

SUBMISSION (Karger投稿案内 参考資料*)

* 当資料は以下URLの[SUBMISSION](https://www.karger.com/Resources/Authors/Submission)の参考資料です。ご投稿前にウェブサイト記載内容(英文)を必ずご確認ください。

<https://www.karger.com/Resources/Authors/Submission>

スイスのバーゼルに拠点を置くKarger Publishersは、グローバルに活動を展開している医科学系出版社で、約125年の歴史があります。弊社では科学界に特化した情報ニーズに応えるべく、ほぼすべての医学領域を網羅したジャーナルを取り揃えています。そして「伝統に忠実に」という部分は今も残しつつ、日々「革新」の精神をもって活動しています。弊社にとっての「伝統」とは、「質・順応性・個々の顧客対応に関して、最も高い水準を維持するよう専念すること」を意味しています。

弊社のジャーナルはすべて、当該領域で資格を有する専門家が評価する「ピアレビュージャーナル」です。ご提供中の各種プログラムの概要は以下をご覧ください。

- **Karger Journals インデックス** (www.karger.com/Journal)
- **Subject Guide** (www.karger.com/Subject)

目次

- 論文投稿関連サービス
- FAQ (よくある質問)
- 原稿投稿時の注意点 (Technical Instructions)
- 研究資金助成団体および学術機関によるオープンアクセス出版契約
- お問い合わせ
- 添付資料 - 表の用例

■ 論文投稿関連サービス

投稿先ジャーナルの選定

お客様の原稿に応じて、最も適した投稿先ジャーナルを事前に選ぶお手伝いをします。詳しくは、**Journal Scout** ^{BETA} (www.karger.com/Journal/JournalScout)をご覧ください。

投稿原稿の準備

それぞれのジャーナルのホームページには個々に、「投稿原稿の準備に際して、著者が準拠・遵守すべき事項に関するガイドライン」が掲載されています。

なお、原稿や図表等の全般的な投稿規定については、下記の**原稿投稿時の注意点 Technical Instructions**にも記載していますので、ご参照下さい。

オンライン投稿

弊社のジャーナルはいずれも、オンライン投稿を受け付けています。個々のジャーナルのリンク先および投稿規定(Author Guidelines)は、**Karger Journalsインデックス** (www.karger.com/Journal/)から探すことができます。

論文発表のHow toを知るためのワークショップ

弊社では論文の執筆・投稿・発表のテクニックが学べる学習サービスを提供しています。詳しくは [KargerLEARNホームページ](#)をご覧ください。

■ FAQ (よくある質問)

Q: 原稿はどうやって投稿するのですか？

- 原稿を投稿するためにはまず、それぞれのジャーナルに固有の「投稿受け付けサイト (Submission Website)」にログインする必要があります。
- 最初に**Karger Journals**のインデックス (www.karger.com/Journal/Index) から、投稿先のジャーナルを選択します。該当ジャーナルのホームページのメニューにある「Guideline」をクリックし、「Author Guideline (著者向けガイドライン)」をご一読下さい。
- 次にジャーナルのホームページ右肩の「**SUBMIT MANUSCRIPT**(原稿投稿)」のボタンをクリックします。
 - ・ 初投稿の際は、「Create new account」よりご登録ください。
 - ・ もしパスワードを忘れた場合には、「Can't access your account?」より、パスワードの再設定ができます。
- 投稿方法に関する質問等は、各ジャーナルの編集オフィスに直接お問い合わせ下さい。問い合わせ先の詳細は、各ジャーナルのメニューにある「Journal Contact (お問合せ先)」、および「Guideline (ガイドライン)」に記載されています。

Q: 投稿した原稿の状況をチェックするにはどうすればよいのですか？

- 投稿先ジャーナルページの「SUBMIT MANUSCRIPT (原稿投稿)」のボタンをクリックして、投稿システムにログインをします。
- なお、Karger.comサイトの右肩にある「login」にリンクされた、[MyKargerログイン](#)は、読者/定期購読会員 (readers/subscribers) およびpay-per-view購読者のみ必要とされるもので、投稿システムには入れませんので、ご留意下さい。

Q: 受理された原稿がPubMedで利用できるようになるまでの期間は？

投稿された原稿の出版許可が得られ、編集チームによって印刷可能な状況と判断され次第、カルガーより論文レベルのメタデータをMEDLINEに提供します。通常は48時間以内に原稿の最終版のアブストラクトが、「PubMed as supplied by publisher」と表記された状態で、MEDLINE上で閲覧できるようになります。この段階ではまだ、出版社が論文に対して必要不可欠な更新・訂正を加えることは可能です。その後すぐに、論文の状態を示す表記が「PubMed -in process」と変わりますが、これはその時点において、該当論文についてindexingが実施されていることを示しています。そして、MEDLINEによって最終的なindexingが完了した後、論文は「PubMed -indexed for Medline」と表記されるようになります。なお、これらすべてのプロセスが終了するまでには、4～6週間を要します。オンライン出版では48時間以内にMEDLINE上で論文が閲覧できても、論文の状態を示す表記が「PubMed -indexed for Medline」となるまでは、MeSH(Medical Subject Headings)用語によるMEDLINEでのインデックス化がまだ完了していない状況にあることをあらかじめご了承下さい。

Q: 原稿の投稿に関する情報はどこで見ることができるのか？

- 弊社の出版プロセスに関するすべての必要な情報は、投稿先ジャーナルページのメニューにある「[Authors](#)」より確認することができます。また、原稿の提出方法に関しては、下記の**原稿投稿時の注意点 (Technical Instructions)** をご覧下さい。
- ログイン方法を含め、投稿やピアレビューに関する質問等は、当該編集オフィスに直接お問い合わせ下さい。お問い合わせ先の詳細は、投稿先ジャーナルページの「Journal Contact (お問合せ先)」、および「Guideline (ガイドライン)」でご確認ください。

■ 原稿投稿時の注意点 (Technical Instructions)

使用ソフト

文書作成ツールとして望ましいのは、Microsoft-Wordです。なお、汎用されているその他のテキストツールもご利用頂けます。

原稿修正

レビューアーや編集者のコメントに応じて原稿を修正する場合は、修正箇所と内容を明確に記すようにして下さい。また、修正原稿を提出する際には、論本文とは別のWordファイルにコメントに対する回答をpoint-to-point replyの形式で、レビューアー・コメントにどのように対処したのかが分かるよう、変更箇所のページ、行、段落などの情報を併記し、添付としてご提出ください。

原稿整理

弊社が受理した出版を目的とした原稿はすべて、原稿整理を行います（弊社は、原稿を編集し、レイアウトを決定する権利を留保しています）。原稿整理担当編集者による修正箇所および/または質問は、原稿に記しますので、校正刷り（proof）は必ず原稿とつき合わせてチェックするようにして下さい。

テキストのフォーマット

- * 当該ジャーナルの「著者向けガイドライン（Author Guideline）」の記載内容に加えて、以下の基本ルールも必ずご一読ください。
- 特殊なページレイアウトは、使用しないで下さい。
- テキスト（本文）、表、ならびにイラストは、別々のファイルで提出して下さい。
- テキストは必ず、左揃えで連続入力するようにして下さい。一つの段落内で、「強制改行（「enter」入力）」は使用しないようにして下さい（強制改行は、段落の最後を記す場合にのみ使用して下さい）。
- 均等割り付けは、使用しないで下さい。
- ヘッダー機能やフッター機能は、使用しないで下さい。
- 行の末尾で単語を分割しないで下さい。
- 原稿または参考文献の中で、テキストのインデントは行わないで下さい。
- 行番号およびページ番号を自動的にふる機能を使って下さい。
- 表題・見出しは必ず、左揃えにして下さい。表題・見出しを中央揃えにしたり、文字間をあけたり、大文字で表記したりしないで下さい。
- テキスト全体を通して、同じ序列の表題・見出しは必ず、同じ形で一様に見えるように表記して下さい。
- 必要に応じて、イタリック、上付きまたは下付き文字・数字を使用して下さい（参考文献には、上付き数字を使用しないで下さい）。
- 大文字での表記は、略語に関してのみ使用して下さい。文字を強調するために、個々の単語の間隔をあけるようなことはしないで下さい。
- ハイフンとダッシュは、以下のように使い分けて下さい。
 - ・ ハイフン：例えば、high-resolution screen
 - ・ ダッシュ：例えば、2011–2013、the incident –as responses showed – was perceived...
 - ・ マイナス：例えば、at a temperature of -75°C
- ギリシャ文字や数学記号などは、お使いの文書作成プログラムを用いて挿入して下さい。

表

- 必ず、**Word**または**Excel**の形式で提出して下さい。
- PDFファイルでの提出は、受け付けていません。
- 必ず、表とテキストは、ファイルを分けて提出して下さい（テキストの中に、表を挿入しないようにして下さい）。
- 記載すべき要素は表題、ヘッダ部分とボディ部分です。必要があれば脚注を記載して下さい。また、これらの要素は当ガイドラインのP7-P8に添付された表の用例（サンプル）を参照し、罫線を用いて区分して下さい。
- スペース・キーは使用しないで下さい（タブ・キーを使って下さい）。

図

- 可能な限り、オリジナル・データを提出して下さい（特に、ラインアート [線画] の場合）。
- 画像フォーマットはすべて、加工可能なものを提出して下さい。
- ハーフトーン画像の最小解像度は、**300 dpi以上**として下さい。
- 必ず、図とテキストは、ファイルを分けて提出して下さい（Word原稿の中に、図を挿入しないようにして下さい）。
- Wordファイルは使用しないで下さい。
- LaTeXファイルでの提出を希望する場合には、提出前に、編集オフィスにお問い合わせ下さい。

表と図とが組み合わさったものの場合

- 必ず、編集可能なテキストで提出して下さい。
- 図は、Wordファイルに埋め込むとともに、別途、最小解像度が**300dpi以上**のものを提出して下さい。

マルチメディア・ファイル

マルチメディア・ファイルは、**MPEG**、**AVI**、あるいは**QuickTime**でフォーマットしたものにしてください。ファイルのサイズは、**10 MB**を超えないようにして下さい。

■ 研究資金助成団体および学術機関によるオープンアクセス出版契約

弊社は、Karger Open Access agreement（オープンアクセス契約）を結んでいる研究機関の著者が、そのベネフィットを得られるよう、全力でサポートいたします。また、資金助成団体から研究支援を受けている研究者が、「オープンアクセスによる論文発表の義務化・推奨」の要件を満たせるよう、資金提供者やご所属機関のご要件に応じて、Open Access article（Gold Open Access）による研究論文出版、およびPubMed Central（PMC）や施設独自のレポジトリ（Green Open Access）といった、オープンレポジトリへのアーカイブをご提供しています。

カルガーとオープンアクセス出版契約を結んでいる機関（[Open Access agreement](#)を参照）に所属している著者、ならびに研究資金助成団体（[funders](#)を参照）から援助を受けている著者は、いつでもそれを正確に示せるように、オンライン投稿プロセスにおいて該当する箇所への情報入力をして下さい。また、論文内の資金提供の項には提供を受けた資金に関する情報を明記してください。

Karger Open Accessの詳細と、オープンアクセスジャーナルのタイトル一覧は、[Funding and Institutional Open Access Agreements](#)で閲覧することができます。

ご所属機関がカルガーとのオープンアクセス出版契約を結んでいるかどうか不明な場合、あるいは研究資金を受けた助成団体がリストに載っていない場合には、弊社までお問い合わせ下さい。

お問い合わせ

ご質問等がございましたら、下記までご連絡下さい。

株式会社カルガー・ジャパン

〒105-0012 東京都港区芝大門1-2-23 芝大門旭ビル2階

TEL : 03-6435-6242 / FAX : 03-6435-6244

E-mail : publisher@karger.jp

カルガーの刊行とイベント情報はTwitterでチェック！

@S_Karger_Japan



■ Karger投稿案内 添付資料 表の用例

記載すべき要素

- 表題
- ヘッダ部分
- ボディ部分
- 脚注（必要に応じて）

これらの要素は以下サンプルを参照し、罫線を用いて区分して下さい。

サンプル：1

Table 1. Correlation coefficients for the SC thickness values calculated by the five different methods.

	SC-OH ₀	SC-OH _{0.5}	SC-OH _{int}	SC-CH ₂	SC-DNA
SC-OH ₀	1	0.96	0.91	0.79	0.62
SC-OH _{0.5}	0.96	1	0.97	0.83	0.69
SC-OH _{int}	0.91	0.97	1	0.85	0.75
SC-CH ₂	0.79	0.83	0.85	1	0.68
SC-DNA	0.62	0.69	0.75	0.68	1

サンプル：2

Table 3: Laboratory findings of patients with cow's milk allergy.

Parameters median [25-75p]	BM-reactive n=12	BM-tolerant n=9	FM-tolerant n=11	UBM- tolerant n=17	p-value
Initial eosinophils (cells/uL)	400 [200-675]	400 [300-800]	400 [200-700]	400 [250-600]	0.881
Initial eosinophil percentage (%)	3.3 [2-7.2]	5.7 [3.2-6.4]	2.9 [1.9-5-8]	4.4 [2.5-7.5]	0.631
Initial IgE (IU/mL)	135.5 [77.8-453.8]	182 [44-259.5]	107 [51-222]	66 [41.5-187]	0.550
Initial milk-specific IgE (kU/L)	95.9 [54.9-100]*	38.6 [15.8-100]	5 [3.2-10.3]	3.2 [1.6-7.2]	<0.0001*
Initial SPT wheal size (mm)	7 [5-8]*	5 [3.5-7.5]	4 [4-5]	4 [3-4]	<0.0001*
Initial PTP wheal size (mm)	9.5 [8.3-11]*	8 [7-9.5]	6 [5-7]	4 [4-5.5]	<0.0001*
Final milk-specific IgE (kU/L)	-	40 [8.9-82.9]*	1.6 [1.2-3.9]	0.9 [0.7-1.7]	<0.0001*
Final SPT wheal size (mm)	-	4 [3-5.5]	3 [3-4]	1 [0-3]*	<0.0001*
Final PTP wheal size (mm)	-	7 [4.5-8]*	4 [3-5]	3 [1-4]	<0.0001*
Percent decrease in milk-specific IgE (%)	-	28.9 [0-45.8]	57.9 [21.9-61.8]	68.9 [59.1-81.3]*	0.039*
Percent decrease in SPT wheal size (%)	-	20 [0-30.9]	20 [0-25]	66.7 [25-100]*	0.005*
Percent decrease in PTP wheal size (%)	-	27.3 [0-36.7]	16.7 [0-50]	50 [20-80]	0.883

BE: baked hen's egg; FM: fermented milk; UBM: unbaked milk.



チャンネル : 3

Table 2. Cox proportional hazards regression models of variables associated with survival outcomes

	Recurrence-free survival			Cancer-specific survival			Overall survival											
	Univariate analysis	Multivariate analysis	P value	Univariate analysis	Multivariate analysis	P value	Univariate analysis	Multivariate analysis	P value									
Age (years)	HR 1.01	95% CI 0.98-1.03	P value 0.655	HR 1.01	95% CI 0.98-1.04	P value 0.317	HR 1.03	95% CI 1.01-1.06	P value 0.012	HR 1.01	95% CI 0.99-1.04	P value 0.324						
Body mass index (kg/m ²)	1.11	0.96-1.27	0.149	1.04	0.90-1.20	0.601	1.10	0.96-1.27	0.186	1.11	0.98-1.27	0.105	1.05	0.92-1.20	0.481			
Serum creatinine (μmol/l)	1.00	0.98-1.02	0.841				1.00	0.98-1.02	0.674				1.00	0.98-1.02	0.711			
Tumor stage	1.25	1.00-1.56	0.049	1.00	0.77-1.20	0.970	1.24	0.98-1.56	0.065	1.02	0.78-1.32	0.886	1.38	1.12-1.71	0.003	1.19	0.94-1.52	0.154
Histology (non-squamous vs squamous)	1.83	1.08-3.11	0.026	1.48	0.94-2.62	0.179	2.00	1.17-2.42	0.011	1.45	0.80-2.61	0.218	1.70	1.02-2.85	0.042	1.21	0.69-2.11	0.506
Tumor differentiation (G3 vs G1-2)	2.16	1.26-3.72	0.005	2.87	1.58-5.21	0.001	2.79	1.65-4.72	<0.0001	4.19	2.30-7.64	<0.0001	2.37	1.43-3.92	0.001	3.27	1.88-5.70	<0.0001
Tumor size (≥4cm vs <4cm)	2.64	1.57-4.45	<0.0001	1.51	0.85-2.68	0.159	2.75	1.61-4.71	<0.0001	1.55	0.85-2.81	0.152	2.53	1.57-4.10	<0.0001	1.31	0.76-2.25	0.332
Deep stromal invasion (Yes vs no)	2.39	1.40-4.81	0.003	0.94	0.48-1.84	0.832	2.67	1.43-4.96	0.002	0.87	0.44-1.75	0.706	3.06	1.69-5.54	<0.0001	1.25	0.65-2.41	0.499
LVSI (Yes vs no)	2.45	1.50-4.02	<0.0001	1.25	0.74-2.12	0.405	2.32	1.41-3.82	0.001	1.04	0.60-1.80	0.896	1.94	1.24-3.02	0.004	0.98	0.60-1.59	0.928
Positive margin (Yes vs no)	10.02	5.57-18.06	<0.0001	3.21	1.65-6.24	0.001	11.00	6.04-20.08	<0.0001	4.13	2.11-8.08	<0.0001	8.85	4.82-16.26	<0.0001	2.77	1.40-5.45	0.003
Positive nodes (Yes vs no)	8.08	4.65-14.06	<0.0001	6.53	3.59-12.22	<0.0001	7.80	4.45-13.64	<0.0001	7.16	3.73-13.75	<0.0001	5.23	3.28-8.35	<0.0001	4.01	2.31-6.97	<0.0001
Positive para-aortic (Yes vs no)	8.89	4.74-16.51	<0.0001	2.77	1.39-5.51	0.004	10.98	5.95-20.32	<0.0001	3.04	1.54-5.98	0.001	8.55	4.82-16.26	<0.0001	3.49	1.80-6.77	<0.0001
Diabetes mellitus																		
No	Reference	Reference	Reference	Reference	Reference	Reference	Reference	Reference	Reference	Reference	Reference	Reference	Reference	Reference	Reference	Reference	Reference	Reference
HOA < 7%	2.75	1.38-5.49	0.004	1.47	0.67-3.20	0.336	2.83	1.37-5.88	0.005	1.44	0.63-3.31	0.386	2.79	1.40-5.55	0.004	1.77	0.82-3.80	0.144
HOA ≥ 7%	5.87	3.54-9.74	<0.0001	3.45	1.92-6.20	<0.0001	6.65	3.97-11.16	<0.0001	3.95	2.17-7.18	<0.0001	7.38	4.61-11.80	<0.0001	4.80	2.81-8.20	<0.0001
Hypertension (Yes vs no)	1.60	0.99-2.60	0.056	1.52	0.91-2.53	0.107	1.67	1.02-2.76	0.043	1.64	0.98-2.75	0.060	1.56	0.98-2.48	0.061	1.46	0.90-2.38	0.127
Cardiovascular disease (Yes vs no)	1.14	0.49-2.63	0.758				0.96	0.38-2.37	0.923				0.97	0.42-2.22	0.941			
Metformin (Yes vs no)	1.36	0.75-2.47	0.316				1.53	0.84-2.80	0.166				1.36	0.77-2.38	0.287			

Abbreviation: CI, confidence interval; HR, hazard ratio; HOA, hemoglobin A_{1c}; LVSI, lymphatic vascular space involvement.