학술지 출판 과정

Manuscript Editor | 홍혜미

Contents

- 학술지 발간 준비
- 학술지 제작 과정
- 학술지 구성
- 학술지 발행
- 평 가

01 학술지 발간 준비

Manuscript Editor

Manuscript Editor (ME)의 역할

◐ 직역하면 '원고 편집인'으로 접수된 논문의 체제를 점검하고, 학술지 전체를 교열하는 등 학술지의 처음부터 끝까지를 관여하여 실질적인 진행을 한다.

◐ 학술지의 내용을 총괄하는 간행위원장과는 다른 의미로 학술지의 체계적인 면을 담당하는 또다른 책임자라고 볼 수 있다.

◐ 현재 의학학술지 편집인협의회에서는 ME가 있는 경우 점수를 더 부여하고 있다.

제작 의뢰와 결정

◐ 학술지 제작 의뢰 : 회사의 공식 루트 이용 (대표 메일 & 대표 전화)

◐ 학술지 제작 결정 : 내부 회의 후 담당 Manuscript Editor (ME)가 진행

02 학술지 제작 과정

학술지 발간 일정

항 목	일 정
원고 검토	1주
원고 편집	1주
ME 1차 리뷰	2주
저자교정	1주
ME 2차 리뷰 및 저자교정	1주
간행위원회 교정	1주
ME 3차 교정	1주
발행	2주
Total	약 3개월

원고 검토

◐ 원고가 출판사로 전달되면 학술지의 담당자가 원고를 검토한다.

교신저자 →

Received: October 27, 2009 **Revised**: December 8, 2009 **Accepted**: December 9, 2009
Correspondence author: Won-Myong Bahk, MD
Department of Psychiatry, College of Medicine, The Catholic University of Korea, 62 Yeouido-dong, Yeongdeungpo-gu, Seoul 150-713, Korea
Tel: +82-2-3779-1051, Fax: +82-2-780-6577, E-mail: wmbahk@catholic.ac.kr

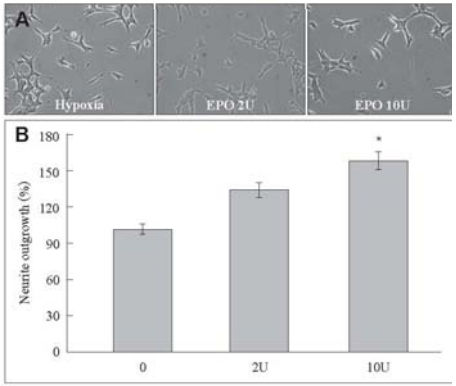


Fig. 1. Effects of EPO in neurite outgrowth in differentiated SH SY5Y after hypoxia. (A) Dendrite length of SH-SY5Y cell (B) Ef fect of EPO on hypoxia induced in differentiated SH-SY5Y cells postreated with 2 units/ml and 10 units/ml EPO for 7 days. EPO erythropoietin.

Table 1. Rating scales and ADHD diagnostic system of ADHD

Rating scales	Baseline	2 weeks	8 weeks
Clinical global impression	4	3	2
ADHD diagnostic system	65/73/31/104	53/76/28/93	45/63/19/45
Kovac's depression scale	9	9	6
Spielberger trait anxiety scale	8	6	7
Spielberger state anxiety scale	13	12	10
Dupaul ADHD scale	18 (11/7)	9 (7/2)	3 (2/1)
Conner's ADHD scale	14	6	5

ADHD: attention deficit hyperactivity disorder

FIGURE ↑

TABLE ↑

원고 편집

◐ 전문 디자이너가 담당한다.

◐ 디자이너는 투고규정과 원고 편집을 위한 내부규정을 숙지한다.

ME 1차 리뷰

편집된 원고의 체제를 점검하는 가장 중요한 단계이다.

◐기본적인 오탈자 교열

◐ 투고규정 체제 점검

◐ 참고문헌 검색

◐ 논문 전체 리뷰

※ 이때 확인되지 않은 부분은 저자교정을 보내 확인한다.

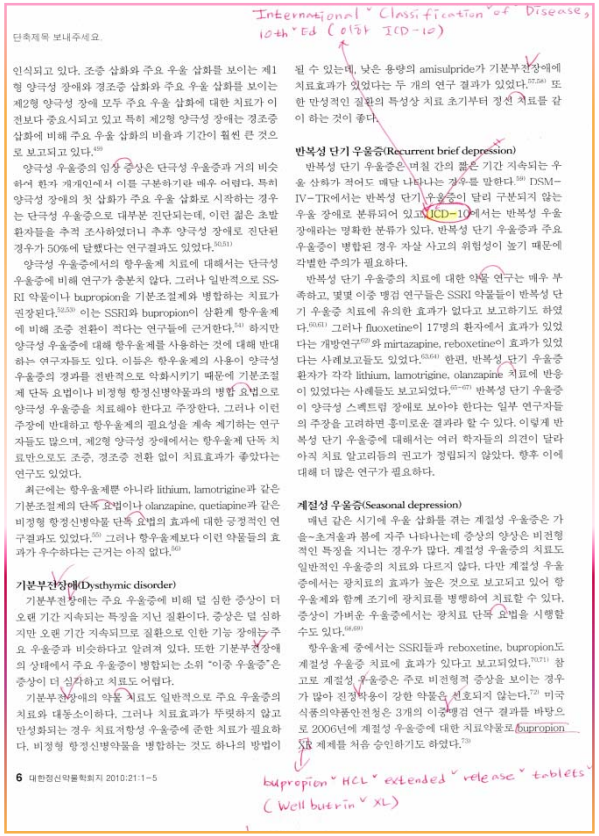
저자교정

1차 리뷰 때 확인되지 않은 사항을 체크한 원고를 학술지의 레이아웃에 맞게 작업한 후 저자에게 보낸다.

- ◐ 저자가 논문을 받은 시점으로부터 72시간 내에 교정하여 출판사로 보내는 것을 규정으로 하고 있다.
- ◐ 저자는 편집된 논문의 내용, 체계 등을 점검한다.
- ◐ ME가 수정을 요청하거나 문의한 내용에 대해 답변한다.

02 학술지 제작 과정

저자교정



단축제목 보내주세요.

International Classification of Disease, 10th Ed (이하 ICD-10)

인식되고 있다. 조증 삽화와 주요 우울 삽화를 보이는 제1형 양극성 장애와 경조증 삽화와 주요 우울 삽화를 보이는 제2형 양극성 장애 모두 주요 우울 삽화에 대한 치료가 이전보다 중요시되고 있고 특히 제2형 양극성 장애는 경조증 삽화에 비해 주요 우울 삽화의 비율과 기간이 훨씬 큰 것으로 보고되고 있다.[49]

양극성 우울증의 임상 증상은 단극성 우울증과 거의 비슷하여 환자 개개인에서 이를 구분하기란 매우 어렵다. 특히 양극성 장애의 첫 삽화가 주요 우울 삽화로 시작하는 경우는 단극성 우울증으로 대부분 진단되는데, 이런 젊은 초발 환자들을 추적 조사하였더니 추후 양극성 장애로 진단된 경우가 50%에 달했다는 연구결과도 있었다.[50,51]

양극성 우울증에서의 항우울제 치료에 대해서는 단극성 우울증에 비해 연구가 충분치 않다. 그러나 일반적으로 SSRI 약물이나 bupropion을 기분조절제와 병합하는 치료가 권장된다.[52,53] 이는 SSRI와 bupropion이 삼환계 항우울제에 비해 조증 전환이 적다는 연구들에 근거한다.[54] 하지만 양극성 우울증에 대해 항우울제를 사용하는 것에 대해 반대하는 연구자들도 있다. 이들은 항우울제의 사용이 양극성 우울증의 경과를 전반적으로 악화시키기 때문에 기분조절제 단독 요법이나 비정형 항정신병약물과의 병합 요법으로 양극성 우울증을 치료해야 한다고 주장한다. 그러나 이런 주장에 반대하고 항우울제의 필요성을 계속 제기하는 연구자들도 많으며, 제2형 양극성 장애에서는 항우울제 단독 치료만으로도 조증, 경조증 전환 없이 치료효과가 좋았다는 연구도 있었다.

최근에는 항우울제뿐 아니라 lithium, lamotrigine과 같은 기분조절제의 단독 요법이나 olanzapine, quetiapine과 같은 비정형 항정신병약물 단독 요법의 효과에 대한 긍정적인 연구결과도 있었다.[55] 그러나 항우울제보다 이런 약물들의 효과가 우수하다는 근거는 아직 없다.[56]

기분부전장애(Dysthymic disorder)

기분부전장애는 주요 우울증에 비해 덜 심한 증상이 더 오랜 기간 지속되는 특징을 지닌 질환이다. 증상은 덜 심하지만 오랜 기간 지속되므로 질환으로 인한 기능 장애는 주요 우울증과 비슷하다고 알려져 있다. 또한 기분부전장애의 상태에서 주요 우울증이 병합되는 소위 "이중 우울증"은 증상이 더 심각하고 치료도 어렵다.

기분부전장애의 약물 치료도 일반적으로 주요 우울증의 치료와 대동소이하다. 그러나 치료효과가 뚜렷하지 않고 만성화되는 경우 치료저항성 우울증에 준한 치료가 필요하다. 비정형 항정신병약물을 병합하는 것도 하나의 방법이 될 수 있는데, 낮은 용량의 amisulpride가 기분부전장애에 치료효과가 있었다는 두 개의 연구 결과가 있었다.[57,58] 또한 만성적인 질환의 특성상 치료 초기부터 정신 치료를 같이 하는 것이 좋다.

반복성 단기 우울증(Recurrent brief depression)

반복성 단기 우울증은 며칠 간의 짧은 기간 지속되는 우울 삽화가 적어도 매달 나타나는 경우를 말한다.[59] DSM-IV-TR에서는 반복성 단기 우울증이 달리 구분되지 않는 우울 장애로 분류되어 있고, ICD-10에서는 반복성 우울장애라는 명확한 분류가 있다. 반복성 단기 우울증과 주요 우울증이 병합된 경우 자살 사고의 위험성이 높기 때문에 각별한 주의가 필요하다.

반복성 단기 우울증의 치료에 대한 약물 연구는 매우 부족하고, 몇몇 이중 맹검 연구들은 SSRI 약물들이 반복성 단기 우울증 치료에 유의한 효과가 없다고 보고하기도 하였다.[60,61] 그러나 fluoxetine이 17명의 환자에서 효과가 있었다는 개방연구[62]와 mirtazapine, reboxetine이 효과가 있었다는 사례보고들도 있었다.[63,64] 한편, 반복성 단기 우울증 환자가 각각 lithium, lamotrigine, olanzapine 치료에 반응이 있었다는 사례들도 보고되었다.[65-67] 반복성 단기 우울증이 양극성 스펙트럼 장애로 보아야 한다는 일부 연구자들의 주장을 고려하면 흥미로운 결과라 할 수 있다. 이렇게 반복성 단기 우울증에 대해서는 여러 학자들의 의견이 달라 아직 치료 알고리듬의 권고가 정립되지 않았다. 향후 이에 대해 더 많은 연구가 필요하다.

계절성 우울증(Seasonal depression)

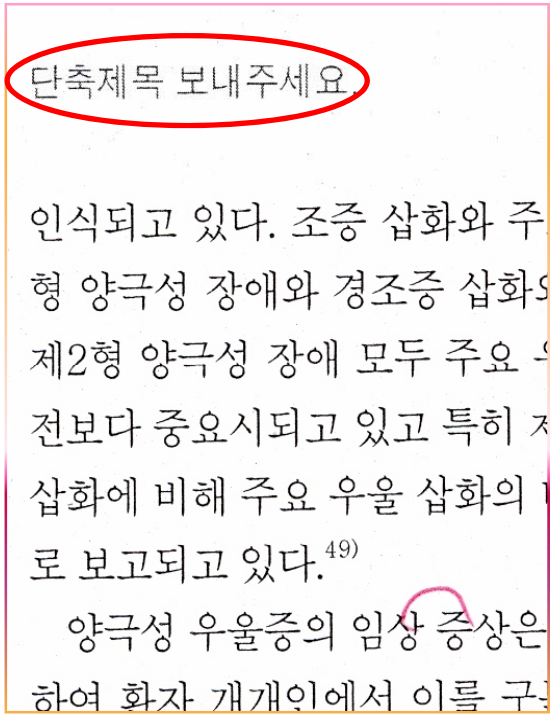
매년 같은 시기에 우울 삽화를 겪는 계절성 우울증은 가을~초겨울과 봄에 자주 나타나는데 증상의 양상은 비전형적인 특징을 지니는 경우가 많다. 계절성 우울증의 치료도 일반적인 우울증의 치료와 다르지 않다. 다만 계절성 우울증에서는 광치료의 효과가 높은 것으로 보고되고 있어 항우울제와 함께 조기에 광치료를 병행하여 치료할 수 있다. 증상이 가벼운 우울증에서는 광치료 단독 요법을 시행할 수도 있다.[68,69]

항우울제 중에서는 SSRI들과 reboxetine, bupropion도 계절성 우울증 치료에 효과가 있다고 보고되었다.[70,71] 참고로 계절성 우울증은 주로 비전형적 증상을 보이는 경우가 많아 진정작용이 강한 약물을 선호되지 않는다.[72] 미국 식품의약품안전청은 3개의 이중맹검 연구 결과를 바탕으로 2006년에 계절성 우울증에 대한 치료약물로 bupropion SR 제제를 처음 승인하기도 하였다.[73]

bupropion HCL extended release tablets (Wellbutrin XL)

6 대한정신약물학회지 2010;21:1-5

1차 리뷰때 확인되지 않은 사항



단축제목 보내주세요.

인식되고 있다. 조증 삽화와 주
형 양극성 장애와 경조증 삽화
제2형 양극성 장애 모두 주요
전보다 중요시되고 있고 특히
삽화에 비해 주요 우울 삽화의
로 보고되고 있다.[49)]

양극성 우울증의 임상 증상은
하여 환자 개개인에서 이를 구

ME 2차 리뷰 및 저자교정 사항 수정

저자교정이 끝난 논문은 ME의 2차 리뷰를 거친 후 디자이너가 수정한다.

◐ ME는 저자가 보내 준 교정 내용을 점검한다.

◐ ME가 2차로 리뷰를 한다.

간행위원회 교정

전체적인 내용부터 체계까지 한 권의 학술지를 간행위원회에서 최종 점검한다.

◐ 심사 때 미처 발견하지 못한 문제를 발견한다.

◐ 저자에게 추가로 확인해야 하는 내용을 발견한다.

※ 간행위원회에서 이런 일이 반복되지 않기 위해서는 간행위원회가 주축이 되어 심사위원과 저자를 대상으로 하는 지속적인 교육이 필요하다.

ME 3차 리뷰

◐ 간행위원회 교정이 끝난 최종 원고를 ME가 최종적으로 확인한다.

◐ 학술지의 가장 중요한 부분 다시 한 번 점검한다.

필름교정 및 인쇄

◐ 필름 → 제판 → 인쇄 → 제본과정 → 학술지 입고

◐ 필름 출력 후 필름 교정까지 마치면 인쇄를 한다.

03 학술지 구성

03 학술지 구성

편집위원회 명단
(Editorial Board)

투고규정
(Instruction for Authors)

임원명단
(The Board)

저작권 동의서
(Author Agreement)

판 권
(Publication Right)

저자점검표
(Checklist)

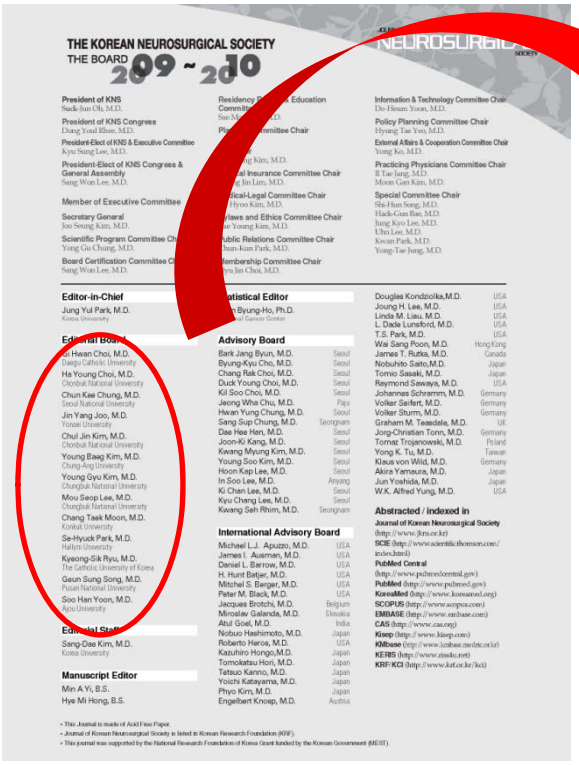
목 차
(Contents)

회원명단

논 문
(Article)

회 칙

편집위원회 명단 (Editorial Board)


THE KOREAN NEUROSURGICAL SOCIETY
THE BOARD 2009 ~ 2010

Editor-in-Chief
Jung Yul Park, M.D.
Korea University

Editorial Board
Gi Hwan Choi, M.D.
Daegu Catholic University
Ha Young Choi, M.D.
Chonbuk National University
Chun Kee Chung, M.D.
Seoul National University
Jin Yang Joo, M.D.
Yonsei University
Chul Jin Kim, M.D.
Chonbuk National University
Young Baeg Kim, M.D.
Chung-Ang University
Young Gyu Kim, M.D.
Chungbuk National University
Mou Seop Lee, M.D.
Chungbuk National University
Chang Taek Moon, M.D.
Konkuk University
Se-Hyuck Park, M.D.
Hallym University
Kyeong-Sik Ryu, M.D.
The Catholic University of Korea
Geun Sung Song, M.D.
Pusan National University
Soo Han Yoon, M.D.
Ajou University

Editorial Staff
Sang-Dae Kim, M.D.
Korea University

Manuscript Editor
Min A Yi, B.S.
Hye Mi Hong, B.S.

Statistical Editor
Byung-Ho, Ph.D.

Advisory Board
Bark Jang Byun, M.D. Seoul
Byung-Kyu Cho, M.D. Seoul
Chang Rak Choi, M.D. Seoul
Duck Young Choi, M.D. Seoul
Kil Soo Choi, M.D. Seoul
Jeong Wha Chu, M.D. Paju
Hwan Yung Chung, M.D. Seoul
Sang Sup Chung, M.D. Seongnam
Dae Hee Han, M.D. Seoul
Joon-Ki Kang, M.D. Seoul
Kwang Myung Kim, M.D. Seoul
Young Soo Kim, M.D. Seoul
Hoon Kap Lee, M.D. Seoul
In Soo Lee, M.D. Anyang
Ki Chan Lee, M.D. Seoul
Kyu Chang Lee, M.D. Seoul
Kwang Seh Rhim, M.D. Seongnam

International Advisory Board
Michael L.J. Apuzzo, M.D. USA
James I. Ausman, M.D. USA
Daniel L. Barrow, M.D. USA
H. Hunt Batjer, M.D. USA
Mitchel S. Berger, M.D. USA
Peter M. Black, M.D. USA
Jacques Brotchi, M.D. Belgium
Miroslav Galanda, M.D. Slovakia
Atul Goel, M.D. India
Nobuo Hashimoto, M.D. Japan
Roberto Heros, M.D. USA
Kazuhiro Hongo, M.D. Japan
Tomokatsu Hori, M.D. Japan
Tetsuo Kanno, M.D. Japan
Yoichi Katayama, M.D. Japan
Phyo Kim, M.D. Japan
Engelbert Knosp, M.D. Austria
Douglas Kondziolka, M.D. USA
Joung H. Lee, M.D. USA
Linda M. Liau, M.D. USA
L. Dade Lunsford, M.D. USA
T.S. Park, M.D. USA
Wai Sang Poon, M.D. Hong Kong
James T. Rutka, M.D. Canada
Nobuhito Saito, M.D. Japan
Tomio Sasaki, M.D. Japan
Raymond Sawaya, M.D. USA
Johannes Schramm, M.D. Germany
Volker Seifert, M.D. Germany
Volker Sturm, M.D. Germany
Graham M. Teasdale, M.D. UK
Jorg-Christian Tonn, M.D. Germany
Tomaz Trojanowski, M.D. Poland
Yong K. Tu, M.D. Taiwan
Klaus von Wild, M.D. Germany
Akira Yamaura, M.D. Japan
Jun Yoshida, M.D. Japan
W.K. Alfred Yung, M.D. USA

Abstracted / indexed in
Journal of Korean Neurosurgical Society (http://www.jkns.or.kr)
SCIE (http://www.scientificthomson.com/index.html)
PubMed Central (http://www.pubmedcentral.gov)
PubMed (http://www.pubmed.gov)
KoreaMed (http://www.koreamed.org)
SCOPUS (http://www.scopus.com)
EMBASE (http://www.embase.com)
CAS (http://www.cas.org)
Kisep (http://www.kisep.com)
KMbase (http://www.kmbase.medric.or.kr)
KERIS (http://www.riss4u.net)
KRF/KCI (http://www.kci.go.kr/kci)

• This Journal is made of Acid Free Paper.
• Journal of Korean Neurosurgical Society is listed in Korean Research Foundation (KRF).
• This journal was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (MEST).

Editorial Board

Gi Hwan Choi, M.D.
Daegu Catholic University

Ha Young Choi, M.D.
Chonbuk National University

Chun Kee Chung, M.D.
Seoul National University

Jin Yang Joo, M.D.
Yonsei University

Chul Jin Kim, M.D.
Chonbuk National University

Young Baeg Kim, M.D.
Chung-Ang University

Young Gyu Kim, M.D.
Chungbuk National University

Mou Seop Lee, M.D.
Chungbuk National University

Chang Taek Moon, M.D.
Konkuk University

Se-Hyuck Park, M.D.
Hallym University

Kyeong-Sik Ryu, M.D.
The Catholic University of Korea

Geun Sung Song, M.D.
Pusan National University

Soo Han Yoon, M.D.
Ajou University

임원명단 (The Board)

◐ 학술지는 간행위원장의 책임하에 발간되므로,
간행위원회에 관련된 자료가 우선이 된다.

◐ 따라서 임원명단을 싣지 않는 경우가 많다.

판 권 (Publication Right)

◐ 발행인 (Publisher), 간행위원장 (Editor or Editor-in-Chief)의 정보가 들어가기 때문에 한글맞춤법의 로마자 표기법에 따라 ME가 작성한다.

◐ 이때 기본형식은 물론, 보존용지 (permanent paper)나 저작권에 관한 내용까지 빠지지 않도록 점검한다.

※ 본사에서는 ME가 직접 작성하는 경우가 많다.

판 권 (Publication Right)

Korean College of
Neuropsychopharmacology
대한정신약물학회지

Publisher
Chang-Yoon Kim
President of
Korean College of Neuropsychopharmacology

Editorial Correspondence
Should be sent to Jeong-Ho Chae
RN. 1003 Life Officetel, 61-3 Yeouido-dong,
Yeongdeungpo-gu, Seoul 150-731, Korea
Tel. +82-2-784-2742
Fax. +82-2-784-5542
E-mail. secretariat@kcnp.or.kr

Business Correspondence
Should be sent to
Korean College of Neuropsychopharmacology
RN. 1003 Life Officetel, 61-3 Yeouido-dong,
Yeongdeungpo-gu, Seoul 150-731, Korea
Tel. +82-2-784-2742
Fax. +82-2-784-5542
E-mail. secretariat@kcnp.or.kr
Web. www.kcnp.or.kr

Printing Correspondence
The Korean Journal of Psychopharmacology
(ISSN 1017-5717) is printed
by ML communications Co., Ltd.
Jungang Bldg. 12-15 Wonhyoro 1-dong,
Yongsan-gu, Seou
Tel. +82-2-717-5
Fax. +82-2-717-5
E-mail. ml@smieml.com
Web. www.smileml.com

Manuscript Editor.
Hye Mi Hong, Kyeong Mi Baek,
Ae Ri Seo, Hyun A Park

Designer.
In Heay Kim, Hae Ja Kim, Sunhey Bae

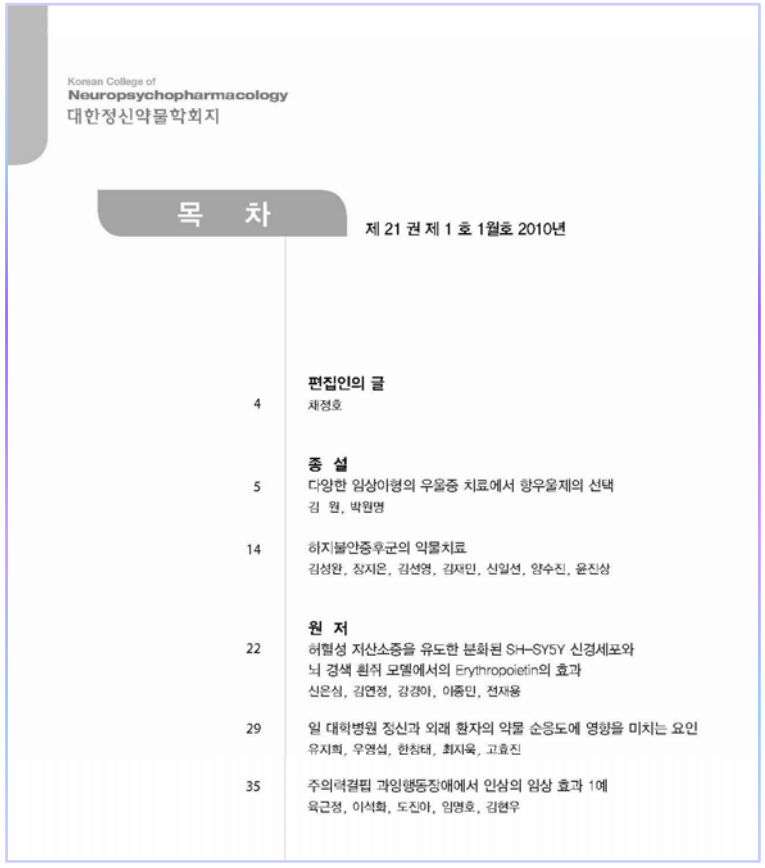
Copyright © 2010
Koran College of Neuropsychopharmacology

Printed January 20, 2010
Issued January 30, 2010

This journal is made of Acid Free Paper.

This journal is made of Acid Free Paper.

목 차 (Contents)



Korean College of
Neuropsychopharmacology
대한정신약물학회지

목 차

제 21 권 제 1 호 1월호 2010년

4 **편집인의 글**
채정호

종 설
5 다양한 임상아형의 우울증 치료에서 항우울제의 선택
김 원, 박원명

14 하지불안증후군의 약물치료
김성완, 장지은, 김선영, 김재민, 신일선, 양수진, 윤진상

원 저
22 허혈성 저산소증을 유도한 분화된 SH-SY5Y 신경세포와
뇌 경색 흰쥐 모델에서의 Erythropoietin의 효과
신은심, 김연정, 강경아, 여중민, 전재용

29 일 대학병원 정신과 외래 환자의 약물 순응도에 영향을 미치는 요인
유지희, 우영섭, 한창태, 최지욱, 고효진

35 주의력결핍 과잉행동장애에서 인삼의 임상 효과 1예
육근정, 이석화, 도진아, 임명호, 김현우

Korean College of
Neuropsychopharmacology
대한정신약물학회지

Contents

Volume 21 Number 1 January 2010

Editor's Letter
4 Jeong-Ho Chae

Overviews
5 Antidepressants in the Treatment of Various Subtypes of Depressive Disorders
Won Kim, Won-Myong Bahk

14 Pharmacologic Treatment of Restless Legs Syndrome
Sung-Wan Kim, Ji-Eun Jang, Seon-Young Kim, Jae-Min Kim, Il-Seon Shin, Su-Jin Yang Jin-Sang Yoon

Original Articles
22 Effects of Erythropoietin in Hypoxia-Induced Ischemia
on Differentiated Human Neuroblastoma SH-SY5Y and Rat Stroke Model
Eun Sim Shin, Youn Jung Kim, Kyong Ah Kang, Jongmin Lee, Jae Yong Jeon

29 Predicting Factors Associated with Drug Compliance
in Psychiatric Outpatients of a University Hospital
Ji Hee You, Young Sup Woo, Changtae Hahn, Ji-Wook Choi, Hyo-Jin Ko

35 Panax Ginseng Extract in a Boy with Attention Deficit Hyperactivity Disorder
Keun Jeong Yuk, Suk Hwa Lee, Jin A Doh, Myung Ho Lim, Hyun Woo Kim

논 문 (Article)

REVIEW ARTICLE
DOI 10.4306/pi.2009.6.4.233
Print ISSN 1738-3684 / On-line ISSN 1976-3026
OPEN ACCESS

Imaging Improves Diagnosis of Dementia with Lewy Bodies

Masaru Tateno
Seiju Kobayashi
Toshikazu Saito
Department of Neuropsychiatry,
Sapporo Medical University
School of Medicine, Sapporo, Japan

Dementia with Lewy bodies (DLB) is the second most common cause of degenerative dementia after Alzheimer's disease (AD), and is clinically characterized by the progressive cognitive decline with fluctuations in cognition and alertness, recurrent visual hallucinations and Parkinsonism. Once these characteristic symptoms of DLB emerge, discriminating it from AD is relatively easy. However, in the early disease stages, the clinical symptoms of various types of dementias largely overlap and it is difficult to distinguish DLB from other neurodegenerative dementias based on clinical manifestations alone. To increase the accuracy of antemortem diagnosis of DLB, the latest diagnostic criteria incorporate findings from 123I-metaiodobenzylguanidine (MIBG) myocardial scintigraphy, or from neuroimaging such as computed tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI), single photon emission computed tomography (SPECT), and positron emission tomography (PET). In the present guidelines, decreased dopamine transporter uptake revealed by SPECT or PET receives the greatest importance among various neuroimaging findings and is listed as one of the suggestive features. Supportive features that commonly present but are not proven to have diagnostic specificity include relatively-preserved medial-temporal-lobe structures, occipital hypoperfusion, and abnormal MIBG myocardial scintigraphy. In this paper, we review the major findings on various neuroimaging modalities and discuss the clinical usefulness of them for the diagnosis of DLB. Although there is not enough evidence to reach the conclusion, considering the accessibility in clinical practice, in our personal views, we recommend the use of brain-perfusion SPECT and MIBG myocardial scintigraphy to improve the diagnosis of DLB.
Psychiatry Invest 2009;6:233-240

Key Words Dementia, Dementia with Lewy bodies, Magnetic resonance imaging, Single photon emission computed tomography, Positron emission tomography, 123I-metaiodobenzylguanidine myocardial scintigraphy.

Received: September 27, 2009 **Accepted**: November 12, 2009 **Available online**: November 21, 2009

Historical Background of Dementia with Lewy Bodies

The concept of dementia with Lewy bodies (DLB) was first proposed in a case report by a Japanese psychiatrist, Dr. Kenji Kosaka, in 1976.[1] Two years later, based on their neuropathological findings from three autopsied cases, Kosaka[2] reported the characteristic distribution of Lewy bodies in cerebral cortices in the subjects with the later so-called "diffuse Lewy body disease (DLBD)". After the accumulation of similar cases, the term "Lewy body disease" was introduced and used to represent a spectrum of diseases involving an array of cognitive dysfunctions and motor symptoms.[3] The spectrum could be divided into three types of disease according to the distributional pattern of Lewy bodies: the diffuse type, the transitional type and the brain stem and diencephalon type.[4] The brain stem type is equivalent to Parkinson disease (PD), and the diffuse type is later designated as DLBD. Furthermore, Kosaka's group reviewed all reported DLBD cases in Japan and classified them into two subtypes; the common form contained various degrees of Alzheimer's pathology while the pure form never had such neuropathological findings. Then, in 1984, the

Correspondence
Masaru Tateno, MD, PhD
Department of Neuropsychiatry,
Sapporo Medical University
School of Medicine,
South-1, West-16, Chuo-ku,
Sapporo 060-8543, Japan
Tel +81-11-611-2111 (ext.3518)
Fax +81-11-644-3041
E-mail tateno@sapmed.ac.jp

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

online © ML Comm

REVIEW ARTICLE
DOI 10.4306/pi.2009.6.4.233
Print ISSN 1738-3684 / On-line ISSN 1976-3026
OPEN ACCESS

Imaging Improves Diagnosis of Dementia with Lewy Bodies

Masaru Tateno
Seiju Kobayashi
Toshikazu Saito
Department of Neuropsychiatry,
Sapporo Medical University
School of Medicine, Sapporo, Japan

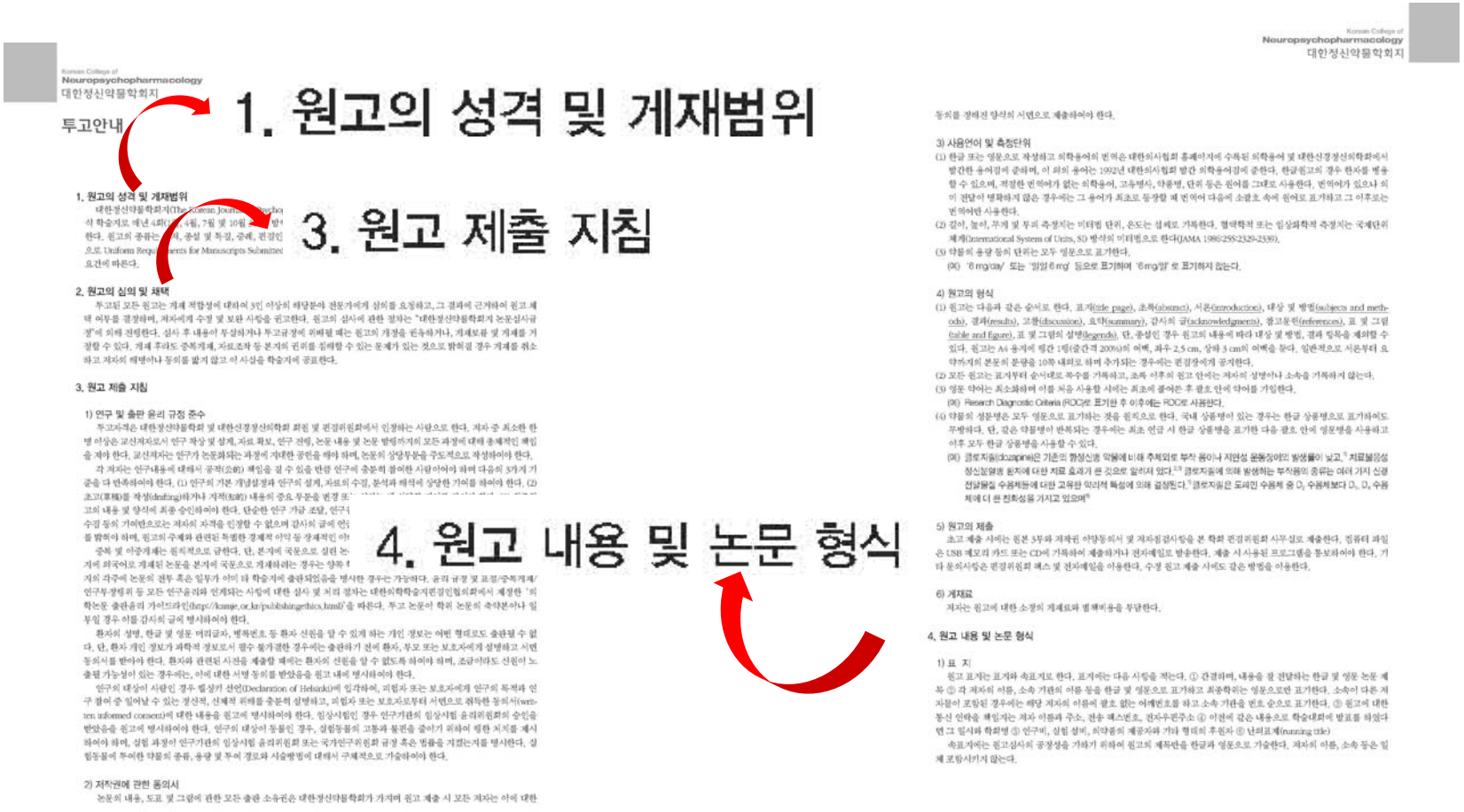
Dementia with Lewy bodies (DLB) is the second most common cause of degenerative dementia after Alzheimer's disease (AD), and is clinically characterized by the progressive cognitive decline with fluctuations in cognition and alertness, recurrent visual hallucinations and Parkinsonism. Once these characteristic symptoms of DLB emerge, discriminating it from AD is relatively easy. However, in the early disease stages, the clinical symptoms of various types of dementias largely overlap and it is difficult to distinguish DLB from other neurodegenerative dementias based on clinical manifestations alone. To increase the accuracy of antemortem diagnosis of DLB, the latest diagnostic criteria incorporate findings from 123I-metaiodobenzylguanidine (MIBG) myocardial scintigraphy, or from neuroimaging such as computed tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI), single photon emission computed tomography (SPECT), and positron emission tomography (PET). In the present guidelines, decreased dopamine transporter uptake revealed by SPECT or PET receives the greatest importance among various neuroimaging findings and is listed as one of the suggestive features. Supportive features that commonly present but are not proven to have diagnostic specificity include relatively-preserved medial-temporal-lobe structures, occipital hypoperfusion, and abnormal MIBG myocardial scintigraphy. In this paper, we review the major findings on various neuroimaging modalities and discuss the clinical usefulness of them for the diagnosis of DLB. Although there is not enough evidence to reach the conclusion, considering the accessibility in clinical practice, in our personal views, we recommend the use of brain-perfusion SPECT and MIBG myocardial scintigraphy to improve the diagnosis of DLB.
Psychiatry Invest 2009;6:233-240

Key Words Dementia, Dementia with Lewy bodies, Magnetic resonance imaging, Single photon emission computed tomography, Positron emission tomography, 123I-metaiodobenzylguanidine myocardial scintigraphy.

Received: September 27, 2009 **Accepted**: November 12, 2009 **Available online**: November 21, 2009

03 학술지 구성

투고규정 (Instruction for Authers)



Korean College of Neuropsychopharmacology
대한정신약물학회지

투고안내

1. 원고의 성격 및 게재범위

3. 원고 제출 지침

4. 원고 내용 및 논문 형식

1. 원고의 성격 및 게재범위

2. 원고의 심의 및 채택

3. 원고 제출 지침

1) 연구 및 출판 윤리 규정 준수

2) 저작권에 관한 동의서

Korean College of Neuropsychopharmacology
대한정신약물학회지

3) 사용언어 및 측정단위

4) 원고의 형식

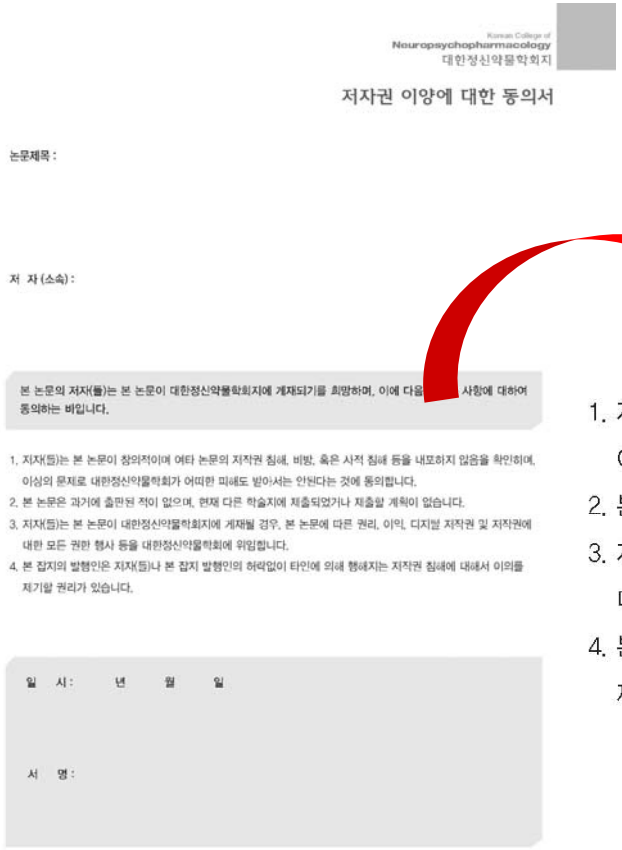
5) 원고의 제출

6) 게재료

4. 원고 내용 및 논문 형식

1) 표 지

저작권 동의서 (Autor Agreement)



Korean College of
Neuropsychopharmacology
대한정신약물학회지

저자권 이양에 대한 동의서

논문제목 :

저 자(소속) :

본 논문의 저자(들)는 본 논문이 대한정신약물학회지에 게재되기를 희망하며, 이에 다음 사항에 대하여 동의하는 바입니다.

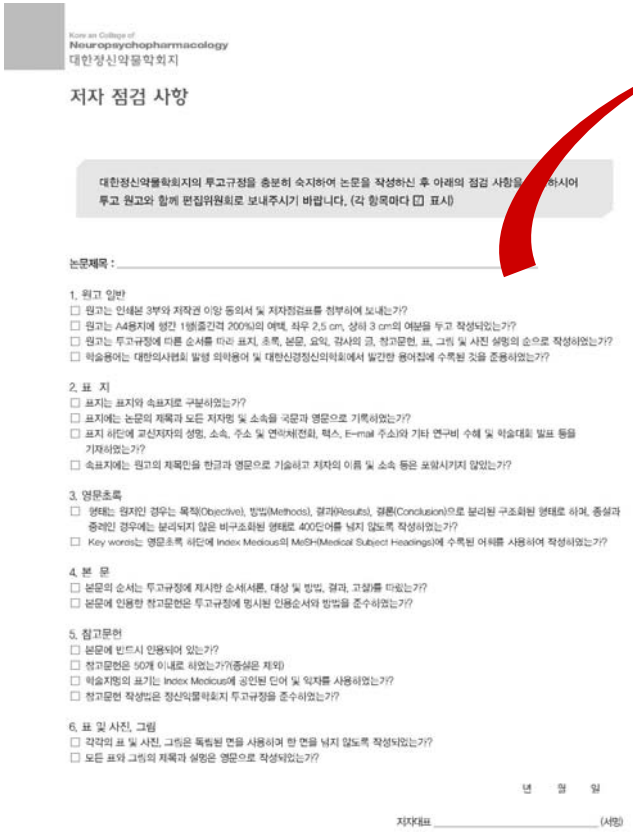
1. 저자(들)는 본 논문이 창의적이며 여타 논문의 저작권 침해, 비방, 혹은 사적 침해 등을 내포하지 않음을 확인하며, 이상의 문제로 대한정신약물학회가 어떠한 피해도 받아서는 안된다는 것에 동의합니다.
2. 본 논문은 과거에 출판된 적이 없으며, 현재 다른 학술지에 제출되었거나 제출할 계획이 없습니다.
3. 저자(들)는 본 논문이 대한정신약물학회지에 게재될 경우, 본 논문에 따른 권리, 이익, 디지털 저작권 및 저작권에 대한 모든 권한 행사 등을 대한정신약물학회에 위임합니다.
4. 본 잡지의 발행인은 저자(들)나 본 잡지 발행인의 허락없이 타인에 의해 행해지는 저작권 침해에 대해서 이의를 제기할 권리가 있습니다.

일 시 : 년 월 일

서 명 :

1. 저자(들)는 본 논문이 창의적이며 여타 논문의 저작권 침해, 비방, 혹은 사적 침해 등을 내포하지 않음을 확인하며, 이상의 문제로 대한정신약물학회가 어떠한 피해도 받아서는 안된다는 것에 동의합니다.
2. 본 논문은 과거에 출판된 적이 없으며, 현재 다른 학술지에 제출되었거나 제출할 계획이 없습니다.
3. 저자(들)는 본 논문이 대한정신약물학회지에 게재될 경우, 본 논문에 따른 권리, 이익, 디지털 저작권 및 저작권에 대한 모든 권한 행사 등을 대한정신약물학회에 위임합니다.
4. 본 잡지의 발행인은 저자(들)나 본 잡지 발행인의 허락없이 타인에 의해 행해지는 저작권 침해에 대해서 이의를 제기할 권리가 있습니다.

저자점검표 (Checklist)



Korean College of
Neuropsychopharmacology
대한정신약물학회지

저자 점검 사항

대한정신약물학회지의 투고규정을 충분히 숙지하여 논문을 작성하신 후 아래의 점검 사항을 [illegible]하시어 투고 원고와 함께 편집위원회로 보내주시기 바랍니다. (각 항목마다 ☑ 표시)

논문제목 : _____

1. 원고 일반
☐ 원고는 인세본 3부와 저작권 이양 동의서 및 저작점검표를 첨부하여 보내는가?
☐ 원고는 A4용지에 행간 1행(줄간격 200%)의 여백, 좌우 2.5 cm, 상하 3 cm의 여분을 두고 작성되었는가?
☐ 원고는 투고규정에 따른 순서를 따라 표지, 초록, 본문, 요약, 감사의 글, 참고문헌, 표, 그림 및 사진 설명의 순으로 작성하였는가?
☐ 학술용어는 대한의사협회 발행 의학용어 및 대한신경정신의학회에서 발간한 용어집에 수록된 것을 준용하였는가?

2. 표 지
☐ 표지는 표지와 속표지로 구분하였는가?
☐ 표지에는 논문의 제목과 모든 저자명 및 소속을 국문과 영문으로 기록하였는가?
☐ 표지 하단에 교신저자의 성명, 소속, 주소 및 연락처(전화, 팩스, E-mail 주소)와 기타 연구비 수혜 및 학술대회 발표 등을 기재하였는가?
☐ 속표지에는 원고의 제목만을 한글과 영문으로 기술하고 저자의 이름 및 소속 등은 포함시키지 않았는가?

3. 영문초록
☐ 형태는 원저인 경우는 목적(Objective), 방법(Methods), 결과(Results), 결론(Conclusion)으로 분리된 구조화된 형태로 하며, 종설과 증례인 경우에는 분리되지 않은 비구조화된 형태로 400단어를 넘지 않도록 작성하였는가?
☐ Key words는 영문초록 하단에 Index Medicus의 MeSH(Medical Subject Headings)에 수록된 어휘를 사용하여 작성하였는가?

4. 본 문
☐ 본문의 순서는 투고규정에 제시한 순서(서론, 대상 및 방법, 결과, 고찰)를 따랐는가?
☐ 본문에 인용한 참고문헌은 투고규정에 명시된 인용순서와 방법을 준수하였는가?

5. 참고문헌
☐ 본문에 반드시 인용되어 있는가?
☐ 참고문헌은 50개 이내로 하였는가?(종설은 제외)
☐ 학술지명의 표기는 Index Medicus에 공인된 단어 및 약자를 사용하였는가?
☐ 참고문헌 작성법은 정신약물학회지 투고규정을 준수하였는가?

6. 표 및 사진, 그림
☐ 각각의 표 및 사진, 그림은 독립된 면을 사용하여 한 면을 넘지 않도록 작성되었는가?
☐ 모든 표와 그림의 제목과 설명은 영문으로 작성되었는가?

년 월 일

저자대표 _____ (서명)

1. 원고 일반
☐ 원고는 인세본 3부와 저작권 이양 동의서 및 저작
☐ 원고는 A4용지에 행간 1행(줄간격 200%)의 여백
☐ 원고는 투고규정에 따른 순서를 따라 표지, 초록,
☐ 학술용어는 대한의사협회 발행 의학용어 및 대한

2. 표 지
☐ 표지는 표지와 속표지로 구분하였는가?
☐ 표지에는 논문의 제목과 모든 저자명 및 소속을
☐ 표지 하단에 교신저자의 성명, 소속, 주소 및 연락
기재하였는가?
☐ 속표지에는 원고의 제목만을 한글과 영문으로 기

3. 영문초록
☐ 형태는 원저인 경우는 목적(Objective), 방법(Me
증례인 경우에는 분리되지 않은 비구조화된 형태
☐ Key words는 영문초록 하단에 Index Medicus의

4. 본 문
☐ 본문의 순서는 투고규정에 제시한 순서(서론, 대상
☐ 본문에 인용한 참고문헌은 투고규정에 명시된 인

5. 참고문헌
☐ 본문에 반드시 인용되어 있는가?
☐ 참고문헌은 50개 이내로 하였는가?(종설은 제외)
☐ 학술지명의 표기는 Index Medicus에 공인된 단어
☐ 참고문헌 작성법은 정신약물학회지 투고규정을 준

6. 표 및 사진, 그림
☐ 각각의 표 및 사진, 그림은 독립된 면을 사용하며
☐ 모든 표와 그림의 제목과 설명은 영문으로 작성되

회원명단 & 회칙

◐ 회원명단과 회칙처럼 학술지의 내용과 직접적인 관련이 없는 사항은 게재하지 않는 경우가 대부분이다.

◐ 하지만 홈페이지가 없어 학술지가 회원과의 소통의 장의 역할도 하는 경우에는 회원명단이나 회칙을 싣기도 한다.

실물평가항목을 바탕으로 한 검토

◐ 실물평가항목은 학술지의 질을 평가하는 항목이므로 이 기준을 통해 KoreaMed 등재 여부를 자체적으로 판단할 수 있다.

◐ SCI, PMC 등의 평가도 기본적으로 이 기준을 통과할 수 있는 수준이 되어야 받을 수 있다고 알려져 있다.

실물평가항목을 바탕으로 한 검토

대한의학학술지 편집인협의회

의학학술지 평가항목

제정 1997. 8. 18.
5차 개정 2009. 3. 27.

※ 학술지 발간의 정기성과 논문심사(전문가심사, Peer Review)제도는 평가 전(前) 필수 점검항목.

1. 자체평가 항목 :

註. 해당학술지 편집인이 관리하는 기록이나 경험을 이용하여 답해야 하는 평가항목 (실무자료를 제시할 수 있어야 함) (9개 항목)

1-1 최근 15년간 편집장(editor in chief) 교체 횟수
( ) 1점 : 9회 이상
( ) 2점 : 7-8회
( ) 3점 : 5-6회
( ) 4점 : 3-4회
( ) 5점 : 3회 미만
( )+1점 : 편집인 전임제(full-time editor)를 운영하는 경우 1점 가산.
註. 1) 지령 15년 미만의 학술지인 경우에는 15년으로 환산하여 횟수를 계산.
2) 편집인 전임제(full-time editor)는 편집인이 학술지 편집에 거의 모든 시간을 할애하고 해당 학술지 발행기관이 보수를 지급하는 경우를 말함.

1-2 편집위원회(또는 간행위원회)의 구성과 편집정책회의의 빈도
( ) 1점 : 구성은 되어 있으나 편집정책회의 실적이 없다.
( ) 2점 : 해당 학회(또는 대학)의 회원(또는 교원)으로 구성되어 있으며, 최근 3년간의 회의 실적은 부정기적이고 3회 이내이다.
( ) 4점 : 해당 학회(또는 대학)의 회원(또는 교원)으로 구성되어 있으며, 회의를 연 1회 이상 정기적으로 한다.
( ) 5점 : 해당 학회(또는 대학) 소속원이외의 편집관련 전문인이 위원에 포함되어 있으며, 회의를 연 1회 이상 정기적으로 한다.
註. 편집위원회는 투고규정의 개정, 편집방침의 결정, 논문게재상 발생하는 분쟁사례의 해결 등을 위한 모임임. 논문심사 편의상 모이는 회의는 위에 포함되지 않음.

1-3 편집업무 지원관련 사항
(1) 1점 : 웹기반 투고관리 시스템을 운용한다.
(2) 1점 : 편집업무 담당 사무직원이 있다.
(3) 1점 : 영문교정자를 별도로 두고 있다.
(4) 1점 : 원고의 체재 및 문장수정을 담당하는 원고편집인(manuscript editor)을 별도로 두고 있다.
(5) 1점 : 편집사무실을 운영한다.
( ) : (1)-(5) 해당 점수의 합

1-4 1차 전문가심사에 소요되는 기간 (최근 1년간) : 자료 제출 필요
( ) 0점 : 3개월을 초과하는 경우가 20% 보다 많다.
( ) 1점 : 3개월을 초과하는 경우가 20% 이내 이다.
( ) 3점 : 2개월을 초과하는 경우가 10%-20%이다.
( ) 5점 : 2개월을 초과하는 경우가 10% 이내이다.
註. 1) 심사기간이 지연되는 경우 편집인이 기간 단축을 독려하도록 유도하기 위함.
2) 게재여부를 빨리 결정함으로써 저자가 수정 또는 다른 학술지에 접수하기 쉽도록 하기 위함.

1-5 전문가심사 1차 심사 결과 (최근 1년간) : 자료 제출 필요
( ) 1점 : 게재논문의 10% 미만이 수정 및 보완한 원고이다.
( ) 2점 : 게재논문의 10%-20%가 수정 및 보완한 원고이다.
( ) 3점 : 게재논문의 20%-40%가 수정 및 보완한 원고이다.
( ) 4점 : 게재논문의 40%-60%가 수정 및 보완한 원고이다.
( ) 5점 : 게재논문의 60% 이상이 수정 및 보완한 원고이다.
註. 오류 또는 자구 수정요구는 수정요구에 포함되지 않음.

1-6 전문가심사 최종 결과 배척(rejection) 또는 저자회수(withdraw)율 (최근 2년간) : 자료 제출 필요
( ) 0점 : 전혀 없다.
( ) 2점 : 10% 미만
( ) 3점 : 10% 이상 30% 미만
( ) 4점 : 30% 이상 50% 미만
( ) 5점 : 50% 이상
註. 1) 심사위원의 지적사항에 대한 보완 뒤 재심 결과 또는 편집인의 최종 결정을 기준으로 함.
2) 저자수정을 의뢰한 후 6개월 이내에 수정본이 도착하지 않으면 저자회수로 간주함.

1-7 기타 전문가심사제도 운영에 관한 사항
(1) 1점 : 심사위원이 재심, 3심 등을 요구할 수 있다.
(2) 1점 : 전문가심사 내역서, 저자수정 내역서 등을 보관한다.
(3) 1점 : 전문가심사 지침서 또는 전문가심사 업무편람을 갖추고 있다.
(4) 2점 : 논문 전문가심사 위원을 위한 교육 프로그램을 운영한다.
( ) : (1)-(4) 해당 점수의 합

04 학술지 발행

발행의 중요사항

◐ 학술지 발행에 있어 가장 중요한 것은 발행일이다.

◐ 발행일을 지키지 못하면 한국연구재단이나 대한의학학술지 편집인협의회 등에서 좋은 평가를 받을 수 없다.

◐ 간행위원장은 학술지 발행에 필요한 시간을 미리 숙지해야 한다.

학술지

학술지의 발간일정이 모두 마무리 되면 약 1~2주의 인쇄기간을 거친 후 발행한다.

◐ 학회에서는 빠른 발송을 위해 미리 주소록을 준비한다.

※ 발송 주소록은 중요기관이 누락되지 않도록 주의해야 한다.

◐ 출판사에서는 발송용 봉투를 미리 준비한다.

온라인 학술지

인쇄물로 출판되는 학술지와 별개로 온라인을 위한 작업을 한다.

◐ 학술지의 표지, 목차, 논문 등을 PDF로 작성한다.

※ 해외 등재된 경우 이를 위한 별도의 데이터 작업을 요한다.

◐ 학회로 PDF를 전달하는 소요시간은 인쇄가 시작된 후 2~3일 후며,
KoreaMed synapse와 PubMed Central을 위한 별도의 작업을 하는 경우
PDF 완료 후 2일 정도의 시간이 더 필요하다.

05 평가

05 평 가

◐ 학술지 발행 후 정기적으로 ME와 디자이너가 자체 평가를 한 후 간행위원회와 학술지에 대해 토의한다.

◐ 간행위원회에서 학술지가 발간되면 학술지 검토와 평가 후 학술지의 미비점을 점검한다.

◐ ME는 해외저널을 지속적으로 리뷰하여 새롭게 얻은 정보를 학술지에 최대한 반영하여 더 좋은 학술지로 거듭나도록 해야 한다.

Q & A