

Contents

特別寄稿—新名誉会員—	1
昭和・平成・令和の医師の働き方はどのように変化したか	
宮本裕治	
特別寄稿—名誉会員—	2
どこまで、いつまでやれるのか？それが問題だ！	
岩井武尚	
第48回学術総会 開催延期のお知らせ	3
ご挨拶（第49回学術総会）	4
石橋宏之	
第49回学術総会報告（第1次）	5
石橋宏之	
寄稿—女性血管外科医—	6
女性血管外科医として続けられてきたこと	
柴崎郁子	
ESVS 2019参加報告	7
松田 均	
お知らせ・関連学会学術総会情報	8
日本血管外科学会雑誌 オンライン版目次	
Vol. 28 No. 5～ Vol. 29 No. 3	9

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@jhfr.jp
<http://www.jsvs.org/ja/>

制作 株式会社国際文献社

特別寄稿—新名誉会員— 昭和・平成・令和の医師の 働き方はどのように変化したか



国家公務員共済組合連合会大手前病院 病院長 宮本裕治

私は大阪大学医学部を昭和53年に卒業後、11年間は心臓外科のみを修練していました。その後、大動脈外科にも携わるようになり心臓外科では有り得ない合併症である対麻痺を初めて経験しました。衝撃的な合併症であり、兵庫医科大学へ赴任後もこの合併症の克服に全力を尽くしたことを懐かしく思います。2013年に第41回日本血管外科学会総会を担当させていただき、このたび名誉会員に推挙され大変光栄に存じます。現在は外科医というよりは主に管理職を2年間やりましたので、最近感じていることを述べます。

昭和の医師の働き方を一言でいうと、「滅私奉公」が基本でした。医療は医師の自己犠牲的な長時間労働に支えられており、時間外労働という感覚はありませんでした。今でも基本は同じですが「目の前に困っている患者さんがいたら、何とかしたい」というのが医師の根本の思いであり昭和の時代ではそれが全てでした。医師は一人前の臨床医となるのに長時間のトレーニング（研鑽）が必要で、いつまでたっても完成されることはありません。よって、自己研鑽と労働に区別がなかったのが、昭和の時代であったと思います。

平成になると医師もプライベートという概念を持つようになり、「ワークライフバランス」が重要視されるようになりました。ワークライフバランスという言葉は平成中頃から定着したようですが、これは仕事とプライベートをはっきり区別するものではなく、それぞれを充実させ相乗効果をねらうという考えです。医師の場合、たとえプライベートの時間が短く長時間労働であっても、仕事の責任とその充実感は非常に大きいものであり、うまくワークライフバランスをとることは可能でした。つまり平成では医師の長時間労働は許されていました。

令和になって、この長時間労働が問題となっています。「医師の働き方改革に関する検討会」による平成31年3月28日の報告書では、一般勤務医が960時間で、特例の場合1860時間となり、さらに色々と制約があります。その後、自己研鑽と労働の区別および宿日直の解釈が示され、やっと実態の把握が可能となりました。とかく時間外労働の制限だけがクローズアップされている感はありませんが、医師の意識改革は行われています。私でも「医師は一般労働者と同じで、タイムレコーダーでの勤怠管理が必須である」という意識を持つようになりました。

しかし地域での医療水準・サービスを下げずに医師の労働時間を減らすためには、医師の絶対数を増加させないと無理と思われるかもしれませんが、それに関しては議論されていません。医師数の増加が望めない現状では、診療業務の効率化の手段として、タスクシフティング・タスクシェアリング・AI, ICT, IoTの活用が挙げられており、これらをすぐに進めて2024（令和6）年4月1日までに対応する必要があります。医師の労働時間の是正が始まるのは良いことですが、医師として豊富な経験を積み優れた技量を習得するには絶対的に時間が必要です。そのためには学会や研究会が多すぎるので集約化が検討されている中で、若手医師のためのセミナーやトレーニングの機会を増やして、これまでよりも短い時間で効率よく優秀な医師を育てる工夫が必要だと思っています。

どこまで、いつまでやれるのか？ それが問題だ！

東京医科歯科大学名誉教授，日本静脈学会理事長，
慶友会つくば血管センター長 岩井武尚

アメリカの留学試験（ECFMG）に受かって，これからどんな外科をやれるかアメリカに行って考えてみようと思った時がはじまりと思う．30歳である．

アメリカの外科のレジデントを始めてみて，「血管外科」が自分に向いていると思ったのが，その2年後である．当時アメリカでは一番人気であった．決めたらやめないのが，問題のはじまりである．

なんといっても大量の知識・認識・技術を身につけられたのは，UCSF（カリフォルニア大学サンフランシスコ校）血管外科のJ.ワイリー教授によるところが大きいと思う．大げさだが血管外科の教科書に出てくるあらゆる症例を経験できた．見ないで考えるのと，見て考えるのとでは大違いで「百聞は一見に如かず」の通りである．おまけに，書いてみると言われた「神経性跛行と動脈性跛行の鑑別」という英文論文を帰国後書きあげた．



帰国後は，やるしかない一本道をひた走ることになった．血管の病気は多種多様で幅広く，奥が深い．未知に満ちている．未知は道なりとしゃれてみることもあったほどだ．

やり始めてみると，患者を紹介してくれる人，相談してくれる人，研究に協力してくれる人，なんでもしてくれる人たちが大切で，宝である．

東京医科歯科大学にもどり，第一外科という大外科医局で血管外科を始めてみたら患者は集まり，人も集まった．現在も続いている「血管外科症例検討会」をはじめ，リムサルベージ研究会，血管外科合同研究会，血管外科シンポジウムなどを全国規模で展開したのである．症例をみんなで診る，経験をみんなで話す，すべてを記録するが，これらの会のモットーであった．今でもこれらの会の記録をたずねる人がいるとすぐに記録をひも解くことができる．

診療・研究・教育にそれなりの力を，バランスよくあてられるようになったのが，今では人生半ば50歳のころである．そこから定年65歳までが，我が国の血管外科をそれらしく，それ以上に花咲かせる時期であったように思う．しかし，血管外科の教授は増えない，血管外科のテリトリーは狭まっていくといったつらさの中に身をおく感じであった．はた目には，格好良く見えたときもあったかもしれない．

退官が近くなって見つけた仕事から，足を洗えなくなった．文部省の研究費も沢山いただき，学内からも研究費をいただき，結論が出るまで止めないのがオトコの意地と感じるようになった．

それは歯周病と血管疾患とくにバージャー病との関係である．歯周病と血管疾患を結びつける報告は，沢山あって総論・各論入り乱れている．しかしその間を結びつける仕事はないのである．退官後はコッホの第3段階ともいべき動物実験に手を染めた．ラット約44匹との戦いであった．伝統的な歯科と医科の連絡不十分という環境の中であって悪戦苦闘を続けることになった．まず歯周病科との強い連結である．病理学者との親睦，免疫学者との交流，細菌学の勉強などなどをクリアして10年してやっとコッホの3原則に至り，バージャー病と同じ病理を示すことができた．コッホの4原則とも言われる免疫反応である抗原抗体反応も示すことができた．ここまで来ると，さらなる疑問も出て，歯周病と粥状硬化との関係，血管以外の疾患（関節炎，低体重児，脾疾患など）との関係も知りたいと思っているが，はや喜寿を過ぎると，さて，いつまでやれるのか，それが問題である．

第48回日本血管外科学会学術総会 開催延期のお知らせ

日本血管外科学会 Newsletter No. 7（2019年6月号）および No. 8（2019年9月号）にてご案内致しました第48回日本血管外科学会学術総会開催のお知らせですが，新型コロナウイルス感染症（Covid-19）の感染拡大の影響により，臨時理事会が開催され，開催延期が決定致しました。

最新情報は，総会ホームページにてご確認ください。

総会ホームページ URL： <https://site2.convention.co.jp/48jsvs/>

■事務局

第48回日本血管外科学会学術総会事務局

東京医科大学心臓血管外科

〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-7-1

事務局長：福田尚司（東京医科大学心臓血管外科）

E-mail：48jsvs@convention.co.jp

■運営事務局

日本コンベンションサービス株式会社内

〒100-0013 東京都千代田区霞が関1-4-2

大同生命霞が関ビル14階

TEL：03-3508-1214 FAX：03-3508-1302

E-mail：48jsvs@convention.co.jp

次のステージへ、次の世代と (To the next stage, with the next generation)

会長 愛知医科大学血管外科 石橋宏之

この度、第49回日本血管外科学会会長を拝命し、2021年5月19日(水)から21日(金)の3日間、名古屋国際会議場で学術総会を開催させて頂くことになりました。

COVID-19が猛威を振るい、軒並み学術総会、研究会が中止、延期になっています。心臓血管外科学会学術総会、及び外科学会定期学術集会は当初の開催が中止となり、8月に形式を変えて開催することになりました。本学会も会長(東京医科大学 荻野 均教授)が開催に向け努力してこられましたが、延期が決定し、11月末に開催予定となりました。私も今年の開催形式を踏まえて、来年どのような形式にするか頭を悩ませています。



当講座が本学会学術総会を開催させて頂くことは、2009年第37回学術総会(会長：太田 敬)以来12年振りとなります。教室スタッフ一同にとりまして大変名誉なことであり、学会員の皆様に深謝申し上げます。

第37回学術総会は、テーマを「Plus Ultra ～血管外科の創造する未来へ」とし、私は事務局長としてマネージメントしました。あれから12年を経て、血管外科を取り巻く環境は大きく変化しました。特にデバイスの進歩が大きく、治療戦略は激変しました。腹部大動脈瘤手術ではステントグラフト手術が主流となり、その中長期成績が議論されるようになりました。また、単純なステントグラフト手術だけでなく、IFU外の症例に対して、いかに治療するかが議論されています。胸部は腹部に少し遅れてステントグラフト手術が導入されました。当初、胸部下行大動脈瘤に限定していた適応が、弓部や大動脈解離にも広がっています。B型大動脈解離で、破裂や主要臓器虚血を合併した、所謂 complicated 症例に対する有効性が当初から認識されていましたが、最近では un-complicated 症例に対する有効性も議論されるようになってきました。末梢動脈では血管内治療のデバイス進歩はさらに著しく、外科手術が優位を保っているのは総大腿動脈病変と下腿病変くらいになっています。血管内治療なくして末梢動脈疾患の治療はあり得ない状況です。動脈領域だけでなく、静脈領域でもデバイスの進化は凄まじく、下肢静脈瘤治療でストリッピング術が行われるのは一部の症例だけになり、血管内焼灼術に急激に移行し、入院治療から外来治療にシフトしました。

若い頃からオープン手術中心で、教育・トレーニングを受けてきた世代としては、デバイスの進歩に遅れずに付いていくことは並大抵の努力では困難でした。これから、さらにスピードを上げて、デバイスを含めて血管外科学は進歩します。次の時代の血管外科医には、オープン手技と血管内手技の両刀使いで、手術困難な症例に低侵襲で取り組む努力をして、より良い成績を上げていただきたいと願い、学術総会テーマを「次のステージへ、次の世代と (To the next stage, with the next generation)」としました。

COVID-19の猛威の後では、学術総会の開催形式も次のステージへ進まなくてはなりません。数名の海外演者から内諾を得ていますが、今後の成り行き次第でどのような形式の学術総会になるか不透明です。

会員の皆さまには、まず、2021年5月19日(水)から21日(金)まで3日間の予定確保をお願いいたします。演題募集期間は今年の学術総会に重なる可能性があります。さらに、最近の学術総会は演題発表に倫理的手続きが求められるようになりました。早めに演題テーマを決めて、倫理申請の準備も重ねてお願いいたします。有意義な学術総会になるよう努めたいと思います。

第49回日本血管外科学会学術総会会告（第1次）

第49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49回日本血管外科学会学術総会 会長 石橋宏之

記

会 期： 2021年5月19日(水)～21日(金)
会 場： 名古屋国際会議場
〒456-0036 愛知県名古屋市熱田区西町1番1号
<https://www.nagoya-congress-center.jp>

会 長： 石橋宏之（愛知医科大学血管外科）
テーマ： 次のステージへ、次の世代と
(To the next stage, with the next generation)

プログラム内容（予定）：
理事長講演，会長講演，シンポジウム
パネルディスカッション，医療安全講習，教育講演
教育セミナー，一般口演
Surgical Forum, Case Presentation 等

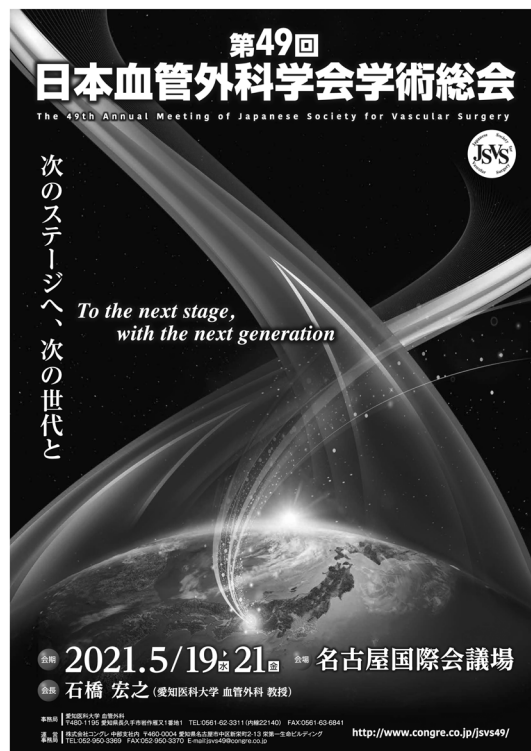
U R L： <http://www.congre.co.jp/jsvs49/>

■事務局

第49回日本血管外科学会学術総会 事務局
愛知医科大学血管外科
〒480-1195 愛知県長久手市岩作雁又1-1
総会ホームページ URL：<http://www.congre.co.jp/jsvs49/>

■運営事務局

株式会社コングレ中部支社
〒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：jsvsa49@congre.co.jp



女性血管外科医として続けられてきたこと

獨協医科大学心臓・血管外科 柴崎郁子

私が心臓血管外科を目指すことを決めたのは、大学5年生だった。しかし当時の胸部外科の教授（呼吸器外科）に「うちは女医はいらん」と言われ落ち込んでいたところ、上司である一人目のメンター（心臓血管外科医）に「まずは、2年間結婚もせず頑張って働きなさい」と言われ、胸部外科に入局することとなった。そして、群馬心臓血管センター、榊原記念病院、新葛飾病院などで研修し、様々なメンターと出会い、手術手技、術後管理など勉強した。この時に出会った同僚は今でも話が出来る大切な仲間である。そして大学に戻り、これまでの経験を活かして、心臓リハビリテーションやVAD、TAVIなどの立ち上げをしてきた。そしてここでのメンターに、私は術者へと育ててもらった。ここで女性医師はどのように働くべきか、また女性医師を持つ上司がどのように指導するべきか経験から伝えられればいいと思う。



まず、女性医師に一言。

- ① 仕事中は泣かない：上司に怒られたり、思うように手技ができない、一生懸命しても結果がでないなど誰にでも泣きたいと思うことは必ずある。でもここで泣くと決まって「だから女医はやだ」と思われ、みんなが離れていく。
- ② 変なプライドは捨てるべし：女医ならではの变なプライドがある。変に意地を張ったり、素直になれないなど、私でも思い当たることは多々ある。
- ③ 挨拶をきちんとする：人として仕事の仲間などに挨拶をするべきである。
- ④ できないことはできないと言う：私も男性には体力では負けないと思って働いてきたが、年齢を重ねる度やはり体力的に辛い時もある。今までは無理をしてでもこなしてきた。しかし倒れてしまえば余計仲間の負担が増える。最近、私自身が上の立場になったせいか任せることが増えてきた。信頼できる後輩ができて頼もしく思う。しかしその分、仲間が厳しい状況になれば手助けしようと思う。
- ⑤ コメディカルを大切に：医療は医師だけではできず、チーム医療として看護師や臨床工学士など様々な人に支えられ成り立つ。心臓血管外科領域は厳しい仕事のため、やはり雰囲気良くしたほうが働きやすい。医師から「お疲れ様、ありがとう」この一言は、コメディカルにとっても嬉しいに違いない。
- ⑥ 女を武器にしない：私は女を武器にせず働いてきたと思ってきたが、よく考えてみると、かなり武器にしてきたと思う。特に上司に向かって文句をかなり言ってきたと思う。これが意外と難しい。男性の中、女性というだけでも孤立しやすいと思う。ただ、自分がこの中で浮いていると思うことがあれば、そのとおりで何かしら自分に問題があると思う。

女性医師を持つ上司の方

私が今まで働いてきてよかったと思うことは、上司に特別扱い、つまり女扱いをされてこなかったことだと思う。女医だから当直を減らすなどそういう甘えはなく、男女関係なく扱ってきてくれた結果、自分自身も働きやすかったと思う。心臓血管外科医を目指す女医はやはり体力はもちろん、意志も強いと思う。だからこそ部下として同等に指導して頂くのが一番ではないかと思う。

最後に私がここまで心臓血管外科医として続けられたのは、素晴らしいメンターや仲間に使われてきたからだと思う。私達外科医は、結果が全てである。一生懸命やっても自分だけではどうにもならないことが多々ある。これから女性血管外科医を目指す方には、一緒になって助けしてくれる仲間や上司を作り、そして笑顔で働いてもらいたいと思う。

ESVS 2019 参加報告

国立循環器病研究センター心臓血管外科
日本血管外科学会国際委員 松田 均

2019年9月、Hamburg で開催された ESVS に参加してきました。

会場はハンブルグ郊外の Hamburg Messe で、ホテルの散在する内アルスター湖（写真1）周辺からは地下鉄で一駅か二駅、徒歩でも20分ほどの距離でした。巨大な建屋の中に、仕切られたいくつかのスライド発表の会場は、ホテルの大きな宴会場にも匹敵する規模で、別にポスター発表のエリアが設けられている、欧米ではよくあるスタイルでした。

筆者が ESVS に参加したのは、2002年の Istanbul が最初で、2003年の Dublin での ESVS&JSVS joint session の下見として当時の中島理事長、重松先生以下10名前後での参加でした。2003年には joint session で口演の機会を得ましたが、その後は、membership を得て幾度となく応募しましたが、なかなか採用されませんでした。

ようやく2008年の Nice で、当科レジデント（当時）の佐藤が大動脈炎症候群についてのポスター発表、2012年の Bologna で当センター放射線科福田が fusion technique について口演の機会を得ましたが、採択率の低い、日本人には極めてハードルの高い学会であると認識していました。実際、日本からの参加者も極少ない印象でした。

学会のスタイルとしては、大動脈瘤や閉塞性動脈疾患といった大きなテーマ別の会場での口演を主体として、それらに関する lecture が挟み込まれている形式でした。古森理事長らの参加された joint session では日本人の口演も採択されていました。

また、学会初日から多くのポスター発表が行われ、優秀演題を学会後半に口演として採択する selection の場となっていました。ポスター発表は演者の国のアルファベット順にスペースが指定されており、一つのスペースはほぼ日本人の発表が占めていました。笹島先生はじめ、日本人による10題前後の発表が続きましたが、20名以上の日本人が集結する場となり（写真2）、ほんの数名しか参加していなかった過去を知るものとしては、やや大袈裟ながら隔世の感を持った次第です。

その後の口演への採択について、残念ながら日本からの発表は採択されなかったようですが、座長をつとめられるような顔見知りの先生に伺ったところ、選考過程はよくわからないとのことでした。新しいデバイスが早くに導入される欧州において興味を引く研究内容を選ぶことや、英語でのプレゼンテーションのスキルアップなど、課題はあると思いますが、他のアジア圏からの参加も多い中、日本人の参加が今後も増えて、プレゼンスを示すことが重要かもしれません。



写真1

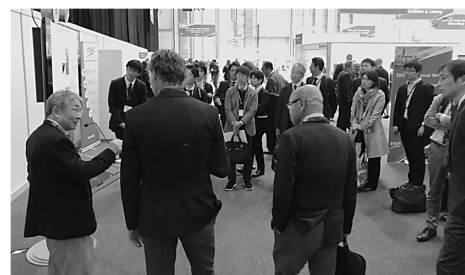


写真2

お知らせ

●外保連委員会・血管内治療医制度委員会からのお知らせ

令和2年度診療報酬改定における、K 616-6経皮的下肢動脈形成術の施設基準について、厚生労働省より疑義解釈が発表されましたので、下記で参照ください。

2020年3月31日厚生労働省発表疑義解釈：<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000615888.pdf>

■K 616-6経皮的下肢動脈形成術の施設基準について

【経皮的下肢動脈形成術】

(問) 162区分番号「K 616-6」経皮的下肢動脈形成術に係る施設基準の「日本 IVR 学会、日本心血管インターベンション治療学会又は日本血管外科学会により認定された施設」とはどのような施設か。

(答) 日本 IVR 学会の専門医修練施設として認定された施設、日本心血管インターベンション治療学会の学会認定研修施設及び研修関連施設又は日本血管外科学会の心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設として認定された施設を指す。

●血管内治療医制度委員会からのお知らせ

日本血管外科学会認定血管内治療医制度施行細則が改定となり、下記条文が追加となりましたので、申請書類提出の際は、ご留意ください。

■追加条文

(審査)

第3条

1. 書類不備及び提出症例の不足等による申請の再提出は、一度に限りこれを認める。

当該再提出において、再度、書類・症例等の不備があった場合は、当該申請はこれを取り消し、その後1年間は申請を認めない。

以降、再申請に際しては、改めて申請料の支払いを要する。

○学術委員会からのお知らせ

※開催形態や開催日時など、COVID-19の状況に応じて変更の可能性があります。学会ホームページで随時ご確認ください。

●2020年度教育セミナー開催のお知らせ

本年は、下記の通り教育セミナーの開催を予定しております。座席に余裕がある場合は、当日の参加申し込みも受け付けますが、座席確保のお約束はできませんので、確実に受講をご希望の場合は、必ず事前申込みを行ってください。会員の皆様の多数のご参加を、お待ちしております。

■第30回教育セミナー開催予定

日 時：2020年10月15日(木) 午前中

場 所：第61回日本脈管学会学術総会会場内(仙台)

テーマ：内臓血管疾患

■第31回教育セミナー開催予定

日 時：2020年12月2日(水) 午後

場 所：第48回日本血管外科学会学術総会会場内(東京)

お台場)

テーマ：大動脈瘤・大動脈解離ガイドライン

●第6回血管内治療ワークショップのお知らせ

第6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：2020年11月21日(土)・22日(日) (1泊2日)

場 所：ジョンソン・エンド・ジョンソンインスティテュート 東京

〒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(抽選)

参加費：50,000円(テキスト代込み、宿泊費別)

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有ることが望ましい。

※申し込み方法等は、ホームページ及びメール配信にてご案内いたします。

●第7回 Distal Bypass Workshop のお知らせ

第7回 Distal Bypass Workshop 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：2020年11月28日(土)・29日(日) (1泊2日)

場 所：ジョンソン・エンド・ジョンソンインスティテュート 東京

〒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：40名(抽選)

参加費：50,000円(テキスト代、宿泊費別)

対 象：末梢バイパスの技術習得を希望する心臓血管外科医(大腿膝窩動脈バイパスまたはそれに準じる手術経験有し、今後 distal bypass 手術の実施を目指している日本血管外科学会または日本心臓血管外科学会、日本胸部外科学会のいずれかの会員医師)

※申し込み方法等は、ホームページ及びメール配信にてご案内いたします。

関連学会学術総会情報

※詳細については各学会ホームページでご確認ください。

(5月25日時点の情報です。ご注意ください。)

■第120回日本外科学会定期学術集会

会期：2020年8月13日(木)～15日(土) ※2020年4月16日(木)～18日(土) から延期となりました※

※オンライン開催(17講演会場のプログラムのリアルタイムライブストリーミング配信)

会長：北川雄光(慶應義塾大学医学部外科学教室)

URL：<http://www.jssoc.or.jp/jss120/>

■第50回日本心臓血管外科学会学術総会

会期：2020年8月17日(月)～19日(水)

※オンライン開催（発表スライド・動画・ライブセッションをパソコン、スマホ、タブレット等で視聴する形式）

会長：横山 斉（福島県立医科大学医学部心臓血管外科学講座）

URL：https://site2.convention.co.jp/js cvs 50/

■第40回日本静脈学会総会 ※6月の会期が延期となりました

会期：2020年9月17日(木)～18日(金)

会場：秋田キャスルホテル 〒010-0001 秋田県秋田市中通1-3-5

会長：山本浩史（秋田大学大学院医学系研究科）

URL：https://site2.convention.co.jp/jsp 40/index.html

■第61回日本脈管学会総会

会期：2020年10月13日(火)～15日(木)

会場：仙台国際センター

〒980-0856 仙台市青葉区青葉山

会長：下川宏明（東北大学大学院医学系研究科循環器内科学）

URL：https://site2.convention.co.jp/jca 61/index.html

■第73回日本胸部外科学会定期学術集会

会期：2020年10月28日(水)～31日(土)

会場：名古屋国際会議場

〒456-0036 名古屋市熱田区熱田西町1番1号

会長：碓氷章彦（名古屋大学大学院医学系研究科心臓外科学）

URL：http://www.congre.co.jp/jats 2019/

■2020年 ASVS（Asian Society for Vascular Surgery）

会期：Oct 21 (Wed)～Oct 24 (Sat), 2020

会場：Coex (Convention & Exhibition Center)

513 Yeondong-daero, Gangnam-gu, Seoul, Korea

会長：In-Sung Moon (The Catholic Univ. of Korea Yeouido ST Mary's Hospital)

URL: http://www.asvs2020.org/

■第1回日本フットケア・足病医学会年次学術集会

会期：2020年12月4日(金)～5日(土)

会場：パシフィコ横浜ノース

〒220-0012 神奈川県横浜市区みなとみらい1-1-1

会長：日高寿美（湘南鎌倉総合病院腎臓病総合医療センター）

テーマ：Reunion！～フットケアと足病医学～

URL：http://www.jsfp2020.jp

日本血管外科学会雑誌 Vol. 28 (2019)・Vol. 29 (2020) Contents

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

Vol. 28 No. 5

症 例

- ・特発性膝窩動脈破裂が疑われた膝窩動脈仮性瘤の一手術例

山崎一也ほか（藤沢市民病院心臓血管外科）

pp. 349-353

- ・大腿膝窩動脈バイパス術後に発症した感染性仮性大動脈瘤に対して閉鎖孔バイパス術を行った一例

末廣泰男ほか（済生会野江病院心臓血管外科）

pp. 355-359

- ・透析用血管アクセスに関連した真性上腕動脈瘤の1手術例

芥田壮平ほか（公益財団法人東京都保健医療公社大久保病院外科）

pp. 361-365

- ・EVAR術後3年で発症したB型急性大動脈解離によるステントグラフト閉塞に伴った重症下肢虚血およびその下肢血行再建後に腹部大動脈瘤破裂を認めた1例

泉二佑輔ほか（岐阜ハートセンター心臓血管外科）

pp. 367-371

- ・膝窩動脈分岐異常により重症虚血化を呈した腓骨動脈遠位部の血栓塞栓症の一例

新谷 隆ほか（日本生命病院心臓血管外科）

pp. 373-376

- ・腹部大動脈瘤人工血管置換術14年後にTypell様エンドリークによって被覆瘤壁が破裂した1例

長谷川雅彦ほか（岡崎市民病院心臓血管外科）

pp. 377-381

Vol. 28 No. 6

原 著

- ・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術中、大動脈分枝コイル塞栓可否の予測因子

青木 淳ほか（昭和大学病院心臓血管外科）

pp. 389-396

症 例

- ・傍腎動脈腹部大動脈瘤に対してViabahnを用いたsnorkel techniqueでEVARを行った1例

谷島義章（松本協立病院心臓血管外科）

pp. 383-387

- ・Modified Sims' Positionが有用であった膝窩動脈外膜嚢腫の1例

森 晃佑ほか（宮崎市郡医師会病院心臓血管外科）

pp. 397-401

- ・左鎖骨下動脈瘤を全弓部置換で治療した一例

横山昌平ほか（地方独立行政法人広島市立病院機構広島市立広島市民病院心臓血管外科）

pp. 403-406

- ・止血デバイス EXOSEAL 使用後の急性下肢動脈閉塞に対しプラグ塞栓除去を行った一例
岸田賢治ほか（医仁会武田総合病院心臓血管外科センター）
pp. 411–414

2017 年 JCLIMB 年次報告

- ・2017 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. 415–443

Vol. 29 No. 1

症 例

- ・弓部大動脈人工血管置換術中の末梢側吻合部出血に対してステントグラフト内挿術で止血し得た一例
浅野宗一ほか（千葉県循環器病センター心臓血管外科）
pp. 1–4
- ・巨大腹部大動脈瘤のために Nutcracker 症候群を生じた 1 例
鈴木脩平ほか（水戸済生会総合病院）
pp. 5–8
- ・感染性多発大動脈瘤に対する治療戦略—開窓型ステントグラフトを用いた胸腹部大動脈瘤治療—
奥木聡志ほか（東京女子医科大学病院心臓血管外科）
pp. 9–13
- ・抗凝固薬の中止により自然軽快した EVAR 後 type 2 エンドリークによる腹部大動脈瘤破裂の 1 例
深田穰治ほか（小樽市立病院心臓血管外科）
pp. 37–41
- ・大動脈中膜に嚢状壊死を認めた多発性嚢胞腎合併大動脈解離の 1 例
影山理恵ほか（総合南東北病院心臓血管外科）
pp. 43–46
- ・膀胱癌術後の尿管動脈瘤に対してカテーテル的動脈塞栓術と大腿–大腿動脈バイパス術を施行した 1 例
中村 文ほか（伊勢赤十字病院胸部外科）
pp. 47–51
- ・下肢血行再建術後、患肢に重症浮腫を発症した閉塞性動脈硬化症を合併した下肢静脈瘤の 1 例
鈴木博之ほか（柏厚生総合病院血管外科）
pp. 53–56
- ・吻合部穿刺とプルスルーが有効であった Vascular Access Intervention Therapy の一例
村井則之ほか（済生会川口総合病院血管外科）
pp. 57–59
- ・特発性大動脈破裂の 1 例

近藤健介ほか（川崎医科大学総合医療センター総合外科）
pp. 61–65

血管外科手術アニュアルレポート 2014 年

- ・血管外科手術アニュアルレポート 2014 年
日本血管外科学会データベース管理運営委員会, NCD 血管外科データ解析チーム
pp. 15–31

Vol. 29 No. 2

講 座

- ・腹部ステントグラフト内挿術（EVAR）の Tips and Tricks
墨 誠（埼玉県立循環器呼吸器病センター心臓血管外科）
pp. 93–98
- ・無症候性下肢虚血および間欠性跛行の治療
尾原秀明（慶應義塾大学医学部外科）
pp. 121–123

原 著

- ・Perfusion Index を用いた簡易的重症下肢虚血評価の可能性の検討
山本暢子ほか（関西医科大学総合医療センター血管外科）
pp. 103–108

症 例

- ・慢性血液透析患者の両側腎動脈瘤に対する血管内治療—コイル塞栓とステント–グラフトの併用 Pincer Exclusion Technique—
立岡修治ほか（鹿児島大学大学院心臓血管・消化器外科学）
pp. 67–70
- ・膝窩静脈瘤に対して自家静脈を用いて間置術を行った 1 例
菅谷篤史ほか（倉敷中央病院心臓血管外科）
pp. 71–73
- ・正中弓状靱帯圧迫に続発した脾十二指腸動脈瘤に対してステントグラフト治療により血流を制御した 1 例
須藤優太郎ほか（山口大学大学院器官病態外科学講座血管外科）
pp. 75–79
- ・B 型慢性解離性大動脈瘤の食道穿破に対して緊急下行大動脈置換術および食道拔去術、二期的食道再建を行い救命し得た 1 例
鹿庭善夫ほか（奈良県立医科大学胸部・心臓血管外科, 奈良県西和医療センター心臓血管外科）
pp. 81–85
- ・腎動脈血流不全を伴う異型大動脈縮窄症に対し胸部

下行大動脈-腹部大動脈バイパス術と両側腎動脈血行
再建術を施行した1例

在原綾香ほか（札幌医科大学医学部心臓血管外科
学講座）

pp. 87-91

- ・ペースメーカーリードに関連する上大静脈症候群に
対し、浅大腿静脈を用いてバイパス手術を施行した
一例

河嶋基晴ほか（兵庫県立姫路循環器病センター心
臓血管外科）

pp. 99-101

- ・破裂性膝窩動脈瘤に対して Viabahn を使用した治療
経験

村田由祐ほか（福岡和白病院救急科・心臓血管外科）

pp. 109-111

- ・腹部症状を伴わず急性心不全で発症した腹部大動脈
瘤破裂（腹部大動脈下大静脈瘤）の一救命例

景山聡一郎ほか（東京西徳洲会病院心臓血管外科）

pp. 113-116

- ・腹腔動脈、上腸間膜動脈および外腸骨動脈の閉塞を
伴う下腸間膜動脈瘤の1治療例

榎本貴士ほか（新潟県立新発田病院心臓血管外科）

pp. 117-119

- ・骨盤内動静脈瘤を合併する巨大な卵巣動脈瘤破裂に
対して緊急開腹手術を施行し救命し得た1例

小林龍宏ほか（地方独立行政法人山形県・酒田市
病院機構日本海総合病院心臓血管外科）

pp. 125-129

- ・腹部主要3分枝偽腔灌流の慢性解離性胸部大動脈瘤
に対し TEVAR を施行した一例

湯本啓太ほか（千葉メディカルセンター心臓血管
外科）

pp. 131-135

- ・内腸骨動脈塞栓術直後に生じた重症殿筋虚血

北浦順也ほか（福山循環器病院心臓血管外科）

pp. 137-140

講 座

- ・腹部大動脈腸管瘻・人工血管腸管瘻の治療

明石英俊ほか（戸畑共立病院外科）

pp. 185-192

原 著

- ・破裂性腹部大動脈瘤の開腹手術とステントグラフト
内挿術の医療費の比較

倉岡節夫ほか（水戸済生会総合病院心臓血管外科）

pp. 145-149

症 例

- ・周術期抗凝固療法として DOAC を使用した膝窩静脈
静脈性血管瘤の1例

大賀勇輝ほか（津山中央病院心臓血管外科）

pp. 141-144

- ・下行大動脈置換術後の吻合部仮性瘤に対し血管内視
鏡補助下に Open Stent Graft 法による上行弓部置換
術を施行した1例

横山賢司ほか（武蔵野赤十字病院心臓血管外科）

pp. 151-155

- ・完全型遺残坐骨動脈を合併した腹部大動脈瘤に対
して開腹人工血管置換術および下肢バイパス術を施行
した1例

田内祐也ほか（ツカザキ病院心臓血管外科）

pp. 157-160

- ・急性大動脈解離術後遠隔期に人工血管屈曲による溶
血性貧血を来した1例

内田直里ほか（八尾徳洲会総合病院心臓血管外科）

pp. 181-183

血管外科手術アニュアルレポート2015年

- ・血管外科手術アニュアルレポート2015年

日本血管外科学会データベース管理運営委員会、
NCD 血管外科データ解析チーム

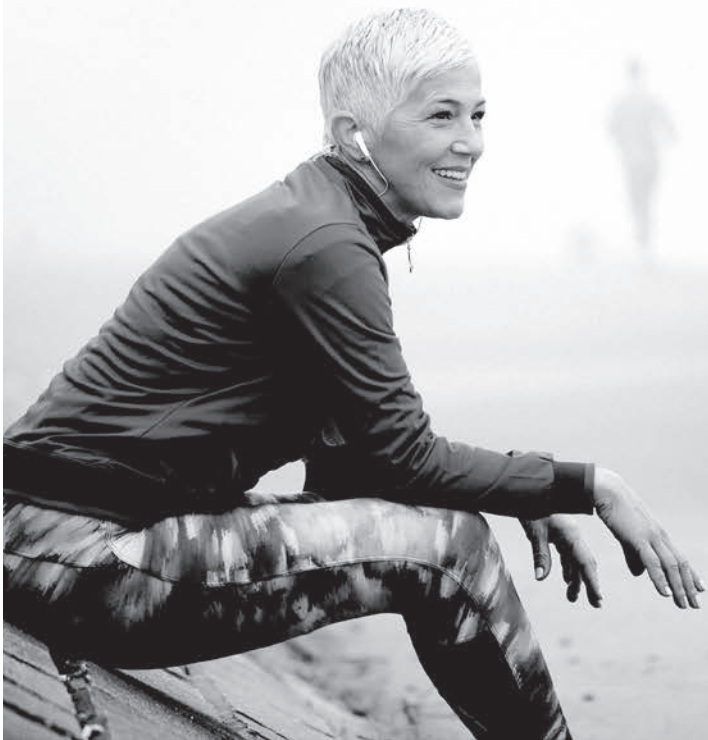
pp. 161-179

■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/

ONE MORE OPTION FOR VARICOSE VEIN TREATMENT



ClosureFast™ / ClosureRFG™

VenaSeal™ Closure System



*VenaSeal クロージャー システム (2019年4月薬事承認取得時現在)

SEGMENTAL PROCEDURE

コヴィディエンジャパン株式会社
Tel:0120-998-971

medtronic.co.jp

販売名: エンドヴィーナス クロージャー システム 3 医療機器承認番号: 22800BZX00170000
販売名: VenaSeal クロージャー システム 医療機器承認番号: 23100BZX00111000

使用目的又は効果、警告・禁忌を含む使用上の注意等の情報につきましては製品の添付文書をご参照ください。
© 2019 Medtronic

Medtronic
Further, Together

eV065