

第 161 回 日本循環器学会東北地方会

プログラム

会 期：平成27年12月5日(土)午前8時55分より

会 場：仙台国際センター

仙台市青葉区青葉山 TEL 022(265)2111 (代表)

第1会場：橘 (2F)

第2会場：萩 (2F)

第3会場：白檀1 (3F)

第4会場：白檀2 (3F)

会長 久保田 功

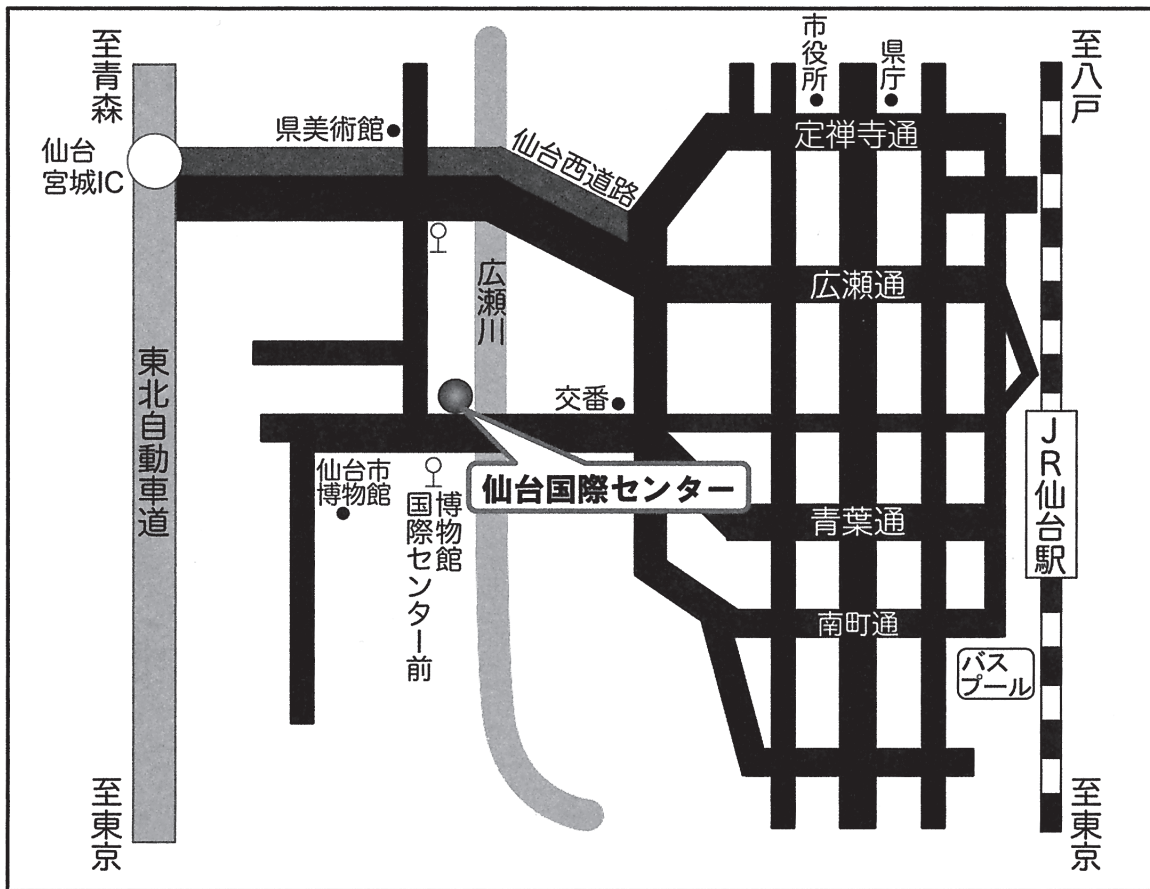
事務局：山形大学医学部内科学第一講座

山形市飯田西2-2-2

TEL 023(628)5302 FAX 023(628)5305

- 当日受付にて参加費のお支払いをお願いいたします。
(医師 3,000円、コメディカル 1,000円、学生・初期研修医 無料)
 - 一般演題：発表時間は5分(予鈴4分)、追加討論2分、YIAの発表時間は7分(予鈴6分)、追加討論3分とします。時間厳守をお願いします。
 - コンピュータープレゼンテーションによる発表のみとします。
 - Windows版Power Point2007、2010、2013で作成して下さい。
 - 動画は使用できません。
 - Macintosh及び持込PCでの発表はできません。
 - 発表30分前まで**に、作成したデータをUSBメモリーにいれてPC受付にお持ち下さい。
 - データのファイル名には演題番号(半角)に続けて発表者の氏名(漢字)を必ず付けて下さい(例：10山形太郎.ppt)。
 - 不測の事態に備えて必ずバックアップデータをお持ち下さい。
※35mmスライドによる発表はできません。
 - 学術集会(5単位)、教育セッション(3単位)とします。
 - DVDセッション「医療安全・医療倫理に関する講演会」を1F小会議室1で行います。
専門医認定更新に必修の2単位が取得できます。(P22参照)
- 追記：学会案内状・プログラムは、原則として日本循環器学会会費納入者に限り発送いたします。
会場にクロークの設置はございません。

会場へのアクセス



会場：仙台国際センター 〒980-0856 仙台市青葉区青葉山
TEL:022-265-2211 FAX:022-265-2485

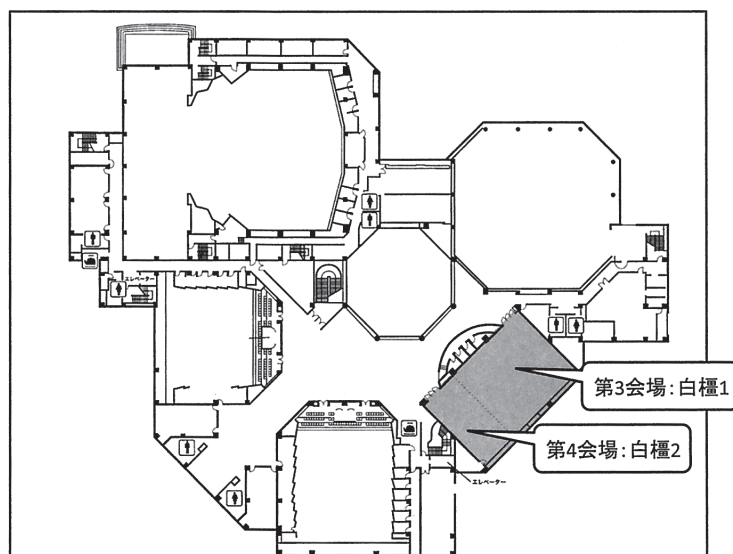
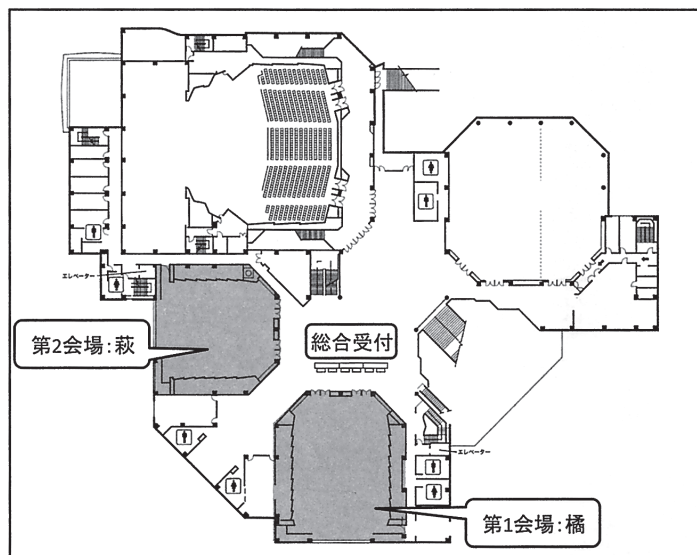
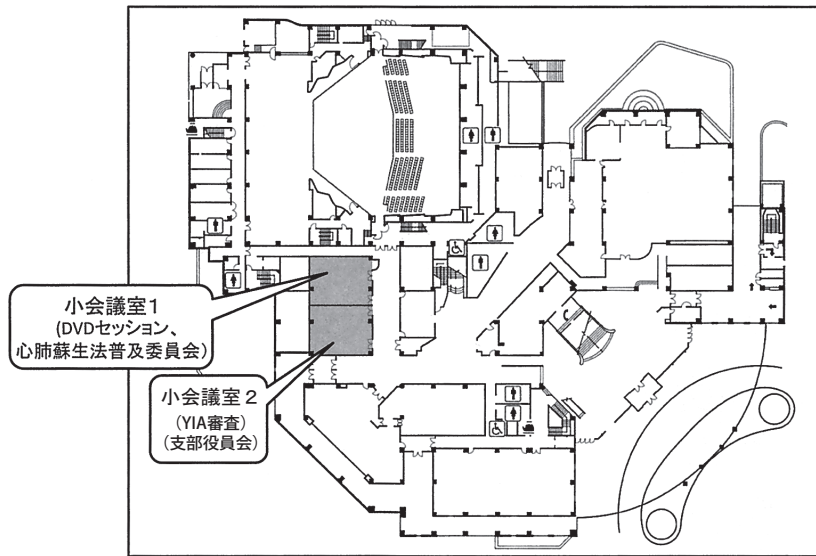
仙台国際センターまでの交通機関

バス 乗 車：仙台駅西口バスプール9番乗り場より
710「宮教大・青葉台」
713「宮教大・成田山」
715「宮教大」
719「動物公園循環（青葉通・工学部経由）」
720「交通公園・川内営業所」
のいずれかにお乗り下さい。
降 車：「博物館国際センター前」でお降り下さい。
所要時間：約10分（運賃180円）

タクシー 仙台駅より所要 約7分

自家用車 東北自動車道仙台宮城I.C.から所要 約10分
(仙台西道路経由：「仙台城」方面の標識に従ってご走行下さい)

会場案内図 (受付は2Fです)



プログラム (敬称略)

	第1会場 2F 橋	第2会場 2F 萩	第3会場 3F 白檀1	第4会場 3F 白檀2	小会議室1 1F	小会議室2 1F
8:30	8:30 受付開始					
9:00	8:55~9:00開会挨拶 会長 久保田 功 (山形大学)					
10:00	9:00~9:50 YIA症例発表部門 座長 久保田 功 (山形大学)	9:00~9:35 不整脈 I 座長 福田浩二 (東北大学)	9:00~9:35 虚血性心疾患 I 座長 高橋 潤 (東北大学)	9:00~9:42 弁膜症・先天性疾患 座長 渡部朋幸 (医療生協わたり病院)	9:00~10:30 DVDセッション 医療安全・医療倫理 に関する講演会	
10:00	9:50~10:40 YIA研究発表部門 座長 久保田 功 (山形大学)	9:35~10:10 不整脈 II 座長 寺田 健 (秋田県立脳血管研究 センター)	9:35~10:10 虚血性心疾患 II 座長 清野義胤 (星総合病院)	9:42~10:24 肺・疫学 座長 及川雅啓 (福島県立医科大学)		
11:00	10:40~11:15 心筋炎・心筋症 I 座長 高橋 徹 (岩手県立中央病院)	10:10~10:45 不整脈 III 座長 大和田真玄 (青森県立中央病院)	10:10~10:38 虚血性心疾患 III 座長 伊藤智範 (岩手医科大学)	10:25~11:55 男女共同参画セミナー 座長 伏見悦子 (平鹿総合病院)		10:40~11:15 YIA審査会 集計(10:40~11:00) 審査会(11:00~11:15)
11:00	11:15~11:50 心筋炎・心筋症 II 座長 松井幹之 (山形県立中央病院)	10:45~11:20 不整脈 IV 座長 有本貴範 (山形大学)	10:38~11:06 末梢血管 座長 山中多間 (東北薬科大学病院)			11:15~11:45 支部役員会
12:00		11:20~11:55 心膜・腫瘍・その他 座長 矢作浩一 (大崎市民病院)	11:06~11:48 大動脈・静脈 座長 飯野健二 (秋田大学)		11:45~12:00 心肺蘇生法普及委員会	
12:00	12:00~12:20 支部社員総会					
12:00	12:20~12:40 支部評議会 YIA授賞式					
13:00	12:50~13:50 教育セッション1 ランチョンセミナー1 伊藤 浩 岡山大学大学院医歯薬学総合 研究科 循環器内科学 座長 竹石 恭知 (福島県医科大学)	12:50~13:50 教育セッション2 ランチョンセミナー2 坂東 泰子 名古屋大学医学部附属病院 循環器内科 座長 中村 元行 (岩手医科大学)				
14:00	13:50~14:50 教育セッション3 特別講演 村上 正泰 山形大学医学部 医療政策学講座 座長 久保田 功 (山形大学)					

*平成27年12月より、下記3つの会を開催します。
「支部役員会(毎回開催)」「支部社員総会(今回は12月開催、28年度より毎年6月開催)」、「支部評議会(毎回開催)」
従来通り一般会員の先生方のご参加は可能ですが、議決権は有しません。

YIA 症例発表部門 (第1会場) 9:00~9:50

座長 久保田 功

01 肺動脈隔離術に引き続き経皮経静脈的僧帽弁交連切開術を一期的に施行した一例

山形大学 第一内科

○橋本 直土、宮本 卓也、有本 貴範、岩山 忠輝
大瀧陽一郎、橋本 直明、熊谷 遊、安藤 薫
成味 太郎、山浦 玄斎、和根崎真大、舟山 哲
西山 悟史、高橋 大、穴戸 哲郎、渡邊 哲
久保田 功

02 弾性線維性仮性黄色腫に合併した重症二枝冠動脈病変に対して完全血行再建を施行し得た一例

福島県立医科大学 循環器・血液内科学講座

○安齋 文弥、国井 浩行、菅野 優紀、上岡 正志
小林 淳、鈴木 均、斎藤 修一、竹石 恭知

03 心臓粘液腫として外科的切除後1年で胃・縦隔転移により診断に至った未分化多形性肉腫の1例

弘前大学 循環呼吸腎臓内科

○加藤 朋、山田 雅大、西崎 史恵、泉山 圭
横山 公章、横田 貴志、富田 泰史、樋熊 拓未
奥村 謙

04 収縮性心外膜炎の病像を呈した心外膜原発のIgG4関連疾患の一症例

仙台厚生病院 循環器内科

仙台厚生病院 放射線科

仙台厚生病院 呼吸器外科

仙台厚生病院 病理

○堀江 和紀、多田 憲生、井上 直人、目黒泰一郎
山口慶一郎
稲沢慶太郎
遠藤 希之

05 多発性硬化症の脳幹病変によるたこつぼ心筋症の一例

東北大学 循環器内科学

東北大学 神経内科学

○神津 克也、鈴木 秀明、佐藤 遥、矢尾板信裕
山本 沙織、羽尾 清貴、三浦 正暢、建部 俊介
青木 竜男、松本 泰治、杉村宏一郎、下川 宏明
西山 修平、青木 正志

YIA 研究発表部門 (第1会場) 9:50~10:40

座長 久保田 功

06 CHA₂DS₂-VAScスコアは全死亡と心不全の発症予測に有用である

岩手県立大船渡病院 循環器内科

○松浦 佑樹、肥田 頼彦、森岡 英美、内村 洋平
川上 淳、中村真理絵、工藤 顕仁
岩手医科大学 内科学講座 田口 裕哉、田中健太郎、小松 隆、森野 禎浩
中村 元行
岩手県立高田病院 内科 高橋 宗康
八戸赤十字病院 循環器内科 長沼雄二郎
岩手県立磐井病院 循環器内科 遠藤 浩司

07 心不全患者における不眠症の検討

福島県立医科大学 循環器・血液内科学講座

○滝口 舞、義久 精臣、菅野 優紀、佐藤 彰彦
三浦 俊輔、清水 竹史、中村 裕一、山内 宏之
大和田卓史、阿部 諭史、佐藤 崇匡、鈴木 聡
及川 雅啓、斎藤 修一、竹石 恭知

08 心臓サルコイドーシスにおけるステロイド治療開始後の心室性不整脈の経時的特徴と影響因子に関する検討

東北大学 循環器内科学

○瀬川 将人、福田 浩二、中野 誠、近藤 正輝
平野 道基、千葉 貴彦、深澤恭之朗、三木 景太
諸沢 薦、下川 宏明

09 血清鉄の上昇が一般住民における心血管死亡に与える影響の検討

山形大学 第一内科

○高橋 徹也、渡邊 哲、穴戸 哲郎、須貝 孝幸
豊島 拓、木下 大資、横山 美雪、西山 悟史
高橋 大、有本 貴範、宮本 卓也、久保田 功

10 HFpEF患者における緩徐な左室リモデリングとEF低下速度の予後に対する影響

仙台医療センター 循環器内科

○山中 信介、篠崎 毅、石塚 豪、尾上 紀子
山口 展寛、藤田 央

心筋炎・心筋症 I (第 1 会場) 10:40~11:15

座長 高橋 徹

11 ビソプロロールが一時的に著効した拡張型心筋症の一例

山形県立新庄病院 内科・循環器内科

○村形 寿彦、奥山 英伸、結城 孝一、廣野 撰

12 たこつぼ型心筋症を契機に診断された褐色細胞腫の一例

公立置賜総合病院 循環器内科

○竹村 昭宣、石野 光則、鈴木 智隆、北原 辰郎
新関 武史、山内 聡、池野栄一郎

13 トラスツツマブ投与後に心不全を来した薬剤性心筋症の一例

寿泉堂総合病院 循環器内科

○谷 茉莉奈、谷川 俊了、水上 浩行、鈴木 智人
金澤 正晴

14 閉塞性肥大型心筋症に対し経皮的な中隔心筋焼灼術を施行し遠隔期に圧格差が消失した一例

福島県立医科大学 循環器・血液内科学講座

○根岸 紘子、中里 和彦、益田 淳朗、鈴木 聡
鈴木 均、斎藤 修一、竹石 恭知

15 心不全発症を契機にミトコンドリア病と診断された一症例

秋田大学 医学部附属病院 臨床研修センター

○佐藤 佳澄

秋田大学 循環器内科学・呼吸器内科学

新保 麻衣、須藤 佑太、木村 俊介、関 勝仁
飯野 健二、渡邊 博之、伊藤 宏

心筋炎・心筋症Ⅱ（第1会場） 11：15～11：50

座長 松井 幹之

16 当科におけるFabry病の診療について

東北大学 循環器内科学 ○山本 沙織、杉村宏一郎、青木 竜男、建部 俊介
三浦 正暢、鈴木 秀明、矢尾板信裕、佐藤 遥
佐藤 公雄、下川 宏明

17 心房細動により左室流出路狭窄が顕在化した一例

石巻赤十字病院 循環器内科 ○小山 容、土屋 隼人、石垣 大輔、長谷川寛真
玉淵 智昭、祐川 博康

18 心筋症患者でのHigh Mobility Group Box 1 (HMGB1)発現とその意義に関する検討

山形大学 第一内科 ○木下 大資、穴戸 哲郎、須貝 孝幸、豊島 拓
高橋 徹也、横山 美雪、岩山 忠輝、西山 悟史
高橋 大、有本 貴範、宮本 卓也、渡邊 哲
久保田 功

19 ステロイドが奏功した収縮性心膜炎の一例

三友堂病院 循環器科 ○川島 理、阿部 秀樹
仙台厚生病院心臓センター 大友 達志

20 好酸球増加症を合併したDressler症候群の1例

岩手県立大船渡病院 循環器内科 ○森岡 英美、肥田 頼彦、松浦 佑樹、内村 洋平
田口 裕哉、田中健太郎、中村真理絵、川上 淳
工藤 顕仁
八戸赤十字病院 循環器内科 長沼雄二郎

不整脈 I (第2会場) 9:00~9:35

座長 福田 浩二

21 繰り返す塞栓症の既往を有し、内視鏡的粘膜下層剥離術後に心原性脳梗塞を発症した心房細動症例

山形県立中央病院 循環器内科

○大竹 悟史、福井 昭男、志鎌 拓、渡部 賢
菊地 翼、大道寺飛雄馬、加藤 重彦、高橋 克明
玉田 芳明、松井 幹之、矢作 友保、後藤 敏和

22 心房粗細動のカテーテルアブレーション中に房室回帰性頻拍が誘発され、治療に至った頻脈誘発性心筋症の一例

弘前大学 循環呼吸腎臓内科

○對馬 佑一、伊藤 太平、木村 正臣、佐々木真吾
堀内 大輔、石田 祐司、金城 貴彦、小路 祥紘
西崎 公貴、奥村 謙

23 His束近傍起源心室期外収縮に対しアブレーション施行後、遠隔期に完全房室ブロックを呈した1例

仙台市立病院 循環器内科

○鈴木 啓資、八木 哲夫、石田 明彦、三引 義明
山科 順裕、佐藤 弘和、中川 孝、佐藤 英二
小松 寿里、佐藤 舞

24 心房細動アブレーション後、聴診により大腿動静脈瘻が認められた2症例

国立病院機構仙台医療センター 循環器内科

○深野賢太郎、佐藤 弘和、石田 明彦、三引 義明
山科 順裕、中川 孝、佐藤 英二、小松 寿里
佐藤 舞、鈴木 啓資、八木 哲夫

25 遠隔モニタリングシステムを利用していたにもかかわらずERIとなり心不全症状を呈して受診した1例

仙台市立病院 循環器内科

○佐藤 舞、八木 哲夫、石田 明彦、三引 義明
山科 順裕、佐藤 弘和、中川 孝、佐藤 英二
小松 寿里、鈴木 啓資

不整脈Ⅱ（第2会場） 9：35～10：10

座長 寺田 健

26 院外心停止から蘇生され、QT延長症候群の診断に至った一卵性双生児の1例

仙台厚生病院 心臓血管センター 循環器内科

○箴井 宣任、富樫 大輔、西願 誠、須知 太郎
遠田 佑介、土岐 祐介、石井 和典、伊藤 真輝
井上 新、田中綾紀子、宮坂 政紀、松本 崇
堀江 和紀、伊澤 毅、多田 憲生、櫻井 美恵
本多 卓、滝澤 要、大友 達志、井上 直人
目黒泰一郎

27 高周波カテーテルアブレーションによりペースメーカーを回避し得た洞結節リエントリー性頻拍の1例

仙台厚生病院 心臓血管センター 循環器内科

○箴井 宣任、富樫 大輔、西願 誠、須知 太郎
遠田 佑介、土岐 祐介、石井 和典、伊藤 真輝
井上 新、田中綾紀子、宮坂 政紀、松本 崇
堀江 和紀、伊澤 毅、多田 憲生、櫻井 美恵
本多 卓、滝澤 要、大友 達志、井上 直人
目黒泰一郎

28 痙攣発作の鑑別に植込み型ループレコーダが有用であった一例

仙台医療センター 循環器内科

○高橋 佳美、山中 信介、藤田 央、山口 展寛
尾上 紀子、石塚 豪、篠崎 毅

29 院外での着用型自動除細動器の使用経験

弘前大学 循環器腎臓内科

○小路 祥紘、西崎 公貴、金城 貴彦、石田 祐司
伊藤 太平、堀内 大輔、木村 正臣、佐々木真吾
奥村 謙

30 繰り返す術後ポケット部血腫に対してFactor13が有効であった1例

岩手医科大学 循環器内科

○芳沢 礼佑、高橋 完、森野 禎浩

岩手医科大学 心血管・腎・内分泌内科

小澤 真人、小松 隆、中村 元行

不整脈Ⅲ（第2会場） 10:10~10:45

座長 大和田 真玄

31 頻発性心室性期外収縮を契機に診断に至った褐色細胞腫の1例

福島県立医科大学 循環器・血液内科学

○安藤 卓也、金城 貴士、秋田 発、及川 雅啓
八巻 尚洋、斎藤 修一、竹石 恭知

福島県立医科大学 不整脈先端治療学講座

鈴木 均

32 心室中部閉塞性肥大型心筋症に伴う心室瘤を起源とする難治性持続性心室頻拍を生じた一例

秋田大学 循環器内科学・呼吸器内科学

○奈良 育美、加藤 宗、高橋久美子、真壁 伸
飯野 健二、渡邊 博之、伊藤 宏

33 陳旧性心筋梗塞に合併したVT stormに対して経左房アプローチによるカテーテルアブレーションが著効した1例

弘前大学 循環器腎臓内科

○工藤奈津美、石田 祐司、木村 正臣、西崎 公貴
小路 祥紘、金城 貴彦、伊藤 太平、堀内 大輔
佐々木真吾、奥村 謙

34 徐脈に起因する症状の証明に心肺運動負荷試験が有用であった第2度房室ブロックの1例

青森県立中央病院 循環器センター 循環器科

○高林 杏奈、大和田真玄、舘山 俊太、櫛引 基
今田 篤、藤野 安弘

おきだてハートクリニック

工藤 健

35 ピルジカイニド投与で出現した遅延電位へのRFCAが有効であったと考えられるBrugada症候群症例

東北大学 循環器内科学

○中野 誠、福田 浩二、近藤 正輝、瀬川 将人
平野 道基、千葉 貴彦、深澤恭之朗、三木 景太
諸沢 薦、下川 宏明

不整脈Ⅳ・その他（第2会場） 10:45~11:20

座長 有本 貴範

36 着用型自動除細動器、アブレーションおよび薬剤による集学的治療が有効であった難治性心室頻拍の一例

弘前大学 循環器腎臓内科 ○横野 良和、石田 祐司、西崎 公貴、小路 祥紘
金城 貴彦、伊藤 太平、堀内 大輔、木村 正臣
佐々木真吾、奥村 謙

37 wide QRS頻拍の2症例

太田総合病院附属太田西ノ内病院 循環器センター
○八重樫大輝、武田 寛人、君島 勇輔、神 雄一郎
金澤 晃子、石田 悟朗、遠藤 教子、新妻 健夫
小松 宣夫
福島県立医科大学 循環器・血液内科学
竹石 恭知

38 左肺静脈共通幹を有しCryoballoon ablation施行後に再発を認めた発作性心房細動の一例

東北大学 循環器内科学 ○近藤 正輝、福田 浩二、中野 誠、瀬川 将人
平野 道基、千葉 貴彦、深澤恭之朗、三木 景太
諸沢 薦、下川 宏明

39 コンタクトフォースガイドのアプローチが奏功した三尖弁輪前中隔起源心室期外収縮の1例

青森県立中央病院 循環器センター 循環器科
○川村 陽介、大和田真玄、舘山 俊太、櫛引 基
今田 篤、藤野 安弘

40 地元プロ野球球団優勝によるpositive emotionにおける家庭血圧への影響について

東北薬科大学病院 循環器センター 循環器内科
○山家 実、中野 陽夫、山中 多聞、宮下 武彦
住吉 剛忠、関口 祐子、菊田 寿、長谷川 薫
片平 美明

心膜・腫瘍・その他（第2会場） 11：20～11：55

座長 矢作 浩一

41 内科的治療のみで良好な転帰をたどった、Streptococcus agalactiaeによる感染性心内膜炎の2例

仙台市立病院 循環器内科 ○佐々木恵里奈、小松 寿里、佐藤 舞、鈴木 啓資
佐藤 英二、中川 孝、佐藤 弘和、山科 順裕
三引 義明、石田 明彦、八木 哲夫

42 心タンポナーデ解除後に開心術後収縮性心膜炎が顕在化した一例

岩手県立中央病院 循環器科 ○天貝 諒、高橋 徹、照井 洋輔、門間 雄斗
梶谷 翔子、金澤 正範、野田 一樹、中嶋 壮太
遠藤 秀晃、中村 明浩、野崎 英二
岩手県立中央病院 心臓血管外科
小田 克彦

43 診断に難渋したPrimary effusion lymphoma like lymphomaによる心嚢液・胸水貯留の一例

岩手県立久慈病院 循環器科 ○肥田 親彦
岩手医科大学付属病院 循環器医療センター
伊藤 智範、松本 裕樹、臼井 雄太
岩手県立釜石病院 梶田 房紀
晃生会 近藤医院 小川 宗義

44 冠動脈左房瘻を形成した左房粘液腫の一例

山形大学 第一内科 ○山浦 玄斎、有本 貴範、熊谷 遊、渡邊 哲
久保田 功
山形大学 第二外科 林 潤、貞弘 光章

45 右心不全に対してトルバプタンが著効した1例

日本海総合病院 循環器内科 ○後藤 準、近江 晃樹、襦津 俊介、齋藤 悠司
本田晋太郎、菊地 彰洋、桐林 伸幸、菅原 重生

虚血性心疾患 I (第3会場) 9:00~9:35

座長 高橋 潤

46 急性心筋梗塞を発症し緊急冠動脈ステント留置術を施行した右胸心の一例

福島県立医科大学 循環器・血液内科学

○渡邊 俊介、坂本 信雄、益田 淳朗、神山 美之
八巻 尚洋、国井 浩行、中里 和彦、鈴木 均
斎藤 修一、竹石 恭知

47 非心臓手術直後に遅発性ステント血栓症を発症した一例

秋田大学 循環器内科学・呼吸器内科学

○細谷 知樹、飯野 健二、小山 崇、梅田 有理
渡邊 博之、伊藤 宏

48 胸部造影CTが診断の一助となった冠攣縮性狭心症による急性心筋梗塞の一例

石巻赤十字病院 循環器内科

○佐藤 萌香、長谷川寛真、土屋 隼人、石垣 大輔
玉淵 智昭、小山 容、祐川 博康

49 心室細動をきたした運動誘発性冠攣縮狭心症の一例

市立秋田総合病院 卒後臨床研修センター

○藤島 綾香

市立秋田総合病院 循環器内科 中川 正康、藤原美貴子、柴原 徹、藤原 敏弥
きびら内科クリニック 鬼平 聡
秋田大学 循環器内科学 伊藤 宏

50 スタチン強度が心筋梗塞患者の予後に及ぼす影響の検討 — CHART-2 研究より —

東北大学 循環器内科学

○及川 卓也、坂田 泰彦、但木壮一郎、牛込 亮一
佐藤謙二郎、山内 毅、辻 薫菜子、小野瀬剛生
阿部 瑠璃、笠原信太郎、後岡広太郎、高橋 潤
下川 宏明

東北大学 循環器EBM開発学 三浦 正暢、宮田 敏

虚血性心疾患Ⅱ（第3会場） 9：35～10：10

座長 清野 義胤

- 51 ベアメタルステントのStent fractureが原因と考えられた急性心筋梗塞の1例
青森県立中央病院 循環器科 ○北 薫、館山 俊太、櫛引 基、大和田真玄
今田 篤、藤野 安弘
- 52 光干渉断層法（OCT）にて責任部位を観察しえた冠攣縮を原因とする急性冠症候群の一例
弘前大学 循環器内科 ○對馬 迪子、横山 公章、妹尾麻衣子、西崎 史恵
泉山 圭、横田 貴志、山田 雅大、富田 泰史
樋熊 拓未、奥村 謙
- 53 外傷性くも膜下出血と急性心筋梗塞を合併した一例
東北大学 循環器内科学 ○須田 彬、高橋 潤、西宮 健介、羽尾 清貴
圓谷 隆治、松本 泰治、下川 宏明
東北大学病院 高度救命救急センター
神戸 茂雄、宮川乃理子、久志本成樹
- 54 急性心筋梗塞後の左室リモデリングに対する低出力体外衝撃波治療の効果
東北大学 循環器内科学 ○加賀谷裕太、伊藤 健太、高橋 潤、松本 泰治
圓谷 隆治、羽尾 清貴、西宮 健介、進藤 智彦
尾形 剛、黒澤 亮、江口久美子、畠中 和明
宮田 敏、下川 宏明
- 55 左主幹部にstent proximal edge segment restenosisを来した一例
福島赤十字病院 循環器内科 ○横川沙代子、阪本 貴之、寶槻 優、渡部 研一
大和田尊之

虚血性心疾患Ⅲ（第3会場） 10：10～10：38

座長 伊藤 智範

56 右冠動脈の起始異常に対し、Guidezillaカテーテルがガイドカテーテルの同軸性を得るのに有用であった一例

仙台厚生病院 循環器科

○伊澤 毅、西願 誠、須知 太郎、富樫 大輔
遠田 佑介、土岐 祐介、石井 和典、伊藤 真輝
井上 新、田中綾紀子、宮坂 政紀、箴井 宣任
松本 崇、堀江 和紀、多田 憲生、桜井 美恵
本多 卓、滝澤 要、大友 達志、井上 直人
目黒泰一郎

57 Fabry病に冠攣縮性狭心症を合併した一例

東北大学 循環器内科学

○羽尾 清貴、西宮 健介、山本 沙織、圓谷 隆治
松本 泰治、杉村宏一郎、高橋 潤、伊藤 健太
下川 宏明

58 結節性多発動脈炎合併の狭心症患者へのDES留置後の再狭窄にDCBを使用した一例

福島赤十字病院

○寶槻 優、阪本 貴之、渡部 研一、大和田尊之

59 非心臓手術中に発症した薬剤溶出ステント留置後亜急性ステント血栓症の一例

東北大学 循環器内科学

○深澤恭之朗、圓谷 隆治、高橋 潤、須田 彬
西宮 健介、羽尾 清貴、松本 泰治、伊藤 健太
下川 宏明

60 単純CTで構築した血管CPR（Curved Planar Reconstruction）画像を用いたCKD合併患者のEVT治療経験

順天堂大学 医学部附属 練馬病院

○福田健太郎、岡井 巖、近田 雄一、塩崎 正幸
相川 達郎、木村 友紀、比企 誠、井上 健司
藤原 康昌、住吉 正孝

61 加齢にともなう上下肢の血流依存性血管拡張反応の変化－健康青年男性と中年男性における比較検討－

岩手県立中央病院 循環器科 ○梶谷 翔子、中村 明浩、照井 洋輔、門間 雄斗
金澤 正範、野田 一樹、中嶋 壮太、遠藤 秀晃
高橋 徹、野崎 英二

62 救肢に血管内治療が有効だった高齢者重症下肢虚血の一例

太田西ノ内病院 循環器内科 ○君島 勇輔、小松 宣夫、神 雄一郎、金澤 晃子
石田 悟朗、遠藤 教子、新妻 健夫、武田 寛人

63 高安動脈炎による血管病変の進行を血管エコーにより評価し得た一症例

秋田大学 循環器内科学 ○岩川 英弘、佐藤 和奏、佐藤 輝紀、眞壁 伸
飯野 貴子、関 勝仁、小山 崇、飯野 健二
渡邊 博之、伊藤 宏

大動脈・静脈（第3会場） 11:06~11:48

座長 飯野 健二

64 大動脈炎症候群が原因と考えられる右バルサルバ洞動脈瘤左室内穿破の一例

山形大学 第一内科

○田中ひとみ、渡邊 哲、成味 太郎、岩山 忠輝
橋本 直明、熊谷 遊、橋本 直土、門脇 心平
安藤 薫、山浦 玄斎、和根崎真大、大瀧陽一郎
舟山 哲、西山 悟史、高橋 大、有本 貴範
穴戸 哲郎、宮本 卓也、久保田 功
山形大学 第二外科 貞弘 光章

65 DeBakeyⅢ型急性大動脈解離破裂に対して緊急TEVARを施行した3例

秋田大学 心臓血管外科

○高木 大地、角浜 孝行、山浦 玄武、千田 佳史
白戸 圭介、山本 浩史

66 当院におけるエドキサバンの使用実績

岩手県立中央病院 循環器科

○渡辺 翼、中嶋 壮太、照井 洋輔、梶谷 翔子
門間 雄斗、金澤 正範、野田 一樹、遠藤 秀晃
高橋 徹、中村 明浩、野崎 英二

67 高ホモシステイン血症に合併した肺血栓塞栓症の一例

脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院

○山崎 龍一、川村 敬一、佐藤 雅之、永沼和香子
大杉 拓、武藤 満、小野 正博

68 下大静脈から両側総大腿静脈におよぶ多量の静脈血栓を外科とのハイブリッド治療で除去できた一例

山形大学 第一内科

○熊谷 遊、高橋 大、有本 貴範、和根崎真大
宮本 卓也、渡邊 哲、久保田 功

69 後遺症なく救命し得た重症肺血栓塞栓症の一例

秋田厚生医療センター 循環器内科

○山中 卓之、庄司 亮、阿部 元、松岡 悟
田村 芳一、齊藤 崇

秋田大学 循環器内科学・呼吸器内科学

伊藤 宏

弁膜症・先天性疾患（第4会場） 9：00～9：42

座長 渡部 朋幸

70 経食道心エコー施行後にマロリーワイス症候群を発症した1例

岩手県立大船渡病院 循環器内科

○中村真理絵、川上 淳、工藤 顕仁、肥田 頼彦

71 仙台厚生病院での経皮的動脈弁植込術123例の成績

仙台厚生病院 循環器科

○多田 憲生、大友 達志、桜井 美恵、遠田 佑介
石井 和典、伊藤 真輝、宮坂 政紀、松本 崇

仙台厚生病院 心臓血管外科

山谷 一広、畑 正樹

仙台厚生病院 麻酔科

井上 洋

72 脳梗塞再発を契機に診断された左房内巨大血栓を伴う僧帽弁狭窄症の一例

日本海総合病院 循環器内科

○齋藤 悠司、桐林 伸幸、後藤 準、禰津 俊介
本田晋太郎、菊地 彰洋、近江 晃樹、菅原 重生

73 術後再発の動脈管開存症をAmplatzer vascular plug 2を用いて閉鎖した一例

仙台厚生病院 循環器内科

○石井 和典、多田 憲生

74 アイゼンメンジャー症候群による右心不全にトルバプタンが著効した一例

岩手県立久慈病院 循環器科

○肥田 親彦

岩手医科大学 心血管腎内分泌分野

照井 克俊、那須 和広、高橋 智弘、中村 元行

75 うっ血性心不全を発症した成人三心房心の一例

秋田大学 循環器内科学・呼吸器内科学

○木村 俊介、関 勝仁、新保 麻衣、須藤 佑太
飯野 健二、渡邊 博之、伊藤 宏

76 可逆性の左室障害をきたし肺高血圧を合併したPOEMS症候群の1例

山形県立中央病院 循環器内科

○渡部 賢、菊地 翼、志鎌 拓、大道寺飛雄馬
加藤 重彦、高橋 克明、玉田 芳明、福井 昭男
矢作 友保、松井 幹之、後藤 敏和

東北大学 循環器内科学

山本 沙織、杉村宏一郎、下川 宏明

77 外科的血栓摘除術で良好な経過が得られた肺塞栓症の一例

東北大学病院 卒後研修センター

○大江 崇

東北大学 循環器内科学

青木 竜男、神津 克也、鈴木 秀明、山本 沙織
三浦 正暢、建部 俊介、杉村宏一郎、下川 宏明

東北大学 心臓血管外科学

増田 信也、秋山 正年、川本 俊輔、齋木 佳克

78 統合失調症を背景に抗リン脂質抗体症候群で発症した肺塞栓症の一例

東北大学 循環器内科学

○鈴木 秀明、杉村宏一郎、青木 竜男、建部 俊介
三浦 正暢、山本 沙織、矢尾板信裕、下川 宏明

東北大学 高度救命救急センター

久志本成樹

79 我が国の慢性心不全患者において心房細動が予後に及ぼす影響 — CHART-2 研究からの報告 —

東北大学 循環器内科学

○山内 毅、坂田 泰彦、但木壮一郎、牛込 亮一
佐藤謙二郎、小野瀬剛生、辻 薫菜子、阿部 瑠璃
笠原信太郎、及川 卓也、後岡広太郎、高橋 潤
下川 宏明

東北大学 循環器EBM開発学

宮田 敏、三浦 正暢

80 心血管疾患患者における東日本大震災後の心的外傷後ストレス障害の地域別における経時変化の検討

東北大学 循環器内科学

○小野瀬剛生、坂田 泰彦、後岡広太郎、三浦 正暢
但木壮一郎、山内 毅、辻 薫菜子、阿部 瑠璃
及川 卓也、笠原信太郎、高橋 潤、下川 宏明

東北大学 循環器EBM開発学

宮田 敏

81 末梢型慢性血栓塞栓性肺高血圧症の病変形態 — OFDIによる検討 —

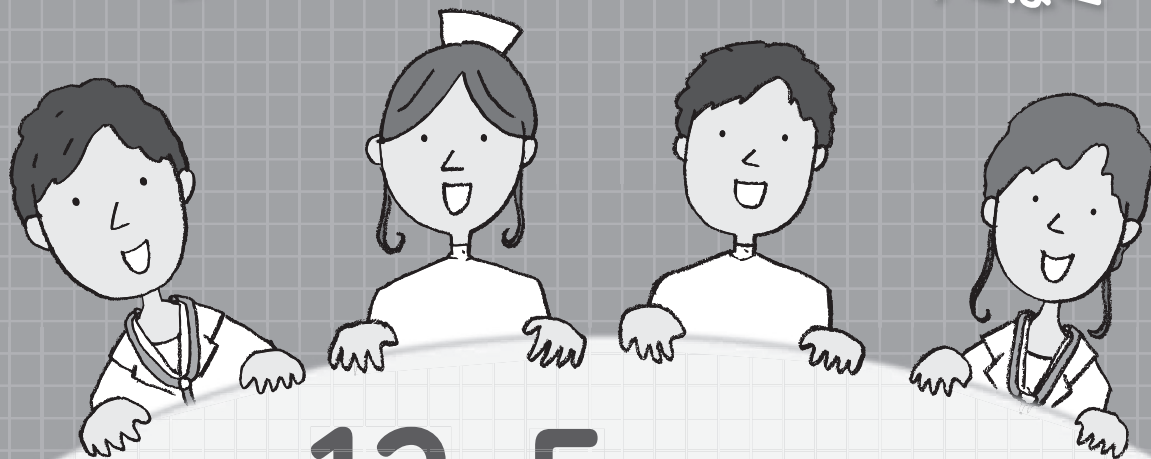
東北大学 循環器内科学

○神津 克也、青木 竜男、杉村宏一郎、三浦 正暢
建部 俊介、山本 沙織、矢尾板信裕、鈴木 秀明
佐藤 遥、佐藤 公雄、下川 宏明

第8回 男女共同参画委員会セミナー

次世代のための男女共同参画

—日本人に馴染むGender equalityとは—



2015年 **12月5日** (土) 10:25~11:55 (90分)

仙台国際センター 第4会場：白樫2 (3F)

座長

伏見 悦子
(平鹿総合病院 循環器内科)

開会の辞

富岡 智子
(みやぎ県南中核病院 循環器内科)

一般講演

「女性における
循環器科研修」
八木 卓也
(岩手県立胆沢病院 循環器内科)

特別講演

「真の男女共同参画を
めざして」
瀧原 圭子
(大阪大学保健センター)

閉会の辞

竹石 恭知
(福島県立医科大学
循環器・血液内科学)

アクセスマップ



〒980-0856

仙台市青葉区青葉山

●仙台空港→タクシー 約50分

●JR仙台駅→タクシー 約7分

●JR仙台駅→徒歩 約30分

お問い合わせ：男女共同参画委員会 TEL:03-5501-0862



一般社団法人 日本循環器学会 主催

YIA審査会	10：40～11：15（1F 小会議室2）
支部役員会	11：15～11：45（1F 小会議室2）
心肺蘇生法普及委員会	11：45～12：00（1F 小会議室1）
支部社員総会	12：00～12：20（第1会場 2F 橘）
支部評議員会・YIA授賞式	12：20～12：40（第1会場 2F 橘）

教育セッションⅠ

ランチョンセミナー1 12：50～13：50（第1会場：2F 橘）

座長：福島県立医科大学 循環器・血液内科学講座 教授 竹石 恭知 先生

「心不全を知る、治す：さらなる先を目指して」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 循環器内科学 教授 伊藤 浩 先生

共催：第161回日本循環器学会東北地方会
第一三共株式会社

教育セッションⅡ

ランチョンセミナー2 12：50～13：50（第2会場：2F 萩）

座長：岩手医科大学 内科学講座 心血管・腎・内分泌内科分野

教授 中村 元行 先生

「糖尿病合併症としての心血管病 —TECOSからのメッセージ」

名古屋大学医学部附属病院 循環器内科 講師 坂東 泰子 先生

共催：第161回日本循環器学会東北地方会
MSD株式会社

教育セッションⅢ

特別講演 13：50～14：50（第1会場：2F 橘）

座長：山形大学 内科学第一講座 教授 久保田 功 先生

「最近の医療政策と医療提供体制改革の課題」

山形大学医学部 医療政策学講座 教授 村上 正泰 先生

共催：第161回日本循環器学会東北地方会

DVDセッション

「医療安全・医療倫理に関する講演会」

専門医の認定更新に必修の「医療安全・医療倫理に関する研修」に関する2単位を取得できるDVDセッションを開催致します。

3月の日本循環器学会学術総会もしくはインターネットでも視聴できます。詳細は以下をご覧ください。

<必修研修と単位数>

2009年3月20日の評議員会の審議を経て循環器専門医認定更新の際に所定の研修が必修となりました。

専門医認定更新には下記の必修研修単位を含む合計50単位が必要となります。

(1) 最新医療の知識習得に関する研修……30単位以上

日本循環器学会主催の学術集会・地方会（いずれも教育セッションを含む）への参加にて単位を取得してください。

該当の研修単位数……本会年次学術集会10単位、（学術集会時の）教育セッション5単位、各地方会5単位、（地方会時の）教育セッション3単位

(2) 医療安全・医療倫理に関する研修……2単位以上

本会学術集会または本会地方会で開催の「医療安全・医療倫理に関する講演会」への参加。あるいはインターネットでの視聴研修プログラムによる研修で単位を取得してください。

単位数……（上記どの方法で取得されても）2単位

※同じ研修内容を視聴された場合には重複して単位は加算されませんのでご注意ください。

お問い合わせ先：（一社）日本循環器学会 専門医制度委員会 TEL：03-5501-0863 E-mail: senmoni@j-circ.or.jp

一般社団法人日本循環器学会 支部規程

(総 則)

第1条 この規程は、一般社団法人日本循環器学会（以下「日本循環器学会」という）各地区の支部（以下「各支部」という）の遵守すべき事項を定める。

(事務局)

第2条 各支部の事務局は、日本循環器学会定款施行細則に定める地区に置く。

(目的および事業)

第3条 各支部は日本循環器学会の目的達成のため次の事業を行う。

- 1) 地方会の開催
- 2) 日本循環器学会国際トレーニングセンター（JCS-ITC）としての講習会等の開催
- 3) 日本循環器学会本部からの委託事項の処理
- 4) その他目的の達成に必要な事業

(会 員)

第4条 各支部の会員は、当該地区に所属する日本循環器学会の正会員および準会員とする。
2. 支部名誉会員／支部特別会員／支部顧問等の設置は各支部役員会で定めることとする。

(社 員)

第5条 社員とは、日本循環器学会定款及び定款施行細則に基づき選出された各支部に所属する社員をいう。

(支部長)

第6条 各支部に支部長1名を置く。

2. 支部長は定款に基づき選出された支部所属理事の協議で決定し、支部社員総会において報告する。
3. 支部長は支部を統括する。
4. 支部長の任期は2年とし、再任を妨げない。

(支部役員)

第7条 各支部に支部役員を若干名置く。

2. 支部役員は支部所属理事及び支部長の推薦で選出された会員とし、支部長を除いた支部役員を支部社員総会で承認する。
3. 支部役員は、地方会、事業計画・報告、予算・決算、その他支部長の求めに応じて支部運営にあたる。
4. 支部役員の任期は2年とし、再任は妨げない。

(支部監事)

第8条 各支部に支部監事を若干名置く。

2. 支部監事は支部長が候補者を会員から推薦で選出し、支部社員総会で承認する。

3. 支部監事は支部の監査を行い、不正の事実があれば支部社員総会及び日本循環器学会本部に報告する。
4. 支部監事の任期は2年とし、連続して就任できる期数は3期までとする。

(支部幹事)

第9条 各支部に支部幹事を若干名置く。

2. 支部事務局担当幹事およびJCS-ITC担当幹事の設置は必須とする。
3. 支部幹事は支部長が会員から選出する。
4. 支部幹事は支部長を補佐し、役員会／社員総会において会計報告及びJCS-ITC業務の報告等を行う。
5. 支部幹事の任期は支部長の任期に準じ、再任を妨げない。

(支部評議員)

第10条 各支部に支部評議員を置くことができる。

2. 支部評議員は会員から選出する。
3. 支部評議員は支部業務を補佐する。
4. 支部評議員の選出方法／任期／定年等は各支部役員会で定めることとする。

(地方会会長)

第11条 各地方会に会長1名を置く。

2. 地方会会長は支部役員会の推薦で選出し、支部社員総会において承認する。
3. 地方会会長は地方会を主催し、その経理／事業内容を支部役員会及び支部社員総会に報告する。
4. 地方会会長の任期は、主催地方会にかかる業務が完了するまでとする。

(支部役員会)

第12条 支部役員会は、支部役員で構成する。

2. 支部役員会は年1回以上開催し、主に以下の事項を扱う。
 - 1) 事業計画・事業報告及び予算・決算の承認
 - 2) 地方会会長の選出
 - 3) 支部運営上重要な規則の承認
 - 4) その他本支部の運営に必要な事項の確認（JCS-ITC報告など）
3. 予算もしくは事業計画に大幅な変更が見込まれる場合には臨時支部役員会を開催しなければならない。
4. 支部役員会は支部長が招集し議長となる。ただし支部長に事故あるときは他の支部役員が招集する。この場合、議長は支部役員の協議により選出する。
5. 支部役員会は過半数が出席しなければ、その議事を決議できない。ただし、当該議事につき予め書面をもって意思を表示したもの、および他の支部役員を代理人として表決を委任したものは出席者とみなす。
6. 支部役員会の議事は出席者の多数決をもって決し、可否同数の時は議長の決するところによる。

(支部社員総会)

第13条 支部社員総会は、社員で構成する。

2. 支部社員総会は年1回以上開催し、主に以下の事項を扱う。
 - 1) 事業計画・事業報告及び予算・決算の確認
 - 2) 決定された支部長の確認
 - 3) 支部役員・支部監事・地方会会長の承認または解任
 - 4) 支部運営上重要な規則の確認
 - 5) その他本会の運営に必要な事項（JCS-ITC報告など）
3. 支部社員総会は、支部長が招集し、議長となる。ただし支部長に事故あるときは他の支部役員が招集する。この場合、議長は支部役員の互選により選出する。
4. 支部社員総会は支部社員の過半数が出席しなければ、その議事を決議できない。ただし、当該議事につき予め書面をもって意思を表示したもの、および他の支部会員を代理人として表決を委任したものは出席者とみなす。
5. 支部社員総会の議事は出席者の多数決をもって決し、可否同数の時は議長の決するところによる。

(支部評議員会)

第14条 支部評議員会は、支部評議員で構成する。

2. 支部評議員会は年1回以上開催し、以下の事項の報告を受ける。
 - 1) 予算・決算
 - 2) 事業計画および事業報告
 - 3) 地方会会長及び地方会開催地
 - 4) 支部長の選出結果
 - 5) その他本会の運営に必要な事項（JCS-ITC報告など）
3. 支部評議員会は、支部長が招集し、議長となる。ただし支部長に事故あるときは他の支部役員が招集する。この場合、議長は支部役員の協議により選出する。

(支部事務局業務)

第15条 支部事務局業務とは、支部役員会、支部社員総会、支部評議員会の運営、各事業の補助等をいう。

2. 支部事務局業務は、原則支部年会費収入の範囲内で収支均衡に努めなければならない。
3. 支部事務局業務にかかる経費精算の職務権限について、予算内経費精算は、支部事務局担当幹事による確認を必要(事後確認可)とする。予算枠外使用については、20万円未満が支部長承認、20万円以上が支部役員会承認を事前に必要とする。
4. 各支部は全事業の会計報告を毎月すみやかに本部事務局に報告することとする。

(地方会)

第16条 各支部は地方会を年1回以上開催する。

2. 地方会に演題を提出する者は原則として会員でなければならない。
3. 地方会収支について、原則、収入の範囲内で費用支出を行うこととし、収支均衡に努めなければならない。
4. 地方会において新たな試みを実施する場合は、事前に地方会会長と支部長で協議を行うこととする。

5. 地方会における参加費等の現金取り扱いについて、不正や過誤が発生しない体制を整えなければならない。
6. 地方会の経費精算は、地方会会長もしくは会長が定めた者が内容を確認したうえで実施する。なお全ての精算を原則地方会終了後2ヵ月以内に完了させること。

(JCS-ITC講習会)

第17条 各支部はJCS-ITC講習会をJCS-ITC担当幹事が計画を取り纏め、開催する。

2. 講習会収支について、原則収入の範囲内で費用支出を行うこととし、収支均衡に努めなければならない。
3. JCS-ITC講習会に関わる経費精算の職務権限について、予算内経費精算は、JCS-ITC担当幹事による確認を必要(事後確認可)とする。予算枠外使用については、20万円未満が支部長承認、20万円以上が支部役員会承認を事前に必要とする。

附 則

- 1) 本規則は、平成27年2月1日から試行期間とし、平成28年4月1日から完全実施とする。
- 2) この規程の改廃は日本循環器学会理事会の議決を経なければならない。

支部コンプライアンス・倫理規程

(目 的)

第1条 この規程は、一般社団法人日本循環器学会全支部（以下「支部」という）におけるコンプライアンスに関し基本となる事項を定め、もって健全で適正な学会運営及び社会的信頼の維持に資することを目的とする。

(定 義)

第2条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- 1) コンプライアンスとは、法令、各支部の諸規則を遵守することをいう。
- 2) 支部役職者とは、支部に所属する支部長・支部役員・支部監事・支部幹事・地方会会長をいう。
- 3) 支部職員とは、支部の事務を担当する職員をいう。
- 4) コンプライアンス事案とは、支部の構成員にかかわる法令又は定款等の本学会諸規則や支部会則等に違反、または違反するおそれのある事案をいう。

(支部役職者及び支部職員の責務)

第3条 支部役職者・支部職員は、支部の定める理念および目標を実現するため、それぞれの責任を自覚し、コンプライアンスの重要性を深く認識するとともに、人権を尊重し、高い倫理観を持って行動しなければならない。

2. 支部役職者・支部職員は、次に掲げることを理由として、自らのコンプライアンス違反行為の責任をのがれることはできない。
 - 1) 規程について正しい知識がなかったこと。
 - 2) 規程に違反しようとする意思がなかったこと。
 - 3) 支部の利益に資する目的で行ったこと。

附 則

- 1) 本規則は、平成27年2月1日から試行期間とし、平成28年4月1日から完全実施とする。
- 2) この規程の改廃は日本循環器学会理事会の議決を経なければならない。

一般社団法人日本循環器学会 東北支部運営内規

(総 則)

第1条 この内規は、一般社団法人日本循環器学会 支部規程を東北支部（以下「本支部」という。）において運用するために必要な事項を規定し、円滑な学会活動を推進することを目的とする。

(支部事務局)

第2条 本支部における支部事務局を東北大学大学院医学系研究科循環器内科学内に設置する。

(支部長)

第3条 2年毎に行われる理事選出選挙の後、第6条2項に沿い支部長を決定するが、支部長の任期開始日は4月1日からとする。

2. 支部長は、「支部コンプライアンス・倫理規程」を確認し、その内容を遵守しなければならない。

(支部役員)

第4条 部役員は、支部規程第7条1項に沿い、支部所属理事の他、支部長推薦枠として本支部においては、会員である東北地区6大学の循環器を担当する内科の教授が就任することとする。その他にも支部役員として必要な人物がいる場合は、支部長が推薦する。

2. 任期中において各大学教授の交代があった場合は役員も変更となるが、就任期間は前任者を引継ぐこととする。
3. 支部役員は、「支部コンプライアンス・倫理規程」を確認し、その内容を遵守しなければならない。

(支部監事)

第5条 支部規程第8条1項に定める支部監事の定数は、本支部においては2名とする。

2. 支部規程第8条2項に定める支部監事の選出について、本支部においては、支部運営から独立性をもった者を、支部長が候補者を会員から選出することとする。なお独立性を鑑み、支部役員、支部幹事との兼務は不可とする。
3. 支部監事は、「支部コンプライアンス・倫理規程」を確認し、その内容を遵守しなければならない。

(支部幹事)

第6条 支部規程第9条に定める支部幹事は、本支部においては支部事務局担当幹事1名、JCS-ITC担当幹事1名、その他幹事を若干名とし、支部役員、支部評議員との兼務も可能とする。

2. 支部幹事は、「支部コンプライアンス・倫理規程」を確認し、その内容を遵守しなければならない。
3. 支部事務局担当幹事ならびにJCS-ITC担当幹事は、それぞれの業務における月度毎の収支状況をモニタリングし、予算進捗確認を行わなければならない。予算に対し収支

悪化の場合は、対策を検討し支部長へ報告すること。また収支改善の場合は、その資金活用方法について検討し支部長へ報告することとする。

4. JCS-ITC業務担当幹事は、会員かつファカルティーの中から選出することとする。ファカルティーがいない場合は会員かつコースディレクターの中から選出する。
5. 支部幹事は、それぞれの業務において投資が必要な場合は、事業計画、予算において明確化し、支部役員会・支部社員総会において発言し、承認を得なければならない。

(支部評議員)

第7条 支部規程第10条に定める支部評議員は、支部役員1名の推薦により選出し、支部役員会及び支部社員総会において承認する。

2. 候補者は、支部役員会予定日より15日以前に所定の用紙を用いた履歴書、業績書及び支部役員1名が署名・捺印した推薦書を支部長へ提出する。
3. 支部評議委員会に正当な理由なく3回連続して欠席した者、退会した者、東北地区から移動した者は、支部評議員の資格を喪失する。
4. 支部評議員の任期は4年とし再任は妨げない。
5. 支部評議員の辞職は支部役員会及び支部社員総会において承認する。
6. 支部評議員の期中での辞職については、速やかに補充を行うこととし、支部役員会にて承認した上で、後日支部社員総会において追認する。なお任期は前任者を引継ぐこととする。

(地方会会長)

第8条 地方会会長は、「支部コンプライアンス・倫理規程」に定められた内容を遵守しなければならない。

2. 地方会会長は、「臨床研究の利益相反に関する共通指針の細則」に定められた様式の利益相反の自己申告書を支部長経由で本会へ提出しなければならない。
3. 地方会会長は、地方会開催日程の決定を行う。
4. 地方会の主題および演題の選定および採択は、会長が裁量する。
5. 地方会実施にあたり、会長の推薦にて会長校事務局長を任命してよい。会長校事務局長は、会長からの指示に基づき、地方会運営を補助することとする。
6. 地方会運営にあたる企画会社の選定は、会長一任とするが、企画会社手数料が過多とならないことを事前に確認しなければならない。
7. 地方会開催にあたり収入の受入れ、費用の精算の為、会長名において専用口座を開設しなければならない。口座開設と同時にキャッシュカードを作成する場合は、会長から使用者・保管者を指名し、それ以外のものが利用出来ない体制を構築しなければならない。
8. お届け印、通帳は会長または会長が指名した者が保管する。保管にあたっては必ず施錠し、本人のみが解錠出来る体制としなければならない。

(支部名誉会員)

第9条 支部規程第4条2項に定める支部名誉会員は、東北地区単独の支部社員総会において選任する。

2. 支部名誉会員の被推薦資格は、支部社員総会開催日において年齢65歳以上(当日に65歳を迎える者を含む)の東北支部所属の会員であり、支部評議員を3期以上務めたものとする。

3. 支部名誉会員は、支部評議員会に出席することができる。また、支部社員総会にも出席することができるが議決権は有しない。
4. 支部名誉会員は、支部役員、支部幹事の兼務を不可とする。
5. 支部名誉会員は、永年資格とする。
6. 支部名誉会員の内、東北地方会で会長を務めた者、支部長を務めた者は、支部特別名誉会員と呼ぶ。処遇は支部名誉会員に準用する。

(支部社員総会、支部評議員会)

第10条 支部規程第13条に定める支部社員総会、支部規程第14条の支部評議員会は、同時開催することとする。

(支部事務局業務)

第11条 支部規程第15条における支部事務局業務は、事務局担当幹事を補佐し、円滑に業務を遂行することを目的として、本業務に従事する人員を支部役員会の承認のもと採用しても構わない。雇用条件の変更がある場合は、支部役員会での承認を必要とする。

(地方会)

第12条 支部規程第16条1項に定める地方会について、本支部は原則として毎年2回地方会を開催する。

2. 地方会の名称は、第〇〇回日本循環器学会東北地方会とする。
地方会運営に関するその他の事項は地方会運営要領に定めることとする。

(JCS-ITC講習会)

第13条 支部規程第17条1項に定めるJCS-ITC講習会について、本支部はJCS-ITC業務担当幹事との協議により支部事務局において事務業務（受講者への連絡、受講料受付・謝金や立替金の精算等）を行う。なお、これらの事務業務について、円滑に業務を遂行することを目的として、支部役員会の承認のもと、外部業者へ業務委託を行っても構わない。委託範囲・経済条件の変更がある場合は、支部役員会での承認を必要とする。

2. JCS-ITC講習会の事務業務についてはJCS-ITC講習会事務要領に定めることとする。

附 則

- 1) この内規は、平成27年2月1日から試行期間とし、平成28年4月1日から完全実施とする。
- 2) この内規改正は、支部役員会において審議し、支部社員総会にて決定する。

一般社団法人日本循環器学会 東北支部 地方会運営要領

この地方会運営要領は、一般社団法人日本循環器学会東北支部（以下「本支部」という）において地方会を円滑に運営するために必要な事項を規定する。

（広 報）

1. 地方会会長は、地方会開催日程、会場、地方会会長事務局の担当者が決まり次第、本支部へ報告する。本支部は「地方会開催連絡票」を本会へ提出するとともに、本支部ホームページに情報を掲載することとする。
2. 本支部地方会に関する事項は、本会の会告及びその他の手段により会員に広報する。

（会 計）

3. 地方会会長、または、支部事務局担当幹事は、開催前年度の支部役員会・支部社員総会に出席して、本部へ提出予定の地方会予算及び事業計画について事前に承認を得る。また、支部評議員会にて報告を行う。ただし、地方会会長の出席がかなわない場合は代理を立てることができる
4. 地方会参加費は、正会員3,000円、コメディカル1,000円、初期研修医無料、学部学生無料とする。参加費を変更する場合は支部役員会での承認を必要とする。
5. 地方会での寄付の受入は、「寄付金取扱規程」に基づき対応する。なお寄付金受入先について、本会が禁煙宣言を行っている学会であることを鑑み、本会学術集会同様、日本たばこ産業・鳥居薬品からの寄付受入は禁ずる。
6. 地方会において市民公開講座及び託児室設置を実施する場合は、本支部よりその経費を補助する。ただし、上限を100万円とする。補助金は、経費内訳及び証憑書類の提出を持って交付するものとする。
7. 地方会において男女共同参画セミナーを実施する場合は、本支部より講師招請経費を補助する。ただし上限を20万円とする。補助金は、経費内訳及び証憑書類の提出を持って交付するものとする。
8. 地方会開催にあたり開設する金融機関の口座名義は、「一般社団法人日本循環器学会 第〇〇回東北地方会 会長 〇〇〇〇」とする。
9. 地方会当日の現金（参加費）の取扱いについて、不正や過誤が発生しないよう関係するスタッフの教育を十分行わなければならない。
10. 地方会当日に徴収した参加費について、当日中に口座入金するか金庫に保管することとする。地方会終了後、翌営業日には口座入金することとする。
11. 教育講演の招請者への待遇について、謝金上限は演者100,000円（源泉税抜）、座長50,000円（源泉税抜）、交通費は実費支給とし、地方会当日、直接本人へ現金もしくは振込対応する。これ以外の対応を行う場合は、支部役員会での承認が必要とする。
12. 地方会で支払われた講演謝金及び会長校スタッフ臨時雇用費の源泉所得税は、地方会会長事務局において納付対応する。なお東北支部事務局から参加したスタッフ臨時雇用費は、東北支部事務局において納付対応する。
13. 地方会経費の精算は、リスク管理の観点から現金での精算を禁じ、原則請求書対応とする。請求書対応が難しい場合は、企画会社・スタッフによる立替精算を行い、後日レシートや領収書をもとに精算する。
14. 地方会終了後、余剰金が発生した場合、支部管轄の地方会繰越金専用口座に振り込む

こととし、地方会開催に関係無い備品等の購入に充ててはならない。その後、口座は解約する。

15. 地方会の経費精算は、原則地方会終了後2か月以内に完了させ、入出金に係るすべての証憑を本支部に提出しなければならない。外部の団体から助成金・補助金を受けた場合は、交付決定通知書の控えも提出すること。
16. 地方会会長は、開催次年度の支部役員会・支部社員総会、支部評議員会に出席して、地方会決算及び事業内容の報告を行う。ただし、地方会会長の出席がかなわない場合は代理を立てることができる。

(会 議)

17. 支部役員会を地方会当日に開催する。議案書及び議事録は本支部事務局が作成することとする。地方会会長事務局は、本支部の求めに応じて当日の受付及び配布資料の準備等を行う。
18. 支部社員総会、支部評議員会を地方会当日に開催する。議案書及び議事録は本支部が作成することとする。地方会会長事務局は、本支部の求めに応じて当日の受付及び配布資料の準備等を行う。
19. 地方会における華美な懇親会の開催を禁じる。

(演題募集)

20. 地方会会長は、演題募集スケジュールを決定し、「地方会演題募集ホームページ利用申請書」を本会及び本支部へ提出する。演題募集の開始日・締切日は前後に祝日のない火曜日から木曜日で設定すること。申請書の提出期限はオンライン演題募集システム利用開始の2カ月前とする。
21. 本支部は、オンライン演題募集システムの管理者用ID及びパスワードを地方会会長事務局へ通知する。なお、パスワードについては、本支部が毎年度更新することとし、変更後のパスワードを本会に通知する。
22. 募集締切日延長等の連絡は、混乱を避けるために必ず本会経由で行うこととする。

(専門医単位登録)

23. 地方会会長は、詳細が決まり次第「教育セッション開催届」ならびに「DVDセッション開催届」（DVDセッションを開催する場合に限る）を本会及び本支部へ提出しなければならない。
24. 地方会会長事務局は、地方会時に専門医単位登録（地方会参加5単位、教育セッション参加3単位、DVDセッション参加2単位）を行うこととするが、本会から明示された「単位登録の運営方法について」に沿って対応しなければならない。
25. 教育セッション及びDVDセッションの専門医単位登録は、不正やミスを防止するため、時間を限定して行わなければならない。（例：セッション開始1時間（又は30分）前から終了30分前）
26. DVDセッションについて、同じ内容の講演会を学術集会及びインターネットで聴講したことがある会員は、単位加算ができない。地方会会長は事前にプログラム等での旨を告知し、当日も会場に掲示すること。

(プログラム・抄録)

27. プログラムは、本会会告（偶数月25日発行）への抱き合わせで本支部会員へ発送することができる。希望する場合は、「地方会プログラム冊子抱合発送申請書」を本会及び本支部へ提出すること。プログラム以外の発送物（チラシ等）があれば、その内容を申請書に明記すること。申請書の提出期限は、会告発行1か月前とする。
28. 抄録については、冊子発行を行わず本会ホームページに掲載する。本会ホームページへの掲載にあたり、抄録著者による校正は行わない。訂正等がある場合には、地方会終了後速やかに本会へ連絡することとする。なお、地方会会長事務局は、その旨をプログラムに記載し会員に告知すること。
29. プログラム完成後、本支部へ2部、本会へ5部を送付すること。
30. 地方会会長は、抄録データを本会に提出しなければならない。当日発表されなかった演題は抄録データとして扱わない。

(演題発表)

31. 地方会演者は、発表前のスライドにおいて定められた様式「利益相反の自己申告書」を提示する必要がある。
32. 日本循環器学会東北地方会Young Investigator's Awardについて
 - 1) 当支部は、東北地区の循環器病学の発展と優秀な若手循環器専門医の育成を目的として、「日本循環器学会東北地方会Young Investigator's Award」(東北地方会YIA「症例発表部門」「研究発表部門」)を設ける。
 - 2) 東北地方会YIAの応募資格、応募方法、演題応募要領は以下に記載する。ただし、地方会主催の当番校会長の裁定をもって変更は許可されるものとする。

①応募資格

日本循環器学会員であり、各地方会開催日において満35歳以下の方。

東北地方会において過去にYIAを受賞した者は、最優秀賞・優秀賞を問わず、同じ部門への再応募はできない。他部門への申請は可とする。

②対象演題

日本循環器学会東北地方会で行われた循環器学に関する臨床・基礎研究、且つ、症例報告を受け付ける。発表時点で印刷公表されていない演題内容を対象とする。ただし、応募者は筆頭演者でありその内容に中心的役割を果たしたものであることを必要とする。他の学会賞への応募と重複しないこととし、各部門毎に1施設2題(ただし1科1演題)までの応募とする。本YIAは症例発表部門と研究発表部門それぞれで選考と表彰を行う。

③選考方法

地方会演題募集時にYIA応募希望を募り、地方会開催時には希望演題のみを対象とするYIAセッションを設ける。選考委員は本セッションに参加し、引き続き開催されるYIA審査委員会において厳重な審査を行う。症例発表部門と研究発表部門それぞれで最優秀賞1名および優秀賞若干名選定する。なお、希望演題数が各部門5題を超えた場合は、予め選考委員による第一次審査を行う。

④会長奨励賞

YIA希望演題の内、一般病院の演題から1題を会長奨励賞としてあらかじめ選出しておき、当日表彰が行われる旨を演者に通知する。ただし、この演題がYIA最優秀賞または優秀賞に選出された場合はYIAを優先し、その回の会長奨励賞はなしとする。

⑤応募方法

一般演題応募と同様に日本循環器学会ホームページより登録。Young Investigator's Award応募希望者は応募資格を確認のうえ、「YIAに応募する」にチェックを入れ、症例発表部門と研究発表部門のどちらに応募するかを予め明記する。

⑥賞

部門毎に最優秀賞1名（賞金10万円）および優秀賞若干名（賞金5万円）と表彰状。同点の場合は要検討とする。会長奨励賞は1名（賞金5万円と表彰状）。

⑦締切り

一般演題締切日と同日とする。一次審査後採択されなかった場合は、自動的に一般演題に採択される。

- 3) YIA選考委員会は大会長を選考委員長として、各県大学の循環器内科教授6名と大会長が選出する6名の選考委員の計12名で構成される。選考委員に代理を置く場合は、教授選考員の場合は教室の准教授または講師に委託し、その他の6名の選考委員については大会長が再度選出する。

(その他)

33. 会員への印刷物送付等の必要が生じた場合、本会へ「会員名簿・あて名作成依頼書」を提出して会員名簿及び宛名ラベルを請求することができる。会員情報のデータでの受け取りは原則不可とするが、例外的に申請する場合は、誓約書に会長の署名及び捺印が必要となる。
34. 地方会開催校については、公平を期すため各県で順番に開催する。なお、その順番等の変更については、支部役員会にて決定する。

附 則

- 1) この要領は、平成27年2月1日から試行期間とし、平成28年4月1日から完全実施とする。
- この要領改正は、支部長の判断に基づき、支部事務局にて変更して良い。なお、変更時は、支部役員会での追認が必要となる。

平成 年 月 日
東北支部事務局

一般社団法人日本循環器学会 東北支部JCS-ITC講習会事務要領

この事務要領は、一般社団法人日本循環器学会東北支部事務局においてJCS-ITC事務業務（受講料受付・謝金や立替金の精算等）を行うために必要な事項を規定する。

日本循環器学会はAHA（アメリカ心臓協会）と契約し、心肺蘇生法の教育を行うJCS-ITC（国際トレーニングセンター）を開設している。循環器専門医は心停止や心停止前後での蘇生や心拍再開後の集中治療を必要としていることから、AHA ACLS（二次救命救急措置）の資格取得を受験の条件としている。

また、医療従事者や一般市民向けのコースも開催しており、地域の救命率向上を目指していることから支部にてコース運営を行っており、それに付随する事務業務も支部事務局にて行っている。

※支部運営内規 第6条3にて定められるJCS-ITC業務担当幹事はファカルティから選出される。

ファカルティは各コースの運営統括責任者であり、新たなインストラクターを教育する立場である。

1. 年4回のインストラクター一覧更新時に、本会事務局より受領したインストラクター一覧を支部長ならびに幹事に提出すること。
2. コース開催日程は、支部ホームページに掲載することとする。
3. コース募集期間中、コースディレクター（以下、CDと略す）と連携を取り、受講者からの問い合わせ対応を行うこと。
4. 下記内容についての受講者への連絡を行うこと。
採択通知、追受講者の代理登録（CDより指示があった場合）、会場変更、コース中止
5. 講習会管理システムから受講者を確認し、受講者からの受講料入金確認を行うこと。
規定日までに入金を確認できない場合には、入金督促を行うこと。
6. 受講者より受講料領収書の発行依頼があった場合の発行手続きを行うこと。
7. 支部担当者が交代する場合には業務内容を明確の上、後任者へ引継ぎを行い、業務に支障が生じないようにすること。また支部担当者が急病等で業務を行えない場合は、事務局担当幹事よりJCS-ITC業務幹事に速やかに連絡をし、JCS-ITC業務幹事と支部長において今後の対応を検討すること。
8. 業務管理を明確化することを目的として、JCS-ITC業務専用の口座を開設してよい。
9. 専用口座は、通帳管理者・印鑑管理者・キャッシュカード使用者（作成している場合のみ）を明確にし、一覧にして支部長へ提出しなければならない。（一覧に変更が生じた場合は随時、見直しを行い更新の上、提出する。）
10. 専用口座の通帳、印鑑は、使用者が施錠出来る場所に必ず保管しなければならない。また、キャッシュカード、パスワードについては使用者が変更となる度に変更しなければならない。
11. コース開催時にコースディレクター等が昼食代等の立替精算をした場合、必ず領収書（レシート可）を入手し、何を購入し、何に利用したのか、誰が立替えしたのか、分かるように領収書に記載（メモ書き可）の上、支部事務局へ提出すること。なおコース運営が参加者の受講料から成り立っていることを鑑み、不必要な経費支出は行ってはならない。

12. コース終了後、コースディレクターは参加インストラクター・タスクと各自立替えしたコース開催地までの交通費について、支部事務局へ報告しなければならない。支部事務局はコースディレクターからの報告に基づき、インストラクター・タスク一覧を作成する。
13. 各コースディレクターがコースに必要な資金を前に仮払金として引出して使用する場合は、予め仮払金申請書を作成し、JCS-ITC業務担当幹事のメール承認を要する。
なお、JCS-ITC業務担当幹事がコースディレクターとなる場合は、支部長のメール承認を要する。
14. 経費精算において、振込対応では無く、上記の仮払金を活用し現金にて謝金精算や立替精算を行う場合は、必ず受領者から支部宛ての領収書を頂き、証憑として支部事務局へ提出しなければならない。
15. 支部事務局は、インストラクター・タスク一覧、提出された旅費申請書、領収書等に基づき、謝金（交通費・宿泊費含む）・立替金の精算を行う。また謝金源泉税分の納税を行う。（謝金金額については本会、救急医療委員会において定められたとおりとする。また旅費申請書、領収書等の証憑が無いものの精算は出来ない。）
16. 支部事務局は、収入・経費を取纏め（漏れが無いこと、経費使用理由等が明確であること等を再確認）の上、本部事務局へ提出し会計ソフトへの入力を依頼する。
17. JCS-ITC講習会運営専用口座で余剰金が1,000万円を超えた場合、支部のJCS-ITC講習会専用口座に資金を移行する。

附 則

- ・この要領は、平成27年2月1日から試行期間とし、平成28年4月1日から完全実施とする。
- ・この要領改正は、支部役員会での決定を必要とする。

日本循環器学会東北地方会Young Investigator's Award会則

1. 日本循環器学会東北支部は、東北地区の循環器病学の発展と優秀な若手循環器専門医の育成を目的として、「日本循環器学会東北地方会Young Investigator's Award」(東北地方会YIA) を設ける。
2. 本会則は平成21年2月14日に開催される第147回東北地方会から有効とし、本会則の変更は総会で審議・決定される。
3. 東北地方会YIAの応募資格、応募方法は演題応募要領に記載するが、地方会主催の当番校会長の裁定をもって変更は許可されるものとする。
4. YIA選考委員会は大会長を選考委員長として、各県大学の循環器内科教授6名と大会長が選出する6名の選考委員の計12名で構成される。選考委員に代理を置く場合は、教授選考員の場合は教室の准教授または講師に委託し、その他の6名の選考委員については大会長が再度選出する。

日本循環器学会東北地方会Young Investigator's Award (東北地方会YIA)

演題応募要領

趣 旨

日本循環器学会東北支部は、東北地区の循環器病学の発展と優秀な若手循環器専門医の育成を目的として、「日本循環器学会東北地方会Young Investigator's Award」(東北地方会YIA)を設け、毎回の東北地方会において、優秀演題の表彰を行う。

応募資格

日本循環器学会員であり、各地方会開催日において満35歳以下の方。
東北地方会において過去にYIAを受賞した者は、最優秀賞・優秀賞を問わず、同じ部門への再応募はできない。他部門への申請は可とする。

対象演題

日本循環器学会東北地方会で行われた循環器学に関する臨床・基礎研究、且つ、症例報告を受け付ける。発表時点で印刷公表されていない演題内容を対象とする。ただし、応募者は筆頭演者でありその内容に中心的役割を果たしたものであることを必要とする。他の学会賞への応募と重複しないこととし、各部門毎に1施設2題(ただし1科1演題)までの応募とする。本YIAは症例発表部門と研究発表部門それぞれで選考と表彰を行う。

選考方法

地方会演題募集時にYIA応募希望を募り、地方会開催時には希望演題のみを対象とするYIAセッションを設ける。選考委員は本セッションに参加し、引き続き開催されるYIA審査委員会において厳重な審査を行う。症例発表部門と研究発表部門それぞれで最優秀賞1名および優秀賞若干名選定する。なお、希望演題数が各部門5題を超えた場合は、予め選考委員による第一次審査を行う。

会長奨励賞

YIA希望演題の内、一般病院の演題から1題を会長奨励賞としてあらかじめ選出しておき、当日表彰が行われる旨を演者に通知する。ただし、この演題がYIA最優秀賞または優秀賞に選出された場合はYIAを優先し、その回の会長奨励賞はなしとする。

応募方法

一般演題応募と同様に日本循環器学会ホームページより登録。Young Investigator's Award応募希望者は応募資格を確認のうえ、「YIAに応募する」にチェックを入れ、症例発表部門と研究発表部門のどちらに応募するかを予め明記する。

賞

部門毎に最優秀賞1名(賞金10万円)および優秀賞若干名(賞金5万円)と表彰状。同点の場合は要検討とする。
会長奨励賞は1名(賞金5万円と表彰状)。

締 切

一般演題締切日と同日とする。一次審査後採択されなかった場合は、自動的に一般演題に採択される。

第161回日本循環器学会東北地方会YIA審査委員

(敬称略)

青 森

弘前大学 循環呼吸腎臓内科学
青森県立中央病院

准教授 富田 泰史
循環器センター長 藤野 安弘

岩 手

岩手医科大学 心血管・腎・内分泌内科分野
盛岡赤十字病院

教 授 中村 元行
副院長 市川 隆

秋 田

秋田大学 循環器内科学・呼吸器内科学
市立秋田組合総合病院 循環器内科

教 授 伊藤 宏
内科診療部長 中川 正康

山 形

山形大学 内科学第一講座
山形県立中央病院 循環器内科

教 授 久保田 功
医療情報部副部長 福井 昭男

宮 城

東北大学 循環器内科学
国立病院機構仙台医療センター 循環器内科

教 授 下川 宏明
部 長 篠崎 毅

福 島

福島県立医科大学 循環器・血液内科学講座
大原総合病院

教 授 竹石 恭知
副院長 石橋 敏幸

日本循環器学会東北支部役員（平成27年6月6日現在）

支 部 長	下川 宏明			
理 事	下川 宏明	伊藤 宏	横山 斉 (外科分野/東日本地区)	
支 部 役 員	下川 宏明 (東北大学/支部長・理事)	伊藤 宏 (秋田大学/理事)		
	横山 斉 (福島県立医科大学/理事/外科分野)			
	奥村 謙 (弘前大学)	中村 元行 (岩手医科大学)		
	久保田 功 (山形大学)	竹石 恭知 (福島県立医科大学)		
	森野 禎浩 (岩手医科大学)	伊藤 貞嘉 (東北大学/その他分野)		
	齋木 佳克 (東北大学/外科分野)			
	富岡 智子 (みやぎ県南中核病院/女性分野)			
名誉特別会員	白土 邦男	平 則夫	丸山 幸夫	三浦 傅
名誉支部員	青木 孝直	芦川 紘一	池田 精宏	石出 信正
	伊藤 明一	猪岡 英二	今井 潤	大和田憲司
	小野 幸彦	小岩 喜郎	門脇 謙	金澤 正晴
	金塚 完	齋藤 公男	佐々木 弥	佐藤 昇一
	鈴木 典夫	高橋 恒男	高松 滋	立木 楷
	田中 元直	田巻 健治	布川 徹	星野 俊一
	前原 和平	三浦 幸雄	三国谷 淳	室井 秀一
	元村 成	盛 英機	保嶋 実	山本 文雄
	渡辺 毅			

支 部 評 議 員	各県ごと五十音順 ○印は社員 (旧：全国評議員)			
青 森	○奥村 謙	佐々木真吾	富田 泰史	長内 智宏
	花田 裕之	平賀 仁	福田 幾夫	藤野 安弘
	森 康宏			
岩 手	伊藤 智範	岡林 均	小松 隆	佐藤 衛
	瀬川 郁夫	田代 敦	○中村 元行	野崎 英二
	蒔田 真司	森野 禎浩		
秋 田	阿部 芳久	飯野 健二	○伊藤 宏	小林 政雄
	斎藤 崇	佐藤 匡也	鈴木 泰	田村 芳一
	中川 正康	長谷川仁志	○渡邊 博之	
山 形	池田こずえ	池野栄一郎	石井 邦明	小熊 正樹
	金谷 透	○久保田 功	後藤 敏和	貞弘 光章
	菅原 重生	廣野 撰	福井 昭男	松井 幹之
	宮脇 洋	○渡邊 哲		
宮 城	○伊藤 健太	○伊藤 貞嘉 ³	井上 直人	加賀谷 豊
	上月 正博	小丸 達也	○齋木 佳克 ¹	西條 芳文
	坂田 泰彦	○下川 宏明	○富岡 智子 ²	堀内 久徳
	柳澤 輝行	山家 智之		
福 島	石川 和信	石橋 敏幸	木島 幹博	○齋藤 修一
	斎藤 富喜	杉 正文	○竹石 恭知	武田 寛人
	○横山 斉 ¹			

1. 外科分野 2. 女性分野 3. その他の分野

会 計 監 事	石出 信正	猪岡 英二
幹 事	支部事務局担当幹事：伊藤 健太 (東北大学)	
	JCS-ITC講習会担当幹事：花田 裕之 (青森県立中央病院)	
	幹 事：坂田 泰彦 (東北大学)	
	幹 事：福田 浩二 (東北大学)	

第161回 日本循環器学会東北地方会
一般演題抄録

平成27年12月5日 仙台国際センター

会 長：久保田 功

(山形大学医学部内科学第一講座)

01

肺動脈隔離術に引き続き経皮経静脈的僧帽弁交連切開術を一期的に施行した一例

山形大学医学部附属病院 第一内科

○橋本 直土、宮本 卓也、有本 貴範、岩山 忠輝
大瀧陽一郎、橋本 直明、熊谷 遊、安藤 薫
成味 太郎、山浦 玄斎、和根崎真大、舟山 哲
西山 悟史、高橋 大、穴戸 哲郎、渡邊 哲
久保田 功

肺動脈隔離術 (PVI) と経皮経静脈的僧帽弁交連切開術 (PTMC) のハイブリッド治療の有用性が報告されている。症例は54歳女性。17歳から僧帽弁狭窄症を指摘されていた。50歳頃から薬剤抵抗性の発作性心房細動 (Paf) を認め、Pafを契機にうっ血性心不全を発症した。心エコーでは、弁口面積1.12cm²、Wilkins score 7点であり、PVIとPTMCを同日に行う方針になった。心腔内エコーガイドに心房中隔穿刺を行い、3DマッピングシステムガイドにPVIを行った。引き続き28mm Inoueバルーンで僧帽弁拡張を行った。心腔内エコーガイドでバルーンの位置決めが容易であり、拡張の様子をリアルタイムに確認できた。術後弁口面積は2.16cm²に改善し、6ヶ月間Paf再発なく経過良好である。PVI+PTMCを同日に施行することで、医療費軽減、入院期間短縮にも寄与できた。

03

心臓粘液腫として外科的切除後1年で胃・縦隔転移により診断に至った未分化多形性肉腫の1例

弘前大学 大学院 医学研究科 循環器腎臓内科学講座

○加藤 朋、山田 雅大、西崎 史恵、泉山 圭
横山 公章、横田 貴志、富田 泰史、樋熊 拓未
奥村 謙

症例は65歳女性。平成26年8月某日、僧帽弁への腫瘍嵌頓による心不全で発症した左房内腫瘍に対して摘出術が施行され病理所見と臨床経過より左房粘液腫の診断となった。本年6月より持続する微熱と収縮期雑音があり近医より当科紹介、心臓超音波検査で前回と異なる左房前壁側に径30mm大の腫瘤を、造影CTとPET-CTにて左房を圧排する縦隔腫瘤と胃腫瘤を認めた。縦隔腫瘤に対して超音波気管支鏡下針生検と胃腫瘤に対して上部消化管内視鏡による生検を行った。手術標本の病理所見を再検討したところ悪性線維性組織球腫/未分化多形性肉腫の診断を得、縦隔ならびに胃生検の結果も同一であり転移として矛盾しないものであった。全身状態を考慮して放射線治療の方針となった。心臓原発肉腫、特に本肉腫は非常に稀であり、文献的考察を交え報告する。

05

多発性硬化症の脳幹病変によるたこつぼ心筋症の一例

¹東北大学 循環器内科学

²東北大学 神経内科学

○神津 克也¹、鈴木 秀明¹、西山 修平²、佐藤 遼¹
矢尾板信裕¹、山本 沙織¹、羽尾 清貴¹、三浦 正暢¹
建部 俊介¹、青木 竜男¹、松本 泰治¹、杉村宏一郎¹
青木 正志²、下川 宏明¹

背景：たこつぼ心筋症と特定の脳領域との関連は明らかでは無い。症例：30歳、女性。回転性めまい、嘔気・嘔吐、両四肢の異常知覚、動悸があり当院に救急搬送となった。頭部MRI上、延髄の孤束核を含む白質領域にT2高信号・遅延造影を認め、多発性硬化症 (MS) の診断で入院となった。入院後に心筋逸脱酵素の上昇を認めたため、緊急心臓カテーテル検査を施行したが、冠動脈に有意狭窄は認めず、左室造影で心基部の低収縮を認めたことから、逆たこつぼ心筋症と診断した。ステロイドパルス療法の施行により神経症状は軽快、左室収縮障害は改善し、軽度の異常知覚を残すのみで退院となった。考察：本症例のたこつぼ心筋症発症の機序として、副交感神経を調整する孤束核の障害による交感神経の異常活性化の関与が推察される。

02

弾性線維性仮性黄色腫に合併した重症二枝冠動脈病変に対して完全血行再建を施行し得た一例

福島県立医科大学附属病院 循環器・血液内科学講座

○安齋 文弥、国井 浩行、菅野 優紀、上岡 正志
小林 淳、鈴木 均、斎藤 修一、竹石 恭知

指定難病である弾性線維性仮性黄色腫 (Pseudoxanthoma elasticum: PXE) は常染色体劣性遺伝の非常に稀な疾患である。中膜弾性線維石灰変性により冠動脈病変を合併する可能性が指摘されているが、症例数が少なく不明な点が多い。症例は50代男性。変視を主訴に当院眼科にて精査施行、網膜色素線条と脈絡膜新生血管を指摘、PXEが疑われ当科紹介。頸部黄白色丘疹から皮膚生検を行いPXEと確定診断。胸部症状はなかったがPXEであることから精査を進め、冠動脈CTでは右冠動脈と左前下行枝に高度狭窄を、負荷心筋血流シンチにて同領域の虚血を認めた。CAGでは#1に99%、#7に慢性完全閉塞病変を認め、PCIにて完全血行再建を得た。無症候性心筋虚血であったPXE症例に積極的に精査を行い、完全血行再建を施行し得た症例を経験したため報告する。

04

収縮性心外膜炎の病像を呈した心外膜原発のIgG4関連疾患の一例

¹仙台厚生病院 循環器内科、²仙台厚生病院 放射線科

³仙台厚生病院 呼吸器外科、⁴仙台厚生病院 病理部

○堀江 和紀¹、多田 憲生¹、山口慶一郎²、稲沢慶太郎³
遠藤 希之⁴、井上 直人¹、目黒泰一郎¹

症例は73歳男性。既往歴は心房細動、僧帽弁および三尖弁逆流による慢性心不全。2015年5月に呼吸苦と浮腫を自覚し、うっ血性心不全の診断で紹介入院となった。心嚢液の貯留を認め、ドレナージしたところIgG4陽性形質細胞を含む滲出性心嚢液が採取された。排液後も自覚症状が改善せず、右心系カテーテル検査を施行したところ拡張期の両心室内波形でdip & plateauパターンと左室収縮期内圧の著明な呼吸性変動を認め収縮性心外膜炎と判断した。FDG-PETで心外膜に限局した異常集積を認めた。胸腔鏡下心膜除去術を施行し、心外膜の病理標本でIgG4/IgG比42%のIgG4陽性形質細胞の浸潤を認め、FDG-PETの結果と合わせて心外膜原発のIgG4関連疾患と診断した。経口ステロイド療法を開始したところ、自覚症状および血行動態とも改善し歩行退院となった。

06

CHA₂DS₂-VAScスコアは全死亡と心不全の発症予測に有用である

¹岩手県立大船渡病院 循環器内科、²岩手医科大学 内科学講座

³岩手県立高田病院 内科、⁴八戸赤十字病院 循環器内科

⁵岩手県立磐井病院 循環器内科

○松浦 佑樹¹、肥田 頼彦¹、森岡 英美¹、内村 洋平¹
田口 裕哉²、田中健太郎²、川上 淳¹、中村真理絵¹
工藤 顕仁¹、高橋 宗康³、長沼雄二郎⁴、遠藤 浩司⁵
小松 隆²、森野 禎浩²、中村 元行²

【目的】非弁膜症性心房細動における抗凝固薬および各スコアと合併症との関連性を検討する。【方法と結果】3年間の入院患者連続282例を対象に後ろ向き調査を行った。平均1.6年の追跡期間に全死亡67件、出血性疾患22件、塞栓症18件、心不全58件を認めた。出血性疾患の発症率は抗凝固薬の有無とは関連せず (p=0.685)、HAS-BLEDスコア高値の群ほど有意に高かった (p=0.016)。抗凝固薬、CHA₂DS₂-VAScスコアと塞栓症、全死亡との関連性は従来の報告と同様であった。CHA₂DS₂-VAScスコア高値の群ほど心不全の累積発症率が有意に高かった (p<0.001)。年齢調整後もCHA₂DS₂-VAScスコア5点以上の群は、2点以下の群と比較して心不全発症の危険比が3倍以上であった (p=0.026)。【結語】CHA₂DS₂-VAScスコアは、全死亡と心不全の発症予測にも有用である。

07

心不全患者における不眠症の検討

福島県立医科大学 循環器・血液内科学講座

○滝口 舞、義久 精臣、菅野 優紀、佐藤 彰彦
三浦 俊輔、清水 竹史、中村 裕一、山内 宏之
大和田卓史、阿部 諭史、佐藤 崇匡、鈴木 聡
及川 雅啓、斎藤 修一、竹石 恭知

不眠症は心血管病の発症に関与するが、心不全患者における不眠症の影響については明らかではない。入院加療を要した非代償性心不全患者 (n=1011) を不眠症 (症状、既往) の有無にて分類し、心機能、運動耐容能、予後について比較検討した。不眠症患者 (n=519) は非不眠症患者 (n=492) と比して、左室駆出率 (48.7 vs. 47.5% , P=0.264) に差を認めないが、Peak VO₂ は低値 (14.9 vs. 16.3 ml/kg/min, P=0.002)、VE/VCO₂ slope (36.0 vs. 33.5, P=0.001) は高値であり、心イベント非発生率は低値 (観察期間中央値801日、60.9 vs. 76.6% , P<0.001) であった。多変量Cox比例ハザード解析にて、不眠症は心イベントに関する独立した予後規定因子であった (HR 1.73, P<0.001)。心不全患者における不眠症は運動耐容能低下、心イベント発生に関与する。

09

血清鉄の上昇が一般住民における心血管死亡に与える影響の検討

山形大学 医学部 循環・呼吸・腎臓内科学

○高橋 徹也、渡邊 哲、穴戸 哲郎、須貝 孝幸
豊島 拓、木下 大資、横山 美雪、西山 悟史
高橋 大、有本 貴範、宮本 卓也、久保田 功

血清鉄の上昇は動脈硬化を促進することが知られているが、一般住民における血清鉄値と心血管死亡との関連は十分に検討されていない。一般住民健診に参加した3,354人の中で、BNP \geq 100 pg/mlを示した150人を除く3,204人を対象とした。8年間の観察期間中に33人の心血管死亡を認めた。死亡群は生存群と比し血清鉄が有意に高値だった (128 μ g/dl vs. 106 μ g/dl)。多変量Cox比例ハザード解析において血清鉄の上昇は心血管死亡の独立した危険因子だった (ハザード比 1.73)。血清鉄の値により対象を4分位に分け生存分析を行うと、最も血清鉄高値群で有意に心血管死亡率が高かった (P=0.0476)。一般住民において、血清鉄の増加とともに心血管死亡が増加し、血清鉄の増加は独立した危険因子であった。

11

ピソプロロールが一時的に著効した拡張型心筋症の一例

山形県立新庄病院

○村形 寿彦、奥山 英伸、結城 孝一、廣野 摂

【症例】 30代男性【現病歴】 2010年1月に心不全にて入院となり、精査の結果、拡張型心筋症 (以後DCM) と診断された。その後1か月程度の入院を年に5-6回繰り返すようになり、2011年9月に心不全増悪にて入院した際に、カルベジロール20mgからピソプロロール10mgに変更した。薬物治療抵抗性のDCMであり、心移植適応として移植施設に転院し術前検査を施行した。結果として著明な肥満と術後における種々の制限を守れない可能性が高いとのことで、心移植は不適応となった。その後3年間ほどピソプロロールが著効し、心不全増悪による入院を回避できた。【結語】 ピソプロロールが一時的に著効したDCMの一例を報告する。

08

心臓サルコイドーシスにおけるステロイド治療開始後の心室性不整脈の経時的特徴と影響因子に関する検討

東北大学 循環器内科学

○瀬川 将人、福田 浩二、中野 誠、近藤 正輝
平野 道基、千葉 貴彦、深澤恭之朗、三木 景太
諸沢 薦、下川 宏明

【背景】 心臓サルコイドーシス (CS) に対するステロイド (PSL) 後の心室性不整脈 (VTs) の臨床経過は明らかではない。【方法と結果】 当院で1998年10月から2014年9月までにCSと診断された連続68名 (平均年齢57 \pm 11歳、男女比18/50) のPSL後のVTsの臨床経過を検討した。平均観察期間5.5年間で、PSL後にVTsを経験したのは20名 (29%) であり12ヵ月以内に14名 (70%) が初回イベントを認めた。またElectrical stormに関しては10名 (14.7%) に観察され8名 (80%) は12ヵ月以内に認め、12ヶ月以降の再発は3例のみであった。多変量解析の結果、Ga scintigraphyの陽性所見がVTsの独立危険因子であった (Odds ratio, 17.4; 95% CI; 1.03-294, P=0.047)。【結語】 CSにおけるVTsはPSL導入後12ヵ月以内に多く観察され、Ga scintigraphyの陽性所見がVTsの独立危険因子であった。

10

HFpEF患者における緩徐な左室リモデリングとEF低下速度の予後に対する影響

仙台医療センター 循環器内科

○山中 信介、篠崎 毅、石塚 豪、尾上 紀子
山口 展寛、藤田 央

目的) HFpEF患者における左室リモデリングの有無、及び、EF変化率が予後に与える影響を明らかにする。方法) 当院心不全患者データベースからUCGによって4年以上の観察が可能であったHFpEF患者93人を抽出。EFと左室拡張末期径 (Dd) の時間依存性変化を解析するために、両者の時間に対する直線関係の傾きをEF-slopeとDd-slopeと定義。この2つの因子を含む説明変数を用い、死亡を目的変数としたCox回帰分析を施行。結果) 患者は9 \pm 4年間観察され、心臓超音波検査は10 \pm 5回施行された。EF-slopeとDd-slopeは、それぞれ、-1.1 \pm 1.7%/yと0.3 \pm 0.8mm/yであった。男性とEF-slopeは総死亡と有意に関連した (HR 2.5 and 0.7)。結語) HFpEF患者において緩徐な左室リモデリングが発生する。EF低下速度はHFpEF患者の予後を規定する。

12

たこつぼ型心筋症を契機に診断された褐色細胞腫の一例

公立置賜総合病院 循環器内科

○竹村 昭宣、石野 光則、鈴木 智隆、北原 辰郎
新関 武史、山内 聡、池野栄一郎

【症例】 61歳女性【主訴】 頭痛、嘔吐【現病歴】 頭痛と嘔吐があり近医を受診し感冒と診断され処方を受けた。その後さらに症状が増悪したため再度受診したところ、心電図で前胸部誘導にQSパターンとST上昇がみられ急性心筋梗塞が疑われ当院に紹介された。緊急心臓カテーテル検査を施行したところ冠動脈に有意狭窄は認めず、左室造影で中部~心尖部の無収縮と心基部の過収縮を認めた。さらにコントロール不良な高血圧と頻脈があり、採血にてノルアドレナリン優位の血清カテコラミン上昇、腹部CTで右副腎腫瘍が認められ褐色細胞腫と診断した。ニカルジピン・ドキサゾシンなどの投与開始し、症状と左室壁運動の改善が得られ治療目的に転院した。【考察】 たこつぼ型心筋症を契機に褐色細胞腫と診断した一例を経験したので報告する。

13

トラスツズマブ投与後に心不全を来した薬剤性心筋症の一例

寿泉堂総合病院 循環器内科

○谷 茉莉奈、谷川 俊了、水上 浩行、鈴木 智人
金澤 正晴

【症例】52歳、女性【主訴】息切れ【現病歴】2014年7月に左乳癌手術後、2015年1月よりトラスツズマブを開始した。2015年4月に息切れと浮腫、心エコーでEF30%、LVDd/Ds 60/51mmの拡張型心筋症を疑う心機能低下を認めた。薬剤性心筋症を疑いトラスツズマブを中止し利尿薬で経過をみたが、2ヶ月後も心機能低下は改善せず、心筋症鑑別のため心臓カテーテル検査を施行した。左室造影ではEF39%、冠動脈造影では有意狭窄を認めず、心筋生検では軽度の心筋肥大のみであった。トラスツズマブによる心筋障害は可逆性のことが多いが、今症例では心機能低下が遷延したためACE阻害薬、β遮断薬を導入した。その2ヶ月後には心機能の改善みられているが、薬剤性心筋症が遷延する経験をしたため報告する。

15

心不全発症を契機にミトコンドリア病と診断された一症例

1秋田大学医学部附属病院 臨床研修センター

2秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学・呼吸器内科学

○佐藤 佳澄¹、新保 麻衣²、須藤 佑太²、木村 俊介²
関 勝仁²、飯野 健二²、渡邊 博之²、伊藤 宏²

【症例】60代女性【既往歴】糖尿病、高度感音性難聴、頭痛【現病歴・経過】うっ血性心不全の診断で前医入院中に施行された心エコー検査にてびまん性の心肥大に加え収縮能および拡張能低下を認め、既往歴と合わせてミトコンドリア病が疑われたため当科へ紹介された。冠動脈造影検査では有意狭窄なく、血液検査ではCK値、乳酸、ビルビン酸の高値が認められた。末梢白血球のミトコンドリアDNA検査にて3243A→G変異が同定され、ミトコンドリア病と確定診断した。心不全治療薬に加えてユビデカレノンを開始し、外来経過観察中である。【考察】3243遺伝子変異はミトコンドリア病のなかでも心筋症を発症しやすいとされているが、軽症例は診断が困難なことも多い。今回、心不全を契機にミトコンドリア病と診断できた1例を経験したので報告する。

17

心房細動により左室流出路狭窄が顕在化した一例

石巻赤十字病院 循環器内科

○小山 容、土屋 隼人、石垣 大輔、長谷川寛真
玉淵 智昭、祐川 博康

症例は90歳、女性。胸痛発作あり近医より紹介。受診時の心電図は洞調律で、心エコー検査では全周性の左室肥大を認め、冠動脈CT検査では有意狭窄を認めなかった。後日、胸痛を訴えて救急受診した際に、心房細動を指摘され、初診時には指摘されていなかった左室流出路狭窄を認めた。精査加療目的に入院となったが、洞調律に戻った際は、流出路狭窄が改善しており、心房細動により流出路狭窄が顕在化したものと思われた。シベンゾリン投与により、カテーテルによる引き抜き圧の改善を認めたが、洞不全症候群の合併もあった為に、ペースメーカー治療を行った上で、ベータ遮断薬とシベンゾリン投与を行い、左室流出路狭窄の改善を認めた。心房細動により流出路狭窄が顕在化した1例を経験したので報告する。

14

閉塞性肥大型心筋症に対し経皮的中隔心筋焼灼術を施行し遠隔期に圧格差が消失した一例

福島県立医科大学 循環器血液内科学講座

○根岸 紘子、中里 和彦、益田 淳朗、鈴木 聡
鈴木 均、齋藤 修一、竹石 恭知

【症例】85歳女性【主訴】労作時息切れ【現病歴】2008年より閉塞性肥大型心筋症のため当院に通院していた。2008年と2009年に経皮的中隔心筋焼灼術(PTSMA)を施行されたが、心内圧較差は90mmHg程残存したためシベンゾリン内服を継続していた。2015年7月体調不良で起き上がれなくなり外来を受診した。心電図にてQRS幅の延長と心室性期外収縮の頻発を認めた。シベンゾリンの影響が考えられ、同薬の内服を中止としたところQRS幅は徐々に短縮した。血行動態再評価のために施行した心臓カテーテル検査ではシベンゾリン非内服下においても左室内圧較差は消失していた。【考察】本症例ではPTSMA後にも心内圧較差が残存したためシベンゾリンを内服していたが、遠隔期に圧較差が減少する症例も存在するため、適切な再評価が重要である。

16

当科におけるFabry病の診療について

東北大学 循環器内科学

○山本 沙織、杉村宏一郎、青木 竜男、建部 俊介
三浦 正暢、鈴木 秀明、矢尾板信裕、佐藤 遥
佐藤 公雄、下川 宏明

【背景】Fabry病はX連鎖性遺伝性を呈する稀な疾患でα-ガラクトースが蓄積し、様々な臨床症状を呈する。当科でのFabry病患者における現状について検討した。【結果】当科で2004年1月から2015年3月までに心肥大で精査を行った患者549例中、6例(1.1%、女性4例)がFabry病と診断された。5例では酵素補充療法(ERT)を開始した。経過中、1例は突然死、2例には心室性不整脈で植え込み型除細動器を留置した。ERTを施行している4例では安定した経過を示している。また、より感度の高いLyso-Gb3によるスクリーニングを開始している。【結論】Fabry病は稀な疾患であるが、心肥大患者における確実なスクリーニングと診断を行うことにより治療につなげられ安定した経過を得られるであろう。

18

心筋症患者でのHigh Mobility Group Box 1 (HMGB1) 発現とその意義に関する検討

山形大学 医学部 内科学第一講座

○木下 大資、穴戸 哲郎、須貝 孝幸、豊島 拓
高橋 徹也、横山 美雪、岩山 忠輝、西山 悟史
高橋 大、有本 貴範、宮本 卓也、渡邊 哲
久保田 功

【目的】HMGB1は非ヒストン核蛋白であり、主に核内で転写因子活性の調節や損傷DNAの修復に関わる。神経体液性因子などの刺激により核内HMGB1の発現が減少することが報告されているが、心筋症における核内HMGB1の臨床的意義は不明である。【方法】心筋症を疑い心筋生検を行った32例の心不全患者のうち、心筋症と診断した症例27例を心筋症群、心筋症ではないと診断した5例を対照群として、免疫染色でHMGB1の発現を検討した。【結果】心筋症群は対照群に比較してBNP高値、左室駆出率低値であった。HMGB1陽性細胞数は対照群に比較して心筋症群で有意に減少していた。組織的異常を認める群では、軽微な群に比べ、有意にHMGB1陽性細胞数が低値であった。【結論】核内HMGB1の発現は心筋症で低下し、組織的傷害の程度と関連を認めた。

ステロイドが奏功した収縮性心膜炎の一例

¹三友堂病院 循環器科
²仙台厚生病院心臓センター

○川島 理¹、阿部 秀樹¹、大友 達志²

症例：73歳女性。主訴：労作時の動悸息切れ全身倦怠。既往歴：高血圧で降圧剤内服中。現病歴：平成27年4月から労作時動悸息切れ全身倦怠あり起床困難となり5月に救急受診、入院となる。平成26年12月から易疲労感あり半年間で62kgから47kgと15kgの体重減少認めた。入院時現症：身長153cm、体重47kg。体温37.7℃、血圧136/71mmHg、脈拍95回/分。CTで著明な心外膜の肥厚、石灰化みられた。第8病日に心臓カテーテル施行したところ冠動脈に有意狭窄みられないものの右室波形でdip and plateauパターンみられ収縮性心膜炎の診断となり、当科転科となる。入院後からカルバペネム系抗生剤を開始するも改善せず、第13病日からプレドニン20mgの内服を開始、第14病日には解熱し全身状態の改善みられた。プレドニンの減量を図り、第29病日に徒歩退院となった。

繰り返す塞栓症の既往を有し、内視鏡的粘膜下層剥離術後に心原性脳梗塞を発症した心房細動症例

山形県立中央病院 循環器内科

○大竹 悟史、福井 昭男、志鎌 拓、渡部 賢
菊地 翼、大道寺飛雄馬、加藤 重彦、高橋 克明
玉田 芳明、松井 幹之、矢作 友保、後藤 敏和

症例63歳前半男性既往歴50歳台から高血圧、発作性心房細動、気管支喘息現病歴2013年腎梗塞、膝窩動脈閉塞症を発症、発作性心房細動に対しリバーロキサパン（RIVA）15mgを投与、経過観察中に発見された早期胃癌の治療目的に、2015年9月某日消化器内科に入院した。経過RIVAを中止、ヘパリン置換後、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を施行した。翌日、意識障害、右片麻痺が出現、心原性脳梗塞を疑い、緊急脳血管撮影を施行、左内頸動脈の完全閉塞病変に血栓吸引術を施行、良好な再開通を得た。術後は意識障害、片麻痺も改善した。考察腎梗塞、下肢動脈塞栓症の既往があり、最終RIVA投与24時間後にヘパリン置換を行い、ESDを施行したが、術翌日脳梗塞を発症した。院内発症であり、速やかな処置により麻痺を残さず退院することができた。

His束近傍起源心室期外収縮に対しアブレーション施行後、遠隔期に完全房室ブロックを呈した1例

仙台市立病院 循環器内科

○鈴木 啓資、八木 哲夫、石田 明彦、三引 義明
山科 順裕、佐藤 弘和、中川 孝、佐藤 英二
小松 寿里、佐藤 舞

症例は63歳男性。近医で心室期外収縮（PVC）を加療中であったが薬物療法無効のため、カテーテルアブレーションを行った。PVCの最早期興奮部位は三尖弁輪中隔付近心室側で、His束電位はなく、心房波はほとんど記録されない部位であった。同部はPVCのQRS onsetから30msec先行していた。通電でJunctional rhythmが出現し、その後房室ブロックが疑われたためすぐに通電を中止した。PVCは根治し、術後モニター心電図では房室ブロックなく退院した。しかし術後14日目、近医定期受診にて完全房室ブロックを認め、無症状であったが、恒久的ペースメーカー植込み術を施行した。恒久的な完全房室ブロックが術後急性期に出現せず、遠隔期に出現したまれな症例を経験したため報告する。

好酸球増加症を合併したDressler症候群の1例

¹岩手県立大船渡病院 循環器内科
²八戸赤十字病院 循環器内科

○森岡 英美¹、肥田 頼彦¹、松浦 佑樹¹、内村 洋平¹
田口 裕哉¹、田中健太郎¹、中村真理絵¹、川上 淳¹
工藤 顕仁¹、長沼雄二郎²

症例は62歳、男性。2015年3月に左冠動脈主幹部閉塞による急性前側壁心筋梗塞を発症した。経皮的冠動脈ステント留置術後、発熱と炎症反応高値が持続したが、各種培養が陰性で抗菌薬も無効であった。第18病日に好酸球数の増加を認め、ステロイドパルス療法を開始。炎症は速やかに改善し、最終的に好酸球増加症を合併したDressler症候群と診断した。心膜炎の検索と好酸球数の確認は、心筋梗塞に合併した不明熱の鑑別診断に有用と思われる。

心房粗細動のカテーテルアブレーション中に房室回帰性頻拍が誘発され、治療に至った頻脈誘発性心筋症の一例

弘前大学大学院医学研究科 循環器腎臓内科学講座

○對馬 佑一、伊藤 太平、木村 正臣、佐々木真吾
堀内 大輔、石田 祐司、金城 貴彦、小路 祥紘
西崎 公貴、奥村 謙

59歳男性。頻脈性心房細動、通常型心房粗動に起因した頻脈誘発性心筋症（TIC）の診断にて、平成27年某月当科にてカテーテルアブレーションを施行した。肺静脈隔離術後、心房期外収縮に続いて188bpmの上室頻拍が誘発された。頻拍中の心内興奮シーケンスはHis、心室（V）、心房（A）の順で、心房最早期興奮部位は冠静脈遠位であった。His不応期に挿入した単回心室刺激により心房リセットを認め、房室回帰性頻拍と診断した。心室ペーシング下にVA近接部位をマッピングし、同部位に対して通電を行い1.7秒で副伝導路ブロックに至った。三尖弁輪下大静脈間峡部の両方向性ブロックを作成し手技を終了した。以後、再発を認めていない。TICの原因として3種類の頻拍が考えられた1例を経験したので報告する。

心房細動アブレーション後、聴診により大腿動静脈瘻が認められた2症例

仙台市立病院 循環器内科

○深野賢太郎、佐藤 弘和、石田 明彦、三引 義明
山科 順裕、中川 孝、佐藤 英二、小松 寿里
佐藤 舞、鈴木 啓資、八木 哲夫

【症例1】 58歳女性。発作性心房細動に対しアブレーションを施行した。術後穿刺部の確認で視診では大腿腫脹はないものの聴診にて雑音を認めた。エコー、CTの所見から大腿動静脈瘻と考えられ、圧迫止血を行ったが変化無く同日外科的血管形成術を施行した。【症例2】 65歳男性。過去3回心房粗細動にてアブレーションを施行している。心房粗細動が2年ぶりに再発しアブレーションを施行した。術後穿刺部の確認で大腿血腫はないものの血管雑音を聴取した。エコー・CTの検査から大腿動静脈瘻と考えられ、保存的に1ヶ月間経過をみたが閉鎖せず外科的血管形成術を施行した。アブレーションの合併症として動静脈瘻が知られているが、穿刺部腫脹はなく自覚症状もみられなかったが聴診で発見された2症例を経験し報告する。

遠隔モニタリングシステムを利用していても、エンリズムのERIを予測することは困難であり、基礎心疾患を有する例では早期のジェネレーター交換が望ましい。

仙台市立病院

○佐藤 舞、八木 哲夫、石田 明彦、三引 義明
山科 順裕、佐藤 弘和、中川 孝、佐藤 英二
小松 寿里、鈴木 啓資

症例は79歳女性。基礎心疾患に非閉塞性肥大型心筋症を有する。73歳時に発作性心房細動(PAF)に対しカテーテルアブレーション施行した。術後5-6秒の洞停止を認め、DDDペースメーカーが植え込まれ、PAFの管理を目的として遠隔モニタリングシステムを導入した。1/月データ送信が行われていたが、バッテリーを含め異常なデータはなかった。2015年5月、データ送信が行われずその4日後から胸部不快感、めまい出現し血圧低下傾向のため当科外来を受診した。来院時心電図は65bpmの心室ペースングを呈し、バッテリーはERIを呈していた。BNPは566.6pg/mlと上昇しうっ血性心不全を呈していた。考案：遠隔モニタリングシステムを利用して、エンリズムのERIを予測することは困難であり、基礎心疾患を有する例では早期のジェネレーター交換が望ましい。

高周波カテーテルアブレーションによりペースメーカーを回避し得た洞結節リエントリー性頻拍の1例

仙台厚生病院 心臓血管センター 循環器内科

○箧井 宣任、富樫 大輔、西願 誠、須知 太郎
遠田 佑介、土岐 祐介、石井 和典、伊藤 真輝
井上 新、田中綾紀子、宮坂 政紀、松本 崇
堀江 和紀、伊澤 毅、多田 憲生、櫻井 美恵
本多 卓、滝澤 要、大友 達志、井上 直人
目黒泰一郎

64歳女性。数か月前から動悸や前失神症状を自覚。近医を受診したところHR100bpmの頻拍と頻拍停止後にロングポーズを伴う徐脈を繰り返すため紹介となった。心電図上、頻拍中の心房波極性は洞調律と同一であった。頻拍精査と洞機能評価目的に臨床心臓電気生理学的検査を施行した。頻拍は心房性期外刺激で再現性を以て誘発、停止が可能であった。頻拍中の心房興奮は洞調律同様に高位右房から下位心房に伝播した。頻拍中のマッピングでは最早期心房興奮は高位右房後側壁で認め、同部位への通電で頻拍は誘発不能となった。術後は安定した洞調律が維持され、症状も消失した。洞調律との鑑別が重要で、さらに高周波カテーテルアブレーションによりペースメーカー植込みを回避し得た洞結節リエントリー性頻拍の一例を経験した為、考察を加え報告する。

院外での着用型自動除細動器の使用経験

弘前大学 医学部 循環器腎臓内科学講座

○小路 祥紘、西崎 公貴、金城 貴彦、石田 祐司
伊藤 太平、堀内 大輔、木村 正臣、佐々木真吾
奥村 謙

当院では2014年6月から致死的不整脈の二次予防または高リスク例に対する一次予防目的で、積極的に着用型自動除細動器(WCD)を使用している。2014年6月から2015年8月までの15ヶ月間に入院症例40名に対してWCDを処方した[男性36名(90%)、年齢中央値(四分位範囲)57(49-67)歳、二次予防31例(78%)]。その結果、院内での適性作動が2名あり、共に救命に成功した。23名(58%)は入院中に植込み型自動除細動器(ICD)が植込まれた。退院後も自宅でWCDを継続使用し、遠隔モニタリングを行った症例は7例(二次予防4例)であった。全例で不整脈イベント認めず、WCDを離脱、ICD植込みが回避された。WCDの院外使用の潜在的役割・有用性に関して文献的考察を加えて報告する。

院外心停止から蘇生され、QT延長症候群の診断に至った一卵性双生児の1例

仙台厚生病院 心臓血管センター 循環器内科

○箧井 宣任、富樫 大輔、西願 誠、須知 太郎
遠田 佑介、土岐 祐介、石井 和典、伊藤 真輝
井上 新、田中綾紀子、宮坂 政紀、松本 崇
堀江 和紀、伊澤 毅、多田 憲生、櫻井 美恵
本多 卓、滝澤 要、大友 達志、井上 直人
目黒泰一郎

33歳女性。就寝中のいびき様呼吸に家族が気づき、呼びかけに反応がなかったため、救急要請した。心肺停止が確認され、救急隊がAEDで蘇生した。AEDの記録波形は心室細動であった。加療により後遺症なく回復した。来院時及び回復後の心電図で明らかなQTc延長を認めた。心エコーでは異常を認めず、冠動脈造影では正常冠動脈、冠攣縮誘発は陰性であった。診断確定のために臨床心臓電気生理学的検査及びエピネフリン負荷試験を施行した結果、QT延長症候群2型の診断に至った。β遮断薬導入及び植込み型除細動器植込み後退院した。患者には一卵性双生児の姉がおり、無症状であったが、遺伝子検査を含めた精査をすすめた。蘇生後の患者が一卵性双生児であった場合、同胞への対応に関する明確な指針はない。興味深い症例と考え報告する。

痙攣発作の鑑別に植込み型ループレコーダが有用であった一例

仙台医療センター 循環器内科

○高橋 佳美、山中 信介、藤田 央、山口 展寛
尾上 紀子、石塚 豪、篠崎 毅

20歳男性。2歳時に痙攣あり。脳波にてんかん波を認め、抗てんかん薬を服用していたが痙攣発作を繰り返していた。母親がQT延長症候群(LQTS)としてインデラルとカリウム製剤を内服していることから、LQTSを疑われ当科紹介となった。安静時QTc時間491ms、運動負荷心電図で負荷終了4分後にQTcは535msまで延長した。遺伝子検査でKCNH2の変異が同定されLQT2と診断した。繰り返す痙攣発作の原因がてんかんか心室性不整脈か鑑別するために植込み型ループレコーダ(ILR)を植込んだ。その後、痙攣発作時のILR記録が得られ、心室性不整脈を認めなかった。本症例は、LQT2とてんかんは合併しうること、ILRは痙攣発作の原因の同定に有用であることを示した。

繰り返す術後ポケット部血腫に対してFactor13が有効であった1例

¹岩手医科大学 内科学講座 循環器内科分野

²岩手医科大学 内科学講座 心血管・腎・内分泌内科分野

○芳沢 礼佑¹、小澤 真人²、高橋 完¹、小松 隆²
森野 禎浩¹、中村 元行²

症例は66歳、男性。大動脈弁、僧帽弁、上行大動脈置換術の既往あり。2012年頃よりうっ血性心不全を繰り返すため当院紹介となった。心電図は持続性心房細動で、QRSは幅130msの左脚ブロック型波形であった。心エコー図は左室全周性壁運動低下、駆出率低下を認めた。心臓再同期療法の方針となり、抗凝固薬内服下でCRTD移植術を施行した。本体ポケットは大胸筋膜下に作成した。術後ポケット部血腫を認め穿刺排液したが一時的な効果しか得られず。血腫除去および再止血を施行するも改善しなかった。最終的にはポケット移動およびFactor13投与で軽快し自宅退院となった。抗凝固薬投与下での手術が必要な症例もあり、Factor13の投与が有効であった症例を経験したので、若干の文献学的考察を加えて報告する。

31

頻発性心室性期外収縮を契機に診断に至った褐色細胞腫の1例

¹福島県立医科大学 医学部 循環器・血液内科学講座

²福島県立医科大学 医学部 不整脈先端治療学講座

○安藤 卓也¹、金城 貴士¹、秋田 発¹、及川 雅啓¹
八巻 尚洋¹、鈴木 均²、斎藤 修一¹、竹石 恭知¹

症例は、42歳女性。動悸を主訴に当科紹介となった。ホルター心電図上、心室性期外収縮（VPC）の頻発（総心拍の4%）と最大6連発の非持続性心室頻拍（NSVT）、および心エコー上左室駆出率（EF）の低下（42%）を認めた。心エコー上心室中隔基部の菲薄化を指摘され、心サルコイドーシスを否定できない所見であった。精査のためFDG-PETを施行したところ、心臓への集積は認めなかったが、右副腎への高度集積を認め褐色細胞腫が疑われた。内分泌学的精査の結果褐色細胞腫と診断され、後日同腫瘍の摘出術が施行された。術後、心エコー上EFは58%と改善を認め、NSVTの消失およびVPCの減少（総心拍の1%未満）に伴い、動悸も消失した。褐色細胞腫による慢性的なカテコラミン刺激がNSVT・VPC頻発および左室収縮障害を惹起し、同腫瘍摘出後に改善を認めた1例を経験した。

33

陳旧性心筋梗塞に合併したVT stormに対して経左房アプローチによるカテーテルアブレーションが著効した1例

弘前大学大学院医学研究科 循環器腎臓内科学講座

○工藤 奈津美、石田 祐司、木村 正臣、西崎 公貴
小路 祥紘、金城 貴彦、伊藤 太平、堀内 大輔
佐々木真吾、奥村 謙

64歳男性。45歳時に左前下行枝（LAD）を責任病変とする急性心筋梗塞を発症しバルーン治療がなされたが完全閉塞となった。59歳時に持続性心室頻拍（VT）を発症し当科でICDを植込み、LADの慢性完全閉塞に対しステントを留置した。ICD植込み5年後にVT stormとなり入院。第2病日にカテーテルアブレーションを施行した。経左房アプローチで左室内をマッピングした。心尖部は広範に低電位領域を認め、VT中の最早期興奮部位は低電位領域辺縁に存在し、その内側に拡張中期電位が観察された。同部位でconcealed entrainmentが確認された。頻拍回路の上流を同定し、頻拍中に通電を開始したところ頻拍は徐拍化後に停止し、以降は誘発不能となった。退院後もVTの再発なく経過している。経左房アプローチによるVTアブレーションが著効した1例を経験した。

35

ピルジカイニド投与で出現した遅延電位へのRFCAが有効であったと考えられるBrugada症候群症例

東北大学 循環器内科学

○中野 誠、福田 浩二、近藤 正輝、瀬川 将人
平野 道基、千葉 貴彦、深澤恭之朗、三木 景太
諸沢 薦、下川 宏明

症例は23歳男性。VFによる心肺停止後、蘇生され、加療目的に当科紹介。心機能は保たれ、冠動脈に有意狭窄なし。冠攣縮誘発試験も陰性。Type 1 Brugada心電図を認め、Brugada症候群の診断。ICD植え込み後に退院し、約9か月間VF発作なく経過。しかしその後約4か月間で計4回のVFに対するICD適正作動を認めた。シロスタゾール、ベプリジルは発作抑制に無効であり、RFCAの方針。心内膜側RVOTではdelayed potentialを認めるものの、pacemapはICD作動時のPVCに一致せず。ピルジカイニド投与後、前壁から側壁にかけて遅延電位を認め、前壁でのpacemapはほぼ一致。同部位の異常電位を指標に焼灼施行。現在まで約3か月発作なく経過している。

32

心室中部閉塞性肥大型心筋症に伴う心室瘤を起源とする難治性持続性心室頻拍を生じた一例

秋田大学大学院 医学系研究科 循環器内科学呼吸器内科学

○奈良 育美、加藤 宗、高橋久美子、真壁 伸
飯野 健二、渡邊 博之、伊藤 宏

症例は58歳男性。平成26年2月に胸部圧迫感を自覚し近医を受診、心室中部閉塞性肥大型心筋症の診断となった。持続性心室頻拍（VT）を認め、抗不整脈薬の内服、ICD植え込み術を施行した。しかしVTによる頻回のICD作動あり当科入院、ピソプロロールの増量を行った。平成27年8月、胸部不快感あり当科受診、最大13分持続するVTを認め当科入院となった。12誘導Holter心電図では左室心尖部が起源と考えられた。薬剤抵抗性であり緊急アブレーションを施行。Activation mappingとpace mappingで左室心尖部中隔側が起源と考えられ、同部位をpacingしたところ同様のVTが誘発された。この部分に焼灼を行い、以降VTは出現しなかった。心室瘤を起源とする難治性VTに対しカテーテルアブレーションにより良好な結果を得られた一例を経験したのでここに報告する。

34

徐脈に起因する症状の証明に心肺運動負荷試験が有用であった第2度房室ブロックの1例

¹青森県立中央病院 循環器センター 循環器科

²おきだてハートクリニック

○高林 杏奈¹、大和田真玄¹、館山 俊太¹、櫛引 基¹
今田 篤¹、藤野 安弘¹、工藤 健²

症例は60代の女性。受診3カ月前から運動開始時の息切れを主訴として近医を受診。Wenckebach型第2度房室ブロックが確認され当科受診となった。胸部X線では軽度の心拡大を認めたが、心エコー上は特記所見なし。BNPは85.0pg/mLと軽度上昇していた。心肺運動負荷試験（CPX）では、定常運動負荷（20W 4分間）で測定した運動開始時酸素摂取量時定数（ τ_{on} ）は84秒と延長していた。負荷に対する心拍応答不良が原因と考えられ、臨床症状とも一致した。ペースメーカー植込み術（DDDR 50bpmに設定）後に施行したCPXで τ_{on} は20秒まで低下し、運動耐用性の改善も確認できた。第2度房室ブロック症例でのペースメーカー適応は、症状の有無が重要な判断基準となるが、判断に迷うこともある。かかる症例においては、CPXの施行が適応決定の一助となる可能性がある。

36

着用型自動除細動器、アブレーションおよび薬剤による集学的治療が有効であった難治性心室頻拍の一例

弘前大学医学部付属病院 循環器腎臓内科学講座

○横野 良和、石田 祐司、西崎 公貴、小路 祥紘
金城 貴彦、伊藤 太平、堀内 大輔、木村 正臣
佐々木真吾、奥村 謙

68歳男性。持続性心室頻拍（VT）に対しICDが植込まれ、3年7か月後にICD感染を認めた。外科的ICD除去がなされるも、VT stormとなり当院紹介。VT抑制後、着用型自動除細動器（WCD）を使用し、一般病棟での入院管理を行った。経食道心エコー中にVTが再発。VTはWCDにより正確に検出され、初回のショックでVTは一旦停止したが、incessantとなり、最終的に体外式除細動器により停止が得られた。カテーテルアブレーション（RFCA）を施行するも、VTは後乳頭筋起源であり、根治には至らず。術後再発を認め、WCDでの初回ショックで停止した。再RFCA翌日にVTが出現、WCD作動により停止した。フレカイニド投与後は再発を認めていない。ICD感染後のincessant VTに対し、WCDによる長期のリスク管理とRFCA+薬剤の集学的治療が有効であった一例を経験した。

37

wide QRS頻拍の2症例

¹(一財)太田総合病院附属太田西ノ内病院 循環器センター

²福島県立医科大学循環器血液内科

○八重樫大輝¹、武田 寛人¹、君島 勇輔¹、神 雄一朗¹
金澤 晃子¹、石田 悟朗¹、遠藤 教子¹、新妻 健夫¹
小松 宣夫¹、竹石 恭知²

症例1は30歳代男性。会話中に動悸を自覚。VTの診断でCardioversion施行。心電図に異常なく、右室刺激にて頻拍が誘発され、右室側壁が早期に興奮していた。心房細動時にも同QRS波を認め、心房刺激間隔の短縮とともにwide QRS波形となり、頻拍は右房側壁のMahaim繊維を順行し、房室結節を逆行していた。症例2は10歳代男性。運動中に動悸発作を自覚。Holter心電図でwide QRS頻拍を認めた。心電図に異常なく、心房刺激間隔の短縮とともにwide QRS波形となり、頻拍は右房側壁のMahaim繊維を順行し、房室結節を逆行していた。ともにMahaim電位記録部位での通電により頻拍は誘発不能となった。Wide QRS頻拍の場合Mahaim繊維の関与も念頭に置くべきである。

39

コンタクトフォースガイドのアプローチが奏功した三尖弁輪前中隔起源心室期外収縮の1例

青森県立中央病院 循環器センター 循環器科

○川村 陽介、大和田真玄、館山 俊太、櫛引 基
今田 篤、藤野 安弘

症例は70代男性。動悸を主訴に受診し、ホルター心電図で11696/96169個(12%)の心室性期外収縮(PVC)が確認された。β遮断薬で改善が得られず、カテーテルアブレーションを施行した。PVC波形は左脚ブロック波形で、I誘導でR、aVRでQS、V1でQSパターンを呈し、三尖弁輪前中隔起源が疑われた。PVC出現時の右心室activation mapでは三尖弁輪2時位置を最早期とするcentrifugal patternであった。最早期付近で、PVC時のQRSから25msec先行する電位を確認し、同部位の焼灼にてPVCは完全に消失した。以後再発なく経過している。焼灼部位はヒス束電位記録部位に近接していたが、CARTOマップのガイド下で、コンタクトフォースのベクトルと強さを確認しながら焼灼することにより、奏功したものと考えられた。

41

内科的治療のみで良好な転帰をたどった、Streptococcus agalactiaeによる感染性心内膜炎の2例

仙台市立病院 循環器内科

○佐々木恵里奈、小松 寿里、佐藤 舞、鈴木 啓資
佐藤 英二、中川 孝、佐藤 弘和、山科 順裕
三引 義明、石田 明彦、八木 哲夫

Streptococcus agalactiae (Group B streptococcus: 以下GBS)は、感染性心内膜炎の起病菌として稀であるが、弁破壊は進行性で、致死率が高く、手術が選択されることが多い。今回内科的治療のみで良好な転帰をたどった2例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。症例1は、77歳女性、大動脈弁に中等度閉鎖不全と疣贅を認めた。髄膜炎・脳塞栓を併発したが、ABPC+CTRX投与による内科的治療のみで治癒した。症例2は、88歳男性、大動脈弁に中等度閉鎖不全と疣贅を認めた。PCG+GM 2週間投与後にCTRX 2週間投与した。大動脈弁閉鎖不全の進行、うっ血性心不全の増悪を認めたが、内科的治療のみで軽快し、現在リハビリ中である。

38

左肺静脈共通幹を有しCryoballoon ablation施行後に再発を認めた発作性心房細動の一例

東北大学 循環器内科学

○近藤 正輝、福田 浩二、中野 誠、瀬川 将人
平野 道基、千葉 貴彦、深澤恭之朗、三木 景太
諸沢 薦、下川 宏明

症例は67歳男性。発作性心房細動および停止時のめまいを伴う約3秒の洞停止を認め当科紹介、平成27年3月にCryoballoon ablation (CBA)による肺静脈隔離術を施行した。術前に施行した心臓CTで左肺静脈は共通幹であった。LSPVはballoonをやや深く留置、LIPVは分枝を変え、上下に分けてballoonをあて隔離。RIPVは心房中隔穿刺部位からの距離が短く隔離に難渋した。治療3ヶ月後に再発を認め、2nd sessionを施行した。LIPV、RIPVの両側のbottomで再伝導を認めており、高周波通電で再隔離を施行した。CBAは肺静脈隔離術に有用なシステムであるが、隔離の成功率を上げるためには肺静脈の形態、解剖学的位置などの検討が重要であると考えられた。

40

地元プロ野球球団優勝によるpositive emotionにおける家庭血圧への影響について

東北薬科大学病院 循環器センター 循環器内科

○山家 実、中野 陽夫、山中 多聞、宮下 武彦
住吉 剛忠、関口 祐子、菊田 寿、長谷川 薫
片平 美明

怒りやうつ、精神的ストレスなどの感情変動における血圧や心拍変動に関しては、多数の報告があるが、歓喜などのpositive emotionにおいては、一定の見解が得られていない。2011年仙台市に拠点をおくプロ野球球団が全国優勝を果し、家庭血圧記録を行っている患者において、その影響の検討を行った。優勝日前1週間の収縮期血圧平均、拡張期血圧平均、心拍数平均をbase lineとし優勝翌日からの変動を比較検討した。その結果、positive emotion (+)群のみbase lineに比較し有意な心拍数の増加を認めた。positive emotionにより交感神経系の賦活と考えられる心拍数の一過性の上昇が認められ、適切な運動療法と同様に血圧に良い影響を及ぼす可能性が考えられた。

42

心タンポナーデ解除後に開心術後収縮性心膜炎が顕在化した一例

¹岩手県立中央病院 循環器科

²岩手県立中央病院 心臓血管外科

○天貝 諒¹、高橋 徹¹、照井 洋輔¹、門間 雄斗¹
梶谷 翔子¹、金澤 正範¹、野田 一樹¹、中嶋 壮太¹
遠藤 秀晃¹、中村 明浩¹、野崎 英二¹、小田 克彦²

症例は60歳代男性。入院2年前に大動脈弁置換術、冠動脈バイパス術を行った。今回、心房細動に対し高周波カテーテルアブレーションを行った。退院後心嚢液貯留を認め、4か月後に心タンポナーデ症状が出現し再入院した。心嚢穿刺により、症状の改善が見られた。しかし、1週間程で浮腫と胸水の再発を認め、心臓カテーテル検査を行った。拡張期の左右心室圧がほぼ同圧で上昇しており、心係数も低値であった。収縮性心膜炎と診断し、心膜切除術を行ったところ、心係数の著明な改善と、浮腫や胸水の消失が認められた。本症例は開心術後の収縮性心膜炎と、アブレーション後の遅発性心タンポナーデを合併した稀な症例と考えられた。また、心タンポナーデのみを解除した後に、収縮性心膜炎の病態が顕在化し、症状の悪化がみられたと考えられた。

診断に難渋したPrimary effusion lymphoma like lymphomaによる心嚢液・胸水貯留の一例

¹岩手県立久慈病院 循環器科

²岩手医科大学付属病院 循環器医療センター

³岩手県立釜石病院

⁴晃生会 近藤医院

○肥田 親彦¹、伊藤 智範²、松本 裕樹²、臼井 雄太²
 梶田 房紀³、小川 宗義⁴

Primary effusion lymphoma-like lymphoma (PEL-LL) はびまん性大細胞B細胞性リンパ腫のひとつで、腫瘤を形成せず体腔液貯留のみを示す稀有な疾患である。その病態、疫学的特徴は不明で、特異的な所見に乏しい。今回、我々は心嚢液と胸水が貯留したPEL-LLの症例を経験した。初診時に心嚢ドレナージを行い異型細胞を認めたものの、その後心嚢液の再貯留は無く胸水も自然に減少した。約1か月後に右片側性胸水が出現したためセルブロック法を用いた胸水細胞診を行ったところ、免疫染色でB細胞性リンパ腫と同定することが出来た。悪性リンパ腫による体腔液貯留が疑われた場合には、初回のドレナージの時点でPEL-LLを鑑別に挙げることで早期診断につながる可能性があると思われる。

右心不全に対してトルバプタンが著効した1例

日本海総合病院 循環器内科

○後藤 準、近江 晃樹、禰津 俊介、齋藤 悠司
 本田晋太郎、菊地 彰洋、桐林 伸幸、菅原 重生

症例は80歳台男性。既往に結核性胸膜炎の治療歴があり。2015年6月に下腿浮腫及び胸水の増悪に対して利尿剤を増量するも改善なく慢性心不全の増悪として当科紹介となった。心エコー、胸部CTから心膜の肥厚と石灰化を認め、左室収縮能は保たれていたことから収縮性心膜炎が疑われた。トルバプタン7.5mg/dayによる治療を開始した。第4病日の心臓カテーテル検査で肺動脈楔入圧、肺動脈圧の上昇は認めなかったが肺血管抵抗の上昇を認めた。下腿浮腫及び胸水は著明に改善したことからループ利尿剤は中止し退院となった。今回の症例では慢性的に肺血管抵抗が上昇していたと考えられる。胸水の増加や、心膜の肥厚による拡張障害が右心不全に関与していたと考えられた。右心不全に対してトルバプタンが著効した1例として文献的考察を含めて報告する。

非心臓手術直後に遅発性ステント血栓症を発症した一例

秋田大学 循環器内科学・呼吸器内科学

○細谷 知樹、飯野 健二、小山 崇、梅田 有理
 渡邊 博之、伊藤 宏

68歳男性。2014年5月に急性前壁心筋梗塞を発症し近隣総合病院にて左前下行枝近位部に薬剤溶出性ステントを留置された。一年後フォローのための冠動脈CTにてステント内再狭窄を疑われ、2015年7月にCAG施行したが再狭窄なく抗血小板薬は一剤へと変更された。その際のCTにて偶発的に甲状腺腫瘍を指摘され左甲状腺乳頭癌の診断となった。手術目的に当院耳鼻咽喉科に紹介、2015年9月に抗血小板薬中止、ヘパリンブリッジのもと左甲状腺乳頭癌切除術を施行した。術後約一時間後に胸痛出現、緊急CAGにて左前下行枝Seg 6ステント近位部の完全閉塞を認め、ステント血栓症の診断で緊急PCIを施行した。薬剤溶出性ステント留置後一年以上経過した症例での、予定された非心臓手術にて遅発性ステント血栓症を発症した症例を経験したため報告する。

冠動脈左房瘻を形成した左房粘液腫の一例

¹山形大学医学部附属病院 第一内科

²山形大学医学部附属病院 第二外科

○山浦 玄斎¹、有本 貴範¹、熊谷 遊¹、渡邊 哲¹
 久保田 功¹、林 潤²、貞弘 光章²

症例は69歳、男性。特に症状はなかったが、検診で完全左肺ブロックを指摘されて初診した。心臓超音波検査で、左房内に約10mmの腫瘤を指摘された。腫瘤は、心房中隔に付着して可動性に乏しく、内部にはlow echoicな成分が散在していた。カラードプラーで腫瘤内部に流入する血流が確認され、また腫瘤から左房へ血流が噴出している所見も認められた。心臓カテーテル検査では、左回旋枝、心房回旋枝と右冠動脈から腫瘤への発達した栄養血管を認めた。腫瘤内部は房状に造影され、腫瘤の一部から左房への造影剤の漏出が認められた。腫瘍摘出術を施行され、病理所見から左房粘液腫と確定診断された。冠動脈左房瘻を形成し、稀な心臓超音波所見、造影所見を確認できた左房粘液腫の一例を経験したので報告する。

急性心筋梗塞を発症し緊急冠動脈ステント留置術を施行した右胸心の一例

福島県立医科大学 循環器・血液内科学講座

○渡邊 俊介、坂本 信雄、益田 淳朗、神山 美之
 八巻 尚洋、国井 浩行、中里 和彦、鈴木 均
 齋藤 修一、竹石 恭知

症例は70歳代女性。2015年4月某日夕食後に呼吸苦出現し当院へ救急搬送された。胸部X線で右胸心を認めたため左右対称に心電図を施行したところ、Ⅱ、Ⅲ、aVFでST上昇認め下壁の心筋梗塞と診断した。緊急冠動脈造影にて解剖学的右冠動脈(RCA)-#3に完全閉塞病変を認め、また左主幹部(LMT)および左前下行枝(LAD)-#6、左回旋枝(LCX)-#11にも有意狭窄を認めた。大動脈バルーンパンピング(IABP)下にRCAに対し血栓吸引およびステント留置術を施行。さらに翌日LMT, LAD, LCXに対してステント留置を行った。術後経過良好で第3病日にIABPを抜去、第4病日にカテコラミンを中止した。薬剤調整し第14病日に退院となった。完全内臓逆位を伴う右胸心の急性心筋梗塞に緊急ステント留置術を施行した稀な症例を経験したので、文献的考察も含めて報告する。

胸部造影CTが診断の一助となった冠攣縮性狭心症による急性心筋梗塞の一例

石巻赤十字病院 循環器内科

○佐藤 萌香、長谷川寛真、土屋 隼人、石垣 大輔
 玉淵 智昭、小山 容、祐川 博康

症例は70歳、女性。胸痛を主訴に当院へ救急搬送された。心電図ではV3-V5に二相性T波を認め、エコーでは心尖部前壁に高度壁運動低下を認めた。偏心性の高度ARも同時に認めたため、大動脈解離の除外目的に胸部造影CTを施行したところ、エコー所見と一致した領域に造影不良を認めた。その後のCAGでは有意狭窄は指摘できず、胸痛も自然軽快しており冠攣縮性狭心症による一過性の冠閉塞が疑われた。入院後の採血では経時的にCPKの上昇を認め急性心筋梗塞と診断した。冠拡張薬の導入後は胸痛なく経過した。慢性期にAch負荷CAGを施行し、LADに高度のスパズムが誘発され、冠攣縮性狭心症の診断に至った。冠攣縮性狭心症による心筋梗塞は稀ではないが、本症例では発症直後の胸部造影CT所見が診断の一助となった。若干の文献的考察を加えて報告する。

心室細動をきたした運動誘発性冠攣縮狭心症の一例

¹市立秋田総合病院 卒後臨床研修センター²市立秋田総合病院 循環器内科³きびら内科クリニック⁴秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学○藤島 綾香¹、中川 正康²、藤原美貴子²、柴原 徹²
藤原 敏弥²、鬼平 聡³、伊藤 宏⁴

症例は60歳代男性。仕事中に心室細動となり、救急隊による電気的除細動が施行された。器質的心疾患の存在は否定的で、入院時は対症的に治療を行った。一般病棟に転棟後、排便時に胸部不快感とST低下および非持続性心室頻拍を認めた。冠動脈造影では左前下行枝に完全閉塞を認めたが、ISDN冠注にて寛解、冠攣縮性狭心症と診断した。Ca拮抗薬とnicorandilを開始したが、トレッドミル負荷試験で著明なST上昇を伴う発作が誘発された。Ca拮抗薬の併用、硝酸薬およびdenopamineの追加を順次行い、ようやく運動負荷による発作は誘発されなくなったが、なお労作時に狭心症が疑われる症状があるためdoxazosinを追加、発作は消失した。薬剤抵抗性の運動誘発性冠攣縮性狭心症と考えられた。

ベアメタルステントのStent fractureが原因と考えられた急性心筋梗塞の1例

青森県立中央病院 循環器科

○北 薫、館山 俊太、櫛引 基、大和田真玄
今田 篤、藤野 安弘

患者は87歳男性。16年前に急性心筋梗塞にて左前下行枝にベアメタルステント（BMS）を留置され、その後は心血管イベントなく経過していた。今回、突然の安静時胸部圧迫感にて当院へ救急搬送され、急性心筋梗塞として緊急冠動脈造影を施行。16年前に留置された左前下行枝のステントは屈曲部でstent fracture（SF）を認め、同部位で造影遅延を伴う99%狭窄となっていた。バルーン拡張後、破断したステントの近位側～遠位側までをフルカバーする形で薬剤溶出性ステントを留置し良好な血流を得て手技を終了とした。SFはステント内再狭窄やステント血栓症の原因の一つとして知られているが、BMSのSFによるステント血栓症の報告は少ない。過去に留置されたBMSがSFから新たな心血管イベントを引き起こす可能性もあり、注意が必要である。

外傷性くも膜下出血と急性心筋梗塞を合併した一例

¹東北大学 循環器内科学²東北大学病院 高度救命救急センター○須田 彬¹、高橋 潤¹、神戸 茂雄²、宮川乃理子²
西宮 健介¹、羽尾 清貴¹、圓谷 隆治¹、松本 泰治¹
久志本成樹²、下川 宏明¹

症例は50歳代男性、約4mの高さから転落し意識障害にて当院ERに搬送。頭部CTで頭蓋骨骨折と外傷性くも膜下出血を認め、CT直後に難治性心室細動を突如発症したためPCPSを導入。前胸部誘導でST上昇が認められ、急性心筋梗塞と診断し緊急冠動脈造影を施行。左前下行枝#6と右冠動脈#1が閉塞しており、それぞれPOBAで良好な再灌流を得た。第2病日PCPSから離脱、慢性期冠動脈造影でも良好な冠血流が維持され、第66病日に重篤な神経学的後遺症を残さず退院となった。外傷を合併した急性冠症候群における抗血栓療法を含めた治療戦略は確立されていない。今回我々は外傷性くも膜下出血を合併しつつもPCPSサポート下の急性期再灌流療法により救命し得た急性心筋梗塞の一例を経験したので、文献的考察とともに報告する。

スタチン強度が心筋梗塞患者の予後に及ぼす影響の検討—CHART-2研究より—

¹東北大学 循環器内科学²東北大学 循環器EBM開発学○及川 卓也¹、坂田 泰彦¹、三浦 正暢²、但木壮一郎¹
牛込 亮一¹、佐藤謙二郎¹、山内 毅¹、辻 薫菜子¹
小野瀬剛生¹、阿部 瑠璃¹、笠原信太郎¹、後岡広太郎¹
高橋 潤¹、宮田 敏²、下川 宏明¹

【背景】スタチンの薬剤強度と心筋梗塞二次予防におけるその有用性との関連を検討した。【方法・結果】第二次東北慢性心不全登録（CHART-2）研究に登録された10,219症例のうち心筋梗塞の既往のある3,077人を登録時の処方内容から強力スタチン群（N=1,345）、標準スタチン群（N=604）、スタチンなし群（N=1,128）に分け、予後（全死亡+心不全入院）を比較した。単変量Cox解析では、強力スタチン群及び標準スタチン群はスタチンなし群と比較してともに予後は良好であったが、症例背景で調整した多変量Cox解析では強力スタチン群のみ予後良好であった（HR 0.74, P=0.03）。【結論】心筋梗塞二次予防において強力スタチン群は有益であるが標準スタチンは有益ではない可能性が示唆された。

光干渉断層法（OCT）にて責任部位を観察しえた冠攣縮を原因とする急性冠症候群の一例

弘前大学 大学院 医学研究科 循環器内科

○對馬 迪子、横山 公章、妹尾麻衣子、西崎 史恵
泉山 圭、横田 貴志、山田 雅大、富田 泰史
樋熊 拓木、奥村 謙

症例は46歳男性。数年前にアセチルコリン負荷試験を施行し冠攣縮性狭心症と診断され、Ca拮抗薬を内服中であった。1か月前より労作時の胸部圧迫感を自覚するようになり、徐々に頻度が増加、安静時にも胸部症状が出現するようになったため近医を受診した。心電図でⅡ・ⅢaVFでの陰性T波の出現とトロポニンT陽性を認めたため急性冠症候群（ACS）として当科に救急搬送となった。緊急冠動脈造影では右冠動脈#2に99%造影遅延を伴う高度狭窄を認めた。光干渉断層法（OCT）所見では病変部に動脈硬化所見を認めず、血管内膜びらん（erosion）と多量の白色血栓を認めた。硝酸薬の冠動脈投与で狭窄は改善せず、ステント留置を行った。冠攣縮によるerosionを契機に多量の白色血栓が付着しACSを発症した症例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

急性心筋梗塞後の左室リモデリングに対する低出力体外衝撃波治療の効果

東北大学 循環器内科学

○加賀谷裕太、伊藤 健太、高橋 潤、松本 泰治
圓谷 隆治、羽尾 清貴、西宮 健介、進藤 智彦
尾形 剛、黒澤 亮、江口久美子、畠中 和明
宮田 敏、下川 宏明

【背景】以前我々は、ブタ急性心筋梗塞（AMI）モデルにおいて低出力体外衝撃波（SW）治療が左室リモデリングを抑制することを報告している。今回我々は、SW治療がAMI症例において左室リモデリングを抑制するか検討した。【方法・結果】PCIによる血行再建に成功したAMI症例17例にSW治療を行った。AMI6カ月後と12カ月後のMRIにおいて、左室リモデリングの進行を示唆する所見を認めなかった。また、SW治療を受けていない過去のAMI症例との比較では、SW治療を受けたAMI症例の方が、AMI6カ月後における左室駆出率が有意に高く、また、左室拡張末期径は小さい傾向であった。【結論】以上の結果から、SW治療がAMI患者の慢性期左室リモデリングを抑制する可能性が示唆された。

55

左主幹部にstent proximal edge segment restenosisを来した一例
福島赤十字病院 循環器内科
○横川沙代子、阪本 貴之、寶槻 優、渡部 研一
大和田尊之

46歳男性。45歳時に左前下行枝近位部を責任病変とするAMIを発症し、同部位にEES 3.5mm/18mmを留置。その11ヶ月後の確認造影でstent proximal edgeから左前下行枝分岐部にかけて90%狭窄を認めた。BES 3.5mm/18mmを前回留置したstentにoverlapさせて左主幹部(LMT)まで留置した。LMTには瀰漫性にプラークを認めたが内腔は4.5mm以上あったため、stent proximal edgeをLMT入口部ではなく中間部とした。その3ヶ月後に虚血性心不全にて当院へ救急搬送された。緊急造影ではLMT入口部に90%狭窄が認められ、心不全の原因と判断し、血行動態が不安定であったためLMT入口部にBMS 4.0mm/8mmを留置した。今回、LMTのプラークに対するステントフルカバールの重要性を再確認した症例を経験したため報告する。

57

Fabry病に冠攣縮性狭心症を合併した一例
東北大学 循環器内科学

○羽尾 清貴、西宮 健介、山本 沙織、圓谷 隆治
松本 泰治、杉村宏一郎、高橋 潤、伊藤 健太
下川 宏明

症例は55歳女性。51歳時の検診で左室肥大を指摘され、血縁者に3名のFabry病患者がいることから精査目的に当院受診。心臓カテーテル検査で拘束型心筋症と診断し、遺伝子診断でFabry病と確定診断されたため、 α -ガラクトシダーゼ酵素補充療法を開始した。その後は状態安定していたが、55歳時に朝がたの安静時胸痛を自覚し、頻度が増大傾向のため、心臓カテーテル検査を施行。冠動脈に有意狭窄を認めず、引き続き施行したアセチルコリン(Ach)負荷試験でAch20 μ gを左冠動脈に投与したところ非常に強い冠攣縮がびまん性に誘発され、冠攣縮性狭心症(VSA)と診断した。検査後からベニジピンを導入し、症状改善を認めた。Fabry病に合併したVSAの症例報告は非常に稀であり文献的考察を交えて報告する。

59

非心臓手術中に発症した薬剤溶出ステント留置後亜急性ステント血栓症の一例
東北大学 循環器内科学

○深澤恭之朗、圓谷 隆治、高橋 潤、須田 彬
西宮 健介、羽尾 清貴、松本 泰治、伊藤 健太
下川 宏明

症例は80代男性、悪性疾患に対し手術予定だったが、心機能低下あり、近医にて冠動脈造影が施行された。左前下行枝近位に完全閉塞病変を認め、薬剤溶出ステントが留置された。2週間後に当院入院しヘパリン持続静注下に抗血小板剤を中止し手術施行。手術終了直前のモニターでST上昇が認められ、急性前壁梗塞の発症が疑われた。緊急冠動脈造影でステント内完全閉塞を認め、血栓吸引及びバルーン拡張にて良好な再灌流を得た。PCI直後よりヘパリンと抗血小板薬を再開したが創部出血のため両者の再中止を余儀なくされた。第3病日止血確認後抗血小板剤内服を再開し、その後血栓症、出血ともに再燃なく第30病日退院となった。術前の冠動脈疾患治療戦略やステント留置後の周術期管理を検討する上で示唆に富む一例であり報告する。

56

右冠動脈の起始異常に対し、Guidezillaカテーテルがガイドカテーテルの同軸性を得るのに有用であった一例
仙台厚生病院 循環器科

○伊澤 毅、西願 誠、須知 太郎、富樫 大輔
遠田 佑介、土岐 祐介、石井 和典、伊藤 真輝
井上 新、田中綾紀子、宮坂 政紀、笹井 宣任
松本 崇、堀江 和紀、多田 憲生、桜井 美恵
本多 卓、滝澤 要、大友 達志、井上 直人
目黒泰一郎

症例は61歳男性。労作性狭心症を疑い、冠動脈造影を施行した。右冠動脈は左バルサルバ洞起始で、診断には4F AL2を使用した。右冠動脈中間部に高度狭窄があり、カテーテル治療を施行した。左橈骨動脈からアプローチしたが6F AL2, JL5 (Launcher)ともエンゲージできなかった。6F AL-1.5 (Hyperion)は右冠動脈入口部近くに寄せられた為、SIONを狭窄の手前まで挿入したが、同軸性は得られずカテーテルは不安定で造影不良であった。そこで、Guidezillaを導入した所、アンカーバルーン無しで右冠動脈中間部まで導入できた。結果、カテーテルは安定し造影性も向上した。Guidezillaは、近年発売されたモノレールタイプの子カテーテルである。起始異常でガイドカテーテルが安定しない本例では、ガイド・エクステンションとして有用であったので報告する。

58

結節性多発動脈炎合併の狭心症患者へのDES留置後の再狭窄にDCBを使用した一例
福島赤十字病院

○寶槻 優、阪本 貴之、渡部 研一、大和田尊之

症例は59歳の女性。平成15年より結節性多発動脈炎PNにて当院内科へ通院していた。平成21年9月安静時の胸痛が出現し当院へ紹介、症状から狭心症を疑い10月にCAG施行すると#1 CTO, #7 90%であり#7に対して薬剤溶出性ステントDES TAXAS Liberte 3.0-32mmを留置した。その後症状なく経過したが、平成27年1月に再び同様の胸痛が出現した。2月にCAG施行すると#7ステント内に90%の再狭窄を認め薬剤塗布バルーンDCB Sequent Please 3.0-30mmにて加療した。症状は改善し胸部症状なく経過した。半年後の8月のfollow up CAGでは再狭窄は認めなかった。PNで冠動脈疾患を呈することはまれであり治療法についても議論はあるところだが、今回冠動脈狭窄にDESを挿入するも再狭窄を来し、DCBにて再狭窄を来さなかった一例を経験したので報告する。

60

単純CTで構築した血管CPR (Curved Planar Reconstruction) 画像を用いたCKD合併患者のEVT治療経験
順天堂大学 医学部附属 練馬病院

○福田健太郎、岡井 巖、近田 雄一、塩崎 正幸
相川 達郎、木村 友紀、比企 誠、井上 健司
藤原 康昌、住吉 正孝

CTO病変のEVTにおいて特にCKD合併患者では可能な限り少量の造影剤で治療を行うことが肝要である。体表エコーガイドや炭酸ガス造影の併用などが有用だが、しばしば病変の評価が不十分となる症例も経験する。当院では術前に単純CTを撮影し、スリーミング再構成したうえで血管CPR画像を作成している。さらにそのCT値に応じてカラー表示を行いCTO病変の性状をカラーマッピングで可視化している。さらに石灰化病変の位置や形態評価を加えることで、ワイヤーの加重やストラテジー決定の参考所見とし、余分な造影を避け造影剤の減量に役立てている。血管CPR画像が有用であった症例を挙げ報告する。

61

加齢にともなう上下肢の血流依存性血管拡張反応の変化
—健康青年男性と中年男性における比較検討—

岩手県立中央病院 循環器科

○梶谷 翔子、中村 明浩、照井 洋輔、門間 雄斗
金澤 正範、野田 一樹、中嶋 壮太、遠藤 秀晃
高橋 徹、野崎 英二

【目的】加齢による血管内皮機能低下は上下肢の血管で異なるかを検証すること。【方法】喫煙歴のない健康青年男性9名（平均年齢26歳）と中年男性9名（平均年齢50歳）とで血流依存性血管拡張反応（FMD）を上腕動脈と膝窩動脈で比較検討した。【結果】青年では膝窩動脈FMDは上腕動脈FMDと有意な差はなかったが（ 8.9 ± 0.5 vs. $10.3 \pm 0.5\%$, $P=0.059$ ）、中年では膝窩動脈FMDは上腕動脈より有意に低下していた（ 5.9 ± 0.5 vs. $11.9 \pm 0.6\%$, $P<0.001$ ）。最大拡張までの時間は青年で有意な差はなかったが、中年では有意に延長していた（ 136 ± 12 vs. 68 ± 9 sec, $P<0.001$ ）。【結語】加齢にともなう血管内皮機能の低下は上肢より下肢血管で大きい可能性が示唆される。

63

高安静脈炎による血管病変の進行を血管エコーにより評価し得た一症例

秋田大学大学院 医学系研究科 循環器内科学

○岩川 英弘、佐藤 和奏、佐藤 輝紀、真壁 伸
飯野 貴子、関 勝仁、小山 崇、飯野 健二
渡邊 博之、伊藤 宏

67歳男性。上肢血圧の左右差のため受診。左鎖骨下動脈起始部閉塞と左総頸動脈（Lt.CCA）・腕頭動脈（BCA）起始部高度狭窄を認め、高安静脈炎と診断した。ステロイド内服開始後に炎症反応は陰転化した。しかし、エコー上、経時的なLt.CCA起始部と左内頸動脈の血流低下を認めたことから、Lt.CCA起始部の狭窄が進行し垂完全閉塞に至ったものと診断した。TIA症状が出現し、準緊急的にLt.CCA起始部にステント留置術（CAS）を施行した。さらに、エコー上BCA起始部狭窄の経時的進行を認め、同部位へCASを追加施行した。本症例は、炎症反応と血管病変の進行度が乖離していたこと、腎機能障害により頻回の造影CTが施行できなかったことから、病勢評価が困難であった。頻回の血管エコーにより非侵襲的に血管病変の経時的増悪を評価し得た症例であり報告する。

65

DeBakeyⅢ型急性大動脈解離破裂に対して緊急TEVARを施行した3例

秋田大学 心臓血管外科

○高木 大地、角浜 孝行、山浦 玄武、千田 佳史
白戸 圭介、山本 浩史

DeBakeyⅢ型急性大動脈解離（DBⅢ-AAD）に対する手術成績は不良で、破裂例では死亡率29-50%と報告されており、治療はしばしば困難である。当科ではDBⅢ-AAD破裂に対してステントグラフト内挿術（TEVAR）を第一選択としている。今回我々はDBⅢ-AAD破裂に対して緊急TEVARを施行した3例を経験したので報告する。偽腔血栓閉塞型でULPから逆行性解離を呈した一例は、同部位からのoozingと考え、ULPを中心にその前後にステントグラフト（SG）でカバーした。破裂部位が不明であった2例は、entry閉鎖およびtotal decendingにSGを留置した。全症例で偽腔の血栓化が促進され、早期Aortic remodelingを得ることができ、早期成績はADLも含め良好であった。

62

救肢に血管内治療が有効だった高齢者重症下肢虚血の一例

太田西ノ内病院 循環器内科

○君島 勇輔、小松 宣夫、神 雄一朗、金澤 晃子
石田 悟朗、遠藤 教子、新妻 健夫、武田 寛人

症例はADLがfullの90歳男性。2015年7月中旬、突然、左下肢の疼痛、麻痺を自覚し、翌々日に当院救急外来を受診した。左下肢の冷感、チアノーゼを認め、下肢動脈造影CTにて左総腸骨動脈から左浅大腿動脈までの完全閉塞を認めた。発症3日後でCK値は10662IU/Lであったため、左下肢動脈への血行再建術は施行せず、保存的に治療する方針とした。入院後、左下肢の壊死は進行しなかったが、病棟で転倒し左下腿に挫創をつくり、創部の潰瘍化が進行した。創傷治癒のため、左下肢動脈への血行再建術を施行し、CIAからSFAにかけてステントを留置し、完全血行再建に成功した。血行再建後、創部は著明な改善を認め、下肢切断を免れた。今回救肢に血管内治療が有効だった高齢者重症下肢虚血の一例を経験したため報告する。

64

大動脈炎症候群が原因と考えられる右バルサルバ洞動脈瘤左室内穿破の一例

¹山形大学医学部第一内科

²山形大学医学部第二外科

○田中ひとみ¹、渡邊 哲¹、成味 太郎¹、岩山 忠輝¹
橋本 直明¹、熊谷 遊¹、橋本 直土¹、門脇 心平¹
安藤 薫¹、山浦 玄斎¹、和根崎真大¹、大瀧陽一郎¹
舟山 哲¹、西山 悟史¹、高橋 大¹、有本 貴範¹
穴戸 哲郎¹、宮本 卓也¹、貞弘 光章²、久保田 功¹

症例は42歳男性。健康診断での心雑音と1か月以上前から続く咳嗽・倦怠感を主訴に前医を受診。右バルサルバ洞動脈瘤の左室穿破による急性心不全と診断され当科へ救急搬送となった。採血上、赤沈の亢進と炎症反応を認めたがプロカルシトニンは陰性だった。大動脈造影検査で右バルサルバ洞動脈瘤の左室穿破を認めた。FDG-PETでは動脈瘤部に一致した淡い集積を認め、CTにて左内頸動脈の非動脈硬化性狭窄を認めたため大動脈炎症候群によるバルサルバ洞動脈瘤形成と診断した。プレドニゾロンの内服による加療に引き続き、速やかな手術加療を行った。バルサルバ洞動脈瘤の左室穿破は極めてまれであり、大動脈炎症候群がその原因と考えられた貴重な症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

66

当院におけるエドキサバンの使用実績

岩手県立中央病院 循環器科

○渡辺 翼、中嶋 壮太、照井 洋輔、梶谷 翔子
門間 雄斗、金澤 正範、野田 一樹、遠藤 秀晃
高橋 徹、中村 明浩、野崎 英二

2014年11月1日～2015年6月30日の間に、当院でエドキサバンを使用した全51例（男性25名、女性26名、平均年齢70.0歳）に対して安全性、有効性について後ろ向きに検討した。対象疾患は血栓症が43例（深部静脈血栓症、肺塞栓）、心房細動が8例であり、投与量は30mgが27例、60mgが24例であった。担癌患者は15例で、11例が治療中（10例が化学療法、1例が放射線療法）であった。フォロー中の死亡は7例（いずれも癌死）、薬剤の中止・変更は9例で、うち1例は血栓の増大、4例は薬剤の副作用が疑われたものであった。出血性イベントは5例で確認され、1例は薬剤の減量、1例は薬剤の中止となった。血栓性の重篤な合併症は発生せず、末期癌患者に対しても致死的なイベントの発生はなかった。安全性、有効性において大きな問題を認めない結果であった。

67

高ホモシステイン血症に合併した肺血栓塞栓症の一例

脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院

○山崎 龍一、川村 敬一、佐藤 雅之、永沼和香子
大杉 拓、武藤 満、小野 正博

症例は30歳代男性。起床時より息苦しさで深呼吸時の前胸部痛が出現し当院呼吸器内科受診。造影CT検査により両側肺静脈本幹に血栓を認め、肺血栓塞栓症の診断で同日当科紹介となった。緊急で下大静脈フィルターを留置し、HCU入室して抗凝固療法を開始した。入院後呼吸苦は改善し、第11病日の造影CT検査で血栓の縮小を認め、第14病日に下大静脈フィルターを除去し、第18病日に独歩退院した。本症例では若年であり血栓症のリスクに関して精査したところ、血中ホモシステイン高値であることが判明した。またホモシステイン代謝に関連するビタミンB12、B6、葉酸も低値であることから、それらの異常が血栓形成の原因となったと推測された。高ホモシステイン血症に肺血栓塞栓症を合併した一例を経験した。

69

後遺症なく救命し得た重症肺血栓塞栓症の一例

¹秋田厚生医療センター 循環器内科

²秋田大学 大学院医学系研究科 循環器内科学・呼吸器内科学

○山中 卓之¹、庄司 亮¹、阿部 元¹、松岡 悟¹
田村 芳一¹、齊藤 崇¹、伊藤 宏²

症例は87歳女性。受診の2週間前に尿路感染症で入院歴あり。突然の意識レベル低下と酸素飽和度低下を認めたため救急要請。救急隊到着時はJCS300、PEA、死戦期呼吸であった。直ちにCPRを開始され当院へ搬送、搬送途中で心静止した。搬送時間36分で病院到着した。救急センター到着後、アドレナリン投与にて自己心拍再開した。蘇生後の諸検査および造影CTで両側肺動脈内に紐状血栓と下肢静脈血栓を確認した。深部静脈血栓症に伴う肺血栓塞栓症と診断し、抗凝固療法を中心に加療を行った。後遺症なく退院し、外来通院を継続している。適切な一次救命措置が救命につながった貴重な症例と思われるため報告する。

71

仙台厚生病院での経皮的動脈弁植込術123例の成績

¹仙台厚生病院 循環器科

²仙台厚生病院 心臓血管外科

³仙台厚生病院 麻酔科

○多田 憲生¹、大友 達志¹、桜井 美恵¹、遠田 佑介¹
石井 和典¹、伊藤 真輝¹、宮坂 政紀¹、松本 崇¹
井上 洋³、山谷 一広²、畑 正樹²

仙台厚生病院は2014年1月30日から2015年7月31日まで経皮的動脈弁植込術(TAVI)を123例施行した。患者背景は年齢84.0±5.0歳、男性29.2%、STS score 7.12±5.31%、BNP 609.6±618.1pg/ml、NYHA 3or4 25.2%、大動脈弁弁口面積0.68±0.16cm²、EF 48.3±11.5%だった。緊急・準緊急症例は4.1%だった。経大腿動脈アプローチは82.1%、経心尖アプローチは17.9%だった。全例に手技成功を得た。術後入院日数は19.1±10.8日だった。術後30日死亡率は0.8%、術後1年死亡率は5%だった。VARC-2による主要術後合併症は、心筋梗塞0.8%、脳卒中2.4%、大出血5.7%、急性腎障害stage 3は0.8%、主要血管合併症2.4%、新規ペースメーカー7.3%、緊急開胸0.8%、緊急補助循環5.7%、冠動脈閉塞1.6%、心タンポナーデ2.4%だった。今後も安全なTAVIに心がけていく。

68

下大静脈から両側総大腿静脈におよぶ多量の静脈血栓を外科とのハイブリッド治療で除去できた一例

山形大学 医学部 第一内科

○熊谷 遊、高橋 大、有本 貴範、和根崎真大
宮本 卓也、渡邊 哲、久保田 功

症例は26歳の男性。深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症のため抗凝固療法を開始の上、IVCフィルターを留置し一旦退院した。しかし、退院後のワーファリン服用が守れず、翌月のCTでIVCフィルター一部から両側膝窩静脈まで連続した血栓閉塞となっていた。全身麻酔下に両側大腿静脈よりシースを挿入し、全て静脈血栓内をガイドワイヤーが通過するようにIVUSガイドで丁寧にワイヤー操作を行い、右鎖骨下静脈のシースからのExternalizationに成功した。その後、外科よりワイヤールーメン付きFogartyカテーテルで大量の静脈血栓を除去していただいた。術後は両側大腿静脈からウロキナーゼによる持続的にカテーテル血栓溶解療法を3日間施行したところ、静脈血栓はさらに減少し、ワーファリン再開の上で独歩退院できた。

70

経食道心エコー施行後にマロリーワイス症候群を発症した1例

岩手県立大船渡病院 循環器内科

○中村真理絵、川上 淳、工藤 顕仁、肥田 頼彦

症例は75歳、男性。20年前に大動脈弁狭窄症に対して大動脈弁置換術が施行され、抗血小板薬とワルファリンを内服していた。2014年9月30日に構音障害が出現。翌日の頭部単純CTで右基底核の低吸収域を指摘され、脳梗塞の診断で当院脳外科に入院。3D-CTAで頭頸部主幹動脈に有意狭窄はなく、受診時のPT-INRがやや低値であり血栓源精査のため当科紹介。第8病日に経食道心エコーを施行。明らかな血栓源は認めなかった。検査の4時間後に血圧60台のショックとタール便が出現し、緊急上部消化管内視鏡検査を施行した。食道胃接合部の後壁側に2条の裂傷と2本の露出血管から噴出性の出血を認めヒータープローブで止血。輸血と内服薬調整後、第20病日に退院した。経食道心エコーは稀ながら重篤な合併症をきたす事があり、文献的考察を加えて報告する。

72

脳梗塞再発を契機に診断された左房内巨大血栓を伴う僧帽弁狭窄症の一例

日本海総合病院 循環器内科

○齋藤 悠司、桐林 伸幸、後藤 準、禰津 俊介
本田晋太郎、菊地 彰洋、近江 晃樹、菅原 重生

56歳女性。9歳時にリウマチ熱を発症し、12歳時に心臓弁膜症を指摘された。42歳時に脳梗塞を発症した。その際に僧帽弁狭窄症(MS)を指摘され、経皮的僧帽弁交連切開術を施行された。心房細動も併発しており、その後は抗凝固療法を継続したが、2014年12月に再度脳梗塞を発症した。原因検索の経食道心臓超音波検査にて大動脈弁狭窄症、MS、および左房内に浮遊する33×45mmの巨大血栓が指摘された。脳梗塞の急性期であったため抗凝固療法を強化し経過観察したが、1週間後の再検で血栓の増大傾向が認められたため早期の開心術の方針となり心臓血管外科にて二弁置換を施行した。術後の経過は良好で、2015年1月に退院した。左房内巨大血栓を伴う僧帽弁狭窄症の一例を経験したため文献的考察を加え考察する。

73

術後再発の動脈管開存症をAmplatzer vascular plug 2を用いて閉鎖した一例

仙台厚生病院 循環器内科

○石井 和典、多田 憲生

72歳男性。22年前に動脈管開存症を縫合閉鎖したが急性期に再発していた。2年前に心不全入院歴があり、現在も内服下にNYHA 2度であった。第2肋間胸骨左縁に連続性雑音を聴取し、エコーでLVDd/s 74/59mmと左室容量負荷、及び左右短絡によりTRPG49mmHgの肺高血圧を認めていた。CT上は大動脈側9.6mm、肺動脈側9.6mm、長さ14.9mmでKrichenko typeDに近い形態を呈し、大動脈側に結紮痕がある。Ante approachでAmplatzer duct occluder 14/12mmによる閉鎖を試みたが、肺動脈側で十分な展開が出来ず。次に12/10mmにサイズを下げたが同様の結果であった。形態的にDuct occluderでの閉鎖は不向きと判断し、Amplatzer vascular plug 2 12mmで良好な拡張が得られた。術後再発の動脈管開存症をAmplatzer vascular plug 2を用いて閉鎖した一例を報告する。

75

うっ血性心不全を発症した成人三心房心の一例

秋田大学大学院 循環器内科学・呼吸器内科学

○木村 俊介、関 勝仁、新保 麻衣、須藤 佑太
飯野 健二、渡邊 博之、伊藤 宏

症例は68歳男性。うっ血性心不全のため入院。心エコー上左心房内に異常隔壁を認め、弁輪拡大による僧房弁閉鎖不全症も認めた。心臓CTでは左心房は交通孔を持った隔壁により二つのchamberとして存在し、古典的三心房心と診断した。肺動脈-左心房造影にてchamber間に交通孔を介した血流がjetとして認められた。さらに肺動脈楔入圧-左室同時圧測定では僧房弁口面積約1.5cm²相当の圧較差があり、エコー計測上の交通孔面積とほぼ同値であった。僧房弁閉鎖不全症による容量負荷に、三心房心による僧房弁狭窄症様の血行動態を併発したためうっ血性心不全を来したものと診断。僧房弁形成術と左心房内隔壁切除術を行った。比較的稀な成人三心房心の形態、血行動態を複数のModalityにより評価することができたため報告する。

77

外科的血栓摘除術で良好な経過が得られた肺塞栓症の一例

¹東北大学病院卒後研修センター

²東北大学 循環器内科学

³東北大学 心臓血管外科学

○大江 崇¹、青木 竜男²、神津 克也²、鈴木 秀明²
山本 沙織²、三浦 正暢²、建部 俊介²、杉村宏一郎²
増田 信也³、秋山 正年³、川本 俊輔³、齋木 佳克³
下川 宏明²

【症例】45歳、男性。【主訴】意識消失。【現病歴】来院1ヶ月前、右下肢の腫脹と間欠性跛行を自覚したが、自然に軽快した。当院来院4日前より大腸癌手術予定で前医に入院していたが、当院来院前日に突然の呼吸苦、意識消失が出現し、低酸素血症を認め酸素投与を開始した。CTで両側肺動脈に血栓を認め、当院転院搬送となる。来院時、血圧135/84mmHg、脈拍94bpm、SpO₂97% (NC2L)、心電図でSIQIIIITIIIを呈し、心エコーで右心負荷(心室中隔の圧排、TRPG 55mmHg)に加え右房・右室内を浮遊する1×4cm大の索状物を認め、来院当日に外科的血栓摘除術を施行した。術後右心負荷は改善し、合併症無く第7病日に一般病床に転棟した。【結語】外科的血栓摘除術で良好な経過が得られた肺塞栓症の一例を経験した。

74

アイゼンメンジャー症候群による右心不全にトルバプタンが著効した一例

¹岩手県立久慈病院 循環器科

²岩手医科大学 内科学講座 心血管腎内分泌分野

○肥田 親彦¹、照井 克俊²、那須 和広²、高橋 智弘²
中村 元行²

症例は60歳の男性。二十数年前に心房中隔欠損症、アイゼンメンジャー症候群と診断され、外来で薬物療法が行われていた。入院一カ月前、血管内脱水となり利尿薬の用量を減量したが、浮腫は増悪し、胸水は増加し、さらに腸炎を併発して頻回の下痢が出現するようになり、外来での利尿薬の調節に難渋した。右心不全増悪と腸炎のため入院となったが、入院後はフロセミドにトルバプタンを併用したところ、右心不全徴候は順調に軽快して第18病日に退院した。経過中、血圧低下や電解質異常はみられなかった。アイゼンメンジャー症候群による右心不全に対しトルバプタンが効果的だった症例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

76

可逆性の左室障害をきたし肺高血圧を併発したPOEMS症候群の1例

¹山形県立中央病院 循環器内科

²東北大学 循環器内科学

○渡部 賢¹、菊地 翼¹、志鎌 拓¹、大道寺飛雄男¹
加藤 重彦¹、高橋 克明¹、玉田 芳明¹、福井 昭男¹
矢作 友保¹、松井 幹之¹、後藤 敏和¹、山本 沙織²
杉村宏一郎²、下川 宏明²

症例は50歳台女性。2014年6月頃から腹部膨満感と下腿浮腫、体動時の息切れを自覚していた。12月に著明な高血圧と肺うっ血を伴う急性心不全で入院となり、左室駆出率20%と低下していた。利尿剤の投与で症状は速やかに改善し、ACE阻害薬やβ遮断薬の内服後に収縮能は正常化した。平均肺動脈圧45mmHgを示す著明な肺高血圧が残存した。造影CTで肝脾腫、多発リンパ節腫脹を認め骨髄生検・リンパ節生検を施行したが有意な所見は認めず、採血から膠原病等も否定的であった。何らかの全身性疾患を疑い、東北大学病院に紹介したところPET-CTで骨硬化病変を認め、VEGF高値や皮膚所見等からPOEMS症候群の診断に至った。POEMS症候群に左心不全と肺高血圧を併発した一例を経験したため報告する。

78

統合失調症を背景に抗リン脂質抗体症候群で発症した肺塞栓症の一例

¹東北大学 循環器内科学

²東北大学病院高度救命救急センター

○鈴木 秀明¹、杉村宏一郎¹、青木 竜男¹、建部 俊介¹
三浦 正暢¹、山本 沙織¹、矢尾板信裕¹、久志本成樹²
下川 宏明¹

32歳、男性。17歳で統合失調症を発症し、複数の抗精神病薬を内服していた。来院当日、8mの橋から飛び降り受傷し、第12病日に胸腰椎骨折に対し手術を行った。術後は予防量のヘパリン投与を行い、自力で体動は困難だった。第40病日、突然全身強直性けいれんを発症し、低酸素血症、徐脈に陥った。心エコー、胸部造影CTでそれぞれ右心負荷、両肺動脈主幹部の血栓を認め、肺塞栓症と診断した。下大静脈フィルターを一時留置した後に血栓溶解療法を行い、ワーファリンを導入して第89病日に介助歩行が可能な状態で精神科病院へ転院した。本症例は第43、145病日にループスアンチコアグラントが陽性であり、抗リン脂質抗体症候群と診断したが、統合失調症における抗リン脂質抗体症候群と静脈血栓塞栓症の発症との関連が示唆される。

我が国の慢性心不全患者において心房細動が予後に及ぼす影響—CHART-2研究からの報告—

¹東北大学 循環器内科学²東北大学 循環器EBM開発学

○山内 毅¹、坂田 泰彦¹、宮田 敏²、三浦 正暢²
 但木壮一郎¹、牛込 亮一¹、佐藤謙二郎¹、小野瀬剛生¹
 辻 薫菜子¹、阿部 瑠璃¹、笠原信太郎¹、及川 卓也¹
 後岡広太郎¹、高橋 潤¹、下川 宏明¹

【背景】我が国における心房細動を合併した慢性心不全患者の背景や予後に関する検討は不十分である。【方法・結果】第二次慢性心不全登録 (CHART-2) 研究 (N=10,219) に登録された慢性心不全症例4,818例において、登録時に心房細動を有する患者 (N=1,859) は有さない患者 (N=2,953) と比較して高齢であり (71 vs. 68歳)、腎機能は不良でBNPは高値であった (全て $p < 0.001$)。心房細動患者の全死亡率、心不全入院率は非心房細動患者と比較して有意に低かった (それぞれハザード比1.34、1.69、共に $P < 0.001$) が、症例背景で調整した結果、その有意差は消失した。【結論】心房細動を有する慢性心不全患者の背景と予後は不良であるが、症例背景で調整後の予後は不良ではない。

末梢型慢性血栓性肺高血圧症の病変形態—OFDIによる検討—

東北大学 循環器内科学

○神津 克也、青木 竜男、杉村宏一郎、三浦 正暢
 建部 俊介、山本 沙織、矢尾板信裕、鈴木 秀明
 佐藤 遥、佐藤 公雄、下川 宏明

背景：慢性血栓性肺高血圧症 (CTEPH) において、血管造影による病変範囲の特定は困難な場合がある。今回我々は経皮的肺動脈形成術 (PTPA) 施行時に、OFDI (optical frequency domain imaging) を用いて病変部を観察した。方法と結果：2013年11月から2015年1月までの間にCTEPH患者31名に対し79回のPTPAを施行し、330病変に治療を行った。そのうち92病変でOFDIによる観察を行い、メッシュ様閉塞病変を63病変で、スリット状構造物を28病変で、壁在血栓を52病変で認めた。65病変で2つ以上の病変形態を有していた。結語：OFDIによりCTEPHの病変は複雑な形態を有していることが明らかになり、治療範囲の決定にも有用であることが示唆された。

心血管疾患患者における東日本大震災後の心的外傷後ストレス障害の地域別における経時変化の検討

¹東北大学 循環器内科学²東北大学 循環器EBM開発学

○小野瀬剛生¹、坂田 泰彦¹、後岡広太郎¹、宮田 敏²
 三浦 正暢¹、但木壮一郎¹、山内 毅¹、辻 薫菜子¹
 阿部 瑠璃¹、及川 卓也¹、笠原信太郎¹、高橋 潤¹
 下川 宏明¹

【目的】心血管疾患患者における東日本大震災後のPTSDの地域別における保有率の経時変化を検討する。【方法】CHART-2登録研究 (N=10,219) に登録の心血管疾患患者を対象とし2011年から4年間連続した調査を行い、IES-R-J 25点以上をPTSDと判定した。【結果】2011、2012、2013、2014各年の岩手、宮城、福島3県のPTSD保有率は16.1%、16.7%、8.2%、8.0%と高頻度であった。震災被害が少ない青森、秋田、山形3県でのPTSD保有率はそれぞれ7.5%、9.1%、3.1%、4.0%であり、各年においても被害の大きい太平洋沿岸3県でのPTSD保有率が高かった ($P < 0.01$)。【結論】太平洋沿岸3県において東日本大震災後4年にわたり高頻度にPTSDを認めた。震災後3年以上経過した2014年においてもメンタルストレスの影響が持続していたことから長期的なメンタルケアの必要性が示された。

メ 毛

Lined writing area consisting of 24 horizontal lines.