

第 87 回 神奈川県内科医学会学術集談会 プログラム

と き 令和7年3月22日（土）
午後5時00分

ところ 横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ5階
日輪 I・II

事前登録Webフォーム

食品ロス対策等のため、
集談会・懇親会の事前参加登録にご協力ください。

・ URL : <https://bit.ly/4jJr03Q> ・ QRコード : 以下参照

※本年3月17日(月)時点の人数を基にお料理を手配します
(集談会・懇親会とも当日参加可)。

※QRコードの読み取り方は裏表紙ご参照



当日の緊急連絡先

横浜内科学会事務局（本年度主務地）

E-mail : gakujutsu-kouhou@yokohama-med.or.jp

※事務局直通の電話は不通となります。

神奈川県内科医学会

第87回 神奈川県内科医学会学術集談会式次第

日時: 令和7年3月22日(土) 午後5時00分～

会場: 横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ5階 日輪I・II

5: 00

司 会 横浜内科学会庶務幹事 川 口 千佳子
神奈川県内科医学会会長 金 森 晃

開会の辞

5: 05

講 演 (11題: 講演8分, 質疑応答3分ずつ)

7: 20

閉会の辞

横浜内科学会会長 小 野 容 明

7: 25

次期開催地区挨拶

川崎市内科医会会長 國 島 友 之

7: 30

懇 親 会 (横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ5階 日輪III・IV)

司 会 横浜内科学会庶務幹事 二 宮 英 彦
横浜内科学会幹事 永 井 一 毅
横浜内科学会副会長 江 口 一 彦
横浜内科学会副会長 田 口 博 基

開会の辞

乾 杯

中 締 め

9: 00

終 了

第 87 回神奈川県内科医学会学術集談会「演者・演題・座長」一覧

講演

※敬称略

Group		演題	演題・演者	座長
A	5:05～ 呼吸器疾患の知識をふやす会 [1]	呼吸器疾患の最近の話題ー特に間質性肺炎を中心に	神奈川県立循環器呼吸器病センター 所長兼臨床研究センター長 兼間質性肺炎センター長 小倉高志	(医)ファミリーメディカル横浜 弘明寺呼吸器内科・内科クリニック 院長 三島 渉
	5:16～ 消化器の知識をふやす会 [2]	肝炎・肝がんの拾い上げ ～これまでとこれから～	横浜市立大学附属市民総合医療センター 肝疾患医療センター長、消化器内科診療教授 森本 学	(医)永井医院 院長 永井一毅
	5:27～ 循環器研究会 [3]	虚血性心疾患治療の変遷 up-to-date	(医)裕一会道下内科クリニック 院長 道下一朗	(医)江口医院 院長 江口一彦
	5:38～ 糖尿病研究会 [4]	糖尿病診療における血糖自己測定と持続血糖モニター(CGM)の進歩と展望	(医)辻野内科東戸塚糖尿病内科クリニック 院長 辻野大助	(医)くぬぎ台診療所 院長 青柳祥夫
	5:49～ 神経研究会 [5]	地域でみる walk-in ACVS かかりつけ医と専門医をつなぐツール	たぐち脳神経クリニック 院長 田口博基	(医)M&K 中央通クリニック 院長 二宮英彦
	6:00～ 腎高血圧研究会 [6]	横浜市における CKD 連携について	(医)南澤医院 院長 南澤康介	(医)櫻井医院 院長 櫻井 淳
	6:11～ 総合診療研究会 [7]	医師の視点から見た生活習慣改善アプリの活用：成功と失敗から学ぶ	(医)すこやか高田中央病院 糖尿病・代謝内科診療 荏原 太	(医)南澤医院 院長 南澤康介
6:22～6:35		休憩		
B	6:35～ 第2地区(川崎市内科医会) [8]	肺腫瘍血栓性微小血管症：Pulmonary Tumor Thrombotic Microangiopathy -見逃せない肺高血圧症の一因-	聖マリアンナ医科大学 循環器内科 赴任付助教 高橋怜史	聖マリアンナ医科大学病院 循環器内科 主任教授 明石 嘉浩
	6:46～ 第3地区(横須賀・三浦内科医会) [9]	Multiple clinical problems の超高齢慢性心不全患者のアドバンスケアプランニングと緩和ケアの実践 ～90歳の虚血性心疾患と大動脈弁狭窄症を合併する女性の事例～	横須賀市立うわまち病院 循環器内科 副院長兼循環器内科部長 岩澤孝昌	こだまクリニック 院長 兒玉康史
	6:57～ 第4地区(藤沢市内科医会) [10]	内科医にとっての禁煙医療の重要性	長谷内科医院 院長 長谷 章	高橋内科クリニック 院長 高橋 敦
	7:08～7:19 第5地区(大和市医師会内科医会) [11]	当院におけるアフェレーシス療法の現況	大和市立病院 診療部長 腎臓内科 竹下康代	大和市立病院 診療部長 柳田直毅

※[]内は抄録に相当する番号です。

第87回神奈川県内科医学会学術集談会

(本会の慣例に沿って役職・敬称は省略しております)

講演

1. 呼吸器疾患の 知識をふやす会

呼吸器疾患の最近の話題 ー特に間質性肺炎を中心に

神奈川県立循環器呼吸器病センター
小倉高志

間質性肺疾患は、2023年の日本人の死因第11位、男性では第10位に位置し、特発性間質性肺炎 (IIPs) を含む疾患群は国の指定難病にもなっています。本講演では、以下の点を中心に最近の話題を解説します。

① 診断基準と重症度分類の改訂

2024年4月にIIPsの診断基準および重症度分類基準が改訂され、蜂巣肺を伴わない特発性肺線維症や特発性胸膜肺実質線維弾性症 (iPPFE) などの診断が外科的肺生検なしで認定可能。6分間歩行試験 (6MWT) で最低SpO₂が90%未満の場合、公費助成対象となる重症度分類III度に認定が可能になりました。高額である抗線維化剤の早期導入が可能になり、患者の予後改善が期待されます。

② 包括呼吸リハビリテーションの重要性

高齢者間質性肺炎患者の増加に伴い (サルコペニア・フレイルの合併が20-30%)、包括呼吸リハビリテーションが注目されています。当院では医師や多職種によるカンファレンスを基に、患者ごとに最適化したリハビリプログラムを提供し、かかりつけ医と連携して在宅での継続的支援を目指しています。

③ 新薬や治療の開発状況

2024年には間質性肺炎に伴う肺高血圧に対して血管拡張剤 (トレプロスチニル吸入) が承認、急性増悪の治療としてエンドトキシン吸着療法が条件的承認されました。間質性肺炎を対象とした新薬の開発状況についても触れ、今後の治

療の可能性を展望します。

④ 肺移植

日本においても肺移植は増加傾向であり、間質性肺炎が一番の対象疾患となっています。

2. 消化器の知識をふやす会

肝炎・肝がんの拾い上げ ～これまでとこれから～

横浜市立大学附属市民総合医療センター
森本学

1980年代後半にC型肝炎ウイルスの遺伝子の一部が単離されて抗体による検査が可能になった結果、非A非B型と考えられていた肝炎がB型肝炎とともに慢性ウイルス性肝炎として囲い込まれた。その後、インターフェロンや経口抗ウイルス薬の導入、および国内では肝炎対策基本法に基づき費用助成や啓発活動といった肝炎総合対策を押し進めてきた結果、C型肝炎は漸減している。しかし、肝がん発症数においては、C型肝炎数ほどの低減効果が出ていないのが現状である。一方で、近年は非ウイルス性肝炎の増加を認め、その多くが脂肪肝であり、現時点で国民の4分の1が罹患し増加の一途である。脂肪肝患者の多くが糖尿病や脂質異常症、高血圧、肥満などを背景に持つことから、健診で見つかったり、かかりつけの内科外来に潜んでいる可能性が高い。

脂肪肝は、将来に肝硬変への進展や肝がん合併が危惧されるだけでなく、心血管系イベントや他がん種の合併も数倍高率とされるため、今後は脂肪肝の囲い込みが重要と考える。拾い上げから疾患リスクの評価、早期肝がんの診断、治療等、新しい知見を元に現状の課題も含めて御紹介したい。

3. 循環器研究会

虚血性心疾患治療の変遷up-to-date

(医)裕一会道下内科クリニック
道 下 一 朗

虚血性心疾患は急性冠症候群（ACS）と慢性冠症候群（CSS）に分類され、急性心筋梗塞を含む不安定冠動脈疾患は、冠動脈インターベンション治療（PCI）優先、安定冠動脈疾患は、以下のように治療方針が変遷し現在に至っている。

I) 安定狭心症に対する治療ガイドライン

2018年改訂版日本循環器学会；

安定狭心症に対するPCIと冠動脈バイパス術（CABG）の適応。PCIは原則1枝、2枝病変。左前下行枝（LAD）入口部病変は除く。3枝病変、非保護左主幹部病変は原則適応外。CABGは近位部病変なしのLAD病変はIIb、それ以外はすべてIA

II) 2022年JCSガイドラインフォーカスアップデート版安定冠動脈疾患の診断と治療：

1) 冠動脈疾患疑いまたは確定患者で症状、ECG,UCGから判断し中等度以上の検査前確立（PTP）があれば、2) まず非侵襲的画像検査（冠動脈CT：CCTA, FFRCT, RIなど）を行う。3) 侵襲的冠動脈造影（CAG）は、非侵襲的画像検査により左主幹部病変及び相当の病変が示唆される場合にのみ行いPCI,CABGを考慮する。4) 症状から判断して低 PTP(>5%)ではさらなる検査を行わない、リスク評価目的で運動負荷心電図と冠動脈カルシウムスキャンを選択的に行ってよい。5) CCTAなどにて左主幹部病変及び相当の病変が否定された場合は、まず至適薬物療法(OMT)を行い、数週間経過観察し悪化すればCAG/PCI,CABGを考慮する。

4. 糖尿病研究会

糖尿病診療における血糖自己測定と持続血糖モニター（CGM）の進歩と展望

(医)辻野内科
東戸塚糖尿病内科クリニック
辻 野 大 助

インスリン治療している糖尿病患者は、従

来から保険診療で血糖自己測定（SMBG）を行っていたが、測定時点の血糖値しか評価できなかった。2010年から、持続的に血糖値を測定できる持続血糖モニター（CGM）が保険適応となり、精度および使い勝手が格段に進歩してきている。当院で採用しているFreeStyle リブレ2について特長をご紹介するとともに、新しい血糖管理指標であるTime in Range(TIR)についても触れたいと思う。また、今後のSMBGやCGM機器の展望について私見を述べさせて頂き、さらに、1型糖尿病に対する、ハイブリッド型クローズドループシステムを搭載した最新のインスリンポンプについても、概説する予定である。

糖尿病診療における医療機器のテクノロジーは、日進月歩である。医療者としては、より良い血糖コントロールを目指すべく、これらの機器の使い方やデータの評価方法をしっかりと学び熟知することが必要であると思っている。

5. 神経研究会

地域でみるwalk-in ACVS かかりつけ医と専門医をつなぐツール

たぐち脳神経クリニック
田 口 博 基

神奈川脳神経科医会は2011年に初療医と専門医を結ぶTIAトリアージツールを作成してその効果を報告してきた（COMBAT-TIA Study）。このstudy結果を基に、旧来の青ツール（かかりつけ医用）と赤ツール（専門医用）の改訂を行ったのでその概要を報告する。

TIAの定義がtissue-based definitionとなったことから、初療医は突発発症の神経脱落症状の病歴をもって、まず急性脳血管症候群（ACVS）と暫定診断する。神経診察においては、これまでのAct FASTではなく、顔・腕・言葉に加え後方循環系を意識してBalanceと目の症状を追加したBE-FASTを考慮した神経診察を行うこと、リスク評価からABCD2スコアを外し、1.発症後48時間以内、2.心房細動、3.Crescendo、4.明確な局所神経症状を示唆する病歴の4項目のいずれかを認める者を直ちに専門施設と連携すべき

高リスク項目とした。かかりつけ医の紹介先はMRI等の画像診断装置を有し、ACVSの鑑別、脳虚血の病態の精査・加療を迅速に行う事出来る施設とした。今後は、地域のかかりつけ医等がスマホやPCを介して常に学習可能な体制を目指している。

TIA/minor strokeは、非専門医がその初療を担うこともあり、初療医と専門医を結ぶツールのICT化により常時知識をupdateできる仕組みを整えることが重要と思われる。

6. 腎高血圧研究会

横浜市におけるCKD連携について

(医) 南澤医院
南澤 康介

2005年に行われた慢性腎臓病（CKD）患者の推計は約1330万人（約成人8人に1人）であった。2014年と2015年の推計では1480万人、2024年の推計では約2000万人（成人5人に1人の割合）と言われており急速に増加している。一方CKDは末期腎不全、透析導入のみならず、心血管死、全死亡などのイベントの強力なリスク因子となっている。透析患者の医療費は一人当たり年間400万円以上がかかり医療費の大きな負担となっている。

CKDによる心血管死、末期腎不全を防止するためには腎臓専門医とかかりつけ医との連携が重要と考えられるようになってきた。そこで横浜内科学会では横浜CKD連携協議会を2011年より毎年講演会を開催している。この会は単なる講演会でなく顔の見える会として、腎臓専門医のいる医療機関との連携を深める場となっている。

さらに近年では医療機関同士の連携だけでなく多種職の連携も重要視されている。横浜市立大学を中心に2023年よりCKD重症化予防のための診療体制構築及び多種職連携モデル事業による連携構築も検討されている（CKD対策協議会、厚生労働省モデル事業）。今回は横浜CKD連携協議会の患者紹介システムを中心にCKD連携について紹

介報告し、金沢区で先行研究が始まっている多種職連携を含めた新しい病診連携についても述べる予定である。

7. 総合診療研究会

医師の視点から見た生活習慣改善アプリの活用：成功と失敗から学ぶ

(医) すこやか高田中央病院
糖尿病・代謝内科
荏原 太

近年、厚生労働省より生活習慣病管理料やかかりつけ医制度の推進、さらにIoTの活用が要請される中、診療の一手段としてオンライン診療やデジタルツールの導入が注目されています。また、患者さん側からもスマートフォンやアプリを活用した生活習慣の見直しや調整への期待が高まっています。このような背景の中、私は3つの生活習慣改善アプリの開発にアドバイザー医師として関与し、実際の診療における効果を検証してきました。

- ①「シンクヘルス」は、糖尿病を主体とした生活習慣病の診療補助を目的とし、食事や血糖値、血圧などのライフログを記録・提案するアプリです。
- ②「おいしい健康」は、食事記録を中心に、管理栄養士が不在のクリニックでも栄養指導や疾患別メニュー提案を可能にします。
- ③「あるくと」は、ウォーキング特化型アプリにピアサポート機能を加え、楽しみながら継続可能な運動習慣の構築を支援します。

これらのアプリにおいて、私は診療現場の課題を踏まえた開発アドバイスやベンチマークに携わり、臨床応用の可能性を広げる取り組みを進めてきました。本講演では、各アプリの成功事例だけでなく問題点・課題を共有し、次の世代のアプリ開発についてもお話出来ればと思います。

8. 川崎市内科医会

肺腫瘍血栓性微小血管症： Pulmonary Tumor Thrombotic Microangiopathy -見逃せない肺高血圧症の一因-

聖マリアンナ医科大学

高橋 怜 史

(共同演者)

聖マリアンナ医科大学病院
循環器内科

明 石 嘉 浩
田 邊 康 弘
出 雲 昌 樹
栗 田 真 吾
奥 野 泰 史
宮 原 大 輔
田 中 徹
村 田 理 沙子
齋 藤 亜 美

肺高血圧症は多様な原因によって引き起こされるが肺高血圧症の一因として、PTTM（肺腫瘍血栓性微小血管症：Pulmonary Tumor Thrombotic Microangiopathy）が挙げられる。PTTMは腫瘍に関連した稀な疾患で、進行性かつ致命的な肺高血圧症を引き起こす腫瘍関連疾患であり、癌患者の死後解剖においてPTTMを発症していた症例は0.9%-3.3%と報告されている。発症頻度は低いものの急激な臨床経過をたどることが多く、発症から短期間で死亡するため、これまで救命が困難とされてきた。

当院では、癌既往のある肺高血圧症患者に対して積極的にwedge吸引細胞診を行うことでPTTMの早期発見に努めている。特に、癌患者で肺高血圧症が進行している場合PTTMの可能性があり、早期に適切な治療を開始することが予後を大きく改善する可能性がある。このアプローチにより、PTTMの早期診断が可能となり適切な治療介入が行われ、良好な経過を得ることができた症例を経験しており、このような症例では患者の生存期間が延長されて症状の改善も見られている。本発表では、当院での実際の経験症例を通じて当院におけるPTTMの早期診断

の取り組みとその成果について文献的な考察を交えて示す。

9. 横須賀・三浦内科医会

Multiple clinical problemsの超高齢慢性心不全患者のアドバンスケアプランニングと緩和ケアの実践

～90歳の虚血性心疾患と大動脈弁狭窄症を合併する女性の事例～

横須賀市立うわまち病院

岩 澤 孝 昌

高齢者心不全のパンデミックによりアドバンスケアプランニング（以下ACP）の重要性が増す一方、予後予測の困難さや併存疾患の多重化、心不全治療の低侵襲化により複雑化した。今回高齢で虚血性心疾患と大動脈弁狭窄症を合併した症例の意思決定のプロセスの経過について報告し問題点を抽出する。長男と2人暮らしで15年前狭心症にて3回のPCI治療歴あり。3年前の第1回目ACPでは、「低侵襲の検査・手術は可能な限り実施しあらゆる治療を希望する」との意思であった。1年前より後天性赤芽球癆により頻回の輸血を施行され、貧血時に胸痛あり右冠動脈の高度狭窄にPCI施行。6ヶ月前心エコーにて重症大動脈弁狭窄症と診断。本人・家族ともにTAVIを希望したが、胸椎圧迫骨折と脳梗塞の併発による嚥下障害のためTAVI延期。第2回目ACPでは「侵襲的な手術や検査は希望しない」の意思表示あり自宅での生活を継続するため入訪問看護やその他訪問サービスを導入し在宅診療へ移行。1ヶ月前嚥下性肺炎からの心不全の悪化にて最後の入院となり抗菌薬投与と心不全治療を行うが、心不全・腎不全は進行。第3回ACPにて本人・家族ともに辛い呼吸困難をとるための塩酸モルヒネの投与を希望されDNARとなる。コロナ禍であったが、長男の見守る中穏やかに永眠。本人の意思は病状のstageや併存するmultiple problemsにより変化し、ADLの低下と摂食障害により、その選択はより緩和的な方向へと変化した。Shared decision making (SDM)によりその人らしい生き方や治療選択ができるよう繰り返しACPを行なっていく必要がある。

10. 藤沢市内科医会

内科医にとっての禁煙医療の重要性

長谷内科医院

長 谷 章

内科医の診療で「禁煙」は最重要課題のひとつです。外来でニコチン依存症を算定している医療機関では禁煙医療の実践をしていますが、ニコチン依存症管理料を算定していない医療機関でも禁煙医療を推進する必要があります。

一時期、使用できなかった禁煙補助薬、酒石酸バレニクリン（チャンピックス）が2025年に使用可能になる可能性があり、喫煙者への禁煙医療に関する知識を再度確認いたしましょう。ニコチン依存症は脳の病気ですので、ニコチンガム、ニコチンパッチ、酒石酸バレニクリンなどを補助薬としてニコチン依存からの脱却をサポートしてゆきます。動機づけ面接法、認知行動療法などを駆使して依存からの脱却をサポートするスキルを身に着けましょう。40歳までに禁煙できると寿命が10年延伸します。内科医としてやりがいのある診療です。禁煙医療のキモをお話させていただきます。

11. 大和市医師会内科医会

当院におけるアフエレーシス療法の現況

大和市立病院 腎臓内科

竹 下 康 代

当院では主に血液透析導入を主体に診療を行っているが、血液透析以外の血液浄化療法（以下アフエレーシス）も多数施行しています。過去5年間で約443件のアフエレーシスを施行しており、その内訳と治療の手技、適応の疾患、依頼科の内訳、今後の方向性について報告する。内訳はCART22%、GCAP57%、レオカーナ10%、PE8%、PMX1%、DF2%でした。依頼科の内訳は消化器内科72%、心外7%、腎臓内科7%、血内6%でした。



抗ウイルス化学療法剤

処方箋医薬品^{※1} [薬価基準収載]

マヴィレット[®] 配合錠

配合顆粒小児用

MAVIRET[®]

グレカプレビル水和物・ビブレンタスビル配合剤

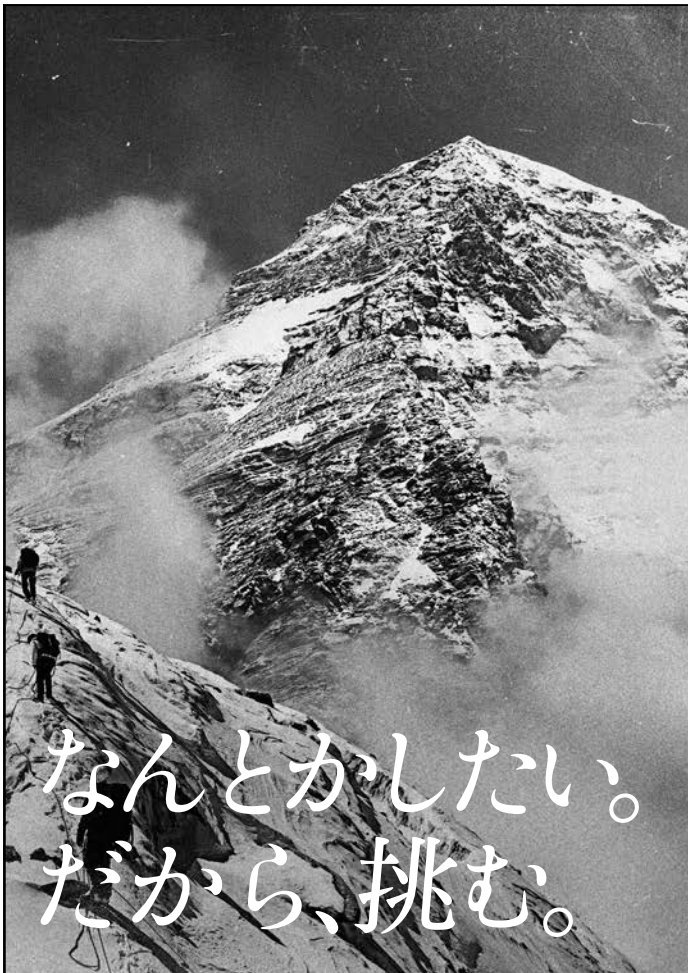
注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

● 効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については電子化された添付文書(電子添文)をご参照ください。

製造販売元

アッヴィ合同会社 [文献請求先及び問い合わせ先]
くすり相談室
東京都港区芝浦3-1-21 フリーダイヤル 0120-587-874
2023年11月作成
JP-MAVI-220347-2.0

abbvie



人類の歴史にはさまざまな挑戦者がいた。
どんなに失敗しても、彼らの熱意や想いが
何度も立ち上がらせ、その結果、常識を
打ち破り新しい世界を見せてくれた。
医薬はどうだ。
世界一高い山に登り、宇宙や深海を探索
できる時代に、私たちの体の中には未解決
の課題が山積している。
私たちにはやるべきことがある。
助けなければならない人がいる。
だから、挑む。住友ファーマ

 **Sumitomo Pharma**
Innovation today, healthier tomorrows





高脂血症治療剤

薬価基準収載

パルモディア[®]XR錠 0.2mg
0.4mg

PARMODIA[®] XR TABLETS 0.2mg・0.4mg (ペマフィブラート徐放錠)

処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること



選択的SGLT2阻害剤 -2型糖尿病治療剤- 薬価基準収載

デベルザ[®]錠 20mg

DEBERZA[®] (トホグリフロジン水和物錠)

処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む注意事項等情報」等については電子添文をご参照ください。



製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)

興和株式会社

東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

2024年11月作成



選択的SGLT2阻害剤－2型糖尿病・慢性心不全・慢性腎臓病治療剤－ 薬価基準収載

ジャディアンス®錠 10mg

選択的SGLT2阻害剤－2型糖尿病治療剤－

ジャディアンス®錠 25mg

処方箋医薬品 (注意-医師等の処方箋により使用すること)

Jardiance®

エンパグリフロジン製剤

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。



製造販売元
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
東京都品川区大崎2丁目1番1号
資料請求先: D1センター
0120-189-779

販売提携
日本イーライリリー株式会社
神戸市中央区磯上通5丁目1番28号



2024年2月作成 PP-JAR-JP-2490 

TEIJIN

睡眠呼吸障害をみつめて

— 診断から在宅療養までサポートするテイジン —



持続的自動気道陽圧ユニット
(持続的気道陽圧ユニット、加熱式加湿器)

スリープメイト[®]11

販売名：スリープメイト[®]11
承認番号：30300BZX00343A01



睡眠時無呼吸
症候群治療器



持続的自動気道陽圧ユニット

スリープメイト[®] AirMini[™]

販売名：レスメドAirMini
承認番号：22900BZI00024000



睡眠評価装置

NOX A1s[®]

販売名：Nox A1sシステム
認証番号：305ADBZI00017000

睡眠評価装置(睡眠評価装置用プログラム)

SAS-2200

販売名：携帯用睡眠時無呼吸検査装置 SAS-2200
認証番号：230ADBZX00001000



診断器

Quality of Life

睡眠時無呼吸症候群(SAS)などの
睡眠呼吸障害にテイジンは真剣に取り組んでいます。
患者さんの Quality of Life の向上が私達の理念です。

ご使用前に電子添文および取扱説明書をよく読み、正しくお使いください。

健保適用

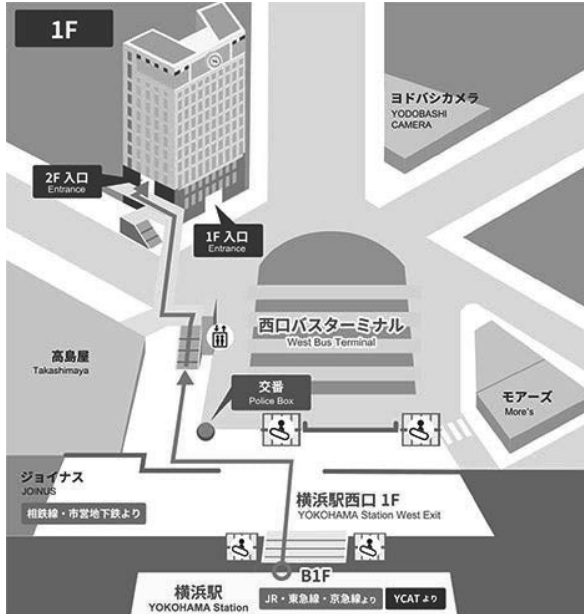
帝人ファーマ株式会社 帝人ヘルスケア株式会社

〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

SDB004-TB-2307
2023年7月作成

会場アクセス

(横浜駅西口1階より)



(横浜駅地下1階より)



※駐車場は会場 (045-411-1122) にご確認ください。

QRコードの読取り方

- (1) スマートフォン等のカメラを起動
- (2) 表紙のQRコード (恐竜のロゴ入り) を写す
- (3) 黄色の吹き出しで「bit.ly >」が表示
※右はiOSのスクリーンショット
- (4) 「bit.ly >」をタップ (タッチ)
- (5) 申込フォームが表示
- (6) 必要事項を選択・入力
- (7) 最下段「✓回答」をタップ

【左記(3)のスクリーンショット】

