**第7回中国・四国支部学術大会　演題登録**

※　送付先：endai@jspm.ne.jp

※　メールの件名は「第7回中国・四国支部学術大会　演題登録」としてください。

※　5日以内（土日祝を除く）に受領の返信がない場合は、日本緩和医療学会事務局までご連絡ください。

※　英数字は半角でご入力ください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **筆頭演者　連絡先**　※非会員の方も演題登録が可能です | | | | | | |
| 会員区分 | 会員 |  | 会員番号 |  | 非会員 |  |
| 氏名 |  | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | |
| 所属機関名 |  | | | | | |
| 郵便番号 |  | | | | | |
| 住所 |  | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | |
| メールアドレス |  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **記載順** | 氏名  姓・名の間はスペースを入れてください | 所属番号  下記所属機関名の該当番号を入れてください |
| 1（筆頭演者） |  |  |
| 2（共同演者） |  |  |
| 3（共同演者） |  |  |
| 4（共同演者） |  |  |
| 5（共同演者） |  |  |
| 6（共同演者） |  |  |
| 7（共同演者） |  |  |
| 8（共同演者） |  |  |
| 9（共同演者） |  |  |
| 10（共同演者） |  |  |

※共同演者の欄が不足する場合は、行を追加してください（筆頭演者含めて最大20名）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属番号 | 所属機関名　　例）○○大学○学部○○学講座、○○病院○○センター、等部署までご入力ください |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

※所属の欄が不足する場合は、行を追加してください（最大20施設）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **発表形式**口演またはポスター | |  | 口演 |  | ポスター |
| **カテゴリー**  （例：1-1.痛みの基礎研究） | 第1希望 |  | | | |
| 第2希望 |  | | | |

※募集要項の[演題カテゴリー一覧](https://www.jspm.ne.jp/files/meetings/branch_category2025.pdf)から選択し、入力してください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **報告形式　（該当の形式にチェックを入れてください。）** | | |
|  | 研究報告 | 介入研究、観察研究、質的研究、基礎研究、ケースシリーズ研究など。  【目的】【方法】【結果】【考察】の形式に基づいたものであること。  ※プロトコール演題の場合には 【目的】【方法】のみ記載。 |
|  | 事例報告 | 少数事例についての新しい知見を含む報告。  【はじめに】【事例】【考察】の形式に基づいたものであること。 |
|  | 活動報告 | 施設・団体の活動。  【目的】【活動の概要】【成果】【考察】の形式に基づいたものであること。 |
|  | 人を対象としない研究 | 動物実験、微生物及びウイルスの分析等を行うのみの研究、医療社会学的研究等。  【目的】【方法】【結果】【考察】の形式に基づいたものであること。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **「**[**人を対象とする研究について**](https://www.jspm.ne.jp/files/meetings/branch_flow2025.pdf)**」を必ずご確認ください。**  **この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」ですか。**  ※医療者を対象者としたインタビューやアンケート調査も、「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」に該当します。 | | |
|  | はい | 「はい」の場合、【Ⅰ】の質問に回答してください。 |
|  | いいえ | 「いいえ」の場合、【Ⅱ】の質問に回答してください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| **【Ⅰ】倫理審査委員会の審査と承認を受けていますか。**  ※演題登録時点で倫理審査委員会の承認がない場合は演題登録できません。 | |
|  | はい |
|  | 以下に該当するため、倫理審査委員会の承認を得ていない  1.症例報告（原則として9例以下とする。ただし傷病の予防、診断又は治療を専ら目的とし、医療として適正に実施されたものに限る）  2.「活動報告」として投稿されるものであって、著者の所属施設の医療の評価または医療の質確保のために実施されたもの  3.広く一般に公開されているデータベース等公開情報のみを用いるもの  4.一般市民又は医療者を対象とする質問紙又はインタビュー等の社会調査の手法を用いるものであって、研究対象者や参加者の健康に関する情報を扱わないもの  5.「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の適用範囲に含まれないもの |

|  |  |
| --- | --- |
| **【Ⅱ】　一般的な倫理配慮に十分基づいて、以下の項目を遵守している。** | |
|  | 研究参加の自由意思の尊重 |
|  | プライバシーの保護 |
|  | インフォームド・コンセント |
|  | 研究対象者や参加者が受ける利益や負担への配慮 |
| **チェックがない項目の理由**（例）市民啓発についての内容なのでインフォームド・コンセントを受ける手続きを経ていない。 | |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **この演題は「保険適応外投与薬剤・治療法」に該当しますか** |  | 該当する |  | 該当しない |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **研究責任者はどなたですか？** | | |
| 筆頭演者自身が研究責任者である |  |  |
| 共同演者の中に研究責任者がいる  ※研究責任者の氏名をご記入ください。 |  | 研究責任者の氏名： |
| 共同演者の中に研究責任者がいない  ※研究責任者の氏名・所属をご記入ください。 |  | 研究責任者の氏名：  研究責任者の所属： |

|  |  |
| --- | --- |
| **利益相反の開示**  [学術大会発表者の報告事項](https://www.jspm.ne.jp/files/localmeeting/rieki03_besshi1.pdf)を確認の上、筆頭演者と研究責任者の利益相反について記載ください。下記は記入例です。  利益相反がない場合：該当なし  利益相反がある場合：5（○○薬品株式会社）、12（○○会○○診療所）、左記以外該当なし | |
| **筆頭演者の利益相反** |  |
| **研究責任者の利益相反（※）** |  |

※筆頭演者と研究責任者が同一人物の場合は、「上記に同じ」としてください。

|  |
| --- |
| **その他**  ■目的、方法などは【　】この記号を使用しなければ登録ができませんのでご注意ください。  例：×〈目的〉、×[目的]、×（目的）、×≪目的≫、×「目的」　→　○【目的】  ■症例報告の年齢､経過の日付（年月日）については、プライバシー保護に配慮し、個人が特定されないように留意するために  下記のように記載してください。  例： ×　64歳 → ○　60歳台､　×　2014年7月 → ○　201X年Y月  ■薬剤名等の記載にあたっては商標名Ⓡではなく、一般名を使うようにしてください。  ■用語の統一につきましては、用語集を参考にして演題をご登録ください。 |

|  |
| --- |
| **演題名（全角80文字以内、英数字は半角）** |

|  |
| --- |
| **本文（全角800文字以内、英数字は半角）　※図表・写真の登録はできません**  以下の形式に基づいたものであること。本文入力後、青色の文字は削除してください。  研究報告　【目的】【方法】【結果】【考察】、プロトコール演題の場合には 【目的】【方法】のみ記載  事例報告　【はじめに】【事例】【考察】  活動報告　【目的】【活動の概要】【成果】【考察】  人を対象としない研究 【目的】【方法】【結果】【考察】 |