

第 14 回 SIRCHS 研究会

(Society of Interventional Radiology, CNS, H&N and Spine)

第 12 回脊椎 IVR フォーラム

プログラム・抄録集

日時：令和 6 年 4 月 12 日（金）18：00～20：30

会場：TKP ガーデンシティ PREMIUM みなとみらい

〒220-0012 横浜市 西区みなとみらい 3-6-3 MM パークビル 5 階

第 14 回 SIRCHS 研究会・第 12 回脊椎 IVR フォーラム

当番世話人：米虫 敦

SIRCHS 研究会 世話人代表 安陪等思（久留米大学）

脊椎 IVR フォーラム 代表世話人 谷川 昇（関西医科大学）

第 14 回 SIRCHS 研究会・第 12 回脊椎 IVR フォーラム 運営事務局

（久留米大学医学部 放射線医学教室内）

〒830-0011 久留米市旭町 67

TEL： 0942-31-7576 FAX： 0942-32-9405

e-mail：sirchs@kurume-u.ac.jp

参加者へのご案内

脳神経、頭頸部、脊椎の Interventional Radiology に興味のある方ならば、どなたでも参加可能です。

・参加受付

参加費：4000 円（SIRCHS：3000 円、脊椎 IVR フォーラム：1000 円）

参加費と引き替えに、参加証（兼 領収証）をお渡しします。

参加受付は現金受付のみとなります。

・その他

会場内は全館禁煙です。

当番世話人の許可の無い発表内容の録音・撮影は固くお断りします。

許可の無い発表スライドの SNS 投稿は固くお断りします。

情報交換会のご案内

研究会終了後に、情報交換会を準備しております。

詳細は、当日に案内させていただきます。

奮って御参加ください。

「骨粗鬆症性脊椎骨折のための経皮的椎体形成術(PVP)マニュアル」頒布のご案内

受付にて「骨粗鬆症性脊椎骨折のための経皮的椎体形成術(PVP)マニュアル」

（野口智幸（著），株式会社メディカルアイ）の著者サイン本を 1 冊 5500 円

で頒布いたします。

座長へのご案内

- ・ 担当セッションの開始 15 分前までに、会場前方の「次座長席」に着席ください。

発表者へのご案内

- ・ 一般演題は、発表 6 分、質疑応答 4 分です。
- ・ PC プレゼンテーションのみです。
- ・ ノート PC をお持ち込みください。また、電源ケーブルも忘れずにお持ち下さい。
- ・ 会場に用意しますプロジェクターのコネクターは、『D-sub15 ピン（ミニ）』および『HDMI』です。PC に端子がない場合は必ずアダプターをご用意ください。



- ・ 接続する PC の解像度は、1366×768, 1280×720 等の 16:9 の解像度に合せてください。
- ・ スクリーンセーバーならびに省電力設定、パスワードの設定は事前に解除しておいて下さい。
- ・ 万一のトラブル回避のため、バックアップ用のデータ（CD-R, USB メモリ）を必ずお持ち下さい。

SIRCHS 研究会世話人会のご案内

令和 6 年 4 月 12 日（金）16:30～17:00

会場：TKP ガーデンシティ PREMIUM みなとみらい

脊椎 IVR フォーラム世話人会のご案内

令和 6 年 4 月 12 日（金）17:10～17:40

会場：TKP ガーデンシティ PREMIUM みなとみらい

第 14 回 SIRCHS 研究会

第 12 回脊椎 IVR フォーラム

プログラム

16:30－17:00 SIRCHS 研究会世話人会

17:10－17:40 脊椎 IVR フォーラム世話人会

開会式

18:00－18:05 (5 分)

脊椎 IVR フォーラム代表世話人挨拶 谷川 昇（関西医科大学）

当番世話人挨拶 米虫 敦（関西医科大学 総合医療センター）

セッション 1. 一般演題 (1)

18:05－18:45 (40 分)

座長： 田上 秀一（久留米大学）

1. VETERAN 法による脊椎穿刺のシミュレーション解析：2 人種系での検討

野口 智幸、松浦 秀司、亀井 僚太郎、前原 純樹、原田 詩乃、白石 貴大、
高木 美緒

独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 放射線科

2. RADPLAT を行った声門癌 T3 の検討 -声帯固定の有無による治療成績の比較-

久原 麻子¹、田上秀一¹、澤野美由紀¹、水嶋翔平¹、久木山智子¹、小金丸雅道¹、
小野剛治²、田中法瑞¹、梅野博仁²、安陪 等思¹

1. 久留米大学医学部放射線科

2. 久留米大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科

3. 上咽頭、中咽頭出血に対して血管塞栓術を施行した2例

松橋 周一¹、掛端 伸也¹、岩村 暢寿^{1,2,3}、一山 紗彩¹、石本 優香¹、笠井 星良¹、
佐々木 美穂¹、永谷 春香¹、新宅 知博¹、丸山 翔¹、辰尾 宗一郎¹、藤田 大真¹、
対馬 史泰¹、掛田 伸吾¹

1. 弘前大学大学院医学研究科 放射線診断学講座
2. 青森県立中央病院 神経血管内治療部
3. 青森県立中央病院 放射線部

4. Intratympanic courseのaberrant ICAを含む右重複内頸動脈に右stapedial arteryの遺残、左intratympanic courseのaberrant ICAの合併を認めた一例

林 英孝、清末一路、田村吉高、平井俊範
熊本大学生命科学研究部画像診断治療科

<休憩 5分>

セッション2. 一般演題(2)

18:50-19:30 (40分)

座長：堀 雄三（永富脳神経外科病院）

5. CASPER スtentを用いた頸動脈stent留置術-術後7日以降に plaque protrusionが認められた1例-

明珍薫¹、高山勝年¹、和田敬¹、榎谷鷹弘²、内山佳知²

1. 高清水会高井病院 脳血管内治療科・IVR科
2. 医真会八尾総合病院 脳神経外科

6. Low NIHSS の左 M2 閉塞に対し t-PA 投与後に新たに生じた左 ICA 閉塞に Mechanical Thrombectomy を行なった 1 例

岩村暢寿^{1、3、4}、槍澤丘泰³、新井陽³、掛田伸吾⁴

1. 青森県立中央病院 神経血管内治療部
2. 青森県立中央病院 脳神経内科
3. 青森県立中央病院 放射線部
4. 弘前大学大学院医学研究科 放射線診断学講座

7. 4D-CT を用いた脳動脈瘤コイル塞栓術後治療効果判定について

堀 雄三¹、金子典正¹、今村佳代²、後藤秀康²、村上英明²、瀧口慎也²、小野 靖²、安藤真次²、野村和孝²

1. 永富脳神経外科病院 放射線科
2. 永富脳神経外科病院 放射線部

8. SWI を用いた頭蓋内硬膜動静脈瘻症例の脳静脈還流評価と治療前後の変化に関する検討

清末一路、上谷浩之、平井俊範

熊本大学生命科学研究部画像診断治療科

<休憩 5 分>

セッション 3. 教育講演

19:35 – 20 : 15 (40 分)

座長：谷川 昇（関西医科大学）

教育講演： 骨粗しょう症性椎体骨折 PVP 治療をマスターする

野口 智幸

独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 放射線科

閉会式

20:15－20：20 (5 分)

SIRCHS 研究会世話人代表挨拶 安陪 等思 (久留米大学)

- ・研究会終了後に情報交換会を準備しております。
- ・奮ってご参加ください。

1. VETERAN 法による脊椎穿刺のシミュレーション解析：2 人種系での検討

野口 智幸、松浦 秀司、亀井 僚太郎、前原 純樹、原田 詩乃、白石 貴大、
高木 美緒

独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 放射線科

目的：VETERAN 法は、椎弓根が椎体の 3 分の 1 に重なるよう X 線透視を斜位にし、続いてオンエンドで椎体を穿刺する方法である。この研究の目的は、人種間の椎体サイズの違いにかかわらず VETERAN 法での「椎体幅の 1/3」の法則が正確な穿刺結果をもたらすのかをシミュレーションで明らかにすることである。

方法：中国人および白人系の死体を用いて椎体サイズを測定した 2 つの論文に基づき、第 5 胸椎から第 5 腰椎までの理論的な椎体および仮想的な 13 ゲージの骨生検を描画し、最大傾斜角度でシミュレーションを実施した。腰椎では経椎弓根穿刺、胸椎には椎体-肋骨間穿刺を想定した。「幅の 1/3」を評価するために、穿刺側の椎体側縁～穿刺点距離を穿刺側の椎体側縁～反対側の椎弓内縁距離の比率である、椎体傾斜（VET）比を測定した。すべての椎体での VET 比率が 33%を超える場合、「幅の 1/3」の VETERAN 法による穿刺が適切と判定した。

結果：すべてのシミュレーションされた椎体の最大 VET 比率は、中国人系で 39～52%、白人系で 36～49%、といずれも 33%を超える範囲であった。

結論：「幅の 1/3」で挿入方向を決定する VETERAN 法は中国人系と白人系のどちらにも適切である可能性が高い。

2. RADPLAT を行った声門癌 T3 の検討 -声帯固定の有無による治療成績の比較-

久原 麻子¹、田上秀一¹、澤野美由紀¹、水嶋翔平¹、久木山智子¹、小金丸雅道¹、小野剛治²、田中法瑞¹、梅野博仁²、安陪 等思¹

1. 久留米大学医学部放射線科

2. 久留米大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科

頭頸部癌取り扱い規約では、声門癌 T3 は声帯固定があり喉頭に限局および/または傍声帯間隙、甲状軟骨の内側皮質に浸潤ありと定義されているが、声帯固定の有無で予後に差があるとの報告が散見される。

[目的] 動注併用放射線治療（RADPLAT）を行った声門癌 T3 の声帯固定群と非固定群の治療成績を明らかにする。また、症例を提示し IVR 医が知っておくべき解剖学的留意点や手技でのポイントについて整理する。

[対象] 2006 年 6 月～2020 年 2 月に RADPLAT を行った声門癌 T3N0 39 例。

[結果] 年齢の中央値は 66 歳、男性 36 例、女性 3 例。声帯固定は 19 例、非固定は 20 例であった。CDDP 動注の投与回数中央値は 4 回、合計 300mg、照射線量の中央値は 69Gy、観察期間の中央値は 56 カ月であった。声帯固定群の声帯可動改善率は 84% (16/19 例)、声帯固定群と非固定群の 5 年局所制御率はそれぞれ 89.5%、90.0%であった。声帯固定群と非固定群の 5 年 laryngectomy-free survival はそれぞれ 89.5%、79.7%、laryngo-esophageal dysfunction free survival は 84.2%、79.7%であった。Grade3 以上の有害事象は粘膜炎 2 例 (5%)、白血球減少 6 例 (15%)、好中球減少 6 例 (15%)、貧血 2 例 (5%)、血小板減少 3 例 (7%)であった。粘膜炎をきたした症例は、いずれも上喉頭動脈分岐近傍から選択的動注を施行した症例であった。

[結論] 声門癌 T3 に対する RADPLAT は声帯固定例に対しても喉頭機能を維持した病勢制御をもたらすと考えられる。また IVR 医は、上甲状腺動脈の解剖と起こりうる合併症について十分な理解が必要である。

3. 上咽頭、中咽頭出血に対して血管塞栓術を施行した2例

松橋 周一¹、掛端 伸也¹、岩村 暢寿^{1,2,3}、一山 紗彩¹、石本 優香¹、笠井 星良¹、
佐々木 美穂¹、永谷 春香¹、新宅 知博¹、丸山 翔¹、辰尾 宗一郎¹、藤田 大真¹、
対馬 史泰¹、掛田 伸吾¹

1. 弘前大学大学院医学研究科 放射線診断学講座

2. 青森県立中央病院 神経血管内治療部

3. 青森県立中央病院 放射線部

上咽頭、中咽頭の出血に対して血管塞栓術を行う事は少ない。しかし、止血困難例では血管塞栓術が有用なこともあり、血管解剖を理解した塞栓術が必要とされる。我々は血管塞栓術にて止血し得た上咽頭、中咽頭出血の2例を経験したので報告する。

症例1

急性リンパ性白血病治療中の10代男性。イノツズマブ・オゾガマイシンの副作用による静脈閉塞性肝疾患/類洞閉塞症候群、上咽頭出血を生じ、連日の輸血とバルーン圧迫で対応したが上咽頭出血は制御困難であった。

造影CTでは仮性瘤や extravasation は認めず、上咽頭粘膜に異常濃染を認めたため、血管塞栓術で血流を低減させ、血小板や凝固因子の補充を行うことで止血を図った。両側上行咽頭動脈咽頭枝のみコイル塞栓し、良好な止血を得た。

症例2

扁桃摘出術後の出血を生じた50代女性。外科的な止血を試みたが止血困難であり、2回の血管塞栓術にて止血し得た。初回の塞栓術は右上行咽頭動脈咽頭枝をコイルで塞栓。塞栓3日後に再出血があり、再度血管造影を施行。右顔面動脈から分岐する扁桃枝から仮性瘤が描出され、これを選択して25%NBCAで塞栓した。

いずれの症例も手技に伴う合併症は認めなかった。外頸動脈系の血管塞栓術は頭蓋内血管との危険な吻合や脳神経を栄養する枝を理解して塞栓術を行う事が重要と考えられた。

4. Intratympanic course の aberrant ICA を含む右重複内頸動脈に右 stapedial artery の遺残、左 intratympanic course の aberrant ICA の合併を認めた一例

林 英孝、清末一路、田村吉高、平井俊範

熊本大学生命科学研究部画像診断治療科

症例は 60 代男性、右顔面腫脹にて発症。CT にて仮性動脈瘤を指摘され、加療目的で紹介される。準緊急で血管造影および塞栓術が施行された。血管造影では頸部から錐体部にかけて重複した右内頸動脈を認め外背側の ICA は一部鼓室内を走行していた、さらに同動脈より stapedial artery と思われる小分枝が起始し中頭蓋へ分布していた。以上から右重複内頸動脈（一部は intratympanic ICA）および stapedial artery 遺残と診断した。右顔面動脈瘤近位部に仮性動脈瘤が存在し、コイルにて塞栓された。手技は合併症なく終了した。術後の経過に特記事項なく、経過観察の血管造影では仮性瘤の再発は認めず。左側の総頸動脈造影では左側も同様に intratympanic ICA を認めた。頸部～錐体部 ICA duplication は非常にまれな変異であり、報告も少ない。発生学的な考察を加えて報告する。

5. CASPER スtentを用いた頸動脈stent留置術-術後 7 日以降に plaque protrusion が認められた 1 例-

明珍薫¹、高山勝年¹、和田敬¹、榎谷鷹弘²、内山佳知²

1. 高槻会高井病院 脳血管内治療科・IVR 科

2. 医真会八尾総合病院 脳神経外科

【背景】Plaque protrusion (PP)は頸動脈stent留置術(CAS)の虚血性合併症との関連性が報告されているが、PP は術中および術後 7 日以内に生じることが多いと報告されている。

【症例】83 歳女性、症候性左内頸動脈高度狭窄症（92%）。MR plaque image で不安定プラークと診断され、CAS で治療する方針となった。Filter protection 下で CASPER stent を留置、控えめな後拡張施行。直後の血管内超音波(IVUS)で PP を認めず、手技を終了した。新たな神経学的所見は認められなかった。術後 7 日目の頸動脈超音波検査(US)で PP は認められなかった。転院前評価目的のため術後 17 日目に施行した US で PP が疑われた。血管造影検査、IVUS で内腔に 50%以上突出する PP が認められたため filter protection 下でバルーン PTA 後、Carotid Wallstent を stent in-stent に留置した。直後の IVUS で PP を認めず、手技を終了した。Filter に捕獲されたデブリスは、病理学的にプラークであった。術後経過は良好で新たな神経学的所見認められず 28 日目の US でも PP は認められなかった。

【結語】CASPER スtentを用いた CAS 術後 7 日以降に PP が認められた 1 例を報告した。

6. Low NIHSS の左 M2 閉塞に対し t-PA 投与後に新たに生じた左 ICA 閉塞に Mechanical Thrombectomy を行なった 1 例

岩村暢寿^{1、3、4}、槍澤丘泰³、新井陽³、掛田伸吾⁴

- 1.青森県立中央病院 神経血管内治療部
- 2.青森県立中央病院 脳神経内科
- 3.青森県立中央病院 放射線部
- 4.弘前大学大学院医学研究科 放射線診断学講座

【緒言】 Middle vessel occlusion (Mevo)に対する Mechanical Thrombectomy (MT)の有効性は確立されていない。本邦の報告では、MT 施行群で転帰良好が多くなるが、症候性頭蓋内出血は増える傾向があり適応は症例ごとに選択する必要がある。今回、Low NIHSS の左 M2 閉塞に対し t-PA 投与後に新たに生じた左 ICA 閉塞に Mechanical Thrombectomy を行なった 1 例を経験したので報告する。【症例】62 歳、男性。入院時は構音障害と顔面神経麻痺、NIHSS 4 であった。CT で左 M2 に Hyperdense vascular sign、DWI で左島のみを高信号を認め、症状が軽いため MT をせず t-PA 投与のみとした。M2 閉塞の約 15 時間後に全失語、共同偏視、右片麻痺が出現し、NIHSS 24 に悪化した。CT で左 ICA から M1 に新たな Hyperdense vascular sign、梗塞巣の拡大は明らかでないため、緊急で MT を行った。【治療・経過】8F OPTIMO を左 ICA に誘導し、RED62 で左 M1 から吸引を行ったが閉塞は残存した。M1、M2 の middle trunk に血栓があるため Phenom27 を M2 の血栓遠位に誘導して、血栓を跨ぐようにステントを展開し、吸引を併用し計 3 回で TICI 3 の再開通を得た。術後の DWI では基底核に梗塞がみられたが、軽度の失語のみに改善し、mRS 1 で転院となった。術後の CTA では左 M2 には狭窄が残存し動脈硬化と心原性の病態があったと考えた。【結語】M2 閉塞に対する MT を行うかは risk と benefit を踏まえ判断する必要があるが、M2 閉塞後に近位の閉塞をきたすことがあり、早期に MT を行うことは有用である。

7. 4D-CT を用いた脳動脈瘤コイル塞栓術後治療効果判定について

堀 雄三¹、金子典正¹、今村佳代²、後藤秀康²、村上英明²、瀧口慎也²、小野 靖²、
安藤真次²、野村和孝²

1. 永富脳神経外科病院 放射線科

2. 永富脳神経外科病院 放射線部

【目的】脳動脈瘤コイル塞栓術後の、術後フォローアップには脳血管撮影もしくは頭部 MRA(TOF)が行われることが多く、頭部 CTA は金属アーチファクトの問題があり、これまでほとんど行われていない。今回我々は、4D-CTA にて脳動脈瘤コイル塞栓術後の治療効果判定を行い、その有用性について検討したので報告する。

【対象と方法】2023 年 4 月から 2024 年 1 月に 4D-CTA を行った脳動脈瘤コイル塞栓術後患者 8 例、年齢 46-83 歳（平均 65.4 歳）で、1 例は心臓ペースメーカー留置後である。動脈瘤の部位は、内頸動脈 4 例、前交通動脈 1 例、脳底動脈頂部 2 例、後下小脳動脈遠位部 1 例である。治療法は、コイル塞栓術 3 例、ステント併用コイル塞栓術 4 例、クリッピング術+コイル塞栓術 1 例である。CT は CANON 製 AquilionONE、前腕皮静脈より造影剤 45ml（+生食 30ml）を 4ml/sec で静注して 4D-CTA を撮像した。4D-CTA で得られる、DSA like image, 3D VR, MIP により金属アーチファクトの程度、①動脈瘤の治療効果(完全塞栓、部分塞栓)、②母動脈の描出能について検討した。

【結果】①動脈瘤については金属アーチファクトにより評価不能の症例はなかった。完全塞栓が 2 例、部分塞栓が 6 例であった。②母動脈が金属アーチファクトの影響を受けなかったもの 5 例、受けたものが 2 例であった。ステント留置術後 4 例については、全例で母動脈の開存の評価は可能であった。【結語】コイル塞栓術後の治療効果判定に 4D-CTA は有用である。

8. SWI を用いた頭蓋内硬膜動静脈瘻症例の脳静脈還流評価と治療前後の変化に関する検討

清末一路、上谷浩之、平井俊範

熊本大学生命科学研究部画像診断治療科

頭蓋内硬膜動静脈瘻症例においてはシャント血流の脳静脈への逆流(CVR)の有無が、出血などの aggressive symptom 発症の危険因子とされている。またその際はしばしば脳血管造影にて pseudophlebitic pattern(PPP)と呼ばれる脳静脈還流障害逆流の所見を示すことが多いとされる。さらに CVR を伴わなくともシャント血流による静脈洞内圧の上昇により、正常脳静脈還流障害から脳機能障害や頭蓋内圧亢進症状などをきたすことがある。SWI は微小出血や血栓の検出や静脈の異常の診断に有用なことは広く知られているが、硬膜動静脈瘻症例における脳静脈還流異常の評価に関する報告はほとんど見られない。今回硬膜動静脈瘻症例における脳静脈還流について脳血管造影と SWI を比較検討し報告する。

[方法] 対象は 2022 年 4 月から 2024 年 3 月の期間で、当院で血管造影と同時期（1 月以内）に SWI を含む MRI を撮像したに頭蓋内硬膜動静脈瘻患者であり。DSA 画像と MRI SWI 画像を比較検討した。血管内治療が行われた症例においては術前後の変化も比較検討した。[結果] 26 例 27 病変（男性 12 例、平均年齢 65.7 歳）が検討対象となった。動静脈瘻の部位は海綿静脈洞 8 例、横 S 静脈洞 6 例、横静脈洞から上矢状静脈洞 4 例、静脈洞交会 1 例、テント 6 例、その他 1 例であった。Borden 分類では type I 8, type II 8、type III 10 例であり、CVR は 18 例でみられた。脳血管造影上 PPP などの脳静脈還流障害所見を示したものは 16 例で、CVR（+）18 例中 15 例、CVR（―）8 例中 1 例であった。SWI では屈曲蛇行・拡張した静脈構造及びその周囲の点状の無信号を静脈還流障害所見と定義した場合、18 例で認められ CVR（+）18 例中 17 例、CVR（―）8 例中 1 例であった。両検査で CVR（―）にもかかわらず静脈還流障害を示した 1 例は、高流量のシャントによる正常静脈還流障害を示しているものと考えられた。SWI で異常を示した 18 例中、血管内治療前後で SWI が比較可能であった症例は 12 例で、うち 11 例で異常所見の改善が見られた。[結論] SWI は硬膜動静脈瘻患者における脳静脈還流異常を比較的鋭敏に検出可能であり、治療効果の判定にも有用であることが示唆された。

教育講演： 骨粗しょう症性椎体骨折 PVP 治療をマスターする

野口 智幸

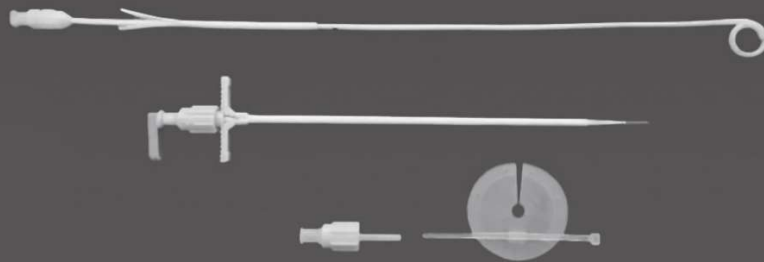
独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 放射線科

MEMO



sumius

CTガイド下ドレナージキットDrainaway



CTガイド下で経皮的に挿通ルートを確認し
膿瘍にカテーテルを留置して排膿・排液をするためのキットです

販売名: CTガイド下ドレナージキット Drainaway 医療機器認証番号: 303AFBZX00002000 クラス分類 II

【製造販売業者】

SBカフスミ株式会社

〒210-8602 神奈川県川崎市川崎区殿町3丁目25番4号

【お問い合わせ先電話番号】

東京 ☎03-5462-4824
札幌 ☎0113-60-2400
仙台 ☎022-742-2471

大阪 ☎06-7659-2156
名古屋 ☎052-726-8381
北関東 ☎0495-77-2621

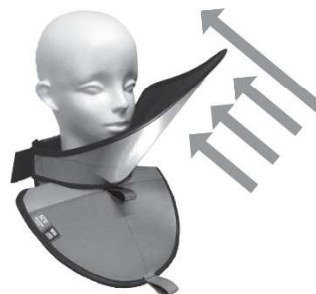
広島 ☎082-542-1381
福岡 ☎092-624-0123

HAGOROMO
X-RAY Protective Devices

IVR術者のための防護具 トリプルガード



頭頸部の防護を
1つのアイテムで



左斜め下方からの
散乱線の防護に特化した形状

【開発協力】

山形大学医学部附属病院放射線部

日野隆喜先生、山崎智香先生

佐藤俊光先生、佐々木宏先生

鈴木幸司先生

奈良県西和医療センター中央放射線部

才田美一先生

東北大学大学院医学系研究科

江口隆一先生

東北大学災害科学国際研究所

災害放射線医学分野

千田浩一教授



株式会社 **マエダ**

営業部・総務部・工場

〒123-0845 東京都足立区西新井本町5-4-12

TEL: 03-3880-8881 FAX: 03-3880-8884

本社 〒115-0033 東京都文京区本郷3-11-9 TEL: 03-3811-7315

製造販売届出販売名: HAGOROMOトリプルガード

製造販売届出番号: 13B3X00111001999

<https://maeda-hagoromo.com>



Penumbra 

Ruby GEN II EMBOLIZATION SYSTEM

Ruby® COIL SYSTEM/POD® SYSTEM

最大径40mmのサイズラインナップにより、
腹部領域における様々な症例において、
コイル治療の選択肢が広がります。

販売名: Penumbra PC400 コイルシステム 承認番号: 22400BZX00294000

製造販売業者

株式会社 **メディコ ヒラタ**

本 部 〒550-0002 大阪府大阪市西区江戸堀3丁目8番8号 ☎06-6443-2288
<http://www.medicos-hirata.co.jp/>

PIL041230201FB13(01)0000(00)/0000

Canon

すべては患者さんのために。

世界が直面する医療を取り巻く環境の変化。
キャノンメディカルは、すべての命と向き合うため
革新的な技術とソリューションをご提供し続けます。
患者アウトカムの最大化とコスト最適化を目指し
医療におけるバリュー向上をお客様とともに実現します。

With Canon Medical, true innovation is Made possible.

Made possible.

Made For life

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



Magnescape®
meglumine gadoterate

Guerbet | 



環状型MRI用造影剤

薬価基準収載

マグネスコープ® 静注38%シリンジ

Magnescape® iv inj. 38% Syringe
10mL, 11mL, 13mL, 15mL, 20mL

ガドテル酸メグルミン注射液

処方箋医薬品^(注)

注) 処方箋医薬品: 注意 - 医師等の処方箋により使用すること
効能・効果、用法・用量、禁忌、副作用 (原形薬を含む) および
使用上の注意等の詳細につきましては、添付文書をご参照ください。



製造販売元

ゲルベ・ジャパン株式会社
東京都千代田区新町6丁目4番6号
<https://www.guerbet.com/ja-jp>

2022年6月作成

マグネスコープ、Magnescapeはゲルベ・ジャパン株式会社の登録商標です。MSG2206L1

Creating a world where
healthcare has no limits



GE HealthCare

GEヘルスケア・ジャパン株式会社

カスタマー・コールセンター 0120-202-021

[gehealthcare.com](https://www.gehealthcare.com)

【受付時間】 9:00~18:00 ※土・日・祝を除く

JB09455JA

シームレス IVR-CT ソリューション
nexaris Angio-CT
At the nexus of treatment innovation
www.siemens-healthineers.com/jp



デジタル画像で提供されている画像は、診断目的でのみ使用されます。他の用途での使用は、当社の製品の使用により生じるものではありません。

最新型デジタルCT装置採用の最先端設備
 アーティス neo 総経番号: 218A8Z00043AD1
 アーティス neo T 総経番号: 218A8Z00066AD1
 アーティス Q 総経番号: 224A8Z00017A000

全身のCTにCT診断装置
 SOMATOM ドミニオン Edge 総経番号: 224A8Z000090000
 SOMATOM コンフィダンス 総経番号: 221A8Z000120000
 SOMATOM スコープ パワーRT Pro edition 総経番号: 226A8Z000157000
 SOMATOM デミニッシュ AS 総経番号: 225A8Z000080000

SIEMENS Healthineers

TORAY
 東レ・メディカル株式会社

変わりゆく手術医療
 放射線からあなたを守る
 グローブ新習慣

放射線防護用手袋
トレフィット
 RADIATION ATTENUATING GLOVES
 SYNTHETIC POLYISOPRENE | POWDER FREE



一般医療機器 放射線防護用手袋 販売名:放射線防護用手袋トレフィット-X 医療機器届出番号:13B1X00015000037 製造販売元:東レ・メディカル株式会社

東レ・メディカル株式会社 〒103-0023 東京都中央区日本橋本町2丁目4番1号 <https://www.toray-medical.com>

Conamon PVP キット

The complete kit for Percutaneous Vertebroplasty



TECRES®
Technology & Research
Japan Co., Ltd.

販売名: Conamon PVP キット
医療機器承認番号: 30500BZX00002000




非イオン性尿路・血管造影剤

イオプロミド

300注 20mL・50mL・100mL
370注 20mL・50mL・100mL
300注シリンジ 50mL・80mL・100mL
370注シリンジ 50mL・80mL・100mL **「BYL」**

処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）薬価基準収載

※ 効能又は効果、用法及び用量、警告、禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意につきましては、製品添付文書をご参照ください。

Clear Direction. ➤ From Diagnosis to Care.

 **Bayer**

製造販売元【文献請求先及び問い合わせ先】
バイエル薬品株式会社
大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001
<https://pharma.bayer.jp>
【コンタクトセンター】
0120-106-398
<受付時間> 9:00～17:30（土日祝日・当社休日を除く）

Iopromide「BYL」

PP-10PR-JP-0123-31-03

2022年4月作成

Muranaka



BONIMED

DEFENSE GLASS X

MURANAKA MEDICAL INSTRUMENTS CO., LTD.

ディフェンスグラス X

X線被ばくのリスクを
低減するために

一般医療用 届出番号 2783XG0010000044
一般名 放射線防護用眼鏡
販売名 BONIMED ディフェンスグラスX premium

村中医療器 株式会社

本社 〒540-0036 大阪府大阪市中央区船越町2-3-6 ☎ 06-6943-1221（大代）
総合センター ☎ 0725-53-5541（代） 東京支店 ☎ 03-3813-9211（代）
<http://www.muranaka.co.jp/>

札幌営業所 ☎ 011-737-9121（代） 仙台営業所 ☎ 022-274-7780（代）
埼玉営業所 ☎ 048-844-3500（代） 金沢営業所 ☎ 050-2018-1030（代）
名古屋営業所 ☎ 052-709-7111（代） 村中船越ビル ☎ 06-6943-1431（代）
北大阪営業所 ☎ 06-6386-0003（代） 米子営業所 ☎ 0859-33-6231（代）
広島営業所 ☎ 082-532-1800（代） 福岡営業所 ☎ 092-473-0123（代）

永久に人の仕事。

見えないけれど、たいせつなこと。

医療技術は、日進月歩で進化しています。

それに応えるため、山下医科器械も深化し

企業として、また人として、

ベストを尽くすと同時にベストを更新したい。

いかに器械や薬が発達しても、

医療を支えるのは、人間なのですから。

山下医科器械株式会社

〔福岡本社〕

〒812-0027

福岡県福岡市博多区下川端町2-1 10F

TEL 092-402-2950 FAX 092-402-2963

〔筑後支社〕

〒839-0801

福岡県久留米市宮ノ陣3-2-36

TEL 0942-31-1166 FAX 0942-31-1160

yamashita
TOTAL MEDICAL SUPPORT

SIRCHS 研究会 役員一覧

【第 14 回 SIRCHS 研究会当番世話人】 米虫 敦（関西医科大学）

【世話人代表】 安陪 等思（久留米大学）

【世話人副代表】 清末 一路（熊本大学）

【事務局幹事】 田中 法瑞（久留米大）

【顧問】

吉川 公彦（奈良医大）

興梠 征典（九州労災病院 門司メディカルセンター）

高橋元一郎（浦和医師会メディカルセンター）

谷川 昇（関西医大）

沼口 雄治（聖路加国際病院）

【世話人】

安陪 等思（久留米大）

飯塚 有応（柏たなか病院）

石蔵 礼一（神戸市立医療センター）

清末 一路（熊本大学）

小林 信雄（聖路加国際病院）

米虫 敦（関西医大）

鈴木 道真（順天堂大）

高橋 聡（平鹿総合病院 放射線科）

高山 勝年（高清会高井病院）

田中 法瑞（久留米大）

田上 秀一（久留米大）

中川 裕之（奈良県総合医療センター）

中里 龍彦（総合南東北病院）

緑川 宏（青森県立中央病院）

村上 優（産業医大）

SIRCHS 研究会 web ページ

<https://sirchs.jp/>

脊椎 IVR フォーラム 役人一覧

【第 12 回脊椎 IVR フォーラム当番世話人】 米虫 敦（関西医科大学）

【代表世話人】 谷川 昇（関西医科大学）

【事務局】 米虫 敦（関西医科大学）

【世話人】

大瀬戸 清茂（東京医科大学）

神納 敏夫（大阪南医療センター）

小泉 徹（京都脊椎脊髄外科・眼科病院）

小林 信雄（聖路加国際病院）

小林 健（石川県立中央病院）

齋田 幸久（聖路加国際病院）

齋藤 博哉（札幌東徳州会病院）

下山 恵司（京都ルネス病院）

田嶋 強（国立国際医療研究センター病院）

田中 法瑞（久留米大学）

戸川 大輔（浜松医大）

内藤 昇（中国労災病院）

中島 康雄（聖マリアンナ医科大学）

沼口 雄治（聖路加国際病院）

樋渡 昭雄（名古屋市立大学）

松迫 正樹（聖路加国際病院）

吉松 美佐子（聖マリアンナ医科大学）

脊椎 IVR フォーラム web ページ

<http://spine-ivr.kenkyuukai.jp/>

協賛企業

(広告掲載、寄付および協賛各社)

S B カワスミ株式会社

株式会社マエダ

株式会社メディコスヒラタ

キヤノンメディカルシステムズ株式会社

ゲルベ・ジャパン株式会社

GE ヘルスケア・ジャパン株式会社

シーメンスヘルスケア株式会社

テクノロジー&リサーチジャパン株式会社

東レ・メディカル株式会社

日本ストライカー株式会社

バイエル薬品株式会社.

村中医療器株式会社

メディキット株式会社

山下医科器械株式会社

(順不同)

第 14 回 SIRCHS 研究会・第 12 回脊椎 IVR フォーラム開催にあたり、

上記の団体・企業に御協賛いただきました。

多大なご協力ありがとうございました。

14 回 SIRCHS 研究会・第 12 回脊椎 IVR フォーラム プログラム・抄録集

発行 令和 6 年 4 月

編集 第 14 回 SIRCHS 研究会・第 12 回脊椎 IVR フォーラム運営事務局
(久留米大学医学部 放射線医学教室内)

〒830-0011 久留米市旭町 67

TEL : 0942-31-7576

FAX : 0942-32-9405

e-mail : sirchs@kurume-u.ac.jp