

応援していただきます

初めての 学会発表

先輩からのメッセージ
準備から発表まで
for メディカルスタッフ版

<閲覧に関する注意事項>

本企画は先輩からのメッセージ・エピソードを集約したものであり、公式なガイドラインではありません。研究や発表内容に関するご質問・ご相談はお受けしておりませんので、施設の指導者にお尋ねください。

一般社団法人日本糖尿病学会
糖尿病医療者・研究者のダイバーシティをpromoteする委員会

2026年3月30日 第1版

はじめに

初めて学会発表をする時は、何から手をつけてよいか戸惑うことが多いと思います。

そのような時の参考になるよう作成いたしました。
是非、ご活用ください。

目次

introduction. 研究疑問を形にする・テーマの決定

1. 初めての研究プロトコル
2. 初めての文献検索
3. 初めての倫理審査
4. 初めての症例報告
5. 初めての質問対策
6. 学会に行こう！学会にまつわるエピソード・学会を楽しむためのポイント



introduction.

研究疑問を形にする・テーマの決定

研究初心者のはじめさんが、
指導医のダイバー先生に質問しています



はじめさん



ダイバー先生



さあ、研究をしよう！でもどんなことを研究テーマにするとよいのでしょうか？



研究のヒントは日々の業務の中にあります！
この現象はどうしておきるのかな？
もっと効果的な方法はないかな？
と疑問に思うことはありますか？



ポイント

- ✓ 自分自身や周囲の医療者、患者、既存の知識・技術に対して疑問を持ち、その疑問を解決しようという意欲が重要
- ✓ 臨床現場で直面している問題は何か、疑問や問題を感じたのはなぜか、思考過程をたどり、理由を整理する

introduction.

研究疑問を形にする・テーマの決定



気になっていることはありますが、
どうやって考えを整理したらいいでしょうか？



問題の背景にどんなことがあるか考えてみましょう。
研究疑問（リサーチクエスチョン）を構造化するには、
「PICO」「PECO」で整理すると、研究的な視点で
分析できるようになりますよ！



介入研究は「PICO」

Patient：患者

Intervention：介入

Comparison：比較対象

Outcome：結果



観察研究は「PECO」

Patient：患者

Exposure：曝露

Comparison：比較対象

Outcome：結果

次のページで、

PICO／PECOによる研究疑問の構造化の一例を紹介します

introduction.

研究疑問を形にする・テーマの決定



PICO/PECO による研究疑問の構造化 一例

HbA1c 8%以上の2型糖尿病患者さんにGLP-1受容体作動薬を投与する場合、インスリン強化療法を行っているか否かでHbA1cに影響があるか？ 高脂肪食を摂取した場合の効果の違いは？

- P : Patient (患者)** : HbA1c8%以上の2型糖尿病患者さん
I : Intervention (介入) : GLP-1受容体作動薬を使用する
C : Comparison (比較対象) : インスリン強化療法を行っている/いない
O : Outcome (結果) : 2型糖尿病患者さんのHbA1c値
E : Exposure (曝露) : 1週間に3日以上の高脂肪食の摂取

参考資料：福原俊一,リサーチクエスチョンの作り方 NPO法人健康医療評価研究機構 2008：60
-83 土屋雅子,看護・医療系研究のためのアンケート・面接調査ガイド 2012



なるほど。
こうやって整理すると具体的になっていきますね。



「この方向で調べてみよう」という関心事 (= 研究テーマ) を見つけ出すことができそうですね！

introduction.

研究疑問を形にする・テーマの決定



研究の方向性がなんとなく見えてきたら、先行研究を調べてみましょう。
先行研究からこの問題が解決できるかどうか判断できますよ。



先行研究から問題を解決できない場合は、研究意義があるということですね。
文献検索はどうやって進めたらいいのでしょうか？



詳細は 2.初めての文献検索 を見てください。
もう研究のスタートラインに立ちましたね。
さあ、研究計画をスタートしましょう！

こちらの章もご覧ください



1.初めての研究プロトコル

2.初めての文献検索

1. 初めての研究プロトコル

研究初心者のはじめさんが、
指導医のダイバー先生に質問しています



はじめさん



ダイバー先生



研究したいなら、まずは研究プロトコル！

研究プロトコルとはね、臨床研究の背景、理論的根拠
……



ダイバー先生には、申し訳ないけど、何言ってるか
さっぱり分からん…。
研究するのやめちゃおうかな…。



はじめさんには、いきなり難し過ぎたかなあ。
やる気を出してもらわなきゃ。



ポイント

研究発表を行うことは、治療方法の有用性や、新たな副作用などについて、他施設の同業者だけでなく、世界に向けて発信する貴重な機会です。そしてその研究のきっかけとなるのが、意外にも身近な気付きから生まれてくることが多いのです。

1. 初めての研究プロトコル



研究のきっかけになる物って、意外と身近にあるんだよね。例えばラジオ体操やってる人って、健康な人が多い気がしない？



確かに、ラジオ体操をしてる人は健康なイメージもあるし、効果に関する論文も見たような気がします。



直感とか、経験というのは大切なんだよ。
まずはweb検索で「ラジオ体操 健康 PDF」などのキーワード検索をしてみて、その効果を検証した文献を探してみよう。英語の敷居が高い場合は、日本語でもいいから、まずは調べるのが大切。
先行研究を参考に研究計画を立ててみよう。



ポイント

その論文をじっくりと読み、自分が思ったラジオ体操の効果と既に報告されたものが一致していれば、その気付きは合っていたこととなります（既知）。逆に、報告がされていない場合（未知）は、研究の第一歩となります。

また既に報告があっていたとしても、自分の知らなかったことや、参考文献を調べることで、その時に得た知識が患者さんへの指導のツールとして使えることもあるので、決して無駄にはなりません。

1. 初めての研究プロトコル



なるほど。
でも実際に研究を始める時はどうしたらいいかわかりません。



報告がなさそうだという時に、それをどうやって実証したら良いかが、難しいポイントとなるのではないかな？そこで研究プロトコルが鍵となるんだよ。



そうなんですね！
最初に研究プロトコルと聞いて逃げだそうと思ったのですが、お陰様で道が開けました！



ポイント

研究プロトコルは、①研究実施の妥当性、②科学的な手法の実施、③倫理的配慮・個人情報の保護に関する情報を研究開始前に計画しておくことです。

詳細は次のページで解説します。

臨床研究する上で必要なこと

- 被検者の権利を保護 倫理審査
- 研究実施の科学的妥当性 プロトコル
- バイアスの最小化 COI



ポイント

①研究実施の妥当性：

研究実施の妥当性とは、なぜ研究が必要なのか、目的を明確にすることです。

- ✓ 何がすでに知られていて、何が知られていないのか（背景）
- ✓ 目的が達成された場合に、どのような利益があるのか
- ✓ 研究を実施した場合のデメリットはないか

②科学的な手法の実施：

科学的な手法の実施に関しては、どのような統計学的手法を用いる予定なのかを決めておきます。

- ✓ 何を評価項目、観察項目にするのか
- ✓ 群分けして比較するならどのように分けるのか

とても難しく感じるかもしれませんが、書類の書き方にパターンがあるので、パターンに従えば大丈夫です。

③倫理的配慮・個人情報保護に関する情報

研究で収集する情報には個人情報が含まれることが多いです。何を収集するのか、どの様に保管するのかを計画しておく必要があります。倫理的配慮については、同意書の取得、同意書が取れない場合の対応が重要なポイントになります。

※同意取得が不可能な場合は、対象やプロトコルの見直し、オプトアウトによる実施の可否を検討し、倫理委員会に審査してもらいます。

1. 初めての研究プロトコル



ポイント

研究計画書（プロトコル）は、**事前に・過不足なく**、25項目について記載する。

研究計画書

記載事項	以下は該当する場合のみ記載
1 研究の名称	
2 研究の実施体制(研究機関の名称・研究者の氏名)	16 代諾者からインフォームド・コンセントを受ける場合の手続き
3 研究の目的・意義	17 インフォームド・アセントを得る場合の手続き
4 研究の方法・期間	18 研究対象者に生命の危機が生じている場合に同意を受けずに研究を実施する手続き
5 研究対象者の選定方針	19 経済的負担・謝礼
6 研究の科学的合理性の根拠	20 侵襲を伴う研究 重篤な有害事象が発生した際の対応
7 インフォームド・コンセントを受ける手続等	21 侵襲を伴う研究 健康被害の補償の有無及び内容
8 個人情報等の取扱い	22 通常の診療を超える医療行為を伴う研究 研究対象者への研究実施後の医療提供
9 研究対象者の負担・リスク及び利益	23 研究に関する業務委託の監督方法
10 試料・情報の保管・廃棄	24 試料・情報の不特定の将来の研究利用
11 研究機関の長ならびに倫理委員会への報告	25 介入かつ侵襲を伴う研究 モニタリング・監査
12 資金源・利益相反	
13 情報公開の方法	
14 研究により得られた結果等の研究対象者への説明方針	
15 研究対象者からの相談対応	
「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」ガイドライン P58 第7 研究計画書の記載事項 <参照>	



ここまでは、研究プロトコルの説明だったけど、文章で理解するのは難しいと思います。
そんな時は、既に研究を行ったことのある同僚や上司に相談し、このサイトを見て理解出来なかったことを教えてもらえると理解が深まると思います。

こちらの章もご覧ください

3. 初めての倫理審査

2. 初めての文献検索

文献検索に関する疑問点について、
指導医のダイバー先生が解説しています



ダイバー先生



文献検索はなぜ必要？

学会では、先行研究から研究が解決できないことや、先行研究にはなかった新しいことを発見したことなどを報告します。

そのため、『現在どこまでのことが既知で』
『どの程度以上のことが未知であるのか』について
根拠を明確に示す必要があります。

国内の文献にとどまらず、海外の文献も積極的に読む
ことをお勧めします。

最初は大変ですが、読み重ねることで、次第に慣れて
いきます。海外の文献を読むことにより、国内では知
られていない新しい情報を得ることができます。





文献データベースって何？

国内誌

■ 医中誌：

医学中央雑誌刊行会が提供している国内医学論文情報のインターネット検索サービス。一部、オンラインジャーナルへのリンクが表示される。有料契約が必要。

■ J-STAGE：

国立研究開発法人科学技術振興機構 (JST)が運営する電子ジャーナルプラットフォーム。日本国内の学協会等が発行する科学技術刊行物を公開。掲載されている9割以上の記事が無料で閲覧可能。

■ メディカルオンライン：

株式会社メテオが運営する医療関係者のための医療情報の総合WEBサイト。日本国内の学会・出版社が発行する医学関連雑誌に掲載された文献を検索でき、全文閲覧とダウンロードが可能。会員制の有料サイト。

国外誌

■ PubMed：

アメリカのNCBIが提供する世界約70カ国、約5,000誌以上の文献を検索できる医学・生物学文献データベース。すべて無料で検索可能。

■ Google Scholar：

Googleが提供する無料の学術論文検索サービス。論文、学術誌、出版物の全文やメタデータにアクセス可能。

2. 初めての文献検索



実際の文献検索の仕方は？

1. 幅広く情報を入手する

まず、文献データベースを使用して、自分の研究テーマと同じ分野・テーマを検索してみましょう。

2. 研究テーマに関してさらに絞り込む

検索で大量の論文がヒットしたはずですが。慣れないうちは最新10年以内の論文がよいでしょう。その中から、題名やabstractから、自分の関心のある論文を抽出していきましょう。すべての論文を熟読するのは大変です。まずは広く浅く自分のニーズにあった論文を探しましょう。無料の翻訳サイトなども使用すると効率が上がります。

これらのサイトを使用してまずは大まかに内容を把握し、ニーズに合った論文を抽出していきます。

3. 研究発表に必要な文献を選定する

広く浅く厳選できた論文を、今度はしっかり熟読してみましょう。自分の研究とは異なる点は何か、自分の研究と比べて良い点と悪い点はどこかなどを意識し、要点を適宜記録するようにすると良いです。（後から振り返るのは大変ですし、発表の際にreferenceとして記載するのが楽になります）。

2. 初めての文献検索



『質の良い』論文を選ぶポイントは？



論文をただ読むだけでなく、“どれを参考にすべきか”を見極める目を持つことが大切です。
ここで紹介するポイントを意識してみてください。

■ 指標を参考にする

Impact factor（学術雑誌の影響度を評価する指標）が高い雑誌や、引用数が多い論文は質の良い指標となることがあります。

■ 学会誌から選択する

国際誌がよくわからない場合は、学会誌は良質な査読と質が担保されていることが多いです。

■ 指導医に質問する

指導医に自分が選んだ論文の率直な感想を聞いてみるのもいいでしょう。

3. 初めての倫理審査

研究初心者のはじめさんが、
指導医のダイバー先生に質問しています



研究開始するには倫理審査も必要なんですね。
倫理委員会への書類はどうやって準備したらいいので
しょうか？



倫理審査と聞いても、研究は進められそう？



倫理審査がハードルが高いと感じる方へ



まずは、倫理という言葉が固いし、重い感じがします
よね。倫理とは、「人倫のみち、実際道德の規範となる
原理」と辞書に書かれています。

研究における倫理審査とは、「人に関わる研究が公正
で安全かどうかを第三者がチェックする仕組み」です。

3. 初めての倫理審査



倫理審査委員会とは

研究グループのメンバーが、自分たちだけの判断で研究を進めてしまうと、患者さんに不利益が生じるおそれがあります。倫理審査委員会には医療の専門家に加え、法律家や一般市民の代表が参加し、さらに男女が含まれることが必要とされています。こうした多様な視点でチェックを受けることで、研究が参加者にとって安全で公平かどうかを確かめることができます。

倫理という言葉や倫理審査については、理解できましたね。

では、所属する施設に倫理審査委員会があるかどうか、周囲の研究経験者に聞いてみましょう。自施設に無い場合は、所属する学会や厚生労働省HPの「研究倫理審査委員会報告システム」から最寄りの倫理審査委員会を調べることができます。

なお、日本糖尿病学会では、学会が指定する調査研究の倫理審査のみ受け付けています。



参考にご覧ください

厚生労働省 研究倫理審査委員会報告システム |

<https://rinri.mhlw.go.jp>

3. 初めての倫理審査



倫理審査は、研究であれば全ての研究や発表に必要でしょうか？



それが研究全部って訳じゃないんだよ。

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」や臨床研究法で決められたルールに従って、倫理審査が必要な場合と不要な場合を糖尿病学会における演題登録カテゴリーで見てください。

A. ヒト試料を用いた基礎研究

B. 培養細胞・動物を対象とした基礎研究

C. 患者を対象としない医療スタッフを対象とした調査など

D. 法令に基づく調査研究

E. 公開データベース研究・メタ解析

F. 臨床研究・疫学調査

G. 症例報告



A,Fの場合、倫理審査の承認がおりていなければ、演題登録に応募できません。

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（厚生労働省） |
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kenkyujigyoku/i-kenkyu/index.html>

臨床研究法について（厚生労働省） |
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000163417.html>

3. 初めての倫理審査



学会発表で、よくある「アンケートの実施」や「カルテを用いた調査」「診療上の新しい試みによる前後変化」は臨床研究なんですよ。



カルテ情報を使って患者さんの状況を集計したり、変化を計算したりする場合はF 臨床研究になります。患者さんにアンケートを取る場合もF 臨床研究に該当する場合がほとんどです。

アンケートをとる対象や内容によって倫理審査の要否が変わることがあります。

外来フットケア実施状況を看護師対象に調査

- 施設の倫理審査委員会に審査の要否を確認
- 不要と判断された場合は日時やメールなどを記録
(C.患者を対象としない医療スタッフを対象とした調査など)

外来フットケア実施状況を患者を対象に調査 → 倫理審査必要

(F. 臨床研究・疫学調査)

演題登録時の倫理審査に関する質問と回答 (日本糖尿病学会)

https://www.jds.or.jp/modules/about/index.php?content_id=21

ご注意

倫理審査に関するルールは変更されることがあります。

また、担当する審査委員会によって判断が異なる場合もあるため、判断に迷ったら担当の審査委員会にご確認ください。

3. 初めての倫理審査



データベース研究とは、入手が容易な匿名化された外部データベースを使った場合で、倫理審査不要です。
独自にデータベースが作られた場合は下に示すように臨床研究に該当します。



例) 当院に入院した1000名における糖尿病性神経障害の頻度について

■ 目的

糖尿病性自律神経障害の頻度と、影響する因子について明らかにする。

■ 方法

2009-2019年に当院に教育入院した1000名のデータベースを用いて、糖尿病性自律神経障害の頻度と年齢、罹病期間、治療法、HbA1cの関係を明らかにする。

■ 結果

起立性低血圧の頻度は約30%、CV-RRの呼吸性変動低下は10%で観察された。

施設で作成したデータベースを用いた観察研究

研究目的で新しく作成されたデータベース →倫理審査必要

既存情報の2次利用：オプトアウト必要

診療業務目的に集計されていたデータ

→仮説の証明や発表目的に使用すると研究に該当する

→倫理審査必要

3. 初めての倫理審査



症例報告は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」上、倫理審査が不要です。

論文として投稿する場合や発表先の学会によっては、同意書が必要な場合があります。事前に確認しておきましょう。



G. 症例報告

研究目的ではない医療の一環

- 臍島移植後経年的に分泌能と感受性を検討しえた一例
→ 倫理審査不要
- PD1阻害薬により発症した劇症1型糖尿病の3例
 - ・ 3例のケースを個別に報告する場合 → 倫理審査不要
(表に列挙する事も可)
 - ・ データの平均値を計算するなど統計処理を行う場合
→ 倫理審査必要
(F. 臨床研究・疫学調査)

ご注意

倫理審査に関するルールは変更されることがあります。

また、担当する審査委員会によって判断が異なる場合もあるため、判断に迷ったら担当の審査委員会にご確認ください。

3. 初めての倫理審査



では、倫理審査の申請手順を見てみましょう。
多くの施設で研修に採用されていると思いますが、
「ICR臨床研究入門」の動画が参考になります。



ICR臨床研究入門 ICRweb |
<https://www.icrweb.jp>



倫理審査の書類は用語も難しくハードルが高くて…



研究プロトコルと似た内容が多いので、職場の先輩から、過去の申請資料を提供してもらえたら良いですね。

3. 初めての倫理審査



① 研究課題名



まずタイトルですが、『A薬の体重減少効果』でいいですか？



研究タイトルは中立性が大事。
どういう研究デザイン？



カルテを使って、後ろ向きにデータを収集します。



『2型糖尿病患者に対するA薬投与が体重変化に与える影響：後方視観察研究』が適切だね。
「効果」は一般に介入研究で明らかにするよ。



難しいですね。
どう書いたらいいか困ってしまいそうです。



研究内容と、研究対象者が具体的に分かる課題名をつけましょう。
詳細は次のページで解説します。

3. 初めての倫理審査



ポイント

例：「外来糖尿病患者の亜鉛摂取」



改善例：

「外来糖尿病患者における亜鉛摂取量と血中亜鉛濃度の関係」

対象者

目的

例：「セルフケア向上につなげる支援のあり方」



改善例：

「糖尿病患者におけるセルフケア向上につなげる支援に向けた

対象者

目的

後方視的検討」

方法



研究対象者を明確にしましょう

研究対象は？

- 研究対象者の選定方針
 - ・ 20歳以上
 - ・ 外来通院中の糖尿病患者
 - ・ 降圧薬内服中
- 除外基準
 - ・ 透析患者
 - ・ 妊娠中の患者
 - ・ 認知症患者

比較する相手（対照）は？

- 例1
 - ・ 20歳以上
 - ・ 外来通院中降圧薬内服中
 - ・ 糖尿病ではない患者
- 例2
 - ・ 2013年に通院中
 - ・ 選定、除外基準は同じ
(historical control)

3. 初めての倫理審査



② 研究の背景・目的



なぜ、この研究が必要なのかを記載します。



治験データを聞いて、実際に目の前の患者さんでも同じような現象が観察されるのか興味を持ったんです。



興味を持っただけでは倫理的に認められない場合があります。

既に分かっていること (known)を整理した上で、何が分かっていなくて(unknown)、その事が臨床的に重要だと書くと良いですよ。



③ 研究の意義



体重変化を調べる意義って何でしょう？



患者の予後改善や薬剤選択につながるからだと思っています。



個人の利益ではなく、集団的利益に着目すると良いですね。

3. 初めての倫理審査



④ 研究対象者の選定方針



A薬の処方を受けた2型糖尿病患者とっていました。



「新たに開始した人」に絞った方が影響が評価しやすいよね。また、妊娠中の人を除く方がデータの一貫性が出るよね。

今回の研究結果が、どの様な人に当てはめることができるのか（外挿性）を考える上で、選択基準と除外基準を明確にする必要があるんだ。



⑤ 研究の方法



研究で使用するデータは、A薬とB薬を飲んだ人をカルテから選んで、体重とHbA1c、内服履歴などの情報を収集するつもりです。



収集する項目の追加には、倫理委員会の再承認が必要になるので、分析や学会発表で使う項目は、明確に記載しておこう。

年齢、性別、糖尿病罹病期間、血圧などは必要だよ。カルテから個人情報である診療情報を抜きだすのだから、倫理審査上も重要なポイントだよ。

3. 初めての倫理審査



研究方法を書く時には以下の点に注意してください。



研究方法を具体的に記載する（特に測定指標）

主要評価項目は1つのみ、具体的に記載する

例：「肝機能、腎機能を評価する」



改善例：

「主要評価項目は血清GPT、副次評価項目としてGOT,γGTPを
評価する」

主要評価項目

副次評価項目

例：「糖尿病患者と非糖尿病患者の亜鉛摂取量の差」



改善例：

「食事調査による亜鉛摂取量の糖尿病・非糖尿病患者の群間差」

方法

対象者

目的

3. 初めての倫理審査



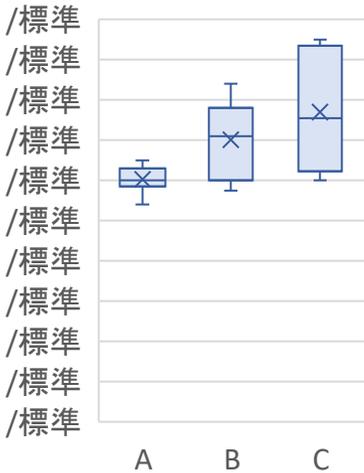
どのような変数で評価するかを事前に決めましょう。

どの変数を、どの指標で、

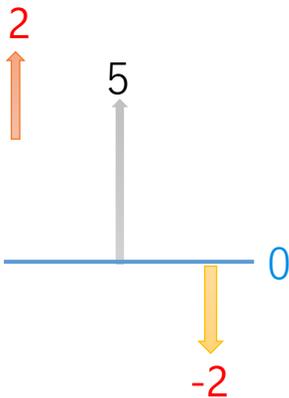


どういう手法で比較するかを記載する

血圧

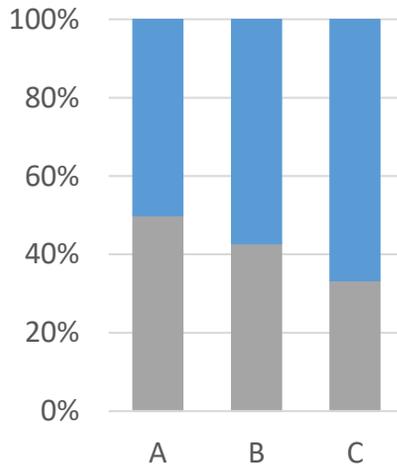


連続変数の群間差

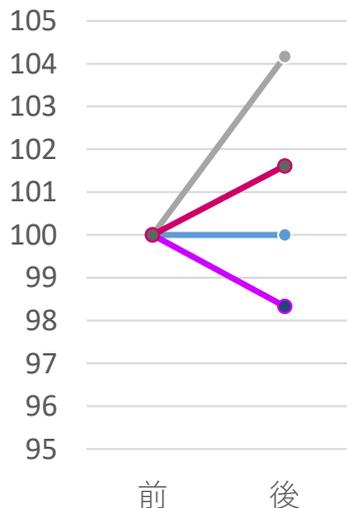


連続変数の変化量(差)

アンケート項目



カテゴリーの群間差

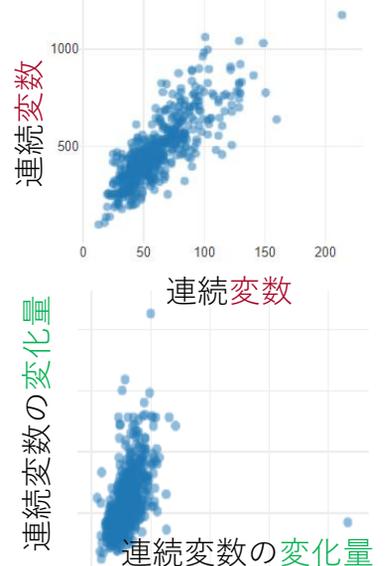


連続変数の変化率 (%)

時間経過



連続変数の経時変化



3. 初めての倫理審査



⑥ 目標対象数とその設定根拠



どうやって決めたらいいのか、全く分かりません！

カルテを使った後方視研究の場合は、選定基準と除外基準で選ばれた症例数なので、研究期間中の対象者数を見積もって記載する事になるだろうね。



これから同意書をもって前向きに追跡する場合は、事前にサンプル数計算をする必要があるんだ。まず主要評価項目を定めて先行論文を探すことが重要。

先行論文から2群間の差と、差のばらつき（標準偏差SD）を探してみよう。

サンプル数計算には、統計の専門家に相談するのが一番だけど、Webサイトが利用可能ですよ。



例

データ	
2群間の平均値の差	<input type="text" value="2"/>
2群共通の標準偏差	<input type="text" value="1"/>
α エラー	<input type="text" value="0.05"/>
検出力 (1-βエラー)	<input type="text" value="0.8"/>
サンプルサイズ比	<input type="text" value="1"/>
検定方法	<input checked="" type="radio"/> 両側 <input type="radio"/> 片側
結果	
群1	4
群2	4

平均値の差2kg
差のばらつき1kg
通常は0.05
通常は0.80
A : B = 1 : 1

} 各群4名、合計8名

参考：2群の平均値の比較のためのサンプルサイズの計算 - エミュイン

| https://www.emuyn.net/stats/calculate_sample_size_for_comparison_between_two_means

3. 初めての倫理審査



⑦ 研究同意の方法



観察研究なので、同意なしでも大丈夫ですか？



本当は、どんな研究でも患者さんから文書による同意を取ることが望ましいのだけど、過去のカルテからだとなかなか難しい場合もあるよね。

Webや院内掲示により、本研究に関して情報公開を行って、研究に情報を使ってほしくない人に申し出る機会を担保する（オプトアウト）という方法があるよ。公開する文書も倫理審査を受けよう。

介入研究や前向き調査はインフォームドコンセントが原則だね。



ご注意

倫理審査に関するルールは変更されることがあります。

また、担当する審査委員会によって判断が異なる場合もあるため、判断に迷ったら担当の審査委員会にご確認ください。

3. 初めての倫理審査



⑧ 個人情報等の取り扱い



個人情報の保護は、以下の点に注意してください。

誰が、何を、どこで、



どのように保管し管理するかを記載する

仮名加工を行い対応表を作成するのか
初めから個人情報を収集しないで集計するのかを明記する。

対応表

研究用ID	患者ID	氏名
D01	21345	△△△
D02	06234	□□□
D03	22520	○○○
D04	22155	☆☆☆
D05	09322	▽▽▽
.		
.		
.		

データファイル

	A	B	C	D	E	F
1	研究用ID	受診日	体重	収縮期血圧	拡張期血圧	HbA1c
2	D01	2018/7/1	46			
3	D02	2018/7/5	68			
4	D03	2018/7/12	72			
5	D04	2018/8/1	38			
6	D05	2018/8/10	55			
7	D06	2018/8/11	45			
8	D07	2018/8/11	48			

- ✓ データファイルとは別の施錠可能な場所に保管
 - ✓ 電子ファイルより紙が安全（少数例ならば）
 - ✓ コピーを作らない
- 注）カルテに戻る必要がないのであれば対応表を作らずに匿名化した方が安全

- ✓ 個人を特定できる情報は最小限に
- ✓ データ収集は倫理審査後に開始する
- ✓ パスワードをかける
- ✓ インターネット接続を切ってPCを使うのがBetter
- ✓ USBはPC間移動時のみ使用する
- ✓ USB内のデータは移動後すぐに消す
- ✓ 保管場所は施錠されたキャビネットの中などに



別々に保管する

- ◆ PCで作成したデジタル対応表はネットワークから切り離された、外付けHDD等に保管し、施錠できるキャビネット等で保管する
- ◆ データシートは個人を特定できる情報を含まず、研究用IDを用いて管理する
- ◆ 研究が終わった後、いつまで、誰が、どの様に保管し、最終的に消去する方法も記載しておく必要がある。

3. 初めての倫理審査



さいごに



このように、倫理的配慮の視点は研究を行ううえで、とても重要です。



「倫理審査」の言葉に惑わされ、
発表へ一歩踏み出せなかった方も、
いざ 研究の道へ！

ご注意

倫理審査に関するルールは変更されることがあります。

また、担当する審査委員会によって判断が異なる場合もあるため、このページの内容が審査の結果を保証するものではありません。

4. 初めての症例報告

指導医のダイバー先生が、症例報告の
スライド作成について説明しています



ダイバー先生



症例報告は、対象の患者が決まれば、発表の際のスライド作成の流れは大体決まっています。

このスライドを参考に作成してみましょう。

 タイトルは、強調したいこと・ポイントを端的にまとめる

○○○○○の1例

所属先・実際症例にかかわった医師の氏名を記載

 COI開示は多くの学会で求められており、スライド2枚目に記載することが一般的

糖尿病学会HPにサンプルが掲載されています

利益相反（COI） | 一般社団法人日本糖尿病学会

https://www.jds.or.jp/modules/about/index.php?content_id=13

発表者のCOI開示

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

症例: ○歳, 男性/女性

[主訴]

[既往歴]



今回の発表に関係するものだけでよい

[家族歴]

[内服薬]



一般名で書くことが基本

[生活歴]

家庭: 独居, 飲酒: 焼酎2杯程度, 喫煙: なし

食事: 3食, 規則的, 自分でつくるが, 惣菜も多い. 外食もある.

間食: なし, 習慣的飲料: コーヒー

職業: ×××, 既往最大体重: ○kg (○歳時), 20歳時体重 ○kg台

症例: ○歳, 男性/女性

[現病歴]

 入院・治療の契機になった経過について、時系列を追って記載する。

入院時現症

身長 cm, 体重 kg, BMI kg/m²

血圧 / mmHg, 脈拍 /分, 整

体温 度, JCS

結膜: 貧血なし, 黄染なし, 頸部: リンパ節腫大なし, 甲状腺腫大なし

胸部: 肺音清, 心雑音聴取せず, 腹部: 平坦軟で圧痛なし,

四肢: 下腿浮腫なし, 両側足背動脈触知

[糖尿病合併症]



糖尿病合併症についても記載する

眼: 糖尿病網膜症

腎症: *期 ACR *** mg/g・cre, eGFR ** ml/分/1.73m²

神経障害: しびれなし, 下肢振動覚 秒/秒, アキレス腱反射 -/-, 膝蓋腱反射 +/+

起立性低血圧なし (臥位 /, 脈拍 /分→座位 /, 脈拍 /分)

CVR-R ***%

頸動脈エコー: max IMT 右 *** mm/左 *** mm

下肢血管: baPWV ****/**** cm/s, ABI */*

入院時検査所見

血算		生化学・血清			
WBC	/ μ L	AST	IU/L	Na	mEq/L
RBC	/ μ L	ALT	IU/L	K	mEq/L
Hb	g/dL	γ GTP	IU/L	Cl	mEq/L
Plt	/ μ L	ALP	IU/L	FPG	mg/dL
		LDH	IU/L	HbA1c	%
		TP	g/dL	GA	%
		Alb	g/dL	C-peptide	ng/mL
		BUN	mg/dL	抗GAD抗体	U/mL
		Cre	mg/dL	FT3	pg/mL
		eGFR	mL/分/1.73m ²	FT4	ng/dL
		T-Bil	mg/dL	TSH	μ IU/mL
		CK	IU/L		
		AMY	IU/L		
		Ca	mg/dL		

尿検査	
蛋白定性	
糖定性	
ケトン体	
潜血反応	
Alb/Cre比	mg/gCr
C-peptide	μ g/day

血算・生化学・尿検査と分けて記載することが多い



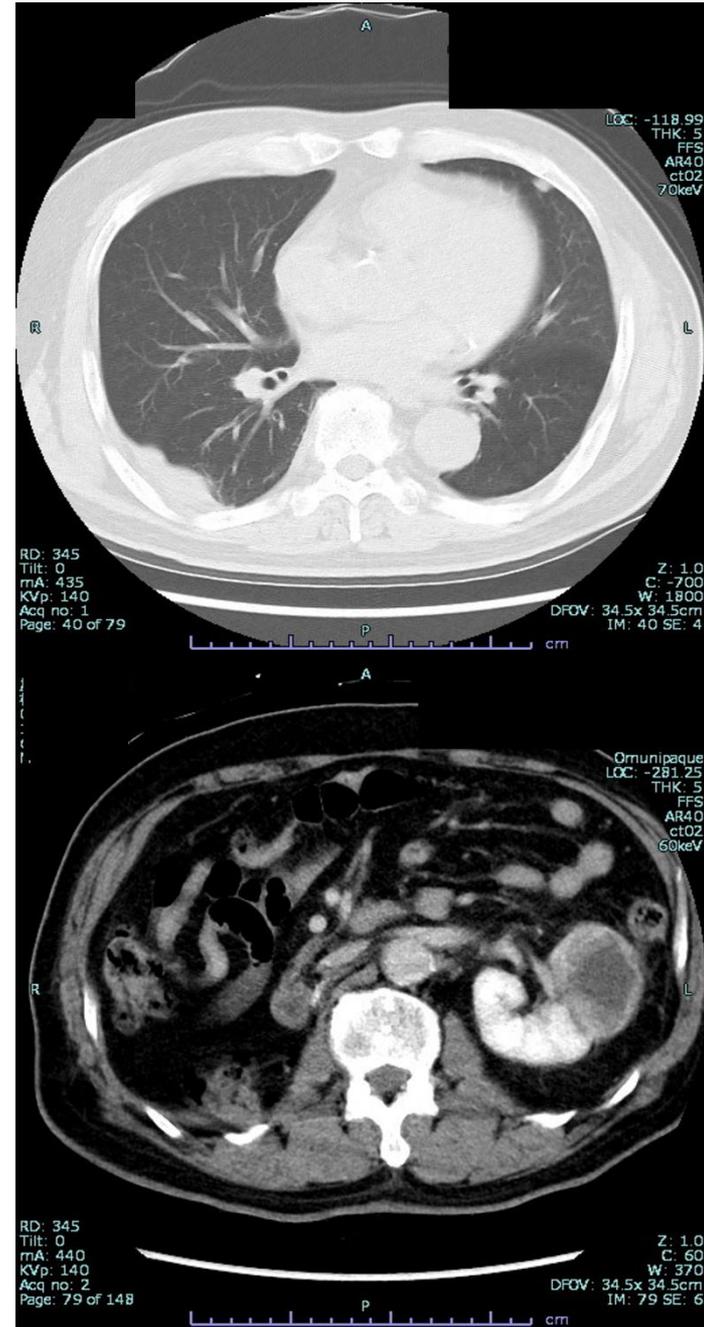
インスリン分泌能や内分泌機能検査などは項目をわけて記載してもよい

画像所見

胸部X線写真



胸腹部CT



画像を掲載する際は、



個人が特定されないように配慮する

入院後経過

退院時

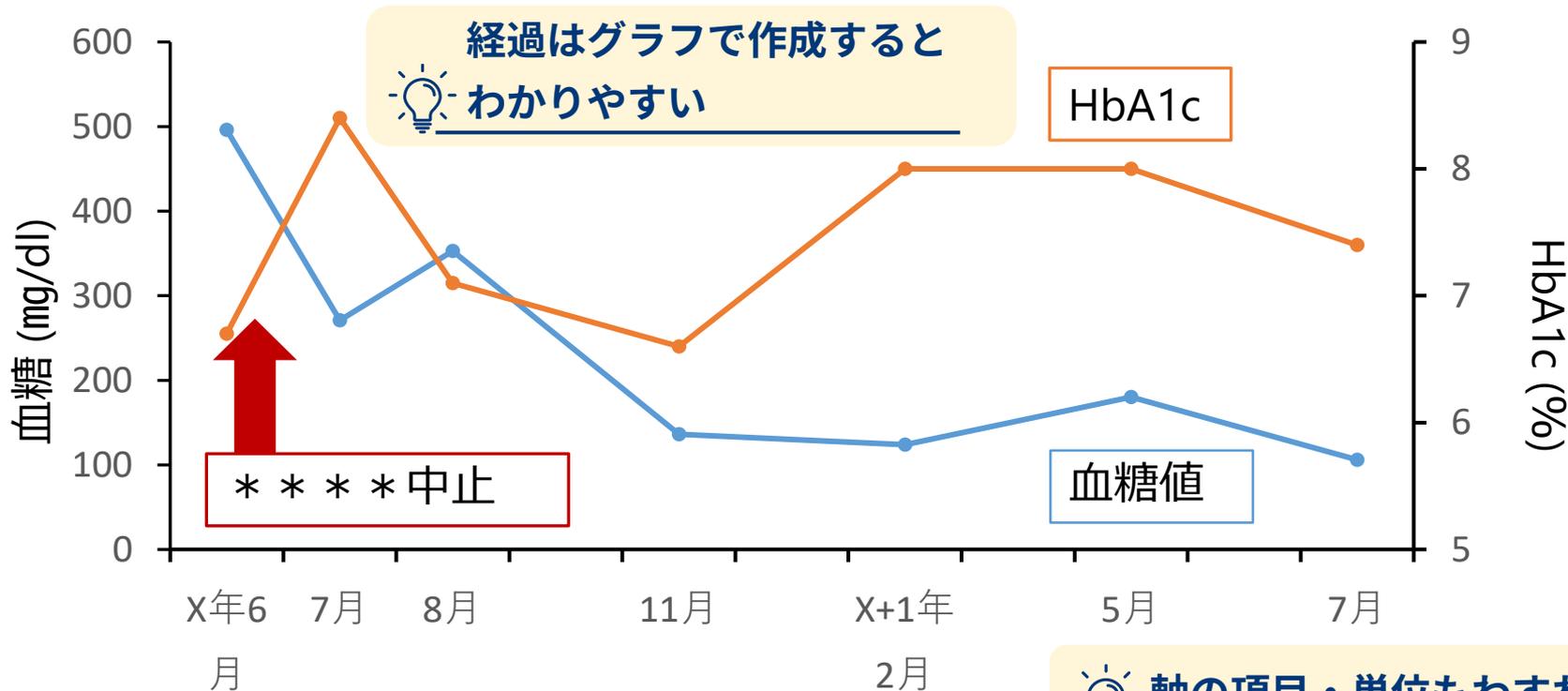
超速効型インスリン (14-6-8-0)
持効型インスリン (0-0-0-12)

4か月後

(9-9-9-0)
(0-0-0-16)

発症から1年後

(7-7-7-0)
(0-0-0-18)



発症時

FPG (mg/dl)	000
S-CPR (ng/ml)	0.00
U-CPR (μg/day)	0.0

発症2か月後

FPG (mg/dl)	000
S-CPR (ng/ml)	<0.02
U-CPR (μg/day)	<0.5

💡 軸の項目・単位もわすれずに

***** 投与後の1型糖尿病発症率

- ***** 投与後発症した1型糖尿病 (2014年7月～2017年6月)→
1型糖尿病 39 例
劇症1型糖尿病 24 例 合計 63例 (0.33%)
(推定使用症例数 19011 例)
- 腎細胞がんにおいて
***** 投与による1型糖尿病の発現状況
国内第II相試験, →1例もなし
海外第III相試験 (406例投与) →全Gradeにて1例 (0.2%)

*****, 安全性・適正使用状況, 副作用発現状況



考察は、今回の症例のカギとなるポイントについて、文献などを参考にする

****による1型糖尿病が発症するメカニズム

- 劇症1型糖尿病患者の末梢血CD4+T細胞において、CTLA-4の発現が健常者, 1A型糖尿病, 2型糖尿病患者に比べて有意に低いこと¹⁾, 1A型糖尿病患者においてPD-1の発現が劇症1型糖尿病患者や2型糖尿病患者, 健常者に比べて有意に低いこと²⁾ からこのような受容体発現の違いによる関連が示唆
- 劇症1型糖尿病発症に関連のあることが明らかにされているHLADRB1*04:05-DQB1*04:01をもつことがニボルマブ投与後の患者の一部において報告されており³⁾⁴⁾, HLA遺伝子型との関連が示唆

 考察は参考した文献も記載する。

- 1) **** et al. Immunol Lett. 20**; 139 : 80-6
- 2) ***** et al. Clin Exp Immunol. 20** ; 180 : 452-7
- 3) ***** et al. J Thorac Oncol. 20**; 12 : e41-3
- 4) ***** et al. J Diabetes Investig. 20**; 7 : 915-8

本邦における***投与後の1型糖尿病発症報告

	年齢/ 性別	糖尿病の 既往	高血糖症状	検査値(糖尿病診断日)	血糖値と随時Cペプチド	発症 時期	膵島関連 自己抗体	
	150代/女性	なし	なし	血糖 〇〇〇mg/dl HbA1c〇.〇% 尿ケトン体陽性	血糖: 〇〇〇mg/dl 血中: 〇.〇 ng/ml /尿中 〇〇.〇 μg/日	〇か月後	GAD/陰性 IAA/陰性 ICA/陰性 IA-2/陰性 ZnT8/陰性	
	2 . . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .
	3 . . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .
	4 . . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .
	
	6 . . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .
	 文献を検索して判明したほかの類似した症例との比較でもよい					

本症例	60代歳/ 男性	なし	なし	血糖値 〇〇〇 mg/dl HbA1c 〇.〇% 尿ケトン体陰性	血糖値: 〇〇〇mg/dl 血中: 〇.〇〇 ng/ml /尿中 〇.〇 μg/日 発症〇か月後 血糖値: 〇〇〇 mg/dl 血中/尿中: 感度以下	〇か月	GAD/陽性
-----	-------------	----	----	--	--	-----	--------

考察

- *****によるGAD抗体陽性の1型糖尿病の症例に対して、〇〇〇という治療を行った。本症例は〇〇〇〇、〇〇〇〇という特徴を有しており、既報と一致する結果であった。



疾患の概念や治療について文献を示しつつ記載する

(引用した文献、ガイドライン)

結語

- ＊ ＊ ＊ ＊ によるGAD抗体陽性の1型糖尿病の症例を経験した。
 今回の症例から伝えたいことを端的にまとめる
- 定期検査により高血糖を早期発見し、速やかにインスリン導入することによりケトアシドーシスを免れることができた。
- 抗PD-1抗体導入の際には、1型糖尿病発症の可能性についての患者教育をしておくことが推奨されており、医師だけでなく、薬剤師、看護師も含めたチームによる対応が重要である。

5. 初めての質問対策

指導医のダイバー先生が、
質問対策について解説しています



ダイバー先生

1. 質疑応答の意義

～質疑応答こそ学会発表の醍醐味～



質疑応答は、「質問を投げかけ、それに答えるという一連のやり取りのことで、発表者が聴衆と双方向のコミュニケーションを図り、研究内容を深く伝えるための重要な場」です。



慣れないうちは質問に対しての不安が強いものです。しかし、「質問される」ということは、「興味をもってもらえている」ということですので、「自分の研究をもっと興味を持ってもらうアピールできるチャンス」と積極的に臨むことで、研究発展のための新たな視点を得られ、学会発表をより有意義なものにすることができます。

5. 初めての質問対策

2. 質疑応答の実際

～落ち着いて受け答えしましょう～



(1) 質疑応答の流れ

自分の研究発表が終わったら、質疑応答の時間となります。質問に落ち着いて答えるためには、

「ゆっくり話す」、「質問を自分の言葉で言い表す（『●に関する質問でよろしいでしょうか？』）」などのテクニックも有用です。



(2) よくある質問内容

聞き手によって興味のポイントは異なりますが、いくつか項目ごとに整理することができます。

導入に関して：『なぜ研究することにしたのか動機を詳しく知りたい』

方法に関して：『その研究方法に興味があるから詳しく知りたい』

結果に関して：『自分の研究と異なる結果であったためもう少し深く結果について聞きたい』

考察に関して：『自分だったらこのデータはこのような解釈もできる』

理解できなかったことに関して：『残念ながら発表内容を十分に理解できなかったため、もっとわかりやすく説明してほしい』

実臨床への応用：『今回の結果を踏まえて、今後実臨床に応用するならどう考えるか？』

5. 初めての質問対策

3. 事前の準備

～備えあれば憂いなし～



(1) 第三者がみても理解しやすいスライド・

シナリオ作り



自分の発表を十分に理解してもらうことで、聴衆からの的外れな質問を避け、研究発展のための前向きなコメントを得やすくなります。

よりよい議論のために、理解しやすい発表内容が重要です。

(2) 想定質問・回答集の作成

慣れないうちは質問に対して的確に即答するのは難しいものです。事前に想定質問・回答集を作っておくと対応しやすいです。

(3) 本番前に予行を行う

必ず本番の前に、予行を行って、発表と質疑応答の練習をしておきましょう。

6. 学会に行こう！

学会にまつわるエピソード・

学会を楽しむためのポイント

研究初心者のはじめさんが、先輩のまなぶさん、いくこさんと話をしています。



はじめさん



まなぶさん



いくこさん



学会発表って考えただけでも緊張するのですが、何か良いこともありますか？



それはやっぱり、やり切った充実感だね。同じ研究をしている人たちの発表を聞いたりするのも参考になるよ。



そうね、学会に参加する意義って、シンポジウムで新しい情報を聞いたり、知識の整理ができると思うわ。



他にも、企業展示などの展示ブースがあって、最新情報を得ることができるよ。

6. 学会に行こう！

学会にまつわるエピソード・

学会を楽しむためのポイント



ランチョンセミナーで食べるご当地の特注お弁当も、
楽しみのひとつね。



学会って、いろいろな楽しみがあるのですね。



いろいろ失敗もあるけどね。



あるある。
それも後になれば良い思い出になっているよ。



学会にまつわるエピソードをまとめたら、みんなの参
考になるんじゃないかな。



賛成！
院内の色々な職種の方にエピソードを聞いてみよう！

研究初心者のはじめさんが、先輩のいくこさんに話を聞いています。



やってよかった！初めての学会発表のエピソード①



今度初めて学会に行きたいと考えているんだけど、初めて学会参加したのはいつぐらい？



学会デビューはね～、看護師2年目の日本糖尿病学会地方会（つくば）だった。雪が降って、めっちゃ寒かったのよ。発表の中でも特に緊張したのは質疑応答だったかな。質問がこないように数日前から祈ってて、それをみた共同研究者の先生が想定質問と回答の原稿を作ってくれたの。



そっか～、やっぱ質問は緊張するよね。何聞かれるかわからないから、その先生のご厚意はありがたいね。



そう本当にありがたかった。でもね～、実際に質問があった時は頭が真っ白になってしまって、共同研究者の先生の姿を探して代わりに答えてもらったんだよね。情けない気持ちになったの憶えてる。



緊張するよ～きっと私も頭真っ白になりそう。もし、緊張でうまくいかないことがあっても、共同研究者のメンバーの助けって、本当嬉しいし心強いね。



準備ももちろん大事だけど、一生懸命発表するというのも大事なことだと思ったよ。



やってよかった！初めての学会発表のエピソード②



共同研究者の先生方との親交が深まりました。

また、発表後に同じような研究をしておられる他施設の先生方に声をかけていただき、その後共同で研究をすることができました。遠方の先生方ともネットワークをつくることができました。一人で研究すると煮詰まりますが、仲間の様々な意見を通して研究が深まったり視野が広がったりすることを実感し“やってよかった”と思いました。

また、質疑応答から研究の足りないことに気付いたり、アドバイスももらえることもありました。「次はこんな研究をやってみよう！」というひらめきがあり、モチベーションUPにも繋がりました。（いくこさん）



学会にまつわる、思い出すと恥ずかしいエピソード



発表1週間前までにスライドを完成させることができ、

「もう完璧！」と思って学会初日にデータ登録を終えたので、学会最終日の発表まで余裕で過ごすはずが、ノートPCでスライドを確認していると、いくつもの間違いに気づきました。

翌日データ登録デスクの方に理由を説明し修正をしました。

プレゼンの練習をすると、また気になるところが出てきてしまったので、再度修正をお願いし、結局3回データ登録デスクにお世話になったことがありました。3回目の時には、登録デスクの方々に顔を覚えられてしまったのか、係の方は私を見るなりニッコリしながらPCに招いてくださり、私は大汗をかきながら修正させてもらったのでした。（まなぶさん）



学会の昔と今を比べてみると

WEB参加の恩恵①

最近ではWEB参加が可能となり、育児中で現地に参加できない場合でも学習機会を得ることができるようになりました。また、地方から参加していると、いつも飛行機などの移動の時間のため、最後まで学会参加することができませんでした。オンデマンド配信もあるため、聞きたい発表が聞けない、ということがなくなりました。（40代・看護師）

WEB参加の恩恵②

現在、WEB視聴が可能となる前は、教育講演は会場参加が必須でしたので、離れた会場から移動する場合は、参加を諦めていました。

また、会場が大変混雑するので、入場のために早くから並んで待ちました。当時を思い出すと、かなり快適になったことに気づきます。（50代・医師）

ハイテク化

口演は、当時事前（発表の10日位前）にスライドを作成してくれる業者に原稿を依頼する必要があり、採択の通知（35年前は郵送でした！）が届いてから急いでスライドの下案を作成しました。スライドは代金も高く、当時の私にはとても痛い出費だったように思い出されます（1枚700円くらい？×10枚）。



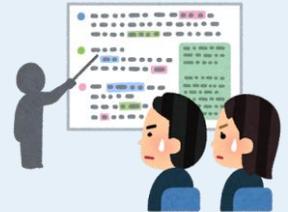
届いたところで間違いに気付いても修正できず、正誤を示しながら発表しました。また、投影機に上下や裏表など、原稿を間違えてセットすると最悪でした。パワーポイント等のプレゼン用ツールは、導入当初、魔法のソフトのように思えました。それらを使って発表できることになった時は本当に大喜びでした。（50代・看護師）



学会で楽しみにしていること

参加すると得られるものが多い

学会では様々なシンポジウムや教育講演、演題発表等があり、プログラムをよく見て、自分の「推し」の先生の講演を聞くことも楽しみの一つだと思います。（40代・看護師）



普段忙しい臨床では、なかなかじっくり糖尿病に関してだけ考える機会が少ないのですが、学会に参加すると、自施設に戻ってあんなことやこんなことをうちの病院でもやってみたらどうだろう、などアイデアが湧いてきます。（40代・理学療法士）



認定看護師の同期や同僚と会い、近況などを語り合う場にもなります。お互いに励ましあい、モチベーションを高めてまた明日からがんばろうという気持ちになります。（40代・看護師）



企業展示を回り最新の薬剤や機器に触れ、学ぶ機会を持てます。

参加の都度、お祭りのような気分で回るのを楽しみにしています。（40代・臨床検査技師）





学会で楽しみにしていること

知識の向上だけじゃない **“交流の時間も大切に”**

学会に合わせて、移動や待ち時間での交流を計画するのも楽しみの1つです。

友人がいる地域で学会がある場合は、早めに連絡して会えるよう調整していました。

(40代・看護師)



学会会場の近くの観光地では、同じコンgresバッグを持った人を見かけます。

四国の学会では観光船の乗客が皆同じバッグを持っていたので、船長さんに「皆さん同じグループですか？」と聞かれたことがありました。

(50代・看護師)

発表前は観光や食事を楽しめないこともありますが、ご当地の美味しいものを食べる機会もあり、チームの親睦を図る機会としてよい時間を過ごすことができます。(50代・看護師)



ご注意

所属施設の就業規則に従って学会参加をお楽しみください。



学会で楽しみにしていること

知識の向上だけじゃない “交流の時間も大切に”

学会参加を終えて、空港に向かうバスの中で、搭乗予定の飛行機が機材トラブルで出発時間が遅延することがわかり、先輩達と憂鬱な気持ちで座っていたら、私が質問した施設の方々が「質問ありがとう」と、声をかけてくださいました。

色々話しをしていたところ、この方々も同じ飛行機に乗る予定であることがわかり、せっかくだから待っている間に「お茶でもしよう！」と、ちょっとした宴会が開かれました。

結局、空港から飛行機は飛ばず、別の空港までバスで移動しなければいけなかったのですが、学会で他施設の方々と知り合うことができたおかげで、楽しく待ち時間を過ごすことができました。

(40代・管理栄養士)



学会開催地が地方の場合、ホテルの数に限りがありますので、早めの宿泊予約をお勧めします。

また、最近では旅行者が増え、宿泊料金が上がっていることにも注意が必要と思います。(50代・医師)





学会を楽しむための基本情報

日本糖尿病学会年次学術集会での主な枠組み

各年の年次学術集会の詳細は、ホームページで案内されています。

ご参加される際には、その回のご案内を必ず確認し、したがってください。

■ 会長講演：

年次学術集会で重要な点のまとめ、糖尿病学の歴史、会長ご自身の研究の歴史など、俯瞰的な視点で語られる講演。

■ 特別講演：

普段は聴講できない特別な演者による講演や、海外の著名な講師による講演。海外の演者の場合には同時通訳がある場合も。

■ シンポジウム：

テーマは最近注目されていること、以前から継続している内容等、多岐にわたる。テーマに沿って①数名の演者による講演②演者によるディスカッション形式で行われることが多く、この数年はシンポジウム数が増えている。

■ 一般演題：

口演発表、ポスター発表がある。興味がある分野や、これから研究しようとする分野に注目して聴講し、質問を行ってみるのも良い。

■ 共催セミナー：

モーニングセミナー、ランチョンセミナー、イブニングセミナーがある。参加方法は学術集会ごとに変わるので、予め調べておくが良い。

■ 教育講演：

現在はWEBでの聴講形式となることが多い。



学会を楽しむための基本情報

日本糖尿病学会年次学術集会での主な枠組み（つづき）

各年の年次学術集会の詳細は、ホームページで案内されています。

ご参加される際には、その回のご案内を必ず確認し、したがってください。

■ YIA（若手研究奨励賞・Young Investigator Award）審査口演：
若手医師にお勧め。

■ 医療スタッフ優秀演題賞 審査口演：
医療スタッフにお勧め。

■ リス☆カン（糖尿病療養支援ロールプレイセミナー）：
患者役、指導士役、オブザーバー（観察者）役をそれぞれ交互に行い、
他者から自分の療養支援に対するフィードバックをもらうことによっ
て、①自身の医学的知識やコミュニケーションスキルを確認し、②療
養支援に対する自身の新たな「気づき」や「自信」を得ることを目指
す実践形式の企画。

学会発表までの流れ

■ 演題登録：

日本糖尿病学会年次学術集会の場合は概ね前年の10月～12月初旬で登
録する。

■ 演題応募の資格（2025年度 第68回の場合）：

筆頭演者または共著者のうち少なくとも1人は日本糖尿病学会会員であ
ること、もしくは応募時に入会申請中であることが必要。

糖尿病療養指導に関する発表の場合は、糖尿病学会会員でなくても応
募することができる。

*YIA、医療スタッフ優秀演題賞への応募は登録時に行う。



学会を楽しむための基本情報

実際に発表することになったら

各年の年次学術集会の詳細は、ホームページで案内されています。

ご参加される際には、その回のご案内を必ず確認し、したがってください。

1. スライド作成：

発表時間で口演スライド、ポスターの枚数を調節する（一般演題7分、YIA・医療スタッフ優秀演題賞審査口演8分、ポスター3分）※。

※発表時間は回によって変更となる可能性があります。

2. 発表の予行演習：

自施設で実際の発表時間で発表の予行演習を行う。発表時間の調節、スライドの細かい調整、質問対策などを共同演者と共に検討する。

3. 発表当日の準備：

口演発表は発表データ受付でUSBフラッシュメモリでデータの登録と試写を行う。ポスター発表は指定された掲示の時間でポスターを貼る。

4. 発表：

口演の進行時間は卓上のランプで発表時間の終了1分前に「黄色ランプ」が点灯し、発表時間の終了時に「赤ランプ」が点滅する※。

ポスター発表は座長が司会とタイムキーパーを務める。

※回によって変更となる可能性があります。