１）症例：右冠動脈＃１ステント内再狭窄に対するＰＣＩにて屈曲、石灰化、ステント内であるためステントの留置に難渋した症例。　実際は、ガイディングカテとしてＪＲ type を使用し、ワイヤーにて病変通過後、ＰＯＢＡ施行し、一個目のステント（Ｃｙｐｈｅｒ３．０ｘ３３mm）を留置しようとしたところ、引っかかってしまい奥まで留置できなかった。
1 個目のステント遠位部に病変が残っていたため、2 個目のステントを留置することとし、ステントが通過困難であったため、最終的にはアンカーテクニックを用いて、ステント留置に成功した。

２）この症例でのディスカッションの内容
１．一個目のステントが遠位まで入らなかった時点で、末梢の狭窄についてはステント脱落などの危険性を考慮して、そのまま経過観察する方針でもよかったのではないか？
　→症例は７０才前半と若く、患者のＡＤＬのためには病変を残さないことがよいと考えられ、やはり遠位病変に対してステントを植え込むことは妥当であると考えられた。
　　ＤＥＳ時代では病変を残さないことが重要と考えられている。
２．一個目のステントが長すぎたのでは？
　→反省点として妥当だが、ステントを植え込む前に予測するのはなかなか難しいものと考えられた。
３．ガイディングカテを変更するのはどうか？
　→アンプラッツやホッケーなどへの変更を行ってもよかったかもしれない。
４．　5in 6 システムを用いるのはどうか？
　→　バックアップを増大させるために有効な方法と考えられた。

上記の内容について活発に議論を行い、代表者が症例発表した。