

저자를 위한 Radiology 발행 정보 색인 페이지

*Radiology*는 이중맹검 논문심사과정을 사용한다. 본 저널은 북아메리카 영상의학회 이사회 법인의 감독하에 출판되는데 이 이사회에서 편집자를 선택하면 그는 출판을 위한 전체 자료를 선정하고 또한 광고의 게재도 승인한다. 논문 투고자로부터의 의견에 관하여 이사회나 편집자는 책임이 없다. *Radiology*에 논문을 제출할 때 지시사항은 국제 의학저널 편집위원회 (ICMJE; <http://www.icmje.org>)의 “생물의학 저널에 제출된 원고에 관한 규정”과 동일하다. *Radiology*는 이들 요구사항을 충족하는 제출물을 받게 되나 본 저널의 편집 기준에 맞도록 원고를 변경할 수 있는 권한을 갖고 있다.

원저 (독창적 연구)와 기술개발에 관한 원고내용은 다음과 같은 소제목 하에 구성되도록 한다: 서론, 재료와 방법, 결과 그리고 토의. 원저의 경우 본문이 총 3,000개의 단어로 제한되어 있으며, 기술개발문의 경우 2,000개의 단어 제한이 있다. 재료와 방법 및 결과에 대해서는 부제를 사용하는 것이 추천된다. 특이한 단어의 사용, 표준이 아닌 단어나 약자의 사용, 자신의 연구업적에 대한 자찬 (예를 들어 “진귀한” “유일한” “획기적인” 등)은 금한다. 약어를 처음 사용할 때는 초록은 물론 본문에도 풀어쓰도록 한다. 진단적 정확성에 관한 연구의 경우 *Radiology*의 2003년 1월 판 (26쪽)에 실린 진단적 정확성의 보고에 대한 점검표를 참고하도록 한다. 임의 통제된 연구 (Randomized Controlled Trial: RTC)의 경우 CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials (실험보고의 통합된 표준) 보고서를 (Lancet 2001; 357:1191-1194[등록 요함]) 참조하도록 한다. 메타 - 무작위 통제 실험의 분석, PRISMA에 체계적 검토와 메타 분석을위한 (원하는보고 항목) 정책 (www.prisma-statement.org) 참조하시기 바랍니다.

영어가 모국어가 아닌 저자의 경우 정확하고 분명하게 의미를 전달할 수 있도록 의학용어를 잘 아는 동료로부터 도움을 받는 것이 좋다. 이와 같은 과정을 거치지 않는 경우 원고 심사가 지연될 수 있다.

Redundant Publication 반복 출판

과학물편집인이사회 (The Council of Science Editors)는 “최초의 연구 형태가 아닌 이미 발표된 동일한 연구를 1회 이상 보고 (출판 혹은 출판을 의도)하는 행위”를 반복 출판으로 정의한다 (CBE Views 1996;19[4]:76-77). 유사한 연구의 실제란 다음과 같다. (1) “저자 중 1명 이상이 두 연구에 동일저자가 된 경우 (동일한 저자가 없는 동일한 연구의 출판의 경우는 중복출판 보다는 표절의 가능성이 크다)”. (2) “주제 혹은 연구대상자가 종종 동일하거나 유사한 형태를 이룬다” (3) “방법론이 전형적으로 동일하거나 거의 동일한 형태에 가깝다” (4) “결과나 해석이 일반적으로 거의 같다”. 이외에 *Radiology*가 반복 출판으로 간주하는 경우는 (1) 영어 이외의 다른 언어로 이미 출판된 연구 (편집자가 이의 출판에 동의한 경우는 제외)를 재 출판하는 경우와 (2) 이전에 요약문 형태로 출판되었지만 300개 단어를 초과했던 것을 다시 출판하는 경우이다.

편집자가 중복출판의 의문을 제기하는 경우 저자로 하여금 서면으로 확인서를 제출하도록 요청하게 된다. 또한 편집자는 중복출판에 대한 판정을 위하여 편집자보, 부편집장, 논문심사자들의 의견을 묻게 된다. 중복출판으로 판정되는 경우 저자는 이 사실에 대한 통보를 받게 되고 잠재적인 제재로서 (1) 5년간 관련 저자로부터의 투고 금지, (2) 본 원고와 유사 원고가 제출되었거나 출판된 다른 잡지로의 중복출간 사실에 대한 통보, (3) 저자의 부서장에게 통보, (4) 저자가 재직하고 있는 대학에 통보하게 된다.

원고 제출시 저자는 이미 출판된 본인의 다른 논문과 본인이 제출한 원고 (현재 심사가 진행 중인 연구 포함)에서 환자 혹은 환자에 대한 연구자료물이 겹칠 가능성이 있는 경우 저자는 편집자에게 본인이 *Radiology*에 제출한 원고와 이들 이미 출판된 연구와 환자나 연구자료물에서 얼마나 중복되고 어떻게 차이가 나는가에 대해 진술하는 서한을 함께 제출해야 한다. 즉, 중복 출판의 가능성을 결정할 수 있도록 이들 자료물의 복사본을 함께 제출해야 한다. 편집자는 원고와 저자가 제공한 복사본을 검토하게 된다. 환자그룹의 전부 혹은 일부가 이전에 출판된 경우, 해당 참고자료의 명시와 함께 자료 및 방법에 이에 대한 거론이 요구된다 (초기 심사 시 이런 사항은 모르게 하고 심사함).

초록 부문

원저나 기술개발원고는 250개 단어 이하의 초록으로 구성되어야 한다. 초록은 다음 4개의 단락으로 구성되어야 한다. (1) 목적: 연구목적을 기술한다 (주의: 서론의 말미에 연구의 목적이 똑같이 다시 명시되어야 한다). (2) 자료와 방법: 기관 검토 위원회의 승인, 사전 동의, HIPAA 준수 (미국 연구)와 관련한 정보를 문장형식으로서 기재한다. 동물을 대상으로 하는 연구의 경우 관련 위원회의 승인에 관하여 기술한다. 대상의 수, 성별, 연령을 포함하여 시행과정의 내용과 사용자료를 명시하도록 한다. 또한 통계분석을 비롯한 자료를 평가하고 변수를 조절하기 위해 이용된 방법들을 기술한다. (3) 결과: 통계적 의의를 포함하여 연구의 결과를 제시한다. 실제 숫자와 백분율을 포함한다. (4)결론: 결과를 바탕으로 한 두 문장으로 요약한다.

최신 지식에 대한 종설 혹은 기타 유사한 형태 원고 초록의 경우 100 - 200개 단어로 구성되고 한 단락으로 원고의 내용을 요약해야 한다. 이 때는 특별한 단락 없이 연속적으로 기술한다.

원고 본문

원저와 기술 개발에 관한 원고 본문은 다음과 같은 제목으로 구성한다. 서론, 재료와 방법, 결과 및 토의. 원저의 경우 본문에 총 3,000개의 단어로 제한하며, 기술 개발문의 경우 2,000개의 단어로 제한한다. 재료와 방법 및 결과에 대해서는 부제를 사용하는 것을 추천한다. 특이한 단어의 사용이나 표준이 아닌 단어나 약자의 사용, 자신의 연구에 대한 자평은 (예를 들어 “진기한” “유일한” “획기적인” 등) 금한다. 약어를 처음 사용할 때는 초록에서 뿐만 아니라 본문에도 풀어 쓰도록 한다. 진단적 정확성에 관한 연구의 경우 *Radiology*의 2003년 1월판 (26 페이지)에 실린 진단적 정확성의 보고에 대한 기준 점검표를 참고하도록 한다. RTC의 경우 CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials (실험보고의 통합된 표준) 보고서를 (Lancet 2001; 357:1191-1194[등록 요함]) 참조하도록 한다. RTC 메타 - 무작위 통제 실험의 분석, PRISMA에 체계적 검토와 메타 분석을위한 (원하는보고 항목) 정책 (www.prisma-statement.org) 참조하시기 바랍니다.

영어가 모국어가 아닌 저자의 경우 정확하고 분명하게 의미를 전달할 수 있도록 의학용어를 잘 아는 동료로부터 도움을 받는 것이 좋다. 이와 같은 과정을 거치지 않는 경우 원고 심사가 지연될 수 있다.

Introduction:

서론

이 연구가 이루어진 동기를 독자들이 알 수 있도록 관련된 배경정보와 참고물을 다루도록 한다. 문헌을 광범위하게 검토하는 형태가 되지 않도록 한다. 마지막 절은 연구조사의 가설 및 목적을 요약문의 목적과 유사한 형태로 분명하게 기술하는 형식이 되도록 한다. 간결하고 초점을 맞추는 것이 중요하다. 일반적으로 서론의 길이는 400 단어를 초과하지 않아야 한다.

Materials and Methods:

자료와 방법

인체를 대상으로 하는 연구조사의 경우, 첫 절은 기관검토위원회의 승인, 환자의 사전 동의, HIPAA 준수 (미국 연구)를 기술하도록 한다. 이는 전향적, 후향적 연구에 모두 적용된다. 동물 실험의 경우 기관 동물관리위원회 혹은 관련기관의 승인에 관한 정보를 기술한다. 환자그룹의 전부 혹은 일부가 이전에 보고된 경우 해당 참고 자료의 명시와 함께 이에 대한 거론이 요구된다 (초기 심사 시 이런 사항은 모르게 하고 심사함).

연구대상자 (대조군을 포함한 환자 혹은 실험동물)의 수와 이들에 대한 선정방법을 기술한다. 활용된 기구 혹은 약품 (조영제포함)의 경우 상표, 제조업자명, 위치정보를 괄호 안에 기술하도록 한다. 연구절차과정은 연구과정이 다시 재현될 수 있도록 상세히 기술하도록 한다. 연구평가가 진행된 방식을 구체적으로 기술하는 것이 중요하다. 즉 독립적 판독을 했는지, 합의적 판독인지, 다른 정보에의 사전 노출 여부, 동일한 연구대상에 대한 판독의 경우 기억편견 (recall bias)을 줄이기 위해 시간 차를 얼마나 두었는지, 그리고 연구판독이 임의적 순차로 진행되었는지를 포함한다. 판독 혹은 평가를 실시한 이들의 경력 연수를 제시한다. 또한 조사의 형태가 전향적 연구인지 혹은 후향적 연구인지를 명확히 밝힌다.

본문 혹은 각 원고 페이지의 상단에 연구작업이 수행된 기관명, 저자명 (이니셜)을 쓰지 않는다. 또한 이전 자신의 연구 팀에서 출판한 연구 결과를 자신의 이름과 함께 언급하지 않도록 한다. 대신 이를 인용하는 경우 참고문헌으로만 기재하도록 한다. 출판된 적이 있으나 잘 알려지지 않은 통계법 등 혹은 잘 알려진 방법론에 관하여는 참고문헌으로 언급하도록 한다. 새로운 혹은 기존의 방법에 수정이 가해진 연구 법에 대하여 설명하며 이런 방법을 사용한 동기에 대해 언급하도록 한다. 자료와 방법의 마지막 단락에는 자료분석에 이용된 통계법에 대하여 제시하도록 한다 (*Radiology*의 최근 논문을 참조하도록 한다). 저자는 연구를 기획하기 이전에 적절한 형태로 데이터의 수집, 기재, 통계도구의 사용을 위하여 통계적인 상담을 받는 것이 좋다. 비슷한 형태로, 비용분석 혹은 비용효율성과 관련한 연구조사는 이 분야의 전문가들과 상담을 하는 것이 좋다. *Radiology*는 필요 시 원 자료를 다시 평가할 권한을 지닌다. 부록에 첨가되어야 할 내용정보는 이곳을 클릭하면 된다. 자료와 방법조항은 결과 난에 기재되는 모든 항목들을 포함하도록 한다. 일반적으로 자료와 방법은 800개의 단어를 초과하지 않도록 한다.

Results:

결과

결과물을 논리적인 형식으로 본문에서 표와 그림과 함께 기술한다. 표, 그림에서 제시된 자료를 본문에서 다시 기재하지 않도록 한다. 중요한 관찰 사항 만을 요약한다. 자료와 방법에서 제시된 모든 평가 항목들에 대한 각각의 결과들을 기록하도록 한다.

결과물의 통계학적 의의를 명시한다. 모든 퍼센트에 대해서는 표나 문장에서 분자와 분모의 숫자가 제공되어야 한다. 민감도, 특이도, 정확도, 양성 및 음성 예측도에도 이

형식이 적용된다. 자료와 방법의 부제는 결과물에 기재된 순서로서 같이 작성되어야 한다. 일반적으로 결과는 특히 표가 포함 된 경우 1,000개를 초과하면 안 된다.

Discussion:

토의

연구를 통해 얻게 된 지식의 진보와 (약식 제목에 관한 페이지 참조) 이를 통한 결론에 대해 강조한다. 결과 난에 이미 언급한 내용을 반복해 다시 상세히 언급하지 않는다. 토의 항에 통계법 등 이전에 비해 수정된 방법을 사용한 의미, 제시된 본 연구 결과의 의미와 결과의 제한성을 기술하도록 한다. 또한 관찰결과를 기타 관련된 연구조사와 비교해 본다. 연구목표와 결론을 연관시켜 보도록 한다. 그러나 본 연구 결과와 관련 없는 적절하지 않은 내용이나 결과물은 언급하지 않도록 한다. 진행 중이고 아직 완료되지 않은 연구 내용이나 본 연구와 관련이 없는 내용에 대해 중요성을 부여하거나, 암시하지 않으며 이의 결과물들을 제시하지 않도록 한다. 새로운 가설이 입증되었을 시 이를 분명한 설명과 함께 제시한다. 끝에서 두 번째 단락에 연구조사의 제한점에 관하여 기술한다. 다음 단계의 연구에 대한 적절한 추천 내용이 포함될 수 있다. 일반적으로 토의는 800단어 이하로 구성하는 것이 좋다.

실험 연구 논문의 경우 연구 결과 그리고 결론의 중요성을 부각시키는 것이 좋다. 그 이유는 연구 결론이 향후 실제적 임상 적용에 이용될 수 있기 때문이다. 이러한 “실제적 임상 적용”이란 소제목으로 토의의 마지막 절에 강조하도록 구성하는 것으로 추천한다.

서평, 원고유형

Overview:

개관

원고는 논문 (표 참조)의 특정 유형에 따른 지시사항에 따라 구성되어야 한다. 모든 논문들은 요약문 (summary statement)과 함께 제출되어야 한다. 요약문은 원고를 가장 잘 요약하는 한 문장으로 구성되어야 한다. 보통 토의 사항에서 발췌하게 되나, 원고의 중요한 결과를 요약하는 새로운 문장이 되기도 한다. 요약문은 255개의 문자 이하이어야 한다.

Original Research:**원저**

이는 *Radiology*에서 출판되는 가장 흔한 형태의 논문이다. 원저란 새로운 지식을 제공하는 것을 일컫는다. 가설에 기초하여 질문에 효과적으로 답을 할 수 있는 잘 기술된 연구방법을 가지고 있어야 한다. 적절한 형태의 통계분석이 필요하다. 전체 논문은 1-5개 정도의 “진보된 지식 (Advances in Knowledge)” 항목을 갖추어야 한다. 본인의 연구에서 소개되는 진보된 지식에 관해 앞에 점을 찍은 형태의 항목별로 나열하여야 한다. 또한 1-3개의 항목에 걸친 “환자관리와의 관련성 (Implications for Patient Care)”을 제시하여야 한다. 연구결과가 환자의 관리에 미치는 영향을, 앞에 점을 찍은 항목 형식으로 나열하여야 한다 (환자관리와 무관한 연구 결과의 경우 “적용되지 않음”이라고 기재한다). 제한 최대: 초록 250 단어, 서론에서 토의까지 3,000 단어, 참고문헌 수 35개, 그림 (이미지, 차트, 그래프) 수 8개, 표 수 4개이다.

Technical Developments:**기술개발**

이 원고는 새 영상 기술, 영상 절차, 영상 도구에 관한 간단한 언급이다. 이 논문은 연구가 실행 될 수 있는지에 관한 형태로서의 기술이 일반적이다. 적절한 형태로서의 통계분석이 필요하다. 서론과 토의 항목은 원저에 비하여 단어 수가 더 제한적이다. 제한 최대: 초록 250 단어, 서론부터 토의까지 2,000 단어, 참고문헌 수 25개, 그림 수 6개, 표 수 2개이다.

Perspectives:**전망:**

이는 독자들이 특별히 관심을 갖는 주제에 대한 저자의 관점에 대한 보고이다. 전망에 대한 원고는 편집자가 저자에게 요청한다. 독창적인 정보가 거의 없고, 문헌의 분석도 제한적이다. 최대 단어 수 2,500개, 참고문헌 수 35개, 대개 그림이나 표는 포함되지 않으며, 초록도 없다.

Review for Residents:**전공의를 위한 종설**

이는 영상의학과 전공의나 일반 영상의학과 의사들의 관심사에 대한 교육적 형태의 논문에 해당한다. 전공의를 위한 종설 원고는 대개 편집자가 요청한다. 그러나 자발적인 형태의 종설도 가능하다. 자발적인 종설의 경우 제출 이전에 전공의를 위한 종설에

관한 제안서를 전자우편으로 편집자 (hkressel@rsna.org) 에게 제출하여 주제의 정당성을 논의하도록 한다. 이 원고에는 새로운 정보, 저자의견, 혹은 저자의 개인적 경험이 기술되지 않도록 한다. 제한 최대: 초록은 단락 없이 200단어, 서론부터 결론까지 본문 6,000 단어, 참고문헌 75개, 그림 수 25개, 표 수는 4개이다. 주의: 전공의를 위한 종설 원고는 원고 중에서 중점적인 내용을 강조한 3개 혹은 5개의 “요점”을 앞에 점을 찍은 형태로 표기된 정보 (각각 간결한 한 문장의 형태로)로 제공해야 한다.

State of the Art Review, Review, Special Review, What the Clinician Wants to Know 최신 내용에 관한 종설, 종설, 특별 종설, 임상외가 알고자 하는 내용

이들 종설 논문은 각 분야의 전문가가 작성한다. 대개 편집자가 종설 논문을 요청하지만, 자발적인 종설 논문 또한 가능하다. 자발적인 종설의 경우 제출 이전에 종설 논문의 제출을 위한 요청서를 편집자 (hkressel@rsna.org)에게 전자우편으로 전달하여 적합성을 검토받도록 한다. 종설 논문은 하나의 주제에 대하여 현존하는 과학정보에 대한 종합 편으로 초점 있고, 포괄적이며 심도 있는 형태로 이루어져야 한다. 새로운 형태의 연구정보는 기재되어서는 안 된다. 종설 형식은 균형을 이루며 신뢰성을 바탕으로 다루어지고 있는 주제에 관하여 정확한 참고 문헌의 역할을 할 수 있는 형식이어야 한다. 3 - 5개의 “요점”을 포함하여야 한다 (레지던트를 위한 종설 참조). 제한 최대: 초록은 단락 없이 200단어, 서론부터 결론까지 본문 6,500 단어, 참고문헌 수 100개, 그림 수 24개, 표 수 4개이다.

How I Do It 내 시행 법

“내 시행 법” 논문은 시행 절차나 중요한 임상적 문제에 대한 접근법에 초점을 맞추고 있다. 이들 원고는 현재의 정보를 검토하고 기술이나 분석의 세부 사항을 포함하여 저자 자신의 개인적인 접근법을 기술한다. 이 종설에서는 대상 문제에 관한 함정, 힌트 등에 관한 논의가 유용하다. 이 원고에는 3 - 5개의 “요점”을 포함하여야 한다 (레지던트를 위한 리뷰 참조). 제한 최대: 초록은 단락 없이 200 단어, 서론부터 결론까지의 본문은 6,500 단어, 참고문헌 100개, 그림 24개, 표 수 4개이다.

Special Reports 특별 기고

특별기고는 하나의 관심사에 관하여 일부 원저 형태의 자료로 구성되나 완전한 과학적 연구조사 (원저)의 형태는 아닌 원고에 해당한다. 독창적 원저 형태의 원고로 제출되나 편집자에게 보내는 서한에 특별기고로 상세히 기재하여 주도록 한다. 제한 최대: 초록

250 단어, 서론부터 토의까지의 본문 3,000 단어, 참고문헌 수 35개, 그림 수 8개, 표 수는 4개이다.

Editorials

논설

편집사무국으로부터 제시되거나 의견제시의 형태가 된다. 제한 최대: 2,000 단어, 참고문헌 수 35 개, 그림은 대개 없음, 표 수는 2 개, 초록은 없음.

Controversies

논란 거리

두 개의 소론 형태로 편집자가 현안에 관하여 서로 다른 반대의견 들을 제시하게 한다. 각 저자들은 2,000 개 단어로 구성되는 각각의 소론을 펼치게 된다. 제한 최대: 참고문헌 수 35 개, 그림 수 8 개, 초록 없음, 표 수 1 개이다.

Diagnosis Please

당신의 진단은?

월별 증례 형태의 기술로 제출되고 각 달의 증례에 관한 정답자를 모아 일년 동안의 진단 정확도 경쟁의 근간이 되는 원고이다. 각 증례들은 “알려지지 않은”으로 제출되고 2 부분으로 출판된다. 제 1 부는 간단한 설명으로 이루어지는 환자기록과 영상정보가 된다. 제 2 부는 진단, 진단에 대한 논의, 감별 진단에 있어서의 주된 고려사항을 포함하게 된다. 진단 사례를 제출하고자 할 경우 요청서를 먼저 작성하도록 한다. 이후 Debbie Hogan (dhogan@rsna.org)에게 요청서가 전달된다. 제 2 부 원고 제한 최대: 단어 1,500 개 (기존의 병력 포함), 참고문헌 수 10 개 (1 부 원고 해당사항 없음), 그림 수 6 개, 초록이나 표 없음.

Case Report

증례보고

Radiology 는 종종 드문 형태 및 임상적 영향력에 관한 증례보고를 받아 들인다. 증례보고가 제출되면 먼저 동료 맹검 이전에 적합성의 판단 여부를 위해 이에 대한 선별과정을 거치게 된다. 아주 새로운 내용이며, 충분한 임상적 영향력이 있다고 판단된 증례들만 동료 맹검 절차를 거치게 된다. 제한 최대: 초록은 단락 없이 100 단어, 서론부터 토의까지 1,500 단어, 참고문헌 수 20 개, 그림 수 6 개, 표는 없다.

Science to Practice

과학에서 임상실제로

과학에서 임상실제로는 논문으로 출판되는 새로운 기초 과학 혹은 새로운 기술개발에 관한 해설형태의 원고이다. 편집자가 요청하는 것이며, 각 분야의 전문가에 의해 작성된다. 과학에서 임상실제로는 거론된 문제점, 결과물의 중요성, 그리고 무엇보다도 이 진보된 지식으로 인한 잠재적 임상 발전에 초점을 맞춘다. 이것은 설정, 과학, 실행 (다루어야 할 주제들 - 임상적 이용, 미래의 기회 및 도전), 그리고 요약으로 이루어지게 된다. 900개 이하의 단어로 구성되며 7개 이하의 참고문헌과 지침 논문을 포함하도록 한다.

Letter to the Editor and Reply

편집자에게 보내는 서한과 답변

편집자에게 보내는 서한과 답변은 *Radiology*에 기재된 논문에 관하여 건설적인 비평, 질문으로 구성된다. 서한을 작성하는 이는 논의 대상인 논문을 언급하도록 한다. 게재되는 서한들은 서명되어야 하며 저자 연락처가 적절히 기재되어야 한다. 출판에 적합하다고 생각되는 편집자에게 보내는 서한은 이 서한에 대한 답변을 듣기 위해 이미 출판된 논문의 저자에게 서한 내용이 전달된다. 기 출판된 논문 저자는 서한을 작성한 이의 인적 사항에 대해 알 수 있게 된다. 표, 그림은 이들 원고에 포함하지 않는다. 제한 최대: 단어 350개, 참고문헌 수 8개 이다.

eLetters

전자우편

*Radiology*의 전자출판 논문들 중 의견 제시를 원하는 논문을 선택한다. 논문 우측의 “의견 제시 제출하기”를 클릭한다. 토론 중인 주제에 실제로 기여할 수 있는 의견 제시는 모두 출판할 수 있도록 노력한다. 이미 언급된 사항에 관한 반복 의견 제시를 피하기 위해 의견 제시를 올리기 전에 다른 이들의 의견들을 살펴보기 바란다.

Radiology에 제출되는 논문 지침서

논문 유형	초록 구성 단어 수, 단락 유무	본문 (단어수)*	참고 문헌수	그림수	표 구성수	내용
원저	250, 단락 있음	3000	35	8	4	새로운 지식, 환자관리의 영향력 포함
기술개발	250, 단락 있음	2000	25	6	2	새로운 지식, 환자관리의 영향력 포함
전망	무	2500	35	0	0	편집자에 의한 요청
종설 원고	200, 단락 없음	6500	100	24	4	중요 요점 사항 포함
특별기고	250, 단락 있음	3000	35	8	4	새로운 지식, 환자관리의 영향력 포함
논평	무	2000	35	0	2	대개 편집자에 의한 요청
논란거리	무	2000	35	8	1	반드시 편집자에 의한 요청
당신의 진단은?	무	1500	10	6	0	편집자로부터 사전승인을 요함: 증례의 진단 및 간단한 기술요약을 hkressel@rsna.org
증례보고	100, 단락 없음	1500	20	6	0	일반적으로 채택되기 어려움
과학에서 임상실제로	무	900	7	1 (편집자가 기 출판된 논문에서 선택)	0	편집자에 의해 요청 됨 (과학에서 임상실습으로 안내링크)
편집자에게 보내는 서한, 답변	무	350	8	0	0	
전자우편	무	350	8	0	0	(전자우편 안내 링크)
서평	무	400	0	0	0	서평에 관한 편집자 Hugue A. Ouellette, MD 박사에게 연락

* 서론부터 토의까지 본문만 포함

새로운 원고 유형에 관한 새로운 조항 탭

Diagnosis Please Directions ‘당신의 진단은?’ 안내

Diagnosis Please original submission: contact editor for approval of case:

‘당신의 진단은?’ 초기 투고: 편집자로부터 중례 승인을 받음

본 항목으로 출판되는 중례들은 독자들이 도전해 볼만한 것이어야 하며, 중례가 제시될 때 독자에게 주어지는 소견은 영상소견과 환자 병력 뿐이다. ‘당신의 진단은?’으로 원고를 제출하기 이전에 전자우편을 통하여 편집자로부터 승인을 받아야 한다. 승인을 요청하는 전자우편에 다음 내용을 포함해야 한다.

- (1) 사례가 독자들이 도전할 만한 이유
- (2) 영상소견과 환자병력만으로 진단을 내릴 수 있는 이유
- (3) 감별진단 목록
- (4) 독자가 읽고 보게 되는 것을 바탕으로 하여 (영상소견과 병력) 다른 감별진단 병명의 가능성이 떨어진다고 주장할 수 있는가? 또한 기왕에 출판된 문헌에서 자신의 논증을 뒷받침할 수가 있는가?
- (5) 본 사례를 언제까지 제출이 가능한가?

전자우편으로 본인이 제출한 중례가 승인되면 논문심사를 위해 2 부분으로 중례를 제출하게 된다. 제 1부는 1달 이후 게재되어 독자들이 가장 적절한 진단을 제출할 수 있도록 한다. 4개월 이후에 게재되는 제 2부에서는 실제 진단을 알리고 이에 대하여 논의하게 된다. 제 2부 하단에는 정답을 맞춘 독자의 명단을 같이 출판하게 된다. 제 1, 2부가 서로 다른 시기에 게재되게 되나 Manuscript Central (<http://mc.manuscriptcentral.com/rad>)를 이용하여 중례의 제 1, 2부를 모두 동시에 제출해야 한다. 제 1, 2부는 별도의 원고로 전자투고하게 한다.

Diagnosis Please: Assembly and Submission

‘당신의 진단은?’: 구성과 제출

- 1 부: 이는 우선 출판되는 자료를 나타낸다. 환자 기록, 4-6 개의 표기되지 않은 영상들로 구성된다. 그러나 각 영상에 대해 영상 획득 방법이 주어진다 (예, 후전방 흉부 X-선 촬영, 복부의 조영 증강 CT 영상, 일반 발목 촬영 사진, 팔꿈치 MR 영상[연속 펄스정보 포함]). 환자 병력과 영상소견으로 독자는 가장 적합한 진단을 내리게 된다.
- 2 부: 이 부분은 몇 개의 부분으로 구성된다. 병력: 제 1 부의 병력과 동일하다.
영상소견: 영상소견에 대하여 본문에 인용된 영상소견을 이용하여 간결한 설명을 한다 (단순한 그림 설명만으로는 불충분하다). 토의: 병력과 연관되어 영상소견이

가장 가능성이 큰 진단명을 어떻게 유도할 수 있는지를 기술한다. 감별진단을 요하는 병명은 영상소견과 환자 병력을 바탕으로 각각 감별하여 진단의 가능성을 배제하도록 한다. 본 증례에 의해 주어진 영상소견을 통해 본 증례 명을 간단히 요약하고, 어떻게 확진하였는지 그 증거를 제시한다. 참고문헌: 가장 타당성이 있는 참고문헌을 제공한다. 그림: 제 1 부와 동일한 영상을 제공하도록 한다. 그러나 이들 영상에는 그림 설명에 맞는 화살표나 화살촉 등의 표시를 한다. 자신의 토의를 보다 더 잘 뒷받침하기 위하여 다른 영상소견을 추가적으로 제시 (2, 3 개)하는 것도 가능하다.

증례를 준비하기 전에 *Radiology* 에 최근 발행된 '당신의 진단은?' 사례 (1 부, 2 부)에 대한 몇 가지 실례를 살펴 보기 바란다.

원고 유형의 새로운 조항 탭

Science to Practice 과학에서 임상실제로

주의: 이 원고는 기초과학 연구 원고와 관련 지어 기술하는 원고로 시간을 엄수하는 것이 가장 중요한 원고이고 편집자가 요청하여 작성하게 된다.

과학에서 임상실제로의 원고 의도에 관해 설명한 *Radiology* 의 2003 년 8 월호의 편집자로부터의 컬럼을 참조한다; 또한 원고 작성 이 전에 최근 출판된 과학에서 임상실제로의 논문을 참고하도록 한다. 본 조항의 부제는 설정, 과학, 실행 (다루어야 할 주제 들 - 임상적 이용, 미래의 기회 및 도전), 그리고 요약으로 이루어지게 된다. 자신이 작성하는 대상논문에 제시되어 있는 자료에 적절한 형태로 질문을 붙여 제목을 작성하도록 한다. 작성하고자 하는 원고의 대상논문 저자에게 직접 연락은 금한다. 저자에 대한 질문이 있다면 Pamela Lepkowski (plepkowski@rsna.org)에게 연락하여 연락이 대신 전달되게 한다.

과학에서 임상실제로는 독자들이 기초 연구를 비전문적인 언어로 쉽게 이해할 수 있게 함으로써 이들 기초과학적 연구가 훗날 임상적응으로 어떻게 이행되는지 알 수 있도록 한다. 편집자는 논문에서 영상소견을 발췌하게 되며 이 영상이 출판물에 포함되게 된다. 그러나 그래프, 차트 및 기타 유형의 그림 등 예시물이 작성하고 있는 원고의 전달내용을 구체화하거나 단순화할 수 있다고 생각되면, 이를 편집 사무실에 알리는 것이 좋다. 과학에서 임상실제로의 원고를 완성하면 전자우편으로 첨부하여 보내면 된다. (plepkowski@rsna.org).

수정 요청된 이후 3개월 이상이 지나 제출된 수정본의 경우 편집자의 결정으로 다시 심사 과정을 거칠 수도 있다. 수정본이 6개월 이내에 제출되지 않은 경우 해당 파일은 종료되어 심사과정에서 제외된다.

Images need only be uploaded if changes have been made in the figures since the previous version.

영상물은 첫 원고와 달리 영상 번호가 바뀐 경우만 재 전자투고 된다.

Creating a Revision

수정본의 작성

If you wish to submit a revision of your manuscript, click on the Create a Revision link in the Manuscripts with Decisions list. This will create a new manuscript record with the same manuscript ID but with .R1 or .R2 appended at the end.

원고의 수정본을 제출하고자 하는 경우 원고심사 결정 목록서의 수정본 작성하기 링크를 클릭한다. 그러면 새로운 원고목록은 동일한 원고 ID를 가지고 다만 이 ID 끝에 R1 혹은 R2가 추가되어 주어지게 된다.

If a revision is started, the Create a Revision link will no longer appear in the Manuscripts with Decisions list, and the list will display the fact that a revision exists and the revision's manuscript ID. The option will reappear if you delete the revision before it is actually submitted. The draft of the revised manuscript is located in the Revised Manuscripts in Draft list.

수정본이 작성되기 시작한 경우 수정본 작성하기 링크는 원고심사 결정 목록서에 뜨지 않는다. 목록서에는 수정본이 존재함을 표시하며 수정본의 원고 ID를 표시해 준다.

수정본을 제출하기 이전에 목록서에 있는 수정본을 삭제하는 경우 해당 옵션 (수정본 작성하기 링크)이 다시 뜨게 된다. 제출된 수정본 초고는 수정초본 목록서에 위치한다.

Once you click the Create a Revision link, you will receive a confirmation asking you if you are sure you want to create a new revised manuscript. If you click Cancel, the action will be aborted. If you click OK, you will be taken to the first step in the revision submission process, the View & Respond to Comments step.

수정본 작성하기 링크에 클릭한 후 새 수정원고를 지금 생성할 것인지를 묻는 메시지를 받게 된다. 취소하기를 클릭하는 경우 수정원고 생성과정은 종료된다. 확인에 클릭하는 경우 수정본 제출 과정의 첫 단계인 지시사항 보기 및 이에 답하기로 옮겨가게 된다.

Forms

양식서

Each author should have submitted with the original submission an Author Contribution Form in which authors identify the manuscript contributions for which they are responsible. Contact the *Radiology* Editorial office (617-236-7376) with any questions.

각 저자는 초기 원고 제출시에 저자 기여 양식서를 제출하도록 되어 있다. 이는 저자가 자신이 제출하게 되는 원고에 대한 저자의 기여도에 대하여 기술하도록 되어 있다.

이에 대한 의문이 있는 경우는 *Radiology* 편집사무소 (617-236-7376)에 문의하기 바란다.

The Transfer of Copyright and Certifications Agreement should have been signed by all authors with initial submission of all proffered works. In the case of officers or employees of the U.S. government, the Society recognizes that works prepared as part of their official government duties are in the public domain; but they must still sign the Copyright and Certifications Agreement. Contact the *Radiology* Editorial office (617-236-7376) with any questions.

판권의 양도와 증명서 동의안은 초기 제출시에 저자의 서명과 함께 제출한다. 미국 정부의 사무관 혹은 종사자의 경우에는 협회에서 자신들의 공식적인 정부 작업활동의 일부로서 연구조사가 공공 범위에 속하여 행해진 것으로 간주하게 된다. 이 경우에도 증명서 동의안과 판권에 서명을 요한다. 이외 자세한 정보는 *Radiology* 편집사무소 (617-236-7376)에 문의하기 바란다.

Checklist for Revised Manuscript

수정원고 점검목록표

In addition to following the Checklist of Requirements for Submission, revised manuscripts should have the following:

제출시 요구되는 점검목록사항 이외에도 수정본의 경우 다음의 지시사항을 따르도록 한다.

CLEAN VERSION

수정표기가 없는 원고

If references, tables, or figures are moved, added, or deleted during the revision process, please renumber them to reflect such changes so that all tables, references and figures are cited in numerical order.

수정본 상에 참고문헌, 표, 그림 등이 이동, 추가, 삭제된 경우 이에 맞추어 각각의 번호를 순서에 맞추어 새로 붙이도록 한다.

ANNOTATED VERSION

주석본

Underline or highlight all revisions; place notes in the text after changes. The annotated copy should have highlights on the changes (either using Track Changes function in Word or by highlighting or underlining text), with notes in the text referring to the editor or reviewer query (eg, highlighted text [R2.2] is the second comment from reviewer 2; highlighted text [E1.4] is the fourth comment from the editor).

수정부분사항에 밑줄을 표기하거나 강조하도록 한다. 변경 이후 본문에 주석을 달도록 한다. 주석본은 변경사항부분에 강조하도록 구성한다 (워드의 변경내용추적 기능을 사용하거나 해당부분을 강조하거나 밑줄을 긋도록 한다). 편집자나 심사자의 요구사항에 대한 설명을 추가하여 각 수정부분에 대한 이의 설명을 기재하도록 한다 (예, 강조된 문장 [R2.2]은 심사자 2로부터의 두번째 지시사항, 강조된 [E1.4]는 편집자로부터 4 번째 지시사항에 해당하는 것이 됨).

FIGURES

그림

Upload only those figures that have changed during the revision process.

수정 중 변경된 그림의 경우에만 전자투고하도록 한다.

POINT-BY-POINT RESPONSE LETTER

항목별 답변서

To aid in our overview of the revision, please provide a letter that specifies how each of the comments of the editor and the circled comments of the reviewer (s) were addressed.

검토과정의 편의를 위하여 편집자와 심사자 (동그라미로 표기된 것만)의 지시사항 각각에 대한 저자의 응답에 관한 설명을 기재한 서한을 작성, 제출하도록 한다.