

제정: 2006. 5. 15

11차 개정: 2019. 6. 4

Anesthesia and Pain Medicine (약어명: Anesth Pain Med, APM)은 대한뇌신경마취학회(Korean Society of Neuroscience in Anesthesiology and Critical Care, KSNACC), 대한마취약리학회(The Korean Society for Anesthetic Pharmacology, KSAP), 대한산과마취학회(The Korean Society of Obstetric Anesthesiologists, KSOA), 대한소아마취학회(The Korean Society of Pediatric Anesthesiologists, KSPA), 대한신경근연구학회(Korean Neuromuscular Research Society, KNRS), 대한심폐혈관마취학회(Korean Society of Cardiothoracic and Vascular Anesthesiologists, KSCVA), 대한이식마취학회(Korean Society of Transplantation Anesthesiologists, KSTA), 대한척추통증학회(The Korean Spinal Pain Society, KSPS), 대한부위마취학회(Korean Society of Regional Anesthesia, KSRA)의 공식 학술지로 Open-access, Peer-reviewed 학술지이다. 본 학술지는 2006년에 창간되었으며, 국문판 혼용으로 1월, 4월, 7월, 10월 말일에 발행된다. 마취통증의학과 관련된 분야의 독창성 있는 연구 업적을 발간하는 것을 목적으로 하며 임상연구, 실험연구, 증례보고, 종설, 편집위원회에 보내는 글, 사진과 비디오, 각종 소개를 포함한다. 원고는 다음에 제시되는 APM의 편집 정책 및 투고규정에 맞게 작성되어야 하며 APM은 Biomedical Journals에 공통된 투고 요건을 준수한다. Biomedical Journals에 공통된 투고 요건의 상세한 내용은 www.icmje.org에서 확인할 수 있다. 편집위원회는 논문을 채택함에 있어서 논문의 윤리성, 정당성, 독창성과 학술적 의의 등을 심사하며 내용의 정정, 보완 및 삭제를 요구할 수 있다. 원고의 채택 여부 및 게재 순서는 편집위원회에서 결정한다.

I. 편집 정책

편집위원회는 원고에 게재된 모든 저자가 원고 투고 시 다음의 정책에 동의한 것으로 간주한다. 사전 협의된 이차 출판을 제외하고, 모든 투고 원고는 이전에 타 학술지에 출판되지 않았으며, 현재 타 학술지에 투고되거나 출판이 고려되고 있지 않아야 한다. 논문 접수 후에 새로운 저자를 추가하거나 기존 저자를 삭제해야 하는 경우, 논문에 게재된 모든 저자가 동의한다는 점을 책임 저자가 반드시 확인하고 명시해야 하며, APM은 그러한 변경에 대해 책임을 지지 않는다. 각 원고에 대하여 인쇄 비용, 컬러 그림 인쇄 비용의 일부를 저자가 부담한다. 출판된 모든 논문의 저작권은 APM에 속하며, 허가 없이 다른 학술지에 게재하거나 출판할 수 없다.

II. 일반 사항

1. 원고의 종류

APM은 임상연구, 실험연구, 증례보고, 종설, 편집위원회에 보내는 글, 사진과 비디오, 각종 소개 등의 출간에 중점을 둔다.

2. 언어

APM에 제출된 원고는 한글 또는 영어로 작성해야 한다. 한글 의학용어는 대한의사협회 발간 의학용어집의 최신판에 준하며(<http://term.kma.org>), 영문 의학용어는 Dorland's Illustrated Medical Dictionary 최신판을 기준으로 작성해야 한다. 영어의 철자법은 미국 철자법을 준수해야 한다. 수락된 영문 원고는 전문 영문 교정업체를 통해 교정을 받아야 한다.

3. 원고의 제출

본 학술지의 관심 분야에 부합하는 경우, 대한마취통증의학회 회원 외 예 전 세계의 연구자가 원고를 제출할 수 있다. 모든 원고의 접수는 APM의 논문접수 및 심사시스템 홈페이지(<http://www.anesth-pain-med.org/submission>)를 통해서만 가능하며 이후의 모든 심사와 편집과정도 이를 통해 진행된다. 저자의 최종 개정본은 요청 후 1주 이내에 제출해야 한다.

4. 원고의 심의

어떠한 상황에서도 심사위원의 신원은 밝히지 않으며 심사위원에게 원고를 보낸 저자와 기관의 이름도 공개하지 않는다. 투고된 원고는 해당 분야의 2명 이상의 전문가가 심사하며 편집위원회는 저자에게 심사위원의 견해에 따라 원고를 수정할 것을 요구할 수 있다. 수정 요구를 받은 저자는 원고를 수정한 후, 수정된 논문 파일과 심사위원의 지적 사항을 어떻게 수정하였는지 기술한 파일을 함께 제출해야 한다. 이때 수정된 원고 내에 저자 수정사항은 붉은색으로 표시한다. 수정된 논문 파일은 요청 후 60일 이내에 접수하여야 한다. 기일까지 접수하지 않으면 편집위원회는 게재 포기로 간주하고 심사를 종료한다. 저자들이 논문 수정 기간을 60일 이상으로 연장하려면 사전에 편집위원회에 연락하여 협의하여야 한다. 원고 심의 과정은 재심으로 종료함을 원칙으로 하며 심사위원이 그 이상의 논문 심사를 요청하는 경우에는 편집위원회에서 판단하여 결정한다. 편집위원회는 제출된 논문의 출판 승인에 대한 최종 결정을 내리며 필요한 경우 더 많은 수정, 개정 및 삭제를 요청할 수 있다. 모든 통계는 APM의 통계위원회에 의해 전문적으로 검토될 수 있다. 저자는 이에 성실히 임하여야 한다. 투고규정에 설명되지 않은 심사 및 출판 절차는 Council of Science Editors가 권장하는 편집 정책을 따른다(www.councilscienceeditors.org).

5. 게재 및 별책 인쇄본 비용

논문 제출 및 처리 비용은 무료이다. 그러나 편집위원회에서 저자에게 의뢰한 원고를 제외한 모든 원고의 경우, 게재료는 책임저자가 부담하여야 하며 각 페이지 당 인쇄비용은 한화(KRW)로 산정하여 청구된다. 제 1저자 및 책임저자의 소속이 한국 이외의 경우 게재료는 면제된다. 컬러 그림인 경우 온라인 게재는 무료이나 인쇄물에 대해서는 추가 요금이 부과된다.

6. 저작권 및 재출간

모든 출판물의 저작권은 APM에 속한다. 공저자들을 대신하여 책임저자는, 잠재적인 이해 관계 상충의 공개에 관한 내용을 포함하는 저작권 이전 동의서를 작성하여 제출해야 한다. 저작권 이전 동의서 양식은 홈페이지의 원고 투고 시스템에서 받을 수 있다. 재출간은 the International Committee of Medical Journal Editors의 “Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals” (<http://www.icmje.org>)에 규정한 요건을 만족하는 경우에만 가능하다.

7. 오픈 액세스

APM은 인터넷에서 무료로 이용할 수 있는 Open Access 학술지이다. 출간된 논문은 본 학술지 웹사이트에서 추가비용 없이 자유롭게 열람할 수 있다.

III. 연구 및 출판 윤리

APM은 연구 및 출판 윤리 정책과 관련하여, “의학 학술지 출판 윤리 가이드라인” (Good Publication Practice Guidelines for Medical Journals, https://www.kamje.or.kr/board/view?b_name=bo_publication&bo_id=7)과 “출판 윤리 가이드라인” (Ethical Guidelines on Good Publication, <http://publicationethics.org/resources/guidelines>)과 “국제 의학학술지 편집인위원회의 윤리 고려 사항” (Ethical Considerations in the International Committee of Medical Journal Editors, <http://www.icmje.org/recommendations>)을 따른다.

1. 이해 관계 상충

책임저자는 등재된 모든 저자의 이해 관계 상충(conflict of interest disclosures) 공개하여야 한다. 공식 양식은 ICMJE의 Uniform Disclosure Form for Potential Conflicts of Interest (<http://www.icmje.org/conflicts-of-interest>)와 동일하다. 이해 관계 상충은 저자(혹은 저자가 속한 기관)가 그들의 판단, 연구, 또는 논문에 영향을 줄 수 있는 재정적 혹은 사적 관계를 가질 경우 존재하게 된다. 모든 저자는 그들이 가지고 있는 이해 관계 상충에 대해 공개해야 하며, 이는 (1) 재정적 관계(고용, 자문, 주식 보유, 사례비, 유료 전문가 증언 등), (2) 사적 관계, (3) 학술적 경쟁 관계, (4) 지적 애착(intellectual passion) 등을 포함한다. 이러한 이해 관계 상충은 표지면(title page)에 넣어야 하며 ‘감사의 글’에도 포함할 수 있다.

모든 연구 자금 출처는 표지에 넣어야 하며 ‘감사의 글’에도 포함할 수 있다. 출판 후 잠재적인 이해 관계 상충에 대한 공개가 부정확하거나 불완전한 것으로 판명되면 본 학술지에 수정이 게시되고 필요에 따라 추가 조치가 취해질 수 있다.

2. 동의서

저자는 서면 고지 동의서 사본과 기관생명윤리위원회의(Institutional Review Board) 임상 연구 승인서 사본을 보관해야 한다. 필요한 경우, 편집위원과 심사위원은 이러한 문서들의 사본을 요청할 수 있다.

3. 사생활 보호, 비밀 보장

과학적 목적에 있어서 꼭 필요하고, 동시에 환자(혹은 환자의 법적 후견인)가 게재에 동의하는 서면 동의서가 없는 한, 신원을 노출시키는 세부 사항이 원고 내에 기술되거나, 사진, 혹은 가계도가 게재되어서는 안 된다. 또한, 환자의 익명성이 확실히 보장되지 않는 모든 경우에 서면 동의서를 얻어야 한다. 예를 들어, 사진에서 환자의 눈 부분을 가리는 것만으로는 익명성을 보장할 수 없다. 익명성을 보장하기 위해 신원을 노출시키는 특징들을 변경하는 경우라면, 저자는 그러한 변경으로 인해 과학적 의미가 왜곡되지 않음을 보장해야 한다. 서면 고지 동의서를 받은 경우, 이 사실에 대해 게재 논문에 명시해야 한다. 필요한 경우 편집위원이 사본을 요청할 수 있으므로 동의서 및 승인서 사본을 보관하여야 한다.

4. 인간과 동물의 권리에 관한 성명

임상 연구는 1975년 헬싱키 선언(2008년 개정, Available from <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/07/DoH-Oct2008.pdf>)에 요약된 인체 피험대상 의학 연구 윤리 원칙에 따라 수행되어야 하며, 연구가 수행된 기관의 기관생명윤리위원회의(Institutional Review Board) 승인을 받았음을 기술해야 한다. 헬싱키 선언에 부합하지 않는 임상 연구는 게재하지 않는다. 환자의 이름, 머리 글자, 병원 번호, 생년월일 또는 기타 의료 정보가 공개되어서는 안되기 때문에 피험자 식별은 불가능하게 해야 한다. 동물 연구의 경우, 실험 절차가 실험이 수행된 기관의 연구 윤리 위원회(Research Ethics Committee, REC)에서 승인되었으며, 해당 기관의 연구 윤리 위원회의 규칙 혹은 실험 동물의 관리 및 사용에 대한 NIH 지침(Institute of Laboratory Animal Resources, Commission on Life Sciences, National Research Council, <https://www.nap.edu/catalog/5140/guide-for-the-care-and-use-of-laboratory-animals>)을 위반하지 않았음을 서면으로 명시해야 한다. 저자는 가공되지 않은 일차 실험 연구 자료를 논문 게재 이후 최소 1년간 보관해야 하며, 편집위원회에서 요구할 경우 이 자료를 제시해야 한다.

5. 임상 시험 연구 등록

모든 임상 연구는 투고 전에 한국임상연구정보서비스(cris.nih.go.kr)나, WHO 또는 International Committee of Medical Journal Editor의 인증을 받은 주요 국가 임상시험등록 사이트(clinicaltrials.gov 등)에 등록할 것을 권장한다.

6. 보고 지침

APM은 각각의 연구 유형에 따른 보고 지침에 따를 것을 권장한다. 보고 지침은 EQUATOR Network (www.equator-network.org/)과 NLM의 Research Reporting Guidelines and Initiatives (www.nlm.nih.gov/services/research_report_guide.html)를 참고한다.

7. 저자

저자는 (1) 해당 연구의 기본 개념과 고안, 자료의 수집, 분석 및 해석에 대한 상당한 기여, (2) 논문의 초안 작성 및 중요한 학술적 내용에 대해 수정안 작성, (3) 출판 예정 판본의 최종 승인, (4) 해당 연구의 정확성

혹은 진실성에 대한 책임에 동의한다는 네 가지 조건을 모두 충족해야만 한다. 대규모 다기관 연구의 경우, 해당 집단은 투고한 원고에 대해 직접적인 책임이 있는 개인 저자들을 표시해야 한다. 집단이 저자로서 원고를 투고할 경우에는 책임저자는 선호하는 열거방식(preferred citation)을 명확하게 표시해야 하며, 집단의 명칭뿐만 아니라 모든 개개인의 이름을 기술해야 한다. 연구 지원금의 획득, 자료 수집, 혹은 연구 집단에 대한 일반적 감독만으로는 저자가 될 수 없다. APM은 원고 접수 후 저자 변경에 대한 엄격한 정책을 갖고 있으며 원고가 수락되면 아주 예외적 상황이 아닌 한 저자 변경이 불가능하다. 저자 명단에서 빠진 다른 구성원의 이름은 '감사의 글'에 기술한다.

8. 표절과 이중 투고

표절은 이전에 출판된 자료를 출처 표기 없이 사용하는 것을 말한다. 모든 원고는 심사 전에 편집위원장이 iThenticate를 사용하여 표절 여부를 조사한다. 표절이 발견되면 APM 편집위원회는 출판 윤리위원회(COPE)에서 정한 기준에 따라 적절한 조치를 취한다. 자세한 내용은 <http://www.publicationethics.org>를 참조한다. 표절 여부에 대한 판단은 다음의 분류법에 따른다.

- 1) 지적 도용
출처 표기 없이 본문의 큰 부분을 의도적으로 복제하는 것.
- 2) 지적 태만
명확한 출처 표기 없이 '일반적인' 본문, 예를 들어, '표준 기법에 대한 설명' 등을 복제하는 것.
- 3) 과학적 영어 표현을 위한 표절
여러 출처를 통해 글자 그대로 복제하는 것.
- 4) 기술적 표절
출처는 언급하지만 직접적인 인용구임을 밝히지 않고 글자 그대로 복제하는 것.
- 5) 자가 표절

APM은 타 학술지에 게재된 적이 없는 원고만이 게재 승인 가능하다. 접수된 원고는 편집위원회의 허가 없이 다른 과학 학술지에 이중 투고해서는 안 된다. 이중 투고가 발견되면 그 논문은 즉시 게재 거부될 것이며, 출판 후에 발견된 경우에는 게재 철회될 것이다.

모든 저자는 오픈 액세스가 아닌 다른 학술지의 그림이나 표를 인용할 때 저작권 문제를 해결해야 한다.

9. 중복 출판

이 학술지의 논문과 관련된 중복 발행물이 발견되면 저자는 APM에 공지될 것이며 해당 저자들의 소속 기관에 통보되고 저자들에게도 별책이 부과된다. 중복 출판이 필요한 경우 Secondary Publication of the Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals의 조건(www.icmje.org)을 만족한다면 가능하다. 다른 언어를 사용하는 독자를 위한 출판과 같이, 특별한 사유로 이중 게재 혹은 중복 출판을 원할 경우, 저자들은 처음 게재한 학술지와 두 번째 게재할 학술지 모두의 편집위원장에서부터 이에 대한 승인을 얻어야 한다.

IV. 원고 작성

APM은 연구 혹은 임상 시험의 보고 시 다음 지침들 중 일부 혹은 모든 사항을 준수하기를 권장한다(www.equatornetwork.org/library).

- 무작위 제어 시험 보고를 위한 CONSORT (www.consort-statement.org)
- 진단 정확성 연구 보고를 위한 STARD (www.stard-statement.org)
- 역학에서의 관찰 연구 보고를 위한 STROBE (www.strobe-statement.org)
- 체계적 고찰 보고를 위한 PRISMA (www.prisma-statement.org)
- 관찰 연구 보고를 위한 MOOSE (www.emgo.nl/kc/reporting-your-study-results-in-a-scientific-article)
- 임상 증례 보고를 위한 GLOBAL ADVANCES in Health and Medicine (<http://www.gahmj.com>)

1. 원고의 작성과 형태

원고의 작성은 한글과 영어가 다 가능하다. 선호하는 파일 형식은 DOCX 또는 DOC이다. 편집용지는 A4를 사용한다. 글자 크기는 영문 논문은 12 point, 한글 논문은 10 point로 하고, 줄 간격은 두 줄로 한다.

2. 용어의 약어

약어의 사용은 최소화한다. 불가피하게 약어를 사용해야 할 경우는 본문 내 원 단어가 최초로 나온 시점에서 원 단어와 그 약어를 기술한다. 다음 예와 같이 사용한다.

(예: “--- 이러한 목적 하에 목표 농도 조절 주입(target controlled infusion, TCI)을 시행하는 경우---”로 기술하고 “목표 농도 조절 주입 대신 “TCI”를 이후 반복하여 사용할 수 있으며 이 때 “이하 TCI라고 함”이라는 부가적 설명은 하지 않는다. 그러나 DNA와 같이 일반화된 약어는 설명 없이 사용할 수 있으며, 사용 기준은 MeSH 색인에 따른다 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

3. 띄어쓰기

- 1) 산술 부호인 ±, =, +, - (minus), × 등의 앞뒤는 한 칸씩 띄어 쓴다(예; 24 ± 2.5). 글자 간의 “-” (hyphen)은 두 단어 사이를 띄지 않는다(예; intra-operative).
- 2) 영어문장에서 “,” 과 “;” 표시 뒤에는 한 칸씩 띄어 쓰고, “.” 과 “:” 표시 뒤에는 두 칸을 띄어 쓴다.
- 3) 한글에서는 괄호 앞뒤를 띄어 쓰지 않고, 영문에서는 괄호의 앞뒤를 한 칸씩 띄어 쓴다.
- 4) 괄호 안에 괄호를 넣을 경우 []을 사용한다(예; ([])).
- 5) 표준 띄어쓰기를 준수해야 한다(www.korean.go.kr).

4. 참고문헌

- 1) 참고문헌의 저자가 2인인 경우 “Hirota와(과) Lambert”로 기술한

다. 저자가 3인 이상인 경우 제1저자의 성(surname) 뒤에 '등'을 붙인다(예; Kim 등[1]은).

- 2) 참고문헌의 번호는 띄어쓰기 한 부분의 마지막 단어나 저자의 성 뒤에 인용문을 사용해야 한다(예; 뇌손상의 방법은 ...이다[2]. Lee et al. [3]이 (가)보고했다. Choi와 Kim [4]은 보고했다.).
- 3) 마침표 또는 쉼표는 참고문헌 번호 다음에 한다(예; ...라고 보고하였고[8]).
- 4) 여러 개 혹은 연결된 참고문헌의 번호는 [1-5] 또는 [1,3,5]로 표기한다.

5. 원고 순서

임상 및 실험 연구는 '표지, 초록, 서론, 대상 및 방법, 결과, 고찰, 감사의 글, 참고문헌, 표, 그림 설명'의 순으로 한다. 그림은 별도의 파일로 제출한다. 각 제목이 바뀔 때는 새로운 쪽에 작성한다. '결론' 항은 별도로 설정하지 않고 '고찰' 항 끝에 내용만 기록한다. 원고의 쪽 번호는 표지를 1쪽으로 시작하여 연속적으로 표시한다. 쪽 번호는 하단중앙에 표시한다. 임상 연구 중 설문조사 결과를 바탕으로 진행된 연구는 설문지의 원본은 논문 내에 포함시키지 않고 첨부(appendix)에 추가할 수 있다.

6. 원고의 구성

1) 임상연구 및 실험연구

(1) 표지(별도의 파일로 제출)

① 제목

제목은 간결하고 명확하게 기술한다. 영어 제목은 문장의 첫 단어의 첫 글자만 대문자로 기술한다.

(예; Effect of smoking on bronchial mucus transport velocity under total intravenous anesthesia. [O])

(예; Effect of Smoking on Bronchial Mucus Transport Velocity under Total Intravenous Anesthesia. [X])

제목 내의 약물명은 일반명(generic name)으로 기록하고 상품명은 사용하지 않는다.

(예; 심폐소생술 시 Isosorbide Dinitrate가 [O])

(예; 심폐소생술 시 isosorbide dinitrate (Isoket[®])가 [X], 심폐소생술 시 Isoket[®]가 [X])

② 쪽제목

글자와 간격을 포함하여 국문은 띄어쓰기 포함 40자, 영문은 10단어 이내로 한다. 쪽제목이 적절치 않으면 편집위원회에서 수정할 수 있다.

③ 저자 정보

가장 높은 학위(M.D., Ph.D., 등) 및 소속 기관과 함께 각 저자의 이름, 중간 이름 및 성을 기술한다. 저자의 이름과 순서가 심사시스템 입력 순서와 동일해야 한다.

④ 학회 발표

이전에 학회에서 발표한 내용인 경우 학회명, 발표 일자 및 장소를 밝힌다.

⑤ 자금 출처 공개

부서 또는 기관 재정 지원을 포함하여 연구에 대한 모든 지원에 대해 공개해야 한다.

⑥ 이해 관계 상충

논문 제출 36개월 이내의 모든 저자들의 이해 관계 상충과

경쟁적 이해 관계를 밝혀야 한다.

이전 학회에서의 발표, 자금 출처 공개, 이해 관계 상충의 항목에 해당되지 않는 경우 각 항목 뒤에 "해당 사항 없음"이라고 기입한다.

(예: "이전 학회에서의 발표: 해당 사항 없음")

(2) 본문

① 제목과 쪽제목

표지와 동일하게 한다(저자 정보는 포함하지 않는다).

② 초록

모든 원고의 초록은 구조화된 초록 형태로 영문으로 작성하고, 250단어 이내로 한다. 초록의 구성은 Background, Methods, Results, Conclusions로 표시한다. 초록에는 참고 문헌을 인용하지 않는다. 핵심용어(Keywords)는 최소 4개, 최대 10개 이내를 선택하여 초록 하단에 표기한다. 핵심용어의 선택은 MeSH 색인(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>)을 따르며, 첫 글자는 대문자로 하고 나머지는 소문자로 표기해야 한다. 각 용어는 쌍반점(:)으로 구분하고 마지막에 마침표(.)를 사용한다. Index Medicus의 공인된 용어 및 약자를 사용함을 원칙으로 한다.

(예; Keywords: Carbon dioxide; Cerebral vessels; Oxygen; Spinal analgesia.)

③ 서론

서론은 논문의 목적을 간결하고 뚜렷하게 기술하며 직접적으로 연관이 있는 내용만을 기술한다. 또한 연구 동기를 포함하는 연구 배경을 기술해야 한다.

④ 대상 및 방법

연구 설계, 대상, 연구 방법을 순서에 따라 자세히 기술하며, 자료의 분석 방법과 편향(bias) 통제 방법에 대해 명시한다. 사람을 대상으로 한 연구의 경우 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board)의 승인 및 환자의 동의를 받고 이를 명시하여야 한다. 실험 동물의 경우 실험실 동물의 관리 및 사용을 위한 기관위원회가 동물의 취급을 감독했는지 여부를 명시해야 한다. 본문 내에 연구기관명이나 연구자명을 노출하지 않고 본 기관(본원) 또는 본 연구자로서만 표기한다. 연구방법은 가능한 한 구체적이고 자세하게 기술하여 독자가 이를 재현할 수 있도록 하여야 한다. 인구학적 자료(demographic data)는 대상 및 방법에서 기술하는 것을 원칙으로 한다. 소제목 사용하지 않는 것을 원칙으로 하나 여러 가지 방법을 사용한 경우 소제목을 붙여 사용할 수 있다. 이때 소제목에 번호를 부여하지 않는다.

• 단 위

국제단위 체계(International System of Units [SI])의 표기법을 따르는 것을 원칙으로 한다(<https://www.nist.gov/pml/special-publication-811>). 그러나 다음과 같은 예외를 둔다.

가. 부피는 "l"로 사용되 그 이외의 경우는 dl, ml, µl를 사용한다(예; 1 L, 5 ml).

나. 압력의 SI 단위는 Pascal이나 편의상 mmHg, cmH₂O를 대신 사용한다.

다. 온도는 편의상 °C를 사용한다.

라. 농도의 단위는 편의상 M, mM, µM을 사용한다(mmol/L; [X]).

- 마. 두 개 이상의 단위를 연결할 경우 slash(/)로 구분한다.
(예; mg/kg/min [O], mg · kg⁻¹ · min⁻¹ [×])
- 바. 단위의 기술은 한글이면 한글, 영문이면 영문으로 통일한다.
(예: 6단위/kg/h [×], 6 unit/kg/h [O], 10회/min [×], 10 beats/min [O])
- 사. 한글 단위의 경우 숫자와 단위 사이는 붙여 쓰고, 영어 단위의 경우 숫자와 단위 사이는 한 칸을 띄어 쓴다(예; 10회, 5 mmHg). 단, %, °C는 붙인다(예; 5%, 36°C).
- 아. 시간 단위(예; hour: 1 h = 60 min = 3,600 s, day: 1 d = 24 h = 86,400 s)
- 약품명 및 장비
약품의 경우 일반명을 쓰고, 필요한 경우 상품명을 괄호 안에 쓰며, 위 첨자로 ® 또는 ™을 덧붙이고 제조회사 및 국적을 기입한다. 모델명, 제조회사, 국적을 () 안에 기록하는데, 국적의 표기에서 각 글자 사이에 “.”를 사용하지 않는다.
(예; USA[O], U.S.A.[×])
- Ion의 표시
(예; Na⁺[O], Mg²⁺[O], Mg⁺⁺[×], Mg⁺²[×])
(예; Magnesium 전처치가[O], 고양이에서 Mg²⁺ 전처치가 [O])

⑤ 결과

- 주된 또는 중요한 연구결과를 제일 앞으로 하여, 본문, 표, 그림으로 연구의 결과를 논리적이고 명료하게 기술한다. 연구 목적과 관련이 있는 항목만을 통계 분석결과와 함께 기술한다. 표나 그림을 사용할 경우에 내용이 중복되지 않게 한다. 결과를 기술할 때 소제목을 사용하여 구분할 수 있으나 숫자를 붙이지 않는다. 표를 인용할 경우 ‘Table 1’으로 표시하고, 그림은 ‘Fig. 1’으로 표시한다.
표는 논문의 원문 파일에 포함시켜 작성하고, 그림은 각각을 독립된 tif, jpg, gif, 혹은 ppt 파일로 작성하여 첨부 파일로 올린다.

⑥ 통계

- 통계 분석의 방법과 사용한 컴퓨터 프로그램을 정확하게 기술하여야 한다. 평균(mean)과 표준 편차(standard deviation)는 “평균 ± 표준 편차(SD)”의 형식으로, 평균과 표준 오차(standard error)는 “평균 ± 표준 오차(SEM)”의 형식으로 표기한다. 중앙값(median)과 사분위범위는 중앙값(1사분위수, 3사분위수)로 표기한다. P 값을 표기할 때, 대문자 P를 사용하고 P와 value 사이에 “-”를 넣지 않는다. 자세한 내용은 아래의 통계 지침을 준수한다.
- 가. 독자가 동일한 결과를 재현할 수 있도록 충분한 세부 사항으로 연구에 사용된 통계를 기술한다. 통계 패키지의 이름과 버전을 제공해야 한다.
- 나. 저자는 연구 및 가설의 목적을 적절하게 기술해야 한다. 일차/이차 평가변수는 연구 목적에 따라 적절히 결정한다.
- 다. 측정 변수의 특성에 따라 모수적 또는 비모수적 통계 방법을 사용한다. 모수적 방법이 사용될 때, 저자는 정규성 검정 등 기본적인 통계적 가정이 충족되는지를 기술하고 사용된 통계방법의 이름과 그 결과를 설명해야 한다.
- 라. 범주형 변수를 분석할 때 사건 및 표본의 수에 따라 적절한 분석방법을 선택해야 한다(예를 들어, exact test, 점

- 근법, 표준 카이 제곱 검정 또는 비율 차이 검정).
- 마. APM은 신뢰 구간 표기를 강력하게 권장한다. 신뢰구간 없이 P 값만 제시하는 것은 권장되지 않는다. 신뢰구간 등은 그림과 표에도 일관되게 기술되어야 한다.
- 바. 비열등성 시험과 같은 단측 검정을 요구하는 연구 설계를 제외하고는, 양측검정을 적용하여야 한다. P 값은 소수점 세 자리까지 표현해야 한다(예; “P = 0.16도 P = 0.160를 사용한다. P < 0.05”가 아님). 값이 0.001보다 작으면 “P < 0.001”로 표시해야 하며 “P = 0.000”으로 표시해서는 안 된다. 0.1보다 큰 P 값의 경우 소수점 한자리로 반올림한다(예: P = 0.1, P = 0.9).
- 사. 표본 크기 계산은 연구 시작 전에 이루어져야 하며 그 방법을 상세히 기술해야 한다. 표본 크기의 계산은 일차 평가변수에 관한 거짓 부정(false negative) 결과를 방지하는 것을 목표로 해야 한다. 표본 크기 계산에 적용된 검정력, 유의수준, 효과 크기(effect size) 등을 제시하도록 한다. 검정력은 80% 이상이어야 한다. 다중 비교를 기초로 표본 수를 계산하는 경우에는 보정된 유의수준을 사용할 수 있다.
- 아. 무작위 배정 임상연구를 보고할 때 CONSORT에서 제시되는 것과 유사한 유형 흐름도(flow diagram)와 CONSORT 체크리스트에 있는 항목들이 제시되어야 한다. 분량 제한 때문에 본문에 포함할 수 없다면 별도의 파일로 제출되어야 한다.
- 자. 결과는 유효 숫자로 작성해야 하며 측정값의 성격에 적절한 반올림을 시행하여 보고한다. 예를 들어, 성인의 신장, 체중은 소수점이 큰 의미가 없으므로 소수점 자리를 표현하지 않는다. 측정값 및 이에 따른 추정값(평균 및 SD와 같은)은 측정값보다 하나 낮은 자릿수로 표시한다(예; 심박출 지수가 소수점 한자리까지 측정되는 경우(예: 2.1 L/min/m²) 원고에는 평균(SD)은 2.42 (0.31) L/min/m²로 표시한다.
- 차. 여기에 명시된 내용 외에는 American Medical Association Manual of Style의 최신판을 준수한다.
- ⑦ 고찰
결론을 포함하여 연구 결과의 새롭고 중요한 측면을 강조하여 기술하며, 서론 또는 결과에 기술된 내용을 중복하여 기술하지 않는다. 연구 목적과 연관시켜 결론을 기술하되 연구 결과에 부합하지 않는 내용은 기술하지 않는다. 결론은 고찰 끝부분에 간단명료하게 기술한다.
- ⑧ 감사의 글
공저자로 등재되지 않았지만 논문에 부분적으로 기여한 사람이나 기관을 소개한다. 재단, 기관, 제약 및 장치 제조업체, 민간 기업 또는 교내 부서에 대한 감사를 표시하고 재정적인 지원을 포함한 기타 지원 내용을 밝힐 수 있다.
- ⑨ 참고문헌
• 참고문헌은 현저하게 의의가 있는 것으로 제한하며 30편 이내로 하고 논문에 인용된 순서대로 기재한다. 저자, 제목, 학술지명 모두 영어로 기술되어야 한다.
• 참고문헌 기술 방법은 아래 설명을 따른다. 그 외에는 NLM style guide를 따른다(Patrias, K. Citing medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publish-

ers [Internet]. 2nd ed. Wendling DL, technical editor. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2007 [updated 2015 Oct 2; cited Year Month Day]. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/.

- 본문에는 참고문헌 각주를 달아야 한다.
- 모든 참고문헌은 저자, 제목 및 학술지명 등을 포함해서 모두 영어로 기재한다.
- 심사에 필요한 경우 편집위원회에서 참고 문헌의 원본을 요구할 수 있다.
- 참고문헌에 사용된 학술지 명칭의 표기는 List of Journals Indexed for MEDLINE (www.nlm.nih.gov/archive/20130415/tsd/serials/lji.html)이나 List of Korea Med Journals (koreamed.org/JournalBrowserNew.php)의 공인된 약어를 사용한다.
- 저자는 6명까지 기록하며, 그보다 많은 경우 6명의 저자 이름을 기록한 다음 “et al.”로 끝맺는다.
- 참고문헌의 시작과 끝의 쪽수를 기재한다.
- 학회 초록이나 ASA refresher course lecture는 참고문헌으로 이용할 수 없다.

<참고 문헌 형식>

가. 정기 학술지

저자명. 논문제목. 학술지명 발행연도; 권수: 첫쪽-끝쪽.

예) Rosenfeld BA, Faraday N, Campbell D, Dorman T, Clarkson K, Siedler A, et al. Perioperative platelet activity of the effects of clonidine. *Anesthesiology* 1992; 79: 256-61.

예) Hirota K, Lambert DG. Ketamine: its mechanism(s) of action and unusual clinical uses. *Br J Anaesth* 1996; 77: 741-4.

예) Kang JG, Lee SM, Lim SW, Chung IS, Hahm TS, Kim JK, et al. Correlation of AEP, BIS, and OAA/S scores under stepwise sedation using propofol TCI in orthopedic patients undergoing total knee replacement arthroplasty under spinal anesthesia. *Korean J Anesthesiol* 2004; 46: 284-92.

예) '2006; 7(Suppl 1): 64-96' '2007; 76: H232-8.'

나. 단행본

저자. 도서명. 판수. 발행지, 출판사. 발행연도, pp 첫쪽-끝쪽.

인용범위가 1쪽인 경우에는 'p'로 표시한다. 판수는 2판 이상인 경우에만 기록한다.

예) Nuwer MR. Evoked Potential (potential) monitoring in the operating room. 2nd ed. New York, Raven Press. 1986, pp 136-71.

번역판은 참고문헌으로 사용할 수 없다.

다. 장(Chapter)

각 장의 개별 저자를 기술해야만 한다.

예) Blitt C. Monitoring the anesthetized patient. In: *Clinical Anesthesia*. 3rd ed. Edited by Barash

PG, Cullen BF, Stoelting RK: Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers. 1997, pp 563-85.

라. 전자 문서

예) Grainge MJ, Seth R, Guo L, Neal KR, Coupland C, Vryenhoef P, et al. Cervical human papillomavirus screening among older women. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 2005 Nov [2005 Nov 25]. Available from <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol11no11/05-0575.htm>.

마. 온라인 학술지

예) Reeves JRT, Maibach H. CDI, Clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM]. CMEA Multimedia Group producers. 2nd ed. Version 2.0 San Diego: CMEA; 1995.

예) Sampson AL, Singer RF, Walters GD. Uric acid lowering therapies for preventing or delaying the progression of chronic kidney disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 10: CD009460.

바. 사전 출간 온라인판(Advance access article)

예) Baumbach P, Gotz T, Gunther A, Weiss T, Meissner W. Chronic intensive care-related pain: Exploratory analysis on predictors and influence on health-related quality of life. *Eur J Pain* 2017. Advance Access published on Nov 5, 2017. doi:10.1002/ejp. 1129.

⑩ 표

- 표는 한 페이지에 하나씩, 본문에서 인용된 순서대로 나열한다.
- 제목은 영어 문구로 표의 상단에 적는다.
- 표의 제목은 “Table 1.”으로 시작하며 인용된 명사 및 형용사 첫 자는 대문자를 사용한다.
- 제목을 제외한 표 내의 단어는 첫 자만 대문자를 사용하고 이후의 글자는 소문자로 표시한다.
- Demographic data에서 성별은 M/F, 연령은 yr로 기록하고(소아에서는 필요한 경우 day, month 표기 가능), 소수점은 쓰지 않는다. 표 내의 “±” 부호는 상하 줄을 맞추어 기록한다.
- Footnote에는 “Values are mean ± SD (혹은 SEM), or median (1Q, 3Q)”, 군의 설명 및 약어는 표에 나온 순서대로 서술하고, 통계 표시의 순서로 기술한다. 약어는 국제적으로 공인된 약어 외에는 표의 하단에 풀어서 설명한다. 반복되는 약어라도 매 표마다 풀어서 서술 순서대로 기술한다.
- 유의성 표시(mark)는 Vancouver style에 준한다(Uniform Requirements for Manuscript Submitted to Biomedical Journals. *JAMA* 1997; 227: 927-34). 즉, *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, †††의 순으로 하며 위첨자로 기재한다.

⑪ 그림(Figure) 및 사진(Photograph)의 설명

- 모든 그림 및 사진은 설명이 있어야 하며, 설명은 본문의 표 뒤에 독립된 쪽에 영어로 기술한다.
- 설명의 순서는 그림 번호 순서에 준하며, 그림만으로도 내용을 알 수 있도록 문장의 형태로 기술한다.

- 다른 그림에서 설명된 약어도 매번 풀어서 기술한다.

(3) 그림(Figure) 및 사진(Photograph)

- ① 가독성을 높이기 위해 컬러 그림을 사용할 것을 권장한다. 온라인 학술지는 따로 요금을 부과하지 않지만 출판본에는 컬러 비용이 부과되므로 비용부과를 원하지 않는 경우 저자는 온라인 출판에만 컬러를 사용할 것이라는 점을 명시해야 한다.
- ② 컬러는 표준 색상(검정, 빨강, 녹색, 파랑, 시안 색, 마젠타 색, 주황색 및 회색)을 사용해야 한다. 인쇄된 페이지에서 보기 힘든 색상(예: 노란색)이나 시각적으로 산만해지는 색상(예: 분홍색)은 피해야 한다. 그림 배경 및 그림 영역은 흰색이어야 한다. 축과 눈금표시는 검정색이어야 하며 이미지를 선명하게 보일 수 있을 정도로 두꺼워야 한다. 축 제목은 쉽게 읽을 수 있을 만큼 커야 하며 검정색으로 인쇄해야 한다.
- ③ 그림은 별도 tif, jpg, gif, 혹은 ppt 파일형식으로 업로드 해야 한다. 그림의 너비는 84 mm (한 열) 이어야 한다. 사진이나 그래프의 해상도는 600 dpi 이상을 권장한다. 선 그림의 해상도는 1,200 dpi 이상이어야 한다. 숫자는 “Fig. 아라비아 숫자” 형태로 인용된 순서대로 작성한다. (예; Fig. 1)
- ④ 사진은 각각 개별적으로 제출한다. Fig. 1이 A, B, C 및 D로 나뉘어져 있는 경우 하나로 합치지 말고 따로 제출한다. 선 그림(line drawing)은 흰 바탕에 검은 선을 사용하여 선명하게 인쇄되어야 한다.
- ⑤ 가로, 세로축의 범례는 영어로 표현하며 첫 번째 영문 단어는 대문자로 표기해야 한다.
- ⑥ 숫자 사이의 연결은 “~”이 아니라 “-”로 표시해야 하며 사이에 공백으로 두지 않는다(예 2-4).
- ⑦ 사진이나 영상 소견 등에 환자의 인적 사항은 알 수 없도록 하며 부득이하게 환자의 정보가 공개될 수밖에 없는 경우는 환자로부터 서면 동의를 받아야 한다.
- ⑧ 병리학적 자료 사진은 측정자(measuring stick)가 함께 찍혀있어야 한다.

(4) 비디오(동영상) 클립

APM은 온라인 비디오(동영상) 클립을 부록으로 발간한다. 제작자는 동영상 제출 지침에 따라 동영상을 제출해야 한다.

- ① 각 비디오 클립은 적절한 분량의 재생 시간 이내에 주요한 발견 사항을 명확하고 선명하게 보여주어야 하고, 이에 대해 본문에서 고찰해야 한다. 저자들은 비디오 클립 내에 적절한 라벨 표시(예를 들어, 화살표, 해부학적 구조의 약어 등)를 해야 한다. 하지만 환자 성명, 등록번호, 병원명, 시술 날짜 등 신원을 노출시킬 수 있는 모든 정보는 삭제해야 한다.
- ② 비디오 클립은 가급적 일반 독자들이 접하기 쉬운 최신 문헌이나 표준 참조 교과서에 근거하여, 간결하고 교육적인 내용(teaching points)으로 만들어져야 한다. 교육적인 사항의 적절성은 심사 과정 중에 평가되고, 심사 과정 마지막에 편집위원회가 최종적으로 확인한다.
- ③ 비디오 클립은 원고 투고 시 마지막 파일로 업로드 해야 하며, 부록 비디오 파일임을 표기해야 한다.
- ④ 비디오 클립의 파일명은 간단해야 하며(예를 들어, Video 1, Video 2), 적절한 확장자(예를 들어, .mov, .mpg, .avi)를 사용한다.
- ⑤ 비디오 클립은 최대 20개까지 업로드 할 수 있다.

- ⑥ 비디오 클립은 마이크로소프트 윈도우 운영체제에서 재생할 수 있어야 한다. 비디오 클립을 투고하기 전에, 비디오 클립을 만든 컴퓨터가 아닌 다른 컴퓨터에서 시험 재생하여 호환성을 점검해야 한다.
- ⑦ 각 비디오 파일은 최소 480 × 320 화소여야 하며(화소가 더 작은 클립은 거부된다), 파일 용량은 최대 2 GB이다. 투고 전에 편집위원회와 특별히 협의한 경우가 아니라면, 15 MB 미만의 파일은 거부된다. 2 GB를 초과하는 파일의 승인 여부는 심사 과정 최종단계에서 결정한다.
- ⑧ 각 비디오 클립의 보충 정지 영상들(supplemental still images)에는 그림 설명이 동반되어야 하지만, 예외의 경우도 있다.
- ⑨ 비디오 클립의 파일명은 해당 정지 영상 번호(스틸 이미지)를 표시해야 한다.

2) 증례보고

증례보고는 치료 또는 약물의 유효성을 기술하기에 적합하지 않고, 그러한 유효성을 입증하기 위해서는 적절한 검증력을 갖는 대조 임상 시험을 수행해야 한다. 증례보고를 유효성 기술에 사용하려면 임상 시나리오 또는 대상 집단이 매우 특이해서 임상시험 시행이 적절히 이루어지지 못한 경우만 가능하다. 인간에 대한 증례보고는 본문에 환자 또는 보호자로부터 출판에 대한 사전 동의를 받았음을 명시해야 하고, 저자는 서면동의서 사본을 반드시 보관해야 한다. 편집자 또는 심사위원은 필요시 저자에게 서면동의서 사본을 요청할 수 있다. 서면동의서를 받는 것이 불가능한 경우, 증례보고 제출에 앞서 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받아야 한다. 질병의 빈도가 드물다는 것 자체만으로는 증례보고로서 적합하지 않다.

- (1) 표지: 임상 및 실험 연구와 동일하다.
- (2) 초록: 모든 증례보고에는 구조화된 영문 초록이 포함되어야 한다. 초록은 150단어 이내로 작성하며, Background, Case 및 Conclusions으로 구성해야 한다. 최소 3개, 최대 10개의 핵심 용어 목록을 초록 하단에 표기해야 한다.
- (3) 서론: 별도로 구분하지 않는다. 제목을 표기하지 않고 증례와 배경을 간략하게 설명한다.
- (4) 증례보고: 진단 및 마취 관리와 직접적으로 관련된 임상 정보만 기술한다.
- (5) 고찰: 증례를 간략하게 논하고, 증례 끝부분에 결론을 기술한다. 결론항을 별도로 구성하지 않는다.
- (6) 참고문헌: 참고문헌 수는 15개 이내로 한다. 그러나 필요한 경우 편집위원회의 결정에 따라 참고문헌의 수를 추가할 수 있다.
- (7) 표 및 그림: 임상 및 실험연구의 경우와 동일하다.

3) 종설

종설은 이전에 간행된 자료를 종합하여 주제의 최신 지견을 통합, 기술한다. 종설은 이미 과학적 합의가 이루어진 측면뿐 아니라 아직 논란의 여지가 있어, 지속적 과학적 불일치 및 연구의 대상이 되는 측면도 기술한다. 종설의 초록은 영어로 250단어 이하, 섹션 구분 없는 형태로 제출한다. 종설의 구성은 초록, 서론, 본문, 결론, 참고문헌의 순서로 한다. 그림이나 표는 영문으로 작성한다. 본문은 A4 용지 30쪽 이내로, 그림 및 표는 6개 미만으로 한다. 단, 필요한 경우 편집위원회의 결정에 따라 원고의 분량 증가, 그림과 표의 수를 추가할 수 있다.

4) 편집위원회에 보내는 글

APM에 게재된 특정 논문이나 증례에 관한 논평을 기술한다. 단, 논평의 대상이 되는 논문 및 증례는 APM 게재 3개월 이내의 것이어야 한다. 또한, 본 학술지이나 마취통증의학에 대한 건설적인 제안이 있는 짧은 원고의 투고를 환영한다.

- (1) 표지의 작성은 임상연구 및 실험연구에 준하며 책임저자를 제1저자로 한다. 최대 다섯 명의 저자가 허용된다.
- (2) 본문은 1,000단어 이내로 하고, 한 개의 그림 또는 한 개의 표를 사용할 수 있으며, 참고문헌은 5개 이하로 한다.
- (3) 편집위원회에 보내는 글은 편집위원회에 의해 교정될 수 있으며 필요한 경우 질문을 받은 논문 저자의 답변을 게재할 수 있다.

5) 서평 및 공지 사항

국내외 학회소식, 학술 대회 날짜, 서적 소개 등을 포함하며, 작성요령은 편집위원회에 보내는 글에 준한다.

6) 사진 및 비디오

APM의 사진 및 비디오의 취지는 마취통증의학과 의사가 경험한 유용한 증례를 시각적으로 전달하고자 함이다.

- (1) 제목은 8단어 이하로 작성할 것을 권장한다. 저자는 두 명까지만 기재한다.
- (2) 패널이 두 개 이상이라면, 패널 A, 패널 B와 같이 라벨로 표시한다.
- (3) 사진 및 비디오의 설명에는 관련된 임상 소견을 250자 이내로 간략히 제시해야 하는데, 여기에는 환자의 이력, 관련 신체 및 검사실 소견, 임상 경과, (해당한다면) 치료에 대한 반응, 마지막 추적 조사 시의 상태 등에 대한 짧은 기술이 포함된다.