

## 著者用投稿規定索引 Radiology

*Radiology* では、ダブルブラインドによる査読プロセスを採用しています。本誌は北米放射線学会理事会の監督下で発行され、当理事会が編集者を任命し、編集者は掲載論文を採択して、掲載の認定を行います。投稿者が表明する意見に関して、当理事会および編集者は一切責任を負いません。*Radiology* への投稿規定は、国際医学雑誌編集者委員会 (ICMJE; <http://www.icmje.org>) の策定した「医学生物学雑誌への投稿のための統一規定」に準拠しています。*Radiology* では、原則として本規定に従って執筆・投稿された原稿を受理しますが、本誌の編集基準を満たすために必要な変更を加えることがあります。

Original Research (原著論文)やTechnical Developments(技術開発に関する論文)への投稿原稿の各項は、序文、対象と方法、結果、考察の順に見出しをつけて執筆してください。Original Research (原著論文)の総語数は全項目合わせて3000語に制限されています。また、Technical Developments(技術開発に関する論文)は2000語に制限されています。「対象と方法」および「結果」の各項には、小見出しを付けることが推奨されます。特異な語の使用、一般に認められていない用語や略語、自身の研究に対する自己評価(例:「斬新な」、「独特な」、「革新的な」等の形容詞)の使用は避けてください。頭文字による略語は、その用語が抄録と本文のそれぞれで初めて使われる際、省略せずにスペルアウトして記載してください。診断の精度に関する研究については、*Radiology*誌の2003年1月号の26ページに掲載された「診断精度報告書基準 (STARD)」を参照してください。ランダム化比較試験 (randomized controlled trial) については、CONSORT (試験報告に関する統一基準) の声明書 (Lancet 2001; 357:1191-1194[要登録]) を参照してください。メタについては、無作為化比較試験の解析、プリズマにシステマティックレビューとメタ分析のため(推奨レポートのアイテム) ステートメント ([www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org)) をご覧ください。

英語を母国語としない著者は、原稿の英文が正確で明確に意図した意味を伝えるよう、医学用語に堪能な同僚の援助を求めるなどしてください。原稿の意図した意味が明確に伝わらない場合、査読のプロセスに遅延が生ずることがあります。

### 重複出版・二重投稿 (redundant publication)

科学編集者会議では、重複出版・二重投稿を「原著作を明示することなく、同一の研究を2回以上報告する(出版するまたは出版を企てる)こと」(CBE Views

1996;19[4]:76-77)であると規定しています。本質的に同一な報告の特徴とは、(a)

「全報告書において、少なくとも1名の著者が共通である(共通の著者が不在の場合、重複出版・二重投稿ではなく、盗作と見なされる可能性がある)」、(b)「研究対象または研究母集団が往々にして同一またはほぼ同一である」、(c)「通常、方法論が同一またはほぼ同一である」、(d)「結果またはその解釈にほとんど変更がない」。上記の各項目に加えて、Radiologyでは、以下のような場合も重複出版・二重投稿とみなします。(a)過去に、英語以外の言語で既に出版されている研究(但し、編集者が出版を許可し、Radiology掲載時にその旨を明記する場合を除く。)(b)300語をはるかに超える抄録として既に出版されているもの。

編集者が重複出版・二重投稿であるという疑いを持った場合、著者に文書での説明を求める場合があります。編集者は、重複出版・二重投稿の有無を判断するために、副編集者、準編集者、査読者等に意見を求めることもあります。重複出版・二重投稿の存在が認められた場合、著者にその旨通知し、(a)向こう5年間、その論文に関与した著者らからの投稿の査読禁止、(b)その論文が投稿または掲載された他誌への報告、(c)著者が所属する部門長への報告、(d)著者が在籍する大学への通知、等の制裁措置が採られることがあります。

原稿を提出する時点で、著者は、既出論文または出版目的で査読を受けている他の原稿との内容重複の可能性の有無を手紙に記し、また、Radiologyへの投稿内容が他の論文または原稿とどのように異なるのか明記してください。編集者が重複出版・二重投稿の可能性を判断できるよう、他の論文または原稿の写しを提出してください。編集者は、著者より提出された原稿と参考論文の写しを審査します。患者母集団の一部またはすべてに関して過去既に報告されている場合、「対象と方法」にその旨を明記し、関連参考文献を引用してください。(関連参考文献は査読時には査読者に明示されません。)

## Abstract 抄録の項

Original Research (原著論文)やTechnical Developments(技術開発に関する論文)の原稿には、250語以下の抄録を付記してください。抄録には次の4つの見出しを付けてください。(a)目的: 研究の目的を記載してください。(注意:ここで述べた目的は、序文の末尾にも記載してください。) (b)対象と方法: 本文と同様に、研究機関審査委員会 (IRB) の認定、インフォームドコンセント、HIPAA の準拠(米国における研究の場合のみ)の詳細を記載してください。動物実験を含む研究の場合、該当委員会の承認を明記してください。どのような研究をどのような対象を用いて行ったかを、対象の数、性別、年齢も含めて記載してください。データの評価法、データ偏向の管理方法、および用いられた統計分析方法についても記載してください。(c)結果: 統計有意性指標を含む、研究によって発見された事実を記載してください。実際の数値と百分率を併記してください。(d)結論: 研究結果に基づいて導かれた結論を、1文ないし2文でまとめてください。

“State of Art” (最新技術)、“Review”(総説)およびそれに準ずる投稿では、100語から200語の1段落で、投稿内容を要約してください。特に見出しを付ける必要はありません。

## Main Body (本文)

Original Research (原著論文) や Technical Developments (技術開発に関する論文) への投稿原稿の各項は、序文、対象と方法、結果、考察の順に見出しをつけて執筆してください。Original Research (原著論文) の総語数は全項目合わせて3000語に制限されています。また、Technical Developments(技術開発に関する論文)は2000語に制限されています。「対象と方法」および「結果」の各項には、小見出しを付ける推奨されます。特異な語の使用、一般に認められていない用語や略語、自身の研究に対する自己評価(例:「斬新な」、「独特な」、「革新的な」等の形容詞)の使用は避けてください。頭文字による略語は、その用語が抄録と本文のそれぞれで初めて使われる際、省略せずにスペルアウトして記載してください。診断の精度に関する研究については、Radiology誌の2003年1月号の26ページに掲載された「診断精度報告書基準(STARD)」を参照してください。ランダム化比較試験(randomized controlled trial)については、CONSORT(試験報告に関する統一基準)の声明書(Lancet 2001; 357:1191-1194[要登録])を参照してください。メタについては、無作為化比較試験の解析、プリズマにシステムティックレビューとメタ分析のため(推奨レポートのアイテム)ステートメント([www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org))をご覧ください。

英語を母国語としない著者は、原稿の英文が正確で明確に意図した意味を伝えるよう、医学用語に堪能な同僚の援助を求めるなどしてください。原稿の意図した意味が明確に伝わらない場合、査読のプロセスに遅延が生ずることがあります。

### Introduction (序文) :

研究が実施された理由を読者に伝えるために必要な背景と関連文献に言及してください。文献を掘り下げて議論する必要はありません。最終段落では、抄録内に記載した「目的」と同様な形式で、研究の仮説と目的を明確に記載してください。簡潔に的を絞って記述することが重要です。通常、「序文」は400語を超えないようにしてください。

### 対象と方法:

研究対象が人間である研究の場合、最初の段落には、研究機関審査委員会(IRB)の認定、患者のインフォームドコンセント、HIPAAの準拠(米国における研究の場合のみ)の詳細を記載してください。これは、前向き研究(prospective study)と後ろ向き研究(retrospective study)の両方に適用されます。動物実験の場合、各施設の実験動物に関する委員会の承認を明記してください。患者母集団の一部またはすべてに関して過去既に報告されている場合、その旨を明記し、関連参考文献を引用してください。(最初の査読では関連文献は査読担当者には明示されません。)

研究対象(患者または実験動物、コントロールを含む)の人数と選抜方法を記載してください。機器や医薬品(造影剤を含む)を使用した場合、その商標名および製造者名とその住所を、カッコ内に記載してください。研究手順については、他者がその実験を再現

することができるよう、詳細に記載してください。研究における評価方法を説明することは非常に重要です。すなわち、それぞれの読影者の独立の読影(**independent reading**)であるか、複数の読影者の合意に基づく読影(**consensus reading**)であるか、患者に関する情報が提示されていた(**unblinded**)か非提示であった(**blinded**)か、同じ対象の画像を複数回読影する際、想起バイアスを排除するために各読影の間にどれくらい時間を開けたか、どのようにして読影画像の順序をランダムに並べたか、等の事項を詳しく記載してください。読影者や研究を実施した者の経験年数も明記してください。また、前向き研究(**prospective study**)か後ろ向き研究(**retrospective study**)かも明記してください。

原稿の本文中または各ページの上部には、研究が実施された研究所の名称や著者名やイニシャルは記載しないでください。さらに、著者が所属しているグループで以前に発表した論文を自分のものと見なさないで、参考文献として挙げるに留めてください。既に確立された方法に関しては、その出典を明示してください（既に発表されているが一般に知られていない統計方法を含む）。まったく新しい方法や著しく改変された方法の場合にはそれを説明し、その方法を採用した理由も明記してください。「対象と方法」の最終段落には、データの解析に利用した統計方法について明記してください（参考として、*Radiology* に最近発表された論文を参照してください）。研究を計画する前に、適切な対象の選び方、データの収集、統計ツールの使用法などについて、統計学者などから統計に関する助言を受けるよう推奨します。同じように、費用分析(**cost analysis**)または費用効果分析(**cost-effectiveness**)に関する研究に関しては、それらの知識を有した者に相談することを推奨します。*Radiology* では、当誌コンサルタントが、必要に応じて生データを再計算する権利を有しています。「付録」に記載すべき情報については、ここをクリックしてください。「対象と方法」に、「結果」に示される項目がすべて記載されていることを確認してください。通常、「対象と方法」は800語を超えないようにしてください。

結果：

図表を利用して、論理的に順序立てて結果を記載してください。図表で既に記載したデータ文は、本文中に記載しないでください。重要な点のみを簡潔に記載してください。「対象と方法」にて言及したすべての項目に対して、それぞれの項目の結果が記載されていることを確認してください。

結果が統計的に有意であるかどうかを記載してください。百分率で示した数値については、本文中または表中に、その分子と分母の数値も記載してください。これは、感度(**sensitivity**)、特異度(**specificity**)、正確度(**accuracy**)、陽陰性適中率(**positive and negative predictive values**)にも適用されます。「対象と方法」に使用された小見出しは、できる限り「結果」の中に同じ順序に並べてください。特に表を提示した場合には、「結果」は1000語を超えないようにしてください。

考察：

研究によって得られた新しい知見 (Abbreviated Title Page (略式題目ページ)を参照) と、研究結果から導かれる結論に重点を置いてください。既に「結果」の項目で記載したデータの詳細は、記載しないでください。「考察」の項には、得られた知見の示唆するものや、その限界を記載し、特に、統計学的手法やその他の方法で、改善すべき点を述べてください。得られた結果を他の関連する研究の結果と比較検討してください。結論が研究目的とどのように結びつくか記載してください。ただし、データによる裏付けのない不適切な言及や結論は記載しないでください。現在実施中で未完了な研究結果や、投稿している研究の一部でない結果を示唆したり、記述したりしてはなりません。新たな仮説が得られた場合にはそれを記述してください。ただし、新たな仮説であることを明記してください。本項の最後から2番目の段落には、研究の限界(limitation)を記載してください。推奨事項も適当であれば記載してください。通常、「考察」は800語を超えないようにしてください。

Experimental Studies (実験的研究) の論文では、結論の重要性を、将来の実用化の可能性と絡めて述べてください。その場合、それを一番最後の段落に記載し、その段落には、”Practical Application(s)”という小見出しを付けてください。

## 原稿のタイプ

### 概説

原稿は、論文の特定形式に関するガイドライン(表)に従って構成してください。全ての論文には必ず”Summary Statement”を添付してください。”Summary Statement”は、原稿の内容を1文で最もよく表したものです。普通、それは、「考察」から1文を抜粋したものです。原稿に記載された最重要点を要約した新しい文章であっても構いません。抄録は255字を超えてはなりません。

carol

**Original Investigations (原著論文) :**

これは、*Radiology*に最も多く投稿される形式の論文です。これは、独創的研究により得られた新たな知見を提供する論文です。この種の論文は、仮説に基づき、命題に答えるために確立した方法を用いることが必要です。適切な統計分析が必要不可欠です。論文には、1項目から5項目の”Advances in Knowledge”が含まれていなければなりません。”Advances in Knowledge”は、著者が実施した研究によって得られた新しい知見を各々一文で箇条書きにしたものです。さらに1項目から3項目の”Implications for Patient Care”も記載してください。これは、その研究が、患者のケアに対してどう影響するかを、各々一文で箇条書きにしたものです。(研究内容によっては患者のケアに直接影響しない場合もありますが、その場合には、この項目に、”Not applicable”(該当せず)と明記してください。)

語数の上限：抄録（見出しあり）、250語。「序文」から「考察」までの語数、3000語。参考文献の数、35。図の数(個々の画像、チャート、グラフなど)、8。表の数、4。

**Technical Development (技術開発に関する論文) :**

これは、新しい画像技術、手技、画像機器に関する簡潔な報告です。こうした研究は、通常、feasibility(実行可能性)を試す研究です。適切な統計的分析を行う必要があります。

「序文」や「考察」は、Original Investigationsより短く簡潔です。語数の上限：抄録（見出しあり）、250語。「序文」から「考察」までの語数、2000語。参考文献の数、25。図の数、6。表の数、2。

**Perspectives (展望) :**

これは、読者の興味を惹くような特定の話題に関する、著者の観点を記載したレポートです。展望は、編集者による依頼原稿です。新しい情報はほとんど含まず、文献の内容やその分析もごく限られて記載されています。語数の上限：本文、2500語。参考文献の数、35。通常、図表は含まれません。抄録もありません。

**Review for Residents (研修医のための総説)**

これは、放射線科研修医や一般放射線科医のためになる、基本的な話題に関する教育的総説です。Review for Residentsは、通常、編集者による依頼原稿ですが、投稿原稿も査読されますReview for Residentsに投稿する前に、内容の適否に関して、編集者までEメールにてお問い合わせください ([hkressel@rsna.org](mailto:hkressel@rsna.org))。Review for Residentsは新たな情報は記載せず、著者の意見や経験を含むものではありません。語数の上限：抄録(見出しなし)、200語。「序文」から「考察」までの語数、6000語。参考文献の数、75。図の数、25。表の数、4。

注意: Review for Residentsには、原稿中の重要項目やメッセージを強調した、”Essentials”(論文の要点)を、3項目から5項目、各項目一文の箇条書きで記載してください。

## State of the Art (最新技術) / Review (総説) / Special Review (特別総説), What the Clinician Wants to Know (臨床医が求めるもの)

こうした総論論文は、各分野の専門家が執筆します。通常、編集者による依頼原稿ですが、投稿原稿を査読し掲載する場合があります。投稿の前に、内容の適否に関して、編集者までEメールにてご一報ください ([hkressel@rsna.org](mailto:hkressel@rsna.org))。「総説」は、簡潔で、包括的で、詳細で、読者の興味を惹くトピックを扱うものです。この論文では、新しい研究成果は含まれません。バランスの取れた、かつ権威あるもので、トピックとなった内容についてこの先長年にわたり、重要な参考文献として引用されるものでなくてはなりません。これには、原稿中の重要項目やメッセージを強調した、“Essentials”(論文の要点)を、3項目から5項目、各項目一文の箇条書きで記載してください。(Review for Residents (研修医のための総説) 参照のこと。)

語数の上限：1段落から成る抄録(見出しなし)、200語。「序文」から「考察」までの語数、6500語。参考文献の数、100。図の数、24。表の数、4。

### How I do it

“How I do it”は、手技や重要な臨床的問題へのアプローチを中心に扱います。この種の原稿は、現在得られる情報を総括し、著者の個人的なアプローチを細かい技術面や分析を盛り込んで記載されます。ピットフォール(落とし穴)や役に立つヒントなどを述べると読者の助けになります。

“How I do it”には、原稿中の重要項目やメッセージを強調した、“Essentials”(論文の要点)を、3項目から5項目、各項目一文の箇条書きで記載してください。(Review for Residents (研修医のための総説) 参照のこと。)

語数の上限：1段落から成る抄録、200語。「序文」から「考察」までの語数、6500語。参考文献の数、100。図の数、24。表の数、4。

### Special Report (特別レポート)

Special Reportは、読者の興味を惹く話題に関して、独自のデータを併記して解説した論文ですが、完全に科学的な研究ではありません。これはOriginal Investigations (原著論文)として投稿されますが、編集者へのカバーレターには、原稿がSpecial Reportであると明記してください。語数の上限：抄録(見出しあり)、250語。「序文」から「考察」までの語数、3000語。参考文献の数、35。図の数、8。表の数、4。

### Editorials (論説)

編集部による論評または意見を表明した論文です。語数の上限：本文、2000語。参考文献の数、35。図の数、通常なし。表の数、2。抄録はありません。

### Controversies (論点)

現在議論の的となっている話題に関して、相対する意見を表明した、1組のエッセイです。それぞれの著者は、2000語のエッセイを執筆します。語数の上限：参考文献の数、35。通常、図の数、8。表の数、1。抄録はありません。

## Diagnosis Please

これは、毎月の”Diagnosis Please”の症例のための投稿で、1年間のクイズ症例を総合して、年間の”Diagnosis Please”懸賞が行われます。各症例は二部に分けて、クイズ症例として掲載されます。第1部では、患者の病歴と、短い説明の付いた写真が掲載されます。第2部では、診断、診断に関する考察、および、鑑別診断に関する主な考察が掲載されます。”Diagnosis Please”への投稿を希望する場合、質問事項に記入の上、Debbie Hogan ([dhogan@rsna.org](mailto:dhogan@rsna.org))宛てお送りください。第2部の語数の上限：語数、1500語(病歴を含む)。参考文献の数、10(第1部には参考文献はなし)。図の数、6。表や抄録はありません。

## 症例報告

*Radiology* では、特異で新しい症例や、臨床的影響の大きい症例報告を時折受け付けています。症例報告を投稿する際には、査読の前に、その投稿が掲載に適切であるかを判断するスクリーニング審査が実施されます。十分特異で十分臨床的影響があると認められた症例報告のみが査読の対象になります。語数の上限：1段落の抄録(見出しなし)、100語。「序文」から「考察」までの語数、1500語。参考文献の数、20。図の数、6。表はなし。

## Science to Practice (科学から実践へ)

Science to Practice は、*Radiology*に発表された、新しい基礎研究または技術開発に関する論評です。編集者による依頼原稿であり、各分野の専門家により執筆されます。Science to Practiceでは、提起された問題を議論し、発見された事実の持つ重要性、および、その研究によってもたらされる革新が臨床医学に与える影響を特に取り上げます。これには、Setting(設定、状況), Science(科学), Practice(実践)(臨床応用、将来の展望と挑戦を小見出しで含む), Summary(まとめ)の各項目が含まれていなければなりません。投稿は900語を超えてはならず、*Radiology*に発表された当該論文を含む最大7件までの参考文献を収録することができます。

## Letter to the Editor and Reply (編集者への書簡とその返答)

Letter to the Editor and Replyには、*Radiology*の掲載論文に対する建設的なコメントや質問が掲載されます。Letterの著者は、その対象となる論文が何であるか、明記してください。掲載されるLetterにはすべて署名が必要で、著者の連絡先も記載してください。掲載に適したLetterは、その対象となる論文の著者に送付され、著者の返事をもらいます。対象論文の著者には、Letterの投稿者が誰であるか知らされます。この投稿には、図表は添付しないでください。語数の上限：語数、350語。参考文献の数、8。

## eLetters

*Radiology* のオンライン版から、返答したい論文を選択します。論文の右にある「返答を送信する」リンクをクリックします。討論中の話題に対して貢献すると思われる返答は、発表されることがあります。既に指摘された点と同じ返答をしないで済むように、他の読者からの返答を必ずお読みください。

## Radiologyへの投稿論文のガイドライン

投稿の形式	抄録の語数の上限と形式	本文の語数の上限	参考文献数の上限	図の数の上限	表の数の上限	注記
Original Investigations (原著論文)	250 語、(見出しあり)	3000	35	8	4	Advances in Knowledge を含む。Implications for Patient Care が含まれることもある。
Technical Development (技術開発に関する論文) :	250 語、(見出しあり)	2000	25	6	2	Advances in Knowledge を含む。Implications for Patient Care が含まれることもある。
Perspectives (展望) :	なし	2500	35	0	0	編集者の依頼原稿
Review(総説)形式の原稿 <sup>†</sup>	200 語、(見出しなし)	6500	100	24	4	Essentials のリストを含む
Special Report (特別レポート)	250 語、(見出しあり)	3000	35	8	4	Advances in Knowledge を含む。Implications for Patient Care が含まれることもある。
Editorials (論説)	なし	2000	35	0	2	通常、編集者の依頼原稿
Controversies (論争)	なし	2000	35	8	1	編集者の依頼原稿
Diagnosis Please	なし	1500	10	6	0	編集者による事前の承認を要する症例の診断と簡単な説明を添えて <a href="mailto:hkressel@rsna.org">hkressel@rsna.org</a> までEメールを送付
Case Report (症例報告)	100 語、(見出しなし)	1500	20	6	0	あまり頻繁には受理されない
Science to Practice (科学から実践へ)	なし	900	7	1 (編集者により出版書籍から選択)	0	集者による依頼原稿
Letter to the Editor and Reply (編集者への書簡とその返答)	なし	350	8	0	0	
eLetters	なし	350	8	0	0	
Book Review (書評)	なし	400	0	0	0	書評担当編集者、医学博士 Hugue A. Ouellette, MD, (書評の詳細へのリンク)へ連絡

\* 「序文」から「考察」まで。

<sup>†</sup> State of the Art (最新技術), Review for Residents (研修医のための総説), Special Review (特別総説), How I do it, What the Clinician Wants to Know (臨床医が求めるもの)

## Diagnosis Pleaseに関する規定

Diagnosis Pleaseへの投稿症例の査読の承認がされるか否かに関しては、編集者までお問い合わせください。

本項に掲載される症例は診断が難しくチャレンジしがいがあり、読者は画像と病歴のみを手がかりに最も考えられる診断を下すことができなくてはなりません。Diagnosis Pleaseに投稿する前に、Eメールにて、編集者に、症例が投稿に適切かどうかを問い合わせ、承認を受けなければなりません。編集者へのEメールには、次の各項目を明記してください。

- (a) その症例の診断がチャレンジしがいがあるのはなぜか。
- (b) 画像と病歴のみで最も考えられる診断に行き着く理由は何か。
- (c) どんな鑑別診断があるか。
- (d) 読者に提示される情報(病歴と画像)のみに基づいて、それ以外の鑑別診断は可能性が低いと判断できる理由は何か。また、その理由を裏付ける文献はあるか。
- (e) いつまでに症例を投稿できるか。

症例の投稿が認可された場合、正式な査読プロセスのため、二部に分けて原稿を送付してください。第1部が掲載されたら、読者は、最も可能性が高いと思われる診断を投稿します。第2部は4ヵ月後に掲載されますが、それには実際の診断と、それに関する考察が掲載されます。第2部の末尾には、最も可能性が高いと思われる診断を正しく投稿した読者の氏名が発表されます。第1部と第2部の掲載月は異なりますが、Manuscript Central (<http://mc.manuscriptcentral.com/rad>) を用いて、必ず両者を同時に投稿してください。第1部と第2部は、別々の原稿としてアップロードしてください。

### Diagnosis Please：原稿のまとめ方と提出方法

**Part 1(第1部)：**これは、最初に掲載される原稿です。これには、患者の病歴と、4枚から6枚の画像が含まれます。画像には何も記入しないでください。ただし、各画像には、その種類(たとえば、背腹方向の胸部レントゲン写真、腹部造影CTスキャン、踵のレントゲン写真、肘のMR画像[パルスシークエンスに関する情報を添える])を明記してください。読者は、患者の病歴と画像を参考に、最も可能性が高いと思われる診断をします。

**Part 2(第2部)：**第2部の本文は、次の各部分に分割されます。病歴：これは、第1部の病歴と同じです。画像所見：画像所見を解説し、本文中に画像を引用してください。(この項は、画像のキャプションだけでは不十分です)。考察：画像所見と患者の病歴を照らし合わせて、どのように、最も考えられる診断が下されたか、詳述してください。鑑別診断が考えられる場合には、画像所見または病歴から得られる情報に基づいて、各鑑別項目が除外されなければなりません。症

例によって提示される病気を簡単に説明し、その症例がその病気であると診断される根拠を提示してください。参考文献：重要な参考文献を列記してください。図：第1部に掲載したのと同じ画像を掲載してください。ただし、図のキャプションで示した所見を、画像中で矢印で記してください。考察のために重要な画像を付加する必要がある場合には、それらを2、3枚追加しても構いません。

原稿を執筆する前に、*Radiology*の近号に掲載された **Diagnosis Please** の症例 (第1部および第2部) を数例参考にしてください。

新しい原稿形式タブの新セクション

**Science to Practice** (科学から実践へ)

注意:これは編集者による依頼原稿であり、それに関連した基礎研究論文と同時に掲載されます。

*Radiology*誌2003年8月号のFrom the Editorに**Science to Practice** (科学から実践へ) の掲載意図が記載されていますので、参考にしてください。また、原稿の執筆準備をする前に、最近発表された**Science to Practice**の論文を参考にしてください。各項目の見出しは**Setting** (設定、状況), **Science** (科学), **Practice** (実践) (臨床応用、将来の展望と挑戦を小見出しで含む), **Summary** (まとめ) からなります。執筆する原稿には、関連した基礎研究論文の話題に適した、疑問文の形式の題名を付けてください。執筆対象論文の著者に直接連絡することはご遠慮ください。著者に対するご質問は、**Pamela Lepkowski** ([plepkowski@rsna.org](mailto:plepkowski@rsna.org))にお送りいただければ、質問の仲介をします。

**Science to Practice** は、科学基礎研究が、どのように臨床医療に応用できるかを平易な言語を用いて、読者にわかりやすく解説したものです。編集者は、執筆対象文献から画像を適宜選択して、掲載論文と一緒に掲載しますが、執筆内容を補助したりそれを理解しやすくすると思われるグラフ、チャートなどの図の掲載を希望する場合には、その旨編集者までお知らせください **Science to Practice** の原稿執筆が完了したら、Eメール ([plepkowski@rsna.org](mailto:plepkowski@rsna.org)) に添付してお送りください。

## 書評に関する指示

書評の執筆を希望する場合には、下記までご連絡ください。

書評担当編集者、医学博士 Hugue A. Ouellette, MD, Book Review Editor  
Radiology Editorial Office  
800 Boylston Street, 15th Floor  
Boston, MA 02199

一般的なガイドラインは次の通りです。

書評は、読者がその書籍を読むか購入するか、その決定を下すだけの十分な情報が提供できるものでなければなりません。編集しやすいように、書評は1行おきにタイプし、書評者の氏名、住所、電話番号を明記してください。

### Identifying information(編集部が提供します)

書籍の題名

カバーの形式 (ハードカバーかソフトカバーか)

著者名または編者名、学位と肩書も併記

ページ数 :

価格

出版社

出版社の所在する州/県名、または国名

発行年

ISBN 番号

挿絵の数 :

表の有無

書籍題名の英訳 (該当する場合)

書評の内容 : *Radiology* に掲載される書評の語数は 400 語以下に制限されます。

書評の対象書籍の前書きには、その対象読者が明記されていることがありますので、前書きを熟読してください。書評の内容は、対象となる読者としての観点から記載してください。それは必ずしも書評者の個人的な観点とは一致しないことがあります。

書評は、次の順序で執筆してください。(a) 序文 : 書籍の目的と内容 (これらは、通常、著者の前書きに記載されています)。対象となる読者層。著者の経歴 (特に著者が放射線科医でない場合)、その書籍は特定のニーズに対する回答を与えて

いるか。(b) 内容の抄録：書籍の構成(節、章など)、全部の章または一部の章の内容を記載したリスト(完全なリストである必要はない)。(c) 評論の内容:書籍の構成はよく練れているか。明確で簡潔に書かれているか。印刷、紙、挿絵、図、表の質はどうか。図や挿絵によって、本文が充実するか。図や挿絵は多すぎないか、または少なすぎないか。大きな誤りや脱落はないか。(句読点や誤植や文法上の間違いについては細かく指摘しないこと!)。改訂版の場合、前版から変更や改善が行われているか。(d) 結論と最終コメント：書籍は目的を達成しているか。対象読者のニーズに応えるか。他の同種の書籍と比較する(それらの書名を列記してはならないが、一般的な比較をする)。書籍の価格について言及する。その書籍は、どんな者が購入したらよいと思うか。

書評は、Radiology Editorial Office, 800 Boylston Street 15th Floor Boston, MA 02199 まで郵送するか、Suzette Kelleher ([skelleher@rsna.org](mailto:skelleher@rsna.org))までEメールでお送りください。

#### 書評の依頼

書評を依頼したい書籍の出版社は、上記住所まで書籍をお送りください。

原稿執筆の際における、よくある間違い

論文執筆の際における、よくある間違いのトップ 10 は以下の通りであります。このような間違いがなければ、原稿に対する査読がしやすくなります。

1. 抄録に IRB の承認、HIPAA 準拠 (米国における研究の場合)、実験動物に関する委員会の承認が適宜記載されていない (最も悪い例として、IRB 認定を受けていないこともある)。前向き研究(prospective study)の場合には書面によるインフォームドコンセントが必要であります。著者が、後ろ向き研究(retrospective study)の場合に IRB の承認を必要としない研究所 (米国外の研究所のみに適用) に所属している場合であっても、IRB 認定の権利放棄の承認 (IRB waiver) を要する。

2. 抄録に記載された目的と、序文に記載された目的が一致しない。両者は同じでなければならない。序文には、研究において何がなされたかを記載してはならない。

3. STARD のガイドライン (「STARD ガイドライン」へのリンク

<http://radiology.rsna.org/cgi/content/full/226/1/24>)が使用されていません。このガイドラインには、診断の精度に関する研究で言及されるべき、25 項目が記載されている。次の項目が抜けていることがよくある (ただしこれらがすべてではない) (a) ある要因を取り入れたり除外したりした際の基準、(b)患者のセレクトションは consecutive かそれとも患者を選別する際に別の方法が採用されたか、(c) 前向き研究(prospective study)と後ろ向き研究(retrospective study)のどちらであるか、(d)対象と方法の項目において、画像所見の読影を行ったのが誰か (それが著者である場合にはそのイニシャル)、また、その者の専門分野と経験、(e) 画像に基づいて診断した医師にそれ以外の診断材料が提示されたか否かについての言及、(f) 研究 (および患者の登録) の開始日と終了日、(g) 不確定な結果やデータの紛失やデータの異常値をどのように処理したかその方法に関する説明。

4. 患者の年齢範囲や性別の分布が明確に記載されていない。こうした因子が結果に及ぼす影響の有無が記載されていない。

5. 方法と結果の間に相関がない。よくある問題として、研究結果の一部に関して、それが得られた状況について言及されていないということが挙げられる。

6. 患者が 2 つ以上の病変を呈している場合、クラスター効果を考慮した統計試験が利用されていない。

7. Original Investigations (原著論文) の語数が 3000 語の上限 (Technical Development (技術開発に関する論文) の場合は 2000 語) を上回っている。特に、研究に関係ない問題についてとりとめもなく言及した考察がみられることがある。

8. 研究の限界が言及されていない。
9. 著者の所属するグループが過去に発表または提出した研究と、投稿内容の研究とはどの程度重複しているかが考慮されていない。過去に発表または提出した論文と患者グループの一部が重複する場合、その重複度を明記し、過去に発表した研究についても言及すること。重複出版・二重投稿や原稿内容の重複があると疑われる場合には、編集者へのカバーレターにその旨を明言すること。

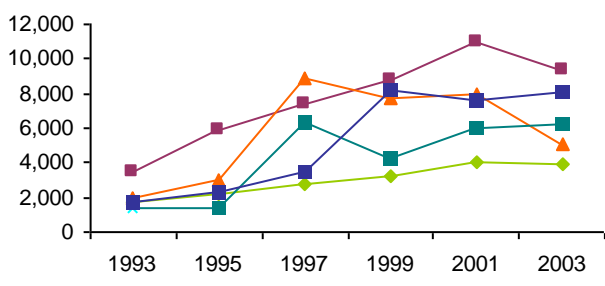
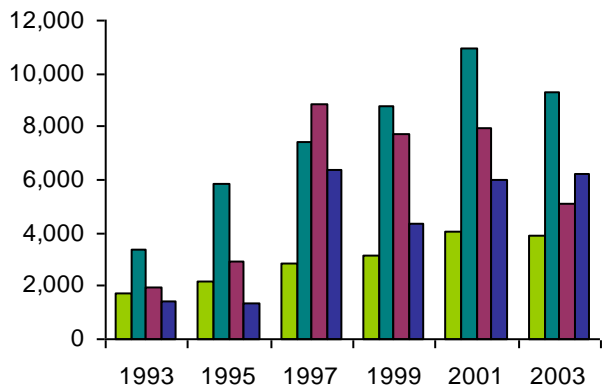
グラフと図：プロフェッショナル用グラフィックソフトウェアで作成したグラフ、挿絵、図は、Photoshop (.psd)、TIFF (.tif)、エンキャプサレイティッド・ポストスクリプト (.eps) のいずれかの形式で提出してください。レイヤーを保存しておいてください(画像を「平坦化」(“flatten”)しない)。Excel や Word でグラフや図を作成した場合、元の形式のまま(Excel では.xls、Word では.doc の形式)で送付するよう推奨します。これは RSNA で高解像度の画像に変更できます。

チャートやグラフを着色しても構いません(下図を参照のこと)。ただし、印刷上の制限から、制作スタッフの判断により色の変更されることがあります。モノクロで提出されたチャートやグラフを、適宜着色することもあります。パターンや模様は使用しないでください。データの描写にやむを得ず使用しなければならない場合を除き、3次元グラフは使用しないでください。次の色パレットを使用してください(Word および Excel より抜粋)。




ライム ティール インディゴ プラム レッド ライトオレンジ

上記の色名はマイクロソフトによって提供された色名です。図のキャプションでは、一般的な色名を使用しても構いません(たとえば、ライムの代わりに緑、インディゴの代わりに青など)。記号(丸、三角、四角など)、文字(語や略語)、数字は、*Radiology* のコラム幅に縮小した場合にも読める程度の大きさにしてください。図のキャプションに、記号の定義を記載してください。記号の形が複雑なためキャプションに表示できない場合、グラフや図の横ではなく、それらの中に記載してください。



### 修正原稿(revision)の提出に関する要領

修正原稿を準備 (revise) する場合、編集者の手紙に記載された指示に従うことが非常に重要です。通常のアップロード形式 (Original submission で説明したのと同じ) を使用してください。ただし、改訂後の原稿と、変更箇所を記載した注釈付き原稿の両方を送付してください。それに従わなかった場合、原稿の査読手順に遅延が生ずることがあります。修正によって参考文献や図表が移動、追加、削除された場合、図表番号や参考文献の引用番号が数字順になるように変更してください。

注釈付き原稿では、編集者または査読者の質問に言及したテキスト形式の注釈を付けて、変更部分をハイライトしてください (Word の「変更箇所の表示」機能を使用するか、ハイライトするか、下線を引く) (例、ハイライトされた本文 [R2.2] は査読者 2 からの 2 番目のコメント ハイライトされた本文 [E1.4] は編集者からの 4 番目のコメント)。注釈付き原稿をアップロードする際には、再送信前に、PDF ファイルに変更箇所がはっきりと表示されることを確認してください。Word の Track Changes (変更箇所の表示)機能の使用に関するヘルプはここで利用できます。  [PPT](#)

編集者や査読者からの各コメントが、どのように修正原稿に反映されたかを一つ一つ箇条書きにした手紙を添えてください。

原稿修正依頼の送付後 3 ヶ月を経過してから再提出された原稿は、編集者の判断により、次の査読サイクルに回されることもあります。修正依頼送付後 6 ヶ月を経過しても修正原稿が再提出されない場合、投稿が取り下げられたとみなされることがあります。

画像は、最初の投稿に比べて画像に変更があるときのみアップロードしてください。

### 修正原稿の作成

修正原稿の提出を希望する場合、“Manuscript with Decision”リストの”Create a Revision”リンクをクリックしてください。すると、以前と同じ原稿 ID (ただし末尾に.R1 や.R2 追加される) で、新たに原稿記録が作成されます。

修正が開始されると、“Manuscript with Decision”リストの”Create a Revision”リンクは表示されなくなり、リストには、修正版があることと改訂原稿の ID が表示されます。また、修正版が実際に再提出される前に修正版を削除した場合、このオプションが再び表示されます。修正原稿の下書きは、”Revised Manuscript in Draft”のリストにあります。

Create a Revision リンクを1回クリックすると、新たに修正原稿を作成したいか否かを尋ねる確認が表示されます。「キャンセル」をクリックすると、この手順がキャンセルされます。OKをクリックすると、修正版提出プロセスの最初のステップである“View and Respond to Comment”（コメントの表示とそれに対する返答）に進みます。

### Form（提出書類）

原稿を初めて提出する際には、各著者が執筆した原稿の詳細を記入した Author Contribution Form と一緒に、投稿原稿を送付してください。質問がある場合には、Radiology 編集部（電話 617-236-7376）までご連絡ください。

投稿原稿を最初に送付する際には、Transfer of Copyright and Certifications Agreement に署名する必要があります。米国政府の職員が投稿する場合、政府機関公務として行われた研究の場合であっても、研究結果が一般に利用できるものであると見なされます。ただし、その場合であっても Copyright and Certifications Agreement に署名しなければなりません。質問がある場合には、Radiology 編集部（電話 617-236-7376）までご連絡ください。

### 修正原稿のチェックリスト

修正原稿を提出する際には、Checklist of Requirements and Submission のほかに、下記の各項目に従う必要があります。

### 修正後の原稿

改訂によって参考文献や図表が移動、追加、削除された場合、図表番号や参考文献の引用番号が数字順になるように番号を変更してください。

### 注釈付き原稿

変更箇所をハイライトするか下線を引いてください。変更後の文には注釈を付けてください。注釈付き原稿では、編集者または査読者の質問に言及したテキスト形式の注釈を付けて、変更部分をハイライトしてください（Word の「変更箇所の表示」機能を使用するか、ハイライトするか、下線を引く）（例、**ハイライトされた本文 [R2.2]** は査読者 2 からの 2 番目のコメント **ハイライトされた本文 [E1.4]** は編集者からの 4 番目のコメント）。

### 図：

修正中に変更が施された図表のみをアップロードしてください。

### 箇条書きの返答の手紙

原稿修正の確認が行いやすいように、編集者からのコメントや、査読者が丸で囲んだコメントに対して、どのように修正原稿に反映されたかを箇条書きにした手紙を添えてください