

日本脳神経血管内治療学会

## 第 16 回指導医審査申請要項

日本脳神経血管内治療学会 専門医指導医認定委員会

## I 審査の概要

1. 日本脳神経血管内治療学会専門医制度規則および専門医制度施行細則に従い、第11回指導医審査を実施します。申請資格を満たしている場合のみ申請できます。申請希望者は、以下の要項を熟読し、必要書類をそろえて申請してください。

2. 審査は提出された申請書類をもとに、専門医指導医認定委員により行われます。書類審査のみです。

3. 申請期間： **2016年8月1日～9月30日(金) (消印有効)**

### 4. 審査日程

2016年9月30日	申請締切 (消印有効)
2016年9月30日	審査手数料振込締切
2016年10月～12月中旬	書類審査 (この間、審査担当委員から数例の詳細報告を求められます)
2016年12月下旬頃	合格者決定、本人に合否通知

### 5. 申請書類送付先

〒160-0016 東京都新宿区信濃町 35 信濃町煉瓦館  
一般財団法人国際医学情報センター内  
日本脳神経血管内治療学会 事務局  
TEL: 03-5361-7555、FAX: 03-5361-7091

### 6. 申請要項に関する照会

日本脳神経血管内治療学会事務局 専門医制度担当  
E-mail: jsin-hq@umin.net

審査内容・結果についてのお問い合わせには一切お答えできません。

7. 申請に際しては脳神経血管内治療学会ホームページの専門医制度の項目を必ずお読み下さい。 (<http://www.jsnet.umin.jp/>)

## II 申請資格

### 1. 日本脳神経血管内治療学会専門医

\*第11回から、「専門医試験合格後5年の経験」は不要になりました。  
専門医番号1074までの専門医が申請できます。

### 2. 最近5年間で、3回以上学術総会に参加していること。

\*今回は以下の5回が対象となります。

- 2011年 第27回日本脳神経血管内治療学会学術総会（千葉）
- 2012年 第28回日本脳神経血管内治療学会学術総会（仙台）
- 2013年 第29回日本脳神経血管内治療学会学術総会（新潟）
- 2014年 第30回日本脳神経血管内治療学会学術総会（横浜）
- 2015年 第31回日本脳神経血管内治療学会学術総会（岡山）

\*以下の細則、附則にのっとり、定められた地方会への出席2回をもって、学術総会出席1回分に換えることができます。

#### 細則第11条

「ただし1回分に限り、附則に定める条件を満たした場合に出席1回に換えることができる。」

#### 学術総会参加に関する附則

1. 制度委員会が認定した学会、学術集会、セミナーの出席6回をもって学術総会出席1回分に換えることができる
2. 制度委員会が認定した下記の地方会は、上記3回分の出席とみなす。住所地、勤務地にかかわらずすべての地方会への参加が認められるが、1年に1回分に限り申請できる。
  - 日本脳神経血管内治療学会北海道地方会
  - 東北脳神経血管内治療研究会
  - 日本脳神経血管内治療学会関東地方会
  - 中部地区脳神経血管内手術懇話会
  - 近畿脳神経血管内治療学会
  - 中四国脳神経血管内手術研究会
  - 日本脳神経血管内治療学会九州山口地方会
3. 認定を希望する学会、学術集会、セミナーは、制度委員会に認定を申請し、審議を経て認定を受ける。

### 3. 最近5年間で、1回以上専門医指導医講習会（CEP）に参加していること。

\*今回は以下の5回が対象となります。

- 2011年 第27回日本脳神経血管内治療学会学術総会（千葉）
- 2012年 第28回日本脳神経血管内治療学会学術総会（仙台）
- 2013年 第29回日本脳神経血管内治療学会学術総会（新潟）
- 2014年 第30回日本脳神経血管内治療学会学術総会（横浜）

2015年 第31回日本脳神経血管内治療学会学術総会（岡山）

\* 専門医指導医講習会とは、本学会学術総会時に開催される CEP (Continuing Education Program) のことを指します。

以下のいずれかの場合、その回の CEP に出席したと認めます。

- 1) 有料受講者
- 2) 講師として講演を行った者

ただし、CEP を録画した学会作成 DVD の購入によりそれに換えることができます。

4. 脳神経血管内治療に直接関連した学術発表を筆頭演者として 10 回以上行なっていること

\* 「学会発表」は下記附則に該当するもののみ対象とする。

脳神経血管内治療に直接関連した学術発表に関する附則

1. 脳神経血管内治療に直接関連した学術発表とは、タイトルまたは key word に脳血管内治療に関連する用語 (endovascular treatment, embolization, PTA 等) を含む場合、その発表の主旨が脳神経血管内治療に関与または寄与している内容である場合、を指す

2. 認められる学術集会

全国学会、国際学会（プログラム・抄録集が発行されるものに限る）

3. 認められない学術集会

地域レベルの学会・研究会、企業主催の研究会・講演会

5. 脳神経血管内治療に関する記述がある原著論文を筆頭著者として 3 編以上発表掲載していること。

\* 「論文」は下記附則に該当するもののみ対象とする。

脳神経血管内治療に関する記述がある査読を経た原著論文（症例報告、テクニカルノートなどを含む）に関する附則

1. 脳神経血管内治療に関する記述とは

1) key word に脳血管内治療に関連する用語 (endovascular treatment, embolization, PTA 等) を含む場合

2) 本文における考察などにおいて、その論文の主旨が脳血管内治療に関与、または寄与していることがわかる記述があること。（下線などでその部分ができるようにして提出する）

2. 認められる学術誌の一覧

本学会の機関誌：

日本脳神経血管内治療学会講演集、Interventional Neuroradiology、脳神経血管内治療 (JNET)

英文誌

例：J Neurosurg, Neurosurgery, Surgical Neurology, Acta Neurochirurgica (Wien), Neurol Med Chir (Tokyo), AJNR, Neuroradiology, Radiology, Radiation Medicine, Stroke, Interventional Neuroradiology, 等

邦文誌

脳神経外科、脳神経外科ジャーナル、脳と神経、脳卒中の外科、脳神経外科速報、血管内治療、脳卒中、CI 研究、神経外傷、臨床放射線、日本医学放射線学会雑誌、日本救急医学会雑誌、日本血管内治療学会誌、日本インターベンショナルラジオロジー学会雑誌 (IVR 会誌)、Neurosurgical Emergency、日本集中治療学会雑誌、救急医学、Neurosonology、脈管学、静脈学

3. 認められない論文や学術誌の例

1) 和文テキストの総説（著書としての記述）

- 2) 大学や関連地域で出している講演集や報告書（例：・・・学報、・・・病院年報、・・・紀要、・・・年次報告、班会議報告など）
- 3) 分子血管病、脳と血栓、画像情報、その他の企業雑誌、配布用パンフレットなど
- 4) 学会セミナーの講演集：Mt.Fuji workshop on CVD、脳血管攣縮、Geriatric Neurosurgery、仙台セミナーの講演集など
- 5) 抄録のみのもの：Neuroradiologyのabstract集、学会抄録集など

6. 脳神経血管内治療を術者として 200 例以上経験したもの

内訳

脳動脈瘤	40 症例	以上
脳または脊髄動静脈奇形	5 症例	以上
血行再建術	30 症例	以上
硬膜または各種動静脈瘻	10 症例	以上
頭頸部または脊髄腫瘍	10 症例	以上

その他

計 200 症例 以上であること

- \* 血行再建術 30 症例のうち、10 例は頸動脈ステント留置術であることが求められます。
- \* 提出期限（2016 年 9 月 30 日）の 2 ヶ月前（2016 年 7 月 31 日）から遡る 50 例は連続全例を提出してください。他の 150 例は、自験例のなかから申請条件を満たすように選択してください。

指導医申請に必要な脳血管内治療の経験に関する附則

細則第11条-5に必要な提出症例は、以下の通りとする

- 1 原則として10年以内に経験したものとする。
- 2 提出期限の2ヶ月前から遡（さかのぼ）る50例は連続全例を提出する。
- 3 提出は200-220例とし、全体で細則、附則に定められた内訳を満たす。
- 4 30例の血行再建術のうち10例は頸動脈ステント留置術であること。

7. 上記の6項目全てを満たした場合のみ申請できます。

（その他の関連附則）

附則

2. 症例一覧など申請書類に記載された内容の詳細については、認定委員会から申請者に問い合わせを行うことがある。
4. 細則第10条-3、第11条-2、第12条-3、第17条-3の専門医指導医講習会への参会の義務化は、2010年更新および申請からとする。

### III 申 請

#### 1. 申請手続き

(1) 申請期間：2016年8月1日～9月30日

申請受付締め切り：2016年9月30日（金）消印有効とします。

(2) 申請方法

申請書類を郵送（書留）または宅急便にてお送り下さい。直接持参いただいても結構です。申請手続き後の提出書類の内容変更は一切認めません。

提出された書類は返還しません。

(3) 申請書類送付先

〒160-0016 東京都新宿区信濃町 35 信濃町煉瓦館

一般財団法人国際医学情報センター内

日本脳神経血管内治療学会 事務局

TEL：03-5361-7555、FAX：03-5361-7091

(4) 審査手数料 50,000 円

審査手数料は以下の郵便振替口座へ振り込み、その写しを同封してください。

口座番号 00190-0-282792

加入者名 日本脳神経血管内治療学会専門医制度

いかなる場合も審査手数料は返還しません。

（なお、審査で合格したものは別途、登録料が必要です）

(5) 認定審査結果の発表

審査の合否結果は、本人宛に郵送にて通知します。

審査内容・結果についてのお問い合わせには一切お答えできません。

## 2. 提出書類

### (1) 出願に必要な書類

- 1 様式101 (2016) : 指導医認定申請書 (更新されています)
- 2 様式102 : 履歴書
- 3 様式103 : 学術発表目録
- 4 様式104 : 学術論文目録
- 5 様式105 : 血管内手術施行施設の部・科長の証明書 (施設毎に各1枚)
- 6 様式106 : 血管内手術目録  
(所定のソフトで作成したファイルをデジタルデータにて提出)  
(書式、提出対象などが以前のもので変わっていますのでご留意下さい)
- 7 申請した学術論文の別刷 (フォトコピー可) 各4部  
(提出された別刷は返却しませんので、貴重な別刷はコピーで提出して下さい)
- 8 審査手数料 50,000円 (受領証のフォトコピーを同封のこと)

### (2) 書類作成上の注意

\* 所定の様式をダウンロードしてお使い下さい。所定の様式以外認めません。

ダウンロードした書類は A4サイズとしてください。

書類は Microsoft Word およびファイルメーカーpro で作成してあります。

ソフトウェアは各自ご用意下さい。

\* 様式101 (2016)はプリントアウトし自筆署名、捺印をした上で提出して下さい。

\* 様式102、103、104はワープロ打ちで結構です。プリントアウトしたものを提出して下さい。

\* 様式105は必要枚数をプリントアウトし自筆署名、捺印をした上で提出して下さい。

\* 様式106はファイルメーカーPro 11および13で作成したものを用意しました。  
ファイルメーカーPro. 11版(fp7)は ver. 7~11、13版(fmp12)は ver. 12~13で使用可能です。

1枚のCDに入れ提出して下さい。

提出の際はどのバージョンでも受け付けます。

\* 提出された書類および別刷は返却しません。

### (3) 学術発表

- ・脳神経血管内治療に直接関連した学術発表で、筆頭演者として発表したものを10回以上書いてください（4頁の条件を厳守してください）。
- ・条件を満たす発表はできる限り書くことを推奨します。
- ・条件を満たさない発表は書かないでください。
- ・申請されたものが不的確と判定された場合は発表回数から削除されることがあります。  
その結果、必要発表数に満たなかった場合、申請資格なし、と判断しますのでご注意ください。

### (4) 学術論文

- ・脳神経血管内治療に直接関連した学術論文で、筆頭著者として掲載されたものを3編以上書いてください。（4～5頁の条件を厳守してください）
- ・in pressのものは出版社(または出版学会)発行の掲載証明書をつけてください。
- ・条件を満たす論文はできる限り書くことを推奨します。
- ・条件を満たさない論文は書かないでください。
- ・申請されたものが不的確と判定された場合は論文数から削除されることがあります。  
その結果、必要論文数に満たなかった場合、申請資格なし、と判断しますのでご注意ください。
- ・別刷が添付されていない場合は、審査対象外となります。  
(in pressの場合は、最終投稿原稿またはゲラ刷りを添付のこと)

### (5) 血管内手術目録

- ・血管内手術目録は後述の【手術目録作成時の注意】に従いご記入下さい。
- ・申請症例数は200例から220例の間としてください。  
症例番号220までが審査の対象となり、221番以降は審査の対象から除外します。
- ・提出期限（2016年9月30日）の2ヶ月前（2016年7月31日）から遡る50例は連続全例を提出してください。他の150例は、自験例のなかから申請条件を満たすように選択してください。
- ・分類の誤りや重複症例などがあった場合は、経験症例数としてカウントされません。その結果、必要症例数に満たなかった場合、「不合格」と判定しますのでご注意ください。
- ・血管内手術目録は必ず定められた様式を用いてください。  
2012年から様式が変わりました。過去の様式は用いないでください。様式に合わない申請は受理せず返却します。期限内に再提出が間に合わない場合は、次回以

降に申請して頂きます。

- ・ 提出された経験の中から認定委員が選んだ数例の詳細データ（手術記録、必要時はキー画像）の提出を求めることがあります。期限内に提出されなければ、「不合格」と判定します。
- ・ 提出された詳細データの、診断・治療戦略・治療手技・治療結果などを総合的に判断して指導医レベルと認定できない場合は、その他の経験に関わらず「不合格」と判定される可能性があります。

#### 参考)

NPO 法人日本脳神経血管内治療学会専門医制度細則

(申請の資格)

第 11 条 指導医を申請する者は次の各項の条件を満たしていなければならない。

1. 最近 5 年間で、3 回以上学術総会に参会していること。ただし 1 回分に限り、附則に定める条件を満たした場合に出席 1 回に換えることができる。
2. 最近 5 年間で、1 回以上の専門医指導医講習会に出席していること
3. 脳神経血管内治療に直接関連した学術発表を筆頭演者として 10 回以上行っていること。
4. 脳神経血管内治療に関する記述がある原著論文を筆頭著者として 3 編以上発表掲載していること。掲載誌は附則に定めた学術誌とし、その他の学術誌については認定委員会で審査され認められないことがあることに留意すること。
5. 脳神経血管内治療を術者として 200 例以上経験していること。このうち 40 例は脳動脈瘤、5 例は脳または脊髄動静脈奇形、30 例は血行再建術、10 例は硬膜または各種動静脈瘻、10 例は頭頸部または脊髄腫瘍であること。
6. 指導医失格後の再申請では、前回申請時の 3,4,5 を用いることはできない。

指導医申請に必要な脳血管内治療の経験に関する附則

細則第11条-5に必要な提出症例は、以下の通りとする

- 1. 原則として10年以内に経験したものとする。
- 2. 提出期限の2ヶ月前から遡（さかのぼ）る50例は連続全例を提出する。
- 3. 提出は 200-220 例とし、全体で細則に定められた内訳を満たす。
- 4. 30 例の血行再建術のうち 10 例は頸動脈ステント留置術であること。

## IV 注意事項

### <申請内容について>

1. 指導医審査は書類審査のみであるため、その記載内容は十分にチェックし誤りなきようお願いいたします。
2. 申請内容に虚偽の申請があると認められた場合、学会除名、専門医資格剥奪等の厳しい処分を課されることがあります。
3. 書類の不備あるいは不十分な記載があれば不合格となる可能性があります。特に以下に十分注意してください。

#### 申請症例に関して

- ・過去のご自身の専門医申請時と内容が異なっている  
(特に術者・助手名が変更になっている場合、直接合否に関わります)
  - ・申請術者症例が既に過去に術者申請済みである
  - ・分類の誤り、同一患者治療のカウントの誤り
  - ・記載内容があまりにも簡単すぎる  
(病名・病歴に、単に「AVM」「動脈瘤」とだけ書いてあるもの等)
4. 過去の審査においては以下のような事例があり不合格となっています。
    - ・申請論文に査読性のない学会講演集、全国的でない論文あるいは明らかな依頼原稿を含んでおり、それらを除外することにより申請論文数が不足した。
    - ・申請症例の分類を規定通り行っておらず、再分類の結果、必要症例数を満たさなかった。
    - ・過去の全ての申請症例と比較検討したところ、既に別の医師が術者であるとの申請がなされていた。その症例を除外した結果、必要症例数を満たさなかった。  
(認定委員会では、申請症例に関しては過去の全ての申請症例との間で比較検討しています)
  5. 申請症例内容に疑問がある場合は、術者名が明記されている詳細なカルテコピーの提出を求めることがあります。また、申請学術発表の内容確認のため、抄録のコピーの提出を求めることがあります。  
申請にあたっては、症例・学術発表の詳細な記録が入手可能であることを確認してください。

## <海外症例の取扱いについて>

海外で施行された血管内治療に関しては、以下のように取扱います。

1. 海外症例は原則的に認めない。
2. 正当な理由があり上記以外の申請を望むものについては、専門医指導医認定委員会にその理由を提出すること。
3. 専門医指導医認定委員会で理由が正当と認められた場合には、資格審査を行う。但し原則として以下の条件を満たすものに限る。
  - A. 海外症例については多くても全体の20%を越えないこと。
  - B. 申請海外症例の各症例について術者として申請者の名前が明記され、かつ症例に加わったことが直接証明される公的文書のコピーを提出すること。
  - C. 申請症例施行施設での医療行為が正当なものであることを証明する書類の提出をすること。

## <連絡先の変更があった場合>

申請後、転勤等で連絡先（郵送先）が変更になった場合は、速やかに以下に連絡してください。

連絡がない場合、重要な書類が届かず申請者の不利益を生じる可能性があります。専門医指導医認定委員会および事務局では責任を負いかねます。

〒160-0016 東京都新宿区信濃町 35 信濃町煉瓦館  
一般財団法人国際医学情報センター内  
日本脳神経血管内治療学会 事務局  
専門医制度担当：坂井信幸、松丸祐司、佐藤千晶、皆川雅子  
TEL：03-5361-7555、FAX：03-5361-7091  
E-mail：jsin-hq@umin.net

## 【手術目録作成時の注意】

- i. 以下に血管内手術の分類のガイドラインをしめす。
  1. 脳動脈瘤  
瘤内塞栓術、親動脈塞栓術、解離性動脈瘤塞栓術
  2. 脳または脊髄動静脈奇形  
超選択的流入動脈塞栓術、ナイダス塞栓術、脳動静脈瘻塞栓術、ガレン動脈瘤塞栓術、脊髄硬膜内動静脈瘻塞栓術
  3. 血行再建術  
経皮的血管拡張術、ステント併用血管拡張術、局所線溶療法、局所血栓破碎法、脳血管攣縮に対する血管形成術
  4. 硬膜または各種動静脈瘻  
脳および脊髄の硬膜動静脈瘻塞栓術、外傷性ならびに特発性動静脈瘻塞栓術
  5. 頭頸部または脊髄腫瘍  
頭頸部（脳腫瘍をふくむ）および脊髄腫瘍の塞栓術、頭頸部顔面の血管奇形、血管腫塞栓術（直接の病変あるいは、流入動脈の穿刺手技を伴ってもよい）
  6. その他  
硬膜内血管への治療薬剤の超選択的注入
- ii. 血管内手術症例から除外される手技  
血管閉塞試験ならびに一時的な閉塞補助治療、超選択的血液採取、頸部血管からの塞栓治療に関連のない薬剤注入（線溶療法を除く）、アミタール試験および類するもの
- iii. 手技を途中で中止した場合：原則的に経験症例として認めない。
- iv. 上記ガイドラインでは判断が困難で別に審査を希望する場合には手術記録の詳細をそえてA-4用紙（様式自由）に記入し申請すること。

v. 一症例と判断する上での注意

1. 一症例に複数の異質の疾患が合併し、それぞれの疾患に対し行なった手技は、原則的に複数個の症例と数えるが、以下を参照すること。

(脳・脊髄動静脈奇形とその流入動脈上に動脈瘤を合併する例、あるいは脳・脊髄動静脈奇形と明らかに関連のないと考えられる動脈瘤の合併例では複数症例とする。ただし脳・脊髄動静脈奇形と動脈瘤を同一手技、例えば流入動脈ごと動脈瘤を閉塞した場合は一症例とする。多発性脳動脈瘤では動脈瘤の個数分を症例数とする)

2. 一症例の同一疾患に対して複数回の治療を行っても一症例とする。  
(たとえば脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻やこれらの再発した症例、ならびに動脈瘤の再発、再開通症例など)
3. 以下に判断基準を示す

合併症を起こし、それに対し行った手技は1例増加としない。

血栓溶解後、違う日に拡張術を行った場合は1例増加としない。

塞栓症の再発例は1例増加としない。

動脈瘤治療と vasospasm に対する血管拡張術を同一日に行った：1例とする

動脈瘤治療と vasospasm に対する血管拡張術を違う日に行った：2例とする

多発閉塞病変を同一 session で行った：1例とする

多発閉塞病変を日を変えて行った：複数例とする

Tandem lesion を同一 session で行った：1例とする

Tandem lesion を日を変えて行った：複数例とする

同一症例同一病変を違う施設で行った：複数例とする

同一症例同一病変を同一施設で別術者が違う日に行った：複数例とする

同一症例同一病変を同一施設で同一術者が行った：1例とする

Angioplasty 後の再狭窄に対する angioplasty は1例増加としない。

<<要注意>>

1. 下記の手技は以下のように分類されますので御注意ください。

\*脳血管攣縮に対する血管形成術とは、バルーン等で直接機械的に形成を行ったものをさす。

\*塩酸パパベリンや他剤の硬膜内血管への動注は、6 その他 に分類。

\*硬膜内血管への抗癌剤の動注は、6 その他 に分類。

\*硬膜外血管からの薬剤注入は血管内手術症例から除外される。

2. 「一症例と判断する上での注意」の基準を満たさないものは症例数にカウントしません。
  3. 申請者間の重複に十分気をつけてください。既に過去の受験者により術者として申請がなされた症例は、申請されても術者としてカウントしません。また、すでに術者、第1助手、第2助手が申請されている症例の場合、そこに名前がなければ、申請されてもカウントしません。
  4. 分類の誤りや重複症例などにより症例数としてカウントされず、その結果、必要症例数に満たなかった場合、「不合格」と判断します。
- vi. 見本を参考にして作成してください（すべての項目が必須です）。
- \* 必ず、症例番号（001 から 220、重複不可）をつけて下さい。
  - \* 不完全な記載は合否判定の資料と見なされず、必要症例数不足（不合格）と判定される可能性がありますので注意してください。
  - \* 提出症例は、下記の2次審査に備え、十分な資料が確保されていることを確認してから提出してください。
    - 1 提出症例の中から担当審査委員が指定した3－5例の症例の手術記録（個人情報削除）、画像を含めた詳細情報の提出を求め個別審査を行います。
    - 2 提出症例について疑義のある場合は、担当審査委員が申請者に直接問い合わせたり、追加症例の提出を求めたりする場合があります。
  - \* 提出症例について不正が発覚した場合は、懲罰規定に基づき、学会除名、会員資格停止、専門医資格剥奪・停止、指導医申請資格剥奪・停止などの処分を課すことがあります。

提出症例（記載要項）

番号	001 から 220 まで（重複不可）	
年齢	歳	
性別	男、女	
施行日	西暦で	
病名	明確に記載のこと	
分類	1. 動脈瘤/2. 脳および脊髄動静脈奇形/3. 血行再建術/4. 硬膜および各種動静脈瘻/5. 頭頸部および脊髄腫瘍/6. その他	
病歴	150～200 字程度を目安とする（十分理解できるように記載すればその限りではありませんが、あまりに簡素な記載では不合格と判定されることがあることに留意してください）	
使用器材 （使用機器が判る ように記載すれば 良い）	ガイディング システム	
	アクセス システム	
	その他	
治療概要	250～500 字程度を目安とする（十分理解できるように記載すればその限りではありませんが、治療内容が理解できない簡素な記載では不合格と判定されることがあることに留意してください）	
合併症および転帰 不良の関係	なし/あり（関係あり）/あり（関係が否定できない）/あり（無関係）	
治療直前 mRS	判定困難例は推測で記載のこと	
転帰 （mRS@30 日）		
申請者		
術者		
術者（かな）		
第 1 助手		
第 1 助手（かな）		
第 2 助手		
第 2 助手（かな）		

提出症例（見本）

番号	001	
年齢	51 歳	
性別	女	
施行日	2011 年 1 月 1 日	
病名	破裂脳動脈瘤（左内頸動脈後交通動脈分岐部）	
分類	1. 動脈瘤	
病歴	2011 年 1 月 1 日午前 6 時頃、突然激しい頭痛を自覚し、救急車を要請した。来院時、WFNS Grade II、H&K Grade III。CT にて massive SAH を確認し、救急部で全身麻酔（気管内挿管）を導入。血管造影にて L-A1A2 junction に最大径 5.5mm の嚢状動脈瘤を確認した。他に R-MCA にも脳動脈瘤が確認されたが、CT 所見から Acom AN の破裂と診断した。（184 字）	
使用器材 （使用機器が判る ように記載すれば 良い）	ガイディング システム	Envoy 6Fr 90cm MPD、4Fr125cm インナーカテーテルと同軸に L-ICA に誘導
	アクセス システム	Excelsior SL10(45°)、Chikai 10 を用いて瘤内に誘導
	その他	万一の破裂に備えて Hyperglide 4/10mm を L-ICA に誘導しておいた。 コイルは、GDC を用いた（概要に記載）
治療概要	6Fr long シースの留置後に全身へパリン化（4,000IU の iv）を行った。Envoy の誘導留置はスムーズであったが、Excelsior SL10 の誘導にやや難渋した。まず GDC10 360regular 5mmx15cm を Framing Coil として留置しようとしたが、最後のループが瘤内に収まりきらないため、GDC10soft 360 5mmx10cm に代えたところ framing が完成した。その内部に GDC10soft 360 4mmx8cm、同 3mmx6cm を packing し、続いて GDC10US 2mmx3cm、2mmx2cm を packing したところで、ExcelsiorSL10 が瘤外に kick back した。造影を行いほぼ完全に塞栓出来ていることを確認した。最終の L-iCAG で、脳動脈瘤の完全塞栓（CO）、主要分枝に閉塞所見のないことを確認した。シースは Angioseal を用いてへパリンリバースなしで抜去した。（406 字）	
合併症および転帰 不良の関係	なし	
治療直前 mRS	0	
転帰（mRS@30 日）	1	

申請者	血管内 太郎
術者	血管内 太郎
術者 (かな)	けっかんない たろう
第1助手	治療 花子
第1助手 (かな)	ちりょう はなこ
第2助手	学会 次郎
第2助手 (かな)	がっかい じろう