予防鍼灸研究会雑誌 投稿規定と執筆要項

Ver.1. 2023 年 1 月 26 日 初版
Ver.2. 2023 年 3 月 28 日 改正

「予防鍼灸研究会雑誌」は、予防鍼灸研究会（SGPAM）の機関誌であり、鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野の基礎的研究、臨床的研究に関する論文を広く掲載する。特に“東洋医学と西洋医学の融合”に重きを置き、鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野を中心に保健衛生、介護福祉等に関する論文を Web 掲載する。本誌の英文名を ”Journal of Preventive Acupuncture & Moxibustion (J-PAM)” とする。

Ⅰ．投稿規定

1. 投稿者の資格

本誌への投稿論文の筆頭著者は本学会会員（正会員、準会員）でなければならない。共同著者も会員であることが望ましい。共同著者数の制限はしないが、論文内容に共同の責任を負える者に限られる。本学会会員以外からの投稿であっても、本学会の活動に賛同されている論文である場合には、編集委員会の判断の下で査読を受けることができる。（非会員からの投稿論文の査読には査読料※が発生する）筆頭著者は査読の結果、論文が受理されるまでに入会の手続きを終了することとする。編集委員会が依頼する原稿はこの限りで はない。

※非会員からの論文査読料：1 論文あたり 5,000 円とする。

2. 原稿の種類と内容

対象とする原稿のカテゴリは、原著、総説、解説論文、報告（症例報告、技術報告、実践報告）、研究速報、資料、最新情報、Letter to Editor、その他である。

(1) 原著（Original article）： 独創性に富み 目的、対象と方法、倫理的配慮、結果、考察、結論等の順に記載された明確な研究論文で、他に未発表であるもの。

(2) 総説（Review）： 一定の視点、論点を有する総合的な解説論文で、時代のトピックスを反映するものや、教育的な内容も歓迎する。

(3) 解説論文(Descriptive article): 鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野を含む関連領域の特定のテーマについての知見を解説・論述したもの。

(4) 報告（症例報告、技術報告、実践報告）

症例報告（Case report）： 鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野を含む関連領域の興味ある臨床症例であり、他に未発表であるもの。

技術報告（Technical note）： 鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野を含む関連領域の新しい装置、技術、製品の開発などに関する論文で、他に未発表であるもの。

実践報告(Practical report)：鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野を含む関連領域の実践事例のうち、新規性があるなど紹介することが鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野の理解対応に寄与し、会員の参考になるもの。

(5) 研究速報（Rapid communication）： 独創的な研究、工夫、仮説などを内容とし、早急に発表する必要のある研究論文で、他に未発表であるもの。

(6) 資料（data)：鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野を含む関連領域のデータや提案など紹介し、鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野に関する理解・対応に寄与し参考になるもの。

(7) 最新情報（Update Information）：鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野を含む関連領域の最新の知見を論述したもの。

(8) Letter to Editor: 臨床上また研究上において経験した新しい内容、著者・会員からの質問・意見等。

(9) その他: 学会における各「委員会報告」、次回研究会などの News Letter など、編集委員会が必要と認めたもの。

3. 倫理的配慮

投稿論文は基礎的研究、臨床的研究ならびに症例報告等のいずれにおいても、生命及び患者への十分な倫理的配慮がなされたものであることが必要であり、その旨を明記する。投稿論文は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省）」に 則るものとする。

4. 投稿原稿の採否

投稿原稿、推薦論文は受付後、速やかに編集委員並びに委嘱された査読員により査読が行われる。その結果、本誌投稿規定と編集方針に従い、原稿の加筆・修正が必要となる場合がある。依頼原稿における査読は、本誌投稿規定と必要最小限の範囲で実施する。推薦論文は通常の査読を行う。論文の採否は編集委員会において決定する。

5. 著者校正

著者校正は1回限りとする。誤植以外の修正、図版の修正は認められない。

6. 著作権の帰属

予防鍼灸研究会雑誌に掲載された論文（図・表・写真を含む）の著作権および出版権（翻訳権・翻案権等二次的著作物の創作権、および二次的著作物の利用に関する権利、ならびに電子的使用を含む）は本会に属する。

国内・国外を問わず、他誌に掲載された内容、または掲載予定のもの、自らあるいは第三者のホームページに収載または予定の内容は採用しない。

投稿者が本学会誌に投稿したものを再利用して他の機関に発表する場合は、事前に許諾が必要であり、事前に直接当学会事務局に問い合わせること。

7. 著作権の保護

他著作物からの引用・転載については、著者の責任において著作権にかかる処理を行うとともに、本文又は図表説明文（legends）中に、原著者名および出典を明記する。

著作権保護のため、原著作権者の許諾が必要である場合には、著者は投稿時に必ずその許可を得ておくこと。

8. 利益相反（COI）

筆頭著者は、論文本文末（文献の前）に論文に関する利益相反状態を明記すること。共同著者は、論文投稿時に本規定末の共著者用の利益相反自己申告書テンプレートに記載し、筆頭著者が一括して投稿票とともに本学会宛に提出すること。

記載例：

筆頭著者に開示すべき COI がない場合

本論文に関して開示すべき COI はありません。

筆頭著者に開示すべき COI がある場合

筆頭著者○○○○は昨年 1～12 月に本論文に関する開示すべき COI は下記のとおりです。

A 社、B 社より寄付金（年間合計 200 万以上）

C 社より講演料　　（年間合計 100 万円以上）

共同著者用の利益相反自己申告書

氏名 ○○○○ （所属：△△大学△△学部△△科）は、

1. 本論文に関して開示すべき COI はありません。
2. 昨年 1～12 月に本論文に関する開示すべき COI は下記のとおりです。

A 社、B 社より寄付金（年間合計 200 万円以上）

C 社 より講演料　（年間合計 100 万円以上）

9. 超過課金

規定ページ内の原稿は採用に際し、掲載料は発生しない。超過料金は、判明次第、あらかじめ編集委員会もしくは学会事務局から著者宛に連絡し、著者の了解を得るものとする。

10. 投稿原稿の撤回

審査中の投稿原稿が訂正などのために著者の手許に返されたまま 3 ヶ月を経過した場合には、原則としてその投稿は撤回されたものとみなす。また、著者がやむを得ない事情で、すでに印刷に回った論文などを撤回した場合には、著者はその実費を全て負担しなければならない。

11. 投稿方法と送付先

電子投稿のみとする（投稿票送付先は下記）：ワード（Microsoft Word）形式の原稿とする。ファイル名として「筆頭著者氏名 本原稿」と記入すること。

E-mail による投稿原稿が判読不能の時は、事務局から郵送による投稿（CD、USB メモリ等、電子媒体に記録した上記ファイルおよび紙媒体のコピー）を別途求める場合がある。郵送された媒体は掲載の有無にかかわらず返却しない。

投稿票は、ホームページより、コピーまたはダウンロードし、チェックリストの確認も含めて必要事項を記入後、別途 E-mail にて送付すること。投稿票が送付されない原稿は受理しない。

原稿送付先： 予防鍼灸研究会雑誌編集委員会 宛

E-mail: info@sgpam-japan.jp

Ⅱ．執筆要項

投稿原稿および依頼原稿は、下記の執筆要項に則って作成する。原稿提出時には、そのまま掲載される完成型（カメラレディ, camera ready）になっていること。（本要項末の投稿見本を参照）。

1.　原稿の長さと掲載時ページ数

投稿の種類	頁数	表紙頁を除く本文頁の目安文字数
原著・総説・解説論文	10 頁以内	13,500 字
研究速報・最新情報・資料	6 頁以内	7,500 字
症例報告・技術報告・実践報告	8 頁以内	10,500 字
Letter to Editor	1 頁	1,500 字
委員会報告など	4 頁以内	5,500 字

刷り上がり 1 頁は、1,500 字程度に相当する。

図・表・写真は 1 点につき、本文を 400 字減じて調整すること。

２．原稿の形式

A）原著、総説、解説論文、研究速報、症例報告、技術報告の原稿は、下記の形式で執筆する。

１）ヘッダとフッタ

ヘッダには「Journal of Preventive Acupuncture & Moxibustion (J-PAM) Vol #. YYYY.MM」（游明朝、10.5pt、センタリング。# には号数、 YYYY.MM には発行年月が入る。原稿依頼時に編集委員が指定する）。

フッタにはページ数を**赤字**で入れる（游明朝、10.5pt、センタリング）。

２）タイトルページ

原稿用紙第 1 ページ目の 1 行目にカテゴリ名を入れる（游ゴシック Light 14pt, 囲み線）。カテゴリは原稿依頼時に編集委員が指定する。

1 ページ目の 2 行目より、下記の要領に従って和文表題、和文著者名、英文表題、英文著者名、和文抄録、英文抄録、Key Words、和文・英文所属機関名称の順に記載する。

スペース	游ゴシック Light, 14pt, Bold、行間 0 で 3 行あけ、5 行目に和文表題名を記す。
和文表題名	游ゴシック Light, 14pt, Bold で最大 2 行、和文副題は游ゴシック Light, 12pt, Bold で最大 2 行
スペース	游明朝, 11pt で 1 行あける。
和文著者名	游明朝, 11pt、姓名の間に「半角スペース 1 個」、連名の間は「半角スペース 2 個」。所属が異なるときは上付 1] 2] ・・を付与しページ下部に明示、著者間にカンマ不要。
スペース	游明朝, 11pt で 1 行あける。
英文表題名	Times New Roman, 12pt, Bold
スペース	游明朝, 11pt で 1 行あける。

英文著者名	Times New Roman, 11pt、所属が異なるときは上付１］２］・・を付与しページ下部に明示，著者間にカンマ不要。
スペース	游明朝, 11pt で１行あける。
和文抄録	**「抄録」**（游明朝，10.5pt, Bold）を行頭に配し，本文（游明朝，9pt）は、「抄録」の次に半角スペースを入れ、続けて同じ行に記述する。 和文抄録は 600 文字以内とし、**目的、対象と方法、結果、結論**の４パラグラフに分けて記述する。**目的、対象と方法、結果、結論**の小タイトルは游明朝，9pt, Bold とし「：」（全角コロン）の次から記載する。
スペース	游明朝, 11pt で１行あける。
英文抄録	**[Abstract]**（Times New Roman, 10.5pt, Bold）を行頭に配し，本文（Times New Roman, 10pt）は、**[Abstract]**の次に半角スペースを入れ、続けて同じ行に記述する。 英文抄録は 250 語以内とし、**Objective, Methods, Results, Conclusions** の４パラグラフに分けて記述する。**Objective, Methods, Results, Conclusions** の小タイトルは Times New Roman, 10pt, Bold、「: 」（半角コロン＋半角スペース）の次から各パラグラフを記載する。
スペース	游明朝, 11pt で１行あける。
キーワード	**「Key Words：」**（Times New Roman, 10.5pt, Bold, コロンの前に半角スペースがある）を行頭に配す。続いて半角スペースを空け、日本語（游明朝, 10.5pt,）又は英語（Times New Roman, 10.5pt）でそれぞれ５語まで。各 Key Word 間は「, 」（半角カンマ＋半角スペース）を入れ、日本語と英語の境には「; 」（半角セミコロン＋半角スペース）を入れる。
スペース	游明朝，11pt で２行あける。ただし、以下に続く所属欄とのバランスでスペースを調整してもよい。 ここまでは、１段組、左右均等割配置。ここに大きなスペースが生ずるときは、本文をここから書きはじめてもよい。
所属上割線	１ページ目下部に左右均等配置となる割線（実線１ポイント）を引き、続いて所属欄を設けデータを書き込む。データはページをまたがずに１ページ内におさめる。 所属欄は１段組。
和文所属	游明朝, 10pt。所属が複数のときは１］２］で明示、所属間を半角カンマ＋半角スペースで区切る。
英文所属	Times New Roman, 10pt。所属が複数のときは１］２］で明示，半角カンマ＋半角スペースで区切る。

○抄録の記入凡例

「抄録」 目的：当院で実施してきた「糖尿病/物忘れ教室」を紹介し、両疾患を一緒に取り扱うことの重要性を述べる。**対象と方法**：2016 年 9 月から 2019 年 9 月の 3 年間の 1 回当たりの平均参加人数は 23.4 名であった。参加者について 2019 年 9 月に行った物忘れ相談プログラムの値（MSP 値）と 2018 年 11 月に行った血糖値で評価した。**結果**：30 名中 5 名に MSP 低値がみられた。・・・・24 名中 13 名はこの教室で初めて発見された食後高血糖であり、この内 2 名は MSP 低値と食後高血糖が重なっていた。**結論**：糖尿病は認知機能低下の大きな危険因子であることは周知の通りである。・・・・・・・今後も参加数を増やして地域に根付いた活動にしたい。

３）本文

本文は横書き 2 段組み構成とする。臨床研究に関する原著、症例報告、研究速報の対象の所属、研究期間等は「２．対象と方法」に明記する。図・表・写真は本文を補うものとし、下記の例を参考に効果的なレイアウトで作成し、本文原稿の適切な位置に挿入する。写真も図に準ずる。

活字	游明朝, 10.5pt。ただし英単語は Times New Roman 10.5pt。
見出しの付け方	章見出しは、「1, はじめに」「2, 対象と方法」「3, 倫理的配慮」「4, 結 果」「5, 考 察」「6, 結　論」「謝　辞」「参考文献」とする。游ゴシック Light, 11pt, Bold, センタリング。番号は半角数字＋半角カンマ＋半角スペース。 節見出しは「1.1 ○○○」「**1.2** ○○○」のように半角数字+半角ピリオド＋半角スペースでタイトル。游ゴシック Light, 10.5pt, Bold。改行して本文。本文は行頭を左揃え。 項見出しは「1.1.1 ○○○: 」「1.1.2 ○○○: 」のように半角数字+半角ピリオド＋半角数字＋半角スペースでタイトル。游ゴシック Light, 10.5pt, Bold。改行せずに「: 」半角コロン＋半角スペースで本文。
文章	「である」調、句読点としては全角「、」「。」を使用する。語句はできるだけ日本語を用い、やむをえない場合はカタカナ書きとする。
図・表・写真	図・表にはタイトル（キャプション）を記載する（下記詳細参照）。タイトル（キャプション）の字体は游明朝, 10pt, Bold、英文字は Times New Roman 10.5pt,Bold とする。色調はモノクロを原則とするが、カラーが必要な場合はその費用は全て著者負担とする。費用は事前に編集委員会あてに照会することが望ましい。
参考文献	ＡＭＡ形式に準ずる（下記詳細参照）。

英文論文も受け付ける。

Original article, Review, Descriptive article：

Abstract、本文ダブルスペース 15 枚以内。（文字 10.5 ポイント Times New Roman）。Abstract の形式は和文論文の投稿規定に準ずる。本文の形式は、Introduction, Methods, Results, Discussion, Conclusions, Acknowledgements, References. 小タイトルは 12 ポイント Times New Roman（太文字）。References は和文論文 の規定に準ずる。表・図・写真 8 点以内（legends は和文論文の投稿規定に準ずる）。

Rapid communication, data, Update Information

Abstract、本文ダブルスペース 8 枚以内。小タイトルは随時可。

Case report , Technical note, Practical report:

Abstract、本文ダブルスペース 10 枚以内。形は Original article に準ずる。

Letter to Editor : 本文ダブルスペース枚 4 以内。

表・図・写真 2 点以内。（legend は 和文論文の投稿規定に準ずる）。

○図の記載

- 図タイトルは内容を説明する簡潔明瞭な表記とし、図下部に記載する。表記は日本文または英文のいずれかとし、図の番号は図１、図２・・・ または Fig.1、Fig.2・・・・ などの通し番号とする。
- 軸には明瞭に名前をつけ、測定値の単位を明示する。
- 図中に統計学的に有意な点を示す場合等、必要な図注は図の下に記載する。

○表の記載

- 表タイトルは簡潔明瞭な表記とし、表上部に記載する。表記は日本文または英文のいずれかとし、表の番号は表１、表２・・・または Table 1、Table 2・・・などの通し番号とする。
- 表の見出しはその下の項目を特定する。
- 表の罫線は必要な横線のみとし縦罫線は使用せず空白を置く。
- 表注は表の直下に記載する。

４）参考文献

(1) 本文中では、引用順に文献番号を著者または引用文の右肩に付記する。句読点「、」と 終止点「。」の内側、およびコロン「：」とセミコロン「；」の内側に、上付きのアラ ビア数字（游明朝, 11PT, 10.5 ポイント）をつける。

(2) 引用した文献は本文における引用順に、本文の最後に、参考文献として一括列挙する。 文献の著者名と数に関し、3 名以下の場合は全員を記載し、4 名以上の場合は初めの 3 名を記載、他の著者は「他」あるいは「et al .」とする。引用法は基本的には AMA style (JAMA 1997; 277:927-34) に準ずる。

本文末に列挙された文献リストでは、通し番号にピリオドを付け、半角スペースを入れた後、和文文献は 游明朝, 10.5pt、英文論文は Times New Roman 10.5pt で記入。英文論文の引用では、論文タイトルの一文字と固有名詞の頭一文字のみを大文字とし、他は小文字とする。引用雑誌の略称はインデックス・メディクスの省略形 (List of Journals Indexed in Index Medicus) を用いる。

参考文献の項目の区切り「. 」「: 」「, 」はすべて半角。後ろに半角スペース。ただし文末はスペースなし。

リストの文献番号の書式は游明朝, 10.5 ポイントとし、1-9 までは半角数字＋半角ピリオド＋半角スペース 2 個。10 以降は半角数字＋半角ピリオド＋半角スペース。各引用文献の 2 行目以降は、1 行目の著者名の左端にタブを設定して記入を開始する（Word の段落番号機能を使うことで書式はこのように自動的に設定される）

引用文献が英文の場合にも、リストの引用番号は游明朝, 10.5 とする。

引用文献番号の記入は本要項末の投稿見本を参照のこと。

○引用文献の記載例

・ 本文中の凡例

その発病段階には共通の機序が存在することも分かってきている[1-4]。

脳の老人斑を出現させ、AD を発症させるといわれている[8,14-16]。

2019 年の認知症施策推進大綱[11,12]の「共生」と「予防」・・・

・ 本文末一覧リストの凡例

① 雑誌の論文から引用

［著者が 1 名の時］

1. 森松光紀. 大脳皮質基底核変性症（CBD）について. 医療 2005;59(9):455－60.

［著者が 3 名以上の時］著者 3 名までとし, それより多い場合は,「他（et al.）」 で省略する:

2. 北岡哲子, 宇治橋貞幸, 工藤千秋 他. 認知症患者の表情に現れる特徴の抽出法に関する研究. 日本早期認知症学会誌 2013;6(1): 71-77.

3. Geller AC, Venna S, Prout M, et al. Should the skin cancer examination be taught in medical school. Arch Dermatol. 2002;138(9):1201-1203.

［研究グループが筆頭者である論文の引用］

4. The Euro Guidelines Group for HIV resistance. Clinical and laboratory guidelines for the use of HIV-1 drug resistance testing as part of treatment management: recommendation for the European setting. AIDS. 2001;15(3): 309-20.

［学会抄録を引用する時］

5. 大田恵美子, 長坂高村, 新藤和雅 他.ニューロフェリチノパチーの 1 家系. 第 48 回日本神経学会抄録集. 東京. 9. 8-10. 1. 2005.

［電子文献 DOI をもつ論文の引用］

6. Gage BF, Fihn SD, White RH. Management and dosing of warfarin therapy. The American Journal of Medicine. 2000; 109(6): 481-488. doi: 10. 1016/S0002-9343(00)00545-3.

［電子文献 DOI をもたない論文の引用］

7. Aggleton JP. Understanding anterograde amnesia: disconnections and hidden lesions. Q J Exp Psychol.2008;61(10):1441-1471. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pbh&AN=34168185&site=ehost-live Accessed March 18, 2010.

8. 独立行政法人福祉医療機構. 介護事業者情報. http://www.wam.go.jp/kaigo/. 11 月 5 日, 2011

② 単行本からの引用

［個人又は複数の著者・訳者の時］

1. Smith SF, Duell DJ, Martin BC et al. (河原礼子, 山内豊明, 山田友恵他訳). 看護技術－目で見る辞典. 初版. 東京: 西村書店. 2006.

［章を引用する］

2. 松井真.髄液の免疫モニタリング. in 田中正美,湯浅龍彦編. ２１世紀の免疫学. 東京： 医歯薬出版. 2001： 22-6.

［会議録あるいは報告書全体を引用する時］

3. 川合充編.筋ジストロフィーとリスク・クライシス管理.厚生省精神・神経疾患研究委託費. 筋ジストロフィー患者のケアシステムに関する総合研究「リスク管理とネットワーク」分化会. 2000.

B）その他の原稿の形式

(1) 「最新情報」「実践報告」「資料」の記載方法

英文表題、英文著者名、英文抄録、英文所属は不要であり、他は原著原稿等に準ずる。

(2) 「Letter to Editor」の記載方法 （本要項末の投稿見本を参照）

1 タイトル：游明朝, 11PT 10.5 ポイント 太文字で 2 行以内

2 本文：横書き 2 段組み構成とする。手紙様式の巻頭語で始まり、“ですます調”とする。研究内容的な場合には、序文、方法、結果、考察を考慮した構成内容とする。質問の場合はこの限りではない。

3 図・表・写真, 参考文献：原著等に準ずる。

4 氏名、所属：本文の最後に氏名を記し、所属を番号）を右上に付ける。連名時は、句読点は不要。氏名の下に番号）を列挙する。英文表題、英文著者名、英文抄録、英文所属は不要である。

(3) 「委員会報告」その他の原稿の記載方法

和文表題名は 14 ポイント（游ゴシック Light, 14pt, Bold）, 最大 2 行、和文副題は 12 ポイント （游ゴシック Light, 14pt, Bold）, 最大 2 行とするが、本文の記載方法は定めない。英文表題、英 文著者名、英文抄録、英文所属は不要である。

次頁に記載例を示す。

実践報告

「糖尿病/物忘れ教室」の〇〇
その〇〇と〇〇

足立 克仁 [1] 〇〇 〇〇 [2] 〇〇 〇〇[2] 〇〇 〇〇[2] 〇〇 〇〇[2]
〇〇 〇〇 [3] 〇〇 〇〇[3] 〇〇 〇〇 [4] 〇〇 〇〇 [5]

Significance and role of the Diabetes/Dementia Class ….

Katsuhito Adachi[1] 〇〇 〇〇[2] 〇〇 〇〇[2] 〇〇 〇〇[2] 〇〇 〇〇[2]
〇〇 〇〇[3] 〇〇 〇〇[3] 〇〇 〇〇[4] 〇〇 〇〇[5]

「抄録」 目的：当院で実施してきた「糖尿病/物忘れ教室」を紹介し、両疾患を一緒に取り扱うことの重要性を述べる。**対象と方法：**2016 年 9 月から 2019 年 9 月の 3 年間のまとめを紹介する。この間の延べ参加人数は最大で年間 338 人、年毎に徐々に増加している。〇〇〇〇。**結果：**30 名中 5 名に低値がみられた。 3 年間の経過を追えた 18 名中高度に進行した者はいなかった。他方、糖尿病として血糖降下剤服用の 5 名を除いた 24 名中 13 名はこの教室で初めて発見された食後高血糖であり、〇〇〇〇。**結論：**糖尿病は認知機能低下の大きな危険因子であることは周知の通りである。これらを一つの教室で同時に取り扱うことにより、参加者の意識の高まりが得られ、早期対策の面からも大きな意義があると考えた。今後も参加数を増やして地域に根付いた活動にしたい。

[Abstract] Objective: We will introduce the Diabetes/Dementia Class" that has been implemented in our hospital and describe the importance of treating both diseases together. **Method**: Here is a summary of the three years from September 2016 to September 2019 …. **Results:** Low values were observed in 5 out of 30 subjects. None of the 18 patients who followed up for 3 years had advanced disease. … **Conclusion**: It is well known that diabetes is a major risk factor for cognitive impairment. By dealing with these in one classroom at the same time, the awareness of the participants was raised, and it was considered to be of great significance in terms of early countermeasures.

Key Words： 糖尿病/物忘れ教室，もの忘れ相談プログラム，〇〇〇，〇〇〇〇，〇〇〇; Diabetes/Dementia Class school, Dementia consultation program, …

所属はページの末尾に脚注で記述する。
任意の脚注記号を使い 1]，2]… のように手入力する。
同じ所属の著者の場合は 1]，2] などの文字を上付きで記述する。

[1] 〇〇病院糖尿病/物忘れセンター 脳神経内科
[2] 〇〇病院内科
[3] 〇〇病院理学療法科
[4] 〇〇町立〇〇診療所内科
[5] 〇〇〇総合病院〇〇〇〇医療センター 脳神経内科

1, はじめに

糖尿病と認知症はどちらも国民病といわれているほど頻度が高く、糖尿病患者はほぼ1,000万人（平成28年「国民健康・栄養調査」（厚生労働省））、認知症患者はほぼ500万人（2012年時点約462万人（厚生労働省））と数えられる。この両疾患は一見全く異なった疾患ではあるが、それらの予防や対には生活習慣の是正、とくに食事療法と運動療法という共通点がある。またその発病段階には共通の機序が存在することも分かってきている[1-4]。

1.1 節見出し

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

1.1.1 項見出し:

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

2, 対象と方法

○○○。

3, 倫理的配慮

○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

○○。

4, 結　果

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

○○○。

4.1 節見出し

4.1.1 項見出し:

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

○○○。

4.2 節見出し

○○　。

○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

4.2.1 項見出し:

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

○○。

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

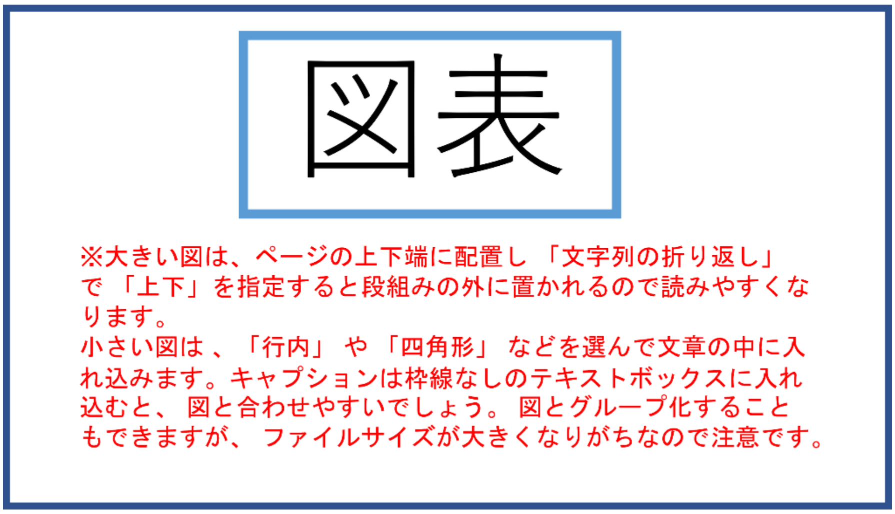

図 1　サンプル 1

5, 考　察

○○。

5.1 節見出し

○○○○○○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

5.1.1 項見出し：

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

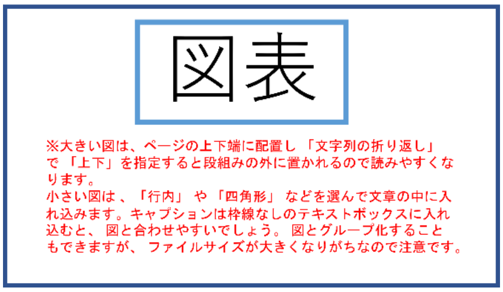

図 2　サンプル 2

6, 結　論

○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

6.1 節見出し

○○○。

6.2 節見出し

○○○。

謝　辞

当教室の運営にご協力いただいている参加者並びに DDST のスタッフに深謝します。

本論文の要旨は第 X 回日本早期認知症学会学術大会（20XX.XX.XX.岐阜）において発表したものである。なお COI 関係にある企業等はありません。

参考文献

1. 横野浩一. 糖尿病合併症としてのアルツハイマー病. 日老医誌 2010; 47(5):

385-389.
2. 羽生春夫. 認知症トータルケア　糖尿病と認知症.　日医会誌 2018; 147・特別号(2): S286-S287.
3. 森下竜一, 桐山秀樹. アルツハイマー病は脳の糖尿病だった. 東京: 青春出版社.2015.
4. 鬼頭昭三, 新郷明子：アルツハイマー病は「脳の糖尿病」. 東京：講談社. 2019.
5. 糖尿病/物忘れ教室 年報(2016 年 9 月～2017 年 7 月)＜ 1 年目＞ 医療法人緑会小川病院. 2018.
6. 糖尿病/物忘れセンター 年報(2017 年 9 月～2018 年 7 月)＜ 2 年目＞ 医療法人緑会小川病院. 2018.
7. 糖尿病/物忘れセンター 年報(2018 年 9 月～2019 年 7 月)＜ 3 年目＞ 医療法人緑会小川病院. 2019.
8. 糖尿病治療ガイド. 日本糖尿病学会編・著 2016-2017. 東京：文光堂. 2016.
9. 旭俊臣. 隠れ認知症. 東京: 幻冬舎. 2018.
10. 池谷敏郎. かくれ高血糖が体を壊す. 東京: 青春出版社. 2017.