

DAILY NEWS

5.28
SAT
2016

企画・制作 株式会社テクロス © TCROSS Co., Ltd.

最前線を走る豊橋ライブ
オンラインでも参加が可能に!

開会にあたり、代表世話人である豊橋ハートセンターの鈴木孝彦氏は27日のハイライトとして、昨今話題となっているFFRについて議論する“FFR Controversy”セッションと、メイン会場とは別に設けられたDCAを網羅するコースを挙げた。また、豊橋ライブが力を入れている産学連携をサポート

するインダストリーコースについて紹介した。事前予約制である本コースは、日本から新しい医療機器を開発し、世界に発信すべく、医師のみならず企業からの参加者を対象とし幅広い分野から講師陣を招いている。鈴木氏は、「豊橋ライブは教える側と学ぶ側

という方向からの教育ではなく、術者、コメンテーター、参加者が共に教え合い勉強し合う共育を目指している」と伝え、ウェブサイトを紹介してライブ中継の配信を行い、コメントを投稿できるシステムを導入したことを紹介し、「一緒に勉強し、積極的に意見を発信してほしい」とまとめた。



FFRの有用性についての議論の行方は・・・

加藤修氏と岐阜大学の西垣和彦氏が座長を務めたFFR Controversyセッションでは、岐阜ハートセンターの松尾仁司氏のFAME試験をはじめとする国内外のFFRの臨床的有用性を示すデータの発表後に、西垣氏の“虚血”とは何を意味するのか、との問題提起からディスカッションが始まった。西垣氏は、FFR/iFRがみているのは安静時の虚血であり、労作時の虚血ではない。それ故、労作性狭心症を過小評価する可能性があるとし、「圧較差がどれだけあれば虚血になるかは個体の状態によって変動する」と述べた。それに対し松尾氏は、「運動負荷のメリットと薬剤負荷のメリットはそれぞれあり、FFR/iFRは冠動脈に供給できる血流量が減るような状況があり得るかを判断するものである」と回答した。京都第二赤十字病院の藤田博氏は、虚血の評価については、運動負荷心電図、負荷心エコー、心筋シンチグラフィ等からFFRのカットオフ値0.75を導いているため、信憑性は高いことを補足した。

加藤氏は、エビデンスとされる臨床試験の評価項目はMACEであるが、FFRを測定した特定の場所がイベントに関連しているかは明確ではないこと、末梢血栓やステント血栓症のようなPCIの合併症がMACEとして評価されていること、ステント留置後にCKが上昇しても問題のないことも多いが、その基準で判定されたMIと遠隔期の虚血性イベントが同列で扱われているなどの問題を語った。そして、引用されるデータの多くは観察研究でMIの基準が一律ではないことを指摘した。



西垣氏は、FAME試験を読み解くと、ほぼ数日のうちに心血管イベントがPCI群で約10%、Defer群で約7%認められ、この比率はDefer群でPCIが施行された比率と合致すると言及し、IVUSを使用した日本の手技ではこれほど合併症が起こることはない、海外と日本の手技の違いを強調した。そして、FFR値が高くて将来イベントを起こすリスクのある病変を検出することが重要であり、そのためにはプラークの性状を見極めるツールを手に入れる必要があると訴えた。

座長からの数々のコメントに対し、松尾氏は、FFRはイベントを起こす病変と起こさない病変をパーフェクトに識別することはできないが、たとえ合併症が0になったとしてもPCIのコストを考慮しなければならないとし、「PCIによる効果が高い人を選択し、治療を行うことを考えるべきである」と伝えた。そして、東京医科大学八王子医療センターの田中信大氏は、MACEには血行再建の影響が大きく、これは今日のPCIの質についての議論と重なる。差は小さいものの、FFRを測定しないよりも測定した方が有益なのではないかというエビデンスが蓄積されている最中であると伝え、「治療することによるイベントリスクと、治療しないイベントリスクを加味し、その上で判断基準にFFRは有用である」と述べた。

加藤氏は、日常臨床でdeferしてもイベントが増加しないということは、プラークの自然歴は考えていたほど悪くはないと伝えた。そして、その背景には薬物療法による介入があり、「我々が思うほど、今のレベルではPCIに運命を変えられる力はない」と述べるも、将来的に技術やデバイスの改良、イメージングデバイスの活用が行われることで変わる可能性はあると言及し、それに対し松尾氏は、「deferイコールOKではなく、deferイコールOMTという考え方である」とコメントした。

議論が尽きることはなかったが、最後に田中氏は「必ずしも平行線をたどっているのではなく、見ている視点が違うだけで、目指しているところは同じであるように思える」と述べ、欧米ではなされていないこのような議論を重ねていくことが重要であるとまとめた。



スレンダークラブ in 豊橋

これからSlender PCIを始めようとしている医師を対象とした本セッションは、東海大学の吉町文暢氏と豊橋ハートセンターの木下順久氏を座長、東海大学医学部付属八王子病院の松陰崇氏、尼崎新都心病院の舩谷元丸氏、吉町氏、小樽市立病院の高川芳勅氏がSlender PCIのメリット、デメリット、適応について発表した。

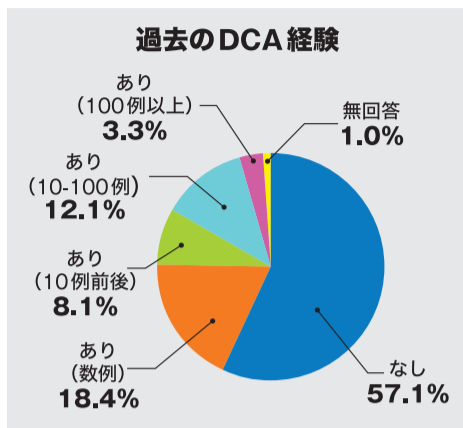
Slender PCIのメリットとして、出血性合併症や脳卒中の回避、患者の負担減が挙げられた。現在は低プロファイルのデバイスが充実しているため、正しく選択すれば日常臨床で直面する症例はほとんどがSlender PCIで問題なく対応でき、成績も十分良好であるという見解が述べられた。

ディスカッションでは、木下氏がこれまでSlender PCIに対し抱いていた出血性合併症の頻度、橈骨動脈閉塞の主要因、シースレスガイディングカテーテルの接合部のギャップと皮膚や血管の損傷の関連、ロータブレードのburrサイズを選択、Slender PCI推奨派が5Frの次は7Frを利用し、6Frのカテーテルが選択肢に出ない理由など多岐にわたる疑問に対し、各演者が自身の経験や見解を共有して回答した。

本セッションでは、Slender PCIに関して、全ての症例を細いカテーテルで治療しようとする無謀な試みであるという印象が持たれることもあるが、実際には、造影を見て必要なデバイスを判断し、適切でより低侵襲な治療になるよう工夫していることが繰り返し言及された。

DCAについての全国アンケート調査結果が発表される

DCAコースの基調講演では、星総合病院の木島幹博氏から新しいDCAが発売されるまでの経緯とDCAに関するアンケート結果、また、添田信之氏から新しいDCAの改良ポイントと残された課題について報告された。



木島氏が発表したニプロ/グッドマン社と協力して実施されたDCAに関する全国のカテーテル治療医602人を対象にしたアンケート調査では、回答者のうち80%以上がDCAの使用経験がなし/10例前後であることが明らかになった(左図)。そして、「リバイバルしたDCAを使用したいと思うか」との質問に対し、「思う」と回答した医師の割合は64%、「現時点では決めていない」は23%、「使用したいとは思わない」は12%であり、DCAのニーズが高いことが示された。

DCAは、DES時代においても分岐部病変のような十分な治療法が確立されていない病変に対して期待が持たれるものの、合併症に関する懸念は残る。回答者の約半数は手技への不安を懸念事項に挙げ、デバイスの挿入や方向付けなど、今日では経験することのない煩雑な手技に対する課題が強調された。また、「今後、DCAを使用しない」と回答した医師への質問では、その理由として約半数が「手技が煩雑である」ことを挙げ、「適応となる症例自体が少ないと思われる」、並びに「有効性にかかわらず危険な治療であると考えている」との回答がそれぞれ約37%、そして、約14%は「IVUSの読影が面倒である」と

回答した。一方で、施設症例数が多い程、DCAに対する興味が高いことも明らかになった。



木島氏

木島氏は、「DCAは花形なデバイスではないものの、ある局面で良い仕事をするデバイスである」とまとめた。

続いて、DCAのライブが中継され、1例目は豊橋ハートセンターの土金悦夫氏が60歳代男性のLM病変に対し、DCAを用いて治療した。手技はワイヤなどの位置確認を含めたIVUSの読み方、DCAを使用する際のコツや注意点などについてコメンテーターとともに説明しながら進められた。

その後、DCA使用時に必要不可欠なIVUSの読解法を解説したセッション、コメディカルを対象としたDCA講座や、午前を引き続き午後もDCAを使用したライブが放映され、終日盛況であった。



ライブの裏で行われたサテライトライブ

27日の午前は、若手医師を対象としたメインホールのEVTコースのサテライトライブが行われた。ファシリテーターを担った東京労災病院の宇都宮誠氏と岸和田徳洲会病院の藤原昌彦氏が、冒頭にEVTの経験数を会場に問うと、100例以上はほとんどおらず、EVTの経験が少ない医師が多いことが分かった。「若い先生が多いので皆さんどんどん意見を述べてください。普通のライブと違い普段聞きにくいことをディスカッションしながら、答えられる範囲で我々が答えます」と両者は意気込みを話した。

時計台記念病院の浦澤一史氏が治療を行った80歳代男性の外腸骨動脈の軽度の石灰化が認められたCTO病変の治療に対して、最初にどこからアプローチするか議論された。上腕アプローチと大腿アプローチが約半数ずつ見られ、会場の医師になぜそれぞれのアプローチを選択するのか問いかけられた。多くの意見が交わされる中、患者背景を加味する必要性が強調され、藤原氏と

宇都宮氏がカテ室内での立ち位置を確認しながら、どこからのアプローチが適切かを説明する場面も見られた。また、ご意見番の鈴木氏は、冠動脈、末梢動脈を問わず頭の中で常にCT様の3次元イメージを構築し、ワイヤを進めることが重要であり、IVUSを使用することで更に良く理解できると説明した。参加者からは使用するワイヤの使い分けや操作方法、緊急時の対処法、末梢保護などについて質問が出され、終始活発な議論が交わされた。最後に鈴木氏は、「同僚の考えを聞き、良いところや自分の限界を話し合い、主張していくことが大事であり、このような参加型のライブをどんどん作っていきたい」とまとめた。



午後には、ご意見番を加藤修氏、ファシリテーターを横浜栄共済病院の加藤大雅氏、倉敷中央病院の羽原誠二氏、豊橋ハートセンターの羽原真人氏、心臓血管研究所付属病院の松野俊介氏が務める、びまん性・石灰化病変コースのサテライトライブが設けられた。症例は70歳代男性のLAD中間部の石灰化病変で、豊橋ハートセンターの松原徹夫氏がオペレーターを務めた。加藤氏は、ロータブレードを使用する選択肢もあるが、対角枝や分岐部を失っては意味がないと説明した。会場からはロータブレードの使用の有無、ロータブレードの高速回転と低速回転の使い分けや、分岐部病変へのキッシングバルーンテクニックなどについて質問が飛び交い、加藤氏やファシリテーターらの解説に参加者が真剣に聞き入る様子が見受けられた。



**7TH TOYOHASHI
LIVE DEMONSTRATION
COURSE
2017 5.25-27**



THE BAILOUTERS

エキスパートの手技中の危機からの脱出術を会場と共有

“THE BAILOUTERS”というインパクトのある名称がつけられた26日のサテライトシンポジウムは、「最高の治療を求めると伴われるのが合併症であり、今日は、そこからどのようにベイルアウトできたかを見せていただきます」という鈴木氏の挨拶から始まった。そして、豊橋ハートセンターの土金悦夫氏、木下順久氏、那須賢哉氏、松原徹夫氏、高岡市民病院の平瀬裕章氏が、合併症からベイルアウトをなし得た症例を提示し、時折会場へのアナライザーを用いた質問を組み込みながら、進行された。

最初に、土金氏がBMS時代に経験したLMの遠位部病変に対し、DCAを使用し、ステント留置を予定した症例を提示した。DCAが病変部まで到達せずにロータブレードで削った後、DCAでデバルキングすると解離が生じた。1本目のワイヤが解離部に入り込み、2本目のガイドワイヤを挿入し、バルーンでの前拡張後、LADにクロスオーバーで4mm径のBMSを留置。5mm径のバルーンで後拡張を行うと穿孔が認められたため、PCPSを使用した。心嚢穿刺を行い、5mm径のバルーンを低圧で拡張を続けた。この際のACTは130-140程度を目安に低下させた。出血がある程度落ち着いた段階でパーフュージョンバルーンを使用後に止血に成功した。土金氏は“bigger is better”のBMS時代の症例であり、大きなステントを選択したものの、DES時代となった今ではこのような選択はないことにも言及した。

木下氏は、以前にアンテグレードアプローチでの治療が不成功であったRCAのCTOの再治療症例を提示した。エントリーポイントを確認しようとしたもののアンテグレードからはIVUSが侵入できず、レトログレードからのアプローチでexternalizationに成功した。その後、IVUSを観察するとワイヤが血管外に通過していたことが確認された。IVUSガイドでアンテグレードからワイヤを血管内に通過させ、造影剤を注入すると穿孔が認められ、カバードステントで止血し、その手前にもDESを留置。IVUSでアンテグレードとレトログレードのコネクションを確認し手技を終えた。

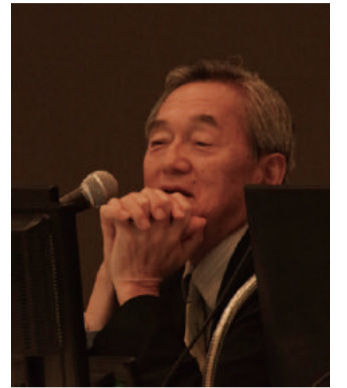
那須氏は、10年ほど前にLM-LADに2本のステントが留置された患者の診断造影を施行した際にカテーテルが抜去できなくなった症例を提示。軽く引いてもカテーテルは全く動かず、0.035”のワイヤを挿入して引くなど試みたが、カテーテルは動かず。診断カテーテルのサイドホールにステントのストラットが刺さっていることを想定し、角度やバイアスを変えることで抜去することを検討した。2mm径のバルーンを挿入し拡張すると、カテーテルの先端がステント外に位置しているように見え、4mm径のバルーンの拡張、stiffワイヤの挿入などを行う中で2枚のステントの間にカテーテルが引っか

かっていることが予測されたため、カテーテルのハブを切断し、シースを4Frから5Frに変更して、mother in childテクニックを実施するとカテーテルがリリースされた。

平瀬氏は、ACSで緊急PCIを施行した症例を提示。血栓吸引で再灌流が得られ、Filtrapを遠位部に配置し、BMSを留置した。Filtrapを回収するためにマイクロカテーテルの挿入を試みるも通過せず、Filtrapがステントの外側に侵入したと推定した。マイクロカテーテル、小径のバルーンは不通過、トルナスなどで回収を試みるも成功せず。そこで、強力なバックアップフォースを得て、Filtrapをステントの外側に押し出し、ステントを拡張することを試みるもFiltrapを押し出せず、モノレールバルーンと子カテでFiltrapの回収に成功したが、ステントは破壊されていた。ステントの中にワイヤが通過しないため、子カテを用いて1.3mm径、続いて2.5mm径のバルーンを拡張してDESを留置し、ベイルアウトに成功。2ヶ月後の追跡時にも良好な血流が確認された。最後に平瀬氏が会場に、同様の合併症の経験の有無を問うと、約2割は経験があると回答した。

松原氏は、RCAにびまん性の50%、LCXの中間部に75%、LADは近位部に90-99%の狭窄を伴うびまん性病変の症例を提示した。LADにIVUSカテーテルが通過しないため石灰化が想定されたことからロータブレードを使用し、1.5mmのburrで削るとカテが通過した。2.5mm径のバルーンで拡張し、DESを持ち込むも通過せず、ステントが脱落。LADの遠位部からLMにかけて繰り返しバルーンで拡張するも、ステントは通過せず、LCXの血流も低下し、ショック状態に至る。IABPを使用し、LADにステント留置を行い、さらにLM-LCXにステントを留置する。その後の造影でLADのステント内に穿孔が確認され、バルーンを長時間拡張するも止血できず、カバードステントを留置した。

穿孔時のバルーニングについて、圧が高いと傷が大きくなる可能性があり、鈴木氏は、「0気圧で拡張しても十分止血できる」と述べた。DCAによる穿孔は止血が難しいものの、それ以外は止血が可能であるが、穴が開いたところに血餅を作り、血栓で厚みを作り止血するため、むしろ虚血に対しどう対処するかが重要であるとコメントし、セッションをまとめた。



鈴木氏



Faculty of the Yearを五十嵐慶一氏が受賞

27日のファカルティディナーの終了時にFaculty of the Yearが発表された。豊橋ライブを主催する東海ライブ研究会では、長年にわたりカテーテルインターベンション治療の領域に貢献した医師にFaculty of the Yearを授与しており、代表世話人の鈴木孝彦氏より五十嵐慶一氏の名前が発表された。

五十嵐氏は、本年8月に札幌で開業を予定しており、同氏の配偶者が江戸時代の外科医で、世界で初めて全身麻酔による乳癌摘出手術を成功させたことで知られる華岡青洲氏の末裔であることから、華岡氏にちなんだ病院名を検討しているという。受賞講演では、「このような賞を受賞し、大変光栄に思います。今年からは自ら医療機関を立ち上げることを決意した私にとってのターニングポイントの年となりました。3月31日をもちましてJCHO 北海道病院を退職し、開院を目指し準備しております。正式に決まりましたら皆様には改めてご報告いたします」と、力強く話した。会場に集まった仲間から大きな拍手がおこり、五十嵐氏の門出が祝われた。



TODAY'S COURSE

PROGRAM AT A GLANCE: MAY 28

	ホリデイホール D	ホリデイホール C	ホリデイホール B	ホリデイホール A	桃の間	桜の間	
9	9:00-10:30 分岐部病変ライブ	9:00-10:30 Spirit of Interventionalist ～私のターニングポイント～	9:00-10:30 分岐部病変 サテライトライブ	9:00-10:30 カテーテル治療実施医が 知るべきこと	9:00-10:30 日常臨床における PCI時の画像診断 1	9:00-10:20 教育セッション 1	
10	10:40-11:00 Gliderを用いた 分岐部アプローチの有用性	10:35-11:05 CTO PCIにおける 3D wiringの試み	10:40-11:00 脂質異常症合併CAD患者 における残余リスク対策	10:40-11:00 My best balloon choice for treatment of CTO lesions	10:40-11:00 OFDIによる治療戦略	10:20-11:10 教育セッション 2	
11	11:10-12:40 分岐部病変 共同企画ライブ	11:10-12:40 10年後のPCIは どうなっているのだろうか？	11:10-12:40 公開座談会 BVSはスタンダード スキャフォールドとなるか？	11:10-12:40 症例を通じて デバイスの基本を学ぶ	11:10-12:40 日常臨床における PCI時の画像診断 2	11:10-12:40 各職種における 虚血性心疾患治療への関わり方	
12	13:00-14:00 抗血栓療法に正解はあるか？ ～AF患者のPCIから学ぶ～	13:00-14:00 抗血小板療法と 酸分泌抑制薬の有用性	13:00-14:00 PCI治療と抗血栓療法	13:00-14:00 心血管イベント抑制に 向けた包括的管理	13:00-14:00 PCI施行患者の全身管理	13:00-14:00 Endovascular Treatment ～治療からフットケア～	
13	14:10-15:40 CTO病変ライブ	14:10-15:40 本城式英会話講座 Part 2	14:10-15:40 CTO病変 サテライトライブ	14:10-15:40 冠動脈スキャフォールドの 現状と未来		14:10-15:40 ビデオライブ	
14	15:50-16:10 Trinias in Toyohashi Heart Center =CTO編=	15:50-16:10 心血管イベント抑制のための 糖尿病管理	15:50-16:10 ATISとの戦い	15:50-16:10 NOAC (DOAC) の真の実力が 見えた！～あなたは何を選択する？～		15:50-16:10 Angio-CT Fusion機能 による新しい治療・診断戦略	
15	16:20-17:50 CTO病変 共同企画ライブ	16:20-17:50 訴訟大国アメリカに学べ、 医療施設における安全管理	16:20-17:50 公開座談会 至適DAPTの追求	16:20-17:50 カテーテルインターベンション 周辺のイメージングの基礎と応用		16:10-16:40 教育セッション 3	
16	17:00-17:50 ハートアナトミーライブ					17:00-17:50 ハートアナトミーライブ	
17	18	<p>📌 Pick up Contents! 本ページ、次ページの詳細をお読み下さい。</p> <p>📌 共催セミナーです。</p> <p>📌 UNDER 32 PROJECT 推奨コースになります。</p>					

ライブデモンストレーション

ホリデイホール D

LIVE

28日のライブは、分岐部病変、慢性完全閉塞 (CTO) 病変に焦点が当てられる。午前中に予定されている分岐部病変ライブは、大阪府済生会中津病院の志手淳也氏、佐賀大学の挽地裕氏が座長を務め、豊橋ハートセンターの木下順久氏、九州医療センターの村里嘉信氏が手技を行う。午後からのCTOライブでは、座長を洛和会丸太町病院の上田欽造氏、東宝塚さとう病院の大辻悟氏、術者を済生会宇都宮病院の下地顕一郎氏、豊橋ハートセンターの那須賢哉氏、桜橋渡辺病院の岡村篤徳氏が務める。

日常臨床におけるPCI時のイメージング

桃の間

豊橋ハートセンターの寺島充康氏、菊名記念病院の本江純子氏がコース世話人を務めるイメージングコースが2部構成で設けられる。

第1部では、石灰化病変に対する治療やステント関連のトラブルの際に、どのようにイメージングを活用するのか、また、血管内イメージングを用いたことによる合併症などについて松波総合病院の上野勝己氏、倉敷中央病院の門田一繁氏、山口浩士クリニックの山口浩士氏、埼玉県済生会川口総合病院の高木厚氏が解説する。第2部では、病理組織診断に基づいたOCTの新たな解釈や、イメージングから診る川崎病、また注目を集めているFFR_{CT}の可能性などについて、産業医科大学の園田信成氏、東宝塚さとう病院の藤井健一氏、三重大学の三谷義英氏、神戸大学の竹寛雅氏が発表する。



左から寺島氏、本江氏

訴訟大国アメリカに学べ、医療事故への対策

ホリデイホール C

本セッションでは、藤田保健衛生大学の尾崎行男氏から同院における安全管理の現状について、また、アメリカにおける医療事故の実態と対策について、アメリカ、メモリアル・ハーマン病院の西川哲氏が講演を行う。

西川氏は、飛行機や電車などの交通機関での事故と比較し、医療機関での事故件数は年間912倍から1,964倍も高いことを示し、院内感染、医原性疾患、手術ミスなどの事故を防止するため、施設一丸となってリスクマネジメントに取り組む必要性を強調している。本セッションでは医療事故の対策として重要な3つの因子について解説し、日本でも活用できる項目について、議論が進められる。



西川氏

1日で基礎から学ぼうPCI

ホリデイホール A

RECOMMEND
UNDER 32

本セッションでは、次代を担うインターベンショニストが知っておくべきPCIの基礎を、1日で学ぶことができる。第1部では、カテーテル治療医としての心得や合併症対策、第2部ではガイドワイヤや血栓吸引などのデバイス、第3部ではステントやスキャフォールド、また、第4部ではOCTやIVUS、FFRやCTなどのイメージングの基礎と応用についてレクチャーが行われる。



今日から英語が話せるようになる!?

ホリデイホール **C**
P

雑誌に取り上げられるなど、注目を集めている本城式英会話スクールの本城武則氏を招き、「あなたも今日から英語がしゃべれる!本城式英会話講座 Part 2」セッションが設けられる。

昨年11月CPAC 2015にて開催されたPart 1では、「3ヶ月で英語がペラペラになれる秘訣とは?」をテーマに、日本人が抱える「対人恐怖症」と「白人崇拝主義」の2つのメンタルブロックを取り除き、これまでの思考を変えることの重要性が伝えられ、好評を博した。



本城氏

今回のPart 2は、「なぜ英会話はtryしてもtryしても話せるようにならないのか?」をテーマに、多くの日本人が間違いやすい挨拶文や発音に焦点を当て、より実践的なコースとなっている。

本城氏が語る、本セッションの魅力

26歳で渡米し、英会話力が伸びず困っていた若者の人生が、あるノルウェー人との出会いによって変わりました。3ヶ月で英語を流暢に話せるようになり、1年でアメリカで飛行教官として教鞭を執り、ANAの通訳、名古屋大学大学院で英会話を教えるまでに成長しました。

日本人に潜む、英語を話そうとすると出てくる2つのメンタルブロックを除去する方法として、日本で習う基本的な挨拶の間違いを指摘し、ネイティブに好印象を持たれ心を掴む方法(実践ワーク)、そして、英語の文法を3分で全部理解する秘儀を本日伝授いたします。

また、日本人が苦手とする発音、L・R、B・Vを矯正する時間も設けます。何度tryしても英語が話せるようにならないという悩み、今日解決しませんか?

注目のBVS、至適DAPTについて熱く議論

ホリデイホール **B**
P

BVSの位置付けは?

バルーンと比較しステントの再狭窄抑制効果は高いものの、体内に金属が永久に残ることになる。故に、新生内膜が増殖する期間が過ぎ、その役割が終われば溶けてなくなるステントの開発が長年続けられてきたが、実用化にはなかなか結びつかなかった。そのような状況下、Absorbエベロリムス溶出生体吸収性スキャフォールド(BVS)が実用化され、良好な成績が報告されている。本製品は日本での承認取得も間近とされており、注目を集めている。

午前の公開座談会では、藤田保健衛生大学の尾崎行男氏、倉敷中央病院の門田一繁氏が座長を務め、ABSORB JAPAN試験の見えない真実について帝京大学の上妻謙氏、欧州から学ぶBVSの現状について藤田保健衛生大学の村松崇氏、病理学的視点からBVSについて小倉記念病院の井上勝美氏が発表する。コメンテーターに天理よろづ相談所病院の中川義久氏が加わり、BVSはスタンダードスキャフォールドとなるのかをテーマに議論される。

至適DAPTの追求

SECURITY試験やISAR-SAFE試験、ITALIC試験などからは、短期DAPTと長期DAPTでイベントのリスクに有意差がなかったことで、短期DAPTが推奨される流れがあったが、DAPT試験では長期DAPTで虚血性イベントが抑制される結果が示された。今日では、より生体適応性の高いDESが主流となったことで、DAPTの短期化が可能な症例、及び長期DAPTで恩恵を受ける症例の見極めに焦点が当てられている。



本コースでは、愛知医科大学の天野哲也氏、東海大学の伊莉裕二氏が座長を務め、DAPT試験からの洞察を伊莉氏、抗血小板薬の使い分けについて名古屋第二赤十字病院の七里守氏、また心房細動患者に対するDAPTについて岐阜大学の西垣和彦氏が発表し、コメンテーターに岐阜県立多治見病院の日比野剛氏が加わる。

展示のご案内

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 バイオセンスウェブスター事業部では、心腔内エコーカテーテル ACUNAV™カテーテルと拍動モデル水槽シミュレータの展示を行います。シミュレータでは心腔内でのACUNAV™カテーテルの操作を体験頂き、操作時のエコー画像を確認頂けます。



ACUNAV™
Catheter

SHDインターベンション治療におけるACUNAV™カテーテルの有用性をご体感ください。資料を用意してお待ちしております。

サテライトLIVE

鈴木氏、加藤氏と本音で議論 ライブの疑問はここで解決!

ホリデイホール **B**
P

RECOMMEND
UNDER
32

本セッションは次代を担う医師を対象としており、ご意見番である鈴木孝彦氏と加藤修氏、ファシリテーターとともに、メイン会場のライブで放映される分岐部病変、CTO病変に対し、デバイスの選択やアプローチ法を含む治療戦略について徹底的に本音で議論する。



豊橋ハートセンター
羽原氏

ファシリテーターの1人である羽原真人氏からのコメント

「このセッションは中堅・若手の先生を対象とした裏ライブです。メイン会場のライブに対しこの領域のレジェンドである鈴木先生、加藤先生と徹底的に本音で語り合うことができます。

“自分ならこうするのに”、“こうしたらだめなのか”、普段のライブではなかなか聞けないことなどを気軽に質問できるセッションにいたします。この領域で活躍するこの世代の先生方にファシリテーターとしてご参加いただき、セッション中随時会場からの質問を受け付けます。アットホームな環境で皆様をお迎えますので是非ご参加ください。」

明日からの
話の
タネ
に
PCI
豆クイズ

1豆

各医療機関から各地の厚生局に届け出のあったPCI件数をまとめると、2014年度のPCIの症例数は約258,000件でした¹⁾。PCI症例数が多かった都道府県は東京、大阪、神奈川、北海道に次いで、次の何処でしょうか？

- A 埼玉県
- I 千葉県
- ウ 愛知県
- エ 兵庫県
- オ 福岡県

2豆

世界で初めて血管拡張治療を実施したDotterは、1969年の論文の中で血管形成術の限界を感じ、あるデバイスの登場を示唆しました²⁾。そのデバイスとは次のどれでしょうか？

- A DCA
- I レーザー
- ウ ロータブレード
- エ カットングバルーン
- オ スtent

3豆

stentという言葉は、イギリス人歯科医師のCharles Thomas Stentが開発した材料が語源とされていますが、どのような歯科材料でしょうか³⁾？

- A 歯科矯正用ワイヤ
- I 歯科用インプラント金属
- ウ 虫歯を切削した後の詰物材料
- エ 入れ歯用の歯形をとる材料
- オ 歯科用セメント

4豆

2016年4月1日より、BMSの償還価格が162,000円になりましたが、1996年度のPalmaz-Schatz stentの償還価格はいくらだったでしょうか？

- A 290,000円
- I 320,000円
- ウ 350,000円
- エ 380,000円
- オ 420,000円

5豆

日本で最初に臨床使用が可能となったPalmaz-Schatz stentのストラット厚は⁴⁾？

- A 95μm
- I 101.6μm
- ウ 139μm
- エ 139.7μm
- オ 152.4μm

6豆

1986年、初めてヒトの冠動脈に留置されたstentは次のどれでしょうか²⁾？

- A Palmaz-Schatz stent
- I Wallstent
- ウ Gianturco Z-stent
- エ Wiktor stent
- オ Cordis stent

答えは
7ページへ！

1) TCROSS NEWSの独自集計より
 2) 小村育男(2011)「stentの歴史」『バイオエンジニアリング部門報』40. pp6-11. 日本機械学会
 3) Roguin A. Circ Cardiovasc Interv. 2011; 4: 206-209
 4) 光藤和明編著(2005)『日本心血管カテーテル治療学会 PCIセミナー教本 第6版(上巻)』延吉正清監修 p.208

Real Voice from

UNDER 32

カテーテルインターベンションの教育に主眼を置いた豊橋ライブでは、次代を担う先生方を対象としたサテライトライブや、カテーテル治療、及びデバイスやイメージングの基礎や応用についてのレクチャーを集めたPCIコースなどをご用意しています。本コーナーでは、Under 32の先生方よりいただいたコメントをご紹介します。

和田 輝明氏

GRADUATED IN 2008

済生会和歌山病院



先日東海ライブ研究会に参加させていただき、盛んなディスカッションを見て大変貴重な経験をさせていただきました。この度初めて豊橋ライブデモンストレーションコースに参加させていただきます。**冠動脈および末梢血管CTO、複雑病変に対する治療戦略**についての知見を深めたいと考えています。

小野 雄大氏

GRADUATED IN 2009

沼津市立病院

今回初めて参加させていただきます。循環器内科医としては3年目でPCIの経験症例数も少ない私としては、今回のライブで**PCIの基礎を固め、なおかつ最先端の手技・治療戦略**を勉強させていただきたいと思います。

多田 篤司氏

GRADUATED IN 2013

北見赤十字病院

私はまだ若手ではありませんが、先生方のライブを通して多くを学びたいと思います。現在特に興味のある分野は**TAVRを含めたStructural Heart Disease**です。2日半にわたる豊橋ライブへの参加を楽しみにしています。

大橋 浩一氏

GRADUATED IN 2011

東京都立墨東病院



今回初めて参加させていただきます。まだまだ駆け出しの自分にとって、豊橋ライブの各コンテンツはあまりに魅力的で内容が濃く、3日間という期間は、あっという間に過ぎていくことでしょう。少しでも**多くの技術、知識、戦略**を身につけ、日々のカテーテル治療において引き出しを多く持つことができるよう、全力で臨みたいと思っています。Under 32という、素晴らしいチャンス을いただき、心から感謝いたします。

村場 祐司氏

GRADUATED IN 2011

日高病院

DCAコースやライブデモンストレーションに興味があります。先輩医師からレベルの高いテクニカルなライブであると伺い、楽しみにしております。たくさんのごことを吸収したいと思ひます。

重松 達哉氏

GRADUATED IN 2011

愛媛県立中央病院

当院では我々若手がACSに対するインターベンションを行う機会も多いですが、緊急治療を合併症なく完遂できることが最も重要と考えており、普段の待機的PCIで培った技能が緊急の際でも役立ちますので、そういった意味でもインターベンションに対する修練がまだまだ必要であると感じています。**分岐部病変のセッション**が一番興味があります。

谷 憲治郎氏

GRADUATED IN 2012

ベルランド総合病院

スペシャリストの先生方の複雑病変に対するライブでの実践的なstrategyはもちろんです。今年当院でも導入された**DCAを用いた治療**を深く学びたいと思います。まだまだ日々勉強中の身ではありますが、今回のライブを通じて自分自身のPCIのストラテジーに、より磨きをかけられるよう多くのことを吸収したいと考えています。

吉木 優氏

GRADUATED IN 2010

藤田保健衛生大学

循環器内科医としてはまだまだ駆け出しであり、今回のライブではエキスパートの先生方の**複雑病変、CTO病変に対する治療戦略**について学びたいと考えております。

蓮尾 隆博氏

GRADUATED IN 2008

名古屋市立 東部医療センター

Under 32で昨年も豊橋ライブに参加させていただき、大変勉強になりました。まだまだ自分では遠く及ばない手技に関するライブでのご教授に加えて、各セッションにおいても基礎から応用、そして悩ましい症例に対して著名な先生方の治療適応や治療方法に関するお考えを拝見させていただきました。今回も少しでも**多くの知識や手技**を、一流の先生方から学ばせていただきたいと思っております。

GRADUATED IN 2010



井村 慎志氏

岡村記念病院

去年、模型を用いたIVUS stuckなどのbail outの方法を教えていただき、実臨床に生かすことができました。今年は1年間経験を踏まえ、26日の**THE BAIL-OUTERS**などを通して、合併症の回避の仕方、bail outなどを中心に去年と違った目で勉強させていただければと思います。

御手洗 敬信氏

GRADUATED IN 2008

聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院



各テーマに沿ったライブだけでなく、全員参加型の討論形式の症例検討会等、毎年楽しく且つ充実した内容で勉強させていただいております。私個人としては、昨年よりさらに充実した**DCAコース**を楽しみにしております。勉強させていただいた事を日々の手技に生かしていきたいと思ひます。

張替 歩氏

GRADUATED IN 2015

市立甲府病院

現在私は研修医2年目で循環器内科で合計3ヶ月程研修させていただいております。研修中、オーペンの先生が誘ってくださりこの度は参加させていただきました。まだまだ分からないことの方が多くありますが、**この機会に少しでも多くのことを学びこれからの研修、将来に生かせれば**と考えております。

江守 裕紀氏

GRADUATED IN 2012

和歌山県立 医科大学附属病院

現在5年目の循環器内科医師として日々精進しています。循環器領域の様々なことを勉強していますが、特に**PCI**に興味があります。PCI症例数もまだ100例ほどしかありませんが、今回のライブで少しでも成長できるように勉強したいと考えております。

荒尾 嘉人氏

GRADUATED IN 2011

小牧市民病院



医師として6年目、循環器内科医としては3年目のシーズンに突入しました。最近少しずつですが自分で治療方針を選択する機会が増えており、ステントのサイズや側枝の処理で迷うことが多々あります。今回豊橋ライブではプロフェッショナルな先生方の技術だけでなく、**ケースカンファレンス**でストラテジーをしっかりと学びたいと思ひます。2年前に参加したときはガイドワイヤーを握りたての完全なる初心者でしたが、100件ほどPCIを経験したことで新たな視点からみる豊橋ライブをとっても楽しみにしています。

TERUMO
INTERVENTIONAL
SYSTEMS

Ultimaster[®]

Drug-Eluting Stent

ULTIMATE DESIGN FOR MASTERING COMPLEXITY*

- 血管追従性を追求した、2リンクデザインの柔軟なステントプラットフォーム
- 長期安全性を目指した、片面Gradient coatingの生分解性ポリマー
- 目的の部位へスムーズに到達するための柔軟なデリバリーシステム

* Ultimasterの名称には、臨床課題の克服に貢献したいという思いが込められています。

一般的名称：冠動脈ステント 販売名：アルチマスター 医療機器承認番号：22700BZX00224

製造販売者 **テルモ株式会社** 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 www.terumo.co.jp

※ イラストはイメージ図です。

TERUMOはテルモ株式会社の商標です。
Ultimaster、アルチマスターはテルモ株式会社の登録商標です。
©テルモ株式会社2016年5月