

B. 入院時処置・指示

- 1) 中心静脈ルート管理をする場合はどのタイプのカテーテルルートを使用することが最も多いですか
 - a) シングルルーメン
 - b) ダブルルーメン
 - c) トリプルルーメン
 - d) スワングアンツカテーテル
 - e) スワングアンツカテーテルと他のカテーテルはおよそ同程度の頻度で使用
- 2) 中心ルートの刺入部位は、まず最初にどこを選択しますか
 - a) 内頸
 - b) 鎖骨上
 - c) 鎖骨下
 - d) 鼠径
 - e) 肘・上腕
- 3) 中心静脈ルートで管理する場合、抗生物質の予防投与を行っていますか
 - a) 注射薬を用いている
 - b) 経口薬を用いている
 - c) 用いていない
- 4) 質問3)でa)およびb)とお答えいただいた方のみ、次の質問にお答え下さい
抗生剤を用いるタイミング、及び期間はいかがですか
 - a) 処置前のみ単回使用
 - b) 処置後のみ単回使用
 - c) 処置前から定時使用
 - d) 処置後から定時使用
 - e) その他 ()

薬剤種について（丸印を付けてください）

- ・ 第 世代セフェム (一般名)
- ・ ペニシリン系 (一般名)
- ・ その他 (一般名)

- 5) 中心静脈ルート管理の患者について、食事はどのようにしていますか
 - a) 中心管理しながらも食事は初期より、又はなるべく早期に併用開始している
 - b) 中心管理からの離脱可能との判断とともに徐々に食事を開始している
 - c) 上記以外・その他 ()

- 6) スワンガンツカテーテルの使用状況について
- NYHA III 度以上の場合は積極的に入れるようにしている
 - NYHA IV 度の場合は積極的に入れるようにしている
 - 他の管理では困難と判断されるときにのみ用いる
 - 極力用いないようにしている
 - 全く用いない
- 7) 質問6)でa) - d) とお答えいただいた方のみ次の問いにお答えください
初診急性心不全 (NYHA III・IV 度) に対してどの程度の割合頻度で用いますか
- 8 割以上
 - 6-8 割
 - 4-6 割
 - 2-4 割
 - 2 割未満
- 8) 質問6)でa) - d) とお答えいただいた方のみ次の問いにお答えください
過去にスワンガンツカテーテルによる治療歴のある、再発急性心不全患者 (NYHA III・IV 度) に対してどの程度の割合頻度で用いますか
- 8 割以上
 - 6-8 割
 - 4-6 割
 - 2-4 割
 - 2 割未満
- 9) 質問6)でc) - e) とお答えいただいた方のみ次の問いにお答えください
普段スワンガンツカテーテルを積極的に使用しない、主な理由は何ですか
(主なもの3つまで)
- 施設内に心拍出量計などモニター機器が充実していない
 - ルート管理が煩雑 (入院病棟、看護、入れ替えまでの期間の短さなど管理的要因)
 - カテーテル挿入時に透視を使わなければならない
 - それ以外の検査情報でも十分、心不全機能評価ができる
 - アプローチ部位が限られる
 - 対医療コスト効果が低い
 - 患者の苦痛
 - 感染の risk 増大
 - その他 ()
- 10) 質問6)でc) - e) とお答えいただいた方のみ次の問いにお答えください
普段スワンガンツカテーテルを積極的に使用しないことにより、不利であると感じられる点
はありますか
- 医療コストの上昇
 - 入院中の急性期 QOL の低下
 - 急性期治療成績 (在院期間・予後も含む)
 - 不利な点はあまり見当たらない
 - その他 ()

11) 入室時に最初に酸素投与を行う場合について

- a) 原則的には一律カニューラを使用することになっている
- b) 原則的には一律マスクを使用することになっている
- c) 搬送時や入院時の SpO₂ ないし SaO₂ の値を参考にして症例ごとにフェイスマスクか経鼻カニューラの選択や投与量を決めている
- d) 上記以外・その他 ()

12) 初診急性心不全患者の治療中の動脈血酸素飽和度の最低目標値はでいくらですか

- a) 90 b) 91-92 c) 93-94 d) 95-96 e) 97-98 f) 99 以上
- g) 年齢で目標値を補正しているので様々である (その場合 60 歳で %)

13) 入院後の鎮静のために使用が必要と考えられる場合 (非挿管時不隠対策)、次のいずれを用いますか (最も多いものから順に 2-3 つまで回答)

- a) 塩酸ペンタゾシン (ソセゴン、ペンタジン)
- b) パモ酸ヒドロキシジン (アタラックス P)
- c) プロポフォール (ディプリバン)
- d) ジアゼパム (セルシン)
- e) ミダゾラム (ドルミカム)
- f) 塩酸モルヒネ
- g) その他 ()

14) 中心静脈ルート・膀胱バルーン・末梢動脈圧ラインモニターで管理されている、入院 1 日目の症例に対して

14-1) 尿量は何時間おきに測定・記録しますか

- a) 1 時間 b) 2 時間 c) 3 時間 d) 4 時間 e) 5 時間以上

14-2) モニター血圧・心拍数は何時間おきに記録しますか

- a) 1 時間以内 b) 2 時間 c) 3 時間 d) 4 時間 e) 5 時間以上

14-3) マンシェット血圧は何時間おきに測定・記録しますか

- a) 1 時間以内 b) 2 時間 c) 3 時間 d) 4 時間 e) 5 時間以上

14-4) SaO₂ は何時間おきに記録しますか

- a) 1 時間以内 b) 2 時間 c) 3 時間 d) 4 時間 e) 5 時間以上

以下の項目 **C. 治療** における質問は、次のような状況を想定してお答え下さい。

これまで、循環器科受診歴の無い **新規発症 ・ 非虚血性** の心不全を疑い、

全身状態は、 **NYHA IV 度（非挿管管理）** 程度、

また、

- ・ 救命救急処置（例えば気管内挿管、電氣的除細動、心マッサージなど）を要さず、
- ・ 血行動態は安定し、診断から初期緊急処置を行うまでに、時間的猶予がある程度残されている、
- ・ 体内水分量は体重に換算して推定 5 kg のオーバーボリュームと考えられる
- ・ その他心臓外合併症がない、

である症例に対して行った、入院時検査から判断し

- ・ 中心静脈ルートをキープし、
- ・ 酸素投与を行い

治療を開始することが決定しました。

入院後 24 時間以内に行う治療についてお答えください。

C. 治療

C-1. 治療薬の選択について

1) 初期治療において、以下の薬をどのような順番で用いますか

- a) 利尿薬 b) 硝酸薬・血管拡張薬 c) 強心薬 d) カルペリチド（ハンプ）

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

(ほぼ同時に使用開始する時には、縦並びでご記入下さい)

C-2. 利尿薬の使い方について

1) 静注利尿薬はどのように用いますか

- a) 単回静注を尿量指示に基づき使用
- b) 単回静注を定時指示に基づき使用
- c) 単回静注を尿量指示・定時指示に基づき使用
- d) 持続注入と単回静注（尿量または定時指示）の併用
- e) 持続注入のみ
- f) その他（ ）

2) 利尿薬を使用により低カリウム血症が認められる場合、K（カリウム）補正は主にどのようにして行いますか

- a) 中心ルートから投与
- b) 末梢点滴ルートから投与
- c) 経口にてK製剤を投与
- d) K保持性利尿薬を投与
- e) その他 ()

3) 急性期より経口利尿薬を用いますか

用いるとすれば主に下記のいずれを使いますか（複数回答可）

- a) ループ系利尿薬を用いる b) サイアザイド系利尿薬を用いる
c) K 保持性利尿薬を用いる d) その他（ ）
e) 投与しない

C-3. 硝酸薬・血管拡張薬の使い方について

1) 目標収縮期血圧は設定されますか

- a) 収縮期血圧が 160 mmHg を超えないようにしている
- b) 収縮期血圧が 150 mmHg を超えないようにしている
- c) 収縮期血圧が 140 mmHg を超えないようにしている
- d) 収縮期血圧が 130 mmHg を超えないようにしている
- e) 収縮期血圧が 120 mmHg を超えないようにしている
- f) 尿量が確保されている限り、出来る限り低めにコントロールしている
- g) 特別なコントロールは行っていない・その他 ()

2) 十分な血圧がある場合、最初に用いる薬剤は何ですか

(優先順に最大 2 つまで回答可)

- a) まず初めは硝酸薬でおこなう
- b) まず初めは Ca 拮抗薬でおこなう
- c) まず初めは ACE 阻害薬でおこなう
- d) それ以外の薬剤 ()
- e) 必ずしも使用するわけではない

1. _____

2. _____

3) 質問 2) で a) を選ばれた方のみお答え下さい、

どのような硝酸薬を用いますか

- a) 注射薬を持続注入で用いている
- b) 経口ないし貼付薬を用いている
- c) 注射薬と経口ないし貼付薬を併用している
- d) その他 ()

4) 質問 2) で b) を選ばれた方のみお答え下さい、

どのような Ca 拮抗薬を用いますか

- a) 注射薬を持続注入で用いている
- b) 経口薬を用いている
- c) 注射薬と経口薬を併用している
- d) そのほか ()

C-4. 強心薬およびその他薬剤の使い方について

1) 静注強心薬を用いる場合次のどれを普段、第一選択として使用しますか

- a) ドパミン
- b) ドブタミン
- c) アムリノン
- d) ミルリノン
- e) ノルアドレナリン、アドレナリン
- f) イソプロテレノール
- g) ジギタリス製剤
- h) その他（ ）

併せてそれを第一選択として用いる理由をご記入下さい

2) 質問1)で a)、b) または c) を選ばれた方のみお答え下さい

単独ではおよそ何 γ ($\mu\text{g/kg/min}$) まで増量しますか (何 γ から併用を始めますか)

- a) 3 b) 5 c) 7 d) 10 e) それ以上

3) 質問 1) で d) を選ばれた方のみお答え下さい

単独ではおよそ何 γ ($\mu\text{g/kg/min}$) まで増量しますか (何 γ から併用を始めますか)

- a) 0.25 b) 0.5 c) 0.75 d) それ以上

4) 2 剤併用が必要と考えられる場合、次のどの組み合わせを選択することが多いですか

(多い順に2つまで)

- a) ドパミンードブタミン
b) ドパミンーアムリノン
c) ドパミンーミルリノン
d) ドブタミンーアムリノン
e) ドブタミンーミルリノン
f) その他（ ）

1.

2. _____

- 5) 強心薬を選択（第一選択や併用）するに当たって、何が一番の決定要因となりますか（他の薬剤で代用できますか？）
- a) 作用機序を考えての決定であるため、他剤での代用は避けたい
 - b) 作用機序を考えての決定であるが、他剤でも充分対応できる
 - c) 習慣上の決定であるため、他剤での代用は避けたい
 - d) 習慣上の決定であるが、他剤でも充分対応できる
 - e) その他（ ）
- 6) 強心薬よりもカルペリチド（ハンプ）を第一選択に用いることがありますか
- a) カルペリチドを第一選択に用いる
 - b) 場合により第一選択に用いる（場合： ）
 - c) ない
- 7) カルペリチド（ハンプ）の使用について、どのような形で用いることが多いですか
- a) 利尿・降圧効果などに期待して、利尿薬や血管拡張薬などと同様に積極的に第一選択薬として用いる
 - b) 利尿効果が不十分である場合に併用投与する
 - c) 強心効果が不十分である場合に併用投与する
 - d) 降圧効果が不十分である場合に併用投与する
 - e) その他（ ）
- 8) 各種注射薬の開始・中止にあたっては
- a) 各症例間で共通して用いることができる確固たる基準を設定している
 - b) 各症例ごとに治療目標を設定している
 - c) 特別な基準は無く、感覚・印象を重視している
 - d) その他（ ）

D. 退院前治療・検査

- 1) 非虚血性心不全患者において退院前に β 遮断薬はどの程度投与されますか
a) 30%未満 b) 30-50% c) 50-70% d) 70-90% e) 90%以上
- 2) 虚血性心不全患者において退院前に β 遮断薬はどの程度投与されますか
a) 30%未満 b) 30-50% c) 50-70% d) 70-90% e) 90%以上
- 3) β 遮断薬の種類は主に何を用いていますか（複数回答可）
a) カルベジロール（アーチスト）
b) メトプロロール（セロケン、ロプレソール）
c) ビソプロロール（メインテート）
d) アテノロール（テノーミン）
e) 作用が同じであれば大規模試験使用実績のある薬剤にはこだわらずに使っている
f) 大規模臨床試験使用実績のある薬剤を使いたいが、院内採用されていない
g) その他（ ）
- 4) 非虚血性急性心不全に対して禁忌がない場合、 β 遮断薬はいつごろより開始しますか
a) 血行動態安定後出来るだけ早く（急性期）
b) 静注薬（特に強心薬）による治療がある程度終了した頃（亜急性期）
c) 心臓リハビリテーションを病棟で行う段階（入院中期）
d) 退院後外来にて
e) その他（ ）
- 5) β 遮断薬を導入・漸増させていく段階で、思うように行かず結局投与自体を諦めてしまうことはありますか
a) よくある b) 時々ある c) あまりない d) 殆どない
- 6) 質問5) で a) または b) を選ばれた方のみお答え下さい
 β 遮断薬導入が上手くいかない理由は何故だと思いますか
a) 導入できないほどの心機能自体の悪さ
b) β 遮断薬の副作用
c) 漸増間隔の早さ
d) 初期量設定
e) 減負荷の不十分

7) 質問5) で c) または d) を選ばれた方のみお答え下さい

β 遮断薬導入が上手いいかないことがあるとよくいわれますが、その理由の多くは何によるものと想像されますか

- a) 導入できないほどの心機能自体の悪さ
- b) β 遮断薬の副作用
- c) 漸増間隔の早さ
- d) 初期量設定
- e) 減負荷の不十分

8) 非虚血性心不全患者において退院前に ACE 阻害薬はどの程度投与されますか

- a) 30%未満 b) 30-50% c) 50-70% d) 70-90% e) 90%以上

9) 虚血性心不全患者において退院前に ACE 阻害薬はどの程度投与されますか

- a) 30%未満 b) 30-50% c) 50-70% d) 70-90% e) 90%以上

10) ACE 阻害薬の種類は主に何を用いていますか（複数回答可）

- a) 大規模臨床試験使用実績のある薬剤を使っている
b) 作用が同じであれば薬剤名にこだわらずに使っている
c) 大規模臨床試験使用実績のある薬剤を使いたい、院内採用されていない
d) その他 ()

11) 非虚血性急性心不全に対して禁忌がない場合、ACE 阻害薬はいつから開始しますか

- a) 血行動態安定後出来るだけ早く（急性期）
- b) 静注薬（特に強心薬）による治療がある程度終了した頃（亜急性期）
- c) 心臓リハビリテーションを病棟で行う段階（入院中期）
- d) 退院後外来にて
- e) その他（ ）

12) アンジオテンシン II 受容体拮抗薬 (ARB) はどのようにして用いていますか

- a) ACE 阻害薬よりも優先して使っている
b) ACE 阻害薬が使いにくい時に限って使っている
c) ACE 阻害薬と併用して使っている
d) その他 ()

13) 下記薬剤の組み合わせについて、退院時に投与されている割合をそれぞれご記入下さい
(用いない場合は0%とご記入下さい)

- | | |
|-------------------------|---------|
| a) ACE 阻害薬のみ | _____ % |
| b) ARB のみ | _____ % |
| c) β 遮断薬のみ | _____ % |
| d) ACE 阻害薬と ARB | _____ % |
| e) ACE 阻害薬と β 遮断薬 | _____ % |
| f) ARB と β 遮断薬 | _____ % |
| g) 上記 3 剤全て併用 | _____ % |
| h) その他 (| _____) |

14) 肝・腎機能異常のない中等度・重度心不全 (EF 40%未満、洞調律) に対する
ジギタリス製剤について

- a) 理由の無い限り積極的に使用している
- b) 投与により心不全症状の軽減が認められる場合など限定的に使用している
- c) あまり積極的には使用していない
- d) 極力使用しないようにしている
- e) その他 (

15) 肝・腎機能異常のない中等度・重度心不全 (EF 40%未満) に対する
ピモベンダン (アカルディ) について

- a) 理由の無い限り積極的に使用している
- b) 投与により心不全症状の軽減が認められる場合など限定的に使用している
- c) あまり積極的には使用していない
- d) 極力使用しないようにしている
- e) その他 (

16) 肝・腎機能異常のない中等度・重度心不全 (EF 40%未満) に対する利尿薬について

- a) 理由の無い限り積極的に使用している
- b) 投与により心不全症状の軽減が認められる場合など限定的に使用している
- c) あまり積極的には使用していない
- d) 極力使用しないようにしている
- e) その他 (

17) 肝・腎機能異常のない中等度・重度心不全（EF 40%未満）に対する

スピロラクトンについて

- a) 理由の無い限り積極的に使用している
- b) 投与により心不全症状の軽減が認められる場合など限定的に使用している
- c) あまり積極的には使用していない
- d) 極力使用しないようにしている
- e) その他 ()

18) 退院前の血中 BNP 測定について

- a) 積極的に測定している
- b) 場合により測定している (場合 :)
- c) あまり積極的には測定していない (または測定できない)

19) 急性心不全の原因精査のために行う心臓カテーテル検査について

- a) 積極的に行っている
- b) あまり積極的にはおこなっていない
- c) 血管造影設備が無く、行っていない
- d) 血管造影設備が無く、必要例のみ近医へ紹介している
- e) その他 ()

以下の質問 20)～25) には、質問 19) で a) または b) を選ばれた方のみお答え下さい

20) 心不全原因診断目的の心臓カテーテル検査において、冠動脈造影（CAG）は

- a) 禁忌で無い限り全ての疾患で行っている
- b) 代替検査である程度評価できるときは、CAG は積極的には行っていない
- c) 以下の疾患を疑う場合は敢えて行っていない（丸印で選択してください）

イ. 特発性心筋症（拡張型心筋症、肥大型心筋症、拘束型心筋症）

ロ. 弁膜疾患

ハ. 高血圧性心疾患

ニ. 心膜疾患

ホ. その他 ()

21) 心不全原因診断目的の心臓カテーテル検査において、左室造影 (LVG) は

- a) 禁忌で無い限り全ての疾患で行っている
- b) 代替検査である程度評価できるときは、LVG は積極的には行っていない
- c) 以下の疾患を疑う場合は敢えて行っていない（丸印で選択してください）
- イ. 虚血性心疾患
 - ロ. 特発性心筋症（拡張型心筋症、肥大型心筋症、拘束型心筋症）
 - ハ. 弁膜疾患
 - ニ. 高血圧性心疾患
 - ホ. 心膜疾患
 - ヘ. その他 （ ）

22) 心不全原因診断目的の心臓カテーテル検査において、右心カテ（圧 study）は

- a) 禁忌で無い限り全ての疾患で行っている
- b) 代替検査である程度評価できるときは、右心カテは積極的には行っていない
- c) 以下の疾患を疑う場合は敢えて行っていない（丸印で選択してください）
- イ. 虚血性心疾患
- ロ. 特発性心筋症（拡張型心筋症、肥大型心筋症、拘束型心筋症）
- ハ. 弁膜疾患
- ニ. 高血圧性心疾患
- ホ. 心膜疾患
- ヘ. その他（ ）

23) 心不全原因診断目的の心臓カテーテル検査において、心筋生検は

- a) 禁忌で無い限り全ての疾患で行っている
- b) 積極的には行っていない
- c) 以下の疾患を疑う場合は敢えて行っていない（丸印で選択してください）
- イ. 虚血性心疾患
 - ロ. 特発性心筋症（拡張型心筋症、肥大型心筋症、拘束型心筋症）
 - ハ. 弁膜疾患
 - ニ. 高血圧性心疾患
 - ホ. 心膜疾患
 - ヘ. その他（ ）

24) 心筋生検のアプローチ部位はどこですか

- a) 大腿動脈 b) 上腕動脈 c) 大腿静脈 d) 上腕静脈
e) 内頸静脈 f) その他（ ）

25) 心筋生検の結果はどのように利用されていますか

- a) 病名診断目的
- b) 治療法の選択（具体的には：_____）
- c) 予後予測（具体的には：_____）
- d) 病態の変化のフォロー
- e) その他（_____）

26) 核医学検査は診断・治療に用いていますか

- a) Tl 負荷、 ^{123}I -MIBG、BMIPP、Tc など積極的に用いている
- b) 特別必要と考えられる場合にのみ用いている
- c) 設備はあるが、あまり用いていない
- d) 設備が無いが、積極的に他施設に紹介している
- e) 設備が無いのであまり用いていない
- f) その他 ()

27) 心筋 PET (positron emission tomography) は診断治療に用いますか

- a) 必要と考えられる場合には積極的に用いている
- b) 設備はあるが、あまり用いていない
- c) 設備が無いが、積極的に他施設に紹介している
- d) 設備が無いのであまり用いていない
- e) その他 ()

E. 退院後の心不全診療について

- 3) 退院後半年以上経過し、症状・コントロールの 安定している 重度心不全患者の
外来における診療外来間隔はどの程度までなら許容できますか

F. その他・本研究に関連して

- 1) わが国の急性心不全診療に携わる医療スタッフ（専門医だけでなく内科一般医全体）の意識・技術の中で、今後可及的早期に全国に普及する必要性が認められるのは何ですか
（最も重要と思われることを2つお選び下さい）
- a) 血行動態の安定化および症状の改善にいたる基本的な心不全診療技術
（例：血行動態評価法、カテコラミンの使用法、 β 遮断薬の導入法など）
 - b) 先進的心不全診療に必要な検査・治療機器、薬剤使用テクニック
（例：補助循環装置機器、新規心不全治療薬の使用方法など）
 - c) 入院前の生活活動度への回復や社会復帰を前提にした治療法の更なる追求
（今ある診療技術でいかに短期間に上記治療目標を達成するか）
 - d) 心不全長期予後の改善を考慮に入れた治療の退院前からの導入
（残存心機能をいかに維持し、改善していくか）
 - e) その他（ ）
- 2) 今後、急性心不全に関する臨床試験が実施されれば、参加していただける御意思はいかがですか
- a) 可能である
 - b) 困難である
- 3) 急性心不全の診療プロトコルの作成は実現可能であるお考えですか
- a) 可能である
 - b) 可否不明だが、コンセンサスの得られたプロトコルはあるほうが良い
 - c) 不適切である（理由： ）
 - d) 不可能である（理由： ）
 - e) その他（ ）

4) 急性心不全診療を行う上で実際に感じておられる問題点・明らかにしたい点、また本調査に対するご意見などございましたら、是非ご記入賜りますよう宜しくお願い申し上げます

後日ご連絡させていただくために、ご記入いただいた先生の御所属・御氏名を頂戴できましたら幸いに存じ上げます。

御所属 : _____ 病院・大学附属病院

_____ 科

御氏名 : _____

御勤務先のご住所

: 〒

都・道

市・区

府・県

町・村

TEL () FAX ()

E-mail _____

今後のご連絡に上記 E-mail を使用させていただくことの可否 (可 ・ 否)

ご協力いただき誠に有難うございました。貴重なご意見を大切に活用させていただきます。
今後とも宜しくお願い申し上げます。

アンケート配布先

研究協力者			施設名	所属
1	遠藤 康実	先生	日本医科大学附属多摩永山病院	
2	野原 隆司	先生	財団法人田附興風会北野病院	
3	佐藤 勝彦	先生	(医社団)北光記念病院	
4	大林 利博	先生	刈谷総合病院	
5	院長	先生	京都府立洛東病院	
6	澁谷 利雄	先生	防衛医科大学病院	第一内科
7	橋本 俊雄	先生	奈良県立奈良病院	内科
8	曾根 孝仁	先生	大垣市民病院	循環器内科
9	長谷川 昭	先生	群馬大学医学部附属病院	循環器内科
10	室原 豊明	先生	名古屋大学附属病院	循環器内科
11	土橋 雅行	先生	星ヶ丘厚生年金病院	内科
12	矢田 隆志	先生	三重県立総合医療センター	循環器内科
13	院長	先生	米沢記念桑陽病院	
14	占部 則生	先生	赤穂中央病院	循環器内科
15	本田 肇	先生	JA北海道厚生連遠軽厚生病院	循環器内科
16	大原 直人	先生	医療法人明精会会津西病院	循環器内科
17	伊藤 一輔	先生	国立療養所西札幌病院	循環器内科
18	前野 孝治	先生	福井県済生会病院	循環器内科
19	谷和 孝昭	先生	中河内救命救急センター	循環器内科
20	青山 武	先生	関西電力病院	循環器内科
21	関口 展代	先生	平鹿総合病院	第二内科
22	高橋 長裕	先生	千葉市立海浜病院	内科
23	悦喜 豊	先生	国立療養所晴嵐荘病院	循環器内科
24	吉丸 清道	先生	医療法人藤井会石切生喜病院	
25	小川 英幸	先生	済生会横浜市南部病院	循環器科
26	山上 純	先生	社団一成会たちばな台病院	循環器科
27	平本 哲也	先生	東北公済病院	循環器科
28	宮越 一穂	先生	総合病院南大阪病院	
29	濱口 智幸	先生	大阪府立羽曳野病院	
30	中村 由紀夫	先生	国立金沢病院	
31	河本 巖	先生	市立堺病院	循環器内科
32	西村 直己	先生	高知市立市民病院	
33	西田 友厚	先生	労働福祉事業団旭労災病院	
34	森島 信行	先生	JA尾道総合病院	
35	若松 秀	先生	前橋赤十字病院	
36	佐伯 和則	先生	北村山公立病院	
37	松井 幹之	先生	公立置賜総合病院	
38	木島 祥行	先生	東大阪市立総合病院	
39	河野 了	先生	筑波大学附属病院	循環器内科
40	宮野 武	先生	順天堂大学附属病院	
41	西野 雅巳	先生	大阪労災病院	
42	田中 哲也	先生	京都第2赤十字病院	
43	安間 圭一	先生	市立敦賀病院	循環器科
44	阿部 正宏	先生	東京医科大学霞ヶ浦病院	

45	安達 仁	先生	群馬県立心臓血管センター	
46	桃原 哲也	先生	日本心臓血圧研究振興会附属榊原病院	
47	片平 美明	先生	東北厚生年金病院	循環器センター
48	内野 和顕	先生	横浜市立大学医学部附属病院	第二内科
49	相良 耕一	先生	心臓血管研究所附属病院	
50	児玉 光史	先生	名古屋記念病院	循環器科
51	岩崎 孝一朗	先生	心臓病センター榊原病院	循環器科
52	松浦 泰彦	先生	医療法人医真会八尾総合病院	
53	道下 一朗	先生	国家公務員共済組合連横浜南共済病院	循環器内科
54	齊藤 誠	先生	西尾市民病院	内科
55	平山 篤	先生	大阪警察病院	
56	大野 修	先生	豊橋市民病院	循環器内科
57	中川 誠	先生	岩手県立胆沢病院	循環器科
58	大西 勝也	先生		循環器内科
59	齊藤 精久	先生	医療法人康人会西の京病院	内科
60	岡崎 勝男	先生	袋井市立市民病院	循環器科
61	山佐 稔	先生	佐世保市立総合病院	循環器科
62	五十嵐 裕	先生	鶴岡市立荘内病院	循環器科
63	院長	先生	国立福山病院	
64	林 郁朗	先生	徳島県立中央病院	循環器科
65	院長	先生	済生会二日市病院	
66	向井 正明	先生	町立浜岡総合病院	内科
67	田中 喜美夫	先生	株式会社日立製作所日立総合病院	心臓内科
68	三浦 彰	先生	日本赤十字和歌山医療センター	循環器科
69	田村 芳一	先生	秋田総合病院	循環器科
70	大友 敏行	先生	社会保険神戸中央病院	内科
71	河本 修身	先生	埼玉医科大学附属病院	循環器内科
72	門上 俊明	先生	九州大学生体防御医学研究所附属病院	気候内科
73	院長 高橋 俊1	先生	東京都立駒込病院	
74	末永 隆一	先生	福岡県立遠賀病院	循環器科
75	上末瀬 勝男	先生	駿河台日本大学病院	循環器科
76	磯部 光章	先生	東京医科歯科大学附属病院	循環器科
77	林 英幸	先生	医療法人三世会河内総合病院	循環器科
78	吉田 泰之	先生	鳥取県立中央病院	循環器科
79	土手 慶五	先生	広島県立安佐市民病院	循環器科
80	今西 敏雄	先生	和歌山県立医科大学附属病院	循環器内科
81	室田 明	先生	兵庫県立姫路循環器病センター	
82	多治見 司	先生	九州厚生年金病院	内科
83	松本 有司	先生	西条中央病院	内科
84	岡本 光師	先生	県立広島病院	循環器内科
85	櫻田 春水	先生	東京都立広尾病院	循環器科
86	竹澤 博人	先生	名古屋第二隻十字病院	循環器科
87	中村 陽一	先生	総合病院松山市民病院	循環器科
88	高田 博之	先生	財団法人東京都保健医療公社多摩南部地域病院	循環器科
89	坂本 泰三	先生	医療法人社団岡村記念病院	循環器科
90	吉俣 孝之	先生	医療法人明陽会成田記念病院	循環器科
91	高野 英行	先生	岩見沢労災病院	循環器科