Achenbach症候群の3例

Three cases of Achenbach's syndrome

十全記念病院 皮膚科　浦野 聖子

キーワード：Achenbach's syndrome, 指趾の青紫色病変
Key words：Achenbach's syndrome, blue digit(s)

【要旨】

Achenbach症候群の3例を報告した．いずれも60歳代の女性であった．誘因なく突然手指に痛みや突っ張り感が現れ，その後同部位に紫斑を生じた．全例，無治療で症状は回復した．Achenbach症候群は，病因不明の疾患であり，血栓症や出血傾向との鑑別が必要であるが，無治療で自然消退するため侵襲を伴う検査は不要と考えられている．稀な疾患であり診断の手順について考察した．

【Abstract】

Three cases of Achenbach's syndrome are reported. All of them were female and over 60-years old. Skin manifestations were sudden onset of painful blue discoloration of the finger without any identifiable trigger, which resolved 1-2weeks later without any treatment. Diagnostic approaches to a patient with blue digit(s) are discussed.

Ⅰ．はじめに

Achenbach症候群は1958年にAchenbachにより提唱された疾患概念[1)]で"paroxysmal finger hematoma" "benign painful blue fingers" "acute idiopathic blue finger""non-ischaemic blue finger"とも称される．その名称が示すように，誘因なく突然，指趾に痛みや異常感覚（しびれ，突っ張り感），腫脹をきたし，その後紫斑を生じる．病因として血管の脆弱性などが指摘されているが，いまだ明らかにはなっていない．無治療で回復するため侵襲を伴う検査は推奨されないが，血栓症や易出血状態との鑑別を要する．2021年4月から2023年12月までに当科で3例の症例を経験したので報告し，診断の手順について考察する．

Ⅱ．症例

症例1　65歳，女性
初　診　2022年1月
主　訴　左第4指の紫斑
合併症　高血圧，高脂血症，うつ病
内服薬　バルサルタン，ピタバスタチンカルシウム，ジルチアゼム，ニフェジピン徐放剤，アリピプラゾール，デュロキセチン，エスシタロプラムシュウ酸塩，ラモトリギン，ビペリデン
嗜　好　喫煙（-）　飲酒（+）
現病歴　初診の2日前から誘因なく左第4指が赤紫色になる．痛み，痒みは伴わず．
現　症　左第4指PIP関節背側部を中心に紫斑を認めた（図1）．左第4指先端に冷感はなく，他の部位に紫斑病変は認めなかった．
経　過　経過および現症からAchenbach症候群と診断した．無治療で1週間後の受診時には皮疹は消退していた．

症例2　63歳，女性
初　診　2022年2月
主　訴　うつ病，脊柱管狭窄症，高脂血症
合併症　高血圧，高脂血症，うつ病
内服薬　ロスバスタチン
嗜　好　喫煙，飲酒（-）
現病歴　初診の2日前に誘因なく左第3指背側に紫色の皮疹が出現したため当院整形外科を受診．単純X-Pで骨には異常を認めず当科紹介となる．
現　症　左第3指DIP関節からMP関節あたりまで，背側部優位に暗紫色斑を認める（図2）．圧迫で消退しない．左第3指先端に冷感はなく，他の部位に紫斑病変は認めず．左第3指の屈曲時に痛みがありnumerical rating scaleは2であった．
経　過　経過および現症からAchenbach症候群と診断した．無治療で1週間後の受診時には皮疹は消退していた．

症例3　68歳，女性
初　診　2023年11月
主　訴　左第3指の痛みを伴う皮疹
合併症　高血圧，高尿酸血症，骨粗鬆症
内服薬　フェブキソスタット，イルベサルタン，ペマフィブラート，ミノドロン酸水和物
職　業　理容師
嗜　好　飲酒：28歳頃から焼酎100ml/day，喫煙：18歳から1日10本
現病歴　初診日の起床時に左第3指が痛みを伴い紫色になっていた．外傷や寒冷刺激は受けていない．DIP関節の変形は以前からあった．
現　症　左第3指DIP関節の遠位部に紫斑を認め，第3指全体に軽度の腫脹を伴う（図3）．指先に冷感は認めず．第2および3指のDIP関節に変形あり．他に紫斑病変は認めず．
臨床検査成績　RBC 380X10^4/cmm, Hb 12.6g/dl, Ht 37.7%, WBC 3580/cmm, Plt 13.9X10^4/cmm, T-bir 1.9mg.dl, ID-bir 1.7mg/dl, AST 63IU/L, ALT 32IU/L, γ-GTP 74IU/L, LDH 167IU/L, BUN 17.6mg/dl, Cre 0.76mg/dl, T-cho 123mg/dl, TG 318mg/dl, HDL-C 44 mg/dl, LDL-C 30mg/dl, CRP 0.02mg/dl, PT(sec)10.3s, APTT 25.8s, D-dimer 0.67, HBs-Ag(-), HCV-Ab(-)
血流の検査　①足関節/上腕血圧比（Ankle Brachial Pressure Index：以下ABI）は右 1.1，左 1.07．②経皮酸素分圧測定　左右のMP関節部の背側面と腹側面で実施した．右手（腹側 55mmHg，背側 30mmHg），左手（腹側 65mmHg，背側 40mmHg）と健側（右手）に比較し患側（左手）での低下は認めなかった．③パルスオキシメーターでの両側第3指の酸素飽和度測定　98%（左右差認めず）．
画像検査　胸・腹部CTで慢性肝障害の疑いが指摘されたが悪性腫瘍病変は認めず．
経　過　血液および血流の検査より血栓症や出血傾向は否定された．肝障害の精査目的に画像検査を行ったところ慢性肝障害の所見であった．これらの結果からAchenbach症候群と診断した．無治療で5日後には皮疹は消退したが指先部の違和感は約2週間続いた．慢性肝障害についてはご本人がかかりつけ医での診療を希望された．

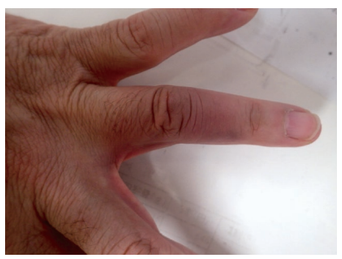
図1 初診時臨床像（症例1）

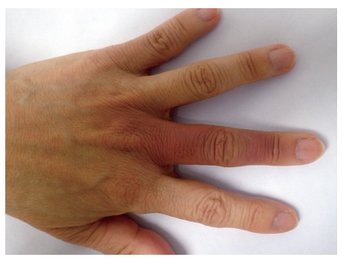
図2 初診時臨床像（症例2）

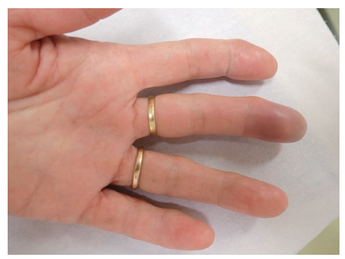
図3 初診時臨床像（症例3）

Ⅲ. 考 察

Achenbach症候群は1958年にWalter Achenbachが"paroxysmal hematoma of the hand"と報告[1]したことが端緒であり，誘因なく突然，指趾に痛みや腫れ，痺れや突っ張り感が現れ，同部位に紫斑や血腫を生じる疾患である．その後，紫斑は1−2週間で自然消失するが症状を繰り返す例もある[2]．50歳過ぎの女性に多く，好発部位は第2，3指の中節部と基節部の腹側で，指の先端には見られないのが特徴とされている[3]が，背側や指先に生じた例や第2．3指以外に生じた例が報告されており[2,4]，発生部位による診断は有意ではない．痛みや腫脹，痺れは約半数に認める[3,5]．稀な疾患とされているが，フランスの調査では、約9%（女性68/548，男性3/254）の有病率を認めており[6]，埋もれた症例が多いのかもしれない．病因として血管の脆弱性や遺伝素因が指摘されているが，未だ解明されていない[3]．

皮疹が青紫色を呈することから血流の異常（血栓症，血管の圧迫や狭窄など）や出血傾向を除外することが必要であり，問診（外傷の有無，急激な発症，内服薬の種類，再発の有無など）と現症（患肢の皮膚温，支配動脈の拍動の触知，他の部位の紫斑病変の有無など）が重視される．

症例1および2は患指の皮膚の冷感はなく，他に紫斑病変を認めなかったため，臨床症状からAchenbach's syndromeと診断し，無治療で1週間後に症状の回復を確認した．

症例3は指先部に青紫色の変化を認め，冷感はなかったが，飲酒・喫煙歴が長く，血栓症（悪性腫瘍性のものを含む）や出血傾向の除外目的に精査を行った．血小板数がわずかに基準値を下回り，肝・胆道系酵素の軽度上昇を示したが，血栓症や凝固能の指標は異常を認めなかった．病歴と血液検査およびCT所見から慢性アルコール性肝障害が疑われ，かかりつけ医での診療継続となった．皮膚の色調の変化は無治療で5日後には消退したが，指先の違和感は約2週間続いた．Achenbach's syndromeは通常指先には出現しないと言われているが，指先に出現した例も報告されており，発症部位に惑わされず現症（患指・趾の皮膚温）を重視すべきである．本例では患指の血流を客観的に示す方法を思案し，まずABIや経皮酸素分圧測定を行い，その後過去の報告例[3]を参考にパルスオキシメータ-で動脈血酸素飽和度測定を行った．自験例の経験の後に，重症の凍瘡患者において，症状の回復に伴ってパルスオキシメーターでの測定値の改善が見られたため，指趾の血流障害の評価に応用できると考えた．

指趾の青紫色の皮疹を見てAchenbach's syndromeを疑った際の診断の手順についてLehmanらの取り組み[7]を図4に示す．彼らは血流障害の有無を橈骨動脈の拍動で判断しているが，末梢の血流の確認のためには触診での患肢の皮膚温（冷感）やパルスオキシメーターでの動脈血酸素飽和度の測定[3]を推奨したい．また彼らの手順には出血傾向について触れていないが，紫斑病変の有無（下腿の点状紫斑や関節部の血腫など）を確認し，症状に応じて血小板数やプロトロンビン時間（PT），活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）の測定を行う[3]のが妥当と考える．

診断の手順について筆者からの提案は①病歴の確認（外傷・咬傷の既往，寒冷刺激の有無，易出血性の内服薬の摂取）②現症の確認（紫斑病変の分布，患肢の皮膚温）③患指・趾の動脈血酸素飽和度のチェック④症状に応じて出血傾向の確認（血小板数，PT・APTTのチェック）の順で行い，血流障害や出血傾向を認めれば精査を行うのが簡便と考える．

Achenbach's syndromeは無治療で自然治癒するが，患者は突然の発症に驚いて救急外来や血管外科，整形外科，またかかりつけ医などを受診することがある．病歴，現症と最小限の検査で診断し，患者の安心を得ることができるよう頭の片隅に置いておきたい疾患である．

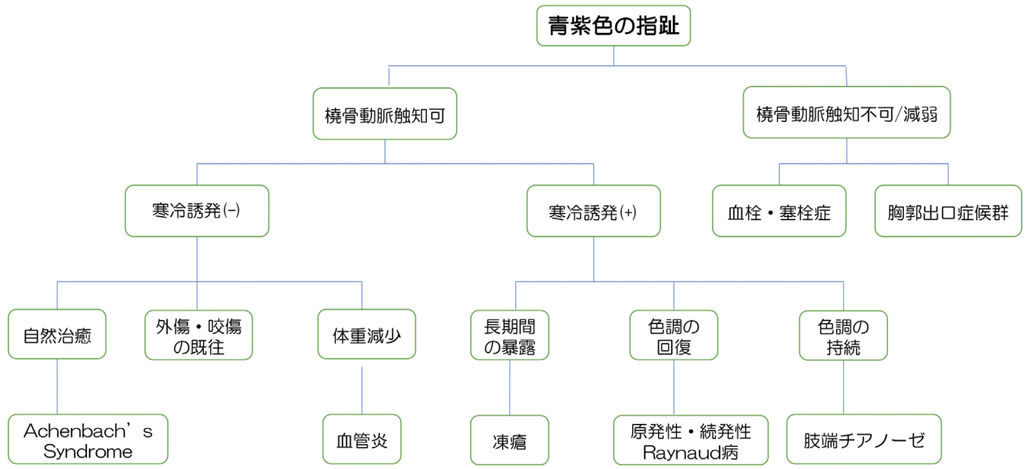

図4 青紫色の指趾の診断の手順

■文献

1）Achenbach W. Das paroxysmale Handhamatoma. Medizinische 1958; 52: 2138-2140
2）Azarfar A,Beg S. Achenbach's Syndrome: A case Series. Cureus 2022; 14: 10.7759
3）Ada F,Kasimzade F. Analysis of 24 patients with Achenbach's syndrome. World J Clin Cases 2019; 26: 1103-1110
4）Gomes JF,Mendes J,Donaire D et al. Achenbach's syndrome. BMJ Case Rep 2020; 13: e238156
5）Kordzadeh A,Caine PL,Jonas A et al. Is Achenbach's syndrome a surgical emergency? A systematic review. Eur J Trauma Emerg Surg 2016; 42: 439-443
6）Carpentier PH,Maricq HR,Biro C et al. Paroxymal finger haematoma—a benign acrosyndrome occurring in middle-aged women. Vasa 2016; 45: 57-62
7）Lehman H,Acho R,Hans SS. Achenbach's syndrome as a rare cause of painful,blue finger. J Vasc Surg Cases Innov 2021; 7: 589-592

青翔保健科学Journal雑誌投稿規定

1. 投稿論文

投稿論文は, 医療・福祉およびそれらの教育に関連した未発表の和文および英文の原著論文, 総説, 報告, その他とし, 随時受け付ける. 執筆要項にしたがって執筆し, 原稿は電子媒体で提出する.

2. 論文の種類

論文の種類は, 原著論文, 総説, 症例, 報告, その他とする.

2.1. 原著論文

学術的あるいは社会的に価値があり, かつオリジナリティのある研究成果を記述した論文.

2.2. 総説

既発表の論文等を体系的に精査し, 当該領域について総合的に学問的状況を概説し, 考察した論文.

2.3. 症例

症例報告, 貴重あるいは紹介する価値のある症例をまとめた報告.

2.4. 報告

臨床的, 技術的, 事例的な問題についての有用な結果の報告および調査報告.

2.5. その他, 2.1～2.3以外で編集委員会が必要と認めたもの.

3. 原稿の長さ

原稿の長さは以下のとおりとする.

3.1. 原著論文・総説

原稿は図表等・文献・注を含み 16, 000 字以内(図表等 1 枚は 400 字として換算する). 図表等 は 15 枚以内(図表等が 2 ページにわたる場合には, 2 枚として扱う).

3.2. 症例

8000字以内(図表等 1 枚は 400 字として換算する). 図表等 は 15 枚以内(図表等が 2 ページにわたる場合には, 2 枚として扱う).

3.3. 報告

原稿は図表等・文献・注を含み12, 000 字以内(図表等は1枚は 400 字として換算する). 図表 等は 10 枚以内(図表等が 2 ページにわたる場合には, 2 枚として扱う).

3.4. その他

編集委員会の判断による.

4. 倫理上の配慮

人を対象とした研究では, ヘルシンキ宣言にもとづき, 研究協力者の人権に配慮して実施しなければならず, どのように倫理的配慮を行ったかを文中に明記する. 研究協力者には研究内容について あらかじめ十分に説明し, 自由意思に基づく同意を得る. また, 個人情報保護の観点から, 容易に 個人が特定されないように事例等の記載については十分配慮しなければならない.

人を対象とした医学系研究においては, 関連する倫理指針を遵守して実施する必要がある. 所属する施設あるいはその他の機関の倫理委員会の承認を受けた場合には, 承認のもとに行われたことを 文中(「方法」の項)に明記する.

動物を対象とした研究では, 使用した施設の動物実験規程を遵守し行われた研究でなければならず, また文中にそのことを明記する.

5. 資料の転載

第三者が著作権を保有する資料(図表を含む)を転載するときには, 著者がその許可申請手続きをとり許可を得てから転載した原本がわかる記載をする. また, 転載の許可を示す文書を添付する.

6. 二重投稿の禁止

投稿論文は, 他誌にすでに発表された論文あるいは投稿中もしくは投稿予定でないものに限る.

ただし, 以下の場合は二重投稿とはみなさない.

いずれも元の学術関連文書の内容を含むことを明示するとともに適切に引用する必要がある.

①国内外の学会, 学術大会, 国際会議等の抄録集あるいはポスター発表されたもの.

②学士・修士・博士論文で, まだ出版・公表されていないもの(機関リポジトリへの掲載は公表に含めない).

③科学研究費等, 各種研究費の報告書, 成果報告.

④既発表の論文で, 新たな知見・データが追加されている場合.

ただし双方の雑誌の編集委員長の了解を得ていること, また既に出版済みであることを示す必要がある.

7. 論文の変更の禁止

投稿したあとで編集委員会の指示によらず, 論文の種類, 著者名, 著者名の順序の変更, および論 文題目, 論文内容, 写真・図表などを大幅に変更した場合は新規投稿とみなす.

8. 掲載決定後の論文変更の禁止と構成

掲載決定後に提出した論文は完成したものとみなし変更はできない. また, 著者による校正は初校のみとする. 掲載が許可されて提出された論文は校正時の追加, 変更は認めない. 校正原稿は編集委員会が定めた期日までに提出しなければならない.

9. 著作権

著作権者は, 原則として当該論文の電子情報公開に関する著作権の行使を本校に許諾したものとする. 掲載論文の電子情報公開に関する規程は, 別途これを定める.

10. 別刷り

別刷りは 30 部まで無料とし, 追加分は著者負担とする.

11. 提出先

原稿等の提出先は青翔保健科学Journal雑誌編集委員会事務局とする.

2020年5月29日作成

青翔保健科学Journal雑誌執筆要項

1. 原稿の書式

原稿は横書きとし, 常用漢字, 新仮名づかいを用いてワープロ(原則として Word, Excel)で作成し, A4 判用紙に 40 字×25 行で印字する.フォントは 10.5 ポイント, 日本語は MS 明朝全角, 英数字は Times Roman (Times New Roman)半角を標準とする.論文中の句読点の表記は,「, 」(カンマ全角)および「.」(ピリオド全角)を使用するものとする.

2. 抄録

論文(原著論文・総説・症例, 報告)には, 450字以内の抄録を記載する.構造化抄録の標準構成は, 目的, 方法, 結果, 結論とする.見出しの表記は, 目的:, 方法:など,「:」(コロン)をつけて記載する.

抄録には日本語の論文タイトルと英語の論文タイトルをそれぞれ記載すること.また, 抄録の末尾に適切な日本語および英語のキーワードを 3〜6 語付す.

3. 提出するもの

3.1. 論文を投稿する場合は以下の書類をそろえて末尾に記載した提出先へ提出する.

①投稿論文チェックシート(様式指定)
②投稿論文表紙(様式指定)
③和文抄録
④論文原稿(本文, 図表, 図表の一覧.本文のはじめに論文題目を記入する)
⑤同意確認書(様式指定)

3.2. 上記提出書類のうち①〜④については, 印刷物のほかに電子媒体を併せて提出する.

3.3. 英文抄録は, 掲載確定後に作成し, 提出する.

4. 共著者

共著者は, 投稿された論文に重要な知的貢献をした者に限る.重要な知的貢献をした者とは, 研究の着想, デザイン, またはデータの入手, 分析, 解釈に重要な貢献をした者, あるいは原稿の作成に関与し, 論文の内容について責任を負うことができ, 研究への十分な参加をしている者である.

投稿に際しては必ず共著者の同意を得, 共著者全員が署名した「同意確認書」を添付する.共著者の数は必要最小限にとどめ, 研究の協力者は共著者とはせず, 謝辞の中に記載することが望ましい.

5. 原稿の構成

原著論文の標準構成は以下の通りとする.

Ⅰ. はじめに
Ⅱ. 方法
Ⅲ. 結果
Ⅳ. 考察
Ⅴ. 結論

謝辞, 文献, 注がある場合は, それぞれ謝辞, 文 献, 注の順番で記載する.

6. 章, 項目の番号

各章の表題はI.　II.　III.のようにローマ数字による番号付けをし, 章中の項目は 1.　2.　3.のようにアラビア数字を用いる.項目以下には 1)　2)　3)を用いる.アラビア数字や外国語の文字は原則として半角とする.

7. 単位

度量衡は原則として国際単位系(SI 単位)を用いる.

8. 略語

略語は, 初出のときに正式名称のあとに括弧書きで記入する.

9. 図表等

図表等とは図表および写真を示す.

- 図表は本文とは別に作成し, A4判 1枚に 1つの図または表とする.
- A4判 1枚につき 400字として換算し, A4判を超過する場合は, 1つの図表 が最大A4判 2枚までとする.
- 図表には図1.表1.のように通し番号を付し, 用紙の右下端に論文題目を記入する(氏名は記入しない).
- 別紙に論文題目と図表の一覧(タイトルとキャプション)をまとめて記載し添付する.
- 図表のタイトル, キャプションは, 本文が日本語の場合は日本語・英語のどちらで記載してもよい.

また, 原稿本文中の欄外余白部に図表を挿入すべき位置を記入する.

①図

縦軸, 横軸の名称や, 縦軸の数値の単位など必要な情報を記入する. 通し番号, タイトル, キャプションを図の下に記載する.

②表

罫線の使用は, 必要なものだけに限定し, できるだけ垂直罫線は使用せず, 水平罫線のみを使用する. 表中の数値の表示は, 小数点以下の桁数をそろえる.また, 小数点の位置を縦方向でそろえる. 通し番号, タイトル, キャプションを表の上に記載する.

③写真

写真は図の作成に準ずるものとするが, キャビネ判大(12 cm×16.5 cm)の印画紙に焼き付けたものを A4判の台紙に貼付するか, A4判にプリントしたものとする.

原則として, 紙上ではモノクロ, webでの公開時にはカラー掲載とするが, 紙上もカラー写真で 掲載を希望する場合は, カラー印刷代の実費は著者負担とする.

10. 資料・付録

必要に応じて「資料」または「付録」を本文末尾に添付できる.

A4判 1枚あたり 400字(英文の場合は 100語)換算とし, 1つの資料・付録がA4判を超過する場 合には, 最大A4判 4枚までとする. 資料・付録の文字数は本文の文字数に含めて換算する.

11. 文献

本文中に文献を引用する場合は, その箇所の右肩に 1)や 1, 2, 9-12)などと示す.文章の切れ目につける場合は, カンマ, ピリオドの直前の右肩に記す.

例)良好な成績を示す場合があることが報告されている1-3).

例)このことについてKanayamaら1)が述べているように･･･

引用した文献をまとめて文献一覧を作成し, 本文末尾に記載する.文献一覧は 1) 2)･･･と順に通し番号を付して引用順に並べる.未発表の論文は文献リストに含めない.印刷中の論文は印刷中或いは in press と記してリストに加えてもよい.

文献の著者名は, 著者が 3 名以内の場合は全員の名前を記載し, 4 名以上のときは 3 名まで記載し 残りは〔ら〕, または〔et al.〕とする.著者間は英文も&を入れずにカンマで区切る.

- 雑誌の論文表題, 書籍の表題は, 最初の文字のみ大文字とする. 書籍名, 雑誌名は冠詞, 接続詞, 前置詞を除いて各語の初字を大文字で書く.その場合, 一番初めの語の最初の文字は, 冠詞, 接続詞, 前置詞であっても必ず大文字とする.
- 文献の記載方法は, 下記の例に従う.なお, 文献一覧中の「, 」「. 」「; 」「: 」「-」などの記号は 日本語文献の場合も半角を使用する.

①雑誌の場合

著者名. 論文表題. 雑誌名 発行年; 巻(号): ページ

雑誌で, 通巻ページと各号ごとのページが併記されている場合は, 通巻ページを優先して記載する.通巻ページを記載した場合は, 巻のあとの(号)は記入する必要はない.

和雑誌は正式名称を記載する.洋雑誌の場合, 略称を使用するときは, Index Medicus に従う.

例〕1) 池田俊也,北里博仁,野田光彦ら.薬剤経済学研究に関する最近の話題:医療データベースの薬剤経済評価への応用.臨床薬理 2010;41(6):281-286

2) Friedman W, Sypert GW, Munson JB, et al. Recurrent inhibition in type-identified motoneurons. J.Neurophysiol.1981;46:1349-1359

3) Maurel W, Thalmann D. A case study on human upper limb modeling for dynamic simulation. Computer Methods in Biomechanics and Biomedical Engineering 1999;2:1-17

②書籍の場合

著者名 (訳者名) . 表題. 書籍名. 出版地: 出版社, 発行年: ページ

訳本の場合は著者名と訳者名の両方を記載し, 著者名は訳本の記載に従う.訳者名は著者名の後 の()に〔訳〕〔tr.〕を付して書く.

編者名は〔編〕〔ed.〕を付して, 著者名の位置に書く.

版次, 巻次がある場合には, 書籍名の次に「. 」で区切って記載する.出版年はその版次の初刷の出版年を書く.

例〕1) 南雲直二.障害受容-意味論からの問い.第 2 版.東京:荘道社,2002:59-63

2) 内山孝憲,赤澤堅造.運動単位の活動様式を模擬する筋張力制御のためのニューラルネットワークモデル. バイオメカニズム 15.東京:東京大学出版会,2000:143-152

3) シュポルスキー(玉木英彦他訳).原子物理学I.東京:東京図書,1995:345-350

4) Braune W, Fischer O. Attitudes of the loaded body. On the Center of Gravity of the Human Body. New York: Springer-Verlag,1985:71-90

5) Aichinger H, Dierker J, Joite-Bafub S et al. (笠井俊文, 加藤博和監訳).診断X 線の基礎,東京:オーム社, 2004:28-32

③インターネット上の文献の場合

著者名. 記述された年.(不詳の場合は省略)題目. URL 参照年月日

例〕1) 日本社会学会. 2006.日本社会学会倫理綱領にもとづく研究指針.
http://www.gakkai.ne.jp/jss/about/shishin.pdf 2012.6.11

インターネット上の文献については, インターネット以外の手段では入手困難であり, かつ学術 機関・公的機関などが発行する信頼性が確保されたホームページおよび電子刊行物の情報で, かつ一般読者に利用可能でなければならない.

④電子化された資料の場合

電子書籍, 電子ジャーナルからの場合は, 印刷媒体と同様の書誌情報に加え, その電子書籍を閲覧 した際に用いた媒体の種類, またはインターネット利用の場合は, URL と参照年月日を記載する.

例〕1) 石田佳代子. 看護系大学の新人教員に対するファカルティ・ディヴェロップメント(FD)
推進のための文献調査に基づく課題. 看護科学研究 2010; 9(1): 10-18

12. 注

注を使用する場合は必要最小限にとどめ, 脚注にせずに本文中の必要箇所の右肩に注1などと示し, 一覧は文末に注1 注2･･･と, 通し番号を付して掲載する.

13. 利益相反および公的研究費の開示

利益相反関係がある場合には, 関係する企業･団体名も記載する.

また, 研究費の補助を受けている場合, 公的機関や私的企業の名称等を明記する.

例) ･報告すべき利益相反はない.

･本研究は○○○○の資金提供を受けた.

･○○○○の検討に当たっては, ○○○○から測定装置の提供を受けた.

･本論文は○○年度科学研究費(8桁の課題番号)の助成を受けた.

14. ページの記入

原稿には用紙の下端中央にページを記入する.

2020年5月29日作成

編集後記

静岡医療科学専門大学校 作業療法学科
青翔保健科学ジャーナル編集委員
小川　元大

今年も青翔保健科学ジャーナルを発行することができ嬉しく思います．編集長の金山先生をはじめ，ご多忙な中，編集にお力添えをいただいた先生方に心より御礼申し上げます．また，貴重な研究成果を本誌へ投稿してくださった先生方に厚く御礼申し上げます．

2024年は6年に1度のタイミングで3制度（医療・介護・障害福祉）の報酬が改定される年です．我々，医療従事者にとっては大きな変革の年となります．特に臨床現場でご活躍の先生方は対応に追われることかと思います．改定の中には多職種連携の強化が求められているものがあります．多職種連携では他職種の専門性を理解することがとても重要です．本誌では多職種の論文を掲載していますので他職種の専門性の理解を深める一助になれば幸いです．

今後とも本誌がより一層発展していくために，皆様のご協力をよろしくお願いいたします．第5巻へのご投稿を心よりお待ちしております．