

Contents

第49回日本血管外科学会学術総会	
2次会告	1
特別寄稿—新名誉会長—	2
医療費に関して最近感じていること	
宮田哲郎	
特別寄稿—名誉会員—	3
専門的な心臓手術における若手育成の困難さ	
を思う	
安藤太三	
寄稿—女性血管外科医—	4
やりがいの搾取とならないための職場作り	
—女性血管外科医の立場からコロナ禍に	
よせて—	
和田有子	
SVS ONLINE 参加報告	5
山村光弘	
2019年優秀論文	6
お知らせ・関連学会学術総会情報	7
日本血管外科学会雑誌 オンライン版目次	
Vol. 29 No. 4	8
COVID-19関連 投稿募集のお知らせ	9

第49回日本血管外科学会学術総会会告（第2次）

第49回日本血管外科学会学術総会を下記のように開催します。COVID-19終焉が未だ見通せない状況で、今年の第48回学術総会（11月末開催）前ですが、通年通りの開催に向けて準備を開始しました。

テーマは「次のステージへ、次の世代と（To the next stage, with the next generation）」とし、血管外科学の未来に向けての学術総会にしたいと考えています。特別講演として、史上最年少タイトル棋士藤井聡太棋聖の師匠である杉本昌隆八段に「師匠が語る藤井聡太という才能（仮）」をご講演いただく予定です。若手血管外科医に向けて「血管外科医としての夢を実現」のセッションを開設し、自分の夢、目標、希望を自由に語ってもらいます。

海外招請講演は、RL Dalman（SVS 会長）、W Lang（独）、C Senekowitsch（次期日独日血外会長）、JS Lane（UC San Diego）を予定しています。上級演題テーマは、胸部大動脈から末梢動脈、静脈疾患、バスキュラーアクセスまで、全血管疾患を網羅して策定します。

演題募集期間は今年の学術総会に重なります。演題発表には倫理手続きが必要になります。早めに演題テーマを決めて、倫理申請をお願いします。有意義な学術総会になることを願っています。

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、医療安全講習、指導者講習、教育セミナー、シンポジウム、パネルディスカッション、教育講演、一般演題等セッション詳細は、11月頃にHPに開示予定です。

演題応募期間：2020年11月4日（水）～12月10日（木）

※演題登録はすべてオンライン登録となります。

総会ホームページ URL：<http://www.congre.co.jp/jsvs/49/>

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

■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
事務局長：折本有貴

■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：jsva49@congre.co.jp

医療費に関して最近感じていること

国際医療福祉大学医学部 宮田哲郎

この度日本血管外科学会の名誉会長にご推挙頂きありがとうございました。これまで技術の修練を通じて、また、学会での議論を通じて血管外科疾患の治療成績向上を目指してきた血管外科医の一人として、身に余る光栄と感じております。編集部から寄稿を依頼され、医療費について最近感じていることがいろいろあったので、この機会を利用して書かせて頂くことにしました。



平成28年度診療報酬改定で血管外科学会が要望してきた distal bypass 術の保険点数改定が実現し、膝上膝窩動脈へのバイパス 30,290 点、膝関節より遠位側で脛骨腓骨幹までへのバイパス 42,500 点、下腿3分枝・足部へのバイパス 62,670 点となりました。血管外科医の技術が認められたすばらしい前進であると感じていました。一方、2019年9月になると、血管新生遺伝子治療薬が、今のところ条件・期限付きですが60万円/バイアルで保険承認されました。この治療は1バイアルを8カ所に分けて4週間間隔で2回、下肢の筋肉に注射するため、薬代だけで総額120万円になります。技術料と薬剤費の違いかもしれませんが、正直な感想は distal bypass 術に比較しずいぶん高額だということです。ただし、関係者に聞くと、同じ再生医療でも、脊損に対する自己骨髄由来幹細胞移植の約1500万円、白血病やリンパ腫に対する遺伝子組み換え自己リンパ球治療の3300万円を超える価格に比較すると、ずいぶん低い価格設定だそうです。血行再建ができない重症下肢虚血患者が新薬の適応であることを考えると、治療対象が広がったわけなので歓迎すべきことかもしれません。

医学の進歩に伴い抗体薬、分子標的薬、遺伝子治療薬などが開発され、病気に苦しむ患者さん達に福音がもたらされています。一方、これらの薬剤は高額なため、医療費の高騰も進んでいます。医療には「安全」、「効果」、「品質」、「アクセス」、「コミュニケーション」が求められてきましたが、新たに「費用対効果」が課題となっています。治療効果の指標として、QOLを保った生存年数である質調整生存年（quality adjusted life year; QALY）の概念が導入され、1 QALY 確保するために既存薬より増加する医療費が、一人当たりの GDP（日本は2018年で421万）の1~3倍程度だと受け入れ可能であるともいわれています。

日本の医療費の総額は2018年度42兆6000億円（前年度比3000億円：伸び率0.8%）と増加の一途をたどっており、一人当たりの年間医療費は75歳未満が22万2000円に対し、75歳以上では4倍以上となる93万9000円です。長寿国日本ですが、健康で豊かな老後にはこれから益々お金がかかることを改めて実感しました。幸い、誰にでも平等に治療結果も含めて保障してくれる皆保険制度や、高額療養費制度などの恩恵で、我々は自己負担額をそれほど意識せずに最高の医療を享受してきました。この日本が世界に誇る素晴らしい仕組みを次の世代にも継承してゆく為にも、高騰し続ける医療費に今後どのように対処してゆくか、「人生のエンドポイント」を何処にするかも含めて、医師と患者の両方の立場から皆で考えなければならない時が来たと感じている今日この頃です。

専門的な心臓手術における若手育成の困難さを思う

大阪健康管理センター、藤田医科大学・慶應義塾大学客員教授
安藤 太三

2020年8月になっても新型コロナウイルスの感染再拡大に歯止めがかからない状況にあり、日本でも予断を許さない状態だ。このため本年度の学会はWeb開催が多くなり、スポーツなどイベントの中止や制限開催が相次いでいる。感染者は若者が多いので重症者は今のところ少ないが、高齢者や合併症のある患者では呼吸循環動態が不良となって経皮的心肺補助（PCPS, ECMO）が装着された症例も出ている。



私は専門分野として国立循環器病センター在職中から大血管手術のほか、慢性血栓性肺高血圧症（CTEPH）に対する外科治療を行ってきた。手術は肺動脈血栓内膜摘除術（PEA）を行うが、術後重篤な肺障害を合併した症例ではこのECMOの装着が必要となる。CTEPHには太い肺動脈に壁血栓が存在する中枢型と、区域動脈が病変の主体である末梢型がある。最近では末梢型には経皮的肺動脈バルーン拡張術（BPA）が行われて成績は良好となったが、以前は末梢型の術後に肺障害が多く合併して、ECMOを使用することにより多数の患者さんを救命することができた。

PEAの方法は、胸骨正中切開、完全体外循環下、超低体温間歇的循環停止として主肺動脈で剥離層の同定を行い、各区域動脈まで内膜摘除を行う。藤田医科大学を退職後総合大雄会病院で5年間勤務、2年前からは大阪健康管理センターで健診の業務をしながら、PEAの手術を藤田医科大学・慶應義塾大学・名古屋大学病院と岡山医療センターで続行している。最近の心臓大血管手術の特徴は低侵襲手術やハイブリッド手術（従来の手術と血管内治療の組合せ）、チーム医療の重要性が強調され、外科的治療にパラダイムシフトが生じて手術成績は非常に良好となった。CTEPHの診療でも専門チームによる治療方針の検討が重要で、手術実施可能な肺高血圧症治療施設へ紹介され、BPAやPEA又はハイブリッド手術が考慮される。そして最近の手術成績は良好となったが、当然のことながら成績は執刀医やCTEPHチームの経験に大きく関係する。

CTEPHの外科的治療上の問題点として、正しい診断と病態評価が困難な症例がある、手術適応症例が非常に限られる、治療方針を決定できる専門家チームや熟練した術者と手術可能な病院が少ない、通常の開心術に比較して手術侵襲が大きいなどがある。中でもCTEPHはチーム医療が必須のため、カテーテル治療ができる循環器内科医に加えて熟練した術者の確保が必要となる。日本のPEA手術は学会報告では年間60例ほどしか施行されておらず、年に10例以上執刀している術者は数人と思われる。最近若手外科医の育成にも努力して来たが、手術手技を習得してもらう機会は非常に限られていた。これは手術数が少ない上に手術方法の特殊性もあり、狭くて深い術野のため助手として指導することが困難なことも大きく関係していた。

私はこの5年間（2015/8–2020/7）にPEAの手術を85例施行（手術死亡なし）したが、団塊の世代である私としてはいつまで現役（執刀医）が続けられるかも問題だ。世間では以前に比して高齢者の身体的・知的能力は10歳若くなっている、健康な人が増えたと言われ、人材不足も加わって一般の企業でも定年延長して働く傾向にある。高齢まで現役継続できたのは身体的・精神的に健康であることはもちろんだが、外科医として専門的な手術手技を取得できたからである。ドイツの有名な「全生涯を打ち込んだ仕事から離れられない、老いてなおメスを放さない外科医の悲劇」にはならないようにして、もうひと踏ん張り頑張ろうと思っている。

やりがいの搾取とならないための職場作り —女性血管外科医の立場からコロナ禍によせて—

信州大学医学部附属病院心臓血管外科 和田有子

私は外科医としての一步を、故天野純教授のご指導のもと歩み始め、その後岡田健次教授に心臓血管外科医として育てて頂きました。我が子のように惜しみない愛情を与え、医師としてのあり方を示して下さいのが天野教授であり、「管状のものを縫っていると恍惚としてしまう」という私の性癖を最も理解しこの道を開いて下さったのが岡田教授です。お二人の教授の導きで、ひよっこながら術者に育てて頂き、現在は信州大学病院にて瀬戸達一郎教授のもと、自己研鑽に加え、後輩の指導のお手伝いをさせて頂いています。その中で感じた外科医のありよう、課題について、雑感を述べさせて頂きます。



現在の医療、特に外科医療は医師の自己犠牲の上に成り立っている極めて不健全な状態にあり、働き方改革が急務であるのは言うまでもありません。しかし労働量の減量が医療レベルの低下に直結するのではないかと懸念と、そもそも仕事と自己研鑽が分けがたい部分もあり、働き方改革はかけ声のみになりがちです。多くの医師にとって仕事は収入源であるだけでなく生きがいでもあり、life (vs) work balance といった単純な対立構造ではありません。むしろ不適切な仕事量の軽減はかえってやる気を損ない仕事の継続を難しくする可能性すらあります。職業を表す「occupation」は「一意専心」と、「vocation」は「天からの命令 (calling)」と、訳すことができますが、まさに私たち (血管) 外科医は天職によって人生を占拠された存在であることを自ら望み、また望まれているように思います。

自己実現の欲求と使命感という快感の両者を満たしてくれる医師という職業は、だからこそ「やりがいの搾取 (経営者が報酬の代わりに労働者に「やりがい」を強く意識させることにより、その労働力を不当に安く利用する行為)」に陥りやすい職場です。この場合搾取しているのは病院経営者や教授、あるいは患者さんといった特定存在ではなく、この医療制度、そしてそれを許している社会そのものであり、簡単に解決できる次元の話ではないのかもしれませんが。

しかしここ数カ月の COVID-19 の流行を経て、何かが変わる兆しを私は感じています。この災厄がもたらした様々な社会的影響の中で唯一ポジティブに解釈すべきことがらがあるとすれば、それは、「医療者は有限な社会資源である」ということを社会が、そしてなにより私たち医師自身が認識したということだと思います。

考えてみれば、私自身、働き方改革が必要だと言いながら、自分の労働を使い捨てマスクと同様、患者さんのためという前提さえあればどんなに浪費しても構わない、いやむしろ浪費することが美德であると無意識に思ってきたように思います。

「天職に人生を占拠」されたいと望んでいる者にとって、仕事に時間や体力を供出することは苦痛でも何でもなくむしろ喜びです。この喜びは個々人のパフォーマンスを極限まで高め、有限である我々からあたかも無限を引き出すことが可能であるかのように思われることすらあります。しかし供出の範囲が、私のパートナー、子供、親、恋人に広がるとなると喜びは一転して苦痛となります。この苦痛は天職に人生を差し出したいという欲求への自責の念から生ずるものであり、配偶者や上司の理解の有無、といったことは別の次元です。いやむしろ表面上の「理解」は、この自責の念をさらに深め、実際にはどこまで頑張っても有限でしかない自分への苛立ちを高める結果にしかなりません。所謂「女性医師への理解」がどこまでいっても本来的に苦痛を解決しないのはこのためです。女性に限らず男性医師にとっても同様です。苦痛の原因は、自らが有限であることに目をつぶり、自分自身を無限に使い捨てられる紙マスクのように浪費し、それをやりがいという言葉で言い換えるような認知的不協和の中にあるのだと思います。

上司は、後輩の「やりがい」を適切に刺激し、個々人が最大限のパフォーマンスを発揮できるよう誘導する必要がありますが、その場合においても「我々は有限である」ということが前提条件としてあるべきです。使命感を必要以上に刺激し有限から無限を引き出そうとはしていないか、そもそも根底に存在する「自責の念」に思いを馳せることができていないのか。真の働き方改革はここから始まるように思います。

米国血管外科学会総会 SVS ONLINE 2020 web 発表報告 Report of Society for Vascular Surgery Optimizing Novel Learning In a New Environment 2020

兵庫医科大学心臓血管外科

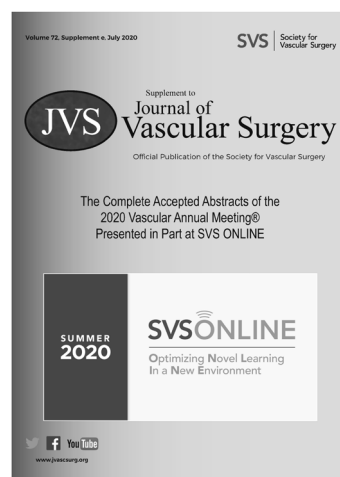
日本血管外科学会評議員・国際委員会委員，米国血管外科学会 山村光弘

2020年度米国血管外科学会総会は中止！

カナダ血管外科学会 Canadian Society for Vascular Surgery は米国血管外科学会 Society for Vascular Surgery を構成する地方会なので，カナダ Toronto 市で1973年・1987年・2000年の過去3回総会が開催されている．今回20年ぶりに，2020年度米国血管外科学会総会が6月17日水曜から Metro Toronto Convention Centre で南 Illinois 州立大学血管外科 Kim J. Hodgson 教授が会長として開催予定だった．

2019年末に中国武漢から発生した武漢肺炎ウイルス（新型コロナウイルス Corona Virus Diseases 2019）は，今年に入り日本・欧米にも広がり，カナダも例外ではなかった（5月末累積感染者数日本約1万7000人，アメリカ約177万人，カナダ約9万1000人）．3月末にはカナダ政府が外国人入国禁止を，4月には Toronto 市も集会禁止を決めたため会場の Metro Toronto Convention Centre が使用できなくなり，4月9日木曜に米国血管外科学会総会開催は中止となった．

2015年米国血管外科学会総会 Chicago 発表以降しばらく米国血管外科学会委員会や座長のための学会出席で，今年は5年ぶりに Poster Competition 採用だったのに，とても残念です．なお演題採用抄録は，今年は初日の International 部門も含め全て米国血管外科機関誌 Journal of Vascular Surgery Supplement 号に掲載されています（上記表紙参照）．



Web 発表の米国血管外科学会 SVS ONLINE 2020に！

採用演題のうちで，口演 Scientific Session と Plenary Session および Poster Competition 採用演題は，Society for Vascular Surgery Optimizing Novel Learning In a New Environment（SVS ONLINE）で web 発表可能となった（<https://www.eventscribe.com/2020/SVS-VAM/>）．最近武漢肺炎ウイルス（新型コロナウイルス Corona Virus Diseases 2019）が血栓を起こしやすいことがわかってきたので，演題追加募集されて Special Session COVID-19 が急遽企画された．

期間は6月15日昼1回目会員総会・6月20日昼から会長講演と2回目会員総会で開始・7月2日夕方まで平日午後半日の web 形式であった．会員総会投票も web 形式であった（ただし在外会員は選挙権なし）．時間帯は Chicago 時間との時差は14時間なので，日本では翌日深夜から早朝開催となるので拝聴さえ大変であった．幸い採用された e-Poster Competition は，ポスター PDF 添付事前登録だったので助かった．日本からの口演 web 発表はなかったが，e-Poster Competition には名古屋大学杉本先生も発表された．

なお事前参加費は，SVS 会員 75 ドル，非会員 200 ドルであった．

来年度米国血管外科学会総会は2021年6月 San Deigo で！

来年度は Stanford 大学血管外科 Ron Dalman 教授が2021年度米国血管外科学会会長として6月2日水曜から5日土曜に地元 San Diego Convention Center で開催予定である．それまでに武漢肺炎ウイルス（新型コロナウイルス Corona Virus Diseases 2019）が終焉されていることを強く望む．そして米国血管外科機関紙 Journal of Vascular Surgery Supplement 号に掲載されない初日の International 部門であらためて質疑応答を受けてみたいと思う．演題申込方法は2017・2018・2019年の本学会ホームページ米国血管外科学会参加報告に記述しておりますので，先生方もぜひご参加ください．

2019年優秀論文

日本血管外科学会編集委員会
委員長 駒井 宏好

『日本血管外科学会雑誌』2019年の掲載原著論文のなかから下記の論文が2019年優秀論文に選出、認定されました。

記

1) 透析患者の中心静脈閉塞・狭窄病変に対する Bare metal stent (BMS) 留置術の成績

江口大彦（福岡市民病院血管外科）ほか

28巻3号 pp. 193-198

選出理由：本論文は、透析患者の中心静脈閉塞・狭窄病変に対する BMS 留置術の成績についてまとめた論文である。その治療適応・方法・成績・問題点などについて簡潔かつ分かりやすくまとめられており、読者にとって有益な論文である。Off-label use であるため、治療を行うに当たっては治療適応や問題点などをしっかり理解した上で行うべきことを示唆している論文でもあると思われる。

2) 感染性腹部大動脈瘤に対する解剖学的血行再建の手術成績

橋本宗敬（岩手県立胆沢病院外科・東北大学病院総合外科）ほか

28巻1号 pp. 35-40

選出理由：感染性腹部大動脈瘤は比較的まれではあるが、血管外科医であれば遭遇する可能性が高く、その際は早期に適切な治療方針を立てて臨まなければならない。同論文は27例の感染性腹部大動脈瘤に対し、一貫した方針、つまり開腹での瘤および周辺組織切除、in situ 再建、大網充填という方法で治療を行い、周術期死亡、再感染はなく、遠隔期も良好な結果を得た、という報告である。診断、治療方針決定、術後管理法などで非常に有用な情報が記されており、日常臨床を行う上で非常に参考になる論文と考えられた。

3) 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（昭和大学病院心臓血管外科）ほか

28巻6号 pp. 389-396

選出理由：本論文の趣旨は、ステントグラフト内挿術後に type II endoleak を生じうる分枝の予防的コイル塞栓術について、塞栓術が失敗しない分枝を予測することで、手技関連の弊害や無駄を回避しようという試みである。先行研究にて、下腸間膜動脈（IMA）と内径2 mm 以上の腰動脈が endoleak に繋がりやすかったとの結果を得ており、今回の研究でそれらは塞栓術も成功しやすいこと、腰動脈では大動脈内腔の直交径が小さい方が成功しやすいことを示した。症例数は多くないが、諸家の報告と矛盾しないことで結果の妥当性を補完している。予防的な分枝塞栓術の是非や方法論についても多面的に考察した上で、この知見が今後の治療戦略に役立つ可能性を提示した。

お知らせ

●学術委員会からのお知らせ

○2020年度教育セミナーについてのお知らせ

例年、日本血管外科学会学術総会及び日本脈管学会学術総会内にて開催しておりますが、学術総会の Web 開催に伴い、教育セミナーにつきましても、Web にて開催を検討しております。最新情報につきましては、随時ホームページ等でご案内いたしますので、ご確認ください。

■第30回教育セミナー

【日 時】2020年10月15日(木) (予定)

【テーマ】内臓血管疾患

■第31回教育セミナー

【日 時】2020年12月2日(水) (予定)

【テーマ】大動脈瘤・大動脈解離ガイドライン

○ワークショップ中止のお知らせ

日本血管外科学会が開催する下記3つのワークショップにつきまして、昨今の状況に鑑み、本年は中止といたします。

お申込いただきましたみなさまには、別途ご案内をお送りしておりますので、ご確認ください。

■第6回血管内治療ワークショップ (2020年11月21日(土)・22日(日))

■第7回 Distal Bypass Workshop (2020年11月28日(土)・29日(日))

■第4回ステントグラフトワークショップ (2020年12月2日(水))

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。

(8月5日時点の情報です。ご注意ください。)

■第61回日本脈管学会総会

※ Web 開催となりました。今後の開催方法等の詳細については、学会総会 HP でご確認ください。

会期：2020年10月13日(火)～15日(木)

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/jca61/index.html

■第73回日本胸部外科学会定期学術集会

※ハイブリッド開催：基本的に WEB 上での発表。関係者(理事、プログラム委員、一部座長)のみ来場。

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：https://jats-meeting.org/

■2020年 ASVS (Asian Society for Vascular Surgery)

※オンライン開催、日時変更となりました。

会期：Oct 22 (Thu)–Oct 24 (Sat), 2020

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

※現地参加と WEB 配信を併用したハイブリッド型にて開催予定

会期：2020年12月4日(金)～12月5日(土)

会場：パシフィコ横浜 ノース

〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい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)

URL：http://www.jsfp2020.jp

■第51回日本心臓血管外科学会学術総会

会期：2021年2月22日(月)～24日(水)

会場：京都市 京都市勧業館「みやこめっせ」

〒606-8343 京都府京都市左京区岡崎成勝寺町9-1

会長：夜久 均 (京都府立医科大学大学院医学研究科 心臓血管外科学)

URL：http://jscvs51.umin.jp/

■第121回日本外科学会定期学術集会

会期：2021年4月8日(木)～10日(土)

会場：千葉市 (幕張メッセ 他)

会頭：松原久裕 (千葉大学大学院先端応用外科学)

URL：http://www.jsoc.or.jp/jss121/

■第41回日本静脈学会総会

会期：2021年6月10日(木)～11日(金)

会場：花巻温泉 (ホテル千秋閣)

〒025-0304 岩手県花巻市湯本1-125

会長：小櫃由樹生 (国際医療福祉大学三田病院)

日本血管外科学会雑誌 Vol. 29 (2020) Contents

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

No. 29 No. 4

講 座

- ・血管内治療の適応と限界：SVS ガイドラインから頸動脈病変
宿澤孝太ほか（東京慈恵会医科大学外科学講座血管外科）
pp. 259-264

症 例

- ・不整な粥腫を有する腕頭動脈狭窄に対し腕頭動脈結紮術、腋窩-腋窩動脈交叉バイパス術を行った1例
小川達也ほか（香川県立中央病院心臓血管外科）
pp. 193-196
- ・左遺残坐骨動脈を伴う腹部大動脈瘤・左内腸骨動脈瘤に対して腸骨分枝用ステントグラフトを使用した1例
金山拓亮ほか（済生会宇都宮病院心臓血管外科）
pp. 197-201
- ・左上腕動脈塞栓後に胸部大動脈弓部の内膜肉腫の診断を得た1剖検例
植村友稔ほか（小牧市民病院心臓血管外科）
pp. 203-207
- ・鈍的外傷による仮性肺動脈瘤および大動脈内膜損傷に対する一手術例
玉川友樹ほか（りんくう総合医療センター心臓血管外科）
pp. 209-213
- ・遺残坐骨動脈瘤破裂の一例
中島英彦ほか（大阪労災病院末梢血管外科）
pp. 215-218
- ・破裂性腹部大動脈瘤 Abdominal Compartment Syndrome に対して ABTHERA 治療システム（腹部 NPWT）が有効であった1例
石田敦久ほか（川崎医科大学総合医療センター血管外科）
pp. 219-223
- ・腸骨動脈ステント留置後の感染性仮性動脈瘤に対する一手術例
堀部達也ほか（熊本大学病院心臓血管外科）
pp. 225-229

- ・腹部大動脈瘤術後遠隔期の非吻合部仮性動脈瘤に対して血管内治療を行った1例
渋川貴規ほか（紀南病院心臓血管外科）
pp. 231-234
- ・橈骨動脈高位分岐に合併した医源性仮性動脈瘤・動静脈瘻に対し超音波ガイド下トロンビン注入を行い根治した1例
内野宗徳ほか（大隅鹿屋病院心臓血管外科）
pp. 235-239
- ・腹部大動脈瘤に発症した急性大動脈閉塞症の1例
石澤 愛ほか（仙台市立病院心臓血管外科）
pp. 241-244
- ・鈍的外傷による急性動脈閉塞に対する治療経験
河本達也ほか（兵庫県立淡路医療センター心臓血管外科）
pp. 245-248
- ・左側下大静脈の離断と再建を伴った胸腹部大動脈置換術の1例
伊東千早ほか（済生会福岡総合病院心臓血管外科）
pp. 249-252
- ・術後残存胸部大動脈瘤肺穿破において慢性甲状腺炎に合併した大動脈中膜粘液腫様変化を認めた一剖検例
亀田柚妃花ほか（SUBARU 健康保険組合太田記念病院心臓血管外科）
pp. 253-256
- ・EVAR 術後の Type V endoleak による瘤径拡大に対して胸腹部大動脈瘤手術に準じたアプローチで open conversion を行った1例
早麻政斗ほか（福岡大学病院心臓血管外科）
pp. 265-269
- ・鼠径部人工血管感染に対する VAC 療法3例の経験
阪口仁寿ほか（天理よろづ相談所病院心臓血管外科）
pp. 271-274
- ・破裂性腹部大動脈瘤に対する EVAR 後の腹部コンパートメント症候群による閉腹困難症例に対して後腹膜血腫除去および瘤縫縮が有効であった一例
小泉滋樹ほか（神戸市立医療センター中央市民病院心臓血管外科）
pp. 275-279

COVID-19 関連 投稿募集のお知らせ

日本血管外科学会 Newsletter 編集事務局では、COVID-19 関連の自主投稿を募集しております。

次号以降の日本血管外科学会 Newsletter No. 11（2021 年 6 月発行）または No. 12（2021 年 9 月発行）に掲載予定です。

会員、評議員、理事の先生方からのご応募をお待ちしております。

セクション仮称：私の“COVID”

文 字 数：1,400 字以内

提 出 方 法：Word ファイルにて作成の上、日本血管外科学会 Newsletter 編集事務局（jsvs-newsletter@bunken.co.jp）までメール添付でお送りください。

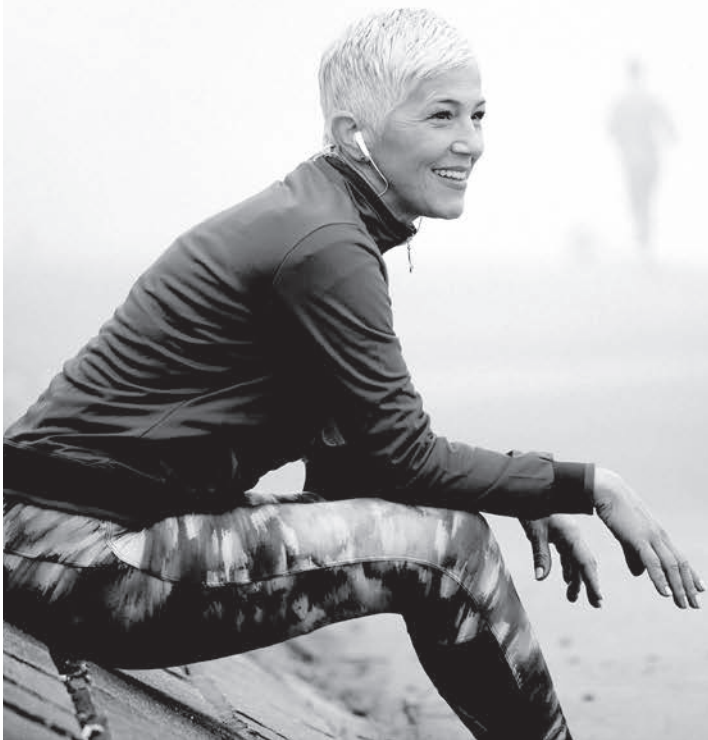
提 出 期 限：2021 年 3 月 19 日（金）

■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/

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