



**第57回日本心血管インターベンション治療学会
北海道地方会
プログラム・抄録集**

◆日時 2023年10月14日(土)

◆会場 ロイトン札幌

第57回 CVIT北海道地方会 会長

高田 明典

製鉄記念室蘭病院 循環器内科

ご 挨拶



第57回日本心血管インターベンション治療学会 北海道地方会
会 長 高田 明典 製鉄記念室蘭病院 循環器内科

2023年10月14日、第57回日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)北海道地方会を開催するにあたり、ご挨拶申し上げます。

2020年以降のCOVID-19パンデミックは国民の健康のみならず、社会・経済活動に大きな影響を与えました。その影響は学術活動へも波及し、当地方会を含めた学会、ライブデモンストレーション、研究会は延期や中止を余儀なくされました。しかし、オンライン開催という手法により、会場へ行かなくても手技や知識を習得できるという副産物を得ることができました。地方にいながらにして参加できるため、特に広大な北海道においては、若手医師の参加機会が増えるといったメリットがありましたが、対面でディスカッションを行う緊張感や情報交換の意義を痛感致しました。ようやく今年4月に第56回北海道地方会が久々に現地開催され、その後5月にCOVID-19が5類感染症へ移行後はCVIT2023や各ライブデモンストレーションも現地開催が基本となり、皆さまも懐かしさを感じながら参加されていることと推察いたします。

成熟した領域とされるPCIにおいても、新たなデバイスの登場があり、CTOや高度石灰化、左主幹部病変等に関する議論は尽きません。また今年ガイドラインがアップデートされた冠微小循環障害(CMD)は今後取り組んでいかなければいけないテーマの一つであり、今回の特別講演では熊本大学大学院循環器内科学 辻田賢一先生をお招きし、「心血管疾患に潜む冠微小循環障害～診断の実際と要点～」というテーマでご講演を賜ります。末梢血管疾患に対するEVT、SHDに対するインターベンション治療も年々進化を遂げています。本地方会開催にあたり、一般演題、地方会優秀演題(Young Investigator Award: YIA)セッションとも、多数の興味深い演題をご応募いただき、厚くお礼申し上げます。会場で活発な議論、情報交換を行っていただきますようお願い申し上げます。

特別講演以外にも、共催セミナーとしてランチョンセミナーやPCIハンズオンセッション、EVTビデオライブセッションを用意しております。また、メディカルスタッフセッションにおいても、多数の一般演題をご応募いただきましたし、ディスカッションパートも用意しております。参加された皆様の日常臨床にお役立ていただければ幸いです。

来年の第32回日本心血管インターベンション治療学会学術集会(CVIT2024)は、本会の北海道支部長であられる五十嵐康己先生会長のもと2024年7月25日～27日に当地で開催されます。学術集会を地元から盛り上げていくためにも、本地方会当日も日常診療等でご多忙のこととは存じますが、多数の会員の皆様のご参加、活発なご討議をどうぞ宜しくお願い申し上げます。

最後になりますが、本会開催にあたり多大なご尽力を賜りました支部役員、会員、事務局及び関係諸氏に、この場をお借りして心よりお礼を申し上げます。

参加者へのご案内

1 参加受付

- 受付日時 2023年10月14日(土) 9:30～16:30
- 受付場所 ロイトン札幌 2F ホワイエ
- 参加費 医師(会員・非会員)・企業 3,000円
メディカルスタッフ(会員・非会員) 2,000円
抄録集は参加者へ配布いたします。
当日現地での受付のみとなります。
現金のみとなります。
- 参加証 会期中は参加証の着用をお願いいたします。参加証の着用がない場合は、各会場への入場を固くお断りします。

2 その他ご案内

- クロークについて：お荷物はロイトン札幌2Fのクロークをご利用ください。
- 写真撮影・音声収録・映像収録：会場内での、撮影・音声・映像収録は固くお断りします。
- 呼び出し：会場内での呼び出しは行いません。
- 駐車場：ロイトン札幌駐車場の割引サービスはありません。
- ランチョンセミナーでは昼食をご用意いたします。数に限りがありますので予めご了承ください。尚、整理券の配布はありません、先着順となります。
- 取得可能単位について
 - 日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)専門医認定医資格更新単位 3点^{(※1)(※2)}
 - 日本心血管インターベンション治療学会合同認定インターベンションエキスパートナース(INE)更新単位 10単位
 - 日本心血管インターベンション治療学会認定心血管インターベンション技師(ITE)更新単位 10単位^{(※1)(※2)}
 - 日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師 認定更新単位 2単位^(※2)各資格更新時にご自身でお手続きください(参加受付の際に、参加証明書を発行いたします)。
※1：会員証による単位登録が可能です、会員証をご持参ください。
※2：座長・発表者として出席の場合は単位数が変更となる場合があります、詳しくは各事務局へお問い合わせください。

3 座長・演者の方へ

- 座長の方へ
参加登録後、ご担当のセッション開始10分前までに会場内右手前方の座長席近くにご着席ください。
担当セッションは時間厳守にてお願いします。

▪ 演者の方へ

口演発表は、コンピュータープレゼンテーションに限ります。

参加登録後、発表セッション開始20分前までに、PC受付にてご発表データの登録またはプレビューを行ってください。

発表は、演台のモニターで確認しながら備え付けのマウスおよびキーボードにてご自身で進めてください。

【PC受付】 ロイトン札幌 2F ホワイエ 参加受付横

【発表時間】

メディカル一般口演／メディカルスタッフ一般口演：発表 7分 質疑応答 3分 計10分

地方会優秀演題 (YIA)：発表 10分 質疑応答 2分 計12分

その他のセッションは別途ご連絡いたします。

【データでの持込について】

- データは USB メモリなどメディアでご持参ください。
- 動画を使用の場合でも USB メモリなどメディアでの持込を可とします。ただし下記の注意事項を必ず守ってください。
 - i Windows 版 Power point 2007～2021 (365含む) で作成されたデータであること。
 - ii 動画ファイルを使用する場合は WMV にエンコードしたものを推奨します。
Power Point 2010以降はスライドデータに動画ファイルを埋め込む機能がありますが、保存を97-2003の互換で行いますと、その機能が有効になりません。動画ファイル単体は念のためお持ちください。
 - iii Windows 標準フォントを使用すること。
 - iv 動画含め作成された PC 以外の PC で事前に動作確認をしていただくこと。

【PC本体の持込について】

- 感染防止の観点から可能な限りデータでのお持ち込みをお願いいたします。
- 電源アダプターは必ずご持参ください。
- スクリーンセーバー、省エネ設定(スリープ機能等)、パスワードロックはすべて解除してください。
- HDMI 以外のコネクタの PC は必ずアダプターをご持参ください。
- 可能な限り、事前にプロジェクターなどへ接続し、出力をご確認ください。

【データ・PC 共通事項】

- パワーポイントの発表者ツールは使用できません。発表原稿はプリントアウトしご持参ください。
- 万一に備え、必ず発表ファイルのバックアップデータをご持参ください(USB メモリ、CD-R など)。
- 作成された PC 以外の PC で再生できることをご確認ください。

【その他】

- お預かりした発表データは、学会終了後、事務局にて責任をもって消去いたします。
- 当日やむを得ない事情で発表出来ない場合はなるべく代理の演者を立ててください。
代理も不可能な場合は演題取り下げになります、事務局へ電話にてご連絡をお願いいたします。

4 幹事会・メディカルスタッフ部会のご案内

- CVIT 北海道支部幹事会
日時：2023年10月14日(土) 12:40～13:00
会場：ロイトン札幌 2F クリスタルルーム B
- CVIT 北海道支部メディカルスタッフ部会
日時：2023年10月14日(土) 11:20～11:40
会場：ロイトン札幌 2F クリスタルルーム A

5 お問い合わせ先

日本心血管インターベンション治療学会北海道支部 事務局

〒003-0809 札幌市白石区菊水9条3丁目1-17

TEL：011-788-3046 FAX：011-788-3045

<http://www.cvit-hokkaido.com/>

日 程 表

	第1会場 エンプレスホール	第2会場 クリスタルルーム A	第3会場 クリスタルルーム B
9:30			
10:00	9:57～10:00 開会挨拶		10:00～10:45 ハンズオンセッション 『Expert から学ぶ Tip Detection の実際』
	10:00～10:40 メディカル一般口演 Session 1 MO-01～MO-04	10:30～11:15 EVT ビデオライブ 『時計台記念病院における CLTI の治療』	
11:00	10:40～11:20 メディカル一般口演 Session 2 MO-05～MO-08	11:20～11:40 メディカルスタッフ部会	
12:00	11:50～12:30 ランチョンセミナー 1	11:50～12:30 ランチョンセミナー 2	
13:00			12:40～13:00 幹事会
14:00	13:10～14:10 特別講演 『心血管疾患に潜む冠微小循環障害 ～診断の実際と要点～』		
	14:10～15:00 働き方改革セッション 『医師の働き方改革の目指す先～制度の 正しい理解の上で、すべての医師が「働 き方改革」を自分事と捉えるために～』	14:10～14:50 メディカルスタッフ 一般口演 1 MS-1～MS-4	
15:00	15:00～16:15 地方会優秀演題 (Young Investigator Award) Y-1～Y-6	14:55～16:05 メディカルスタッフ シンポジウム 備えあれば焦りなし?? ～ココロとカタチをととのえて、いざカ活～	
16:00	16:15～16:45 メディカル一般口演 Session 3 MO-09～MO-11	16:15～16:55 メディカルスタッフ 一般口演 2 MS-5～MS-8	
17:00	16:45～17:25 メディカル一般口演 Session 4 MO-12～MO-15	17:05～17:20 メディカルスタッフショートレクチャー	

● ホスピタリティールーム 10:00～16:00 4階 飛鳥 日本メドトロニック株式会社
4階 弥生 ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社

プログラム

10月14日(土) 会場:ロイトン札幌 2F

第1会場 (エンブレスホール)

9:57~10:00 開会挨拶 会長:高田 明典 製鉄記念室蘭病院 循環器内科

10:00~10:40 メディカル一般口演 Session 1

座長:古堅 真(北海道循環器病院)

- MO-01** Percutaneous PFO closure for ESUS patient with pacemaker leads :
Special considerations required 14
山下 武廣 札幌孝仁会記念病院 循環器内科
- MO-02** Percutaneous closure of very small ASD for embolic stroke patient :
Even small holes matter 14
山下 武廣 札幌孝仁会記念病院 循環器内科
- MO-03** 経皮的閉鎖術が困難な巨大心房中隔欠損症に対して
低侵襲心臓手術(MICS)で治療を施行した一例 15
村田 有 札幌孝仁会記念病院 循環器内科
- MO-04** 重症大動脈弁狭窄症に対し SAPIEN3 留置後、
遅発性大動脈解離を発症した一例 15
塩泡 優大 旭川医科大学病院 内科学講座 循環・呼吸・神経病態内科学分野

10:40~11:20 メディカル一般口演 Session 2

座長:管家 鉄平(華岡青洲記念病院)

- MO-05** 橈骨動脈穿刺時に穿刺針の外筒が断裂し、外科的切除を要した一例 16
上原 拓樹 勤医協中央病院 循環器内科
- MO-06** 血小板増多症に冠動脈ステント血栓症を合併した一例 16
仲野 一平 斗南病院 循環器内科
- MO-07** 医源性右冠動脈解離に対して
double guide catheter technique を用いて bailout に成功した1例 17
岸上 直広 日本赤十字社 旭川赤十字病院 循環器内科
- MO-08** Long-Term Outcomes of True versus Non-True Coronary Bifurcation Lesions :
Results From the SCVC Registry 17
松名 伸記 札幌心臓血管クリニック

11:50～12:30 ランチョンセミナー 1

座長：五十嵐 康己(札幌厚生病院)

進化する OCT “Utreon 2.0” 活用のポイント

名越 良治(大阪府済生会 中津病院)

共催：アボットメディカルジャパン合同会社

13:10～14:10 特別講演

座長：高田 明典(製鉄記念室蘭病院)

心血管疾患に潜む冠微小循環障害 ～診断の実際と要点～

辻田 賢一(熊本大学大学院 生命科学研究部 循環器内科学 教授)

14:10～15:00 働き方改革セッション

座長：八巻 多(札幌厚生病院)

医師の働き方改革の目指す先

～制度の正しい理解の上で、すべての医師が「働き方改革」を自分事と捉えるために～

演 者：藤川 葵(厚生労働省 医政局医事課)

コメンテーター：辻田 賢一(熊本大学大学院)

塩越 隆広(遠軽厚生病院)

國分 宣明(札幌医科大学)

15:00～16:15 地方会優秀演題 (Young Investigator Award)

座長：明上 卓也(札幌禎心会病院)

審査員：木谷 俊介(札幌厚生病院)

西田 絢一(帯広厚生病院)

下岡 良典(恵み野病院)

臨床研究部門

Y-1 高齢者に対する緊急冠動脈インターベンションの有効性についての検討 18

萩原 光

市立釧路総合病院 循環器内科/北海道大学大学院 医学研究院 循環病態内科学教室

Y-2	Propensity-matched Comparison of Intravascular Lithotripsy Versus Orbital / Rotational Atherectomy	18
	片桐 勇貴 札幌東徳洲会病院 循環器内科	

Y-3	超高齢者における primary PCI の転機と生命予後の改善について	19
	櫻井 彩水 製鉄記念室蘭病院 内科・循環器内科	

症例検討部門

Y-4	血圧上昇と腎機能悪化を来した移植腎動脈中枢血管へ EVT を施行した生体腎移植後の一例	19
	數井 翔 北海道大学大学院 医学研究院 循環病態内科学教室	

Y-5	TSc-TAVI 後に生じた左鎖骨下動脈解離に対して 直視下レトログレードアプローチを用いて治療した一例	20
	森 勇喜 北海道大学病院 循環器内科	

Y-6	IgG4 関連疾患に伴う冠動脈病変に対し、薬剤溶出性ステントと薬剤コーティングバルーンが有効であった一例	20
	戸田 皓二郎 札幌医科大学 医学部 循環器・腎臓・代謝内分泌内科学講座	

16:15~16:45 **メディカル一般口演 Session 3**

座長：舟山 直宏（北海道循環器病院）

MO-09	ガイドワイヤー(GW)による冠動脈穿孔を生じた症例に対する自己省察	21
	久保 勇進 旭川医科大学病院 循環器内科	

MO-10	責任病変に calcified nodule を伴い 抗血小板薬休薬中にステント血栓症を認めた一例	21
	品田 咲季 恵み野病院 循環器内科	

MO-11	退院後早期に下血と急性ステント血栓症を併発した急性心筋梗塞の1例	22
	桑嶋 真悟 王子総合病院 循環器内科・糖尿病内科	

- MO-12** EVAR 後エンドリークに対する塞栓術の経験を、EVT に活かす 23
須永 大介 北海道循環器病院
- MO-13** 医原性浅大腿動脈仮性動脈瘤に対する
経皮的トロンビン注入療法の有効性を再認識した1例 23
大江 勇太郎 勤医協中央病院
- MO-14** 表膝パンするも failure となったが前脛骨動脈遠位を追加穿刺することで
膝窩動脈穿刺部を止血しえた EVT の一例 24
加藤 喜哉 市立釧路総合病院 循環器内科/北海道大学大学院 医学研究院 循環病態内科学教室
- MO-15** 時計台記念病院における balloon stepwise technique についての検討 24
三輪 高士 時計台記念病院 循環器内科

10:30~11:15 EVT ビデオライブ

座長：伊藤 孝仁(王子総合病院)

『時計台記念病院における CLTI の治療』

演 者：三輪 高士(時計台記念病院)

パネリスト：明上 卓也(札幌禎心会病院)

下岡 良典(恵み野病院)

加藤 喜哉(市立釧路総合病院)

共催：株式会社カネカメディックス

11:50~12:30 ランチョンセミナー 2

座長：國分 宣明(札幌医科大学)

SHD における地域連携と TAVI 後 PCI の経験

尾崎 威文(札幌整形循環器病院)

PCI after TAVI Tips & tricks

土反 英昌(札幌心臓血管クリニック)

共催：エドワーズライフサイエンス株式会社

14:10~14:50 メディカルスタッフ一般口演 1

座長：高橋 直紀(製鉄記念室蘭病院)

- MS-1** 右心カテーテル検査が心房中隔欠損症の診断に有用であった一例 25
式見 明日香 製鉄記念室蘭病院 病理・臨床検査室
- MS-2** 当院における侵襲的・包括的機能評価を用いた INOCA 診断への取り組み 25
田中 智貴 札幌孝仁会記念病院 臨床工学部
- MS-3** EVT における OFDI の使用経験 26
千田 なつみ 札幌白石記念病院 臨床工学科
- MS-4** OCT の長軸像から決定したステント長に 4mm の差異を生じた症例 26
小野寺 哲兵 旭川赤十字病院 臨床工学課

座長：平田 和也（華岡青洲記念病院）
福居 翼（製鉄記念室蘭病院）

『備えあれば焦りなし??
～ココロとカタチをととのえて、いざカ活～』

シンポジスト：野呂 貴弘（製鉄記念室蘭病院）
北 裕一（北海道循環器病院）
阿部 翔大（札幌厚生病院）
坂内 央恵（札幌孝仁会記念病院）

座長：奥山 堅太（札幌心臓血管クリニック）

- MS-5** 一部雪だるま状の高度石灰化病変に対し IVL を使用し、
バルーンラプチャーを経験した1例 27
豊村 浩良 医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院 臨床工学科
- MS-6** 高度石灰化病変に対し IVL が有効であった症例報告 27
竿崎 佑弥 華岡青洲記念病院 臨床工学科
- MS-7** 左前下行枝起始部病変に対して方向性冠動脈粥腫切除術（DCA）を行った症例 28
矢野 真吾 札幌禎心会病院 臨床工学科
- MS-8** 6FrPCI 時の Guide Extension Catheter 併用下 IVUS スタックへの
対応方法について 28
古村 和紀 医療法人札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック

座長：上田 恭平（製鉄記念室蘭病院）

タスクシェア・シフトの進捗報告

平田 和也（華岡青洲記念病院）

10:00~10:45 ハンズオンセッション

『Expert から学ぶ Tip Detection の実際』

演 者：吉川 糧平(三田市民病院)
深田 陽平(三田市民病院 臨床工学技師長)

共催：テルモ株式会社

抄 録

MO-01 Percutaneous PFO closure for ESUS patient with pacemaker leads : Special considerations required

○山下 武廣、三浦 史郎、呉林 英悟、辻永 真吾、村田 有、前野 大志、長堀 亘、三山 博史、岩切 直樹、大艸 孝則、長島 雅人、中川 俊昭
札幌孝仁会記念病院 循環器内科

The patient in this case example was an 82-yr female, who noted aphasia and was transferred to our ER by ambulance. She had received a dual-chamber pacemaker implantation for advanced atrio-ventricular block 5 years before. A stroke specialist diagnosed embolic stroke of undetermined sources (ESUS) and a subsequent TEE demonstrated a patent foramen ovale (PFO) with venous US delineating deep vein thrombosis. A diagnosis of PFO-associated stroke was made and percutaneous PFO closure was planned. It has been previously reported that endocardial leads in the RA can complicate PFO closures through interactions with the delivery system and/or the device. During the PFO occluder deployment, in this particular case, the RA lead was safely moved away from the PFO with the use of a self-prepared J-shaped catheter made by cutting off the tip of a standard pigtail catheter. In addition it has also been pointed out that such leads may also be a source of thrombus formation and paradoxical embolization through a PFO. Therefore, if a PFO is detected, PFO closure, anticoagulation, or nonvascular lead placement should be considered.

MO-02 Percutaneous closure of very small ASD for embolic stroke patient : Even small holes matter

○山下 武廣、三浦 史郎、呉林 英悟、辻永 真吾、村田 有、前野 大志、長堀 亘、三山 博史、岩切 直樹、大艸 孝則、長島 雅人、中川 俊昭
札幌孝仁会記念病院 循環器内科

A 56-yr male was referred to our center for PFO closure. Ten years before, he had suffered from embolic left cerebellar infarction from undetermined sources at the age of 46. At that time, TEE at the managing hospital showed PFO with ASA while venous thrombus was not detected, resulting in OAC treatment. With respect to revised stroke guidelines, a stroke specialist recommended percutaneous PFO closure for 2ndary stroke prevention. CECT demonstrated a slit-like LA to RA channel. The patient rejected a pre-procedural TEE. A tentative diagnosis of PFO-associated stroke was made. Intra-procedural TEE demonstrated a very small ASD (approx. 1.3mm in diameter) as opposed to a PFO. cTEE showed a grade 3 R-L shunt through the ASD, while no shunt was detected through PFO position even on Valsalva provocation. As a result, a diagnosis of ASD-related paradoxical brain embolism requiring percutaneous closure was made. The ASD was so small that an 18mm-sizing balloon could not cross even after 3.0mm balloon dilatation. A bougie using a dilator enabled crossing with an 8F Amplatzer Talisman delivery sheath and a 25mm-Amplatzer PFO occluder was implanted. The association between ASD and ischemic stroke has not been sufficiently examined to date. ASD may have potential to cause paradoxical embolism with higher incidence than previously expected. Very small ASD can be a culprit for paradoxical embolic stroke.

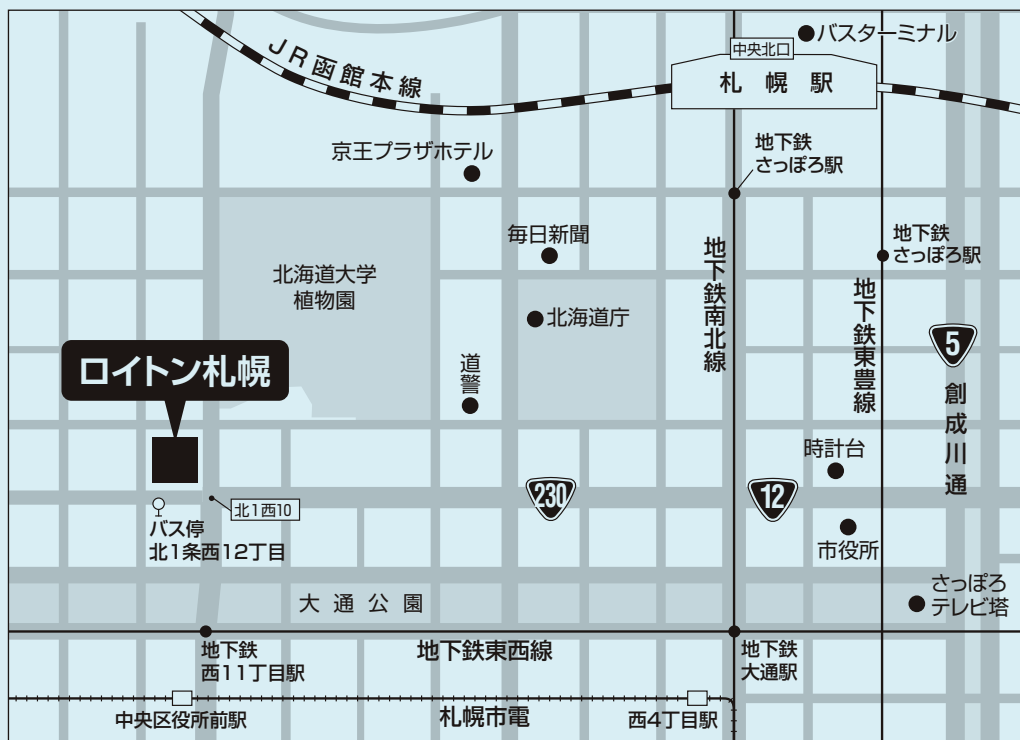
第57回日本心血管インターベンション治療学会
北海道地方会
プログラム・抄録集

会 長：高田 明典

事務局：日本心血管インターベンション治療学会 北海道支部
〒003-0809 札幌市白石区菊水9条3丁目1-17
TEL：011-788-3046 FAX：011-788-3045
<http://www.cvit-hokkaido.com/>

出 版：株式会社セカンド
〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025
<https://secand.jp/>

会場案内図



日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)北海道支部

事務局 〒003-0809
札幌市白石区菊水9条3丁目1-17
TEL 011-788-3046
FAX 011-788-3045
<http://www.cvit-hokkaido.com/>