**当会に一般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、~~2022年10月7日（金）~~までに学会事務局 < japan@ajlgks2023.com >までEmail添付にてご提出ください。→10月31日 (月) まで延長します。 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。**

|  |
| --- |
| ※シンポジウムでの発表を希望される場合は、本フォームではなく第8回アジアレクセルガンマナイフ学会ホームページの「[Call for Abstract](https://www.ajlgks2023.com/algks/abstracts.html)s」ページ掲載の英語テンプレート（Abstract Submission Form）を使用して英語抄録をご提出ください。 |

**発表者（または連絡担当者）の情報を以下にご入力ください。**

氏名：

氏名よみがな：

所属（施設及び部署）：

住所：

電話番号：

Emailアドレス：

**下記2について、1つ選択してください。**

**（下線の上にXを入力してください。複数回答不可）**

**１．発表形式について**

発表形式はすべて口演になります。

**２．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）転移性脳腫瘍

2）脳動静脈奇形

3）良性腫瘍

4）機能的疾患

5）悪性腫瘍（転移性脳腫瘍以外）

6）ICON

7）技術

8）看護

　 9）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、著者氏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**14ポイント**、**左寄せ** |
| 著者所属（**日英併記**） | **MS P明朝、**フォントサイズ**11ポイント**、**左寄せ**  **所属・氏名を日英併記（日本語・英語の順）**でご入力ください。  所属の前・英語氏名の右肩に、上付き文字で所属番号をご入力くだ　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（**日英併記**） |
| 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**10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。**

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）**

**抄録集では罫線は印刷されません。**

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14ポイント、左寄せ）**

|  |
| --- |
| ガンマナイフIconによる初期治療経験 |
| Initial treatment experience with Gamma Knife Icon |
| 1) もみのき病院　脳神経外科　Department of Neurosurgery,Mominoki Hospital  2)内田脳神経外科　Uchida Neurosurgical Clinic |
| 森木　章人Akihito Moriki1) 、藤田　昇平Shohei Fujiｔa1) 、道上　怜奈Reina Michiue1) 、  福岡　正晃Masaaki Fukuoka1)、三宅　博久Hirohisa Miyake1)、  有光　誠人Makoto Arimitsu1)、森本　雅徳Masanori Morimoto1)  4つ目の欄には、著者氏名を**日英併記で**ご入力　　ください。  **（フォントサイズ11ポイント、左寄せ）**  内田　泰史Yasufumi Uchida2) |
| 【目的】当院では2020年10月12日よりガンマナイフIconを導入し、治療を開始している。今回Iconでの初期治療経験および治療上の工夫についても報告する。  4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10ポイント、左寄せ）**  【方法】2020年10月12日より2021年8月31日までに166例（のべ326回）のガンマナイフ治療を行った。そのうちマスク固定を行った症例は52例（31.3%）、フレーム固定は114例（68.7%）であった。  【結果】当院でのマスク作成は診療放射線技師と臨床工学士で行っている。マスク固定を行った症例は、腫瘍サイズが比較的大きい場合（容積>8ml）や視神経、脳幹、運動野などの重要臓器近傍病変のために分割照射が必要と思われた場合、局所再発に対するガンマナイフ再治療例、術後や頭蓋骨欠損によってフレーム固定が難しい場合などであった。　　また、最近では単発で、小さな転移病変（照射時間がおおむえ30分以内の場合）にも積極的にマスク固定での単回照射を行っている。徐々にマスク固定例が増えてきている。認知症や閉所恐怖症などによって安静が保てない場合にはフレーム固定を行っている。患者の年齢や疾患、臨床症状、照射時間などを考慮しながら、治療法を検討しているか、いまのところ問題なく治療が行えている。マスク作成時の工夫としては、病巣が前額部の脳表に近い場合には枕の中身を減らして低くすること、また最初の頭の位置を再現できるように、枕やマスクの耳や目、口の位置にマジックで印を付けるようにしている。  【結語】治療効果や至適線量・分割回数については多数例での検討が必要ではあるが、汎用性の高いガンマナイフIconは今後定位放射線治療に変化をもたらすものと思われる。 |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 4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10ポイント、左寄せ）** |