

## Contents

前理事長ご挨拶	1
宮田哲郎	
特別寄稿—新名誉会員—	2
大動脈外科の始まりと代用血管	
佐藤 紀	
特別寄稿—名誉会員—	3
白昼夢	
久保良彦	
総会報告(第46回学術総会)	4
貞弘光章	
ご挨拶(第47回学術総会)	5
古森公浩	
第47回学術総会報告(第1次)	5
古森公浩	
寄稿—女性血管外科医—	7
日本でも女性血管外科医が増え活躍するには	
奥田紘子	
SVS・VAM 報告	8
岡崎 仁	
お知らせ	9
日本血管外科学会雑誌 オンライン版目次	
Vol. 26 No. 5~ Vol. 27 No. 3	10

編集 日本血管外科学会 広報委員会

発行 特定非営利活動法人 日本血管外科学会  
 〒163-0704 東京都新宿区西新宿2-7-1  
 小田急第一生命ビル4F  
 公益財団法人 日本心臓財団内  
 TEL: 03-5989-0991  
 E-mail: jsvs@jhf.or.jp  
<http://www.jsvs.org/ja/>

制作 株式会社国際文献社

## 血管外科の identity —この6年間を振り返って—



山王病院・山王メディカルセンター 血管病センター 宮田哲郎

この5月に日本血管外科学会理事長を退任致しました。3期6年間を勤め上げることができたのも、会員の皆様の大きなご支援のおかげです。この紙面を借りて改めて御礼申し上げます。平成24年の就任以来、私は「血管外科の identity をより確実なものとする」ことを目標としてきました。私の若い頃は、血管外科は外科の「appendix」、心臓血管外科では「末梢」の扱いでしかありませんでした。しかし、全ての臓器に及ぶ血管を対象とする血管外科は、ダイナミックで無限の魅力を持った診療科です。血管外科に従事している医療者は、常に「血管外科」に深い愛情と揺るぎない誇りを抱き続けてきました。この6年間の活動を通じて感じたのは、会員の皆様のこの愛情と誇りの強さです。

私が理事長に就任した頃は、日本血管外科学会は会員数も増えて大きく成長し始めていました。学会が結成された初期は、規則に縛られず、小回りの利く学会運営が適しているのですが、大きくなった学会はその運営の透明化が重要な課題です。まず、血管外科学会の「理念」を作成しました。学会が様々な活動を行ってゆく上での基盤となる、恒久的・普遍的なメッセージになったと思います。更に、理事長の任期設定、理事・学術総会会長の選任方法の明文化などを行いました。その上で、理念に掲げた、患者さんに「安全で良質な医療を提供する」ための3つの活動目標である、血管外科医の育成、研究の推進、幅広い社会活動の実践を目指してきました。

重松前理事長の頃から、血管外科独自の教育システムの検討が行われていました。幸い、新専門医制度の準備期と重なり、検討結果を心臓血管外科専門医カリキュラムに盛り込むことができました。また、若手医師に血管外科手術を伝えるために、2014年から distal bypass、2015年から血管内治療、2017年からステントグラフトの各ワークショップを開始しました。更に、ASVS、日韓血管外科、SVS Japan Chapter などの国際交流促進を行いました。若手医師が広い視野で国際的に活躍することを期待します。

2011年より NCD 上に、毎年10万件に及ぶ血管外科手術が、更に、2013年からは JCLIMB 上に、毎年1,000件を超える重症下肢虚血の詳細なデータが蓄積されています。今年からこのデータを利用した学会モデル研究がスタートしました。これらの研究や、今後会員から募集する多くの研究成果を、血管外科診療の質向上に役立てて頂くことを期待します。

幅広い社会活動の実践としては、Vascular Nurse、CVT、透析医などとのチーム医療推進、女性医師支援、医療事故調査制度の支援、禁煙推進などを行ってきました。これらの活動が、少しずつでも患者さんの健康と福祉に貢献することを期待します。

「identity」は自ら作り上げるものであることを実感した、楽しい6年間でした。また、会員の皆様、理事・評議員の皆様、事務局の皆様、全ての方々の、血管外科に対する「深い愛情」と「揺るぎない誇り」に支えられた、素晴らしい6年間でした。日本血管外科学会と会員の皆様の、今後の更なる発展を心から願っております。

## 大動脈外科の始まりと代用血管

埼玉医科大学総合医療センター血管外科 佐藤 紀

私は以前人工血管の組織学を勉強していたことがあり、代用血管開発の初期につき述べるのは若い人たちへの幾分の参考にもなるかと思う。

1950年以前は大動脈瘤の置換は不可能と考えられていて、瘤内にワイヤーをみたくして瘤の血栓化を図る手術（Colt's operation）が細々と行われているような状況であったが、もちろんその成績は惨憺たるものだった。

初の大動脈瘤置換手術は Schafer らにより 1951年3月2日に53歳男性の腹部大動脈瘤（AAA）に対して行われ、使用された代用血管は冷凍保存された homograft で患者は耐術したものの術後29日に大量腹腔内出血で死亡している。彼らの第2例目の手術は60歳男子の破裂性梅毒性胸部大動脈瘤に対して行われたが、この患者は台上死。第3例の20歳男子の外傷性大動脈-下大静脈瘤の患者は退院にこぎ着けた。

一方フランスでは同じく 1951年3月29日に50歳男子の AAA に対し、Dubost が凍結乾燥した homograft を用いて大動脈置換を行い成功している。彼のフランス語の症例報告は翻訳され 1952年の Archives of Surgery に掲載された。この二人をもって本格的な大動脈外科が始まったとされている。

一方我が国では 1952年7月25日に東大の本本が50歳男子の AAA に対して70%アルコールに保存された homograft を移植したのが始めである。患者は無事退院したが、7年7ヶ月後に大動脈十二指腸瘻を発生し、人工血管による再手術を受け助かっている。2例目は53歳女子の AAA 患者で、この患者にはアルコール保存された羊の大動脈が移植されたが、6年6ヶ月後にグラフト劣化による大動脈瘤の再発が認められている。アルコール保存グラフト移植は7例に行われており、移植されたグラフトはヒト、羊、馬の大動脈にわたっている。耐術したものは3例だったが、耐術症例も9ヶ月から7年7ヶ月の間にすべて動脈瘤の再発が認められたためこれらのグラフトの使用は行われなくなり、時代は合成人工血管の時代に入ることとなる。

人工血管開発の嚆矢は Vorhees らである。1952年に Vinyon N（塩化ビニール）の管を用いた犬の大動脈置換の研究を発表した。この Vinyon N という布はパラシュートに用いられた生地であり、大戦の終結により不用になったものももらい受けてきたものらしく、特に理由があって選ばれたものではないようだ。彼らは2年後の1954年にヒトへの臨床応用の結果を報告している。1例の膝窩動脈瘤、17例の AAA に対して件の人工血管が移植され、18例中耐術は10例だった。しかし後に Vinyon N は生体内では7~8ヶ月で45~80%の抗張力を失うことが分かり使用されなくなった。その後種々の繊維や織り方、形態が試され、現在は大動脈においては Dacron がもっぱら使用されるようになったことは周知である。

1957年以降使われるようになったエチレングリコールとテレフタル酸のポリエステルである Dacron は DuPoint 社の商標であり、一般名は polyethylene terephthalate（PET）、あの飲み物を入れるペットボトルと同じである。はじめは、人工血管は薄いほど器質化が良好であるという考えから Gosamer theory が提唱された。Gosamer とは薄い蜘蛛の糸の様なものことである。この考えに基づき Wesolowski weavknit, Golaski microknit 等の軽量血管が上市されたが、1970年代後半に至るとこれらのグラフトの破裂が多く報告されるようになり、超軽量グラフトは使用されなくなった。Berger らはこれらのグラフトの493個の回収例において3%に繊維の変性がみられたと報告している。実は PET は生体内で加水分解されるのである。Rudakova らは移植された PET 繊維は10±2年で50%の抗張力を失い30±7年で完全に分解される予想した。また Riepe らは実際に移植された65の人工血管の回収例から、10年で31.4%、25~39年で100%の抗張力が失われると推定している。以後に使用されるようになった conventional な人工血管では変性がみられなかったとの報告もあるが、長年にわたり抗張力を保持するのは、人工血管の質量によるものであると考えた方が良いであろう。

近年 homograft に対する関心が高まり、またステントグラフトの普及に伴い、conventional な人工血管の1/3ほどの厚さの軽量グラフトが一層多く使用されるようになってきているが、ここに述べた様な歴史も頭の隅にとどめておく必要があるかと思う。



## 白昼夢

医療法人元生会森山病院名誉院長・旭川医科大学名誉教授 久保良彦

昨年春、長年の懸案であったわが国の専門医制度が新しく動き出した。その折、老いのわが身に覚えた高揚が懐かしい。厚労省の諮問により立ち上げられた「専門医の在り方に関する検討会」の最終報告〔平成25年(2013年)3月〕を受けてのことであった。検討会は、日本医学会、日本医師会、大学関係者、さらに法律家や患者など、この問題の検討には欠かさない立場の人々が委員として参加し熟議が重ねられた成果である。報告を受けて、在来の社団法人日本専門医制度評価・認定機構は、先ず新しい専門医制度にとって何よりも肝要な中立的第3者機関の組織造りに着手した。そして出来上がったその中立的第3者機関により、以後専門医の認定・更新の基準作りやその実施、全国共通の研修プログラムの作成、研修施設の評価・認定作業、さらに研修施設の実地見分などが粛々と進められる。



この新しい専門医制度の目指すところは、何よりわが国の医療の標準化にある。機構の認定を持つ外科医の場合、似たような手術であれば誰が行っても同じような結果になるといった工合である。さらに平たく言えば、標榜する専門で飯が食えるということであろう。

いま一つの大きな事業は総合診療専門医の新設である。わが国にみられる高齢社会の出現は「治す医療」(キュア)から「支える医療」(ケア)まで広く担える医師の需要を満たすことを喫緊の課題にしている。このわが国の新しい専門医制度がスムーズなスタートを切ることが出来るのは、日本医学会、日本医師会、全国医学部長・病院長会議、4病院団体協議会などが、受益者(直接的には研修医、ひいては患者)ファーストで下した英断の賜物であることは言うまでもない。

ところで、わが国の専門医制度の円滑な発展にとり、抜きがたい気懸かりがある。それは研修施設問にみられる研修の質的・量的ばらつきである。そして、それは先進他国に余り類をみない病院設置主体の多彩さと、病床が大、中、小病院に広く分散するというわが国の特徴的医療提供体制に拠っている。

折しも「国」はいわゆる「2025年」を目途に、地域の実情に合う医療や介護の総合的確保を目指し、地域医療構想を打ち出すとともに、知事に大きな権限を与えた。医療の人的資源や施設・設備を確保してその有効利用を計り、効率的で質の高い医療提供体制を構築しようとするものである。それは病院の機能別集約化と連携で、米国に多いIHN(Integrated Healthcare Network)に通ずるコンセプトのように思える。わが国では非営利ホールディングカンパニー型法人が提唱されている。国立大学病院、国公立病院を民営化した上で、人口50~100万人の広域医療圏単位で経営統合し、非営利ホールディングカンパニーを作る。そこには既存の社会医療法人、社会福祉法人も加わり、開業医やその他の医療法人なども、患者情報の共有を条件に業務提携の形で機能分担に参加する。このように大学病院、国公立病院あるいは民間事業体が核となり地域統合が出来れば、それぞれの医療圏にみられる医療ニーズの変動に、提供体制が柔軟に対応出来るようになる。同時にこの病院の統合は、わが国の専門医制度に、より良い研修の場を提供することに繋がり、医療提供体制の飛躍的充実がもたらされること請け合いである。

「おじいちゃん！」孫娘の声で、我に還った。この春2年間の初期研修を終えたばかりである。血管外科医を目指し大学外科教室に籍をおいている。早速地方の小都市の法人病院へ出張を命じられるようだ。

[現は十年一日]

## 総会報告

### 第46回日本血管外科学会学術総会を終えて

会長 山形大学医学部外科学第二講座 貞弘光章

第46回日本血管外科学会学術総会を2018年5月9日(水)から11日(金)までの3日間、山形テルサと山形国際ホテルの2会場で開催させていただきました。時折小雨がちらつく曇天のスタートとなりましたが、次第に天候は回復し3日目には晴天を迎え、新緑が目眩しい爽やかな絶好のコンディションとなりました。約1,900名の参加を頂き、各会場は満席で熱気に溢れていました。総演題数は920題ですが、口演の採択率は50%となりました。残りの50%はポスターセッションとさせていただきましたが、胸部や腹部、末梢血管などのカテゴリー別に掲示ポスターの表題部分を色分けで識別し、広く明るい会場の中で活発な議論がなされました。

学会総会のメインテーマは「Evidence-based vascular surgery」で、シンポジウムテーマは「～の治療戦略とそのエビデンス」で統一し、海外招請者や国内指定演者によるkeynote lectureをセッションの初めに配置しました。また、「～を究める」シリーズ、PMDA 合同セッション(医療機器レジストリーの課題)、PAD 徹底討論3番勝負、血管外科女性医師の会(血管外科医としての現状と夢)、CVTの資格を再認識する、などの特別企画を多く配し、学会会長の意図が前面にでるようなプログラム構成としました。いずれの会場も満席に近く、熱心な議論が取り交わされました。SVS 2018会長のDr. Darling Clementが6月のSVS開催にも関わらず来山いただきSVS president lectureと、次のSVS international symposiumの司会を頂きましたが、JSVS-SVSの将来的な関係強化に繋がれば幸いです。

海外招請者は13名で、米国6名、ドイツ2名、中国5名でしたが、その内5名の方が同伴者を連れられ18名となり国際色豊かな印象となりました。

今回の工夫は、①プログラム内容と配置を吟味し、特別企画や要望演題を多くして学会の特徴を出しました。②プログラム日程表とポスター標識をカテゴリー別に色分けで表示しました。③2会場でご不便をお掛けしましたが、逆に展示やホスピタルルーム、休憩スペースなど広いスペースを確保できました。また、会場間の移動が少ないように、例えば1日目は、山形テルサに胸部関連を、国際ホテルに腹部末梢静脈のカテゴリーを集め、2日目と3日目には配置を逆とし、3日間で2会場を交互に楽しんでもらえるように工夫しました。④朝は8時からの開始のためモーニングブレッドとコーヒー、紅茶を準備し、周辺飲食店のマップ(教室員が選んだ不親切マップ)は好評で、市内の飲食店は繁盛したようです。

学会を開催して改めて日本血管外科学会の発展が著しいことを再認識しました。演題公募数、学会参加者数、など年々増えていく気配です。

学会の成功とその運営に尽力いただいた会員ならびに教室員、血管外科学会事務局、学会運営会社の皆様に御礼を申し上げて総会報告とさせていただきます。



## ご挨拶

### 「第47回日本血管外科学会学術総会を名古屋市で開催します」

会長 名古屋大学大学院血管外科 古森公浩

この度、第47回日本血管外科学会学術総会を名古屋大学大学院血管外科学教室が主宰させて頂く事となり、大変光栄に存じております。会期は2017年5月22日～24日、名古屋のホテルナゴヤキャッスルで開催予定です。現在、学会に向けて鋭意、準備をすすめているところです。

学会のテーマは“血管外科フロンティア～世界への発信～”とさせて頂きました。今後、益々“世界へ発信”できるような仕事を指して日本血管外科学会が努力して行こうという意気込みと期待を込めて、このテーマにしました。

海外招請講演は現在、Andrew W Bradbury 先生、Michael S. Conte 先生、Stephan Haulon 先生、Jon S Matsumura 先生が決定しています。アメリカ血管外科学会、ヨーロッパ血管外科学会そして我々日本血管外科学会からも参加して作成された全世界的なガイドライン“Global Vascular Guideline”が本年9月に発表される予定です。その作成に中心に関わったBradbury 先生、Conte 先生、お二人に“Global Vascular Guideline”について紹介してもらおう予定です。またSVSの会長講演、SVSとのシンポジウム他、特別企画、シンポジウム、会長要望演題など準備する予定です。また同時期に第11回日韓血管外科学会並びにWorld Federation of Vascular Societiesのシンポジウムも開催予定です。多くの演題応募をよろしくお願い申し上げます。



### 第47回日本血管外科学会学術総会会告（第1次）

第47回日本血管外科学会学術総会を下記のとおり開催いたします。

会員の皆様には多数のご応募、ご参加をお願い申し上げます。

第47回日本血管外科学会学術総会 会長 古森公浩

記

**会 期：** 2019年5月22日(水)～24日(金)

**会 場：** ホテルナゴヤキャッスル

〒451-8551 愛知県名古屋市西区樋の口町3-19

TEL: 052-521-2121

<https://www.castle.co.jp/hnc/>

**会 長：** 古森公浩

(名古屋大学大学院医学系研究科  
血管外科学分野教授)

**テーマ：** 血管外科フロンティア～世界への発信～

**プログラム内容（予定）：**

海外招請講演、日本血管外科学会教育セミナー

医療安全、新指導医、新専門医講習会

国際シンポジウム（SVS Japan Chapter）

シンポジウム、会長要望演題、ビデオセッションなど

#### ■事務局

第47回日本血管外科学会学術総会 事務局

名古屋大学大学院医学系研究科血管外科学分野

〒466-8550 愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65

TEL：052-744-2224 FAX：052-744-2226

E-mail：jsvs\_47@med.nagoya-u.ac.jp

事務局長：坂野比呂志

(名古屋大学大学院血管外科)

#### ■運営事務局

株式会社コングレ 中部支社内

〒460-0004 愛知県名古屋市中区新栄町2-13

栄第一生命ビルディング

TEL：052-950-3369 FAX：052-950-3370

E-mail：jsvs\_47@congre.co.jp



第47回

The 47th annual meeting of Japanese Society for Vascular Surgery

# 日本血管外科学会 学術総会

## 血管外科フロンティア

～世界への発信～



2019年5月22日(水)～24日(金)



会場

ホテルナゴヤキャッスル

名古屋市西区樋の口町3番19号

会長

古森 公浩

名古屋大学大学院医学系研究科 血管外科学分野 教授

事務局

名古屋大学大学院医学系研究科血管外科学分野  
〒466-8550 愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65  
TEL:052-744-2224 FAX:052-744-2226  
E-mail:jsvs47@med.nagoya-u.ac.jp

運営事務局

株式会社コングレ 中部支社内  
〒460-0004 愛知県名古屋市中区新栄町2-13 栄第一生命ビルディング  
TEL:052-950-3369 FAX:052-950-3370  
E-mail:jsvs47@congre.co.jp

<http://www.congre.co.jp/jsvs47/>

同時開催

## 第11回 日韓血管外科学会

## 日本でも女性血管外科医が増え活躍するには

札幌厚生病院心臓血管外科 奥田 紘子

2017年夏、発表で訪れた ESVS の会場で最も驚いたことは、ヨーロッパの女性血管外科医の多さであった。更に優秀演題には多数の女性医師が選出され、最優秀賞も女性医師の演題であるなど、その活躍ぶりには目を見張るものがあった。会期中のある日、軽食会場で隣に居合わせた女性に声をかけてみると、ポルトガルにある大学の血管外科教授であり、自身は結婚後二人の子育てをしながらフルタイムで仕事を続けてきたという。以前女性外科医は非常に少なかったが、この20年ほどでヨーロッパ社会も変わり女性血管外科医が増えたとのことだ。彼女の力強い言葉からは、ヨーロッパの時代の流れとともに女性血管外科医の努力、苦悩と活躍を垣間見た。一方、アメリカでは医学部卒業生の約半数が女性であり、以前より男女を問わず優秀な血管外科医を増やすために様々な調査や取り組みが行われ実現している。例えば SVS が約10年前から設けている Women's Leadership Training Grant などである。では日本での展望はどうか。私は現在、総合病院で結婚後も血管外科医として勤務しているので女性医師の現状と課題について考えてみた。



本邦では血管外科医が少なく、修練の場も多くはない。こうした背景の中、女性血管外科医の明確なキャリアパスは存在せず、身近に同性のロールモデルもないことが殆どである。

現在、日本の各学会での女性専門医割合は、心臓血管外科専門医で2.9%、脈管専門医で5.1%であり、女性評議員割合も極めて少なく、心臓血管外科領域において女性医師が活躍するのは未だ非常に難しいのが現状である。わが国では医師国家試験合格者の女性割合が30%を超える女性医師増加の時代であり、日本の血管外科領域のマンパワー不足を解消するためには、欧米のように男性のみならず女性医師の勧誘と育成が今後更に重要になってくる。

血管外科医の勧誘と育成には、まず充実したキャリアパスの作成が必須である。特に血管外科における女性のキャリアパスを作成していく上で、他の外科と大きく異なるのは、近年の血管内治療の増加に伴う放射線被曝の問題である。日本では法律により被曝線量の規定はあるものの、妊娠以前の慢性被曝、妊娠中の被曝に関するガイドラインがない。よってどんな女性でも安心して仕事に従事できるよう、現場での具体的なガイドラインを作成するとともに、被曝に対する防御意識を男女問わず、日頃からより高い水準に引き上げる必要がある。

次に外科の専門領域に関わらず、働く女性が直面するものとして、結婚・出産・育児・介護に纏わる諸問題がある。日本外科学会会員を対象に行った2017年の Kawase らの報告によると、女性外科医は男性より独身率や離婚率が高い。また女性が家で家庭を守るべきという考えが男女共に根強く、女性外科医の多くは出産後に家庭と仕事の両立を断念し働き方を変えている。結婚や出産が全ての女性にとって必ずしも幸せの条件とは限らず、男女を問わず様々な価値観があり尊重されるべきだが、若い女性外科医の約8割には結婚願望があることを考慮すると、女性医師増加の時代に意識改革や社会的対応なども含め、いかにこのジレンマを解決していくかが外科領域の維持・発展のために重要と考える。

血管外科は心臓外科に比べると周術期管理にかかる時間が短いため、時間的にも体力的にも女性にとっては負担が少なく継続できる可能性が高い。今後、本邦でも女性外科医の増加に伴い、女性血管外科医の増加も期待されるが、欧米のように性別に関わらず人材を生かすという理念で、男女共に持続可能な勤務環境への取り組みが望まれる。その一歩として女性血管外科医の様々なロールモデルの誕生と、地域を超えた意見交換や調査が必要である。

## SVS・VAM 報告

小倉記念病院血管外科 岡崎 仁

先日米国サンディエゴで開催された SVS の年次総会, Vascular Annual Meeting 2017 で研究内容を発表してきたので報告する。

2015年にシカゴで行われた VAM 2015 の International forum において、透析患者に対する血行再建後の創傷治癒について発表した。今回は対象を非透析患者にも拡大して観察期間を延長し、分析内容をリファインさせて応募したところ、Plenary session に採用された。発表の持ち時間は7分、質疑応答5分である。スライドは発表の1ヶ月ほど前までには自身のプロフィールや写真とともにアップロードしなくてはならない。また、質疑応答の参考にするためか発表内容に関連する質問を作成するようにと指示される。発表内容について JVS に論文を投稿することが薦められ、日本の学会シーズンとも重なるため計画的な準備が必要だ。サンディエゴ市はカリフォルニア州の南部、メキシコ国境に位置している。温暖で過ごしやすく、豊かな自然に囲まれた人気の観光地である。米国有数の軍港としても有名で、市街地の対岸には多くの軍艦が停泊している。ちょうど訪れた時期、朝鮮半島でのミサイル実験に対抗して日本海に派遣されていた航空母艦「カール・ビンソン」はここが母港である。シャチの飼育で有名な「シーワールド」や少し足を伸ばせばメキシコ領ティファナまで行けるなど、見どころの多い街であるが、ほとんど日帰りに近い強行軍であったためあまり観光はできなかった。会場となる San Diego convention center は指定ホテルの Hyatt に隣接した巨大な複合施設で、Hyatt ではエレベータのドアやルームキーなどが学会関連メーカーの広告デザインとなっており学会気分を盛り上げる。発表セッションは朝1番のしかも初っ端である。まだ誰もいない会場に足を運ぶと、カナダから来たという女性が壇上に登って発表の練習をしていた。緊張が極限に達したころ、ありがたいことに名古屋大学の古森教授と旭川医科大学の東教授（二人共 VAM の常連である）が来て激励していただいた。今回の発表は CLI 患者の創傷治癒に関するものだったが、米国でもこの領域には関心が高いようで vascular news というオンライン雑誌に採り上げていただいた。駆け足の訪問であったが、各セッションがスムーズに進行するよう周到に準備されており、学会アプリなども充実した内容で非常に成熟した学会であると感じられた。準備は大変であるが貴重な経験になることは間違いないので、日本からもっと参加者が増えることを期待したい。



## お知らせ

### ●第28回日本血管外科学会教育セミナーのお知らせ

第28回日本血管外科学会教育セミナーを下記のとおり開催いたします。会員の皆様には、多数のご参加をお願い申し上げます。

日時：2018年10月27日（土）9:00～12:00

場所：ホテルグランヴィア広島4F

〒732-0822 広島県広島市南区松原町1-5

TEL: 082-262-1111

参加費：医師5,000円、メディカルスタッフ1,000円（学術総会参加者）、5,000円（学術総会非参加者）

テーマ：腹部大動脈瘤外科治療を学び直す：基礎から応用まで

プログラム：

- ・腹部大動脈瘤手術に必要な解剖と生理
- ・開腹と腹膜外到達法のかつと落とし穴
- ・EVARのかつと落とし穴
- ・破裂腹部大動脈瘤の治療法と合併症対策
- ・合併症の予防：腎筋跛行、腸管虚血、性機能障害
- ・腹部大動脈腸管瘻・人工血管腸管瘻の治療
- ・腹部大動脈下大静脈瘻

注意事項：

- ・教育セミナーは、事前登録は行っていません。
- ・受講証明書は当日セミナー終了後参加確認票と引き換えに、その場で配布いたします。
- ・外科学会IDは管理の都合上、再発行はいたしかねますので、保管には十分ご注意ください。
- ・遅刻・早退は原則認められませんので、あらかじめご承知おきください。
- ・本講習は、あくまでも現行の外科専門医ならびに日本専門医機構が認定する外科専門医のいずれの更新にも活用できる外科領域講習です。

現行の心臓血管外科専門医制度では、この講習参加は新規申請、更新申請の1回分の要件となります。（3単位ではありません。）

### ●第4回血管内治療ワークショップのお知らせ

第4回血管内治療ワークショップを下記のとおり開催いたします。

会員の皆様には、多数のご応募をお願い申し上げます。

日時：2018年11月17日（土）18日（日）（1泊2日）

場所：東京サイエンスセンター

〒210-0821 神奈川県川崎市川崎区殿町3丁目25

番19号

Tel: 044-288-7050

募集人数：20名

参加費：50,000円（テキスト代込み、宿泊費別）

申込受付：7月1日よりホームページにて受付開始予定

対象：下肢末梢血管に対するアドバンスレベルの血管内治療を始めようとする血管外科医で腸骨動脈病変に対する血管内治療の経験を有することが望ましい

プログラム：座学ならびに動物（ブタ）を用いた血管造影を伴うwet laboをプログラムに盛り込んでおり、より実践的なプログラムを予定しております。詳細は日本血管外科学会ホームページ（<http://www.jsvs.org/ja/>）にて、ご案内いたします。

《到達目標》

- ・下肢末梢動脈病変の血管内治療の適応と禁忌を理解する
- ・下肢末梢動脈の穿刺法・アプローチ法を理解する
- ・血管内治療に必要なガイドワイヤーとデバイスの選択について理解する
- ・下肢末梢動脈閉塞病変に対する血管内治療の技術を理解する
- ・合併症発生時の対応を習得する

問い合わせ先：血管内治療ワークショップ運営事務局

E-mail: [evt@us-lead.com](mailto:evt@us-lead.com)

### ●Off the-Job Training 情報についてのご案内

この度日本血管外科学会のホームページにて、Off the-Job Training に関する情報を掲載いたしました。新専門医制度に関する新たな情報やOff JTのプロジェクト、アイデア、ワークショップなどトレーニングの機会につきまして、ホームページへ随時アップデートしていく予定ですので、ご活用ください。また、日本血管外科学会主催のワークショップに加え、学会主催ではないワークショップ等で行われるOff JT情報につきまして、ホームページ上で掲載することが可能です。ホームページ内に申請フォームがありますので、開催のご予定がありましたら是非ご連絡いただければと存じます。なお、申請いただきました開催情報につきましては、委員会にて審議の上、ホームページ上に掲載し、閲覧可能となるように致します。小規模なワークショップも含め、認知度向上と、参加される先生方の選択肢を広げるのが目的です。どうぞよろしく願いいたします。

Off the-Job Training URL: <http://www.jsvs.org/ja/event/offjt/>

### ●平成30年度保険改定について

毎回厳しい保険改定が続いている中で、動脈領域の手術点数は105.64と5%を超える増点を得ることが出来た。なかでも本学会から要望していた末梢動脈バイパス術中のグラフト血流量測定（従来は冠動脈バイパス術のみで算定可能）が、K 937-2術中グラフト血流量測定2500点として「四肢の血管移植術又はバイパス移植術」で算定できるようになった。従来は施設の負担で測定していたものが算定可能となったことは、末梢動脈バイパスの重要性が認識されてきた成果であると考えている。また、Najuta スtentグラフトについて、我々の提出したデータを基にして費用対効果が優れていると判断され、価格が増点されたことも大きな成果であった。他には「K 930 脊髄誘発電位測定加算3130点」が「K 560-2弓部大動脈」でも算定できるようになった。また、「K 612末梢動脈瘻造設術 静脈転位を伴うもの」は7760点から21300点と大幅増点になったのをはじめとして、概ね外保連委員会としては満足できる内容となった。一方、長年要求している「大動脈瘤手術」に対する「感染加算」、「破裂加算」については、所謂門前払い的扱いであり、残念ながら改定に考慮されることはなかった。

このような加算対応については他領域との関連があり難しい面が多いと思われるが、これらの症例には多くの労力と高い技術、それと緊急に即応できる体制整備についてコストがかかっていることは事実である。引き続いて要求を続けていく必要があり、次の外保連委員会委員長およびメンバーに大いに期待するところである。

外保連委員会を担当させていただき一定の成果を上げることが出来ましたこと、ご支援いただきました会員の皆様、特に実務を取り仕切ってくださいました日本大学の前田先生に深く感謝申し上げます。

### ● AVD Citation Award のご案内

この度、AVD 編集委員会では「AVD Citation Award」を創設し、過去1年間における他誌\*へのご投稿論文においてAVD論文の引用回数が多い三学会会員に対し、その貢献を称える表彰を行うこととなりました。

引用回数の最も多い会員を、日本脈管学会総会時に表彰いたしますので、下記の通り引用回数を自己申告にてお知らせください。

\*「他誌」は Web of Science 収録誌に限ります。

引用回数カウントの対象期間：

2017年4月1日～2018年8月31日

自己申告受付締切：2018年8月31日

必須添付資料：AVD論文を引用した論文のPDF

メール送信先：avd-edit@bunken.co.jp

(※メールをお送りいただく際には、件名を「AVD論文の引用件数」としてください。)

ご不明な点等がございましたら、下記事務局宛にご連絡ください。

何卒よろしくお願い申し上げます。

「AVD」編集事務局

E-mail: avd-edit@bunken.co.jp

TEL: 03-5389-6492 / FAX: 03-3368-2830

## 日本血管外科学会雑誌 Vol. 26 (2017) ・ Vol. 27 (2018) Contents

<https://www.jstage.jst.go.jp/browse/jsvs/-char/ja/>

### Vol. 26 No. 5

#### 総説

- ・PAD治療におけるハイブリッド手術  
村上厚文 (国際医療福祉大学病院循環器センター血管外科) pp. 275-283

#### 講座

- ・オープンステント (弓部大動脈瘤手術での Frozen Elephant Trunk (FET) 法)  
加藤雅明 (森之宮病院心臓血管外科) pp. 259-263

#### 原著

- ・バスキュラーアクセス手術における腋窩ブロック麻酔の表在静脈拡張効果  
江口大彦ほか (福岡市民病院血管外科) pp. 235-239
- ・企業製分岐型ステントグラフト解剖学的不適合症例に対する Double D Technique の有用性  
神藤由美ほか (沼津市立病院心臓血管外科) pp. 265-270

#### 症例

- ・ステントグラフト挿入13カ月後にステント脚の中枢側 migration をきたした腹部大動脈・総腸骨動脈瘤の1例  
山添真治ほか (東京歯科大学市川総合病院放射線科) pp. 241-245
- ・Open repair, endovascular repair を駆使することで救命に成功した *Klebsiella pneumoniae* による感染性大動脈瘤の1例  
岡留 淳ほか (済生会福岡総合病院血管外科) pp. 247-250
- ・異所性右鎖骨下動脈を伴った Stanford A 型急性大動脈解離に対し、緊急の上行弓部大動脈置換術に続いて4日目に胸部ステントグラフト内挿術を施行し救命した1症例  
高橋悟朗ほか (東北大学大学院医学系研究科心臓血管外科分野) pp. 251-254
- ・臓器灌流障害を伴う逆行性 Stanford A 型急性大動脈解離に対して、ベアステントを併用し TEVAR を施行した1例  
増田貴彦ほか (一般財団法人厚生会仙台厚生病院心臓血管外科) pp. 255-258

- ・脊髄虚血による術後対麻痺を合併した炎症性腹部大動脈瘤破裂の1例  
三浦修平ほか（手稲溪仁会病院心臓血管外科）  
pp. 271-274

- ・感染性腕頭動脈瘤に対する Endovascular Repair を施行した一例  
呉 晟名ほか（広島大学病院心臓血管外科）  
pp. 285-288

### Vol. 26 No. 6

#### 症 例

- ・両側腎動脈まで病変が及んだ Leriche 症候群の1例  
河島毅之ほか（大分大学医学部心臓血管外科）  
pp. 291-294
- ・大動脈縮窄修復術後、26年後に Bentall および部分弓部置換術、37年後に全弓部置換術を施行した1例  
中井秀和ほか（神戸大学附属病院心臓血管外科）  
pp. 295-299
- ・Fitzgerald 分類4型に EVAR を施行した2例  
稗田哲也ほか（市立釧路総合病院心臓血管外科）  
pp. 301-305

### Vol. 27 No. 1

#### 講 座

- ・重症虚血肢に対するバイパス手術—うまくやるコツ  
三井信介（済生会八幡総合病院血管外科）  
pp. 7-13
- ・弓部大動脈瘤に対するデブランチ法  
宮本伸二（大分大学心臓血管外科） pp. 15-19

#### 原 著

- ・閉塞性動脈硬化症以外の膝窩動脈病変に対する外科治療経験  
石澤 愛ほか（山形大学医学部附属病院第二外科）  
pp. 1-6
- ・腹部大動脈瘤に対する治療戦略—ステントグラフトは何をもたらしたか？—  
緑川博文ほか（財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院心臓血管外科） pp. 27-32
- ・慢性 B 型解離における大動脈血管径増大に関わる因子  
中村 健ほか（山形大学医学部外科学第二講座）  
pp. 55-60

- ・EVAR 後のエンドリークに対する Late Open Conversion  
長内 享ほか（社会福祉法人三井記念病院心臓血管外科） pp. 61-64

#### 症 例

- ・破裂性腹部大動脈瘤に対する EVAR 後に Type II エンドリークによる瘤再破裂をきたした1例  
赤岩圭一ほか（市立大村市民病院心臓血管外科）  
pp. 21-25
- ・左房内破裂をきたした梅毒性上行大動脈瘤の1救命例  
岸本憲明ほか（石切生喜病院心臓血管外科）  
pp. 33-37
- ・外傷性上腸間膜動脈仮性動脈瘤および同動静脈瘻に対し VIABAHN を用い修復し得た1例  
神藤由美ほか（沼津市立病院心臓血管外科）  
pp. 39-43
- ・Distal Venous Arterialization で救肢した重症虚血肢の1例  
磯田竜太郎ほか（川崎医科大学総合医療センター総合外科） pp. 45-48
- ・急性腹部大動脈閉塞症に対して救命、救肢した一例—術中 CHDF と Modified Controlled Limb Reperfusion—  
金本 亮ほか（久留米大学医学部外科学講座）  
pp. 49-53

- ・心肺停止に至る肺血栓栓症にて発見された膝窩静脈性血管瘤に対する1手術例  
小齊啓祐ほか（済生会福岡総合病院血管外科）  
pp. 65-68

### Vol. 27 No. 2

#### 総 説

- ・急性下肢虚血  
尾原秀明ほか（慶應義塾大学外科） pp. 109-114
- ・重症虚血肢治療における感染対策  
和泉裕一（名寄市立総合病院心臓血管外科）  
pp. 129-132

#### 講 座

- ・重症虚血肢の診断と治療 2) デブリードマン  
寺師浩人（神戸大学大学院医学研究科形成外科学）  
pp. 77-79
- ・重症下肢虚血における血管内治療の適応と管理  
山岡輝年（松山赤十字病院血管外科） pp. 99-102

- ・重症虚血肢の診断と治療—疼痛対策—  
中塚秀輝（川崎医科大学麻酔・集中治療医学1）  
pp. 137-140

## 症 例

- ・下肢神経障害をきたした巨大遺残坐骨動脈瘤の1例  
嘉山貴文ほか（浜松医科大学第二外科血管外科）  
pp. 69-72
- ・人工股関節全置換術後，骨セメントにより総大腿動脈仮性瘤を合併した1例  
田林 東ほか（岩手医科大学附属循環器医療センター心臓血管外科）  
pp. 73-75
- ・Najuta スtent グラフトの collapse に対して上行置換術を施行した治験例  
大井正也ほか（横浜総合病院ハートセンター心臓血管外科）  
pp. 81-85
- ・Endotension により胸部stent グラフト内挿術後2年で破裂を来した遠位弓部大動脈瘤の1例  
村上友梨ほか（国立国際医療研究センター病院心臓血管外科）  
pp. 87-90
- ・気管支鏡検査が有用であった気管腕頭動脈瘤の1例  
合志桂太郎ほか（京都第一赤十字病院心臓血管外科）  
pp. 91-94
- ・肺炎を契機に発見された上行大動脈内浮遊血栓の1例  
嵯峨根正展ほか（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院心臓血管外科）  
pp. 95-98
- ・慢性 B 型解離性胸腹部大動脈瘤の再解離，切迫破裂に対して胸部stent グラフト内挿術と偽腔プラグ塞栓を行った1例  
湯本啓太ほか（誠馨会千葉メディカルセンター心臓血管外科）  
pp. 103-107
- ・感染制御後の待機的手術で治療した Graft-enteric erosion の1例  
海氣勇気ほか（JA 広島総合病院心臓血管外科）  
pp. 115-119
- ・増大傾向を示した腕頭静脈静脈性血管瘤の1切除例  
寺園和哉ほか（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科心臓血管・消化器外科学）  
pp. 121-124
- ・感染性腹部大動脈瘤疑いで手術を施行し，術後巨細胞性動脈炎の診断に至った1例  
中村 文ほか（伊勢赤十字病院胸部外科）  
pp. 125-128

- ・足首の疼痛を呈した膝窩静脈静脈性血管瘤の1例  
中島隆之ほか（盛岡友愛病院血管外科）  
pp. 133-136
- ・有症状の成人大動脈縮窄症に対するstent グラフト内挿術の使用経験  
東 理人ほか（沖縄協同病院心臓血管外科）  
pp. 141-144
- ・腸骨動脈閉塞病変に対する血管内治療後に生じた仮性動脈瘤に対し GORE VIABAHN 内挿にて治療した1例  
久良木亮一ほか（国立病院機構九州医療センター血管外科）  
pp. 145-148
- ・静脈うっ滞性潰瘍を繰り返した足底動静脈瘻に対してコイル塞栓と陰圧閉鎖療法により治療した1例  
尾花正裕ほか（東京臨海病院心臓血管外科）  
pp. 149-153

## Vol. 27 No. 3

### 総 説

- ・重症下肢虚血の診断・分類—その歴史の変遷—  
東 信良（旭川医科大学外科学講座血管外科学分野）  
pp. 187-195

### 原 著

- ・遠位バイパス術後の感染によるグラフト破綻症例の検討  
小林 平ほか（JA 広島総合病院心臓血管外科）  
pp. 241-244

### 症 例

- ・大動静脈瘻を合併し急性心不全を呈した破裂性腹部大動脈瘤に対し緊急stent グラフト内挿術を施行した1例  
辻 龍典ほか（宇治徳洲会病院心臓血管外科）  
pp. 197-200
- ・足背動脈-大伏在静脈吻合による足関節部での内シャント造設  
坂下英樹ほか（関西医科大学総合医療センター血管外科）  
pp. 201-203
- ・長期の松葉杖使用が誘因と考えられた上腕動脈瘤による血栓・塞栓症の1例  
横川雅康ほか（高岡市民病院胸部血管外科）  
pp. 205-208

- ・線維筋性異形成が原因と考えられた両側腋窩動脈瘤の1例  
 齊藤貴明ほか（浜松医科大学附属病院第二外科・血管外科） pp. 209-212
  - ・左骨盤腎を合併した腹部大動脈瘤  
 大崎 隼ほか（新古賀病院心臓血管外科） pp. 213-216
  - ・孤立性特発性腹腔動脈解離による脾動脈瘤破裂に対して開腹手術を施行した1例  
 長内 享ほか（社会福祉法人三井記念病院心臓血管外科） pp. 217-220
  - ・外傷性膝窩静脈性血管瘤が塞栓源と考えられた肺血栓塞栓症の1例  
 桐生健太郎ほか（秋田大学医学部附属病院心臓血管外科） pp. 221-223
  - ・EVAR 後の難治性 Type IA エンドリークに対して大動脈バンディングを利用した内外両方向からの中枢補強が奏功した1例  
 三浦修平ほか（手稲溪仁会病院心臓血管外科） pp. 225-228
  - ・深大腿動脈瘤の1手術例  
 岸本憲明ほか（石切生喜病院心臓血管外科） pp. 229-233
  - ・後方アプローチで手術を施行した大腿深動脈の分岐である貫通動脈瘤の1例  
 橋山直樹ほか（国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院心臓血管外科） pp. 235-239
- JCLIMB 年次報告**
- ・2015年 JAPAN Critical Limb Ischemia Database (JCLIMB) 年次報告  
 日本血管外科学会 JCLIMB 委員会, NCD JCLIMB 分析チーム pp. 155-185

#### 訂正とお詫び

日本血管外科学会Newsletter No. 4にて下記内容に誤りがありました。お詫びして訂正いたします。

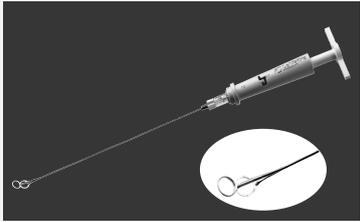
p. 3 「追悼」 10行目～11行目 （誤） 勝村達善先生 → （正） 勝村達喜先生

#### ■学会からのご案内

会員登録内容に変更があった場合は、下記 URL より速やかに変更手続きをしてください。原則としてご自身で変更修正等を行っていただいておりますが、不都合がございましたら事務局宛にメールか FAX にて変更内容をご連絡ください。事務局にて変更を行う場合は文書での記録が必要となりますので、お電話でのご連絡はお控えいただけますようお願い申し上げます。

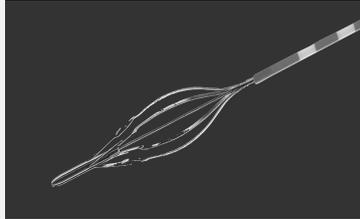
会員登録情報変更：[http://www.jsvs.org/ja/application/guidance\\_change/](http://www.jsvs.org/ja/application/guidance_change/)

Cutting Edge  
Vascular Tools  
for  
Every Case



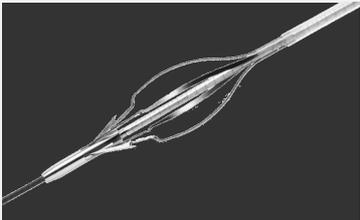
マルチタスクデバイスセット

販売名：レメイト 単回使用ストリッパ  
医療機器認証番号：227AKBZX00015000



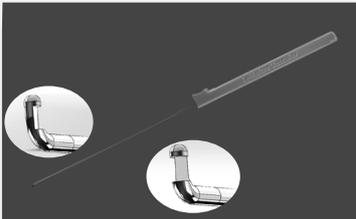
HYDRO コーティング  
静脈弁カッター

販売名：レメイト ハイドロコーティング静脈弁カッター  
医療機器届出番号：13B1X00239000003



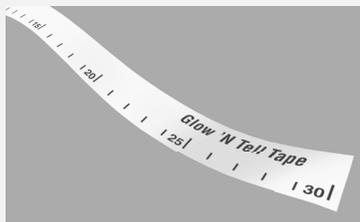
オーバーザワイヤー  
静脈弁カッター

販売名：レメイト オーバーザワイヤー 静脈弁カッター  
医療機器認証番号：22600BZX00388000

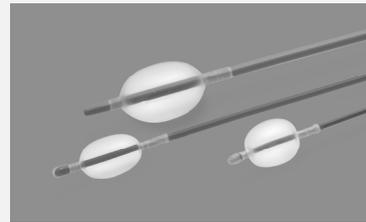
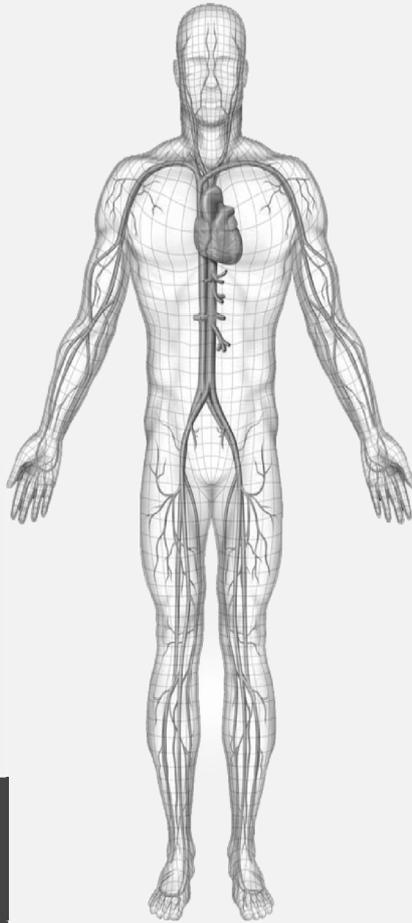


レミルズ静脈弁カッター

販売名：レメイト レミルズ静脈弁カッター  
医療機器届出番号：13B1X00239000004

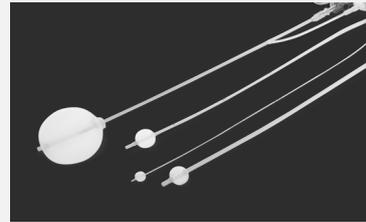


放射線不透過テープ



血栓除去カテーテル

販売名：オーバーザワイヤー血栓除去カテーテル  
医療機器承認番号：21900BZY00046000  
販売名：血栓除去カテーテル  
医療機器承認番号：16000BZY00913000  
販売名：ノバシル血栓除去カテーテル  
医療機器承認番号：21600BZY00302000



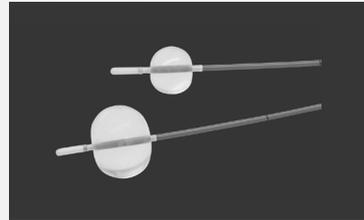
オクルージョンカテーテル

販売名：血管閉塞用カテーテル  
医療機器承認番号：20800BZY00236000



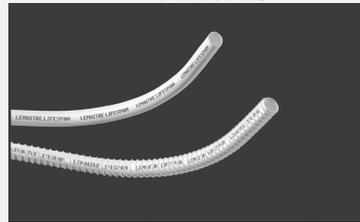
ポリウレタンデュアルルーメン  
オクルージョンカテーテル

販売名：レメイト CIイリゲーション・オクルージョンカテーテル  
医療機器認証番号：228AKBZX00051000



レメイト アオルティック・  
オクルージョン・カテーテル

販売名：レメイトアオルティック・オクルージョン・カテーテル  
医療機器承認番号：22900BZX00062000



ライフスパン e-PTFE グラフト

販売名：ライフスパン ePTFE グラフト  
医療機器承認番号：20800BZY00648000

製造販売業者

レメイト・バスキュラー合同会社

〒102-0074 東京都千代田区九段南 2-9-4

TEL. 03-5215-5681 FAX. 03-5215-5682

www.lemaitre.com

**LeMaitre®**  
VASCULAR

Your Peripheral Vision™