

平成 30 年 10 月 10 日

会 員 各 位

一 般 社 団 法 人
群 馬 県 作 業 療 法 士 会
教 育 担 当 理 事 柴 田 全 利
教 育 部 長 今 村 雄 二

平成 31 年度 新人症例発表会（事例報告会）の案内と手続き

謹啓

秋冷の候、県士会員の皆様におかれましては、ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、群馬県作業療法士会では毎年「新人症例発表会」を開催しております。これは、日頃抱えている疑問や問題点、あるいは成果・経験などの意見交換の場となることを期待しているとともに、先輩や他施設の作業療法士とのディスカッションや助言から、解決の糸口を見つけるきっかけとなることを目的としています。また、「生涯教育制度・現職者共通研修 事例報告」の単位を取得する場としても位置づけられております。今年度も下記の要領にて開催する運びとなりました。

つきましては、今年度新会員になられた皆様・単位未取得の皆様の自己研鑽の場として活用していただければと考えておりますので、積極的な参加をお待ちしております。

謹白

記

- (1) 日時：平成 31 年 4 月 21 日（日）
9：30～16：00
- (2) 場所：高崎市総合福祉センター
- (3) 発表希望者の登録の締め切り：平成 30 年 11 月 28 日（水）〆切

※発表を予定されている会員の方につきましては、以下の注意事項を熟読され、遅滞なく準備を進めて下さいますよう、お願い申し上げます。

【注意事項】

- 1) 日本作業療法士協会および群馬県作業療法士会の会員のみ、発表資格を有します。
- 2) 所属の異動など連絡先の変更がある場合には、個人の責任において、新人症例発表会担当者（各ブロック担当者）に連絡して下さい。連絡がない場合に起きた問題につきましては、県士会は責任を負いません。
- 3) 症例報告の基準は「日本作業療法士協会」の「事例報告登録」に準拠します。発表の内容は「一症例の症例報告」とします。（集団訓練の効果、多症例による評価表の検討などは不可。ただし、集団訓練を通した一症例の報告などは可）
- 4) 査読に関しては、基本的に同法人・施設内での査読をお願い致します。査読者の条件は、資格取得後5年以上となっています。先輩OTが不在の施設や、条件を満たさないOTしかいない施設の方は、各ブロック担当者にご相談下さい。
- 5) 各々切日は全て必着です。締切り日以降は、受付できませんのでご注意ください。

<発表までの流れ>

（1）新人症例発表会（事例報告会）参加申し込み〔〆切；平成30年11月28日（水）〕

参加のお申し込みにつきましては、以下の①～⑦について明記し、メールにて各ブロック担当者へ申し込み下さい。後日、各ブロック担当者から受付確認のメールを配信しますので、一週間以内に連絡が無い場合は各ブロック担当者を確認して下さい。尚、所属ブロックについては会員名簿にてご確認下さい。

【メール記載事項】

- ①「氏名（よみがな）」
- ②「OT協会会員番号」
- ③「所属施設」
- ④「連絡先電話番号」
- ⑤「連絡先メールアドレス」
- ⑥「対象領域（身障・精神・発達・高齢期・地域・行政など）」
- ⑦「査読希望の有無」

【記入時の注意事項】

⑤の連絡先メールアドレスについては、日中連絡のとりやすいアドレスをお願いします。また、ドメイン指定受信など設定されている方は、ブロック担当者からのメールを受け取れるように変更をお願いします。

【ブロック担当者】

北中毛ブロック 担当：松本哲朗 nn-sagyou@kijokai.or.jp
西毛ブロック 担当：今井卓也 acute@hidaka-kai.com
東毛ブロック 担当：小林加奈 mmh-ot@mihara-ibbv.jp

（2）「同意書」の作成（必須）

①「対象者」および「所属施設」双方から同意書を得てください。同意書の書式については県士会ホームページをご参照下さい。

県士会 HP→トップページ「県士会について」部局→「教育部」→「新人症例発表会に関するお知らせ」

※原則としてOT協会の「事例報告登録制度」の同意書に準じますので、以下のOT協会のホームページもご参照下さい。

「事例報告登録制度」に関する同意説明文書 <http://www.jaot.or.jp/science/jirei.html>.

②作成した同意書は、抄録原稿を提出する際に一緒に提出して下さい。

(3) 査読希望者の「抄録」の提出〔〆切；平成30年12月19日（水）〕

①下記の「抄録作成要項」に従い作成します。

②所属施設外の方に査読を依頼したい場合は、上記日程までに抄録（印刷したもの）を各ブロック担当者に送付して下さい。

③査読結果が返却された後、それをもとに抄録原稿の訂正をお願いします。

(4) 「抄録」（含、同意書）の提出〔〆切；平成31年1月23日（水）〕

①下記の「抄録作成要項」に従い作成します。

②作成後、「（抄録を）印刷したもの」と「同意書」を各ブロック担当者に送付して下さい。

※提出された抄録はそのまま印刷する場合があるため、原稿は折りたたまないで下さい。

③「抄録のデータ」も各ブロック担当者に、メールに添付し送信して下さい。

（ファイルの形式はWord）（データのタイトルは「施設名・発表者名」としてください）

※不明な点があれば、各ブロック担当者までご相談下さい。

(5) 「スライド」の作成と提出〔〆切；平成31年2月27日（水）〕

①office2007(ppt2007)での作成を基準とします。

②完成後、「CD-R」にて各ブロック担当者に送付して下さい。（発表会当日に返却されます）

※その際CD-Rが破損しないように配慮をお願いします。

③CD-R表面には「施設名・発表者名」を記入して下さい。

④ファイル名にも「施設名・発表者名」を入れて下さい。例：群馬病院__北毛太郎

※提出する前に、CD-Rから再生できるかを確認しておいて下さい。

※アニメーションは使用可ですが、動作保証はできません。

※自己のPC持ち込み、動画・VTRの使用はできません。

(6) 発表〔平成31年4月21日（日）〕

発表形式：発表7分、質疑応答8分（計15分）

<抄録作成要項>

(1) 抄録の基準について

「日本作業療法士協会」の「事例報告登録」に準拠してください。発表内容は「一症例の報告」とします。

(2) 作成方法について

抄録フォーマットをダウンロードし、そのまま使用して作成するようにして下さい。作成の際は注意事項を厳守して作成して下さい。

(3) 用紙サイズとレイアウト

用紙：A4用紙1枚 1段組（2段組ではありません）

上余白25mm 下余白30mm 左右余白20mm

文字数50文字、行数45行でページレイアウト設定（フォーマットは設定済み）

文字数は【はじめに】～【参考文献】で参考上限 1800 字とします。

【題名】【施設名】【発表者】【キーワード】は参考上限に含まれません。

①演題名 : 文字の大きさ→11 ポイント強調 フォント→ゴシック (MS ゴシック)

②所属・氏名 : 文字の大きさ→9 ポイント強調 フォント→ゴシック (MS ゴシック)

③キーワード : 文字の大きさ→9 ポイント強調 フォント→ゴシック (MS ゴシック)

OT 協会キーワード集 (下記リンク先) に準拠し、**3つまで**

※OT 協会作業療法キーワード集→<http://www.jaot.or.jp/science/key-word2015.html>

④本文 : 文字の大きさ→9 ポイント フォント→明朝 (MS 明朝)

演題名
所属
氏名
KW
○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○

- 【見出し】の次段から本文を記載.
- 改行した行始めのマスは 1 字空欄にする.
- 英数字フォントはすべて半角 Century で記載.
- 本文中に【はじめに】【考察】などの見出しをつける. 見出しの括弧は【】で統一.
- 抄録での図表の使用は不可.
- 句読点はカンマ (,) ピリオド (.) に統一 (全角)
- 同じ施設で複数発表者がいる場合は施設名を統一して下さい.

***抄録集の取得方法について**

- ・3 月中に、県土会ホームページにてアップロードする予定です。
- ・当日、参加された方には、「冊子の抄録集」をお渡しします。ご了承下さい。

問い合わせ・郵送先

- ・北中毛ブロック (担当: 松本哲朗 沼田脳神経外科循環器病院)
〒378-0014 沼田市栄町 8 TEL: 0278-22-5052 FAX: 0278-22-5469
Mail:nn-sagyou@kijokai.or.jp
- ・西毛ブロック (担当: 今井卓也 日高病院リハビリテーションセンター急性期リハビリ室)
〒370-0001 高崎市巾尾町 886 TEL: 027-362-6201 FAX: 027-362-8901
Mail:acute@hidaka-kai.com
- ・東毛ブロック (担当: 小林加奈 美原記念病院: リハビリテーション科)
〒372-0006 伊勢崎市太田町 366 TEL: 0270-24-3355 FAX: 0270-24-3359
Mail:mmh-ot@mihara-ibbv.jp