

第19回日本クリニカルパス学会学術集会
2018年10月12日-13日 函館

論文の書き方セミナー
—論文投稿のプロセスと査読対応—

日本クリニカルパス学会編集委員 五十嵐歩

論文投稿のプロセス

投稿前～
投稿時

- 雑誌を選定する
- 投稿規定に従って論文原稿の体裁を整える
- 投稿する

修正時～
再投稿時

- 査読者のコメントに従って修正する
- 査読者宛の回答書を作成する
- 修正稿に査読者宛の回答書を沿えて再投稿する

受理後

- 校正(ゲラ刷り)をチェックし、返送する
- 別冊の希望の有無や必要部数を伝える

論文化をする前に

1. 投稿したい雑誌の投稿規程をしっかりと確認する
 2. 自分が論文化しようとしているものが、投稿雑誌の規程のどの種類に該当するのかを検討する
 3. 自分の書く論文の種類が明らかになったら、投稿規程に示された構成を確認する
(構成の説明・指示が具体的に示されていない場合には、過去に投稿された論文をみて、一般的な構成を確認すること)
-



クリニカルパス学会誌の投稿規定

1. 「日本クリニカルパス学会誌 (Journal for Japanese Society for Clinical Pathway)」の投稿原稿は、クリニカルパスに関する内容およびこれらに関連する領域の投稿論文で、未発表なものでなければならない。
2. 投稿の筆頭著者ならびに共著者は本学会の会員に限る。

...



論文投稿種別

- (1) **原著**: クリニカルパスに関連する研究で、十分な独創性および新規性を有し、科学的に価値ある事実あるいは結論を含むもの
- (2) **研究報告**: クリニカルパスに関連する研究で、科学的に価値ある事実あるいは結論を含むもの
- (3) **実践報告**: クリニカルパスに関連する活動で、一定の成果を挙げ、学会員が共有するに十分な価値のあるもの
- (4) **総説**: クリニカルパスに関連する事項についての総括あるいは包括的な解説を内容とするもの
- (5) **特集**: クリニカルパスに関連する有用な報告および活動について掲載するもので、原則として編集委員会からの依頼とする
- (6) **連載**: クリニカルパスに関連する有用な報告および活動を継続的に掲載するもので、原則として編集委員会からの依頼とする



研究倫理について

4. 投稿様式


(5) 倫理への配慮

ヒトを対象とする研究が含まれる場合には、倫理審査を担当する委員会からの承認を得ていることを本文に記載すること。なお、原著・研究報告は「方法」内に記載すること。

(記載の例)

「本研究は、〇〇病院 倫理審査委員会の承認を得て実施した。」

※ 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等を遵守していることを確認



利益相反 (Conflict of Interest: COI)

「外部との経済的な利益関係等によって、公的研究で必要とされる公正かつ適正な判断が損なわれる、又は損なわれるのではないかと第三者から懸念が表明されかねない事態」

(厚生労働科学研究における利益相反の管理に関する指針、平成30年6月26日一部改正)

4. 投稿様式

(6) 利益相反の開示

利益相反の有無を本文に記載すること。

5. 利益相反

投稿時に著者全員が自己申告による利益相反(COI)報告書を提出すること。



研究実施上の倫理

1. 捏造

存在しないデータ、研究結果などを作成すること。

2. 改ざん

研究資料・機器・過程を変更する操作を行い、データや研究活動によって得られた結果などを真正でないものに加工すること。

3. 盗用(剽窃)

他の研究者のアイデア、分析・解析方法、データ、研究結果、論文または用語を当該研究者の了解または適切な表示なく流用すること。

4. 二重投稿・重複出版

投稿後の掲載不可の連絡が来る前に、同じ原稿を1誌以上の雑誌に投稿すること(二重投稿)。すでに出版されたものを、先の出版社の許諾を得ずにもう一度同じ内容で論文として発表すること(重複出版)。

5. 不適切なオーサーシップ

著者資格を満たさない者を著者に加えること、もしくは著者資格がある者を著者としないこと。

論文の執筆

一般的な論文の構成

1. 標題(タイトル)
2. 著者の氏名、所属
3. はじめに(緒言)
4. 方法
5. 結果
6. 考察
7. 結語
8. 謝辞
9. 引用文献



<研究報告>平成24年度学術研究助成

脳卒中急性期病棟における脳梗塞クリニカルパスの使用状況と 早期離床に関わる看護ケアの実態

玉根幸恵¹⁾ 五十嵐歩²⁾ 緒方泰子³⁾
岡本有子⁴⁾ 山本宗孝⁵⁾

要 旨

目的：急性期病棟における脳梗塞クリニカルパス(以下、パス)の使用状況を把握し、さらに早期離床に関わるケアの実態について検討するため、パス上のケア内容とその実施日を明らかにすることとした。

方法：全国の脳神経外科・神経内科を標榜する一般病院から50%を無作為抽出した1,601病院に脳梗塞発症直後に使用するパス(急性期パス)と地域連携パス(連携パス)の使用状況に関する自記式郵送調査を行った。パスの使用状況別に3群に分け、病院・病棟特性との関連を検定した。また急性期パス間における早期離床に関わるケア項目について一覧表を作成し、検討した。

結果：急性期パスは44病院(26.0%)、連携パスは107病院(63.3%)で使用されていた。対象病院から得られた急性期パスは19病院40種類だった。連携パス・急性期パス群は、パスなし群よりも有意に病院全体の病床稼働率は高く在院日数が短かった。ケアの実施日程が決められていた。

日本クリニカルパス学会誌に掲載された、以下の論文を例に挙げて説明

玉根幸恵、五十嵐歩、緒方泰子、岡本有子、山本宗孝：

脳卒中急性期病棟における脳梗塞クリニカルパスの使用状況と早期離床に関わる看護ケアの実態. 日本クリニカルパス学会誌. 2014;16(3)

抄録

目的:急性期病棟における脳梗塞クリニカルパス (以下パス) の使用状況を把握し、さらに早期離床に関わるケアの実態について検討するため、パス上のケア内容とその実施日を明らかにすることとした。

方法:全国の脳神経外科・神経内科を標榜する一般病院から50%を無作為抽出した1601病院に脳梗塞発症直後に使用するパス (急性期パス) と地域連携パス (連携パス) の使用状況に関する自記式郵送調査を行った。パスの使用状況別に3群に分け、病院・病棟特性との関連を検定した。また急性期パス間における早期離床に関わるケア項目について一覧表を作成し、検討した。

結果:急性期パスは44病院 (26.0%)、連携パスは107病院 (63.3%) で使用されていた。対象病院から得られた急性期パスは19病院40種類だった。連携パス・急性期パス群は、パスなし群よりも有意に病院全体の病床稼働率は高く在院日数が短かった。ケアの実施日程が決められていないチェックリスト型の急性期パスが4割を占めた。ケア内容の安静度では2日目以内に端座位以上の安静度となっていたものは3件 (33.3%) のみであった。

考察:連携パスと比較して急性期パスの導入が進んでいない状況が示唆された。連携パスと急性期パスの両方を使用している病院では、在院日数を短縮し稼働率を上げる取り組みが行われていると考えられる。早期離床の推進にあたり、具体的なケア項目と実施日を明記したパスの普及が必要である。

標題（タイトル）

1. 研究課題や論文の内容を明確に表すものを
2. 簡潔に
3. 略語は避ける

脳卒中急性期病棟における脳梗塞クリニカルパスの使用状況と早期離床に関わる
看護ケアの実態

「はじめに」に何を書くか

1. 研究の背景

- 疑問が生じた背景
- すでに分かっていること、
まだ分かっていないこと

2. 研究目的(研究課題)

- 「本研究の目的は、～を検討する
(明らかにする)ことである」
-



問題の背景（例）

- 脳卒中は、後遺症として障害が生じたり療養時の長期臥床がきっかけで介護が必要となる原因の第一位である。
- 高齢者にとって安静のための長期臥床は廃用症候群を助長し、その後のADL及びQOLに大きな影響を与える。
(省略)
- 脳卒中のリハビリにおいて、多職種チームによって患者の早期離床のケアを実施する必要がある。

分かっていることと分かっていないこと

- 早期リハビリの実態に関しては、臨床指標を用いた他施設間の比較が行われてきている。しかし、それらはいずれも4日以内のリハビリ開始率、リハビリ開始日別比率・平均リハビリ単位数を指標として用いており、それ以外の詳細な内容の比較は行われていない。



研究目的

- 本研究では、全国の急性期病棟における脳梗塞に関するパスの使用状況について実態を把握し(目的1)、
- さらに早期離床に関するケアの実態について検討するため、脳梗塞急性期パス上のケア内容とその実施日を明らかにすること(目的2)を目的とした。



「方法」に何を書くか

1. 対象

- どの場所で
- どのような対象者に対して

2. パスの説明(ある場合)

3. データの収集方法

4. データの分析方法

5. 倫理的配慮



～対象～

1. 調査方法及び研究期間

- 対象は、保健医療福祉情報を公開しているウェブサイト (WAM-NET) により、脳神経外科・神経内科を標榜している病院（省略）3148件中、大学病院と専門病院の80件は全て対象とし、それを除く3068件においてその50%である全国1534件を無作為抽出した。

どのような方法で、どのような対象を、どのくらいの数、選んだのか

～データの収集方法～

1. 調査方法及び研究期間(続き)

- その中でリハビリテーション病院と表記があった13件を除き、最終的に1601病院の各病院の看護部長宛てに調査票を郵送し、回答を依頼した
- 調査期間は、平成24年8月10日～10月22日であった

どのような方法で、どのくらいの期間、
データを集めたのか

～データの収集方法～（続き）

2. 調査項目

- 調査内容は以下の通りである。

【1】病院の概要

- 経営主体、施設機能分類、診療実績（許可病床数、病床平均稼働率、平均在院日数）、脳卒中ケアユニット、回復期リハビリ病棟の有無、脳卒中リハビリ・摂食嚥下認定看護師の有無を尋ねた。

結果に記載する調査項目はすべて記載

～データの分析方法～

3. 分析方法

- まず、病院・病棟の概要に関する各項目の記述統計量を算出した。次に、～（省略）3群間の病院・病棟の特徴の差を検討するため、Kruskal Wallis検定および χ^2 検定により5%水準で検定を行った。
- 分析には統計解析ソフトSPSS 11.5 J for Windowsを用いた。

使用した統計手法、統計解析ソフトを記載



～倫理的配慮～

1. 本研究を行うに際し、院内の倫理委員会に申請し、許諾が得られているかを記載
2. 患者の個人情報保護、プライバシー保護、尊厳、研究への協力意思等に対してどのように配慮したのか

調査票に本研究の趣旨、得られた情報は本研究のみに使用すること、情報は匿名化し外部に漏れないよう管理することを説明する文書を添付し、調査票の返送をもって研究参加への同意とした。


本研究は、〇〇病院倫理審査委員会の審査、承認を得て実施した。

「結果」に何を書くか

1. 対象者の情報

- 対象者数
- 基本属性（性別、平均年齢、疾患等）

2. データ分析の結果（図表とその説明）

- 記述統計（単純集計）
 - 推測統計（検定、多変量解析）
-
- 

結果を書く際のポイント

1. 研究課題・方法と一致しているか
 2. 結果の示し方は適切か
 - 順序だてて述べられているか
 - 図、表がわかりやすく提示されているか
 - 図、表の内容を示した文章は整合性を持って示されているか
 3. 客観的事実のみを述べる
(解釈は考察で)
-



「考察」に何を書くか

1. 結果の要約
2. 先行文献との比較
3. 結果の解釈、臨床への示唆
4. 研究の限界と今後の課題



考察を書く際のポイント

1. 考察の柱を研究課題と一致させながら組み立てる
2. 結果で示さなかったことについては、考察しないこと
3. 単なる感想文にならないように注意（根拠を示す）



本研究の調査では、連携パスを使用する病院が107件(63.3%)と多数であったのに対し、急性期パスを導入している病院は44件(26.0%)と3割に満たなかった。パスの使用状況に関する3群間の比較において、連携パスに加え急性期パスも使用している病院は、パスを使用しない病院に比べ在院日数が短く、病院の病床稼働率が高かった。橋本らは、パスを作っただけでは在院日数は減少せず、病病連携によりリ

結果のまとめ

などとの連携システムを構築し、医療の質をあげ、合併症を減らすことが重要であると述べている。本研究において急性期パスを導入している病院では、このような体制が整っていることが示唆される。

また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が配属されている病棟の方が、連携パスと急性期パスの使用割合が高いという結果からも、パスに基づくチーム医療の促進が示されていると考える。

本研究の調査では、連携パスを使用する病院が107件(63.3%)と多数であったのに対し、急性期パスを導入している病院は44件(26.0%)と3割に満たなかった。パスの使用状況に関する3群間の比較において、連携パスに加え急性期パスも使用している病院は、パスを使用しない病院に比べ在院日数が短く、病院の病床稼働率が高かった。橋本らは、パスを作っただけでは在院日数は減少せず、病病連携によりリハビリ専門病院、療養型病院などとの連携システムを構築することや、パスを積極的に運用し、医療の質をあげ、合併症を減らすことが重要であると述べている。本研究において急性期パスを導入している病院では、このような体制が整っていることが示唆される。

先行研究・文献

また、理学療法士、作業療法士が活躍している病棟の方が、連携パスと急性期パスの使用割合が高いという結果からも、パスに基づくチーム医療の促進が示されていると考える。

本研究の調査では、連携パスを使用する病院が107件 (63.3%) と多数であったのに対し、急性期パスを導入している病院は44件 (26.0%) と3割に満たなかった。パスの使用状況に関する3群間の比較において、連携パスに加え急性期パスも使用している病院は、パスを使用しない病院に比べ在院日数が短く、病院の病床稼働率が高かった。橋本らは、パスを作っただけでは在院日数は減少せず、病病連携によりリハビリ専門病院、療養型病院などとの連携システムを構築することや、パスを積極的に運用し、医療の質をあげ、合併症を減らすことが重要であると述べている。本研究において急性期パスを導入している病院では、このような体制が整っていることが示唆される。

結果の解釈

士、言語聴覚士が配属されて急性期パスの使用割合が高いという結果からも、パスに基づくチーム医療の促進が示されていると考える。

研究の限界・今後の課題

- 予測し得なかった問題や今回の結果からは答えられなかった問題について、その原因を考察し、次の研究につなげていく

本研究ではパスを通して脳梗塞患者へのケアの実態を明らかにすることとしたが、バリエーションの発生頻度については調査しておらず、パスと実際のケア内容が必ずしも一致するとは限らない。また本研究の回収率は19.2%と低く、結果の一般化には注意を要する。
(省略)

謝辞・引用文献リスト

1. 謝辞

- 著者としての資格がない研究貢献者がいる場合、具体的な貢献の内容とともに「謝辞」に述べる
- 謝辞に名前を記す場合、当人の承諾を取っておいた方がよい

2. 引用文献リスト

- 論文中に引用されている文献はすべて「引用文献リスト」に挙げる
- 研究にあたり参考にした文献でも、本文中に言及されていない場合は掲載しない

抄録（アブストラクト）

- 論文の内容を簡潔かつ包括的にまとめたもの
 - ▶ 正確であること
 - ▶ 首尾一貫して読みやすいこと
 - ▶ 簡潔であること
- 最後に書く
- 「構造化抄録」がわかりやすい



構造化抄録 (例)

目的: 急性期病棟における脳梗塞クリニカルパス (以下パス) の使用状況を把握し、さらに早期離床に関わるケアの実態について検討するため、パス上のケア内容とその実施日を明らかにすることとした。

方法: 全国の脳神経外科・神経内科を標榜する一般病院から50%を無作為抽出した1601病院に脳梗塞発症直後に使用するパス (急性期パス) と地域連携パス (連携パス) の使用状況に関する自記式郵送調査を行った。パスの使用状況別に3群に分け、病院・病棟特性との関連を検定した。また急性期パス間における早期離床に関わるケア項目について一覧表を作成し、検討した。

結果: 急性期パスは44病院 (26.0%)、連携パスは107病院 (63.3%) で使用されていた。対象病院から得られた急性期パスは19病院40種類だった。連携パス・急性期パス群は、パスなし群よりも有意に病院全体の病床稼働率は高く在院日数が短かった。ケアの実施日程が決められていないチェックリスト型の急性期パスが4割を占めた。ケア内容の安静度では2日目以内に端座位以上の安静度となっていたものは3件 (33.3%) のみであった。

考察: 連携パスと比較して急性期パスの導入が進んでいない状況が示唆された。連携パスと急性期パスの両方を使用している病院では、在院日数を短縮し稼働率を上げる取り組みが行われていると考えられる。早期離床の推進にあたり、具体的なケア項目と実施日を明記したパスの普及が必要である。

論文を書き上げた後のチェックポイント

1. 投稿規定が守られているか
2. 文章は簡潔明瞭か
3. 論旨は明快か
4. 結果は研究目的から離れていないか
5. 考察は研究結果から論理的に展開されているか(飛躍していないか)



推敲

1. 自己推敲

- 期間をおいて繰り返し見直し、修正
- 音読してみる

2. 他者推敲（ピアレビュー）

- できるだけたくさんの人に読んでもらう

誤字・脱字

主語と述語が一致しているか

一文が長すぎないか

論旨の流れはおかしくないか

論文投稿のプロセス

論文査読のプロセス（1）

- 学会事務局が論文を受け付け
 - 担当編集委員の割り当て
 - 2名の査読者の割り当て
 - 査読者による論文査読
 - 担当編集委員によるとりまとめ・判定
 - 判定結果の通知
-

論文査読のプロセス (2)

- 著者による原稿修正
 - 学会事務局が修正論文を受け付け
 - 査読者による論文の再査読(必要時)
 - 担当編集者にとりまとめ・判定
 - 判定結果の通知
-

論文の形式的適合性の確認

1. 投稿された雑誌の読者像にマッチした論文か
2. 倫理委員会審査の必要性があるか
3. 投稿規定が守られているか
4. 論文として態をなしているか
5. 倫理的問題の有無

評価の視点

1. 新規性
2. 有効性
3. 信頼性



判定

めげずに修正！

1. このまま採用してよい

2-a. 査読意見に基づいて修正すれば採用可

(査読委員による再審査は不要)

2-b. 査読意見に基づいて修正すれば採用可

(査読委員による再審査が必要)

3. かなりの修正が必要(査読委員による再査読が必要)

4. 不採用(理由)

ア 論文作成方法に重大な欠陥がある

イ 他誌に投稿した方がよい

ウ その他

査読コメントへの対応

1. 再投稿の期限と決まりを守ろう
2. 修正の全体的な方針を決めてから取り組もう
3. 査読コメントへの対応に迷ったら、一人で悩まず相談しよう
4. 査読者への感謝の気持ちを述べよう
5. 分かりやすく簡潔な修正対応表をつけよう
6. 査読者のコメントには明確に網羅的に回答しよう
7. 査読者から指摘を受けていない部分は修正しない
8. 同意できないコメントにも、冷静に科学的にコメントしよう
9. 査読者と一緒に論文を作り上げていくプロセスを大事にしよう
10. 再投稿前に、間違いや矛盾、誤字脱字がないか確認しよう

論文修正の回答文の書き方

1. 査読者へ査読をしていただいたお礼
2. 査読のコメント文をそのまま引用
3. 査読者の指摘にどのように対処し修正したかを、その理由も併せて記述
4. 修正論文でどの箇所に該当するかを明示
5. 修正論文の修正箇所を赤字・下線で表示するなど明示
6. 原則として、指摘箇所すべてを修正

回答書の例

ご丁寧に論文のご確認とご助言をいただきまして、どうもありがとうございました。頂いたコメントに基づき、以下の通り論文を修正いたしましたのでご確認のほどよろしくお願いいたします。

1. 論文のタイトルについて

本論文では、「早期離床を定義していないため、どのように捉えているか不明であるが、通常、日本離床研究会が定義しているように、「手術や疾病の罹患によっておこる臥床状態から、可及的早期に座位・立位・歩行を行い、「日常生活動作の自立へ導く一連のコンセプト」を意味する。しかし、本論文では、早期離床に対する看護ケアとして、食事や清潔等に係る項目も含めている。早期離床の定義を踏まえた場合には、「早期離床と看護ケアの実態」と修正したほうが適切である。修正しない場合には、早期離床に対する定義について、文献等を踏まえて明確に示すこと。

ご指摘をどうもありがとうございます。本論文で使用している「早期離床」は、日本離床研究会が定義しているものと同意であり、食事や清潔、排泄等は早期離床を促すためのケアであるという位置づけです。日本離床研究会の定義を本文に追加するとともに (p.3, l. 19-21)、論文タイトルを「脳卒中急性期病棟における脳梗塞クリニカルパスの使用状況と早期離床に関する看護ケアの実態」に修正しました。

2. 要旨について

修正後の要旨は以下の通りです。修正後の要旨は以下の通りです。

査読者へのお礼

査読コメントの引用

回答文

査読への回答文の書き方

1. 査読者へのお礼

このたびは論文のご確認とご助言をいただきまして、どうもありがとうございました。いただいたコメントに基づき、以下の通り論文を修正いたしましたのでご確認のほどよろしく願いいたします。



回答文の書き方例①

2. 各コメントへの返答

要旨の目的と緒言の目的が一致していません。
統一してください。

ご指摘をいただきまして、どうもありがとうございます。
ご指摘の通り、要旨と緒言の目的が一致していませんでしたので、要旨の目的を以下のように修正いたしました。

p2, l. 18-20

“目的：急性期病棟における脳梗塞クリニカルパス（以下パス）の使用状況を把握し、さらに早期離床に関わるケアの実態について検討するため、パス上のケア内容とその実施日を明らかにすることとした。”

回答文の書き方例②

査読者コメント	回答
1. 要旨の目的と緒言の目的が一致していません。統一してください。	ご指摘の通り、要旨と緒言の目的が一致していませんでしたので、要旨の目的を以下のように修正いたしました。 p2, l. 18-20 “目的: 急性期病棟における脳梗塞クリニカルパス (以下パス) の使用状況を把握し、さらに早期離床に関わるケアの実態について検討するため、パス上のケア内容とその実施日を明らかにすることとした。”
2. ……	……
3. ……	……



本文の修正

要旨

目的：急性期病棟における脳梗塞クリニカルパス（以下パス）の使用状況を把握し、さらに早期離床に関わるケアの実態について検討するため、パス上のケア内容とその実施日を明らかにすることとした。

方法：全国の脳神経外科・神経内科を標榜する一般病院から50%を無作為抽出した1601病院に脳梗塞発症直後に使用するパス（急性期パス）と地域連携パス（連携パス）の使用状況に関する自記式郵送調査を行った。パスの使用状況別に3群に分け、病院・病棟特性との関連を検定した。また急性期パス間における早期離床に関わるケア項目について一覧表を作成し、検討した。

結果：急性期パスは44病院（26.0%）、連携パスは107病院（63.3%）で使用されていた。対象病院から得られた急性期パスは19病院40種類だった。連携パス・急性期パス群は、パスなし群よりも有意に病院全体の病床稼働率は高く在院日数が短かった。ケアの実施日程が決められていないチェックリスト型の急性期パスが4割を占めた。ケア内容の安静度では2日目以内に端座位以上の安静度となっていたものは3件（33.3%）のみであった。

考察：連携パスと比較して急性期パスの導入が進んでいない状況が示唆された。連携パスと急性期パスの両方を使用している病院では、在院日数を短縮し稼働率を上げる取り組みが行われていると考えられる。早期離床の推進にあたり、具体的なケア項目と実施日を明記したパスの普及が必要である。

（590字）

キーワード：脳卒中、急性期クリニカルパス、地域連携クリニカルパス、早期離床、看護ケア

まとめ

1. 取り組みの成果を論文にまとめることで、
みんなで共有し生かすことができる
 2. 論文の投稿から出版までのプロセスも、
論文の質を上げるうえで大切な共同作業
 3. 論文を投稿する時や査読結果に対応する時
のルールを知れば、ハードルは高くない
 4. 論文が無事に掲載されたら、次の取り組み
へ！
-

