**演題登録を希望される方は、本フォームに必要事項を入力の上、2018年11月17日（土）までに、**

**学会事務局 < gk@ookuma-hospital.or.jp >までEmail添付にてご提出ください。**

**2頁目の入力例も含む全3頁をご提出ください。1頁目及び3頁目にご入力いただきました情報を使用いたします。**

**●発表者の情報を以下にご入力ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名** |  |
| **氏名ふりがな** |  |
| **所属（施設名・所属部署）** |  |
| **住所** |  |
| **電話番号** |  |
| **FAX番号** |  |
| **Emailアドレス** |  |

**●下記1、2について、1つ選択してください。**

**１．希望発表形式を選択してください。**

　①シンポジウム　  ②口演 　③ポスター  ④どちらでも

**２．一般演題のカテゴリーを下記より1つ選択してください。（複数回答不可）**

**一般演題カテゴリー**

１）　血管病変

２）　腫瘍

３）　機能性疾患（てんかん　不随運動症　神経痛）

４）　画像診断

５）　線量計画

６）　放射線治療機器

７）　看護

８）　その他

**以下に沿って、3頁目の各欄に収まるよう、演題名、著者所属、著者氏名、抄録本文を日本語ですべて左寄せでご入力ください。演題名は英語でもご入力ください。**

**日本語・英数字ともにMS P明朝フォントでご入力ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 演題名（日本語） | **50文字以内**、**MS P明朝**、フォントサイズ**14ポイント**、**左寄せ** |
| 演題名**（英語）** | **25words以内、MS P明朝**、フォントサイズ**12ポイント**、**左寄せ** |
| 著者所属（日本語） | **MS P明朝、**フォントサイズ**12ポイント**、**左寄せ**  **著者の所属及び氏名**をご入力ください。  所属や氏名の途中で改行されないようにしてください。 |
| 著者氏名（日本語） |
| 抄録本文（日本語） | **全角換算800文字以内**、**MS P明朝**、フォントサイズ**12ポイント**、**左寄せ** |
| Key words | **5個以内**、**MS P明朝**、フォントサイズ**12ポイント**、**左寄せ** |

**抄録は、3頁目にご記入いただいた内容・体裁にて、そのまま抄録集に印刷されます**ので、予めご了承ください。抄録入力の際には、2頁目の入力例をご参照ください。

**入力例**

**※本フォームの3頁目に抄録をご入力いただく際には、本頁の入力例に倣ってご入力ください。**

**抄録集では罫線は印刷されません。**

1つ目の欄には、日本語の演題名を

ご入力ください。**（50文字以内、フォント**

**サイズ14ポイント、左寄せ）**

|  |
| --- |
| **脳幹部病変に対するガンマナイフ治療**  2つ目の欄には、**英語**の演題名をご入力ください。**（25words以内、フォントサイズ12ポイント、左寄せ）** |
| Radiosurgery for various brainstem lesions |
| 大隈病院ガンマナイフセンター１)、小牧市民病院脳神経外科2)、愛知医科大学放射線科3)  3つ目の欄には、著者所属を日本語でご入力ください。  **（フォントサイズ12ポイント、左寄せ）** |
| 木田　義久1)　中塚　雅雄1)　長谷川　俊典2) 加藤　丈典2)森　美雅3)  4つ目の欄には、著者氏名を**日本語で**ご入力ください。  **（フォントサイズ12ポイント、左寄せ）** |
| 【目的】脳幹病変に対する手術的操作には脳幹への侵襲が大きく、技術的な困難がある。脳幹病変に対するRadiosurgeryについて辺縁線量と多分割照射の可能性について検討した。  【方法】ガンマナイフ治療の対象としては、良性グオーマ、脳動静脈奇形、海綿状血管奇形、転移性脳腫瘍などが考えられ、過去に治療報告してきた。それぞれの病変の平均径は13-26mm であり、辺縁線量は13-17Gyであった。治療による病変の縮小効果は、良性グリオーマで62.5%、AVMでは76%、CMでは46.2%、転移性脳腫瘍では58.3%に観察されている。一方副作用としての脳浮腫、嚢腫の形成はそれぞれ3-25%に観察された。  【結果】ガンマナイフ１回治療で辺縁線量を13, 15, 17 Gyに設定した場合、LQモデルにより辺縁脳幹組織（α/β= 2）にも最大で辺縁線量と同じ線量が照射されると推定され、それぞれのBED (Biological equivalent dose)は97.5, 127.5, 161.5GyEと推定される。ほぼ同程度のBEDを維持できるよう調整して２から５分割照射とすることにより１回治療と比較して、良性病変（α/β= 4）において10-13%, 悪性腫瘍（α/β= 10）では30-37%のBEDの増加を期待できることが判明した。一方、逆に病変部分のBEDを一定となるようにして照射を分割していくと、周辺脳幹組織のBEDを一定程度減少させることが可能と推定できる。  【結論】１回照射のみでは照射が困難な症例、十分な効果が期待できない症例、あるいは放射線障害が予測される症例については、分割照射によってそれぞれの脳幹病変に適合する治療を選択できる可能性がある。  5つ目の欄には、抄録本文を日本語でご入力ください。  **（800文字以内、フォントサイズ12ポイント、左寄せ）** |
| Key words  Biological effective dose, Brainstem, Fractionation  Gamma knife, Radiosurgery  6つ目の欄には、Key wordsを5個以内で入力ください。  **（フォントサイズ12ポイント、左寄せ）** |

|  |
| --- |
| **演題名** |
|  |
| **英文タイトル** |
|  |
| **所属** |
|  |
| **演者** |
|  |
| 【目的】  【方法】  【結果】  【結論】 |
| Key words |