『The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine』投稿ならびに執筆規定

（2024 年 11 月 1 日改定）

投稿規定

1. 投稿の内容について

国内誌への投稿原稿は，リハビリテーション医学の進歩に寄与する学術論文とし，他誌に掲載されていないもの，もしくは掲載予定のないものに限る．

2. 倫理規定について

投稿原稿は，以下に沿ったものとする．

1）ヒトを対象とした研究に当たっては，Helsinki 人権宣言に基づくこと．その際，インフォームドコンセント，所属研究機関あるいは所属施設の倫理委員会ないしそれに準ずる機関の承認を得ていることが望ましい．個人情報保護に基づき，匿名化すること．なお，十分な匿名化が困難な場合には，同意を文書で得ておくこと．また，症例報告においては，論文掲載についての同意を患者より書面（不可能な場合は代諾者より書面）で得て，その旨を論文中に記載すること．

2）動物を対象とした研究に当たっては，医学生物学的研究に関する国際指針の勧告の趣旨にそったものとし，所属研究機関あるいは所属施設の倫理委員会ないしそれに準ずる機関の承認を得ていること．

3. 臨床試験関連論文の投稿について

試験開始前にその臨床試験情報が公的な「臨床試験登録機関」（jRCT や UMIN 臨床試験登録システムなど）に事前登録されていること．RCT 論文の場合は CONSORT2010 声明に準ずる．

4. 著作権について

国内誌掲載後の論文の著作権は，本医学会に帰属する．論文はクリエイティブ・コモンズ BY-NC-ND（表示–非営利–改変不可）の国際ライセンスの条件下で掲載される．これ以外の条件による論文等の利用に関しては，本学会による個別の許諾を必要とする．上記ライセンスに関しては，https://creativecommons.jp/licenses/ を参照のこと．なお論文はオンライン公開される．他著作物からの引用・転載については，著作権，出版権を考慮し，著者または発行者の許諾を受けるものとする．

5. 著者について

国内誌への投稿の著者は会員･非会員を問わない．筆頭・共著者あわせて 6 名以内を原則とし，7 名以上の場合は，論文での全員の役割を別紙にて添付するものとする．

6. 投稿承諾書について

投稿に際しては，共著者全員がその内容に責任をもつことを明示し，署名捺印した投稿承諾書を添付するものとする．（PDF 形式のファイルをダウンロード）

7. 利益相反について

著者全員が利益相反の可能性がある商業的事項（コンサルタント料，寄付金，株の所有，特許取得など）を報告しなければならない．「自己申告による COI 報告書」をダウンロードし，著者 1 名につき 1 枚ずつ記入して添付すること．また，本文の末尾に，利益相反関係の有無について記載すること（利益相反関係がある場合には，著者ごとに関係する企業・団体名を明記するものとする）．

8. 投稿区分について

投稿論文の区分は下記の基準によるものとする．

1）原著：独創性があり，結論が明確である研究ないし報告

2）短報：斬新性があり，速やかな掲載を希望する研究ないし報告

3）症例報告：会員・読者にとって示唆に富む，興味ある症例の報告

4）その他：“総説”，“会員の声”，“企画”など

9. 採否について

投稿論文の採否は，その分野の専門家である複数の外部査読者の意見を参考に国内誌編集委員会で決定する．修正を要するものには国内誌編集委員会の意見を付けて書き直しを求める．修正を求められた場合は 90 日以内に修正原稿を再投稿すること．期限を過ぎた場合は新規投稿論文として処理される．

10. 校正について

著者校正は初校のみとし，文章の書き換え，図表の修正は原則として認めない．

11. 掲載料について

掲載料は，規定の範囲内までは，論文受理時に筆頭著者が，正会員・名誉会員・功労会員・専門職会員の場合は無料，非会員の場合は正会員の会費相当分とする．それを超えるものに関しては実費負担とする．

12. 投稿方法について

投稿原稿は，本医学会ホームページの投稿サイト（http: //www.jarm.or.jp/member/journal.html）より投稿する（以下，Web 投稿）．Web 投稿を推奨するがそれが不可能な場合は，郵送で投稿すること．

1）Web 投稿の場合

各ファイル名は空白を含まない半角英数字とする．原稿テンプレートは本医学会ホームページからダウンロードできる．投稿の手順については投稿画面の「著者・ユーザ登録マニュアル」を参照のこと．

問い合わせ窓口：j-reha@jarm.or.jp

2）郵送投稿の場合

投稿原稿は，正原稿 1 部と投稿承諾書，利益相反，謝辞および著者ページを同封し，これらを記録したメディアをつけて書留便にて下記宛に送付するものとする．

〒 113-0032
東京都文京区弥生 2-4-16
一般財団法人 学会誌刊行センター
「The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine」
編集部

執筆規定

1. 言語は**和文**とする．
2. 論文は表題頁，英文要旨，和文要旨，本文，文献，図説明文および図･表の順で構成されるものとする．投稿区分ごとに必要とされるものは下記の表に従うものとする．

1）1頁目は**表題頁**とし，**投稿区分，表題（和英），ランニングタイトル，著者名（和英），所属先（和英），住所，連絡先メールアドレス，Key words（和英）**のみを記載するものとする．ランニングタイトルは表題を要約し，30字以内で記載するものとする．Key words は日本語およびそれに対応する英語を記載するものとする．単語は原則として規定5に従い，名詞形で5語以内とする．Key words は原則として「リハビリテーション医学・医療用語集（日本リハビリテーション医学会）」に従うものとする．

〈表記例〉脳卒中（stroke），変形性関節症（osteoarthritis），高次脳機能障害（higher brain dysfunction），装具療法（splinting），就労（working）

2）2頁目は**英文要旨頁**とし，250語以内で論文の要旨を記載するものとする．要旨は Objective，Methods，Results，Conclusion を項目別に記載すること．ただし，症例報告・総説，会員の声，企画はこの限りでない．

3）3頁目は**和文要旨頁**とし，600字以内で論文の要旨を記載するものとする．要旨は目的，方法，結果，結論を項目別に記載すること．

4）**本文**は原著・短報では「はじめに」「対象と方法」「結果」「考察」，また症例報告では「はじめに」「症例」「考察」のスタイルで構成するものとする．

5）**文献**は，規定に沿って記載すること．

6）**図・表**は1頁に1点ずつ記載するものとする．図・表と別に説明文を付けるものとする．

3. 本医学会ホームページから**原稿テンプレート**をダウンロードして使用することが望ましい．テンプレートを用いない場合，和文論文は A4 判の用紙に横書きで記載し，本文はおよそ1,200字をもって1枚とする．文字の大きさを12ポイント程度に設定し，上下左右の余白は30mm 空けて印字するものとする．また，各頁に頁番号，各行の左端に行番号を記載すること．パソコンのワープロソフトを使用することが望ましい．
4. 原稿枚数は下記の表の通りとする．
5. 原稿はひらがな・口語体・現代仮名遣い・常用漢字を用い，原則として日本語，英語とも学術用語は「日本医学会医学用語辞典（日本医学会）」「リハビリテーション医学･医療用語集（日本リハビリテーション医学会）」に従うものとする．
6. 数字は算用数字を用いることとする．
7. 数量は MKS（CGS）単位とし，mm，cm，m，mL，L，g，kg，cm^2 などを用いることとする．
8. 特定の機器・薬品名を本文中に記載するときは以下の規定に従うものとする．

1）機器名：一般名（会社名，商品名）と表記する．

〈表記例〉MRI（Siemens 社製，Magnetom）

2）薬品名：一般名（商品名®）と表記する．

〈表記例〉塩酸エペリゾン（ミオナール®）

9. 略語を用いる場合は初出時に正式名称，もしくは和訳も併記する．なお,「リハビリテーション」は「リハ」「リハビリ」などと略さずに記載すること．

〈表記例〉
functional independence measure（FIM）
日常生活活動（activities of daily living：ADL）

10. 文献は本文での引用順に記載し，通し番号をふるものとする．本文中の引用箇所には上付き数字で文献番号を記載するものとする．

文献の省略名は原則として PubMed に従うこと．引用文献の著者は6名までは全員記載し，7名以上は3名連記し，―，他；―, et al と略す．和文誌の引用については略名は使用しない．単行本の引用に際しては，書名の他に editor（s）を記載し，また proceeding（s）ないし抄録引用の場合には，末尾に必ず（proc）ないし（抄）と記載すること．本医学会国内誌誌名変更に伴い，44巻以降の掲載記事の引用については「Jpn J Rehabil Med」と記載することとする．

〈表記例〉

1）井上雄吉：半側空間無視に対する低頻度反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）の効果と局所脳血流量（rCBF）の変化について．Jpn J Rehabil Med 2007；44：542-553

2）秋庭保夫，石田　暉，村上惠一，原沢　茂，生越喬二：上部脊髄損傷患者の消化管合併症に対する

和文論文（A 4 判）

投稿区分	標題と Keywords	英文要旨	和文要旨	本文1枚：1200字以内	文献	図表あわせて
原著	1頁	250語以内	600字以内	8枚以内	40個以内	10個以内
短報	1頁	250語以内	600字以内	4枚以内	20個以内	4個以内
症例報告	1頁	250語以内	—	4枚以内	20個以内	4個以内
総説	1頁	250語以内	—	8枚以内	50個以内	10個以内
会員の声	1頁	—	—	1枚以内	—	—

消化管機能検査と内視鏡検査による検討．リハビリテーション医学 1994；31：178-183
3）田谷勝夫，石神重信：職業リハビリテーション領域における RBMT の有用性．リハビリテーション医学 2001；38（Suppl）：S135
4）三上真弘 編：下肢切断者リハビリテーション．医歯薬出版，東京，1995
5）海老原　覚：心臓・血管と肺．重複障害のリハビリテーション（上月正博 編著）．三輪書店，東京，2015；pp 89-92
6）Kreutzer JS, Marwitz JH, Seel R, Serio D：Validation of a neurobehavioral functioning inventory for adults with traumatic brain injury. Arch Phys Med Rehabil 1996；77：116-124
7）Downey JA, Myers SJ, Gonzalez EG, Lieberman JS（eds）：The Physiological Basis of Rehabilitation Medicine. 2nd Ed, Butterworth-Heinemann, Boston, 1994
8）Liu M, Ishigami S：Toward future research. in Functional Evaluation of Stroke Patients（ed by Chino N, Melvin JL）. Springer-Verlag, Tokyo, 1996；pp 125-142
9）MacKay-Lyons MJ, Markides L：Exercise capacity early after stroke. Arch Phys Med Rehabil 2002；DOI：10.1053/apmr. 2002. 36395.〔注：DOI：Digital Object Identifier. 文献は http://dx.doi.org/10.1053/apmr.2002.36395 に掲載〕
10）National Guideline Clearinghouse（NGC）. Public resources for evidence-based medicine clinical practice guidelines. Available from URL:http://www.guideline.gov（cited 2002 June 12）
11）大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課．人口動態調査；年次別にみた死因順位. Available from URL:http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/gaiyo/k-jinkou.html（2002 年 6 月 12 日引用）
12）Clinical Evidence. 6 issue［Database on CD-ROM］London：BMJ Publishing Group；2001（Updated biannually）
13）登　希星，重松英樹，平林伸治，他：完全頚髄損傷者の職場復帰状況とその支援対策―奈良県の回復期リハビリテーション病棟の立場から―．Jpn J Rehabil Med 2023；60：1179-1185
14）Kothari RU, Brott T, Broderick JP, et al：The ABCs of measuring intracerebral hemorrhage volume. Stroke 1996；27：1304-1305