

대한소화기암학회지 투고규정

대한소화기암학회지는 대한소화기암학회의 공식학회지로서 매년 2회(6월, 12월) 발간한다. 게재되는 논문은 소화기 영역의 암에 대한 역학, 병태생리, 진단 및 치료에 있어서 기초, 증례, 임상 연구, 증례 등을 다룬 전문적인 내용으로 한다.

대한소화기암학회지 공식 영문 명칭은 Journal of Digestive Cancer Reports이다.

연구 수행과 보고의 윤리 규정

1. 연구윤리에 위배되는 날조, 변조, 표절, 중복게재, 연구 부정행위 등에 해당되는 논문은 투고 및 게재가 불가하다.
2. 타 학술지에 이미 발표되었거나 예정된 원고의 내용과 동일 또는 유사한 원고는 게재할 수 없으며, 본 학술지에 게재 발표된 원고를 임의로 타 학술지에 게재할 수 없다.
3. 사람을 대상으로 하는 연구는 헬싱키 선언[Declaration of Helsinki (www.wma.net)]에 입각하여, 피험자 또는 보호자에게 연구의 목적과 연구 참여 중 일어날 수 있는 정신적, 신체적 위해를 충분히 설명하고 시행되어야 하며, 연구기관 임상시험윤리위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받아야 한다. 또한, 환자의 성명 또는 머리글자를 표기하여서는 안 되고, 환자와 관련된 사진을 제출할 때에는 환자의 신원을 알 수 없도록 하여야 하며, 신원이 노출될 가능성이 있는 경우에는 이에 대한 서면 동의를 받았음을 명시하여야 한다. 동물실험 연구는 실험동물의 고통과 불편을 줄이기 위하여 행한 처치를 기술하여야 하며, 실험 과정이 NIH Guide for the Care and Use of Laboratory Animals 또는 이에 상응하는 자체 규정에 저촉되지 않았음을 명시하여야 한다. 필요시 동의서 및 임상시험 윤리위원회 승인서의 제출을 요구할 수 있다.
4. 원고 내용이 이해충돌(conflict of interest)의 소지가 있을 때는 그 내용을 표지에 밝혀야 한다.
5. 심사자는 출판 이전의 원고 내용을 누출, 복사, 인용하면 안된다.
6. 윤리 규정 및 날조, 변조, 표절/중복게재/연구부정행위

등 모든 연구윤리와 연계되는 사항에 대한 심사 및 처리 절차는 대한의학학술지편집인협의회 출판윤리 위원회에서 제정한 ‘의학논문 출판윤리 가이드라인 (http://kamje.or.kr/publishing_ethics.html)’을 따른다.

원고의 유형과 제출

1. 원고의 종류는 소화기암 분야의 연구논문(원저), 사례 보고(증례), 종설, 논평(editorial) 등으로 한다. 종설 및 논평은 편집위원회에서 집필자를 선정하여 원고를 의뢰한다.
2. 소화기암에 관련된 연구나 증례에 참여한 연구자가 논문을 제출할 수 있다.
3. 원고 작성은 한글 및 영문 모두 가능하며, 영문의 경우 논문 형식은 한글 형식에 준하나 한글 요약은 포함하지 않는다.
4. 원고 투고 시 모든 공저자들이 서명한 “저작권 양도 동의서”를 팩스 또는 우편으로 제출해야 하며, 일단 접수된 논문은 특별한 이유 없이 저자를 바꾸거나 추가, 제외할 수 없다.
5. 모든 원고의 접수는 대한소화기암학회 홈페이지(<http://www.gicancer.or.kr>) 온라인 투고 시스템을 통해서만 가능하며 이후의 모든 심사와 편집 과정도 이를 통해 진행되고, 논문 투고 시 필요한 모든 내용은 “투고규정”을 참조한다. 논문투고는 교신저자와 제1저자만이 할 수 있다.
6. 교정쇄가 완성되어 저자에게 최종 교정을 의뢰하면 일주일 내로 교정본을 제출해야 한다.

원고 작성에 관한 사항

1. 원고 순서

1) 원저

① 논문제목, 저자(15인 이내 제한), 간추린 제목, 연락처(교신저자 및 제 1저자), 각주 ② 영문초록(200단어 이내, Backgrounds/Aims, Methods, Results, Conclusions로 나누어 기술) 및 색인단어(영어 5단어 이내) ③ 서론 ④ 방법 ⑤ 결과

⑥ 고찰 ⑦ 요약(1,000자 이내) 및 색인단어(한글 및 영어 5단어 이내) (배경 및 목적, 방법, 결과, 결론을 구분하여 기술) ⑧ 감사의 글 ⑨ 참고문헌(40개 이내) ⑩ 그림 또는 사진 설명 ⑪ 표, 그림, 사진

2) 증례 보고

① 논문제목, 저자(8인 이내 제한), 간추린 제목, 연락처(교신저자 및 제1저자), 각주 ② 영문초록(150단어 이내) 및 색인단어(영어 5단어 이내) ③ 서론 ④ 증례(환자, 주소, 현병력 등을 나누지 않고 서술형으로 기술) ⑤ 고찰 ⑥ 요약(500자 이내) 및 색인단어(한글 및 영어 5단어 이내) ⑦ 참고문헌(15개 이내) ⑧ 그림 또는 사진 설명 ⑨ 표, 그림, 사진(총 5매 이내)

3) 종설

① 논문제목, 저자(소속, 성명), 연락처(교신저자 및 제1저자), 각주 ② 영문초록 및 색인단어 ③ 서론 ④ 본론 ⑤ 결론 ⑥ 국문초록 및 색인단어 ⑦ 참고문헌 ⑧ 그림 또는 사진 설명 ⑨ 표, 그림, 사진

2. 세부 작성요령

원고는 크게 표지, 본문, 표 및 그림으로 구분한다.

1) 표지(Title page)

① 논문제목과 저자의 이름 및 소속을 국문과 영문으로 기재한다. 저자들의 소속이 다른 경우 주 연구 기관 이외의 기관 및 해당 저자의 이름에는 1번부터 어깨번호를 표기하고, 주 연구기관에 이어 어깨 번호순으로 소속기관을 기재한다. 저자 수는 연구논문은 15명 이하, 증례보고는 8명 이하로 제한한다. 표지하단에는 간추린 제목(running title), 연락처(교신저자의 이름, 주소, 전화번호, 휴대폰, Fax 번호, e-mail 주소), 재정지원 등의 순으로 국문과 영문으로 기재한다. 논문의 제목은 한글 30자 이내로 하고 영문 제목의 경우에는 15단어 이내로 한다. 간추린 제목은 한글 20자, 영문 10단어 이내로 한다.

2) 본문(Main body)

① 첫째 페이지에 국문과 영문으로 논문제목을 기재하고, 본문의 모든 페이지에서 저자(소속, 성명)에 관한 사항은 기술하지 않는다.

② 원고는 한글로 작성하는 것을 원칙으로 하며, 부득이한 경우 한자 또는 원어를 쓸 수 있다.

③ 원고는 MS word를 사용하여 A4 용지에 좌우 및 상하에 3 cm씩 여백을 두고 10 포인트 활자, 2열 간격으로 작성한다. 첫 페이지부터 페이지 번호를 하단 중앙에 표기한다.

④ 의학용어는 최신판 대한의사협회 발간 용어집에 수록된 것을 준용한다.

⑤ 적절한 번역어가 없는 의학용어나 고유명사, 약품명, 단위 등은 영문으로 직접 표기하며, 번역어는 있으나 의미 전달이 쉽지 않은 경우에는 그 용어를 처음 사용할 때 번역어 다음 괄호 안에 원어로 표기하고 그 다음부터는 번역어만 사용한다. 숫자는 아라비아 숫자를, 도량형은 SI단위(International System of Units)를 사용하고, 필요에 따라서는 괄호 안에 비SI단위 수치를 첨부할 수 있다. 약품명은 일반명(generic)을 사용하고, 기계, 약품 및 시약의 상품명 사용할 때는 괄호 안에 제조사의 이름, 도시 및 국가를 표기한다. 영문 약어는 3회 이상 반복될 때 사용하며, 이를 맨 처음 사용할 때는 풀어 쓴 후 괄호 안에 약어를 기입한다.

⑥ 한글 제목이 30자가 넘거나 영문 제목이 15단어가 넘을 때는 간추린 제목을 기재하여야 한다.

⑦ 그 밖에 감사의 글, 연구비 수혜, 또는 학술대회 발표 등에 관한 내용을 기록한다.

⑧ 증례보고의 영문초록은 목적, 방법, 결론 등 구분 없이 150단어 이내로 기술하고 고찰은 증례가 강조하고 있는 특정부분에 초점을 맞추며 장황한 문헌고찰은 피하며 전체분량이 A4용지 10매 이내로 작성한다. 원고의 내용에 부합하는 색인단어(Key Words) 5개 이내를 영문초록 다음에 첨부하며, 색인단어는 Index Medicus의 주제 색인에 사용되는 단어를 쓰는 것을 원칙으로 한다.

⑨ 서론에는 연구의 목적을 간결하고, 명료하게 제시하며 배경에 관한 기술은 목적과 연관이 있는 내용만을 포함한다.

⑩ 방법에는 연구의 계획, 대상 및 방법을 순서대로 소제목으로 나누어 기술한다. 대상 환자의 진단이 어떻게 확인되었으며, 어떻게 관찰되었는지를 상세히 기록한다. 실험 방법이 주안점인 경우 재현 가능하도록 구체적으로 기술한다. 임상연구의 경우, 투고자 기관의 윤리위원회 규정에 의거 통과한 경우 이에 대한 기술이 필요하며, 동물실험의 경우는 동물실험위원회의 허가를 받

았다는 내용이 포함되어야 한다.

- ⑪ 결과에는 연구 결과를 명료하고 논리적으로 나열하고, 실험인 경우 실측치에 변동이 많은 생물학적 계측에서는 통계처리를 원칙으로 하며 소제목으로 나누어 기술한다. 표를 사용할 경우 논문에 표의 내용을 중복 기술하지는 않으나, 중요한 경향 및 요점을 기술한다.
- ⑫ 고찰에는 연구 결과에 대한 고찰 및 이에 연관된 다른 자료와 연관하여 해석한다. 새롭고 중요한 관찰을 강조하며, 결과의 내용을 중복 기술하지 않는다. 관찰된 소견의 의미 및 제한점을 기술하며, 연구 결과 내용이 허용하는 범위 내에서 결론과 연구의 목적을 연관시킨다.
- ⑬ 약자를 사용할 경우 해당표의 하단에 알파벳순으로 풀어서 설명한다. 기호는 *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡의 순으로 사용하며 표의 하단 각주에서 설명한다. 사용한 통계방법을 표의 하단 각주에 명기한다

(예: *Mann-Whitney U test).

3) 표(Table)

표는 영문과 아라비아 숫자로 작성하며, 표의 제목은 상단에 영문으로 명료하게 절 혹은 구의 형태로 기재하고, 고유명사 및 약어를 제외하고 문장의 첫 자만을 대문자로 한다. 본문에서 인용되는 순서대로 번호를 붙이고, 표를 본문에서 인용할 때는 영어(예: Table 1)를 사용한다.

4) 그림(Figure) 및 그림 설명

그림 설명은 구나 절이 아닌 문장 형태로 별지에 영문으로 간결하게 기술하고 본문에 인용된 순으로 아라비아 숫자로 번호를 붙이며, 그림을 본문에서 인용할 때는 영문(예: Fig. 1)을 사용한다. 본문을 보지 않고 그림을 이해할 수 있을 정도로 충분히 설명하고, 약자는 풀어서 기술한다. 그림 및 사진은 본문과 동일한 파일명으로 표기한 후, 본문 파일과는 별도의 이미지 파일로 구분하여 제출한다. 동일번호에서 2개 이상의 그림이 필요한 경우에는 아라비아숫자 이후에 알파벳 글자를 기입하여 표시한다(예: Fig. 1A, Fig. 1B). 현미경 사진의 경우 염색법과 배율을 기록한다(예: H-E, ×100). 사진은 파일 당 5M 이하에 jpg, gif, ppt 형식이어야 하며, 300만 화소 이상을 권장한다.

3. 참고문헌 인용

참고문헌은 원고 말미 새 쪽에 국내문헌을 우선적으로 인용하며, 인용된 순서대로 아라비아숫자 번호와 함께 기록하

고, 저자명 뒤 또는 문장 끝에 어깨번호를 표기한다. 기록된 모든 참고문헌은 본문에서 반드시 인용되어야 하고 인용문헌의 쪽은 시작과 끝을 기록하며 저자명은 한국인은 성과 이름, 외국인은 성 뒤에 이름의 첫 자를 대문자로 쓴다. 참고문헌의 숫자는 원저는 40개 이하, 증례 보고는 20개 이내로 한다. 인터넷 웹페이지에 기술된 내용을 인용할 때는 학술지명 대신 웹페이지 주소를 기재한다. 공저일 경우 6인 이하면 전원을 기록하고, 7인 이상일 경우는 최초의 3인 이후에 "et al."로 끝맺는다. 학술지명 표기는 Index Medicus의 공인 약어를 사용한다.

참고문헌 기술양식은 Vancouver group이 제시한 대로 다음의 예와 같이 한다.

▶ 잡지: 저자명, 제목, 잡지명, 권수, 면수, 발행 년(공저인 경우에는 모든 공저자를 기입하고 영문성명은 Last Name을 앞에 내고 기타는 Initial만 표시한다.)

* 국문 예: 노○○, 최○○, 신○○, 김○○. 후복막 및 비장내 가낭포를 동반한 만성 췌장염. 대한소화기내시경학회지 1991;11:351-356.

* 영문 예: Lee SP, Nicholls JF, Park HJ. Biliary sludge as a cause of acute pancreatitis. N Engl J Med 1994;356: 589-594.

▶ 단행본: 저자명, 도서명, 판, 면수, 발행지, 발행사, 발행년

* 예: Goldman H, Appleman HD, Kaufman N. Gastrointestinal pathology. 1st ed. p241-247, Baltimore, Williams & Willikins, 1990.

▶ 문헌 중에 기재된 문헌을 다시 인용 예: Soergerl KH. Acute Pancreatitis. In: Sleisenger MH, Fordtran JS, eds. Gastrointestinal disease: pathophysiology, diagnosis and management.

4th ed. p1814-1819, Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1989.

▶ 부록집 논문(Article in a supplement) 혹은 초록집 초록(Abstract)을 이용할 경우

예 1) Sriram PVJ, Rao GV, Reddy DN. The precut-when, where, and how? Endoscopy 2003;35(Suppl):24-30.

예 2) Yoo BM, Kim JH, Jung JH, et al. Large balloon sphincteroplasty along with or without sphincterotomy in patients with large extrahepatic bile duct stones-multi center study [Abstract]. Gastrointest Endosc 2007;65:97A

출판되지 않은 자료는 참고문헌에 기술할 수 없다.

논문 심사, 게재 및 기타사항

1. 실제 내용과 표시 사이에 차이가 있는 경우는 심사하지 않고 저자에게 돌려보내며, 저자가 투고규정에 따르면 다시 접수할 수 있다.
2. 원고 투고 시 모든 공저자들의 서명이 날인된 “저작권 양도동의서”를 접수해야 하며, 일단 학회 접수된 논문은 특별한 이유 없이 제1저자 또는 책임저자를 바꾸거나 공저자를 추가, 제외할 수 없다. 저작권 양도동의서는 대한소화기암학회 사무실로 우편 또는 팩스로 발송하거나, 논문 접수시 스캔 파일 첨부 방식을 선택할 수 있다.
3. 편집위원회는 2인 이상의 해당 분야 전문가에게 원고심사를 의뢰하고, 그 결과에 따라 채택 여부를 결정하며, 본 규정에 맞지 않는 원고는 개정을 권유, 게재를 보류 또는 거절할 수 있다.
4. 재심사는 3회 이내로 제한하며 논문심사 과정에서 특별한 사유가 없는 한 편집위원의 지적에 대한 답변 및 수정된 논문파일을 4주 이내에 재 접수시키지 않으면 게재 포기로 간주하고 심사를 종료한다.
5. 편집위원회에서 필요하다고 판단될 때 원문에 영향을 미치지 않는 범위 내에서 편집방침에 따라 원고의 자구와 체제를 고칠 수 있다. 교정쇄는 자구 수정, 오타자 검토 후 저자와 교신하여 최종 확인을 받으며 출판 전 편집위원회의 전체 교정을 통해 최종 검토 후 출판한다.
6. 수정권고를 받은 저자는 수정을 하고 난 뒤 재 접수시킬 때 수정된 논문 파일과 심사위원이 지적한 사항을 어떻게 수정하였는가를 기술한 파일을 함께 접수한다. 이때 파일 내에 저자 수정 사항은 빨간색으로 표시한다.
7. 본 학회지에 게재되는 원고에 대한 저작권은 대한소화기암학회가 소유한다. 그러나 그 내용의 법적 책임은 전적으로 저자들에게 있다. 게재가 결정 되었으나 출판되지 않은 논문의 정보를 미리 발표하는 것은 규정위반이며, 상업적 광고 목적으로 게재 논문을 이용하는 것을 금지한다. 단, 공중보건상 위급 상황인 경우에는 학회와 사전 협의를 할 수 있다.
8. 개정된 투고규정은 2011년 4월호부터 시행한다.