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 ※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字以内	和文および英文表記	200字以内	3語
短　信	3,200字以内	和文および英文表記	—	—
画像診断コーナー	8,000字以内	和文および英文表記	200字以内	3語
書　評	1,000字以内 ※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	5,000字以内	和文および英文表記	—	—
その他	8,000字以内 ※調査報告, 痛みに関連するエッセイ等ご自由にご執筆ください	和文および英文表記	—	—

・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　2026年4月改訂

1. 対象となる症状, 疾患

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, 対象疾患は多岐にわたっており, 痛みのみならず, ペインクリニック領域で扱うその他の関連症状, 疾患も対象となります.

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

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.

Presented by Medical*Online

② 原稿は，ワード等の文章作成ソフトを用いてA4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（ノンブル）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PubMed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，著者名および筆頭著者の所属住所，電話番号，Eメールアドレスを記入してください．著者数は原則として原著を除き6名までとしてください（超過する場合は応相談）．
② 論文の末尾に当該論文の利益相反の有無，および利益相反有の場合は企業・団体名等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，別刷のPDFデータを進呈いたします（印刷製本のご要望については有料にて申し受けますので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・採用順です．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，著者全員の自筆署名，日付を明記した書面（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3F
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

Presented by Medical*Online

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) （　　年　　月　　日）

所属と住所

共著者 自筆署名(フリガナ) （　　年　　月　　日）

共著者 自筆署名(フリガナ) （　　年　　月　　日）

共著者 自筆署名(フリガナ) （　　年　　月　　日）

共著者 自筆署名(フリガナ) （　　年　　月　　日）

共著者 自筆署名(フリガナ) （　　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．
※著者数は原則として原著を除き6名までとしてください．
※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．

Presented by Medical*Online