

## 獣医神経病学会一般演題応募規定 ver. 1.0

獣医神経病学会で一般演題を発表する者は、本募集要項を熟読し、その規定に沿った抄録の作成および発表を行うことを厳守する必要がある。従って、一般演題の申込時（抄録提出時）に規定外のものゝ演題が採用されない可能性がある。このため、応募を考慮した時点でこの募集要項にそぐわない、あるいは募集要項の規定を適応するのが著しく困難であると判断される場合には、学会事務局へ事前に申し出てその支持を仰ぐ必要がある。

### 1. 発表演題のカテゴリーおよび倫理規定、個人情報の取扱

一般演題では主として「基礎研究」、「臨床研究」、「症例報告」の3つのカテゴリーを設けている。応募する発表演題がどのカテゴリーに分類されるべきかを下記を参考に選択し、申込時および抄録の先頭に明記する。

- 「基礎研究」：主として実験研究が該当する。実験動物あるいは臨床例を用いた新薬の薬物動態や薬効試験、生理学的あるいは病理学的研究、または診断法や治療法の開発など。通常は大学や研究機関からの発表となる。実験動物やゲノムを用いた研究の場合は、その研究を主として行った機関あるいはそれに相当する機関での動物実験委員会や生命倫理委員会による承認が必要である。臨床例を用いた研究（治験等）についても同様に主たる実施機関（病院等）による承認あるいはオーナーからの承諾を得ていることが必要となる。
- 「臨床研究」：複数例（ $\geq 5$  頭）を後方視的あるいは前方視的に検討した臨床研究であって、通常は統計学的解析を行っているもの。一般的な回顧的研究（罹患率や予後調査等）はこのカテゴリーに相当する。
- 「症例報告」：1例から数例（ $\leq 4$  頭）の症例報告であり、何らかの新規性、希少性があり、また確定診断（病理組織学的診断や遺伝子診断等）が行われているものに限る。

なお、臨床研究および症例報告においても写真や動画等が用いられる場合、オーナーからの承諾等が得ておくこと、および個人情報の漏洩には十分な配慮が行われていること。

### 2. 発表者および共同演者

一般演題の発表者は神経病学会員に限る。演題の申込み、その後の連絡も基本的には発表者が代表して行う。ただし学生（院生を含む）が発表する場合、共同演者にその指導にあたっている教員または獣医師が正会員であることを必須とし、演題申込みや抄録の提出、その後の連絡についてはその者が担当する。

また発表に関して、共同演者全員が発表内容（申込み、抄録他）を確認し、承諾している必要がある。また提出抄録に関しては、申込み前に共同演者全員によって十分に推敲されていることが望ましい。

### 3. 発表演題の重複規定および徳力賞

本会の一般演題で発表される内容は他学会および学術誌で未発表のものに限定する。発表演題は全て徳力賞の選考対象となり、発表当日に複数名の徳力賞選考委員による採点の集計結果から受賞者が決定される。

なお、本会は日本国内における日本語での抄録公開および口頭発表として行われるため（また現時点において会員以外の者が閲覧できるようなインターネット上の公開も行っていないため）、本会での発表後に、他言語による国際学会や国際学術誌への同内容の発表を制限しない（先方の発表規定および投稿規定には十分注意すること）。

### 4. 演題の採択

一般演題の採択は、プログラム選定委員会によって倫理規定、利益相反および演題内容（抄録内容）を総合的に判断し、決定される。受理されなかった演題についてはプログラム選定委員会からの不採択理由を付記し、その旨を発表者へ通知する。

### 5. 提出抄録の体裁

本会一般演題への発表を申し込む際に提出する抄録は以下の事項を準拠すること。

#### 1) 共通部分

- i. 抄録は Microsoft Word 等のワードプロセッサソフトウェアを用いて作成し、「.doc」あ

るいは「.docx」の形式で保存する。用紙設定は A4 縦置きとし、横書き、行間隔は 1 行で作成する。余白は上下左右とも 25mm とする。

ii. 抄録要旨の最初の行に左詰めで発表演題のカテゴリー、すなわち「基礎研究」、「臨床研究」、「症例報告」の別を、文字サイズ 10pt のゴシック体にて明記すること。

iii. 2 行目は 10pt の改行を入れ、3 行目には演題名を文字サイズ 14pt のゴシック体にて 2 行以内に収めること。演題名は発表内容を適切かつ明解に表すものにする。

iv. 演題名の次の行には、発表者および共同演者の氏名を列挙する。発表者を筆頭とする。なお氏と名の間にスペースは設けない。文字サイズは 12pt の明朝体とする。発表者全員が同じ所属である場合を除き、所属の異なる各々の氏名には右肩に上付番号（○○△△<sup>1)</sup>、□□××<sup>2)</sup>）を付ける。

v. 発表者名の次の行には、上記した番号に従って（全員が同一所属である場合は番号を付ける必要は無い）、各々の所属を文字サイズ 10pt の明朝体で列挙する。一般臨床医の場合は病院名・都道府県、大学等の場合は大学名・部署を記載する。

vi. 本文は所属の後、1 行あけて開始する。本文は文字サイズ 10pt の明朝体とする。以下 2) や 3) に示す【背景】、【結果】、【症例】、【考察】などの小見出しは 10pt のゴシック体とする。

vii. 演題名および本文中の英数字はすべて半角英数を用いること。学名は英字イタリックで表示すること。単位は mm, cm, μg, mg, kg, ml など標準的な単位を用いること。略語を用いる場合は、本文中初出の際にフルスペルで記載後 ( ) 付で明示し、それ以降で略語を用いること。また略語は本文中に 2 回以上出現する単語とする。なお、WBC や CBC, CT, MRI などといった略語自体がごく一般的に利用されているものに関しては初出の場合でもフルスペルを記載する必要は無い。

viii. 発表演題およびその内容の一部が何らかの研究助成金（科研費や他の競争資金）を受けて行われている場合には本文後に【謝辞】として記載すること。

ix. 抄録に参考文献は必要としないが、演題内容に深く関与する重要な文献については、本文中で文献等を引用する場合、「Tokuriki et al. (2003) は・・・」あるいは「徳力ら (2003) は・・・」のように筆頭著者名（発表年）とするか、または「・・・と報告されている (Tokuriki et al., 2003)」のように（筆頭著者名、発表年）として表示する。またこれらの参考文献の表示を行う場合、発表者はいかなる時でもその文献の出典（雑誌名や単行本名、表題名、ページ番号、DOI 等）を明らかにできるように準備しておく必要がある。また実際の発表時（プレゼンテーション内）ではそれらを明記すること（例：Saito M, et al. Vet Radiol Ultrasound, 2002）。

## 2) 基礎研究および臨床研究

i. 本文は【背景（目的、序論、緒言）】、【材料および方法】、【結果】、【考察】とし、必要に応じて【謝辞】および【利益相反】を付属する。

ii. 基礎研究および臨床研究の抄録は図表も含め全 4 ページ以内とする。

iii. 動物実験および生命倫理委員会等による承認を受けた旨は【材料および方法】の冒頭に明記すること。

iv. 【材料および方法】や【結果】（あるいは必要に応じて【考察】も可）では、必要に応じて見出し番号を付記しても良い。例として、1. 供試動物、2. 麻酔、3. MRI 撮影、4. 統計解析、・・・。

## 3) 症例報告

i. 本文は【背景（緒言）】、【症例】、【考察】とし、必要に応じて【謝辞】および【利益相反】を付属する。

ii. 症例報告の抄録は図表も含め全 2 ページ以内とする。

iii. 【背景（緒言）】あるいは【考察】において、この症例報告がいかに新規性あるいは希少性、ないし重要性があるかを明示すること。

iv. 【症例】の項には、冒頭に症例の個体情報（品種、年齢、性別等）および主訴を明記し、その後臨床経過や各種検査所見（神経学的検査所見は必須）、診断名、治療法等を続ける。なお、この項目内の適当な箇所で必ず確定診断名とその方法論についても記載すること。

v. 複数例が存在する場合、必要に応じて各々の症例に見出し番号を付けて記載しても良い。例として、症例 1、症例 2、・・・。

## 4) 図表

抄録内に図表を用いても良い。表および図が複数ある場合には、各々、表 1、表 2、図 1、

図2と番号を付けること。また図表では必要に応じてカラーを用いても良い。

- i. 表は抄録の書類とは別書類（Wordの表）あるいは別ソフトウェア（Excel等）で作成したものを図として保存あるいはコピーし、JPEG、TIFFあるいはPDFとして本文内に貼り付ける（形式を選択してペースト）すること。表のタイトルや脚注は、この図（表）の中を含むものとし、抄録の書類上でのタイピングは行わない。
- ii. 表のタイトルは表の上部に、脚注は表の下部に記載すること。
- iii. 図（グラフや画像）もまた別ソフトウェアで作成したものをJPEG、TIFFあるいはPDFとして本文内に貼り付けること。図のタイトルや説明もまた抄録の書類上ではタイピングせず別ソフトウェア上で図とともに作成し、それらを含めてコピー／ペーストすること。
- iv. 図表ともに別ソフトウェアで作成する場合、白黒、カラーを問わず、300dpiの解像度で保存、コピー／ペーストすること。
- v. 図表のタイトル等は抄録書類上にペーストした際に十分に読み取れる文字サイズになることを注意すること。従って、長文の脚注や説明は控えることが推奨される。図表内で用いられる略語については、可能な限り本文中に出現するものを用い、脚注での解説を最小限に抑えること。
- vi. 図表ともに最大横幅は抄録書類の余白内に収まるサイズとする。図については余白内の半分のサイズまでを推奨する。いずれも縮小可であるが、先に述べたように縮小しても図表内の文字が識別できる様に注意すること。
- vii. 図表の位置は任意であるが、文字の折り返しは「四角」あるいは「上下」とし、抄録本文が読みやすいよう配慮すること。
- viii. X線写真、CTあるいはMRIを図として用いる場合、背腹像／腹背像および背断像（水平断像）は上に頭側、書面上の右に患者の左が来るように置き、側面像および矢状断像では上に患者の背側、書面上の左に患者の頭側が来るように置き、横断像では上に背側、書面上の右に患者の左が来るように置くこと。なお術中超音波画像や3Dボリュームレンダリング等の場合はこの限りではないが、わかりにくい場合は図内にL/R等、方向を表示すること。

## 6. 採択後の校正

応募演題が採択された場合、学会抄録集に掲載するために、プログラム委員会によって指摘された修正点や誤字脱字等の校正が入る場合がある。校正の必要な抄録は一旦発表者（申請者）に戻されるので即時的に修正し、再提出する。校正の必要が無い場合には、特に連絡はなく抄録集に掲載される。

## 7. 発表

演題発表はスライドを用いた口演発表となる。スライドは個人のパソコンにてMicrosoft PowerPointやApple Keynoteなどを用いて作成し、発表も個人のパソコンを用いて行う。発表の前に各自で誤字脱字や動画などの動作を十分に確認すること。

発表時間は学会の会期毎に変わるが、概ねプレゼンテーションが10-15分、質疑応答5分である（発表時間等は、全ての演題が決定後に発表者（申請者）に連絡される）。プレゼンテーションは時間厳守で行うこと。

スライドは通常、上記した抄録の流れに沿って作成することを推奨する。スライドのレイアウトや文字サイズに制限はないが、会場後方からも読み取れるよう配慮すること（小さすぎる文字サイズや読みにくいフォントは避ける）。抄録同様、略語や単位の表記、画像の方向等にも注意すること。