

投稿論文募集要綱

本誌への投稿を歓迎いたします。

下記の要綱でご執筆・ご投稿ください。ご投稿は随時受け付けています。

| | 文字数（400字詰原稿用紙枚数） ※文献、図（写真）、表を含む ※図表は1点を400字とみなす | 表題、著者名、 所属 | 要旨 （和文） | キーワード （和文） |
|--------------|---|---------------|------------|---------------|
| 原 著 | 10,000字（25枚）以内 | 和文および 英文表記 | 300字以内 | 3語 |
| 症例報告 手技紹介 | 8,000字（20枚）以内 | 和文および 英文表記 | 200字以内 | 3語 |
| 短 信 | 3,200字（8枚）以内 | 和文および 英文表記 | — | — |
| 画像診断 コーナー | 8,000字（20枚）以内 | 和文および 英文表記 | 200字以内 | 3語 |
| 書 評 | 1,000字（2.5枚）以内 ※痛みおよび関連諸領域に関する書籍を ご紹介ください | 和文 | — | — |
| 研究会 報告 | 6,000字（15枚）以内 ※痛みに関連する研究会や講演会などに ついてご紹介ください | 和文および 英文表記 | — | — |
| 印象記 | 3,200字（8枚）以内 | 和文 | — | — |

- ・掲載希望欄を表題の上の余白に明記してください。
- ・執筆に際しては、“投稿規定”を遵守してください。

投稿規定

本誌では、従来、各臨床科で個々に取り扱われてきた痛みに関する症例・疾患の診療を、主に痛みの管理の面から捉えていきます。したがって、以下に掲げるように対象疾患は多岐にわたっており、今後も新たにつけ加えられていくものと考えます。また、痛みのみならず他の関連症状、疾患も対象となります。

1. 対象となる症状、疾患

＜疼 痛＞ 悪性腫瘍、带状疱疹、外傷、骨折、火傷、凍傷、凍創、術後創部痛、瘢痕創部痛、各種頭痛、顔面痛、各種神経痛、胸・腹部内臓痛、末梢血管障害、頸肩腕症候群、外傷性頸部症候群、腰痛、幻肢痛など。

＜その他＞ 顔面神経麻痺、顔面痙攣、突発性難聴、多汗症など。

2. 原稿の採否

論文原稿の審査および採否、掲載欄の決定は、本誌編集委員会で行います。なお、編集方針に従って、加筆・削除訂正をお願いすることがあります。

3. 原稿文字数（枚数）

募集要綱をご参照ください。

4. 執筆上の注意

- ① 用いる言語は原則として日本語とします。
- ② 原稿は、ワード等の文章作成ソフトを用いて A 4 判に 30 字×30 行程度で作成し、原稿データ（図・写真・表を含む）を E-mail または郵便などでご送稿ください。
- ③ 原稿は頁（ノンプル）を入れて、横書き、新仮名遣い、楷書体とし、度量衡の単位は CGS 単位系を使ってください。外国語はタイプ、あるいは活字体で表記してください。
- ④ 募集要綱をご参照の上、必要に応じて表題、筆頭著者名、所属の英文を付記してください。
- ⑤ 募集要綱をご参照の上、必要に応じてキーワード、要旨を付記してください。
- ⑥ 薬物名は一般名を用い、商品名を入れる場合は「一般名（商品名[®]）」としてください。
- ⑦ 略語を用いる場合は、初出時に正式表記を併記してください。

（例）大後頭三叉神経症候群（great occipital trigeminal syndromes : GOTS）

5. 文献

30 文献以内、必要最小限とし、本文での引用順に番号付記、記載は次の形式に準じてください。

<雑誌> 著者名：題名、雑誌名 発行年；巻数：始頁—終頁（略記）

<書籍> 著者名：題名、編者名、書名、発行地、発行所、発行年；始頁—終頁（略記）

※著者名は 3 名まで記し、4 人目以降は「，他」「，et al」としてください。

※外国雑誌名は原則として Index Medicus の略名を使用してください。

6. 図（写真）・表

図（写真）・表は本文の原稿と別にし、文中に図（写真）・表の挿入箇所を明示してください。

図（写真）・表の説明は和文とし、図・表中の外国語は和訳してください。図はコンピューターソフトを用いて作図したものやトレースしたものなど、鮮明なものに限ります。また、写真は白黒プリントまたはデジタル画像で、Windows 用ソフトをご使用ください。

図・表の転載には原則として原著者、出版社の許可が必要です。執筆者の方でご配慮ください。

7. その他

- ① 論文の 1 頁目に、所属の住所、電話番号、Fax 番号、E メールアドレスを記入してください。
- ② 論文の末尾に利益相反の有無を明記してください。
- ③ 採用された論文の筆頭著者には、掲載誌 1 部、別刷 30 部を進呈いたします（30 部を超えた分については有料となります。必要部数および送り先の変更は校正時にお知らせください）。
- ④ 著者校正は原則として 1 回行います。

8. 特掲制度

査読と掲載は原則として受付順です。掲載を急がれる方は、“特別有料掲載制度”をご利用ください。詳細は編集室までお問い合わせ願います。

9. 誓約・同意書

他誌に未投稿、未発表である旨を明記した書面（著者全員の自筆署名、捺印、日付のあるもの、PDF 可）を添付してください（本誌掲載「論文の投稿に関する誓約・同意書」をコピー、または弊社ホームページよりダウンロードしてご利用ください）。

10. 原稿送付先

〒113-0033

東京都文京区本郷 3-32-6 ハイヴ本郷 3 F

株式会社シービーアール 『ペインクリニック』編集室

E-mail : info@cbr-pub.com

ダウンロードはこちら▶
投稿規定
誓約・同意書



論文の投稿に関する誓約・同意書

「ペインクリニック」誌 編集室 宛

論文題名

投稿内容の希望掲載欄： _____ / 有料掲載制度の利用（有・無）

- ・上記論文を「ペインクリニック」誌に投稿するにあたり、論文内容が他誌に未発表であり、投稿中でもないことを誓約します。
- ・また、本論文が「ペインクリニック」誌に掲載された場合には、著作物の複製権、翻訳権、上映権、譲渡権、公衆送信権（送信可能化権を含む）などを、株式会社シービーアールに譲渡することに同意します。

筆頭著者 自筆署名(フリガナ) _____ 印（ _____ 年 _____ 月 _____ 日）

所属と住所

共著者 自筆署名(フリガナ) _____ 印（ _____ 年 _____ 月 _____ 日）

共著者 自筆署名(フリガナ) _____ 印（ _____ 年 _____ 月 _____ 日）

共著者 自筆署名(フリガナ) _____ 印（ _____ 年 _____ 月 _____ 日）

共著者 自筆署名(フリガナ) _____ 印（ _____ 年 _____ 月 _____ 日）

共著者 自筆署名(フリガナ) _____ 印（ _____ 年 _____ 月 _____ 日）

共著者 自筆署名(フリガナ) _____ 印（ _____ 年 _____ 月 _____ 日）

※論文投稿時に、本頁をコピー、または弊社ホームページより「誓約・同意書」をダウンロードし、ご記入のうえ提出ください。

※筆頭著者のみ所属と住所（連絡先）を記入してください。

※掲載有無、前後を問わず、二重投稿と認められた場合には、弊誌編集委員会として厳しく対応いたします。