

GUIDEYE PaperAssist



メインページ (編集モード)

編集モード

編集モード

Shift+F1:色調反転
Esc:編集/閉じる

Contents

Title

Short Running Title

Other Findings

Authors

Abstract

Introduction

Method

Study Design and Population

GUIDEYE Simulation

PCI Procedure

Study Endpoints

Statistical Analysis

Results

Study Population

Efficiency

Radiation Exposure and Contrast Use

Device Strategy

Safety and Clinical Outcomes

Adherence and sensitivity analyses

Discussion

Interpretation and Mechanisms

Clinical Implications

Study Limitations

Future Directions

Conclusion

Acknowledgments

Data availability

Figures

Figure 1

Figure 2

Figure 3

Figure 4

Figure 5

Figure 6

Graphical Abstract

Tables

Table 1

Table 2

ファイル チャプター 検索 [AI]重要ツール 変更履歴 ライセンス Gemini設定

B / U χ^2 χ^2 • 1. Times New Roman 20 32 Default

Chapter Title: Title

Manuscript (English) 草稿案(日本語 or English)

Words: 16 ///コメントアウト///

Pilot clinical evaluation of Artificial Intelligence (AI) driven guiding catheter simulation for optimizing percutaneous coronary intervention

///テスト用///

原稿本文

AI agent Figures Tables

表示チャプター参照 gemini-2.5-pro Usage

こんにちは。医学論文執筆アシスタントです。右側のパネルから、原稿の執筆、修正、アドバイスをを行います。原稿の内容、図表についてもお答えします。

この論文全体の総評をして

ご提示いただいた論文原稿（"Pilot clinical evaluation of Artificial Intelligence (AI)-driven guiding catheter simulation for optimizing percutaneous coronary intervention"）を拝見しました。

全体として、非常に質の高い臨床研究論文であり、論理構成もしっかりしています。Interventional Cardiology（PCI）におけるAIエージェントの導入の度合いの低いトピックを扱っており、

以下に、査読者の視点を交えた詳細な総評（強みと改善・注意点）をまとめました。

● 良い点・強み (Strengths)

1. **新規性と臨床的有用性**:

- * PCIのガイディングカテーテル（GC）選択という、術者の経験則に依存しがちなプロセスに対し、CTベースのAIシミュレーション（GUIDEYE）を導入し、その有用性を初めて臨床評価した点に高い新規性があります。
- * 手技時間短縮、造影剤・被曝量低減、GC交換頻度の減少といった、患者・術者双方にメリットのある結果が明確に示されています。

AIの提案通り原稿を書き換え

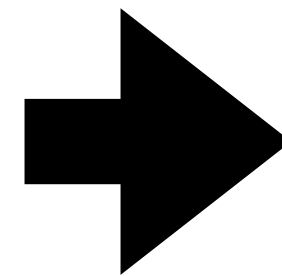
Send

Gemini API設定

Gemini APIキーの作り方

<https://www.anrealtwin.com/general-clean>

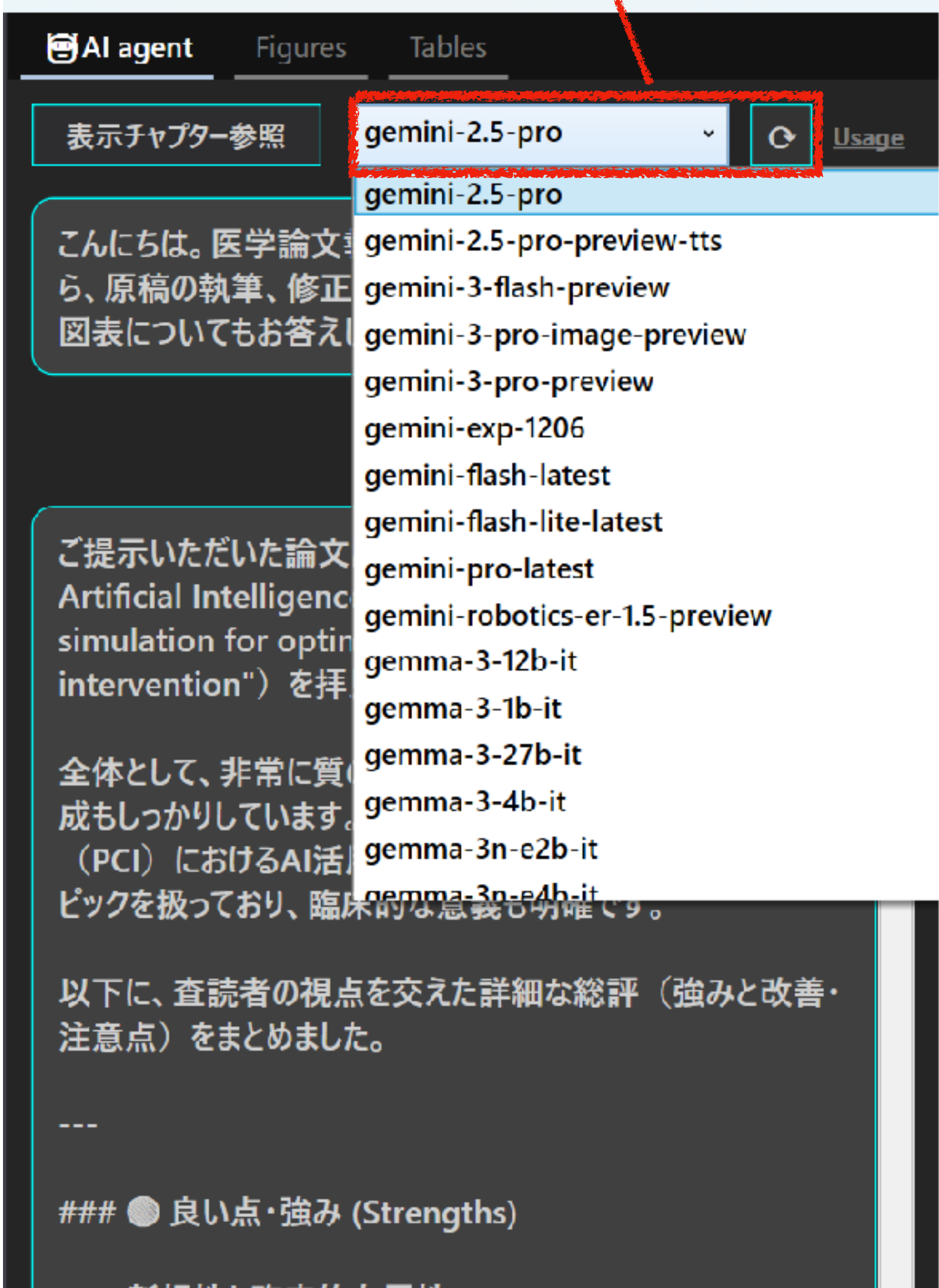
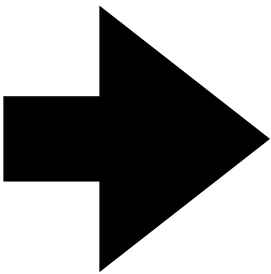
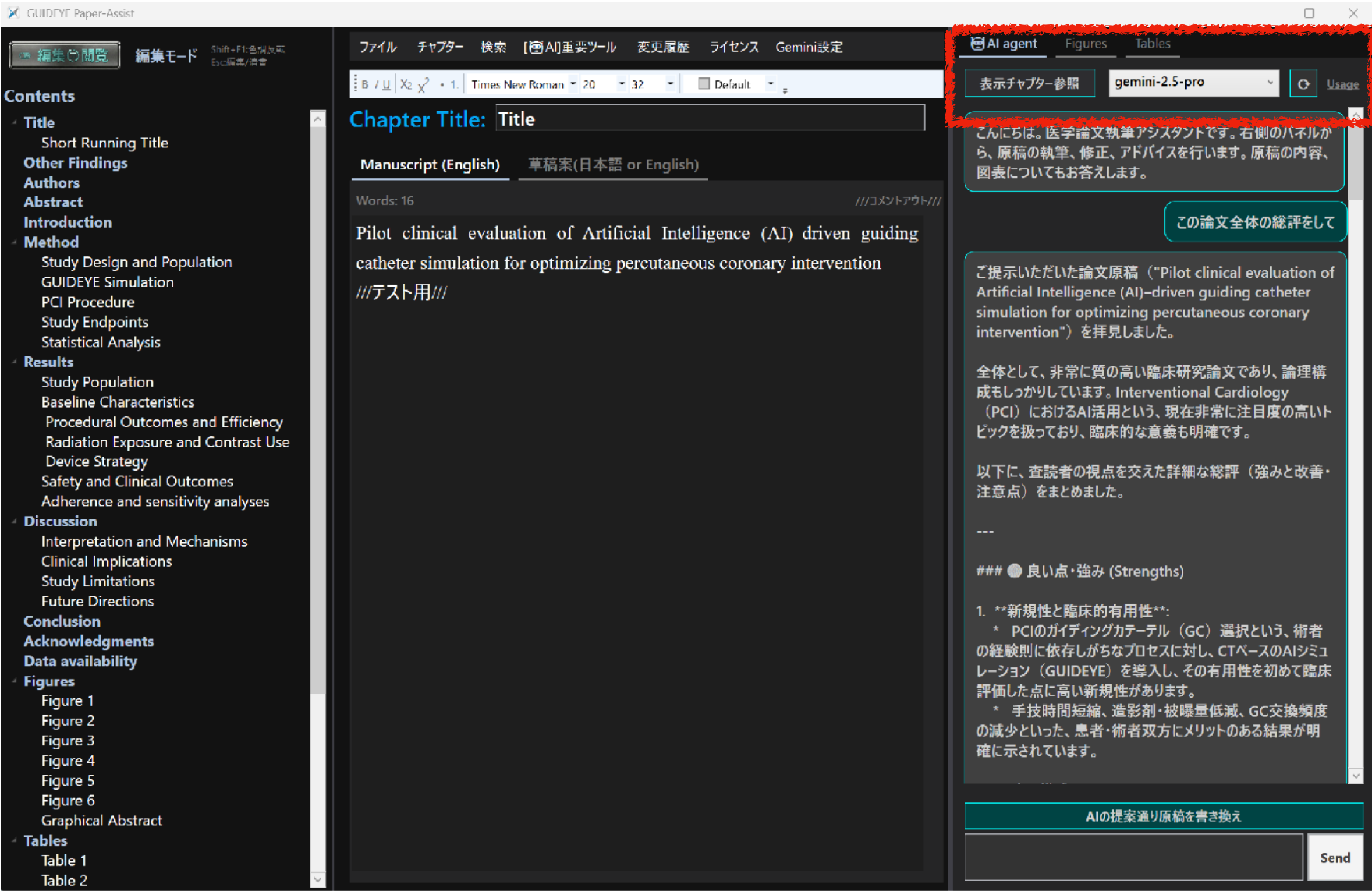
Gemini設定



Gemini APIキーをコピーペースト

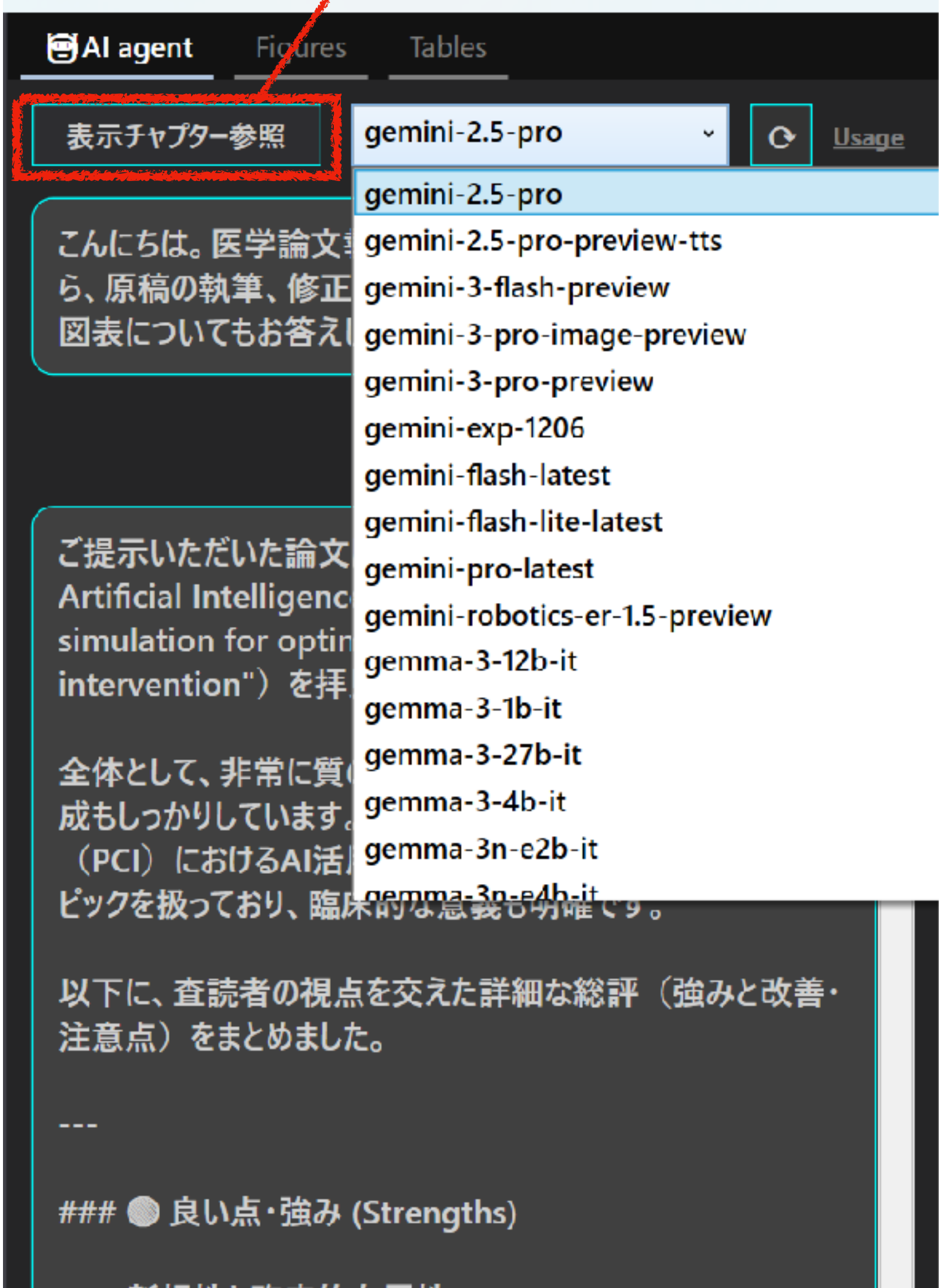
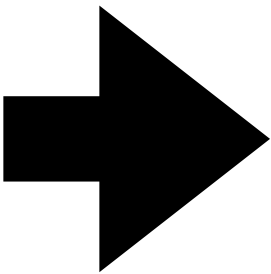
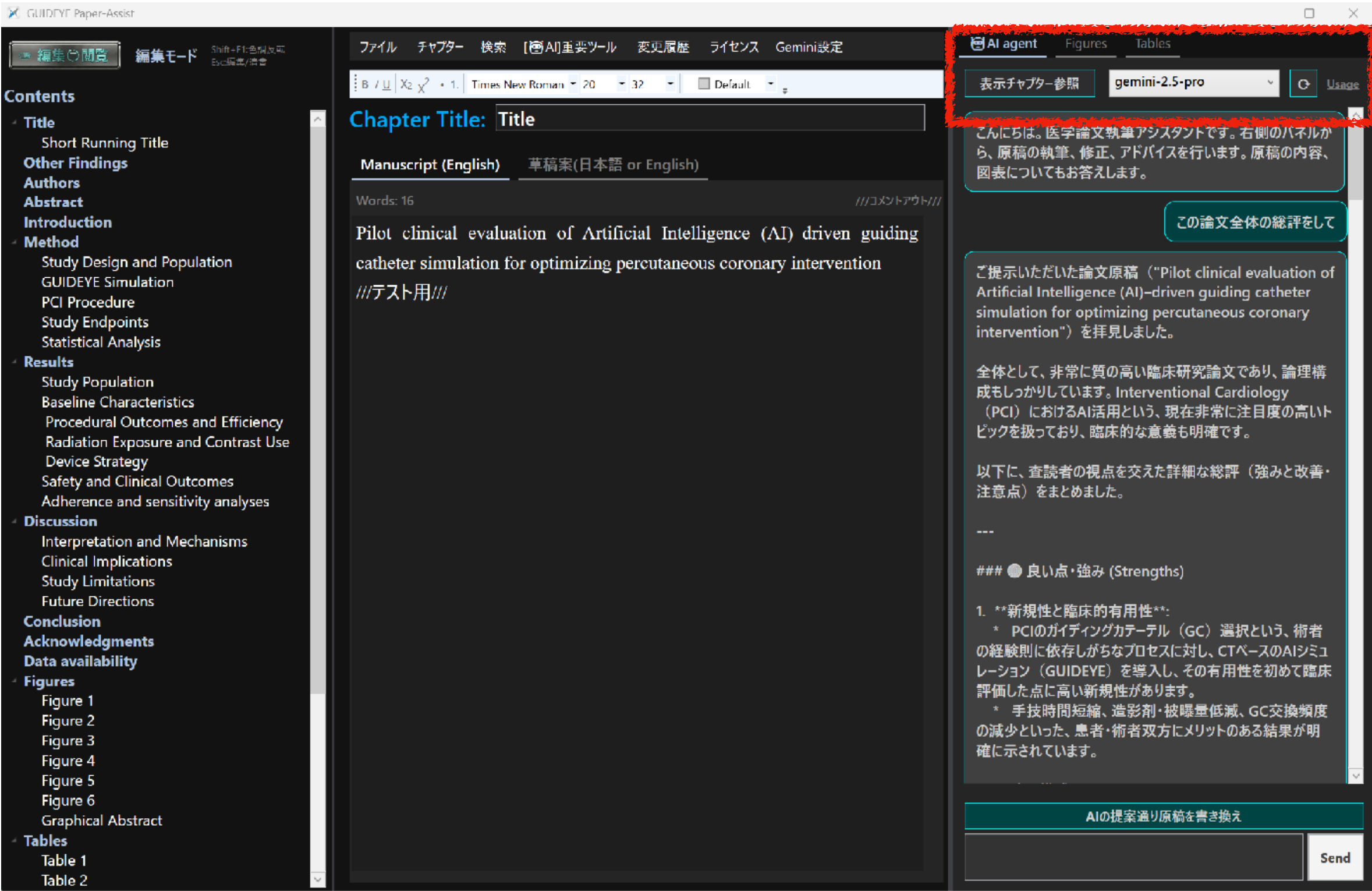
AIエージェント設定 (モデル選択)

用途に応じたモデルを選択
適宜タブで切り替え可能



AIエージェント設定 (モデル選択)

AIエージェントが論文全体を参照するか、表示しているチャプターのみ参照するかを切替



消費トークン量節約に、

API料金の目安

AI agentFiguresTables

表示チャプター参照

gemini-2.5-pro

gemini-2.5-pro

gemini-2.5-pro-preview-tts

gemini-3-flash-preview

gemini-3-pro-image-preview

gemini-3-pro-preview

gemini-exp-1206

gemini-flash-latest

gemini-flash-lite-latest

gemini-pro-latest

gemini-robotics-er-1.5-preview

gemma-3-12b-it

gemma-3-1b-it

gemma-3-27b-it

gemma-3-4b-it

gemma-3n-e2b-it

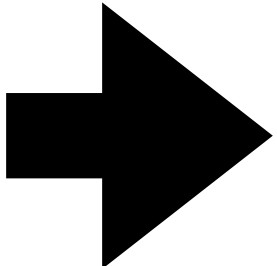
gemma-3n-e4b-it

こんにちは。医学論文から、原稿の執筆、修正、図表についてもお答えします。

ご提示いただいた論文「Artificial Intelligence simulation for optimal intervention」を拝見しました。全体として、非常に質が高く、完成もしっかりしています。特に、（PCI）におけるAI活用に関するピックを扱っており、臨床的な意義も明確です。

以下に、査読者の視点を交えた詳細な総評（強みと改善・注意点）をまとめました。

● 良い点・強み (Strengths)



Gemini API Usage Status

Gemini API 使用状況

Status: Good (Free Tier)

今月の概算総額: ¥114.90 (※\$1=155円換算)

※月初めからの概算であり実際の請求額とは異なる可能性があります。また料金体系は変更される場合がありますので詳細はGoogle AI Studioをご確認ください。

アラート額 (月額): ¥4000.0

機能停止額 (月額): ¥5000.0 (※超過時停止)

☒ Pay-as-you-go (有料プラン) 表示

料金体系をAIで更新

gemini-3-flash-preview

単価(1k): In ¥0.012 / Out ¥0.047

毎分リクエスト制限 (RPM)

データなし

1日あたりのリクエスト制限 (RPD)

17 / 1500 回 (Daily)

Google検索 / グラウンディング

13 / 1500 回 (Daily)

リセット: 毎日 17:00 (JST)

トークン使用量 (累積): 20,007 (In) / 8,627 (Out) [今月]

概算利用額: ¥0.6337 (※あくまで概算です)

gemini-2.5-flash

単価(1k): In ¥0.012 / Out ¥0.047

毎分リクエスト制限 (RPM)

データなし

1日あたりのリクエスト制限 (RPD)

7 / 1500 回 (Daily)

Google検索 / グラウンディング

6 / 1500 回 (Daily)

リセット: 毎日 17:00 (JST)

トークン使用量 (累積): 6,150 (In) / 1,958 (Out) [今月]

概算利用額: ¥0.1625 (※あくまで概算です)

gemini-2.5-pro

単価(1k): In ¥0.543 / Out ¥1.085

毎分リクエスト制限 (RPM)

Close

*このチェックは有料へ切り替えるものではありません。有料の場合の金額目安が表示できるモードです。

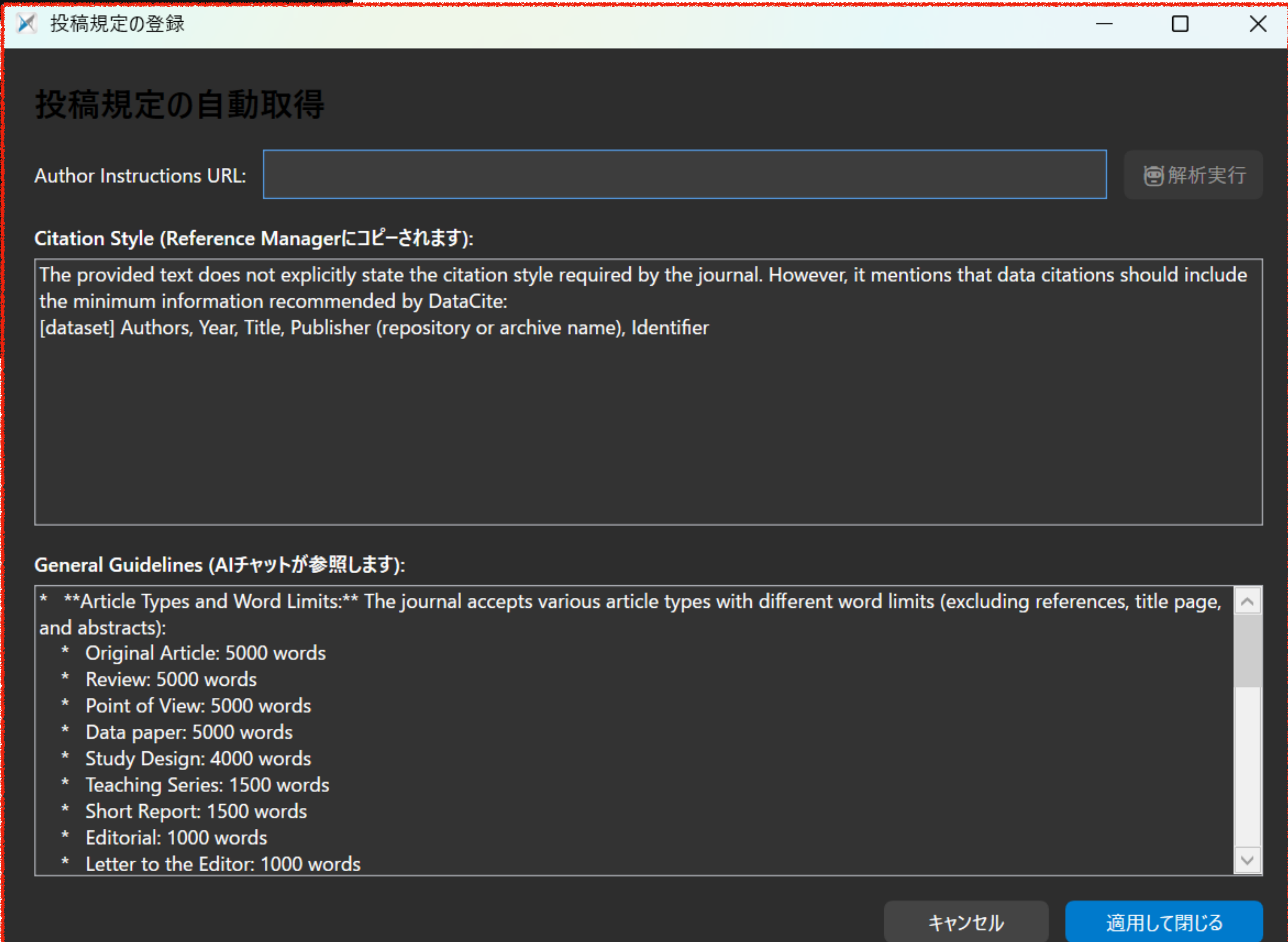
*有料Tierへの切り替えはGoogle AI studioから行うことができます。

有料Tierの場合の月額の使用金額の目安を示すことができるウィンドウ。実際の請求額とは月初計算日や為替レートなどにより異なることがある

投稿規定を登録



Journal投稿規定のURLを入れて解析しておく
とAIが要約して把握します。
AIチャットのエージェントが適宜変更してくれるでしょう。



論文を書き始めよう

チャプターのタイトルを作る (例: Title, Abstract, Introduction…)

編集モード

Contents

Title

Short Running Title

Other Findings

Authors

Abstract

Introduction

Method

Study Design and Population

GUIDEYE Simulation

PCI Procedure

Study Endpoints

Statistical Analysis

Results

Study Population

Baseline Characteristics

Procedural Outcomes and Efficiency

Radiation Exposure and Contrast Use

Device Strategy

Safety and Clinical Outcomes

Adherence and sensitivity analyses

Discussion

Interpretation and Mechanisms

Clinical Implications

Study Limitations

Future Directions

Conclusion

Acknowledgments

Data availability

Figures

Figure 1

Figure 2

Figure 3

Figure 4

Figure 5

Figure 6

Graphical Abstract

Tables

Table 1

Table 2

ファイル

チャプター

検索

[AI]重要ツール

変更履歴

ライセンス

Gemini設定

B / U X₂ X² • 1. Times New Roman 20 32 Default

Chapter Title: Title

Manuscript (English) 草稿案(日本語 or English)

Pilot clinical evaluation of Artificial Intelligence (AI) driven guiding catheter simulation for optimizing percutaneous coronary intervention

///テスト用///

AI agent

Figures

Tables

表示チャプター参照

gemini-2.5-pro

Usage

こんにちは。医学論文執筆アシスタントです。右側のパネルから、原稿の執筆、修正、アドバイスをいたします。原稿の内容、図表についてもお答えします。

この論文全体の総評をして

ご提示いただいた論文原稿（"Pilot clinical evaluation of Artificial Intelligence (AI)-driven guiding catheter simulation for optimizing percutaneous coronary intervention"）を拝見しました。

全体として、非常に質の高い臨床研究論文であり、論理構成もしっかりしています。Interventional Cardiology（PCI）におけるAI活用という、現在非常に注目度の高いトピックを扱っており、臨床的な意義も明確です。

以下に、査読者の視点を交えた詳細な総評（強みと改善・注意点）をまとめました。

● 良い点・強み (Strengths)

1. **新規性と臨床的有用性**:

* PCIのガイディングカテーテル（GC）選択という、術者の経験則に依存しがちなプロセスに対し、CTベースのAIシミュレーション（GUIDEYE）を導入し、その有用性を初めて臨床評価した点に高い新規性があります。

* 手技時間短縮、造影剤・被曝量低減、GC交換頻度の減少といった、患者・術者双方にメリットのある結果が明確に示されています。

AIの提案通り原稿を書き換え

Send

チャプタータイトル

編集モードと清書モード

清書モードへ切り替えると文献やFigure, Tableの番号が登場順に並べ変わる



ファイル チャプター 検索 [🗉]AI重要ツール 変更履歴 ライセンス Gemini設定

B / U x_2 x^2 • 1. Times New Roman 18 Default

Chapter Title: Introduction

Manuscript (English) 草稿案(日本語 or English)

Generate Manuscript

単語数設定 500

1. 現状の課題

経験への依存: 複雑な病変（CTOなど）の治療では、適切なGCの選択が不可欠だが、現在は医師の経験や勘に頼る部分が大い。

ミスマッチのリスク: カテーテルの形やサイズが患者の解剖学的構造（大動脈や冠動脈）と合わない場合、手技時間の延長、放射線被ばくや造影剤の増加、手技の失敗を招く恐れがある。

2. 新技術「GUIDEYE」の登場

自動解析: 事前の冠動脈CT画像から、AIが大動脈や冠動脈の形態を自動解析する。

最適解の提示: シミュレーションに基づき、その患者に最適なGCの種類とサイズを自動で提案する。

VRからの進化: 従来のVRシミュレーター（手動操作の訓練用）とは異なり、AIによる「完全自動の意思決定支援」を行う点が特徴。

3. 本研究の目的

臨床的検証: AIが選んだカテーテルが、実際の臨床現場で選ばれるものと一致するか、また手技の効率化に寄与するかを検証する。

期待される効果: 手技時間の短縮、デバイス使用量の削減、被ばく・造影剤量の低減により、PCIの安全性と効率性を高めること。

一言で言うと：「医師の経験に頼っていたカテーテル選びを、AIがCTデータから自動で最適化することで、PCI治療をより安全で効率的にすることを目指した研究」です。

1. 現状の課題

経験への依存: 複雑な病変（CTOなど）の治療では、適切なGCの選択が不可欠だが、現在は医師の経験や勘に頼る部分が大い。

ミスマッチのリスク: カテーテルの形やサイズが患者の解剖学的構造（大動脈や冠動

草稿案を日本語で書いて、

“Generate Manuscript”ボタンで
AIが草稿を英語原稿へ

AIエージェントと共に

AIエージェントは使えば使うほど、著者を理解する。そして論文そのものを直接書き換えたり、テーブルを整えたり、なんでも相談できる助手となる。

ファイル チャプター 検索 [AI]重要ツール 変更履歴 ライセンス Gemini設定

B / U χ^2 χ^2 1. Times New Roman 16 32 Black

Chapter Title:

Cover Letter

Manuscript (English) 草稿案(日本語 or English)

Words: 2 ///コメントアウト///

による術前シミュレーションは、PCIの効率性と安全性を向上させ、経験則に依存していたカテーテル選択を標準化する有用なツールである可能性が示唆されました。

3. Cover Letter (英文)

以下が作成したCover Letterです。日付や連絡先情報は提出日に合わせて適宜調整してください。

Date: [Month] [Day], 2026

Prof. Toshihisa Anzai, MD, PhDEditor-in-ChiefCirculation Journal

Subject: Submission of the manuscript titled **Pilot clinical evaluation of Artificial Intelligence (AI)-driven guiding catheter simulation for optimizing percutaneous coronary intervention**

Dear Professor Anzai,

We are pleased to submit our original article entitled **Pilot clinical evaluation of Artificial Intelligence (AI)-driven guiding catheter simulation for optimizing percutaneous coronary intervention** for consideration for publication in **Circulation Journal**.

Percutaneous coronary intervention (PCI) requires precise guiding catheter (GC) selection to ensure coaxial alignment and adequate backup support. In current practice, however, GC selection largely relies on operator experience and trial-and-error, which can lead to

AI agent Figures Tables

表示チャプター参照 gemini-3-pro-preview Usage

なるツールの検証ではなく、「精密医療への重要な一歩」と位置づけ、研究の格を上げています。

* **significantly optimizes... by replacing conventional trial-and-error**: 従来法の弱点（試行錯誤）をAIが「置き換える・解決する」と明確に対比させています。

* **substantially improves patient safety**: "Safety profile was favorable"（安全だった）という受け身な表現から、「患者の安全性を実質的に向上させる」という能動的な表現に変えました。

* **essential prerequisite**: 将来的にこの技術が「必須の前提条件」になるべきだ、という強い提言で締めくくっています。

Graphical abstractのlegendについて評価してほしい

Graphical AbstractのLegendについて評価します。

総合評価

内容は非常に詳細で、研究の背景、手法、主要な結果を網羅しており、このLegendを読むだけで研究の全体像がほぼ理解できるほど質が高いです。しかし、**Graphical Abstract**の「Legend（説明文）」としては、やや冗長であり、もっと簡潔でインパクトのある形にできる可能性があります。

多くのジャーナルでは、Graphical Abstractは「一目で研究内容がわかること」を目的としており、Legendはその視覚情報を補完する最低限のテキストであることが求められます。現在の文章は、ほとんど「テキスト形式のAbstract」に近い分量と詳細さです。

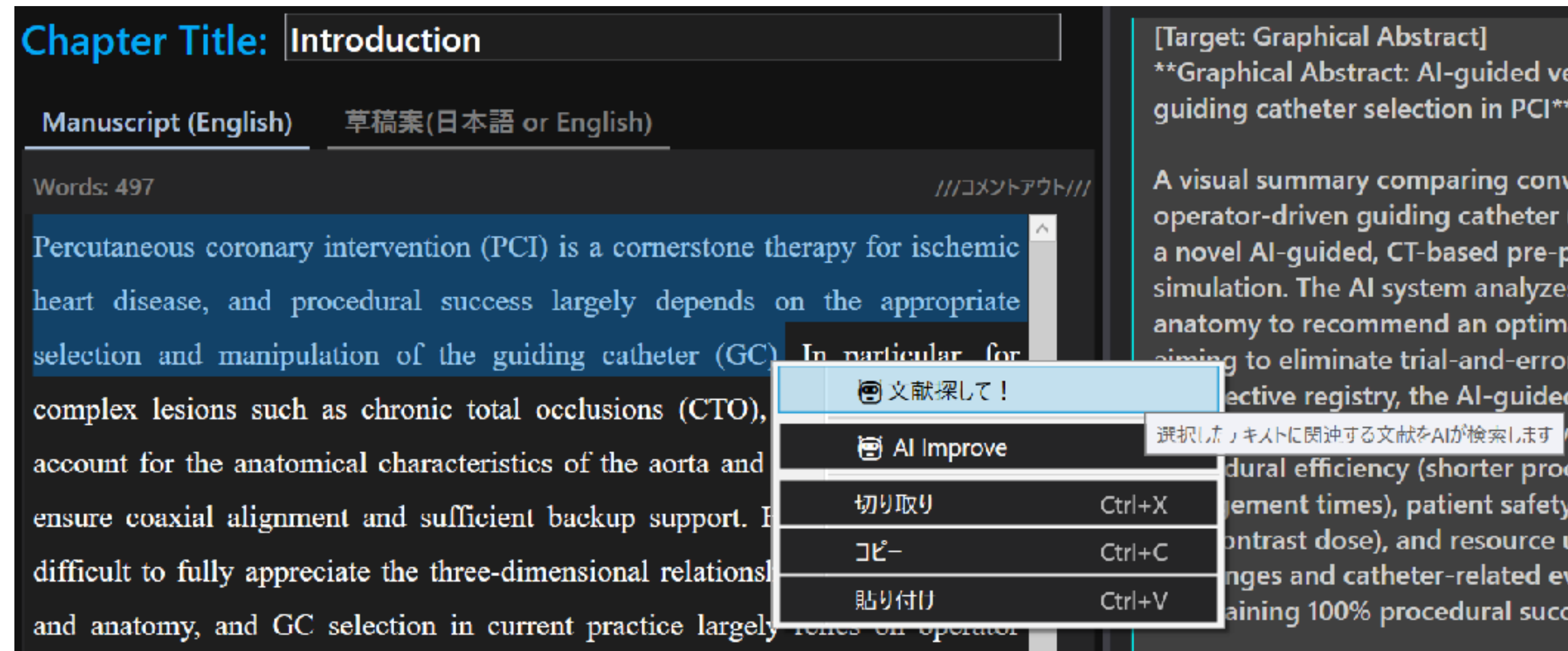
● 良い点 (Strengths)

* **網羅性**: 従来法（Conventional practice）の問題点と、AIを用いた解決策が明確に対比されています。

AIの提案通り原稿を書き換え

Send

引用文献を探そう



原稿のテキストを選択反転し、右クリックメニューから”🤖文献さがして!”

→AIがリストアップします。

チェックした文献を、登録すると

Chapter Title: Introduction

Manuscript (English)

草稿案(日本語 or English)

Words: 497

Percutaneous coronary intervention (PCI) is a cornerston heart disease, and procedural success largely depend selection and manipulation of the guiding catheter (GC) complex lesions such as chronic total occlusions (CTO) account for the anatomical characteristics of the aorta and ensure coaxial alignment and sufficient backup support difficult to fully appreciate the three-dimensional relation and anatomy, and GC selection in current practice larg experience and estimation. In recent years, efforts incorporate three-dimensional information from pre computed tomography (CT) into PCI planning [ref: current guidelines recommending coronary CT as the modality for stable coronary artery disease 3 further en Nevertheless, when the guiding-catheter shape and size de the patient's anatomy, selective engagement and bac suboptimal. In such cases, operators often need to adj manipulation, use guide-extension support, or change shapes, and in more complex anatomies multiple cat ultimately be required. Such mismatches can prolong th radiation exposure and contrast volume, and ultimati procedural failure. Recently, Higami and colleagues de

Manuscriptの内容に基づいた文献候補

☒ Tools & Techniques: choice and use of guiding catheters
Burzotta F, Trani C, Mazzari MA, Tommasino A, Niccoli G, Porto I, Leone AM, Coluccia V, De Maria GL, Schiavoni G, Crea F | EuroIntervention (2011) PMID: 22067346

【AIによる要約・選定理由】

この文献は、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）の成功がいかにガイドカテーテルの選択と使用にかかっているかを論じており、検索対象テキストの内容を直接的に支持しています。カテーテルの適切な選択が、外傷を避け、良好な造影と十分なバックアップサポートを得るために不可欠であることを詳述しています。

Pending

☒ Maximizing Guide Catheter Support in Percutaneous Coronary Interventions
Katherine Lee Chuy, MD; Shammah O. Williams, MD; Vinoy S. Prasad, MD, FSCAI; Faisal Latif, MD, FSCAI | SCAI (2024) PMID: Not directly available in the snippet

【AIによる要約・選定理由】

この文献は、PCIを成功させるためにはガイドカテーテルのサポートを最大化することが重要であると述べており、検索テキストの主張と一致します。安全で効率的なPCIの実施には、様々な形状やサイズのカテーテルの中から、そのサポート力に影響を与える要因を理解することが重要であると解説しています。

Pending

☐ Patient Preparation, Vascular Access, and Guiding Catheter Selection
Not specified in snippet | NCBI Bookshelf (Not specified in snippet) PMID: Not directly available in the snippet

【AIによる要約・選定理由】

この文献は、PCIの成功において、適切なガイドカテーテルの選択が重要であることを明確に述べています。特に、経大腿動脈インターベンション（TFI）と経桡骨動脈インターベンション（TRI）の両方において、カテーテル選択の基本原則を理解することが手技の成功につながると強調しており、検索テキストの内容を補強します。

Pending

☐ Coronary Cannulation: Time for Success in Transradial Angiography and Interventions

再検索

チェックした文献を登録

Reference Managerを開く

Chapter Title: Introduction

Manuscript (English) 草稿案(日本語 or English)

Words: 499

Percutaneous coronary intervention (PCI) is a cornerstone therapy for ischemic heart disease, and procedural success largely depends on the appropriate selection and manipulation of the guiding catheter (GC) [ref:28] [ref:29] In particular, for complex lesions such as chronic total occlusions (CTO), GC selection must account for the anatomical characteristics of the aorta and coronary arteries to ensure coaxial alignment and sufficient backup support. However, it is often difficult to fully appreciate the three-dimensional relationship between devices and anatomy, and

本文に引用文献プレースホルダーが挿入される

清書モードでは引用文献は登場順に番号が表示される

Chapter Title: Introduction

Manuscript (English) 草稿案(日本語 or English)

Words: 499

///コメントアウト

Percutaneous coronary intervention (PCI) is a cornerstone therapy for ischemic heart disease, and procedural success largely depends on the appropriate selection and manipulation of the guiding catheter (GC) [ref:28] [ref:29] In particular, for complex lesions such as chronic total occlusions (CTO), GC selection must account for the anatomical characteristics of the aorta and coronary arteries to ensure coaxial alignment and sufficient backup support. However, it is often difficult to fully appreciate the three-dimensional relationship between devices and anatomy, and GC

検索 削除チェック Export [PDF] Export [Word] Total Words: 6019

Introduction

Percutaneous coronary intervention (PCI) is a cornerstone therapy for ischemic heart disease, and procedural success largely depends on the appropriate selection and manipulation of the guiding catheter (GC). [1, 2] In particular, for complex lesions such as chronic total occlusions (CTO), GC selection must account for the anatomical characteristics of the aorta and coronary arteries to ensure coaxial alignment and sufficient backup support. However, it is often difficult to fully appreciate the three-dimensional relationship between devices and anatomy, and GC selection in current practice largely relies on operator experience and estimation. In recent years, efforts have been made to incorporate three-dimensional information from

Referencesのチャプターは清書
モード切り替え時に自動作成

投稿規定のCitation styleに

編集の閲覧

清書モード

Shift+F1: 色調反転
Esc: 編集/清書

Contents

Results

- Study Population
- Baseline Characteristics
- Procedural Outcomes and Efficiency
- Radiation Exposure and Contrast Use
- Device Strategy
- Safety and Clinical Outcomes
- Adherence and sensitivity analyses

Discussion

- Interpretation and Mechanisms
- Clinical Implications
- Study Limitations
- Future Directions

Conclusion

Acknowledgments

Data availability

Figures

- Figure 1
- Figure 2
- Figure 3
- Figure 4
- Figure 5
- Figure 6
- Graphical Abstract

Tables

- Table 1
- Table 2
- Table 3
- Table 4
- Supplementary Table 1
- Supplementary Table 2
- Supplementary Table 3
- Supplementary Table 4

Cover Letter

Consent

Ethics

Funding

Conflict of interest

References

検索

剽窃チェック

Export [PDF]

Export [Word]

Total Words: 6019

References

1) Watson TJ, Ong PJL, Tchong JE, Yoshimachi F, Ikari Y, 2018, Patient Preparation, Vascular Access, and Guiding Catheter Selection., , ,

2) Bouyou-Akotet MK, Moussavou Boussougou MN, Ovono-Abessolo F, Owono-Medang M, Kombila M, 2014, Tools & Techniques: choice and use of guiding catheters, Acta Trop, 131, 11-5

3) van den Buijs DMF, Poels EM, Willems E, Cottens D, Dotremont K, De Leener K, Meekers E, Ferdinande B, Vrolix M, Dens J, Ameloot K, 2025, Three-Dimensional CT for Preprocedural Planning of PCI for Ostial Right Coronary Artery Lesions: A Randomized Controlled Pilot Trial, Circ Cardiovasc Interv, 18: e013584

4) Andreini D, Collet C, Leipsic J, Nieman K, Bittencourt M, De Mey J, Buls N, Onuma Y, Mushtaq S, Conte E, Bartorelli AL, Stefanini G, Sonck J, Knaapen P, Ghoshhajra B, Serruys PW, 2022, Pre-procedural planning of coronary revascularization by cardiac computed tomography: An expert consensus document of the Society of Cardiovascular Computed Tomography, EuroIntervention, 18: e872-e887

5) Shoar S, Shalaby M, Motiwala A, Jneid H, Allencherril J, 2024, Evolving Role of Coronary CT Angiography in Coronary Angiography and Intervention: A

引用文献一覧はタブメニュー、”引用文献管理”でチェック。”要確認”は必ず更新ボタンで確認し、ファクトチェックを。

Reference Manager

Reference List

引用文献投稿スタイル

Abs #	Manuscript #	Status	Author	Year	Title	Journal	Volume	Pages	PMID	情報確認
7	5		Goto J, Niizeki T	2024	Virtual Reality-Guided Simulatio	Am J Case Rep	25	e944485	38894511	更新
8	6		Yoshinaga M, M	2025	Pre-Procedural Virtual Reality Gu	Catheter Cardio	105	124-130	39558482	更新
12			Généreux P, Lee	2015	Orbital Atherectomy for Treating	Am J Cardiol	115	1685-90	25910525	更新
16	7		Mankerious N, I	2024	Lower revascularization rates aft	Clin Res Cardiol	113	1051-1059	38483633	更新
17	11		Hussain MA, Na	2017	Complex Structural Intervention	Methodist Deba	13	98-105	29743993	更新
18	12		Vernikouskaya I	2018	Patient-specific registration of 3	Clin Res Cardiol	107	507-516	29453592	更新
19	13		Mo BF, Wan Y, A	2021	Image fusion of integrating fluo	Eur Heart J Carc	22	92-101	31764982	更新
20	14		Roy AK, Horville	2018	Novel integrated 3D multidetect	Catheter Cardio	91	322-329	28303634	更新
23	9		Konami Y, Sakai	2022	Transfemoral Transcatheter Aort	Cardiovasc Rev	40S	179-181	35400620	更新
24	10		Hell MM, Acher	2019	CT support of cardiac structural	Br J Radiol	92	20180707	30855985	更新
26	8		Ikari Y, Nagaoka	2005	The physics of guiding catheters	J Invasive Cardiol	17	636-41	16327043	更新
27		要確認	Berry N, Gursel	2011	Tools & Techniques: choice and u	Neurosurgery	69	N18	22067346	更新

Insert

Add

Delete

PMID:

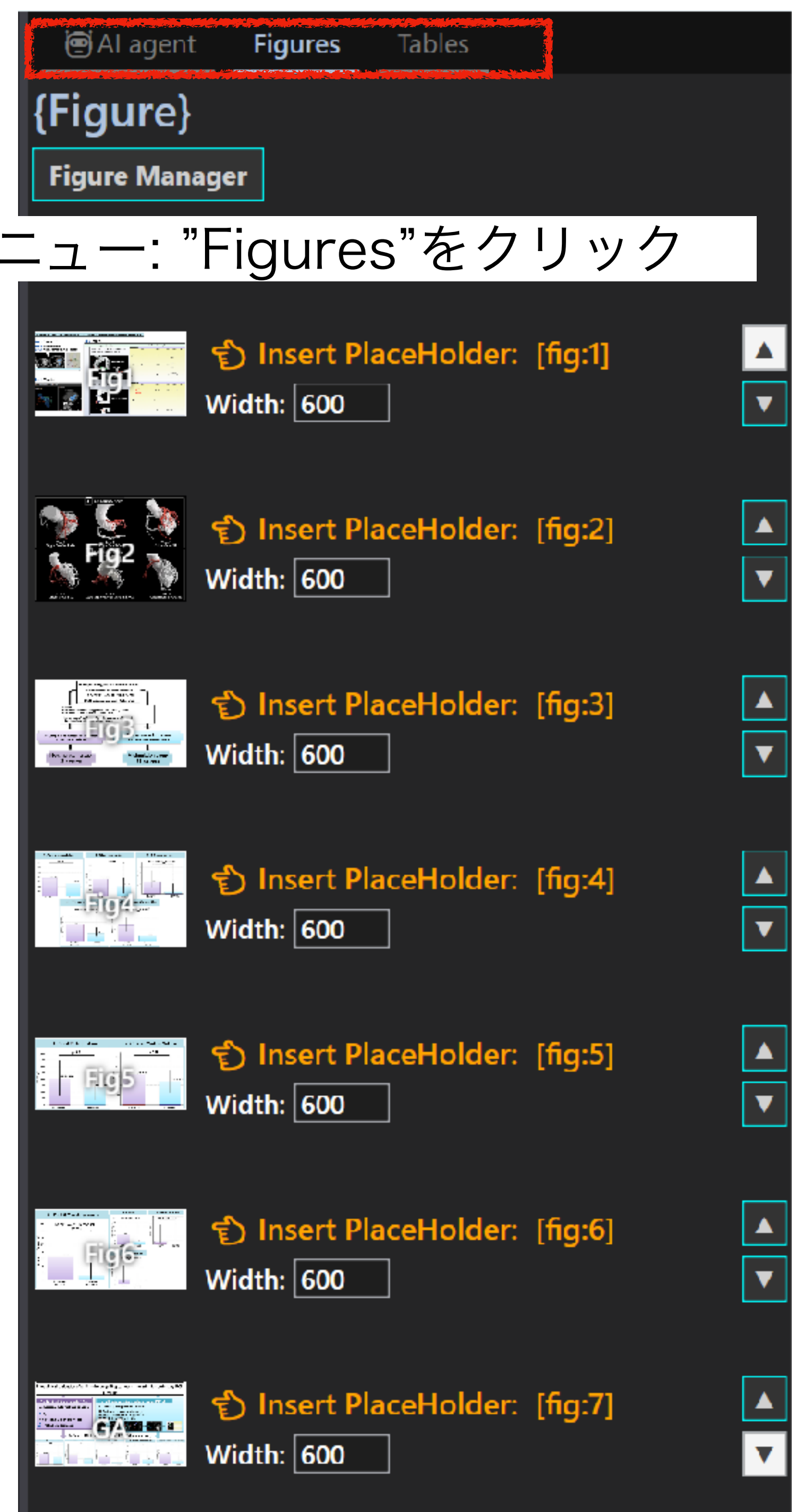
Fetch from PMID

文献のダブルクリックで当該箇所へジャンプします

Figureをアップロードしよう

メインウィンドウ右のタブメニュー: "Figures"をクリック

このウィンドウに作成したFigureをドラッグ&ドロップでアップロードすると、リストで確認できる。



AI agent

Figures


Tables

{Figure}

Figure Manager


Drag & Drop images here

プレースホルダー:[fig:1]は清書モードで(Figure *)に置換されます




Insert Placeholder: [fig:1]

Width: 600




Insert Placeholder: [fig:2]

Width: 600




Insert Placeholder: [fig:3]

Width: 600




Insert Placeholder: [fig:4]

Width: 600




Insert Placeholder: [fig:5]

Width: 600



Insert Placeholder: [fig:6]

Width: 600



Insert Placeholder: [fig:7]

Width: 600

Figure プレースホルダーを原稿に入れる

サブ項目入力

このFigureにサブ項目をつける場合は以下に入力してください。
Ex) "A"→清書時の表示(Figure 1A), "-b"→清書時の表示(Figure 1-b)

A

挿入

キャンセル

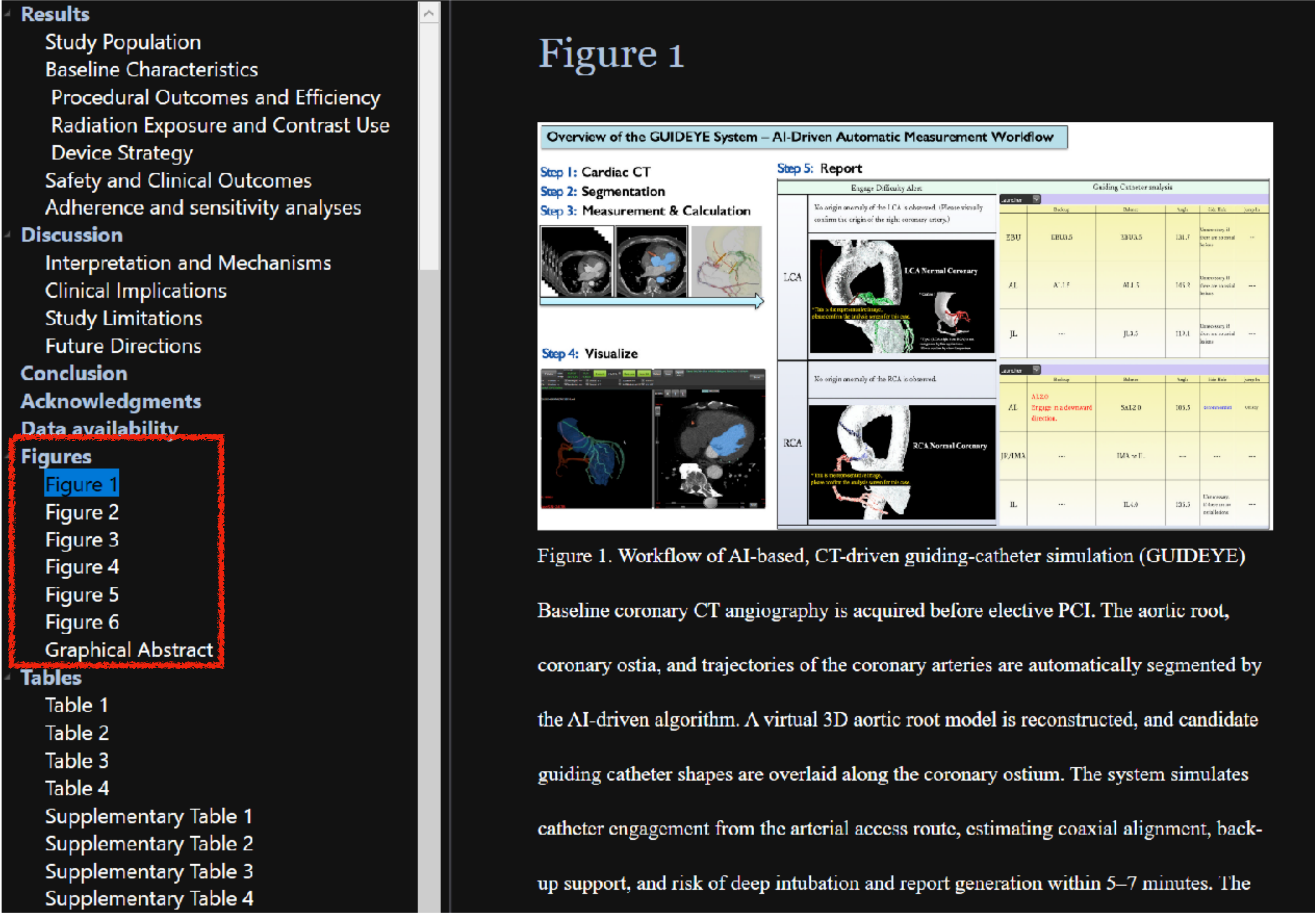
サブ項目 (Figure 1A)などの"A" を入力

within-patient or within-procedure randomisation. Among 234 consecutive elective PCI ca プレースホルダーが挿入される
PCI without informed consent (n = 7), procedures without pre-procedural coronary CT (n = 42), cases performed using other angiography systems (n = 11), chronic total occlusion (CTO) cases (n = 28), and the AI-simulation group (n = 55), resulting in 55 cases included in the No-simulation group [fig:1:A] This study was approved by the Institutional Review Board of Fujita Health University (approval number HM24-331) and conducted in accordance with the Declaration of Helsinki.

pilot GUIDEPY cases (n = 36), PCI without informed consent (n = 7),
清書モードで登場順に採番、変換される

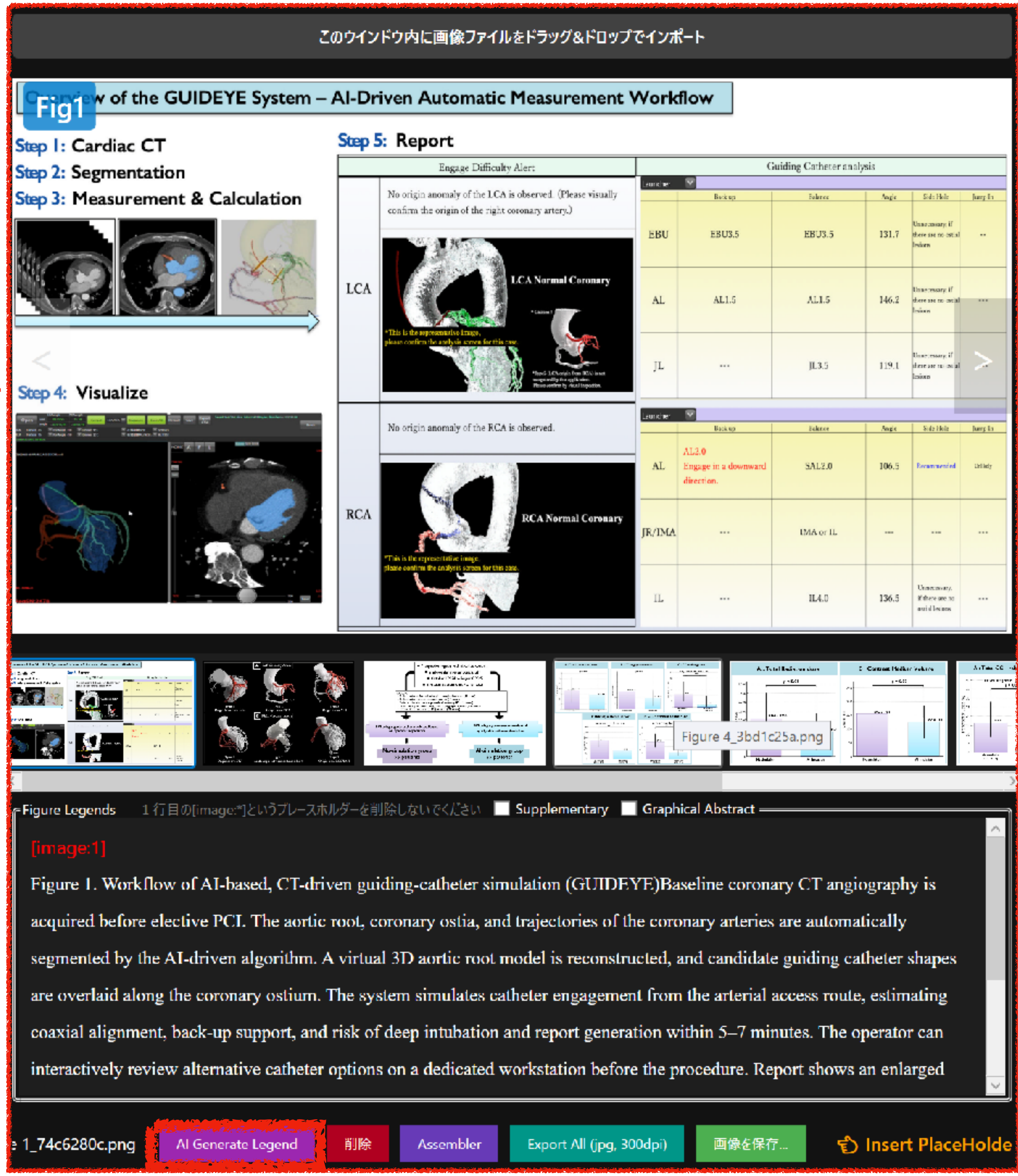
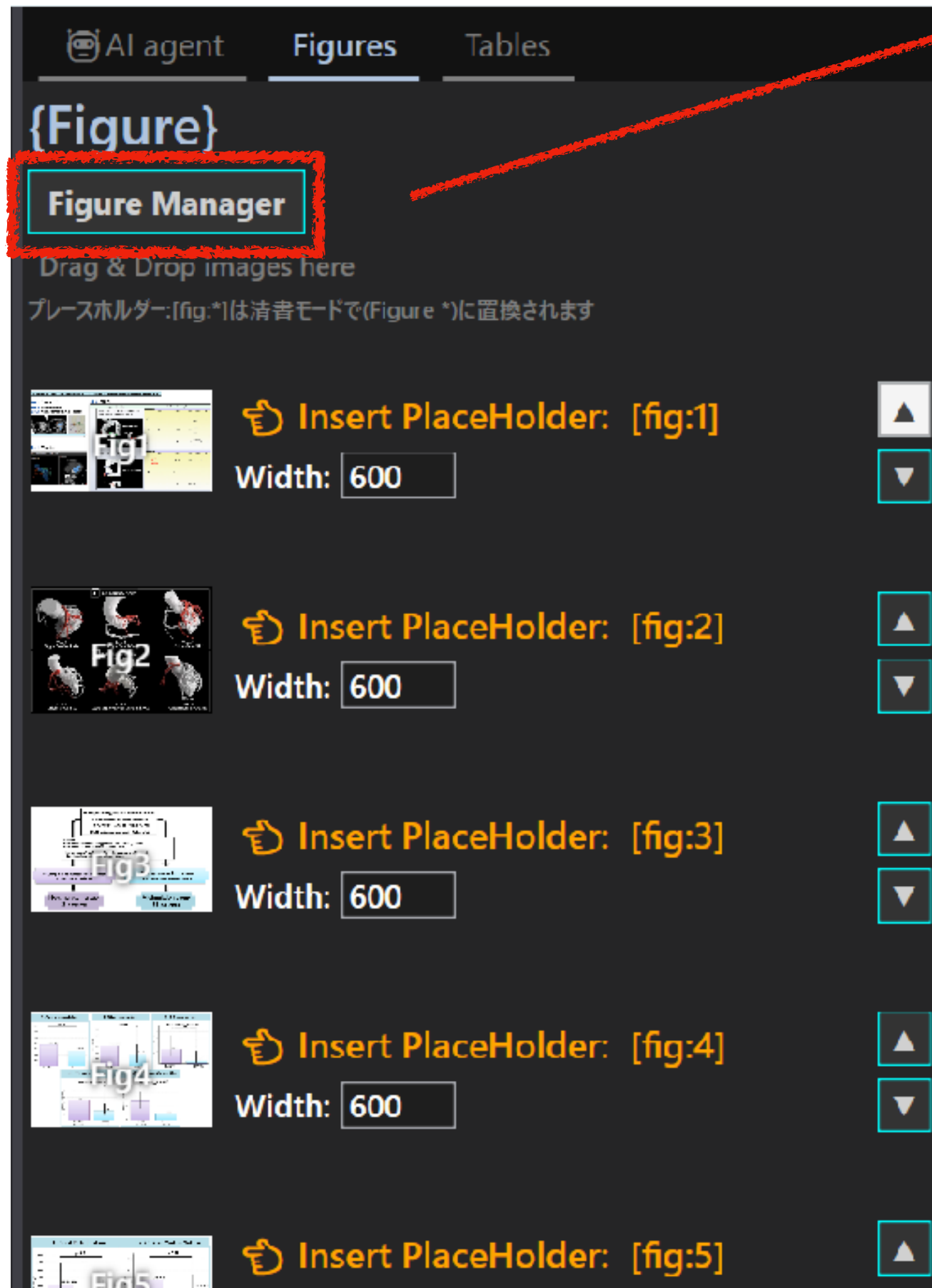
using other angiography systems (n = 11), chronic total occlusion (CTO) cases (n = 28), and the AI-simulation group (n = 55), resulting in 55 cases included in the No-simulation group. (Figure 1A) This study was approved by the Institutional Review Board of Fujita Health University (approval number HM24-331) and conducted in accordance with the Declaration of Helsinki.

Figure1つにつき 1 つチャプターが自動作成される



FigureManager

Figure managerでFigureは一括管理。
Figure LegendもAIが自動作成できる

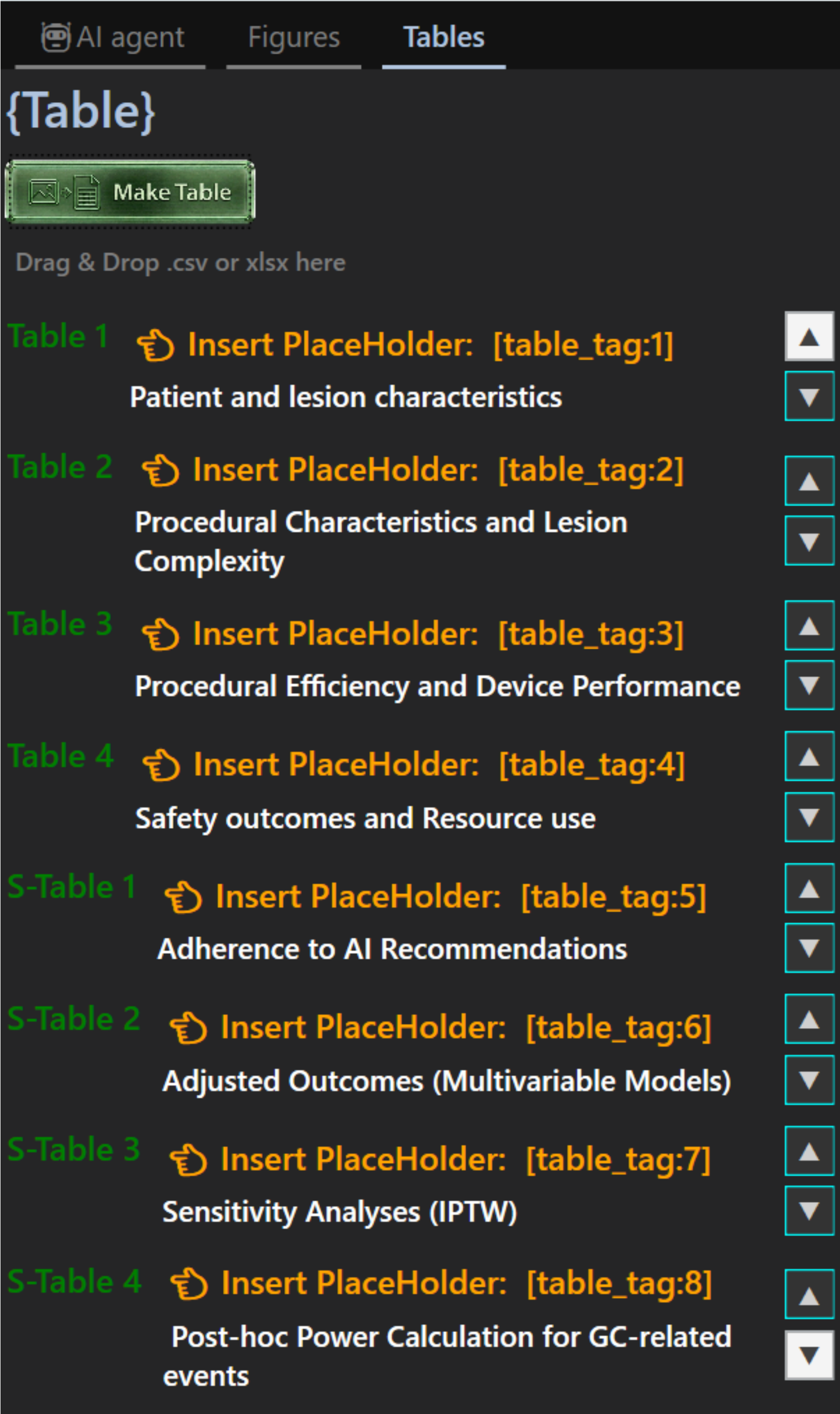


Tableを作成しよう

メインウインドウ右のタブメニューTablesのウインドウにxlsx, csvをアップロード。

”Make Table”で新規作成も可能。

プレースホルダーの仕組みはFigureと同様



Edit Table

Table Title: Patient and lesion characteristics

☐ Supplementary

Format Table

AIがTableのレイアウトと内容を整えます

Variable	No Simulation Group (N=55)	AI Simulation Group (N=55)		
Age (years)	72.1 ± 9.7	75.3 ± 9.1	0.07	
Male gender, n (%)	41 (74.5%)	39 (70.9%)	0.66	
Body mass index (kg/m ²)	23.8 ± 3.8	23.9 ± 4.3	0.88	
Hypertension, n (%)	49 (89.1%)	46 (83.6%)	0.40	
Diabetes mellitus, n (%)	24 (43.6%)	28 (50.9%)	0.44	
Dyslipidemia, n (%)	51 (92.7%)	49 (89.0%)	0.50	
Current smoker, n (%)	14 (25.4%)	14 (25.4%)	1.00	
Lower extremity artery disease (LEAD), n (%)	14 (25.4%)	19 (34.5%)	0.29	
Hemodialysis, n (%)	8 (14.5%)	7 (12.7%)	0.78	
History of stroke, n (%)	18 (32.7%)	16 (29.0%)	0.17	

Table Legend (Manuscript)

Generate Legend

[table:1]

ACE = angiotensin converting enzyme; ARB = angiotensin receptor blockers; ARNI = angiotensin receptor neprilysin inhibitor; CAD = coronary artery diseases; eGFR = estimated glomerular filtration rate; EVAR = EndoVascular Aneurysm Repair; HDL-C = high-density lipoprotein cholesterol; LAD = left anterior descending coronary artery; LCX = left circumflex coronary artery; LEAD = Lower Extremity Artery Disease; LDL-C = low-density lipoprotein cholesterol; LMT =

行を追加

列を追加

UTF-8

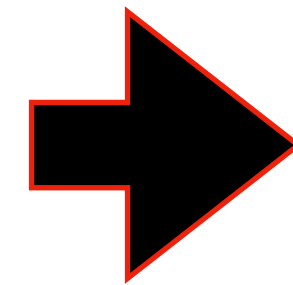
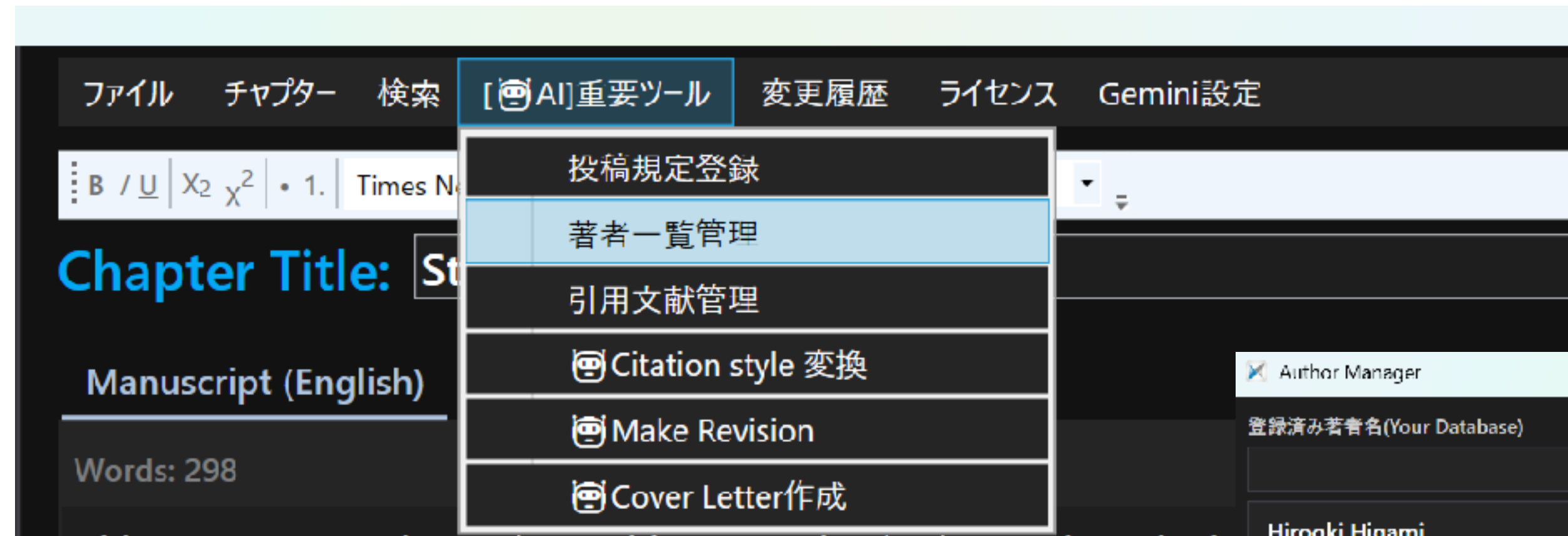
CSV/xlsxからインポート

OK

TableのレイアウトもAIが修正

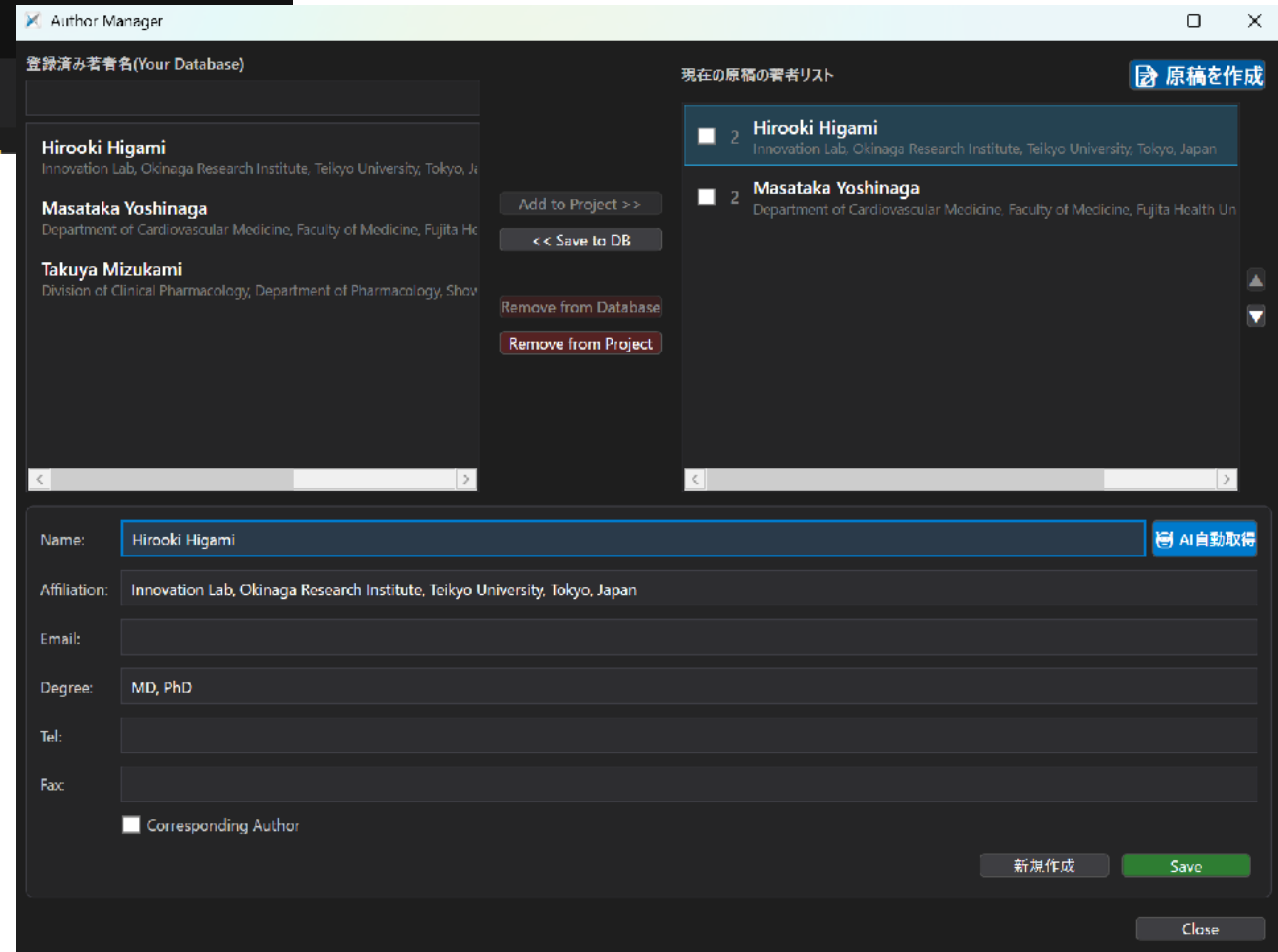
Table LegendはAIが自動作成

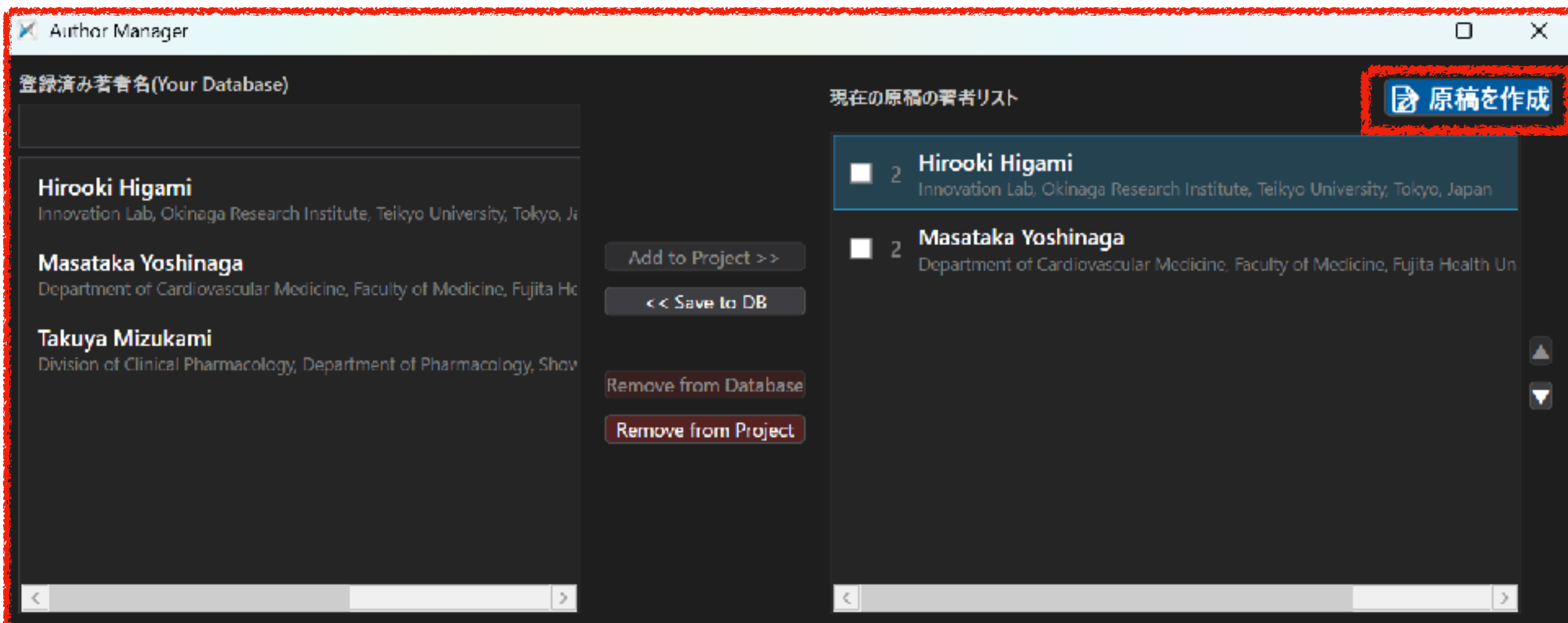
Authorの管理



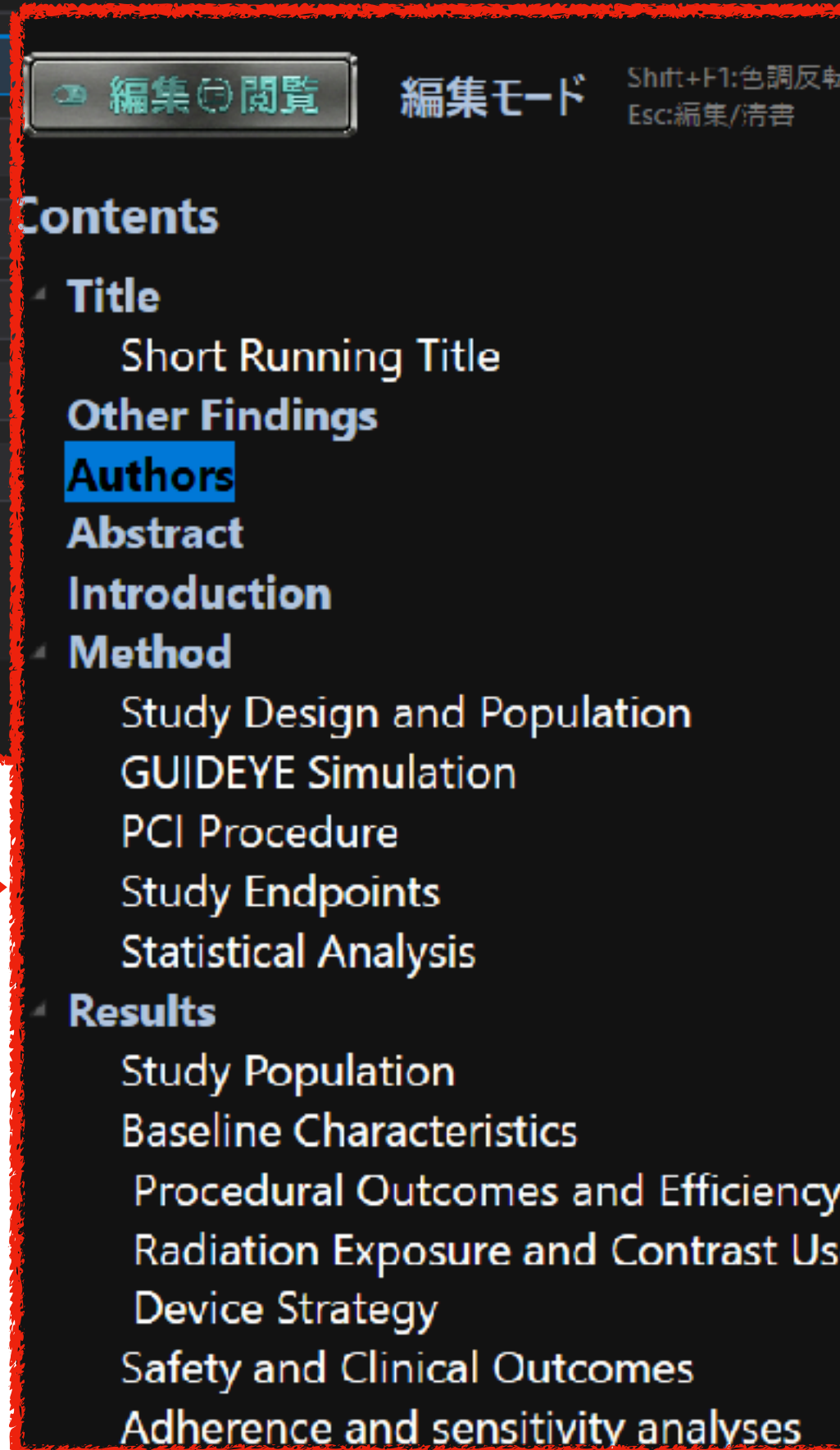
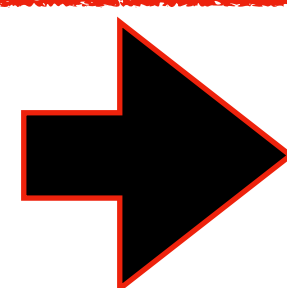
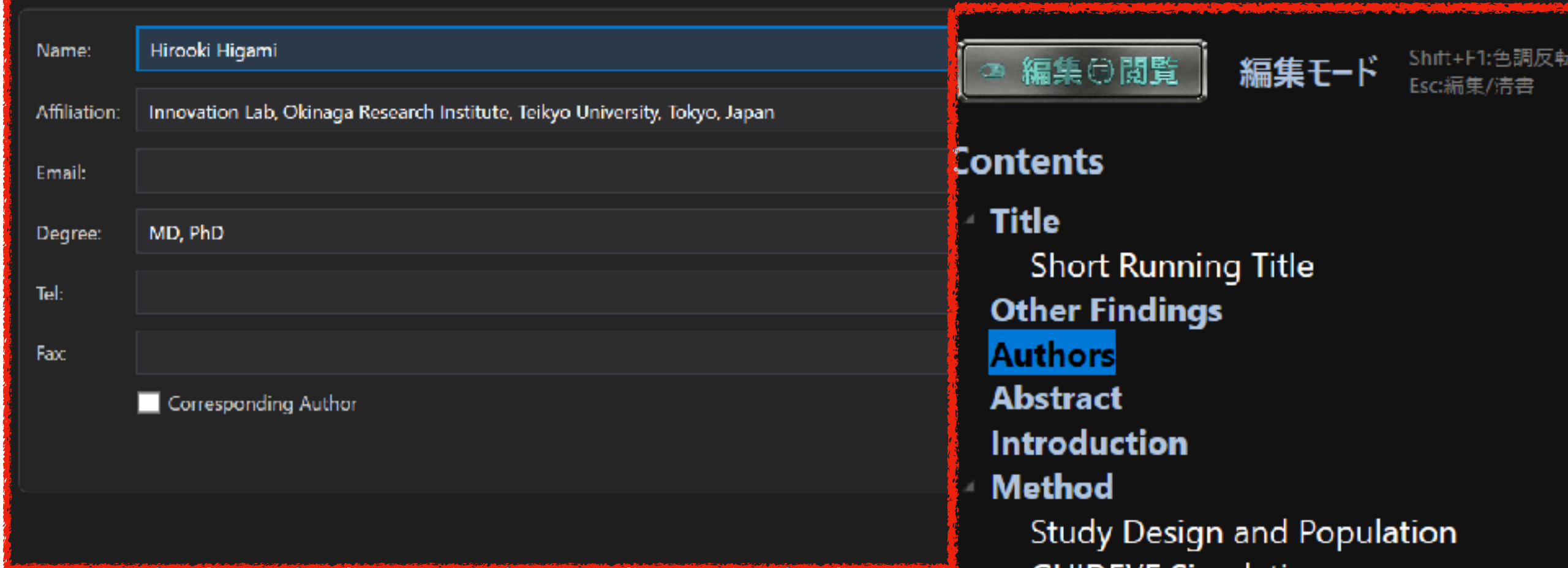
いつものメンバーはAuthor リストに登録

自分のAuthorリストから、今回の論文に加える
著者を選択



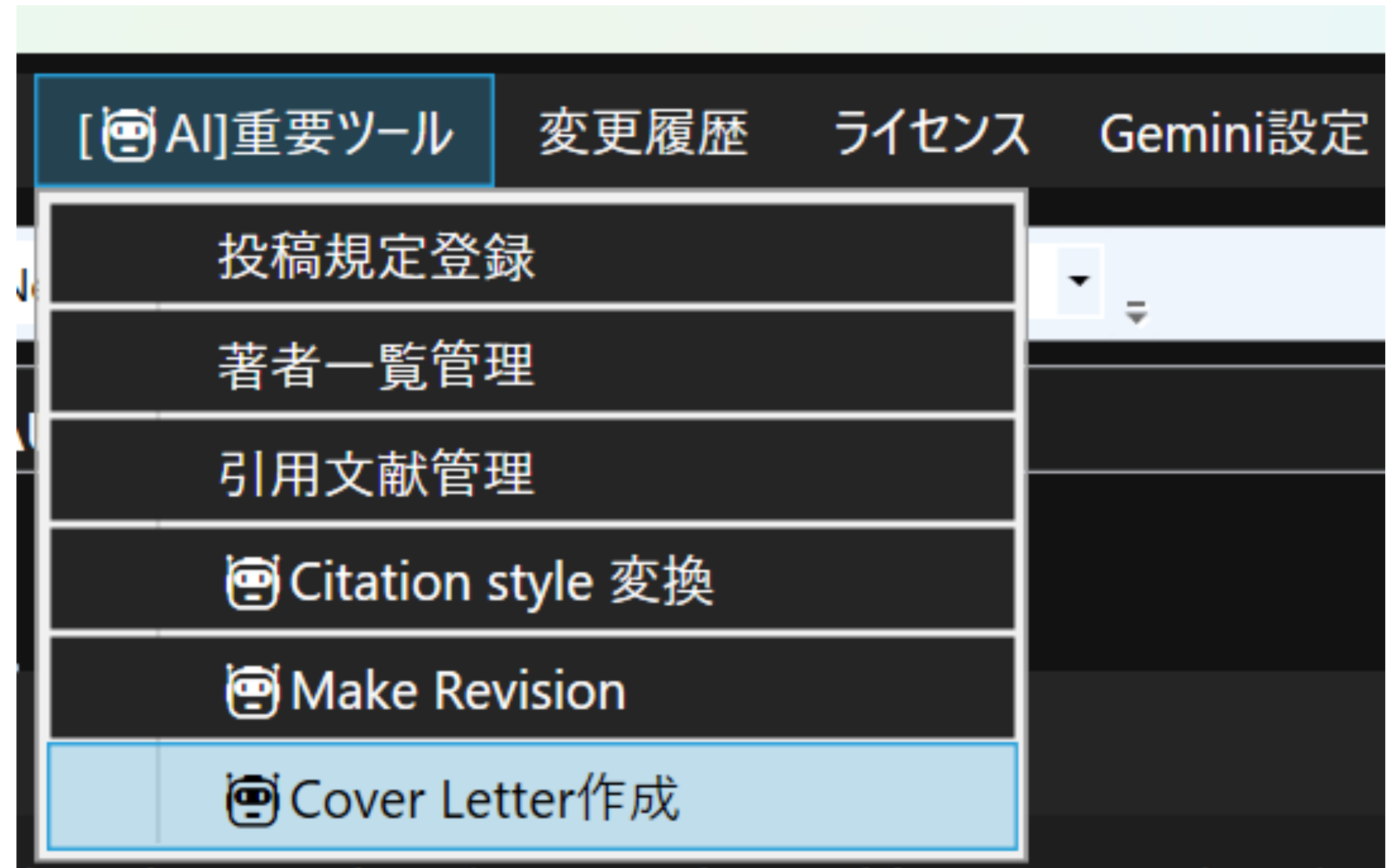


“Authors”はワンクリックで出来上がり



Cover Letter作成

ジャーナルの名前さえ入れれば、
Cover Letterは自動作成



剽窃チェック

AIが書いた文章は剽窃も大切。

AIが剽窃チェック。

剽窃チェック

Export [PDF]

Export [Word]

Tot.

AI agent

Figures

Tables

表示チャプター参照

gemini-3-pro-preview

剽窃チェック結果

ご提示いただいたテキストの独自性をGoogle検索等を用いて確認しました。

****結論:****
このテキストは、インターネット上の既存の文章や論文と****酷似していません****。したがって、盗用や転載の可能性は極めて低く、****未発表のオリジナル原稿****（または新規に作成された文章）であると判断されます。

主な確認事項は以下の通りです。

- **本文の照合:****
 - * タイトル（"Pilot clinical evaluation of Artificial Intelligence..."）および、要約やメソッドに含まれる具体的な一文（例："In a single-centre prospective registry with historical controls, fifty-five consecutive elective procedures..."）を検索しましたが、一致する既存の論文や記事はヒットしませんでした。
 - * 結果に示されている具体的な数値（"mean 68.5 vs 91.8 minutes" や "risk ratio 0.22" 等）も、既存のデータベース上には存在しません。
- **著者および研究背景の整合性:****
 - * 著者名（Hirooki Higami, Masataka Yoshinaga）およびキーワード（"GUIDEYE", "Anreal Twin Ltd"）で調査したところ、著者の樋上裕起氏らが実際に設立した会社（Anreal Twin株式会社）や、関連する先行研究（VRシミュレーションに関する論文：*Catheterization and Cardiovascular Interventions*誌 2025年1月掲載の論文等）の情報は確認できました。
 - * 今回のテキストは、これらの「VR（仮想現実）」を用いた先行研究から発展した「AI（人工知能）」を用いた****新規研究（未発表）****の内容であると推察されます（本文中にも "In previous work... reported a virtual reality... In contrast, the present GUIDEYE platform..." との記述があり、整合性が取れています）。
- **時制の確認:****
 - * テキスト内に「2026年1月現在」の日付や、2025年8月までの研究期間が含まれています。これも、この文書が現在進行形、あるいは未来の日付で作成されたドラフトであることを裏付けています。

****報告:****
類似した出典は見当たりませんでした。このテキストは、既存の研究成果を基に新たに執筆された、オリジナルの論文草稿であると考えられます。

本剽窃チェック機構はAIによるものであくまでも補助ツールとしてお使いください。最終のご確認は著者様が必ずされますようお願いいたします。

閉じる

Wordファイルへエクスポート

清書モードの表示のまま、Word (.docx) ファイル形式へエクスポート

