

제1조(일반사항) 본지의 투고규정은 국제의학학술지 편집인위원회에서 마련한 『생의학 학술지에 투고하는 원고의 통일양식(Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals)』을 근간으로 하여 이루어졌으며, 다음 사항에 명시되지 않은 사항은 논문작성양식의 일반적인 원칙에 따른다.

제2조(목적) 약물역학위해관리학회지는 약물역학위해관리에 관련된 모든 분야에 대해 의미 있고 새로운 연구결과를 발표하는 것을 목적으로 한다.

제3조(저작권) 게재된 논문의 저작권은 대한약물역학위해관리학회에 속한다. 저자는 논문이 본인의 것임을 확인하고 다른 저자들을 대표하여 자료공개의 책임을 지고 저작권이양동의에 서명한다. 저작권 양도는 재인쇄물, 번역물, 그림복제물, 전자형식으로의 전환, 유사한 형식의 복제물 및 논문을 배포할 수 있는 독점적 권리를 포함한다. 본 학회지는 Open Access 학술지로서 게재된 원고의 일부 또는 전부는 Creative Commons Attribution Noncommercial License에 따라 상업 목적이 아닌 한 원본 출처를 밝히면서 연구 또는 교육용으로 활용할 수 있다.

제4조(논문의 종류 및 체제) 본 학회지에 게재하는 논문은 다음의 종류로 하고, 국내외 다른 학술잡지에 발표된 것 또는 투고중인 것은 채택하지 않는다. 원고의 종류는 저자가 원고의 앞표지에 명시하여야 한다.

- (1) 중설(Reviews): 국내외의 문헌을 종합하여 정리한 것으로 편집 위원회가 위촉하는 것을 원칙적으로 한다.
- (2) 원저(Original article): 독창적인 연구에 의해 새로운 지견을 얻는 논문으로 한다. 서론, 연구방법, 연구결과, 고찰, 결론, 감사의 말씀(필요한 경우), 참고문헌의 순서로 기재한다.
- (3) 단보(Short communication): 중요한 새 지견을 빨리 발표할 필요가 있는 경우에는 단보로 게재할 수 있으며, 추후에 내용을 추가하여 원저로 발표할 수 있다. 체제는 원저에 따르지 않아도 무방하다.
- (4) 증례보고(Case series/Case report): 증례보고는 초록(비구조화, 250단어 이내), 키워드, 서론, 증례보고, 고찰, 참고문헌으로 구성된다. 본문은 1,500단어 이내로 하며 참고문헌은 20개를 넘지 않아야 한다. 저자는 연령, 인종, 직업 등의 환자의 세부 정보를 최대한 익명화해야 한다. 생존 환자에 대한 증례보고에 대하여서는 동의가 필요하며, 사망한 경우 저자는 친인척(가장 가까운 친족)에게 동의를 받아야 한다. 단 해당 증례보고의 동의 면제에 대해 기관 IRB의 승인을 받은 경우 환자의 동의를 대신할 수 있다.
- (5) 논평(Editorial): 본지에 게재되는 논문과 관련된 내용을 편집장이 의뢰한다. 전체 길이는 한글 1,500 단어로 제한하며, 참고

문헌은 20개 이내로 제한한다.

제5조(원고의 송부)

- (1) 원고는 워드프로세서(한글 또는 MS워드)로 작성하는 것을 원칙으로 하고, A4 (212 × 297 mm) 용지에 상하좌우에 최소한 2.5 cm의 여백을 두며, 활자의 크기를 10포인트로 하여 작성하여야 한다. 전체 원고를 모두 2열 간격(double space)으로 가로쓰기 하는 것을 원칙으로 하며, 페이지 번호는 표제지로부터 연속하여 부여한다.
- (2) 원고는 저자의 성명 및 소속을 포함한 표제지 파일 1개, 저자 정보가 포함되지 않은 본문 파일 1개(이상 필수), 기타 그림 및 부록 파일을 대한약물역학위해관리학회 투고시스템(<https://www.e-jperm.org/submission/Main.html>)으로 제출한다.
- (3) 원고의 원본 파일 앞표지에는 교신저자(correspondence)의 이름, 소속, 주소, 전화번호 및 전자우편 주소를 기재하도록 한다.
- (4) 수정한 논문을 다시 심사해야 하는 경우 수정된 최종 파일과 수정부분이 표시된 파일을 제출한다.
- (5) 심사 완료 후 게재하기로 채택된 논문의 최종 수정원고는 원본 파일 1개를 심사용 원고 제출 시와 같은 방법으로 제출한다.

제6조(원고의 분량) 원고의 분량은 인쇄면수로 8면을 원칙으로 하며, 초과하는 경우 추가의 게재료를 부담할 수 있다.

제7조(중복게재 및 무단게재, 표절) 이미 다른 학술지 및 기타 정기 간행물에 게재된 같은 내용의 원고는 투고할 수 없으며, 본 학회지에 게재된 원고를 임의로 타지에 게재할 수 없다. 다만 우리 학회의 회원이 꼭 알아야 할 논문인 경우 선 출판된 논문의 서지사항을 명시하고, 기 발표된 학회지의 편집장과 본 학술지의 편집장이 모두 이중 게재를 승인한 경우에는 이중 게재를 허용할 수 있다. 이 경우 과거에 게재된 잡지명, 연도, 권(호), 페이지 등을 명시하고 논문에 학회 편집위원회의 허가를 받았음을 기술해야 한다. 논문에 대한 책임은 투고자에게 있으며, 투고자는 KCI 문헌유사도검사 서비스 등의 표절검사를 투고 전에 시행하고, 이의 결과를 제출해야 한다.

제8조(이해상충) 이해상충은 잠재적인 것이라도 모두 공개되어야 한다. 만약 잠재적인 재정상의 이해관계가 없다면 다음과 같은 진술을 추가해야 한다. “저자들은 본 논문의 내용과 관련하여 그 어떠한 재정적인 상충이 없다.”

제9조(환자의 인권보호) 증례보고를 비롯한 모든 원고는 환자의 비밀을 보호해 주어야 한다. 성명, 병록번호, 정확한 날짜의 기술은 피해야 하고, 환자의 신상이 노출되지 않도록 유의해야 한다. 환자의 신원을 알 수 있게 하는 개인정보는 논문의 서술 부분, 사진, 가계(家系) 등 어떤 형태로도 출판할 수 없다. 단, 환자 개인의 정보가 과학적 정보로서 필수 불가결한 경우에는 출판하기 전에 환자, 부모 또는 보호자에게 설명하고, 서면 동의를 받아야 한다. 설명 당시, 사진을 포

합하는 출판예정 원고를 환자에게 보여주면서 승낙을 받아야 한다. 환자의 세부적인 신상에 관한 사항은 꼭 필요한 경우가 아니라면 생략함이 옳으며, 환자의 익명성을 확보하기 위하여 환자 자료를 변조하거나 위조해서는 안 된다. 조금이라도 신원이 노출될 가능성이 있는 경우에는 반드시 동의서를 받아야 한다. 예를 들면, 환자 사진에서 눈을 가리는 것은 신원보호조치로는 불충분하다. 동의서를 받은 경우에는 그 사실을 출판하는 논문에 명시하여야 한다. 다만, 증례보고의 경우 환자 정보 보호와 관련된 기관생명윤리위원회(institutional review board, IRB) 승인이 이루어진 연구인 경우 동의서를 면제할 수 있다.

제10조(젠더혁신 정책의 반영) 본 학회지에 게재되는 논문은 젠더 혁신 정책에서 추천하는 가이드라인(<http://gister.re.kr>)을 성실히 준수해야 한다. 저자는 인간대상 연구의 경우 성별 기술에서 성(sex)과 젠더(gender)를 구분하여 올바르게 기술하고, 연구참여자에 남성과 여성을 포함하여 비교분석할 것을 권장한다. 연구내용이 단일 성을 대상으로 연구한 경우는 원고에 학술적으로 타당한 근거를 제시할 것을 권장한다.

제11조(IRB 승인) 인간 대상자를 포함하는 연구는 각 기관의 기관생명윤리위원회(IRB)로부터 심의를 받았다는 사실을 논문에 명시하여야 한다. 동물실험 연구는 Institutional Animal Care and Use Committee의 승인이 필요하다.

제12조(데이터 공유) 본 학회지는 데이터 공유 정책에 대한 ICMJE 권장 사항(<http://www.icmje.org/recommendations/>)에 따른다. 임상 시험 결과를 보고하는 모든 원고는 2018년 7월 1일 발표한 ICMJE 지침에 따른 데이터 공유에 대한 권고를 준수해야 한다. 또한 저자들은 다음의 논문을 참조할 수 있다. "Data Sharing statements for Clinical Trials : A Requirement of the International Committee of Medical Journal Editors," in JKMS vol. 32, no. 7:1051-1053 (<https://doi.org/10.3346/jkms.2017.32.7.1051>)"

제13조(원고 작성 요령)

- (1) 논문의 순서: 순서는 표제지(title page), 초록(abstract)과 주제어(중심단어, key words), 본문(texts), 감사의 말씀(acknowledgements), 참고문헌(references), 표·그림(table & figure), 그림설명(legends)의 순으로 하며, 본문은 서론, 대상(재료) 및 방법, 결과, 고찰, 결론 항목으로 나눈다. 증례보고의 경우 서론, 증례, 고찰, 참고문헌의 순으로 작성한다.
- (2) 표제지: 표제지에는 1) 간결하며, 내용을 잘 전달하는 국문 및 영문제목, 2) 국문과 영문의 저자이름(full name), 소속기관 및 저자정보, 3) 연구비지원 등의 후원자, 4) 교신저자의 이름과 주소 등을 적으며, 국문제목이 30자가 넘거나 영문제목이 15단어가 넘을 때는 표지에 따로 단축제목(running head)을 표제

지 페이지 끝에 적어 넣는다(국문의 경우 10자 이내, 영문인 경우 5단어 이내).

- (3) 저자: 논문 저자로 원고에 나열한 사람은 저자로서 자격이 있어야 한다. 각 저자는 연구내용에 대해서 공적 책임을 질 수 있을 만큼 연구에 충분히 참여한 사람이어야 한다. 저자가 될 수 있는 자격은 1) 연구의 기본개념 설정과 연구의 설계, 자료의 분석과 해석에 직접 참여하였거나, 2) 초고를 작성(drafting)하거나 지적 내용의 중요 부분을 변경 또는 개선하는데 상당한 기여를 하였으며, 3) 최종원고의 내용에 동의하는 경우 등에만 국한된다. 편집위원 또는 논문심사위원은 논문에서 각 저자가 맡은 역할에 대해 질문할 수 있다. 원고심사 중 저자 추가 및 변경을 희망하는 경우에는 사유서를 제출하여 편집위원회의 인정을 받아야 한다.
- (4) 초록: 초록은 영문으로 작성하며 250단어 이내로 한다. 초록은 원저의 경우 소항목으로 구분하여 목적(Objective), 방법(Methods), 결과(Results), 그리고 결론(Conclusion)의 형태로 기록한다. 증설과 증례의 경우 항목 구분없이 비구조화 형식으로 작성한다. 초록 아래에 논문의 주제어(중심단어, key words)를 6개 단어 이내로 표현한다. 이때 주제어는 인덱스 메디커스(Index Medicus)에 나열된 의학주제용어(MeSH; Medical Subject Heading) 사용을 권장한다.
- (5) 본문
 - ① 용어: 원고는 국문 또는 영문으로 작성하되, 초록은 모두 영문으로 작성한다. 국문으로 원고를 작성할 때는 가능한 모든 학술용어를 대한의학협회 발행 의학용어집에 준하여 국문으로 쓰고, 번역이 곤란할 때에만 외국어로 쓰도록 한다.
 - ② 물질명: 원칙적으로 대한약전 또는 교육부 제정술어에 따르고, 외국어인 경우는 IUPAC (International Union of Pure and Applied Chemistry)에서 제정한 명명법에 의하며, 약어 이외에는 대문자를 사용하지 않는다. 상품명은 가능한 사용하지 않으며 부득이 사용하는 경우 첫머리를 대문자로 기재한다.
 - ③ 약어: 약어를 사용하고자 할 경우는 국제적으로 관용되는 것을 쓰도록 하며, 본문에 최초 사용시 전체 명칭을 써준다. 논문제목과 영문 초록에는 가급적 약어 사용을 지양한다.
 - ④ 단위: 단위는 국제단위계(SI)에 준하여 사용한다. 그 이외에는 국제적으로 관용된 것을 사용한다.
 - ⑤ 항목구분: 본문의 항목구분은 다음과 같이 한다.
1, 2, 3, 1), 2), 3), (1), (2), (3), ①, ②, ③
 - ⑥ 참고문헌의 인용: 참고문헌의 인용은 영문으로 표기한다(단, 국문 단행본의 경우에는 예외로 한다). 저자명은 성(姓)만 표기한다. 저자가 2인인 경우에는 "와"로 표기하고, 3인 이상인 경우에는 첫 저자를 쓰고 "등"으로 표기한다. 본문에는 문장부호(마침

표 또는 심표)뒤에 아라비아 숫자로 반괄호를 치고 어깨 번호로 기재한다. 초록은 참고문헌으로 이용하지 않도록 한다.

⑦ 그림 · 표: 그림(Figure) · 표(Table)는 영문으로 표기하는 것을 원칙으로 하며, 첫 단어의 첫 자만 대문자로 쓰고 나머지는 모두 소문자 표기로 한다. 그림 및 표 안의 내용도 동일한 원칙이 적용된다. 표는 수평선이나 수직선을 넣지 않고 작성한다. 본문에 인용한 순서대로 표에 번호와 간단한 제목을 붙이며, 제목은 원칙적으로 약어를 사용할 수 없다. 항목에 대한 설명 및 표에 사용한 비표준약어는 주석을 위첨자로 *, †, ‡, §, ||, ¶, **,의 순서로 달고, 표제에는 넣지 않는다.

(6) 참고문헌: 참고문헌의 표기방식은 미국 국립의학도서관이 인덱스 메디커스에서 사용하는 체제에 따라 다음에 나열한 예를 따르며, 다음에 예시되지 않은 사항에는 『생의학 학술지에 투고하는 원고의 통일양식』의 표기방식에 따른다. 참고문헌의 기재순서는 본문에 인용된 순서로 한다. 참고문헌의 숫자는 원칙적으로 50개 이하로 한다. 모든 참고문헌은 국내외 논문에 관계없이 영문으로 기재한다. 번역이 불가능한 경우는 로마자 표음표기(transliteration)로 기재한다.

① 학술지 논문: 3명의 공동저자까지 기입하며, 4명 이상인 경우 3번째 저자명 뒤에 et al.을 붙인다. 권마다 계속 페이지를 매겨나가는 잡지는 호수를 생략할 수 있다.

(일반논문)

저자명. 논문제목. 잡지명 연도;권:시작면-종료면.

Meijer WM, Cornel MC, Dolk H, et al. The potential of the European network of congenital anomaly registers (EUROCAT) for drug safety surveillance: a descriptive study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2006;15:675-82.

(인쇄중인 논문)

저자명. 논문제목. 잡지명 연도. Online ahead of print

Tuyls S, Van Der Brempt X, Faber M, et al. Allergic reactions to COVID-19 vaccines: statement of the Belgian Society for Allergy and Clinical Immunology (BelSACI). *Acta Clin Belg* 2021. Online ahead of print.

(학위논문)

저자명. 논문제목 [dissertation]. 국가: 학위수여기관. 수여연도.

Kim SR. A study on the comparison of inpatients health-care utilization between the medicaid recipients and the insured [dissertation]. Korea: Yonsei Univ. 1999.

② 단행본

(Section인용시)

Section 저자명. Section 제목. In: 서적저자명. 서적명, 판수. 출판지역: 출판사명, 출판연도: 시작면-종료면. (출판지역의 경

우 기재되지 않으면 표기하지 않는다)

Miller AB. Ischemic heart disease. In: Delafuente JC, Stewart RB, eds. *Therapeutics in the elderly*, 3rd ed. Cincinnati: Harrvery Whitney Books, 1995: 272-86.

(전체인용시)

서적 저자명. 서적명, 판수. 출판지역: 출판사명, 출판연도: 시작면-종료면.

Greenwood D. *Antimicrobial Chemotherapy*, 3rd ed. London: Oxford University Press, 1995: 179-87, 206-30.

③ 학회 및 워크숍 초록집 인용 시

Vetter N. Efficacy of meropenem in the treatment of respiratory tract infections. In: *Proceedings of the Meropenem Workshop*, Athens, Greece, May 26, 1992.

④ 전자매체 자료

Association of British Neurologists. Association of British Neurologists Guidance on COVID-19 for People with Neurological Conditions. Their Doctors and Carers. Available from: https://cdn.ymaws.com/www.theabn.org/resource/collection/6750BAE6-4CBC-4DDBA684-116E03BFE634/ABN_Neurology_COVID-19_Guidance_22.3.20.pdf. Accessed April 2, 2020.

제14조(논문 취소/우려표명) 논문취소 사유로는 저자가 논문의 문제점을 인정하고 자진 취소하는 경우가 있다. 심사과정에 있는 원고의 철회를 저자가 원하는 경우 제1저자 또는 교신저자는 편집위원에게 전자메일 및 온라인 투고시스템으로 철회를 요청해야 한다. 저자들의 전체 동의가 없더라도 편집인이 논문을 취소할 수 있다. 연구자료나 결과의 날조, 변조, 표절, 그리고 저자윤리, 이해관계, 중복게재 관련 부정행위가 있다고 판명된 논문에 대하여 취소 결정이 될 수 있다.

제15조(원고 심사 및 채택)

- (1) 접수된 원고는 편집위원회가 심사하여 게재 여부를 결정한다.
- (2) 접수된 모든 원고는 편집위원장이 검토한 뒤에, 편집위원에게 송부된다. 해당 편집위원은 '논문 형식 및 체계의 적합성, 연구의 필요성 및 독창성, 연구목적의 명료성, 연구내용과 방법의 적절성' 등을 일차 검토하여 적절하지 않은 경우 심사를 거치지 않고 '게재불가(reject)'로 판정할 수 있다.
- (3) 편집위원회는 원고의 심사를 맡을 심사위원 2인을 선정하며, 심사위원은 편집위원 중 선정될 수 있으나 심사자 위촉시 투고자와 동일 기관 소속 심사자는 배제하는 것이 원칙이며, 심사할 논문과 이해관계 상충 여부를 확인한다. 심사위원의 위촉과 심사과정은 공개하지 않는다.

- (4) 심사위원에게는 투고자를 알 수 있는 일체의 단서를 제거한 원고의 심사를 의뢰한다.
- (5) 심사위원에게 2주일 이상의 시간을 부여하고 심사마감 일자를 미리 정하여 심사를 위촉한다.
- (6) 심사위원은 논문 형식 및 체계의 적합성, 연구의 필요성 및 독창성, 연구목적의 명료성, 연구내용과 방법의 적절성, 연구결과의 기대 효과 및 실용성에 대한 종합적으로 판단하여 수락(accept), 사소한 수정(minor revision), 주요 수정(major revision), 게재불가(reject)로, 심사평가서에 자유 양식으로 종합적인 심사평을 기재하여야 한다.
- (7) 편집위원회에서는 2인의 심사위원으로부터 받은 심사결과에 근거하여 투고 논문의 최종적인 게재 여부를 결정할 권한을 가지며, 그 결정과 심사평에 대하여 투고자에게 빠르게 알려줄 의무를 갖는다.
- (8) 채택되지 않은 원고 또는 일부 수정을 요하는 원고는 투고자에게 그 사유를 명시하여 반송한다.

제16조(게재일시) 본 학회지는 연 2회(3월 31일, 9월 30일) 발간한

다. 원고의 게재는 원칙적으로 투고된 순서대로 한다.

제17조(재투고) 심사에 의하여 수정하도록 반환된 원고의 재투고 기한은 3개월로 하며, 이 기한을 경과하면 새로운 원고로 간주하여 다시 심사한다.

제18조(게재료) 청탁 원고를 제외한 모든 원고에 대하여 소정의 게재료를 받을 수 있다. 도안료, 특수인쇄 그리고 별도의 별책 제작에 소요되는 비용은 저자가 그 실비를 부담하여야 한다.

제19조(정오정정) 논문내용에 관한 정정이 반드시 필요한 경우, 저자는 잡지 발행 6개월 이내에 정오표를 제출할 수 있다. 이 정오표는 다음 호에 실려 정정된다.

제20조(위임사항) 기타 본 규정에 명시되지 않은 사항은 편집위원회의 결정에 따른다.

규정의 발효

본 규정은 2008년 1월 17일 제정되었으며, 2023년 3월 23일 개정되었다.