

# 日本循環器学会中国地方会

## — プログラム —

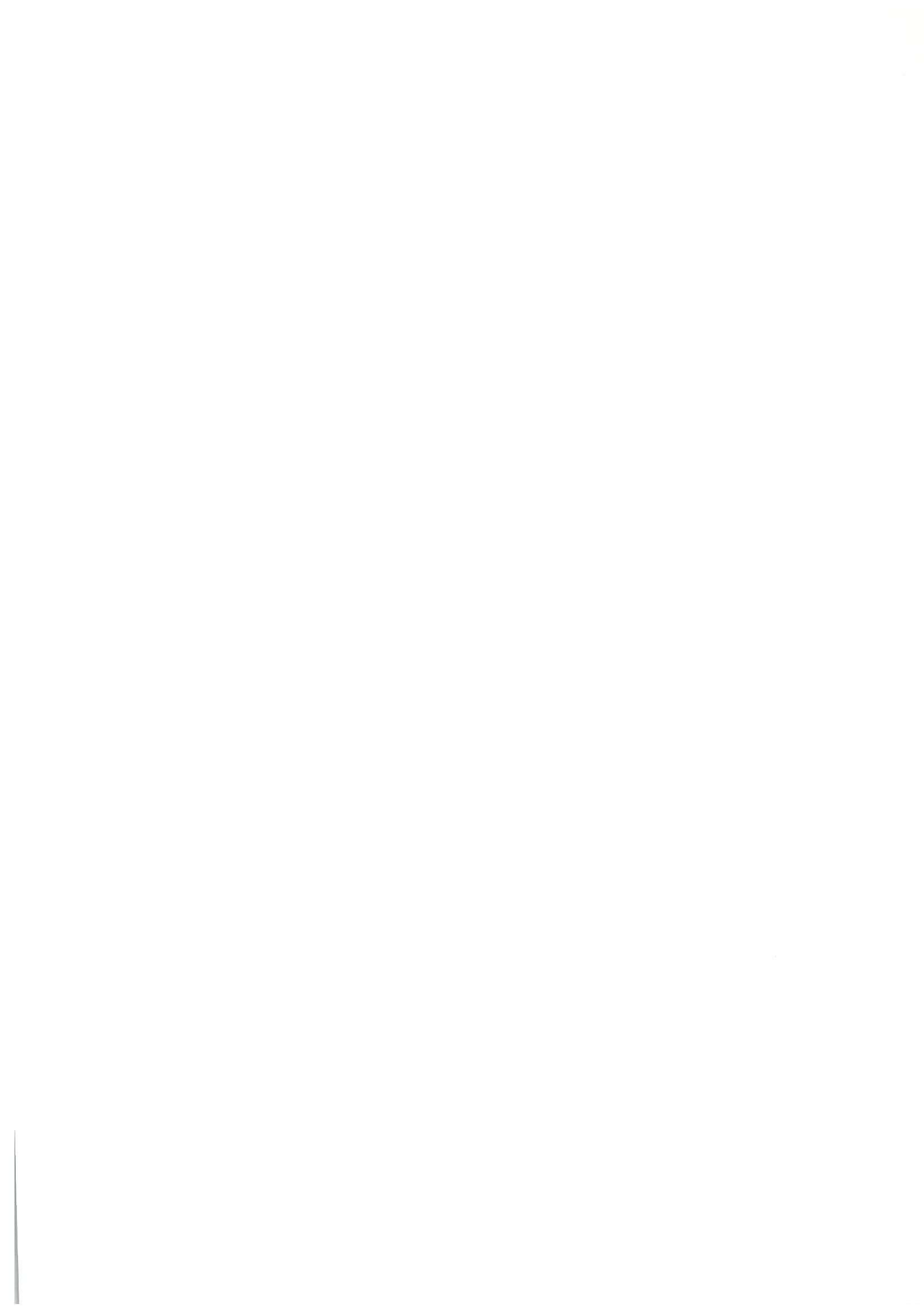
会期 2020年  
12月5日(土)・6日(日)

会長 小田 強  
島根県立中央病院  
医療局長・循環器科



島根県立中央病院





**第117回日本循環器学会  
中国地方会  
プログラム**

**会長 小田 強**

島根県立中央病院 医療局長・循環器科

## 第117回日本循環器学会中国地方会の開催にあたって

第117回日本循環器学会中国地方会  
会長 小田 強  
島根県立中央病院 医療局長・循環器科



この度、昨今のCOVID-19の流行拡大を受けて、参加者の皆様の安全確保のために、「第117回日本循環器学会中国地方会」を当初予定の松江市のくにびきメッセでの集合型から、完全Web配信形式へ変更して開催させていただくことになりました。(12月5日(土)～6日(日)に一部プログラムのライブ配信、及び約1ヶ月間のオンデマンド配信)

2020年初頭より新型コロナウイルス感染症のパンデミックは社会・経済に甚大なる影響を与えています。感染拡大が続く中、診療、教育あるいは研究に大変な苦勞をされている皆様方のご心勞をお察しします。本学会は、中国地方で循環器疾患の診療に携わる内科系・外科系の医療関係者が一堂に会し、循環器疾患に関する基礎・臨床研究や症例報告などを発表し議論する場ですが、一方、研修医さらには学生らによる発表を通じて若い才能を育むこと、また若手が循環器診療に興味をもって、この領域で活躍することに繋がる場となることも本学会の重要な役割となっております。さらに、成果の発表や議論を通じて、中国地方の循環器疾患の治療と予防に向けて有意義な学術集会になることを祈念しています。

今回のプログラムは、一般演題の他、若手研究者奨励賞(YIA)、研修医奨励賞、ダイバーシティ推進委員会特別企画、禁煙推進委員会セッション等の開催を予定しています。特別企画としては「多職種チームによる心不全診療の最前線」と題して、増加している心不全に対するチーム医療の重要性を議論いたします。教育セッションに関しては、滋賀医科大学より内科系は循環器内科の中川義久教授、外科系は心臓血管外科の鈴木友彰教授を講師として、循環器病学に関する最新の話題をご講演いただきます。さらに、岡山大学の伊藤浩教授の御発案により、地方会の活性化、循環器科志望者の増加や若手循環器医の育成を目的とした研修医教育セミナーを開催いたします。

地方会初のWeb開催で、何かと不行き届きもあるかもしれませんが、皆様方におかれましては、本会の開催趣旨をご理解いただき、ご支援・ご協力をお願い申し上げます。





## **演題抄録の掲載**

全ての演題抄録は日本循環器学会ホームページに掲載します。日本循環器学会ホームページへの掲載にあたって、抄録の著者による校正はいたしませんのであらかじめご了承ください。訂正等がある場合には、地方会終了後速やかに日本循環器学会事務局(本部事務局)までご連絡ください。

## **事務局**

学会事務局 島根県立中央病院 循環器科  
〒693-8555 島根県出雲市姫原4-1-1  
TEL：0853-22-5111 FAX：0853-21-2975

運営事務局 日本コンベンションサービス株式会社  
〒810-0002 福岡市中央区西中洲12-33 福岡大同生命ビル7階  
TEL：092-712-6201(営業時間 平日 9:30~17:30)  
FAX：117jcs-ch@convention.co.jp

## **座長・演者の皆様へ**

### **◆Live配信の先生方**

対象プログラム：会長企画、教育セッション、ダイバーシティ推進委員会企画、  
研修医教育セミナー、若手研究者奨励賞(YIA)、共催セミナー

当日はZoomを使用して配信を行います。

各先生方の拠点から接続、ご講演をお願いいたします。

接続方法、その他詳細については対象者の先生方へ別途ご案内いたします。

### **<発表にあたっての注意事項>**

発表は、Zoom(ウェビナー)にご入室いただいたのプレゼンテーションでございます。

発表スライドはZoomの画面共有を利用しますので以下の点にご注意ください。

1) 動画・音声・アニメーションのご使用は必要最小限としてください。

PCのスペック、ご発表場所の通信環境により、スムーズに再生されない場合があります。

※動画データは、mp4(ビットレート10Mbps以下)を推奨します。

2) 発表者ツールのご利用はお控えください。

3) スライドは、16:9(推奨)または4:3で作成ください。

4) バックアップのために、ご発表資料を12月2日(水)までに事務局へご提出をお願いいたします。

詳細は別途ご案内いたします。

※事務局にてご用意するバックアップ用PCは、Windows / Power Point2019です。

### **<COI>**

「臨床研究の利益相反(COI)に関する共通指針」に基づき、発表スライドの最初(または演題・発表者などを紹介するスライドの次)に過去3年間のCOIを開示してください。

開示方法については下記リンク先のCOI開示具体例をご参照ください。

日本循環器学会ホームページ：[http://www.j-circ.or.jp/coi/coi\\_index.htm](http://www.j-circ.or.jp/coi/coi_index.htm)



#### ◆オンデマンド配信の先生方

対象プログラム：研修医奨励賞、一般演題（口演）、一般演題（ポスター）

データを事前にご提出いただき、オンデマンド配信を行います。データは学会期間中自由に閲覧いただけます。

データ登録詳細は対象者の先生方へ別途ご案内いたします。

#### その他

- ・ 質疑応答があるセッション（Live配信）では、ウェビナーのQ&A機能を使用して、質疑を行います。良識あるご発言をお願いいたします。
- ・ 配信画面の撮影、無断転載などは固くお断りいたします。

# 若手研究者奨励賞(YIA)、研修医奨励賞について

若手研究者、研修医を対象に、エントリーいただきました演題の中から優れた演題を表彰いたします。

評価方法：以下の点につきそれぞれ総合的に評価を行います。

## ＜若手研究者奨励賞(YIA) 審査基準＞

25点満点

各項目審査基準

最優秀：5点、優秀：4点、普通：3点、やや不可：2点、不可：1点

- ・正しい医学用語の使用
- ・発表時間の厳守と態度
- ・考察
- ・質問に対する応答
- ・循環器臨床に対する貢献度

## ＜研修医奨励賞審査基準＞

20点満点

各項目審査基準

最優秀：5点、優秀：4点、普通：3点、やや不可：2点、不可：1点

- ・正しい医学用語の使用
- ・発表時間の厳守
- ・考察
- ・循環器臨床に対する貢献度

評価、選考は以下の選考委員で行います。

## 若手研究者奨励賞(YIA) 審査員

伊藤 浩 先生(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科循環器内科学)

根石 陽二 先生(川崎医科大学循環器内科学)

中野由紀子 先生(広島大学大学院医系科学研究科循環器内科学)

矢野 雅文 先生(山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学)

山本 一博 先生(鳥取大学循環器・内分泌代謝内科)

太田 哲郎 先生(松江市立病院循環器内科)

## 研修医奨励賞 審査員

笠原 真悟 先生(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科心臓血管外科)

小倉 一能 先生(鳥取大学循環器科)

池田 安宏 先生(山口県立総合医療センター)

城田 欣也 先生(松江赤十字病院循環器内科)

栗栖 智 先生(広島大学循環器内科)

山本 裕美 先生(倉敷中央病院循環器内科)



# 座長一覧

## 会長企画

12月5日(土) 13:30~15:00

鳥取大学循環器・内分泌代謝内科学分野 衣笠 良治  
山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学講座 小林 茂樹

## 若手研究者奨励賞(YIA)

Y-01~Y06 12月5日(土) 8:40~9:40

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科循環器内科学 伊藤 浩  
山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学 矢野 雅文

## 教育セッション1

12月5日(土) 15:20~16:20

島根県立中央病院医療局長・循環器科 小田 強

## 教育セッション2

12月5日(土) 16:40~17:40

島根県立中央病院心臓血管外科 山内 正信

## ダイバーシティ推進委員会企画

12月5日(土) 18:00~19:30

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科岡山県南東部(玉野)総合診療医学講座 谷山真規子  
川崎医科大学循環器内科学 上村 史朗

## 禁煙セッション

12月6日(日) 16:30~17:20

川崎医科大学心臓血管外科学 種本 和雄

# 第117回日本循環器学会中国地方会 Live配信スケジュール

第1日目 2020年12月5日(土)		第2日目 2020年12月6日(日)	
8:30	開会の辞		
8:40	若手研究者奨励賞 (YIA) (Y01~Y06) 座長: 伊藤 浩/矢野 雅文		
9:40			
10:00	研修医教育セミナー 「これで君もフィジカルマスター」 演者: 林田 晃寛 山本 正治 中岡 洋子	10:30	共催セミナー2 「明日から実践心不全のチーム医療-心不全治療のアップデート-」 座長: 遠藤 昭博 演者: 衣笠 良治 共催: 大塚製薬株式会社
11:30		11:20	
12:00	共催セミナー1 「虚血性心疾患におけるデバイス治療戦略」 座長: 井上 義明 演者: 合屋 雅彦 共催: 日本メドトロニック株式会社	12:10	共催セミナー3 「動脈硬化合併心房細動患者の治療を考える」 座長: 荻野 和秀 演者: 福田 大受 共催: バイエル薬品株式会社
12:50		13:00	
13:30	会長企画 「多職種チームによる心不全診療の最前線」 座長: 衣笠 良治/小林 茂樹 演者: 立石 裕樹/櫻下 弘志 中山奈都子/小幡 賢吾 瀬藤 亮太/錦織 慶子	13:30	共催セミナー4 「変貌する糖尿病治療 JCS/JDS合同ステートメントと欧州最新GLを踏まえて」 座長: 矢野 雅文 演者: 伊藤 浩 共催: 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
15:00		14:20	
15:20	教育セッション1 「虚血性心疾患における抗血栓療法をめぐる 最新の話題」 座長: 小田 強 演者: 中川 義久	15:00	共催セミナー5 「MR関連高血圧と臓器障害」 座長: 太田 哲郎 演者: 柴田 洋孝 共催: 第一三共株式会社
16:20		15:50	
16:40	教育セッション2 「胸部大動脈手術をシンプルにする」 座長: 山内 正信 演者: 鈴木 友彰	16:30	禁煙セッション 「[アプリ処方]で始まる循環器の患者さんのための禁煙治療 ~デジタル療法/治療用アプリという新たな治療戦略のイロハ~」 座長: 種本 和雄 演者: 佐竹 晃太 共催: 株式会社CureApp
17:40		17:20	
18:00	ダイバーシティ推進委員会企画 「[組織での働き方再考] NOW!」 座長: 谷山真規子 上村 史朗 演者: 福江 宣子 片山 祐介 柴田 綾子		
19:30			

※研修医奨励賞、一般演題はオンデマンド配信で12月5日(土)~1月12日(火)の間、自由に閲覧いただけます。



## 会長企画

12月5日(土) 13:30~15:00

### 「多職種チームによる心不全診療の最前線」

座長：鳥取大学循環器・内分泌代謝内科学分野 衣笠 良治  
山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学講座 小林 茂樹

#### 1. 心臓リハビリテーションの目指すもの

山口大学医学部附属病院第二内科 立石 裕樹

#### 2. 心不全診療に関わる薬剤師に求められるコンピテンシーについて

広島大学病院薬剤部 櫻下 弘志

#### 3. その減塩、必要ですか？

鳥取大学医学部附属病院栄養部 中山奈都子

#### 4. 急性期病院における外来心臓リハビリテーションの再考 ～ COVID-19蔓延下を踏まえて～

岡山赤十字病院リハビリテーション科 小幡 賢吾

#### 5. 心不全患者の事例性を重視した支援

松江赤十字病院医療社会事業課 瀬藤 亮太

#### 6. 当院の心不全チーム誕生までの軌跡

鳥根県立中央病院看護局 錦織 慶子

# ダイバーシティ推進委員会企画

12月5日(土) 18:00~19:30

## 「組織での働き方再考」NOW!

座長：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

岡山県南東部(玉野)総合診療医学講座

川崎医科大学循環器内科学

谷山真規子

上村 史朗

ディスカッサント：広島大学大学院医系科学研究科心臓血管生理医学

石田 万里

鳥取大学医学部循環器・内分泌代謝内科

矢田貝菜津子

島根大学医学部附属病院循環器内科

坂本 考弘

### 1. 第115回中国地方会参加者の勤務生活実態及び意向等に関する調査結果の報告

徳山医師会病院循環器内科 福江 宣子

### 2. 岩国医療センターにおける働き方改革とその問題点

岩国医療センター循環器内科 片山 祐介

### 3. 明日からできる！働き方改革10の方法

淀川キリスト教病院産婦人科 柴田 綾子



## 教育セッション

### 1. 12月5日(土) 15:20~16:20

座長：島根県立中央病院医療局長・循環器科 小田 強

「虚血性心疾患における抗血栓療法をめぐる最新の話題」

滋賀医科大学内科学講座循環器内科 中川 義久

### 2. 12月5日(土) 16:40~17:40

座長：島根県立中央病院心臓血管外科 山内 正信

「胸部大動脈手術をシンプルにする」

滋賀医科大学心臓血管外科 鈴木 友彰

# 研修医教育セミナー

12月5日(土) 10:00~11:30

## 「これで君もフィジカルマスター」

特別講演・症例呈示：心臓病センター榊原病院循環器内科 林田 晃寛  
山本内科循環器科 山本 正治  
近森病院 中岡 洋子

Physical Examinationのプロフェッショナルと一緒に“双方向”でディスカッションを進めていきましょう！

※対象者：初期研修医(初期研修医以外の先生も参加可能です)

※参加費：無料(先着300名)

※スマートフォンで選択肢への回答や質問が可能な“百人会議”システムを使用した双方向性ディスカッションを予定しています。

※ヘッドホンのご準備をお願いします。



---

## 禁煙セッション

---

12月6日(日) 16:30~17:20

座長：川崎医科大学心臓血管外科学 種本 和雄

「[アプリ処方]で始まる循環器の患者さんのための禁煙治療  
～ デジタル療法/治療用アプリという新たな治療戦略のイロハ～」

日本赤十字社医療センター呼吸器内科/株式会社CureApp 代表取締役 佐竹 晃太

共催：株式会社CureApp

## 共催セミナー

### 1. 12月5日(土) 12:00~12:50

座長：松江赤十字病院第二循環器内科 井上 義明

#### 「虚血性心疾患におけるデバイス治療戦略」

東京医科歯科大学医学部附属病院循環器内科 合屋 雅彦

共催：日本メドトロニック株式会社

### 2. 12月6日(日) 10:30~11:20

座長：島根大学医学部附属病院循環器内科 遠藤 昭博

#### 「明日から実践心不全のチーム医療ー心不全治療のアップデートー」

鳥取大学循環器・内分泌代謝内科学分野 衣笠 良治

共催：大塚製薬株式会社

### 3. 12月6日(日) 12:10~13:00

座長：鳥取赤十字病院 荻野 和秀

#### 「動脈硬化合併心房細動患者の治療を考える」

徳島大学大学院医歯薬学研究部心臓血管病態医学分野 福田 大受

共催：バイエル薬品株式会社

### 4. 12月6日(日) 13:30~14:20

座長：山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学 矢野 雅文

#### 「変貌する糖尿病治療

#### JCS/JDS 合同ステートメントと欧州最新GLを踏まえて」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科循環器内科学 伊藤 浩

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

### 5. 12月6日(日) 15:00~15:50

座長：松江市立病院循環器内科 太田 哲郎

#### 「MR関連高血圧と臓器障害」

大分大学医学部内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座 柴田 洋孝

共催：第一三共株式会社



# 若手研究者奨励賞

8:40~9:40 若手研究者奨励賞 (YIA)

座長：伊藤 浩／矢野 雅文

## Y-01 脂質低下療法が中等度狭窄を有する冠動脈の定量的血流比(QFR)に及ぼす影響

山口大学医学部附属病院器官病態内科学第二内科

竹中 仁、岡村 誉之、宮崎 要介、赤瀬 英亮、藤村 達大、立石 裕樹、  
望月 守、中村 吉秀、河野 通暁、末富 建、内海 仁志、小田 哲郎、  
矢野 雅文

## Y-02 島根県出雲市における過去10年間の非ST上昇急性冠症候群の発生率についての検討—2施設後方視的研究—

<sup>1</sup>島根大学医学部附属病院循環器内科、<sup>2</sup>島根県立中央病院循環器科

安田 優<sup>1</sup>、石口 博智<sup>2</sup>、森田 祐介<sup>1</sup>、川原 洋<sup>1</sup>、香川 雄三<sup>1</sup>、佐藤 寛大<sup>1</sup>、  
遠藤 昭博<sup>1</sup>、石倉 正大<sup>2</sup>、吉田 雅昭<sup>2</sup>、井本 宏治<sup>2</sup>、園山 一彦<sup>2</sup>、河端 哲也<sup>2</sup>、  
小田 強<sup>2</sup>、田邊 一明<sup>1</sup>

## Y-03 長時間作用型Ca拮抗薬はNO合成を介した活動電位短縮により心筋低酸素再酸素化(H/R)障害を軽減する

<sup>1</sup>鳥取大学麻酔集中治療医学、<sup>2</sup>鳥取大学病態情報内科学、

<sup>3</sup>鳥取大学機能再生医科学再生医療学

湊 弘之<sup>1</sup>、高見亜衣子<sup>2</sup>、赤坂 俊彦<sup>2</sup>、友森 匠也<sup>2</sup>、岡村 昌宏<sup>2</sup>、渡部 友視<sup>2</sup>、  
加藤 克<sup>2</sup>、小倉 一能<sup>2</sup>、三明淳一郎<sup>2</sup>、白吉 安昭<sup>3</sup>、山本 一博<sup>2</sup>、久留 一郎<sup>3</sup>

## Y-04 心房細動が長期間持続することによる右心系および三尖弁の構造的変化

<sup>1</sup>広島大学病院循環器内科、<sup>2</sup>広島大学大学院医歯薬保健学研究科循環器内科学

泉 可奈子<sup>1</sup>、宇都宮裕人<sup>1</sup>、日高 貴之<sup>1</sup>、板倉 希帆<sup>1</sup>、植田 裕介<sup>1</sup>、高張 康介<sup>1</sup>、  
竹本 創<sup>1</sup>、中野由紀子<sup>2</sup>

## Y-05 経カテーテル的大動脈弁置換術後の患者-人工弁ミスマッチが心臓交感神経活性に及ぼす中期的な影響

<sup>1</sup>広島大学大学院医系科学研究科循環器内科学、

<sup>2</sup>広島大学大学院医系科学研究科心臓血管外科学

新田 和宏<sup>1</sup>、福田 幸弘<sup>1</sup>、武田 充史<sup>1</sup>、東原 佑<sup>1</sup>、森田 裕一<sup>1</sup>、渡邊 紀晶<sup>1</sup>、  
池永 寛樹<sup>1</sup>、宇都宮裕人<sup>1</sup>、石橋 堅<sup>1</sup>、栗栖 智<sup>1</sup>、高橋 信也<sup>2</sup>、中野由紀子<sup>1</sup>

## Y-06 Shear wave dispersion slope解析を用いた実験的心筋炎の重症度評価

<sup>1</sup>岡山大学病院循環器内科、<sup>2</sup>川崎医療福祉大学臨床検査学科

網岡 尚史<sup>1</sup>、高谷 陽一<sup>1</sup>、中村 一文<sup>1</sup>、近藤 恵<sup>1</sup>、赤澤 薫<sup>1</sup>、大野 佑子<sup>2</sup>、  
市川 啓之<sup>1</sup>、中山 理絵<sup>1</sup>、斎藤 幸弘<sup>1</sup>、赤木 達<sup>1</sup>、吉田 賢司<sup>1</sup>、三好 亨<sup>1</sup>、  
森田 宏<sup>1</sup>、伊藤 浩<sup>1</sup>

# 研修医奨励賞

## 研修医奨励賞 1

R-01 早期再分極症候群による心室細動の蘇生後に完全皮下植込み型除細動器の植込みを行った2例

県立広島病院脳心臓血管センター循環器内科

大江 啓之、松井 翔吾、箱田 祥光、最上 淳夫、土谷 朱子、廣延 直也、  
政田 賢治、小田 望、卜部 洋司、光波 直也、三浦 史晴、上田 浩徳

R-02 発作性心房細動へのカテーテルアブレーション後3か月経過し、遅延性心タンポナーデをきたした1例

島根県立中央病院循環器科

重栖 慎典、石口 博智、河端 哲也、園山 一彦、井本 宏治、吉田 雅昭、  
小田 強、石倉 正大

R-03 永続性心房細動に起因する心房性弁膜症に対して外科的介入を行った一例

<sup>1</sup>広島大学病院卒後臨床研修センター、<sup>2</sup>広島大学病院循環器内科、

<sup>3</sup>広島大学病院心臓血管外科、<sup>4</sup>庄原赤十字病院循環器内科

森田 雅史<sup>1</sup>、竹本 創<sup>2</sup>、中野 貴之<sup>2</sup>、高張 康介<sup>2</sup>、植田 裕介<sup>2</sup>、泉 可奈子<sup>2</sup>、  
板倉 希帆<sup>2</sup>、宇都宮裕人<sup>2</sup>、日高 貴之<sup>2</sup>、中野由紀子<sup>2</sup>、原田 侑<sup>4</sup>、高橋 信也<sup>3</sup>

R-04 左心耳血栓合併大動脈弁狭窄症に対し胸腔鏡下左心耳切除術と経カテーテル的大動脈弁留置術を施行した一例

<sup>1</sup>広島大学病院卒後臨床研修センター、<sup>2</sup>広島大学病院循環器内科、

<sup>3</sup>広島大学病院心臓血管外科

野原 佑珠<sup>1</sup>、東原 佑<sup>2</sup>、武田 充史<sup>2</sup>、森田 裕一<sup>2</sup>、新田 和宏<sup>2</sup>、渡邊 紀晶<sup>2</sup>、  
池永 寛樹<sup>2</sup>、宇都宮裕人<sup>2</sup>、石橋 堅<sup>2</sup>、福田 幸弘<sup>2</sup>、栗栖 智<sup>2</sup>、高橋 信也<sup>3</sup>、  
中野由紀子<sup>2</sup>

R-05 急性心筋炎により一過性に完全房室ブロックを発症した2症例

岡山市立市民病院循環器内科

大岩 朋香、小野 環、植木 悠太、黒田 和宏、辻 真弘、斎藤 映介、  
河村 浩平、時岡 浩二、大江 透、河合 勇介

R-06 術前多発性梗塞を伴ったIEに対する開心術後、術後脳梗塞との鑑別を要したセフェピム脳症の一例

津山中央病院卒前卒後臨床研修センター

武田 直人

## 研修医奨励賞 2

R-07 乳癌治療中に著明な脂質異常症を呈し比較的若年で心筋梗塞を発症した一例

<sup>1</sup>岡山大学病院卒後臨床研修センター、<sup>2</sup>岡山大学病院循環器内科、

<sup>3</sup>岡山大学病院乳腺・内分泌外科

中原 清香<sup>1</sup>、松尾 直昭<sup>2</sup>、網岡 尚史<sup>2</sup>、卜部 力<sup>2</sup>、戸田 洋伸<sup>2</sup>、吉田 雅言<sup>2</sup>、  
三好 亨<sup>2</sup>、中村 一文<sup>2</sup>、森田 宏<sup>2</sup>、土井原博義<sup>3</sup>、伊藤 浩<sup>2</sup>



R-08 不整脈で発症したサルコイドーシス、心サルコイドーシス症例に対するプレドニゾロンの効果

<sup>1</sup>広島市立安佐市民病院臨床研修医、<sup>2</sup>広島市立安佐市民病院循環器内科

益田 耕行<sup>1</sup>、小田 登<sup>2</sup>、高橋 和希<sup>2</sup>、石橋 直樹<sup>2</sup>、塩田 日子<sup>2</sup>、小島 啓史<sup>2</sup>、  
大澤 文乃<sup>2</sup>、山根 彩<sup>2</sup>、永井 道明<sup>2</sup>、香川 英介<sup>2</sup>、國田 英司<sup>2</sup>、加藤 雅也<sup>2</sup>、  
土手 慶五<sup>2</sup>

R-09 免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象 (immune-related adverse event:irAE) 心筋炎の一例

独立行政法人岩国医療センター循環器内科

松尾 啓太、中島 充貴、高山 伸、小寺 順久、赤井 弘明、小出 祐嗣、  
大塚 寛昭、和田 匡史、川本 健治、田中屋真智子、片山 祐介

R-10 生前診断に苦慮した原発性悪性心膜中皮腫の一例

<sup>1</sup>JR広島病院教育研修部、<sup>2</sup>JR広島病院循環器内科、<sup>3</sup>JR広島病院臨床検査科

大可 直哉<sup>1</sup>、大下 千景<sup>2</sup>、折田 裕一<sup>2</sup>、中山 宏文<sup>3</sup>、寺川 宏樹<sup>2</sup>

R-11 肺高血圧症を契機に診断に至った高安動脈炎の一例

<sup>1</sup>岡山大学病院卒後臨床研修センター、<sup>2</sup>岡山大学病院循環器内科、

<sup>3</sup>岡山大学病院リウマチ・膠原病内科、<sup>4</sup>岡山大学病院腎臓内科

佐々並三紗<sup>1</sup>、内藤 貴教<sup>2</sup>、難波 悠介<sup>2</sup>、網岡 尚史<sup>2</sup>、増田 拓郎<sup>2</sup>、江尻健太郎<sup>2</sup>、  
赤木 達<sup>2</sup>、中村 一文<sup>2</sup>、森田 宏<sup>2</sup>、志田原健太<sup>3</sup>、内田 治仁<sup>4</sup>、伊藤 浩<sup>2</sup>

R-12 多発性骨髄腫に対する治療中に肺血栓塞栓症を発症した一例

<sup>1</sup>鳥根県立中央病院臨床研修医、<sup>2</sup>鳥根県立中央病院循環器科

藤田 佳委<sup>1</sup>、井本 宏治<sup>2</sup>、小田 強<sup>2</sup>、河端 哲也<sup>2</sup>、園山 一彦<sup>2</sup>、吉田 雅昭<sup>2</sup>、  
石口 博智<sup>2</sup>、石倉 正大<sup>2</sup>

### 研修医奨励賞3

R-13 ECPR/PCI後にLVAD施設への連携により救命しえたLMT閉塞による超若年CPA症例

<sup>1</sup>岩国医療センター、<sup>2</sup>岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

六車 将<sup>1</sup>、片山 祐介<sup>1</sup>、田中屋真智子<sup>1</sup>、川本 健治<sup>1</sup>、和田 匡史<sup>1</sup>、  
大塚 寛昭<sup>1</sup>、小出 祐嗣<sup>1</sup>、中島 充貴<sup>1</sup>、赤井 弘明<sup>1</sup>、小寺 順久<sup>1</sup>、河口 達登<sup>1</sup>、  
齊藤 宇亮<sup>1</sup>、高山 伸<sup>1</sup>、赤木 達<sup>2</sup>、伊藤 浩<sup>2</sup>

R-14 標準的薬物治療にて左室壁運動が著明に改善したものの内服中止にて再度悪化したHF<sub>r</sub>EFの1例

<sup>1</sup>JR広島病院教育研修部、<sup>2</sup>JR広島病院循環器内科

美野 真乃<sup>1</sup>、大下 千景<sup>2</sup>、折田 裕一<sup>2</sup>、寺川 宏樹<sup>2</sup>

R-15 直接経口抗凝固薬が無効であったTrousseau症候群の一例

<sup>1</sup>JA広島総合病院循環器内科、<sup>2</sup>JA広島総合病院臨床研究検査科、

<sup>3</sup>JA広島総合病院心臓血管内治療科

松島 大地<sup>1</sup>、藤原 敬士<sup>1</sup>、吉富 勇輝<sup>1</sup>、赤澤 良太<sup>1</sup>、渡邊 義和<sup>1</sup>、荘川 知己<sup>1</sup>、  
前田 幸治<sup>1</sup>、辻山 修司<sup>3</sup>、藤井 隆<sup>2</sup>

R-16 多発性骨髄腫に対する化学療法終了2年後にうっ血性心不全をきたしたがん治療関連心機能障害の1例

<sup>1</sup>国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター臨床研修部、

<sup>2</sup>国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター循環器内科

加藤 尚宏<sup>1</sup>、坂井 拓海<sup>2</sup>、住元 庸二<sup>2</sup>、柏原 彩乃<sup>2</sup>、下永 貴司<sup>2</sup>、木下 晴之<sup>2</sup>、  
市川 織絵<sup>2</sup>、岡 俊治<sup>2</sup>、杉野 浩<sup>2</sup>

R-17 敗血症性ショックと多臓器不全を合併し治療方針の選択に難渋した感染性心内膜炎の一例

<sup>1</sup>独立行政法人国立病院機構岩国医療センター初期研修医、

<sup>2</sup>独立行政法人国立病院機構岩国医療センター循環器内科

大深 雄輔<sup>1</sup>、小寺 順久<sup>2</sup>、高山 伸<sup>2</sup>、河口 達登<sup>2</sup>、赤井 弘明<sup>2</sup>、中島 充貴<sup>2</sup>、  
小出 祐嗣<sup>2</sup>、大塚 寛昭<sup>2</sup>、和田 匡史<sup>2</sup>、川本 健治<sup>2</sup>、田中屋真智子<sup>2</sup>、  
片山 祐介<sup>2</sup>

R-18 細菌性心膜炎による左心耳周囲膿瘍に対して外科的ドレナージを要した症例

岡山市立市民病院循環器内科

宮木 亮輔、小野 環、植木 悠太、黒田 和宏、斎藤 映介、辻 真弘、  
河村 浩平、時岡 浩二、大江 透、河合 勇介

# 一般演題

## 虚血性心疾患 1

### O-01 第二世代DES留置患者における長期出血リスクのARC-HBRとJapan-HBRの比較

倉敷中央病院循環器内科

高橋孝太郎、三浦 勝也、島 裕樹、岡部 浩哉、田口 裕哉、生田 旭宏、  
村井 亮介、大家 理伸、島田 健晋、久保 俊介、吉野 充、川瀬 裕一、  
田坂 浩嗣、多田 毅、田中 裕之、丸尾 健、福 康志、山本 裕美、  
加藤 晴美、門田 一繁

### O-02 第2世代薬物溶出性ステント留置患者における消化管出血・頭蓋内出血のリスク因子、HBRの関連に対する検討

倉敷中央病院循環器内科

田口 裕哉、三浦 勝也、島 裕樹、岡部 浩哉、生田 旭宏、高橋孝太郎、  
小坂田皓平、高松 誠、大家 理伸、島田 健晋、久保 俊介、多田 毅、  
田中 裕之、福 康志、門田 一繁

### O-03 ARC-HBRにおけるBMIについての検討

倉敷中央病院循環器内科

生田 旭宏、田口 裕哉、高松 誠、小坂田皓平、高橋孝太郎、大家 理伸、  
島田 健晋、三浦 勝也、久保 俊介、多田 毅、田中 裕之、福 康志、  
門田 一繁

### O-04 冠動脈分岐部病変でのステント留置後の側枝閉塞に対する3D-OCTを用いた予測因子の検討

山口大学大学院医学研究科器官病態内科学

赤瀬 英亮、岡村 誉之、竹中 仁、宮崎 要介、藤村 達大、立石 裕樹、  
望月 守、末富 建、内海 仁志、小田 哲郎、矢野 雅文

### O-05 冠動脈分岐部病変に対するOCTガイドPCIでの低分子デキストランの造影剤量低減効果

山口大学医学部附属病院器官病態内科学第二内科

竹中 仁、岡村 誉之、赤瀬 英亮、宮崎 要介、藤村 達大、立石 裕樹、  
望月 守、中村 吉秀、河野 通暁、末富 建、内海 仁志、小田 哲郎、  
矢野 雅文

## 虚血性心疾患 2

### O-06 有意狭窄を伴わないplaque ruptureにて急性心筋梗塞を発症した1例

<sup>1</sup>岩美病院内科、<sup>2</sup>鳥取県立中央病院心臓内科

吉田 諒<sup>1</sup>、那須 博司<sup>2</sup>、影嶋 健二<sup>2</sup>、菅 敏光<sup>2</sup>、吉田 泰之<sup>2</sup>

### O-07 冠動脈造影検査にて心筋梗塞を来したヘパリン起因性血小板減少症(HIT)の一例

福山市民病院循環器内科

平原 知晃、内藤洋一郎、川畑 徳馬、吉田 優、多屋 慧、岩野 貴之、  
加藤 雄一、高橋 生、荒井 靖典、藤田 慎平、杉山 弘恭、久保 元基、  
吉川 昌樹



O-08 右冠動脈起始異常症に合併した心室細動を呈した急性冠症候群の1例

山口労災病院

森重 拓士、関 耕三郎、瀧田 覚、河野 通暁

O-09 Orbital atherectomy system (OAS) が冠動脈組織を巻き込んだと思われる一例

鳥取大学医学部循環器内科

平野 文康、渡部 友視、佐々木直子、赤坂 俊彦、山本 一博

O-10 冠動脈穿孔のカバードステント留置にST-01が有効であった一例

<sup>1</sup>国民健康保険智頭病院、<sup>2</sup>鳥取県立中央病院心臓内科

井上 直也<sup>1,2</sup>、那須 博司<sup>2</sup>、影嶋 健二<sup>2</sup>、菅 敏光<sup>2</sup>、吉田 泰之<sup>2</sup>

### 虚血性心疾患3

O-11 意識消失を伴った甲状腺機能亢進症合併冠攣縮性狭心症の1例

川崎医科大学付属総合医療センター総合内科学3

宇野 萌、周藤 泰章、小島 淳

O-12 回旋枝の狭窄病変による急性虚血性僧帽弁閉鎖不全症の一例

松江赤十字病院循環器内科

古原 聡、春木 伸彦、辻本 大起、岩崎洋一郎、清水 孝史、石井 裕繁、  
井上 義明、城田 欣也

O-13 遠位橈骨動脈アプローチにおけるspasmについての検討

倉敷中央病院循環器内科

生田 旭宏、高松 誠、田口 裕哉、小坂田皓平、三浦 勝也、大家 理伸、  
島田 健晋、久保 俊介、多田 毅、田中 裕之、福 康志、門田 一繁

O-14 冠攣縮性狭心症の慢性期に施行した心筋シンチグラフィにおける血流・代謝ミスマッチの臨床的意義

JR広島病院循環器内科

寺川 宏樹、大下 千景、折田 裕一

O-15 石灰化プラークの破綻をOCT・NIRS-IVUSで観察し得た一例

川崎医科大学循環器内科学

厚東 識志、笹平 彬貴、久米 輝善、岡本 公志、円山 綾乃、玉田 智子、  
古山 輝將、今井孝一郎、山田亮太郎、根石 陽二、上村 史朗

### 不整脈1

O-16 Short-coupled Torsades de pointes様多型性心室頻拍に対しカテーテル治療が有効であった末期腎不全の一例

<sup>1</sup>岡山大学病院循環器内科、

<sup>2</sup>岡山大学大学院医歯薬学総合研究科先端循環器治療学講座

藤本 竜平<sup>1</sup>、中川 晃志<sup>1</sup>、水野 智文<sup>1</sup>、増田 拓郎<sup>1</sup>、浅田早央莉<sup>1</sup>、宮本 真和<sup>1</sup>、  
川田 哲史<sup>1</sup>、西井 伸洋<sup>1,2</sup>、森田 宏<sup>1,2</sup>、伊藤 浩<sup>1</sup>

O-17 心室中隔欠損症術後の心房粗動に対して、Coherent MAPを用いたアブレーション治療が奏功した1例

倉敷中央病院循環器内科

石村 亮治、茶谷 龍己、坂田 篤、新垣 康、吉野 充、田坂 浩嗣、  
門田 一繁

O-18 Cryo Balloonによる肺静脈隔離後に再発した心房細動に対しCARTOFINDER及びCOHERENT mapが有効であった一例

(公財)倉敷中央病院循環器内科

吉野 充、茶谷 龍己、坂田 篤、新垣 康、田坂 浩嗣、門田 一繁

O-19 大動脈生体弁置換術後の弁下部起源心室期外収縮に対しCARTO sound使用下に安全に通電しえた一例

倉敷中央病院循環器内科

太田 千智

O-20 COHERENT Mappingで描出した頻拍Mappingがアブレーションに有用であった非通常型心房粗動の一例

<sup>1</sup>山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学、

<sup>2</sup>山口大学大学院医学系研究科病態検査学講座

加藤 孝佳<sup>1</sup>、吉賀 康裕<sup>1</sup>、福田 昌和<sup>1</sup>、藤井 翔平<sup>1</sup>、久岡 雅弘<sup>1</sup>、小室 拓也<sup>2</sup>、  
矢野 雅文<sup>1</sup>

O-21 カテーテルアブレーションにより抑制できた心室頻拍ストームの1例

松江赤十字病院循環器内科

井上 義明、城田 欣也、石井 裕繁、春木 伸彦、清水 孝史、岩崎洋一郎、  
辻本 大起、古原 聡

## 不整脈2

O-22 三尖弁機械弁術後患者の冠静脈洞内リード閾値上昇に対してAttain Stability Quadリード追加した1例

倉敷中央病院循環器内科

坂田 篤、茶谷 龍己、吉野 充、田坂 浩嗣、門田 一繁

O-23 当院におけるWATCHMANデバイスを使用した経皮的左心耳閉鎖術の患者背景と手技要約

倉敷中央病院循環器内科

茶谷 龍己、久保 俊介、宮嶋 啓伍、小野 幸代、大家 理伸、田坂 浩嗣、  
丸尾 健、門田 一繁

O-24 除細動閾値改善に皮下植込型リードシステム導入が有効であった一例

<sup>1</sup>鳥取大学医学部附属病院循環器内科、<sup>2</sup>鳥取大学医学部分子薬理学講座、

<sup>3</sup>鳥取大学医学部病態検査学講座

原田 貴史<sup>1</sup>、三明淳一郎<sup>2</sup>、小倉 一能<sup>1</sup>、加藤 克<sup>1</sup>、飯塚 和彦<sup>1</sup>、岡村 昌宏<sup>1</sup>、  
友森 匠也<sup>1</sup>、高見亜衣子<sup>1</sup>、加藤 雅彦<sup>3</sup>、山本 一博<sup>1</sup>

O-25 慢性腎臓病患者におけるコハク酸シベンゾリン投与の恐ろしさを再認識させられた1例

安佐市民病院循環器内科

高橋 和希、國田 英司、土手 慶五、加藤 雅也、小田 登、香川 英介、  
永井 道明、山根 彩、小島 啓史、大澤 文乃、塩田 日子、石橋 直樹



O-26 動悸および失神を契機に診断に至ったトランスサイレチン型心アミロイドーシスの一例

山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学

橋本慎太郎、吉賀 康裕、宮崎 要介、福田 昌和、加藤 孝佳、藤井 翔平、  
久岡 雅弘、小林 茂樹、矢野 雅文

O-27 右房側壁の癒痕領域を旋回するマクロリエントリー性心房頻拍を呈した陳旧性下壁心筋梗塞の一例

鳥根県立中央病院循環器科

吉田 雅昭、石倉 正大、石口 博智、井本 宏治、園山 一彦、河端 哲也、  
小田 強

心不全1

O-28 心不全発症を契機に発覚したSubclinical-Cushing症候群の1例

岡山市立市民病院循環器内科

黒田 和宏、大江 透、河合 勇介、時岡 浩二、小野 環、河村 浩平、  
辻 真弘

O-29 虚血性心疾患と非虚血性心疾患におけるHFrEFとHFpEFの予後の比較検討.

倉敷中央病院循環器内科

吉田 賢大、松下 俊輔、川瀬 裕一、田口 裕哉、生田 旭宏、高松 誠、  
小坂田皓平、三浦 勝也、大家 理伸、島田 健晋、久保 俊介、吉野 充、  
田坂 浩嗣、多田 毅、田中 裕之、丸尾 健、福 康志、山本 裕美、  
加藤 晴美、後藤 剛、門田 一繁

O-30 急性心不全入院患者の退院時心拍数と予後

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院

松下 俊輔、吉田 賢大、川瀬 裕一、多田 毅、田口 裕哉、生田 旭宏、  
高松 誠、小坂田皓平、三浦 勝也、大家 理伸、島田 健晋、久保 俊介、  
吉野 充、田坂 浩嗣、田中 裕之、丸尾 健、福 康志、山本 裕美、  
加藤 晴美、門田 一繁

O-31 当院におけるイバブラジンの投与症例

庄原赤十字病院循環器内科

小武 瑤道、三上 慎祐、木下 未来、原田 侑、島尻 寛人

心不全2

O-32 高齢慢性心不全患者への心臓リハビリテーション介入により山間地域の自宅へ退院が可能となった一症例

<sup>1</sup>地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院リハビリテーションセンター、

<sup>2</sup>地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院循環器内科、<sup>3</sup>きむらクリニック

山縣 匠<sup>1</sup>、福江 宣子<sup>2</sup>、木村 征靖<sup>3</sup>

O-33 His束ペーシングの一例

<sup>1</sup>美祢市立病院内科(循環器系)、

<sup>2</sup>山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学循環器内科

李 博文<sup>1</sup>、谷川 武人<sup>1</sup>、山村 泰世<sup>1</sup>、福田 昌三<sup>2</sup>、大野 誠<sup>2</sup>、吉賀 康裕<sup>2</sup>、  
矢野 雅文<sup>2</sup>



O-34 高齢心不全患者に経口補助食品(ONS)にイノラス・粉飴を用いた栄養介入の検討

<sup>1</sup>地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院看護部、  
<sup>2</sup>地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院栄養科、  
<sup>3</sup>地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院循環器内科、  
<sup>4</sup>高木内科クリニック、<sup>5</sup>佐藤医院  
難波 早苗<sup>1</sup>、安富あずさ<sup>2</sup>、福江 宜子<sup>3</sup>、高木 昭<sup>4</sup>、佐藤 信一<sup>5</sup>

O-35 慢性心不全患者の後期高齢者の質問票に対する検討

庄原赤十字病院循環器内科  
三上 慎祐、島尻 寛人、小武 瑤道、原田 侑、木下 未来

心内膜炎、心膜、腫瘍

O-36 Fontan術後感染性心内膜炎による塞栓子に対してFogartyカテーテルによる摘除術を施行した一例

倉敷中央病院循環器内科  
岡 里紀、大家 理伸、小坂田皓平、小野 幸代、多田 毅、福 康志、  
門田 一繁

O-37 左房粘液腫にたこつぼ型心筋症を合併し、非代償化心不全をきたした高齢女性の一例

広島市立安佐市民病院  
石橋 直樹、永井 道明、土手 慶五、加藤 雅也、小田 登、國田 英司、  
香川 英介、山根 彩、塩田 日子、大澤 文乃、小島 啓史、高橋 和希

O-38 体外循環で蘇生し、心嚢水貯留を繰り返した高安動脈炎の一例

広島市立安佐市民病院循環器内科  
塩田 日子、香川 英介、加藤 雅也、小田 登、國田 英司、永井 道明、  
山根 彩、大澤 文乃、小島 啓史、高橋 和希、石橋 直樹、土手 慶五

O-39 心臓MRIと心嚢水細胞診で診断に至った心臓原発悪性リンパ腫の一例

倉敷中央病院循環器内科  
谷延 成美、岡部 浩哉、小野 幸代、田口 裕哉、丸尾 健、門田 一繁

心膜炎、心筋症

O-40 脳梗塞後にStress cardiomyopathyを発症し心停止に至った一例

広島市立安佐市民病院循環器内科  
大澤 文乃、高橋 和希、石橋 直樹、小島 啓史、塩田 日子、山根 彩、  
永井 道明、香川 英介、國田 英司、小田 登、加藤 雅也、土手 慶五

O-41 セロトニン症候群に続発した一過性の左室機能障害に対してImpellaと経皮的心肺補助装置を用いた一例

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院  
松下 俊輔、小坂田皓平、多田 毅、生田 旭宏、田口 裕哉、高松 誠、  
大家 理伸、村井 亮介、三浦 勝也、久保 俊介、島田 健晋、川瀬 裕一、  
吉野 充、田坂 浩嗣、田中 裕之、丸尾 健、福 康志、山本 裕美、  
加藤 晴美、門田 一繁

O-42 IMPELLAとVA-ECMO併用し機械的循環補助を行った劇症型心筋炎の4症例

(公財)倉敷中央病院循環器内科

多田 毅、村井 亮介、小坂田皓平、川瀬 裕一、宮嶋 啓伍、松下 俊輔、  
門田 一繁

O-43 競技スポーツ中に異なる契機で心室細動をきたした若年男性の社会復帰例

<sup>1</sup>岡山大学病院循環器内科、<sup>2</sup>岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野、

<sup>3</sup>岡山大学大学院医歯薬学総合研究科先端循環器治療学講座

藤本 竜平<sup>1,2</sup>、森田 宏<sup>1,3</sup>、駿河 宗城<sup>1</sup>、水野 智文<sup>1</sup>、横濱 ふみ<sup>1</sup>、  
角南 春樹<sup>1</sup>、宮本 真和<sup>1</sup>、中川 晃志<sup>1</sup>、西井 伸洋<sup>1,3</sup>、中村 一文<sup>1</sup>、伊藤 浩<sup>1</sup>

O-44 中性脂肪蓄積心筋血管症と考えられた2症例

下関医療センター

中邑 友美、久松 裕二、原田 耕志、長澤 仁明

## 弁膜症

O-45 Dynamic MRから進行した高度MRに対してMitraClipを施行し良好な心不全コントロールを得た一例

倉敷中央病院循環器内科

吉田 賢大、久保 俊介、宮嶋 啓伍、小野 幸代、岡部 浩哉、三浦 勝也、  
丸尾 健、門田 一繁

O-46 当院における経皮的僧帽弁形成術の現状

倉敷中央病院循環器内科

宮嶋 啓伍、久保 俊介、小野 幸代、岡部 浩哉、三浦 勝也、丸尾 健、  
門田 一繁

O-47 経カテーテル左心耳閉鎖術および経皮的僧帽弁クリップ術を同時施行した1例

倉敷中央病院循環器内科

柳原 奏、久保 俊介、高松 誠、虫明 和徳、宮嶋 啓伍、岡部 浩哉、  
大家 理伸、三浦 勝也、丸尾 健、田中 裕之、門田 一繁

## 肺、血管

O-48 Bentall術後大動脈弁輪周囲膿瘍に対して弁輪形成を伴うredo-Bentall

岡山大学病院

木佐森永理、廣田 真規、末澤 孝徳、小谷 恭弘、黒子 洋介、川畑 拓也、  
藤井 泰宏、笠原 真悟

O-49 真性多血症患者がミノサイクリン点滴静注後に肺血栓塞栓症と脾梗塞を発症した一例

広島赤十字・原爆病院

竹内 誠、岡田 武規、池上 雄紀、中本祐美子、出井 尚美、大橋 紀彦

O-50 Combined pulmonary fibrosis and emphysemaに合併する肺高血圧症に対してシルデナフィル投与を行った一例

<sup>1</sup>島根大学医学部附属病院循環器内科、<sup>2</sup>島根大学医学部附属病院検査部

大嶋 文史<sup>1</sup>、田邊 淳也<sup>1</sup>、古志野海人<sup>1</sup>、坂本 考弘<sup>1</sup>、安田 優<sup>1</sup>、森田 祐介<sup>1</sup>、  
岡崎 浩一<sup>1</sup>、川原 洋<sup>1</sup>、山口 一人<sup>1</sup>、香川 雄三<sup>1</sup>、佐藤 寛大<sup>1</sup>、大内 武<sup>1</sup>、  
渡邊 伸英<sup>1</sup>、遠藤 昭博<sup>1</sup>、吉富 裕之<sup>2</sup>、田邊 一明<sup>1</sup>

O-51 肺動静脈瘻の経過観察中に脳梗塞を来した若年女性の1例

JA尾道総合病院

前田 潤二、網岡 道孝、松村 誠也、木下 弘喜、西樂 顕典、森島 信行

先天性、全般的問題

O-52 成人期に診断された右室二腔症の一例

岡山大学循環器内科

難波 悠介、杜 徳尚、内藤 貴教、西本 隆史、増田 拓郎、江尻健太郎、  
川田 哲史、中川 晃志、赤木 達、伊藤 浩

O-53 一過性左室壁運動低下を合併した左室二腔症の1例

労働者健康安全機構中国労災病院循環器内科

濱本晃太郎、本藤 達也、橋本 東樹、佐田 良治、松田 圭司

O-54 冠動脈バイパス術後にTangier病が疑われた一症例

<sup>1</sup>岡山赤十字病院循環器内科、<sup>2</sup>岡山赤十字病院総合内科

和多 一<sup>1</sup>、田中 正道<sup>1</sup>、渡辺 恭子<sup>2</sup>、越智 正彦<sup>1</sup>、大道 俊介<sup>1</sup>、川北 祝史<sup>1</sup>、  
大澤 和宏<sup>1</sup>、湯本 晃久<sup>1</sup>、齋藤 博則<sup>1</sup>、福家聡一郎<sup>1</sup>

O-55 適切な抗凝固療法下で非左心耳左房内血栓形成を繰り返した非弁膜症性持続性心房細動の一例

松江赤十字病院循環器内科

城田 欣也、井上 義明、石井 裕繁、春木 伸彦、清水 孝史、岩崎洋一郎、  
辻本 大起、古原 聡



# 一般演題(ポスター)

## 心不全

P-01 HFrEF 患者に対して右心カテーテル検査で passive leg lifting を施行した一例

庄原赤十字病院循環器内科

鳥尻 寛人、小武 瑤道、原田 侑、木下 未来、三上 慎祐

P-02 肺高血圧症を合併した遺伝性出血性毛細血管拡張症の2例

独立行政法人国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター

坂井 拓海、住元 庸二、柏原 彩乃、下永 貴司、木下 晴之、市川 織絵、

岡 俊治、杉野 浩

P-03 当院に入院となった心不全患者における退院後予後の経年的な変遷

(公財)倉敷中央病院循環器内科

川瀬 裕一、松下 俊輔、吉田 賢大、多田 毅、山本 裕美、門田 一繁

P-04 左室拡張能評価における肺エコーの有用性

島根大学医学部附属病院

坂本 考弘、田邊 淳也、古志野海人、安田 優、森田 祐介、岡崎 浩一、

川原 洋、大嶋 丈史、香川 雄三、佐藤 寛大、大内 武、渡邊 伸英、

山口 一人、遠藤 昭博、吉富 裕之、田邊 一明

P-05 ダントロレンは心筋梗塞後の左室リモデリングと心室頻拍を抑制する

<sup>1</sup>山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学、

<sup>2</sup>山口大学大学院保健学科病態検査学講座

藤井 翔平<sup>1</sup>、小林 茂樹<sup>1</sup>、田中 慎二<sup>1</sup>、河野 通暁<sup>1</sup>、末富 建<sup>1</sup>、内海 仁志<sup>1</sup>、

小田 哲郎<sup>1</sup>、山本 健<sup>2</sup>、矢野 雅文<sup>1</sup>

P-06 心臓超音波検査で左室心筋緻密化障害が疑われた心不全の1例

国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター

住元 庸二、坂井 拓海、柏原 彩乃、下永 貴司、木下 晴之、市川 織絵、

岡 俊治、杉野 浩

## 虚血性心疾患

P-07 The Academic Research Consortium for High Bleeding Risk における出血長期予後と診断能の検討

倉敷中央病院

岡部 浩哉、三浦 勝也、鳥 裕樹、生田 旭宏、田口 裕哉、高橋孝太郎、

宮嶋 啓伍、高松 誠、小坂田皓平、大家 理伸、島田 健晋、久保 俊介、

多田 毅、田中 裕之、福 康志、門田 一繁

P-08 急性冠症候群における新しい心原性ショックの分類を用いた経時的評価の有用性

倉敷中央病院循環器内科

小坂田皓平、松下 俊輔、宮嶋 啓伍、久保 俊介、川瀬 裕一、多田 毅、

田中 裕之、福 康志、門田 一繁

P-09 当院の急性心筋梗塞後の低左心機能患者におけるリモデリングについての検討

倉敷中央病院

小野 幸代、島田 健晋、島 裕樹、岡部 浩哉、小坂田皓平、宮嶋 啓伍、  
田口 裕哉、生田 旭宏、高松 誠、三浦 勝也、大家 理伸、久保 俊介、  
多田 毅、田中 裕之、丸尾 健、福 康志、山本 裕美、加藤 晴美、  
門田 一繁

P-10 ストレイン解析での post systolic shortening の確認が早期治療に有用と再認識した急性冠症候群の一例

<sup>1</sup>山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学、

<sup>2</sup>山口大学大学院医学系研究科病態検査学、<sup>3</sup>山口大学医学部附属病院検査部

縄田 純也<sup>1</sup>、有吉 亨<sup>2</sup>、石川 真帆<sup>1</sup>、藤村 達大<sup>1</sup>、内海 仁志<sup>1</sup>、和田 靖明<sup>1,3</sup>、  
田中 伸明<sup>2</sup>、矢野 雅文<sup>1</sup>

不整脈、弁膜症

P-11 脂肪性心房中隔肥厚を有する発作性心房細動症例に対するカテーテルアブレーションの経験

鳥根県立中央病院循環器内科

石倉 正大、石口 博智、吉田 雅昭、井本 宏治、園山 一彦、河端 哲也、  
小田 強

P-12 上大静脈分枝へのリード穿孔をきたしたペースメーカー植込術の一例

呉医療センター・中国がんセンター

柏原 彩乃、坂井 拓海、住元 庸二、下永 貴司、木下 晴之、市川 織絵、  
岡 俊治、杉野 浩

P-13 SAPIEN 3バルーン拡張型経カテーテル生体弁留置時の短縮性の検討

福山循環器病院循環器内科

毛涯 秀一、佐藤 克政、小澤 孝弥、小林 和哉、菊田 雄悦、谷口 将人、  
後藤 賢治、平松 茂樹、竹林 秀雄、治田 精一

P-14 CRP ratioと経カテーテル的大動脈弁留置術後心房細動発症との関連性

広島大学大学院医系科学研究科循環器内科学

中野 貴之、福田 幸弘、武田 充史、東原 佑、森田 裕一、新田 和宏、  
渡邊 紀晶、池永 寛樹、石橋 堅、栗栖 智、中野由紀子

心膜炎、心筋症、心内膜炎

P-15 無症候性免疫チェックポイント関連心筋炎の一例

<sup>1</sup>鳥根大学医学部附属病院循環器内科、<sup>2</sup>鳥根大学医学部附属病院検査部

田邊 淳也<sup>1</sup>、渡邊 伸英<sup>1</sup>、山口 一人<sup>1</sup>、古志野海人<sup>1</sup>、坂本 孝弘<sup>1</sup>、安田 優<sup>1</sup>、  
岡崎 浩一<sup>1</sup>、森田 祐介<sup>1</sup>、大嶋 丈史<sup>1</sup>、川原 洋<sup>1</sup>、大内 武<sup>1</sup>、香川 雄三<sup>1</sup>、  
佐藤 寛大<sup>1</sup>、遠藤 昭博<sup>1</sup>、吉富 裕之<sup>2</sup>、田邊 一明<sup>1</sup>

P-16 ATTRwtアミロイドーシス患者に心臓再同期療法を行った一例

<sup>1</sup>鳥根大学医学部附属病院循環器内科、<sup>2</sup>鳥根大学医学部附属病院検査部

大内 武<sup>1</sup>、田邊 淳也<sup>1</sup>、古志野海人<sup>1</sup>、坂本 孝弘<sup>1</sup>、安田 優<sup>1</sup>、山口 一人<sup>1</sup>、  
森田 祐介<sup>1</sup>、岡崎 浩一<sup>1</sup>、大嶋 丈史<sup>1</sup>、川原 洋<sup>1</sup>、香川 雄三<sup>1</sup>、佐藤 寛大<sup>1</sup>、  
渡邊 伸英<sup>1</sup>、遠藤 昭博<sup>1</sup>、吉富 裕之<sup>2</sup>、田邊 一明<sup>1</sup>



**P-17 アントラサイクリン使用中にたこつぼ症候群を発症した1例**

<sup>1</sup>島根大学医学部内科学講座内科学第四、<sup>2</sup>島根大学医学部附属病院検査部

古志野海人<sup>1</sup>、田邊 淳也<sup>1</sup>、安田 優<sup>1</sup>、坂本 孝弘<sup>1</sup>、森田 祐介<sup>1</sup>、岡崎 浩一<sup>1</sup>、  
大嶋 丈史<sup>1</sup>、川原 洋<sup>1</sup>、香川 雄三<sup>1</sup>、佐藤 寛大<sup>1</sup>、大内 武<sup>1</sup>、渡邊 伸英<sup>1</sup>、  
山口 一人<sup>1</sup>、遠藤 昭博<sup>1</sup>、吉富 裕之<sup>2</sup>、田邊 一明<sup>1</sup>

**P-18 自己弁温存基部置換術術後に発症した真菌による人工血管感染の1例**

岡山大学病院心臓血管外科

小松 弘明、廣田 真規、末澤 孝徳

**P-19 原発不明癌の右室内心臓腫瘍により循環不全となり死亡した1例**

国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター

住元 庸二、坂井 拓海、柏原 彩乃、下永 貴司、木下 晴之、市川 織絵、  
岡 俊治、杉野 浩

**高血圧、先天性、全般的問題**

**P-20 潰瘍性大腸炎を契機に診断された高安動脈炎(Ⅳ型)に伴う腎血管性高血圧の一例**

<sup>1</sup>島根県立中央病院循環器科、<sup>2</sup>島根県立中央病院リウマチ・アレルギー科

河端 哲也<sup>1</sup>、石倉 正大<sup>1</sup>、石口 博智<sup>1</sup>、吉田 雅昭<sup>1</sup>、井本 宏治<sup>1</sup>、園山 一彦<sup>1</sup>、  
小田 強<sup>1</sup>、永村 徳浩<sup>2</sup>

**P-21 人工弁機能不全を呈した肺動脈弁機械弁置換術後の一例**

<sup>1</sup>島根大学医学部附属病院循環器内科、<sup>2</sup>島根大学医学部附属病院検査部、

<sup>3</sup>島根大学医学部附属病院心臓血管外科

田邊 淳也<sup>1</sup>、清水 弘治<sup>3</sup>、中田 朋宏<sup>3</sup>、川原 洋<sup>1</sup>、大内 武<sup>1</sup>、香川 雄三<sup>1</sup>、  
佐藤 寛大<sup>1</sup>、渡邊 伸英<sup>1</sup>、遠藤 昭博<sup>1</sup>、山口 一人<sup>1</sup>、吉富 裕之<sup>2</sup>、織田 禎二<sup>3</sup>、  
田邊 一明<sup>1</sup>

**P-22 COVID-19患者の循環器系Biomarkerによる重症化リスク因子の検討**

広島市立安佐市民病院循環器内科

小田 登、高橋 和希、石橋 直樹、大澤 文乃、小畠 啓史、塩田 日子、  
山根 彩、永井 道明、香川 英介、國田 英司、加藤 雅也、土手 慶五



# 協賛企業一覧

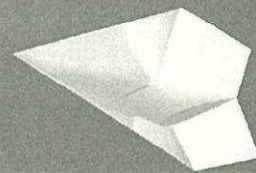
(50音順)

アステラス製薬株式会社  
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  
エーザイ株式会社  
MSD株式会社  
大塚製薬株式会社  
オーバスネイチメディカル株式会社  
小野薬品工業株式会社  
株式会社カネカメディックス  
キヤノンメディカルシステムズ株式会社  
株式会社CureAPP  
興和株式会社  
小西医療器株式会社  
GEヘルスケア・ジャパン株式会社  
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社  
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  
テルモ株式会社  
トーアエイヨー株式会社  
ニプロ株式会社  
日本新薬株式会社  
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  
日本ライフライン株式会社  
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社  
バイエル薬品株式会社  
ファイザー株式会社  
株式会社フィリップス・ジャパン  
富士フイルム富山化学株式会社  
ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社  
ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社  
持田製薬株式会社  
ヤンセンファーマ株式会社

2020年11月20日 現在

MEMO

願いをこめた新薬を、  
世界のあなたに届けたい。



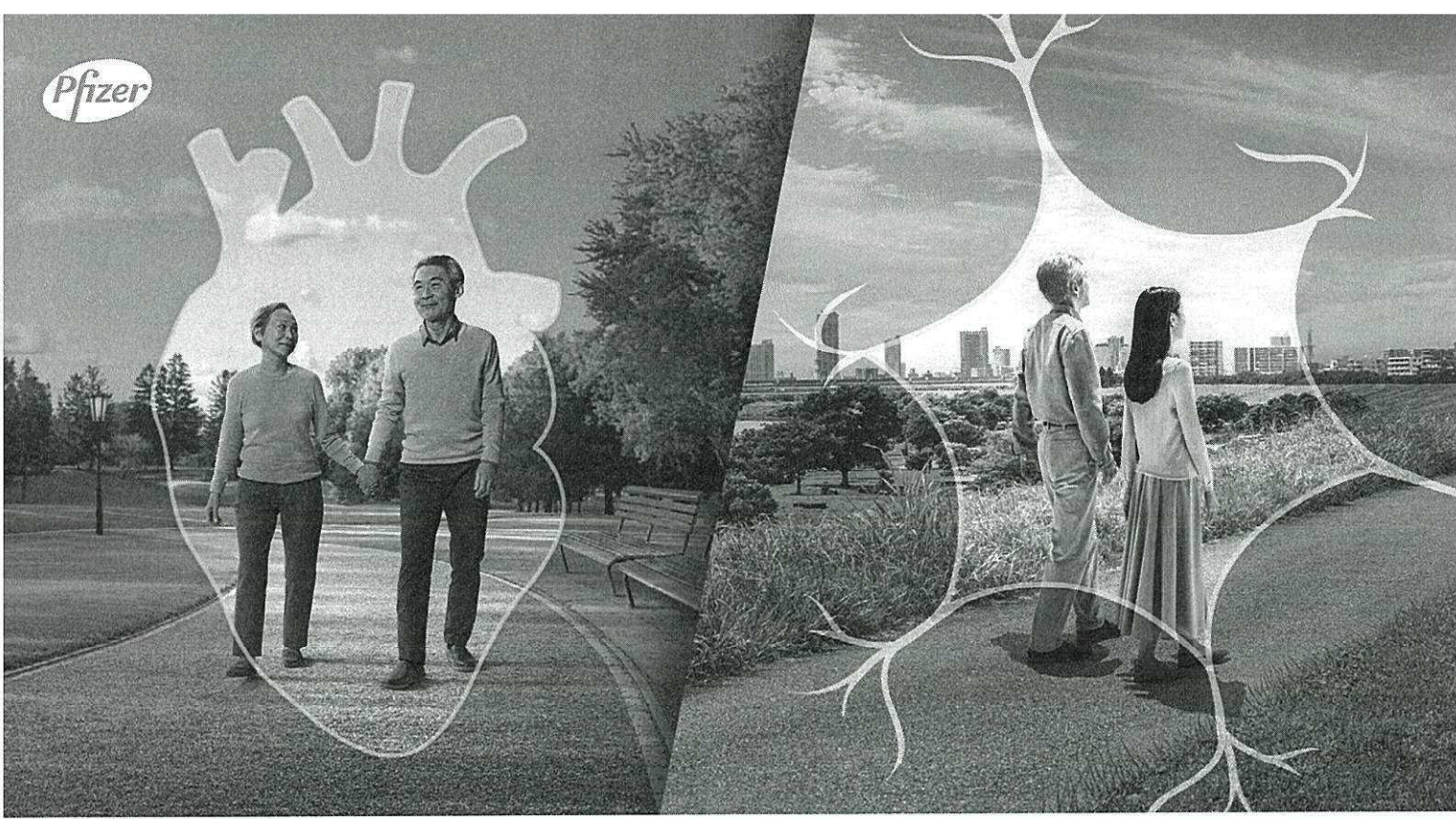
「病気と苦痛に対する人間の闘いのために」

わたしたちは、新薬の開発に挑み続けます。

待ち望まれるくすりを、一日でも早くお届けするために。

**ONO** 小野薬品工業株式会社





TTR型アミロイドーシス治療薬

薬価基準収載

# ビンダケル<sup>®</sup>カプセル 20mg

Wyndaqel<sup>®</sup> capsules 20mg タファジシメグルミンカプセル

劇薬 処方箋医薬品<sup>(※)</sup> 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

**2. 禁忌 (次の患者には投与しないこと)**  
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

**4. 効能又は効果**

○トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチーの末梢神経障害の進行抑制  
○トランスサイレチン型心アミロイドーシス (野生型及び変異型)

**5. 効能又は効果に関連する注意**

- (効能共通)  
5.1 本剤の適用にあたっては、最新のガイドラインを参照し、トランスサイレチンアミロイドーシスの診断が確定していることを確認すること。  
5.2 肝移植後の患者における有効性及び安全性は確立していない。臨床試験での使用経験がない。  
(トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー)  
5.3 重症度の高い患者 (歩行に介助が必要な患者等) における有効性及び安全性は確立していない。臨床試験での使用経験が少ない。  
5.4 トランスサイレチンのV30M変異型以外の変異を有する患者における有効性及び安全性は確立していない。臨床試験での使用経験が少ない。  
(トランスサイレチン型心アミロイドーシス)  
5.5 本剤は、トランスサイレチン型心アミロイドーシスによる心不全を有する患者に使用すること。また、「臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験の選択基準等を十分理解した上で、適応患者の選択を行うこと。[17.1.3参照]  
5.6 NYHA心機能分類III度の患者では、NYHA心機能分類II-III度の患者より相対的に本剤の有効性が低い可能性があるため、本剤の作用機序、及び臨床試験で示唆されたNYHA心機能分類と有効性の関係を十分に理解し、患者の状態を考慮した上で、本剤投与の可否を判断すること。[17.1.3参照]  
5.7 NYHA心機能分類IV度の患者における有効性及び安全性は確立していない。臨床試験での使用経験がない。

**6. 用法及び用量**

(トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー)  
通常、成人にはタファジシメグルミンとして1回20mgを1日1回経口投与する。  
(トランスサイレチン型心アミロイドーシス)  
通常、成人にはタファジシメグルミンとして1回80mgを1日1回経口投与する。忍容性がない場合は減量できる。

**9. 特定の背景を有する患者に関する注意**

- 9.3 肝機能障害患者  
9.3.1 重度の肝機能障害患者  
重度の肝機能障害患者を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。[16.6.2参照]  
9.4 生殖能を有する者  
本剤の消失半減期を考慮し、本剤の投与期間中及び最終投与後1ヵ月間は、妊娠する可能性のある患者には適切な避妊法を用いるように指導すること。[9.5参照]  
9.5 妊婦  
妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。妊娠ウサギを用いた実験において、最大臨床曝露量の0.9倍の曝露により胎児の骨格奇形及び変異の発生頻度の軽度増加が認められ、胎児の生存率及び体重の減少も報告されている。また、妊娠及び授乳期ラットに最大臨床投与量の3倍以上に相当する用量の投与により、出生児の生存率及び体重の減少、性成熟の遅延、学習・記憶障害が認められた。[9.4参照]  
9.6 授乳婦  
治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。動物実験(ラット)で乳汁中に移行することが報告されている。  
9.7 小児等  
小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

**11. 副作用**

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

**11.2 その他の副作用**

	3%以上	1~3%未満	1%未満
感覚器		回転性めまい	眼痛、高眼圧症、上顎膜炎、聴力低下、網脈絡膜症、眼乾燥
肝臓		γ-GTP増加、肝機能検査値上昇	肝酵素上昇、肝腫大、血中ビリルビン増加、肝臓うっ血
筋・骨格系		背部痛、四肢痛	筋攣縮、筋痙攣、頸部痛、腱痛、関節痛、筋肉痛、筋肉疲労、筋力低下、骨折
血液		貧血	赤血球増加症、国際標準比 (INR) 増加、血小板減少症
呼吸器		上咽頭炎、咳嗽	しゃべり、咽頭炎、気管支炎、鼻炎、副鼻腔炎、扁桃炎、口咽頭痛、睡眠時無呼吸症候群、呼吸困難
循環器		起立性低血圧、低血圧、房室ブロック	高血圧、上室性期外収縮、心室性頻脈、心電図異常、頻脈、不整脈、左脚ブロック、心不全、僧帽弁閉鎖不全症
消化器	下痢、悪心	消化不良、上腹部痛、腹痛、便秘、嘔吐、鼓腸、食欲減退、腹部膨満、腹部不快感	胃炎、胃食道逆流性疾患、胃腸炎、歯感染、歯肉腫脹、消化管運動障害、食道炎、肛門出血、早期満腹、口内乾燥、排便回数増加、痔核
精神・神経系	頭痛	失神、不眠症、浮動性めまい、神経痛	異常感覚、一過性脳虚血発作、下肢静止不能症候群、感覚消失、気分変化、傾眠、平衡障害、味覚消失、うつ病、感覚鈍麻、緊張性頭痛、錯覚、味覚異常、記憶障害
泌尿器・生殖器	尿路感染	血尿、勃起不全	外陰部腫瘍、尿管炎、膀胱炎
皮膚		発疹 (湿疹、皮疹、斑状丘疹状皮疹)、そう痒症	感染性皮膚潰瘍、四肢腫瘍、色素沈着障害、じん麻疹、脱毛症、皮膚病変、多汗症
腎臓			血中クレアチニン増加、血中尿素増加
その他		末梢性浮腫、甲状腺機能低下症	インフルエンザ様疾患、リンパ腫、血中コレステロール増加、血中テストステロン減少、倦怠感、髄膜炎、体重減少、インフルエンザ、発熱、無力症、疲労、体液貯留、基底細胞癌、血中尿酸増加、女性化乳房、蜂巣炎

**21. 承認条件**

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。  
(トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー)  
国内での治験症例が極めて限られていることから、再審査期間中は、全症例を対象とした使用成績調査を実施することにより、本剤使用患者の背景情報を把握するとともに、本剤の安全性及び有効性に関するデータを早期に収集し、本剤の適正使用に必要な措置を講ずること。  
(トランスサイレチン型心アミロイドーシス)  
国内での治験症例が極めて限られていることから、製造販売後、一定数の症例に係るデータが累積されるまでの間は、全症例を対象とした使用成績調査を実施することにより、本剤の使用患者の背景情報を把握するとともに、本剤の安全性及び有効性に関するデータを早期に収集し、本剤の適正使用に必要な措置を講ずること。

- その他の使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。
- 警告・禁忌を含む使用上の注意の改訂に十分ご注意ください。

ビンダケル<sup>®</sup>カプセル20mg添付文書 2019年11月改訂 (第1版)

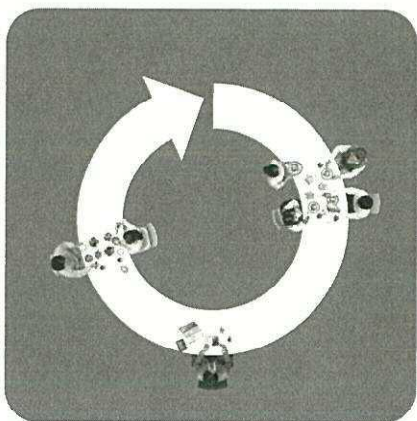
製造販売元

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





選択的DPP-4阻害剤—2型糖尿病治療剤— 薬価基準収載

# テネリア<sup>®</sup>錠 20mg 40mg

TENELIA<sup>®</sup> TABLETS テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物錠

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

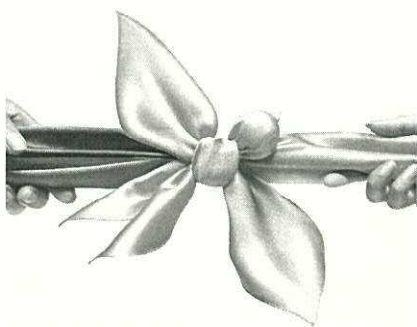


SGLT2阻害剤—2型糖尿病治療剤— 薬価基準収載

# カナグル<sup>®</sup>錠 100mg

CANAGLU<sup>®</sup> Tablets 100mg (カナグリフロジン水和物錠)

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)



選択的DPP-4阻害剤 / SGLT2阻害剤 配合剤  
—2型糖尿病治療剤—

# カナリア<sup>®</sup>配合錠

CANALIA<sup>®</sup> COMBINATION TABLETS

(テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物 / カナグリフロジン水和物配合錠)

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること) 薬価基準収載

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。



製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)  
**田辺三菱製薬株式会社**  
大阪市中央区道修町3-2-10



販売元\*/プロモーション提携\*\*<sup>2</sup>(文献請求先及び問い合わせ先を含む)

**第一三共株式会社**

東京都中央区日本橋本町3-5-1  
\*1 テネリア錠20mg、40mg カナリア配合錠  
\*2 カナグル錠100mg

2019年10月作成



# PHILIPS

## OmniWire

# A new wire from tip to tail

OmniWire プレッシャーガイドワイヤは、操作性と耐久性の向上を追求し、大径ソリッドコア構造を採用しました。大規模エビデンス<sup>1,2</sup>に基づいたiFRは、アンギオ画像とのco-registrationが可能で、Physiologyの新たな進化をもたらします。There's always a way to make life better.

### OmniWire プレッシャーガイドワイヤ

販売名: OmniWire プレッシャーガイドワイヤ  
医療機器承認番号: 30200BZX00112000

販売名: SyncVision システム  
医療機器承認番号: 230ACBZX00008000

販売名: IntraSight イメージング システム  
医療機器承認番号: 301AFBZX00033000

記載されている製品名などの固有名称は、Koninklijke Philips N.V.の商標または登録商標です。  
© 2020 Philips Japan, Ltd.

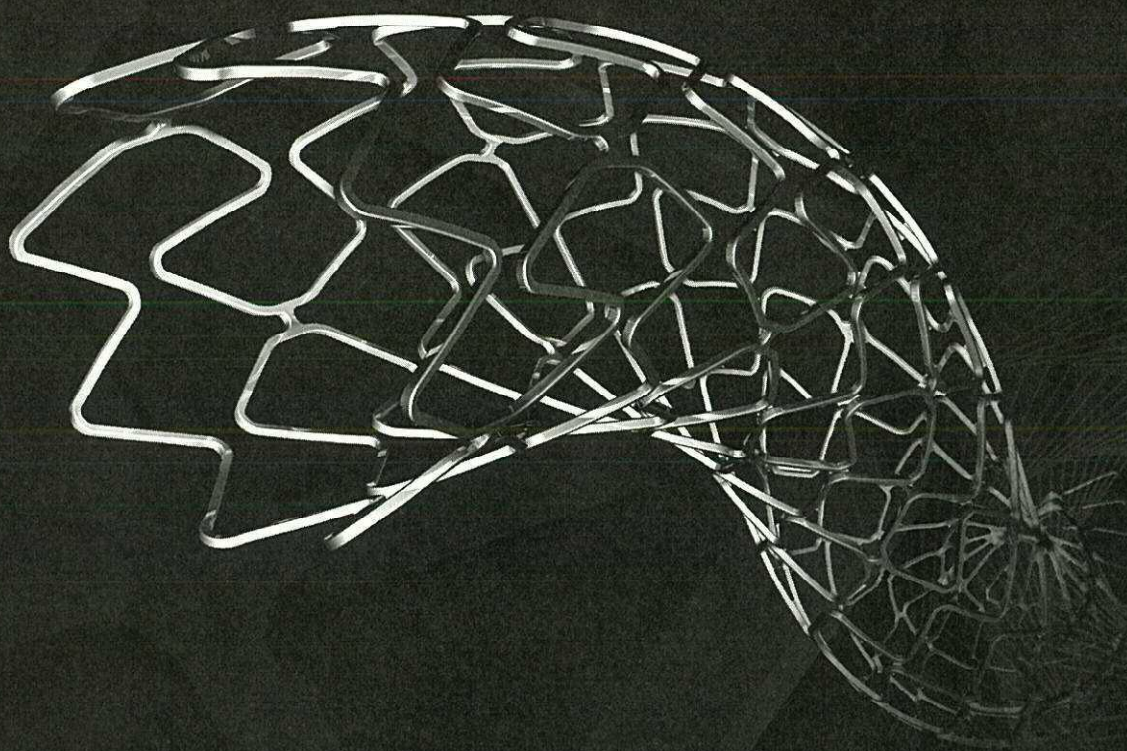
innovation  you

株式会社フィリップス・ジャパン  
www.philips.co.jp/healthcare

1. Davies JE, et al., DEFINE-FLAIR: A Multi-Centre, Prospective, International, Randomized, Blinded Comparison of Clinical Outcomes and Cost Efficiencies of iFR and FFR Decision-Making for Physiological Guided Coronary Revascularization. *New England Journal of Medicine*, epub March 18, 2017.  
2. Gotberg M, et al., Instantaneous Wave-Free Ratio Versus Fractional Flow Reserve Guided Intervention (iFR-SWEDEHEART): A Multicenter, Prospective, Registry-Based Randomized Clinical Trial. *New England Journal of Medicine*, epub March 18, 2017.



# COMBO<sup>®</sup> PLUS



## Next Generation DES with Additional Value

新しい価値を提供する次世代DES

 OrbusNeich<sup>®</sup>

オーバスネイチメディカル株式会社

〒151-0064 東京都渋谷区上原3-6-11  
TEL: 03-5738-5750 (代表) FAX: 03-5738-5758  
E-Mail: info@orbusneich.jp URL: www.orbusneich.jp

販売名: COMBO Plus コロナリストेंट  
一般名: マウス抗体使用冠動脈ステント  
承認番号: 30100BZX00150000  
製造販売元: オーバスネイチメディカル株式会社  
製造元: オーバスネイチメディカル社





# 笑顔あふれる将来設計を支える。

## 【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

- (1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照。〕
- (2) 重度の肝障害のある患者〔使用経験がない。また、類薬において重篤な肝障害の報告がある。〕
- (3) 強いCYP3A4誘導剤(リファンピシン、セイヨウオトギリソウ含有食品、カルバマゼピン、フェニトイン、フェノバルビタール、リファブチン)を投与中の患者〔「相互作用」の項参照。〕
- (4) 本剤及び本剤の成分に過敏症の既往歴のある患者

## 【効能・効果】

肺動脈性肺高血圧症

### <効能・効果に関連する使用上の注意>

1. WHO機能分類クラスIにおける有効性及び安全性は確立していない。
2. 本剤の使用にあたっては、最新の治療ガイドラインを参考に投与の可否を検討すること。

## 【用法・用量】

通常、成人には、マシテンタンとして10mgを1日1回経口投与する。

## 【使用上の注意】

### 1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

(1) 投与開始前の肝酵素(AST、ALT)値のいずれか又は両方が基準値上限の3倍を超える患者〔使用経験がない。〔重要な基本的注意〕の項参照。〕(2) 透析中の患者〔使用経験がない。〕(3) 重度の貧血のある患者〔重要な基本的注意〕の項参照。 (4) 低血圧の患者〔重要な基本的注意〕の項参照。〕

### 2. 重要な基本的注意

(1) 本剤の投与に際しては、以下について説明及び指導し、妊娠する可能性のある女性には本剤投与開始前及び投与中は1ヵ月に1回妊娠検査を実施すること。〔「禁忌」及び「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照。〕 1) 妊娠中に本剤を服用した場合の胎児に及ぼす危険性 2) 投与中及び投与中止後1ヵ月間は確実な避妊法を用いるとともに、妊娠した場合若しくはその疑いがある場合には、医師に直ちに連絡すること (2) 他のエンドセリン受容体拮抗薬において肝酵素値上昇が認められているため、肝機能検査を必ず投与開始前に行い、投与中は、必要に応じて肝機能検査を定期的に行うこと。本剤投与中に臨床的に顕著にAST、ALT値が上昇した場合、これら肝酵素値上昇に伴いビリルビン値が基準値上限の2倍を超える場合、又はこれら肝酵素値上昇に伴い黄疸などの肝障害の徴候を伴う場合には、本剤投与を中止すること。〔「慎重投与」の項参照。〕 (3) 本剤の投与によりヘモグロビン減少が起こる可能性があるため、本剤の投与開始前及び投与中は必要に応じてヘモグロビン濃度を定期的に測定することが望ましい。〔「慎重投与」の項参照。〕 (4) 肺静脈閉塞性疾患患者において、血管拡張薬を使用した場合に肺水腫の発現が報告されているため、本剤を投与しないことが望ましい。また、本剤の投与により肺水腫の徴候がみられた場合は肺静脈閉塞性疾患の可能性を考慮すること。肺静脈閉塞性疾患が疑われた場合には、本剤の投与を中止すること。 (5) 重度の腎障害のある患者では、本剤の投与により低血圧及び貧血が起こる可能性があるため、血圧及びヘモグロビンの測定を考慮すること。 (6) 本剤は血管拡張作用を有するため、本剤の投与に際しては、血管拡張作用により患者が有害な影響を受ける可能性がある状態(降圧剤投与中、安静時低血圧、血流量減少、重度の左室流出路閉塞、自律神経機能障害等)にあるのかを十分検討すること。〔「慎重投与」の項参照。〕

## 3. 相互作用

本剤は主にCYP3A4により代謝される。

### (1) 併用禁忌(併用しないこと)

強いCYP3A4誘導剤〔リファンピシン(リファジン)、セイヨウオトギリソウ(セント・ジョーンズ・ワート)含有食品、カルバマゼピン(テグレート)、フェニトイン(アレリアチン)、フェノバルビタール(フェノバル)、リファブチン(ミコブチン)〕

### (2) 併用注意(併用に注意すること)

強いCYP3A4阻害剤〔ケトコナゾール\*、HIV感染症治療薬(リトナビル等)〕

CYP3A4誘導剤〔エファビレンツ、モダフィニル、ルフィナミド等〕

\*経口剤、注射剤は国内未発売

## 4. 副作用

国内臨床試験において、安全性解析対象症例30例中21例(70.0%)41件に副作用が認められた。主な副作用は、頭痛9例(30.0%)、潮紅7例(23.3%)、貧血、浮腫及び末梢性浮腫が各2例(6.7%)であった(申請時)。海外臨床試験において、安全性解析対象症例<sup>※1)</sup>242例中56例(23.1%)に副作用が認められた。主な副作用は、頭痛12例(5.0%)、貧血9例(3.7%)、浮動性めまい及び末梢性浮腫が各6例(2.5%)であった(申請時)。

### (1) 重大な副作用

1) 貧血(4.0%)<sup>※2)</sup> 貧血、ヘモグロビン減少が起こる可能性があるため、定期的な検査及び十分な観察を行い、異常が認められた場合はその程度及び臨床症状に応じて、投与中止など適切な処置をとること。〔「慎重投与」, 「重要な基本的注意」の項参照。〕

注1) 海外臨床試験成績の10mg投与群より算出した。

注2) 海外及び国内臨床試験成績の10mg投与群より算出した。

## 【承認条件】

- ・医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。
- ・国内での治験症例が極めて限られていることから、製造販売後、一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間は、全症例を対象に使用成績調査を実施することにより、本剤使用患者の背景情報を把握するとともに、本剤の安全性及び有効性に関するデータを早期に収集し、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。

●その他の使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

創薬・処方箋医薬品(注取-医師等の処方箋により使用すること)

エンドセリン受容体拮抗薬

薬価基準記載

# オプスミット錠10mg

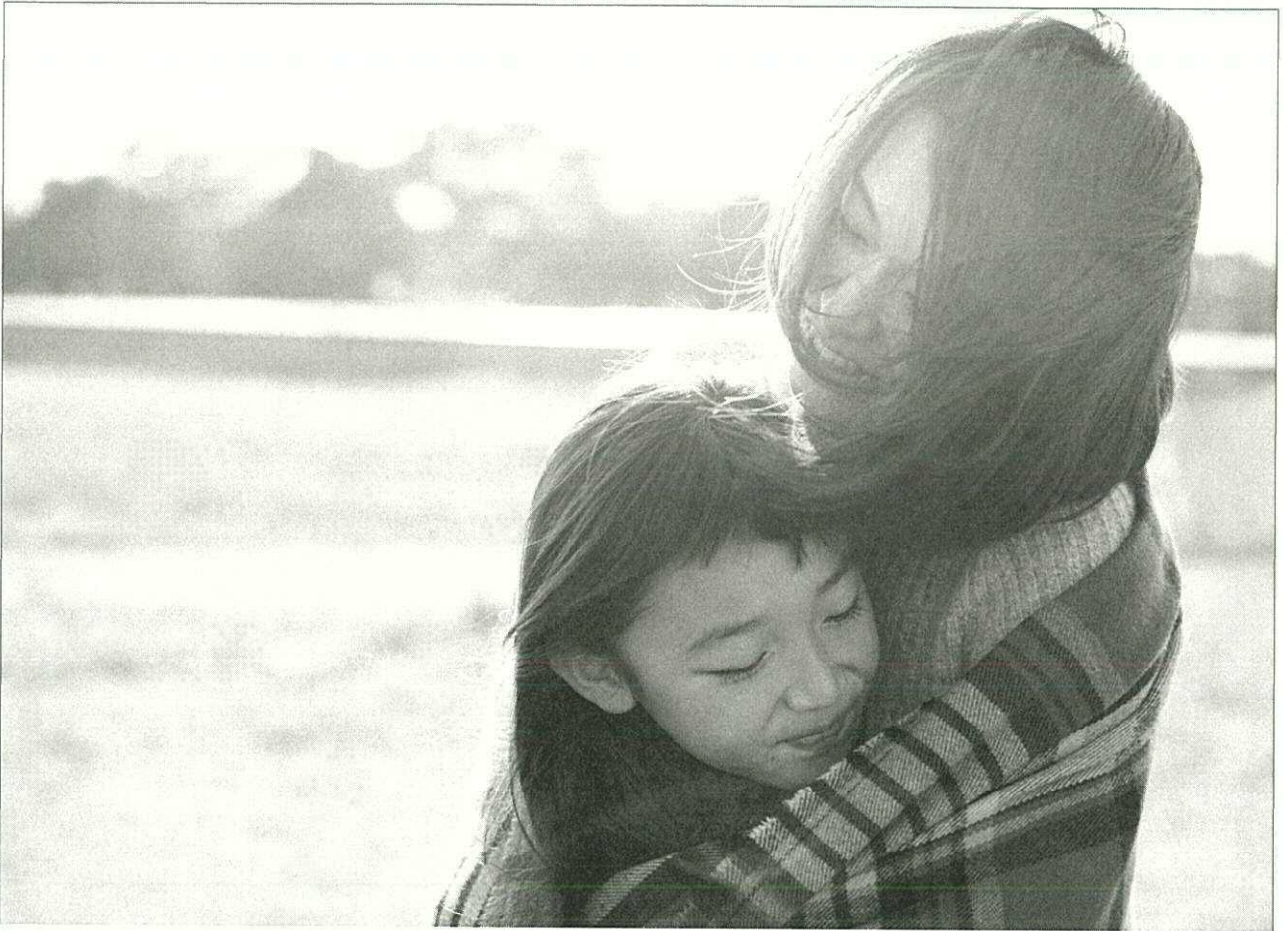
一般名: マシテンタン/Macitentan



製造販売元(文獻請求先・製品情報お問い合わせ先)  
**ヤンセンファーマ株式会社**  
 〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2  
 www.janssen.com/japan  
 www.janssenpro.jp (医薬品情報)

販売提携先  
**日本新薬株式会社**  
 〒601-8550 京都市南区吉野院西ノ庄門口14





## 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  
支援活動にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。  
その一つひとつに答えていくことが、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](http://www.takeda.com/jp)

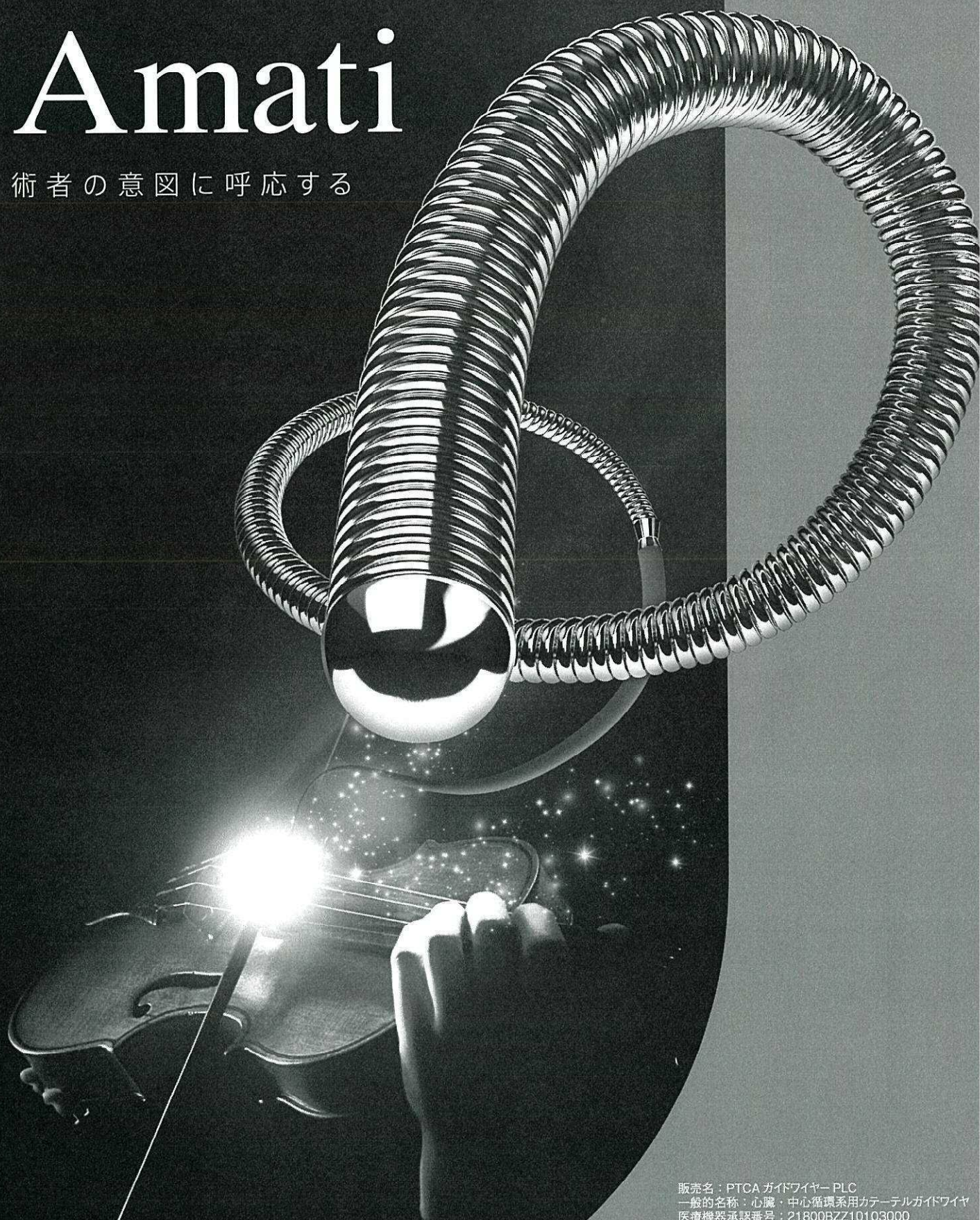




PTCA GUIDE WIRE

# Amati

術者の意図に呼応する



販売名：PTCA ガイドワイヤー-PLC  
一般的名称：心臓・中心循環系用カテーテルガイドワイヤ  
医療機器承認番号：21800BZZ10103000

製造販売業者

日本ライフライン株式会社

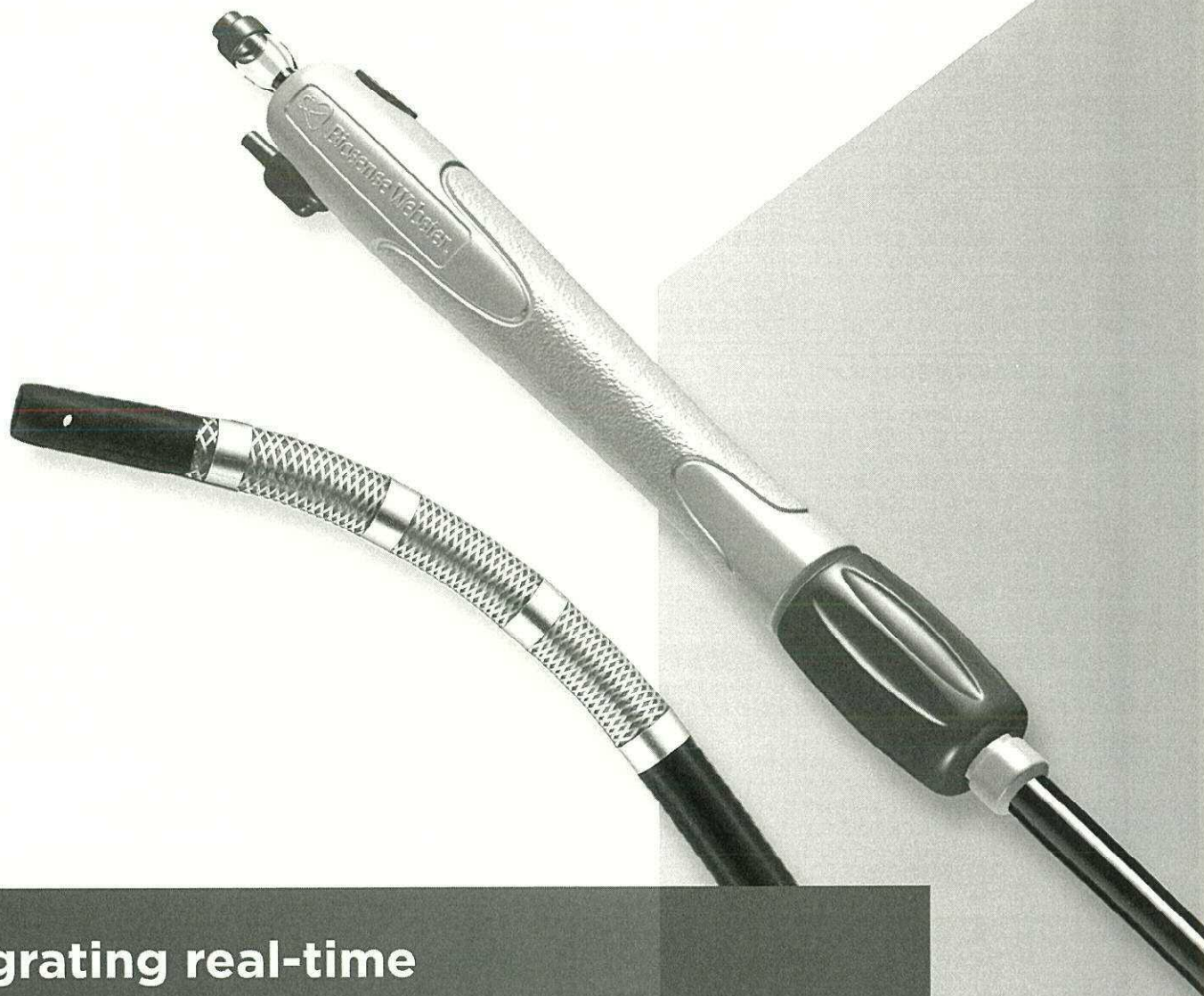
〒140-0002 東京都品川区東品川二丁目2番20号  
TVI事業部 TEL.03-6711-5232 <http://www.jll.co.jp>

**JLL** Japan Lifeline



# CARTO VIZIGO®

Bi-Directional Guiding Sheath



Integrating real-time  
deflectable sheath visualization  
to your CARTO® 3 System experience

 **Biosense Webster.**  
PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES

販売名：VIZIGO シース  
医療機器承認番号：30100BZX00074000

製造販売元：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  
本社 / 〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号 TEL: 03-4411-7211  
受注専用フリーダイヤル / FAX: 0120-450-048 TEL: 0120-807-930

©J&JKK 2020 150411-200818



私が私に選ぶなら

経口FXa阻害剤

処方箋医薬品<sup>※</sup> 薬価基準収載

エリキュース錠 2.5mg 5mg

Eliquis. (アピキサiban錠)  
epixabintables

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

【警告】

<全効能共通>

本剤の投与により出血が現れ、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがある。本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断すること。本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されておらず、本剤の抗凝固作用を中和する薬剤はないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。〔禁忌〕、〔用法及び用量に関連する使用上の注意〕、〔慎重投与〕、〔重要な基本的注意〕、〔過量投与〕の項参照

<静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療及び再発抑制>  
脊椎・硬膜外麻酔あるいは腰椎穿刺等との併用により、穿刺部位に血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。静脈血栓塞栓症を発生した患者が、硬膜外カテーテル留置中、もしくは脊椎・硬膜外麻酔又は腰椎穿刺後日の浅い場合は、本剤の投与を控えること。

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

<全効能共通>

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
  - (2) 臨床的に問題となる出血症状のある患者[出血を助長するおそれがある。]〔重要な基本的注意〕の項参照
  - (3) 血液凝固異常及び臨床的に重要な出血リスクを有する肝疾患患者[出血の危険性が増大するおそれがある。]
- <非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制>腎不全(クレアチニンクリアランス(CLCr)15mL/min未満)の患者〔使用経験がない。〕
- <静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療及び再発抑制>重度の腎障害(CLCr 30mL/min未満)の患者〔使用経験が少ない。〕

効能又は効果

- 1. 非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制
- 2. 静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療及び再発抑制

<効能又は効果に関連する使用上の注意>

<静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療及び再発抑制>  
1) ショックや低血圧が遷延するような血行動態が不安定な肺血栓塞栓症患者又は血栓溶解剤の使用や肺塞栓摘出術が必要な肺血栓塞栓症患者における有効性及び安全性は確立していないため、これらの患者に対してヘパリンの代替療法として本剤を投与しないこと。2) 下大静脈フィルターが留置された患者に対しては本剤の使用経験が少ないため、これらの患者に投与する場合には、リスクとベネフィットを十分考慮すること。〔臨床成績〕の項参照

用法及び用量

- 1. 非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制  
通常、成人にはアピキサibanとして1回5mgを1日2回経口投与する。  
なお、年齢、体重、腎機能に応じて、アピキサibanとして1回2.5mg 1日2回投与へ減量する。
- 2. 静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療及び再発抑制  
通常、成人にはアピキサibanとして1回10mgを1日2回、7日間経口投与した後、1回5mgを1日2回経口投与する。

<用法及び用量に関連する使用上の注意>

<非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制>  
次の基準の2つ以上に該当する患者は、出血のリスクが高く、本剤の血中濃度が上昇するおそれがあるため、1回2.5mg 1日2回経口投与する。〔臨床成績〕の項参照

- ・80歳以上〔高齢者への投与〕の項参照
- ・体重60kg以下
- ・血清クレアチニン1.5mg/dL以上

<静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療及び再発抑制>  
(1) 特に静脈血栓塞栓症発症後の初期7日間の1回10mg 1日2回投与中は、出血のリスクに十分注意すること。(2) 本剤の投与期間については、症例ごとの静脈血栓塞栓症の再発リスク及び出血リスクを評価した上で決定し、漫然と継続投与しないこと。〔国内臨床試験において、本剤を6ヵ月以上投与した経験はない。〕

使用上の注意

- 1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)  
(1) 出血のリスクが高い患者(先天性あるいは後天性出血性疾患、活動性の潰瘍性消化管疾患、細菌性心内膜炎、血小板減少症、血小板疾患、活動性悪性腫瘍、出血性脳卒中の既往、コントロール不良の重度の高血圧症、脳・脊髄・眼科領域の最近の手術歴等を有する患者)〔出血の危険性が増大するおそれがある。〕(2) 重度の肝障害のある患者〔使用経験がない。〕(3) 腎障害(非弁膜症性心房細動患者はCLCr15~50mL/min、静脈血栓塞栓症患者はCLCr30~50mL/min)のある患者〔出血の危険性が増大するおそれがある。〕(4) 高齢者〔高齢者への投与〕の項参照(5) 低体重の患者〔低体重の患者では出血の危険性が増大するおそれがある。〕
2. 重要な基本的注意  
(1) 凝固能検査(プロトロンビン時間(PT)、国際標準比(INR)、活性化部分トロンボプラステン時間(aPTT)等)は、本剤の抗凝固能をモニタリングする指標とはならないため、本剤投与中は出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。また、必要に応じて、血算値(ヘモグロビン値)、便潜血等の検査を実施し、急激なヘモグロビン値や血圧の低下等の出血徴候を確認すること。臨床的に問題となる出血や貧血の徴候が認められた場合には、本剤の投与を中止し、出血の原因を確認すること。また、症状に応じて、適切な処置を行うこと。(2) 患者には、鼻出血、皮下出血、肉肉出血、血尿、咯血、吐血及び血便等、異常な出血の徴候が認められた場合、医師に連絡するよう指導すること。(3) 他の抗凝固剤と併用する場合には、出血の徴候を十分に観察しながら本剤を投与すること。〔相互作用〕の項参照(4) 抗血小板薬、非ステロイド性消炎鎮痛剤との併用療法を必要とする患者においては、出血リスクが増大することに注意すること。これらの薬剤と本剤の併用の可否については、本剤との併用を開始する前に、リスクベネフィットを慎重に判断すること。抗血小板薬との併用時には、出血リスクが特に増大するおそれがあるため、本剤との併用については十分に慎重に検討し、治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合のみ、これらの薬剤と併用すること。〔相互作用〕、〔その他の注意〕の項参照(5) ビタミンK拮抗剤(ワルファリン)から本剤へ切り替える際には、ビタミンK拮抗剤の投与を中止し、PT-INRが非弁膜症性心房細動患者では2.0未満、静脈血栓塞栓症患者では治療域の下限未満となつてから本剤の投与を開始すること。(6) 本剤からビタミンK拮抗剤(ワルファリン)に切り替える際には、PT-INRが治療域の下限を超えるまでは、本剤とワルファリンを併用すること。(7) 他の抗凝固剤(注射剤)から本剤に切り替える場合、次回に投与を予定していた時間まで間隔をあけて、本剤の投与を開始すること。ただし、抗凝固剤(ヘパリン等)の持続静注から切り替える場合は、持続静注中止と同時に本剤の投与を開始すること。(8) 本剤から他の抗凝固剤(注射剤)へ切り替える場合は、次回に投与を予定していた時間まで間隔をあけて、切り替える薬剤の投与を開始すること。(9) 待機的手術又は侵襲的手術を実施する患者では、患者の出血リスクと血栓リスクに応じて、本剤の投与を一時的に中止すること。出血に関して低リスク又は出血が限定的でコントロール可能な手術・侵襲的手術を実施する場合は、前回投与から少なくとも24時間以上の間隔をあけることが望ましい。また、出血に関して中〜高リスク又は臨床的に重要な出血を起こすおそれのある手術・侵襲的手術を実施する場合は、前回投与から少なくとも48時間以上の間隔をあけること。なお、必要に応じて代替療法(ヘパリン等)の使用を考慮すること。緊急を要する手術又は侵襲的手術を実施する患者では、緊急性と出血リスクが増大していることを十分に比較考慮すること。(10) 待機的手術、侵襲的手術等による抗凝固療法(本剤を含む)の一時的な中止は、塞栓症のリスクを増大させる。手術後は、患者の臨床状態に問題がなく出血がないことを確認してから、可及的速やかに再開すること。(11) 患者の判断で本剤の服用を中止することのないよう十分な服薬指導をすること。本剤を服用し忘れた場合には、気づいたときにすぐに1回量を服用し、その後通常どおり1日2回服用するよう指導すること。服用し忘れた場合でも一度に2回量を服用しないよう指導すること。

3. 相互作用  
本剤は、主にCYP3A4/5によって代謝される。また、本剤はP-糖蛋白及び乳癌耐性蛋白(BCRP)の基質となる。〔薬物動態〕の項参照

併用注意(併用に注意すること)  
薬剤名等:アゾール系抗真菌剤〔フルコナゾールを除く(イトラコナゾール、ボリコナゾール等)、HIVプロテアーゼ阻害剤(リトナビル等)、マクロライド系抗菌薬(クラリスロマイシン、エリスロマイシン等)、フルコナゾール、ナプロキセン、ジルチアゼム、リファンピシン、フェニトイン、カルバマゼピン、フェニバルブール、セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート)含有食品、血小板凝集抑制作用を有する薬剤(アスピリン、クロピドグレル硫酸塩、シロリダモール、チクロピジン硫酸塩、シロスタゾール、オザグレネルナトリウム等)、抗凝固剤(ワルファリンカドム、未分画ヘパリン、ヘパリン誘導体、低分子ヘパリン、エノキサパリンナトリウム、フォンダリ)〔リスク増大剤〕、タビコランエテキシラートメタンスルホン酸塩、アルカトロン(水合物等)、血栓溶解剤(ウロキナーゼ、tPA等)、非ステロイド性消炎鎮痛剤(シクロコフェナクナトリウム、ナプロキセン等)

4. 副作用  
非弁膜症性心房細動患者を対象とした第3相国際共同試験(日本人335例を含む総投薬症例数18,140例)において、9,088例に本剤が投与された。副作用が報告された症例は9,088例中2,524例(27.8%)であった。主な副作用は、鼻出血456例(5.0%)、血尿234例(2.6%)、挫傷151例(1.7%)、血腫129例(1.4%)、貧血103例(1.1%)であった。日本人335例中160例に本剤が投与され、副作用が報告された症例は45例(28.1%)であった。主な副作用は、鼻出血11例(6.9%)、皮下出血8例(5.0%)、結膜出血4例(2.5%)、挫傷3例(1.9%)、皮下血腫3例(1.9%)、便潜血3例(1.9%)、血尿3例(1.9%)であった。非弁膜症性心房細動患者を対象とした国内第2相試験(総投薬218例)では、143例に本剤が投与された。副作用が報告された症例は143例中34例(23.8%)であった。主な副作用は、鼻出血5例(3.5%)、尿中血陽性3例(2.1%)であった。(承認時)  
静脈血栓塞栓症患者を対象とした国内第3相試験(総投薬80例)では、40例に本剤が投与され、副作用が報告された症例は13例(32.5%)であった。主な副作用は、鼻出血3例(7.5%)であった。(効能追加承認時)

(1) 重大な副作用  
1) 出血:頭蓋内出血(頻度不明<sup>※</sup>)、消化管出血(0.6%)、眼内出血(0.3%)等の出血があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。2) 間質性肺疾患(頻度不明<sup>※</sup>):間質性肺疾患があらわれることがあるので、観察を十分に行い、咳嗽、血痰、息切れ、呼吸困難、発熱、肺音の異常等が認められた場合には、速やかに胸部X線、胸部CT、血清マーカー等の検査を実施すること。間質性肺疾患が疑われた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。3) 肝機能障害(頻度不明<sup>※</sup>):AST(GOT)、ALT(GPT)の上昇等を伴う肝機能障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。  
注) 国際共同臨床試験において副作用として特定された事象のうち海外においてのみ認められた副作用、又は自発報告からの副作用を頻度不明として記載した。

承認条件

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

※2017年4月改訂(第8版)

※2016年7月改訂

その他の使用上の注意につきましては、添付文書をご参照下さい。また、添付文書の改訂にご留意下さい。

製造販売元 ア Bristol-Myers Squibb 株式会社

〒163-1328 東京都新宿区西新宿6-5-1  
資料請求先:メディカル情報部 TEL.0120-093-507

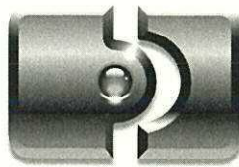
販売元 ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7  
資料請求先:製品情報センター

2018年7月作

432JP18PR0194910/ELQ72FOC





高脂血症治療剤

薬価基準収載

**パルモディア<sup>®</sup>錠 0.1mg**

PARMODIA<sup>®</sup> TAB. 0.1mg (ペマフィブラート錠)

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、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。



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

2020年4月作成





# 迅雷

## ZINRAI

PTCA Balloon Dilatation Catheter

一般的名称:冠血管向けバルーン拡張式血管形成用カテーテル 医療機器承認番号:30200BZX00044000 保険医療材料請求区分:経皮的冠動脈形成用カテーテル 一般型  
※「ZINRAI」および「迅雷」は(株)カネカの登録商標です。

【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



# 飛脚

## HIKYAKU

Guide Extension Catheter

一般的名称:冠動脈貫通用カテーテル 販売名:飛脚-HIKYAKU- ガイドエクステンションカテーテル 医療機器承認番号:23000BZX00380000 保険医療材料請求区分:冠動脈狭窄部貫通用カテーテル  
※「HIKYAKU」および「飛脚」は(株)カネカの登録商標です。

【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



**AMGEN STORY**

**1980s**  
 バイオテクノロジーの黎明期。アムジェンは新たな科学技術を「患者さんのために」役立てることを決意しました。

**1990s**  
 アムジェンのイノベーションは、アメリカ、そして世界へ。同時に、新時代の科学者を育成する事業をスタート。

**2000s**  
 骨疾患、炎症性疾患、循環器疾患、がん領域における研究開発を加速させました。

**2010s**  
 ヒト遺伝学によって立証される薬理標的の研究を強化。日本で合弁会社アステラス・アムジェン・バイオファーマを設立。骨疾患、循環器疾患、がん、神経疾患領域で活動。

**2020**

## アムジェン株式会社、 2020年4月1日誕生。

アムジェンは、  
 1980年に米国・カリフォルニア州で創業し、  
 本年40周年を迎えます。  
 今日、全世界のアムジェン・グループ企業では、  
 22,000人のスタッフが  
 アンメット・メディカル・ニーズの高い領域において  
 挑戦を続けています。



Our Mission **To Serve Patients**

患者さんのために、今できるすべてを

会社概要は[www.amgen.co.jp](http://www.amgen.co.jp)をご覧ください

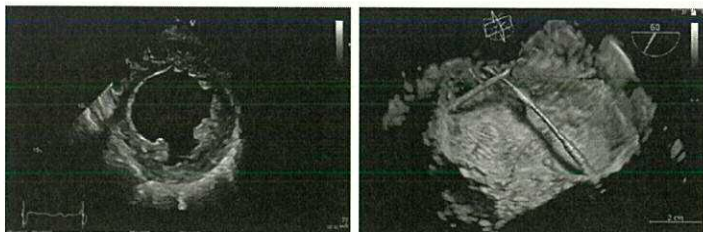


# Vivid E95

powered by cSound

cSound × OLED × XDclear Probes

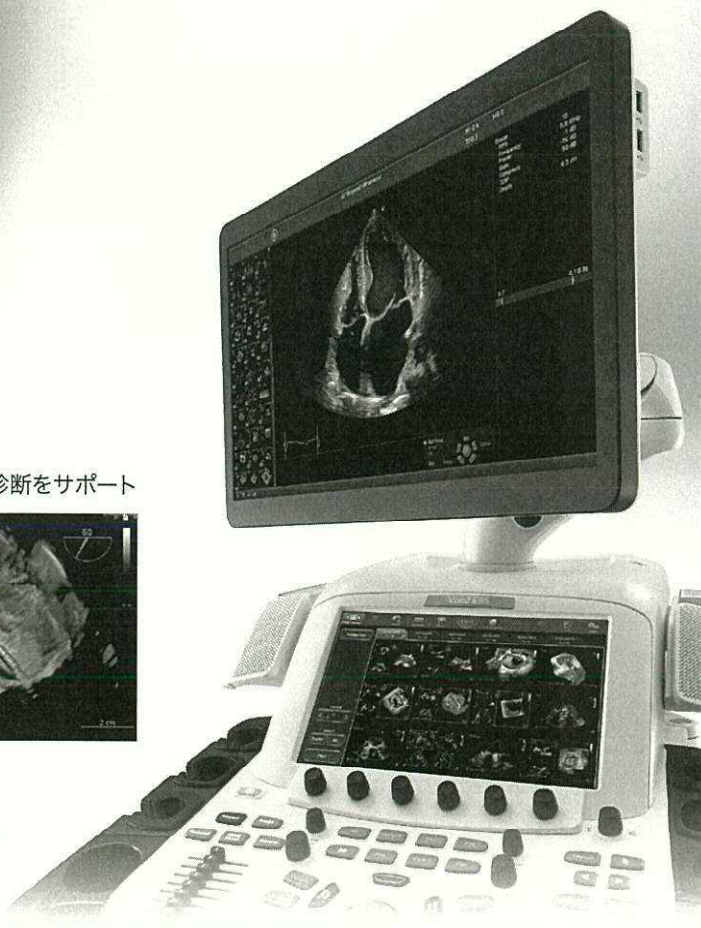
cSoundにより飛躍的の向上を遂げたイメージオリティで診断をサポート



GEヘルスケア・ジャパン株式会社  
 カスタマーコールセンター 0120-202-021  
[gehealthcare.co.jp](http://gehealthcare.co.jp)

JB64803JA

製造販売: GEヘルスケア・ジャパン株式会社  
 販売名称: 汎用超音波診断装置 Vivid E95  
 医療機器認証番号: 227ABBZX00035000号  
 ※Vivid E90は上記医療機器の原型です。





# 人生100年時代を 新薬で支えたい。

患者さんやご家族の未来を輝かせるために、  
世界のメディカルニーズにお応えするために、  
新薬開発に挑んできました。  
みなさまの人生を長く、そして健やかなものに。



健康未来、創ります  
**日本新薬**



## 生命を未来につなげるために。

### Challenge & Realize

私たちは「命の大切さ」を念頭に  
真心をこめて信頼をお届けする企業をめざし  
医療を通じて社会に貢献します。

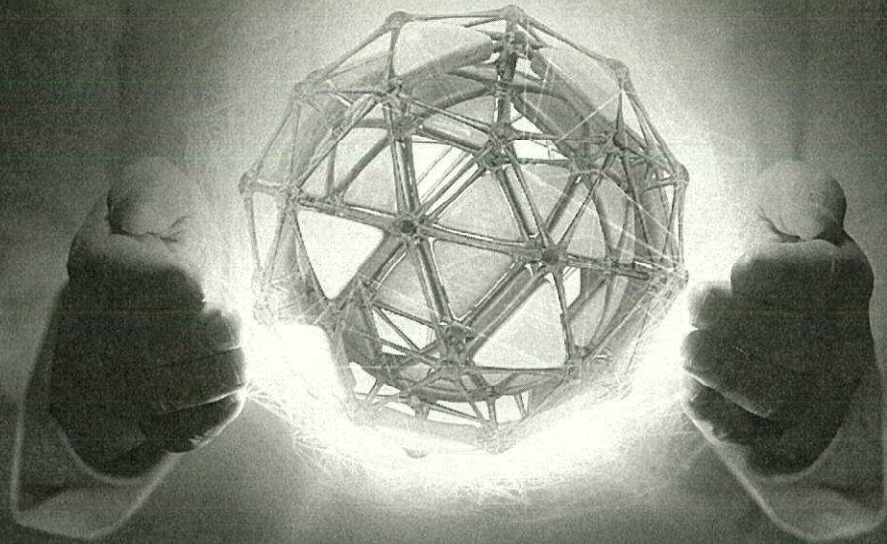
#### **KNS** 小西医療器株式会社

<http://www.kns-md.co.jp/>

- |                      |                      |                          |
|----------------------|----------------------|--------------------------|
| 本社 ☎ 06-6941-1363    | 鳥取営業所 ☎ 0857-28-7107 | 大阪物流センター ☎ 06-4805-7231  |
| 大阪営業所 ☎ 06-4805-7350 | 米子営業所 ☎ 0859-33-4671 | 近畿SPDセンター ☎ 06-4805-7281 |
| 東京営業所 ☎ 03-5303-7887 | 松江営業所 ☎ 0852-25-1590 | 山陰物流センター ☎ 0859-33-6611  |
| 京都営業所 ☎ 075-693-9225 | 出雲営業所 ☎ 0853-22-9255 | 山陰SPDセンター ☎ 0859-33-8080 |
| 神戸営業所 ☎ 078-686-0120 | 浜田営業所 ☎ 0855-24-3533 | 松江SPDセンター ☎ 0852-25-1520 |
| 広島営業所 ☎ 082-501-3702 | 栃木出張所 ☎ 0285-40-0091 |                          |







高カリウム血症改善剤 薬価基準収載  
処方箋医薬品（注意・医師等の処方箋により使用すること）

新発売

**ロケルマ<sup>®</sup>** 懸濁用散分包 **5g**  
**10g**

ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物  
LOKELMA<sup>®</sup> 5g・10g powder for suspension (single-dose package)

効能又は効果、用法及び用量、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【文献請求先】

**アストラゼネカ株式会社**

大阪市北区大深町3番1号 ☎0120-189-115（問い合わせ先フリーダイヤル メディカルインフォメーションセンター）

2020年5月作成

**Canon**

# 高精細画像×AI

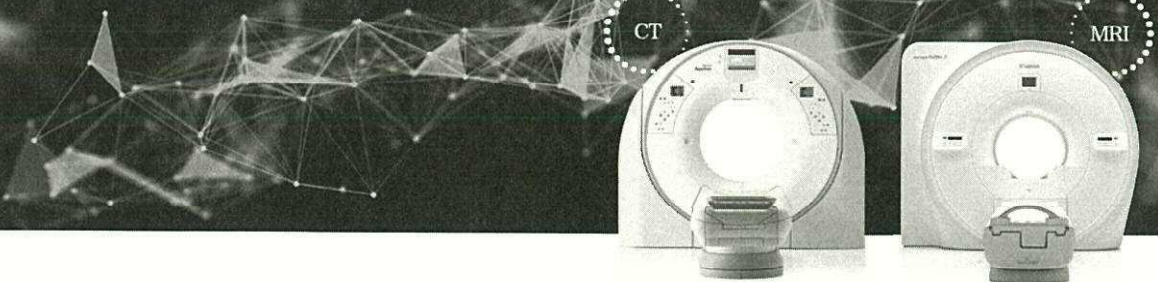
医用画像の分野で、AI技術が進化を遂げる「鍵」は、リソースとなる画像の量と質。

従来にない高分解能と短時間撮像を可能とした、キャノンのCT・MRIの技術が、

いま、新たに開発したAI技術と融合。さらなる画質向上を実現しました。

高精細画像とAI技術の融合により、医療現場の未来を拓く。

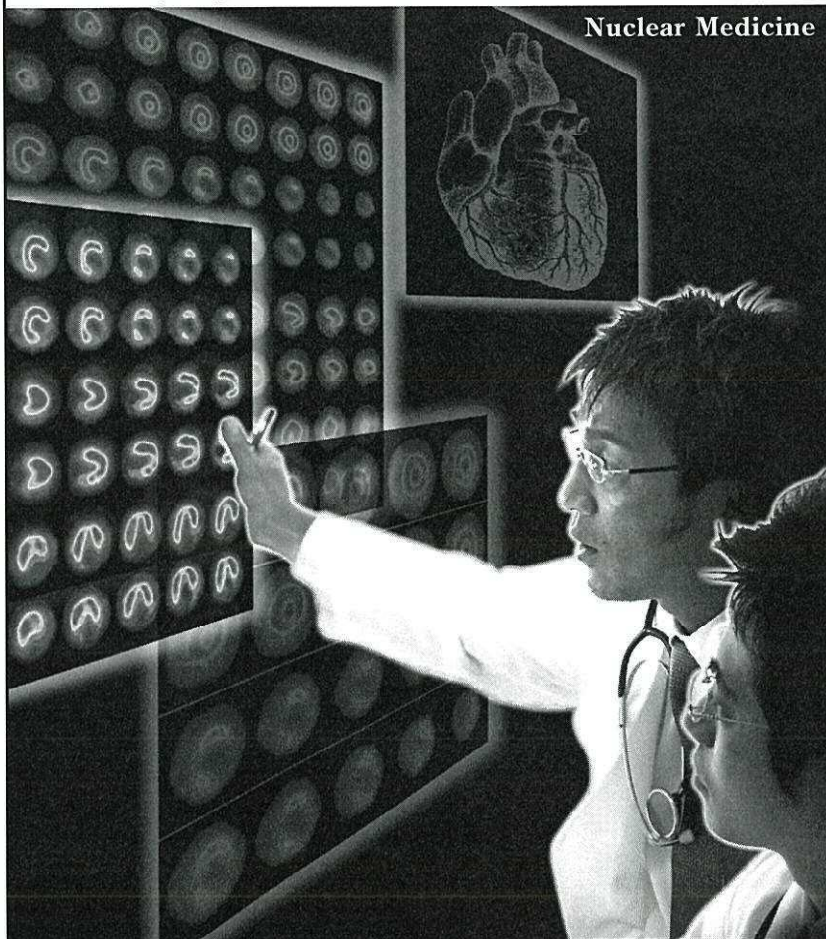
私たち、キャノンの使命です。



キヤノンメディカルシステムズ株式会社 <https://jp.medical.canon>

Made For life





処方箋医薬品<sup>※2)</sup> 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 (<sup>201</sup>Tl)注NMP

日本薬局方塩化タリウム (<sup>201</sup>Tl)注射液

処方箋医薬品<sup>※2)</sup> 薬価基準収載

放射性医薬品・心疾患診断薬

## カルディオダイン<sup>®</sup>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 (<sup>123</sup>I)注射液

処方箋医薬品<sup>※2)</sup> 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<sup>®</sup>注シリンジ

放射性医薬品基準テトロホスミンテクネチウム (<sup>99m</sup>Tc)注射液

処方箋医薬品<sup>※2)</sup> 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<sup>®</sup>「注射用」

放射性医薬品基準テトロホスミンテクネチウム (<sup>99m</sup>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、添付文書をご参照ください。

資料請求先



日本メジフィジックス株式会社

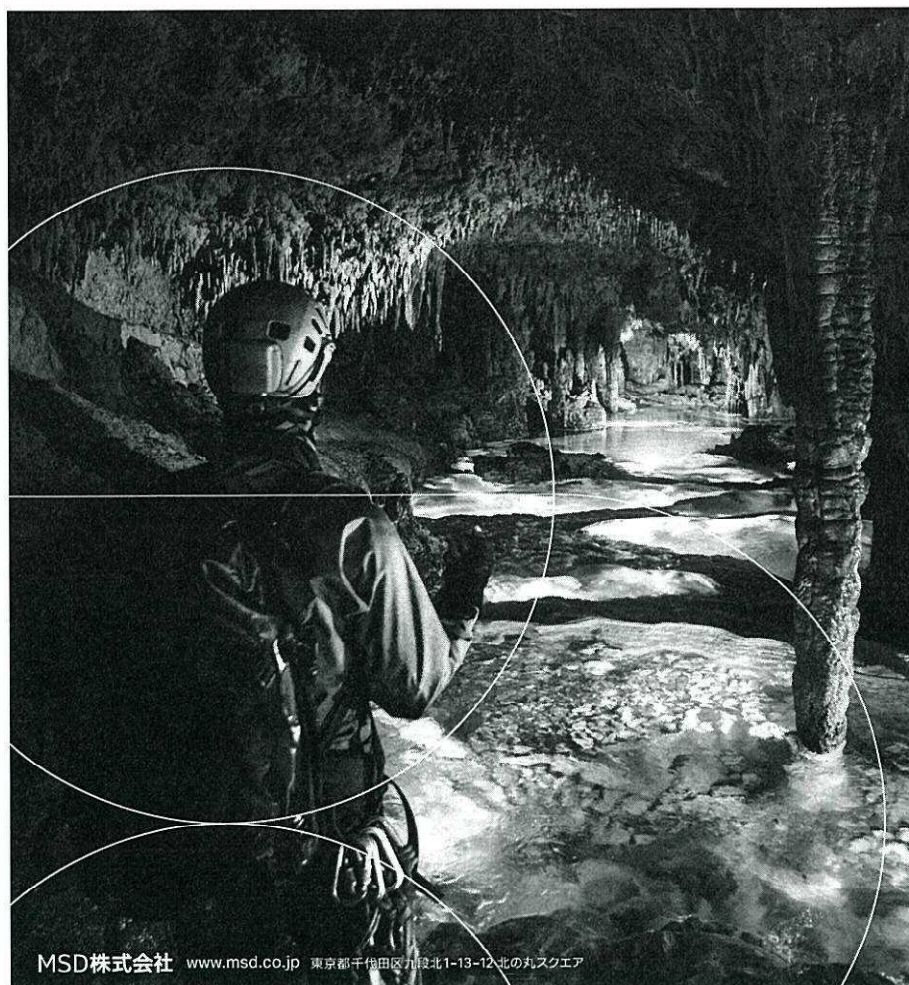
〒136-0075 東京都江東区新砂3丁目4番10号

製品に関するお問い合わせ先 ☎ 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。

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

2016年3月改訂



## INVENTING FOR LIFE

人々の生命を救い  
人生を健やかにするために、挑みつづける。

最先端の医薬品の創造。それは長く険しい道のりです。  
懸命な研究開発の99%以上は実を結ばない現実。  
でも、決してあきらめない。  
あなたや、あなたの大切な人の「いのち」のために、  
革新的な新薬とワクチンの発見、開発、提供を  
私たちは続けていきます。



MSD製薬

INVENTING FOR LIFE



薬価基準収載

選択的尿酸再吸収阻害薬—高尿酸血症治療剤—



# ユリス錠

0.5 mg  
1 mg  
2 mg

〔ドチヌラド〕

処方箋医薬品<sup>注</sup>

URECE<sup>®</sup> Tablets 0.5 mg・1 mg・2 mg

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

新発売

※ 効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等は添付文書をご参照ください。



販売<文献請求先及び問い合わせ先>

**持田製薬株式会社**

東京都新宿区四谷1丁目7番地  
TEL 0120-189-522 (くすり相談窓口)



製造販売元<文献請求先及び問い合わせ先>

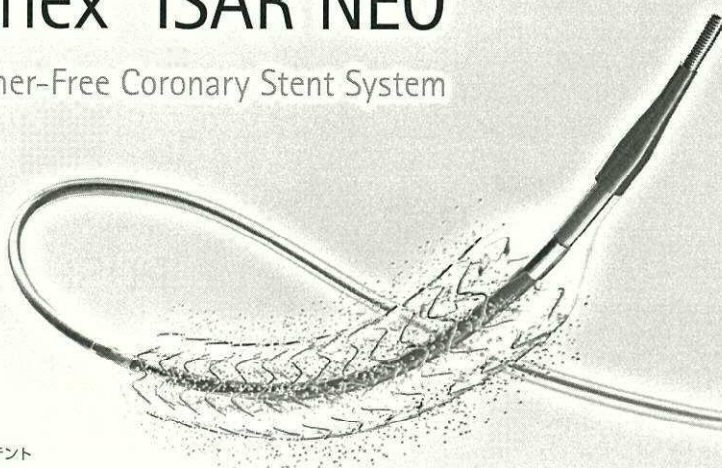
**株式会社 富士薬品**

〒330-9508 埼玉県さいたま市大宮区桜木町4丁目383番地  
TEL 048-644-3247 (カスタマーサービスセンター)

2020年4月作成 (N2)

## Coroflex<sup>®</sup> ISAR NEO

Sirolimus Eluting Polymer-Free Coronary Stent System



販売名: Coroflex ISAR Neo コロナリーステント

医療機器承認番号: 30200BZX00213000

クラス分類: クラスIV (高度管理医療機器)

一般的名称: 冠動脈ステント

特定保険医療材料請求区分: 心臓手術用カテーテル 冠動脈用ステントセット 再狭窄抑制型



**NIPRO**

製造販売 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)

**B | BRAUN**

SHARING EXPERTISE

製造(輸入元):  
ビーブラウン・メルズンゲンAG.  
B. Braun Melsungen AG,  
Vascular Systems

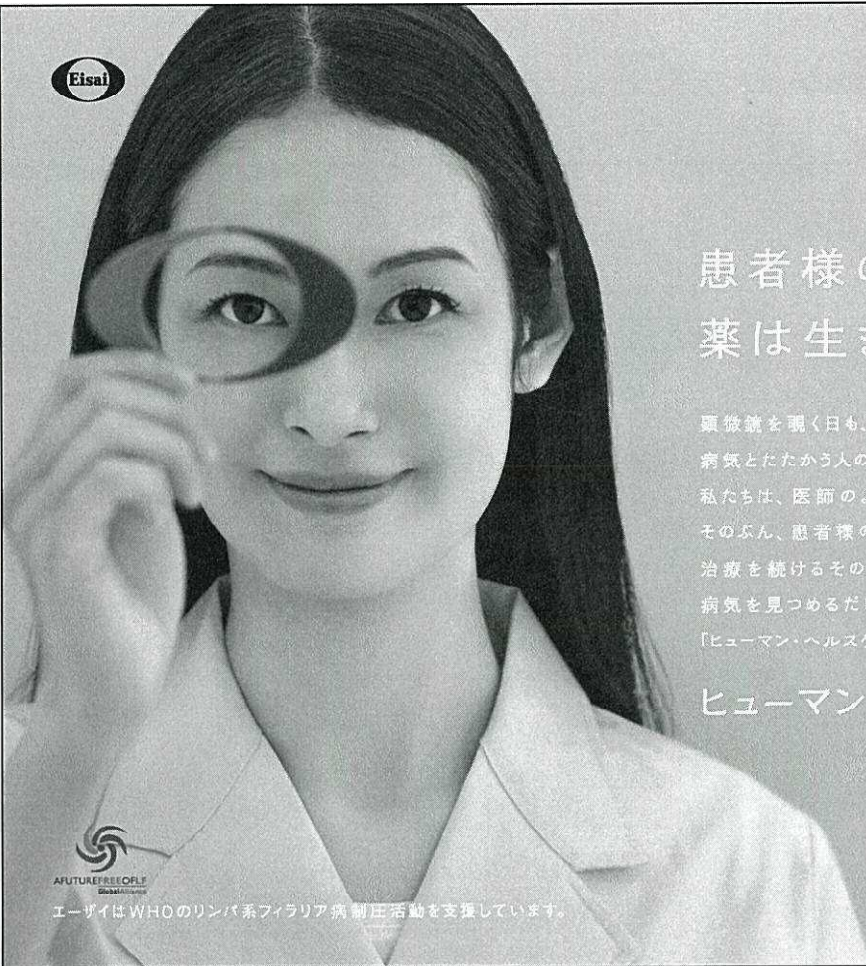
Coroflex<sup>®</sup>はB. Braun Melsungen AG.の登録商標です。

2020年 10月作成





hvc  
human health care



# 患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。  
病氣とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安、生きることへの希望。  
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、  
そのぶん、患者様の想いにまつすぐ向き合っていたいと思います。  
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。  
病氣を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。  
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

## ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ

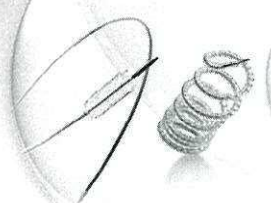


エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。

穿刺部の選択とケアを  
治療戦略に

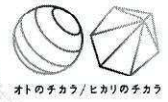


末梢血管治療の  
発展に貢献する



PCIの治療戦略を  
よりよい方向に

「見える」を広げる



オトのチカラ/ヒカリのチカラ



# PUSHING BOUNDARIES

未踏への挑戦

# 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。



[www.astellas.com/jp/](http://www.astellas.com/jp/)

明日は変えられる。



astellas

アステラス製薬株式会社



**第117回日本循環器学会中国地方会  
プログラム**

発行 2020年11月

編集 島根県立中央病院循環器科  
〒693-8555 島根県出雲市姫原4-1-1  
TEL : 0853-22-5111 FAX : 0853-21-2975

製作 日本コンベンションサービス株式会社  
〒810-0002 福岡市中央区西中洲12-33  
福岡大同生命ビル7階  
TEL : 092-712-6201  
E-mail : 117jcs-ch@convention.co.jp





