

1. 投稿資格・条件

- 1) 投稿論文の内容は、肺癌、胸部腫瘍および関連する領域の研究や進歩に寄与する内容で、かつ独自性のあるものとする。
- 2) 投稿論文の筆頭著者および論文責任者(指導的立場にあり、論文の内容及び問合せに対して責任を有する著者)は、原則として本学会社員に限る。ただし、共著者この限りではない。
- 3) 論文責任者は「[誓約書](#)」を用いて論文の内容を確認すること。
- 4) 共著者を含めた全著者は「日本肺癌学会 利益相反に関する指針」に基づき、投稿論文の内容に関し「[自己申告による COI 報告書](#)」を用いて利益相反に関する事項について開示しなければならない。開示内容は「利益相反に関する取扱い細則」に基づき、掲載論文の末尾に記載し公表する。利益相反開示事項がない場合は、末尾に「本論文内容に関連する著者の利益相反:なし」の文言が記載される。尚、「[誓約書](#)」、「[自己申告による COI 報告書](#)」は投稿 web サイトよりダウンロードし、原稿と一緒にシステムへアップロードをすること。
- 5) 投稿論文は、他誌に発表されていないものに限る。他誌に掲載済の論文について観点を改めて投稿する場合は、『肺癌』に掲載することについて掲載済雑誌の編集委員会の許可を得たうえで、雑誌名(巻、号)を明記し掲載済であることを論文内に記載する。但し、下記の定義に該当する場合は、二次出版としての投稿を認める(本誌に掲載された論文の著作権は日本肺癌学会に帰属する)。二次出版の定義
 - I. 『肺癌』に掲載された和文論文を、欧文誌に投稿すること。
 - II. 欧文誌に掲載された論文を、和文で『肺癌』に投稿すること。

付帯条件

- I. 双方の編集委員会の許可を得ること。
 - II. 初出誌が発行されてから 1 週間以上経過していること。
 - III. 二次出版の対象とする主な読者が初出誌のそれとは異なること。
 - IV. 初出誌の論文データや結果・考察を正確に反映させること。
 - V. 脚注に初出誌の雑誌名(巻、号)を明記すること
- 6) 投稿論文における研究発表においては、下記の指針を遵守すること。
 - I. 「[症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者プライバシー保護に関する指針](#)」(外科関連学会協議会:平成 16 年 4 月 6 日、平成 21 年 12 月 2 日一部改正)
 - II. 「[患者の病理検体\(生検・細胞診・手術標本\)の取扱い指針](#)」(外科関連学会協議会:平成 17 年 5 月 10 日) ※指針は、投稿規定に記載する。
 - 7) 論文の著者数については、筆頭著者を含め原則として 10 名以内とする。但し、共同研究等、これを超える著者数を希望する場合は編集委員会の判断を仰ぐこと。
 - 8) 査読に対する修正原稿の再投稿は、一部修正:45 日以内、大幅修正:90 日以内までとする。これを過ぎた場合には新規投稿扱いとする。

2. 投稿論文の採否・掲載順

投稿論文の採否は編集委員会の審査によって決定する。審査は査読制を採用し、論文内容、論文形式、論文の長さ、図表数などを含め審査する。掲載は原則として採択順とする。尚、投稿者および論文と COI 状態がある者は査読を行わない。

3. 論文の種類

論文の種類は 1. 原著 2. 症例報告 3. 総説 4. その他とする。総説は原則として編集委員会が企画・依頼するが、投稿も受けける。

4. 原稿の形式

投稿方法

投稿は原則的に、電子投稿システム「ScholarOne Manuscripts™」で行う。必ず投稿前にファイルの文字化け、画像の鮮明度などを確認すること。



アップロードするファイルサイズは、全てのファイルの合計で 20MB までとする。

- 1) 上記 web サイトにアクセスし、アカウントを作成する(初めての利用時のみ)。尚登録した所属やメールアドレスなどに変更がある場合は、各自でアカウント情報の修正を行うこと。
- 2) 用意したファイル(論文原稿、表、図)および「[誓約書](#)」「[自己申告による COI 報告書](#)」をアップロードする。
- 3) アップロードしたファイルは、送信前にシステム内に表示される PDF 形式で確認する。
- 4) 最後に「送信」ボタンをクリックすると投稿完了。

原稿の書き方

原稿はコンピュータソフト(MS Word 等)にて作成し、横書き、新かなづかいのわかりやすい口語体を用い、A4 版 1 頁/20 字×20 行 の書式設定を厳守する。英文抄録は半角文字で入力し略語を最初に用いるときは必ず略さず書くこととする。なお、表題及び要旨は略語を用いてはならない。日本語化した外国語は片仮名で書き、止むを得ない外国語は、原語のまま記載する。

- 1) 全ての投稿において、【論文原稿】【図】【表】の 3 つのファイルにわけてアップロードをする。
- 2) 論文原稿は、以下の順で番号毎に改頁を行い記述する。(1 つのファイルで作成)
(1)表紙(論文種類、論文タイトル、著者名及び所属を日本語・英語で併記する) (2)要旨 (3)英文抄録 (4)索引用語・KeyWords (5)ランニングタイトル (6)本文 (7)引用文献 (8)図・表の解説文(英語) (9)論文責任者名及び所属を日本語・英語(Corresponding author)で記載する。(住所・アドレスは任意とする)
- 3) 著者所属脚注番号、文献引用番号は、括弧等をつけない上付きアラビア数字とする。用法に関しては以下を参照のこと。 $X^{1,3-5}$ $X_{1,3-5}$ $X_{1,3-5}$
 $X^{1,3-5}$ $X_{1,3-5}$ $X_{1,3-5}$
- 4) 図・表・写真についての脚注には、以下の記号を以下の順で用いること。 * † ‡ § // ¶ # ** †† ‡‡

原著・症例報告・総説(和文)

- 1) 要旨は 500 字、英文抄録は 500words 以内の Structured Abstract とし、日本語と英語それぞれ対応する以下のような見出しをつけてまとめる。
原著: 和文: 目的、研究計画(方法)、結果、結論 英文: Objective、Study Design(Methods)、Results、Conclusion
症例: 和文: 背景、症例、結論 英文: Background、Case(s)、Conclusion
注意: 要旨と英文抄録の内容を一致させること(英訳にあたり、要旨の内容を省略しない)。
- 2) 索引用語、Key words は 5 語以内で日本語と英語(最初の語の最初の文字は大文字)をそれぞれ対応するものを併記する。
- 3) ランニングタイトルは英語で 10words 以内(日本語は不要)。
- 4) 本文は A4 サイズ(1 頁 400 字)で、原著・総説 20 頁以内、症例報告 10 頁以内。
- 5) 図・表・写真は原著・総説 15 枚以内、症例報告 10 枚以内、用いる文字は解説を含め英字とする。
- 6) 表及び図・写真は原則として A4 までとし、余白等に図表番号を記載する。
- 7) 引用文献は原則として、原著・総説 30 編以内、症例報告 15 編以内とする。
本文に引用された順に番号をつけ、末尾に一括し記載する。文献表記は、バンクーバー・スタイルに準じ、著者名 6 名以内(6 名をこえる場合

は、和文誌は“他”、英文誌は“et al.”と略記する）。 標題: 雑誌名(一般的な略称でよい)。 年(西暦); 巻: 頁(開始頁と終了頁)。 の順に記載する。外国文献の略号は Index Medicus に従う。

例. 雑誌

- I. 関根克敏, 神田慎太郎, 松元祐司, 村上修司, 後藤 悌, 堀之内秀仁, 他. 既治療大細胞神経内分泌癌に対する免疫チェックポイント阻害薬単剤療法の後方視的検討. 肺癌. 2018;58:701.

単行本

- I. 日本肺癌学会, 編集. 臨床・病理肺癌取扱い規約. 改訂第 8 版. 金原出版; 2017:105–106.
- II. 緒方じゅん, 中西洋一. 肺癌患者の意識障害—電解質異常—. 藤村重文, 編集. 肺癌診療二頁の秘訣. 東京: 金原出版; 2004:180–181.
- III. Suster S, Rosai J. Thymus. In: Sternberg SS, ed. *Histology for Pathologists*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997:687–706.

原著・症例報告・総説(英文)

- 1) 英文抄録は原著・総説は 500words 以内、症例報告は 300words 以内の Structured Abstract とし、以下のような見出しをつけてまとめる。
原著: Objective、Study Design (Methods)、Results、Conclusion 症例: Background、Case(s)、Conclusion
- 2) Key words (最初の語の最初の文字は大文字) は 5 語以内。
- 3) ランニングタイトルは 10words 以内。
- 4) 本文は A4 サイズで、原著・総説 15 頁以内、症例報告 10 頁以内。
- 5) 引用文献の表記は和文の投稿規定に準ずるが、和文の雑誌、単行本に関しては以下の様に表記する。
- 6) 英文論文を投稿する場合は、事前に英文校閲を受けることを推奨する。 **例. 雑誌**

- I. Yusa T, Iyoda A, Kadoyama C, Sasaki K, Suzuki M, Yamakawa H, et al. Diffuse malignant mesothelioma of the pleura—A clinical study of 51 cases from a multi-institutional study group—. *JJLC*. 2005;45:241–247.

単行本

- I. Nishimura K. Haikisyu. In: Ito M, Imura H, Takaku F, eds. *Igakushoin Igakudaijiten*. Tokyo: Igakushoin; 2003:1932.

5. 掲載論文への意見等

過去 6 ヶ月以内に発表された論文について、質問や意見等がある場合は、氏名、所属機関を含め A4 サイズの用紙(1 頁 400 字)3 枚以内にまとめ、編集委員会宛に、電子メール又は郵送にて送付する。

6. 掲載料

原則として、原稿組上りにおいて、原著は 5 頁以内、症例報告は 3 頁以内の掲載は無料とするが、次の場合はその実費を著者の負担とする。

- I. 規程の頁を超える場合 超過頁料として 1 頁につき 10,000 円
尚、60 巻 1 号以降に掲載された論文の超過頁料は無料とするが、特殊な作業が発生する場合は著者負担とする。

7. 別刷

著者の希望により 50 部単位で作成し、その費用は著者の負担とする。著者校正のときに 50 部単位で申し込むこと。

作成部数	組上げ原稿の頁数		
	1～4 頁	5～8 頁	9～12 頁
50 部	8,800 円	10,300 円	11,700 円
100 部	12,300 円	13,900 円	15,300 円
150 部	16,200 円	18,390 円	20,595 円
200 部	18,600 円	21,500 円	24,200 円
250 部	21,800 円	24,900 円	28,100 円

8. 支部活動

- 1) 各支部会での演題抄録は、演題名、所属、演者（共同演者を含む）を含め 400 字以内、但し特別講演、シンポジウムなどは 600 字程度とする。これを超過した場合の費用は支部負担とする。各支部は支部会終了後 1 ヶ月以内に、抄録集冊子 1 冊、各抄録のデータを電子メディアにて事務局に提出する。
- 2) 病理アドバイザーからの推薦を受けた症例報告は、Short Report とし掲載する。投稿要項は発表者へ事務局より送付する。

9. 著作権

本学会誌に掲載された論文の著作権は日本肺癌学会に属する。

10. その他

【問合せ先】

投稿全般に関する問い合わせ 特定非営利活動法人 日本肺癌学会 編集委員会 E-mail: office@haigan.gr.jp

電子投稿システムに関する問合せ（投稿及び査読システムの操作に関する技術的なサポート）

株式会社杏林舎 ScholarOne サポートデスク

TEL:03-3910-4517(受付時間:平日 9 時～17 時 但し 12 時～13 時除く) E-mail: s1-support@kyorin.co.jp

症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における 患者プライバシー保護に関する指針

医療を実施するに際して患者のプライバシー保護は医療者に求められる重要な責務である。一方、医学研究において症例報告は医学・医療の進歩に貢献してきており、国民の健康、福祉の向上に重要な役割を果たしている。医学論文あるいは学会・研究会において発表される症例報告では、特定の患者の疾患や治療内容に関する情報が記載されることが多い。その際、プライバシー保護に配慮し、患者が特定されないよう留意しなければならない。以下は外科関連学会協議会において採択された、症例報告を含む医学論文・学会研究会における学術発表における患者プライバシー保護に関する指針である。

- 1) 患者個人の特定可能な氏名、入院番号、イニシャルまたは「呼び名」は記載しない。
- 2) 患者の住所は記載しない。但し、疾患の発生場所が病態等に関与する場合は区域までに限定して記載することを可とする。（神奈川県、横浜市など）。
- 3) 日付は、臨床経過を知る上で必要となることが多いので、個人が特定できないと判断される場合は年月までを記載してよい。

- 4) 他の情報と診療科名を照合することにより患者が特定され得る場合、診療科名は記載しない。
- 5) 既に他院などで診断・治療を受けている場合、その施設名ならびに所在地を記載しない。但し、救急医療などで搬送元の記載が不可欠の場合はこの限りではない。
- 6) 顔写真を提示する際には目を隠す。眼疾患の場合は、顔全体が分らないよう眼球のみの拡大写真とする。
- 7) 症例を特定できる生検、剖検、画像情報に含まれる番号などは削除する。
- 8) 以上の配慮をしても個人が特定化される可能性のある場合は、発表に関する同意を患者自身(または遺族か代理人、小児では保護者)から得るか、倫理委員会の承認を得る。
- 9) 遺伝性疾患やヒトゲノム・遺伝子解析を伴う症例報告では「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」(文部科学省、厚生労働省及び経済産業省)(平成 13 年 3 月 29 日、平成 16 年 12 月 28 日全部改正、平成 17 年 6 月 29 日一部改正、平成 20 年 12 月 1 日一部改正、平成 25 年 2 月 8 日全部改正、平成 26 年 11 月 25 日一部改正)による規定を遵守する。

平成 16 年 4 月 6 日 (平成 21 年 12 月 2 日一部改正 平成 27 年 8 月 28 日一部改正) 外科関連学会協議会

患者の病理検体(生検・細胞診・手術標本)の取扱い指針

人体に由来する検体の病理学的検索は医学・医療にとって不可欠である。病理標本には病理解剖に由来する検体と患者の生検、細胞診、あるいは手術標本に由来する検体がある。病理解剖に由来する検体は「死体解剖保存法」(昭和 24 年 6 月)や厚生省健康政策局長名で通知された「病理解剖指針について」(昭和 63 年 11 月)に規定されている。生検、細胞診、あるいは手術標本などの病理検体の病理医による検索は診断・治療にとって重要であり、これらの検体を用いた研究は医学・医療の進歩にとって不可欠である。本指針は病理検体の取扱い指針について、(社)日本病理学会の提案に基づいて、外科関連学会協議会が策定したものである。

1. 病理検体を精度管理、医学教育、あるいは症例報告を含む学術研究に使用することは医療者にとって本来的業務の一環である。
2. 病理検体は、患者から包括的同意(注 1)をとることにより、患者の特定ができない範囲において、精度管理、医学教育あるいは症例報告に使用することができる。
3. 学術研究に関しては、原則として、書面によるインフォームド・コンセントが個人別に必要である。ただし、各医療施設あるいは関連学会の倫理委員会が適正と認める範囲内において、包括的同意でも遂行できる。症例報告については、外科関連学会協議会がすでに発表した指針(注 2)を遵守する限り、包括的同意が許される。ヒトゲノム・遺伝子解析研究は三省合同の倫理指針(注 3)に従う。
4. 病理診断に用いた顕微鏡標本、パラフィンブロック、写真などは保険医療機関および保険医療担当規制(昭和 32 年 4 月 30 日)に規定される「診療に関する諸記録」であり、当該施設で一定期間、保管・管理するものとする。
5. 病理検体を精度管理、医学教育、あるいは症例報告を含む学術研究に使用する場合、病理医と臨床医は医学の発展のために同等の立場に立って協力し合う。

(注 1): “包括的同意”とは、厚生労働省の通達「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成 16 年 12 月 24 日付通達)を参照のこと。(注 2): 指針とは、それぞれ日本病理学会「症例報告における患者情報保護に関する指針」(平成 13 年 11 月 26 日)、外科関連学会協議会「症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者プライバシー保護に関する指針」(平成 16 年 4 月 6 日)を指す。(注 3): 三省合同の倫理指針とは、文部科学省、厚生労働省、および経済産業省の三省合同告示の倫理指針(平成 16 年 12 月 28 日付)を指す。

平成 17 年 5 月 10 日 外科関連学会協議会