

近畿心血管治療ジョイントライブ2013

KCJL2013

◇開催日

2013.4/18(木)~20(土)

◇会場

メルパルク京都

代表世話人

上田 欽造

(洛和会丸太町病院)

大辻 悟

(東宝塚さとう病院)

中村 茂

(京都桂病院)

西田 育功

(高清水高井病院)

夜久 均

(京都府立医科大学附属病院)



CVIT専門医・認定医
資格更新単位
2日参加→2点
1日参加→1点

日本血管撮影・
インターベンション
専門診療
放射線技師認定

血管診療技師更新用
単位数 5単位

メインテーマ

Learning fundamentals, Learning the advance, To the next level!

Final Program

<http://www.kcjl.gr.jp>

PROMUS Element™ Plus

Everolimus-Eluting Platinum Chromium
Coronary Stent System

2.25mm、
32mm、
38mm
をプラス

良好な臨床成績

Flexibility+

Balloon Catheterには、
二重構造の素材を採用し、
柔軟性をプラス

Balloon Catheterに柔軟な素材を追加。
システム全体で柔軟性がプラス、それが PROMUS Element™ Plus。

ステントのプラットフォームの素材から開発したElement™
血管追従性の手応え感は、結果を出せるDESとして選択いただいております。

“Flexibility+” は、“Conformability+”

KCJL2013 開催にあたって

メインテーマ: *Learning fundamentals, Learning the advance, To the next level!*

KCJLは昨年10周年を迎えました。常に新しい企画を発信してきた世話人の先生方のご尽力と共に皆さま方に育てていただいた結果と感謝しています。KCJLの目的はライブを通じた教育と啓蒙ですが、この10年で意図するところは変化してきました。平均的な治療手技は浸透し、様々な診断ツールやdeviceの開発によりさらに高次元の診断・治療に向かっています。その方向性は常に患者さまと共存しなくてはなりません。もちろんそういった変遷の中においても基本的考え方や手技は変わることなく重要でありおろそかにできるものではありません。基本を押さえた手技の延長線上に複雑な手技があります。KCJL2013においてもこの姿勢を保ちつつ行います。10年目を期にKCJL組織は若返りの方向に刷新されました。また新企画として一般市民の受診啓発活動としてCLIIについての市民公開講座も併設されます。カルーセル麻紀さんも快く体験講演をお引き受けいただきました。ライブを含むプログラムを通してマスター術者や演者の先生の卓越した技術や治療魂に触れていただき、知識や技術のskill-upに役立てていただければ幸いです。皆様方の積極的なご参加をお待ちしています。

当番世話人 上田 欽造

世話人

※プログラム委員を兼ねる

赤坂 隆史
(和歌山県立医科大学)

岡村 篤徳
(桜橋渡辺病院)

瓦林 孝彦
(東住吉森本病院)

許 永勝
(草津ハートセンター)

小林 智子
(京都桂病院)

志手 淳也
(大阪府済生会中津病院)

新家 俊郎
(神戸大学医学部附属病院)

角辻 暁
(大阪大学先進心血管治療学)

辻 貴史
(草津ハートセンター)

中川 義久
(天理よろづ相談所病院)

南都 伸介
(大阪大学先進心血管治療学)

浜中 一郎
(洛和会丸太町病院)

矢坂 義則
(兵庫県立姫路循環器病センター)

赤松 俊二
(滋賀県立成人病センター)

岡田 忠久
(京都桂病院)

坂元 正和
(国立循環器病研究センター)

プログラム委員

Coronary

木下 法之
(康生会武田病院)

小谷 順一
(大阪大学)

谷川 淳
(大阪医科大学)

吉川 糧平
(三田市民病院)

Surgical

浅井 徹
(滋賀医科大学)

朴 昌禧
(康生会武田病院)

東上 震一
(岸和田徳洲会病院)

向原 伸彦
(兵庫県立姫路循環器病センター)

山中 一郎
(天理よろづ相談所病院)

Co-medical

井野 裕也
(京都桂病院)

岩下 恵子
(東宝塚さとう病院)

大竹 陸希光
(国立循環器病研究センター)

栗原 佳子
(京都桂病院)

塩田 裕啓
(洛和会丸太町病院)

高垣 勝
(滋賀県立成人病センター)

徳永 政敬
(東宝塚さとう病院)

中西 基修
(草津ハートセンター)

(五十音順)

List of Faculty

Medical

秋田 雄三	大阪府済生会泉尾病院	上村 史朗	奈良県立医科大学附属病院	角谷 誠	加古川東市民病院
朝倉 靖	豊橋ハートセンター	氏家 勇一	星総合病院	金谷 法忍	石川県立中央病院
浅田 秀典	京都医療センター	臼井 公人	舞鶴共済病院	神島 宏	関西医科大学
浅輪浩一郎	高清水高井病院	内田 直里	広島大学病院	亀谷 良介	名古屋徳洲会総合病院
芦田 和博	横浜新都市脳神経外科病院	浦澤 一史	時計台記念病院	川崎 大三	森之宮病院
味噌 正純	公立陶生病院	榎本 志保	大阪府済生会野江病院	川崎 友裕	新古賀病院
阿部 充伯	よつば循環器科クリニック	及川 裕二	心臓血管研究所付属病院	川尻 健司	松原徳洲会病院
阿部 充	国立病院機構京都医療センター	大川 育秀	豊橋ハートセンター	河田 正仁	明石医療センター
天野 哲也	愛知医科大学病院	大城 康一	大浜第一病院	川野 成夫	河内総合病院
栗田 政樹	関西労災病院	大竹 寛雅	神戸大学医学部附属病院	河盛 隆造	順天堂大学大学院
栗野孝次郎	三木市立三木市民病院	大谷眞一郎	多根総合病院	河原田修身	国立循環器病研究センター
飯田 修	関西労災病院	大谷 敬之	よつば循環器科クリニック	上林 大輔	近江八幡市立総合医療センター
五十嵐慶一	北海道社会保険病院	大塚 頼隆	福岡和白病院	木島 幹博	星総合病院
五十嵐康己	北海道社会保険病院	大原 知樹	おおはら内科循環器科クリニック	北野 勝也	市立枚方市民病院
石井 秀樹	名古屋大学大学院	岡田 隆	京都市立病院	北山 道彦	金沢医科大学病院
石原 昭三	耳原総合病院	岡田 正治	滋賀県立成人病センター	木下 慎	神戸市立医療センター中央市民病院
石原 正治	国立循環器病研究センター	於久 幸治	国立病院機構長崎医療センター	木下 順久	豊橋ハートセンター
和泉 匡洋	公立学校共済組合近畿中央病院	奥津 匡暁	野崎徳洲会病院	木村 剛	京都大学医学部附属病院
伊藤 敏明	名古屋第一赤十字病院	奥村 啓之	西の京病院	久保 隆史	和歌山県立医科大学
伊藤 賀敏	大阪府済生会千里病院	小田 強	鳥巣県立中央病院	上妻 謙	帝京大学医学部附属病院
伊藤 良明	済生会横浜市東部病院	小野 史朗	済生会山口総合病院	小松 宣夫	太田総合病院附属太田西ノ内病院
猪野 靖	和歌山県立医科大学	尾鼻 正弘	国立病院機構和歌山病院	小宮 達彦	倉敷中央病院
井上 啓司	京都第二赤十字病院	笠行 典章	石切生喜病院	小山 忠明	神戸市立医療センター中央市民病院
井上 耕一	桜橋渡辺病院	片岡 亨	ベルランド総合病院	近藤 盛彦	社会保険神戸中央病院
井上 文隆	奈良県立奈良病院	片平 美明	東北厚生年金病院	坂上 祐司	東住吉森本病院
入江 博之	近森病院	勝木 孝明	自治医科大学附属病院	坂田 憲治	金沢大学附属病院
上田 一也	高清水高井病院	加藤 敦	仙台オープン病院	坂本 裕樹	国立循環器病研究センター
上田 恭敬	大阪警察病院	加藤 修		佐々木達哉	国立病院機構大阪南医療センター
上野 勝己	岐阜ハートセンター	加藤 順司	加藤内科循環器科クリニック	佐藤 勝彦	時計台記念病院
上野 高史	久留米大学	門田 一繁	倉敷中央病院	佐藤 匡也	秋田県成人病医療センター

(五十音順)

List of Faculty

澤田 隆弘	兵庫県立姫路循環器病センター
沢田 尚久	京都第一赤十字病院
椎谷 紀彦	浜松医科大学
塩出 宣雄	土谷総合病院
島田 健永	大阪市立大学
嶋田 芳久	城山病院
習田 龍	大阪労災病院
白井 伸一	小倉記念病院
末吉 敦	宇治徳洲会病院
助弘 雄太	福岡大学
鈴木 孝彦	豊橋ハートセンター
鈴木 健之	仙台厚生病院
清野 義胤	星総合病院
関根 裕司	川崎幸病院
瀬在 明	日本大学
芹川 威	済生会福岡総合病院
全 完	近江八幡市立総合医療センター
園田 信成	産業医科大学病院
高島 弘行	市立長浜病院
高橋玲比古	医療法人社団さくら会高橋病院
高山 勝年	医真会八尾総合病院
滝内 伸	東宝塚さとう病院
田口 功	獨協医科大学
武田 和夫	京都工場保健会診療所
武田 輝規	湖東記念病院
武田 吉弘	りんくう総合医療センター
橘 公一	大阪大学先進心血管治療学
辰巳 哲也	公立南丹病院
立石 順	おおくまセントラル病院
豎山 仁根	ひとねクリニック

田中 篤	社会保険紀南病院
田仲 信行	大津市民病院
田邊 健吾	三井記念病院
田辺 正喜	第二岡本総合病院
谷川 高士	三重大学医学部附属病院
民田 浩一	西宮渡辺心臓・血管センター
築部 卓郎	神戸赤十字病院／兵庫県災害医療センター
土金 悦夫	豊橋ハートセンター
土谷 武嗣	金沢医科大学病院
坪川 明義	福井赤十字病院
寺島 充康	豊橋ハートセンター
土肥 直文	奈良県立三室病院
当麻 正直	兵庫県立尼崎病院
戸部 智	明石医療センター
友淵 佳明	誠佑記念病院
頓田 央	岸和田徳洲会病院
内藤洋一郎	福山市民病院
中井 健仁	奈良県立三室病院
中川 厚	日生病院
中澤 学	東海大学附属病院
中野 顯	彦根市立病院
仲間 達也	宮崎市医師会病院
永松 航	北摂総合病院
中村 正人	東邦大学医療センター大橋病院
中村 玲雄	康生会武田病院
那須 賢哉	豊橋ハートセンター
西尾 学	田辺中央病院
西川 英郎	三重ハートセンター
西野 雅巳	大阪労災病院
西部 彰	齊美会昭和病院

野上 昭彦	筑波大学
野口 暉夫	国立循環器病研究センター
野崎 英二	岩手県立中央病院
野崎 洋一	北光記念病院
朴 幸男	関西医科大学附属滝井病院
羽田 哲也	医療法人社団さくら会高橋病院
濱寄 裕司	昭和大学病院
林 孝俊	兵庫県立姫路循環器病センター
原島 伸一	京都大学
東野 順彦	東宝塚さとう病院
日比 潔	横浜市立大学附属市民総合医療センター
兵庫 匡幸	京都第一赤十字病院
平瀬 裕章	高岡市民病院
平野 敬典	済生会横浜市東部病院
廣岡 慶治	国立病院機構大阪医療センター
廣畑 敦	心臓病センター榊原病院
福村 好晃	徳島赤十字病院
藤井 健一	兵庫医科大学
藤井 謙司	桜橋渡辺病院
藤井 隆	赤穂市民病院
富士榮博昭	洛和会丸太町病院
藤田 真也	静岡県立総合病院
藤田 博	京都第二赤十字病院
藤原 昌彦	岸和田徳洲会病院
船津 篤史	京都桂病院
堀田 祐紀	金沢循環器病院
本江 純子	府中恵仁会病院
正木 元子	京都市立病院
正村 克彦	財団医療法人中村病院
舩谷 元丸	西大阪病院

(五十音順)

List of Faculty

松浦 啓	明石医療センター
松尾 浩志	大阪警察病院
松尾 仁司	岐阜ハートセンター
松陰 崇	東海大学
松原 徹夫	豊橋ハートセンター
松村 昭彦	亀田総合病院
松室 明義	京都府立医科大学附属病院
的場 芳樹	鳥原病院
三木 真司	三菱京都病院
水野 清雄	福井循環器病院
溝渕 正寛	京都桂病院
宮崎 俊一	近畿大学
宮澤 豪	彦根市立病院
宮本 正興	誠佑記念病院
森 益規	若草第一病院
柳 志郎	生長会府中病院
八巻 多	名寄市立総合病院
山口 浩士	天陽会中央病院
山田慎一郎	兵庫県立姫路循環器病センター
山田 貴之	医誠会病院
山根 正久	埼玉石心会病院
山平 浩世	大阪厚生年金病院
山本 克浩	関西医科大学附属滝井病院
山本 匡	北海道循環器病院
山本 晋	川崎幸病院
山本 孝	滋賀医科大学医学部附属病院
山本 義人	いわき市立総合磐城共立病院
横井 宏佳	小倉記念病院
吉田 尚弘	高国会高井病院
吉町 文暢	東海大学

International Faculty

In-Ho Chae	Seoul National University Bundang Hospital, Korea
Yang-Soo Jang	Severance Hospital, Korea
Hee Yeol Kim	The Catholic University of Korea Bucheon St. Mary's Hospital, Korea
Myeong Kon Kim	Kyung Hee University Medical Center, Korea
Seung-Hwan Lee	Wonju Christian Hospital, Korea
Hun Sik Park	Kyungpook National University Hospital, Korea

Co-medical

鮎川 宏之	医仁会武田総合病院
伊藤 朋晃	小倉記念病院
稲田 毅	岐阜ハートセンター
岩本加奈子	東宝塚さとう病院
内田 文也	三重ハートセンター
太田 悦雄	京都大学医学部附属病院
岡本 典子	大手前病院
小川 雅史	済生会千里病院
川野 彰	康生会武田病院
川畑 典彦	大阪大学医学部附属病院
川村 克年	桜橋渡辺病院
菊地 康昭	星総合病院
橘内 秀雄	五会会菊名記念病院
木下 博子	岸和田徳洲会病院
木下 昌樹	岡崎市民病院
小網 亮	康生会武田病院
古賀 和也	高国会高井病院
近藤 智勇	大阪大学医学部附属病院
清水 速人	倉敷中央病院
添田 信之	星総合病院
高田 裕	近畿大学医学部附属病院

竹本 和司	和歌山県立医科大学附属病院
谷岡 怜	神戸大学医学部附属病院
辻 真一郎	京都桂病院
辻井 正人	三重ハートセンター
辻本 雄大	奈良県立医科大学附属病院
中川 透	金沢医科大学病院
中谷 晋也	日本赤十字社和歌山医療センター
中原 誠	兵庫県立加古川医療センター
中村 康雄	医療法人社団麻生総合病院
鯉井 秀之	大手前病院
西本 拓真	近畿大学医学部附属病院
野口 幸	医療法人康仁会西の京病院
野崎 暢仁	高の原中央病院
長谷川慎一	滋賀県立成人病センター
林 愛子	姫路赤十字病院
平田 和也	北海道社会保険病院
前田 恒	群馬県立心臓血管センター
松本 一真	兵庫医科大学病院
三木 俊	東北大学病院
峯垣 裕文	ベリタス病院
六尾 哲	市立岸和田市民病院
山口 敏和	名古屋ハートセンター

(五十音順)

8F

9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
ポスターセッション 9:15~16:40									→ P17
医 療 機 器 展 示 9:00~17:00									→ P27

7F

Theme Live Theater LIVE 9:00~18:00										→ P19	
ライブ中継施設…… 高井会高井病院 オペレーター…… 赤坂 隆史 IVUSコメンテーター…… 岡田 正治											
栗田 政樹		小林 智子		志手 淳也		山田慎一郎					
小谷 順一											
9:00~10:30 座 長 西田 育功 コメンテーター 和泉 匡洋 田中 篤		10:30~12:00 座 長 上村 史朗 コメンテーター 奥村 啓之 坂上 祐司		LS Resoluteに□なし? 座 長…中川 義久 演 者…岡村 篤徳 芹川 威		13:00~15:00 座 長 佐藤 匡也 コメンテーター 井上 文隆 谷川 高士		CBS 進化し続けるイメージングモダリティ 座 長…志手 淳也 演 者…矢坂 義則 岡村 篤徳 新家 俊郎		15:50~18:00 座 長 川崎 友裕 コメンテーター 習田 龍 谷川 淳	
藤田 博 北野 勝也 兵庫 匡幸		門田 一繁 木下 慎 民田 浩一		共催…日本メトロニック㈱		松尾 仁司 亀谷 良介 藤井 隆		林 孝俊 高島 弘行 西部 彰			
ミニレクチャー 共催…美グッドマン		高度石灰化病変におけるLacrosse NSEの有用性 ～副作用軽減によるdeliveryと低副作用～ 菅田 和博									

Complex Staged Intervention Theater 9:00~13:00					デジタルポスターセッション 13:00~15:00					→ P20
9:00~10:10 座 長 武田 吉弘 スーパーバイザー 上野 高史 演 者 氏家 勇一					13:00~14:00 座 長 南都 伸介 三木 真司 コメンテーター 櫻本 志保 小野 史朗 坂本 裕樹					
10:10~11:55 座 長 及川 裕二 スーパーバイザー 加藤 修 演 者 大城 康一 中村 茂					14:00~15:00 座 長 金谷 法忍 木下 順久 コメンテーター 阿部 充 谷川 淳 藤田 真也					
平瀬 裕章 鈴木 孝彦 門田 一繁					那須 賢哉 鈴木 孝彦 伊藤 良明					
LS Imagingから考える薬剤溶出ステントの長期予後 座 長…上村 史朗 演 者…新家 俊郎 西野 雅巳					FS 18:00 Cardiac Imaging & Physiology Symposium 20:00 「IVUSによる合併症の予測とマネージメント」 座 長…小谷 順一 演 者…日比 潔					→ P20
共催…アボット バスキュラー ジャパン(株)					共催…ファイザー(株)					

6F

Advance Intervention Theater LIVE 9:00~18:00										→ P18	
ライブ中継施設…… 東宝塚さとう病院 オペレーター…… 朝倉 靖 IVUSコメンテーター…… 本江 純子											
9:00~10:30 座 長 木島 幹博 コメンテーター 阿部 充 高橋玲比古		10:30~12:00 座 長 浜中 一郎 コメンテーター 加藤 敦 正木 元子		LS Latest clinical update and future analysis 座 長…五十嵐慶一 演 者…大竹 寛雅 門田 一繁		13:00~15:00 座 長 野崎 英二 コメンテーター 豎山 仁根 八巻 多		CBS 京都における急性心筋梗塞診療の現状 ～EPA・DHHA製剤に今後期待すること～ 座 長…於久 幸治 演 者…沢田 尚久		15:50~18:00 座 長 五十嵐慶一 コメンテーター 大原 知樹 朴 幸男	
中村 茂 片平 美明 山口 浩士		矢坂 義則 西尾 学 松陰 崇		共催…ポストンサイエンティフィック ジャパン(株)		東野 順彦 羽田 哲也 山本 克浩		藤井 謙司 当麻 正直 山田 貴之			
ミニレクチャー 共催…日本ライフライン(株)										ATHLETE JOKERについて 川尻 健司	

Educational Theater 9:00~18:00										→ P21			
9:00~10:30 Imagingの基礎から最新の知見まで 座 長 川崎 友裕 演 者 園田 信成 川崎 友裕		10:30~11:50 Peripheral Intervention 基礎から応用まで— 座 長 浦澤 一史 演 者 藤原 昌彦 全 完		LS 心 血 管 疾 患 予 防 の ためのDPP-4阻害薬の役割 座 長…中野 顯 演 者…原島 伸一 武田 和夫		13:00~14:50 CTO 座 長 五十嵐慶一 演 者 吉川 糧平 氏家 勇一		CBS How to utilize FD-OCT in Clinical Practice? 座 長…上村 史朗 演 者…松浦 啓 坂田 憲治		15:50~16:50 PCIに関するガイドライン 座 長 榎 恭敬 上田 大塚 演 者 浜中 一郎 松原 徹夫 芦田 和博		16:50~18:00 不整脈 VT Storm 座 長 木下 西野 演 者 野上 昭彦 井上 耕一 中村 玲雄 満洲 正寛	
辻 貴史 大竹 寛雅 野口 暉夫		小林 智子 船津 篤史 河原田修身		共催…MSD(株)		吉川 糧平 平瀬 裕章 那須 賢哉		及川 裕二		共催…セントジュード・メディカル(株)			

18:00 第7回 Interventionalistのための心臓CTI研究会 20:00 (Cardiac CT for Interventionalist conference; CCTI研究会)										→ P22
18:00~18:30 座 長 武田 義弘 演 者 芦川 威 吉川 秀司		18:40~20:00 座 長 栗田 政樹 橋 公一 奥津 匡暁		演 者 増田 尚己 威 伊沢 一郎 佐藤 美美 向井亮太郎		コメンテーター 習田 龍 伊沢 一郎 佐藤 美美 向井亮太郎		共催…CCTI研究会 / アボット バスキュラー ジャパン(株) / 小野薬品工業(株)		

参加型教育プログラム IVUS Learning Center 13:00~17:00										→ P25
共催…ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)										

5F

Surgical Theater VIDEO LIVE 9:00~16:45										→ P24
手術ビデオライブデモンストレーション「急性A型大動脈解離」 ビデオ収録施設 神戸市立医療センター中央市民病院 天理よろづ相談所病院 川崎幸病院										
9:00~12:00 座 長 浅井 徹 会場コメンテーター 入江 博之		12:00~14:00 座 長 小山 忠明 山中 一朗 山本 晋		LS 日本から世界に発信する日本独自の心臓手術周術期管理 ～いかに臨場成績を改善させるか～ 座 長…朴 昌禧 演 者…瀬在 明		13:05~14:15 ビデオディベートセッション 心室中隔穿孔 座 長…夜久 均 パネリスト…浅井 徹 伊藤 敏明		14:20~15:30 ビデオディベートセッション 大動脈弁形成術 座 長…向原 伸彦 パネリスト…小宮 達彦 椎谷 紀彦		15:35~16:45 ケースディベートセッション 難渋した症例 座 長…山中 一朗 パネリスト…関根 裕司 戸部 智
東上 震一		大川 育秀 築部 卓郎 福村 好晃		共催…第一三共(株)						

Co-medical Theater 9:00~17:00										→ P23
9:00~12:00 看護ディスカッション『あなたの病院にあった看護業務・看護を見つけよう!』 座 長 岩本加奈子 プレゼンター 中村 康雄 コメンテーター 川村 克年										
大竹陸希光 川畑 典彦 近藤 智勇										
LS FFRの現状と今後の展望 (診断FFRの保険収載から一年が経過して) 座 長…島田 健永 演 者…民田 浩一 藤田 博										
13:00~15:00 コメディカルビデオライブ 座 長 大竹陸希光 解 説 塩田 裕啓 コメンテーター 岩本加奈子 松本 一真										
教育レクチャー 岩本加奈子 峯垣 裕文 中西 基修 松本 一真										
15:00~17:00 コメディカルビデオライブ 座 長 赤松 俊二 解 説 塩田 裕啓 コメンテーター 岡本 典子 高田 裕										
教育レクチャー 高田 裕 川村 克年 徳永 政敬 岡本 典子										

参加型教育プログラム バスキュラーラボセンター ～血管エコー講習会&ハンズオン～ 9:30~15:30										→ P25
共催…東芝メディカルシステムズ(株)										

4F

Co-medical Theater 9:00~16:50										→ P23
9:00~12:00 合併症を防ぐために 座 長 赤松 俊二										
演 者 俊二 昌樹 木下 暢仁 野崎 速人 清水 敏和										
LS 抗凝固薬の時代の生きたる 座 長…宮崎 俊一 演 者…井上 啓司										
共催…ブリストル・マイヤーズ(株)										

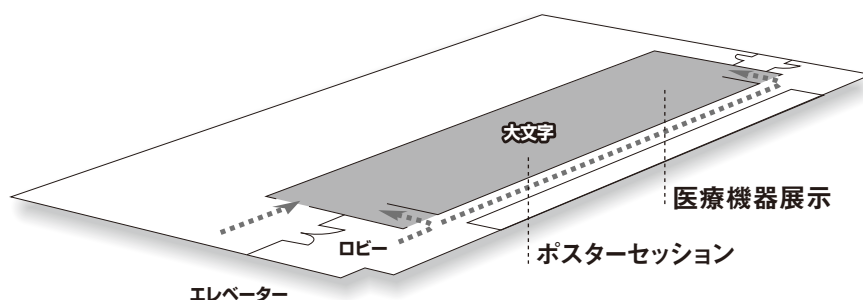
参加型教育プログラム 冠動脈模型制作 9:00~16:00										→ P26
共催…関西循環器撮影研究会										

参加型教育プログラム PCI Hands-on Session 10:00~16:00										→ P26
共催…アボット バスキュラー ジャパン(株)										

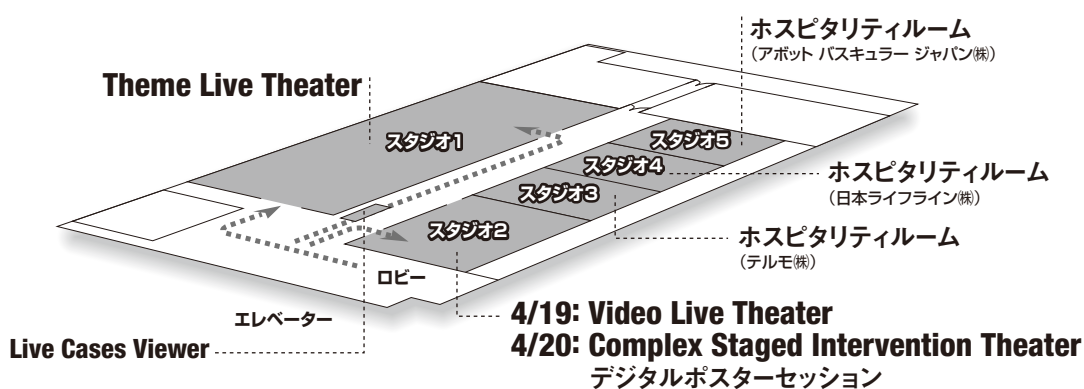
18:00 Conference on Complicated Cardiac Conditions treated by Catheter (C5) in Kyoto		→ P23
スペシャルコメンテーター 加藤 修		
座 長 芦田 和弘 野崎 洋一 三宅 省吾 山本 克浩		
共催…C5研究会 / 塩野義製薬(株) / ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)		

Floor Plan

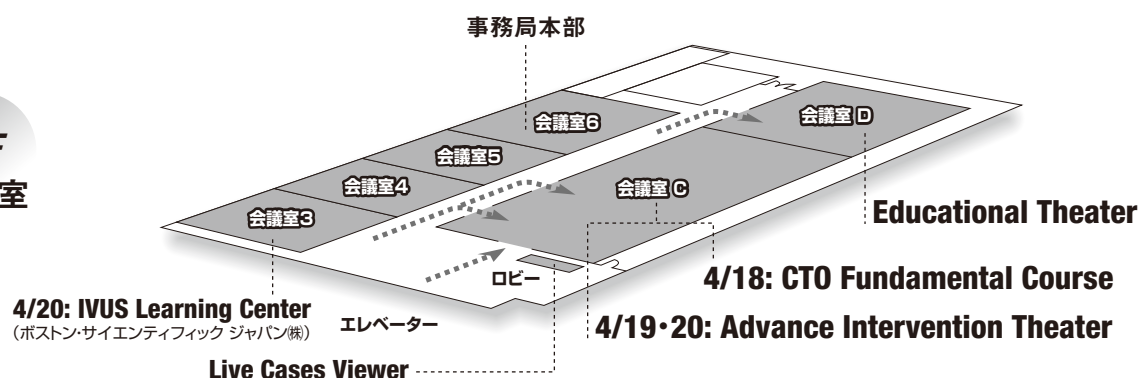
8F
大文字



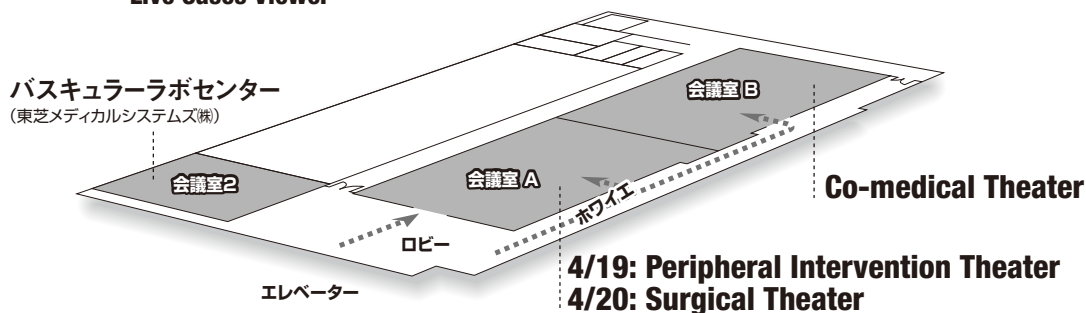
7F
スタジオ



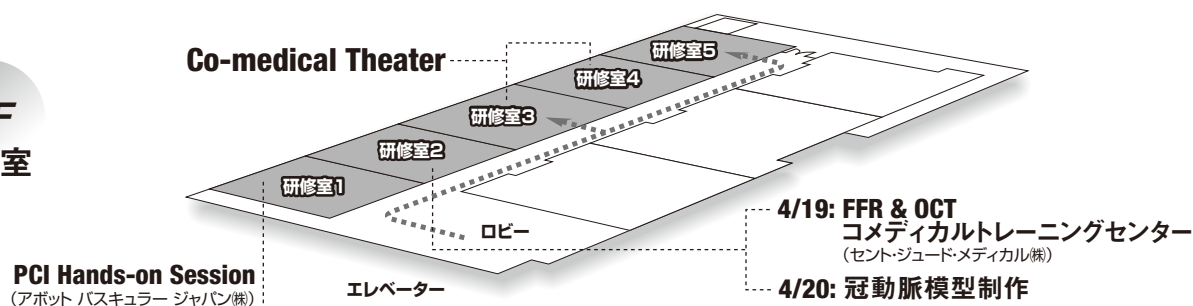
6F
会議室



5F
会議室



4F
研修室



参加登録受付 メルパルク京都 1F

【受付時間】 4/18 12:00▶18:00 4/19 8:30▶17:00 4/20 8:30▶16:00

4月19日(金)

7F スタジオ1

「DPP-4阻害薬による
心血管イベント抑制への期待」 ⇨ P12

共催…小野薬品工業(株)

7F スタジオ2

「血行再建術における
薬物療法の位置付け」 ⇨ P14

共催…アストラゼネカ(株)／塩野義製薬(株)

6F 会議室C

「座談会 止血デバイス2013」 ⇨ P11

共催…フクダ電子(株)

6F 会議室D

「PCIを施行する虚血性心疾患患者に
対する薬物療法の意義」 ⇨ P15

共催…第一三共(株)

5F 会議室A

「Know the Difference ～『違う』を知る～ ⇨ P13
下肢の治療デバイスとテクニック」

共催…ジョンソン・エンド・ジョンソン(株)

5F 会議室B

「心血管病を防止するための
糖尿病薬物療法は?」 ⇨ P22

共催…ノバルティスファーマ(株)

4F 研修室3・4

「How to negotiate challenging
peripheral CTO lesions」 ⇨ P22

共催…(株)メディコスヒラタ／Cook Japan(株)

4月20日(土)

7F スタジオ1

「Resoluteに□なし?」 ⇨ P19

共催…日本メドトロニック(株)

7F スタジオ2

「Imagingから考える
薬剤溶出ステントの長期予後」 ⇨ P20

共催…アボット バスキュラー ジャパン(株)

6F 会議室C

「Latest clinical update and future analysis」 ⇨ P18

共催…ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)

6F 会議室D

「心血管疾患予防のための
DPP-4阻害薬の役割」 ⇨ P21

共催…MSD(株)

5F 会議室A

「日本から世界に発信する日本独自の心臓手術周術期管理
～いかに遠隔成績を改善させるか～」 ⇨ P24

共催…第一三共(株)

5F 会議室B

「FFRの現状と今後の展望
(診断FFRの保険収載から一年が経過して)」 ⇨ P23

共催…ボルケーノ・ジャパン(株)

4F 研修室3・4

「抗凝固維新の時代を生きる」 ⇨ P23

共催…ブリストル・マイヤーズ(株)

コーヒーブレイクセッション

15:00~15:50

4月19日(金)

7F スタジオ1

「小血管治療における新たな展開」 ⇨ P12

共催…アボット バスキュラー ジャパン(株)

7F スタジオ2

「スタチン残余リスクとしての不飽和脂肪酸」 ⇨ P14

—高純度EPAの必要性— 共催…持田製薬(株)

6F 会議室C

「SV治療の最前線とその課題を、臨床・病理・医療工学の観点より検討する」 ⇨ P11

共催…ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)

6F 会議室D

「トルバプタンの可能性を探る」 ⇨ P15

共催…大塚製薬(株)

5F 会議室A

「EVT新世代の幕開け—最新テクニックと」 ⇨ P13

SFA柔軟ステント“Misago”への期待— 共催…テルモ(株)

4月20日(土)

7F スタジオ1

「進化し続けるイメージングモダリティ」 ⇨ P19

共催…テルモ(株)

6F 会議室C

「京都における急性心筋梗塞診療の現状」 ⇨ P18
—EPA・DHA製剤に今後期待すること—

共催…武田薬品工業(株)

6F 会議室D

「How to utilize FD-OCT in Clinical Practice?」 ⇨ P21

共催…セント・ジュード・メディカル(株)

ファイアーサイドセッション

4月19日(金)

18:00~20:00

7F スタジオ2

「Slender CTOは変わったか?」 ⇨ P14

共催…Slender Club Japan/朝日インテック(株)/朝日インテックJセールズ(株)/株式会社メディックス
テルモ(株)/日本ライフライン(株)/ニプロ(株)/フクダ電子(株)/メディキット(株)

18:00~20:00

6F 会議室C

「ステントを使わないインターベンション」 ⇨ P11

共催…オーバースネイチメディカル(株)/株式会社メディックス
(株)グッドマン/ニプロ(株)/ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)
ボルケーノ・ジャパン(株)

18:30~

6F 会議室D

**Tokyo Midnight PCI
Conference in Kyoto 2013** ⇨ P15

幹 事……濱 裕 司

共催…東日本アテクトミー研究会

武田薬品工業(株)

ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)

18:00~20:00

5F 会議室A

「Go to Next Standard!!」 ⇨ P13

—Ideal for Peripheral Intervention—

共催…ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)

4月20日(土)

18:00~20:00

7F スタジオ2

Cardiac Imaging & Physiology Symposium ⇨ P20

「IVUSによる合併症の予測とマネージメント」

共催…ファイザー(株)

4月19日(金) 18:00~21:00

5F 会議室B

Japan Physiology Summit Meeting ⇨ P22

共催…ボルケーノ・ジャパン(株)

4月20日(土) 18:00~20:00

6F 会議室D

第7回 Interventionalistのための心臓CT研究会 ⇨ P21

(Cardiac CT for Interventionalist conference; CCTI研究会)

共催…CCTI研究会/アボット バスキュラー ジャパン(株)/小野薬品工業(株)

4月20日(土) 18:00~

4F 研修室3・4

Conference on Complicated Cardiac Conditions ⇨ P23
treated by Catheter (C5) in Kyoto

共催…C5研究会/塩野義製薬(株)/ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)

4月18日(木)

CTO Fundamental Course

6F 会議室C

CTO-PCIは、2005年に加藤先生がretrograde approachを開発されてから劇的に変化しました。成功率の改善のみならず、被ばく線量の軽減、使用造影剤の低減を目標として患者さまにやさしい手技が見込めるようになりました。更に昨年暮れからはGaia wire seriesが登場し、CTO-PCIも変化しています。Gaia wireは可能性を秘めたCTO wireですがラーニングカーブも存在します。本年はCTO病変の中でのワイヤリングの重要性が議論されると推測されますが、このセッションではライブ、症例報告、講演、ETOSSでの試技(朝日インテック)を通じてCTOワイヤリング理論と一緒に学びたいと思います。

13:00~16:00

CTO Live

【中継施設】東宝塚さとう病院

オペレーター……加藤 修

座 長……五十嵐康己

コメンテーター……辻 貴史

上田 欽造

吉川 糧平

Yang-Soo Jang

Myeong Kon Kim

ミニレクチャー 「How to select and use new guidewires in CTO PCI
—From my recent practical experience—」

五十嵐康己

共催…アボット バスキュラー ジャパン(株)

16:00~18:00

英語
Session

KCTO@KCJL

座 長……大辻 悟

ケースプレゼンター……氏家 勇一

In-Ho Chae

中村 茂

岡村 篤徳

Hee Yeol Kim

Hun Sik Park

浜中 一郎

Seung-Hwan Lee

18:00~19:00

What's new in my sight ?

座 長……阿部 充伯

講 師……加藤 修

西田 育功

共催…朝日インテック(株)

朝日インテックJセールス(株)

バイエル薬品(株)

CTO Fundamental Course

情報交換会

時 間 19:30▶21:00

会 場 8F 大文字

参加
無料

*スケジュール及び内容は都合により変更される場合があります。

4月19日(金)
Advance Intervention Theater
6F 会議室C

Advance Intervention Theaterでは慢性完全閉塞病変、高度石灰化病変、分岐部病変などの複雑病変に対するカテーテル治療を中心に放映します。カテーテル治療のデータが集積されるにつれ、複雑病変に対するPCIは初期成績だけでなく、長期予後の改善も求められてきています。本ライブでは、いかに複雑病変に対して的確に最適な治療を行うかを討論しながら、カテーテル治療のライブ中継を行います。

中継施設…… 高井会高井病院

オペレーター…… 五十嵐康己

矢坂 義則

IVUSコメンテーター…… 上妻 謙

岡村 篤徳

吉町 文暢

寺島 充康

中村 茂

西田 育功

9:00~10:30
座長…… 上田 欽造
 小林 智子

コメンテーター
 木下 法之
 永松 航治
 廣岡 慶治
 松尾 浩志

10:30~12:00
座長…… 志手 淳也
 山根 正久

コメンテーター
 榎本 志保
 嶋田 芳久
 田辺 正喜
 山本 孝

ミニレクチャー
「Non left main bifurcation case: My solutions」
 山田 慎一郎

共催…日本メドトロニック(株)

12:00~13:00
ランチョンセミナー
「座談会 止血デバイス2013」
座長…… 上田 欽造 木島 幹博
演者…… 許 永勝 清野 義胤
 内藤 洋一郎 富士 榮博昭
 山田 慎一郎

共催…フクダ電子(株)

13:00~15:00
座長…… 朝倉 靖
 許 永勝

コメンテーター
 角谷 誠
 坂本 裕樹
 立石 順
 坪川 明義

15:00~15:50
コーヒープレイクセッション
「SV治療の最前線とその課題を、臨床・病理・医療工学の観点より検討する」
座長…… 志手 淳也
演者…… 中澤 学
 堀田 祐紀
 山本 匡

共催…ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)

15:50~18:00
座長…… 辻 貴史
 中川 義久

コメンテーター
 石原 昭三
 臼井 公人
 末吉 敦
 山平 浩世

18:00~20:00
ファイアースайдセッション
ステントを使わないインターベンション
座長…… 野崎 洋一 藤井 謙司

 Drug Eluting Balloon 船津 篤史
 石灰化病変にScoreflexをどのように使う? 田辺 正喜
 色々使えるRyusei 新家 俊郎
 Flextomeの有用性について 松原 徹夫
 AngioSculpt PTAの可能性 浜中 一郎
 DES時代におけるNSE balloonを用いた
 Stentless PCI 田口 功

 共催…オーバースネイチメディカル(株)／(株)カネカメディックス
 (株)グッドマン／ニプロ(株)
 ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)
 ボルケーノ・ジャパン(株)

*スケジュール及び内容は都合により変更される場合があります。

Coronary 4.19

Co-medical

4月19日(金)

Theme Live Theater

7F スタジオ1

東宝塚さとう病院からのテーマライブは病変別に最適な治療を考えながら中継していく予定です。分岐部病変、左主幹部病変、石灰化病変、びまん性病変、ステント再閉塞病変など薬剤溶出ステント時代においても長期成績は通常病変より芳しくはありません。テーマライブではこれらの病変でより良好な長期予後を得る方法を検討しながら行えればと考えております。

中継施設……東宝塚さとう病院

オペレーター……大辻 悟	川尻 健司	濱寄 裕司	浜中 一郎
舩谷 元丸	吉川 耀平		
IVUSコメンテーター……民田 浩一	藤井 健一		

9:00～10:30

座長……大辻 悟
小野 史朗
コメンテーター
石原 正治
奥津 匡暁
笠行 典章
的場 芳樹

10:30～12:00

座長……塩出 宣雄
友渕 佳明
コメンテーター
猪野 靖
小田 強
近藤 盛彦
松室 明義

ミニレクチャー

「ACSに対するエキシマレーザー治療」
滝内 伸

共催…ディーブイエックス(株)

12:00～13:00

ランチョンセミナー

「DPP-4阻害薬による心血管イベント抑制への期待」

座長……小林 智子
演者……水野 清雄

共催…小野薬品工業(株)

13:00～15:00

座長……北山 道彦
木下 順久
コメンテーター
大谷 敬之
佐々木達哉
清野 義胤
廣畑 敦

15:00～15:50

コーヒーブレイクセッション

「小血管治療における新たな展開」

座長……赤阪 隆史

小血管における当院での治療戦略と臨床成績

武田 輝規

小血管ステントの臨床使用経験とその特徴

川崎 友裕

共催…アボット バスキュラー ジャパン(株)

15:50～18:00

座長……於久 幸治
金谷 法忍

コメンテーター

秋田 雄三
氏家 勇一
澤田 隆弘
中川 厚

4月19日(金)
Peripheral Intervention Theater
5F 会議室A

アテローム血栓症は冠動脈以外にも、脳・腎臓・下肢など全身の血管にもみられ、われわれ循環器医は、他の血管領域についての知識を今まで以上に必要とされるようになってきました。その意味でも、末梢血管に対するカテーテル治療は習得すべき領域になってきています。また最近、末梢領域のカテーテル治療にも心臓と同様にDESの時代が到来しつつあります。本シアターではライブを通して末梢血管のカテーテル治療の最新の知見と技術について紹介いたします。

中継施設……高井会高井病院

オペレーター…… 浦澤 一史 川崎 大三 河原田修身 全 完
 高山 勝年

9:00～10:30

座 長…… 飯田 修
 野崎 洋一
 コメンテーター
 岡田 隆
 上林 大輔
 船津 篤史
 森 益規

10:30～12:00

座 長…… 小松 宣夫
 横井 宏佳
 コメンテーター
 大谷 眞一郎
 河田 正仁
 土肥 直文
 平野 敬典

ミニレクチャー

「新コンセプト止血デバイス —ExoSeal—について」
 川崎 大三
 共催…ジョンソン・エンド・ジョンソン(株)

12:00～13:00
ランチョンセミナー

「Know the Difference ～『違う』を知る～
 下肢の治療デバイスとテクニック」

座 長…… 中村 茂
 演 者…… 川崎 大三
 藤原 昌彦

共催…ジョンソン・エンド・ジョンソン(株)

13:00～15:00

座 長…… 栗野孝次郎
 佐藤 勝彦
 コメンテーター
 浅田 秀典
 土谷 武嗣
 正村 克彦
 松原 徹夫

15:00～15:50
コーヒーブレイクセッション

「EVT新世代の幕開け

—最新テクニックとSFA柔軟ステント“Misago”への期待—」

座 長…… 上田 欽造
 演 者…… 浦澤 一史
 藤原 昌彦

共催…テルモ(株)

15:50～18:00

座 長…… 当麻 正直
 中村 正人

コメンテーター
 尾鼻 正弘
 滝内 伸
 中井 健仁
 宮澤 豪

18:00～20:00
ファイアーサイドセッション

「Go to Next Standard!!

—Ideal for Peripheral Intervention—」

座 長…… 小林 智子
 全 完
 演 者…… 鈴木 健之
 宮澤 豪
 松尾 浩志

共催…ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)

*スケジュール及び内容は都合により変更される場合があります。

Coronary 4.19

igical

Co-medical

4月19日(金)

Video Live Theater

7F スタジオ2

2010より全国に先駆けて新設された、ライブで行うことの難しい急性冠症候群のビデオライブシアターです。あらかじめハイビジョンビデオカメラを近畿各府県の6施設にお貸しし、その施設のACS-PCIのやり方を収録していただき、このシアターにてその症例を解説しつつ討論しながらstandardizeされた治療法の確立を目指します。ACS治療の考え方、DES/BMSを含めた各種deviceの使用法等、明日からの日常臨床に直結した知識の習得が可能です。みんなで勉強しましょう。

9:00~10:00

【ビデオ収録施設】 京都第二赤十字病院

座 長……元 廣 将之 (関西医科大学附属枚方病院)
演 者……藤 田 博

10:00~11:00

【ビデオ収録施設】 兵庫県立尼崎病院

座 長……五十嵐 慶一
演 者……当 麻 正直

11:00~12:00

【ビデオ収録施設】 湖東記念病院

座 長……瓦 林 孝彦
演 者……武 田 輝規

12:00~13:00

ランチョンセミナー

「血行再建術における薬物療法の位置付け」

座 長……加 藤 順 司
演 者……中 村 正 人

共催…アストラゼネカ(株)／塩野義製薬(株)

13:00~14:00

【ビデオ収録施設】 大阪府済生会千里病院

座 長……松 村 昭彦
演 者……伊 藤 賀敏

14:00~15:00

【ビデオ収録施設】 誠佑記念病院

座 長……中 野 顯
演 者……宮 本 正興

15:00~15:50

コーヒープレイクセッション

「スタチン残余リスクとしての不飽和脂肪酸
—高純度EPAの必要性—」

座 長……許 永勝
演 者……天 野 哲也

共催…持田製薬(株)

18:00~20:00

ファイアーサイドセッション

Slender CTOは変わったか?

座 長……高 橋 玲比古 松 陰 崇

- ①マイクロチャンネルトラッキング 舩谷 元丸
- ②時代はガイア 山本 義人
- ③WIZ3ではじめよう 片平 美明
- ④やっぱり後ろが好きっ! 吉町 文暢
- ⑤病理から見たCTO 中澤 学

コメンター……勝 木 孝明 羽 田 哲也

共催…Slender Club Japan／朝日インテック(株)
朝日インテックJセールス(株)／(株)カネカメディックス／テルモ(株)
日本ライフライン(株)／ニプロ(株)／フクダ電子(株)／メディキット(株)

4月19日(金)
Educational Theater
6F 会議室D

Educational Theaterは、インターベンションの基本から応用、また、知っておきたい最新の知見の習得を目指すプログラムです。ライブはつい聞き流してしまうちょっとしたテクニックやコツを、経験豊富な先生方が丁寧に解説いたします。基本的な質問も大歓迎です。1日目は、インターベンション治療の定番に加えて、インターベンション医が苦手とする(?) 学術論文とStructural Heart Diseaseをテーマに取り上げました。皆さんのスキルアップのため、是非参加して熱い議論を交わしましょう。

9:00~10:30
CAG/PCI基礎

- 座 長……瓦 林 孝彦 羽田 哲也
 ①冠動脈造影 吉川 糧平
 ②ガイドカテーテルとガイドワイヤーの選択と操作 片岡 亨
 ③適切なステント留置方法 岡田 正治
 ④CAG/PCIを始めた頃に経験する合併症 川尻 健司

10:30~11:50
ACSに対する治療戦略 up to date

- 座 長……於 久 幸治 西川 英郎
 ①ACS: 画像診断学からの新たな知見 久保 隆史
 ②BMS or DES for ACS? 中野 顯
 ③重症ACSの治療戦略 八巻 多
 ④PCI後の薬物療法: えっ、こんなに 田邊 健吾
 飲むのですか?

12:00~13:00
ランチョンセミナー
「PCIを施行する虚血性心疾患患者に対する薬物療法の意義」

- 座 長……藤田 博
 演 者……石井 秀樹

共催…第一三共(株)

13:00~14:50
エキスパートから学ぶComplex PCI

- 座 長……辻 貴史 林 孝俊
 演 者……山根 正久
 上野 勝己
 西川 英郎

15:00~15:50
コーヒープレイクセッション
「トルバプタンの可能性を探る」

- 座 長……田 仲 信行
 演 者……味 岡 正純

共催…大塚製薬(株)

15:50~16:50
学術セッション —論文・ケースレポートの書き方—

- 座 長……木 村 剛 西野 雅巳
 ①どのように若手に論文を書かせるか? 上田 恭敬
 ②どのように論文を書き続けるか? 久保 隆史
 ③どのように私が論文を書いてきたか? 飯田 修

16:50~18:00
Structural Heart Disease

- 座 長……志 手 淳也 橘 公一
 ①TAVR or SAVR; BAV revisited 白井 伸一
 ②慢性肺血栓塞栓症に対するバルーン形成術(BPA) 新家 俊郎
 ③アンブラッツァーASD閉鎖術: 循環器内科医が 志手 淳也
 成人先天性心疾患患者を診る

18:30~
ファイアーサイドセッション
Tokyo Midnight PCI Conference in Kyoto 2013

幹 事……濱 寄 裕司

 学術講演「 ω 3系脂肪酸の機能と役割」

Case Conference

Expert Case Reviewなどを予定

 共催…東日本アテレクトミー研究会/武田薬品工業(株)
 ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)

4月19日(金)

抄録ページ
P28~51

ポスターセッション

8F

Medical

10:30~11:50

Imaging

座長……本江 純子

⇒ P30

コメンテーター

奥村 啓之
坂上 祐司
柳 志郎

- 右冠動脈の蜂巣状構造物をOCTで観察し得た1例 山下 達也
- ACSのnon culprit lesionに高度なno reflowを認めた3枝病変の一例 原城 達夫
- 2種のDESで同早期再狭窄をきたし、OCTにて異なる再狭窄形態を呈したLate Stent Thrombosisの一症例 香川 雄三
- 動脈硬化性腎動脈狭窄症患者の腎動脈プラークの組織性状 辻 哲平
- バルーン拡張が困難であった高度石灰化を伴う透析患者の冠動脈OCT所見 山根 健一
- エベロリムス溶出性ステント留置後にPSSを認め9か月後と2年9か月後に連続的に血管内視鏡にて観察し得た一例 石原 隆行
- 冠動脈壁内血腫による急性冠症候群の一例 島田 健晋
- LADのwire crossに難渋したが、興味あるIVUS所見を呈した1例 徳田 尊洋
- Stent deformationが疑われた一例についての検討(実験も含めて) 本山 敦士
- 慢性完全閉塞病変にステント留置後、連続施行したOCTで観察しえたステント遠位部に解離腔を認めた一例 大西 裕之

13:00~14:20

Complex/CTO

座長……川野 成夫

⇒ P32

コメンテーター

武田 吉弘
永松 航
山本 孝

- 急性冠症候群を繰り返す左主幹部高度石灰化病変に対してステント内にロータブレード施行しbail outした症例 大坂 薫平
- Rota burrの病変通過直後に、冠動脈解離によりburrが再通過しなくなった狭心症の1例 野里 寿史
- Successful recovery after coronary perforation under CTO PCI 芹川 威
- Noboriステント留置後のステント拡張不全に対しロータブレードにて切削後バルーン拡張にて良好に拡張しえた一症例 宮城 唯良
- 選択的造影がkeyとなったLAD CTOの1例 奥村 啓之
- CTOを含む3枝病変のPCI中にVfを起こした1例 瀧波 裕之
- GAIAが有効だったLCX CTOの一例 後藤 亮
- ステントストラット越しの側枝病変にReverse wire techniqueが有用であった2症例 豊 航太郎
- 対角枝の完全閉塞病変に対し前下行枝のballoon拡張によるlesion modification 國友 健生
- 治療に難渋した対角枝との分岐部を含むLAD起始部CTO病変の一症例 富士榮博昭

Medical

14:30~15:50

症例発表/研究

座長……木下 慎

⇒ P35

コメンテーター

奥津 匡暁
辰巳 哲也
藤田 真也

- 右冠動脈起始異常に対するPCIにおける4Frインナーカテーテルの有用性 森谷 尚人
- 当院におけるエキシマレーザー(ELCA)の使用経験 深江 貴芸
- New IVUS Navifocus WRの優れた通過性を経験した一例 永井 宏幸
- Compliance chartから推定したstent拡張と実際の拡張とのIVUSを用いた比較検討～stent platformによる違い～ 高橋 八大
- シロリムス溶出性ステント留置後に冠動脈瘤を形成し、冠動脈バイパス術を行った一例 有川 亮
- 造影CT検査にて偶然発見された右室憩室に対し、コイル塞栓術にて治療しえた1例 高木 俊光
- Kounis syndromeを発症した3症例の報告 高橋 生
- FFRにて虚血を認めなかったためPCIを回避したものの4か月後に狭窄の進行を認めた安定労作性狭心症の一例 清水 竹史
- Buddyワイヤにバルンカテーテルを併用することでステントを留置し得た高度屈曲病変を有する狭心症の1例 井上 文隆
- Argatrobanを使用しインターベンション治療に成功し得たヘパリン起因性血小板減少症の症例 南 丈也

Co-medical

16:00~16:40

臨床工学・検査(EP)

座長……小網 亮

⇒ P38

- PMIを施行した患者の急性期の抵抗、波高値、閾値の値に体位変換が与える影響 倉田 直哉
- DDTA mode pacing が奏功した右房興奮隔離症例 國分 利規
- 当院で経験したCartoSOUNDMAPにおける左心房からの左心房描出の有用性 幸野裕里亜
- 自作機器管理ソフトによりME業務を劇的に改善し得た経験 酒井 将希
- 心カテ室でスマートな呼吸管理 加納 和哉

4月20日(土)

ポスターセッション

8F

Medical

9:15~10:30

大動脈疾患/動脈瘤

 座 長……大谷 敬之
 コメンテーター

 坪川 明義
 宮澤 豪
 山本 克浩

- 閉塞を繰り返した膝窩動脈瘤の一例 加藤 大雅
- 治療方針に苦慮した急性冠症候群を伴った大動脈解離の2症例 松川 龍一
- 急性腹部大動脈血栓閉塞の治療経験
~Fogarty血栓除去術における工夫~ 天野 知徳
- 高度石灰化を伴った腎動脈下腹部大動脈狭窄ヘステント留置術を実施した一例 丹 通直
- LMCAに及ぶ急性大動脈解離に対してbail out PCIを施行した一症例 川内 崇矢
- 高齢者・大動脈弁狭窄症の急性心不全症例に対する自己心膜を用いた緊急大動脈弁3尖再建術 河瀬 勇
- 内腸骨動脈瘤に対してカバードステントとコILINGを併用した一症例 小野 剛
- 大動脈解離に合併した左主幹部梗塞の一例 大野 壮士

10:40~12:00

EVT

 座 長……佐藤 勝彦
 コメンテーター

 木下 法之
 野崎 洋一
 松尾 浩志

- 血行再建に難渋した血栓性femoro-popliteal artery完全閉塞の一例 金子 喜仁
- Fogarty? EVT? Acute on Chronic Limb Ischemiaと戦う! 金子 伸吾
- 血栓の処理に難渋したSFAステント留置後再開塞の一例 中野 淳
- Drug-eluting stent留置直後に急性血栓性閉塞を認めたEVTの1症例 沼崎 太
- 深大動脈逆行性穿刺を用いて治療し得たF-F bypass術後重症虚血肢の一例 山口真一郎
- 浅大動脈慢性完全閉塞病変に対するpaclitaxel-eluting stent留置後にステント内のブラーク逸脱を認めた1例 下司 徹
- 左浅大動脈ステント内完全閉塞、膝下三分枝閉塞病変を有する重症虚血肢に対して、右鼠径・左後脛骨動脈アプローチにて救肢に成功した1例 高村 敬明
- 浅大動脈閉塞に対しZILVER PTX留置の際、ステントショートニングを来した一例 田中 克
- 左外腸骨動脈閉塞病変に対して双方向性アプローチがステント留置に有用であった一例 木澤 隼
- 経側副血行路的にバルーンを持ち込みCARTを施行してワイヤー通過に成功した浅大動脈完全閉塞の1例 仲間 達也

Co-medical

13:00~14:20

臨床工学/検査

 座 長……小川 雅史
 西本 拓真

- びまん性下肢病変に対してPressure Wireが有効と考えられた1例 新貝 聡史
- IVUSカテーテルにおける1mlシリンジを用いたプライミングの検討 岡田 裕介
- EVARにおける炭酸ガス造影による造影剤使用量低減の取り組み 西尾 皓人
- Slow flowを認めた症例におけるIB-IVUSを用いた冠動脈ブランクの検討 大下 嘉文
- 当クリニックにおける腎動脈FFRの測定方法 菊地 マナミ
- PMP非対称膜のPCPSで酸素化不良から脱することに成功した1症例 渡邊 文武
- 当院の静脈血栓塞栓症(VTE)における検査室の役割と課題 仲田 司
- 光干渉断層映像法による冠動脈病変枝別撮像効果の検討 白樫 貴宏
- 高度石灰化病変におけるResolute Integrityの血管追従性の検討~Nobori Stentとの比較~ 中原 三佐音
- NSE症例の初期成績 長谷川 貴
- 本幹誤認によるPTAで動脈瘤を形成した、膝下動脈CTOの1症例 上西 大輔

14:30~15:50

放射線

 座 長……川野 彰
 中原 誠

- 冠動脈CTによる腎動脈狭窄症スクリーニング 竹本 直哉
- 心臓CT施行時の高心拍患者に対するコアベータ倍量投与の検討 大島 猛
- MDCT画像における左房動態評価とCARTO3 SOUND MERGEに及ぼす影響について 平本 裕也
- TAXUS ELEMENTのCTでの評価 清水 利光
- 炭酸ガス造影下血管内治療(EVT)の術前検査における非造影下肢MRAおよびCTの検討 岡 尚求
- XA,CT装置における冠動脈ステントの視認性 小坂 浩之
- CTOガイド使用によるCTO病変の治療症例について 伏見 隆宏
- シングルプレーン装置とバイプレーン装置の比較検討 今井 康之
- 100KV冠動脈CTの病変におけるIVUS所見との比較 安藤 洋亮
- 心臓カテーテル検査に従事する看護師の被ばく低減に向けた試み 石澤 大介
- より美しい下肢動脈DSA撮影をめざして 藤田 裕二

16:00~16:40

看護

座 長……木下 博子

- 心臓リハビリテーション導入後の日常生活動作の影響に関する研究~AMI患者に対する心臓リハビリテーション導入前後の比較~ 松田 陽平
- カテーテル室における患者安全対策~タイムアウトを導入して~ 山田 洋子
- カテーテル室再開にむけての取り組み 木下 知美
- 循環器チーム会議を通じて視えた、当院における循環器チームの役割 古賀 和也
- 鎮静剤使用時における体位固定具についての検討 安藤 慈

*スケジュール及び内容は都合により変更される場合があります。

4月20日(土)

Advance Intervention Theater

6F 会議室C

Advance Intervention Theaterでは慢性完全閉塞病変(CTO)を中心にライブ中継を行う予定です。レトログレードアプローチの手技はほぼ確立されCTOに対する治療成績は向上してきましたが、残念ながら成功率は90%前後で足踏みしているのが現状です。より複雑なCTOが対象になってきていることも一因と思われます。今回のライブではリトライ症例を中心に術者が如何に難所を克服して成功に導けるかを中継できればと考えております。

中継施設……東宝塚さとう病院

オペレーター……	朝倉 靖	上田 欽造	大辻 悟	許 永勝
	土金 悦夫			
IVUSコメンテーター……	本江 純子	山本 義人		

9:00~10:30

座 長……	木島 幹博
	中村 茂
コメンテーター	
	阿部 充
	片平 美明
	高橋 玲比古
	山口 浩士

10:30~12:00

座 長……	浜中 一郎
	矢坂 義則
コメンテーター	
	加藤 敦
	西尾 学
	正木 元子
	松陰 崇

ミニレクチャー

「ATHLETE JOKERについて」

川尻 健司

共催…日本ライフライン(株)

12:00~13:00

ランチョンセミナー

「Latest clinical update and future analysis」

座 長……	五十嵐 慶一
演 者……	大竹 寛雅
	門田 一繁

共催…ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)

13:00~15:00

座 長……	野崎 英二
	東野 順彦
コメンテーター	
	豎山 仁根
	羽田 哲也
	八巻 多
	山本 克浩

15:00~15:50

コーヒーブレイクセッション

「京都における急性心筋梗塞診療の現状
～EPA・DHA製剤に今後期待すること～」

座 長……	於久 幸治
演 者……	沢田 尚久

共催…武田薬品工業(株)

15:50~18:00

座 長……	五十嵐 慶一
	藤井 謙司

コメンテーター

大原 知樹
当麻 正直
朴 幸男
山田 貴之

4月20日(土)
Theme Live Theater
7F スタジオ1

冠動脈インターベンション治療時にIVUS、OCT、血管内視鏡、FFRなどを使用することにより、冠動脈病変部位の特徴を詳細に検討することが可能となってきています。これらのイメージングデバイスから得られる情報をいかに応用して治療方針の決定を行うか、最新の知見と治療法などライブを通して紹介し、またそれぞれの病変における最適な治療方針、治療デバイスの使用法などを中心に議論してライブ放映を行う予定です。

中継施設…… 高井会高井病院

オペレーター…… 赤坂 隆史
山田 慎一郎

栗田 政樹

小林 智子

志手 淳也

IVUSコメンテーター…… 岡田 正治

小谷 順一

9:00～10:30
座長…… 西田 育功
藤田 博
コメンテーター
和泉 匡洋
北野 勝也
田中 篤
兵庫 匡幸

13:00～15:00
座長…… 佐藤 匡也
松尾 仁司
コメンテーター
井上 文隆
亀谷 良介
谷川 高士
藤井 隆

10:30～12:00
座長…… 上村 史朗
門田 一繁
コメンテーター
奥村 啓之
木下 慎
坂上 祐司
民田 浩一

15:00～15:50
コーヒーブレイクセッション
「進化し続けるイメージングモダリティ」
座長…… 志手 淳也
矢坂 義則
演者…… 岡村 篤徳
新家 俊郎

共催…テルモ(株)

ミニレクチャー
**「高度石灰化病変におけるLacrosse NSEの有用性
～匍匐前進によるdeliveryと拡張効果～」**

荻田 和博

共催…(株)グッドマン

15:50～18:00
座長…… 川崎 友裕
林 孝俊
コメンテーター
習田 龍
高島 弘行
谷川 淳
西部 彰

12:00～13:00
ランチョンセミナー
「Resoluteに□なし？」
座長…… 中川 義久
演者…… 岡村 篤徳
芹川 威

共催…日本メドトロニック(株)

4月20日(土)

Complex Staged Intervention Theater

7F スタジオ2

重症冠動脈疾患では、一期的に治療を行うより、安全性を確保する目的で数回に分けて行うstaged intervention法があります。術者はどのように考え、どの血管から治療を行ったかを示してもらい、また不成功の場合はどうするかなどは、通常の発表形式では討議することが出来ません。そこで十分な発表時間をもうけ、1例1例を深く掘り下げ、可能であれば慢性期の結果を示してもらいます。Evidenceがない状況での判断を考えるセッションとしました。

9:00~10:10

座 長……武田 吉弘
平瀬 裕章
スーパーバイザー……上野 高史
鈴木 孝彦
演 者……氏家 勇一
門田 一繁

10:10~11:55

座 長……及川 裕二
那須 賢哉
スーパーバイザー……加藤 修
鈴木 孝彦
演 者……大城 康一
伊藤 良明
中村 茂

12:00~13:00

ランチョンセミナー

「Imagingから考える薬剤溶出ステントの長期予後」

座 長……上村 史朗
OCTから見た、DES留置後中期の血管治癒過程
と超慢性期の血管反応 新家 俊郎
冠動脈内イメージングからみたEESの可能性
西野 雅巳
共催…アボット バスキュラー ジャパン(株)

18:00~20:00

ファイアースイドセッション

Cardiac Imaging & Physiology Symposium

「IVUSによる合併症の予測とマネージメント」

座 長……小谷 順一
演 者……日比 潔
共催…ファイザー(株)

抄録ページ
P28~51

デジタルポスターセッション

7F スタジオ2

Medical

13:00~14:00

デジタル①

座 長……南都 伸介
三木 真司

コメンテーター

榎本 志保
小野 史朗
坂本 裕樹

- 冠動脈穿孔に起因した心停止の1例 増田 重樹
- LMT分岐部病変に対するCulotte stenting後に心タンポナーデをきたすも、明らかな造影剤漏出を認めなかった一症例 土井 宏
- ロータブレード後に冠動脈穿孔を生じ止血に難渋した症例 山中 祐子
- 断裂したバルーンの回収に難渋した一例 櫻井 将之

⇒ P28

Medical

14:00~15:00

デジタル②

座 長……金谷 法忍
木下 順久

コメンテーター

阿部 充
谷川 淳
藤田 真也

- 高度石灰化病変に対してロータブレードを使用せずPCIを行い非常に治療に難渋した1例 奥津 匡暁
- 断裂したバルーンのシャフトを自作スネアにて回収に成功した一例 緒方 健二
- 安定狭心症にPCI施行し数時間経過した後に心室細動を合併した1例 橋本 拓弥
- 左主幹部にロータブレード施行後、血管穿孔を来した一例 村木 良輔

⇒ P29

*スケジュール及び内容は都合により変更される場合があります。

4月20日(土)
Educational Theater
6F 会議室D

Educational Theaterは、インターベンションの基本から応用、また、知っておきたい最新の知見の習得を目指すプログラムです。ライブはつい聞き流してしまうちょっとしたテクニックやコツを、経験豊富な先生方が丁寧に解説いたします。基本的な質問も大歓迎です。2日目は、毎年好評のImagingやPAD、CTOに加えて、インターベンション医を悩ませるガイドラインと不整脈をテーマに取り上げました。皆さんのスキルアップのため、是非参加して熱い議論を交わしましょう。

9:00~10:30
Imagingの基礎から最新の知見まで

座 長……	川崎 友裕	辻 貴史
①IVUS		園田 信成
②OCT		大竹 寛雅
③CT/SPECT		川崎 友裕
④MRIを用いた冠動脈プラークの画像診断		野口 暉夫

10:30~11:50
Peripheral Intervention ー基礎から応用までー

座 長……	浦澤 一史	小林 智子
①Iliac Artery Intervention		藤原 昌彦
②SFA Intervention		船津 篤史
③Infra-popliteal Intervention		全 完
④Renal Artery Intervention		河原田修身

12:00~13:00
ランチョンセミナー
「心血管疾患予防のためのDPP-4阻害薬の役割」

座 長……	中野 顯
インクレチン関連薬の効果を最大限に活かす処方のコツ	
	原島 伸一
循環器医のための糖尿病をめぐる最新の話	
	武田 和夫
共催…MSD(株)	

13:00~14:50
CTO

座 長……	五十嵐慶一	吉川 糧平
①新しいCTOガイドワイヤー/Gaia		吉川 糧平
②Abrupt typeのantegrade approach (soft tapered wireでは無理な病変)		平瀬 裕章
③使えるチャンネル、使えないチャンネル (retrograde approach)		及川 裕二
④Retro wireがcollateral channelのcrossに成功した後に (kissing wire, reverse CARTなど)		氏家 勇一
⑤CTO-PCIにおけるtips and tricks		那須 賢哉

15:00~15:50
コーヒープレイクセッション
「How to utilize FD-OCT in Clinical Practice?」

座 長……	上村 史朗
日常のPCIにおけるFD-OCTの活用方法	
	松浦 啓
FD-OCTによる石灰化病変での臨床活用	
	坂田 憲治
共催…セント・ジュード・メディカル(株)	

15:50~16:50
PCIに関するガイドライン

座 長……	上田 恭敬	大塚 頼隆
①安定冠動脈疾患(LMT、多枝病変)における待機的PCIのガイドライン(2011年改訂版)と実臨床		浜中 一郎
②年間症例数や心臓外科併設など施設によってPCIの適応は変わるか?		松原 徹夫
③PCI術後の抗血栓薬 その効能と問題点		芦田 和博

16:50~18:00
不整脈 VT Storm

座 長……	木下 法之	西野 雅巳
①薬物療法		野上 昭彦
②VT stormに対するアブレーション治療		井上 耕一
③心筋梗塞急性期にElectrical stormを来した1例		中村 玲雄
④急性冠症候群の血行再建後に出現するVT/VF stormの特徴		溝渕 正寛

18:00~20:00
第7回 Interventionalistのための心臓CT研究会 (Cardiac CT for Interventionalist conference; CCTI研究会)
18:00~18:30 「Tips from CCTI」

座 長……	武田 義弘
演 者……	芹川 威 吉川 秀司

18:40~20:00 「症例検討」

座 長……	栗田 政樹	橘 公一
演 者……	増田 尚己 奥津 匡暁	芹川 威

コメンテーター……	習田 龍 伊沢 一郎
	佐藤 美美 向井亮太郎

共催…CCTI研究会/アボット バスキュラー ジャパン(株)/小野薬品工業(株)

*スケジュール及び内容は都合により変更される場合があります。

4月19日(金)

Co-medical Theater

Co-medical Theaterでは2日間を通して看護、虚血、不整脈の各セッションを行います。Basicな内容から最近のトピックスまで幅広くお届けいたしますので、初心者の方からベテランの方まで満足していただける構成にしたいと考えています。基礎的なレクチャーを交えたAMIのビデオライブを用意しましたので、緊急症例を通して看護師、臨床工学技士、放射線技師の方々による討論を行いたいと思っています。不整脈のセッションでは、毎年恒例となっていますアブレーションに直結する心電図セミナーと、昨年好評であった3DCTを用いた心臓の解剖セミナーを今回も開催いたします。また、新企画としてカテ室びふぉー&アフターを計画しています。例年好評をいただいています冠動脈模型制作も開催いたしますので、模型作りを通して冠動脈の走行をより理解できると思います。皆様のご参加をお待ちしています。

9:00~10:10

5F 会議室B

心電図セミナー アブレーション術前カンファレンス! この12誘導心電図から何がわかる? そして治療戦略は…

毎年恒例となっている人気の心電図セミナーです。今回は「発作性上室性頻拍の12誘導心電図 〜どこをみれば、何がわかる? そして治療戦略は〜」と題して、アブレーション前のナースとのカンファレンスをイメージした内容で行います。

座長……小網 亮
演者……内田 文也

10:20~11:50

ワークショップ「カテ室びふぉー&アフター」

「現状のカテ室を快適に」するために、各演者にインテリアコーディネーターになったつもりで使い勝手の良いレイアウトを考案し発表してもらいます。それを見ながら皆さんであれこれ語りましょう。

座長……井野 裕也 古賀 和也
演者……伊藤 朋晃 長谷川 慎一
前田 恒

12:00~13:00

ランチョンセミナー

「心血管病を防止するための糖尿病薬物療法は?」

座長……末吉 敦
演者……河盛 隆造

共催…ノバルティスファーマ(株)

13:00~17:00

基礎セミナー

毎年恒例のKCJLコメディカルの人気セッションです。冠動脈の解剖から補助循環まで、もう一度確認しておきたい基本を半日かけて解説していただきます。

座長……赤松 俊二 徳永 政敬
①冠動脈走行と虚血心電図の関係 中谷 晋也
②血行動態の把握とモニタリング 太田 悦雄
③カテ室でよく使う薬剤:何のために、どのくらい 野口 幸
④補助循環の基礎と患者管理のポイント 菊地 康昭
⑤無用な被曝を防ぐには 鯨井 秀之
⑥HITと造影剤腎症 塩田 裕啓

18:00~21:00

5F 会議室B

Japan Physiology Summit Meeting

代表世話人……赤坂 隆史
当番世話人……伊藤 智範 浦澤 一史

PES留置後に認めた造影上の中重度再狭窄症例におけるFFR計測の有用性 田中 信大
The Effect of Coronary Flow Reserve after reperfusion of Acute Myocardial Infarction on Left Ventricular Remodeling and Function 二宮 雄一
(特別講演)DPCを考慮したFFRと心臓核医学の使い方 松本 高雪
ATP持続静注では証明できず、ババリン冠動脈内追加投与によりFFRが低下した症例 佐藤 匡也
Impact of Combined Intracoronary Flow Velocity and Pressure Measurements following Percutaneous Coronary Intervention for Acute Myocardial Infarction 西岡 弘樹

共催…ボルケーノ・ジャパン(株)

9:00~11:30

4F 研修室3

Device Session

たくさんあるデバイス、分らないことも多くあると思います。デバイスの基本構造と特長を実際の症例を交えて解説して頂きます。懐かしい古き良き時代のデバイスから最新のデバイスまで、基礎から理解できるセッションです。

座長……赤松 俊二

①ガイドワイヤー〜大口径Femoral時代からSlender PCIまで 稲田 毅
②ガイドワイヤー〜複雑な構造のPCIワイヤーを理解する〜 岡田 忠久
③バルーン〜OTWとRx、そして特殊バルーン〜 添田 信之
④ステント〜BMS時代からの歴史と最新DESを理解する〜 辻井 正人

9:00~11:30

4F 研修室4

Imaging Session

形態学的な診断から機能的な診断まで、数ある画像診断モダリティについてその道のエキスパートに教えていただきます。

座長……中西 基修

①FFR〜判断に迷う狭窄形態〜 中川 透
②IVUSとOCTの使い分け 谷岡 怜
③こうやって使うIVUSの組織解析 平田 和也
④下肢血管内治療における超音波装置の活用法 橘内 秀雄

12:00~13:00

4F 研修室3・4

ランチョンセミナー

「How to negotiate challenging peripheral CTO lesions」

座長……川崎 友裕

How to success “チマチマ” EVT 仲間 達也
明日から始められるナックルワイヤーテクニック 飯田 修

共催…(株)メディコスヒラタ/Cook Japan(株)

13:00~16:00

4F 研修室3・4

看護教育セッション

基礎的な事柄から最先端の治療まで扱ってまいります。初心者の方にはもちろん中堅やベテランの方にも興味ある内容でわかりやすく扱ってまいります。

座長……栗原 佳子

①ナースのための冠動脈CT講座 鯨井 秀之
②冠動脈レーザー治療の基礎知識 吉村 大志
(ディープイェックス株)
③緊急時における家族看護 辻本 雄大

4月20日(土)
Co-medical Theater
9:00~12:00
5F 会議室B
看護ディスカッション
『あなたの病院にあった看護業務・看護を見つけよう!』

PCIは30年の歴史があり、それぞれの施設ごと伝統的なお作法があります。しかし、TRIやDESの登場でコメディカル役割も大きく変わりました。その一方で、変わらない看護も存在します。このセッションでは、各コメディカルの視点から“今どき”の心カテの看護に向けてのレッスンを願いました。

座 長……	岩本 加奈子	大竹 陸希光
プレゼンター……	中村 康雄	
コメンテーター……	川村 克年	川畑 典彦
	近藤 智勇	

12:00~13:00
ランチョンセミナー
「FFRの現状と今後の展望
(診断FFRの保険収載から一年が経過して)」
座 長…… 島田 健永

実臨床におけるFFRの現状	民田 浩一
FFRの今後の方向性について	藤田 博

共催…ボルケーノ・ジャパン(株)

13:00~17:00
コメディカルビデオライブ

コメディカルのためのAMIビデオライブです。緊急時の患者入室から右心カテテル、血栓吸引などの手技を、教育レクチャーを交えながらお届けしたいと思います。一連の流れがよく分かる構成にしていますので、初心者の方からベテランの方まで満足して頂けると幸いです。

13:00~15:00

座 長……	大竹 陸希光	岡田 忠久
解説……	塩田 裕啓	
コメンテーター……	岩本 加奈子	峯垣 裕文
	松本 一真	

教育レクチャー

① 救急搬入時の検査・診断・モニタリングの流れ	岩本 加奈子
② 穿刺部の選択と止血方法	峯垣 裕文
③ スワンガンツカテテルと心不全	中西 基修
④ すぐに出来る被曝軽減	松本 一真

15:00~17:00

座 長……	赤松 俊二	坂元 正和
解説……	塩田 裕啓	
コメンテーター……	岡本 典子	川村 克年
	高田 裕	

教育レクチャー

① 冠動脈の解剖	高田 裕
② 基本のIVUS	川村 克年
③ AMIで使用するPCIデバイス	徳永 政敬
④ カテ中患者管理のポイント	岡本 典子

9:00~12:00
4F 研修室3・4
合併症を防ぐために

「まず知る、知る事により危険を予測できる、危険が予測できれば不測の事態を回避できる、万が一不測の事態が発生しても迅速に対応できる」合併症を学んで安全なカテ室を目指しましょう。

座 長…… 赤松 俊二

① 合併症を防ぐモニタリング	赤松 俊二
② 注意したい心電図変化	木下 昌樹
③ ここに注目! IVUS、OCTから予測する合併症	野崎 暢仁
④ Perforationだけでなく、重篤合併症	清水 速人
⑤ 急変時対応〜コメディカルが出来ること〜	山口 敏和

12:00~13:00
ランチョンセミナー
「抗凝固維新の時代を生きる」
座 長…… 宮崎 俊一

演 者…… 井上 啓司

共催…ブリストル・マイヤーズ(株)

13:30~16:50
心臓の解剖セミナー
「3DCTで学ぶ心臓の解剖」
〜心臓を切って転がそう!〜

心臓の3DCTをCarto3のソフトを使って「切って転がし」、心臓の立体構造をハンズオントレーニングで学びます。受講者の学びたいニーズに合わせてグループ分けを行います。また、比較対象として3Dエコーも用意する予定です。

第1部 13:30~14:30 第2部 14:40~15:40 第3部 15:50~16:50
司 会…… 高垣 勝

インストラクター……	鮎川 宏之	伊藤 朋晃
	井野 裕也	内田 文也
	小網 亮	辻 真一朗
	長谷川 慎一	前田 恒

※事前登録制ですが、当日のご参加希望については可能な限り対応させていただきますので、直接会場へお越しください。

18:00~
Conference on Complicated Cardiac Conditions treated by Catheter(C5) in Kyoto
スペシャルコメンテーター…… 加藤 修

座 長……	芦田 和弘
	野崎 洋一
	三宅 省吾
	山本 克浩

共催…C5研究会/塩野義製薬(株)/ボストンサイエンティフィックジャパン(株)

4月20日(土)

Surgical Theater

5F 会議室A

KCJL Surgicalは心臓血管外科手術の特にtechnicalな部分にfocusを当て、主として映像をtoolとして知識・理解を深め、さらに若手の教育もその目的とする研究会で、毎年工夫を凝らしてプログラムを作成してきました。2013年も第一線でご活躍中の先生方に明日の臨床に役立てていただい、また若手の先生方にも教育効果のあるプログラムを企画しております。

午前の部は例年通り、ライブでは取り上げにくい手術をビデオライブ形式で討論していきたいと思っておりますが、今回は「急性A型解離」の予定です。ランチョンではhANP、ランジオロールを心臓血管外科の領域でいかに使うかをテーマにし、また午後からはビデオディベートで「心室中隔穿孔」「大動脈弁形成術」を取り上げ、そして「難渋した症例」に続きます。そして最後にEvening Hands-on Seminarとして「Expertが教えるEVHのコツ」を企画しており、Dry Laboにて実際に現在販売されている2種類のデバイス操作をしていただきたいと思います。是非多くの先生方のご参加をお待ちしております。

手術ビデオライブデモンストレーション

9:00~12:00

「急性A型大動脈解離」

ビデオ収録施設

神戸市立医療センター中央市民病院	小山 忠明
天理よろづ相談所病院	山中 一郎
川崎幸病院	山本 晋

座 長……浅井 徹
東上 震一

会場コメンテーター

入江 博之
内田 直里
大川 育秀
築部 卓郎
福村 好晃

12:00~13:00

ランチョンセミナー

「日本から世界に発信する日本独自の心臓手術周術期管理 ～いかに遠隔成績を改善させるか～」

座 長……朴 昌禧
演 者……瀬在 明

共催…第一三共(株)

13:05~14:15

ビデオディベートセッション

「心室中隔穿孔」

座 長……夜久 均
パネリスト……浅井 徹
伊藤 敏明

14:20~15:30

ビデオディベートセッション

「大動脈弁形成術」

座 長……向原 伸彦
パネリスト……小宮 達彦
椎谷 紀彦

15:35~16:45

ケースディベートセッション

「難渋した症例」

座 長……山中 一郎
パネリスト……関根 裕司
戸部 智

17:00~19:00

Evening Hands-on Seminar

「Expertが教えるEVH (Endoscopic Vein Harvesting)のコツ」

第一部 レクチャー

司 会……東上 震一

VirtuosaphにおけるTechnique & Pitfall 頼田 央
VasoviewにおけるTechnique & Pitfall 助弘 雄太

第二部 ドライラボ

5F 会議室B

※事前登録制ですが、当日のご参加希望については可能な限り対応させていただきますので、直接会場へお越しください。

共催……テルモ(株)／(株)バイタル／マッケ・ジャパン(株)

参加型教育プログラム

Training Center

4月19日(金)
4F 研修室2

「FFR & OCT コメディカルトレーニングセンター」

OCTコース

カテ室でコメディカルに求められるFD-OCTの基礎から手技方法・画像の読み方・注意点と、OPTISを使用した症例提示を通して、ステントサイジングの方法やOCTの有用性に関して、コメディカル視点で分かり易く解説。

FFRコース

カテ室でコメディカルに求められるFFRの基礎から計測方法および注意点、実際の症例提示を通してのFFRの有用性に関して、コメディカル視点で分かり易く解説。

開催日	時間	コース	対象	講師	定員
4月19日(金)	14:00~15:00	OCT	Co-medical	谷岡 怜	各コース 20名
	16:00~17:00	FFR		清水 速人	

※事前登録制ですが、当日のご参加希望については可能な限り対応させていただきますので、直接会場へお越しください。

共 催…… セント・ジュード・メディカル(株)

4月20日(土)
6F 会議室3

「IVUS Learning Center」 ～コメディカルのためのIVUSコース～

Small Group形式のレクチャーを行います。

ベーシック(画像解析)からアドバンス(合併症)まで、症例を元にIVUSの情報をPCI戦略に応用!

開催日	時間	セッション名	対象	講師	定員
4月20日(土)	13:00~14:30	A	Co-medical	赤松 俊二	各セッション 15名
	15:30~17:00	B		岡田 忠久	

※事前登録制ですが、当日のご参加希望については可能な限り対応させていただきますので、直接会場へお越しください。

共 催…… ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)

4月19日(金)・20日(土)
5F 会議室2

「バスキュラーラボセンター ～血管エコー講習会&ハンズオン～」

臨床の場で役立つ血管エコーのテクニックを、頸動脈・腎動脈・下肢動脈・下肢静脈の領域にわけエキスパート講師により講義&実技指導を行います。

4/19(金) 9:30~11:30 頸動脈・腎動脈

座 長：辻 真一朗
 レクチャー&ハンズオン：鮎川 宏之
 ライブデモ&ハンズオン：林 愛子

4/20(土) 9:30~11:30 頸動脈・腎動脈

座 長：鮎川 宏之
 レクチャー&ハンズオン：三木 俊
 ライブデモ&ハンズオン：辻 真一朗

13:30~15:30 下肢動脈・下肢静脈

座 長：林 愛子
 レクチャー&ハンズオン：六尾 哲
 ライブデモ&ハンズオン：辻 真一朗

13:30~15:30 下肢動脈・下肢静脈

座 長：六尾 哲
 レクチャー&ハンズオン：竹本 和司
 ライブデモ&ハンズオン：三木 俊

※事前申込は不要です。当日会場までお越しください。

共 催…… 東芝メディカルシステムズ(株)

*スケジュール及び内容は都合により変更される場合があります。

参加型教育プログラム

Hands-on Session

4月19日(金)・20日(土)

4F 研修室1

「PCI Hands-on Session」

経験豊富なトレーナーによるミニレクチャー及びHybrid Model(疑似血管モデル)を使用し、議論しながら手技や注意点を学んでいただけます。医師向けプログラム(BASIC PCI/Bifurcation/Troubleshooting)、コメディカル向けプログラム(Let's Experience PCI)を準備致しましたので、ご参加をお待ちしております。

- **Basic PCI** ————— これからPCIをはじめる先生方、始めて間もない先生方対象のこのセッションでは、PCI一連の流れや、GWのシェイピングからステント留置までの基本を学んでいただけます。
- **Bifurcation** ————— ささまざまな分岐部ステンティングのテクニックや注意点を学んでいただけます。セッション終了後には留置したステントを取り出し、観察・評価していただけます。
- **Troubleshooting** ————— 脱落ステントや断裂ガイドワイヤーのシチュエーションを作り、トラブルの回避方法を学んでいただけます。
- **Let's Experience PCI** ————— コメディカル対象のこのセッションでは、PCIを体験しながらCo-medicalとしての注意点をエキスパートのトレーナーより学んでいただけます。
(コメディカル対象)

対 象	開 催 日	時 刻	プログラム	トレーナー	定 員
メディカル	4月19日(金)	10:00～12:00	Basic PCI	高橋玲比古	12名
		14:00～16:00	Bifurcation	坂上 祐司	12名
	4月20日(土)	10:00～12:00	Troubleshooting	岡田 隆	12名
コメディカル	4月20日(土)	14:00～16:00	Let's Experience PCI	野崎 暢仁	12名

※事前登録制ですが、当日のご参加希望については可能な限り対応させていただきますので、直接会場へお越しください。

共 催…… アボット バスキュラー ジャパン(株)

4月20日(土)

4F 研修室2

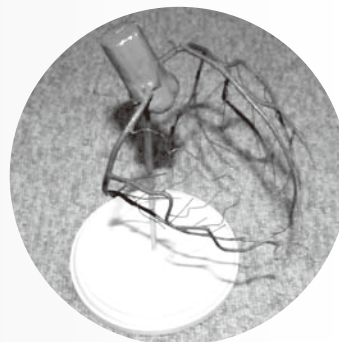
「冠動脈模型制作」

基本を学ぶ!!

血管模型を楽しく制作しながら、血管の走行などを学びましょう。
インストラクターが、優しく教えてくれます。

- 開催時間 9:00～12:00 13:00～16:00
- 所要時間 約2～3時間
- 費 用 3,000円(KCJL参加費とは別途必要)
- 受 付 事前申込制 定員60名
※必要な道具は、ご用意いたします。
- 講師・インストラクター
関西循環器撮影研究会

※事前登録制ですが、当日のご参加希望については可能な限り対応させていただきますので、直接会場へお越しください。



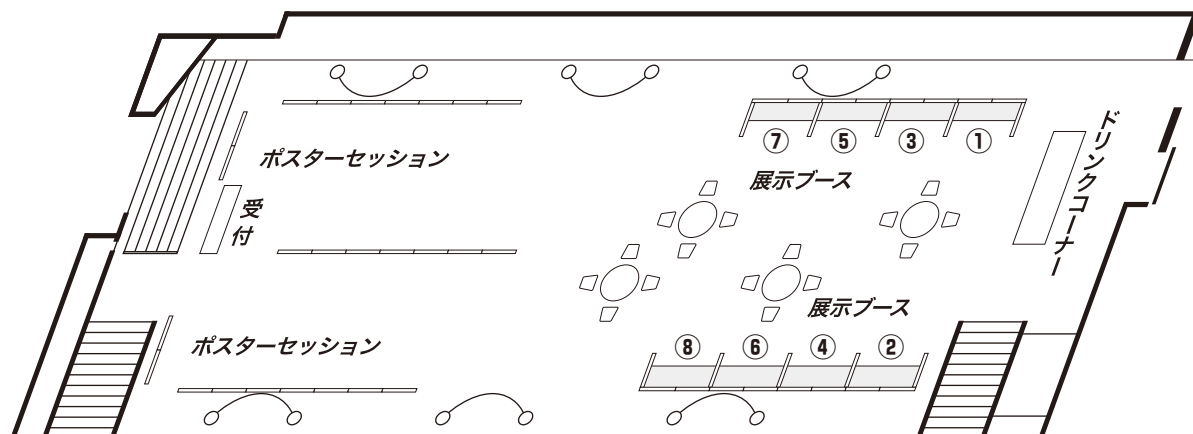
共 催…… 関西循環器撮影研究会

*スケジュール及び内容は都合により変更される場合があります。

KCJL2013 Exhibitors

(主な出品品名)

《8F 大文字展示ルーム》



① 日本メドトロニック(株)

- Resolute Integrity
- Endeavor Sprint
- Integrity

④ 日本メジフィジックス(株)

- 塩化タリウム (201TI) 注NMP
- マイオビュー注シリンジ
- マイオビュー「注射用」

⑦ ポストン・サイエンティフィック ジャパン(株)

- PROMUS ELEMENT PLUS
- Baloon Emerge

② ハートホスピタルパートナーズ オブ ジャパン

- Innovate your team
～革新的チーム医療とその効果～

⑤ ジョンソン・エンド・ジョンソン(株)

- ExoSeal
- Chevalier
- S.M.A.R.T. CONTROL

⑧ アボット バスキュラー ジャパン(株)

- XIENCE PRIME
- TREK
- NC TREK
- ELITE 他

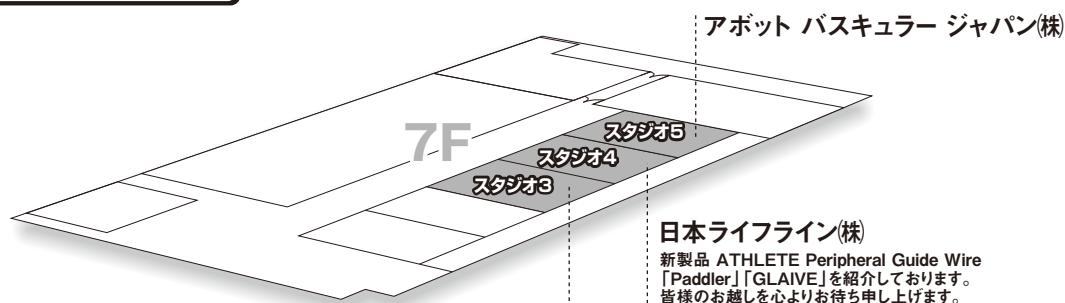
③ フクダ電子(株)

- PTCA用バルーン Cyclone(サイクロン)シリーズ
- 造影カテーテル TRAIL(トレール)シリーズ
- ヘムコンパッチ

⑥ 朝日インテックJセールス(株)

- Kamui
- Gaia
- SION
- SION blue
- Corsair

ホスピタリティルーム



アボット バスキュラー ジャパン(株)

日本ライフライン(株)

新製品 ATHLETE Peripheral Guide Wire
「Paddler」「GLAIVE」を紹介しております。
皆様のお越しを心よりお待ちしております。

テルモ(株)

PCIおよびEVT関連の商品について、ご紹介をしております。
お気軽にお立ち寄りくださいませ。

*スケジュール及び内容は都合により変更される場合があります。

冠動脈穿孔に起因した心停止の1例

増田 重樹

川崎病院

【共同演者】

竹内 庸浩、西堀 祥晴、丸山 貴生 (川崎病院)

筑部 卓郎 (神戸赤十字病院)

蓮池 俊明 (蓮池内科診療所)

今回我々は冠動脈穿孔に起因した心停止の1例を経験したため報告する。症例は83歳男性、LAD中間部のステント再狭窄に対して、stent in stentを行い、バルーンにて拡張したところ冠動脈穿孔が発症し心停止へと至った。心肺蘇生、PCPS導入、心嚢ドレナージにより心拍再開した。冠動脈穿孔部にPTFEカバードステントを留置するも止血し得なかった。開心術にて止血し、後遺症を残さず独歩退院した。

LMT分岐部病変に対するCulotte stenting後に心タンポナーデをきたすも、明らかな造影剤漏出を認めなかった一症例

土井 宏

所沢ハートセンター

【共同演者】

塚田 俊一、江崎 裕敬、山崎 哲郎

三宅 隆之、桜田 真己

症例は81歳女性。不安定狭心症にてCAGを実施し、Medina分類:1,1,1のLMT分岐部病変を認めた。これらの病変に対しNobori stentを用いてCulotte stentingを行い、合併症なく手技を終了した。数時間後心タンポナーデを伴うショックとなる。心嚢穿刺を行い、再度CAGを行うも漏出ポイントは同定できず。その後は心嚢水再貯留なく無事退院した。明らかな造影剤漏出は認めなかったが、LMT分岐部病変に対するCulotte stentingに伴うウーキング型冠破裂が否定できない症例を経験したのでここに報告する。

ロータブレード後に冠動脈穿孔を生じ止血に難渋した症例

山中 祐子

桜橋渡辺病院

【共同演者】

岡村 篤徳、伊達 基郎、永井 宏幸

岩倉 克臣、藤井 謙司

75歳女性。2012年5月労作性狭心症にてLMTを含む3枝病変に対してCABG(動脈グラフト-Seg.8、SVG-Seg.14、SVG-Seg.4 AV)が施行された。その後Seg.8及びSeg.14へのグラフトは閉塞し、心不全を繰り返したため、今回高度石灰化のLMT99%、Seg.7CTOに対してPCIを施行した。Rota ablationによりSeg.7遠位部で冠動脈穿孔を生じ、カバードステントの留置を各種手技で試みたがデリバリー出来なかった。穿孔部は周辺組織での血栓形成でカプセル化されており、BMSを2枚重ねて留置し、造影剤の漏出がない事を確認し治療を終了した。今回、冠動脈穿孔に対してBMSを2枚重ねる事で止血効果を高めると共に、長期的な血管内腔維持効果の可能性があると考えられた一例を経験したため報告する。

断裂したバルーンの回収に難渋した一例

櫻井 将之

秦病院

【共同演者】

横田 裕之、辻田 裕昭、小澤 興

症例:90歳女性。CHF、severe ASで当科かかりつけであった。2013年1/21胸痛を主訴に当院救急外来受診。心電図上、ACSを疑い緊急カテを行った。LAD #6 90%、LCX #13 90%、RCA 入口部 90%であった。責任病変はLCXと判断し、PCIを施行。その後は症状消失。しかし、1/23再び胸痛出現し、緊急カテを行った。LCXのステント内再狭窄は認めず、LADに対してPCIを行った。石灰化を伴った病変であり、2.0/10のハイプレッシャーバルーンで高圧拡張を試みたところ、バルーンラプチャーをおこした。そのバルーンを抜去しようとしたところ、バルーンシャフトが断裂。ワイヤーがLADと対角枝に入っていたため、各々にスネアを乗せて回収を試みたが、うまく回収できず。その後にバルーンのシャフトがガイドカテの中に残っていることに気づいたため、バルーントラッピングを行うことで、断裂したバルーンを回収することに成功した。

デジタル② 14:00 ▶ 15:00

高度石灰化病変に対してローターブレードを使用せずPCIを行い非常に治療に難渋した1例

奥津 匡暁
野崎徳洲会病院

【共同演者】

高岡 奈央子、北尾 隆

症例は88歳男性。LMTを含む高度石灰化の3枝病変であった。LMT-LAD#7を治療する方針でD1およびOMヘマイクロナテ (MC) を使用してwireをcrossしたが、その際に使用したMCがOMの石灰化でスタックし抜去時にチップが断裂した。断裂したチップを2本のwireで絡めて回収することに成功した。その後、石灰化のため前拡張目的のバルーンが通過困難でD1末梢とOM末梢にwire perforationを来した。しかし、D1のperforationのみであると判断しD1のみをコイル塞栓し手技を進めLMT-#7へXiencePrimer2本、#11-OMへPromusElement1本を留置してT-stentとした。確認造影でOMのperforationが確認されコイル塞栓を行った。

断裂したバルーンのシャフトを自作スネアにて回収に成功した一例

緒方 健二
宮崎市郡医師会病院

【共同演者】

仲間 達也、石川 敬喜、相良 秀一郎
栗山 根廣、柴田 剛徳

症例は72歳女性。左重症下肢虚血にて紹介となり、膝下病変へEndovascular Therapy (EVT) を施行した。脛骨腓骨動脈管から腓骨動脈にかけて挿入したバルーンのシャフトを回収しようと試みたときにシャフトが断裂。Flowの悪化も伴ったため、経皮的に回収を試みた。最終的に血管内超音波にてシャフト近位端を確認後、6Frのカテーテルと0.014ワイヤーを用いて自作したスネアにて回収に成功した。

安定狭心症にPCI施行し数時間経過した後心室細動を合併した1例

橋本 拓弥
三井記念病院

【共同演者】

田邊 健吾、青木 二郎、谷本 周三
中島 啓喜、原 和弘

61歳男性。2012年11月5日、広範前壁のSTEMIでLAD、LCXにPCI施行。今回2012年12月18日、残存RCA病変に対しPCIを施行した。術中側枝が1本stent jailされ完全閉塞となったが、胸部症状なく、小さな側枝であったため治療はそのまま終了とした。その2時間後突然意識消失、心電図モニターで確認するとR on TからVT、VFとなっていた。CPRを行いCAG施行したところ、ステント内に血栓を認め、TIMI2 flowとなっていた。血栓吸引を行いバルーン拡張しTIMI3 flow得られPCI終了とした。側枝閉塞による心筋障害からVFとなり冠血流が落ちたためステント血栓症となったのか、急性ステント血栓症が最初でVFとなったのか、鑑別に苦慮したまれな症例を経験したので報告する。

左主幹部にローターブレード施行後、血管穿孔を来した一例

村木 良輔
りんくう総合医療センター

【共同演者】

武田 吉弘

81歳女性、LMT入口部99%、LAD#6	分岐部病変90%、いずれも強い石灰化認めた。バルーン不通過のため、ローターブレード1.75mmを施行した。その後、分岐部病変に対して、T-stent (EES:3x24mm & 2.5x33mm) を行い良好な拡張を得た。しかし、その20分後に、突如、対角枝から血管穿孔を来した。止血に成功したが、ステント留置後かなり時間が経過して穿孔を来した稀なケースであるため、今回報告する。

右冠動脈の蜂巢状構造物をOCTで観察し得た1例

山下 達也

江戸川病院

【共同演者】

藤田 雅樹、知念 敏也、菊池 達郎
目黒 健太郎、大平 洋司

症例は55歳男性。安静時胸痛を主訴に救急外来を受診した。ECGから急性前壁中隔心筋梗塞の診断で緊急CAGを施行した。LAD#6で完全閉塞、RCA#1-2にかけて血栓透亮像を認めた。ECGから#6に対してPCIを施行した。RCAの造影所見から血栓性病変が疑われたため、引き続き、RCAに対してもPCIを施行した。OCTを観察したところ、病変部は蜂巢状の病変を認めた。病変をcoverするようにZESを留置し、TIMI3 flowで終了した。蜂巢状血栓をOCTで観察し得た1例を経験したので報告する。

ACSのnon culprit lesionに高度なno reflowを認めた3枝病変の一例

原城 達夫

高岡市民病院

【共同演者】

平瀬 裕章、寶田 茂、吉川 智晴、橋本 政史

72歳男性。RCA seg3 100%, LCX seg11 90%, LAD seg6 diffuse 75%, seg7-8 tandem 90%の3枝病変。RCAは病変長15.0 mm、IVUSでpositive remodeled attenuation plaque (NC 46%) を認めた。Filter protection下のZES 3.5x18 mm留置でslow flowを認めたが、ISDNにて改善。LCXは病変長13.1 mm、IVUSでRCAと同様なpositive remodeled attenuation plaque (NC 37%) を認めた。Filter protection下のEES 3.0x18 mm留置でのfilter no-reflowは回収で改善。後日LADにPCI施行。LADは病変長 39.3 mm、IVUSでpositive remodeled attenuation plaque が seg8, seg7, seg6 にtandemに認めた (NC 20-33%)。Filter protection下の2.5mm balloon前拡張でno reflowをきたした。ZES 3.0x26, 3.5x26mm留置、吸引、nicorandil, nitroprusside冠注でflow改善しえた。Gray scale IVUS, iMAPにて認めたtandemな不安定プラークの存在が、LADの高度なno reflowと関連したと思われる。

2種のDESで同早期再狭窄をきたし、OCTにて異なる再狭窄形態を呈したLate Stent Thrombosisの一症例

香川 雄三

あかね会土谷総合病院

【共同演者】

塩出 宣雄、為清 博道、沖本 智和
正岡 佳子、林 康彦

症例は81歳男性、腹膜透析施行中。平成24年11月22日、急性心筋梗塞にて右冠動脈Seg2 99%にNobori 3.5×18mmを留置した。11月29日、左冠動脈Seg7 90%にRotational atherectomy施行し、Xience Prime 3×15mmを留置した。平成25年2月初旬から断続的に胸痛を認めていた。2月25日より胸痛あり、26日に当院受診、NSTEMIの診断でCAGを施行。Seg2 90%ステント再狭窄、Seg7 99%ステント再狭窄を認めた。引き続き、Seg7よりPCIを施行し、Optical Coherence Tomography (OCT) にて評価を行ったところ、Seg7のステント内は多量の赤色血栓を認めており、Late Stent Thrombosisと考えられた。Seg2のステント内は、neointimal proliferationが主であり、極少量の赤色血栓が認められた。両病変に対してバルーン拡張術を施行し良好な拡張を得た。2種のDESで、同早期再狭窄をきたし、OCTにて異なる再狭窄形態を呈したLate Stent Thrombosisの一症例を経験したため報告する。

動脈硬化性腎動脈狭窄症患者的腎動脈プラークの組織性状

辻 哲平

国立病院機構高松医療センター

【共同演者】

植木 敦、水重 克文(国立病院機構高松医療センター)
難波 経立(香川大学医学部)

【目的】VH-IVUSを用いて動脈硬化性腎動脈狭窄症患者的腎動脈プラークの組織性状を検討した。

【方法】腎動脈ステント留置術中、VH-IVUSを施行した7病変につき比較検討した。狭窄部位が腎動脈入口部より7mm以内にあるもの(I群:3例)、8mm以上(II群:2例)、入口部より8mm以上にわたりび漫性に続くもの(III群:2例)に分類した。

【結果】狭窄部位でのプラーク量およびnecrotic coreの割合はI群が多く(26.2±2.2mm² vs. 24.1±3.5mm² vs. 18.6±1.5mm²、9.2±1.4% vs 4.9±0.9% vs. 3.2±1.5%)、II群、III群では差はない。狭窄部位が腎動脈入口部に近いものはプラーク量が多く、不安定プラークが多いとおもわれる。

Imaging 10:30 ▶ 11:50

バルーン拡張が困難であった高度石灰化を伴う透析患者の冠動脈OCT所見

山根 健一

あかね会土谷総合病院

【共同演者】

塩出 宣雄、大塚 雅也、沖本 智和
正岡 佳子、林 康彦

症例は、61歳男性。IgA腎症のため1992年より腹膜透析を受け、2005年より血液透析を受けていた。2009年12月に狭心症のため他院で左前下行枝Seg.6にCypher留置された。2010年11月狭心症のため他院で左前下行枝Seg.7にXience V (2.5×23mm)を留置され、対角枝Seg.9にPROMUS (3.0×12mm)を留置された。2011年9月に他院で左前下行枝Seg.7 Xience Vの再狭窄に対してNobori (2.5×24mm)留置された。2013年1月17日労作時胸痛を自覚した。心電図では、V1-4にかけて軽度ST上昇を認めたが、以前の心電図所見と著変なかった。心エコーでは明らかな収縮不良を認めなかった。血液検査ではTropI 0.104と軽度上昇を認めた。緊急冠動脈造影を施行したところ、右冠動脈Seg.3 90%狭窄、左前下行枝Seg.7遠位に90%狭窄を認めた。冠動脈には透視上石灰化所見を認めた。2月19日右冠動脈Seg.3に対して経皮的冠動脈形成術を施行した。病変部をScoreflex (3×10mm)、Cutting balloon (3.5×10mm)で拡張するも、バルーン拡張が不良であったためステントは留置せず終了した。OCTにて冠動脈内を観察したところ、器質化した赤色血栓と思われる、表面が高信号で、後方シグナルの減衰を伴う内腔に突出する像を認めた。また周囲には石灰化と思われる境界明瞭な低信号を認めた。他の透析患者2例において同様のOCT所見を経験したため、あわせて報告する。

エベロリムス溶出性ステント留置後にPSSを認め9カ月後と2年9カ月後に連続的に血管内視鏡にて観察し得た一例

石原 隆行

関西労災病院

【共同演者】

栗田 政樹、藤田 雅史、上松 正朗 (関西労災病院)
南都 伸介 (大阪大学大学院)

症例は70歳代女性。労作性狭心症にて右冠動脈の高度狭窄に対してエベロリムス溶出性ステント3.0mm×23mmが留置された。留置9カ月後の追跡冠動脈造影にて同部位にステント外の造影剤の染みだし像 (Peri-stent contrast staining: PSS)を認めた。血管内視鏡ではストラット上に白色の新生内膜が観察されそのストラットは血管壁から離れて観察された。留置2年9か月後にもPSSは依然として残存していた。血管内視鏡観察ではストラットは血管壁から浮いており、ストラット上とストラット間には白色の新生内膜が認められた。

冠動脈壁内血腫による急性冠症候群の一例

島田 健吾

倉敷中央病院

【共同演者】

門田 一繁、羽原 誠二、山本 浩之
後藤 剛、光藤 和明

冠動脈解離に伴う冠動脈壁内血腫 (IMH: intramural hematoma) によるACSを経験したので報告する。症例は37歳女性、胸痛を主訴に受診し、ACSと診断した。冠動脈造影では左冠動脈前下行枝遠位部に75%狭窄を認めた。年齢や性別、リスク因子が少ない事より冠動脈解離を疑いIVUS、OCTを施行した所、IMHを認めた。血流は維持されており、PCIは施行せず薬物療法での経過観察を行った。第15病日には心臓CTで血腫の縮小を認めた。進行性の虚血がないIMHで、保存的加療で良好な転帰が得られた一例を経験した。

LADのwire crossに難渋したが、興味あるIVUS所見を呈した1例

徳田 尊洋

済生会横浜市東部病院

【共同演者】

塚原 玲子、村松 俊哉、伊藤 良明、石盛 博

症例は80歳代男性。2012年3月に#6のAMIとなり、緊急でPCI施行するが、wire crossする事ができず、終了となっていた。半年後のCAGでLAD #7とD1分岐部でLAD方向へのsubtotal lesionを認め、2012年12月にPCIを施行。病変の入口部を特定することができなかったため、lesion crossが容易ではなかった。そのため、D1からIVUSを用いて病変の入口部を確認し、reverse wire techniqueを用いて、lesion crossに成功した。LAD本幹からIVUSを確認すると、EM内に2重のlumenが存在した。D1方向のlumenは今回通過したwireとは別のEM内のlumenであった。LADにendeavorを留置し、KBT施行し終了とした。wire crossに難渋し、またIVUS所見が非常に興味深い症例であったため、報告する。

Stent deformationが疑われた一例についての検討(実験も含めて)

本山 敦士
金沢医科大学病院

【共同演者】

北山 道彦、土谷 武嗣、梶波 康二、中川 透

症例 70歳代男性。右冠動脈の狭心症に対してステント留置(EES)を施行。分岐部側枝に対して拡張を行ったが、留置後のIVUSが通過せず、そのまま手技終了とした。造影上stentのdeformationが疑われた。そのため我々は人工血管を用いてdeformationに関して実験を行った。人工血管を前述の右冠動脈分岐部に近い30°で作成し、3.0mmのPromus elementをnominal圧で留置。2.5mmのballoonで側枝を拡張し、OCTで確認。stentは枝側に偏位し、枝と反対側のstrutは圧着不良を認め、stent deformationを確認した。新たな人工血管を用い、kissing techniqueを施行。OCTで確認したところstent deformationは認めなかった。

結語

stent留置の際、側枝部分のみの拡張ではstent deformationを認めるため、kissing balloon techniqueが有用と考えられた。

慢性完全閉塞病変にステント留置後、連続施行したOCTで観察しえたステント遠位部に解離腔を認めた一例

大西 裕之
大阪労災病院

【共同演者】

西野 雅巳、江神 康之、習田 龍
田内 潤、山田 義夫

症例：68歳男性。2011年1月より労作時胸痛出現。当院紹介受診となった。1月31日心臓カテーテル検査施行しLCX#12に100%を認め、2月23日LCX(慢性完全閉塞病変)に対してPCIを施行し#12にPromusを留置した。その後、外来経過は良好であり、DES留置後8カ月・18ヶ月後にフォローアップCAGおよびOCTを施行した。CAGでは明らかな異常を認めないものの、8ヶ月後のOCTではPromusステント遠位部に解離腔を認め、さらに18ヶ月後のOCTにおいても解離腔は同様に軽快傾向を認めなかった。慢性完全閉塞病変にステント留置後慢性期にOCTで残存する解離腔を認めた貴重な症例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

急性冠症候群を繰り返す左主幹部高度石灰化病変に対してステント内にロータブレーター施行しbail outした症例

大坂 薫平
済生会福岡総合病院

【共同演者】

芹川 威、岡部 眞典、山本 雄祐

64歳男性。糖尿病・慢性腎不全維持透析施行中の患者。20XX年2月急性冠症候群疑いにて緊急冠動脈造影検査施行。左主幹部高度石灰化病変を含む、重症三枝病変を認めた。左回旋枝にEES 3.0×23を、左主幹部～前下行枝に対してBES 3.5×24を留置。その際のIVUSではKBT施行したにも関わらずステントの拡張不良を認めていた。後日、右冠動脈に対してRota+DES (EES 3.0×28,PES 2.5×24) 施行。6ヶ月後に再度急性冠症候群にて搬送され緊急冠動脈造影検査施行。左主幹部～前下行枝ステント内に再狭窄所見を認めた。IVUS・OCT施行しステント周囲から石灰化によるステントの圧排像を認めており、Cutting balloonでのPOBA施行するも拡張が不良で、左主幹部～前下行枝ステント内に対してRotablatorによるdebliking施行。その後のIVUS・OCTでは内腔が保たれている事を確認できた為、左主幹部～前下行枝に対してEES 3.5×23を留置しKBT施行し手技終了とした。急性冠症候群を繰り返す左主幹部高度石灰化病変に対してロータブレーター施行しbailoutした症例を経験したので報告する。

Rota burrの病変通過直後に、冠動脈解離によりburrが再通過しなくなった狭心症の1例

野里 寿史
国立病院機構災害医療センター

【共同演者】

平澤 憲祐、近江 哲生、加藤 隆一、佐藤 康弘

症例は70歳台、男性、狭心症。LADに石灰化を伴う高度狭窄を認めPTCRAを施行。1.25mm burrから1.5mm burrへサイズアップし病変通過したが、切削中にburrに抵抗が加わり、病変を通過しなくなった。造影で解離、血流低下を認め、小径バルーン拡張後PES 2.5/20mm、2.75/20mmを留置。Rotablator中の抵抗感は病変部の石灰化だけでなく、新たに生じた冠動脈解離でも起きるため、抵抗感が増強した際には慎重な手技、造影確認が必要である。

Complex/CTO 13:00 ▶ 14:20

Successful recovery after coronary perforation under CTO PCI

芹川 威

済生会福岡総合病院

【共同演者】

大坂 薫平、松川 龍一、岡部 眞典、山本 雄祐

症例；70代女性。前壁中隔の心筋梗塞にて入院。Seg6-7にかけて3*24mm BMS留置。このときRCAのCTOを指摘されていた。薬物療法開始して様子みたが労作時に胸部違和感がありRCAのPCI目的にて来院。システムは7FTFL。病変はcorsairからの先端造影にてマイクロチャンネルの存在も疑いXtremeで開始。CTOの先の小さな枝に抜けたと判断しそこを2mmで拡張。直後の造影で冠動脈破裂を認めた。プロタミン少量使用し、バルーンによる止血を行った。その後の造影では大きな血腫を認めたが順行性にマイクロチャンネルは残存。Xtremeは通過せず、abyss intermediateで通過したが偽腔へ迷入。Conquest proにてパラレルでようやく通過。3.0*38mm DESを留置し終了。3ヶ月後の造影では再狭窄は認めていない。

Noboriステント留置後のステント拡張不全に対しロータブレードにて切削後バルーン拡張にて良好に拡張しえた一症例

宮城 唯良

国立循環器病研究センター

【共同演者】

坂本 裕樹、石原 正治、安田 聡

症例は77歳 男性。2011年狭心症で入院、RCA#2 90%に対しロータブレード施行後Noboriステントを留置したが、高圧拡張での開大得られず終了。1年後残存するステント拡張不全に対し再度PCI施行。IVUSではステントの著明な拡張不全を認めた。ロータブレードを行ったところステントの切削が確認され、POBAにて病変部の開大に成功した。ステント拡張不全に対しロータブレードが有効であった一例を報告する。

選択的造影がkeyとなったLAD CTOの1例

奥村 啓之

西の京病院

【共同演者】

森口 泰孝、福井 寛人、齋藤 精久、高比 康臣

糖尿病等の複数の冠危険因子を有する60代男性。冠動脈CTでLAD近位部に10mm程度のCTOが判明した。病変長や形態から比較的容易な手技になると思われたが、実際は、側副血行路や血管走行から、病変の分離が造影上困難であった。解剖学的な血管走行の同定が不完全なままでは治療は難渋したが、Corsairからの選択造影をすることで、血管走行を明らかにし、治療成功に導くことが出来た1例を経験した。

CTOを含む3枝病変のPCI中にVfを起こした1例

瀧波 裕之

心臓病センター榊原病院

【共同演者】

吉田 俊伸、吉岡 亮、廣瀬 英軌
廣畑 敦、山本 桂三

症例は82才男性。糖尿病、高血圧で近医加療中。2011年に心不全入院。CAGでCTO病変を含む3枝病変（RCA#2：100%、LAD#7：75%、LCX#11：90%）を認めCABG予定だったが、感染症のためPCIとなる。retrograde approachでRCA CTOの穿通を試みたが手技中にVfを起こす。Vital落ち着いた後、LADをPCIし、CTOをPCIした。反省的意味を含め報告する。

GAIAが有効だったLCX CTOの一例

後藤 亮
秀和総合病院

70代女性。うっ血性心不全で入院。入院時の心エコーで後壁の壁運動低下を認めた。心不全改善後、冠動脈撮影施行。#4PD 90%と#13の完全閉塞を認めた。対角枝より側副血行路を認めた。7Fr鼠径アプローチで開始した。XT-Rで始めたが穿通力とトルクコントロールが不足しGAIA2ndに変更した。LAOとAP-CAUの二方向で合わせながら少しずつwireを押し進めていき遠位部真腔を捉える事に成功した。病変通過にGAIAが非常に有効だった。

ステントストラット越しの側枝病変にReverse wire techniqueが有用であった2症例

豊 航太郎
大阪府済生会泉尾病院

【共同演者】

秋田 雄三、堀谷 啓太、石戸 隆裕
吉長 正博、唐川 正洋

Reverse wire technique (RWT) は分岐角の急峻な側枝へのwire通過に有用である。今回、RWTによりステントストラット越しの側枝病変に対してwire通過に成功した2症例を経験した。1例目は65歳男性。#3のステント閉塞に対してPCIを施行。#4PLへは順行性にwire crossに成功。#4PDへのwire crossは分岐角が急峻でありRWTを行い、最終KBTで血流再開に成功。2例目は71歳男性。以前RCA CTOにPCI施行。#4PLへのwireがpseudo lumenに迷入した。後日、#4PLにPCIを施行。RWTを行い血流改善に成功。RWTはステントストラット越しの側枝病変に対し有用。

対角枝の完全閉塞病変に対し前下行枝のballoon拡張によるlesion modification

國友 健生
第二岡本総合病院

【共同演者】

浅田 紘平、水野 博之、田辺 正喜、八木 崇文

症例は62歳男性、糖尿病・糖尿病性腎症にて当院外来通院中の患者。呼吸苦を主訴に救急受診。心電図異常を認め、虚血性心不全、および慢性腎不全急性増悪による溢水と考えた。透析、薬物治療にて加療し、カテーテル精査を行ったところ、LADおよびRCAに高度狭窄、対角枝に完全閉塞を認めた。閉塞した対角枝をマイクロカテーテル使用下にワイヤー通過を試みたが通過できず、バルンにてLAD病変のmodificationを行うことでワイヤー通過に成功。対角枝を拡張したのちNOBORI3.5×18mm、3.0×18mmをLADに留置し血行再建に成功した。

治療に難渋した対角枝との分岐部を含むLAD起始部CTO病変の一症例

富士榮 博昭
洛和会丸太町病院

【共同演者】

浜中 一郎、杉本 達哉、南 丈也
小山田 尚史、上田 欽造

症例は60歳代の男性で、risk factorとして糖尿病、高血圧症、脂質異常症、喫煙歴を有し、健診の心電図で前壁梗塞を疑われ当科外来受診となった。心エコーで前壁の壁運動障害 (LVEF=51%) を認め、冠動脈造影が施行された。CAGではLAD起始部よりCTO病変 (abrupt type) を認め、RCAおよびLCxより側副血行路 (grade 2) を認めた。またLCx Seg13においても狭窄病変を認め、Integrity 4.0-20mmにてad-hoc PCIを施行、慢性期にLAD CTO病変に対してPCIとした。LAD-PCIは、両側大腿動脈から行い、まずLCxからのretrograde approachを考慮したが、micro channelのcorkscrewが強くretrograde approachは断念。RCAのconus branchの選択造影下で、antegrade approachの方針とした。Corsairサポート下でstep up wiringとしたが中極側閉塞断端が硬く、Crusade、Conquest Proにて穿通し得た。しかしCTO内は屈曲しておりConquest Proは直進的にしか進まないため、ワイヤーをXT-A、Gaia 2ndに変更、屈曲に追従し操作が可能となった。しかし遠位閉塞断端にて偽腔に迷入したため、Crusadeのサポート下のparallel wire techniqueにてConquest ProでLAD本幹へcrossした。IVUSでは一部wireがfalse lumenからtrue lumenへ抜けていた (D1との分岐部でwireがfalse lumenよりshort cut) ため、Conquest ProでD1を選択した後、D1に対し2.0mmで前拡張した。Stentingについては、このままLAD本幹のみに留置した場合、比較的大きな灌流域を有するD1を失う可能性もあるためtwo stenting strategyとし、D1にPromus Element 2.25-20mmを、LAD本幹にPromus Element 3.5-38mmを使用し、mini crush stentingとした。CTO病変内に分岐部が含まれ、本幹のみのstentingにおいて側枝閉塞の可能性が高いときの方法としてIVUSは非常に有用であり、その所見に応じたstent留置方法が考慮される。

症例発表/研究 14:30 ▶ 15:50

右冠動脈起始異常に対するPCIにおける4Frインナーカテーテルの有用性

森谷 尚人
鳥取市立病院

右冠動脈左Valsalva洞起始に対するPCIの際にはその起始部の位置と走行からガイディングカテーテルの選択やデバイスデリバリーに難渋することも少なくない。症例は54歳、男性。左前下行枝のACSにてPCI既往あり、右冠動脈起始異常は判明していた。H23.5.16下壁梗塞にて入院。責任病変部位は大動脈と肺動脈に挟まれる部位より遠位であった。AMLを使用してballooningを行いbuddy wireも用いたが、入口部でステントが通過せず、4Fr CoKatteを用いることで容易に留置に成功した。インナーカテーテルは通常、屈曲／石灰化病変などの際のステントデリバリーに有用であるが、右冠動脈起始異常に対してもガイディングがエンゲージさえできれば良好なバックアップを得ることができ、大変有用と考えられた。

New IVUS Navifocus WRの優れた通過性を経験した一例

永井 宏幸
桜橋渡辺病院

【共同演者】
岡村 篤徳、伊達 基郎、岩倉 克臣、藤井 謙司

高度石灰化病変が疑われ、Rotablatorが必要と考えられるが、通過性の問題で治療前にIVUS評価を行うことが困難な症例を経験する。実際、最適なrota barの選択、ablationが必要な範囲等を事前に把握することが難しい。新しく発売されたNavifocus WR IVUS catheter (Terumo Corporation) は、先端tipが細く (2.5Fr)、耐キンク性に優れ、シャフトも改良されたことで他のIVUS catheterと比較し非常に通過性に優れ、また先端tipからtransducerまでの距離が短い (9mm) ため挿入距離が短くてすむ利点がある。今回、左回旋枝99%狭窄で他のIVUS catheterが通過できず、またballoonの通過は可能であったが、拡張が困難であった高度石灰化病変をNavifocus WR IVUS catheterが通過でき、病変情報を評価したうえで最適な治療が可能であった症例を経験したので報告する。

当院におけるエキシマレーザー (ELCA) の使用経験

深江 貴芸
国立病院機構長崎医療センター

【共同演者】
於久 幸治、本川 哲史、松尾 崇史、富地 洋一

近年、PCI対象病変の複雑化に伴い、デバイスの進歩は目ざましいものがある。2012年7月よりエキシマレーザー (ELCA) が保険償還された。そこで当院では、2012年7月よりエキシマレーザーによるPCI加療 (ELCA) を開始した。エキシマレーザーの波長は308nmで、短いパルス間隔による光解離効果 (直接照射) により、病変部を焼灼 (蒸散) させるが、最低限の熱しか発生しない。つまり、エキシマレーザーは、分子結合の溶解・光熱エネルギーの産出および力学的エネルギーの創出によって、狭窄病変を焼灼 (蒸散) することができる。この蒸散作用によって狭窄病変は、ガス・水分及び赤血球 (5-7 μ) と同程度の微小片に分解されることで、末梢塞栓する可能性が低く、安全に血管形成が行うことができる。今回、我々は血栓性病変、分岐部病変、ステント内再狭窄病変、石灰化病変などエキシマレーザーが有効であった33症例を経験した。初期成功率は72.8%で、最終的な臨床的成功率は100%であった。すべての症例で、ステント或いはPOBAを追加した。しかしながら、重篤な合併症はなかったが、動脈解離や血腫によるno flowや血栓形成など数例の合併症を経験した。これらの症例提示し、文献的考察を加えながら、ELCAの有用性および臨床的特徴を検討・報告する。

Compliance chartから推定したstent拡張と実際の拡張とのIVUSを用いた比較検討 ~stent platformによる違い~

高橋 八大
兵庫県立姫路循環器病センター

【共同演者】
山田 慎一郎、矢坂 義則、小林 征一
高谷 具史、三好 直貴

Stentの拡張の程度は留置時のバルーン圧とcompliance chartにより推定できるとされている。しかし、実際の拡張は推定値よりも小さいことが多いことが経験上知られている。今回我々はstent留置直後のIVUS解析により3種類の異なるstent (PES、EES、BES) の実際の拡張程度を比較検討した。病変背景なども含めた検討を報告する。

シロリムス溶出性ステント留置後に冠動脈瘤を形成し、冠動脈バイパス術を行った一例

有川 亮

天陽会中央病院

【共同演者】

山口 浩士、高岡 順一郎、厚地 伸彦
宮村 明宏、厚地 良彦

薬剤溶出性ステントは従来のステントと比べ、その炎症性のために冠動脈瘤を形成しやすいと報告されている。症例は77歳女性。他院にて左前下行枝の完全閉塞性病変に対してシロリムス溶出性ステントを留置後に慢性期に同部位の冠動脈瘤を指摘され、経過観察されていた。2012年12月非心臓手術のため心機能評価目的に当院紹介となり、心臓カテーテル検査を施行。薬剤溶出性ステント留置部の冠動脈瘤増大および再狭窄、その他左回旋枝#12の閉塞を認め、冠動脈バイパス術およびステント抜去を施行。病理では炎症細胞の浸潤を認めた。薬剤溶出性ステント留置後に冠動脈瘤を認める症例では増大傾向をしめすとも念頭におき、注意深い経過観察が必要である。

造影CT検査にて偶然発見された右室憩室に対し、コイル塞栓術にて治療した1例

高木 俊光

心臓血管センター金沢循環器病院

【共同演者】

名村 正伸

症例は62歳女性。糖尿病のため動脈硬化疾患の合併症評価目的に心臓CTを施行したところ、心尖部腫瘤像を指摘された。右室造影検査にて右室心尖部に血流の流入を伴う約2cm大の無収縮の嚢状の小腔の構造物を認め、仮性心室瘤の可能性が高いと考えられた。破裂の危険があり外科的修復による治療を勧めたが、手術を希望されなかったため経カテーテル的コイル塞栓術による治療を施行した。心室瘤は稀な症例であり、鑑別診断およびその治療法について、文献を踏まえ考察する。

Kounis syndromeを発症した3症例の報告

高橋 生

心臓病センター岡山榊原病院

【共同演者】

廣畑 敦

Kounis syndromeはアナフィラキシー反応に伴う急性冠症候群と定義され、1型は動脈硬化性病変がなくヒスタミンなどの内皮障害から冠攣縮にいたるもの、2型は動脈硬化性病変が存在し血管壁収縮から粥腫破綻を生じるものと分類されている。今回われわれは造影剤アレルギーによりKounis syndromeを発症した3症例のまとめについて報告する。

FFRにて虚血を認めなかったためPCIを回避したものの4か月後に狭窄の進行を認めた安定労作性狭心症の一例

清水 竹史

星総合病院

【共同演者】

清野 義胤、金子 博智、氏家 勇一
木島 幹博、丸山 幸夫

症例は75歳男性。冠危険因子は高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙。1997年10月から2012年5月までに狭心症に対して当科で四度のPCIを施行された(#1/#3-BMS, #2/#11/#13-DES)。2012年某月労作時の胸痛を訴え受診し、冠動脈造影で右冠動脈のBMS内に再狭窄病変がみられFFR 0.71と虚血が確認されたため同部にPCIを施行した。この際、左回旋枝(#11遠位部)にも造影上75%程度の新規狭窄病変がみられたが、FFR 0.91と機能的虚血は認めなかったため、PCIは施行せずに経過観察とした。4か月後、再度労作性胸痛を訴え受診され、冠動脈造影で左回旋枝の病変は90%狭窄に進展しており、FFR 0.40と明らかな虚血を示したため、同部にPCIを施行した(XiencePrime 3.0×18mm)。FFRでPCIの適応を決定することの是非について考えさせられる症例であり、報告する。

症例発表/研究 14:30 ▶ 15:50
Buddyワイヤにバルンカテーテルを併用することでステントを留置し得た高度屈曲病変を有する狭心症の1例
井上 文隆

奈良県立奈良病院

【共同演者】

鴨門 大輔、藤本 源、上嶋 運啓
岡 宏保、藤本 隆富

症例は68歳、男性。運動負荷心電図で下壁領域のST低下を示したため、CAGを施行した結果、seg3に有意狭窄を示した。しかし、seg.2の屈曲が強くIVUS、ステントの通過が非常に困難であったが、buddyワイヤにバルンカテーテルを併用する方法によって、ステントは容易にseg2を通過し病変部に留置し得た1例を経験した。

Argatrobanを使用しインターベンション治療に成功し得たヘパリン起因性血小板減少症の症例
南 丈也

洛和会丸太町病院

【共同演者】

浜中 一郎、杉本 達哉、富士榮 博昭
小山田 尚史、上田 欽造

症例は65才女性。2012年10月12日、急性心筋梗塞、急性心不全で近医から当院に紹介となり、緊急で責任病変であるseg.7のACS病変に対しステント留置した。Seg.6およびseg.8の残存病変に対し、10月24日に2nd Staged経皮的冠動脈インターベンションを行った。治療前に病変評価としてIVUSを実施したが、その直後に胸痛を訴えた。造影上LAD内に多数の造影欠損像を認めたため直ちに血栓吸引するとともに、ヘパリン起因性血小板減少症を疑いArgatrobanを投与したところ血栓は消失し、残存病変へのステント留置に成功した。血小板数は34.9万/ $\mu\ell$ から16.5万/ $\mu\ell$ に減少し、血栓性静脈炎も合併していた。2010年4月から2013年3月まで当院で行ったカテーテル検査症例1706件のうち、検査中にヘパリン起因性血小板減少症を疑いArgatrobanを使用した症例は9例あり、文献的考察を交えて報告する。

PMIを施行した患者の急性期の抵抗、波高値、閾値の値に体位変換が与える影響

倉田 直哉
松阪中央総合病院

【共同演者】

田中 朗、野田 英毅、岩田 悠一
松岡 宏治、米川 純

【目的】PMIを施行した患者に体位変換をして抵抗、感度、閾値の値の変化を検討した。

【方法】PMIを施行した連続53人に対してPMI後に仰臥位、右向き、左向き、座位の抵抗、感度、閾値の値を測定し、4体位の値をもとに変化率を求め検討した。

【結果】体位変換による抵抗、感度、閾値の値に差はなかった。体位変換による心房の感度の変化率は右心耳に留置している群で有意に大きかった。

【考察】PMI後の体位変換で心房の感度の変化率には留置部位の関与が示唆された。

DDTA mode pacing が奏功した右房興奮隔離症例

國分 利規
太田総合病院附属太田西ノ内病院

【共同演者】

渡邊 文武、木藤 裕也、小松 大仁
大内 卓也、橋本 潤一

開心術後、心房頻拍のためAblationを行うと心房内で伝導が隔離されていた。右心房の興奮が左心房・心室に伝わらず独立し、左心房と心室は伝導伝搬が存在した。完全房室ブロックであるためbackup paceを確保しながら、普段は洞調律を活かし電動伝搬のある左心房を興奮させ生理的なPacingを行なうためにはDDDでは不十分と考えReplyのDDTAを採用した。冠静脈洞より左心房側に、右心房・右心室にもLeadを留置し洞調律に合わせて左心房を興奮させ心室に刺激を伝えることに成功した。

当院で経験したCartoSOUNDMAPにおける左心房からの左心房描出の有用性

幸野 裕里亜
康生会武田病院

【共同演者】

小網 亮、檜尾 和美、川村 幸士
野崎 暢仁、全 栄和

昨年のKCJL2012において心房細動アブレーション治療における右心房からのCARTO3SOUNDMAPの有用性を報告した。昨年の報告では右心房から左心房を描出する方法である。今回はそれに追加し左心房へもSOUNDSTARカテーテルを挿入し描出するとさらに詳細な左心房内の解剖を描出する事ができ非常に有用であったので報告する。

自作機器管理ソフトによりME業務を劇的に改善し得た経験

酒井 将希
舞鶴共済病院

【共同演者】

山平 章博、大槻 真之、松田 幸大
藤田 渉、武田 一哉、堀田 慎吾
塩見 和英、東 拓也、臼井 公人

【はじめに】当院における機器管理は、紙によるファイル管理を行ってきたが、機器管理ソフトを当院で自作することにした。今回はその導入過程、運営方法について報告する。

【目的】機器の使用状況の把握、定期点検の漏れの防止、機器レンタルに発生するコスト削減、業務効率化の改善をする。

【方法】Access2010による機器管理ソフトを作成し、機器管理業務を行った。

【結果】機器管理ソフトを作成したことにより、業務効率と質を改善できた。

臨床工学・検査 (EP) 16:00 ▶ 16:40

心カテ室でスマートな呼吸管理

加納 和哉

京都桂病院

【共同演者】

岡田 忠久、山本 裕貴、舘 智子

心カテ室で、人工呼吸器を使用する場合、人工呼吸器を患者の頭側に配置して使用するため、Cアームへの干渉・アラーム対応時の被爆リスク・台ふりによって挿管チューブやNPPV用マスクが引っ張られるなどの問題が生じる。今回、Philips社製人工呼吸器TrilogyO2を導入し、カテ台足側に専用架台で一体固定し呼吸回路を延長して使用する事で問題点を解消できたので報告する。

次回開催のご案内

近畿心血管治療ジョイントライブ2014

KCJL2014

2014年4月

17日 (木) ・ 18日 (金) ・ 19日 (土)

会場：メルパルク京都

当番世話人 大辻 悟 (東宝塚さとう病院)

閉塞を繰り返した膝窩動脈瘤の一例

加藤 大雅
横浜栄済病院

【共同演者】

野末 剛、道下 一朗

症例は95歳女性。左浅大腿動脈以遠の閉塞による重症虚血肢にて当科紹介。膝窩動脈瘤の合併も認めたが、高齢である事より血管内治療 (EVT) を選択し救肢に成功した。しかしその後も経過中に2回の動脈閉塞 (重症虚血肢×1、急性動脈閉塞×1) を再発。幸いにしていずれもEVTにて救肢には成功しているが、ステントグラフトが使用できない本邦において膝窩動脈瘤に対するEVTは課題が残る。今回、文献的考察も含めて本症例の治療方針につき検証する。

治療方針に苦慮した急性冠症候群を伴った大動脈解離の2症例

松川 龍一
済生会福岡総合病院

【共同演者】

本郷 玄、足達 宣、大坂 薫平
柳 大三郎、芹川 威

2症例とも胸痛を主訴に緊急搬送された。急性冠症候群として冠動脈造影を行い、2症例とも右冠動脈を責任病変としてPCIを行った。1症例はPCI後、CTにて大動脈解離の所見を認めたため心臓外科で手術の方針となった。もう1症例は冠動脈の前に大動脈造影を行い、大動脈解離の所見を認めた。血行動態不安定であったためにまずPCIを行ってから引き続き緊急手術を行った。2症例とも術後の転帰は非常に良好な経過を辿ることが出来た。

急性腹部大動脈血栓閉塞の治療経験 ～Fogarty 血栓除去術における工夫～

天野 知徳
宇治徳洲会病院

【共同演者】

小林 豊、岡本 匡史、平井 英基
松岡 俊三、末吉 敦

腎動脈分岐下から両側膝窩動脈に至る急性腹部大動脈血栓閉塞症に対しFogarty血栓除去術を施行し完全血行再建に成功した症例をもとに、Fogarty血栓除去術においてしばしば陥るpitfallとともに、hybrid治療 (外科医と内科医の協力による透視下、wireガイド下、造影ガイド下のFogarty血栓除去術) の有用性を提示し、安全性と確実性を高めるための工夫点を提示する。

高度石灰化を伴った腎動脈下腹部大動脈狭窄へステント留置術を実施した一例

丹 通直
時計台記念病院

【共同演者】

浦澤 一史、佐藤 勝彦、越田 亮司、徳原 教

症例は48歳女性。狭心症 (PCI歴あり)、SLE、脂質異常症、慢性腎不全 (維持透析) で他院通院。2年前に左下肢間欠性跛行にて当科紹介、左総腸骨動脈の高度狭窄へEVT実施し、症状の改善を得た。2012年4月に両下肢の間欠性跛行にて当科紹介入院、腸骨動脈以遠には狭窄病変なく、大動脈造影では腎動脈下腹部大動脈狭窄の所見で、IVUSで病変部最小血管径は3x4mm (参照大動脈内径約15mm) であった。5mm balloonで前拡張後に10mmのself-expandable stentを留置したが、elastic recoilにて十分な拡張を得られず、その内側から、8.0mmのballoon-expandable stentを留置し、7.0mm balloonで高圧拡張実施し、狭窄の解除に成功した。術後ABIは1.0前後まで改善 (術前0.8前後) し、慢性期の造影でも再狭窄なく、ABIも正常であった。大動脈狭窄の外科手術ハイリスク症例ではEVTも有効であると思われ、報告する。

大動脈疾患/動脈瘤 9:15▶10:30

LMCAに及ぶ急性大動脈解離に対して bail out PCIを施行した一症例

川内 崇矢

心臓病センター榊原病院

【共同演者】

廣畑 敦、古林 雄平、瀧波 裕之
廣瀬 英軌、山本 桂三

症例は60歳男性、突然の胸背部痛を発症し救急搬送された。ECG, UCGではLMCA領域のACSが疑われる所見であったが、大量心嚢液貯留を認めた。造影CTでDeBakey I型の大動脈解離が発見され、LMCAに及ぶ解離がACSの原因と考えられた。血行動態が不安定であり、外科と検討の上、術前にPCIを行う方針とした。IVUSではLMCA-LADに局限した解離腔を認め、同部位の真腔へcrossoverでBMSを留置。LMCAに及ぶ急性大動脈解離に対してbail out PCIを施行し、その後血行動態が安定して手術を行えた貴重な症例を経験したため報告する。

高齢者・大動脈弁狭窄症の急性心不全症例に対する自己心膜を用いた緊急大動脈弁3尖再建術

河瀬 勇

苑田第一病院

【共同演者】

野澤 幸成、尾崎 重之（東邦大学医療センター大橋病院）

心不全に陥った大動脈弁狭窄症の治療は必ずしも容易ではない。患者は83歳男性で認知症があり、循環器科で大動脈弁狭窄症の診断を受けていたが、手術を拒否していた。胸痛と呼吸苦で救急搬送され人工呼吸管理およびIABP補助を要した。家族が尾崎式・自己心膜による大動脈弁再建術を希望され緊急に施行した。術後1年で、最大圧較差=14.0mmHgでARは認めず、EF=66.0%と著明な心機能改善を認めた。アリセプトとメインテートのみの内服で経過良好である。本術式は高齢者や認知症を示す患者に有効であると思われた。

内腸骨動脈瘤に対してカバードステントと コILINGを併用した一症例

小野 剛

せんぼ高輪病院

症例は86歳男性。スクリーニングのCTで直径8 x 6cm大の右内腸骨動脈瘤を認めた。手術も検討されたが、リスクが高いと判断されたため内腸骨動脈に対してのコイル塞栓術を使用行うこととした。しかし血流が強く、内腸骨動脈にコイルをつめることが出来なかったことからメディコンバードフルエンシー10 x 60mmを植え込んだが、内腸骨動脈を完全にふさぐことが出来ず、ステント周囲にコILINGを行うことで血流斜断に成功することが出来た。

大動脈解離に合併した左主幹部梗塞の一例

大野 壮士

りんくう総合医療センター

【共同演者】

武田 吉弘

We experienced a case of acute myocardial infarction (AMI) with cardiogenic shock and VF storm due to compression of the LMT by false lumen of AAD. PCI to the LMT under PCPS hemodynamic support was firstly performed, followed by a definitive surgery under a stable hemodynamic condition. Stanford type A AAD is an indication for emergency operation and stenting to the LMT is controversial. However, it might be an essential strategy to perform precedent PCI to the LMT which quickly relieves global ischemia, and achieves hemodynamic stability for the following definitive surgery.

血行再建に難渋した血栓性 femoro-popliteal artery 完全閉塞の一例

金子 喜仁

東大和病院

【共同演者】

村田 哲平、久保 佳史、香川 昇、桑田 雅雄

70歳代男性。2012年6月から突然右下肢の跛行が出現した。他疾患で入院中の11月に当科へコンサルトされ、右浅大腿動脈-膝窩動脈の完全閉塞病変を認めた。薬物治療を開始したが下肢冷感・しびれが強かったため血行再建を行うこととなった。予想以上に多量の血栓の処理に難渋し手技は困難を極めたものの、最終的に血行再建に成功した。血栓性病変に対する血管内治療の適応・手技はコンセンサスが得られておらず、当院で行った治療につき報告する。

Fogarty? EVT? Acute on Chronic Limb Ischemia と戦う！

金子 伸吾

済生会西条病院

【共同演者】

白形 陽生、青野 拓也、烏谷 力
桑原 将司、藤田 祐二

症例：80代女性 主訴：下腿潰瘍と冷感 病歴：もともと腰痛、下肢の冷感があり、腰部脊柱管狭窄の診断で整形外科クリニックに通院中。2週間前から冷感の進行。3日前より色調不良と一部下腿背側に潰瘍が出現、ABI低下を認めたため、紹介。

経過：エコーで右POPの血栓閉塞あり、ただ、SFAには動脈硬化所見を認めたため、Acute on chronic LIと診断し、PPI施行。Filtertrap下にTargetLesionを吸引(Thrombuster、ガイディング)し、POBA。そのみでは血流再開を得ず、BK、BAもPOBAを行い血行再建を得た。1ヶ月後、潰瘍は改善傾向にある。

考察：血栓塞栓によるALIにはFogartyが原則とされるが、Acute on Chronicの場合にはしばしばインターベンショニストによるEVT手技のほうが繊細かつ有用であることもあったと考え、報告する。

血栓の処理に難渋したSFAステント留置後再閉塞の一例

中野 淳

札幌社会保険総合病院

【共同演者】

藤井 徳幸、中原 学史、高木 寛

症例は80代、男性。治療歴として左浅大腿動脈(SFA)狭窄病変に対して2009年にWallステント(8×38mm)2011年Silverステント(7.0×60mm)2012年It SFAのCTOに対してSmartステント(6.0×60mm、6.0×100mm)がそれぞれ留置。2012年11月ころから歩行時に出現する左下肢痛出現。造影CTでステント再閉塞が疑われ、2013.1月当科入院。下肢造影では、以前留置されたIt SFAの複数のステントがDFA分岐部からSFA遠位部まで完全閉塞しており、後日、同部位にEVT施行。GWは比較的容易に病変部をクロスし、その大部分が血栓閉塞の可能性を疑った。病変部を小口径バルーンで拡張後、血栓吸引を施行したところ大量の赤色血栓が吸引された。血栓量が多く、遠位塞栓のリスクが高いこと、一部強い新生内膜病変を疑わせる所見あることなどから、病変をfull coverするようにZilver PTX 6.0/12mm 3本をdistalからstent in stentした。留置後、antegrade flowが出現し、病変部に認められていた透亮像は減少、ステント内を後拡張した。最終造影で一部、TPTに遠位塞栓による血栓像を認め、血栓吸引などを追加し手技を終了した。SFAステント留置後に血栓閉塞が疑われる症例に対しては、そのbail outに血栓吸引療法に加えて、stent追加留置などによる血栓捕捉が有用である可能性が考えられた。

Drug-eluting stent留置直後に急性血栓性閉塞を認めたEVTの1症例

沼崎 太

士別市立病院

【共同演者】

長島 仁

症例は69歳男性、両SFAの閉塞に対してEVT施行。前回右SFAにZilverPTXを3本留置し合併症なく終了している。抗血小板剤はアスピリン、プラビックス、プレタールを使用。左SFAへのEVT:RtCFAからcontralateral approachでAntegradeからwire cross試みるも通過ならずTrans collateral approachでRetrogradeからwire crossに成功、下流からZilverPTXを3本留置し上流にSMART stent追加留置。stent内POBA施行後に完全閉塞した。5Frマルチパーパスカテーテルで吸引をかけて多量の血栓が吸引できた。DESによる血栓症例は報告されているが留置直後の血栓閉塞は稀と考え報告したい。

EVT 10:40 ▶ 12:00

深大腿動脈逆行性穿刺を用いて治療し得た F-F bypass術後重症虚血肢の一例

山口 真一郎

近江八幡市立総合医療センター

【共同演者】

全 完、上林 大輔、立川 弘孝、榎 系

症例は58歳男性、維持透析症例。FFbypass術後長期経過は安定していたが左下肢安静時疼痛が出現したため血管造影を行ったところSFA分岐直後よりCTOの所見を認め、DFAも造影遅延を伴っていた。左上肢よりアプローチを行いSFAへのワイヤリングに成功したがDFAへは困難でありDFAを造影ガイドで穿刺し逆行性ワイヤリングを併用することでSFAとDFAの同時血行再建に成功した。DFAの開存は下腿予後に強く影響するため積極的な血行再建が必要と思われる。

浅大腿動脈慢性完全閉塞病変に対する paclitaxel-eluting stent留置後にステント内のプラーク逸脱を認めた1例

下司 徹

彦根市立病院

【共同演者】

中野 顕、梶本 晃、池田 智之、綿貫 正人
宮澤 豪、日村 好宏

症例は84歳男性。FontaineⅡ度の左浅大腿動脈long CTO病変に対するEVT目的に入院。双方向アプローチでワイヤー通過に成功し、遠位部よりバルーン拡張後にZilver PTX 6.0-120mm、7.0-120mm、SMART Control 8.0-100mmを留置したが、ステント後拡張後も若干伸長したZilver PTXステント内のみ造影不良が見られ、IVUSにて多量のプラーク逸脱が疑われた。長時間バルーン拡張を繰り返すことでステント内のhazinessは消失したが、Filtrap内に血栓は捕捉されなかった。Zilver PTXはステントリリース時に抵抗が強く、ステント伸長に伴いストラットからのプラーク逸脱に注意が必要と考えられた。

左浅大腿動脈ステント内完全閉塞、膝下三分枝閉塞病変を有する重症虚 血肢に対して、右鼠径・左後脛骨動脈アプローチにて救肢に成功した1例

高村 敬明

金沢医科大学

【共同演者】

北山 道彦、土谷 武嗣、梶波 康二、河合 康幸

両側腸骨、左側浅大腿動脈にステント留置既往のある72歳男性。2010年より左浅大腿動脈の閉塞を反復。一か月前から左下肢安静時痛増悪、やがて趾間潰瘍を形成し血行再建目的に当院紹介。左浅大腿動脈ステント内完全閉塞、膝下三分枝閉塞病変を有する重症虚血肢に対して、右鼠径・左後脛骨動脈穿刺による両方向性アプローチにて血管内治療に成功、救肢を得た。

浅大腿動脈閉塞に対しZILVER PTX留置 の際、ステントショートニングを来した1例

田中 克

大阪医科大学

【共同演者】

森田 英晃、垣田 謙、柴田 兼作
鈴木 秀治、石坂 信和

症例は70代男性。FontaineⅡ度の間歇性跛行を認め2009年Lt-SFAに対してEVT (SMART 6×100mm) 施行。2012年間歇性跛行再発し下肢造影でステント近位部からステント内に完全閉塞を認めた。Bidirectional approachによりwire crossに成功したが、ZILVER PTX (7×120mm) 留置する際に強い抵抗を認めステントショートニングを来した。注意喚起を含め、報告する。

左外腸骨動脈閉塞病変に対して双方向性アプローチがステント留置に有用であった一例

木澤 隼

大阪医科大学附属病院

【共同演者】

森田 英晃

70歳男性。Fontaine II度Lt-EIA閉塞(TASC C)病変。Bi-directional approachにて、Lt-FAから逆行性にwire crossに成功。バルーン拡張後、Rt-FAよりcross-overシースが挿入困難であったため、同側より病変近位側にSMART Controlを留置した後、シースのcross overが可能となった。対側より病変遠位側の正確なSMART Control留置が可能であった。

経側副血行路的にバルーンを持ち込みCARTを施行してワイヤー通過に成功した浅大腿動脈完全閉塞の1例

仲間 達也

宮崎市郡医師会病院

【共同演者】

柴田 剛徳、緒方 健二、栗山 根廣

症例は63歳の男性跛行患者。右浅大腿動脈の慢性完全閉塞病変に対してアプローチした。石灰化に阻まれ順行性のワイヤーが通過しなかったため、経側副血行路的に逆行性ワイヤーを持ち込んだ。しかし同部位の石灰化のため逆行性ワイヤーはCTO内へ進入できず。そこで経側副血行路的にLow profileのバルーンを持ち込み、石灰化の手前で拡張させ、十分にback upを得た状態でpolymer jacket wireをナックルワイヤーで偽腔へ進入させた。その後逆行性バルーンを用いたCARTにてワイヤーを通過させ、手技は成功した。浅大腿動脈の側副血行路は血管径が大きいことから逆行性にデバイスを持ち込むことが用意であり、back up不足が問題となる経側副血行路アプローチにおいて、手技のオプションとして十分に利用できると思われた。

臨床工学/検査 13:00▶14:20

びまん性下肢病変に対して Pressure Wire が有効と考えられた1例

新貝 聡史

医療法人仁心会宇部仁心会病院

【共同演者】

清時 満幸、鈴木 健吾、野中 翔太、橋本 弦太

間欠性跛行があり、左ABI 0.64の患者に下肢動脈造影を行った結果、浅大腿動脈中間部にびまん性に狭窄を認めた。びまん性病変であったため、Pressure Wireで圧較差を計測し、治療部位を決定する方針とした。浅大腿動脈遠位部からWireを引き抜き、責任病変を特定し、治療を行った。ステント留置後圧格差は消失し、翌日のABIは0.93、症状も消失した。施行医はWire操作を行い、我々コメディカルが圧モニターをモニタリングすることで有意狭窄を特定し、より良い治療の一助となりえたと考ええる。

IVUS カテーテルにおける1ml シリンジを用いたプライミングの検討

岡田 裕介

桜橋渡辺病院

【共同演者】

川村 克年、水谷 寛、高山 雄紀
下平 尚紀、佐藤 洋一

【背景】IVUS カテーテルのセットアップにおいて、プライミング方法は様々な報告がされてる。今回我々は、1ml シリンジを用いたプライミング方法を検討したので報告する。

【方法】三方活栓と10ml及び1mlシリンジを接続し、内筒を引いた状態のIVUSカテーテルに1回3秒でヘパリン生食を注入し、これを5回繰り返す方法を、水中のブルバックと連続40症例にて気泡残存を評価した。

【結果】実験及び臨床全てのブルバックにおいて、1mlシリンジでは気泡残存は認められず、良好な画像を得ることができた。

EVARにおける炭酸ガス造影による造影剤使用量低減の取り組み

西尾 皓人

名古屋ハートセンター

【共同演者】

山口 敏和、色川 桂輔、岡本 隆嗣
内藤 豊貴、井上 良和

動脈疾患の診断・治療にヨード造影剤が使用されるようになって久しい。2012年に「腎障害患者におけるヨード造影剤使用に関するガイドライン」が示され、造影剤使用量の低減が求められている。当院ではその取組の一つとしてEVAR施行時、炭酸ガス造影を行なっている。当院でのEVARにおける炭酸ガス造影システムとその使用状況について報告する。

Slow flowを認めた症例におけるIB-IVUSを用いた冠動脈プラークの検討

大下 嘉文

倉敷中央病院

【共同演者】

清水 速人、福島 基弘、多田 毅
門田 一繁、光藤 和明

近年、attenuation plaque を認める症例ではslow flow防止のために末梢保護を行う。今回我々は、PCI時にslow flowを認めた群と認めなかった群においてIB-IVUSでプラーク性状を解析し、IVUSでattenuation plaqueの長さ、plaque volume、positive remodelingの有無をそれぞれ比較検討した。

当クリニックにおける腎動脈FFRの測定方法

菊地 マナミ

札幌ハートセンター札幌心臓血管クリニック

【共同演者】

柿崎 哲也、館内 雅典、岡崎 俊之
近藤 浩、奥山 堅太

当クリニックでは降圧剤を服薬し、腎動脈CTA、腎動脈エコーで腎動脈狭窄が疑われる症例に対して腎動脈造影を施行している。平成24年2月より治療を行うための客観的指標として腎動脈FFRの測定を開始した。方法としてマイクロカテーテルを用いて塩酸パパベリンを腎動脈に注入している。その際マイクロカテーテルの位置を変えることによってFFRの値にばらつきが出るのがわかった。今回は腎動脈FFR測定に関して当クリニックでの測定方法を報告する。

PMP非対称膜のPCPSで酸素化不良から脱することに成功した1症例

渡邊 文武

太田総合病院附属太田西ノ内病院

【共同演者】

國分 利規、木藤 裕也、小松 大仁
大内 卓也、橋本 潤一

PMP非対称膜になったテルモ社製PCPS『CAPIOX』を使用した際、導入直後から人工肺のガス交換が不良状態に陥った。導入後6時間で人工肺の血液ガスデータは著しく低下し、人工肺の様子を見ると水滴がガス出口部を塞いでいた。ガス交換能力の落ちた原因はPMP膜の特性である高い撥水性能で発生した水滴がガス出口部を閉塞したためと考え、水滴の排出を誘導するよう出口部の形成を行った。形成後水滴がガス出口を塞ぐことは無くなり、酸素をフラッシュした際に排出される水滴量も減少、血液ガスデータも改善された。

当院の静脈血栓塞栓症（VTE）における検査室の役割と課題

仲田 司

舞鶴共済病院

【共同演者】

小池 正穂、近記 純子、小畑 義規、臼井 公人

当院では、VTEワーキンググループが設立され、作成された院内の肺血栓塞栓症（PTE）予防マニュアルによる運用を行っている。

当検査室では、スクリーニング検査としてD-ダイマーがマニュアルに組み込まれ、VTEが疑われる場合は、下肢静脈超音波検査を施行しているが、超音波検査は手技に熟練を要し、検査にも長時間を必要とするなど様々な問題を抱えている。今後は血管系検査の更なる充実を目指し、院内でのPTE発生を減少させるよう尽力したい。

光干渉断層映像法による冠動脈病変枝別撮像効果の検討

白樫 貴宏

大阪府済生会中津病院

【共同演者】

上月 周、木島 洋一、政野 智也
名越 良治、志手 淳也

今回、光干渉断層映像法（OCT）にて、冠動脈病変枝別の造影剤注入量当たりの観察効率を検討した。方法として、48症例（188プルバック）に対し、造影剤ハンドインジェクション法にてOCTを施行し、プルバック長、病変評価可能長を計測。各撮像毎の使用造影剤量を記録し、造影剤1ml当りの評価可能長を算出し、病変枝別で比較した。結果、OCT観察における造影剤効率は、LADと比較して、LCx・RCAで有意に優れていた。LCxにおいて、アンブラッツタイプGCを用いることで、効率よくOCTが施行できた。

臨床工学/検査 13:00 ▶ 14:20

高度石灰化病変における Resolute Integrity の血管追従性の検討～ Nobori Stent との比較～

中原 三佐誉

医療法人天陽会中央病院

【共同演者】

上森 光洋、山口 浩士、厚地 伸彦、厚地 良彦

【背景】高度石灰化病変に対する PCI においては、Stent 自体のラディアルフォースが要求される。第 2 世代 DES においては、Nobori または Resolute Integrity がその特徴から適応と判断される。

【目的】高度石灰化病変における Resolute Integrity と Nobori のラディアルフォースを検討した。

【対象】2012 年 9 月から 2013 年 1 月の期間において 180 度以上の高度石灰化病変に対して Resolute Integrity もしくは Nobori を留置した症例 28 例。Resolute Integrity (15 例) Nobori (13 例) であった。

【方法】Resolute Integrity または、Nobori を留置し、PostBallooning にて 12ATM、16ATM、20ATM と拡張し、それぞれで IVUS による内腔計測 (QCU) を施行した。12ATM の拡張後 QCU をコントロールとし、16ATM、20ATM で拡大率を比較した。

【結果】実測値での比較では、Nobori では、12ATM をコントロールとしたとき、16ATM の MSA は 1.07 倍、20ATM では 1.13 倍となった。Resolute Integrity では、16ATM では 1.07 倍、20ATM では 1.15 倍となり圧拡張に並行して MSA は増加を示し、両群間において拡張率に有意差は認めなかった。

【結語】高度石灰化病変に対して Resolute Integrity と Nobori は同等なラジアルフォースがあると考えられる。高度石灰化病変の中でも長く屈曲した病変の留置に対しては、Resolute Integrity、短くストレートな病変あるいは入口部病変には Nobori の留置が望ましい。

NSE 症例の初期成績

長谷川 貴

星総合病院

【共同演者】

添田 信之、木島 幹博、清野 義胤
菊地 康昭、二上 倫嗣

【目的】2010/9/24 から 2013/1/18 までに当院で使用したスコアリングバルーン NSE の成績を明らかにする。

【対象及び方法】2010/9/24 から 2013/1/18 までに当院で使用したスコアリングバルーン NSE 症例連続 112 病変、96 例のうち慢性透析症例を除いた連続症例 78 例、90 病変、男性 59 例 (75.6%) 年齢 69.4 ± 13.2 才

【結果】症例の内訳は ACS13 例 (16.7%)、責任病変の内訳は LAD26 例 (28.9%)、RCA31 例 (34.4%)、LCX33 例 (36.7%) であった。内 CTO7 例 (7.8%)、Denovo76 例 (84.4%)、Restenosis14 例 (15.6%) であった。NSE alone85 例 (94.4%)、NSE + STENT5 例 (5.6%) で使用 Balloon の内訳は 2.25mm8 箇所 (8.9%)、2.5mm24 箇所 (26.7%)、2.75mm5 箇所 (5.6%)、3.0mm23 箇所 (25.6%)、3.25mm6 箇所 (6.7%)、3.5mm16 箇所 (17.8%)、3.75mm (2.2%)、4.0mm6 箇所 (6.7%) で小径の Balloon が多い傾向に有った。IVUS の併用は 70 症例 (89.7%) であった。Balloon 不通過症例は 5 例 (6.4%) に見られた。確認造影は 20 病変 (22.2%) 17 例 (21.8%) に行われ再狭窄は 4 例 (23.5%) 4 病変 (20%) であった。病変形態と QCA については後日報告。

【結語】NSE を使用した症例について検討した。小血管に多い傾向の割には再狭窄率は低い傾向にあった。

本幹誤認による PTA で動脈瘤を形成した、膝下動脈 CTO の 1 症例

上西 大輔

西の京病院

【共同演者】

野口 幸、奥村 啓之、福井 寛人
森口 泰孝、高比 康臣

【症例及び経過】2011 年 12 月に右下肢の安静時疼痛が出現し、急性動脈閉塞と診断し PTA を行ったが、翌日の下肢動脈エコーにて、側副血行路に動脈瘤を確認した。PTA が側副血行路に対して行われたものと考えられ、再度本幹に対する PTA を行い成功したが、動脈瘤は消失せず、コイル塞栓を施行。側副血行路への血流は途絶し、症状は改善した。

【結語】本幹の誤認はしたものの、CTO と動脈瘤の治療を IVR にて完結することが出来た症例を経験した。

冠動脈CTによる腎動脈狭窄症スクリーニング

竹本 直哉

大和成和病院

【共同演者】

糸数 昌一、関 昌幸、樋口 勝夫、黒川 博之

動脈硬化による粥状硬化性腎動脈硬化症は、閉塞性動脈硬化症や冠動脈疾患との併存していることが多い。また、冠動脈形成術において腎動脈狭窄症は独立した生命予後危険因子であり、そのスクリーニングは特に重要である。今回我々は冠動脈CTを施行時に同時に腎動脈を撮影し、検討を行った。

心臓CT施行時の高心拍患者に対するコアベータ倍量投与の検討

大島 猛

名古屋徳洲会総合病院

【共同演者】

亀谷 良介

心臓CT撮像の際、良好な画像を得るために撮影時の患者心拍を低下させることは大切である。今回我々は、心臓CT施行時の心拍が80bpmの場合、ランジオロールの倍量投与を行い、その有効性、安全性を評価した。対象は、2012年4月1日～12月31日の心臓CT施行の際心拍80bpm以上であった連続症例。本症例にはランジオロールを規定の倍量投与した(ランジオロール倍量投与群)。また、対照群として、2012年1月1日～3月31日の心臓CT施行の際心拍80bpm以上であった連続症例(ランジオロール通常投与群)とした。

ランジオロール通常投与群のランジオロール投与前の心拍は、 87.4 ± 9.3 bpmであり、ランジオロール通常投与後の心拍は、 78.8 ± 12.9 bpmであった。

ランジオロール倍量投与群のランジオロール投与前の心拍は、 84.4 ± 9.3 bpmであり、ランジオロール倍量投与後の心拍は、 69.8 ± 8.7 bpmであった。

血圧に関しては、両投与群はいずれも過度の血圧低下を認めなかった。

MDCT画像における左房動態評価とCARTO3 SOUND MERGEに及ぼす影響について

平本 裕也

三重ハートセンター

【共同演者】

水崎 繁、内田 文也、加藤 真史、西川 英郎(三重ハートセンター)
吉田 幸彦(名古屋第二赤十字病院)

【目的】CTの各心位相画像がCARTO3 SOUND MERGE (SM) に与える影響を検討

【対象】心房細動に対し拡大肺静脈隔離術を行った10例

【検討項目】1) 心位相の拡張中期と収縮末期でCT上の左房の3方向の長さの変化、2) 両心位相におけるSMの誤差

【結果】1) CT上、前方方向への変化が最も大きく 5.0 ± 2.7 mmであった。2) SM平均誤差は、75%で 1.2 ± 0.42 mm、40%で 1.3 ± 0.38 mmと有意な差はない($P=0.42$)

【考察および結論】拡大肺静脈隔離術におけるSMでは、心周期における偏位が小さい後壁をおもに使用するため、各心位相画像はSM誤差に影響しないことが示唆された。

TAXUS ELEMENTのCTでの評価

清水 利光

湘南鎌倉総合病院

TAXUS Elementの特徴であるプラチナを33%配合したことによって多くの利点が生じたがCT評価時にアーチファクトが出てしまう可能性がある。Elementとそれ以外のPROMUS・LiberteをCTで撮影しアーチファクトについて評価した。結果、原子番号の高いプラチナを使用したことによりアーチファクトは他のSTENTと比べ多く出てしまうことがわかった。よって、今後の経過観察時のCT検査ではアーチファクトによる内腔評価の誤認にはより一層注意を払わなければならない。

放射線 14:30 ▶ 15:50

炭酸ガス造影下血管内治療(EVT)の術前検査における非造影下肢MRAおよびCTの検討

岡 尚求
時計台記念病院

【共同演者】

小坂 直樹、水守 伸明、山中 志織
中根 健悟、片山 真人

当施設では、腎機能低下例などの造影剤使用が制限されるPAD症例で、血管内治療(EVT)時の支援画像作成を目的に、非造影下肢動脈MRAおよび単純CTのフュージョン画像を作成、閉塞血管の走行や石灰化分布の描出を試みている。さらには、これらの検査で得られた支援画像をマップとし、炭酸ガス造影を用いてDigital Subtraction Angiography(DSA)によるEVTを行っている。

XA,CT装置における冠動脈ステントの視認性

小坂 浩之
東住吉森本病院

【共同演者】

阪口 康志、中島 康博(東住吉森本病院)
中村 敦(大阪市立大学医学部附属病院)
鯨井 秀之(大手前病院)

【背景・目的】現在リリースされている冠動脈ステントのストラット厚や素材は様々であるため、XA,CT装置においての視認性も異なる。今回我々は、これについて基礎的検討を行った。

【方法】6種類の冠動脈ステントを各ノミナル圧で拡張させ、希釈造影剤で満たしたストローに封入し、XAおよびCT装置で画像評価を行った。

【結果】XA装置ではPt素材の冠動脈ステントの視認性が最も優れていたが、一方CT装置においてはアーチファクトの影響が最も大きかった。

【考察】今後、ステント画質向上のためには面内分解能向上や逐次近似再構成が期待される。

CTOガイド使用によるCTO病変の治療症例について

伏見 隆宏
湘南鎌倉総合病院

【背景】当院ではCTで撮影した冠動脈と血管造影の透視画像を合成しCTで描出されているCTOでの閉塞部位を透視画像上で視覚的に描出できるCTOガイドシステムを使用し、CTO病変の治療を行った。

【目的】CTOガイド使用によるCTO病変の治療症例報告

【結果】CTOガイドを使用することによりコラテラルが乏しいCTOの末梢血管の把握、また入口部からの閉塞によるCTOの閉塞部位の把握などの治療補助として有用である。

シングルプレーン装置とバイプレーン装置の比較検討

今井 康之
医療法人誠馨会新東京病院

【目的】同一のアンギオ装置でシングルプレーン(S群)とバイプレーン(B群)の臨床例(CAG症例)における、照射時間・放射線量・造影剤使用量を比較し、違いを明らかにする。

【結果】照射線量、放射線量ともS群に比べてB群で高値であった。造影剤使用量はB群で有意に少なかった。

【考察】バイプレーン装置は、撮影までのフレーミングなどに時間を要するため照射時間と放射線量が増えたと考えられる。また、造影剤使用量は減少することから、慢性腎臓病(CKD)の患者には有用だと考える。

【結語】バイプレーン装置において、被ばくを低減するための改善点を明らかにし、少しでも低減する努力が必要である。

100KV冠動脈CTの病変におけるIVUS所見との比較

安藤 洋亮
草津ハートセンター

【共同演者】
細川 良介

当院では、BMI23以下場合のCTCAを施行する際、管電圧を100kVにて撮影を行っている。管電圧を下げる事によるplaqueの性状とCT値の関係を比較検討した。CTCAを施行後、2か月以内にPCIを行った症例を対象に、病変部のCPRを作成しX-section画像にてCT値を測定。IVUS画像と比較し同一場所のplaque組織を目視およびフリーソフトにてヒートマップ化したもので評価を行った。病変部をfatty,fatty/fibrotic,fibrotic,calcの4つに分類。結果としては目視による比較評価が主体であった為にややplaque組織の定量評価が困難であった部分もあるが、今回得たデータは100KV-CTCAにおけるCT値とplaqueの性状との関係性の指標の一つになると考える。

心臓カテーテル検査に従事する看護師の被ばく低減に向けた試み

石澤 大介
大阪市立大学医学部附属病院

【共同演者】
出田 真一郎、木村 大輔、奈良澤 昌伸
文屋 季代、市田 隆雄

医療従事者の被ばくは医師に次いで看護師が多い。そこで今回、心臓カテーテル検査に従事する看護師の被ばくを低減することを目的として検査室内の散乱線分布を示したラインを床面に作成した。さらに放射線防護3原則を周知すべくポスターを作成し掲示した。この取組みにより、看護師の被ばく線量は約1/3に低減した。検査室の線量分布を可視化し、放射線防護に対する意識を高めることで、看護師の被ばく線量を低減できる可能性が示唆された。

より美しい下肢動脈DSA撮影をめざして

藤田 裕二
済生会西条病院

【共同演者】
金子 伸吾、三好 絵美、山内 務（済生会西条病院）
久保 一郎（上尾中央総合病院）

【目的】下肢DSA撮影はPPI時に必須検査である一方で、特に下腿、足関節以遠の体動により情報が不十分な撮影がおおいことも現状であった。体動を抑制、防止する手法について検討した。

【方法】当初はマジックテープによる膝関節や下腿の固定のみであったが、不十分であり、足関節以遠の固定具をCLI患者さんでも痛くない素材のスポンジで自作し、使用した。

【結果と考察】固定具により安定したDSA撮影が可能となり、有益であった。

心臓リハビリテーション導入後の日常生活動作の影響に関する研究～AMI患者に対する心臓リハビリテーション導入前後の比較～

松田 陽平
国立病院機構長崎医療センター

【共同演者】
宇田 加世子、大西 洋世、山下 美香
松尾 崇史、於久 幸治

【目的】当院は2011年1月より心臓リハビリテーション（以下心リハと略す）を導入し、チャート表にそって実施され、早期離床、退院後の生活に向けた日常生活動作（以下ADLと略す）の確立、在院日数の短縮が期待されている。今回、AMIにて緊急PCI後の患者を心リハ導入前後で比較しその効果を検討した。

【方法】心リハ導入前群40例、導入後群40例。導入前後における差の検定を行った。分析ソフトSPSS19.0J for Windowsを使用。

【結果】心リハ導入前後で在院日数や、ADL確立までの期間の短縮が認められた。（表1参照）

【考察】チャート表に沿って段階的にADL拡大を図ることで、自立した日常生活が送れるようになり、退院後の早期の社会復帰に繋がると考える。

【結論】ADL確立や在院日数短縮に心リハは有用である。

表1 心臓リハビリテーション導入前後の在院日数、日常生活動作の変化について

	導入前群 (N=40)	導入後群 (N=40)	P
在院日数(日)	25.6 ± 11.7	19.7 ± 7.9	0.009
起き上がり動作(日)	3.2 ± 2.4	1.8 ± 1.4	0.000
立位動作(日)	3.6 ± 2.5	2.3 ± 1.7	0.001
移乗動作(日)	3.8 ± 2.4	2.4 ± 1.7	0.000
歩行動作(日)	6.2 ± 4.2	3.4 ± 2.4	0.000

(Mann-WhitneyのU検定)

看護 16:00 ▶ 16:40

カテーテル室における患者安全対策 ～タイムアウトを導入して～

山田 洋子

国立循環器病研究センター

【共同演者】

平井 二三代、森岡 佐和子

当院のカテーテル室では、侵襲的検査・治療が行われているが、検査時の誤認防止については、関係職員が協力して行う手順はなかった。そのため、患者安全対策としてカテチーム内で検査内容の確認及び患者情報の共有が必要であると考え、平成24年12月よりタイムアウトの導入に取り組んだ。導入したことで、以前に比べカテチーム内でコミュニケーションが図れ、チームワークの向上に繋がっている。何より検査前にカテ内容や穿刺部位の変更などを再確認しカテチーム内で患者情報の共有ができるようになり、本来の目的である患者安全対策が図れるようになった。

カテーテル室再開にむけての取り組み

木下 知美

士別市立病院

【共同演者】

高橋 由香利、長島 仁、沼崎 太

僻地における医療崩壊は深刻な問題となっている。北海道道北圏にある当院においても2008年3月循環器内科医師の撤退に伴いカテ室の閉鎖を余儀なくされた。今回循環器内科医師の就任により2012年10月、5年ぶりにカテーテル室が再開された。再開するにあたり(1)チーム医療の重視(2)看護師による術前訪問(3)カンファレンスの実施(4)カテ室マニュアルの作成などに取り組んだ。カテ室においてチーム医療は重要であり、専門性の高い看護を目指し地域医療に貢献していきたい。

循環器チーム会議を通じて視えた、当院における循環器チームの役割

古賀 和也

高清水高井病院

【共同演者】

大山 俊治、井上 健、中北 豊
工藤 愛、西田 育功

当院では、昨年4月からPCI等に関する知識の習得や情報共有のみならず、チーム医療を目指し医師を交えてチーム会議を行ってきた。今回、この取り組みと実情について先見的観点から画策し、とりわけ循環器スタッフ育成をはじめとするメディカルスタッフ全体における教育実情に視る本質課題について思案した。そこで浮かんできたものは「理念的基盤の脆弱さ」という一定の結論であった。このことは循環器領域に限らず、当院全体に生じている様々な諸問題に共通する本質課題であると考えられ、当院メディカルスタッフ全体で取り組むべき問題であると考えた。以上より、我々が真のチーム医療を目指していくためには、これらのことを当院全体へ発信し波及させていくことが、我々循環器チームがチームとして果たすべき役割ではないかと考えた。ここに皆様よりご意見を伺いたく報告させていただく。

鎮静剤使用時における体位固定具についての検討

安藤 慈

時計台記念病院

【共同演者】

横山 尚子、池田 美貴、野崎 ひろみ

末梢血管のPTA場面では造影剤や血管拡張時の痛みや長時間の同一体位に伴う苦痛を訴える患者が多い。当院ではより安全・安楽に治療を受けられるように術中に鎮静剤を使用している。鎮静状態では無意識に体動が多くなることや自制が効かなくなるため、体位の固定が必要である。そのため、治療中は患者の了承を得た上で四肢の固定を行っている。従来の固定具を①装着のし易さ②安全性③固定制④観察の容易さについて評価し、新しい固定具を作成し、その有用性について検討した。



1st KCJL (2003) : 当番世話人(上田 欽造)、参加者数1040名

近畿地方の5つのライブ研究会(京都循環器ライブデモンストレーションコース(京都ライブ)、DCA Club、IVUS研究会、Basic Coronary Intervention Club (BCIC)、Kinki Peripheral Intervention Live)が会期を同じくし、日本で初めてのジョイントライブとしてKCJLが発足した。ライブサイトは内科6施設、心臓外科2施設、コメディカル2施設(兼用)という多施設から、ライブ症例を中心にしたスタイルで循環器疾患における治療法を検討するものとしてスタートした。CTO-PCIのディベートでは加藤修先生が消極派の立場から話され、非常に楽しく盛り上がった。

2003



KCJL 2004 : 当番世話人(土金 悦夫)、参加者数1313名

この年より心臓血管外科ライブが京都ライブより独立し、KCJL Surgicalとして2施設、4名の術者により心臓外科ライブが開催された。内科側ではDESの使用が開始されたことを契機にサテライトシンポジウムとしてStent Summit (BeStent2, Duraflex, Cobalt合金ステント, ツナミステント, Express2, Cypher)が始まった。この頃より関西発のライブ研究会として認知されるようになり、Tornus講習会、Cypher stent講習会が開催された。

2004



KCJL 2005 : 当番世話人(角辻 暁)、参加者数1448名

従来は京都ライブの中で行われてきた不整脈ライブがこの年よりKCJL arrhythmiaとして独立した。冠動脈病変描出機器の進歩に伴い、アンギオ装置のフラットパネル化を反映したImaging SummitやマルチスライスCTを紹介する「Less Invasive Coronary Angiography」が開催された。BCICでの「これからPCIをされる若手医師への提言」、看護セッションでの「医療安全対策」等、教育に対する具体的なテーマも増えてきた。参加型学習の新しい試みとして「メールで質問(質問を携帯電話のメールで行い会場の座長が返答する)」を行ったが初年度は残念ながら送信された質問メールはごく少数であった。京都ライブでは従来より大御所がカテ室コメンテーター(=指導役)を担っていたが、この年は加藤修先生・玉井秀男先生・鈴木孝彦先生・齋藤滋先生という豪華メンバーが揃い術者も気合いが入ったことと思う。Surgicalでは高橋病院と武田病院から2例ずつの心臓手術をライブ中継した。

2005



KCJL 2006 : 当番世話人(上田 欽造)、参加者数1678名

この年よりエコーを用いたPCIライブであるOVIEC (Osaka Vascular Intervention Echo Conference)が新しく加わった。この年に目指したのは各ライブ間での協調、参加型学習プログラムの充実であり、昨年同様、携帯電話を利用した質疑応答やハンズオン・プログラムが内科(CTO/DCA/分岐部stenting/Trouble shooting/Galaxy2およびIVUS解析装置INDEC)・外科(冠動脈/弁膜症)ともに新しく始まった。末梢動脈インターベンション(PPI)需要の増大に伴い、末梢PPIにおいてもCTOの治療が取り上げられ、また循環器内科医のための頸動脈stenting(CAS)がPeripheralライブにおいて行われた。Surgicalライブでは高橋病院と函館中央病院から心臓手術の中継を行った。

2006



KCJL 2007 : 当番世話人(上田 欽造)、参加者数1589名

PCI30周年を記念してランチョンセミナーにおいてスイスでのDr.GruentzigのPTCAライブ研究会に参加経験のある小林亨先生により「PCI30年の歩み〜Dr.Gruentzigの足跡を振り返る〜」と題しての記念講演と座談会が開催された。ステント・ディベートではBMSvsDES、SESvsPESが討論され、またdeviceの生産停止を受けDCA Clubがこの年でその役目を終え、まさしく隔世の感があった。この年より、1) KCJL Surgicalでは予定されていたライブ手術がビデオライブに置き換わった(2008年のみ再びライブデモに戻った)。前日のファイアースイドセッションでは「大動脈ステントグラフトの現況と問題点」を取り上げ、またEvening Hand-on Seminar「心臓手術2007に必須の基本テクニック」がプログラム終了後開催され好評を博した。2) PCI Hands-on Sessionに加え、IVUS/VH-IVUS/MSCT Workstation等のLearning Centerが新設された。3) CART講習会がその正しい普及を目的として開発者である加藤修先生により始められ、以降常に満席の人気プログラムとして現在まで続いている。

2007

KCJL 2008 : 当番世話人(中村 茂)、参加者数1554名

この年よりRotablator施設基準が緩和され、KCJLにおいてもRotational Atherectomy研究会(代表幹事:北山道彦先生・松原徹夫先生)が発足し、DES時代のRotablatorについて議論された。「OCTによる冠動脈病変の評価について」「Amplatzer Septal OccluderによるASD閉鎖術」や「DES再狭窄」についてもランチョンセミナーにて講演された。日本においてもDESの使用が定着し、長期予後改善効果についても議論がなされた。参加型学習の充実も著しく、OCT Learning Center、バスキュラーラボ・センター、コメディカル対象のハンズオン・トレーニングコースが新設された。本年よりエンドレス(until tired)での症例検討を目的とする、Tokyo Midnight PCI Conference(幹事:濱寄裕司先生)が共催プログラムとして開催され、深夜まで熱い症例検討がなされた。Surgicalでは冠動脈バイパス術と僧帽弁手術の合併手術を滋賀医科大学と岸和田徳洲会病院からライブ中継した。なお、KCJL2008より会期が4月の第3週にほぼ固定している。



2008

KCJL 2009 : 当番世話人(上田 欽造)、参加者数1610名

メルパルク京都の各会議室(Theater)ごとにテーマ(Basic/ Advance/ EVT/ Educational/ Surgical/ Co-medical/ Imaging)を振り分け、参加目的に応じて参加しやすいよう配慮した、現在の開催形態に変化した。組織運営も見直しプログラム委員が新設されている。サテライトシンポジウムでは「What's "Slender Club Japan"?」と題してSlender Club Japanが参加するようになった。「VLSTの臨床」「Beyond POBA」がファイアースイドセッションに登場し第1世代DESの問題点が明らかとなった。またこの年2月に亡くなりになった、京都ライブ代表世話人の一人である玉井秀男先生を偲び、追悼シンポジウム「玉井先生より学ぶPCI魂」が組まれ、偉大な先駆者に敬意を払うと共に「玉井先生から学んだこと」について後進の間で熱く意見が交わされた。第2世代DESであるEndeavor stent講習会が開催された。Surgical Theaterではライブでは取り上げにくい「アーチの手術」をビデオライブとして取り上げ、また「腹部大動脈ステントグラフト」がEvening Hands-on Sessionとして開催された。



2009

次回開催のご案内

近畿心血管治療ジョイントライブ2014

KCJL2014

2014年4月

17日(木)・18日(金)・19日(土)

会場：メルパルク京都

当番世話人 大辻 悟(東宝塚さとう病院)



2013

KCJL 2012：当番世話人(西田 育功)、参加者数1752名

前回のKCJLが12月に開催されてから4ヶ月の短期間での開催であったが、世話人・プログラム委員の先生方、コメディカルの方々の協力のもとに従来の開催日である4月第3週に無事開催された。10周年の節目を迎えた本ライブは当初の近畿圏のライブを集結した形式をとっていたが、この10年で大幅に様変わりし、内科系ライブはAdvance Intervention Theater、Theme Live、Peripheral Interventionを基本として実施され、従来のライブでは行えない症例はVideo Live Theater、Educational Theater、Complex Stage Intervention Theaterで放映し、十分な議論が行われた。Rota、IVUS、FFR、OCTなどの参加型教育プログラムには若手医師が多く参加していた。外科系のSurgical Theaterではビデオライブを中心にディベートやハンズオンの企画がなされ、チーム医療には欠かせないCo-medical Theaterも盛況であった。KCJL10周年記念として全国の主なライブ主催者を一同に集め「ライブ研究会のあり方を考える」というテーマで今後のライブはこうあるべきだという有意義な座談会が行われた。



2012



2011

KCJL 2011：当番世話人(大辻 悟)、参加者数1545名

未曾有の大震災、原発事故にて日本中の研究会が開催を中止・延期する中、KCJLも当初中止が検討されたが開催希望も多く12月に延期し開催された。末梢領域のインターベンションへの関心が高まっていることを反映してPeripheral theaterが再開された。また、第1回Japan Physiology Summit Meeting(代表世話人：赤阪隆史先生)が併催され、本会と共にImaging device、特にOCTを用いた病変、治療効果につき多くの発表がされた。ステント先進国である韓国より今後日本に導入される第二世代ステントの治療成績についてはご講演をいただいた。治療、deviceの進歩を反映した講演が多く、ポスターセッションにも多くの演題を応募いただき、一部は平日開催であったにもかかわらず多くのご参加をいただいた。Surgical Theaterでは大動脈基部置換術のビデオライブ、ステントグラフトのランチョン、台湾からDr. Chiuを招いてMICSによるAVR等のプログラムで、クリスマスライブにもかかわらず多くの参加者で会場が埋められた。



2010

KCJL 2010：当番世話人(大辻 悟)、参加者数1585名

メルパルク京都の経営母体の都合にて4月第3週に会場がとれず、神戸国際会議場に移しての、京都以外での初めての開催となった。普段ライブでは取り上げられにくいACSを対象としたTheater(ACS Theater)が新設され、あらかじめ5施設においてビデオ収録したACS-PCIをもとに討論された。DES Summitやランチョンセミナーにて第2世代DESのPromus/Xience、Enveavor、Nobori stentやWizad GW等、新しいdeviceについても取り上げられるようになった。プログラム委員によるEducational Theaterの構成が好評で会場では立ち見も出、参加者の皆さまには大変ご迷惑をおかけした。「低体温療法」の現状「造影剤腎症とその対策」「心腎連関」など幅広くテーマを掲げると共にTAVIの日本での治療の開始に合わせた「弁膜症に対するカテーテル治療」や「いよいよ始まる日本での治療-TAVI-」が取り上げられた。Surgical Theaterでは大動脈弁温存基部置換術というライブでは取り上げにくい複雑な手技をビデオライブで討論し、白熱した議論が繰り広げられた。

協賛企業一覧

Boston Scientific

ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社



テルモ株式会社



株式会社グッドマン



アボット バスキュラー ジャパン株式会社



武田薬品工業株式会社



日本メドトロニック株式会社



第一三共株式会社



朝日インテック株式会社



MSD株式会社



大塚製薬株式会社



小野薬品工業株式会社



ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社



セント・ジュード・メディカル株式会社



日本ライフライン株式会社



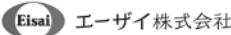
ノバルティス ファーマ株式会社



フクダ電子株式会社



ボルケーノ・ジャパン株式会社

 朝日インテックJセールス株式会社	 アステラス製薬株式会社	 アストラゼネカ株式会社	 エーザイ株式会社 エーザイ株式会社
 エドワーズ ライフサイエンス株式会社	 オーバスネイチメディカル株式会社	 株式会社カネカメディックス	株式会社クマノミ出版
 興和創薬株式会社	 コスモテック株式会社	 サノフィ株式会社	 株式会社三和化学研究所
 シップヘルスケアホールディングス株式会社	 シーマン株式会社	 Metabolic & CV 塩野義製薬株式会社	神陵文庫
 ゼオンメディカル株式会社	 泉工医科工業株式会社	 大正富山医薬品株式会社	 大日本住友製薬株式会社
 Chugai Roche ロシュグループ 中外製薬株式会社	 Daiichi Sankyo ディーファイエックス株式会社	 トアエイヨー株式会社	 株式会社東海メディカルプロダクツ
 東芝メディカルシステムズ株式会社	東レ・メディカル株式会社	 ニプロ株式会社	 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
 日本メジフィジックス株式会社	 Heart Hospital Partners of Japan ハートホスピタルパートナーズ オブ ジャパン	 Bayer HealthCare バイエル薬品株式会社	 株式会社バイタル
 ファイザー株式会社	 株式会社フィリップスエレクトロニクスジャパン	 フォトロン メディカル イメージング株式会社	 ブリistol・マイヤーズ株式会社
 Hokushin Medical Co., Ltd. 株式会社ホクシンメディカル	株式会社増富	 メディキット株式会社	 MEDICOS Hironaka 株式会社メディコスヒラタ / Cook Japan株式会社
 株式会社メディコン	 MOCHIDA 持田製薬株式会社	 YAYOI Corporation 株式会社やよい	

近畿心血管治療ジョイントライブ2013に
ご協力していただきましたことに厚く御礼申し上げます。
代表世話人 一同

(2013年4月8日現在)

KCJL2013

Live Cases Viewer（ライブ症例閲覧コーナー）のご案内

KCJL2013にてライブ症例閲覧コーナーをご用意いたしました。

東宝塚さとう病院、高清会 高井病院からライブ中継される症例の事前検査データ及び実際に行われた治療のデータを、DICOMビューワ「Kada-View」にてご覧いただけます。

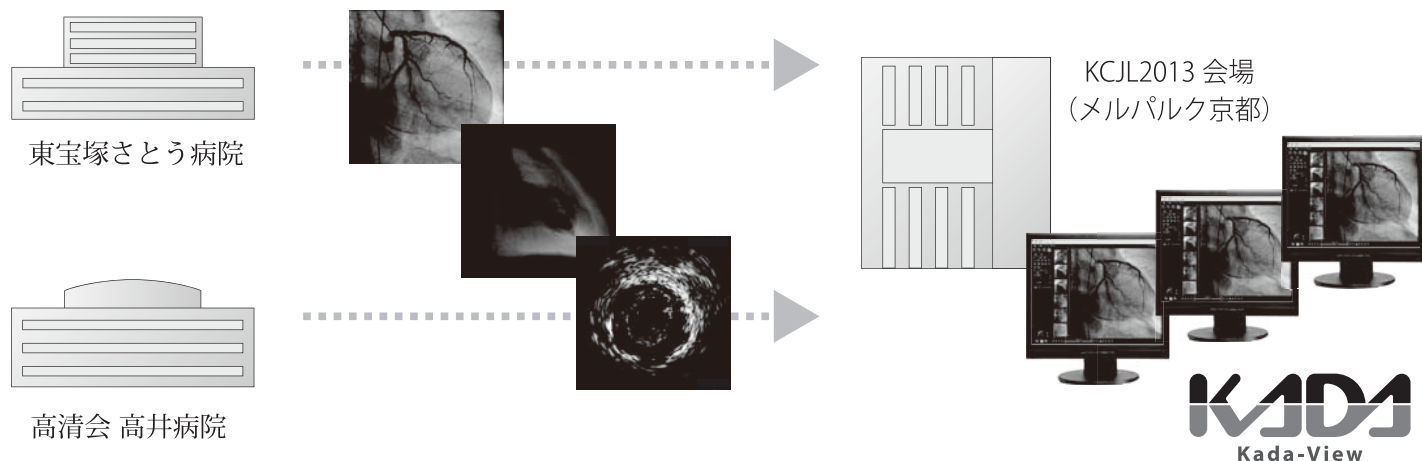
閲覧日時

4月19日（金） 9:00-18:00

4月20日（土） 9:00-18:00

ご利用方法

KCJL2013 参加登録番号を入力後、職種を選択し、スタートボタンをクリックしてログインしてください。
※参加登録番号は参加登録証に明記されております。



閲覧コーナー

メルパルク京都 6F、7F のロビーに閲覧コーナーが設けられております。

