水芭蕉咲く湿原より至仏山を望む　　撮影　小林　璿

特定非営利活動法人　中日本PCI研究会　主催

第12回 中日本 Case Review Course

プログラム・抄録集

テーマ「技術の継承」

会期：2019年5月25日（土）　10:30開始

会長：児玉 隆秀　（虎の門病院）

会場：フクラシア八重洲

第 12 回 中日本 Case Review Course
会長挨拶

第12回中日本Case Review Course開催にあたりご挨拶申し上げます.

中日本PCI研究会では‘技術の継承’をテーマとし，秋に中日本PCI Live Demonstrationを行なっておりますが，春には症例検討を中心としたCase Review Courseが開催されるようになり今年で12回目を迎えます．質の高いPCIを行なっていくにあたり技術の研鑽は欠かせないプロセスではありますが，同時に個々の患者に対する治療方針の決定や治療戦略の構築は，見方によっては技術の研鑽以上に重要な部分であるといっても過言ではないでしょう．日本におけるPCIの技術は海外からも高く評価され，先人たちの努力がその成績向上に大きく寄与して参りました．最近の主なガイドラインにおけるPCIの適応はこのCase Review Courseが始まった12年前とは一線を画しており，多くの冠動脈病変における第一選択肢となりつつあります．一方で三枝病変に代表される複雑病変ではCABGとの比較において連戦連敗といっても過言ではなかったのですが，2017年にSYNTAX II studyが2018年にはEuroPCRにてSYNTAX II studyの2年後の結果が報告され，一定条件下における三枝病変においてはPCIの予後がCABGと同等であるという画期的データでありました．このデータを生み出した根底にあるのはSYNTAX II strategyであり，特にphysiologyガイドによる治療対象枝の決定とIVUSガイドによる至適ステント拡張がその成績にもっとも寄与していると考えられています．治療戦略の構築がいかに重要かを体現しているのです．そこで今回のCase Review CourseのテーマはPhysiologyガイドのPCIといたしました．また，至適ステント拡張に関わる石灰化病変への治療戦略および新規デバイスが次々と発売されており，治療戦略に苦慮することの多い大腿膝下動脈領域のEVT治療戦略を副題とし，皆さんで議論していきたいと考えております.

コメディカルセッションでは複雑病変に対するPCIが数多くなされる中，手技中に心原性ショックに陥る患者やAMIにより心原性ショックとなっている患者に対するメカニカルサポートを適切に行えるか否かが患者の予後に大きく作用して参ります．Impellaを導入している施設も徐々に増えつつあり，メカニカルサポートに対する知識を再確認する教育講演を用意いたしました．また，PCIの治療戦略に大きく関わるIVUS・OCTについて医師と同じ土俵で議論ができるだけの知識をうるための教育講演を用意いたしました．さらに，被ばくに対する各施設の工夫を議論し共有できるような場としてのセッションを用意いたしました.

このようなCase Review Courseの各セッションにおいて今回は私から特にお願いがあります．参加者各自が症例を本気で議論しなければ，あるいは少しでも身になることを持ち帰ることができなければ，本コース開催の意義が半減してしまいます．是非活発な議論をしていただき全員参加型のコースになることを切に願います.

最後になりましたが，本コース開催にあたりご尽力いただきました先生方，コメディカルスタッフの方々，事務局の方々，協賛いただきました医療機器，製薬会社の方々に深く御礼申し上げます.

虎の門病院　循環器センター内科部長

児　玉　隆　秀

第 12 回 中日本 Case Review Course

<table>
<tr><th>会 場</th><th>メディカルセッション
フクラシア八重洲　A 会議室</th><th>会 場</th><th>コメディカルセッション
フクラシア八重洲　D 会議室</th></tr>
<tr><td>10:30</td><td>開会の挨拶　児玉　隆秀</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>10:35

11:30</td><td>Case Review session 1
「FFR ガイド PCI」

<u>座長</u>
児玉　隆秀　（虎の門病院　循環器センター内科）
野口　祐一　（筑波メディカルセンター病院　循環器内科）

<u>ケースプレゼンター</u>
①武藤　光範　（菊名記念病院　循環器内科）
「高度狭窄と中等度狭窄が混在する tandem lesion の一例」
②森瀬　昌裕　（虎の門病院　循環器センター内科）
「FFR/iFR guide で PCI を施行したが治療判断に難渋した２例」</td></tr>
<tr><td>11:40

12:40</td><td>ランチョンセミナー
（共催：バイエル薬品株式会社）
「CHIP インターベンションの現状と、CHIP オペレーターに必要な知識と技術」

<u>座長</u>　児玉　隆秀
（虎の門病院　循環器センター内科）

<u>演者</u>　小船井　光太郎
（東京ベイ・浦安市川医療センター　循環器内科）</td><td>11:40

12:40</td><td>＊ランチョン会場は A 会議室のみになります</td></tr>
<tr><td>12:50

14:00</td><td>特別講演「J-PCI ってなんでやってるの？」

<u>演者</u>
①沼澤　洋平
（足利赤十字病院　循環器内科 / 心臓血管病センター）
「J-PCI はなぜ必要なのか？」
②皆川　和宏　（シー・ブイ・クエスト株式会社）
「J-PCI registry 入力時の注意点 ～監査の立場から～」</td><td>12:50

14:00</td><td>＊特別講演は A 会議室のみになります</td></tr>
</table>

会場	メディカルセッション フクラシア八重洲　A会議室	会場	コメディカルセッション フクラシア八重洲　D会議室
14:05	**Case Review session 2** **「石灰化病変の治療戦略」** 座長 尾崎　和幸　（新潟大学医歯学総合病院　循環器内科） 小堀　裕一　（戸田中央総合病院　心臓血管センター内科） ケースプレゼンター ①保屋野　真　（新潟大学医歯学総合病院　循環器内科） 「高度石灰化病変のため治療に難渋した虚血性心疾患の一例」 ②阿部　七郎 （獨協医科大学病院 心臓・血管内科 / 循環器内科） ③長岡　秀樹　（高瀬クリニック　循環器内科） 「3 枝病変（LAD 石灰化びまん性病変を含む）の虚血性心疾患の一例例」	14:05 15:20	**コメディカル教育講演①** **「心原性ショックに対する メカニカルサポート」** 演者 赤松　俊二　（滋賀県立総合病院　臨床工学部） **コメディカル教育講演②** **「コメディカルが知っておきたい、IVUS、OCT」** 平田　和也　（小樽市立病院　臨床工学部）
15:30			
15:35	**Case Review Session 3** **「大腿膝窩動脈病変の治療戦略」** 座長 安齋　均　（太田記念病院　循環器内科） 後藤　亮　（秀和総合病院　循環器内科） ケースプレゼンター ①金子　喜仁　（春日部中央総合病院 下肢救済センター） 「大腿膝窩動脈病変への治療戦略」 ②白崎　泰隆　（しらさきクリニック 心臓・血管内科） 「膝下動脈瘤血栓閉塞の一例」 ③安齋　均　（太田記念病院　循環器内科） 「透析患者の SFA long stent 留置後の繰り返す再狭窄」 ④中西　啓太　（つくばセントラル病院　循環器内科） 「両下肢痛を伴った閉塞性動脈硬化症の 1 例」	15:30 16:20	**コメディカルセッション** **「被曝に対する工夫」** 座長 佐野　始也　（高瀬クリニック　放射線部） 田島　修 （埼玉県立循環器呼吸器病センター　放射線技術部） コメディカル演題 ①橘高　大介　（昭和大学病院　放射線技術部） 「透視保存を用いた被ばく低減について」 ②清水　和之　（虎の門病院　臨床工学部） 「当院における放射線被ばく低減への取り組み」
16:50			
閉会挨拶	高瀬　真一		

Case Review session 1 「FFR ガイド PCI」

1 高度狭窄と中等度狭窄が混在する tandem lesion の一例

武藤　光範（菊名記念病院　循環器内科）

【症　　例】 75歳　男性

【主　　訴】 飲酒後失神

【現 病 歴】 過去に定期通院歴のない症例で、X年12月X日18時頃、飲食店で飲酒後に店を出て10m程歩いたところで失禁を伴う失神を認めたため当院救急外来に搬送された。過去に20年前と12年前にも同様のエピソードがある。救急外来で急性期に施行した検査では明らかな失神の原因は認めず、血管迷走神経失神と診断された。その後、精査目的で脳神経外科と循環器内科を紹介受診した。脳神経外科での精査では失神の原因は認めず、循環器内科では胸部X線、心電図、Holter、心臓超音波検査では明らかな失神の原因は認めないが、冠動脈CT検査で狭心症が疑われたため入院した。

【冠危険因子】 糖尿病、脂質異常症

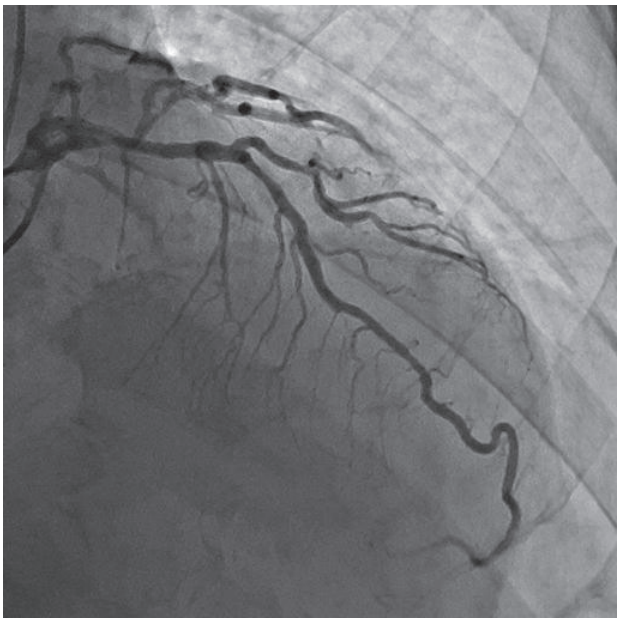
【既 往 歴】 特記すべきことなし

【現　　症】 身長170cm，体重70.0kg，血圧127/77mmHg，心拍数57 bpm，意識清明，肺音清，心雑音なし，腹部軟，下腿浮腫なし

【初診時血液検査所見】

WBC 5600, Hb 15.1, Ht 46.3, Plt 20.1, TP 7.1, Alb 4.6, AST 31, ALT 31, LDH 186, CK 114, BUN 17.1, Cr 0.80, e-GFR 72.0, UA 4.4, Na 139, K 4.3, Cl 102, LDL 195, HDL 48, TG 191, HbA1c 7.2, BNP 10.7

【C　A　G】 seg1 25%, seg3 75%,
seg6 90%, seg7 50%, High lateral 75%, seg11 90%, seg13 90%



2 FFR/iFR guide で PCI を施行したが治療判断に難渋した２例

森瀬　昌裕（虎の門病院　循環器センター内科）

症例 1 は 69 歳男性。Coronary risk は高血圧のみであった。3 年前に夜間安静時の胸部圧迫感を主訴に他院受診し、CAG にて LMT 50% を認めた。エルゴノビン負荷試験にて症状を伴う 75% 狭窄への進行があり VSA の診断となっていた。Ca blocker 開始され症状軽快認め外来経過観察となっていた。5 ヶ月前から労作時の胸部圧迫感を自覚するようになり当院紹介。負荷心電図陽性だったため CAG 施行した。LMT 50% 狭窄を認めたため FFR 施行したが 0.93 と陰性だった。VSA の診断が妥当と考えられたが症状が典型的であったため負荷心筋シンチグラフィーを施行したところ LAD 領域の虚血陽性であったため PCI 施行する方針とした。PCI 後に胸部症状は著明に軽快した。FFR guide 下に PCI を行えば予後が改善できるエビデンスがあるが、本症例では偽陰性となったため注意が必要であると考えられた。

症例 2 は 83 歳男性。Coronary risk は高血圧・脂質異常症・糖尿病・喫煙歴があり、30 年前から複数回 PCI 施行歴がある。運動負荷心電図陽性となり CAG 施行したところ RCA 入口部に 90% 狭窄、LAD 近位部～中節部にかけて瀰漫性の 75% 狭窄を認めた。病変評価に iFR（SyncVision）を用いたところ 0.73 と低下し虚血陽性となった。瀰漫性病変に対しては 50mm 以上の長いステント留置は虚血解除も困難でその後の治療成績も悪いという報告もあるため、Co-Registration system を用いることにより事前の治療戦略を練ることの有用性が期待できると考えられた。

Case Review session 2 「石灰化病変の治療戦略」

1 高度石灰化病変のため治療に難渋した虚血性心疾患の一例

保屋野　真（新潟大学医歯学総合病院　循環器内科）

【症　　例】 69歳 男性

【主　　訴】 労作時の息切れ

【現 病 歴】 2000年に糖尿病を指摘され、2010年に糖尿病腎症による腎不全で血液透析を開始した。2014年に労作時息切れを自覚し、A病院循環器内科を受診し、精査の結果LAD #7 90%を認め、同部位に対してPCI①（後述）を施行された。以後、新規狭窄病変、ステント内再狭窄病変に対し、合計6回のPCI（後述）を施行された。6回目のPCIの際、RCA#3の全周性高度石灰化病変をバルーン拡張できず75%狭窄が残存した。2017年9月にRCA病変に対する再PCI目的に当科を紹介受診した。

【冠危険因子】 高血圧、糖尿病、脂質異常症、維持透析、過去の喫煙、家族歴(母: 心筋梗塞)

【既 往 歴】 慢性腎臓病、糖尿病性腎症で2010年から維持血液透析中、糖尿病（2000年に診断、治療開始）、高血圧、脂質異常症

【現　　症】 身長 161cm, 体重 77.9kg, 血圧 163/73mmHg, 脈拍数 62bpm整, 意識清明, 肺音清, 心雑音認めず, 腹部軟, 下腿浮腫なし, 両側大腿動脈触知良好

【検査所見】 Labo data：WBC 4600, Hb 9.8, BUN 29, Cre 8.25, Alb 3.8, AST 15, ALT 12, CPK 152, LDL 73, HDL 25, BNP 558.8, HbA1c 6.2

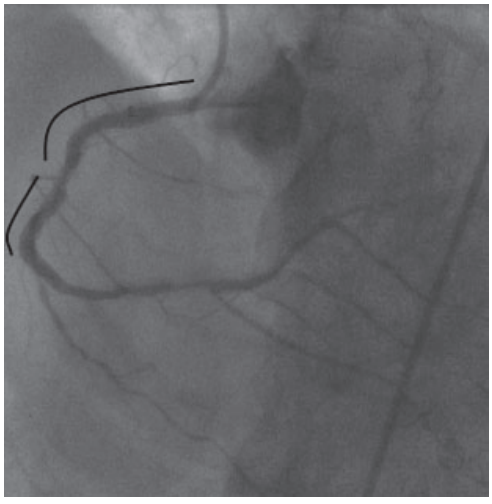
【心エコー所見】 左室収縮能：びまん性に軽度低下,後壁側で高度低下、EF 35%
LVDd/s 55/43mm, LA 47mm, AR trivial, MR-, TR trivial

【経　　過】

①	2014年 4月	#7 90%→Xience 2.5/38mm + 3.0/15mm
②	10月	#6 90%→Xience 3.5/18mm
③	2015年 1月	#5-6 90%→Nobori 3.5/14mm
④	2016年12月	#1os 90%→Xience 3.0/23mm、#2 90%→Xience 3.0/23mm
⑤	2017年 1月	#13 CTO→wire不通過
⑥	8月	#6 90% ISR→Xience 3.5/18mm、#7 75% ISR→DCB 3.0mm
		#1 90% ISR→DCB 3.5/30mm, #2 90% ISR→DCB 3.0/20mm
		#3 100%→Scoreflex 3.0/10mmで拡張できず

【CAG (PCI⑥ Final Angiogram)所見】

#1 25%, #2 25%, #3 75% with calc.



実線: Stent留置部位

Case Review session 2 「石灰化病変の治療戦略」

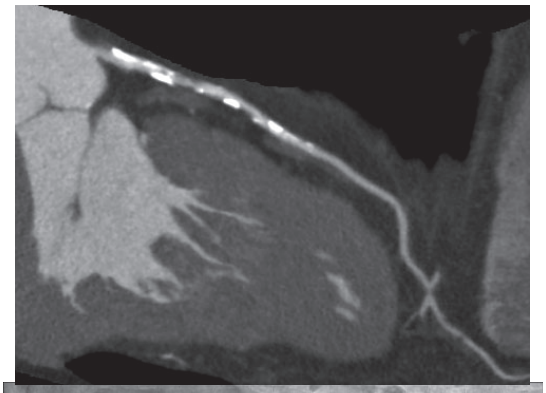
2

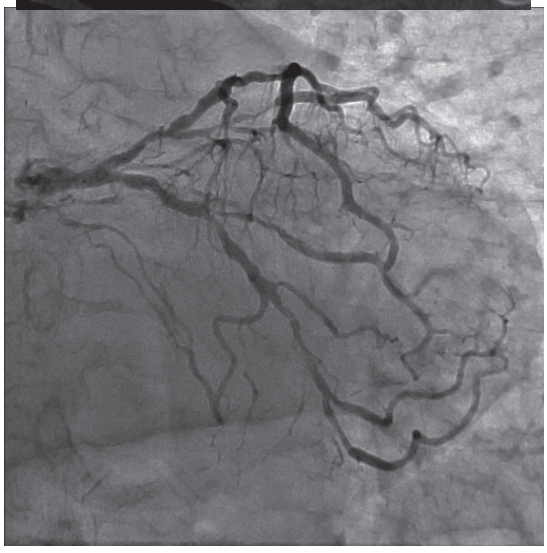
阿部　七郎（獨協医科大学病院 心臓・血管内科 / 循環器内科）

3 3枝病変（LAD石灰化びまん性病変を含む）の虚血性心疾患の一例

長岡　秀樹（高瀬クリニック　循環器内科）

【症　　例】 78歳 男性
【主　　訴】 胸痛
【現 病 歴】 高血圧にて他院通院中。2018年12月労作時胸痛を自覚するようになり当院初診。冠動脈CTにて石灰化を伴う3枝病変を認めた。12月21日 ad-hoc PCI。
【冠危険因子】 高血圧、喫煙
【既 往 歴】 特になし
【現　　症】 身長 164cm, 体重 65kg, 血圧 142/72 mmHg, 心拍数 68 bpm, 意識清明, 肺音清, 心雑音認めず, 腹部軟, 下腿浮腫なし
【血液検査所見】
BUN 7.0, Cre 0.61, UA 7.4, GOT 49, GPT 18, LDH 306, γ-GTP 49, Na 140, K 3.8, CL 103, TC 194, TG 83, HDL 63, LDL 125, BS 180, WBC 5700, Hb 15.5, PLT 21.6
【心臓超音波検査】
AOD 32, LAD 40, Dd 52, Ds 38, EF 51%, Mr -, Ar -
【経　　過】 12月21日に冠動脈造影を施行。引き続きPCI施行。
【CAG(12/21)所見】
#4PD 75%, #4AV 75%,
LAD#6 75% with calc, #7 75% with calc, D#9 90%,
LCX#12 99%, #13 90%, #13 distal 90%



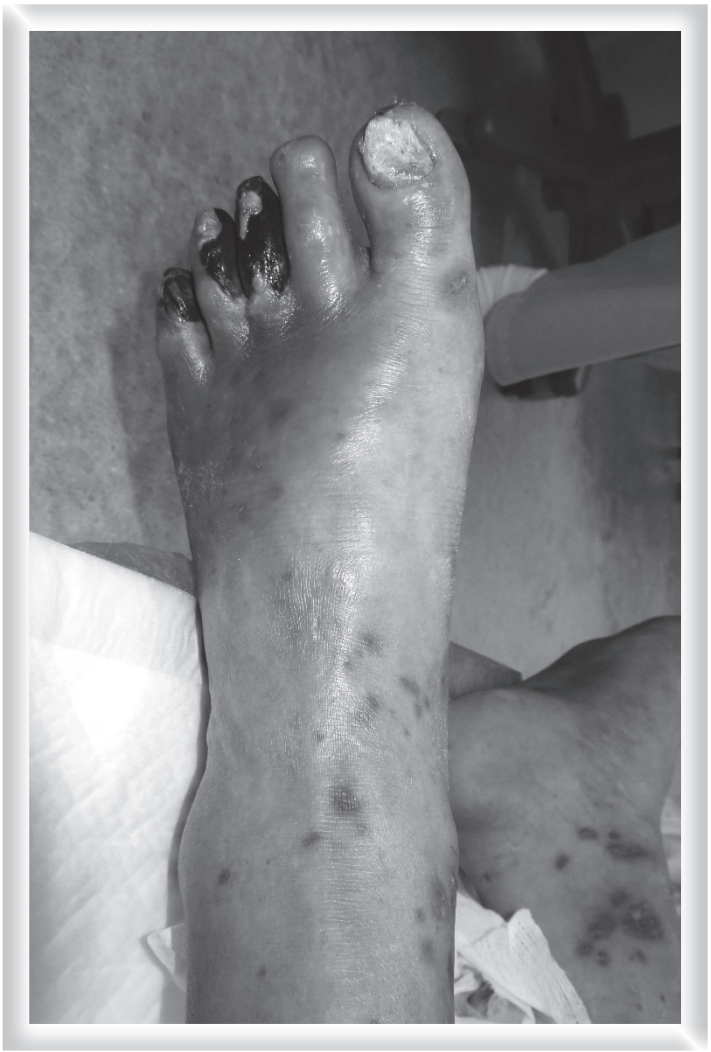


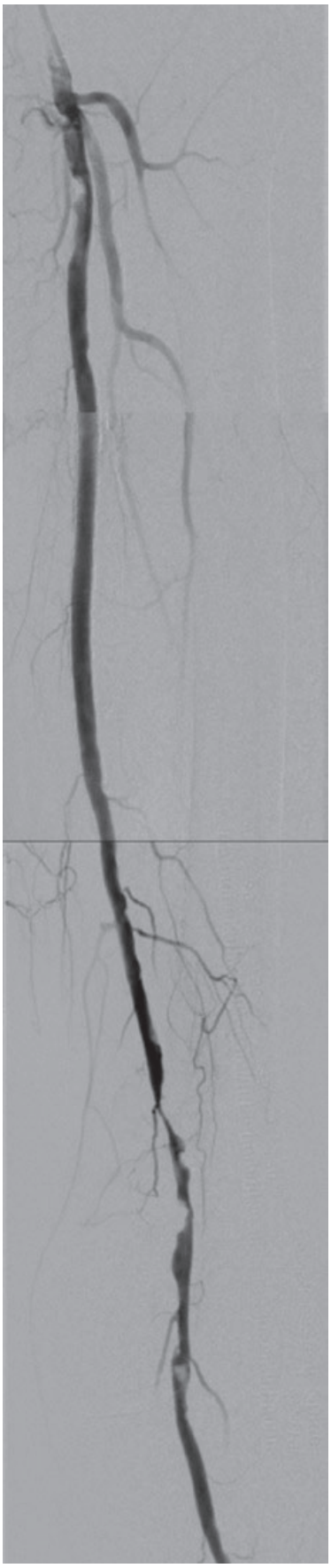
Case Review session 3 「大腿膝窩動脈病変の治療戦略」

1 大腿膝窩動脈病変への治療戦略

金子　喜仁（春日部中央総合病院 下肢救済センター）

【症　　例】 60歳代 男性
【主　　訴】 左Ⅲ－Ⅴ趾壊疽
【既 往 歴】 1995年－糖尿病
2013年 腹膜透析導入
2014年 血液透析導入
【現 病 歴】 2015年より当院フットケア外来通院中の患者。2018年末頃より左足趾の潰瘍を発症。保存的に治療を行うも改善を認めず血行再建ならびに足部手術のため入院となった。
【血流検査】 SPP: 左 足背32mmHg 足底 82mmHg
【入院時足写真】

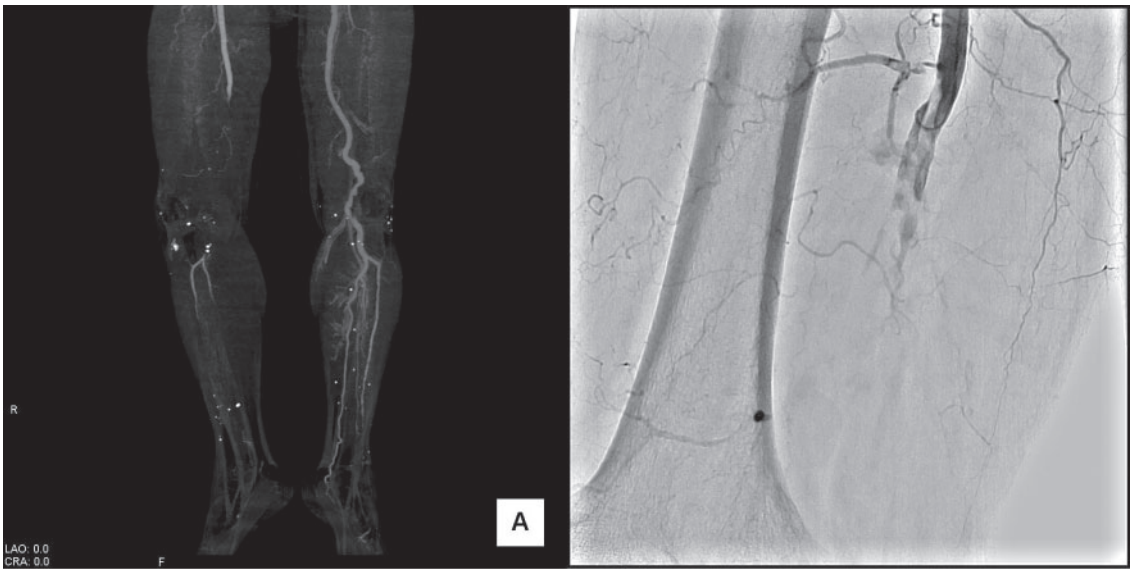


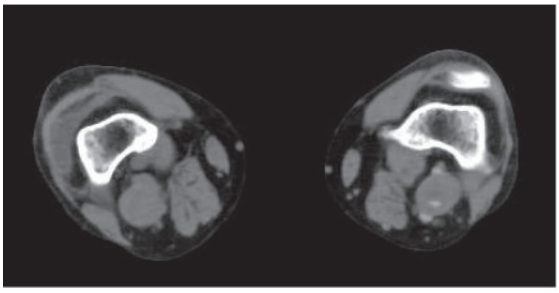


2 膝下動脈瘤血栓閉塞の一例

白崎　泰隆（しらさきクリニック　心臓・血管内科）

【症　　例】 72歳　男性
【主　　訴】 右下肢痛
【現 病 歴】 2019年2月18日　17:45ごろから右下肢痛あり。あぐらをかいていた。22時過ぎて痛みが増悪したため救急要請。
【既 往 歴】 統合失調症
【現　　症】 身長165cm、体重85kg、体温36. 6℃、HR 84回/分、血圧164/119、SpO2 95%、呼吸数28回/分、右下肢蒼白、右足背動脈、右膝下動脈触知せず。右大腿動脈は触知可能。
【検査所見】 ECG NSR HR85 CRBBB
【Labo data】 WBC 10900, Hb14.0, Plt16万, BUN11.0, Cre1.01, CK181, AST24, ALT26, γ GTP51, TCH 159, TG76, LDL111, Na138, K3.6, Cl104, CRP0.05, BS295, HbA1c6.1, Ddimer25.3
【ＣＴＡ】 右浅大腿動脈中間部より閉塞　　Angio:右大腿動脈より順行穿刺





Case Review session 3 「大腿膝窩動脈病変の治療戦略」

3 透析患者のSFA long stent留置後の繰り返す再狭窄

安齋　均（太田記念病院　循環器内科）

【症　　例】 72歳　女性
【主　　訴】 右下肢冷感、安静時痛
【既 往 歴】 糖尿病、高血圧、血液透析（平成26年導入）、総胆管結石
【現 病 歴】 2017年3月、右第5足趾の疼痛と色調不良を自覚。その後潰瘍出現したため、同年5月に当院を紹介受診となった。ABI 0.45、26/14 mm Hg。

2017/6/6 右CFA 99％、SFA diffuse 90%に対し、それぞれバルーン拡張、BNS留置（LIFE 7/200cm, post balloon 6mm）。その後右第5足趾のminor amputationを施行。治癒後リハビリ目的に転院し自宅退院していた。

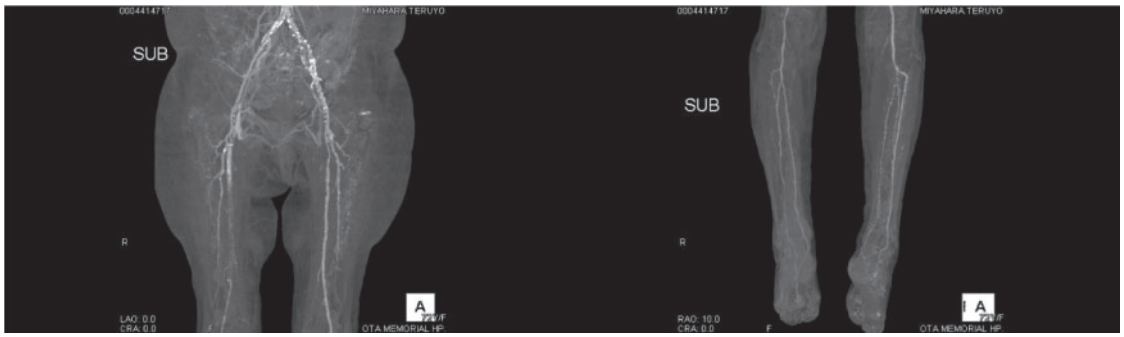
2018年5月、右足の痛みが再発し、当院を再受診。6/19に右CFA再狭窄、SFA ISR（diffuse 90%）に対しバルーン拡張術を施行。

2019年3月、再々度右下肢の冷感、痛みが出現したため紹介受診となる。

【主な検査所見】

WBC 8680, Hb 8.8, BUN 141.5, Cre 7.09, eGFR 4.9, LDL-C 142, HDL-C 26, HbA1c 7.6

【CT 2019年3月】



4 両下肢痛を伴った閉塞性動脈硬化症の1例

中西　啓太（つくばセントラル病院　循環器内科）

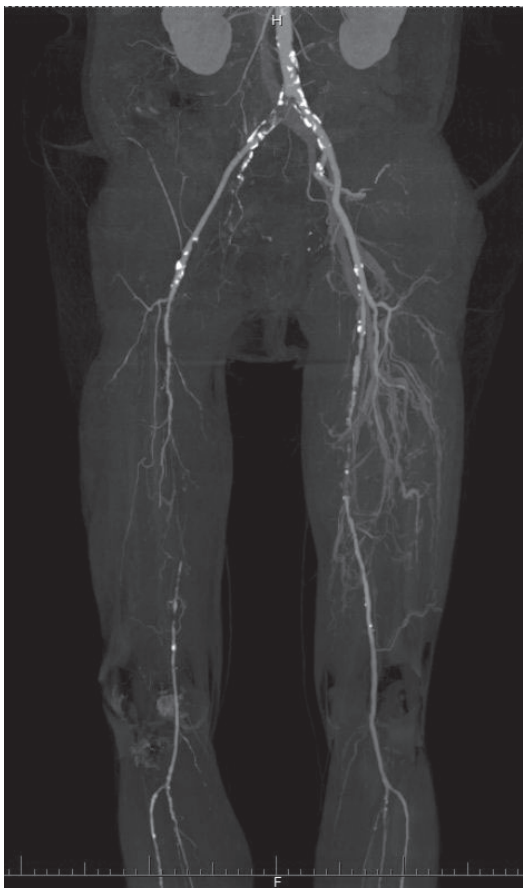
【症　　例】 64歳　女性
【主　　訴】 両側下腿の疼痛
【既 往 歴】 45歳　脳梗塞；右不全麻痺
【リスク因子】 高血圧，糖尿病
【現 病 歴】 1999年に脳梗塞，2000年に脳出血で右片麻痺，車いす生活となっている女性．右下腿の冷感，足指の痛みを主訴に2015年3月に当院を受診し，ABI 0.21/0/55であった．下肢CTで右CIA，右SFAの閉塞，左SFA閉塞を認めたが，保存的治療を選択され，経過観察となっていた．その後，2018年7月には右足でABI測定不可となっていたが，CLIには至っていないとの判断で保存的治療を継続していた．

2019年1月17日に車いすから転落し，右足関節の骨折，左足の打撲を認め，整形外科通院となっていたが，右足関節部にギブスによる血行障害が出現してきたため，2月23日に入院となった．

【主な検査所見】

WBC 10430, Hb 12.1, BUN 16.5, cre 0.68, eGFR 66.3, LDL-C 48, HDL-C 52, HbA1c 7.2

【CT 2015年3月】



【MRI 2019年2月】

コメディカルセッション　『被曝に対する工夫』

1　透視保存を用いた被ばく低減について

橘高　大介（昭和大学病院　放射線技術部）

橘高 大介[1)]、佐藤 久弥[1,2)]、加藤 京一[2,3)]
1）昭和大学病院 放射線技術部
2）昭和大学大学院　保健医療学研究科
3）学校法人昭和大学 統括放射線技術部

虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈形成術は増加を続けている。これは、治療技術およびデバイスの発展と同時に、被ばく低減技術の対策が施された装置の発展も大きく関与している。特に、デジタル画像処理技術の進歩によって、透視画像は低線量でありながら、撮影画像に近い画質となっている。そのため、石灰化症例や完全慢性閉塞症例など、治療の難易度が高く、被ばく線量が増加すると予測される症例には、積極的に透視保存画像を利用し、被ばく低減を図る方法がとられている。そこで今回は、透視保存の活用法、QCA 解析に及ぼす影響、透視保存画像の画質評価および視覚評価について、症例を用い紹介する。

2　当院における放射線被ばく低減への取り組み

清水　和之（虎の門病院　臨床工学部）

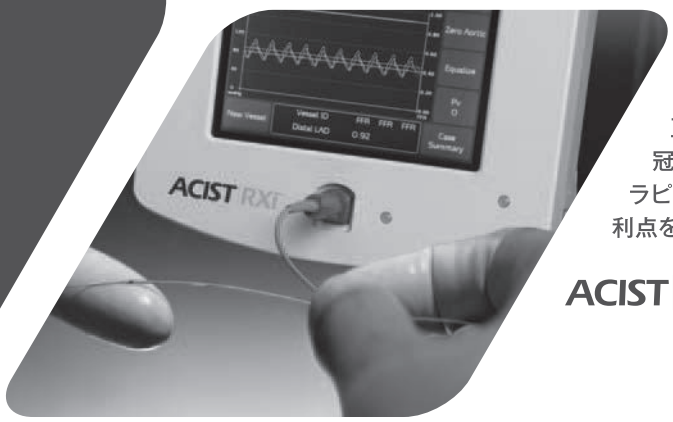
放射線被ばくは、心臓カテーテルを行う上で避けては通れない問題であり、患者だけでなく治療を行う医療スタッフにとっても非常に重要である。近年のアンギオ装置における被ばく低減技術は格段に進歩している。今回、フィリップス社製アンギオ装置「AZRION」に更新する機会を得たので、被ばく量低減効果について従来の装置と比較検討を行った。また、PCI 中の工夫として、以前の検査画像やイメージングデバイス等を用いることで、被ばく量を低減できるかどうかを検討した。その結果、CAG、PCI 共にシングルプレーンで行った場合、被ばく量を空気カーマで約 50％低減できた。また、PCI においてイメージングを用いて造影回数を削減することにより、被ばく量を空気カーマで 30％低減することができた。症例数はまだ少ないが、アンギオ装置「AZRION」は被ばくを低減できる可能性が示唆される。また、アンギオ装置の性能だけに頼るのではなく、更に工夫することで更に被ばく量を低減し、より安全な治療を施行できると考えられます。

冠動脈への少量の注入から心室、
大動脈、末梢血管系への大量の注入まで、
すべての手技における造影剤注入を簡素化する
ACISTのパワーインジェクターです。

ACIST CVi®
Contrast
Delivery System

タッチスクリーンによる迅速な操作と
組織への深達度と高解像度の必要性に応じた適切な
超音波周波数(40MHz/60MHz)が選択可能なうえ、
高速プルバックが可能になったことにより
モーションアーチファクトおよび
虚血リスクを最小限に抑えます。

ACIST HDi®
HD IVUS System



正確かつ信頼性の高い
冠血流予備量比(FFR)測定と
ラピッドエクスチェンジ技術の
利点を兼ね備えています。

ACIST RXi®
Rapid Exchange
FFR System

The power to simplify

私達アシスト・ジャパンは2017年1月より本格的にACIST Medical Systems社の製品のプロモーション、販売、サービス業務を開始させて頂く運びとなりました。

アシストはテクノロジーの力が心血管インターベンションでの手技を簡素化すると信じています。

詳しくは**www.acist.com**をご覧ください。

ACIST®
the power to

製造販売業者
アシスト・ジャパン株式会社
〒112-0012 東京都文京区大塚三丁目11番6号
大日本図書大塚三丁目ビル7階
電話:03-6902-9520　FAX:03-6902-9248
www.acist.com
Bracco Group

販　売　名:ACIST アンギオグラフィックキット
医療機器認証番号:21200BZY00131000
販　売　名:ACIST インジェクションシステム
医療機器認証番号:21200BZY00103000
販　売　名:Kodama カテーテル
医療機器承認番号:22800BZX00311000
販　売　名:HD-IVUS システム
医療機器認証番号:226ADBZX00178000
販　売　名:Navvus カテーテル
医療機器承認番号:22600BZX00530000
販　売　名:Rxi システム
医療機器認証番号:226ADBZX00177000

1116.542.01_JA

まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。

astellas

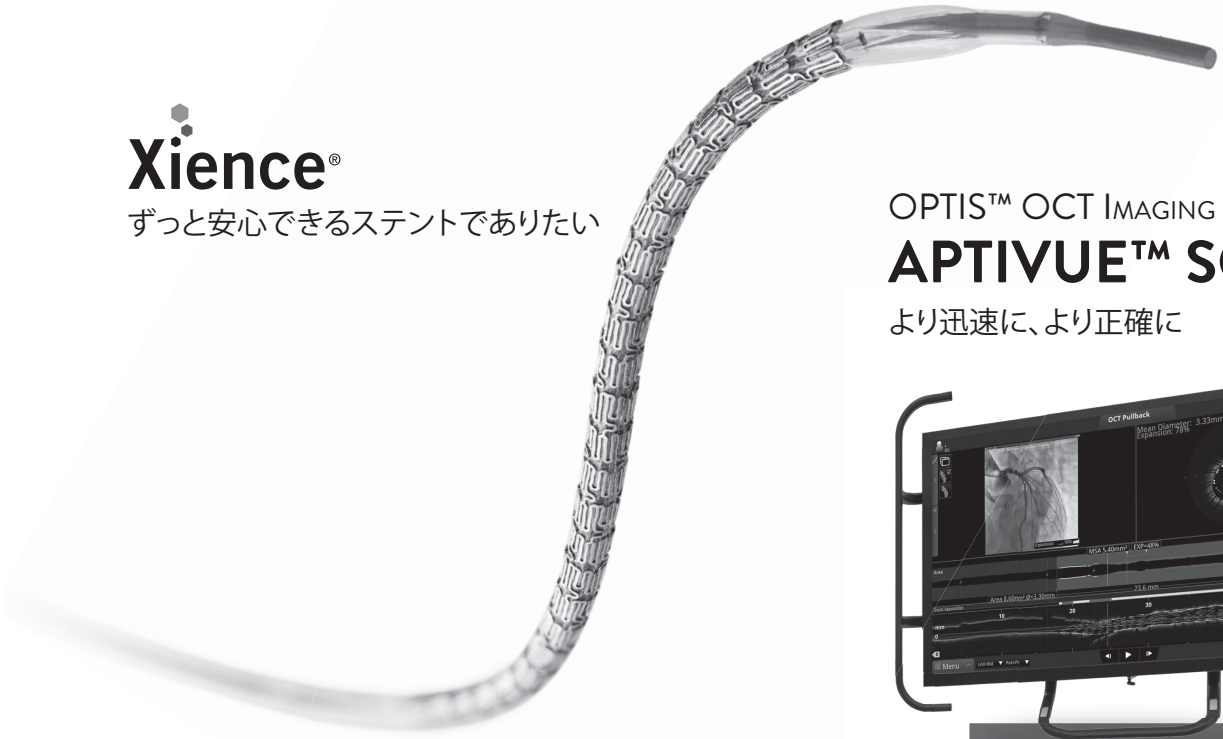
アステラス製薬株式会社

www.astellas.com/jp/

Abbott

MARKET LEADING INNOVATIONS TO OPTIMIZE PCI

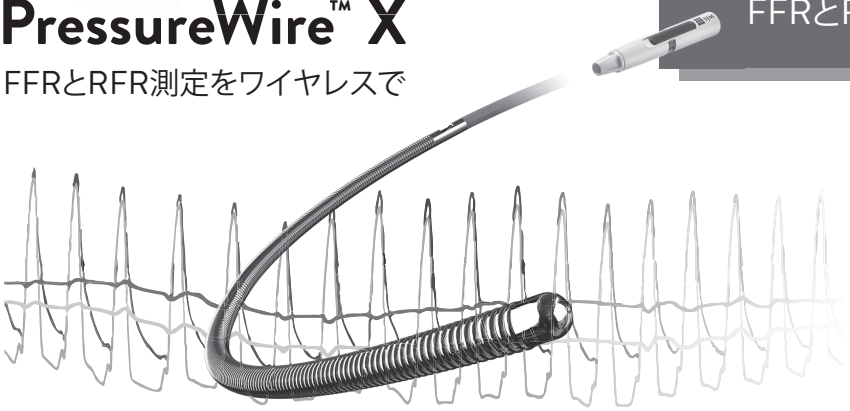
Xience®
ずっと安心できるステントでありたい



OPTIS™ OCT Imaging System
APTIVUE™ SOFTWARE
より迅速に、より正確に

Confidence at Stress or Rest
FFRとRFR測定による虚血評価

PressureWire™ X
FFRとRFR測定をワイヤレスで



販売名：SJM FD-OCT イメージングシステム	医療機器承認番号：22300BZX00306000	分類：管理医療機器
販売名：SJM OCT イメージングカテーテル	医療機器承認番号：22300BZX00307000	分類：高度管理医療機器
販売名：SJM FD-OCT Integrated イメージングシステム	医療機器承認番号：22700BZX00153000	分類：管理医療機器
販売名：SJM 血管内圧測定システム	医療機器認証番号：225ADBZX00056000	分類：管理医療機器
販売名：SJM プレッシャワイヤ アエリス	医療機器承認番号：22300BZX00469000	分類：高度管理医療機器
販売名：XIENCE Sierra 薬剤溶出ステント	医療機器承認番号：23000BZX00091000	分類：高度管理医療機器

The products contained in this document are trademarks of the Abbott Group of Companies.

製造販売元
アボット バスキュラー ジャパン株式会社
本　　社：〒108-6304　東京都港区三田3-5-27　住友不動産三田ツインビル西館 4F
Tel (03)4560-0780　Fax (03)4560-0781
製品の使用にあたりましては、添付文書をご確認のうえ適正使用にご協力をお願い申し上げます。
www.Vascular.Abbott/jp ©2018 Abbott. All rights reserved. (APJ00000343-JPN-Rev.A)

アボットメディカルジャパン株式会社
〒105-7115 東京都港区東新橋一丁目５番２号
汐留シティセンター
SJMprofessional.com

KANEKA
MEDICAL
PRODUCTS

IKAZUCHI Zero

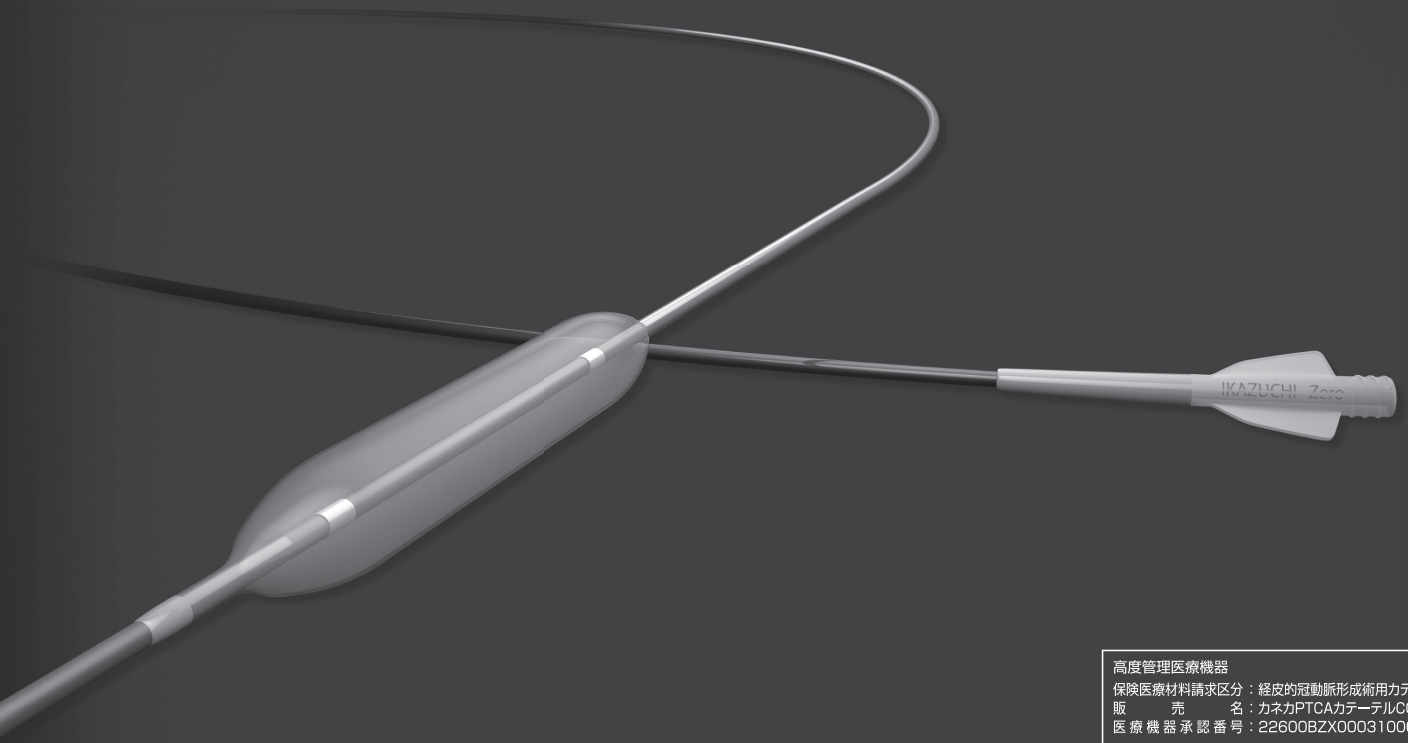
驚愕の通過性 ～究極への挑戦～

Entry Profile、Balloon Profileの細径化の追求と新コーティングの採用による高通過性能の実現。
通過性能が求められる病変、分岐部病変など、多様な病変へのアプローチをサポート致します。

1 最小径1.0mmからラインナップ

2 New Coating採用（TR2コート）

3 KBT、ダウンサイズに有効な2.3Fr



高度管理医療機器
保険医療材料請求区分：経皮的冠動脈形成術用カテーテル 一般型
販　　売　　名：カネカPTCAカテーテルCO-R7
医療機器承認番号：22600BZX00031000

製造販売元
株式会社 カネカ
〒530-8288 大阪市北区中之島2-3-18
TEL.06-6226-5256

販売元
株式会社 カネカメディックス
http://www.kaneka-med.jp/
東京事業所 〒107-6028 東京都港区赤坂1-12-32（アーク森ビル） TEL.050-3181-4100
大阪事業所 〒530-8288 大阪市北区中之島2-3-18（中之島フェスティバルタワー） TEL.050-3181-4060

© Cultura RM Exclusive / Edwin Jimenez / Getty Images

Empowering Life

サノフィは、ヘルスジャーニー・パートナーとして、
私たちを必要とする人々に寄り添い支えます。

SANOFI

サノフィ株式会社

〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目 20 番 2 号 東京オペラシティタワー　www.sanofi.co.jp

MERA

あたらしいcorartは環境に応じた使いやすい「カタチ」をご提供します。従来までの高機能・高応答性、操作方法を保ちつつオペレーターを補助する機能を多数追加し、より「使い易く」を追求しました。
駆動ユニット単体でも使用が可能です。小型・軽量により院内搬送を行い易く、また、ディスプレイを外した状態での使用も可能なため、多数の機器を併用する環境でも専有面積をとらずに使用が可能です。「AC/DCアダプター」を使用することで、駆動ユニット単独でAC駆動が行えます。

IABP駆動装置 販売名：コラートBP3

corart BP3

●承認番号：22700BZX00095000

UNIMOの基本コンセプトはすべての機能（遠心ポンプ、電子ブレンダ、冷温水槽）がシステム架台に搭載しているリチウムイオンバッテリにより運用ができ、さらなる小型で軽量ながら長時間の運用が可能です。
遠心ポンプ単体にもニッケル水素バッテリが搭載しており、単独使用の場合でも回路内圧2チャンネル、酸素飽和度1チャンネルのモニタリングが可能です。
（UNIMO – Unified ECMO Systemからくる造語）

メラ遠心血液ポンプシステム　HCS-CFP

UNIMO

MERA Centrifugal Blood Pump System

販売業者

MERA 泉工医科工業株式会社
■問い合わせ先：本社商品企画：TEL.03-3812-3254　FAX.03-3815-7011
■営業拠点：札幌支店・東北支店・青森・盛岡・福島・関東支店・つくば・松本・新潟・東京支店・横浜・中部支店・静岡・金沢・関西支店・中四国支店・岡山・四国・九州支店・鹿児島
●医療機器承認番号：22700BZX00013000 ●一般的名称：体外循環装置用遠心ポンプ駆動装置/人工心肺用システム ●販売名：メラ遠心血液ポンプシステム

Lixiana®
edoxaban

経口FXa阻害剤

薬価基準収載

リクシアナ®錠・OD錠 15・30・60mg

一般名：エドキサバントシル酸塩水和物

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・効果、用法・用量および警告・禁忌を含む使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先）
第一三共株式会社
Daiichi-Sankyo
東京都中央区日本橋本町3-5-1

2018年11月作成

Better Health, Brighter Future

タケダから、世界中の人々へ。
より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から治療・治癒にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。その一つひとつに応えていくことが、私たちの新たな使命。よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早くお届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の未来を切り拓いていきます。

武田薬品工業株式会社

www.takeda.com/jp

KAITEKI Value for Tomorrow
三菱ケミカルホールディングスグループ

田辺三菱製薬

この手で、未来を。

感じる　描く　動かす
創る　育てる　届ける
そして　抱きしめる

健康で長生きできる未来を
病とその不安を乗り越える未来を
理想のその先にある未来を

一人ひとりの手で
みんなの手で
希望を信じるこの手で

田辺三菱製薬のシンボルマークは手のひらをモチーフにしています。

www.mt-pharma.co.jp

販　　売　　名：ＮＳＥアドバンス　ＰＴＣＡバルーンカテーテル
医療機器承認番号：23100BZX00009000
一　般　的　名　称：冠血管向けバルーン拡張式血管形成術用カテーテル
ク　ラ　ス　分　類：クラスⅣ（高度管理医療機器）
特定保険医療材料請求分類：心臓手術用カテーテル　経皮的冠動脈形成術用カテーテル　スリッピング防止型
製　造　販　売：株式会社グッドマン

NSE ADVANCE™
Coronary Dilatation Catheter

FILTRAP™ Ⅱ
血栓捕捉カテーテル　フィルトラップⅡ

販　　売　　名：フィルトラップ
医療機器承認番号：21600BZZ00595000
一　般　的　名　称：中心循環系塞栓除去用カテーテル
ク　ラ　ス　分　類：クラスⅣ（高度管理医療機器）
特定保険医療材料請求分類：血管内手術用カテーテル　血管内血栓異物除去用留置カテーテル 一般型
製　造　販　売：ニプロ株式会社

NIPRO

販売　ニプロ株式会社
大阪市北区本庄西3丁目9番3号
（資料請求先）

2019年 4月作成

0.1% ST AT 1 YEAR WITH RESOLUTE Onyx™ DES*

2,500 Approx.
real - world patients

3.2% TVR
at 1 year with Resolute Onyx™ DES

4.5% TVF
at 1 year with Resolute Onyx™ DES

BIONYX
is the latest trial presented at TCT2018

* Clemens von Birgelen, THE LANCET Published Online September 22, 2018
Study was not powered for stent thrombosis. Rates are taken from KM estimates

日本メドトロニック株式会社
〒108-0075 東京都港区港南1-2-70

medtronic.co.jp

販売名：リゾリュートオニキスコロナリーステントシステム
医療機器承認番号：22900BZX00186000

Medtronic
Further, Together

使用目的又は効果、警告・禁忌を含む使用上の注意等の情報につきましては製品の添付文書をご参照ください。

©2018 Medtronic Japan Co., Ltd.

MIV-475

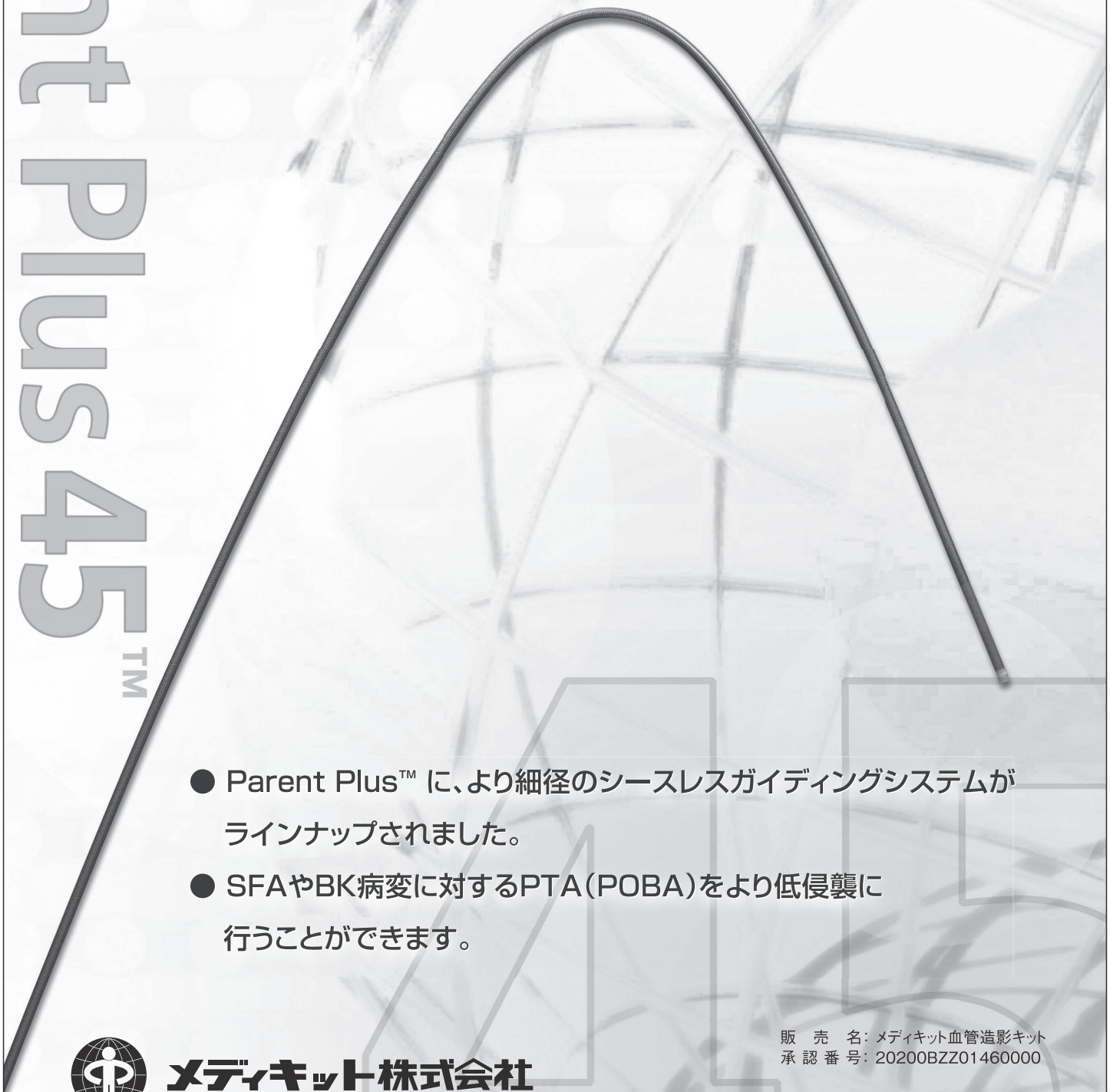
Parent Plus 45™

メディキット血管造影キット

Parent Plus 45™

Medikit Peripheral Sheathless Guiding System

ペアレント プラス 45



- Parent Plus™ に、より細径のシースレスガイディングシステムがラインナップされました。
- SFAやBK病変に対するPTA（POBA）をより低侵襲に行うことができます。

販　売　名：メディキット血管造影キット
承 認 番 号：20200BZZ01460000

メディキット株式会社

発 売 元：メディキット株式会社　〒113-0034　東京都文京区湯島 1-13-2　TEL.03-3839-0201
製造販売元：東郷メディキット株式会社　〒883-0062　宮崎県日向市大字日知屋字亀川 17148-6　TEL.0982-53-8000
http://www.medikit.co.jp/
http://www.togomedikit.co.jp/

協賛企業一覧表（50 音順）

アシスト・ジャパン株式会社

アステラス製薬株式会社

アボットバスキュラー株式会社

株式会社カネカメディックス

サノフィ株式会社

泉工医科工業株式会社

第一三共株式会社

武田薬品工業株式会社

田辺三菱製薬株式会社

ニプロ株式会社

日本メドトロニック株式会社

バイエル薬品株式会社

メディキット株式会社

この度は、第 12 回 中日本 Case Review Course にご協賛いただきまして、誠にありがとうございました。
この場をかりて御礼申し上げます。

第 12 回 中日本 Case Review Course
会長　児　玉　隆　秀

特定非営利活動法人 中日本PCI研究会　活動内容

●月例 CTO ライブデモンストレーション

術者に“PCI の匠”加藤修先生を招聘し、高瀬クリニック内に常設されたハイビジョンのライブシステムを活用して、CTO 症例を中心のライブデモンストレーションを開催しています。
また症例持ち込みによる術者の募集、座長の募集は随時行っており、規模の大きなライブでは伝えられない、Tips、tricks を分かりやすく開催しております。
開催日程に関しては、ホームページを参照下さい。

次回開催：2019 年 6 月 29 日(土)13:30 ～　高瀬クリニック　研修室

●第十三回 中日本ライブデモンストレーション

会　　期：2019 年 11 月 23 日(土)
当番会長：尾畑　純栄　(山梨大学医学部附属病院　循環器内科)
会　　場：ホテルメトロポリタン高崎 (JR 高崎駅ビル)

会 場 案 内

フクラシア八重洲

〒104-0028　東京都中央区八重洲2-4-1
ユニゾ八重洲ビル(常和八重洲ビル) 3F

交通
- JR[東京]駅 八重洲地下街5番出口目の前
- JR[東京]駅 八重洲南口より徒歩 3 分
- 東京メトロ銀座線「京橋」駅7番出口より徒歩4分

特定非営利活動法人 中日本PCI研究会 事務局
〒370-0036 高崎市南大類町 885-2　高瀬クリニック内
TEL：027-353-1156　FAX：027-353-6123
E-mail：info@nakanihonpci.com
http://www.nakanihonpci.com