



命をつなぐ知と技

心血管治療の未来を語ろう

日本心血管 インターベンション 治療学会

Japanese Association of Cardiovascular Intervention and Therapeutics

第54回 東海北陸地方会

会期

2026年 5月8日(金)・9日(土)

会場

じゅうろくプラザ

〒500-8856
岐阜県岐阜市橋本町1丁目10-11
TEL: 058-262-0150

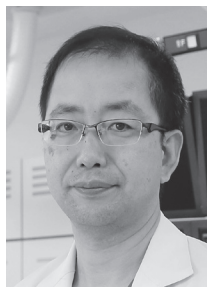
大会長

松尾 仁司 (岐阜ハートセンター)

<https://www.cvit-54th.com>



ご 挨拶



日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)
第54回東海北陸地方会

会 長 松尾 仁司
岐阜ハートセンター

ご 挨拶

このたび、日本心血管インターベンション治療学会第54回東海北陸地方会を、2026年5月8日（金）・9日（土）の2日間、JR岐阜駅に隣接する「じゅうろくプラザ」にて開催させていただきます。テーマは「命をつなぐ知と技」—心血管治療の未来を語ろう—といたしました。心臓血管疾患に対するカテーテル治療は、患者様の生命予後およびQOLの改善に大きく寄与することが、改めて示されております。一方で、薬物治療や外科治療も日進月歩で進化しており、それぞれの治療法の適切な役割分担、「最も恩恵を受ける患者の選択」が、これまで以上に重要となっています。

本会では、心血管カテーテル治療の新たな潮流を実感いただくとともに、本領域の未来に広がる可能性を、皆様とともに考え、共有できる場となるようプログラムを企画いたしました。

会長特別企画として、以下の2つのシンポジウムを予定しております。

「CTが変える虚血性心疾患マネジメントと心血管インターベンション」

「心血管インターベンションの未来を拓くNew Technology」

また第1会場では、2日間にわたり、Total Physiology、Stentless治療、Transradial PPI、PCI after TAVI、CTO、分岐部治療の6つのテーマに基づき、座学とビデオライブを組み合わせたプログラムを展開いたします。

私たちはさらに進化していく必要があります。そして、その進化は、日々の臨床の積み重ねと、こうした場での率直な議論の中から生まれるものと信じております。本会が本分野の明るい未来を示すとともに、明日からの診療に新たな気づきをもたらす機会となれば幸いです。

今回、医師およびメディカルスタッフを含め、187題の演題をご応募いただきました。2日間にわたり6会場において、活発で実りある議論が交わされることを期待しております。症例報告を通じて経験を共有することは、参加される皆様にとって大きな財産となると確信しております。

春うらかな岐阜の地にぜひお越しいただき、心血管インターベンションの発展に志を同じくする仲間とともに、直接顔を合わせ、語り合い、学び合うひとときをお過ごしいただければ幸いです。

最後に、本会の開催にあたり、多くの演題をご登録いただきましたCVIT会員の皆様、多大なる御支援・御協力・御協賛を賜りました企業関係者の皆様、そして準備・運営に携わってくださったすべての皆様に、心より感謝申し上げます。皆様と岐阜の地でお会いできますことを、心より楽しみにしております。

交通案内図



電車をご利用の場合

JR岐阜駅隣接 徒歩約2分
 名鉄岐阜駅より 徒歩約7分



お車をご利用の場合

岐阜各務原I.Cより 車約15分
 岐阜羽鳥I.Cより 車約20分



駐車場のご案内

有料駐車場58台収容。

ただし、一部の車種についてはスペースの関係上お断りする場合があります。

車外に造作物がついている車や、荷台付きの軽トラック等はセンサーが正常に車の位置を確認できないため、入庫できません。

最低地上高が13cm以下の車は、底面が台車と接触する恐れがあるため、入庫出来ません。

●駐車場

時間貸(～8時間)

30分150円

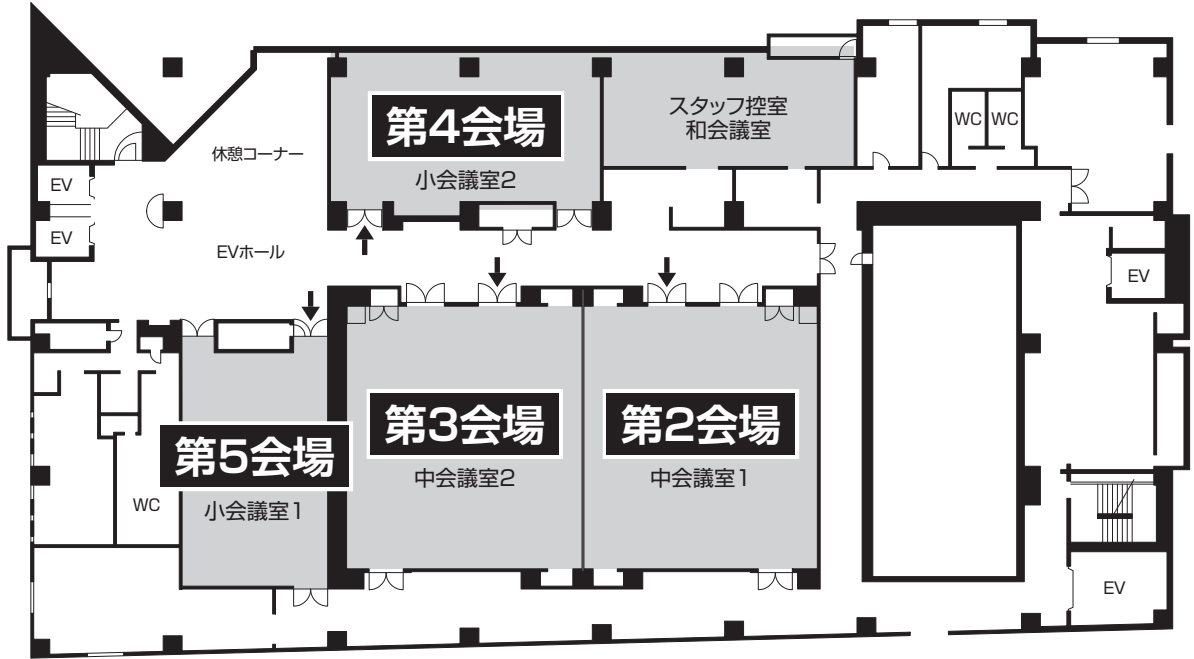
フルタイム(8～13時間30分)

2,400円

延長(13時間30分～)

2,400円+30分150円加算

5F



ご 案 内

1. 開催期日：2026年5月8日（金）～9日（土）

2. 開催場所：じゅうろくプラザ

〒500-8856 岐阜県岐阜市橋本町1丁目10-11 TEL：058-262-0150

3. 会 長：松尾 仁司（岐阜ハートセンター）

4. 参加費：

メディカル	5,000 円
メディカルスタッフ	2,000 円
初期臨床研修医	1,000 円
学生	無料
企業	3,000 円

5. 参加受付：受付時間 5月8日（金） 10：00～17：00

5月9日（土） 8：00～17：00

受付場所：じゅうろくプラザ 2F ホワイエ

当日受付：マイページよりQRコードをご提示いただきます。事前にマイページへのアクセスをご確認いただきますようお願い申し上げます。また、通信障害等に備え、スクリーンショット、プリントアウトでの保存をお願いいたします。

6. 単 位：日本心血管インターベンション治療学会専門医・認定医資格更新単位3点（地方会）

日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師更新単位2点

日本心血管インターベンション技師（ITE）更新単位10点

インターベンションエキスパートナース（INE）更新単位10点

※参加証を申請時まで大切に保管しておいてください。

7. プログラム・抄録集：

プログラム・抄録集の事前配布はありません。

当日、参加登録時に受付でお渡しします。

8. 呼び出し・伝言：

放送およびスライドでの呼び出しは行いませんが、総合受付の近くに伝言板を設置しますのでご利用ください。

9. 注意事項：学会会場内での撮影・録画・録音はご遠慮ください。

撮影・録画は、必ず事務局の許可を得てください。

会場内では、携帯電話は電源を切るか、マナーモードにしてください。

10. 昼 食：会期中、ランチョンセミナーにて昼食をご用意いたします。または、会場周辺の飲食施設をご利用ください。

アフタヌーンセミナーでは、お飲み物をご用意いたします。

11. クローク：2Fホワイエのクロークをご利用ください。

12. 駐 車 場：環境にご配慮いただき、なるべく公共の交通機関でお越しください。

お車でお越しの場合は、じゅうろくプラザの駐車場あるいは会場近郊の駐車場をご利用ください。割引券、駐車券はございません。

13. 問合せ先：日本心血管インターベンション治療学会第54回東海北陸地方会 運営事務局
株式会社ビジテック内

〒500-8262 岐阜市茜部本郷1-46-8

TEL：058-257-2727 FAX：050-3588-8936 E-mail：cvit-54th@visitech.co.jp

懇親会 メディカル 日時：5月8日（金）18：00～

会場：岐阜シティタワー43 43階Foty three 参加費：3,000円

メディカルスタッフ 日時：5月9日（土）18：00～

会場：じゅうろくプラザ 1F「ラ ローゼ プロヴァンス」 参加費：2,000円

座長・演者・コメンテーターの皆様へ

1. 座長・コメンテーター：

- ・座長の先生は、担当セッション開始15分前までに会場内「次座長席」にご着席ください。
- ・コメンテーターの先生は、担当セッション開始15分前までに会場内で待機してください。
- ・ご担当のセッション開始および終了時間を厳守いただき、座長のご判断で進行をお願いいたします。

2. 演者：

1) 発表・討論時間（一般演題）

	発表時間	質疑応答
メディカル 一般演題	7分	3分
メディカルスタッフ 一般演題	7分	3分

※スケジュールの都合上、時間厳守をお願いします。

※一般演題以外のセッションについては、別途ご案内いたします。

2) 発表について

- ・発表データ受付
発表に30分前までに2Fホワイエの「PC受付」にてデータ受付を済ませてください。
- ・発表方法
 1. 本学会での口述発表は、すべてPC発表となっております。
 2. あらかじめご自身の発表会場をご確認ください。
 3. 登壇と同時にスライドショーの1ページ目を主催者側で表示いたします。プレゼンテーションは、舞台上のマウスを使用して、発表者ご自身で操作してください。画面は舞台上のモニターでも確認できます。
 4. 質疑応答は、座長の判断により一括での討論となる場合があります。
- ・データ作成方法
 1. プレゼンテーション作成ソフトはWindows版PowerPoint（バージョン2013/2019以降）を使用してください。文字フォントはWindows標準のものをご使用ください。これ以外の文字フォントを使用した場合は、文字、段落のくずれ、文字化け、表示されないなどのトラブルが発生する可能性があります。
 2. スライドサイズは16：9を推奨します。
 3. お持ち込み頂けるメディアは、CD-R（CD-RW不可）、もしくはUSBフラッシュメモリーです。
 4. CD-Rへの書き込みの際は、ファイナライズ（使用したファイルを閉じる）作業を必ず行ってください。この作業が行われなかった場合は、データを作成したPC以外で開くことができなくなることがあります。あらかじめ、CD-Rを作成したPC以外で開くことができることをご確認ください。
 5. メディアには、当日発表されるデータ以外のデータは入れないようにしてください。データのファイル名には、演題番号（半角）に続き、発表者の氏名（漢字）を必ず入れてください。
 6. 動画をご使用の場合には、PowerPointとのリンク状態を保つため、動画ファイルも同じフォルダに保存してください。ファイル形式はWindows Media Playerで動作するファイル形式（推奨：WMV形式）をご使用ください。（AVI形式はCODECによって再生できない場合があります。）動画をご使用の場合は、ご自身のPCをお持ちいただくことをお薦めいたします。
また、音声はご使用できません。
 7. 不意のアクシデントに備え、必ずバックアップデータをご持参ください。PCに取り込んだ発表データは、主催者で責任をもって消去いたします。
 8. Macintoshでプレゼンテーションデータを作成される方は、ご自身のPCをお持ち込みください。
 9. PCをご持参される方は、外部出力ディスプレイが可能であることを必ずご確認ください。また、バッテリー切れを防ぐため、電源アダプターをご持参ください。お持ち込みPCの外部モニター出力端子の形状を必ず確認し、必要な場合は、接続用の端子をご持参ください。

3) 利益相反 (COI)

- ・本学会では、2019年より利益相反マネジメントを完全実施することになりました。それに伴い、利益相反状態の自己申告や発表演題に関する利益相反状態の開示が必要となります。つきましては、学術集会、地方会に演題を登録される先生方におかれましては、規約を遵守していただきますようお願い申し上げます。
- ・CVIT学会ホームページ (<http://www.cvit.jp/form/coi.html>)にて規約をご確認の上、開示スライド (PowerPointデータ) のダウンロードをお願い致します。
- ・ご発表スライドの2枚目 (タイトル後) にて開示してください。

4. 進行

- ・前の演者の方の発表が始まりましたら、「次演者席」にて待機してください。
- ・座長の進行により、発表・討論を行ってください。

日 程 表

2026年5月8日(金)			
	第1会場	第2会場	第3会場
	2F メインホール	5F 中会議室 1	5F 中会議室 2
8:00			
9:00			
10:00			
11:00		10:50~10:55 開会式	
11:00		10:55~11:55 P.33 一般演題(メディカル) 【M001~M006】 急性冠症候群① 座長:市橋 敬、吉岡 真吾	10:55~11:55 P.34 一般演題(メディカル) 【M007~M012】 Imaging/Physiology 座長:大森 寛行、窪田 龍二
12:00	12:00~13:00 P.13 ランチョンセミナー 1 共催:株式会社カネカメディックス	12:00~13:00 P.15 ランチョンセミナー 2 共催:第一三共株式会社	
13:00	13:05~14:05 P.13 ビデオライブ 1 座学 Total Physiology	13:05~14:45 P.61 Young Investigator Award (YIAメディカル) 症例検討 【YIA001~YIA010】 座長:谷川 高士、日比野 剛 審査:北村 哲也、田中 哲人	13:05~13:55 P.35 一般演題(メディカル) 【M013~M017】 その他 座長:音羽 勘一、川口 由高
14:00	14:10~15:10 P.13 ビデオライブ 1 ワイヤベースのPhysiologyでしか出来ないコト~ Physiologyの最新テクノロジーでPCIをガイドする~ 共催:アポットメディカルジャパン合同会社		14:10~15:10 P.36 一般演題(メディカル) 【M018~M023】 急性冠症候群② 座長:西垣 和彦、横山有見子
15:00	15:15~16:15 P.14 ビデオライブ 2 座学 ステントレス治療の最前線	15:15~15:45 P.15 アフタヌーンセミナー 1 共催:株式会社メディコスヒラタ	15:15~15:45 P.16 アフタヌーンセミナー 2 共催:コーディスジャパン合同会社
16:00		15:50~17:20 P.15 会長特別企画シンポジウム 1 CTが変える虚血性心疾患マネージ メントと心血管インターベンション	15:50~16:20 P.37 一般演題(メディカル)【M024~M026】 備前弁治療(M-TEER, PTMC etc) 座長:成瀬 元気、矢ヶ崎裕人
17:00	16:20~17:20 P.14 ビデオライブ 2 Radial DCA (Mk2) for a Complex Left Main Bifurcation Lesion: LCx ostial subtotal lesion 共催:ニプロバスキュラー株式会社		16:25~17:45 P.16 ファイアサイドセッション 共催:ポストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社
18:00			
19:00			

2026年5月8日(金)

第4会場		第5会場	
5F 小会議室2		5F 小会議室1	
10:55~11:55	P.38	10:55~11:55	P.42
<p>一般演題 (メディカル) 【M027 ~ M032】 合併症① 座長：坂本 裕樹、堀部 秀樹</p>		<p>一般演題 (メディカル) 【M051 ~ M055】 補助循環 座長：加納 直明、志村 徹郎</p>	
		12:00~13:00	P.18
		<p>ランチョンセミナー5 共催：ノバルティスファーマ株式会社</p>	
13:05~14:05	P.39	13:05~14:00	P.43
<p>一般演題 (メディカル) 【M033 ~ M038】 末梢血管① 座長：加藤 崇、吉岡 直輝</p>		<p>一般演題 (メディカル) 【M056 ~ M060】 CTO 座長：吉田 路加、良永 真隆</p>	
14:10~15:10	P.40	14:10~15:10	P.53
<p>一般演題 (メディカル) 【M039 ~ M044】 臨床研究 座長：野路 善博、安田健一郎</p>		<p>一般演題 (メディカルスタッフ) 【MS01 ~ MS06】 石灰化、ステントグラフト 座長：佐合 満、広瀬 茂樹</p>	
15:15~15:45	P.17	15:15~15:45	P.18
<p>アフタヌーンセミナー3 共催：アムジェン株式会社</p>		<p>アフタヌーンセミナー4 共催：キャスワークスジャパン合同会社</p>	
15:50~16:50	P.41	15:50~16:50	P.54
<p>一般演題 (メディカル) 【M045 ~ M050】 大動脈弁治療 (TAVI etc) ① 座長：内田 恭寛、量 陽祐</p>		<p>一般演題 (メディカルスタッフ) 【MS07 ~ MS12】 心臓CT(撮影技術)、症例報告 座長：酒向 健二、綱木 達哉</p>	

8:00
9:00
10:00
11:00
12:00
13:00
14:00
15:00
16:00
17:00
18:00
19:00

日 程 表

2026年5月9日(土)			
	第1会場	第2会場	第3会場
8:00	2F メインホール	5F 中会議室 1	5F 中会議室 2
9:00	8:30~9:30 P.19 ビデオライブ 3 座学 安全に始める TRA-SFA — 最初の1例に必要な判断軸を整理・可視化する —	8:30~10:00 P.23 会長特別企画シンポジウム 2 心血管インターベンションの未来を拓く New technology	9:00~10:00 P.46 一般演題 (メディカル) 【M073 ~ M078】 Calcification 座長: 石黒 久晶、神原 貴博
10:00	9:35~10:35 P.19 ビデオライブ 3 EVT Video Live [SFAに、新しい道がひらけた— TRA が切り拓く次のスタンダード—] 共催: テルモ株式会社	10:05~10:35 P.23 モーニングセミナー 1 共催: キヤノンメディカルシステムズ株式会社	10:05~10:35 P.26 モーニングセミナー 2 共催: 株式会社フィリップス・ジャパン
11:00	10:40~11:40 P.20 ビデオライブ 4 座学 PCI after TAVI -Evidence and Practical Aspects-	10:40~11:40 P.24 スポンサードセミナー 1 共催: アポットメディカルジャパン合同会社	10:40~12:40 P.27 J-WINC @ CVIT 東東北陸地方会 オープニング「J-WINCの紹介」 part.1 私の履歴書 & 講演 part. 2 座談会
12:00	11:45~12:45 P.20 ビデオライブ 4 Low Risk 時代に求められる AS 治療を考える 共催: 日本メドトロニック株式会社	11:45~12:45 P.24 スポンサードセミナー 2 共催: 日本メドトロニック株式会社	
13:00	12:50~13:50 P.20 ランチョンセミナー 6 共催: アストラゼネカ株式会社	12:50~13:50 P.25 ランチョンセミナー 7 共催: ポストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社	12:50~13:50 P.28 ランチョンセミナー 8 共催: フクダ電子株式会社
14:00	13:55~14:55 P.21 ビデオライブ 5 座学 CTO Strategy "Decision Axis" — CTO オペレーターが語る「手技選択の基準・根拠」 —	13:55~14:55 P.25 スポンサードセミナー 3 共催: エドワーズライフサイエンス合同会社	13:55~14:55 P.68 Young Investigator Award (YIAメディカル) 臨床研究 【YIA011 ~ YIA016】 座長: 安藤 博彦、大谷 速人 審査: 太田 秀彰、旦 一宏
15:00	15:00~16:00 P.21 ビデオライブ 5 PCI Video Live LAD CTO for Antegrade 共催: テルモ株式会社 / キヤノンメディカルシステムズ株式会社	15:00~15:30 P.25 アフタヌーンセミナー 5 共催: 株式会社カネカメディックス	15:00~15:30 P.28 アフタヌーンセミナー 6 共催: オーバスネイチメディカル株式会社
16:00	16:05~17:05 P.22 ビデオライブ 6 座学 分岐部病変治療の特殊性とむずかしさを理解する!!	15:35~16:35 P.44 一般演題 (メディカル) 【M061 ~ M066】 大動脈 / 腎動脈 座長: 近藤 裕樹、田中 昭光	15:35~16:45 P.47 一般演題 (メディカル) 【M079 ~ M085】 大動脈弁治療 (TAVI etc) ② 座長: 志村 徹郎、渡辺 直樹
17:00	17:10~18:10 P.22 ビデオライブ 6 Complex PCI 共催: 株式会社カネカメディックス	16:40~17:50 P.45 一般演題 (メディカル) 【M067 ~ M072】 末梢血管② 座長: 阪本 泰成、高橋 重清	16:50~17:40 P.48 一般演題 (メディカル) 【M086 ~ M090】心房細動 (左心耳閉鎖術) 座長: 田中 修平、山口 遼
18:00	閉会式		
19:00			

2026年5月9日(土)			
第4会場	第5会場	第6会場	
5F 小会議室2	5F 小会議室1	4F 研修室1	
			8:00
9:00~10:00 P.29 メディカルスタッフプログラム(ハンズオン) 未来につながるFFR・PCIハンズオンセッション —体験からつかむ治療戦略—	9:00~10:00 P.30 メディカルスタッフプログラム(ハンズオン) 未来につながるFFR・PCIハンズオンセッション —体験からつかむ治療戦略—	9:00~10:00 P.49 一般演題(メディカル) 【M091~M096】 DCA 座長:山浦 誠、山本 隆介	9:00
10:05~10:35 P.29 モーニングセミナー3 共催:ハートフロー・ジャパン合同会社	10:05~10:35 P.30 モーニングセミナー4 共催:Shockwave Medical Japan 株式会社		10:00
10:40~11:40 P.55 一般演題(メディカルスタッフ) 【MS13~MS18】 SHD、bailout 座長:川地 大樹、坂倉 徳哉	10:40~12:10 P.31 メディカルスタッフシンポジウム① チーム医療 カテ室の医療の質を考える ~team stepsを失敗から学ぶ~ 座長:ロノ町俊嗣、古林 晃	10:40~11:30 P.50 一般演題(メディカル) 【M097~M102】 合併症② 座長:岩間 眞、鈴木 頼快	11:00
11:50~12:40 P.56 一般演題(メディカルスタッフ) 【MS19~MS23】心臓CT(解析技術)、MCS、予防医学 座長:岩田 竹史、山本 基善	フットケアから未来を語ろう P.32	11:45~12:55 P.51 一般演題(メディカル) 【M103~M109】 合併症③ 座長:安田 敏彦、和田 秀樹	12:00
12:50~13:50 P.12 メディカルスタッフ委員会	12:50~13:50 P.32 ランチョンセミナー9 共催:大塚メディカルデバイス株式会社	12:20~12:40 メディカルスタッフシンポジウム② 座長:越野 理和	13:00
14:00~15:00 P.57 一般演題(メディカルスタッフ) 【MS24~MS29】 看護、末梢血管 座長:越野 理和、宮崎 勇輔	14:00~15:00 P.59 一般演題(メディカルスタッフ) 【MS37~MS42】 アブレーション、その他 座長:梶浦 涼、三浦 和真		14:00
15:10~16:40 P.72 Young Investigator Award (YIA メディカルスタッフ) 【YIAMS01~YIAMS08】 座長:永田 敬章、藤井 洵希 審査:木下 昌樹、恒川 秀樹、 山口 恭代	15:10~16:40 P.32 メディカルスタッフシンポジウム③ カテーテル室の未来予想図 —メディカルスタッフが創る 次世代心血管治療— 座長:新美 伸治、榎永大二郎	15:20~16:10 P.52 一般演題(メディカル) 【M110~M114】 静脈 座長:藤田 浩志、山田 良大	15:00
16:50~18:00 P.58 一般演題(メディカルスタッフ) 【MS30~MS36】 看護、Imaging 座長:猪島 裕貴、古林 晃	16:50~18:00 P.60 一般演題(メディカルスタッフ) 【MS43~MS49】 被ばく、緊急 座長:小林 寛人、中島 勇気		16:00
			17:00
			18:00
			19:00

運営委員会のお知らせ

日 時：5月9日（土）14：00～14：30
会 場：じゅうろくプラザ
4F 研修室1（第6会場）

メディカルスタッフ委員会のお知らせ

日 時：5月9日（土）12：50～13：50
会 場：じゅうろくプラザ
5F 小会議室2（第4会場）

特別プログラム

5月8日（金）

第1会場

ランチョンセミナー1

12:00~13:00

KIZASHIの有用性

座 長：天野 哲也（愛知医科大学病院）

CT guided PCI with Kizashi balloon

演 者：田嶋 与夢（愛知医科大学病院）

石灰化治療戦略の新しいKIZASHI(兆し)

演 者：湊口 信吾（岐阜大学医学部附属病院）

共催：株式会社カネカメディックス

ビデオライブ1座学

13:05~14:05

Total Physiology

座 長：天野 哲也（愛知医科大学病院）
松尾 仁司（岐阜ハートセンター）

冠循環の基礎：Total physiologyとは？心筋虚血とは？PPGとは？

演 者：水上 卓也（昭和医科大学）

微小循環障害をわかりやすく解説する

演 者：安藤 博彦（愛知医科大学病院）

ビデオライブ1

14:10~15:10

ワイヤベースのPhysiologyでしか出来ないコト～Physiologyの最新テクノロジーでPCIをガイドする～

座 長：清岡 崇彦（国際医療福祉大学熱海病院）
寺井 英伸（心臓血管センター金沢循環器病院）
症 例 提 示：茂木 聡（静岡県立総合病院）
コメンテーター：坂田 憲治（金沢大学）
高田 睦子（福井心臓血圧センター 福井循環器病院）
平山 賢志（愛知医療センター名古屋第2病院）
増田早騎人（磐田市立総合病院）

共催：アボットメディカルジャパン合同会社

特別プログラム

5月8日（金）

第1会場

ビデオライブ2座学

15:15~16:15

ステントレス治療の最前線

座 長：平瀬 裕章（高岡みなみハートセンター みなみの杜病院）

StentlessとCalcification

演 者：高村 敬明（金沢医科大学病院）

残さない美学 ～ステントレスの必要性と成功へのプロセス～

演 者：木下 順久（豊橋ハートセンター）

ビデオライブ2

16:20~17:20

Radial DCA (Mk2) for a Complex Left Main Bifurcation Lesion: LCx ostial subtotal lesion

座 長：加藤 大雅（福井県立病院）

津田 卓真（名古屋掖済会病院）

症 例 提 示：井ノ口安紀（心臓血管センター金沢循環器病院）

コメンテーター：石川 正人（藤田医科大学病院）

林 隆三（総合大雄会病院）

山浦 誠（中部国際医療センター）

吉田 路加（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院）

共催：ニプロバスキュラー株式会社

特別プログラム

5月8日（金）

第2会場

ランチョンセミナー2

12:00~13:00

地域で取り組む循環器診療 ： 高血圧から心不全まで

座 長：松尾 仁司（岐阜ハートセンター）
演 者：大倉 宏之（岐阜大学大学院医学系研究科循環器内科学）

共催：第一三共株式会社

アフタヌーンセミナー1

15:15~15:45

Luminor 18 RX を究める

座 長：大久保宗則（岐阜ハートセンター）

FP病変におけるPTXデバイスの現在地 ~Evolution and Luminor PCB~

演 者：吉岡 直輝（大垣市民病院）

Luminorの良さを引き出す、"LumiTrap"法のススメ

演 者：茂木 聡（静岡県立総合病院）

共催：株式会社メディコスヒラタ

会長特別企画シンポジウム1

15:50~17:20

CTが変える虚血性心疾患マネジメントと心血管インターベンション

座 長：大倉 宏之（岐阜大学大学院医学系研究科循環器内科学）
松尾 仁司（岐阜ハートセンター）

冠動脈CTプラーク定量化がもたらす虚血性心疾患診断の新展開

演 者：中西 理子（東邦大学医療センター大森病院）

CT guide PCIはIVUS, OCT, pressure wire guide PCIを超えるか？

演 者：酒井孝志郎（昭和医科大学）

complex PCIを成功に導くための冠動脈CTを用いたPCI planning と simulation

演 者：樋上 裕起（帝京大学医学部附属病院）

特別プログラム

5月8日（金）

第3会場

アフタヌーンセミナー2

15：15～15：45

SFA治療の新たな展開 - Sirolimus DEBの幕開けと止血の進化 -

座長：市橋 敬（一宮西病院）
演者：徳田 尊洋（名古屋ハートセンター）
佐藤 裕介（福井大学医学部附属病院）

共催：コーディスジャパン合同会社

ファイアサイドセッション

16：25～17：45

AGENT™ 適応拡大記念 ～症例から学ぶDCBストラテジー徹底討論！～

座長：木下 順久（豊橋ハートセンター）
コメンテーター：植村 祐介（安城更生病院）
寺村 真範（一宮西病院）
松田 洋彰（中濃厚生病院）
演者：羽賀 智明（豊田厚生病院）
鈴木 佑一（浜松医科大学）
伊上 大毅（岡崎市民病院）

共催：ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社

特別プログラム

5月8日（金）

第4会場

アフタヌーンセミナー3

15：15～15：45

ACS/CCS患者の未来を変える、Interventionalist を変える
～Drug Interventionがもたらす価値～

座長：湊口 信吾（岐阜大学医学部附属病院）
演者：後藤 礼司（愛知医科大学病院）

共催：アムジェン株式会社

特別プログラム

5月8日（金）

第5会場

ランチョンセミナー5

12:00～13:00

ACS治療の急性期から脂質管理まで
～切れ目のない循環器診療を考える～

座長：成瀬 元気（岐阜ハートセンター）
演者：柴田 直紀（大垣市民病院）

共催：ノバルティスファーマ株式会社

アフタヌーンセミナー4

15:15～15:45

Angiography-Derived Physiologyの最新Evidence
～PROVISION・ALL-RISEから考えること～

座長：塩野 泰紹（和歌山県立医科大学附属病院）
演者：谷垣 徹（岐阜ハートセンター）

共催：キャスワークスジャパン合同会社

特別プログラム

5月9日（土）

第1会場

ビデオライブ3座学

8:30~9:30

安全に始めるTRA-SFA

— 最初の1例に必要な判断軸を整理・可視化する —

座 長：市橋 敬（一宮西病院）
徳田 尊洋（名古屋ハートセンター）

TRAの価値と現状解説

演 者：徳田 尊洋（名古屋ハートセンター）

TRA-SFA症例のスクリーニング

演 者：佐藤 圭（桑名市総合医療センター）

TRA-SFAにおけるデバイスリミテーション

演 者：本道俊一郎（石川県立中央病院）

バックアップ不足におけるTips/穿刺部位の切り替え判断

演 者：吉岡 直輝（大垣市民病院）

Bailout

演 者：佐藤 裕介（福井大学医学部附属病院）

ビデオライブ3

9:35~10:35

EVT Video Live

「SFAに、新しい道がひらけた — TRAが切り拓く次のスタンダード —」

座 長：市橋 敬（一宮西病院）
徳田 尊洋（名古屋ハートセンター）
症 例 提 示：曾我 芳光（小倉記念病院）
コメンテーター：佐藤 圭（桑名市総合医療センター）
佐藤 裕介（福井大学医学部附属病院）
本道俊一郎（石川県立中央病院）
吉岡 直輝（大垣市民病院）

共催：テルモ株式会社

特別プログラム

5月9日（土）

第1会場

ビデオライブ4座学

10:40~11:40

PCI after TAVI -Evidence and Practical Aspects-

座 長：山本 真功（関西医科大学/豊橋ハートセンター）

PCI after TAVIのEvidence総ざらい！

演 者：志村 徹郎（岐阜ハートセンター）

PCI after TAVIのTips and Pitfalls

演 者：樋上 裕起（帝京大学医学部附属病院）

コメンテーター：井村 慎志（岡村記念病院）

鈴木 佑一（浜松医科大学）

寺村 真範（一宮西病院）

渡邊 直樹（大垣市民病院）

ビデオライブ4

11:45~12:45

Low Risk時代に求められるAS治療を考える

座 長：村松 崇（藤田医科大学病院）

症 例 提 示：志村 徹郎（岐阜ハートセンター）

コメンテーター：一瀬 太郎（心臓血圧センター 福井循環器病院）

田代 詳（一宮市立市民病院）

山口 千之（聖隷浜松病院）

共催：日本メドトロニック株式会社

ランチョンセミナー6

12:50~13:50

「攻め」と「守り」の心不全治療 -TAVI前後のGDMTを科学する-

座 長：松尾 仁司（岐阜ハートセンター）

演 者：坂本 知浩（済生会熊本病院）

共催：アストラゼネカ株式会社

特別プログラム

5月9日（土）

第1会場

ビデオライブ5座学

13:55~14:55

CTO Strategy “Decision Axis”

— CTOオペレーターが語る「手技選択の基準・根拠」—

座 長：加藤 大雅（福井県立病院）
羽原 真人（豊橋ハートセンター）

AntegradeとRetrogradeで迷い、Antegradeを選択したCTO

演 者：石川 正人（藤田医科大学病院）

AntegradeとRetrogradeで迷い、Retrogradeを選択したCTO

演 者：井ノ口安紀（金沢循環器病院）

コメンテーター：石川 正人（藤田医科大学病院）
井ノ口安紀（金沢循環器病院）
鈴木 昭博（愛知医科大学病院）
茂木 聡（静岡県立総合病院）

ビデオライブ5

15:00~16:00

PCI Video Live LAD CTO for Antegrade

座 長：加藤 大雅（福井県立病院）
羽原 真人（豊橋ハートセンター）

症 例 提 示：津田 卓真（名古屋掖済会病院）

コメンテーター：石川 正人（藤田医科大学病院）
井ノ口安紀（金沢循環器病院）
鈴木 昭博（愛知医科大学病院）
茂木 聡（静岡県立総合病院）

共催：テルモ株式会社/キヤノンメディカルシステムズ株式会社

特別プログラム

5月9日（土）

第1会場

ビデオライブ6座学

16:05~17:05

分岐部病変治療の特殊性とむずかしさを理解する！！

座 長：植村 祐介（安城更生病院）
川瀬世史明（岐阜ハートセンター）

分岐部病変の理解に必要な基礎知識：CTから導き出す治療戦略

演 者：大橋 寛史（愛知医科大学）

分岐部病変治療の最新トレンドとエビデンス (debulking, 1 stent, 2 stent or stentless strategy)

演 者：伊藤 剛（名古屋市立大学）

分岐部治療を成功に導くTips and tricks

演 者：津田 卓真（名古屋掖済会病院）

ビデオライブ6

17:10~18:10

Complex PCI

座 長：木下 順久（豊橋ハートセンター）
症 例 提 示：井ノ口安紀（金沢循環器病院）
コメンテーター：安藤 祐（名古屋ハートセンター）
柴田 直紀（大垣市民病院）
谷垣内佑典（三重県総合医療センター）
松浦慎太郎（福井県済生会病院）

共催：株式会社カネカメディックス

特別プログラム

5月9日（土）

第2会場

会長特別企画シンポジウム2

8:30~10:00

心血管インターベンションの未来を拓くNew technology

座長：前川裕一郎（浜松医科大学）
山本 真功（関西医科大学/豊橋ハートセンター）

冠動脈疾患治療に対する新技術（生体吸収性scaffold）

演者：村松 崇（藤田医科大学）

難治性高血圧に対する腎動脈アブレーション

演者：藤原 昌彦（大阪けいさつ病院）

三尖弁閉鎖不全に対するカテーテル治療

演者：杉浦 淳史（名古屋ハートセンター）

モーニングセミナー1

10:05~10:35

Complex PCI時代のRadiation Strategy

座長：内田 恭寛（市立四日市病院）

「SPOT ROI」技術を使った患者被ばく・術者被ばく線量評価

演者：平野 真帆（藤田医科大学ばんだね病院）

新・低被ばく戦略「SPOT ROI」技術の臨床応用と有用性

演者：良永 真隆（藤田医科大学ばんだね病院）

共催：キヤノンメディカルシステムズ株式会社

特別プログラム

5月9日（土）

第2会場

スポンサーセミナー1

10:40~11:40

Next Step in ACS —OCTで進化する診断と治療—

座長：柴田 直紀（大垣市民病院）
湊口 信吾（岐阜大学医学部附属病院）
コメンテーター：加納 直明（小牧市民病院）
後藤 礼司（愛知医科大学病院）
谷垣内佑典（三重県立総合医療センター）

Be familiar with OCT for ACS

演者：羽賀 智明（JA愛知厚生連豊田厚生病院）

冠攣縮による急性心筋梗塞においてびまん性intraplaque hemorrhageを OCTで認めた一例

演者：高崎 亮宏（三重大学医学部附属病院）

共催：アボットメディカルジャパン合同会社

スポンサーセミナー2

11:45~12:45

高血圧治療新時代の幕開け -RDNが拓く新たな選択肢-

座長：松尾 仁司（岐阜ハートセンター）

HRTチーム・高血圧外来・院内外での取り組みなど

演者：横井 雅史（名古屋市立大学病院）

治験施設より手技的な部分をメインな内容

演者：池本 智一（熊本赤十字病院）

共催：日本メドトロニック株式会社

特別プログラム

5月9日（土）

第2会場

ランチョンセミナー7

12:50~13:50

ステントレス治療を極める！！
- Optimal Preparationとエビデンスの融合-

座 長：窪田 龍二（豊田厚生病院）

DCB治療成功の鍵—最適なPreparationとは

演 者：羽原 真人（豊橋ハートセンター）

日常臨床でどう活かすか、DCBコンセンサスドキュメントの改訂

演 者：村松 崇（藤田医科大学）

共催：ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社

スポンサードセミナー3

13:55~14:55

なぜSAPIENなのか？その理由と真価

座 長：田中 昭光（名古屋徳洲会総合病院）

コメンテーター：竹治 泰明（金沢大学附属病院）

光田 貴行（安城更生病院）

1st valveにSAPIENが選ばれる理由

演 者：志村 徹郎（岐阜ハートセンター）

TAVI治療の洗練と進化～13年の軌跡～

演 者：山本 真功（関西医科大学/豊橋ハートセンター）

共催：エドワーズライフサイエンス合同会社

アフタヌーンセミナー5

15:00~15:30

ACS×Ryuseiの有用性

座 長：正村 克彦（中村病院）

ACSでのslow flow/ no reflow ～どう防ぎ、どう対処するか Ryusei編～

演 者：良永 真隆（藤田医科大学ばんだね病院）

共催：株式会社カネカメディックス

特別プログラム

5月9日（土）

第3会場

モーニングセミナー2

10:05~10:35

Update on iFR

座長：正村 克彦（中村病院）

iFRの最新研究 iModern・iCABGを読み解く

演者：大森 寛行（豊橋ハートセンター）

血管撮影装置 × Physiology — 診断と操作性の進化

演者：大久保宗則（岐阜ハートセンター）

共催：株式会社フィリップス・ジャパン

特別プログラム

5月9日（土）

第3会場

J-WINC@CVIT東海北陸地方会

10:40~12:40

オープニング 「J-WINCの紹介」 10:40~10:45

演 者：田中 美穂（江南厚生病院）

part.1 私の履歴書 & 講演 10:45~11:45

座 長：安藤みゆき（名古屋徳洲会総合病院）
田中 美穂（江南厚生病院）

『臨床の先にある研究

～Interventionistが医療統計と論文執筆に向き合う意義～』

演 者：佐久間真悠（竹田総合病院）

『迷いながら、続けてきた— 市中病院で臨床・研究・育児に向き合って見えた景色 —』

演 者：青山 里恵（船橋市立医療センター）

part.2 座談会

～男女関わらず、若手インターベンショニストが、
キャリアもプライベートも充実させるために～

11:50~12:40

座 長：浅野 博（公立陶生病院）
安藤みゆき（名古屋徳洲会総合病院）
田中 美穂（江南厚生病院）
コメンテーター：青山 里恵（船橋市立医療センター）
佐久間真悠（竹田総合病院）
福壽 真実（名古屋徳洲会総合病院）

『キャリアの展望 & 家庭と仕事の両立の工夫』

演 者：小野真奈美（愛知医科大学病院）

『キャリアの展望 & 家庭と仕事の両立の工夫』

演 者：三木 裕介（江南厚生病院）

特別プログラム

5月9日（土）

第3会場

ランチョンセミナー8

12:50~13:50

ステントを”ナノ”で守る。-Orsiro[®]Missionが変える血管治癒のカタチ

座長：高村 敬明（金沢医科大学病院）

透析患者に対するPCI戦略を考える-Orsiroをどう活かすか

演者：柴田 直紀（大垣市民病院）

座長：尾畑 純栄（藤枝市立総合病院）

多様な病変に対するOrsiro Missionという選択～薄さの先にある臨床価値～

演者：加納 直明（小牧市民病院）

共催：フクダ電子株式会社

アフタヌーンセミナー6

15:00~15:30

拡張試験結果から考察する、Scoreflex TRIO,QUADの使い分け

座長：石黒 久晶（一宮市立市民病院）

演者：井村 慎志（岡村記念病院）

共催：オーバスネイチメディカル株式会社

特別プログラム

5月9日（土）

第4会場

メディカルスタッフプログラム（ハンズオン）

9:00~10:00

未来につながるFFR・PCIハンズオンセッション
— 体験からつかむ治療戦略 —

進 行：今井 俊輔（岐阜ハートセンター）

• Abbott

「CMD測定の精度を極める：インジェクション体験セッション」

インストラクター：岩田 慎也（岐阜ハートセンター）

宗 大輔（愛知医科大学病院）

• Philips

「ELCA入門：Excimer Laserで学ぶアテローム処理」

インストラクター：木村 拓（高岡みなみハートセンター）

水野千香子（一宮市立市民病院）

モーニングセミナー3

10:05~10:35

令和8年度診療報酬改定 -新しいPatient Pathway-

座 長：高橋 茂清（中部国際医療センター）

ステントレス治療後のFollow UpにおけるFFRCTの有用性

演 者：小島 好修（松波総合病院）

CCS診断のNew Device ~FFRctの概要と使用経験~

演 者：平山 賢志（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院）

共催：ハートフロー・ジャパン合同会社

特別プログラム

5月9日（土）

第5会場

メディカルスタッフプログラム（ハンズオン）

9:00~10:00

未来につながるFFR・PCIハンズオンセッション
— 体験からつかむ治療戦略 —

進 行：梶浦 涼（岐阜ハートセンター）

・Terumo

「PCI Procedure 体験ラボ：チームで学ぶインターベンションの基本」

インストラクター：伊藤 勝祥（藤田医科大学病院）

山下 翔（豊橋ハートセンター）

・Boston

「石灰化を切り開くPCI：Rotablator体験ハンズオン」

インストラクター：小林 俊博（名古屋ハートセンター）

村上 堅太（名古屋徳洲会総合病院）

モーニングセミナー4

10:05~10:35

AERO-Volution in Calcium Modification :Expanding What's Possible

座 長：前川裕一郎（浜松医科大学医学部附属病院）

Shockwave C2 AEROで拡げる冠動脈石灰化治療戦略

演 者：村松 崇（藤田医科大学病院）

共催：Shockwave Medical Japan株式会社

特別プログラム

5月9日（土）

第5会場

メディカルスタッフシンポジウム①

10:40~12:10

チーム医療

カテ室の医療の質を考える～team stepsを失敗から学ぶ～

座長：口ノ町俊嗣（三重ハートセンター）
古林 晃（岐阜ハートセンター）
コメンテーター：小島 未完（名古屋ハートセンター）
中村 康雄（岡本石井病院）

基調講演

演者：片岡 恵美（岐阜ハートセンター）

HIT症例で起きた“見逃し”から学ぶTeamSTEPPS

演者：米川 純（松阪中央総合病院）

“いつもの作業”に潜むリスク～体外式ペースメーカー電池交換時の盲点

演者：伊藤 靖典（東可児病院）

失敗から成功につなげるTips&Tricks～診療放射線技師の立場から～

演者：大澤 充晴（愛知医科大学病院）

特別プログラム

5月9日（土）

第5会場

メディカルスタッフシンポジウム②

12:20~12:40

フットケアから未来を語ろう

座長：越野 理和（岐阜ハートセンター）
演者：松本美和子（らいふる訪問看護ステーション）

ランチョンセミナー9

12:50~13:50

日本の治療抵抗性高血圧症に、新たな治療選択肢

- Leading Japan Forward with uRDNfor Resistant-HTN -

座長：大久保宗則（岐阜ハートセンター）

腎神経解剖から考える腎デナベーションを“効かせる”ための要件

演者：佐藤 優（東海大学医学部附属病院）

腎動脈インターベンション経験を活かした腎デナベーションのスタートアップ

演者：藤原 昌彦（大阪けいさつ病院）

共催：大塚メディカルデバイス株式会社

メディカルスタッフシンポジウム③

15:10~16:40

カテーテル室の未来予想図

—メディカルスタッフが創る次世代心血管治療—

座長：新美 伸治（名古屋大学医学部附属病院）
榎永大二郎（静岡市立静岡病院）

コメンテーター：小中野和也（名古屋ハートセンター）
水崎 繁（三重ハートセンター）
安田 奈央（名古屋掖済会病院）

カテーテル治療におけるNPの役割と展望

演者：大津 浩太（豊橋ハートセンター）

見る・測る・支える—タスクシェア時代における臨床工学技士の役割—

演者：佐生 喬（三重大学医学部附属病院）

イメージングが導く現在と近未来の治療戦略

演者：清水 一生（豊橋ハートセンター）

一般演題

5月8日（金）

第2会場

急性冠症候群①

10:55~11:55

座長／市橋 敬（一宮西病院）

吉岡 真吾（大垣徳洲会病院）

M001 一酸化炭素中毒を契機に発症した急性心筋梗塞の一例

鈴鹿中央総合病院

○樂家 僚亮、根本 奈苗、梅澤 紘子、黒田 修平、牧野 翠、伊神 明良、
山本 彩人、渡邊 清孝、太田 寛史、北村 哲也

M002 Guide Extension Catheter で巨大血栓を吸引し得た ACS の一例

¹刈谷豊田総合病院・²刈谷豊田総合病院 循環器内科

○上畠 拓朗¹、梶口 雅弘²、尾関 雄一²、白井 義憲²、辻 太一²、
陸 脩郎²、新保 雄作²、藤井 亜弥²、浅野 喜澄²、原田 光徳²

M003 右冠動脈内大量血栓を伴う急性心筋梗塞に対し t-pa 冠注が有効であった 1 例

加賀市医療センター

○牧田 将徳、多田 貴康、川尻 剛照

M004 冠動脈拡張症に伴う大量血栓閉塞に対し 60mL 二連ロックバックシリンジ吸引が有効であった一例

浜松医科大学 内科学第三講座

○伊藤 一貴、鈴木 佑一、床並 佑紀、小田 敏雅、水野 雄介、秋田敬太郎、
佐藤 照盛、前川裕一郎

M005 亜急性心筋梗塞後に Contained Myocardial Rupture を合併し救命し得た一例

浜松医科大学医学部付属病院

○安瀬 翼、鈴木 佑一、磯垣 武尊、中村美紀子、床並 佑紀、小田 敏雅、
水野 雄介、秋田敬太郎、佐藤 照盛、大谷 速人、前川裕一郎

M006 下肢動脈カテーテル治療翌朝に頭痛を訴え 重症冠動脈疾患が判明した一例

岐阜県立多治見病院

○大塚 晃弘、日比野 剛、関山 武朗、藤田 凜、山瀬裕一郎、舟曳 純哉、
上山 力、重田 寿正、堀部 秀樹、十河 祥基

一般演題

5月8日（金）

第3会場

Imaging/Physiology

10:55~11:55

座長／大森 寛行（豊橋ハートセンター）

窪田 龍二（豊田厚生病院）

M007 二度にわたり胸部症状の原因特定に難渋した一例

岐阜ハートセンター

○川瀬世史明、谷垣 徹、大久保宗則、松尾 仁司

M008 アセチルコリン負荷後の一過性冠微小循環障害を捉えた microvascular spasm の一例

¹岐阜大学医学部附属病院・²岐阜ハートセンター 循環器内科

○山元 啓吾¹、成瀬 元気²、川瀬世史明²、松尾 仁司²、大倉 宏之¹

M009 ドブタミン負荷下での拡張期 DFR によって心筋ブリッジを証明した一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

○小牧 志帆、伊林 諒、吉田 路加、鈴木 裕貴、藤岡 聖也、清水 雄介、
真野悠太郎、石川 凌成、縄野 友明、渡邊 諒、大石 英生、平山 賢志、
安藤萌名美、小椋 康弘、鈴木 博彦、吉田 幸彦

M010 糖尿病を有する冠動脈病変におけるプラーク組織性状と DCB 後の経時変化の検討、IB-IVUS による検討

¹岐阜赤十字病院・²岐阜大学医学部附属病院 循環器内科・腎臓内科

○高井 瑞貴^{1,2}、湊口 信吾²、増田 悠人²、吉田 明弘²、八巻 隆彦¹、
長島 賢司¹、大倉 宏之²

M011 DCB 治療が冠動脈石灰化進展に及ぼす影響：IB-IVUS による検討

¹岐阜赤十字病院・²岐阜大学医学部附属病院 循環器内科・腎臓内科

○高井 瑞貴^{1,2}、湊口 信吾²、増田 悠人²、吉田 明弘²、八巻 隆彦¹、
長島 賢司¹、大倉 宏之²

M012 側枝からの IVUS 観察が、LAD 入口部へのステント留置に有効であった1例

豊橋ハートセンター

○竹村 昭宣、羽原 真人、平野 敬典、木下 順久、土金 悦夫、寺島 充康、
鈴木 孝彦

一般演題

5月8日（土）

第3会場

その他

13:05~13:55

座長／音羽 勘一（富山県立中央病院）

川口 由高（聖隷三方ヶ原病院）

M013 スtent内再狭窄を繰り返したTGCVの一例

福井心臓血管センター 福井循環器病院

○高田 睦子、海野 優矢、江上 幸憲、一瀬 太郎、永田 庸二、山口 善央、
守内 郁夫、村上 達明、大里 和雄

M014 腹腔鏡下S状結腸切除直後に発症したたこつぼ型心筋症に伴う左室自由壁破裂の1例

岐阜県総合医療センター

○小林 隼大、岩間 眞、上野 貴弘、矢ヶ崎裕人、森下健太郎、野田 俊之、
荒井 正純

M015 経カテーテル肺動脈弁留置術後に溶血を来し、冠動脈右室瘻の関与が示唆された1例

¹富山大学附属病院・²富山大学附属病院 小児科

○林 太郎¹、田中 修平¹、仲岡 英幸²、伊吹圭二郎²、上野 博志¹、
絹川弘一郎¹

M016 coronary CTでhoney-comb like structureを認めた一例

岐阜県総合医療センター

○上谷 溪、上野 貴弘、加藤 崇、森下健太郎、岩間 眞、荒井 正純

M017 維持血液透析患者へのスクリーニング心エコーでの左室駆出率低下を契機に診断された中性脂肪蓄積心筋血管症の一例

¹久美愛厚生病院・²名古屋大学医学部附属病院 循環器内科・

³岐阜ハートセンター 循環器内科

○宮原 圭吾¹、大井 拓馬²、川瀬世史明³、村田 欣洋¹、横山有見子¹

一般演題

5月8日（金）

第3会場

急性冠症候群②

14:10~15:10

座長／西垣 和彦（長良医療センター）

横山有見子（久美愛厚生病院）

M018 特発性冠動脈解離の診断がついた76歳男性の1例。

加賀市医療センター

○多田 貴康、牧田 将徳、川尻 剛照

M019 当院における心原性ショック合併急性心筋梗塞の臨床的検討

岐阜大学医学部附属病院

○山田 良大、柏子見茉緒、田邊 俊介、栃洞 亮太、石原 丈士、増田 悠人、
遠藤 奨、林 美紗代、山本沙央里、石黒 まや、湊口 信吾、吉田 明弘、
渡邊 崇量、高杉 信寛、金森 寛充、大倉 宏之

M020 急性心筋梗塞で冠動脈起始異常を認めPCIに難渋した一例

江南厚生病院

○水野 雄斗、高田 康信、田中 美穂、三木 裕介、増富 智弘、榊原 慶祐、
鈴木 伯征、前川 泰孝、米山 千里、磯村 好輝

M021 治療に難渋した大量血栓を伴う右冠動脈急性心筋梗塞の一例

知多半島総合医療センター

○宮川 大輝、工藤 信隆、佐久間智也、立元 杏平、西中雄一郎、森 歩、
岩川 直樹、横井 剛、山本 寿彦、鈴木 進

M022 eruptive calcified noduleによる急性心筋梗塞へのPCI2ヶ月後に再発を認めた1例

富山県立中央病院

○小幡 香那、木谷 亮太、宮 有佑、北野 一樹、近田 明男、音羽 勘一、
丸山美知郎、臼田 和生

M023 血栓塞栓性のSTEMIに対して二期的治療を行い良好な転帰を得た1例

小松市民病院

○上谷 祐介、廣正 暁、油尾 享、杉田 光洋、東方 利徳

一般演題

5月8日（金）

第3会場

僧帽弁治療（M-TEER, PTMC etc）

15:50~16:20

座長／成瀬 元気（岐阜ハートセンター）

矢ヶ崎裕人（岐阜県総合医療センター）

M024 超高齢の Degenerative MR 患者に対して 2clip で経皮的僧帽弁接合不全修復術を行った一例

静岡市立静岡病院

○鈴木 陵太、徳増 芳則、松永 賢樹、鈴木 雄介、坂本 寛吾、本杉 大、
政後 直毅、藤田 英憲、大西 芽衣、田中 孝治、小嶋瑛璃子、中川 拓哉、
石川 恵理、飯田健太郎、影山 茂貴、杉山 博文、川人 充知、村田耕一郎、
縄田 隆三、小野寺知哉

M025 高度左室機能低下症例に対するハイリスク M-TEER を IABP 補助下に安全に施行し得た 1 例

富山大学附属病院

○田中 修平、飛弾 結樹、福田 信之、上野 博志、絹川弘一郎

M026 M-TEER 中の僧帽弁後尖穿孔に対して、anteroposterior shortening を活用した段階的 2 デバイス治療が有効であった 1 例

岐阜ハートセンター

○成瀬 元気、志村 徹郎、石原 翔、栗田 梓、山本 真功、川村 一太、
松尾 仁司

一般演題

5月8日（金）

第4会場

合併症①

10:55~11:55

座長／坂本 裕樹（静岡県立総合病院）

堀部 秀樹（岐阜県立多治見病院）

M027 IVL balloon rupture による冠動脈解離及び血種に対して 2 期的に bailout した症例

名古屋医療センター

○早川 智子、森 和孝、児玉 昌大、近藤 正樹、今井 遼、山下健太郎、
山田 高彰、近藤 隆久

M028 Rotablator の burr と Drive shaft が離断したが抜去に成功した一例

安城更生病院

○岩出 和馬

M029 冠動脈解離を呈した高度石灰化屈曲病変において、バルーンスクリーンにより真腔にステント留置し得た 1 例

安城更生病院

○片岡 堯之、近藤 匡亨、加藤 大暉、古川 哲司、揚妻 大地、伊藤 俊輔、
岩出 和馬、松本 大輝、尾崎 裕太、山口 尚悟、岡島 嵩、光田 貴之、
植村 祐介、竹本 憲二、度会 正人

M030 CAG 中に発生した気管支動脈穿孔に対してコイル塞栓を行い止血を得た一例

中部ろうさい病院

○片岡 崇、川端 涼雅、渡会 一輝、寺島 聖詞、武田慎一郎、高原 邦彦、
松永 峻、原田 一宏、長尾 知行、篠田 典宏、原田 憲

M031 ガイドエクステンションの断裂に対して bail out に成功した一例

愛知医科大学病院

○菊池 健人、大橋 寛史、鈴木 昭博、安藤 博彦、天野 哲也

M032 DCA 使用時に生じた大動脈穿孔に対して止血を試みた 1 例

鈴鹿中央総合病院

○山本 彩人、根本 奈苗、梅澤 紘子、喜多田昂祐、牧野 翠、伊神 明良、
渡邊 清孝、太田 覚史、北村 哲也

一般演題

5月8日（金）

第4会場

末梢血管①

13:05~14:05

座長／加藤 崇（岐阜県総合医療センター）

吉岡 直輝（大垣市民病院）

M033 大腿動脈閉塞疾患に対する内膜摘除術と EVT の連携治療：1 例と当院経験の検討

岐阜ハートセンター

○石原 翔、志村 徹郎、大久保雄右、成瀬 元気、谷垣 徹、川瀬世史明、
大久保宗則、松尾 仁司

M034 マイクロカテーテルの併用で 0.035 対応デバイスのデリバリーが可能となった一例

市立砺波総合病院

○黒川 佳祐、鷹取 治

M035 炭酸ガス造影にて造影剤 0 で治療し得た末期腎不全患者の腸骨動脈狭窄の一例

福井大学医学部附属病院

○三好真智子、幸明 秀征、荒木 柚衣、片岡 達弘、佐藤 裕介、山口 順也、
池田 裕之、玉 直人、石田健太郎、夢田 浩

M036 亜急性期の ALI に対して経皮的 Fogarty 血栓除去術を施行した一例

福井心臓血管センター 福井循環器病院

○海野 優矢、江上 幸憲、一瀬 太郎、永田 庸二、高田 睦子、山口 善男、
守内 郁夫、村上 達明、大里 和雄

M037 当院における FCAT システムを用いた JETSTREAM の使用経験

一宮西病院

○小林 海道、市橋 敬、小林 裕和、山本 惇貴、板橋 史晴、藤井 将人、
石倉 正大、篠田明紀良、高瀬 哲郎、寺村 真範、旦 一宏、前田 拓哉、
田中 伸享、古川 善郎

M038 当院における下肢急性動脈閉塞に対する Indigo™ System の使用経験

中東遠総合医療センター

○高山 洋平、高橋 奈生、大日方 遼、三科 貴、鈴木 綾子、井上 直也、
城向裕美子、森川 修司

一般演題

5月8日（金）

第4会場

臨床研究

14:10~15:10

座長／野路 善博（福井県立病院）

安田健一郎（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院）

M039 当院におけるインクリシランの初期成績

岐阜県総合医療センター

○田中隆太郎、高橋 寿治、小林 隼大、武藤 功輔、上谷 溪、渡邊啓太郎、大島 功丈、堀尾俊太郎、上野 貴弘、渡邊 亮太、矢ヶ崎裕人、加藤 崇、割田俊一郎、森下健太郎、岩間 眞、谷畠進太郎、荒井 正純、野田 俊之

M040 ACS 発症後、脂質薬物コントロールの現状と予後

¹なかのまちクリニック・²岐阜ハートセンター

○服部 有博¹、大久保雄右²、石原 翔²、長谷川 新²、成瀬 元気²、志村 徹郎²、谷垣 徹²、樋上 裕起²、菊地 淳²、三宅 泰次²、川瀬世史明²、大久保宗則²、中川 正康²、松尾 仁司²

M041 Laser modification for DCB ~ DCB による stent-less strategy における ELCA の有用性についての検討

高岡みなみハートセンター

○山本 隆介、栗田 康寿、松井 崇生、太田 宗徳、平瀬 裕章

M042 段階的プロトコール改定における脂質管理達成率向上効果の比較検討

聖隷三方原病院

○川口 由高、石原 和起、藪崎 涼祐、織田 悠輔、山田 健、中村 和也、岡崎 絢子、宮島 佳祐、若林 康

M043 リポ蛋白(a)と冠動脈病変の重症度および不安定性との関連性

中村病院

○新谷 智之、兼八 正憲、正村 克彦

M044 冠動脈疾患患者の心血管並びに出血イベントと悪性腫瘍との関連

名古屋大学大学院 医学研究科

○宇野 博人、田中 哲人、近藤 浩幹、武田慎一郎、宮本 駿、鈴木 瞳、古澤 健司、室原 豊明

一般演題

5月8日（金）

第4会場

大動脈弁治療 (TAVI etc)①

15:50~16:50

座長／内田 恭寛（市立四日市病院）

暁 陽祐（豊田厚生病院）

M045 外科・内科による三期的ハイブリッド治療が有効であった一例 — 両側総大腿動脈内膜摘除術、複雑 PCI および TC-TAVI —

¹ 浜松医科大学 内科学第三講座・² 浜松医科大学 心臓血管外科

○鈴木 佑一¹、竹内 祐貴²、磯垣 武尊¹、中村美紀子¹、床並 佑紀¹、
小田 敏雅¹、水野 雄介¹、秋田敬太郎¹、佐藤 照盛¹、大谷 速人¹、
前川裕一郎¹

M046 ITP 合併の重症 AS に対して TAVI 施行を施行した一例

岐阜県立多治見病院

○堀部 秀樹、関山 武明、藤田 凜、平松昌太郎、山瀬裕一郎、舟曳 純哉、
上山 力、重田 寿正、日比野 剛、近藤 泰三

M047 低左室機能を伴う透析患者の重症大動脈弁狭窄症に対し ECMO 補助下 TAVI が奏功した一例

¹ 浜松医科大学 内科学・² 浜松医科大学 外科学第一講座

○中村美紀子¹、鈴木 佑一¹、竹内 祐貴²、小田 敏雅¹、大野嘉寿人¹、
秋田敬太郎¹、井口 恵介¹、大谷 速人¹、前川裕一郎¹

M048 径カテーテル大動脈弁置換術にて弁留置後にデバイスの抜去に難渋した一例

伊勢赤十字病院

○中村 憲二、江藤 瑞、赤塚 達也、山岸歩空人、坂口慎太郎、高村 武志、
刀根 克之、坂部 茂俊、前野 健一、世古 哲哉

M049 TC-TAVI を施行後に脳梗塞を発症した一例

JA 厚生連 安城更生病院

○伊藤 俊輔、植村 祐介、近藤 匡亨、片岡 堯之、古川 哲司、加藤 大暉、
揚妻 大地、松本 大輝、岩出 和馬、尾崎 祐太、山口 尚悟、岡島 嵩、
光田 貴行、石川 真司、竹本 憲二、度会 正人

M050 当院で初めて実施した TAV-in-TAV の 1 症例

市立四日市病院

○苗村 孝貴、内田 恭寛、西尾 佳将、阪井 博哉、藤原 玄、渡邊 寛崇、
野々川大志、水谷 吉晶、一宮 仁、渡邊 純二

一般演題

5月8日（金）

第5会場

補助循環

10:55~11:55

座長／加納 直明（小牧市民病院）

志村 徹郎（岐阜ハートセンター）

M051 Impella 補助循環管理中に急速かつ高度な溶血を呈し、HIT の関与が疑われた一例

一宮西病院

○石倉 正大、小林 海道、山本 惇貴、板橋 史晴、藤井 将人、篠田明紀良、市橋 敬、高瀬 哲郎、寺村 真範、旦 一宏、前田 拓哉、田中 伸享、古川 善郎

M052 左主幹部高度狭窄，左前下行枝閉塞に伴う心原性ショックに対し，先行して Impella を留置して PCI を施行し良好な転帰を辿った一例

国立循環器病研究センター

○太田 毅、澤田賢一郎、岩井 雄大、真玉 英生、本田 怜史、片岡 有、浅海 泰米、野口 暉夫

M053 左主幹部梗塞心原性ショックに続く心肺停止に対し、ECPELLA 導入し救命し得た一例

JA 愛知厚生連豊田厚生病院

○墨 隆紘、羽賀 智明、高橋 泰樹、大垣内琢也、桐谷 元樹、佐橋 智博、堀 仁美、舘 将也、中込 敏文、豊 陽祐、大橋 大器、窪田 龍二、金子 鎮二、篠田 政典

M054 ECMO 補助下に BAV 先行後 PCI・TAVI を施行し救命し得た重症 AS 合併 STEMI の 1 例

岐阜ハートセンター

○石原 翔、志村 徹郎、大久保雄右、成瀬 元気、谷垣 徹、川瀬世史明、大久保宗則、松尾 仁司

M055 VF 蘇生後の若年 ACS に対して IMPELLA 使用下で PCI を施行した 1 例

富山県立中央病院

○村岡 勇祐、金子 翔一、宮 有佑、半田 茉莉、小幡 香那、竹田 悠亮、近田 明男、音羽 勘一、丸山美知郎

一般演題

5月8日（金）

第5会場

CTO

13:05~14:00

座長／吉田 路加（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院）

良永 真隆（藤田医科大学ばんだね病院）

M056 Successful Treatment of a Calcified LAD CTO Using IVUS-Guided Proximal Cap Puncture and Extended Reverse CART

浜松医科大学 内科学

○鈴木 佑一、磯垣 武尊、中村美紀子、床並 佑紀、小田 敏雅、水野 雄介、
秋田敬太郎、佐藤 照盛、大谷 速人、前川裕一郎

M057 デバイス通過，分岐部の処理に technique を要した RCA CTO の 1 例

一宮西病院

○板橋 史晴、寺村 真範、小林 海道、小林 裕和、藤井 将人、石倉 正大、
篠田明紀良、山本 惇貴、市橋 敬、高瀬 哲郎、旦 一宏、前田 拓哉、
田中 伸享、古川 善郎

M058 Primary Retrograde approach が効果的であった LAD just 閉塞の一例

中部ろうさい病院

○片岡 崇、川端 涼雅、渡会 一輝、寺島 聖詞、武田慎一郎、高原 邦彦、
松永 峻、原田 一宏、長尾 知行、篠田 典宏、原田 憲

M059 右冠動脈 CTO に対し reverse tip detection により再開通に成功した 1 例

藤田医科大学病院

○鈴木 俊陽、上床 崇、鳥谷 卓央、松脇 佑次、石川 正人、太田 秀彰、
村松 崇、井澤 英夫

M060 LAD 近位部ステント再狭窄病変と retrograde approach を用いた RCA long CTO 病変治療を一期的に実施した一例

岐阜県立多治見病院

○上山 力、関山 武朗、藤田 凜、十河 祥基、山瀬裕一郎、舟曳 純哉、
重田 寿正、堀部 秀樹、日比野 剛、近藤 泰三

一般演題

5月9日（土）

第2会場

大動脈/腎動脈

15:35~16:35

座長/近藤 裕樹（松波総合病院）

田中 昭光（名古屋徳洲会病院）

M061 心原性塞栓症による腎梗塞に対して、血管内治療と抗凝固療法が奏功した一例

福井大学 循環器内科学

○佐藤 裕介、荒木 柚衣、飯田 学司、片岡 達宏、三好真智子、山口 順也、
長谷川奏恵、玉 直人、池田 裕之、石田健太郎、夢田 浩、大谷 朋仁

M062 腎動脈ステント血栓閉塞に対し血栓溶解療法が奏功した一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

○藤岡 聖也、吉田 路加、縄野 友明、鈴木 裕貴、清水 雄介、真野悠太郎、
伊藤 俊輔、石川 凌成、伊林 諒、祖父江 秀、大石 英生、渡邊 諒、
安藤萌名美、平山 賢志、小椋 康弘、鈴木 博彦、吉田 幸彦

M063 SMA 閉塞を伴う腸間膜虚血に対して腹腔動脈に再 EVT を施行した 1 例

福井大学

○坂東 佑治、池田 裕之、荒木 柚衣、飯田 学司、山田 彬弘、野村 量平、
片岡 達宏、辻 俊比古、清水 智弘、向井 萌、佐藤 裕介、三好真智子、
山口 順也、長谷川奏恵、玉 直人、石田健太郎、宇隋 弘泰、夢田 浩

M064 CODA バルーンの押し上げにより救済し得たステントグラフトレックによる内腸骨動脈閉塞の 1 例

海南病院

○西村 和之、三浦 学、山田 崇史、横井健一郎、人羅 悠介、荒木 孝、
黒部 将成、岩脇 友哉、湯口 実咲

M065 再発性心不全を呈する Coral reef aorta による両側腎動脈狭窄症に対し経皮的腎動脈形成術を施行した 1 例

海南病院

○山田 崇史、佐野 裕真、三浦 学、横井健一郎、人羅 悠介、西村 和之、
荒木 孝、黒部 将成、岩脇 友哉、湯口 実咲、高橋 健

M066 片腎の腎動脈狭窄に対して PTRR を行い腎動脈解離を合併した症例経験

富山大学 第二内科

○牛島 龍一、上野 博志、渋谷 優太、傍島 光男、小池 勤、今村 輝彦、
絹川弘一郎

一般演題

5月9日（土）

第2会場

末梢血管②

16:40~17:50

座長／阪本 泰成（豊橋ハートセンター）

高橋 重清（中部国際医療センター）

M067 BADFORM technique によるマイクロカテーテルの flossing が有効であった高度石灰化 BTK 病変の一例

中部労災病院

○松永 峻、川端 涼雅、渡会 一輝、寺島 聖詞、武田慎一郎、高原 邦彦、
片岡 崇、原田 一宏、長尾 知行、篠田 典宏、原田 憲

M068 浅大腿動脈における急性下肢動脈閉塞に対して対側より indigo を使用し治療が奏功した一例

名古屋ハートセンター

○杉本 英純、徳田 尊洋、今村 堂大、安藤 祐、杉浦 淳史、村田 朗

M069 高度石灰化を伴う膝窩動脈病変に生検鉗子の使用が奏功した1例

静岡県立総合病院

○佐藤 匠、坂本 裕樹、本岡 真琴、茂木 聡

M070 高度肥満症例の大腿動脈穿刺により生じた動静脈瘻に対し、ダブルアプローチサイトによる EVT にて安全に止血を得られた一例

石川県立中央病院

○横山 遥貴、本道俊一郎、竹田 悠介、津田 豊暢、三輪 健二、古荘 浩司、
安田 敏彦

M071 大腿骨転子部骨折骨片による深大腿動脈損傷に対してバイアバーンで止血し得た1例

富山労災病院

○桑原 弘幸、藤井 望

M072 バルーン通過困難であった高度石灰化を伴う膝下動脈病変に対し Inner PIERCE が奏功した2例

静岡県立総合病院

○佐藤 匠、坂本 裕樹、本岡 真琴、茂木 聡

一般演題

5月9日（土）

第3会場

Calcification

9:00~10:00

座長／石黒 久晶（一宮市立市民病院）

神原 貴博（公立陶生病院）

M073 Rotational atherectomy、Orbital atherectomy および Intravascular lithotripsy を併用し治療に成功した高度石灰化 LAD 病変の一例

浜松医科大学 内科学

○鈴木 佑一、磯垣 武尊、中村美紀子、床並 佑紀、小田 敏雅、水野 雄介、
秋田敬太郎、佐藤 照盛、大谷 速人、前川裕一郎

M074 高度石灰化病変デバルキング時にイメージング画像の比較が有用であった一例

名古屋駅掖済会病院

○阿部 七海、浅妻 大樹、家田 茉由、佐々木郁磨、鶴見 尚樹、小嶋 弘毅、
津田 卓真、伊藤 正則、青山 盛彦、谷村 大輔、加藤 俊昭

M075 A Case of In-Stent Calcified Nodule in the Right Coronary Artery Treated with Rotablator and ELCA

高岡みなみハートセンター みなみの杜病院

○松井 崇生、栗田 康寿、太田 宗徳、山本 隆介、平瀬 裕章

M076 ガイディングカテーテル操作により wire bias を調整し Rotational Atherectomy を施行した左回旋枝起始部高度石灰化の一例

三重大学医学部附属病院

○高崎 亮宏、桐井 陽祐、伊野 綾香、石山 将希、栗田 泰郎、土肥 薫

M077 Rotational Atherectomy と Intravascular Lithotripsy 併用が手技の単純化と治療効果の向上に寄与した高度石灰化 LAD 病変の一例

浜松医科大学 内科学

○鈴木 佑一、磯垣 武尊、中村美紀子、床並 佑紀、小田 敏雅、水野 雄介、
秋田敬太郎、佐藤 照盛、大谷 速人、前川裕一郎

M078 複数の debulking device を用いて治療を行った diffuse calcified lesion

高岡みなみハートセンター

○太田 宗徳、栗田 康寿、松井 崇生、山本 隆介、平瀬 裕章

一般演題

5月9日（土）

第3会場

大動脈弁治療 (TAVI etc)②

15:35~16:45

座長／志村 徹郎（岐阜ハートセンター）

渡邊 直樹（大垣市民病院）

M079 中等度大動脈弁狭窄症と一次性重症僧帽弁閉鎖不全症を合併した心不全に対して段階的に TAVI および M-TEER を施行した症例

富山大学 第二内科

○赤尾 幸祐、山本里緒奈、飛弾 結樹、小野田 寛、田中 修平、牛島 龍一、
傍島 光男、福田 信之、上野 博志、絹川弘一郎

M080 TAVI 後に弁機能不全を来し、治療方針の決定に難渋した 1 例

金沢大学附属病院

○佐藤 弘基、竹治 泰明、吉田 昌平、森 三佳、薄井莊一郎、坂田 憲治、
高村 雅之

M081 very severe AS に対して BAV を施行した直後に心停止となり、緊急で TAVI を施行した一例

静岡県立総合病院

○安原 梅夫、高橋孝太郎、佐藤 匠、河野美沙子、四ノ宮健太、原 裕一、
八幡 光彦、堀江佐和子、大杉 昌史、茂木 聡、阪田 純司、本岡 眞琴、
坂本 裕樹

M082 TAVI 後血栓弁による塞栓症をきたした症例を振り返る

心臓血管センター金沢循環器病院

○吉田 太治、西川 諒、田村 祐大、井ノ口安紀、高鳥 仁孝、役田 洋平、
堀田 祐紀、池田 正寿、名村 正伸、寺井 英伸

M083 TAVI 中にショックを呈し ECMO 管理を行い救命し得た 1 例

¹ 富山県立中央病院・² 富山県立中央病院 心臓血管外科

○金子 翔一¹、宮 有佑¹、村岡 勇祐¹、半田 茉莉¹、小幡 香那¹、
竹田 悠亮¹、近田 明男¹、音羽 勘一¹、丸山美知郎¹、外川 正海²

M084 既存の植込み型心臓ペースメーカーを用いた Rapid Pacing 下に TAVI を施行した 1 例

一宮市立市民病院

○石田 唯登、今枝 竜三、棚橋 龍、山内 良太、田代 詳、澤村 昭典、
梅本 紀夫、谷口 俊雄、石黒 久晶、志水 清和

M085 経カテーテル的大動脈弁置換術後に左室流出路狭窄を来した一例

小牧市民病院

○加納 直明、加藤 寛人、大野 大輔、山口 美緒、岡本 峻幸、東 彬人、
川口 健太、池田 知世、間宮 慶太、村瀬 陽介、今井 元、小川 恭弘

一般演題

5月9日（土）

第3会場

心房細動（左心耳閉鎖術）

16:50~17:40

座長／田中 修平（富山大学附属病院）

山口 遼（豊橋ハートセンター）

M086 心膜液貯留により左心耳の固定が困難であった症例に対し、TruSteer を用いて Watchman FLX Pro を留置し得た 1 例

岐阜ハートセンター

○成瀬 元気、志村 徹郎、石原 翔、栗田 梓、山本 真功、川村 一太、
松尾 仁司

M087 後方の Malalignment を認め注意を要した経皮的心房中隔欠損閉鎖術の一例

¹名古屋大学・²名古屋大学 心臓外科

○田中 哲人¹、古澤 健司¹、近藤 浩幹¹、武田慎一郎¹、戸部 彰洋¹、
徳田 順之²、六鹿 雅登²、室原 豊明^{1,2}

M088 経皮的左心耳閉鎖術後に遅発性心タンポナーデを来した 1 例

岐阜ハートセンター

○石原 翔、志村 徹郎、大久保雄右、成瀬 元気、谷垣 徹、川瀬世史明、
大久保宗則、松尾 仁司

M089 LAAC2 年後に確認された遅発性デバイス関連血栓の一例

名古屋徳洲会総合病院

○石川 雅、金城真喜人、中島 大輔、北村 公平、福壽 真実、福元 俊介、
船坂 哲平、森 武士、石黒 宣夫、田中 昭光、安藤みゆき、加藤 千雄

M090 Unroofed coronary sinus を経由した経皮的左心耳閉鎖術において TruSteer が有用であった 1 例

岐阜ハートセンター

○成瀬 元気、志村 徹郎、石原 翔、栗田 梓、山本 真功、川村 一太、
松尾 仁司

一般演題

5月9日（土）

第6会場

DCA

9:00~10:00

座長／山浦 誠（中部国際医療センター）

山本 隆介（高岡みなみハートセンター）

M091 STJ から RCA 入口部に連続する石灰化を Rotational Atherectomy で切削し安全に TAVI を施行し得た一例

浜松医科大学 内科学第三講座

○鈴木 佑一、中村美紀子、床並 佑紀、小田 敏雅、水野 雄介、秋田 敬太、佐藤 照盛、大谷 速人、前川裕一郎

M092 分岐部 PCI 中に生じた側枝閉塞に対して Real JAB technique が有効であった一例

浜松医科大学付属病院

○磯垣 武尊、鈴木 佑一、中村美紀子、床並 佑紀、水野 雄介、小田 敏雅、秋田敬太郎、佐藤 照盛、大谷 速人、前川裕一郎

M093 Evolut 留置後に左回旋枝起始部の石灰化結節で急性冠症候群を来した一例

磐田市立総合病院

○増田早騎人、鈴木 創大、加藤 公之、柴沼 正、鈴木 寛人、香川 尚宏、児玉 圭太、榊原 智晶、松永 正紀

M094 難治性のステント拡張不良が ELCA により改善した一例

¹金沢医科大学病院・²金沢医科大学病院 心血管カテーテル治療科

○中川 智弘¹、高村 敬明¹、正木 美遥¹、秋田 恵理¹、小田美菜子²、若狭 稔¹、赤尾 浩慶¹、北山 道彦²、土谷 武嗣¹

M095 LAD 近位部亜完全閉塞びまん性病変に対して LAD 入口部 stent 留置における LCX プラークシフトと D1 閉塞予防に DCA が有用であった一例

岐阜県立多治見病院

○上山 力、関山 武昭、藤田 凜、十河 祥基、山瀬裕一郎、船曳 純哉、重田 寿正、堀部 秀樹、日比野 剛、近藤 泰三

M096 IVUS guide 困難な症例に Tip detection 法を併用し、DCA を行った一例

公立陶生病院

○神原 貴博、酒井佑一朗、井土 智嗣、吉田 英司、坂本 裕資、坂口 輝洋、中島 義仁、長内 宏之、浅野 博

一般演題

5月9日（土）

第6会場

合併症②

10:40~11:30

座長／岩間 眞（岐阜県総合医療センター）

鈴木 頼快（愛知医科大学）

M097 止血デバイス破損によるスタックをきたした一例 ～ベイルアウトとその機序についての考察～

中部労災病院

○川端 涼雅、寺島 聖詞、武田慎一郎、高原 邦彦、片岡 崇、原田 一宏、
長尾 知之、篠田 典宏、原田 憲

M098 左冠動脈回旋枝へのPCI中に脱落したステントの回収に成功した1例

金沢市立病院

○杉本 寛之、杉原 史紘、上谷 珠実、村井 久純、小林 大祐、高田 重男

M099 EVT中にBalloonが断裂した一例

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

○眞嶋 泉、市橋 拓、村瀬 駿士、大仲 由晃、河野 通暁、蜂矢 健太、
関本 暁、吉田 孝幸、和田 靖明

M100 PCI後止血デバイスに起因する大腿動脈亜閉塞に対しEVTを要した症例

浜松医療センター

○柏木 大輔、平田 紗也、白井 祐輔、橋本 朋美、細谷奈津子、澤崎 浩平、
藤田 真也、武藤 真広

M101 虚血性腸炎を繰り返す維持透析患者の上腸間膜動脈起始部の高度狭窄に対してEVTを施行し良好な結果をえられた1例

¹大垣徳洲会病院・²岐阜ハートセンター 循環器内科

○吉岡 真吾¹、菊池 駿²、安藤 蘭¹、江里 正弘¹

M102 静脈内留置カテーテル挿入時の動脈誤穿刺・損傷に対する血管内治療によるベイルアウトの検討

一宮市立市民病院

○石田 唯登、今枝 竜三、棚橋 龍、山内 良太、田代 詳、澤村 昭典、
梅本 紀夫、谷口 俊雄、石黒 久晶、志水 清和

一般演題

5月9日（土）

第6会場

合併症③

11:45~12:55

座長／安田 敏彦（石川県立中央病院）

和田 秀樹（順天堂大学附属静岡病院）

M103 冠動脈造影時に右内胸動脈損傷による巨大血腫を来した一例

済生会松阪総合病院

○山家 三葉、澤井 俊樹、加藤 慎也、山脇 弘二、垣本 齊

M104 石灰化病変へ long stent 留置後ステントバルーンが回収困難となった一例

静岡県立総合病院

○茂木 聡、鈴木 慶司、佐藤 匠、竹内 泰代、本岡 眞琴、坂本 裕樹

M105 抜けない IVUS、引いてはダメ絶対。Push で打開した IVUS stuck の 1 例

愛知医科大学病院

○伊藤 紘樹、藤本 匡伸、天野 哲也、安藤 博彦、鈴木 頼快、鈴木 昭博、
後藤 礼司、内藤 千裕、大西 知広、下田 昌弘、田嶋 与夢

M106 カッティングバルーン使用に伴いシース破損と造影剤皮下漏出を来した EVT の一例

岐阜大学医学部附属病院

○林 美紗代、湊口 信吾、柄洞 亮太、一柳 肇、石原 丈士、増田 悠人、
吉田 珠美、山本沙央里、石黒 まや、吉田 明弘、渡邊 崇量、高杉 信寛、
金森 寛充、大倉 宏之

M107 STEMI に対する PCI 中に wire perforation をきたし bail out した 1 例

富山県立中央病院

○宮 有佑、金子 翔一、村岡 勇祐、半田 茉莉、小幡 香那、竹田 悠亮、
近田 明男、音羽 勘一、丸山美知郎

M108 手技中に生じたステント変形を IVUS ガイド下にベイルアウトした症例

磐田市立総合病院

○香川 尚宏、児玉 圭太、鈴木 創大、加藤 公之、柴沼 正、鈴木 寛人、
増田早騎人、榊原 智晶、松永 正紀

M109 医原性にバルサルバ洞解離をきたした急性心筋梗塞の 1 例

一宮市立市民病院

○石田 唯登、今枝 竜三、棚橋 龍、山内 良太、田代 詳、澤村 昭典、
梅本 紀夫、谷口 俊雄、石黒 久晶、志水 清和

一般演題

5月9日（土）

第6会場

静脈

15:20~16:10

座長／藤田 浩志（蒲郡市民病院）

山田 良大（岐阜大学医学部附属病院）

M110 深部静脈血栓症に対して血栓吸引と静脈ステントを使用して治療した一例

桑名市総合医療センター

○前川 瑛亮、辻 祐樹、大内 亮介、柳澤 将史、糟谷 彰悟、岡島 春花、
今井 裕一、佐藤 圭、大村 崇、山田 典一

M111 当院における深部静脈血栓症に対する血栓吸引・血栓除去デバイス治療の現状

三重大学医学部附属病院

○小林壮一郎、荻原 義人、佐藤 徹、辻 明宏、土肥 薫

M112 病病連携により速やかにバルーン肺動脈形成術（BPA）を施行し得た慢性血栓塞栓性肺高血圧症の一例

¹名城病院・²名古屋大学医学部附属病院 循環器内科

○吉田 雅博¹、足立 史郎²、松田 勝¹、杉浦 佑弥¹、鈴木 大輝¹、
杉山 大介¹、原田 信吾¹、三井 統子¹、中川 晴道¹、木村 晃¹

M113 右房内に浮遊した自己拡張型ステントの回収に成功した一例

¹順天堂医学部附属静岡病院・²順天堂医学部附属静岡病院 循環器内科

○小川あか理¹、延島 優香²、和田 英樹²、朱 櫻華²、原 晴彦²、
山田 瑛文²、稲葉慎太郎²、谷津翔一朗²、設楽 準²、遠藤 裕久²、
諏訪 哲²、荻田 学²

M114 IVC フィルター回収時にワイヤーがスタックした一例

名古屋徳洲会総合病院

○福壽 真実、石黒 宣夫、中島 大輔、北村 公平、石川 雅、福元 俊介、
船坂 哲平、森 武士、金城真喜人、田中 昭光、安藤みゆき、加藤 千雄

一般演題

5月8日（金）

第5会場

石灰化、ステントグラフト

14:10~15:10

座長／佐合 満（豊橋ハートセンター）

広瀬 茂樹（岐阜市民病院）

MS01 石灰化スコア不一致病変に対して IVL がステント拡張に与える影響

岐阜県総合医療センター

○牧田 拓也、清水 円香、大橋 志穂、川島 崇大、宮川 真帆、若山 和馬、
猪島 裕貴

MS02 高度石灰化 de novo 病変における STENT 拡張に対する ROTA 併用 IVL の影響

¹名古屋ハートセンター・²名古屋ハートセンター 循環器内科

○平野 景也¹、安藤 祐²、小林 俊博¹

MS03 Rotablator 施行時の IVUS 仮想円活用術「至適バーサイズ選択と切削予測の精度向上を目指して」

松阪中央総合病院

○島原 弘成

MS04 Coronary stent graft 留置後遠隔期に再狭窄を来した 1 例

¹知多半島総合医療センター・²知多半島総合医療センター 循環器内科

○廣瀬 稔人¹、新美 空¹、武田 泰雅¹、岩垣 天¹、青木 晃生¹、
阿部 真樹¹、鈴木 充喜¹、輪方 奨也¹、近藤 佑哉¹、徳留 晃¹、
工藤 信隆²、鈴木 進²

MS05 胸腹部大動脈瘤に対し PMEG TEVAR を施行した 1 例～分枝再建の工夫とディスタールシーリングの問題点～

¹豊橋ハートセンター・²豊橋ハートセンター 心臓血管外科

○山下 翔¹、高木 晶²、清水 一生¹、綱木 達哉¹、戸川 拓哉¹、
橋本 雅史¹、真殿 結衣¹

MS06 Thoracic Branch Endoprosthesis (TBE) を用いたステントグラフト治療における臨床工学技士の関与と初期使用経験

¹静岡市立静岡病院・²地方独立行政法人 静岡市立静岡病院 心臓血管外科

○内藤 豊貴¹、宮地 健太¹、鳥居 俊太¹、田内 淳介¹、三浦 大貴¹、
三岡 博²

一般演題

5月8日（金）

第5会場

心臓CT(撮影技術)、症例報告

15:50~16:50

座長/酒向 健二（中部国際医療センター）

綱木 達哉（豊橋ハートセンター）

MS07 心臓 CT の拡張中期 1beat 撮影におけるハーフ再構成および Motion Correction Algorithm の限界心拍数

¹高瀬記念病院・²寿光会中央病院 循環器科

○高柳 知也¹、近藤 武²、新井 雄大¹、佐野 始也¹

MS08 オートゲーティングを用いた冠動脈 CT 撮影の初期検討

¹岐阜ハートセンター・²医療法人 澄心会 岐阜ハートセンター 循環器内科

○福田 仁¹、高橋 来騎¹、福與 天真¹、大濱 怜¹、佐竹 駿翼¹、
福田 康了¹、坂倉 徳哉¹、梶浦 涼¹、今井 俊輔¹、松尾 仁司²

MS09 256 列 CT と SnapShot Freeze2.0 を用いた心臓 CT における撮影時心拍数とモーションアーチファクトの関係

¹岐阜ハートセンター・²医療法人 澄心会 岐阜ハートセンター 循環器内科

○高橋 来騎¹、福田 仁¹、福與 天真¹、佐竹 駿翼¹、大濱 怜¹、
福田 康了¹、坂倉 徳哉¹、梶浦 涼¹、今井 俊輔¹、松尾 仁司²

MS10 CT を用いた ECV 解析における検者内・検者間誤差の検討

¹岐阜ハートセンター・²岐阜ハートセンター 循環器内科

○佐竹 駿翼¹、福與 天真¹、大濱 怜¹、福田 康了¹、坂倉 徳哉¹、
梶浦 涼¹、近藤 武²、松尾 仁司²

MS11 両側橈骨動脈アプローチによる DCA 施行した一例

中部国際医療センター

○山本 想、岩柿 達也、長谷川将太、前田 航作、水野 琢呂、加藤 恭浩

MS12 真腔への誘導に tip detection が有用であった亜急性心筋梗塞の一例。

¹豊橋ハートセンター・²豊橋ハートセンター 循環器内科

○真殿 結衣¹、山下 翔¹、橋本 雅史¹、戸川 拓哉¹、綱木 達哉¹、
清水 一生¹、鈴木 孝彦²

一般演題

5月9日（土）

第4会場

SHD、bailout

10:40~11:40

座長／川地 大樹（大垣市民病院）

坂倉 徳哉（岐阜ハートセンター）

MS13 Watchman TruSteer Access System が有用であった左心耳閉鎖デバイス留置困難症例の一例

¹ 豊橋ハートセンター・² 豊橋ハートセンター 臨床工学部・

³ 豊橋ハートセンター 循環器内科

○綱木 達哉¹、佐合 満²、山口 遼³、山本 真功³

MS14 Amulet 左心耳閉鎖術中に心タンポナーデを発症したが救命し得た 1 例

¹ 豊橋ハートセンター・² 豊橋ハートセンター 循環器内科・

³ 豊橋ハートセンター 診療技術部門 放射線科・⁴ 関西医科大学附属病院 循環器内科

○佐合 満¹、山口 遼²、白尾 潤¹、大久保有希¹、石川翔乃助¹、
奥田 泰三¹、綱木 達哉³、芝 翔²、竹村 昭宣²、山本 真功^{2,4}、
鈴木 孝彦²

MS15 TAVI における Evolut 弁留置時、Point of No Recapture 超過後に再捕捉が可能であった一例

¹ 名古屋ハートセンター・² 名古屋ハートセンター 循環器内科・

³ 名古屋ハートセンター 臨床工学科

○山田 佑也¹、杉浦 淳史²、近藤 佑紀³、稲垣 昇輝¹、川端 良拓¹、
中島 勇氣¹、西尾 皓人³、小林 俊博¹

MS16 経内頸動脈アプローチ TAVI における当院の取り組み

¹ 名古屋ハートセンター・² 名古屋ハートセンター 循環器内科・

³ 名古屋ハートセンター 放射線科

○楠本 紀香¹、西尾 皓人¹、中井 巧実³、近藤 佑紀¹、田中 敦也¹、
稲垣 昇輝³、小島 未完¹、山田 佑也³、山本 真功²

MS17 夜間緊急 PCI 中に反復する Slow Flow を呈し Rotational Atherectomy による Bail-out を要した STEMI の一例

¹ 愛知医科大学病院・² 愛知医科大学病院 循環器内科

○宗 大輔¹、岩砂 翔子¹、松山 梨奈¹、武藤 崇史¹、鈴木 航²、
向井健太郎²、天野 哲也²

MS18 PCI 後に ST 上昇を認め再 PCI を要した一症例

東可児病院

○古田 伸吾、柴田 悠希、稲川 聡美、小林 慎司、伊藤 靖典、進 智康

一般演題

5月9日（土）

第4会場

心臓CT(解析技術)、MCS、予防医学

11:50~12:40

座長／岩田 竹史（岐阜大学医学部附属病院）

山本 基善（金沢循環器病院）

MS19 冠動脈 CT 解析支援 AI Careverse CoronaryDoc 導入における運用の実践報告

高岡みなみハートセンター みなみの杜病院

○三味 篤、北平 和敏、飛田 脩平、小泉ひかり、浅谷 佳彦

MS20 循環器領域における” CLEAR Motion for Lung” の活用法

名古屋ハートセンター

○大岡 慎治、川端 良拓、平野 景也、山田 佑也、久野 峻亮、早川 源馬、
中井 巧実、稲垣 昇輝、神谷 静香、中島 勇氣、森田 理史、小林 俊博

MS21 クリアモーションのバージョンアップによる冠動脈モーションアーチファクトの低減効果の調査

名古屋ハートセンター

○早川 源馬、川端 良拓、中島 勇氣、森田 理史、小林 俊博

MS22 循環器専門病院の予防医療に対する取り組み

豊橋ハートセンター

○戸川 拓哉、清水 一生、松下 俊一、綱木 達哉、山下 翔、宮地 健史、
橋本 雅史、鈴木 孝彦

MS23 当院の ECMO 開始時における取り組み

名古屋ハートセンター

○村岡 弘規、小島 未完、西尾 皓人、久田政一郎、柴田 典寿、田中 敦也、
後藤 謙介、近藤 佑紀、後藤 拓海、成瀬 瑠偉、堤内 康太、奥田 泰三

一般演題

5月9日（土）

第4会場

看護、末梢血管

14:00~15:00

座長／越野 理和（岐阜ハートセンター）

宮崎 勇輔（岐阜県総合医療センター）

MS24 当院カテ室における音環境の実態調査

¹高岡みなみハートセンター・²高岡みなみハートセンター 循環器内科

○谷澤 佳奈¹、佐丸満優紀¹、中村 未来¹、万徳佑莉恵¹、木村 拓¹、
朝日 美之¹、清水 舞子¹、平瀬 裕章²

MS25 心臓カテーテル検査前後を支える待機・リハビリ空間の構築と環境改善の効果

¹一宮西病院・²社会医療法人杏嶺会 一宮西病院 循環器内科

○佐藤 良美¹、濱口 直徒¹、田頭 佳幸¹、寺村 真範²、古川 善郎²

MS26 JETSTREAM アテレクトミーにおける ARCADIA 施行時のフィルターデリバリーの工夫と実践

¹豊橋ハートセンター・²豊橋ハートセンター 診療放射線部門・

³豊橋ハートセンター 循環器内科

○大岡 玄暉¹、佐合 満¹、平林 朋葉¹、白尾 潤¹、大久保有希¹、
石川翔乃助¹、奥田 泰三¹、橋本 雅史²、津崎 江美³、阪本 泰成³、
鈴鹿 裕城³、平野 敬典³、鈴木 孝彦³

MS27 肥厚した静脈弁による鎖骨下静脈狭窄に対しカッピングバルーンを用いた hugging technique が有効であった透析患者の1例

¹豊橋ハートセンター・²豊橋ハートセンター 循環器内科

○橋本 雅史¹、阪本 泰成²、山下 翔¹、綱木 達哉¹、清水 一生¹、
平野 敬典²

MS28 下肢血管造影における造影剤間の造影能の比較検討

藤田医科大学病院

○石井 彩会

MS29 下肢血管内造影におけるヨード量低減を目的とした等浸透圧造影剤イオジキサノールの希釈条件の検討

藤田医科大学病院

○内藤 翔太、伊藤 勝祥、石井 彩会

一般演題

5月9日（土）

第4会場

看護、Imaging

16:50~18:00

座長／猪島 裕貴（岐阜県総合医療センター）

古林 晃（岐阜ハートセンター）

MS30 急性下肢虚血に対するハイブリット EVT の現状分析と看護体制における課題

¹松阪中央総合病院・²松阪中央総合病院 循環器内科

○米川 純¹、谷川 高士²

MS31 カテーテル治療における当院でのキャピロンの使用経験

¹一宮西病院・²社会医療法人杏嶺会 一宮西病院 循環器内科

○鈴木 皓貴¹、市橋 敬²、田頭 佳幸¹

MS32 新装置導入におけるステント強調画像に関する取り組み

¹知多半島総合医療センター・²知多半島総合医療センター 循環器内科

○岩垣 天¹、廣瀬 稔人¹、新美 空¹、武田 泰雅¹、青木 晃生¹、
阿部 真樹¹、鈴木 充喜¹、輪方 奨也¹、近藤 佑哉¹、徳留 晃¹、
工藤 信隆²、鈴木 進²

MS33 ディープラーニング画像再構成における STENT の物理特性評価

名古屋ハートセンター

○久野 峻亮、森田 理史、小林 俊博、中島 勇氣、川端 良拓

MS34 冠動脈脂質性プラーク評価における OCT と NIRS-IVUS の比較

¹岐阜ハートセンター・²岐阜ハートセンター 循環器内科

○丹羽 紫雲¹、岩田 慎也¹、大久保雄右²、松尾 仁司²

MS35 Eruptive calcified nodule に対する DCB 単独治療後に早期再狭窄を来し、MCS 下にステント治療を要した一例

三重大学医学部附属病院

○前川 柊翔、佐生 喬、富田 雅之、津曲 佑馬、高濱 航、北川 直樹、
喜多憲太郎、山田 昌子

MS36 FFRangio lesion impact による仮想 PCI 評価の妥当性

¹岐阜ハートセンター・²岐阜ハートセンター 循環器内科

○岩田 慎也¹、谷垣 徹²、松尾 仁司²

一般演題

5月9日（土）

第5会場

アブレーション、その他

14:00~15:00

座長／梶浦 涼（岐阜ハートセンター）

三浦 和真（愛知医科大学病院）

MS37 肺静脈隔離術にて偶発的左心耳隔離を生じ、左心耳閉鎖術を行った一例

¹岐阜ハートセンター・²岐阜ハートセンター 循環器内科・

³藤田医科大学ばんだね病院 循環器内科

○西川 菜奈¹、篠田 頼明¹、祖父江嘉洋³、三宅 泰次²

MS38 アブレーションデバイス選択の再考：BeeAT with inner Lumen モデルへの移行経験

静岡市立静岡病院

○宮地 健太、岩澤 貴志、高橋 由紀、栗田 浩瑛、日向 勇人、内藤 豊貴、
興津 健吾、大隅 進

MS39 当院における左脚エリアペーシングの運用と留置位置の比較検討

名古屋ハートセンター

○堤内 康太

MS40 左前下行枝近位部に形成された二腔構造に対し ELCA により隔壁離断を行った一例

金沢医科大学病院

○裏 大地、中川 透、高間 俊輔、市川 敏基

MS41 血管モデル実験による ELCA のアブレーション施行回数と内腔面積に関する検討

¹高岡みなみハートセンター みなみの杜病院・

²高岡みなみハートセンター みなみの杜病院 循環器内科・

³高岡みなみハートセンター みなみの杜病院 医療技術部 放射線科・

⁴高岡みなみハートセンター みなみの杜病院 看護部

○寺田 佳祐¹、安井 香音¹、山下 希実¹、山下 智之¹、木村 拓⁴、
三味 篤³、栗田 康寿²、松井 崇生²、太田 宗徳²、山本 隆介²、
平瀬 裕章²

MS42 拡張期圧指標による冠微小循環機能評価の検討

¹浜松医科大学医学部附属病院・²浜松医科大学 循環器内科・

³浜松医科大学 麻酔科蘇生科

○鈴木 勸太¹、佐藤 照盛²、鈴木 佑一²、加茂 嗣典¹、江間 信吾¹、
中島 芳樹^{1,3}、前川裕一郎²

一般演題

5月9日（土）

第5会場

被ばく、緊急

16:50~18:00

座長／小林 寛人（大垣市民病院）

中島 勇気（名古屋ハートセンター）

MS43 構造化データを用いた防護衣損傷の実態解析

浜松医科大学医学部附属病院

○堀田 大輝、中島 裕子、金子 大祐、山下 勝礼、東田 真吾、早川 俊士、
森下 冬香、守屋 凌輔、朝比奈可純、川手 政得、野村 孝之

MS44 撮影角度を変更した際の被ばく線量の検討

¹愛知医科大学病院・²愛知医科大学 循環器内科

○大澤 充晴¹、早川 祐樹¹、伊藤ありさ¹、涌村 翔¹、高木 健輔¹、
金田 直樹¹、鈴木 昭博²、安藤 博彦²、天野 哲也²

MS45 SHD インターベンションにおける個人線量計の最適装着部位の検討ー頸部2点測定による過小評価リスクの定量化ー

浜松医科大学医学部附属病院

○山下 勝礼、野村 孝之、川手 政徳、金子 大祐、東田 真吾、堀田 大輝、
早川 俊士、森下 冬香、守屋 凌輔、朝比奈可純

MS46 ACS における診療放射線技師のタスクシフト

¹岐阜県総合医療センター・²岐阜県総合医療センター 超音波検査部

○宮崎 勇輔^{1,2}、岡田 達哉¹、後鳥 友希¹、村瀬 仁¹、長坂 永雅¹、
坂 和弥¹、高橋 徹¹、長野 達也¹、山田 将勝^{1,2}

MS47 当院における Door to balloon time の変遷

¹名古屋掖済会病院・²名古屋掖済会病院 循環器内科

○瀨瀬 七海¹、安田 奈央¹、三宅 諒旺¹、三浦 菜那¹、須田 優輝¹、
津田 卓真²、谷村 大輔²、加藤 俊昭²

MS48 当院における ECPR の現状

¹名古屋掖済会病院・²名古屋掖済会病院 循環器内科

○安田 奈央¹、三宅 諒旺¹、三浦 菜那¹、須田 優輝¹、瀨瀬 七海¹、
津田 卓真²、谷村 大輔²、加藤 俊昭²、三宅 諒旺¹、三浦 菜那¹、
須田 優輝¹、瀨瀬 七海²

MS49 当院における SENTINEL の使用経験と成績

¹岐阜ハートセンター・²岐阜ハートセンター 循環器内科

○大濱 怜¹、坂倉 徳哉¹、梶浦 涼¹、今井 俊輔¹、志村 徹郎²、
山本 真功²、松尾 仁司²

一般演題

5月8日（金）

第2会場

Young Investigator Award (YIAメディカル) 症例検討 13:05~14:45

座長／谷川 高士（松阪中央総合病院）

日比野 剛（岐阜県立多治見病院）

審査／北村 哲也（鈴鹿中央総合病院）

田中 哲人（名古屋大学医学部附属病院）

YIA001 マルチモダリティ画像で評価した心停止後の左主幹部仮性瘤の一例

大垣市民病院

○柴田 直紀、森田 康弘、神崎 泰範、渡邊 直樹、吉岡 直輝、荒尾 嘉人、
中川 雄太、吉江 達希、森島 逸郎

YIA002 ST上昇型 MINOCA に対して冠攣縮性狭心症、卵円孔開存および片頭痛の関連が疑われ、経皮的卵円孔開存閉鎖術を施行した一例

¹ 静岡市立静岡病院・² 静岡県立総合病院 循環器内科

○本杉 大¹、水嶋 桜子¹、鈴木 雄介¹、坂本 寛吾¹、藤田 英憲¹、
田中 孝治¹、小嶋瑛璃子¹、石川 恵理¹、徳増 芳則¹、影山 茂貴¹、
杉山 博文¹、川人 充知¹、竹内 泰代²、村田耕一郎¹、縄田 隆三¹、
小野寺知哉¹

YIA003 Cutting balloon で解離を生じた高度石灰化病変に IVL と Balloon screen technique を駆使して true rumen stenting に成功した一例

名古屋ハートセンター

○安藤 祐、杉本 英純、今村 堂大、徳田 尊洋、杉浦 淳史、村田 朗

YIA004 Ikari Left 4.0 (IL4.0) が有効であった左冠動脈起始異常に高度狭窄を有する症例

藤田医科大学ばんだね病院

○村田 圭祐、良永 真隆、荒木 徹、松尾 幸輝、宮崎 茜、伊藤 文浩、
祖父江嘉洋、藤原 稚也、渡邊 英一

YIA005 Slipstream 法と TD-ADR 法の併用が奏功した RCA CTO の一例

藤田医科大学ばんだね病院

○宮崎 茜、良永 真隆、村田 圭祐、荒木 徹、松尾 幸輝、伊藤 文浩、
祖父江嘉洋、藤原 稚也、渡邊 英一

YIA006 tip detection 法を用いて OCT ガイド下に DCA を施行した 1 例

豊田厚生病院

○桐谷 元樹、羽賀 智明、墨 隆紘、高橋 泰樹、大垣内琢也、佐橋 智博、
堀 仁美、舘 将也、中込 敏文、置 陽祐、大橋 大器、窪田 龍二、
金子 鎮二、篠田 政典

YIA007 ロボット支援下腹腔鏡手術中に持続性の低酸素血症を発症し緊急経皮的卵円孔閉鎖術を施行した 1 例

¹名古屋大学 大学院医学系研究科・²名古屋大学 大学院医学系研究科 心臓外科学

○近藤 浩幹¹、田中 哲人¹、武田慎一郎¹、戸部 彰洋¹、古澤 健司¹、
徳田 順之²、六鹿 雅登²、室原 豊明¹

YIA008 経カテーテル的大動脈弁植え込み術後の溶血性貧血に対し、画像・造影評価に基づく段階的追加カテーテル治療が有効であった 2 症例

岐阜ハートセンター

○石原 翔、志村 徹郎、大久保雄右、成瀬 元気、谷垣 徹、川瀬世史明、
大久保宗則、松尾 仁司

YIA009 血管内イメージングおよび病理組織学的所見から微小新生血管破綻によるブランク内出血の関与が示唆された冠動脈病変の 1 例

¹豊橋ハートセンター・²豊橋ハートセンター 放射線部

○宮本欧史朗¹、宮本欧史朗¹、清水 一生²、寺島 充康¹、竹村 昭宣¹、
津崎 江美¹、鈴鹿 裕城¹、大森 寛行¹、阪本 泰成¹、羽原 真人¹、
平野 敬典¹、木下 順久¹、鈴木 孝彦¹

YIA010 VR シミュレーションによる Evolute FX と FX+ の TAVI 後 PCI の比較検討

¹岐阜ハートセンター・²帝京大学冲永総合研究所 イノベーションラボ

○大久保雄右¹、志村 哲郎¹、石原 翔¹、成瀬 元気¹、谷垣 徹¹、
樋上 裕起²、川瀬世史明¹、大久保宗則¹、松尾 仁司¹

YIA001 マルチモダリティ画像で評価した心停止後の左主幹部仮性瘤の一例

大垣市民病院

○柴田 直紀、森田 康弘、神崎 泰範、渡邊 直樹、吉岡 直輝、荒尾 嘉人、
中川 雄太、吉江 達希、森島 逸郎

症例は、糖尿病性腎症により7年間維持血液透析を受けている58歳男性。1週間前より発熱と胸痛、前日から嘔気・嘔吐が出現し受診した。初診時、発熱と低血圧を認め、心電図で広範なST上昇、心エコーで心嚢液貯留を認めた。急性心膜炎と診断され入院となり、後日、血液培養でMRSAが検出され抗菌薬を開始した。第9病日、心停止を来しVA-ECMO下に緊急CAGを施行したところ、左主幹部仮性瘤(PsA)を含む重度3枝石灰化病変を認め、Impella併用下でまず左冠動脈へのPCIを行った。DESを留置し、引き続き右冠動脈にもPCIを行いICUに入室となった。術後CTでPsAの急速な拡大を認めたが、手術リスクが高く保存的加療とした。CTによる経時的評価でPsAは縮小傾向を示し、第105病日に退院した。退院後60日、胸痛で搬送され、冠動脈CTで左冠動脈のステント内再狭窄が疑われ、緊急CAGにて確認後CABGを施行した。PsA自体は退縮傾向であったため非処置とし、術後さらに縮小を認め第120病日でリハビリ転院となった。

LMTに発生するPsAは特にまれであり、通常は過去のPCIと関連している。本症例は、PCI歴のない患者に発生したLMT PsAに対し、画像診断と慎重な経過観察を通じて、PsAの自然退縮を確認し、外科的処置を回避し得た稀有な例であり、文献的考察を含めて報告する。

YIA002 ST上昇型MINOCAに対して冠攣縮性狭心症、卵円孔開存および片頭痛の関連が疑われ、経皮的卵円孔開存閉鎖術を施行した一例

¹ 静岡市立静岡病院 ・ ² 静岡県立総合病院 循環器内科

○本杉 大¹、水嶋 桜子¹、鈴木 雄介¹、坂本 寛吾¹、藤田 英憲¹、田中 孝治¹、
小嶋瑛璃子¹、石川 恵理¹、徳増 芳則¹、影山 茂貴¹、杉山 博文¹、川人 充知¹、
竹内 泰代²、村田耕一郎¹、縄田 隆三¹、小野寺知哉¹

【症例】50代女性

【主訴】胸痛

【既往歴】高血圧症、脂質異常症、卵巣嚢腫、子宮筋腫、片頭痛。慢性的に頭痛、歯痛、肩こりを自覚していた。

【現病歴】X年2月、突然の胸痛を自覚し救急要請した。来院時心電図でII、III、aVF、V7、V8、V9誘導でST上昇を認め、経胸壁心エコー検査でも後壁の壁運動低下を認めたことからST上昇型急性心筋梗塞と診断し緊急入院となった。

【経過】緊急冠動脈造影検査(CAG)を施行したが有意狭窄は認められず、左室造影では心尖部後側壁の壁運動異常を認めた。入院後CKは上昇し、翌日peak CKは1236 U/Lに達した。心臓MRIでは後壁に遅延造影があり心筋障害を示唆した。TI/BMIPP心筋シンチグラフィでも同部位にミスマッチを認め新規の心筋虚血と再灌流があったことが示唆された。塞栓症の関連を疑い頭部MRIを施行すると新規の脳梗塞を認め、経胸壁心エコーではマイクロバブルテスト陽性であり卵円孔開存(PFO)を認めた。アセチルコリン負荷試験を行ったところ3枝ともに高度狭窄を認めた。入院期間中に心房細動は検出されなかった。以上より冠攣縮性狭心症(CSA)あるいはPFOによる奇異性塞栓によってMINOCAを発症したと考えた。CSAに対してカルシウム拮抗薬を導入したが片頭痛の増悪により内服調整に難渋した。経皮的PFO閉鎖術を施行したところ、頭痛症状は改善を認め、歯痛や肩こり症状も軽快し、冠攣縮性狭心症治療と片頭痛の良好なコントロールを得た。

【考察】PFO、CSA、片頭痛はそれぞれ併存する可能性があり、新たな臨床症候群が提起されている。PFOは脳梗塞の、CSAは心筋梗塞のリスク因子であり、それぞれ発症を予防できれば臨床的な寄与は大きい。難治性CSAや片頭痛を有する患者でPFOを合併する場合、本症例のようにPFO閉鎖術が有効な可能性がある。本症例ではPFO、CSA、片頭痛を併存し、ST上昇を伴うMINOCAの発症の関与が疑われた稀有な症例であり報告する。

YIA003 Cutting balloon で解離を生じた高度石灰化病変に IVL と Balloon screen technique を駆使して true rumen stenting に成功した一例

名古屋ハートセンター

○安藤 祐、杉本 英純、今村 堂大、徳田 尊洋、杉浦 淳史、村田 朗

【症例】77歳 男性

【病歴】呼吸苦を主訴に救急搬送された。50歳時にバイパス手術の既往があるが循環器内科への通院は中断していた。急性心不全の診断で入院加療を開始し、非侵襲的陽圧換気と薬物治療により速やかに心不全所見は改善した。第8病日に冠動脈CTを施行し、左前下行枝(LAD)に吻合された左内胸動脈(LITA)の閉塞が疑われた。第12病日に冠動脈造影を行い、LITAの閉塞とLADの高度石灰化病変による高度狭窄を認め経皮的冠動脈形成術(PCI)を予定した。第14病日にRotablatorによる治療を試みたが、強い屈曲を伴う高度石灰化病変で、vessel perforationやburr stuckの危険性が高いと判断し、cutting balloonによるバルーン形成術を行った。その後、造影でNHLBI Type Dのdissectionを認め、ガイドワイヤーやIVUSがtrue rumenを通過しなくなった。false rumenでのbailout stentも考慮したがステント拡張不良や側枝閉塞を生じる可能性が高く、二期的治療が適切と考え初回PCIを終了した。約1か月後に二期的PCIを行った。まずtrue rumenからIntravascular Lithotripsy(IVL)を試みたがballoonが容易にfalse rumenへ逸脱した。false rumenでIVLを拡張し冠動脈自体の拡張が得られたため、balloon screen techniqueを用いてtrue rumenにステントのdeliveryを試みた。2.0mm balloonをfalse rumenで低圧拡張しながらtrue rumenへステントのdeliveryに成功し、true rumenへステント留置に成功した。最終的にステントは良好に拡張し治療を終了した。

【考察】高度石灰化病変はPCI successを低下させ、拡張不良のステントは再狭窄因子であるなど、治療に難渋する事が多い。balloon拡張後にdissectionが発生し、その対応に難渋する症例をしばしば経験するが、いまだその対処法は確立されていない。本症例はballoon screen techniqueが奏効しPCIを成功に導いた稀な経験であり、bailout strategyとして有用である可能性が示唆された。

YIA004 Ikari Left 4.0 (IL4.0) が有効であった左冠動脈起始異常に高度狭窄を有する症例

藤田医科大学ばんだね病院

○村田 圭祐、良永 真隆、荒木 徹、松尾 幸輝、宮崎 茜、伊藤 丈浩、
祖父江嘉洋、藤原 稚也、渡邊 英一

冠動脈の起始異常(AOCCA: anomalous origin of the culprit coronary artery)は、診断的冠動脈造影(CAG)や経皮的冠動脈インターベンション(PCI)においてしばしば課題となる。実際、AOCCAはカニューレ挿入が困難な場合があり、適切なガイドカテーテルのengageを試みるために様々なガイドカテーテルを試し、多大な時間を浪費する可能性がある。我々は、こうした課題に対処するために、以前、右冠状洞(RCS)から右冠動脈(RCA)とほぼ同一起源から分岐する左冠動脈(LCA)には何のガイドカテーテルがengageできるか、VRガイドカテーテルシミュレーションで検証したところ、Ikari Left 4.0 (IL4.0)を使用すれば、迅速にengageできる可能性があることが示された。

88歳の女性が持続性胸痛を主訴として来院し、心電図では、II IIIaVF誘導でST上昇が認められた。緊急CAGでは、RCA#2の完全閉塞とRCSからRCAとほぼ同一起源から分岐するLCAの前下行枝と回旋枝に90%の狭窄が認められた。その日は緊急でRCAにPCIを施行し、後日anomalous LCAに対しPCIとした。そこで、engageできる可能性が高いIL4.0を使用したところ、74秒と速やかにengageでき、LAD、LCXにバックアップの問題もなくPCIを施行できた。PCI時間は65分、造影剤量は110ml、被ばく線量は309mGyであった。

LCAがRCSから直接起始している患者に対し、IL4.0を使用すれば、より迅速にガイドカテーテルをengageでき、PCIを速やかにできる可能性があることが示された。

YIA005 Slipstream 法と TD-ADR 法の併用が奏功した RCA CTO の一例

藤田医科大学ばんだね病院

○宮崎 茜、良永 真隆、村田 圭祐、荒木 徹、松尾 幸輝、伊藤 丈浩、
祖父江嘉洋、藤原 稚也、渡邊 英一

【背景】冠動脈の慢性完全閉塞(CTO)に対するPCIは、いくつかの順行性アプローチや逆行性アプローチの手技が行われるが、依然として困難なケースもある。今回、順行性アプローチ手技が難渋し、従来のTip Detection-Antegrade Dissection Reentry(TD-ADR)法を試みるもシステムの構築に難渋し、Slipstream法へ移行したことにより治療が奏功した症例を報告する。

【症例】63歳男性、透析患者。CCS分類Ⅲ度の狭心症で来院。LVEFは33%で側壁から後壁にかけて壁運動低下が認められた。RCAに約60cmのCTO(J-CTOスコア4)を含む3枝病変であったが、患者の希望や背景からPCIの方針となった。先にLCXへのPCIを行い、今回RCACTOへのPCIを実施した。

【方法】アプローチは、donor arteryであるLADに高度狭窄があり低心機能であったため、逆行性アプローチでは虚血リスクが高いと判断し順行性アプローチを選択した。ワイヤーエスカレーションでの真腔通過はできず、石灰化の裏側の偽腔に侵入したため、Tip Detection(TD)を試みるためAnteOwl(AO)-IVUSを挿入し、同一腔へワイヤー挿入後、マイクロカテーテルとIVUSの両方の挿入を試みるも病変手前の高度石灰化病変により通過できずSlipstream法を行うこととした。IVUSを一度抜去し、まずIVUSの1stワイヤーポートのみ通して再挿入、次にその同じワイヤーにDual-lumenカテーテルを挿入してOTWポートからConquestPro12STワイヤーを挿入し、SlipstreamとTD-ADRの併用の方針とした。真腔へのエントリーを試み、通過に成功した。IVUS上では、CTOエントリーから約1cm先で真腔にエントリーしていた。最終的にDESを留置し、手技を終了とした。

【考察・結語】Slipstream法はIVUSで確認しながらParallel wireを行うような方法である。以前はNavifocus WR(NW)-IVUSを用いて行う方法が報告されているが、TD法が困難な場合のプルバック機能があるAO-IVUSを使用するSlipstream法は十分有用であると考えられる。

YIA006 tip detection 法を用いて OCT ガイド下に DCA を施行した 1 例

豊田厚生病院

○桐谷 元樹、羽賀 智明、墨 隆紘、高橋 泰樹、大垣内琢也、佐橋 智博、
堀 仁美、舘 将也、中込 敏文、豊 陽祐、大橋 大器、窪田 龍二、
金子 鎮二、篠田 政典

方向性冠動脈アテレクトミー(DCA)では標的プラークの正確な空間的定位が重要であり、従来は血管内超音波(IVUS)に基づくサイドブランチ法やガイドワイヤーバイアス法、tip detection法などが用いられてきた。一方、光干渉断層法(OCT)は高解像度で病変の詳細な組織評価が可能であるにもかかわらず、DCAにおける空間的定位法は確立されていない。今回、OCTガイド下DCAにおいてtip detection法を応用し、病変の三次元的位置関係を把握することができた症例を経験したため報告する。

症例は60歳男性。左前下行枝起始部に高度狭窄を認め、FFRangio 0.68と機能的虚血が示された。1本目のガイドワイヤー上でOCTを施行し、2本目のガイドワイヤー先端2.0mmに45°のカーブを付け、RAO-caudal像において画面上方から時計回りに回転させ、画面手前側へ向けた状態でプルバックを行った。OCT画像上で2本目のガイドワイヤー先端を3時方向に一致させることで、OCT像と血管造影像の空間的位置関係を対応付けた。プラークはOCT上11時から5時方向に分布し、RAO-caudal像において手前側に広がることを確認した。この情報に基づきデバイス方向を調整しDCAを施行した結果、最小内腔面積は1.98mm²から7.70mm²へと改善した。薬剤コーティングバルーンを追加し、合併症なく良好な血行再建を得た。

本手法はOCTの高解像度を活用しつつ血管造影との位置関係を対応付けることで、プラークの三次元的把握および切削方向の最適化を可能とする新たな定位法である。またIVUSに比べて組織性状評価に優れたOCTの特性を活かすことで、より精密なデバルキング戦略の構築に寄与する可能性がある。今後は症例の蓄積による再現性および有用性の検証が期待される。

YIA007 ロボット支援下腹腔鏡手術中に持続性の低酸素血症を発症し緊急経皮的卵円孔閉鎖術を施行した 1 例

¹名古屋大学 大学院医学系研究科・²名古屋大学 大学院医学系研究科 心臓外科学

○近藤 浩幹¹、田中 哲人¹、武田慎一郎¹、戸部 彰洋¹、古澤 健司¹、徳田 順之²、六鹿 雅登²、室原 豊明¹

症例は 80 歳台、男性。食道胃接合部癌および腓体尾部腫瘍に対しロボット支援下噴門側胃切除および腓体尾部切除術を予定した。既往に高血圧および上下行大動脈瘤を認めるが、その他の心疾患の指摘はなかった。全身麻酔導入後、ポート挿入および肝外側区域の脱転により視野を確保した時点で低酸素が出現した。気管支鏡検査ではチューブ位置異常や気道内分泌物貯留を認めず、経食道心臓超音波検査では肺塞栓を示唆する右心負荷所見を認めなかった。一方、右左シャントを伴う卵円孔開存を認め低酸素の原因と判断し手術を中止した。術後は一旦抜管し集中治療室へ入室したが、低酸素が持続した。経胸壁心臓超音波検査によるマイクロバブルテストで安静時 grade 4 のシャントを認め、卵円孔開存に伴う右左シャント持続と診断した。酸素化の維持が困難であり、緊急で経皮的卵円孔閉鎖術を施行、Amplatzer PFO Occluder 25 mm を留置したところ酸素化は速やかに改善した。卵円孔開存を介した右左シャントがロボット支援下手術中に発症し遷延する例は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

YIA008 経カテーテル的大動脈弁植え込み術後の溶血性貧血に対し、画像・造影評価に基づく段階的追加カテーテル治療が有効であった 2 症例

岐阜ハートセンター

○石原 翔、志村 徹郎、大久保雄右、成瀬 元気、谷垣 徹、川瀬世史明、大久保宗則、松尾 仁司

経カテーテル的大動脈弁植え込み術 (TAVI) 後の臨床的に問題となる溶血は一般に 1～2% 前後と稀だが、進行性貧血や黄疸、臓器障害を来し、再介入を要し得る重要な合併症である。主因は残存弁周囲逆流 (PVL) に伴う機械的溶血と考えられているが、その背景にはカテーテル生体弁 (THV) の不完全拡張、リコイル、相対的な弁サイズ不適合などが関与し、標準的治療戦略は確立していない。

今回、進行性貧血を伴う TAVI 後溶血 2 例に対し、画像・造影所見に基づいて異なる追加カテーテル治療を選択し、再手術を回避しつつ良好な転帰を得た。

症例 1 は 80 歳代男性。重症大動脈弁狭窄症 (AS) に対してバルーン拡張型 THV (BE-THV) 23mm を標準容量で留置した。術後に症状の改善を認めたが、退院 1 か月後に進行性貧血による労作時息切れが再燃。経胸壁心臓超音波検査で PVL の増大と心臓 CT で BE-THV の拡張不良を認め、末梢血塗抹標本で破碎赤血球を確認した。不完全拡張が主因の TAVI 後溶血と判断し、全身麻酔下にバルーン大動脈弁形成術 (BAV) を施行した。この際に大動脈ルート内の同時造影を行い、THV 拡張による PVL 低減効果の評価した。拡張後の経食道心臓超音波検査 (TEE) で PVL の減少を確認し、手技を終了した。その後、貧血の改善を認め、独歩退院となった。

2 例目は 80 歳代男性。重症 AS に対して BE-THV 23mm を標準容量より 1ml 増量し、留置した。翌日より肝酵素の上昇と貧血の進行を認め、破碎赤血球が確認できたことから TAVI 後溶血と考えた。術後 8 日目に全身麻酔下で大動脈ルート内の同時造影を行いながら BAV を施行。しかし、23mm BE-THV が十分に拡張されても PVL が残存し、拡張後の TEE で PVL の減少が確認できなかったため、23mm BE-THV 内に 26mm BE-THV を追加留置した。その後 PVL は減少、術後は全身状態も改善し、再治療 17 日後に独歩退院に至った。

TAVI 後溶血では、THV 拡張度と追加拡張の余地を見極め、BAV と追加弁留置を段階的に使い分けることが有効な救済治療となり得る。

YIA009 血管内イメージングおよび病理組織学的所見から微小新生血管破綻によるプラーク内出血の関与が示唆された冠動脈病変の1例

¹豊橋ハートセンター・²豊橋ハートセンター 放射線部

○宮本欧史朗¹、宮本欧史朗¹、清水 一生²、寺島 充康¹、竹村 昭宣¹、津崎 江美¹、
鈴木 裕城¹、大森 寛行¹、阪本 泰成¹、羽原 真人¹、平野 敬典¹、木下 順久¹、
鈴木 孝彦¹

【症例】70歳代女性。3か月前より胸痛を自覚し、頻度増加のため当院紹介となった。冠動脈造影にて左前下行枝近位部 (Seg.6) に90%狭窄を認め、待機的に経皮的冠動脈インターベンション (PCI) を施行した。血管内超音波検査 (IVUS) では同部位に脂質性プラークおよび器質化血栓による内腔狭窄が疑われた。さらに組織性状の詳細評価を目的に光周波数領域イメージング (OFDI) を施行したところ、脂質性プラークと器質化血栓の混在に加え、プラーク内に微小新生血管を示唆する管腔構造を認めた。方向性冠動脈粥腫切除術 (DCA) 施行後、薬剤コーティングバルーン (DCB) にて拡張し良好な拡張を得て手技を終了した。摘出組織の病理学的検討では、平滑筋細胞増生を伴う線維性組織を主体とし、CD68陽性マクロファージおよびCD163陽性細胞の集積を認めた。さらにGlycophorin A陽性所見を認め、プラーク内出血の存在が示唆された。加えて新生血管構造も確認され、新生血管破綻の関与が示唆された。

【考察】近年、vasa vasorum由来の新生血管破綻に伴うプラーク内出血が、冠動脈病変の進展や急性冠症候群の発症機序として注目されている。本症例では血管内イメージング所見と病理所見を対比することで、新生血管の脆弱性に起因する反復的なプラーク内出血とそれに伴う血栓形成が、不安定狭心症の発症に関与した可能性が示唆された。画像と病理の両面からその機序を裏付けた点で、冠動脈病変の進展理解に寄与する示唆に富む症例と考えられた。

YIA010 VRシミュレーションによるEvolute FXとFX+のTAVI後PCIの比較検討

¹岐阜ハートセンター・²帝京大学沖永総合研究所 イノベーションラボ

○大久保雄右¹、志村 哲郎¹、石原 翔¹、成瀬 元気¹、谷垣 徹¹、樋上 裕起²、
川瀬世史明¹、大久保宗則¹、松尾 仁司¹

【背景】経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI) 後の冠動脈アクセスは、弁フレーム構造やコミッションアルアライメントに依存し、PCIの難易度に大きく影響する。Evolute FX+は従来機と比較して冠動脈アクセスの改善が謳われているがその有用性は明らかでない。本研究では、造影CTデータを用いたVRシミュレーションにより、FXとFX+の冠動脈アクセス性を比較検討した。

【方法】TAVI施行症例を対象に、造影CTからAIセグメンテーションを用いて大動脈および冠動脈の3Dポリゴンモデルを構築し、VR空間においてシミュレーションを施行した。各症例に対し冠動脈選択成功の有無、ガイドカテーテルの同軸性、ストラット干渉の有無、冠入口とフレームの位置関係を評価した。

【結果】FX+はFXと比較して冠動脈選択成功率が高く、同軸性の認められた。またストラット干渉の減少と冠入口周囲のスペース拡大が確認され、冠動脈アクセス性の向上が示唆された。

【結論】VRを用いた術前シミュレーションにより、TAVI後PCIの難易度を評価可能であった。FX+はFXと比較して冠動脈アクセス性を改善する可能性があり、TAVI後PCI戦略の最適化に寄与することが期待される。

一般演題

5月9日（土）

第3会場

Young Investigator Award (YIAメディカル) 臨床研究 13:55~14:55

座長／安藤 博彦（愛知医科大学）

大谷 速人（浜松医科大学）

審査／太田 秀彰（藤田医科大学）

旦 一宏（一宮西病院）

YIA011 Drug-Coated Balloon Angioplasty With vs Without Jetstream Atherectomy in Severely Calcified Femoropopliteal Lesions

¹名古屋ハートセンター・²大垣市民病院・³仙台厚生病院・

⁴東京ベイ市川浦安医療センター・⁵済生会横浜市東部病院・

⁶洛和会音羽病院・⁷宮崎市郡医師会病院・⁸天陽会中央病院

○徳田 尊洋¹、吉岡 直輝²、田中綾紀子³、小島 俊輔⁴、山口 航平⁵、
柳内 隆⁶、緒方 健二⁷、竹井 達郎⁸、仲間 達也⁴

YIA012 TAVI 後 1 年のフレイル変化の規定因子と長期予後への影響

岐阜ハートセンター

○石原 翔、志村 徹郎、大久保雄右、成瀬 元気、谷垣 徹、川瀬世史明、
大久保宗則、松尾 仁司

YIA013 当院での Dynamic CT Perfusion による非侵襲的心筋虚血評価と invasive FFR による侵襲的虚血評価における相関性に関する検討と考察

中部国際医療センター

○長瀬 大、山浦 誠、中村 瞬、安藤 圭、小野 大樹、山田 雄大、
鈴木 圭太、中島 孝、井戸 貴久、高橋 茂清、青山 琢磨

YIA014 エキシマレーザー冠動脈形成術に伴う冠動脈穿孔後の晩期仮性動脈瘤形成の検討

大垣市民病院

○柴田 直紀、森田 康弘、神崎 泰範、渡邊 直樹、吉岡 直輝、荒尾 嘉人、
中川 雄太、吉江 達希、森島 逸郎

YIA015 冠動脈 CT プラーク定量化と virtual FFR から心血管イベント発症する血管の特徴を考察する。

岐阜ハートセンター

○石原 翔、志村 徹郎、大久保雄右、成瀬 元気、谷垣 徹、川瀬世史明、
大久保宗則、松尾 仁司

YIA016 急性心筋梗塞患者における Polyvascular Disease の負荷と予後

¹名古屋大学大学院医学系研究科・²中東遠総合医療センター

○早川 輝¹、田中 哲人¹、森川 修司²

YIA011 Drug-Coated Balloon Angioplasty With vs Without Jetstream Atherectomy in Severely Calcified Femoropopliteal Lesions

¹名古屋ハートセンター・²大垣市民病院・³仙台厚生病院・
⁴東京ベイ市川浦安医療センター・⁵済生会横浜市東部病院・⁶洛和会音羽病院・
⁷宮崎市郡医師会病院・⁸天陽会中央病院

○徳田 尊洋¹、吉岡 直輝²、田中綾紀子³、小島 俊輔⁴、山口 航平⁵、柳内 隆⁶、
 緒方 健二⁷、竹井 達郎⁸、仲間 達也⁴

Objective:

To evaluate the clinical impact of Jetstream atherectomy in femoropopliteal lesions with severe calcification.

Methods:

We retrospectively analyzed multicenter data from 582 femoropopliteal lesions with PACSS grades 3–4 that underwent endovascular therapy between April 2018 and December 2024 at eight centers in Japan. Lesions were categorized by treatment strategy: DCB alone versus Jetstream atherectomy plus DCB. Propensity score matching (PSM) was performed to balance baseline patient and lesion characteristics. Procedural complications were assessed as acute outcomes. Primary patency, clinically driven target lesion revascularization (CD-TLR), acute limb ischemia (ALI), and major amputation were evaluated up to 2 years.

Results:

After PSM, 153 matched lesion pairs were identified with no significant intergroup differences in baseline characteristics. Jetstream group had significantly higher rates of distal embolization and access-site complications than DCB-alone group (32.7% vs. 0.7%, <0.0001; and 2.6% vs. 0%, p=0.02, respectively). Primary patency at 1 year was higher in Jetstream group (86.2% vs. 75.1%, p=0.01); however, this difference was not sustained at 2 years. There were no significant differences in CD-TLR, ALI, or major amputation at either 1 or 2 years.

Conclusions:

Jetstream atherectomy was associated with higher periprocedural complication rates. Although 1-year primary patency improved, this benefit did not persist at 2 years, with no differences in other clinical outcomes.

YIA012 TAVI 後 1 年のフレイル変化の規定因子と長期予後への影響

岐阜ハートセンター

○石原 翔、志村 徹郎、大久保雄右、成瀬 元気、谷垣 徹、川瀬世史明、
 大久保宗則、松尾 仁司

目的

TAVI 後 1 年における Clinical Frailty Scale (CFS) の変化の規定因子と、その後の長期予後への影響を明らかにする。

方法

OCEAN-TAVI レジストリより、術前および 1 年後 CFS を評価し得た 791 例を解析した。術前 CFS 1–3 を非 / 軽度フレイル、4–9 を中等度 / 重度フレイルと定義し、1 年後 CFS により Preserved、Respond、Worsened、Non-respond の 4 群に分類した。NYHA 分類、低アルブミン血症の推移、4 年全死亡を評価し、CFS 改善・悪化の規定因子を多変量解析で検討した。

結果

4 群は Preserved 319 例、Respond 85 例、Worsened 77 例、Non-respond 310 例であった。NYHA III/IV は全群で改善した一方、低アルブミン血症は Worsened 群のみ増加した。4 年全死亡率は各群 17.7%、19.8%、28.1%、28.5% で有意差を認めた (p=0.009)。多変量解析では Respond 群の死亡リスクは Preserved 群と同等であったが (HR 0.97)、Non-respond 群は有意に高く (HR 1.48)、Worsened 群も高い傾向を示した (HR 1.55)。CFS 改善は術前 CFS 高値と負に関連し (OR 0.66)、悪化は周術期急性腎障害および新規心房細動と関連した (OR 5.58、4.85)。

結論

TAVI 後 1 年のフレイル変化は長期予後と強く関連し、フレイル改善例の予後は非 / 軽度フレイル維持例と同等であった。術前評価に加え、周術期合併症の回避と継続的フレイル評価を含むフォローアップが予後改善に重要である。

YIA013 当院での Dynamic CT Perfusion による非侵襲的心筋虚血評価と invasive FFR による侵襲的虚血評価における相関性に関する検討と考察

中部国際医療センター

○長瀬 大、山浦 誠、中村 瞬、安藤 圭、小野 大樹、山田 雄大、
鈴木 圭太、中島 孝、井戸 貴久、高橋 茂清、青山 琢磨

【背景】虚血性心疾患の機能的な心筋虚血評価において、FFR-CT や心筋 CT perfusion といった CT を用いた非侵襲的評価が注目を浴びている。当院では Dynamic CT perfusion を導入し、包括的心臓 CT の一環として臨床応用している。今回その有効性と妥当性について検討した。

【目的】心臓 CT で冠動脈に中等度から高度な狭窄が疑われた症例の中で dynamic CT perfusion で中等度以上の心筋血流 (MBF) 低下を認めた 7 症例に対し、後に冠動脈造影検査と invasive FFR を測定した。その結果と考察を報告する。

【方法・結果】狭心症が疑われた患者 7 症例に包括的心臓 CT (冠動脈 CT および dynamic CT perfusion) を施行した。病変部位の内訳は、左前下行枝 1 枝が 4 例、左回旋枝 1 枝が 1 例、右冠動脈と左前下行枝の 2 枝が 1 例、3 枝が 1 例であった。全症例とも冠動脈 CT で狭窄率 75% 以上を疑う所見を認め、Dynamic CT perfusion では 5 例に狭窄罹患枝の支配領域に一致した心筋血流 (MBF) の高度低下を認め、2 例は中等度低下を認めた。高度石灰化による詳細な内腔評価困難な症例は 2 症例であった。冠動脈造影検査では全例に 75% 以上の狭窄率を有し、FFR の測定値は MBF の高度低下を認めた 5 症例では 0.8 以下で有意な虚血所見を認め、MBF の中等度低下を認めた 2 症例では 0.8 を上回っていた。Dynamic CT perfusion での心筋血流低下に高い相関が見られた。

【考察】dynamic CT perfusion の MBF と invasive FFR の値の相関関係についての報告は多くない。今回の自験例では両者に高い相関関係が見られた。高度石灰化により CT での形態的狭窄度評価困難な症例や多枝病変が含まれていたが MBF の低下と FFR による虚血評価が一致しており心筋シンチや FFR-CT での評価が困難な症例で有用と考えられた。また 7 例中 2 例で心筋シンチや FFR-CT での評価も行なったが結果に相違が見られた点は興味深い。

【結語】Dynamic CT perfusion は invasive FFR と高い相関性を持ち心筋虚血評価に有効である。

YIA014 エキシマレーザー冠動脈形成術に伴う冠動脈穿孔後の晩期仮性動脈瘤形成の検討

大垣市民病院

○柴田 直紀、森田 康弘、神崎 泰範、渡邊 直樹、吉岡 直輝、荒尾 嘉人、
中川 雄太、吉江 達希、森島 逸郎

【目的】

エキシマレーザー冠動脈形成術 (ELCA) に伴う冠動脈穿孔 (coronary artery perforation: CAP) は稀な合併症であるが、急性期を越えた後の転帰、特に晩期仮性動脈瘤 (pseudoaneurysm: PsA) 形成は十分に検討されていない。ELCA 関連 CAP の臨床的特徴と追跡血管造影所見を検討した。

【方法】

ELCA を施行した連続 1,023 PCI 手技を後方視的に解析した。CAP 発生率を算出し、CAP 群と非 CAP 群の臨床的・手技的特徴を比較した。CAP 症例では全例に追跡血管造影を施行し、PsA の有無を評価した。

【結果】

CAP は 10 例 (1.0%) に認めた。年齢、性別、急性冠症候群の頻度、ELCA カテーテル径に差はなかった。一方、分岐部病変 (80.0% vs. 32.8%, $p=0.002$) および糖尿病 (70.0% vs. 37.1%, $p=0.033$) は CAP 群で高頻度であった。院内死亡は認めなかった。初回治療時、6 例にカバードステント (CS) を留置し、4 例は非留置であった。追跡血管造影 (中央値 65 日) では、CS 非留置 4 例全例に PsA を認めた一方、CS 留置 6 例では PsA を認めなかった。

【結論】

ELCA 関連 CAP は 1.0% と稀であったが、CS 非留置例では全例で晩期 PsA 形成を認めた。ELCA 関連穿孔は急性期対応のみでは完結せず、晩期合併症を念頭に置いた計画的画像フォローが重要と考えられた。

YIA015 冠動脈 CT プラーク定量化と virtual FFR から心血管イベント発症する血管の特徴を考察する。

岐阜ハートセンター

○石原 翔、志村 徹郎、大久保雄右、成瀬 元気、谷垣 徹、川瀬世史明、大久保宗則、松尾 仁司

【背景】急性冠症候群（ACS）において、責任病変の不安定性評価には CT によるプラーク性状評価と機能的指標が重要と考えられているが、検証されているデータは少ない。

【方法】岐阜ハートセンターにおいて ACS 発症前に冠動脈 CT を撮像していた 91 例を対象に Pulsemedical 社の μ FRCT 解析ソフトにて 3 枝別に ACS の責任血管と非責任血管における全プラーク量、石灰化プラーク量、線維性プラーク、脂質プラーク量と簡易流体力学より算出した μ FR を算出し、将来の責任病変となる血管と将来の責任病変とならなかった血管との差を検証した。

【結果】ACS 発症前に CT 撮像した 91 例の冠動脈、責任血管 91 本、非責任血管 181 本を解析した。CT より総プラーク量、石灰化プラーク量、Fibroatheroma 量、脂質性プラーク量、plaque burden を評価し、簡易流体力学から μ FR を測定した。

【結果】責任血管は非責任血管と比べ、総プラーク量、Fibroatheroma 量、脂質性プラーク量が有意に大きかったが、 μ FR および石灰化プラーク量に有意差を認めなかった。多変量解析では Fibroatheroma 量 (OR 1.155, $p=0.019$) および脂質性プラーク量 (OR 1.199, $p=0.032$) が独立して責任血管と関連した一方、 μ FR は独立因子ではなかった。ROC 解析では脂質性プラーク量が単独指標として最も高い識別能を示し、AUC は 0.629、多変量モデルの AUC は 0.643 であった。LAD 責任病変は non-LAD 責任病変に比し μ FR が低値であったが、CT プラーク性状に有意差はなく、多変量解析でも独立因子は認めなかった。

【結論】ACS 責任病変の識別には、 μ FR よりも CT で評価したプラーク性状、特に Fibroatheroma 量および脂質性プラーク量が有用である可能性が示唆された。

YIA016 急性心筋梗塞患者における Polyvascular Disease の負荷と予後

¹名古屋大学大学院医学系研究科・²中東遠総合医療センター

○早川 輝¹、田中 哲人¹、森川 修司²

【背景】Polyvascular disease(PVD)の存在は、さまざまな患者集団において心血管イベントおよび死亡のリスク上昇と関連することが一貫して報告されている。冠動脈疾患患者の約 20% に PVD が認められるとされており、近年の ESC ガイドラインでは、冠動脈以外の動脈硬化評価の重要性が強調されている。急性心筋梗塞(AMI)に罹患した患者は特に高リスクであるが、日常診療では体系的な血管評価は必ずしも行われていない。また、この集団における PVD 負荷の予後的意義は十分に明らかではない。中東遠総合医療センターでは AMI 患者に対し ABI および頸動脈エコーをルーチンで実施しており、AMI 患者における体系的血管スクリーニングによって同定された PVD の有病率および予後的意義を検討することを目的とした。

【方法】2021 年～2024 年に中東遠総合医療センターにて PCI を施行した AMI 患者 369 例のうち、ABI と頸動脈エコーの両方を実施した 233 例を解析対象とした。PVD の定義は、末梢動脈疾患: $ABI \leq 0.90$ 、頸動脈病変: $IMT \geq 1.5$ mm または 50% 以上狭窄とし、No PVD/Single-territory(末梢動脈疾患または頸動脈病変)/Multi-territory(両方)の 3 群に分けて解析を行った。主要エンドポイントは全死亡+再梗塞+脳卒中+予定外血行再建の複合エンドポイントとした。

【結果】PVD は 30.9% に認められ、Single-territory: 23.2%、Multi-territory: 7.7% であった。追跡期間中、主要イベントは 18.5% に発生し、PVD の有無および血管領域数の増加に伴いイベント発生率は段階的に上昇した (13.0%、29.6%、33.3%、 p for trend=0.006)。また多変量解析では単一領域が独立した予後規定因子であった。

【結論】AMI 患者における体系的血管スクリーニングは予後層別化に有用であり、治療強化の指標となり得る可能性がある。

一般演題

5月9日（土）

第4会場

Young Investigator Award (YIAメディカルスタッフ) 15:10~16:40

座長／永田 敬章（公立陶生病院）

藤井 洵希（浜松医療センター）

審査／木下 昌樹（岡崎市民病院）

恒川 秀樹（岐阜市民病院）

山口 恭代（福井心臓血管センター 福井循環器病院）

YIAMS01 STEMI に対する Rotational Atherectomy 施行時の no-flow 発生因子の検討

¹一宮市立市民病院・²一宮市立市民病院 医療技術局・³一宮市立市民病院 循環器内科

○水野千香子¹、新田 功児²、別府 栞¹、日比野七菜¹、向島 享吾¹、
杉山 知泰¹、奥村 悠太¹、佐藤 綾乃¹、洞垣内拓也¹、又野 暢天¹、
大島 祥弘¹、栗原 英宣¹、林 洋佑¹、長瀬 弘行¹、間瀬健太郎¹、
奥村 一史¹、脇田亜由美¹、大坪 克浩¹、田代 詳³、石黒 久晶³、
志水 清和³

YIAMS02 従来の Tip-detection のシステム構築が困難で、Slipstream 法への移行が奏功した CTO の一例

藤田医科大学ばんだね病院

○柴田愛耶音、藤岡 真功、福原 吉貴、良永 真隆、祖父江嘉洋、渡邊 英一

YIAMS03 Anteowl-IVUS を使った Slipstream 法が下肢の CTO に対する EVT でも有効だった AI 領域と FP 領域の2症例報告

藤田医科大学ばんだね病院

○福原 吉貴、藤岡 真功、柴田愛耶音、良永 真隆、祖父江嘉洋、渡邊 英一

YIAMS04 アブレーション術前 CT における nonECG 撮影での精度とコスト削減効果

岐阜県総合医療センター

○村瀬 仁、宮崎 勇輔、金森 裕貴、平田 将嵩、中村 孟司、田中 秀和、
高橋 徹、長野 達也、山田 将勝

YIAMS05 FCA および FFR における解析枝本数の違いによる患者侵襲度の検討

¹岐阜県立多治見病院・²岐阜県総合医療センター 中央放射線部・

³知多半島総合医療センター 医療技術局 放射線技術科

○大澤 直子¹、宮崎 勇輔²、内田 光咲²、後鳥 友希²、廣瀬 稔人³、
鈴木 康介¹、佐合 淳一¹

YIAMS06 3D ロードマップによる高線量部位の可視化が放射線皮膚障害の回避に有用であった短期間 PCI の一例

¹ 浜松医科大学医学部附属病院・² 浜松医科大学医学部附属病院 循環器内科・

³ 浜松医科大学 放射線診断学講座

○森下 冬香¹、山下 勝礼¹、川手 政徳¹、金子 大祐¹、東田 真吾¹、
堀田 大輝¹、早川 俊士¹、守屋 凌輔¹、朝比奈可純¹、野村 孝之¹、
鈴木 佑一²、五島 聡³

YIAMS07 脳保護デバイス「SENTINEL」使用報告

¹ 名古屋ハートセンター・² 豊橋ハートセンター

○近藤 佑紀¹、山本 真功²、西尾 皓人¹、徳田 尊洋¹、杉浦 淳史¹

YIAMS08 冠微小循環障害が FFRangio の診断性能に与える影響

¹ 岐阜県総合医療センター・² 岐阜県総合医療センター 中央放射線部

○牧田 拓也¹、宮崎 勇輔²、清水 円香¹、大橋 志穂¹、川島 崇大¹、
宮川 真帆¹、若山 和馬¹、猪島 裕貴¹

YIAMS01 STEMI に対する Rotational Atherectomy 施行時の no-flow 発生因子の検討

¹一宮市立市民病院・²一宮市立市民病院 医療技術局・³一宮市立市民病院 循環器内科

○水野千香子¹、新田 功児²、別府 栞¹、日比野七菜¹、向島 享吾¹、杉山 知泰¹、
奥村 悠太¹、佐藤 綾乃¹、洞垣内拓也¹、又野 暢天¹、大島 祥弘¹、栗原 英宣¹、
林 洋佑¹、長瀬 弘行¹、間瀬健太郎¹、奥村 一史¹、脇田亜由美¹、大坪 克浩¹、
田代 詳³、石黒 久晶³、志水 清和³

【背景】高度石灰化病変は PCI の手技成功を妨げる要因である。本邦では、Rotational Atherectomy (以下、RA) などの特殊デバイスを用いて治療が行われている。今回我々は ST 上昇型心筋梗塞 (以下、STEMI) で高度石灰化を伴う症例に RA が用いられた症例に対し、no-flow の発生に関連する臨床因子を後方視的に検討したので報告する。

【方法】対象は 2020 年 10 月から 2025 年 12 月に当院で緊急 PCI を施行した STEMI 患者のうち、RA を用いた 42 症例。解析項目は no-flow (PCI の手技中に起きた TIMI 0 または TIMI 1) の有無、年齢、性別、糖尿病、高血圧、喫煙歴、責任病変、PCI 前後の TIMI flow、入院時トロポニン値、バーサイズ、機械的循環補助使用の有無とした。なお、本検討は現在も症例集積を継続中であり、本報告は中間解析の結果である。

【結果】no-flow は 8 例 (19%) に認められた。no-flow 発生群と非発生群に分類し解析を行ったところ、すべての項目で両群間に有意差は認めなかったが、入院時トロポニン値は no-flow 群で高い傾向を示した ($p = 0.10$)。また、責任血管別に比較すると LMT,LAD 症例で no-flow の発生が多い傾向を示した ($p=0.18$)。最終造影はすべての症例で TIMI3 を得られていた。

【考察】STEMI に対する RA 施行時の no-flow は約 2 割に認められた。入院時トロポニン高値症例および、LMT,LAD 病変では微小循環障害が強くなるためか、no-flow が発生する割合が高い傾向となったことが考えられた。また、循環動態の維持のために左室補助ポンプカテーテル (Impella) を併用した症例では no-flow を認めず、症例数は限られるものの左室内圧の減圧効果が微小循環の維持にも寄与した可能性が示唆された。今後も検討を重ねて、臨床工学技士としてより安全な治療を提供できるよう努めていきたい。

YIAMS02 従来の Tip-detection のシステム構築が困難で、Slipstream 法への移行が奏功した CTO の一例

藤田医科大学ばんだね病院

○柴田愛耶音、藤岡 真功、福原 吉貴、良永 真隆、祖父江嘉洋、渡邊 英一

背景

冠動脈の慢性完全閉塞 (CTO) に対する PCI は、いくつかの順行性アプローチや逆行性アプローチの手技が行われるが、依然として困難なケースもある。今回、順行性アプローチ手技が難渋し、従来の Tip Detection-Antegrade Dissection Reentry (TD-ADR) 法を試みるもシステムの構築に難渋し、Slipstream 法へ移行したことにより治療が奏功した症例を経験したため報告する。

症例

63 歳男性、透析患者。CCS 分類Ⅲ度の狭心症で来院。LVEF は 33% で側壁から後壁にかけて壁運動低下が認められた。RCA に約 60cm の CTO (J-CTO スコア 4) を含む 3 枝病変であったが、患者の希望や背景から PCI の方針となった。先に LCX への PCI を行い、今回 RCA CTO への PCI を実施した。

方法

アプローチは、donor artery である LAD に高度狭窄があり低心機能であったため、逆行性アプローチでは虚血リスクが高いと判断し順行性アプローチを選択した。ワイヤーエスカレーションでの真腔通過はできず、石灰化の裏側の偽腔に侵入したため、Tip Detection (TD) を試みるため AnteOwl (AO)-IVUS を挿入し、同一腔へワイヤー挿入後、マイクロカテーテルと IVUS の両方の挿入を試みるも病変手前の高度石灰化病変により通過できず Slipstream 法を行うこととした。IVUS を一度抜去し、まず IVUS の 1st ワイヤーポートのみ通して再挿入、次にその同じワイヤーに Dual-lumen カテーテルを挿入して OTW ポートから ConquestPro12ST ワイヤーを挿入し、Slipstream と TD-ADR の併用の方針とした。真腔へのエントリーを試み、通過に成功した。IVUS 上では、CTO エントリーから約 1cm 先で真腔にエントリーしていた。最終的に DES を留置し、手技を終了とした。

考察・結語

Slipstream 法は IVUS で確認しながら Parallel wire を行うような方法である。以前は Navifocus WR (NW)-IVUS を用いて行う方法が報告されているが、プルバック機能がある AO-IVUS を使用する Slipstream 法は十分有用であると考えられる。

YIAMS03 Anteowl-IVUS を使った Slipstream 法が下肢の CTO に対する EVT でも有効だった AI 領域と FP 領域の 2 症例報告

藤田医科大学ばんだね病院

○福原 吉貴、藤岡 真功、柴田愛耶音、良永 真隆、祖父江嘉洋、渡邊 英一

背景：長距離の下肢動脈の慢性完全閉塞（CTO）に対する EVT では、DCB の成績やステントの拡張からも、all true lumen wiring が重要となるが、特に（1）distal は true lumen に wiring できたものの wire の一部が false lumen にある場合、または（2）最初のワイヤーが false lumen に迷入し、distal への wire 通過が得られない場合、all true lumen wiring は困難となることがある。

症例：本報告では、総腸骨動脈の CTO または浅大腿動脈の CTO を有する 2 例に対し、AnteOwl IVUS（AO-IVUS）を使用して、Slipstream 法と Tip-detection 法を用いて治療を行った。AO-IVUS の第 1 ガイドワイヤルーメン内のみを通過させ、同じワイヤーに沿ってデュアルルーメンカテーテルを誘導した（スリップストリーム法）。その後 Tip-detection 法でセカンドガイドワイヤーを真腔内経誘導することで、distal puncture や OUTBACK のような re-entry デバイスを用いることなく、all true lumen wiring でき、ステント留置または DCB による治療を可能とした。

結論：AO-IVUS ガイド下スリップストリームと Tip-detection は、複雑な大動脈 - 腸骨動脈領域および大腿 - 膝窩動脈領域の CTO に対する EVT で実用的な治療戦略となり得る可能性がある。

YIAMS04 アブレーション術前 CT における nonECG 撮影での精度とコスト削減効果

岐阜県総合医療センター

○村瀬 仁、宮崎 勇輔、金森 裕貴、平田 将嵩、中村 孟司、田中 秀和、高橋 徹、長野 達也、山田 将勝

【背景・目的】心房細動におけるアブレーション治療（ABL）では、術前に撮影された CT 画像を用いることが多い。当院では ABL 前の CT 検査は心電図（ECG）同期による単純撮影で行っており、左房抽出にはワークステーションを用いて自動抽出にて画像を生成している。単純撮影は造影検査に比べ、加算が付き、ECG 電極は施設の持ち出しとなる。そこで仮想的な ECG(nonECG) を用いた撮影方法を考案したため、画像生成精度とコスト削減効果について検討した。

【方法】CT に備え付けられている ECG 収集装置のテストモードを用いて仮想的な ECG 同期撮影を可能にした。心拍数は撮影前に SpO₂ モニタを用いて確認した。画像生成精度として、ワークステーションにて左房（LA）の自動抽出成功率を算出した。さらに精度検証として ECG 同期撮影（ECG 有）と nonECG 撮影（ECG 無）の自動抽出成功率、検査時間（Time）、被ばく線量（DLP）、電極使用有無を比較した。症例数は各 50 例とした。

【結果】LA の自動抽出成功率は ECG 有で 84%、無で 88% であり有意差を認めなかった（ $P=0.7732$ ）。Time（分）、DLP（mGy・cm）は 4 vs 5、59 vs 149（ECG 有 vs ECG 無）であり、ともに ECG 無のほうが大きかった（ $P=0.0063$ 、 < 0.0001 ）。電極は ECG 無において全て使用していなかった。

【考察】LA の自動抽出精度は有意差を認めなかったことで ABL においても問題なく手技が実施できると考えられる。ECG 有は収集位相を限定しているのに対し、ECG 無は全位相収集しているため、DLP が大きくなったが、診断参考レベル（160 mGy・cm）と比べると低値であるため、許容できる範囲と考えられる。Time は心拍数を確認するために時間がかかったが、電極を患者につける必要がなくなったことで効率化が可能となった。また、ECG 無では 1 検査 1,000 円以上のコスト削減が可能となり、施設負担が低減された。

【結論】ABL 術前 CT における nonECG での撮影は画像生成精度に問題なくコスト削減できると示唆された。

YIAMS05 FCA および FFR における解析枝本数の違いによる患者侵襲度の検討

¹ 岐阜県立多治見病院・² 岐阜県総合医療センター 中央放射線部・
³ 知多半島総合医療センター 医療技術局 放射線技術科

○大澤 直子¹、宮崎 勇輔²、内田 光咲²、後鳥 友希²、廣瀬 稔人³、鈴木 康介¹、
佐合 淳一¹

【背景・目的】近年、機能的冠動脈造影検査 (FCA) は全国的に普及し、特に FFRangio は多くの施設で導入されている。FFRangio は冠動脈造影画像から FFR 値を算出するシステムで画像があれば 1 枝だけでなく多枝の FFR 値を算出できる。多枝病変における機能評価は臨床上必要となってくる場面が多いが、従来のワイヤーを用いた FFR 測定は侵襲度が高くなると予想された。そこで放射線被ばくや造影剤使用量の観点から、解析枝本数の違いによる侵襲度の比較を多施設にて行った。

【目的】調査期間は 2024 年 6 月～2025 年 11 月、対象施設は FFRangio が導入されている 3 病院とした。比較項目は FCA、FFR 施行症例をそれぞれ解析枝数 1 枝群と多枝群に分け、K_{ar}、P_{KA}、造影剤量 (CE)、透視時間 (Time) について中央値を算出し、施設ごとに解析枝数群の有意差を評価した。検定方法は Mann-Whitney U test を用い、有意水準 0.05 未満とした。

【結果】FFR では、A 病院で K_{ar} (710.5 vs. 977.4 mGy)、P_{KA} (39.3 vs. 58.0 Gy・cm²)、CE (50 vs. 70 mL)、Time (13.1 vs. 26.0 min) のすべてに有意差を認めた (P < 0.05)。B 病院では各項目に有意差を認めなかった。C 病院では Time のみに有意差を認めた (P < 0.01)。一方、FCA では 3 施設すべてにおいて K_{ar}、P_{KA}、CE、Time のいずれも解析枝数による有意差を認めなかった。

【考察】FFR では、測定方法が施設ごとに運用が異なるため患者侵襲度にばらつきがあったと考えられる。しかし、FCA では解析枝本数に関わらず、病変部と他血管の重なりがなく、末梢まで造影された CAG 画像を得ることを検査中の目的とし、検査後に解析を行うため、解析枝本数が侵襲度に与える影響が少ないと考えられる。

【結論】施設に関わらず、FFR と比較し FCA では解析枝本数が侵襲度に与える影響は少ないことが示唆された。

YIAMS06 3D ロードマップによる高線量部位の可視化が放射線皮膚障害の回避に有用であった短期間 PCI の一例

¹ 浜松医科大学医学部附属病院・² 浜松医科大学医学部附属病院 循環器内科・
³ 浜松医科大学 放射線診断学講座

○森下 冬香¹、山下 勝礼¹、川手 政徳¹、金子 大祐¹、東田 真吾¹、堀田 大輝¹、
早川 俊士¹、守屋 凌輔¹、朝比奈可純¹、野村 孝之¹、鈴木 佑一²、五島 聡³

【目的】経皮的冠動脈インターベンション (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) では近年、手技の複雑化に伴う患者の最大入射皮膚線量の増加が問題となっている。特に短期間に複数回の PCI を施行する症例では、放射線皮膚障害を回避するため、同一部位への再照射を控えることが推奨されている。しかし、従来の線量情報の記録のみでは、三次元的な照射野の重複を術中にリアルタイムで把握することは困難である。今回、短期間に PCI を施行した症例において、3D ロードマップを活用して高線量部位を可視化し、同一部位への照射を最小限に抑え得た一例を経験したので報告する。

【方法】症例は 74 歳男性、冠動脈三枝病変に対し、短期間に 3 回の PCI を施行した。初回 PCI における最大入射皮膚線量は 4Gy 以上であった。2 期目 PCI では、初回手技で得られた線量分布情報を基に 3D ロードマップを作成し、術中にリアルタイムで高線量部位を可視化した。このロードマップを参照しながら C アーム角度や照射野を適宜調整し、最終確認造影など重要な撮影以外は初回と同部位への再照射が集中しないよう照射部位の分散を図った。併せて、透視時間の短縮や不要な撮影の削減など、基本的な線量低減も徹底した。

【結果】3D ロードマップにより、術者は高線量部位の位置関係を直感的に把握することができ、C アーム角度の最適化を通じて同一部位への照射回避が容易となった。本手法により、皮膚線量の局所的集中を効果的に抑制し、術後の経過観察においても紅斑などの放射線皮膚障害は認められなかった。

【結論】3D ロードマップを活用した線量管理は、短期間に複数回 PCI を施行する症例において放射線皮膚障害の予防に有用である。また、本手法は術者と診療放射線技師が術前から綿密に情報共有・協力して実施することで最大の効果を発揮し、より安全な血管内治療の実現に大きく寄与すると考える。

YIAMS07 脳保護デバイス「SENTINEL」使用報告

¹名古屋ハートセンター・²豊橋ハートセンター

○近藤 佑紀¹、山本 真功²、西尾 皓人¹、徳田 尊洋¹、杉浦 淳史¹

背景

経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVR）を施行する際に、手技中に生じる塞栓物質が脳梗塞を引き起こす可能性があり、脳保護デバイスの有効性が注目されている。本報告では、脳保護デバイス「SENTINEL」の臨床使用経験について検討した。

方法

当院で TAVR を施行した患者のうち、「SENTINEL」を使用した症例について、術中および術後の脳梗塞発生率、手技成功率、合併症、および回収された塞栓物の分析を行った。また、デバイスの適切な留置手順を確立するために、手技における注意点やデバイスの特性を検討した。特に、bovine arch や腕頭動脈と左頸動脈距離が短い症例において、手技時間の短縮を目的とした工夫を検討した。

結果

デバイスの留置成功率は高く、手技時間や造影剤使用量に大きな影響を与えなかった。回収されたフィルターからは、血栓、石灰化片、組織片などの塞栓物質が高頻度で確認され、脳塞栓リスクの軽減に寄与している可能性が示唆された。一方で、デバイス関連の重大な合併症は認められなかった。

また、体外検証を通じて、適切なワイヤー選択やデバイスの動きを考察し、留置手技の時間短縮を実現した。さらに、TAVR デリバリー時に大弯側の目印を活用することで、血管走行の把握が容易になり、血管壁への影響を軽減できる可能性が示唆された。

考察

「SENTINEL」の使用は、TAVR 施行時の脳梗塞予防に有効であり、手技の安全性を損なうことなく塞栓リスクを低減できる可能性がある。本研究の結果は、脳保護デバイスの有用性を支持するものであった。また、TAVR デリバリー時に大弯側の目印を活用することで血管壁への影響を軽減できる可能性が考えられるが、有効性を示すデータは不足しており、さらなる研究が求められる。

YIAMS08 冠微小循環障害が FFRangio の診断性能に与える影響

¹岐阜県総合医療センター・²岐阜県総合医療センター 中央放射線部

○牧田 拓也¹、宮崎 勇輔²、清水 円香¹、大橋 志穂¹、川島 崇大¹、宮川 真帆¹、若山 和馬¹、猪島 裕貴¹

【目的】冠動脈造影から FFR を算出する FFRangio は、invasive FFR との高い診断一致率を示すことが報告されており、有用な診断ツールとして注目されている。しかし、冠微小循環障害（CMD）を有する症例における FFRangio の診断性能については検討されていない。本研究では、CMD が FFRangio の診断性能に及ぼす影響を検討した。

【方法】FFRangio、invasive FFR、および微小循環抵抗指数（IMR）を測定した 111 血管を対象とした。CMD は IMR に基づき、低 IMR 群（IMR < 25）と高 IMR 群（IMR ≥ 25）の 2 群に分類した。CMD が FFRangio の診断性能に及ぼす影響を、invasive FFR を基準として評価した。

【結果】狭窄率と病変長は同程度であり、invasive FFR は低 IMR 群と高 IMR 群の間で有意差はなかった（invasive FFR : 0.86 ± 0.09 vs. 0.87 ± 0.10, p = 0.43）。全体の FFRangio の診断効率（曲線下面積 : AUC）は、高値であった（AUC : 0.92 [95% CI : 0.87 ~ 0.98]）。一方、IMR 別に解析すると、FFRangio の AUC は低 IMR 群と比較して高 IMR 群で有意に低値であった（低 IMR 群 0.98 [95% CI : 0.94 ~ 1.00] vs. 高 IMR 群 0.83 [95% CI : 0.69 ~ 0.96], p = 0.04）。FFRangio と invasive FFR の相関は 低 IMR 群 : r=0.79、高 IMR 群 : r=0.60 と高 IMR 群で低値であった。さらに、FFRangio と invasive FFR の不一致の独立予測因子として IMR 高値および RCA 病変が同定された。

【考察】FFRangio は CAG 画像を 3 次元構築し、形態評価で数値を算出するため CMD の影響を受けにくい。一方、invasive FFR は CMD によって、最大充血に影響を与え、数値を過大評価する。その結果、両者の乖離が拡大し、診断性能の低下につながった。しかし、CMD 症例において FFRangio は狭窄本来の重症度評価を行える可能性があり、不一致例の症例提示を含めて考察する。

【結語】CMD は FFRangio の診断性能を低下させる要因である。また、CMD は FFRangio と invasive FFR の不一致の独立予測因子であった。

東海北陸地方会開催のお知らせ

ご挨拶

このたび、第55回日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）東海北陸地方会を、2026年10月17日（土）に名古屋コンベンションホールにて開催させていただくこととなりました。

PCI、EVT、SHDをはじめとするインターベンション治療は、新たなデバイスや手技の導入により日進月歩で進化を遂げ、治療の選択肢は大きく広がっています。一方で、急速な高齢化の進行に伴い、循環器疾患はますます複雑化・重症化しています。

また、急性心筋梗塞に代表される緊急冠動脈インターベンションは、「時間」が予後を左右する極めて時間依存性の高い医療です。しかしながら、今後は医師を含めた働き方改革や、循環器内科医師数・CVIT会員数の減少などにより、地域医療体制および循環器救急体制の維持には、これまで以上の工夫と再構築が求められます。救急体制の維持には、救急隊を含めた地域医療連携の強化が不可欠であり、施設内完結型の医療から地域全体で支えるシステムへの転換が重要となります。

さらに、タスクシフト・タスクシェアの推進により、多職種がそれぞれの専門性を発揮し、持続可能な診療体制を構築することも喫緊の課題です。

そこで本会では、テーマを「連携と改革 — 超高齢社会下の治療戦略 —」といたしました。

世代・職種・地域を越えた連携を深め、変革の時代におけるインターベンション医療の新たな方向性について、皆さまと共に議論を深める場となることを願うとともに、多くの医師および医療スタッフの皆様のご参加を、心よりお待ち申し上げます。

日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）
第55回東海北陸地方会

会長 田中 寿和
(岡崎市民病院)

開催概要

開催日：2026年10月17日（土）

会場：名古屋コンベンションホール

名古屋市中村区平池町 4-60-12 グローバルゲート

会長：田中 寿和（岡崎市民病院）

日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）第55回東海北陸地方会
運営事務局

〒460-0008 名古屋市中区栄 3-32-20 朝日生命ビル

株式会社コンベンションリンクージ内

TEL：052-262-5070 FAX：052-262-5084

E-mail：cvit-tokai55@c-linkage.co.jp

協賛企業一覧

朝日インテックJセールス株式会社
アストラゼネカ株式会社
アボットメディカルジャパン合同会社
アムジェン株式会社
株式会社イー・トラスト
井上精機株式会社
エドワーズライフサイエンス合同会社
株式会社オージャスト
大塚メディカルデバイス株式会社
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
キャスワークス・ジャパン合同会社
キヤノンメディカルシステムズ株式会社
興和株式会社
コーディスジャパン合同会社
Shockwave Medical Japan株式会社

第一三共株式会社
テルモ株式会社
株式会社東海メディカルプロダクツ
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
日本メドトロニック株式会社
ノバルティスファーマ株式会社
ハートフロー・ジャパン合同会社
PDRファーマ株式会社
ファイザー株式会社
株式会社フィリップス・ジャパン
フクダ電子三岐販売株式会社
ブラッコ・ジャパン株式会社
ボストン・サイエンティフィックジャパン株式会社
株式会社メディコスヒラタ

大会の運営にあたり、上記企業よりご協賛いただきました。
ここに深甚なる感謝の意を表します。

2026年5月8日現在
50音順

日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)
第54回東海北陸地方会

会長： 松尾 仁司

ED | EXCHANGE DEVICE

Victoria II

販売名 : Victoria エクスチェンジデバイス
承認番号 : 30300BZX00045000

TC | THROMBECTOMY CATHETER FCカテーテルTB

販売名 : 狭窄部通過用カテーテル
承認番号 : 21100BZZ00762000



製造販売業者

 株式会社
東海メディカルプロダクツ

本社 / 〒486-0808 愛知県春日井市田楽町字更屋敷1485番地
TEL 0568-81-7954 FAX 0568-81-7785
URL <http://www.tokaimedpro.co.jp/>



MEDICAL INSTRUMENTS CHEMICAL INSTRUMENTS
SINCE 1933



人の健康に貢献する

井上精機株式会社

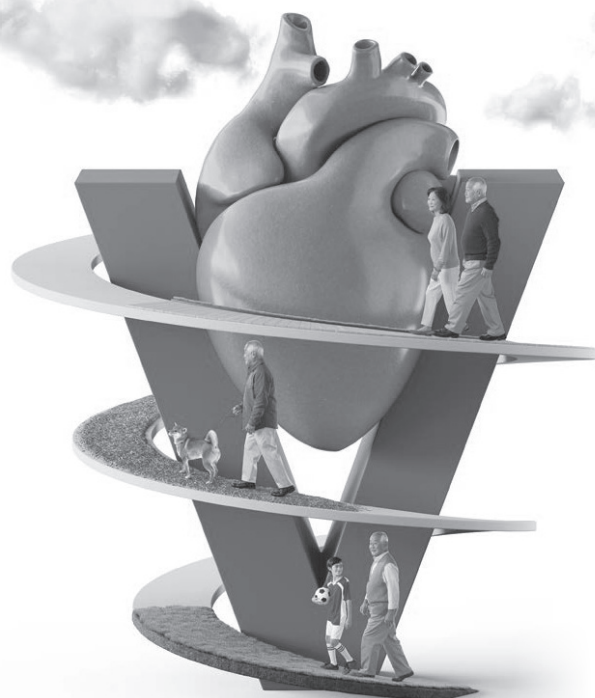
医療機器 | 病医院諸設備 | 研究機器 | 福祉介護機器

■本社
〒500-8687
岐阜市玉宮町一丁目11番地の1
TEL 058-265-4501(代)
FAX 058-262-7858

■高山営業所
〒506-0058
高山市山田町290番地1
TEL 0577-32-6277
FAX 0577-32-5689

■大垣営業所
〒503-0852
大垣市木森町四丁目2019番地の13
TEL 0584-82-4384
FAX 0584-82-4386

■多治見営業所
〒507-0028
多治見市弁天町一丁目47番地1
TEL 0572-24-6161
FAX 0572-24-6188



TTR型アミロイドーシス治療薬

薬価基準収載

ビンマック® カプセル61mg

Vynmac® capsules 61mg タファミジスカプセル

創薬 処方箋医薬品^{※1} 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

●「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む使用上の注意」、「効能又は効果に関連する注意」等につきましては電子添文をご参照ください。

製造販売

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

文献請求先及び問い合わせ先：製品情報センター

文献請求先及び製品の問い合わせ先：
製品情報センター 学術情報ダイヤル 0120-664-467
<https://pfizerpro.jp/> (PfizerPro) にも製品関連情報を掲載

販売情報提供活動に関するご意見：
0120-407-947
<https://www.pfizer.co.jp/pfizer/contact/index.html>

VMC72L004B
2023年6月作成

放射性医薬品／
心交感神経診断薬・神経芽腫診断薬・褐色細胞腫診断薬
処方箋医薬品[※]

ミオMIBG-I 123注射液

放射性医薬品基準3-ヨードベンジルグアニジン(¹²³I)注射液 薬価基準収載

放射性医薬品／
心臓疾患診断薬・心機能診断薬・副甲状腺疾患診断薬

毒薬*、処方箋医薬品[※] (*「カーディオライト® 第一」のみ)

カーディオライト® 第一/注射液 第一

放射性医薬品基準ヘキサキス(2-メトキシイソブチルイソニトリル)テクネチウム(^{99m}Tc)
注射液 調製用/注射液 薬価基準収載

輸入先/技術提携先: Lantheus Medical Imaging, Inc. (米国)

放射性医薬品／
心臓疾患診断薬・腫瘍(脳、甲状腺、肺、骨・軟部、縦隔)診断薬・
副甲状腺疾患診断薬 処方箋医薬品[※]

塩化タリウム-Tl 201注射液

日本薬局方塩化タリウム(²⁰¹Tl)注射液 薬価基準収載

[※]注意—医師等の処方箋により使用すること。

※「効能又は効果」、「用法及び用量」、「使用上の注意」等
については電子添文をご参照ください。



製造販売元

PDRファーマ株式会社

文献請求先及び問い合わせ先

TEL 03-3538-3624

〒104-0031 東京都中央区京橋2-14-1 兼松ビルディング

2022年3月作成



Life forward

かけがえのない日常のために

ベーリンガーインゲルハイムは、株式を公開しない
独立した企業として、約140年にわたり人と動物
の健康に取り組んできました。これまで多様な分野
で培った経験やパートナーシップを生かし、未来を
見据えて研究開発に注力しています。



詳細はこちらをご覧ください

boehringer-ingenheim.com/jp/



**Boehringer
Ingelheim**



高脂血症治療剤

薬価基準収載

パルモディア[®]XR錠 0.2mg
0.4mg

PARMODIA[®] XR TABLETS 0.2mg・0.4mg (ペマフィブラート徐放錠)

処方箋医薬品：注意－医師等の処方箋により使用すること

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む注意事項等情報」等については電子添文をご参照ください。



製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)

興和株式会社

東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

2024年9月作成

**Choose the Best
for Your Patient**

**Boston
Scientific**

Advancing science for life™

ELUVIA™

Drug-Eluting Vascular Stent System

Ranger™

Paclitaxel-Coated PTA Balloon Catheter

販売名：レンジャー薬剤コーティングバルーンカテーテル
医療機器承認番号：30300BZX00033000

販売名：エルビア薬剤溶出型末梢血管用ステント
医療機器承認番号：23000BZX00374000

製品の詳細に関しては添付文書等でご確認いただくか、弊社営業担当へご確認ください。

© 2021 Boston Scientific Corporation or its affiliates. All rights reserved.

All trademarks are the property of their respective owners.

ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社
本社 東京都中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス
www.bostonscientific.jp

PSST20210308-0260



処方箋医薬品[※]

薬価基準収載

放射性医薬品・心臓疾患診断薬・副甲状腺疾患診断薬
腫瘍（脳、甲状腺、肺、骨・軟部、縦隔）診断薬

塩化タリウム (^{201}Tl) 注NMP

日本薬局方塩化タリウム (^{201}Tl) 注射液

処方箋医薬品[※]

薬価基準収載

放射性医薬品・心疾患診断薬

カルディオダイน์[®] 注

放射性医薬品基準15-(4-ヨードフェニル)-
3(R,S)-メチルペンタデカン酸 (^{123}I) 注射液

処方箋医薬品[※]

薬価基準収載

放射性医薬品・心臓疾患診断薬、心機能診断薬

マイオビュー[®] 注シリンジ

放射性医薬品基準テロホスミンテクネチウム ($^{99\text{m}}\text{Tc}$) 注射液

処方箋医薬品[※]

薬価基準収載

放射性医薬品・心臓疾患診断薬、心機能診断薬

マイオビュー[®] 「注射用」

放射性医薬品基準テロホスミンテクネチウム ($^{99\text{m}}\text{Tc}$) 注射液調製用

®:登録商標

注)注意-医師等の処方箋により使用すること

■効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等は電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元

 日本メジフィジクス株式会社

〒136-0075 東京都江東区新砂3丁目4番10号

文献請求先及び問い合わせ先 ☎ 0120-07-6941

弊社ホームページの「医療関係者専用情報」サイトでSPECT検査について紹介しています。

<https://www.nmp.co.jp>

2025年12月改訂