企画・制作　株式会社テクロス　© TCROSS Co., Ltd.

DAILY NEWS

DAY 2

5.27
[SAT]

25日のサテライトセッションから始まった豊橋ライブは、26日の朝8時55分よりオープニングが開催された。代表世話人の鈴木孝彦氏が登壇し、例年通り、分岐部、びまん性・石灰化、慢性完全閉塞病変コースなどのテーマ別にライブを構成し、長期アウトカムまでを見据えた治療に焦点を当て企画したことを伝えた。また、新企画として診断や治療に難渋した症例を議論する場として、“The Professionals”セッションを設け、「ライブのみならず、このようなセッションも実りあるものにしていきたい」と意気込みを語った。

DCA使用率はPCI全体の1%以下

その後、メイン会場ではDCAコースのライブデモンストレーションが中継され、コース世話人の豊橋ハートセンターの土金悦夫氏より、DCAの使用状況について発表された。

2015年3月にDCAが再導入され、初期評価、製品改良、改良品評価の期間を経て、2016年6月より段階的に市場に導入された。2017年4月末でDCA導入施設数は255となり、累積使用本数は全国で1,634例に至った。2016年5月は62例であったが、豊橋ライブ後の6月は96例に増加した。日本全国の年間症例数約24万例に対し、DCAの使用症例数は約1,800例、使用率にすると0.8%となる。

地域別に見ると、DCA症例数/全PCI症例数は、北海道が0.70%、東北が0.94%、北関東・甲信越が0.77%、東京・千葉が0.47%、神奈川・静岡東部が0.48%、東海・北陸が0.87%、大阪・兵庫・和歌山が0.73%、京都・奈良が1.00%、中四国が0.46%、九州・沖縄が0.31%であることが報告された。

1,634例において院内死亡は0であり、冠動脈穿孔は3例(0.002%)認められたが、いずれもステントによるベイルアウトが行われている。土金氏は、「現在のトルクが改良された仕様は安全性の向上にさらなる期待が持たれ、今後も合併症なく、有用性を示すエビデンスを構築していくことが重要である」と伝え、2回目のDCAコースということで実践を重視した1日にしたいとまとめた。

そして、豊橋ハートセンターからの中継に移り、羽原真人氏が術者を務めるライブに切り替わった。症例は60歳代男性、LADの近位部にステントが留置されており、ステントの近位部に再狭窄とLAD入口部に狭窄が認められ、造影上は石灰化が強いことが推測された。

IVUSコメンテーターのりんくう総合医療センターの武田吉弘氏は、IVUSと造影像を並べ、解剖学的な枝の重なりやIVUSとワイヤの重なりといったDCA使用時のIVUSの読影のポイントを丁寧に解説し、座長の時計台記念病院の五十嵐康己氏と星総合病院の木島幹博氏は、「ワイヤとシャフトの重なったところがマーカーとなる」、「サポートワイヤでIVUSを確認した方がワイヤバイヤスは正確である」、「DCAに対する血管の反応性はIVUSで予測することは難しい」、といったコメントを交え、手技に関する助言を行った。

また、ライブ中に行われたミニレクチャーでは国立循環器病研究センターの大塚文之氏が、豊橋ハートセンター、名古屋ハートセンター、岐阜ハートセンター、京都第二赤十字病院において25人の安定狭心症患者のDCAで採取した組織の病理学的評価の研究結果を発表し、OCTは脂質を過大評価、石灰化や内膜深部における基質(マトリックス)を過小評価する傾向が示されたことを伝えた。そして、DCAの臨床上のメリットとして、侵襲的・非侵襲的イメージングモダリティーと病理の対比、新世代のDES時代における再狭窄のメカニズムの解明、様々な臨床情報と病理像との関連性の検討、切除組織を用いた分子生物学的研究、DCA併用PCIによるアウトカム改善の前向き検討(ISRやneoatherosclerosisの減少等)に有用である可能性が示唆されると述べた。

メインホールのライブでは、Web上の掲示板を用いて客席やライブ配信の視聴者からの質問やコメントが受け付けられた。このセッションでは「どのくらいの厚み、どれくらいのarcの石灰化が切除可能なのか？」「先にどちらの狭窄から削るのか？」、「ガイディングカテーテルやガイドワイヤは何を使用しているのか？」、「コバルト合金は削れるのか？」などのコメントがサブモニターに表示され、座長、コメンテーターとともに議論された。

中継終了前の造影像からはLM周囲のプラークがかなり減少したことが確認できた。羽原氏は治療戦略について「DCA aloneにこだわらず、削れる度合いによりDCBやステントを用いて治療する」とし、木島氏は「急いで手技を終えるのではなく、少しずつ時間をかけて慎重に削っていく必要がある」と伝えた。

Faculty of the Yearを大川育秀氏が受賞

2日目の夜に開催されたファカルティディナーでは、恒例の「Faculty of the Year」が発表され、豊橋/名古屋ハートセンターの大川育秀氏が受賞した。長年にわたり、CCT、豊橋ライブにおいて、内科的治療に難渋した症例や治療し得なかった症例を強力なバックアップ体制でサポートすることで、内科医が安心して複雑病変のPCIに取り組める環境を提供したことが評価されての受賞となった。授賞式では大川氏が今年で還暦を迎えたことが報告され、鈴木氏より赤いちゃんちゃんこと60本のバラが贈呈された。

「私のメンター」と題する受賞講演では、鈴木孝彦氏との出会いから豊橋ハートセンターを設立するまでの半生を振り返った。2人の出会いは今から35年前の国立療養所豊橋東病院である。大川氏は、初めて出会った時の鈴木氏の言葉が「心臓血管外科は二流ではだめだ！5年頑張ってダメなら内科に転向しろ！」であったことを伝え、鈴木氏からもらった多くのチャンスが自分を成長させてくれたと感謝の意を述べた。そして、鈴木氏と共に歩んだ道のりを語った後に「今日は皆様の前でもう1人お祝いしたい人がいます」と述べると、メインスライドに古希を迎える鈴木孝彦氏の写真が映し出された。大川氏より鈴木氏に紫のちゃんちゃんこと70本のバラが手渡され、集まったファカルティより2人の似顔絵のケーキが贈られた。

BVSの現状と将来展望

テーマシアターセッションBRS Short Lectureでは、聖マリアンナ医科大学の石橋祐記氏より、Absorbエベロリムス溶出生体吸収性スキャフォールド(BVS)に期待される点とその課題が発表された。

はじめに、石橋氏はBRSのテクノロジーの利点として、生体吸収されるため分岐部血管の復元に有用であること、SYNTAXスコアが高い症例でもフルメタルステントを避け、将来的なCABGを可能とすること、ステント内再狭窄の治療において金属を重ねずに済むこと、非侵襲的な画像評価がアーチファクトなく行えることを挙げた。

そして、ABSORBの4つの無作為試験と実臨床におけるAIDA試験のデータを提示し、これらの試験から学んだこととして、イメージングを活用することによるBVSのサイズ決定や留置の至適化、長期抗血小板療法が必要となることが強調された。また、BVSでは早期と超遅発性のスキャフォールド血栓症に留意し、早期の血栓症の予防にはストラットの内腔への突出を避けること、早期、及び遅発性の血栓症の防止にはストラットの不完全圧着を最小限にすることの重要性があると伝えた。

そして、BRSと金属ステントの材質と性質の違いについて解説した上で、PSPテクニックを使ったBVSの至適留置の重要性を強調し、「第1世代のBVSは高圧後拡張の励行やOCTなどのイメージングガイドによりデバイス血栓症発生率の低下に期待が持てる。PCIの手技に際しては、第1世代のDESと同程度にストラットが厚く、デリバリー性が若干劣ることとPLLA特性の広がりにくさ、拡張の制限、小血管での臨床イベントに注意する必要がある」とまとめた。

最先端の末梢血管治療を学ぶ

EVTコースの教育セッションでは、様々なテーマで4人の演者が講演した。

小倉記念病院の曽我芳光氏は、「エビデンス構築A to Z ～多施設前向き研究から単施設後向き研究まで～」をテーマに、初めて論文を書いた経験や、学会で発表した。経験を交えながらエビデンスを構築する重要性を話した。同氏はエビデンスレベルが高いほどinclusionやexclusionが多いため、経験で補整していく必要があり、エビデンスを知った上で実践に活かすことが大切であると伝えた。

日本医科大学の太良修平氏は、重症下肢虚血に対する治療法の1つとして細胞治療の現状と将来像について話した。細胞治療は手技の侵襲性や煩雑性、治療効果の不確実性、効果判定の困難さ、そして再生医療に関わる法律などの課題はあるが、EVTやバイパス術と組み合わせ、それぞれの治療のメリットを活かすことで発展していけるのではないかとまとめた。

森之宮病院の川﨑大三氏は自施設で行っている監視下運動療法を紹介し、海外で最適な監視下運動と非監視下運動を比較した研究からは、監視下運動でピークの歩行時間は改善されたが非監視下では差が認められなかったと話し、監視下運動は全身の血管イベントを抑制し、心臓死を防ぐことができると述べた。

最後に「循環器内科医が知っておくべき、やるべきフットケア」をテーマに岐阜ハートセンターの菰田拓之氏は、カテーテルインターベンショニストに理解してもらいたいフットケアの概念として、あしのmicroangiopathy、スキンケア・爪の処置、あし裏の3つのテーマで話し、「あしを良く見て、早期に介入することは3治療の治療効果にも繋がる」と、伝え、フットケアの重要性を強調した。

未来の医療機器イノベーションの担い手が集う「医療機器寺子屋」

26日から27日の2日間、終日にわたりイノベイティブな医療機器開発に役立つセミナー「医療機器寺子屋」が行われている。本企画では、医療現場のニーズを出発点として現場における問題の解決策を生み出して、開発の初期段階から事業化の視点で検証しながらイノベーションを実現する「バイオデザイン」のプロセスを池野文昭氏(Stanford University)、池田浩治氏(東北大学)をはじめとした講師とともに学ぶ。

初日の午前中はグローバル医療機器市場における日本の立ち位置やバイオデザインの導入的な講義の後、バイオデザインの各プロセスの詳細な解説とグループワークが行われた。グループワークでは、参加者は提示された聴覚障害児の症例に対して医療現場を観察し、情報収集をしたと仮定し、問題の発見、ターゲットの定義、アウトカムをニーズステートメントとしてまとめ、深堀りしていく過程を体験した。

終盤には中間発表をチーム毎に行い、その後に講師陣が内容をブラッシュアップするための改善点をコメントした。「既存の製品と違うvalueを生み出す必要がある。現状の製品で一番問題になっているところは？解決したら爆発的に受け入れられやすくなるところはあるか？」「マストハブを満たすかどうか、YESかNOかで簡単に判断できる状態にしておく必要がある」「発見した問題を解決したら、必ず想定しているアウトカムが得られるかという因果関係をしっかり理解すること」などの指摘があった。最後の講義として医療機器センターの中野壮陛氏より、日本の国民皆保険制度下で制限の多い環境において医療機器開発を行う際の留意点が発表され、初日は終了した。

NEXT vs CCT ～先人の魂は引き継がれたのか？～

25日（木）のサテライトシンポジウム「NEXT vs CCT ～先人の魂は引き継がれたのか？～」は、豊橋ハートセンターの木下順久氏がファシリテーターを務め、第一線で活躍する3人のインターベンショニストが治療した症例を通じて、NEXT世代の術者がCCTの礎を築いたマスターズの技術と魂を継承しているかを検証するというコンセプトのもとで実施された。手技の転機毎に術者は会場の参加者に治療戦略を問い、アナライザー投票後にNEXTのメンバーとCCTマスターズに意見が求められた。

CCTマスターズとして、加藤修氏、豊橋ハートセンターの鈴木孝彦氏と土金悦夫氏、NEXTのメンバーとして、上原良樹氏（水戸ブレインハートセンター）、小堀裕一氏（戸田中央総合病院）、鈴木孝英氏（旭川厚生病院）、関口誠氏（深谷赤十字病院）、芹川威氏（福岡和白病院）、唐原悟氏（鎌ケ谷総合病院）、福原怜氏（兵庫県立尼崎総合医療センター）が登壇した。

セッションに先立ちCCTを代表して土金氏がCCTの歴史を伝え、CCTではライブデモンストレーションでCTO、LM、分岐部等の複雑病変の治療に焦点を当てており、初期の成績は散々であったものの、患者さんにより良い治療を提供したいとの思いから手技を追求してきたと述べた。

芹川氏は、40歳代男性のRCAのCTO、京都岡本記念病院の田辺正喜氏は、ステージⅢbの慢性腎臓病を有する70歳代男性のRCA近位部から中間部のCTOとLMからLADにかけての高度狭窄、豊橋ハートセンターの羽原真人氏は、50歳代男性のRCA-CTOのCABG failureの症例を提示し、会場にはガイディングカテーテルやガイドワイヤの選択、アンテグレードアプローチかレトログレードアプローチか、ベイルアウトの方法などが問われた。

ガイディングカテーテルの選択について、マスターズの鈴木氏と加藤氏からはバックアップが取りにくい場合の同軸性を取るための選択や方法などがコメントされた。アプローチについては、鈴木氏は、「合理性の高いインターベン

ションを追求することも、技術を極める意欲を持つのも良いが、あくまでも患者さんに迷惑をかけない範囲でなければならない」と伝え、加藤氏は、「どちらからアプローチするかは問題ではなく、最終的にどのようにCTOをクロスし、どちらからワイヤを通したいかが重要」、「レトログレードからの偽腔を大きくしてしまうことで、リバースCARTが不成功になることがある」、「レトログレードアプローチの手技の最大の障害はレトロのシステムが不安定なことであり、カテーテルを固定しないとどのようなワイヤを用いても手技ができない」など、マスターならではの意見を述べた。

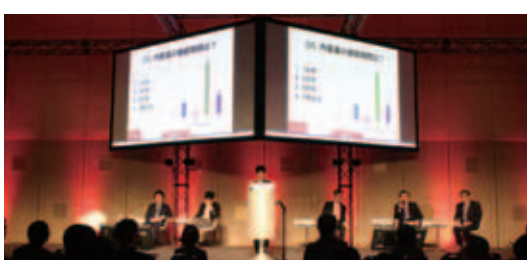
また、田辺氏の海外でデバイスの制限がある中で治療した症例で、IVUSカテーテルが断線し、2本目のIVUSが使用できない状況での治療選択を問う質問の後に、土金氏は、「ここで諦めるような術者はエキスパートにはなれない。アジアパシフィックのCTO-PCI術者に負ける」とコメントし、「海外の手技は粗野に見えることもあるが、我々はそこから必要なことを吸収してグローバルなスタンスでCTO-PCIを実施していかないと世界から取り残される」と訴えた。それに対し加藤氏は、「今の我々の手技は、ほぼ全例で成功が得られるまでに至っており、海外で行われている手技でそこに到達するとは思えないが、彼らの手技を取り入れながら、次のステップを見つけてほしい」とまとめた。

徐々にNEXT vs CCTの議論だけでなく、NEXT内、マスターズ内でも活発な議論が交わされ、「NEXTの先生方の中でももっと議論をしてください」とマスターズの鈴木氏がコメントをする場面も見られた。

最後に、加藤氏は、「我々が実践してきた手技は特殊で、少なくとも10年前は、NEXT世代の先生方が行うまでになるとは思えなかったが、時代が変わってきたという印象を持った」と伝え、鈴木氏は、「日本の若手も捨てたものではないことが分かりました」と述べ、NEXTとマスターズでお互い励まし合っていきたいとまとめた。

The Professionals ～ハイリスク患者の診断と治療戦略を探る～

新企画である本セッションでは、6人の術者が診断の困難であった症例や治療戦略が問われるような症例を提示し、診断方法や治療戦略についてアナライザーを用いて会場の参加者とインタラクティブに議論した。1部では徳島大学の佐田政隆氏と豊橋/名古屋ハートセンターの大川育秀氏、2部では久留米大学の上野高史氏と岐阜大学の西垣和彦氏が座長を務め、ご意見番として、それぞれ東海大学の伊苅裕二氏と帝京大学の上妻謙氏が参加した。



腹痛により近医受診、急性腹症の診断で入院し、退院したものの再度腹痛を訴え再入院となった40歳代男性の症例では、既往歴に高血圧があるものの、レントゲン、心電図に問題はなく、腹痛の原因として何を疑うべきか、優先すべき検査は何かが議論され、CTで上腸間膜動脈解離と診断された後の治療方針、内服薬の継続期間が会場に質問された。

院外心肺停止によりドクターヘリで緊急搬送された80歳代後半の女性の症例では、心臓超音波検査から重症大動脈弁狭窄症に急性呼吸窮迫症候群、重症の肺炎を合併しており、この患者の治療方針が議論された。

陸上部に所属していた10歳代前半の男子は、激しい運動時に胸痛、全身脱力感、視野のぼやけ、足のしびれを訴え、総合病院の小児科で各種検査を受けるも原因が同定されず、数ヶ月後運動中に同様の症状で再度心電図、胸部レントゲンに加え、血液検査、呼吸機能検査、ホルター心電図を施行したが、異常なしと診断された。翌月ランニング中に再度同様の症状が認められ、紹介となった。この症例においては追加を検討すべき検査が問われた。

11歳で全身性エリデマトーデスを発症し、約15年前からはステロイドを服用していない、胸肺部痛を主訴に外来受診した40歳代女性の症例に対しては、入院時に必要な検査、ACSと診断された後の治療方針と追加検査、二次予防の薬物療法について議論された。

また、冠動脈疾患と癌を合併した症例が2例提示された。1例は、約20年前にBMS、15-10年前に複数のDESの留置を受けており、肝細胞癌で肝部分切除術が予定された。術前に安静時の心電図異常はなかったが、薬物負荷のシンチグラムとCT検査から、狭い範囲のCTOと予測されるLCX領域の虚血が認められた。もう1例は、12-7年前に狭心症で3枝にDESの留置を受け、その後脳梗塞で2回の入院歴を有していた患者で、発作性心房粗動/心房細動の発現が確認された。冠動脈精査が予定されたが、下血と進行性の貧血により精査したところ、進行性S状結腸癌と原発性肺癌が発見され、冠動脈CTからはLADのステント内狭窄が疑われた。これらの症例では、冠動脈病変への介入や治療方針、抗血小板療法、抗凝固薬などがテーマとされ、いずれの症例も教育的であり、興味深い議論が行われた。

TODAY'S COURSE

PROGRAM AT A GLANCE : MAY 27（SAT）

	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
9	9:00-10:30 P 分岐部病変コース LIVE DEMONSTRATION	9:00-9:50 Co P 教育セッション1 ハートアナトミーライブデモンストレーション	9:00-10:30 U32 P 本音で語るサテライトライブ	9:00-10:30 P FFR塾	9:00-10:30 U32 【第1部】PCIを始める前に
10	10:40-11:00 Drift-free FFR with a Workhorse Wire	10:00-10:20 安心買ってますか？ 10:30-12:00 Co 教育セッション2		10:40-11:00 冠動脈疾患から考える 糖尿病治療戦略	
11	11:10-12:40 分岐部病変コース 共同企画ライブ	12:10-12:40 Co 教育セッション3	11:10-12:40 U32 P 本音で語るサテライトライブ	11:10-12:40 IVUS塾	11:10-12:40 U32 【第2部】イメージング
12	13:00-14:00 CTOに対する至適Outcomeの追及	13:00-14:00 Imaging&Physiologyにおける 新しい選択肢	13:00-14:00 iFR outcome -DEFINE FLAIR, iFR Swedeheart-	13:00-14:00 3rd Generation DES Ultimaster	13:00-14:00 What's the ideal DES for RCA -from my memorable cases-
13	14:10-15:40 P 慢性完全閉塞病変コース LIVE DEMONSTRATION	14:10-15:40 Co 至適アウトカムの追求に 我々ができる事	14:10-15:40 EN U32 P SUNRISE meets TOYOHASHI LIVE ー気軽にイングリッシュー サテライトライブ	14:10-15:40 AMI Session （PAC Collaborate Session）	14:10-15:40 U32 【第3部】デバイス
14	15:50-16:10 NEW CTO first choice wire "Witch" 「L-R Combination Coil Technology」	15:50-16:10 新世代IVUSの臨床における 有用性の検証			15:50-16:10 Stent Postにおける NCバルーンの選択
15	16:20-17:50 慢性完全閉塞病変コース 共同企画ライブ	16:20-17:50 Co P 至適アウトカムを目指した PCIの戦略 LIVE DEMONSTRATION	16:20-17:50 EN U32 P SUNRISE meets TOYOHASHI LIVE ー気軽にイングリッシュー INTERNATIONAL FELLOWSHIP– Asia, Europe, and U.S.		16:20-17:50 U32 【第4部】合併症と対策
16	Closing Remarks				
17					
18					

P Pick up Contents! 本ページ、次ページの詳細をお読みください。　共催セミナー　U32 UNDER 32 PROJECT 推奨コース　EN English コース　Co コメディカルコース

分岐部病変コース　慢性完全閉塞病変コース

ホリデイホール D

LIVE

エキスパートのテクニック、全て見せます

27日には分岐部病変コース、慢性完全閉塞病変コースのライブが行われる。分岐部病変のライブでは大久保宗則氏（岐阜ハートセンター）、木下順久氏（豊橋ハートセンター）、平瀬裕章氏（高岡市民病院）、慢性完全閉塞病変のライブでは土金悦夫氏（豊橋ハートセンター）、那須賢哉氏（豊橋ハートセンター）、及川裕二氏（心臓血管研究所付属病院）がオペレーターを務める。

分岐部病変コース

コースディレクターの木下氏より

第3世代DESは分岐部にとって非常に優れた構造や機能を有するデバイスですので、今までの常識であったシングルステント+KBTという方程式が覆されるかどうかというところを皆さんと議論していきたいです。また、可能であれば、最近使用できるようになったDCAを使用して分岐部病変に対する治療法をお見せしたいと思います。

慢性完全閉塞病変コース

コースディレクターの那須氏より

CTO治療の技術はPCIの中でも最も難しい分類に入ります。できることとやらなければいけないことは違いますので、どのような患者さんを治療しなければならないかを学ぶことが大切だと考えます。特に若い先生方には技術だけでなく、適応やコンセプトを含めて学んでいただきたいと思います。

SUNRISE meets TOYOHASHI LIVE ―気軽にイングリッシュ―

ホリデイホール B

EN

S U N R I S E 研究会とは？

重城健太郎氏（東京女子医科大学）、中澤学氏（東海大学）、林田健太郎氏（慶應義塾大学）が代表メンバーを務め、志高き若手循環器内科医を総合的に支援し、海外留学を経験した医師がグローバル化されゆく医療の現場で臆することなく活躍し、結果として日本医学界に貢献することを目指して、2014年に設立された研究会である。

前半は、西川哲氏（アメリカ、Memorial Hermann Texas Medical Center）と海外からの医師をDiscussantに迎え、メイン会場（ホリデイホールD）で行われる慢性完全閉塞病変コースのライブを英語で解説する。後半は、各国における若手医師育成の現状について英語で発表される。前半に引き続き、西川氏がアメリカ、大野洋平氏（東海大学）がイタリア、その他アジア各国の医師が自施設や留学先施設でのフェロートレーニングについて紹介する。

本音で語るサテライトライブ

ホリデイホール B

U32

若手医師歓迎！サテライトライブ！

毎年好評のサテライトライブを今年も開催する。サテライトライブでは、メイン会場（ホリデイホールD）で行われるライブを放映し、会場の参加者も適応やデバイスの選択、アプローチ法や治療戦略についてご意見番の鈴木孝彦氏やファシリテーターと意見を交わし合う。本セッションは参加者にも質問が投げかけられ、YES/NOと書かれた団扇を使うインタラクティブ形式となっている。是非、若手の先生方に参加いただき、日常臨床における疑問をご意見番にぶつけてほしい。

FFR塾 イメージングコース

ホリデイホール A

FFR guided PCIの真意とは？

9:00-10:30

FFRは標的病変が心筋虚血に影響を与えているかを判定する手法であり、DEFER、FAME、FAME２試験などから、FFRを基準に治療の必要性を判定することが患者の予後に良好な影響を与えると報告されている。FFR guided PCIには、FFRを基準に治療の必要性を判定するという意味と、その他のイメージングモダリティと同様にPCIの至適アウトカムを追求するために重要な情報を追加するという面があるものの、一般的には前者が強調されていることから、その用途を疑問視する声があることも事実である。

本セッションでは、岐阜ハートセンターの松尾仁司氏が日常臨床でどのようにFFRを診断と治療戦略に活用しているかを紹介する。

コメディカルコース

ホリデイホール C

ハートアナトミーライブデモンストレーション

ハートアナトミーライブデモンストレーションでは、ブタの心臓を用いて、その解剖がライブ形式で解説される。細羽創宇氏（豊橋ハートセンター）が講師を務め、普段、放射線や超音波などのモダリティを用いて間接的に見ていた心臓の構造を観察する。また、冠動脈、弁、刺激伝導系、その他の心構造などについても教育用スライドを用いながら説明される。

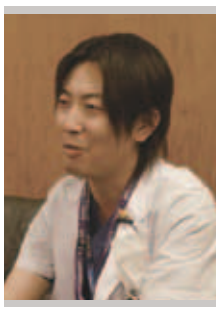
コメディカル向けライブ

LIVE

今年は豊橋ライブ初となるコメディカル向けのライブがプログラムに組み込まれている。豊橋ハートセンターより中継が行われ、色川桂輔氏、口ノ町俊嗣氏、永田恵氏がリポーターを務め、同施設におけるカテーテル治療時のコメディカルの動きが紹介される。

コースディレクターの色川氏より

インターベンションのテクニックや知識はもちろん、予後の改善に関するプログラムも用意しています。具体的には心臓リハビリなどを取り入れました。
初めて豊橋ライブでコメディカルのライブに挑戦しますが、ライブを通して、コメディカルがどういうことを考えているか、豊橋ハートセンターでは安静時、入室時、手技後、何に注意しているかを色々な職種の方にお伝えします。メディカルとは少し違った視点のライブをご紹介したいと思っています。1日しかありませんが、最初から最後まで色々なことが学べるコースとなっております。



アンケートに答えて大抽選会に参加しよう！

第7回豊橋ライブでは、さらなる会の発展のため、参加者の皆様にアンケートへのご協力をお願いしております。配布資料に同封されているアンケートにご回答いただき、ロビーの抽選会場へお越しください。アンケートと引換えに今話題のすてきな景品が当たる抽選会にご参加いただけます。

抽選会開催日時
5.26(FRI)/27(SAT)
14:30-18:00

A賞 BALMUDA The Toaster	B賞 T-fal アクティフライ	C賞 JTBえらべるギフト「たびもの撰華」椿コース	D賞 ハーゲンダッツ ミニカップギフト券	E賞 第8回豊橋ライブ 招待券
1名様	2名様	2名様	※1枚でお好きなハーゲンダッツミニカップ2個とお引き換え可能です。 5名様	100名様

※掲載画像は一例です。色・シリーズの指定はお受けいたしかねますので、予めご了承ください。 ※商品は本会終了後1ヶ月以内にご指定の住所へお届けします。

さらに

アンケート回答者全員に、

第8回豊橋ライブ
デモンストレーションコースの
ご優待券をプレゼント!!

※ご優待券は、ホリデイホールロビー内の抽選会場にてアンケートと引換えにお渡しいたします。
※抽選会開催時間外のアンケートは、総合受付にお持ちください。ご優待券をお渡しいたします。

TOYOHASHI LIVE

豊橋ライブ代表世話人の鈴木孝彦先生が 古希 を迎えるにあたり

コース世話人に伺いました 鈴木孝彦先生とは？

器が計り知れないくらい大きい先生
—— SHDコース 林田 健太郎

徳川家康って、こんな人だったんだろう
—— イメージングコース 寺島 充康

器がでかい
—— DCAコース・慢性完全閉塞病変コース 土金 悦夫

世界における先駆者であり、
患者様のための治療という軸の元
「循環器内科医」としてご活躍される医師
—— びまん性・石灰化病変コース 松原 徹夫

人にチャンスを与えることができる、
人を育てることができる
カテーテルインターベンション界の
リーダーです！
—— PCI コース 松尾 仁司

鈴木先生、古希をお迎えになられ心よりお祝い申し上げます。
今まで先生が起こしてきた数々のミラクルを拝見してきましたが、
この次は先生のエイジシュート達成にぜひ立ち会いたいです。
ますますご壮健にてご活躍くださいますよう、お祈り申し上げます。
—— コメディカルコース 稲田 毅

カテ侍
—— SHDコース 山本 真功

「人を惹き付けて離さない」方
—— OMTコース 松井 英夫

寛容で、
最善の環境で若手に伸び伸びと仕事させ、
成長させることができる先生
—— OMTコース 佐田 政隆

仏心鬼（神）手
—— EVTコース 大場 泰洋

鷹の目
—— インダストリーコース 池野 文昭

治療への取り組み方、発想など
想像をはるかに超える懐の深さを持つ
いつかは追いつきたい目標
—— 分岐部病変コース 木下 順久

時代を変える力を持つ方
—— コメディカルコース 色川 桂輔

正直な演技派
—— EVTコース 重城 健太郎

豊かな人間性、
そして素晴らしい技術を持つ
私たちの偉大で大切なボス
—— 慢性完全閉塞病変コース 那須 賢哉