目次

1 ご挨拶 滝 和郎 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会理事長
日本脳神経血管内治療学会総務委員長
2 ご挨拶 佐藤浩一 第 22 回日本脳神経血管内治療学会会長
3 事務局から 兵頭明夫 日本脳神経血管内治療学会事務局幹事
4 選挙管理委員会から
次期運営委員および専門医指導医認定委員会委員選挙報告
次々期会長選挙公示
佐藤浩一 日本脳神経血管内治療学会選挙管理委員長
5 日本脳神経血管内治療学会法人化の経緯と今後
坂井信幸 日本脳神経血管内治療学会法人化準備委員
6 専門医制度事務局から
松島 聡 日本脳神経血管内治療学会専門医制度事務局幹事
7 常置委員会、特別委員会から
放射線防護委員会 安陪等思
広報渉外委員会 坂井信幸
地方会整備委員会 佐藤浩一
日本医学会加盟準備委員会 滝 和郎
8 循環器病研究委託費17公−1へご協力のお願い
坂井信幸 循環器病研究委託費 17 公−1 主任研究者
9 脳血管内治療における抗血栓療法に関するアンケート
松丸祐司、坂井信幸
10 寄稿 Alfreid Krupp 病院訪問記
寺田友昭 和歌山労災病院 脳神経外科
11 編集後記 松丸祐司、坂井信幸 日本脳神経血管内治療学会 広報渉外委員会

第 22 回日本脳神経血管内治療学会総会 「変革の波とさらなる貢献」
会長:佐藤浩一(徳島大学)
2006 年 11 月 16 日(木)−18 日(土)、アスティとくしま

日本脳神経血管内治療学会(jsnet-admin@umin.ac.jp)
事務局 〒102-0084 東京都千代田区二番町 2-1 二番町 TS ビル
株式会社 メディカルトリビューン内 日本脳神経血管内治療学会事務局
TEL: 03-3239-7264 FAX: 03-3239-7243

事務局、広報委員会からのお願い

日本脳神経血管内治療学会から会員への情報伝達は、学会のホームページ http://www.jsnet.umin.jp/ を通じて行われますので、適時学会ホームページをご覧頂きますようお願いいたします
学術集会情報、その他脳血管内治療に関する情報を、広報委員会までお寄せ下さい

1 ご挨拶

特定非営利活動法人日本脳神経血管内治療学会理事長、日本脳神経血管内治療学会 総務委員長
滝 和郎(三重大学医学部脳神経外科)

脳神経領域の血管内手術は益々発展してきており、特に脳血管障害治療の主流となりつつあります。たいへん喜ばしいことであります。

さて日本脳神経血管内治療学会は、脳神経血管内治療及び関連する領域の学術研究、広報、調査研究及び資格認定等を行うことで、その進歩及び普及を図り、もって学術文化の発展と国民の医療増進を実践してまいりました。特に、高度の医療の実践、技術の向上をめざし、また医療の質を担保するため、認定医制度をととのえてまいりました。いちはやく日本医学会、日本専門医認定制機構に加入し、我々の行っている高度の医療を、より広く認知してもらうために、学会の機構を整備しNPO法人化を目指してきております。これを期に、学会の活動状況、新技術、血管内治療の世界的な進行状況、留学体験などを紹介し、学会機関誌には含まれない、よりバラエティに富んだ自由なニュースをいち早く会員の皆様に伝えるべく、ニュースレターを発刊することになりました。学会機関誌、ホームページとあわせてお読みいただき、日常の診療等にお役に立てていただきたいと思います。

2 ご挨拶

第 22 回日本脳神経血管内治療学会 会長
佐藤浩一(徳島大学医学部脳神経外科)

第 22 回日本脳神経血管内治療学会総会は徳島市の『アスティとくしま』を会場に、2006 年 11 月 16 日(木曜日)ー18 日(土曜日)の 3 日間開催の予定で準備させていただいております。今回のテーマは『変革の波とさらなる貢献』といたしました。医療を取り巻く状勢は、DPC 導入、国立病院独立法人化、スパーローテート研修医制度、と急速に変化しております。血管内治療分野もその影響から逃れることは出来ず、また制度上の変化ではありませんが、医療過誤、医療事故に対する訴訟は明らかに増加しているようです。こういった変革の波を受けながらも、我々の本分である『患者さんへの貢献』を全うするという意味を込めて、今回のタイトルと致しました。また、梗塞急性期症例に対する t-PA 静脈内投与が我が国でも認可されました。これも変革の波の一つで、血管内治療のカテゴリーの一つである血栓溶解療法は大きな影響を受けるものと思われます。もちろん発症3時間以内という制約は、かなり厳しく、T-PA 適応外症例で血管内治療がクローズアップされるかもしれません。特別講演にはこの領域のトピックである MERCI(急性期血管内血栓摘出)study のお話を Dr. Y. Pierre Gobinn(ニューヨーク)にお願いいたしました。また、トロント大学の Dr. Karel G. terBrugge に硬膜 AVF の治療を、トルコ・アンカラの Dr. Isil Saatci には脳動脈瘤・AVM の新液体塞栓材料による治療をお願いしました。

さて、16 年前の第 6 回日本脳神経血管内手術研究会は 1990 年 11 月 12 日-13 日に徳島市、郷土文化会館にて、松本圭蔵会長の下開催されました。第 1 回から第 5 回までは名古屋で開催され、しかも 2 回から 5 回までの 3 回は 2 年に1度の開催でした。5 回と 6 回は 1 年ごとの開催となり、また 6 回からは主催者(会長)の地元開催となりました。このような経緯から、初めて名古屋以外で開催された日本脳神経血管内手術研究会でした。今から振り返ると、この 1990 年は Guglielmi らによる GDC の報告(Electrothrombosis of saccular aneurysms via endovascular approach. J Neurosurg. 75:1-7, 1991)前年であり、まさに動脈瘤治療の大規模な地殻変動が始まろうとしていたことに気づきます。第 6 回(1990 年)のプログラムを見てみますと演題は一般講演 44 題で、そのタイトルは、AVM:12、AVF:11、バルーン血管形成術:7, 腫瘍などの粒子塞栓術:6 題、局所線溶療法:3, 動脈瘤:6, でした(図 1)。AVM 塞栓術が血管内治療の主要な部分を占めいており、隔年の思いがいたします。昨年の和歌山で開催された第 21 回日本脳神経血管内治療学会では、15 年の歳月を経て演題数は 387 題となり)、脳動脈瘤の演題は 6 題から 133 題へと実に 22 倍に増加しております。ここに至った先人・諸先輩方のご尽力に思いを巡らせると、本当に身の引き締まる想いがいたします。

秋の徳島は、鳴門の渦潮がもっとも雄大な時期で、祖谷の紅葉も最盛期です。クエ、ふぐ、なると鯛、すだちなども学会の合間に楽しんでいただければと存じます。会員の皆様のご来徳をお待ち申し上げております。

3 事務局から

日本脳神経血管内治療学会 事務局幹事
兵頭明夫(琉球大学医学部脳神経外科)

日本脳神経血管内治療学会ニュースレターNo1 発行に際し、事務局からも一言ということで坂井信幸広報委員長より依頼を受けました。現在の事務局は株式会社メディカルトリビューン内にあり、会員管理業務、会計業務、庶務業務などのいわゆる学会事務管理業務を日本脳神経血管内治療学会として委託しています。本学会は皆様ご存知の通り、1982 年 12 月 10 日に当時名古屋大学脳神経外科教授であられた景山直樹先生を会長として第 1 回血管内手術法研究会として始まりました。その後会を重ねるに従って名称を変更し、1990 年には第 6 回日本脳神経血管内手術研究会（徳島)、1998 年には現在の名称である第 14 回日本脳神経血管内治療学会（水戸）となり本年は第 22 回（徳島）を迎えることになります。学会参加者も第 1 回は 120 名程度のこじんまりとした研究会であったものがここ数年は 1,000 名近く集まる、大規模な学会へと成長しています。本学会事務局はずっと名古屋大学脳神経外科内にあって、現藤田保健衛生大学脳神経外科の根来真先生にお世話いただいてまいりました。しかしながら第 16 回日本脳神経血管内治療学会（仙台）から始まった日本脳神経血管内治療学会専門医制度を皮切りに、学会規模の拡大に伴った制度改革に従って、事務局業務も拡大することとなり、2003 年 11 月以降財団法人日本学会事務センターに事務局業務を委託することとなりました。ところが、しばらくして日本学会事務センターが業務破綻に陥ったため、2005 年 1 月から株式会社メディカルトリビューンに業務を委託し現在に至っています。

現在会員数は 1,960 名を数え、昨年よりも 130 名増加しており、人数の増加が頭打ちとなっている脳神経外科領域においては数少ない右肩上がりの勢いをもった学会といえると思います。本学会は NPO 法人への移行を申請中ですが、今秋の第 22 回日本脳神経血管内治療学会総会後の NPO 法人完全移行に伴い、専門医制度事務局との会計事務統合をはじめとした業務量の増加も見込まれますが、常に会員の皆様のための開かれた事務局を目指していきたいと思います。私は事務局幹事という肩書きですが、直接の事務局業務は株式会社メディカルトリビューンによって行なわれており、私自身はそれらを監督している立場です。学会に集まるすべての情報は広報委員長、学会長、事務局幹事が共有しており、速やかに適切な対応がはかれるような体制をとっています。進歩発展の著しい領域である脳神経血管内治療における我が国を代表する本学会が、今後も順調に発展し続けられることを願って、事務局としても頑張っていきたいと思います。

4 選挙管理委員会から

日本脳神経血管内治療学会選挙管理委員長
佐藤浩一(徳島大学医学部脳神経外科)

次期運営委員および専門医指導医認定委員会委員選挙報告

日本脳神経血管内治療学会 運営委員選挙ならびに専門医指導医認定委員会選挙は、2006年1月に公示され、第1次選挙人名簿および被選挙人名簿の公示(1月)、異議申し立ておよび辞退の受付(1月末)、最終選挙人および被選挙人名簿の確定(2月末)を経て、名簿、投票用紙、返信用封筒を3月下旬に選挙人に送付しました。4月14日に投票を締め切り、下記の通り開票を行い当選者が決定されました。

開票結果報告

開票作業は平成18年4月23日、徳島大学にて、選挙管理委員および開票立会人の出席の下、行われました。以下にその結果を報告し、公示としました。

投票総数 411票、投票率 39.7%、無効投票 2(記名なし、期限遅れ)、開票 409、無効票 日本脳神経血管内治療学会運営委員選挙分4票、日本脳神経血管内治療学会専門医指導医認定委員会選挙分7票

1)日本脳神経血管内治療学会運営委員選挙当選者(敬称略)

滝 和郎、兵頭 明夫、桑山 直也、根本 繁、江面 正幸、中原 一郎、小宮山 雅樹、松丸 祐司、園部 眞、村山 雄一、瓢子 敏夫、杉生 憲志、高橋 明(東北大)、根来 真、村尾 健一、小林 繁樹、伊藤 靖、吉村 紳一、安陪 等思、新見 康成、長島 久、小池 哲雄、郭 泰彦、小西 善史、広畑 優以上25名、次点:風川 清

職責運営委員(寺田 友昭、佐藤 浩一、坂井 信幸、宮地 茂)4名を加えた29名が、次期運営委員と決定しました。なお、特定非営利活動法人への移行に伴い、次期運営委員を理事とする特定非営利活動法人日本脳神経血管内治療学会の設立準備会議が5月12日に開催され、現在東京都に認証申請中で、10月に設立される予定です。 法人移行後は、次期運営委員が特定非営利活動法人日本脳神経血管内治療学会の理事に就任し、任期は2006年12月から2008年11月となります。

2)日本脳神経血管内治療学会専門医指導医認定委員会選挙当選者(敬称略)

滝 和郎、根本 繁、寺田 友昭、兵頭 明夫、宮地 茂、坂井 信幸、桑山 直也、中原 一郎、江面 正幸、小宮山 雅樹、瓢子 敏夫、園部 眞、松丸 祐司、佐藤 浩一、村山 雄一、根来 真、杉生 憲志、小林 繁樹、高橋 明(東北大)、村尾 健一、以上20名、次点:伊藤 靖

5月12日の次期認定委員会にて、委員長に滝 和郎先生、副委員長に根来 真先生、高橋 明先生が選出され、委員長指名の、安陪 等思、伊藤 靖、長島 久、吉村 紳一、清末 一路、中村 貢(敬称略)を加えた26名が第6回、第7回の専門医試験、指導医審査を担当することになりました。

開票 日本脳神経血管内治療学会選挙管理委員会委員長 佐藤浩一、副委員長 坂井信幸、宮地 茂
開票立会人(代理) 兵頭明夫、松島 聡

次々々期会長選挙公示

日本脳神経血管内治療学会 会則第15条、会長副会長選出細則第3条、に基づき、次々々期会長選挙を11月15日の運営委員会で行います。立候補希望者は、1) 立候補届け、2) 署名履歴書、3) 推薦書、を2006年10月10日までに選挙管理委員長宛に郵送して下さい。尚、10月16日までに選挙管理委員会から連絡のない場合は、選挙管理委員会へお問い合わせ下さい今後学会ホームページに選挙情報が公示されますので、ご留意ください。

なお、特定非営利活動法人への移行に伴い、今回選出された次々々期会長は、特定非営利活動法人日本脳神経血管内治療学会副会長(任期2006年12月から2008年11月まで)、会長(任期2008年12月から2009年11月まで)に選任されることになっています。

現在の選挙関連規則
日本脳神経血管内治療学会 会則
第15条 会長、副会長、監事の選任と任期
1. 会長、次期会長、次々期会長は、運営委員会で選出され、議事総会の承認をもって決定される。任期は学術集会終了の翌日から、翌年の学術集会終了日までとする。

2. 監事は正会員の中から運営委員会で選出し、総会の承認を受ける。任期は選任された学術集会終了の翌日から、2年後の学術集会終了日までとする。
3. 本会役員の選出に関わる選挙は、選挙管理委員会が管理する。
日本脳神経血管内治療学会 施行規則
第 5 章 役員の選出
第 11 条 共通事項
本会の役員の選出は、運営委員による選挙および総会の承認による。
第 16 条 会長予定者、副会長(次々期会長)の選任
副会長(次々期会長)は、細則に定める手続きを経て運営委員会において選出し、総会にて承認を得て選任する。
日本脳神経血管内治療学会 会長、副会長選出細則
第 3 条 副会長(次々期会長)候補の選出
1. 副会長(次々期会長)候補選出の選挙は運営委員会で実施する。
2. 選挙人は、選挙が行われる運営委員会に出席している運営委員とする。
3. 会長は副会長候補の選出を行う運営委員会の前に、期日を指定して所定の様式により候補者の推薦を受け付ける
4. 所定の様式は、推薦書、被推薦者の署名履歴書、その他会長が指定する書類、とする。
5. 選挙は、運営委員会における選挙人の単記無記名投票とする。
6. 選挙管理委員会は、投票終了後直ちに開票立会人のもとに開票しなければならない。
7. 当選者は、有効投票数の過半数の票を獲得した者とする。
8. 過半数の票を獲得する者がなかったときは、得票数の上位2位までの者について、第2回目の投票を行い、有効投票数の過半数の票を獲得した者とする。
9. 第2回目以後の得票数が同数の場合は、抽選により決する。
10. 候補者が1名の時は、信任投票を行い、有効投票数の過半数の信任を得た者を当選者とする。
11. 可否同数の場合は、投票を繰り返す。
12. 信任を得られなかった場合は、会長は直ちに副会長候補選出のために臨時運営委員会を準備しなければならない。

5 日本脳神経血管内治療学会法人化の経緯と今後

日本脳神経血管内治療学会法人化準備委員会
委員長 滝 和郎(三重大学医学部脳神経外科)
委員 坂井信幸(神戸市立中央市民病院脳神経外科)

法人化の骨子

2005 年の運営委員会および日本脳神経血管内治療学会議事総会で承認された日本脳神経血管内治療学会法人化の骨子は以下の通りです

1 日本脳神経血管内治療学会の法人化を 2006 年中に目指す

2 東京都認証特定非営利活動法人(NPO)が適当であり、NPO 法人運営センターへ業務を依頼する

3 2005 年 11 月の運営委員会および総会にて、2006 年中の法人学会設立および現在の日本脳神経血管内治療学会(任意団体)の 2006 年 11 月解散、法人日本脳神経血管内治療学会への完全移行について承認を得た

4 法人化後も、運営委員が理事に就任し、理事の選出方法に変更がない、など、現在の学会運営方式をほとんど変更しない

5 総会成立のために、50%以上の出席が必要であるが、委任状の回収方法などその方策に目処が立った

6 年次学術集会は当分の間、現行通り任意団体の年次学術集会とするが、会計監査を受けること

法人化の目的と法人化が必要な背景

1 学会の社会活動、資産管理

日本脳神経血管内治療学会(以下学会)は任意団体として設立されたもので、現在は法人化されていません。今後、学術活動のみならず治療の普及や啓蒙を行うなど、脳血管内治療が社会的に認められるように情報を発信し，脳血管内治療の普及と発展のために中心的な役割を果たし続けようとする時，任意団体の形態は決して十分なものとは言えません。任意団体のままでは各種契約や銀行口座開設などを代表者が個人として契約せざるを得ません。法人になるメリットは，法律による社会的信頼，補助金・寄付金交付や委託事業の受託，団体名義でのサービス物品購入の団体契約，不動産の団体登録が可能になることなどその利点は多岐にわたります。

2 専門医広告と日本医学会加盟

2000 年に発足した本学会の専門医制度はいち早く実技評価を取り入れており、外科系学会の専門医制度の中で十分誇り得る質を担保しています。平成 14 年 4 月 1 日付けの医療機関の広告規制の緩和に伴い、医師等の専門性に関し、告示で定める基準を満たすものに関して厚生労働大臣がそれを許可することになっています。その要件として学会の法人化が必須となっており、日本脳神経血管内治療学会専門医を広告するためにも法人化は必須です。また、日本医学会、日本医師会、学会専門医制協議会が協議して組織された日本専門医認定制機構への加盟も今後必須の案件となっていますが、同機構への加盟には日本医学会加盟学会であることが求められています。

現行の任意学会の扱い

2006 年 11 月の議事総会をもって解散し(会員総数の 10 分の 1 の出席または委任状で成立し、4 分の 3 で解散)、全ての資産などは法人日本脳神経血管内治療学会へと寄付されます。2006 年 10 月(予定)の法人設立後から完全移行までは2つの学会が協力して学会事業を展開します。なお、法人日本脳神経血管内治療学会の解散があった場合は、法人法により定められた一般的手続きに従います。解散時は、認証機関にすべて寄付することになります。

法人化の経緯と今後の予定

2004 年11 月　札幌で行われた運営委員会で、学会の法人化を検討すること、日本医学会への加盟を目指すことが運営委員会で承認され、法人化検討委員会が発足。

2005 年2 月　大阪で行われた専門医試験の際に行われた検討委員会で法人化を本格的に目指すことが決定され、委員を追加して法人化準備委員会に改組。その後、事務局を委託しているメディカルトリビューン社との協議、資料の収集、NPO 法人設立運営センターからの取材などを実行。

同 10 月 15 日　名古屋にて法人化準備委員会を開催し、下記のような予定で法人化を目指すことが決定。10 月中旬から 運営委員による、法人化の内容と手順に関する詳細な検討を行い、学会 HP に法人化に関する状況を説明、議事総会への出席を促すメッセージを公告

同 11 月 8 日　法人化準備委員会、総務委員会、運営委員会で、内容と手順を決定し承認

同 11 月 10 日　議事総会で一般会員に説明し、今後の方針を採択

同12 月　定款、規則、細則の整備と法人学会の組織を決定

2006 年4 月　現(任意)学会の運営委員選挙終了。法人学会設立時理事候補者確定(次期運営委員)。

同 5 月 12 日　特定非営利活動法人日本脳神経血管内治療学会(理事長:滝 和郎、監事:斉藤 勇、田中隆一) 設立準備会議、同上設立総会を開催

同 6 月　監督官庁(東京都)への事前相談を経て、設立認証を申請

同 10 月　認証取得後、法人設立、登記の予定

同 11 月　徳島総会で、任意学会の解散、資産の寄付を決議、法人学会に完全移行を予定

6 専門医制度事務局から

日本脳神経血管内治療学会 専門医制度事務局幹事
松島 聡(三重大学医学部脳神経外科)

第６回指導医審査のお知らせ

日本脳神経血管内治療学会専門医制度の規定に従い、以下の要領で第６回指導医認定審査を行います。指導医認定申請を希望される方は、学会ホームページより必要書類をダウンロードの上、募集要項に従い必要事項を記入し、専門医制度事務局宛にご提出下さい。

申請期間： 2006 年 8 月 10 日ー9 月 19 日 (必着)

申請対象者：第１、２、３、４回専門医試験合格者のみ申請資格があります。
(専門医番号３２３まで)

申請要項・申請書類の入手：日本脳神経血管内治療学会ホームページ (http://www.jsnet.umin.jp/) よりダウンロードしてください。

第６回専門医試験のお知らせ

日本脳神経血管内治療学会専門医制度の規定に従い、以下の要領で第６回専門医試験を行います。出願を希望される方は、学会ホームページより必要書類をダウンロードの上、出願要項に従い必要事項を記入し、専門医制度事務局宛にご提出下さい。

出願期間：　2006 年 10 月 1 日ー12 月 1 日（必着）
筆記試験：　2007 年 2 月 15 日
口頭実技試験：　2007 年 2 月 16、17 日
（受験者数により 15 日からの実施もあり）
試験会場：　ニチイ学館神戸ポートアイランドセンター　他
（神戸市中央区港島南町 7 丁目 1-5）
実地監査：　筆記及び口頭実技試験合格者に対し後日通知
出願要項・出願書類の入手：日本脳神経血管内治療学会ホームページ（http://www.jsnet.umin.jp/）よりダウンロードしてください。

口頭実技試験再受験者の方へ：同様に学会ホームページから出願要項・出願用書類をダウンロードして下さい。
＊昨年まで全会員に専門医試験の案内はがきをお送りしていましたが、本年以降は、このニュースレター及びホームページにてご案内致します。案内はがきは送りませんのでご了承下さい。

専門医制度に関するお問い合わせは以下まで：
日本脳神経血管内治療学会専門医制度事務局
〒514-8507　三重県津市江戸橋 2 丁目 174
三重大学医学系研究科脳神経外科
TEL：(059) 232-1111 内 5611、FAX：(059) 231-5212

7　常置委員会、特別委員会から

放射線防護委員会　委員長　安陪等思

水晶体検診の結果報告

札幌の総会(2004 年)の時に水晶体の検査を行いました．ご協力頂いた会員の皆様には感謝致します．これは IVR を行う医師に水晶体の混濁（白内障）が発生する危険性が高いという報告がなされたために，実態を調査しようと計画されたものです．受診者総数は 198 名でした．

和歌山の総会(2005 年)の時にポスター展示でも発表しておりましたとおり，今回の検討では脳血管内治療のみを行っている群の中には明らかな異常は認められませんでした．ただし，脳血管内治療以外の IVR を行っているもの，コンタクトレンズ装着者や散瞳が不良で検査が不十分だった場合など（計 71 名）は除外されています．

放射線障害，外傷，ステロイド内服などによる白内障は後嚢下混濁と呼ばれ，水晶体の後極近くに発生するとされていますが，その所見が明らかであったものは 129 名中には見られませんでした．水晶体の混濁は加齢と共にすすむことは分かっており，今回も同じ結果が得られました．低年齢群(28-38 歳)，中年齢群(39-44 歳)，高年齢群(45-56 歳)に分けると加齢に従って混濁の程度が増しますが，各年齢の中で治療件数，検査件数で分けても有意差は出ませんでした．眼球の左右，使用機器がバイプレーンかシングルプレーンか，防護眼鏡をしているか否かについても混濁の程度に有意差は出ませんでした．

今回の結果からは我々の領域において放射線による明らかな悪影響が水晶体におよぼされたと言う証拠は得られませんでした．そのため，放射線防護委員会としては特別な警告は行っていません．問題点としては正常群との比較が行えていないこと，散瞳をしていないこと，近視者の割合が極度に多いことなどがあげられます．日本 IVR 学会では散瞳をして検査を行いましたので，その結果はお知らせする予定です

広報渉外委員会 委員長 坂井信幸

広報渉外委員会の活動をご紹介します。第 1 に学会宛のメール(jsnet-admin@umin.ac.jp)に対して、委員長および副委員長が対応しています。会員業務に関することは、委託先のメディカルトリビューンに取り継ぎ、専門医制度に関することは専門医制度事務局に引き継ぎますが、多くの質問や確認事項に回答しています。また企業から寄せられる情報や集会情報に関しては、必要に応じて総務委員会や会長・事務局幹事の確認を得てホームページに公表しています。そのホームページの更新と運営が広報渉外委員会の第2の重要な業務です。選挙、専門医制度など、学会活動の重要な部分を担っています。今回企画したニュースレターは、年に1回発行している機関誌が、開催された学術総会での発表をまとめたものになっていますので新入会員へ届くまでに1年以上要することがあることに加え、学会の法人化や専門医制度など会員への情報提供をまとまった形で届ける必要があるという指摘を受けて企画しました。当初は印刷物を全会員に送付する計画でしたが、制作費と発送費用がバカにならないこと、ペーパーレス時代に新時代の医療に取り組んでいる本学会が新たな印刷物を配布するよりも WEB を活用してはどうかという意見が総務委員会で出たため、レターを WEB で配信することになりました。

本年末には特定非営利活動法人となり、一般市民への情報公開がますます重要な業務になります。広報渉外委員会はあらゆる情報を収集し、主に WEB を通じて会員および一般市民に脳血管内治療に関する情報を届けるため今後も積極的に活動していきます。集会情報、治療に関する話題など重要な情報を広報渉外委員会にお寄せいただき、学会ホームページの充実に是非ご協力下さい。また、ホームページを常にご覧いただき、どんどんご意見を賜りますようお願いいたします。

地方会整備委員会 委員長 佐藤浩一

2005 年 11 月(和歌山)の運営委員会で地方会整備委員長を仰せつかり、日本脳神経血管内治療学会における地方会のあり方について検討中です。まず、脳神経血管内治療の分野が日進月歩であることから、各地域で活発な勉強会が開催されております。この領域の発展は、地域に根づいた会員の努力が下地になっていることを実感致します。こういった既に存在する各地域の中小学会を地方会としてまとめていくことが可能であれば、会員の先生方のこれまでのご尽力を無にすることなく地方会が整備出来ることになります。ただ、目指すところは同じでも、各地方の学会(北海道、東北、関東、東海、近畿、中四国、九州)で、少しずつ組織の体制は異なります。たとえば会則を例にとると、指導医を世話人と規定する地域あり、中心的施設の施設長を世話人とする地域あり、で現在のところ統一性はありません。また、地方会とする場合、地域の範囲が問題になりますが、現在の時点ではそれぞれが自然発生的に集合しているため、県によっては2つの地方会に参加しているところもあります。現在、各地方の世話人会に日本脳神経血管内治療学会との共同運営を検討していただいております。意見の集約が出来れば、実質的な地方会運営の方向性について、手順や規約の策定に入りたいと考えております。教育システムの発展や、クレジット制度などには地方会の整備が是非必要です、会員各位のご協力をお願い申し上げます。

日本医学会加盟準備委員会 委員長 滝 和郎

日本医学会は、明治 35 年に創設された日本医師会の下に組織された学術団体で、学会単位に加盟する学会ですが現在 101 の分科会があります。日本医学会総会を4年毎に開催する他に、医学医療に関する情報の収集と伝達、その他の事業を行っていますが、専門医制度を実質的に統括している日本専門医認定制機構は、日本医学会、日本医師会、学会専門医制協議会が協議して組織されており、同機構への加盟には日本医学会加盟学会であることが求められています。日本脳神経血管内治療学会では、2005 年から加盟申請を行ってきましたが、申請中の学会が多数あり未だに認められておりません。法人化を達成することにより加盟を認められることが期待されます。今後も引き続き、加盟活動を継続していきます。

8 循環器病研究委託費17公ー1へご協力のお願い

坂井信幸 循環器病研究委託費 17 公ー1「カテーテルインターベンションの安全性確保と担当医師の教育に関する指針（ガイドライン）作成に関する研究」、主任研究者

平素、何かとご指導賜りまことにありがとうございます。

カテーテルインターベンション（IVR : interventional radiology）は、身体に負担が掛からない低侵襲治療の代表として近年急速に発展普及している治療法で、脳領域においても IVR（脳血管内治療）は器材の進歩と技術の開発により適応は大きく広がり、脳神経疾患の治療法として欠くことのできない基本的な治療手段となっています。

実施症例数は増加の一途をたどっていますが、特殊な器材を放射線機器（血管撮影装置）の下で取り扱う治療であり、高度な技術と経験を要するため、術者の教育と治療の安全性の確保に社会の関心が高まっています。安全確実に治療を行うための標準的治療の確立および術者および治療スタッフの教育を含めた実施環境に関する一定の指針作りが急務の課題となっていることを受け、平成 17 年度に厚生労働省の循環器病研究委託費事業に脳神経領域における「カテーテルインターベンションの安全性確保と担当医師の教育に関する指針（ガイドライン）作成に関する研究」が採択されました。

IVR の特徴として、機器器材および技術革新のスピードが速く、論文を中心としたいわゆるクリニカルエビデンスを基にしたガイドラインでは、治療の安全性と術者教育に関する実質的な指針になり難いという観点から、指針（ガイドライン）作成の基礎資料として、国内で行なわれた治療症例の実施内容および合併症の頻度と程度、術者の習熟度等の実態を調査する登録研究を行うことになりました。国内の脳血管内治療のデータ管理システムが整備され、種々の臨床共同研究を進める上での基盤を確立することも可能となり、本研究の意義は大変深いと考えております。

患者さんの個人情報はもとより、登録された専門医に関する個別の情報も、独立したデータセンター（財団法人先端医療振興財団が運営する臨床研究情報センター）が管理するシステムを構築いたしました。全国調査に日本脳神経血管内治療学会全専門医が参加していただくことを心よりお願い申し上げます。

日本国内の脳血管内治療に関する登録研究

Japanese Registry of Neuroendovascular Therapy (JR-NET)

研究目的　2005 年から 2006 年に我が国で脳血管内治療を施行された症例を登録し、治療に直接関与した死亡、脳血管障害、再治療、外科手術、他の心血管障害を主要エンドポイント、治療に関与しない有害事象、治療の安全性および成功に関与する術者の経験、などを副次エンドポイントとして治療成績を評価します。主な目的は、日本における治療実態の把握、治療成績の評価および治療成績に影響を与える因子の探索を通じ、標準的治療と術者教育の指針を確立することです。さらに、臨床共同研究及びデータ管理システムの基盤を確立することも本研究の目的となります。

対象症例

1）2005 年 1 月から 2006 年 12 月に脳血管内治療が施行された患者

2）日本脳神経血管内治療学会専門医（指導医を含む）が治療に関与（術者、助手、指導）した患者

3）登録時に脳血管内治療施行後 30 日以上経過した患者

登録方法　臨床研究情報センターが構築する WEB へのオンライン登録

エンドポイント　治療目的の達成(clinical success)、技術的成功（technical success）、有害事象（死亡、後遺障害、一過性障害、再治療、外科治療、その他）

予定症例数　10,000 例

追跡期間　30 日

WEB を開設しますので是非ご覧下さい　http://www.jrnet.umin.jp

全専門医のご協力を心よりお願い申し上げます

9　脳血管内治療における抗血栓療法に関するアンケート

虎の門病院　脳神経血管内治療科　松丸祐司
神戸市立中央市民病院　脳神経外科　坂井信幸

脳血管内治療の成績を左右する因子として、術中術後の血栓塞栓症は重要なものと認識されており、術前術中術後の周術期に抗血栓療法（抗凝固療法および抗血小板療法）が重要であることは認識されている。循環器病研究委託費17公-1「カテーテルインターベンションの安全性確保と担当医師の教育に関する指針（ガイドライン）作成に関する研究」でも、脳血管内治療における抗血栓療法は重要なテーマとして取り上げることになっており、本格的な調査研究を計画する基礎資料として日本脳神経血管内治療学会指導医を対象にアンケート調査を行ったのでここに公表します。この場を借りて、ご協力いただきました諸先生に心より御礼申し上げます。

解説：日本脳神経血管内治療学会指導医に、脳動脈瘤塞栓術と頸動脈ステント留置術における術前後の抗血栓療法（抗凝固療法および抗血小板療法）の現状についてアンケート調査を行いました。返答率は48%でしたが、１施設に複数の指導医がいるところは代表して一人の先生にご返答をいただきました。

１）脳動脈瘤瘤内塞栓術

未破裂脳動脈瘤では、81%で術前から抗血小板薬が投与されており、うち31%では２剤が投与されています。アスピリンが中心で、２剤の場合、チクロピジンまたはシロスタゾールが追加されています。さらに術後は91%に抗血小板薬が投与されています。術中の抗凝固療法は全例で行われ、術後も76%に行われていますが、49%がヘパリン、24%がアルガトロバンでした。しかし24%では何も投与されていません。

破裂脳動脈瘤でも94%の施設で術中にヘパリンが投与されますが、術後は未破裂動脈瘤と異なり54%で抗凝固療法は施行されず、26%でヘパリンが14%でアルガトロバンが投与されていました。

２）母血管閉塞手技

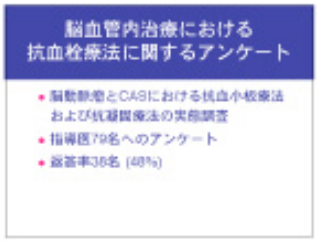
81%で術前から抗血小板薬が投与されており、術中は全例でヘパリンが投与されます。術後は74%で抗凝固療法が施行されますが26%では施行されません。

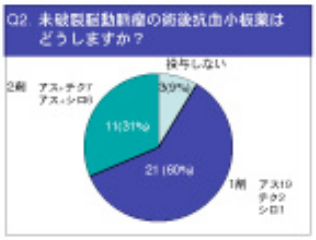
３）頸動脈ステント留置術

術前より全例で抗血小板薬が投与され、85%では2剤が投与されています。術後はほとんど全例で２剤が投与されます。抗凝固療法に関しては、術中ヘパリンが全例で投与され、術後は44%でヘパリンが、32%では投与されず、18%ではアルガトロバンが投与されています。

４）まとめ

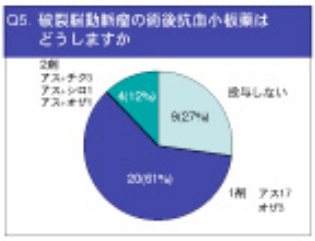
全体的な印象として指導医のいる施設では、術中の抗凝固療法および抗血小板療法がかなり積極的に行われていると思われました。一方術後の抗凝固療法に関しては、破裂動脈瘤では半数では施行されず、未破裂動脈瘤および頸動脈ステント留置術では 1/4 の施設では施行されていません。また適応外ではありますがアルガトロバンが術後 1/4 の施設で使用されていました。




Q2. 未破裂脳動脈瘤の術後抗血小板薬は
どうしますか？
投与しない
2剤 アス+チクT
アス+シロ1
11(31%)
21(60%)
1剤 アス19
チク2
シロ1

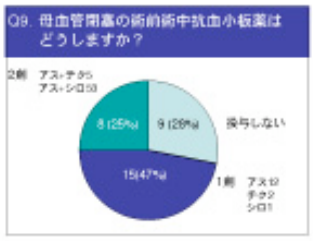
Q3. 未破裂脳動脈瘤の術中抗凝固薬は
どうしますか？
ヘパリン
35(100%)

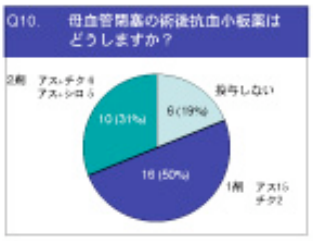
Q4. 未破裂脳動脈瘤の術後抗凝固薬は
どうしますか？
アルガトロバン
投与しない
9(24%)
18(49%)
ヘパリン


Q5. 破裂脳動脈瘤の術後抗血小板薬は
どうしますか
2剤
アス+チク3
アス+シロ1
アス+オザ1
4(12%)
9(27%)
投与しない
20(61%)
1剤 アス17
オザ3

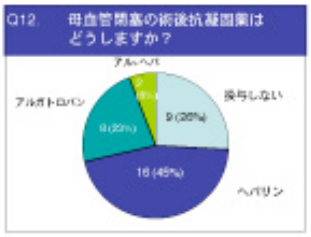
Q6. 破裂脳動脈瘤の術中抗凝固薬は
どうしますか
投与しない
ヘパリン
31(94%)

Q7. 破裂脳動脈瘤の術後抗凝固薬は
どうしますか
アルガトロバン
ヘパリン
投与しない


Q9. 母血管閉塞の術前術中抗血小板薬は
どうしますか？
2剤 アス+チク5
アス+シロ3
8(25%)
9(28%)
投与しない
15(47%)
1剤 アス12
チク2
シロ1


Q10. 母血管閉塞の術後抗血小板薬は
どうしますか？
2剤 アス+チク8
アス+シロ5
10(31%)
6(19%)
投与しない
16(50%)
1剤 アス15
チク2

Q11. 母血管閉塞の術中抗凝固薬は
どうしますか？
ヘパリン
33(100%)


Q12. 母血管閉塞の術後抗凝固薬は
どうしますか？
アルガトロバン
9(28%)
投与しない
16(45%)
ヘパリン

Q13. CASの術前術中抗血小板薬は
どうしますか？
3剤アス+チク+シロ
1剤 アス5
チク3
シロ1
4
(12%)
2剤 2(85%)
アス+チク19
アス+シロ15

Q14. CASの術後抗血小板薬は
どうしますか？
1剤
2剤 32
アス+チク20
アス+シロ15
アス+クロ1

Q15. CASの術中抗凝固薬は
どうしますか？
ヘパリン
34(100%)

Q16. CASの術後抗凝固薬は
どうしますか？
アルガトロバン
11(32%)
投与しない
ヘパリン
15(44%)

10　寄稿

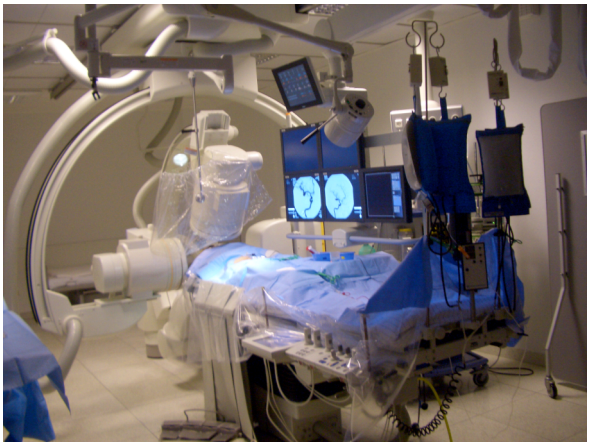
Alfreid Krupp 病院　脳神経血管内治療部門　訪問記

和歌山労災病院　脳神経外科　寺田友昭

Alfried Krupp Hospital

今回、FIFA　world cup が開催されている真っ只中で、ドイツのエッセンにある Alfried Krupp 病院を訪問する機会を得た。エッセン自体は鉄鋼産業で有名な町で、Krupp　Hospital は歴史的には鉄鋼会社の病院であった。エッセン自体は人口 100 万人の都市であるが、Dusseldorf, Dortmunt やその周辺を含めるとその周囲に１７００万人の人口を抱えている。Krupp Hospital は Kuhno 教授が 1981 年より脳神経血管内治療にいち早く取り組み、当初よりドイツ国内から多くの患者が紹介されてきた。現在は Henkes 教授が中心となって血管内治療を行っている。ここ数年で血管内治療症例は急増しており、脳動脈瘤で年間３００－400 例をこなしており、ヨーロッパで動脈瘤の年間塞栓症例数は最大のセンターである。DSA は Siemens の I.I. type biplane system と flat panel の biplane system を導入しており、一日だけの短い訪問であったが、4 例の症例を見ることができた。1 例目は血栓化巨大中大脳動脈瘤の 75 歳の女性で、MTI の PGLA fiberd coil (NEXUS)と nylon fibered coil を用いて塞栓をおこなった。手技に関しては、標準的な手技であるが、とにかく無駄な動きがなく、device が次から次へと出てきて、約 1 時間で手技を終了した。2 例目は左前頭葉の AVM で grade IV であった。Flow type のマイクロカテーテルを最も太い流入動脈に挿入し、fistula となっている部分を liquid coil と５０％NBCA で閉塞した。驚くべきはすべての操作を一人でこなしているという点であった。片手でシリンジを持ち、NBCA を注入し、逆流が始まった時点で左手で鮮やかにマイクロカテーテルを抜去した。小生もいろんな施設を訪問してきたが、NBCA の症例を一人で行っているのを見たのは始めてであった。3 例目は distal ACA の 2 ミリの頚部の広い動脈瘤であったが、これは血管撮影を行い、即座に治療できないと判断し、診断カテーテルのみで終了した。どちらも全身麻酔下で行われた手技であったが、2 例目は 12 時 30 分には終了していた。月曜から木曜までは Krupp Hospital で働き、金曜と土曜日は Bon で塞栓術を行っているとのことである。動脈瘤の塞栓術はすでに 3000 例を超えているとのことである。今までに経験した血管内治療総件数を尋ねたところ、一度数えたことがあったが、5000 例を超えた時点で数えるのをやめてしまったとのことであった。術者として、症例数が数えられているうちは、まだまだ半人前ということか。ヨーロッパではフランスが血管内治療のメッカのように考えられているが、ドイツも侮るべからずということと、世の中は広いということを、今回の訪問で実感した。7 月 14 日から 16 日の白浜での近畿脳神経血管内治療ワークショップで動脈瘤、頭蓋内ステントの特別講演をしていただき大変興味あるご講演をいただいた。

右より Henkes 教授、Kohne 教授、筆者



血管撮影室

11 編集後記

松丸祐司、坂井信幸 日本脳神経血管内治療学会 広報渉外委員会

脳神経血管内治療学会ニュースレターを発刊することができました。お忙しいなか原稿を送って頂いた皆様に深く感謝致します。今年の学会長である佐藤浩一先生は「変革の波とさらなる貢献」をテーマとされましたが、その通り、医療を取り巻く環境、脳血管内治療の技術と適応、脳神経血管内治療学会のかたち、すべてがダイナミックに変化しております。幸い脳血管内治療は、著しい技術的な進歩によりその適応を広げ、多くの人たちがその恩恵をうけられるようになりましたが、私たち医師をめぐる環境は年々厳しくなりつつあります。このニュースレターの中に学会のNPO法人化の経過報告がありましたが、さらなる社会貢献と、われわれの権利の確保には法人化は必須のことと思われます。広報委員会は、学会ホームページの充実に加え、このニュースレターの発刊により、より積極的に会員の皆様の役に立つ情報を配信しようと思います。寺田友昭先生から寄稿されましたような海外施設の紹介やご意見などございましたら、広報委員会(jsnet-admin@umin.ac.jp)へご連絡ください。今後、さらに会員および市民への情報提供を積極的に進めていきたいと思います。よろしくお願い致します。