



日本血管外科学会

Japanese Society for Vascular Surgery

日本血管外科学会

Distal Bypass Workshop

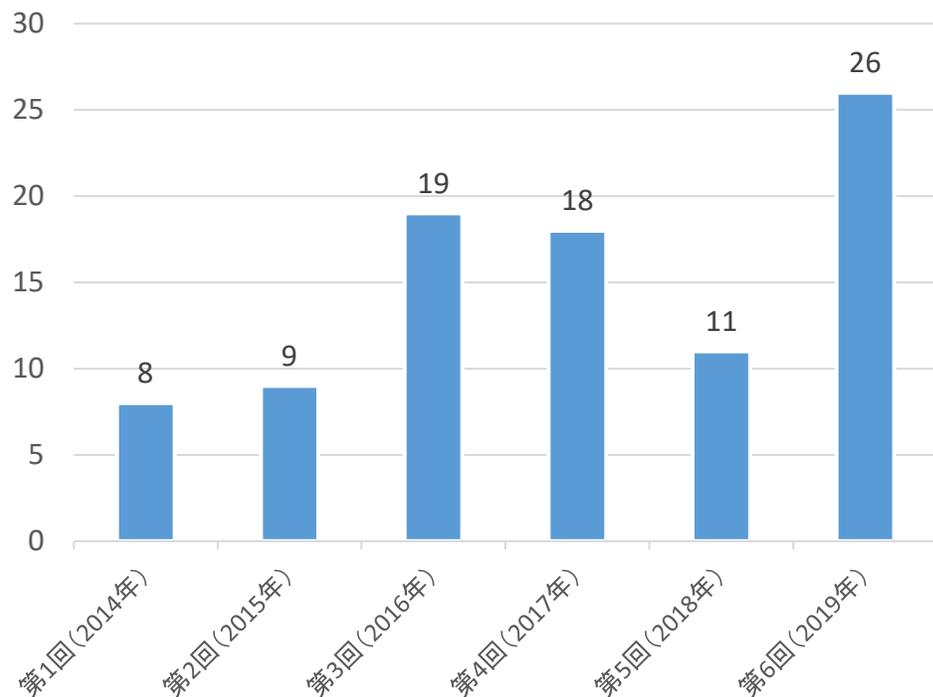
アンケート調査結果

アンケート回答期間: 2019年11月8日～12月6日

対象: 第1回～第6回Distal Bypass Workshop 参加者(計219名)

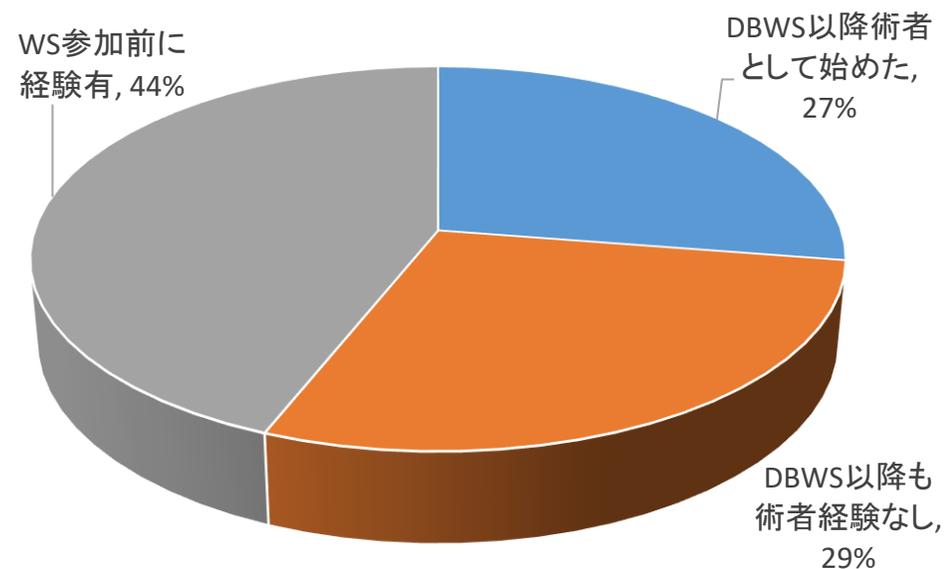
回答者数: 91名 回答率: 約42%

①参加年



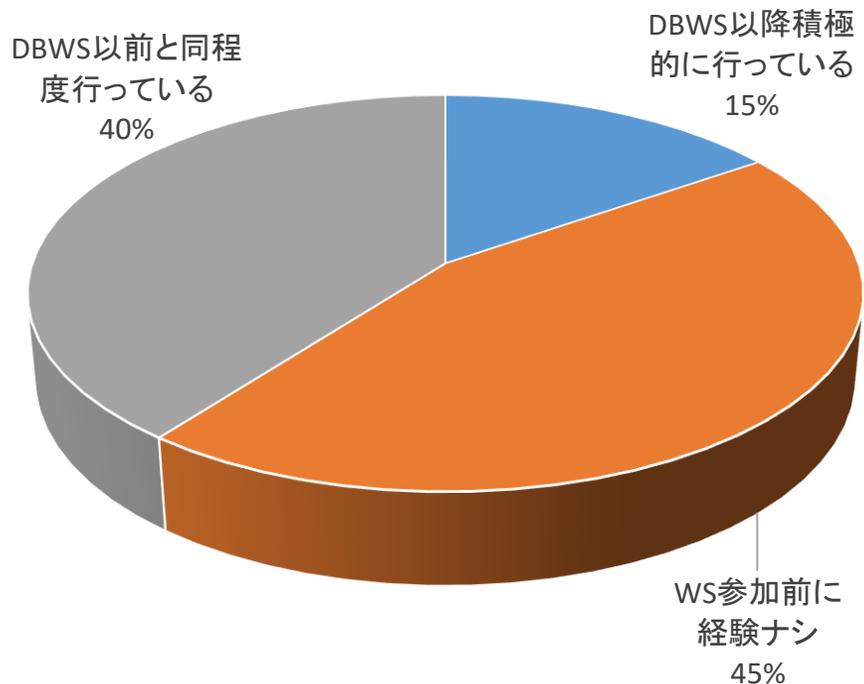
第1回 (2014年)	8
第2回 (2015年)	9
第3回 (2016年)	19
第4回 (2017年)	18
第5回 (2018年)	11
第6回 (2019年)	26
計	91

②-a DBWS参加以降、distal bypassを行いましたか？



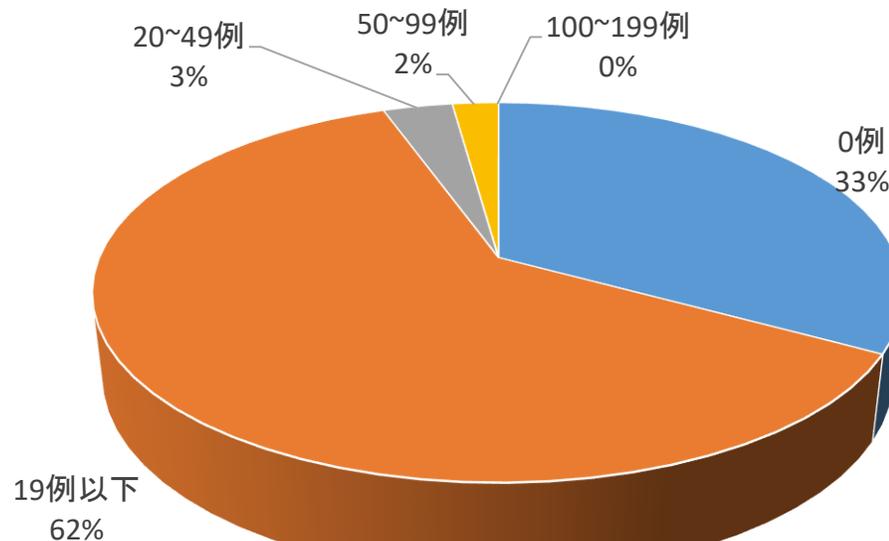
DBWS以降術者として始めた	25
DBWS以降も術者経験なし	26
WS参加前に経験有	40
計	91

②-b DBWS参加以降、distal bypassを行いましたか？



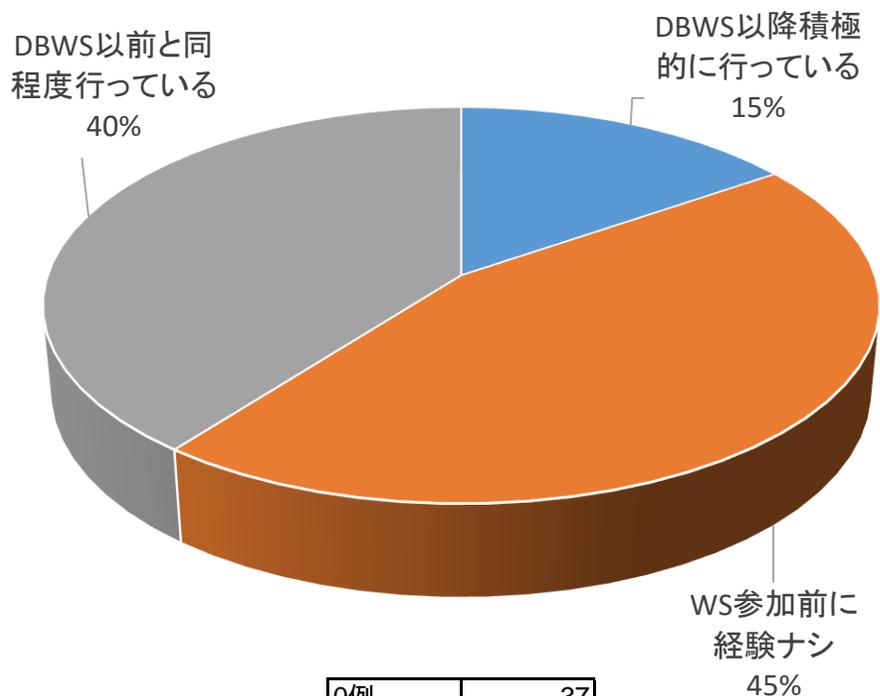
DBWS以降積極的に行っている	14
WS参加前に経験ナシ	41
DBWS以前と同程度行っている	36
計	91

③DBWS参加以降、distal bypassを通算何例、術者（指導的助手を含む）として行いましたか？



0例	30
19例以下	56
20~49例	3
50~99例	2
100~199例	0
計	91

④ 昨年一年はdistal bypassを何例、術者(指導的助手を含む)として行いましたか？

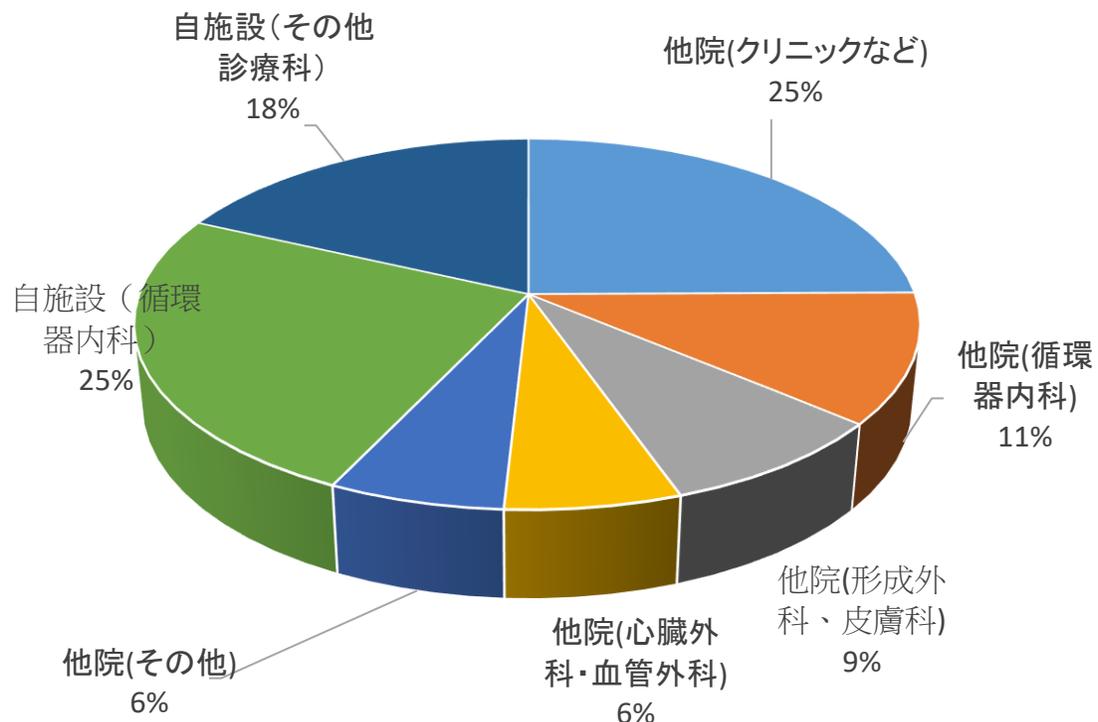


0例	37
1~4例	38
5-9例	12
10-19例	4
計	91

⑤ (③・④で0例の先生方にお伺いします。) distal bypass施行するうえでの障壁は何でしょうか。(自由記載)

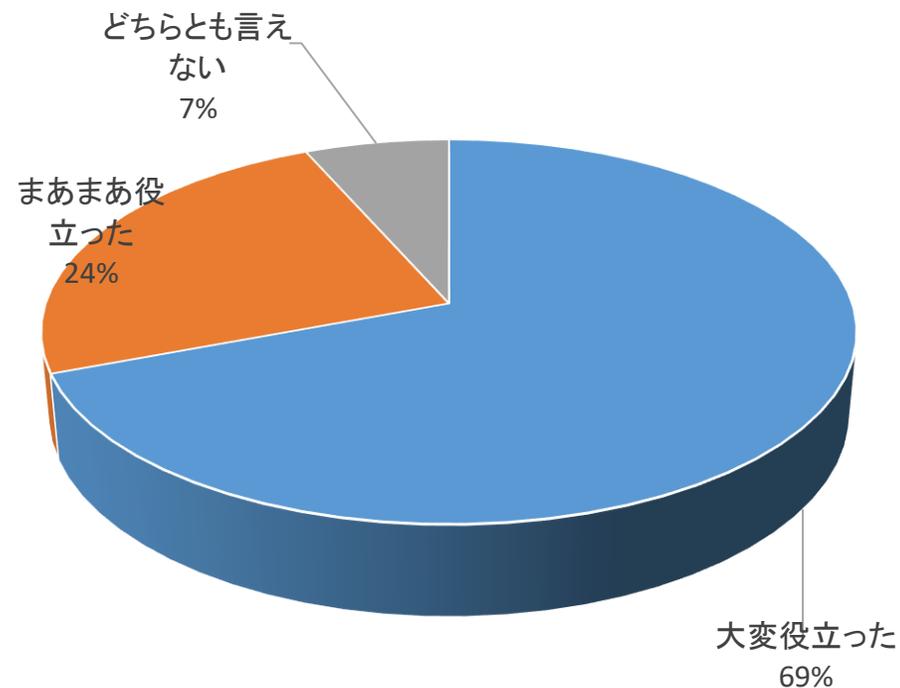
術後年数と修練度を考慮し、もう少しで術者の経験がつめると思われる
適応(経験の少ない術者にとっては状態比較的良好な方で始めたいが、なかなかない)、ほかの仕事で多忙ということもある。
基本的には心臓外科手術。上司が血管外科施行
特になが、適応症例自体が少ない。
学年(上がいる)
上司である心臓血管外科医、自院循環器内科医ともにdistal bypassに興味が無い
当院に来る症例が少ない
1例目に行うのに適切な症例が無い(1例具体的に検討していたが高齢であり、本人が強く望まなかった)。
科内でのコンセンサスがなかなか得られ無い。
閉塞のリスクを負うため、治療経験の豊富な医師が手技を行うことが多く、経験ゼロの状態から術者になるまでのハードルが高い。
所属施設の問題
症例がない
自施設では診療科科長が全例執刀しており、下には回ってこない。
上級医が現在施行しており、learning curve塗上のため
血管内治療が多い。
血管外科の専門医師が不在、症例が少ない
循環器内科
Distal bypassができる環境ではない施設に転動になったため
適応症例がない。
下肢虚血管理に対する術後管理など
循環器内科がEVTをがんばっている
施設の方針
EVTの普及
患者数
症例がない
その他全身麻酔手術枠との兼ね合い。指導医の不足
EVTの多さ
末梢動脈の開存
distal bypassが必要な症例が少なく、上級医が行うことが多い
依頼なし。あったとしても、長いオペになり、心臓手術の他に枠の確保が厳しい。局所感染をかぶっている患者さんが多そうであり、心臓外科病棟と併存したくない。
症例が少ない
EVT症例の増加
術後管理を行う上での病院の設備やマンパワー不足
適応患者がいないため
未経験のバイパスの場合
下肢潰瘍形成 末梢native arteryの性状の悪さ、SVGの性状など
職場で他の先生方がなっていない

⑥ Distal bypassの主な紹介元はどこでしたか？ (複数回答可)



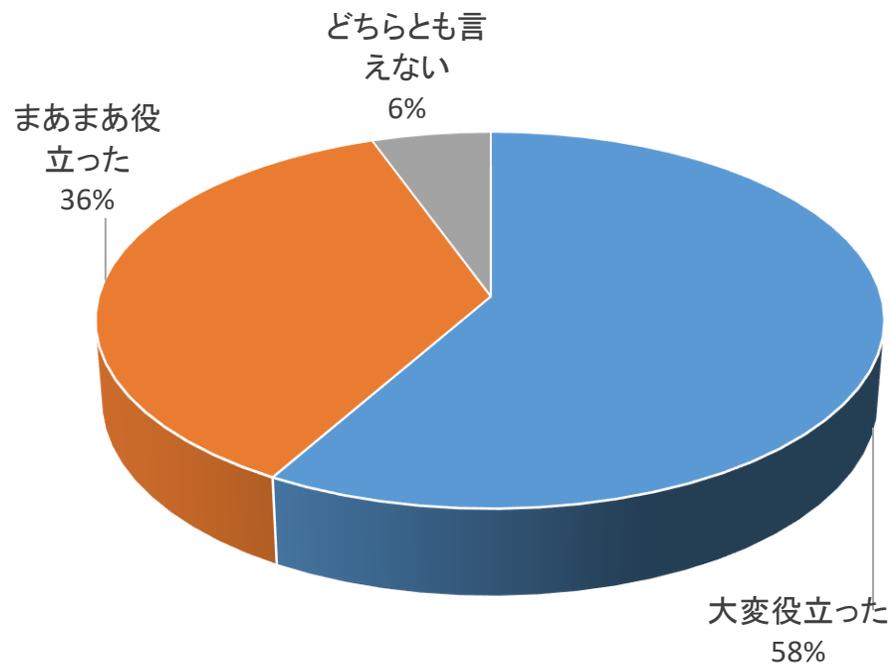
他院(クリニックなど)	44
他院(循環器内科)	20
他院(形成外科・皮膚科)	15
他院(心臓外科・血管外科)	11
他院(その他)	11
自施設(循環器内科)	44
自施設(その他診療科)	32

⑦ 実臨床でdistal bypassを行うにあたって、DBWSの座学(講義)は役に立ちましたか？



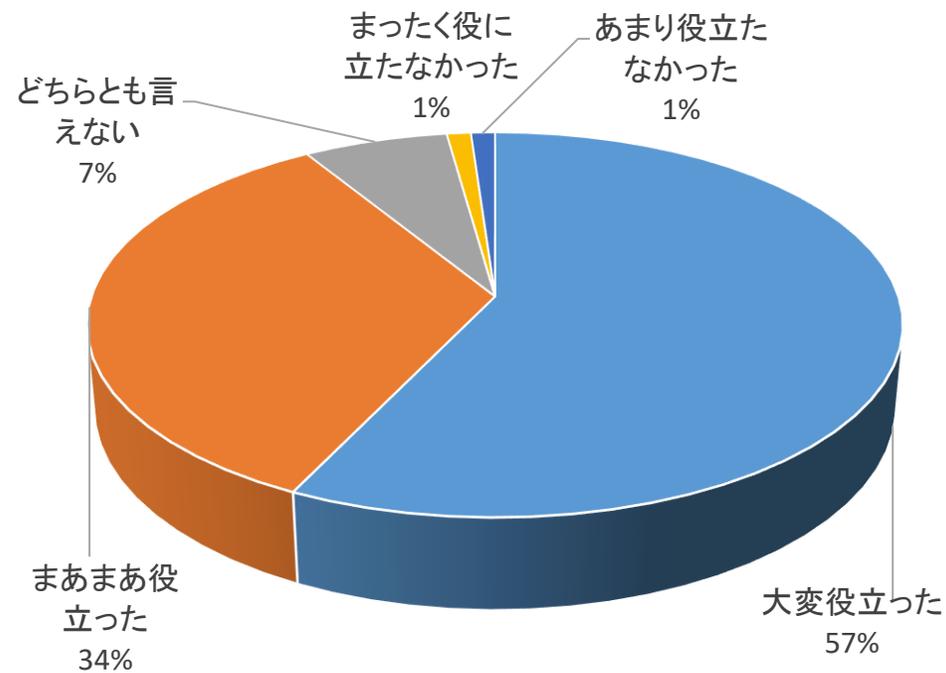
大変役立った	63
まあまあ役立った	22
どちらとも言えない	6
計	91

⑧ 実臨床でdistal bypassを行うにあたって、DBWSのケースカンファレンスは役に立ちましたか？



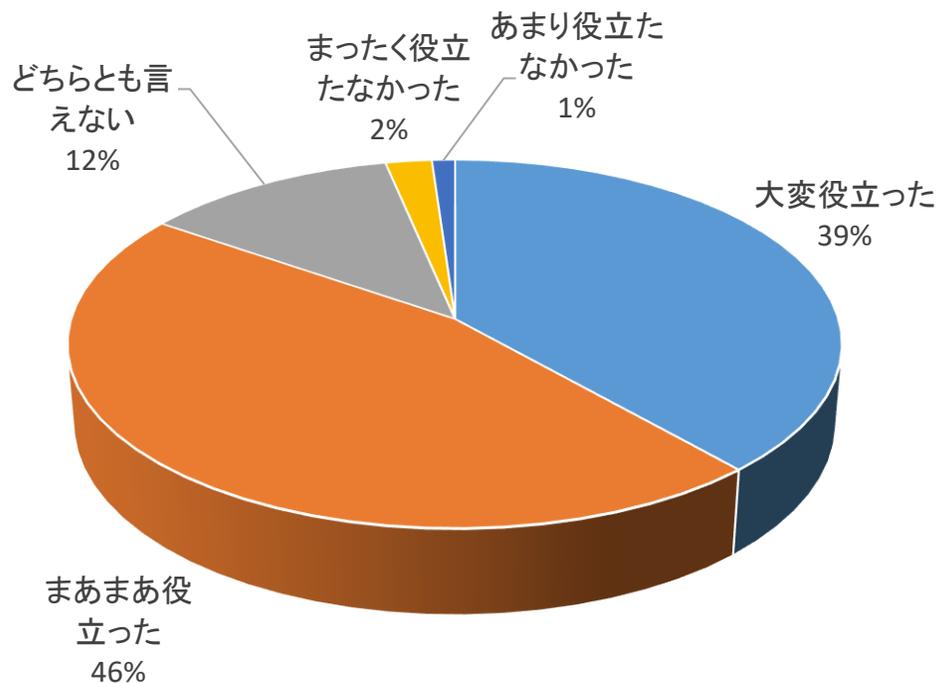
大変役立った	53
まあまあ役立った	33
どちらとも言えない	5
計	91

⑨ 実臨床でdistal bypassを行うにあたって、DBWSのウェットラボは役に立ちましたか？



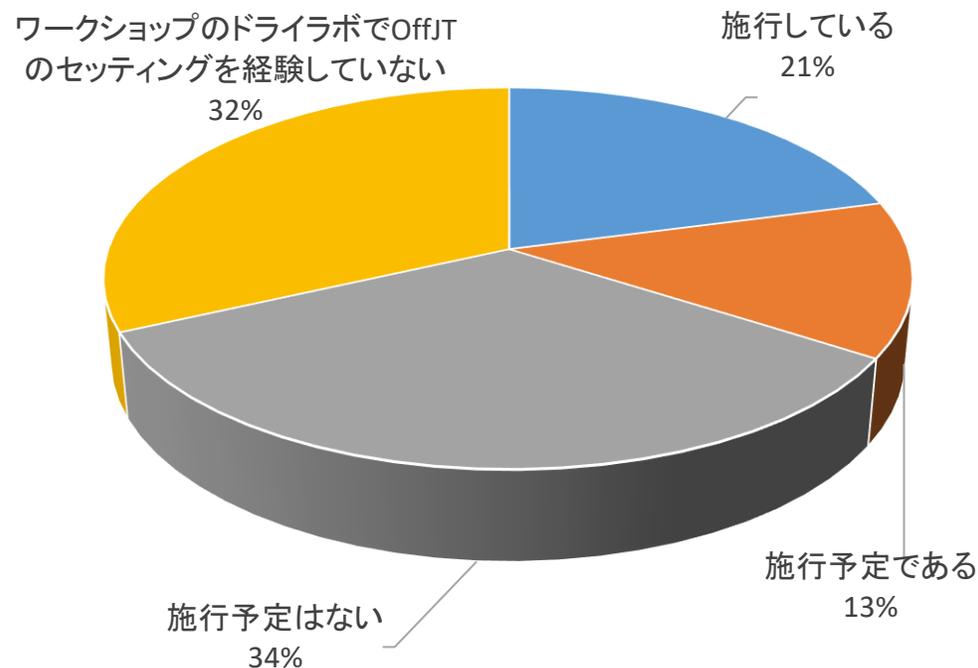
大変役立った	52
まあまあ役立った	31
どちらとも言えない	6
全く役に立たなかった	1
あまり役に立たなかった	1
計	91

⑩ 実臨床でdistal bypassを行うにあたって、DBWSのドライラボは役に立ちましたか？



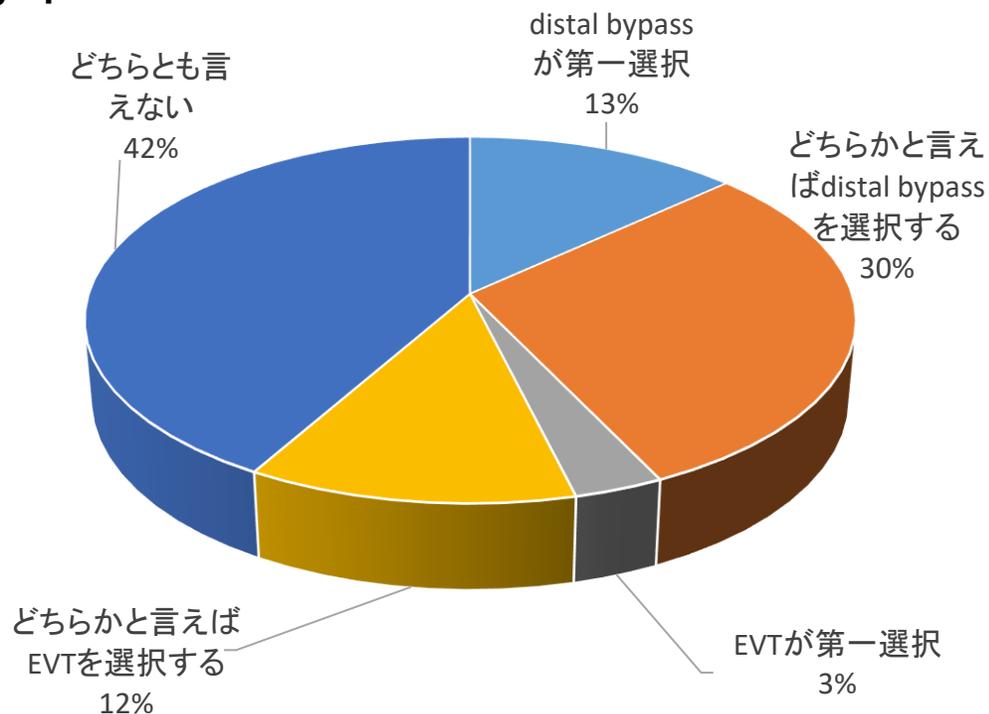
大変役立った	35
まあまあ役立った	42
どちらとも言えない	11
全く役立たなかった	2
あまり役立たなかった	1
計	91

⑪ ご施設でOff JTのセッティング（植木鉢など）をして、実際に使われていますか？（ドライラボでOff JTのセッティング（植木鉢など）を利用した参加者が対象です）



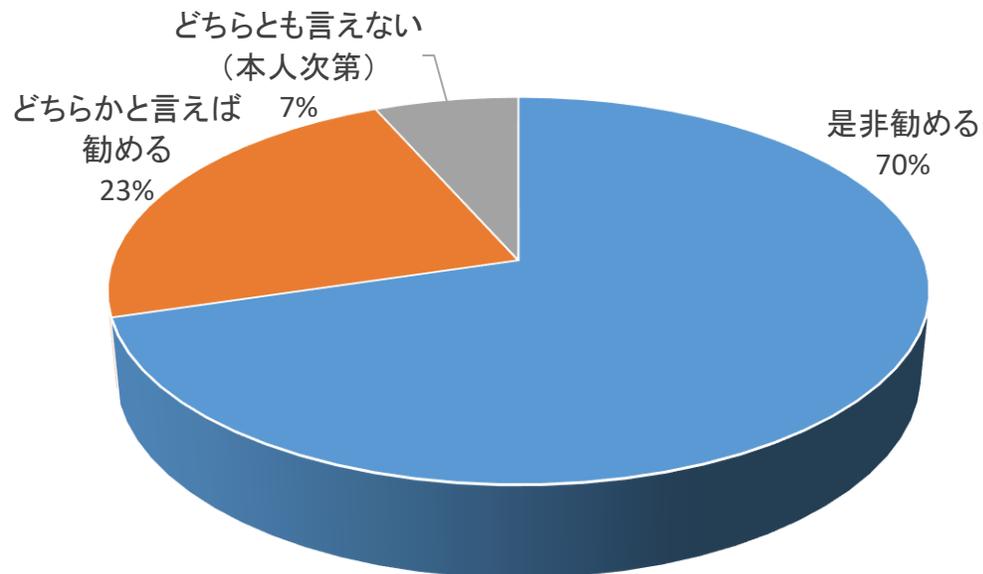
施行している	19
施行予定である	12
施行予定はない	31
ワークショップのドライラボでOff JTのセッティングを経験していない	29
計	91

⑫ DBWS参加以降、重症虚血肢（EVT、bypassいずれも可能な症例）に対する治療戦略が変わりましたか？



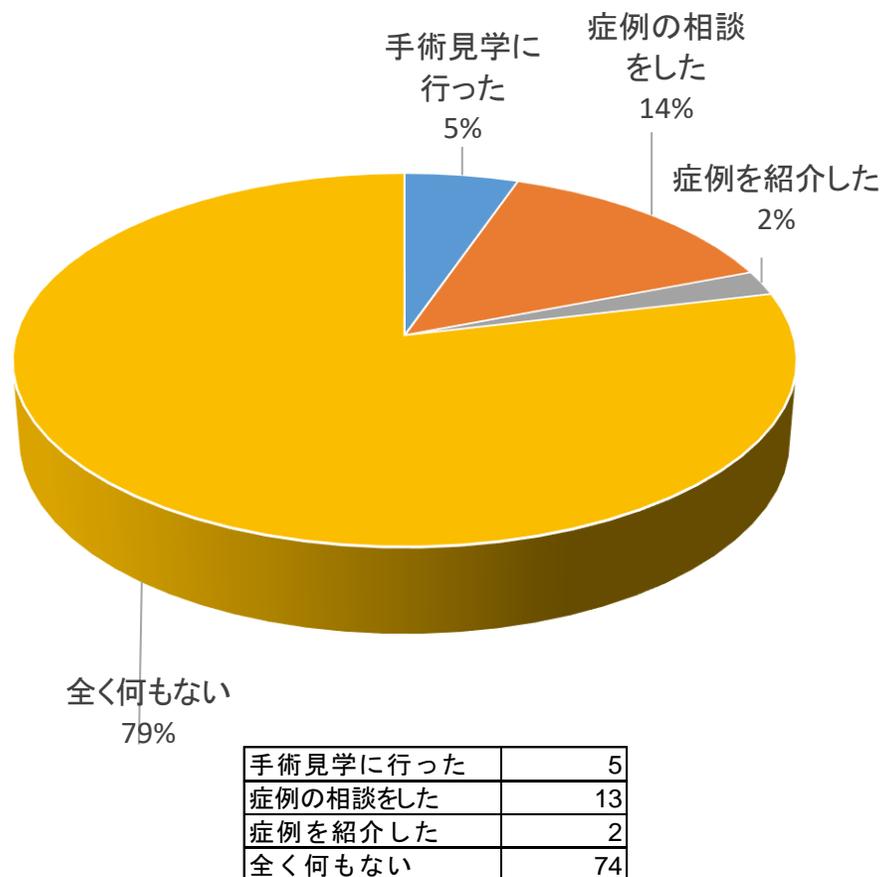
distal bypassが第一選択	12
どちらかと言えばdistal bypassを選択する	27
EVTが第一選択	3
どちらかと言えばEVTを選択する	11
どちらとも言えない	38
計	91

⑬ 後輩・同僚のDr.にDBWSへの参加を勧めますか？

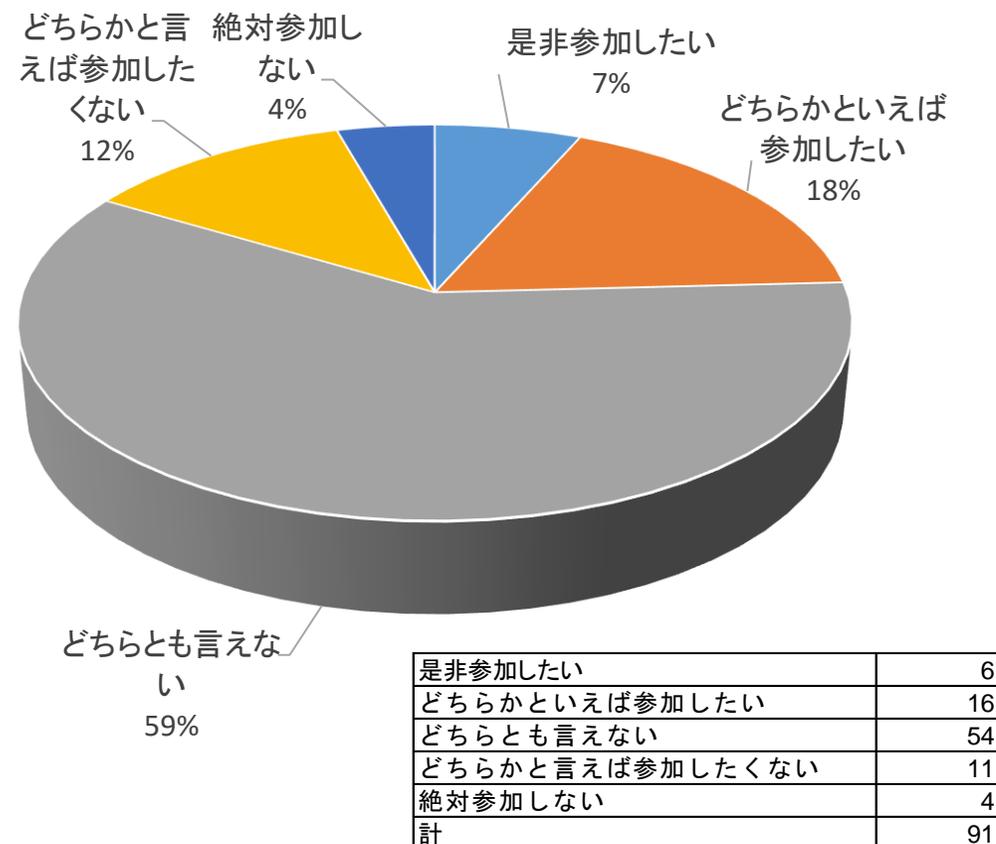


是非勧める	64
どちらかと言えば勧める	21
どちらとも言えない (本人次第)	6
計	91

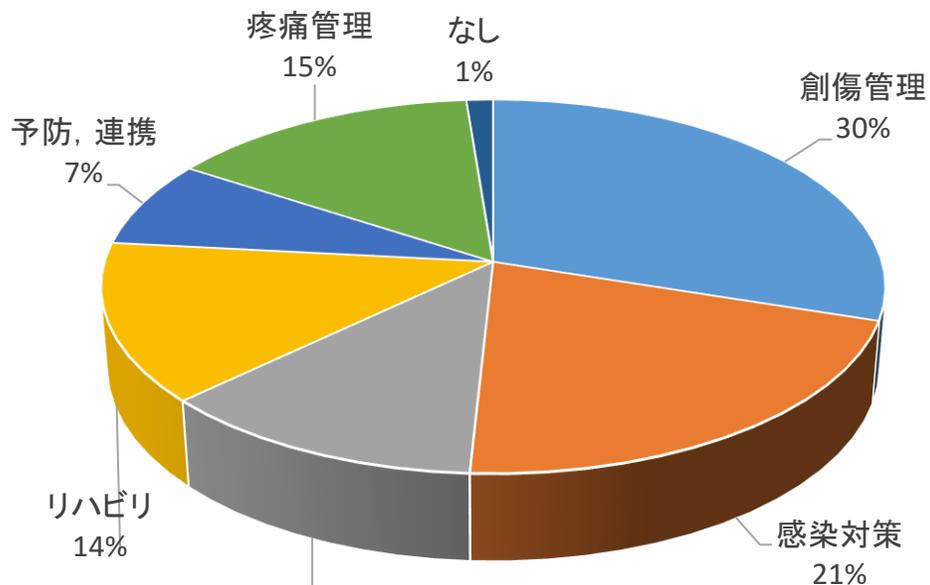
⑭ DBWS以降、DBWSの講師に相談したことはありますか？あるいは手術見学に行きましたか？



⑮ 将来、チャンスがあればDBWSの講師として参加したいですか？



⑩重症虚血肢治療において血行再建以外で知りたいことはありますか？またその内容とは何ですか？



創傷管理	72
感染対策	50
栄養管理	29
リハビリ	33
予防, 連携	18
疼痛管理	35
なし	3

⑪その他、ご意見があれば記載して下さい。

重症虚血肢患者の症例を増やす工夫を知りたい
第1回に参加させて頂きました。次年度以降、もう一度、参加の機会を頂き、最新のトピックなどを勉強出来ればと思っております。宜しくお願い致します。
非常に有意義なワークショップです。これに血管内治療を組み合わせるともっと面白いと思います。ただし外科医の視点からです。
また機会がありましたら参加し勉強したいです。
開催場所が遠い。
勉強になり楽しかったです (血管内治療WSも)
実際に症例が増える訳ではないが、必要な患者さんがくれば前より良い治療が出来ると思うので、そういう意味で参加して良いワークショップであった。
大変勉強になりました。手術見学などもWeb上でどこ施設が、どの日程で受け入れてくれるのか公開していただくと参加しやすいと思います。
ウェットラボよりも座学が大変と有意義と感じました。また食事を取りながらの将来検討も大変有意義でした。症例検討の数がもう少し多いと嬉しく思います。
非常にためになりました。
動脈の露出のコツなども教えていただきたかった。
植木鉢での吻合はストレスが溜まり自信をなくすものだった
ご苦勞様です。おかげさまで本当に少しずつですがDistal bypassを含めbypass術を増やしています。非常にためになるWSで多くの人に参加していただきたいと思っています。ただ遠方の場合日程が厳しいです。特に帰りは公共交通機関の時間がせまって大変でした。早起きするのは構わないので終了時間が早いとありがたいです。