



# 第8回 せとうち脈管カンファレンス

## ～瀬戸内の脈管を守る～

当番世話人／**桑田 憲明** (川崎医科大学附属病院 心臓血管外科)

代表世話人／**内田 治仁** (岡山大学 CKD・CVD地域連携包括医療学講座)

**日時** 2025年7月12日(土) 13:00～16:00 ※受付開始 12:00～

**会場** **オルガホール** | ●地下1階／セッション会場  
●2階(スタディールーム)／ハンズオン会場

〒700-0026 岡山県岡山市北区奉還町 1-7-7 / TEL (086)256-7244

# 第8回

## せとうち脈管カンファレンス

### 【プログラム】

PROGRAM

第8回 せとうち脈管カンファレンス 当番世話人

**栗田憲明**

(川崎医科大学附属病院 心臓血管外科)

---

## ご挨拶

### 第8回 せとうち脈管カンファレンスの開催にあたって

謹啓

小暑の候 ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

せとうち脈管カンファレンスは瀬戸内海沿岸地域の脈管疾患に対する学問的探究、診断治療方法の多施設・多職種間討論、脈管診療に関わる医療従事者（医師、臨床検査技師、看護師）の育成を目的に年1回開催され、今回で第8回を迎えます。昨年度は第6回日本フットケア・足病医学会 中国四国地方会と合同開催となり、現地開催で盛況となりました。本年も感染状況に十分配慮し、万全な感染対策を施したうえで岡山の下肢治療を盛り上げるべく進めてまいりたく存じます。

ご参加の皆様方と多くの情報交換を行い、診療の質の向上と治療の発展を模索するより良い機会になればと願っております。多数の皆様方のお越しを心よりお待ちしております。

末筆ですが、本会は大変多くの協賛企業のご協力により無事開催を迎えることができました。この場をお借りして厚く御礼を申し上げます。

謹白

第8回 せとうち脈管カンファレンス 当番世話人  
(川崎医科大学附属病院 心臓血管外科) 栗田 憲明

---

## 参加者の皆様へ

### ◆参加受付

【日 時】 7月12日(土) 12:00~16:00

【会 場】 岡山県オルガホール  
地下1階/セッション会場  
2階(スタディールーム)/ハンズオン会場

【参加費】 医師およびコメディカル …………… 1,000円  
企業関係者 …………… 3,000円  
ハンズオン参加費(事前登録制) …………… 1,000円

### ◆血管診療技師(CVT)認定更新単位の取得方法

本会は血管診療技師認定機構により認定されたプログラム(2単位)になります。  
発表者およびハンズオン講師の先生には、2単位が追加されます。本会参加者に限り、  
会の終了時に、受付にて参加証を発行し、お渡し致しますので、申し出てください。

### ◆クローク

クロークはございません。大きい荷物がある場合は個別に受付にてご相談ください。

---

## 発表方法 — 演者の皆様へ —

### 1. 発表時間

一般演題:口演8分、質疑応答4分 計12分

\*座長・司会の指示に従って指定された時間内での発表をお願いいたします。

### 2. 発表データについて

・本研究会はPC発表のみといたします。

\*ご自身のPCを会場設置のプロジェクターに接続のうえ、ご発表をお願いいたします。

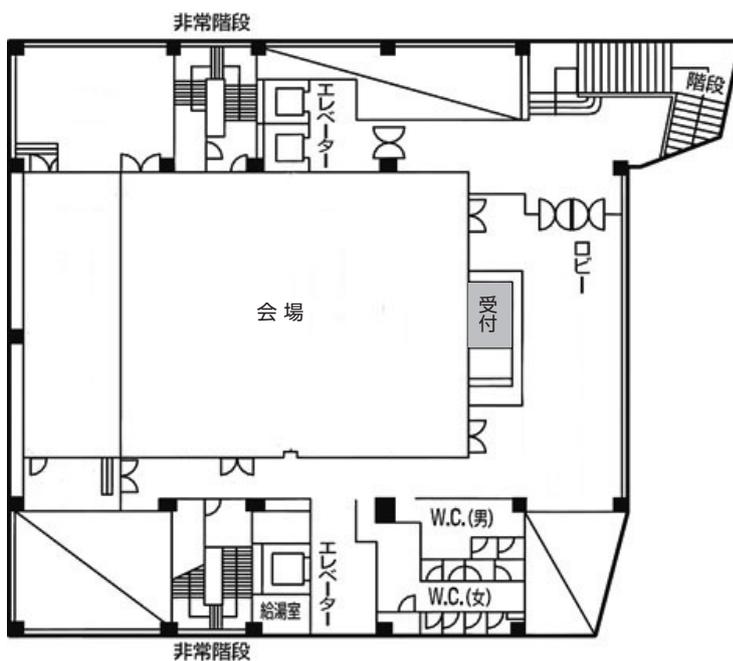
## 会場案内



### オルガホール

住所：〒700-0026 岡山県岡山市北区奉還町1丁目7-7  
TEL：086-256-2777

## フロア説明【地下1F】



# プログラム

🕒 時 間	オルガホール (B1F) セッション会場	🕒 時 間	スタディールーム (4F) ハンズオン会場	マウント (4F) 世話人会場
12:00-12:30				世話人会
12:00-	受付開始		機器設営	
13:00-13:05	開会の挨拶 (栗田 憲明 川崎医科大学附属病院)			
13:05-13:55	一般演題①	13:40-14:40	超音波ハンズオン①	
13:55-14:05	休 憩	14:40-14:50	休 憩	
14:05-14:55	一般演題②	14:50-15:50	超音波ハンズオン②	
14:55-15:05	休 憩		機器撤収	
15:05-15:55	特別講演			
15:55-16:00	表彰式・閉会の挨拶 (内田治仁 岡山大学)			

---

◆一般演題① | 13:05-13:55 |

座長：栞田 憲明（川崎医科大学附属病院 心臓血管外科）  
田淵 篤（川崎医科大学附属病院 心臓血管外科）

1. 治療に難渋をした壊疽性膿皮症の1例

岡山大学 循環器内科 戸田 洋伸

.....

2. Indigo Aspiration Systemの使用経験

川崎医科大学 心臓血管外科学 橋口 大毅

.....

3. 新医療研究開発センターの活動紹介:アイデア次第! 医療機器開発は学外で可能なのをご存じですか?

岡山大学学術研究院医療開発領域 新医療研究開発センター 藤井 泰宏

.....

4. 高度石灰化を伴うSFA病変に対してInner pierce techniqueが有効であった一例

倉敷中央病院 循環器内科 谷延 成美

◆一般演題② | 14:05-14:55 |

座長：岩崎 隆一（川崎医科大学附属病院 中央検査部）  
山内 陽平（倉敷中央病院 臨床検査技術部）

1. 腹部大動脈人工血管置換術後の吻合部瘤-下大静脈瘻孔

倉敷中央病院 臨床検査技術部 坂東 莉小

.....

2. 一度見たら忘れない!外膜囊腫の2症例

岡山大学病院 超音波診断センター 武本 梨佳

.....

3. 当検査室における深部静脈血栓症 (DVT) のパニック所見報告に関する調査

川崎医科大学附属病院 中央検査部 岩崎 隆一

.....

4. 深部静脈血栓症との鑑別に超音波検査が有用であったベーカー嚢胞破裂の2症例

心臓病センター榊原病院 臨床検査科 有高 進悟

# 特別講演

《15：05～15：55》

座長： 栗田 憲明 (川崎医科大学附属病院 心臓血管外科)

演題 「CLTIに対するチーム医療」

演者 JA広島総合病院 心臓血管外科 小林 平

---

## 一般演題① 抄録 13:05～13:55

座長：栞田 憲明 (川崎医科大学附属病院 心臓血管外科)  
田淵 篤 (川崎医科大学附属病院 心臓血管外科)

---

### 1. 治療に難渋をした壊疽性膿皮症の1例

岡山大学 循環器内科 戸田 洋伸

57歳男性。20年前にバージャー病の診断で腰部交感神経切除術を施行歴がある。19年前に深部静脈血栓症および肺塞栓の診断にて下大静脈フィルターを留置された。4年前から右下腿に静脈うっ滞性潰瘍が難治化したため精査をしたところ、IVC フィルター血栓症を認めたため、複数回のIVC フィルター内の血管内治療（最終的にはフィルター内ステント留置）を実施された。しかしながら右下腿の潰瘍の治癒には至らず、複数回植皮術を試みられたが、生着には至らなかった。

また、右大腿膝窩動脈の閉塞を認めたため、EVTを実施されたが、やはり創傷治癒には至らなかったため当院皮膚科に紹介入院となった。壊疽性膿皮症の診断にて、抗菌薬およびステロイド治療（プレドニゾン30mg/日）を開始。骨髓穿刺により染色体異常（XXY）を認め、クラインフェルター症候群と診断され、テストステロン補充療法が開始となった。プレドニゾンを漸減し、10mgになったところで全層植皮術を実施。その後、1年の経過で上皮化が得られた。この度、遺伝的背景の元、静脈うっ滞性潰瘍が難治化し壊疽性膿皮症に至ったが、チーム医療にて治癒を得た1例を経験したため報告する。

---

### 2. Indigo Aspiration Systemの使用経験

川崎医科大学 心臓血管外科学 橋口 大毅

従来、浅大腿動脈（SFA）の急性動脈閉塞に対しては、ウロキナーゼによる血栓溶解療法、血管内治療（血栓吸引療法や血管形成術）、と外科的血栓除去術が行われてきた。ウロキナーゼの供給停止に伴って、血栓吸引・除去デバイスの Indigo Aspiration System が緊急的薬事承認が申請され、2024年8月から当科で使用可能となった。承認後に Indigo Aspiration System を使用した2症例の治療経験を報告する。

症例①: 81歳男性。下肢治療歴多数、直腸がん術後、脳梗塞、造影剤（イオメロン）アレルギーあり。10日前からの右足趾冷感、安静時疼痛を認め、右SFA高位の高度狭窄を認めた。血管内治療を施行した際に浅大腿動脈のステントグラフト閉塞を認め、二期的に Indigo Aspiration System で治療介入を行った。

症例②: 81歳女性。糖尿病、脂質異常症、脳梗塞後遺症あり。4ヶ月前に左足趾黒色壊死（EIA狭窄、CFA狭窄、SFA閉塞）に対して内膜摘除とPTAを施行。術後3ヶ月でリハビリ継続、右下肢治療目的にいったん転院し、再転院したところ、左下肢チアノーゼを認め、Indigo Aspiration System で治療介入を行った。治療経過や文献的考察を加えて報告する。

---

### 3. 新医療研究開発センターの活動紹介：アイデア次第！ 医療機器開発は学外で可能なのをご存じですか？

岡山大学学術研究院医療開発領域 新医療研究開発センター 藤井 泰宏

岡山大学学術研究院新医療研究開発センターによる医療機器開発支援体制を紹介する。医療機器は開発は、創薬とは色々な面でかなり異なる開発領域である。条件次第では、アイデア段階から企業マッチングを経て実用化までつながる可能性があるが、一般の方々にはその認識は乏しいと思われる。

新医療研究開発センターの支援は、学外の医療関係者は誰でも利用可能である。医療機器開発が創薬での開発と異なる点、特許取得や特許収入などの具体的なメリット、勝てる開発を選択する注意点(特許戦略・マーケティング等)を紹介する。臨床の実践に携る関係者こそ、医療現場のニーズを最も熟知している。医療現場からの革新を妨げる「学外では開発できない。医師でないと開発できない。」という固定観念を打破し、実践的なイノベーションを促す契機としたい。案外始めやすいものであると認識して頂けると幸いである。

---

### 4. 高度石灰化を伴うSFA病変に対してInner pierce techniqueが有効であった一例

倉敷中央病院 循環器内科 谷延 成美

症例は80歳女性。第1,3趾潰瘍の重症下肢虚血を認め、前医にてSFA完全閉塞に対してEVT施行されるも治療困難にて当科紹介となった。SFAは分岐直後から高度石灰化結節を伴いながら20cm程度の閉塞長を認めていた。膝窩動脈(P1)近くまで閉塞長があり、表パンは困難と思われたが、膝窩動脈(P2,3)は血管性状良好であり、表膝パンは可能と思われた。順行穿刺で手技を開始するも、SFA入口部の石灰化結節に阻まれ、tapered wire60gでも通過させることが困難であったため、表膝パン施行した。しかしながら病変の遠位部にも高度石灰化結節が存在し、マイクロカテーテル、ガイドワイヤーともに通過困難となった。このため、SFA近位部より20G針を用いて Inner pierce technique を施行し、遠位部から針にて石灰化結節を通過させ externalization を行った。これにより同部位通過に成功し、再度表膝パンからの retro システムと externalization を行った。一部 intramedia の部位があり、ViabahnとSUPERA スtentを近位部に留置し、遠位部はDCBで拡張し血流の改善を認めた。高度石灰化を伴う複雑病変であり、Innner pierce technique をSFAへ応用し治療しえた症例、であり治療法を報告する。

---

## 一般演題② 抄録 14:05～14:55

座長：岩崎 隆一（川崎医科大学附属病院 中央検査部）

山内 陽平（倉敷中央病院 臨床検査技術部）

---

### 1. 腹部大動脈人工血管置換術後の吻合部瘤-下大静脈瘻孔

倉敷中央病院 臨床検査技術部 坂東 莉小

【症例】70歳代男性【現病歴】20XX年3月、1週間前から増悪する労作時呼吸困難及び黄疸・褐色尿を主訴に近医を受診し、血液検査で溶血性貧血を疑われ当院血液内科に入院した。単純CTでグラフト周囲に70mmの大動脈瘤を指摘され、腹部雑音および破碎赤血球を認めたため、機械的溶血を疑い精査目的に腹部大動脈エコーを施行した。【既往歴】腹部大動脈瘤破裂、腹部大動脈人工血管置換術後、慢性閉塞性肺疾患【経過】腹部大動脈エコーでグラフト周囲に最大短径75mmの瘤を認めた。グラフト左脚-左総腸骨動脈吻合部にグラフト外の瘤へ漏出する著明な加速血流を認めた。また、CT画像とのfusionエコーで、瘤と下大静脈を交通する血流を認め、吻合部瘤-下大静脈瘻孔を指摘した。経胸壁心エコーでは右心系の拡大、三尖弁逆流最大血流速度3.4m/s及び推定収縮期肺動脈圧49mmHgであり、右心負荷所見を認めた。後日、ステントグラフト留置術を施行し、溶血性貧血及び右心負荷所見は改善傾向を示した。術後の超音波検査では瘤内は血栓化し下大静脈への血流を認めなかった。【結語】腹部大動脈人工血管置換術後に生じた吻合部瘤-下大静脈瘻孔を経験した。CT画像とのfusionエコーは病態の把握に有用であった。

---

### 2. 一度見たら忘れない!外膜囊腫の2症例

岡山大学病院 超音波診断センター 武本 梨佳

外膜囊腫は主に動脈に認められる、血管外膜にコロイド様物質を含む囊胞を形成する比較的まれな疾患である。稀な疾患であるが故に経験がない場合、初見の超音波検査では診断に苦慮することが多いと考えられる。今回は動脈、静脈それぞれに発症した外膜囊腫の症例を提示する。

**症例1**：60歳代男性。主訴は歩行時の右下肢のだるさ。

20XX年6月、1年くらい前から歩行時の右下肢のだるさを自覚し、前医を受診。右側のABIが0.83と低下を認めたため、閉塞性動脈硬化症が疑われ、当院に紹介受診された。

超音波検査にて右膝窩動脈の後壁側に内部が低輝度の囊胞様の構造物を認め、同部位にて血流の加速を認めた。CT検査では、右膝窩動脈に高度狭窄を認め、狭窄部には低吸収構造があり、外膜囊腫が疑われた。これらの検査より右膝窩動脈外膜囊腫と診断され、外科的切除となった。

**症例2**：60歳代男性。主訴は左下肢浮腫、左鼠径部腫脹。

20XX年2月ごろから左大腿～下腿の腫脹を自覚、前医を受診し、超音波検査にて大腿鼠径部のリンパ節の腫脹および静脈圧排所見を認めた。種々の検査を行うも原因がはっきりせず、2か月経過観察を行ったが、超音波検査ではリンパ節腫脹の改善を認めなかったため、当院を紹介受診された。

当院での超音波検査では総大腿静脈の外周に房状の構造物を認めた。構造物の辺縁は整、内

---

部構造は低輝度で均一。構造物内に血流は確認できず、血管との連続性、交通も認めなかった。総大腿静脈は構造物により圧排されてはいたが、明らかな閉塞は認めず。また、深部静脈血栓症も認めなかった。CT・MRI検査では左鼠径部に多房性嚢胞性病変を認め、大腿静脈外膜嚢腫が疑われた。また、病変により左大腿静脈は著明に狭窄していた。これらの検査より左総大腿静脈外膜嚢腫と診断され、外科的切除となった。切除された腫瘍の組織診断では中膜から外膜に相当する部分に多房性嚢胞の形成を認め、外膜嚢腫と診断された。

### 3. 当検査室における深部静脈血栓症 (DVT) のパニック所見報告に関する調査

川崎医科大学附属病院 中央検査部 岩崎 隆一

パニック値とは「生命が危ぶまれるほど危険な状態にあることを示唆する異常値」と定義されている。一方生理機能検査におけるパニック値は単なる数字で表すことが難しい場合があり、「パニック所見」として報告されるケースが多い。さらにその設定や報告に関するルールなどは医療機関ごとに設定されているのが現状である。当検査室では急性期かつ中枢型の深部静脈血栓症 (DVT) をパニック所見として報告しているが今回、その運用に関して以下の検討を行った。

検討期間は2020年1月から2022年12月までの3年間で、検討内容は① DVT 検査の依頼件数、② DVT の陽性率、③ 中枢型 DVT の陽性率、④ パニック報告の伝達率、⑤ 医師のカルテ記載率およびそれに要した日数、⑥ パニック値報告した症例における投薬などの対応率とした。結果は① 4163件、② 34.7%、③ 3.7%、④ 100% (オーダー医：90.8%、代替医：9.2%)⑤ 98.7%、要した日数 (0日：93.7%、1日：5.0%)、⑥ 88.3%であった。パニック所見の報告体制、報告した記録やカルテ記録の確認方法など当検査室の取り組みを報告する。

### 4. 深部静脈血栓症との鑑別に超音波検査が有用であったベーカー嚢胞破裂の2症例

心臓病センター榊原病院 臨床検査科 有高 進悟

【はじめに】急性に現れる下肢の腫脹、疼痛や熱感、皮膚の色調変化などを認めた場合は深部静脈血栓症 (DVT) が疑われるが、ベーカー嚢胞の破裂は、DVT と類似した症状を呈するため、臨床症状だけでは鑑別は困難である。今回、受診時に DVT が疑われ、超音波検査でベーカー嚢胞破裂の診断に至った症例を経験した。

【症例1】65歳男性。2週間前に階段を登っている際に左膝の痛みがあり整形外科を受診。変形性関節症と関節水腫の診断で、関節液の穿刺等の処置を行った。4～5日前から左下腿の腫脹を自覚。痛みが持続するため近医受診し、DVT が疑われ当院紹介となった。受診時、左下腿～足部は圧痕性浮腫と疼痛あり。息切れや胸部症状は認めなかった。

【症例2】82歳女性。3日前より右下肢に違和感があり、前日より床に足をつけることができないほどの疼痛が出現。右大腿～下腿にかけての腫脹も認めた。腫脹は増悪傾向で熱感を伴っており近医を受診。DVT を疑われ当院紹介となった。

【超音波所見】いずれの症例においても、超音波検査では、痛みの訴えのある部分に嚢胞性腫瘍を認めた。腫瘍と膝窩部の関節腔からの連続性を認めることからベーカー嚢胞と考えられ、内容物が筋肉間の間質へ伸展しており、ベーカー嚢胞破裂と診断された。

【考察】DVT とベーカー嚢胞破裂の鑑別は臨床症状のみでは困難なことが多い。ベーカー嚢胞破裂に対して抗凝固療法を行った場合、出血が増悪しコンパートメント症候群に至る可能性があるため、DVT を疑う場合には、ベーカー嚢胞破裂の可能性を踏まえ診断を行うことが重要である。

---

## 協賛会社一覧 (50音順)

株式会社カワニシ

キヤノンメディカルシステムズ株式会社

株式会社ジェイ・シー・テイ

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

スミス・アンド・ネフュー株式会社

テルモ株式会社

日本ゴア合同会社

西日本メディカルリンク株式会社

日本メドトロニック株式会社

ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社

2025年6月13日現在

# 医療の「新しい」を 「今」届けたい。

刻々と変化し進化し続ける医療において、創業100年間、変わらない思いがあります。使っていただく方の「心」を聴きたい。聴診器が優しく胸に寄り添うように。最先端の医療器材を、一刻も早く高度な情報と共に医療現場へ届けたい。安心・安全・高品質な医療をサポートしたい。関わる方の笑顔のために。カワニシの願いは変わることはありません。100年前も、100年先も。

急性期医療分野のニーズにお応えするため、循環器・整形・放射線科・眼科・手術室・ライフサイエンス分野などの専門人材による営業活動のみならず、ICTを活用した次世代病院経営のサポートまでお客様のニーズに最適なソリューションをご提供いたします。



株式会社 カワニシ

〒700-8528 岡山県岡山市北区今1-4-31  
TEL: 086-241-1112  
URL: <https://www.kawanishi-md.co.jp/kw/>



医療ICTでデジタル予約やキャッシュレス決済など次世代の病院経営をサポート

株式会社 カワニシ (イークメド)  
URL: <https://kawanishi-bm.co.jp/>



つなぐ、人と未来。  
OLBA  
GROUP

Together, improving life

## ステント内の、 閉塞・繰り返す再狭窄・長区域病変に\*。

ゴア® バイアバーン® スtentグラフトは、日本ではじめて、浅大腿動脈のステント内再狭窄病変への適応をもつスキャフォールドデバイスです。

ゴア® バイアバーン® スtentグラフト  
GORE® VIABAHN®  
Endoprosthesis with Heparin Bioactive Surface

\* 浅大腿動脈ステントグラフト 実施基準: 浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会ホームページ (<https://sfasg.jp>)、アクセス日 2025年3月5日

販売名: ゴア® バイアバーン® スtentグラフト 承認番号: 22800BZX00070000 一般名: ヘパリン使用中心循環系ステントグラフト  
ゴア、GORE、Together, improving life、バイアバーン、VIABAHNおよび記載のデザイン(ロゴ)は、W. L. Gore & Associatesの商標です。  
© 2025 W. L. Gore & Associates, Inc. / 日本ゴア合同会社 24PL3057-JA01 MARCH 2025

詳しい製品情報については  
ウェブサイトをご参照ください



製造元 W. L. Gore & Associates, Inc.

製造販売元 **日本ゴア合同会社**  
メディカル・プロダクツ・ディビジョン

〒108-0075 東京都港区港南1-8-15 Wビル  
T 03 6746 2560 F 03 6746 2561 [goremedical.com/jp](http://goremedical.com/jp)



# Medtronic

## IN.PACT™, DCB for AV access and lower extremity.

IN.PACT™ Admiral™  
Drug-Coated Balloon

IN.PACT™ 018  
Drug-Coated Balloon

IN.PACT™ AV  
Drug-Coated Balloon

日本メドトロニック株式会社  
[medtronic.co.jp](http://medtronic.co.jp)

販売名 / 医療機器承認番号  
IN.PACT Admiral 薬剤コーティングバルーンカテーテル / 22900BZX00295000  
IN.PACT AV薬剤コーティングバルーンカテーテル / 30200BZX00309000

使用目的又は効果、警告・禁忌を含む使用上の注意等の情報につきましては製品の電子添文をご参照ください。本製品の使用に際しては、関連学会により策定された適正使用指針を遵守ください。  
© 2023 Medtronic. Medtronic及びMedtronicロゴマークは、Medtronicの商標です。TMを付記した商標は、Medtronic companyの商標です。

PV-341\_1

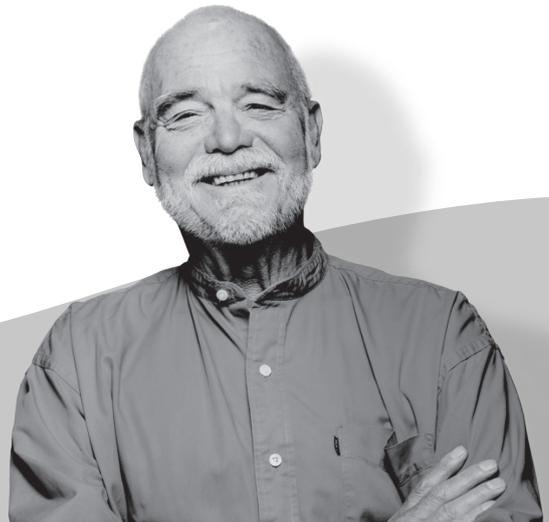
## ＋ スミス・アンド・ネフューは 最適な局所陰圧閉鎖療法を提供します。

Helping you get **CLOSER TO ZERO**® Delay in wound healing

## Smith+Nephew

RENASYS<sup>◇</sup> TOUCH  
Negative Pressure Wound  
Therapy System

PICO<sup>◇</sup> 7  
Single Use Negative Pressure  
Wound Therapy System



販売名：RENASYS 創傷治療システム 承認番号：22400BZX00276000  
販売名：PICO 創傷治療システム 承認番号：22600BZX00226000

スミス・アンド・ネフュー株式会社

〒105-5114 東京都港区浜松町 2-4-1 TEL:03-5403-8830  
はスミス・アンド・ネフューの商標です。  
©2023 Smith+Nephew  
[www.smith-nephew.com/ja-jp](http://www.smith-nephew.com/ja-jp)



# STRATAFIX® Spiral PDS PLUS®

## Smooth and Secure

軟部組織縫合に適したSmoothな組織通過性とSecureな組織保持をめざしたノットフリー縫合デバイス

高度管理医療機器 販売名: STRATAFIX Spiral PDS プラス 承認番号: 22900BZX00123000  
製造販売元: ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 〒101-0065 東京都千代田区西神田 3-5-2 TEL.0120-160-834

JP\_ETH\_WOUN\_393318 ©J&JKK 2024

## 第8回 せとうち脈管カンファレンス 【プログラム】

発行/令和7年7月

編集/瀬戸内脈管研究会

事務局/岡山大学大学院医歯学総合研究科  
腎・免疫・内分泌代謝内科学教室  
〒700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町2-5-1  
TEL:086-235-7235 FAX:086-222-5214

事務局代行/株式会社 ビーサイド  
〒553-0003 大阪市福島区福島7-3-14 MEビル4F  
TEL 06-6455-3948 FAX 06-6455-3949

印刷/株式会社 橋本印刷所  
〒700-0841 岡山県岡山市北区舟橋町7-15  
TEL 086-233-7251 FAX 086-223-1036