

第 21 回 歯科・口腔外科看護研究会開催・演題募集のお知らせ

第 70 回（公社）日本口腔外科学会総会・学術大会 大会長 楠川 仁悟教授のご厚意により、第 21 回歯科・口腔外科看護研究会を開催いたします。

つきましては、一般演題を募集いたします。研究会が、歯科・口腔外科関連領域で活躍される皆様の情報交換および看護の質向上の場となりますよう努力してまいりますので、多数の応募を賜りますようお願い申し上げます。

記

日 時： 2025 年 11 月 15 日（土） 14：10～17：10（予定）

※時間・会場ともに、プログラム編成時の調整で変更となる可能性があることをご了承ください。

※演題数によって時間調整を行なう事があります。

会 場： 福岡国際会議場

〒812-0032 福岡市博多区石城町 2-1

福岡サンパレス

〒812-0021 福岡市博多区築港本町 2-1

《演題募集要項》

1. 応募条件

- (1)口腔外科学会、全国私立歯科大学・歯学部附属病院看護部長会等への入会の必要はありません。
- (2)歯科・口腔外科看護研究発表の発表者は看護職に限らせていただきます。
- (3)研究内容は未発表のもので、倫理的配慮が十分になされているもの。

2. 発表形式

口演：1 演題 10 分（発表 7 分、質疑応答 3 分）を予定しています

OS：Windows10 アプリケーション：PowerPoint 2021（2016、2019）

画面サイズ：Full HD 16：9 形式を推奨（4：3 も投影可能）

3. 応募抄録作成について

(1)記述の言語：日本語

(2)様式

文字サイズ：テーマ・サブタイトルのみ 12 ポイント 他は 10.5 ポイント

文字フォント：MS 明朝で全角、英文およびアラビア数字は半角

本文：1 段組 縦 35 行×横 40 文字以内

抄録本文には、目的・方法・倫理的配慮・結果・考察・結論を記入ください
図・表を挿入する場合は、レイアウトは自由だが、論述の根拠となるデータを
厳選し、文字、数字は判別可能なものにすること

写真・図・表は白黒の写真製版で判別できる明瞭なもの

(3)引用文献については、抄録内に使用したものだけに記載してください。

また著者複数の場合は 2 名まで記載、3 人目以降は〇〇他としてください。

(4)倫理的配慮とその記述方法

①「人を対象とした研究」に該当する研究は「施設の倫理審査の承認」または委員会
がない場合「研究協力施設の承認」を得た旨、明記してください。

②利益相反について記述してください。

発表の PowerPoint に下記の内容記載を入れてください。

a.申告すべき COI 状態がない場合

b.申告すべき COI 状態がある場合

歯科・口腔外科看護研究会 利益相反 (COI) 開示 発表者：【氏名】【氏名】【氏名】 本演題の発表に関連し、申告すべき COI 関係にある企業などありません。
--

歯科・口腔外科看護研究会 利益相反 (COI) 開示 発表者：【氏名】【氏名】【氏名】 【本演題の発表に関連し、申告すべき COI 関係にある企業等】 (例) 本演題の発表に関連し、〇〇株式会社から研究者所属の看護部への 委託研究費、奨学寄附金などの研究費、および〇〇について無償で 提供を受けている。

③研究への協力、研究の実施と公表にあたり、研究対象者に対し研究の目的、方法、期待される結果、及び協力に関する利益・不利益を説明した上で、研究対象者の自由意志による同意を得ている旨を明記してください。

④プライバシーの配慮として研究対象者が特定できる表現や入院年月日等の記述は避け、入院期間等の記述としてください。固有名詞・写真等の掲載は、結果を示すのに必要な場合のみとし、やむを得ず掲載する場合は、承諾が得られた旨を明記してください。なお、「当院」等の表記はせず、「A 病院」と匿名化してください。

⑤倫理的配慮については、「看護研究における倫理指針」（日本看護協会 2004 年）をご覧ください。

4. 応募抄録の送付について

- ・演題名、所属、発表者（演者に○）、連絡先（電話、FAX、E-mail）を記載した用紙
- ・抄録（A4 サイズ 1 枚、上下左右各 2cm 余白を設定ください）

以上を揃えて下記 E-mail までデータをお送りください。

1 週間以内に送信いただいたメールアドレスに受領のご連絡を致します。

5. 演題登録および抄録原稿送付期間

2025 年 5 月 7 日（水） ～ 2025 年 6 月 30 日（月）12 時必着

【申し込み・問い合わせ】

全国私立歯科大学・歯学部附属病院看護部長会
第 21 回 歯科・口腔外科看護研究会幹事当番校
岩手医科大学附属病院

担当：副看護部長 鳥居明美

〒028-3695

岩手県紫波郡矢巾町医大通 2 丁目 1-1

電話：019-613-7111（代）

FAX：019-907-7929

E-mail：akemi.torii@j.iwate-med.ac.jp