

第36回 日本脳神経外科同時通訳夏季研修会

The 36th Simultaneous Interpreters Group in Neurosurgery (SIGNS)

2023年7月28日(金)~29日(土)

会場 パシフィコ横浜 会議センター5F「503」

会長 近 貴志 昭和大学医学部脳神経外科学講座



Tokyo International Airport

JNEF 2023



同時通訳夏季研修会のご案内

1. 参会受付

パシフィコ横浜会議センター 5階「503」前フォワイエにて、7月28日（金）・29日（土）共に8:20より、受付を開始します。参会者カードに必要事項をご記入のうえ、参会費・年会費（2,000円）をお支払いください。

参加費 5,000円 ※別途年会費（2,000円）をお支払いください。

- 受付は現金のみです。クレジットカードやデビットカードはお使いいただけません。おつりの出ないようご準備くださいますようお願いいたします。

2. Trainee ならびに trainer の方々へ

次項「進行について」をご熟読ください。

3. Ken's Award と会長賞

日→英同時通訳の評価点で最高点の trainee には Ken's Award が、また英→日同時通訳の最高点の trainee には会長賞が贈られます。

4. 同時通訳研修会演者の皆様へ

- スクリーン1面、ご連絡した発表時間にてご準備ください。2回発表してもらいます。1回目はゆっくり目に、2回目は通常でよいです。内容に関する質疑応答も通常通り、日本語で受けてください。
- データはUSBフラッシュメモリまたはCD-Rに保存してお持ちください。用意しているPCは、Windows 10のPowerPoint 2010、2013、2016です。
- できるだけOS標準フォント（MSゴシック、Arialなど）をご使用ください。PowerPointの「発表者ツール」は使用できません。
- Macで発表される場合や、発表内で動画をご使用の場合には、ご自身のPCをお持ちください。通常の学会同様、モニターはアナログVGA（ミニD-sub 15ピン；JNEFプログラムをご参照ください）にのみ対応しています。必要に応じて変換ケーブル／コネクタをご準備ください。併せて、必ず電源アダプターをご持参ください。
- プレゼンテーション内に他のデータ（静止画、動画、グラフ等）をリンクさせている場合には、リンク先の元データも同一フォルダにコピー・保存し、作成したPCとは別のPC（Windows 10）にて事前に動作確認をお済ませくださるようお願いいたします。
- データやメディアは、最新のウイルス駆除ソフトでチェックしてからお持ちください。お預かりしたデータは、学会終了後、責任を持って消去いたします。

5. その他

- 服装は例年通り、ノーネクタイのビジネスカジュアルでお越しください。

歴代 Ken's Award 受賞者

	Winner (敬称略)	(受賞時所属)
第13回 (1999)	松村 明	筑波大学
第14回 (2000)	太組 一朗	日本医科大学
第15回 (2001)	原 淑恵	神戸赤十字病院
第16回 (2002)	キッティボン スイーワッタナクン	東海大学
第17回 (2003)	安田 宗義	筑波大学
第18回 (2004)	野村素弘	横浜栄共済病院
第19回 (2005)	柴田 靖	筑波大学
第20回 (2006)	荒木 尚	日本医科大学
第21回 (2007)	下地 一彰	順天堂大学附属練馬病院
第22回 (2008)	大宅 宗一	東京大学
第23回 (2009)	遠藤 俊毅	仙台医療センター
第24回 (2010)	中村 聡	国際医療福祉大学
第25回 (2011)	川堀 真人	北海道大学
第26回 (2012)	斉藤 敦志	青森県立中央病院
第27回 (2013)	田中 將太	東京大学
第28回 (2014)	綿谷 崇史	静岡県立こども病院
第29回 (2015)	山下 麻美	鹿児島大学
第30回 (2016)	花 大洵	埼玉医科大学
第31回 (2017)	チャリセル シュン	名古屋大学
第32回 (2018)	松橋 阿子	国立成育医療研究センター
第33回 (2019)	末永 潤	横浜市立大学
第34回 (2021)	木村 英仁	神戸大学
第35回 (2022)	銭 博恵	東京女子医科大学

進行について

通訳ブース別のグループ分けは以下の通りです。ご自身がどのグループの trainee / trainer なのかをご確認ください。何とぞよろしくご協力ください。

	氏名	所属	JNEF への 参加	参加 回数	trainers (○:リーダー)
A	1 金 永珠	神戸大学医学部附属病院	×	2	松山 純子○ 木村 英仁 木下 裕介
	2 西澤 茂	すずかけセントラル病院	×	多数	
	3 梅村 武部	産業医科大学 脳神経外科	○	1	
	4 中原陽一郎	公立八女総合病院	○	1	
B	5 日下部公資	愛媛大学 脳神経外科	○	初参加	徳川 城治○ 荒木 尚 宮原 孝寛
	6 尾崎 壮	横浜市立大学附属病院 脳神経外科	○	1	
	7 山川 曜	地方独立行政法人大牟田市立病院 脳神経外科	○	2	
	8 日笠 壽孝 (28日) 嶋崎 朱音 (29日)	国際医療福祉大学	×	初参加	
C	9 古賀悠一郎	富山大学 脳神経外科	○	1	森田 学○ 三木俊一郎 近藤 威
	10 池本 知子	埼玉医科大学総合医療センター 脳神経外科	○	1	
	11 岡崎耀太郎	横浜市立大学医学部医学研究科 脳神経外科学教室	○	1	
	12 真島 静	国際医療福祉大学	×	初参加	
D	13 武内 就	国立循環器病研究センター	×	1	安田 宗義○ 原 淑恵 大倉 英浩
	14 高木 悠輝	順天堂大学医学部附属練馬病院	○	1	
	15 宮田 裕也	横浜市立大学附属市民総合医療センター 脳神経外科	○	1	
	16 田谷有梨佳	国際医療福祉大学	×	初参加	

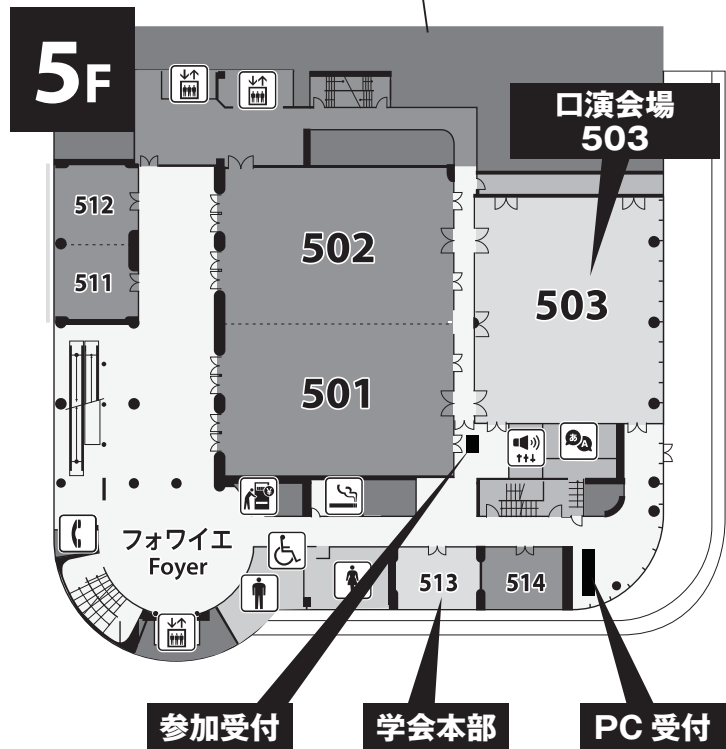
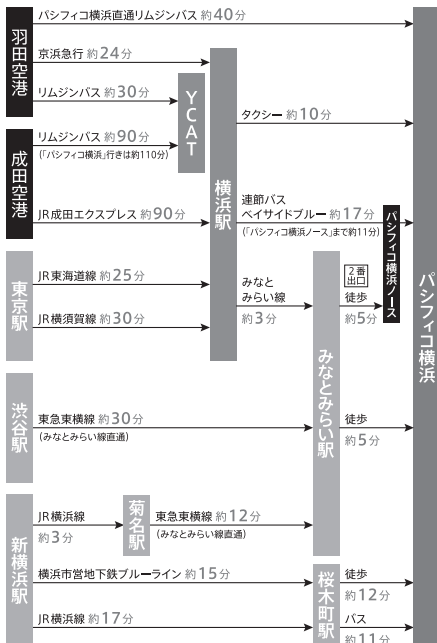
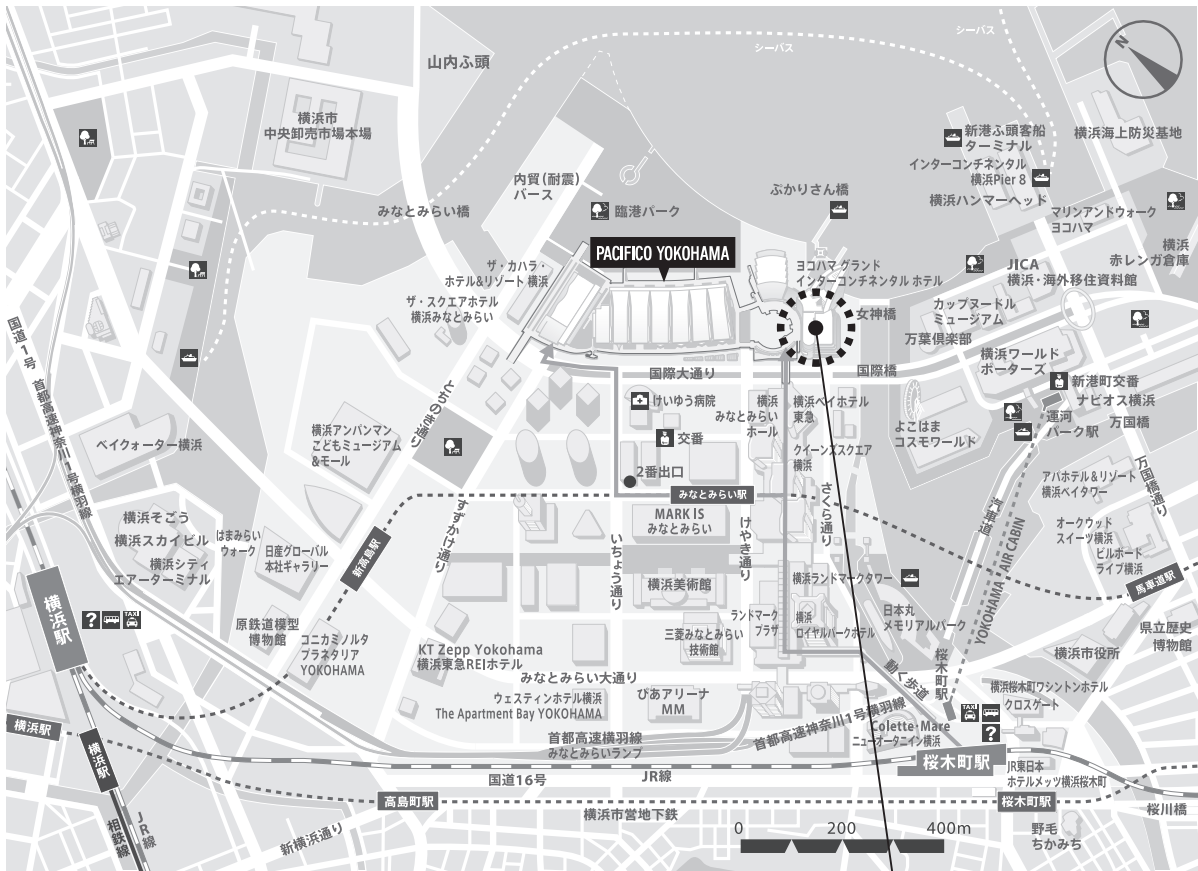
JNEF 演題に対する通訳の割り当て表

セッション名	Moderator	演題番号	Speaker	Discussant	trainee 氏名
Session I tumor 1	Katsumi Sakata Manabu Natsumeda	a- 1	Ko Ozaki	Takamitsu Fujimaki	
		a- 2	Tomoko Ikemoto	Yasushi Shibata	
		a- 3	Youtarou Okazaki	Junko Matsuyama	
		a- 4	Yoshihiro Tsukamoto	Takashi Kon	
Session II tumor 2	Takamitsu Fujimaki Masaaki Taniguchi	b- 1	Yuichiro Koga	Takeshi Kondo	
		b- 2	Kosuke Kusakabe	Manabu Natsumeda	
		b- 3	Kosuke Adachi	Jun Suenaga	
		b- 4	Manabu Natsumeda	Soichi Oya	
Session III endovascular	Yoshie Hara Takuya Akai	c- 1	Adam Tucker	Yusuke Kinoshita	
		c- 2	So Ozaki	Takeshi Kondo	
		c- 3	Takeru Umemura	Hidehito Kimura	
		c- 4	Shigeta Miyake	Masaaki Taniguchi	
		c- 5	Marina Hirato	Joji Tokugawa	
		c- 6	Yuya Miyata	Masahiro Ogino	
Session IV vascular	Joji Tokugawa Hidehito Kimura	d- 1	Megumu Suzuki	Yoshie Hara	
		d- 2	Hidehito Kimura	Takahiro Miyahara	
		d- 3	Fukutaro Ohgaki	Ichiro Takumi	
		d- 4	Yuhki Takagi	Yoshinori Higuchi	
		d- 5	Masashi Higashino	Katsumi Sakata	
Session V Functional neurosurgery, trauma	Ichiro Takumi Yoshinori Higuchi	e- 1	Yoichiro Nakahara	Takuya Akai	
		e- 2	Yoko Hirata	Shunichiro Miki	
		e- 3	Yoshihito Tsuji	Muneyoshi Yasuda	
		e- 4	Akinori Miyakoshi	Takashi Kon	
		e- 5	Yoh Yamakawa	Takashi Araki	
		e- 6	Takuya Akai	Kazuaki Shimoji	

会場：パシフィコ横浜会議センター

〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい1-1-1

アクセス <https://www.pacifico.co.jp/visitor/access/tabid/236/Default.aspx>



駐車場のご案内

- ① みなとみらい公共駐車場 ② 臨港パーク駐車場
- ③ バス・大型駐車場 ④ ノース駐車場

タイムテーブル

7月28日 (金)
9:00~9:10 開会、オリエンテーション
9:10~9:40 教育講演1 演者：植村 研一 座長：近 貴志
9:40~9:50 Break
9:50~9:55 JNEF opening remarks
9:55~10:55 Session I tumor 1 座長：坂田 勝巳、棗田 学
10:55~11:55 Session II tumor 2 座長：藤巻 高光、谷口 理章
12:00~13:00 ランチョンセミナー1 てんかん 演者：佐藤 洋輔 座長：齋藤 紀彦 共催：第一三共株式会社
13:00~13:30 世話人会／休憩
13:35~15:00 Session III endovascular 座長：原 淑恵、赤井 卓也
15:00~16:10 Session IV Vascular 座長：徳川 城治、木村 英仁
16:10~17:30 Session V Functional neurosurgery, trauma 座長：太組 一郎、樋口 佳則
17:30~18:30 イブニングセミナー 演者：Aidos Doskaliyev 座長：佐藤 洋輔 共催：株式会社ベアーメディック
18:30 初日閉会

7月29日 (土)
9:00~9:15 日英同時通訳研修オリエンテーション
9:15~10:15 日英同時通訳研修 I 症例報告 座長：安田 宗義
10:20~11:20 日英同時通訳研修 II 研究 座長：柴田 靖
11:30~12:00 教育講演2 演者：綿谷 崇史 座長：近 貴志
12:00~13:00 ランチョンセミナー2 演者：田村 亮太 座長：佐藤 洋輔 共催：エーザイ株式会社
13:00~14:00 次期会長挨拶 表彰式・団長総括
14:00 閉会

プログラム

7月28日 (金)

(別冊の JNFF プログラム・抄録集をご参照ください)

7月29日 (土)

9:00-9:15 日英同時通訳研修オリエンテーション

9:15-10:15 日英同時通訳研修Ⅰ 症例報告

座長：安田 宗義

i-1 手術用ロボティックシステムを使用した脳腫瘍手術

昭和大学 脳神経外科 小林 裕介

i-2 高密度脳波データを用いたサンプルエントロピー解析による非侵襲的言語優位半球判定法

昭和大学 脳神経外科 川内 雄太

i-3 急性腎不全出現後に化学療法を継続しえた中枢神経系原発悪性リンパ腫の一例

新潟大学 脳研究所 脳神経外科 棗田 学

10:15-10:20 break

10:20-11:20 日英同時通訳研修Ⅱ 研究

座長：柴田 靖

ii-1 我が国の臓器提供における将来への課題

川崎市立多摩病院 脳神経外科 小野 元

ii-2 髄芽腫における SLFN11発現による DNA 障害型抗がん剤への感受性増強

新潟大学 脳研究所 脳神経外科 棗田 学

ii-3 血管解剖から考える眼窩内腫瘍手術戦略

横浜市立大学 脳神経外科 末永 潤

11:30-12:00 教育講演 2 研究・臨床・創薬を経て考える、自分を売り込む英語

演者：綿谷 崇史 (T&T ブレインサイエンス)

座長：近 貴志

12:00-13:00 ランチョンセミナー2

座長：佐藤 洋輔

脳腫瘍に対するドラッグリポジショニングと新たな橋渡し研究

田村 亮太 (慶應義塾大学医学部 脳神経外科)

共催：エーザイ株式会社

13:00-14:00 次期会長挨拶

13:00-14:00 表彰式・団長総括

14:00 閉会

第36回 日本脳神経外科同時通訳

夏季研修会 2023

抄録

i-1 手術用ロボティックシステムを使用した脳腫瘍手術

小林 裕介、佐藤 洋輔、近 貴志、谷岡 大輔、清水 克悦、水谷 徹

昭和大学 脳神経外科

近年、てんかんの定位的深部電極挿入術および脳腫瘍生検術に用いる、脳神経外科手術用ロボティックシステムであるステルス Autoguide が使用可能になった。ロボット制御による生検術により安全かつ正確に組織採取が可能となった。当院におけるステルス Autoguide を使用した脳腫瘍手術について代表例を提示し、報告する。

症例は70代男性。食道がんに対する化学療法中に左麻痺が出現。MRI にて右基底核～放線冠部に一部リング状に造影される病変を認めた。ステロイド投与中であったため、転移性脳腫瘍・悪性リンパ腫・悪性神経膠腫・脱髄疾患などが鑑別に上がった。麻痺の進行あり、MRS で悪性腫瘍が疑われたため、ステルス Autoguide を使用した定位的生検術を施行した。2か所から1cm以下の皮膚切開で生検を行い、病変部からは充分量の組織が採取できた。出血などの合併症は認めなかった。組織診断にて high grade glioma の診断となったため、速やかにテモゾロミドによる化学療法+放射線治療を開始した。

これまでに我々はステルス Autoguide を使用した手術を11例施行し、明らかな合併症は認めていない。ステルス Autoguide による生検術は短時間で正確に組織片を採取することが可能であり、今後の脳腫瘍診断において非常に有用なツールである。

i-2 高密度脳波データを用いたサンプルエントロピー解析による非侵襲的言語優位半球判定法

川内 雄太¹、佐藤 洋輔^{1,2}、水谷 徹¹

昭和大学 脳神経外科¹、昭和大学 脳機能解析・デジタル医学研究所²

【背景】 高密度脳波データを用いたサンプルエントロピー解析により、非侵襲的な言語優位半球評価法の開発することを目的として研究を行った。

【方法】 昭和大学病院脳神経外科でてんかん外科術前精査を目的に入院したインフォームドコンセントを得た患者22名を対象とした。脳波データは高密度脳波計により記録された。言語タスク前30秒・タスク前半30秒・タスク後半30秒・タスク後30秒の脳波データの、 α ・ β ・ γ 帯域におけるサンプルエントロピー解析を行った。言語タスクは、1) 自然の音（小川のせせらぎ）、2) クラシック音楽、3) 文章朗読の純再生、4) 文章朗読の逆再生、とした。サンプルエントロピー解析では、脳波データを30秒毎に区切り、各電極のエントロピー変動を数値化した。電極の配置場所を4つのセクション（右前方、左前方、右後方、左後方）に区分けして解析を行った。

【結果】 Wada test の結果は、全例において言語優位半球が左であった。自然の音では、全帯域で左後部大脳半球のエントロピーが有意に増加した。また、文章朗読の純再生では、全帯域で左前頭部大脳半球のエントロピーが有意に減少した。クラシック音楽、文章朗読の逆再生では、ともに γ 帯域で左後部大脳半球のエントロピーが有意に減少した。

【考察】 自然の音のエントロピー解析と、文章朗読の純再生のサンプルエントロピー解析は、言語優位半球の評価に応用できる可能性がある。

Key word:

サンプルエントロピー

高密度脳波データ

言語優位半球

i-3 急性腎不全出現後に化学療法を継続しえた中枢神経系原発悪性リンパ腫の一例

棗田 学、毛利 祐大、塚本 佳広、大石 誠

新潟大学 脳研究所 脳神経外科

【背景】中枢神経系原発性リンパ腫（PCNSL）に対する化学療法のキードラッグであるメトトレキセート（MTX）は時に重篤な急性腎不全を来しうる。MTX 1コース後に急性腎不全を来した一例を経験した。MTX そのものの副作用ではなく高尿酸血症による急性腎不全であることが解り、化学療法を完遂することができた。

【症例提示】痛風の既往のある50代男性。性格変化、近似記憶障害で発症し、頭部MRIで両側前頭葉および右側頭葉におよぶ巨大な腫瘍性病変を認めた。前医で内視鏡下生検術を施行し、PCNSLと診断された。ステロイドを開始され、化学療法を行うために当科に転院したが、ステロイド投与後化学療法開始前の造影MRIで既に造影病変は著明に縮小がしていた。MTX 1コース後に急性腎不全を来したが、化学療法が著効したことによる急性尿酸性腎症と判断し、腎機能の回復後に化学療法を継続し寛解をえることができた。腎不全のMTX 2コース目以降は腫瘍崩壊症候群における高尿酸血症治療薬のラスブリカーゼを併用した。

【考察および結語】PCNSL治療中の急性尿酸性腎症は稀であるが、痛風の既往がある症例、腫瘍の体積が大きい場合、ステロイドが著効する症例では考慮される。

Key words:

痛風 gout

急性尿酸性腎症 acute uric acid nephropathy

腫瘍崩壊症候群 tumor lysis syndrome

ii-1 我が国の臓器提供における将来への課題

小野 元

川崎市立多摩病院 脳神経外科

イスタンブール宣言を受けて我が国では法改正を行った。様々な研究や厚生労働省の働きかけにより、脳死下臓器提供数はやや増加したが未だ他の先進諸国と比較するとその数は極端に少ない。その理由には救急や脳外科施設で脳死とされうる状態になった患者家族に対して臓器提供への選択肢提示が十分になされていないことが指摘されている。

その要因は過去の研究で明らかとなり、対象となる患者家族へ選択肢提示を行う際の様々な負担や課題が原因とされている。しかし選択肢提示をする機会を適正に的確に増やす研究はなされていない。つまり①医学的判断へ教育や院内体制整備、②臓器提供可能施設への整備、③臓器提供への提供可能施設への搬送についてである。

特に①については、脳死下臓器提供と心停止後臓器提供が少ない原因として、いわゆる五類型施設にて患者家族へのいわゆる選択肢提示が必ずしも行われていない実情がある。その原因の一つは、心停止を含む臓器・組織脳死下臓器提供時の人的、時間的負担や脳死患者家族への臓器提供に関する選択肢提示の際の業務負担が挙げられる。

これらを解決するためには、救急医療現場での終末期対応は医療倫理的対応が必要であり、救急医療現場で業務する医師を含む医療スタッフや臓器提供に特化した院内コーディネーターの協力体制が必要である。

また、各医療機関での死亡症例をドナーアクションプログラムにてボトルネックを確認して改善することが、医療の質と共に臓器提供を増やすことにつながる。

Key words:

脳死下臓器提供 選択肢提示 終末期対応

ii-2 髄芽腫における SLFN11 発現による DNA 障害型抗がん剤への感受性増強

棗田 学¹、中田 聡^{2,3}、村井 純子⁴、岡田 正康¹、塚本 佳広¹、大石 誠¹、
Charles G. Eberhart³

新潟大学 脳研究所 脳神経外科¹、群馬大学 脳神経外科²、
Department of Pathology, Johns Hopkins University³、慶應義塾大学 先端生命科学研究所⁴

【背景】全脳全脊髄照射および大量化学療法により髄芽腫の予後は著明に改善したが、未だに予後不良例が存在することが知られている。予後良好例に対しては、晩期障害を軽減させるために照射線量を減量する試みがある一方、予後不良例では新規治療開発が急務である。今回、DNA 障害型抗がん剤に対する感受性と強く相関する SLFN11 の発現を髄芽腫症例で評価し、さらに髄芽腫細胞株でその発現と抗がん剤への感受性を検討した。

【方法】髄芽腫分子亜群別 SLFN11 の発現を免疫染色および公開データベースで検索した。また、SLFN11 高発現である DAOY 株、UW228 株、低発現である ONS-76 株、D425 株の4つの髄芽腫細胞株を用いて DNA 障害型抗がん剤であるシスプラチンの感受性につき検討した。

【結果】免疫染色およびデータベース解析の結果、予後良好といわれている WNT 群および SHH 群の一部で SLFN11 が高発現していたが、Group3/4 の症例は SLFN 低発現であった。SLFN11 高発現である細胞株の方がシスプラチンの感受性が高く、また、CRISPR/Cas9 を用いた SLFN11 ノックアウトによりシスプラチンの殺細胞効果が低下し、SLFN11 過剰発現株ではシスプラチンへの感受性を高めることができた。

【結語】SLFN11 高発現の髄芽腫症例はシスプラチンへの感受性が高く、予後良好である可能性が高く、治療強度の選択にも有用と思われた。

Key words:

髄芽腫 medulloblastoma

DNA 障害型抗がん剤 DNA damaging agent

感受性 sensitivity

過剰発現 overexpression

ii-3 血管解剖から考える眼窩内腫瘍手術戦略

末永 潤

横浜市立大学 脳神経外科

【背景】 眼窩内には多様な腫瘍・血管病変が発生する。血流に富む腫瘍や血管奇形に対しては、出血に留意した最大限の腫瘍摘出と機能温存を両立する手術戦略が求められる。眼動脈、網膜中心動脈、外頸動脈吻合枝などの動脈系や、上下眼静脈から海綿静脈洞への静脈系の血管解剖は、血管内塞栓術、手術アプローチの選択に重要である。当施設で経験した眼窩内腫瘍手術症例を、血管解剖から手術戦略を検討した。

【対象】 当院2008-23年の眼窩内病変の手術129例（診断的生検術を含む）。筋円錐内腫瘍63、筋円錐外腫瘍64、多発病変2。病理内訳は、海綿状血管腫26、多形腺腫17、リンパ腫12、神経鞘腫12、孤発線維性腫瘍8、炎症性偽腫瘍8、眼窩蝶形骨縁髄膜腫8、視神経鞘髄膜腫5、血管奇形4、その他、悪性腫瘍などであった。

【結果】 手術 approach は開頭経頭蓋法95、経鼻経上顎洞法（内視鏡単独を含む）18、外側法 (Kronlein 法) 11、経顔面法5。術前脳血管撮影は20例、術前経動脈塞栓術は6例（眼窩蝶形骨縁髄膜腫2、血管周皮腫2、血管奇形2）に施行、塞栓術による合併症なし。眼窩蝶形骨縁巨大髄膜腫では出血量軽減に有用であった。眼窩内血管奇形の1例では眼動脈の second segment 以降で網膜中心動脈を温存し塞栓術を施行。合併症では、筋円錐先端部で視神経下内側に限局した血管腫に対し経鼻経上顎洞法を行った2例に、術後高度視力障害を認めた。その術中 VEP 低下を認め、網膜中心動脈の虚血の影響と考えられた。

【考察・結論】 筋円錐外病変は視機能温存可能で合併症は低い。筋円錐内で血管に富む腫瘍や血管奇形を疑う場合、脳血管撮影、術前塞栓術は有用であり、眼動脈 - 外頸動脈吻合に留意して安全に塞栓術が行えた。筋円錐先端部下内側病変の血管腫は網膜中心動脈や視神経損傷の可能性が高く、慎重な適応、approach 選択が重要と考えられた。顕微鏡・内視鏡下の視神経管開放術および、視覚誘発電位 (VEP) monitoring は機能温存に有用と考えられた。

Key words:

眼窩内腫瘍 orbital tumor, 網膜中心動脈 central retinal artery, 前および後篩骨動脈 anterior and posterior ethmoidal artery

日本脳神経外科同時通訳団

名誉顧問	植村 研一
顧問	阿部 俊昭 大井 静雄 小林 茂昭 中川 洋 伊達 勲
団 長	大宅 宗一
副 団 長	近 貴志 徳川 城治
幹 事	赤井 卓也 遠藤 俊毅 萩野 雅宏 近藤 威 柴田 靖 太組 一朗 谷口 理章 名取 良弘 安田 宗義 三原 千恵

(敬称略 / 氏名50音順)

次期開催のご案内

第38回日本脳神経外科国際学会フォーラム

第37回日本脳神経外科同時通訳夏季研修会

会長：樋口 佳則

(千葉大学大学院医学研究院脳神経外科学)

会期：2024年7月19日(金)・20日(土)

会場：一橋講堂

本学会に関するお問い合わせ

【事務局】

昭和大学医学部 脳神経外科学講座内

〒142-8555 東京都品川区旗の台1-5-8

TEL: 03-3784-8000 (代表)

【連絡事務局】

株式会社コンベックス内

〒106-0041 東京都港区麻布台1-11-9 BPR プレイス神谷町

TEL: 03-3505-1608 FAX: 03-3505-3366 Email: jnef2023@convex.co.jp