

1. 演題応募資格

発表者および共同研究者全員が、本会会員であること。ただし、共同研究者が看護職でない場合は、会員でなくても共同研究者となることができる。

看護職で本会会員でない場合は、演題登録前に入会手続きを行うこと。

2. 演題登録要件

- 1) 筆頭演者としての応募は1人1演題とする。
- 2) 未発表・未登録の演題（他学会、研究会および出版物等に発表・投稿していないもの）に限る。
- 3) 行った倫理的配慮を記載する。

3. 種別

「研究報告」と「実践報告」の種別がある。以下の説明に従い、「研究報告」か「実践報告」の種別を選び登録する。なお、「研究報告」と「実践報告」では項立てやそれぞれの項に記載する内容が異なるため、抄録作成の際は「7. 抄録作成時の注意点」をよく確認すること。

「研究報告」：調査等に基づく研究の成果についてまとめられた、看護学の発展につながる報告。

「実践報告」：臨床等の実践内容から得られた成果についてまとめられた、より質の高い看護実践につながる報告。

4. 発表形式

口演とポスターの形式がある。

登録時にどちらかを選ぶことができるが、申し込みの発表形式とは異なる発表をお願いする場合がある。最終的な決定は学術集会会長に一任する。

5. 演題登録区分

最終頁にある表「演題登録区分」から、抄録の内容に沿った区分をシステム上で選択する。

6. 倫理的配慮

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和3年3月23日制定）」にある「人を対象とした研究」である場合、研究倫理審査を受審することが必須となる。研究倫理審査を受審した場合抄録中に承認番号を必ず記載する。

記載例) A病院の研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 A-〇〇）。

指針の対象外で受審しなかった場合も、研究・報告の過程で行った倫理的配慮は抄録内に記載する。

記載例) 対象者には個人が特定されないよう匿名化することと情報の管理について、また、学術集会以症例報告として発表することを書面で説明し、同意書をもって同意を得た。

7. 抄録作成時の注意点

- 1) 表題、副題はそれぞれ20字以内とし、抄録の内容を適切に表すものとする。
- 2) 抄録は文章のみとし、図表の登録は不可。文字数は1200字以内。

3) 項目立ては下記の【 】の項目を全て使用し、各項目には以下を含む必要な内容を記載する。

＜「研究報告」の項目立てと必要な記載内容＞

【緒言】先行研究で明らかになっている内容をもとに本研究の新規性および意義を明確に記載する。

【目的】本研究の目的を明確に記載する。

【方法】研究方法と分析方法の両方を記載する。研究の過程で行った倫理的配慮を記載する。

【結果】事実を客観的に記載する。

【考察】結果の解釈、先行研究との関連を記載する。

【結論】考察から導き出された結論と本研究の限界、今後の看護実践や研究への示唆を記載する。

＜「実践報告」の項目立てと必要な記載内容＞

【背景】実践に取り組んだ背景などを記載する。

【目的】実践のねらい(実践の目的)を明確に記載する。

【実践内容・方法】事例の概要や取組みの方法を記載する。倫理的配慮を記載する。

【結果】実践の結果を記載する。

【考察】結果の解釈、先行研究がある場合にはそれとの関連などを記載する。

【実践への示唆】課題や展望など、今後の看護実践への示唆を記載する。

4) 研究対象者の特定を避けるため、名称などの表記に注意すること。

例)「当院」「当病棟」等の記載はせず「A病院」「A病棟」とする。

研究倫理審査委員会も正式名称は記載せず「A大学(病院)倫理審査委員会」などとする。

氏名、都道府県名、施設名はイニシャル表記をしない。

年月の表記は一部を伏せる。「202X年」など。

5) 許諾が必要な尺度及び商標登録物等は、筆頭研究者があらかじめ使用許諾を得た上で、発表媒体(口演スライド・ポスター)にその旨を記載する。抄録本文に使用許諾を得たことの記載は不要。商標登録されているものはその名称の最後に®を記載する。

6) 薬品は一般名称で記載する。

7) 利益相反の申告(あり・なし)をシステムに入力する形で申告する。利益相反の申告で「あり」の場合には別途申告書を提出する。

8) 引用文献リスト、参考文献リストの記載は不要。

8. 初回選考における総合判定基準

初回選考では次ページにある基準に沿って選考する。

研究報告の総合判定基準	
A. 新規性および意義	看護実践に意味のある知見および研究の新規性が明確に示されている。
B. 倫理的配慮	倫理的配慮が適切に行われている。
C. 論理の一貫性	目的から結果・考察までに一貫性がある。
	研究目的を明確に示している。
	分析方法を適切に示している。
	事実を客観的に示している。
得られた結果に基づいた解釈をしている。	
D. 構成の適切性	演題登録要綱に沿って形式を整えている。

実践報告の総合判定基準	
A. 看護の視点	看護実践に意味ある事実や知見が明確に示されている。
B. 倫理的配慮	倫理的配慮が適切に行われている。
C. 論理の一貫性	目的から結果・考察までに一貫性がある。
	実践のねらいを明確に示している。
	実践内容（手順・過程や成果）を明確に示している。
	事実を客観的に示している。
得られた結果に基づいた解釈をしている。	
D. 構成の適切性	演題登録要綱に沿って形式を整えている。

9. 再選考

演題の選考において「再選考」のプロセスがある。初回選考の後、選考委員のコメントに沿って抄録を修正し、再提出する。修正がされない場合は不採択となる。

10. 採否はメールで通知する。

11. 著作権

日本看護学会学術集会抄録集に掲載された著作物（電子媒体への変換による利用も含む）の複製権、公衆送信権、翻訳・翻案権、二次的著作物利用権、譲渡権等は日本看護協会（日本看護学会）に譲渡されたものとする。著者自身のこれらの権利を拘束するものではないが、再利用する場合は事前に、日本看護協会 教育研究部 学会企画課宛に連絡する。

12. 発表に関して

筆頭研究者を発表者とする。

13. その他

- ・システム登録の際は個人メールアドレスを登録する。
- ・所属施設の名称記載欄では法人名は記載せず名称のみを登録する。部署名の記載も不要。

表：演題登録区分

		区分	
I	健やかに生まれ育つことへの支援	1	安全で安心な妊娠・出産
		2	院内助産・助産師外来の開設推進と評価
		3	リプロダクティブ・ヘルス/ライツ
		4	子育て包括支援
		5	障がいを抱える母子への支援
		6	その他
II	健康に暮らすことへの支援	7	セルフケア能力の向上
		8	健康維持・増進
		9	地域における保健医療福祉に係る計画策定等
		10	健康危機管理
		11	その他
III	緊急・重症な状態から回復することへの支援	12	緊急・重篤な状態の患者の臨床推論と実践
		13	患者の回復と生活の質の改善
		14	治療提供や新たな医療技術における倫理判断と意思決定
		15	その他
IV	住み慣れた地域に戻ることへの支援	16	円滑な在宅移行支援
		17	退院後の生活の調整
		18	訪問看護
		19	その他
V	疾病・障がいとともに暮らすことへの支援	20	疾病および障がいの重症化予防
		21	ケースのマネジメント
		22	療養と就業の両立
		23	本人と家族の意思尊重、意思決定支援
		24	その他
VI	穏やかに死を迎えることへの支援	25	苦痛と不安の緩和
		26	死に関する予測の告知と意思決定支援
		27	看取りケア
		28	その他

VII	看護制度・政策	29	看護制度
		30	看護政策
		31	その他
VIII	看護管理	32	看護の質管理
		33	医療安全・感染管理
		34	労務管理
		35	看護職の確保・定着
		36	看護業務
		37	チーム医療・チームケア
		38	その他
IX	看護教育	39	基礎教育
		40	新人教育
		41	継続教育
		42	その他
X	国際看護	43	国際看護
XI	災害看護	44	災害看護