

1. 飯島 夏海（防衛医科大学校）

私は Aorta のセッションを中心に聴いて周り、ワークショップ（一部有償もあり）にも参加致しました。

本年から、アプリでワークショップ参加を申し込むことができ、非常に使い勝手は良かったです。また当日であっても時間になって空きがあれば参加させてもらえるところもありました。参加した中でも特に、AAA Ygraft 置換のワークショップはペアで行い、水流を利用した拍動モデルで吻合後のリークをチェックしたり、先生方がラウンドしてアドバイス下さったりと濃い内容と感じました。他にも膝窩動脈瘤に対する Viabahn のサイジングワークショップや、Endurant のサイジングワークショップ、血管吻合のワークショップにも参加し、各国の参加者の質問や考え方、デバイスの制限の話なども非常に興味深く伺いました。

セッションでは、EVAR に関するケースディスカッションが非常に興味深かったです。日本よりも以前から EVAR を行っているだけあり、その長期経過の中で生じた合併症に関する症例のプレゼンテーションが特に衝撃的でした。今回、ワークショップ参加に時間を多く割いたので、他の Vascular access や Venous のセッションはどんな感じであったのかも興味を持ちました。また企業展示でも日本ではみないデバイスの紹介があり、興味深かったです。

とても刺激になったよい3日間でした。このようなワークショップが日本でも普及して欲しいとも感じました。現地で日本から来た先生方と話す機会もあり、有意義でした。

このような機会を与えて頂き、感謝申し上げます。

2. 池添 亨（杏林大学付属病院 心臓血管外科）

日本血管学会のご高配により 2017 年 3 月 4 日から 6 日に開催された 22nd European Vascular Course に参加させていただきました。この学会は世界各国の血管疾患に関わる方々が集まり、動脈疾患、静脈疾患、シャント疾患のセミナーやハンズオンが中心で、基本的な知識や手技、海外でのトレンドを学ぶにはとてもいい機会だと思います。

私は動脈疾患のレクチャーを中心に参加しましたが、やはり従来の外科手術よりはステントグラフトを含めた血管内治療のセッションが中心でした。日本ではまだ使用できないデバイスの治療成績、遠隔期の合併症とその対策などはとても興味深く勉強になりました。

レクチャー以外はケースディスカッションやワークショップなど参加型のものが多く、人気のものは予約が取れず参加できなかったのが機会があれば是非また参加したいと思いました。

今回 EVC に参加して日本では経験できない貴重な経験をすることができました。

このような貴重な機会を与えて頂いた日本血管外科学会および EVC の皆様に厚く御礼申し上げます。

3. 石田 圭一（福島県立医科大学 心臓血管外科）

この度、日本血管外科学会のご高配により、2018年3月4日～6日にオランダのマーストリヒトで開催された22nd European Vascular Course (EVC)に参加させて頂きました。以下、報告申し上げます。

マーストリヒトへは、ブリュッセルやアムステルダムからのアクセスもありましたが、私はデュッセルドルフ空港からのアクセスを選択しました。デュッセルドルフ空港-MECC (EVC会場)間でシャトルバスが運行しており、MECC行きは開催日前日昼過ぎより3本、空港行きは最終日昼過ぎに1本運行しており、1時間半弱程度の所要時間でした。前日午後にはMECCに到着し、pre-registrationを済ませ、お目当てのwork shopの予約を確認しました。私は主にArterial Courseを受講し、3つのWorkshopに参加予定でしたが、Anastomotic Master Class (Johnson & Johnson)とEndovascular treatment of rAAA and team-training (MEDTRONIC)の2つはアプリで事前に予約を行っており確認可能でした。ところが、International (Endo)Vascular Master Class (GETINGE)に関しては、アプリでの予約だけでは不足していたのか、既に予約で一杯とのことでした。キャンセル待ちの件に落胆を隠せないでいると、GETINGEのスタッフに直接相談してみるよう助言を頂き、開催初日にブースの前で何とかコーディネーターらしき女性スタッフと話をすることが出来ました。とりあえず開始時間5分前に来てみてほしい、と言われ半信半疑でおりましたが、結果的に無事参加を許可され、胸を撫で下ろしブースの中へと進んだのを覚えています。Courseの大まかな流れとしては、朝から昼過ぎまではLecture、その後夕方までCase discussions、それらに並行してWorkshopsが開催されます。Lectureでは普段あまり携わることのない頸動脈病変の治療に関してや、EVARの治療成績に関する最新の知見、大動脈やグラフト内血栓の機序、診断、治療などが取り上げられ、聞き取れる範囲内でしたが、分かり易いスライドのお陰で楽しく聴講することが出来ました。Workshopsではまず、Anastomotic Master Classから。前半でマイクロ持針器の持ち方から針の扱い方まで、解剖や運動力学の観点から丁寧に指導頂きました。後半は二人一組でのパラシュート吻合を交互に行いました。前半の内容の実践とのことでしたが、普段とは異なる持針器の持ち方での吻合に戸惑い、出来れば講師陣の実際の吻合を見学する時間や質疑応答の場などが設けられていれば良かったなと感じました。続いてInternational Vascular Master Classでは、テーマとしてAAAに対するGraftingを選択し、後壁inclusion法による吻合の基本を二人一組でのdry laboを通して学びました。Endovascular treatment of rAAA and team-trainingでは、破裂性腹部大動脈瘤に対するOcclusion Balloonを用いたEVARの手法を、スライドや実際の手術動画のみならず、デバイスに触れながら模型を用いて学ぶことが出来ました。時間や人的資源に限りのある緊急時にいかに再現性があり安全に考慮した治療が出来るか、その標準化のためにどうしたら良いか、roleplayingやdiscussionを通じてチーム医療の重要性も強調されていました。

どの workshops でも講師の先生方は基本を大切に指導して下さい、些細な質問にも真剣に耳を傾け応えて下さいました。EVC 全体を通して若手育成への熱意を強く感じたような気がします。また、文化や言語の異なる同世代の医師達と実際に手を動かしながら、拙い英語ではありますが会話や意見を交わすことができたのは、純粋に楽しかったですし、刺激を受けました。

夕方以降や空き時間を見つけて、マーストリヒトの散策も行いました。非常にコンパクトな街で、駅から徒歩圏内で観光も可能です。市民の憩いの広場や歴史ある教会、有名な地獄門や、教会の内装を改築した「世界で最も美しい本屋」に選ばれたことのある書店などに足を運びました。滞在したホテルが旧市街の中心部ということもあって、マース川を渡って毎日駅まで往復をしましたが、朝晩の澄んだ空気を深く吸い込み石畳の続く閑静な路地を気ままに歩くのはとても気持ち良かったです。滞在を通してほとんど曇り空でしたが、最終日あたりには街に陽が差し、昼間のテラスは少し賑わっていました。夏から秋にかけてまたゆっくりと訪れてみたいなと思いました。

最後になりましたが、このような貴重な機会を与えて下さいました日本血管外科学会の皆様に深く感謝を申し上げます。

4. 今井 伸一（久留米大学病院 外科学講座）

今回、2018年3月4日～6日にかけてオランダのマーストリヒトで開催された European Vascular Course 2018 (EVC) に参加させて頂きました。マーストリヒトはオランダ南部の街で、国際空港である Amsterdam Schiphol 空港から特急列車で南下すること約2時間半の場所にあります。私はマーストリヒト駅近くのホテルに宿泊し、会場まではバスで約10分と少し離れてはいますが、EVCの参加証を提示するだけでシャトルバスに無料で乗る事ができ、あまり困ることはありませんでした。前日に現地入りし短時間ではありましたが、その日はマーストリヒト市街地を観光しました。市街地へは駅から徒歩10分で移動でき、聖セルファース教会周辺を散策しました。歴史と風情のある建築が多くみられ、周辺には多くの店や飲食店があり非常に綺麗な街並みでとても過ごしやすい街でした。

学会に関しては、①Arterial course、②Venous course、③Vascular access course の3つに分かれており、それぞれの会場で朝8時から18時まで過密なスケジュールで行われました。3日間、私は主に Arterial course のセッションを聴講させて頂きました。Arterial course は、carotid artery、aorta、peripheral artery と幅広い分野で構成されており、中でも大動脈瘤に対する治療に関しては open surgery よりも stent graft 治療の話が主体であったように思います。特に fenestrated TEVAR が積極的に行われていた事や、EVAR/TEVAR 後の腎機能障害に関して討論が活発に行われていました。末梢血管部門では、CT画像診断において Plaque analysis を含め膨大な data を活用し、人工知能(AI)により最適な治療法を見出す、といった話題が印象に残っています。毎年注目されている 3D surgical movies のセッションでは、実際の手術現場にいるような臨場感で日本では経験したことのない新鮮な感覚で非常に勉強になりました。

また連日午後には、企業の Work shop、hands on にも参加させて頂きました。日本では触れることのない最新 stent graft device の手技 (sizing の方法やシュミレーターを用いた留置方法等) や、wet labo など血管吻合手技を教わりました。中でも Prof. Paul Sergeant による吻合手技、Anastomotic Master Class では、適切な持針器の持ち方、縫合針の扱い方を丁寧に御指導頂き、模擬血管を用いてのパラシュート吻合のトレーニングでは、他国の先生を前立ちに手技を行うという初めての経験をさせて頂きました。同年代の先生方も多く参加しており、それぞれの学ぼうとする姿勢に何度も刺激を受けました。

会場で日本の先生方にも出会い、講演終了後に夕食を御一緒する機会も設けて頂きました。同世代の先生方もいらっしゃり、マーストリヒトでの食事を楽しみながら互いに意見交換する等、とても有意義な食事会で、今後の日々の診療に活かしていきたいと思いました。

最後になりましたが、この EVC に参加させて頂き、様々な体感をすることができました。新たな知識を得ることもできましたし、世界の同年代の先生方と関わることでとても有意義な 3 日間を過ごすことができました。このような貴重な機会を与えて頂きました日本血管外科学会、ヨーロッパ血管外科学会関係者の皆様方に心より御礼申し上げます。

5. 岩田 英理子 (JCOH 南海医療センター 心臓血管外科)

今回 3 月 4 日～6 日までオランダ南東端部のマーストリヒトで開催された European Vascular Course 2018 に参加させていただきました。

マーストリヒトにはアムステルダム中央駅より始発で直行の特急があるとのことでしたのでアムステルダムに入りましたが、現地でいくら調べても 2-3 回の乗り換えが必要、キャンセルも多く、結局スキポール空港に戻り学会のシャトルバスに乗りました。この時オランダは氷点下、雪による通行止めなどがあったようです。ヨーロッパ鉄道に慣れていらっしゃる方は学会のシャトルバスを利用することをお勧めします。

ホテルは駅前にとりましたが、会場前に止まるバスが駅前のバス停より出ておりとても便利でした。学会の参加証を提示すると無料で乗ることができました。駅から市街地は十分徒歩距離です。5 日の夕方 1 時間ほど抜けてどうしても行きたかった『世界一美しい本屋 Boekhandel Dominicanen』のみ観光しましたがそこに至るまでの街の道のりも楽しく目を奪われました。

今年は学会のアプリをインストールしログインすればパンフレットも各コースの予約も学会の数日前よりとれたので便利でした。プログラムは Scientific Program と Training Course に分かれており、前者は基本自由に参加可、後者は事前登録基本でした。私は Venous と Vascular access に参加、Scientific Program は若手向けの総論から症例検討までありました。既に専門で各疾患に携わっている医師なら知識の系統だった復習と最新の治験、ガイドライン等の情報を得ることができます。ことに Canada の Dr. S. Kahn の PTS における講義および症例提示は非常に分かり易く面白く、大学で同じ分野を講義している身としては非常に勉強になりました。Training Course は日本で Vascular Access Surgical Model (100 ユーロ) を申し込みしておきましたが、日本の先生と組み講師一人が私たち二人にがつり 2 時間近く指導して下さい、緊張しつつ夢のような時間でした。現地入り後もホームページ上からの予約と現場での突撃とで静脈瘤の Cyanoacrylate Glue ablation と Masterclass sclerotherapy に参加、この二つは無料でした。どれが有料か無料かわかりにくかったですが、まずは興味のあるクラスを早めに予約することをお勧めします。

EVC は 30 代前半くらいの若手の先生方にはとても面白い経験になると思います。私のような若手をかなり過ぎた人間でも知識の刷新と充実したトレーニングコースで非常に有意義に過ごさせていただきました。また、現地で他施設より参加の先生方と話をし、酒を酌み交わし、知新を得ることもできました。

最後にこのような機会を与えて下さった日本血管外科学会と EVC 各関係者の方々に深くお礼申し上げます。

6. 小川 博永 (獨協大学 心臓・血管外科)

期間：2018年3月4日～6日

場所：オランダ マーストリヒト 貿易文化センター

メインの内容は大講堂での朝から夕までのぶっ通しの特別公演聴講といった感じでした。追加料金を払えば、最新のデバイスのドライラボを受けられたのですが、今回は見送り。(Nellixがあれば是非受けてみたかったのですが、残念ながらありませんでした)

項目は

1 carotid

2 peripheral

3 aortic

に分かれていました

1 carotid

日本ではあまり馴染みはありませんが、海外では頸部血管も血管外科医が扱う内容。当然、CASとsurgical interventionの違いに関しての言及がメイン。基本的にはsurgicalの方が脳梗塞の遠隔発生も少ない。

CASやsurgicalの介入難易度と、脳梗塞の発生危険率は異なるものであり、患者背景に合わせて治療選択すべきだと。

2 peripheral

carotidやaortaに比べて発表は少なめ。昔から言われているように、distal bypassでの長期化依存率は、最新のデータでも良くて1年で85%前後、2年で75%前後と、この領域の難しさを物語る。

そんな中、ヨーロッパではカテーテル治療の成績も向上してきている。

(日本のような過剰なカテーテル治療先行はない)。

Single centerの成績では、distal bypassに劣らない成績であった。

またその施設では、Ao-bi FAが必要な閉塞症例を血管内治療で再開通させて、良好な開存率を得ていると発表。会場からは、様々な質問が飛んでいた。

3 aortic

全てEVAR TEVARかと思いきや、内容は多岐に渡った

1 native aortaの血栓閉塞 (aortic Mural thrombus)

2 EVAR後のグラフト内部血栓

3 血管内治療の際に医者が気をつけるべき放射線被曝

4 腎機能障害を起こさないための工夫

5 結合式疾患の患者への治療選択

などなど 教育的な内容から、マニアックな内容まで

3,4に関しては真新しい内容はなかった.なるべく撮影範囲を狭めて,フレームレートを落とせるところは落として、ペダルを無駄に踏まない、造影剤はなるべく少なく,必要ならCO2造影を用いて.など.細かいことのようにだが、大切なことだと再認識。

あまりEVAR TEVARに入ることはないが、留意点はとても多い.

患者へのより良いout comeに加え、他の医療従事者への配慮も含めたよき手術コントロールを塾考すべき,と再認識できる内容であった.


Aortic mural thrombus

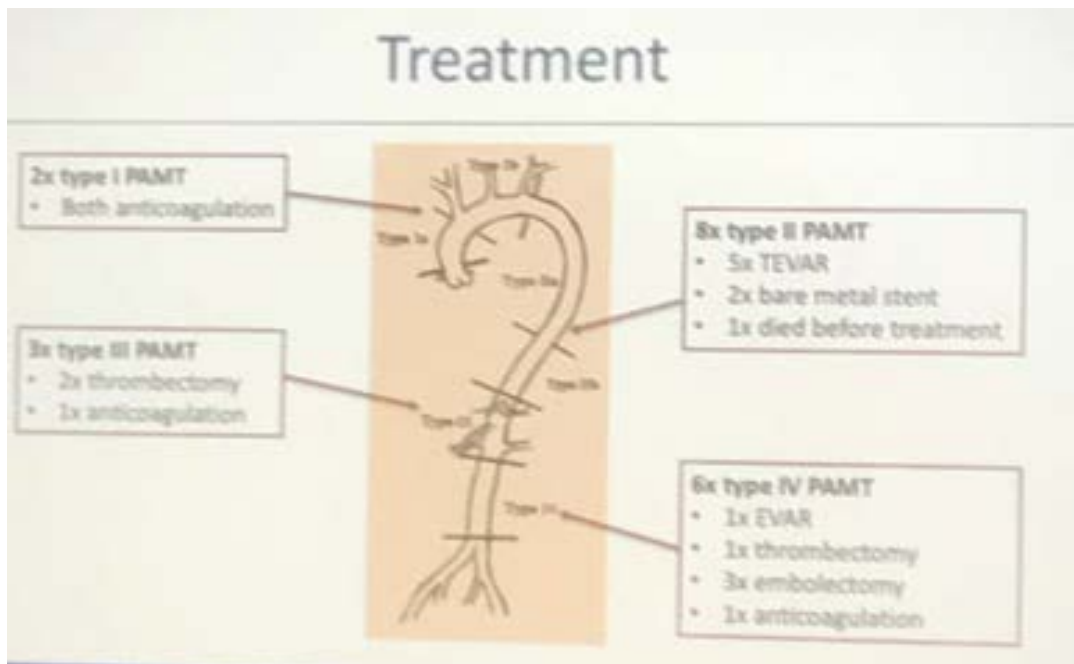
当科でも最近話題に上がった症例があった

少し見辛いが、発生機序と、部位別の対策の写真を貼付する

Etiopathogenesis of AMT

1. Local/ minor atherosclerotic lesion
2. Blunt aortic trauma
3. Use of steroids
4. Inflammatory bowel disease
5. Generalized hypercoagulation
6. Malignancy

An axial CT scan of the thorax showing a mural thrombus in the aorta, indicated by a yellow arrow. The image shows the aorta in cross-section with a dark, irregular filling defect on the posterior wall, which is the thrombus. The surrounding structures, including the spine and other vessels, are visible in grayscale.



case discussion

雰囲気は EU 版の北関東ステントグラフトクラブ (いつもオンコールで参加はできなかったことはないが)
とんでもない失敗症例のオンパレード

1 1-deb TEVAR 症例

アクセスとして EIA に細い部分があって, EIA を解離させてしまった.

1 Smart stent (10mm) を EIA に挿入 (main body 側)

2 stent 内を通過させて TAG を挿入 一切の抵抗なし.

3 TAG を展開、しかし 先端 (中枢側) が全く展開されなかった. 末梢の展開は問題なし

4 中枢をダブルバルーンで尺取り虫のように徐々に広げた

5 術翌日 レントゲン CT 中枢側展開付近に何か見える・・・?

結果, それは smart stent が途中で半分にちぎれて TAG の中枢に引っかかっていた. それをバルーンで無理やり中から引きちぎって TAG を展開した

患者は合併症なく, 元気に退院・・・なんとダイナミック.

会場の総括はアクセス側のトラブルの際に安易に STENT を入れるべきではない,

やるにしても, mainbody を通過させてからの方が良い
しかし, 反対意見として, もし偽腔に入ったらどうする?やはり STENT は置かざるを得ないのでは?とコメントあり.

2 AAA62mm Excluder で EVAR して 5 年経過, type2 残存するも落ちついていた, 5 年間 62mm のまま, 残念ながら縮小なし.

- 1 5 年半のところで腹痛を主訴に救急外来を受診
数分で腹痛は自然軽快 vital 安定 患者は 先生早く家に帰りたい
明日も仕事なんだ!
- 2 CT 撮像すると後腹膜に破裂初見あり+今までの type2 と異なるリーク初見あり
- 3 局所麻酔下に type3 を疑って造影検査施行 type3 確定診断
- 4 EVAR 追加 type3 消失 type2 残存 vital は終始安定 腹痛なし
患者「先生!もう大丈夫?早く帰りたいんだけど・・・」
ここで 問いかけ、皆さんならこの患者、ここからどうしますか?

会場のは意見様々, type3 の穴からマイクロワイヤーを用いて type2 を可能な限り治療すべきだった, type3 判明した時点で開腹に移行すべきだ. etc
プレゼンテーションした先生の選択は, なんと翌日の退院.

結果として, 術後半年たった今でも type2 はあるものの, 後腹膜の血腫は全て吸収され, 62mm から拡大していない.

その先生の主張は「type2 で径拡大のない患者, 皆さんは破裂して死亡した症例を経験はありますか?私は何百例もやって 1 例だけです, 開腹も当然考慮しましたが, 患者の needs と擦り合わせて、このような選択をしました」

以上, 記載していないことはたくさんありますが, EVC の報告でした

7. 小澤 博嗣（新百合ヶ丘総合病院）

開催地であるマーストリヒトは、オランダ最南端に位置し、ドイツ、ベルギーと隣接した街です。空港は複数あるようですが、私はドイツ・デュッセルドルフを利用し、マーストリヒトはそこからバスに乗り約1時間半でした。バスはonline ticket のみで現金は扱っておらず、直前で知ったため冷や汗をかきました。空港などWiFiの繋がる環境で予め購入するのがお勧めです。尚、学会が手配したバスもありましたが、時間が合いませんでした。学会会場はマーストリヒト駅から徒歩15-20分のMECCという施設です。学会参加証を提示すれば市内のバスが無料で利用できますので、会場へ行くのに便利です。会場周辺は飲食店やコンビニがほとんどないため、学会中の宿泊地はマーストリヒト駅近くがよいと思われま

す。EVCは、大きな講堂での講義に加えて、ハンズオン形式のワークショップや教育セッションが数多くありました。私はopen AAAとin-situ bypassのハンズオンに参加し、生体モデルでの縫合を行いました。外国人医師とペアを組み手技を行うことは非常に新鮮でした。また、anastomosis master classでは、講師の先生が運針のこだわりについて講義し、その後、ペアで吻合を行いました。SFAのセッションでは、SFAのEVTにおいて、諸外国の医師が日常臨床でどのような処置を行っているか、具体的かつ実践的な討論ができました。内容は非常に基礎的でしたが、理解を深めることができました。各ワークショップは事前予約が可能ですので、予め学会ホームページから登録することをお勧めします。特に、CEAのハンズオンは事前予約の時点で全て満席となっており、残念な思いをしました。

EVCは教育的要素が色濃く、off-the-job trainingとしても非常に有意義な時間となりました。今回の経験を是非とも今後の臨床に生かしていきたいと感じています。また、このような貴重な機会をいただき、日本血管外科学会および関係者の皆様に感謝申し上げます。

8. 籠島 彰人（福島赤十字病院 心臓血管外科）

例年血管外科学会のご高配により参加費免除とさせて頂いている EVC に参加させて頂きました。はじめに、血管外科学会はじめご高配頂いているご関係のみなさまに感謝を申し上げます。このように例年の参加費免除を頂けているのは、偏に学会をはじめとする諸先輩方の国際的な信頼によるものが大きいと思われ、大変ありがたく思うと同時に誇りに感じます。以下、簡単ながら参加報告をさせて頂きます。

開催地は例年通り、オランダマーストリヒトは MECC という会場になります。オランダ南部に位置する歴史ある街で、日本からは空路でアムステルダム、ブリュッセル、デュッセルドルフといった国際空港からアクセスすることになるでしょう。空路については利用する航空会社や経由地の好みにもよりますが、いずれも概ね 12 時間程度のフライト時間になります。各空港からマーストリヒトまでは鉄道やバス、あるいは乗り合いのタクシーなどで向かうことになり、今回はブリュッセル空港より乗り合いタクシーを利用しました。

EVC 参加登録の後に宿泊先の案内の連絡がメールで届きます。宿泊先は街の中心を流れるマース川を境に駅側、旧市街地側に点在しており、場所や旅行サイトの情報を参考にしました。会場までは参加証提示で乗り放題というバスを用いることになると思います。路線はそれほど複雑ではなく、運行間隔も短いので利用しやすいと感じました。ですので、会場からの距離は勘案せず、ホテルの雰囲気や規模、周囲にあるお店など Google ストリートビューを見て参考にされるのが良いかもしれません。

なお、上記ホテル予約の後に「空港からの送迎の予約はお済みですか？」のようなリンクがあります。ヨーロッパの鉄道に関しては日本国内からでも予約が可能ですが、空港へは夕方の到着となり、列車遅延の際には現地到着が夜中になってしまうなどやや不安がありました為、タクシーの送迎も予約した次第です。日本出発直前になり最低催行人員に満たないと連絡が入り、今更どうしようもないので結局 80€ の追加料金を払うことになりました。この辺りはやや注意が必要です。

ブリュッセル空港より 1 時間（インテル監督のスパレッティそっくりの運転手が結構なスピードで飛ばしました）でマーストリヒトに無事に到着しました。気温はおよそ 5°C 程度。この時期の南東北の気温とさほど変わりません。よってこの時期の服装については日本国内を出るときと同じで問題ないと感じました。街並みはコンパクトで景観も素晴らしく、人や雰囲気も落ち着いており洗練された印象を受けます。

到着時、既に preregistration の時間が過ぎていました。当日朝は混雑するから是非前日にとの触れ込みもありますが、当日朝でもまったく混雑はありませんでした。必ずしも前日の registration は必要ないようです。

さて、曇り空の似合うやや殺風景な MECC に到着し registration を済ませて聴講となります。事前に hands on work shop の予約と時間の調整を行っており

ましたが、EVC 公式アプリの使用にて当日参加申し込みも可能なものもありました。いずれにしても 2 月頃から EVC のサイトを定期的に確認することをお勧めします。随時更新される各企業による work shop の内容をみて、それぞれの申し込み方法や定員、時間などをある程度把握しておけばおおまかな予定を組みやすいと思われます。今回は Aortic および Peripheral を主体に聴講、hands on への参加を予定しておりましたが、ほぼ予定通りの参加が可能でした。聴講については、国内学会での post graduate course のようでもあり、最新の総論的な内容が短くわかりやすくまとめられておりました。今思うと、動画で撮っておけば良かったとやや悔やまれるところでもあります。また、Le Maitre の in-situ distal bypass の hands on では想像よりも懇切丁寧に教えて下さり、海外の先生と一緒に bypass を行うという大変貴重な経験を得ることができました。

会場での昼食は、サンドイッチやクッキーのような簡素なものが用意されており、ほぼ立食でそれなりに混雑します。また、教科書の販売ブースもあり、普段見慣れない教科書など立ち読みにはお勧めです。その場で Amazon の国内販売価格と比較しましたがむしろ高いくらいでしたので、購入したい書籍の番号だけ控えました。

最後に、旅行においてもマーストリヒトへ赴くことはなかなかないかと思えます。また、海外での教育的な内容主体の学会への参加も大変貴重な機会と思えます。このような機会を頂けたことに改めて深く感謝申し上げます。

9. 神谷 賢一（上尾中央総合病院 心臓血管センター）

2018年3月4日~6日にオランダのマーストリヒトで行われたEuropean vascular course (EVC) 2018に参加させて頂きました。今回、私が本学会へ参加した目的は、Virtual reality (VR)を応用した新世代の画像ワークステーション Vesalius 3Dを視察する事にありました。Vesalius 3Dはオランダ、アムステルダム PS medtech社で開発され、CTやMRIまたは心エコーなどの医療画像を立体的なVR画像に構築することができる新しいソフトウェアです。脳神経外科領域では、本邦でも既に様々な手術ナビゲーションシステムが普及しつつありますが、心臓血管外科の領域ではVR自体がまだ新しい技術と言えます。当院でも、このVesalius 3Dの臨床応用を目指して数年前から研究を進めて来ました。学会ではVesalius 3Dのデバイスやシステムに関するディスカッションを現地の開発技術者を行うべく、渡航の数日前から彼らに対する質問事項やこちらの意見をギッシリとノートに書きとめ、シベリアからの大寒波の影響で気温が零下5度のオランダに飛びました。

私はアムステルダムから鉄道でマーストリヒトに向かう予定でしたが、鉄道のサービスが途中の区間で運休しており、途中下車してバスの振り替え輸送での乗り継ぎが必要でした。初めて訪れる国で1時間近くバスに揺られながら、ふと気づくと日本人は他にいませんでした。幸いにもオランダ人はとても親切な国民なのか、明らかに迷っている挙動不審な私を目的地に導いてくれました。異国の地では当然ですが、移動に関しては事前の下調べをしたつもりでも、ハプニングはつきものです。暖房設備のない冷え切った電車内で、温かいコロッケ(オランダの駅にはコロッケの自動販売機があります)を頬張りながら、マーストリヒト駅に到着したのは夜8時でした。今回はマーストリヒト駅前のホテルに宿泊しましたが、会場(MECC)へは電車で1駅と近いため、今後行かれる方々には便利だと思います。

学会にはヨーロッパ中から若い外科医が勉強に来ており、各セッションは「若手教育」に関する内容が多かったように思います。私もいくつか出席しましたが、インストラクターの先生方がとても丁寧で、今後のレジデントへの指導も含めて大変参考になりました。

2日目には、AuditoriumでVesalius 3Dを使用した3Dライブが行われ、実際の手術症例のVR画像が提示されました。その前後でPS medtechの技術者5名と会い、彼らの研究センターにも案内して頂きました。ディスカッションは長時間に及びましたが、期待した通り有意義な意見交換ができ、今後の臨床研究に関する多くのアドバイスを得られました。

マーストリヒトは東にドイツ、西にベルギーの国境があり、オランダ最古と言われる歴史ある都市です。聖セルフアース橋を渡ると、マース川の先には美しい旧市街が広がり、クリスマスマーケットで知られるマルクト広場や、700年前の教会を改装した「世界で最も美しい本屋」ドミニカネンなどを見ることができ、感動を覚えました。のんびりとした田舎の雰囲気、英語もほぼ100%通じるので、

観光でもあまり困ることは無いと思います。
最後に、本学会への参加の機会を与えて頂きました、日本血管外科学会並びに
EVC 関係者の方々に心より感謝申し上げます。

10. 河合 幸史（東京医科大学 心臓血管外科）

この度、マーストリヒトで開催された European Vascular Course 2018に参加させていただきました。マーストリヒトへは羽田からミュンヘン経由でアムステルダムスキポール空港へ行きました。空港からマーストリヒトまでは鉄道のみで行けるはずでしたが、当日は鉄道の整備中だったようで、Utrecht Central Station から 's-Hertogenbosch Central Station までバスで移動するよう促されました。飛行機の予約後に知ったことですが、スキポール空港からマーストリヒトまで参加者用のシャトルバスがでていたようで、利用すればよかったですとおもいました。

私は主に Arterial Scientific Program に参加しましたが、ほとんどが血管内治療の話でした。範囲は頸動脈から末梢まで幅広く講義があり、疾患の基礎的な講義から、画像診断、治療の入門的な講義が続きました。ほとんどが研修医向けのレベルの話でしたが、最近話題になっている AI の Deep learning 技術が近い将来画像診断に取り入れられるだろうという話をされている先生が何人かおられて、印象的でした。CT 画像を AI に読み込ませれば、保存治療、血管内治療、末梢バイパスをした場合の下肢の予後の予測まで確率として数値を出せるようになるだろうという話でした。AI の進歩が Deep learning によって飛躍的に進んだのでぼくも同感でした。

また Special Event として 3DSurgical session がありました。実際にシミュレーターを使って術者が血管吻合しているところをリアルタイムで 3D にして供覧していましたが、たぶんカメラの位置がずれており、ちゃんと 3D で見えなかったのが残念でした。

マーストリヒトはのどかな田舎町で、食事がおいしいのが印象的でした。地球の歩き方によるとオランダが一番グルメなのだそうです。最後に、このような機会を与えていただき、本当にありがとうございました。

11. 小杉 郁子（福井県済生会病院 外科）

このたび3月4日から6日、オランダ南部のマーストリヒトで開催された22nd European Vascular Courseに参加したので報告いたします。

成田発の全日空機に搭乗し3月3日15時ころにデュッセルドルフに到着しました。そこから往路はデュッセルドルフ中央駅からマーストリヒト駅直線のFlixbus（民営の高速バス、片道6ユーロ、17時発）で、復路は学会会場から空港直線のシャトルバスで移動しました。他には電車での移動手段もありますが、デュッセルドルフからはバスがお勧めです（到着時刻にもよります）。他の到着地はアムステルダム、ブリュッセルが近隣ですが、学会会場とそれぞれの空港を結ぶシャトルバスは往路が3月3日の13時、14時、15時の3本、復路は3月6日の13時45分のみであり、来年参加される方はフライトの時刻と利便性を考えてルート選択をすればいいと思います。街の様子も見てみたいと思い街中のホテルに宿泊しましたが、すぐ近くに会場まで乗り換えせずに行けるバス路線があり会場に通うのは楽でした。

プログラムはArterial, Venous, Vascular access courseの3部門に分けられていて、私はVascular access courseを中心に聴講しました。医療費の問題とシャント・透析は切り離して考えることはできず、「正しい患者に」「正しいタイミングで」「正しい方法で」透析を導入すべき、患者を中心とした治療方針決定を行うべきと強調され、理解力の低下している高齢者、超高齢者に透析導入をむやみに進めない方針が主流のようでした。内シャント作成困難例に対する大腿静脈のtranspositionやHeRO graft®留置（右内頸静脈からCVカテーテルを留置するようにvenous outflow componentを留置したのち皮下トンネルを形成し、上腕近位で上腕動脈に吻合した人工血管と金属のアダプタで接続する）など、日本ではまだ行われていない手術ビデオも印象深いものでした。橈骨動脈と橈側皮静脈を同一針で穿刺したのち挟み込むようにして自動吻合するデバイス（Ellipsys Catheter®）にも感心しましたが、腎臓内科医、放射線科医によってシャント作成が可能となるデバイスが開発されることで外科医の出番は減少するのかもしれないと危機感も覚えました。

聴講の間に2回workshopにも参加しました。うち1回はトルコで開発された大伏在静脈のCyanoacrylate Glue Ablation (Occlusion)で、カテーテルとエコーを用いて大伏在静脈本幹を接着閉鎖させるデバイスの説明でした。本幹硬化療法と手技的にはほぼ同じでしたが、Cyanoacrylateは水分を含む条件で速やかに大伏在静脈壁接着・閉鎖がはじまることから低侵襲で成績が良いということでした。プレゼンターのトルコの医師はそれほど英語が上手ではなく、説明がややわかりにくいことが難点でした。動脈系のworkshopは人気がありすぐに定員に達してしまうようなので、今後参加される方は学会公式アプリケーションが配信されたらすかさず予約するのをお勧めします。

日本ではまだ導入されていない医療機器や手術手技などを見聞きでき、非常に有効な 3 日間でした。最後にこのような貴重な機会を与えてくださった日本血管外科学会、EVC 関係者の皆様に感謝いたします。

12. 小林 泰幸（岡山大学 心臓血管外科）

この度日本血管外科学会の御高配により、2018年3月4日から3月6日まで European Vascular Course 2018に参加させて頂きました。

例年マーストリヒトで行われており、オランダのアムステルダム、ベルギーのブリュッセル、ドイツのデュッセルドルフから学会会場へ前日の13時から15時まで1時間おきにシャトルバスが出ています。私はドイツのデュッセルドルフ経由で行きましたが、飛行機の予約の都合上18時に到着したためドイツの鉄道会社DBを駆使して2時間ほどかけてマーストリヒト入りしました。

市内はバスが非常に整備されており、参加証を提示することにより無料で乗車できますが、私は会場とホテルが近かったので散歩がてら毎日歩いて向かっていました。

マーストリヒトはオランダ最古の街として知られており、石畳の市街地を歩くことはそれだけでも心躍るものでした。

さて会場では Artery を中心に聞いていましたが、内容は日本での教育講演と同様なものでした。ただ話す英語は彼らも第二外国語として話しているため、ある程度訛りがありやや聞き取りづらい部分もありましたが、それはそれで風情のあるものでした。

この学会に特徴的なものとして、豊富な workshop と case discussion が挙げられます。Workshop では EVAR・Y-graft・AVF など多岐にわたりますが、様々な国から集まった trainee (30歳前後が最多でした) と共に director から一流の技術を教わり、英語を話しながら一緒に手術をするのは非常に新鮮で刺激的なものでした。

case discussion は、例えば giant TAA に対する治療で結局 TEVAR になったものですが、open にこだわる surgeon と Endo をすすめる surgeon の熱い討論が joke を交えながらも行われ、これまた非常に面白いものでした。

総じて海外志望の私にとっては、どれも心地良く exciting なものであり、この学会を通じて一段と motivation が上がりました。このような機会を与えてくださった日本血管外科学会、EVC 関連の皆様には感謝御礼を申し上げます。

13. 白水 御代（相模原協同病院）

2018年3月4日から6日まで開催されましたEVC (European Vascular Course)に参加させて頂きました。

Courseは大きくArterial、Venous、Vascular Accessの3つに分かれていました。

Arterial Training CourseのEndovascular and iliac stentingとopen AAAというWorkshopに参加しました。今まで日本人以外と手術を行った経験はなく、非常に勉強になりました。Endovascular and iliac stentingではカテーテルのためのiliac modelと実際に臨床で用いるカテーテルやガイドワイヤーを使用しました。世界で標準的に行われている治療と普段の臨床で行っているEVTとはどの程度違いがあるのかという疑問もあり参加しました。基本的な手技から教えて頂き、普段使用することがほとんどないballoon-expandable stentを使用し参考になりました。また、open AAAではiliacに瘤があるAAAのモデルを使用し人工血管縫合を行いました。実際に血管内に水を流し、leakをみることが出来るモデルで、どの部分でどのように吻合するべきか他国の先生方とdiscussionでき、貴重な経験ができました。どちらのWorkshopも有料でしたが、非常に有意義でした。

3DMOVIEのセッションでは実際同様の視野で術野を見ることができ、感銘を受けました。術野のカメラだけでなく、今後3Dを使用したCT画像を導入し病状説明ができればさらに理解が深まるだろうと思いました。

Vascular Accessでは吻合部に使用するdeviceを紹介しており非常に印象的でした。Deviceを使用した場合の開存率改善もさることながら、日本と他国とのaccess開存率の差や維持透析導入のタイミングの差も印象的でした。

コースの内容以外にも、現地で御一緒頂いた先生方と話したことも非常に参考になりました。日本からマーストリヒトへのアクセスは、決して良いとは言えませんが、3日間で得たものは非常に多かったと思います。日本血管外科学会の関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

14. 鈴木 沙季（日本大学医学部 心臓血管外科）

2018年3月4日から6日の3日間マーストリヒトで開催された22th European Vascular Course (EVC)に参加させていただきました。

マーストリヒトには直行便がないため、私はブルッセル経由で在来線を乗り継ぎマーストリヒト入りいたしました。他の参加者の先生方のお話を伺うと、時間的にはベルギー経由が最も簡単なルートのように感じました。マーストリヒトはのどかな田舎町といった印象で、真面目気質なオランダらしく、バスは時間通りに運行しており、田舎の割に移動は比較的簡単だなと感じました。EVCの参加証があれば市内のバスは無料で利用でき、参加証は重宝しておりました。

さてEVCについてですが、私が一番驚いたのは、workshopの多さです。Workshopは40種類以上あり、arterial, venous, vascular accessのそれぞれで基礎から応用まで、discussion形式のものから実際にmodelを使用した実技形式のものまで自分の興味のある分野について深く勉強できるチャンスがたくさんありました。さらに、これらworkshopはEVCのアプリ内で簡単に予約することが可能で、自分の予定に合わせてスケジュールを組むことができたのは非常に有用な制度だと感じました。またほぼ全てのworkshopが無料であったため、金銭面を気にする必要もありませんでした。私はvascular access surgical modelのコースで実際にシャント作成を体験したり、carotid endarterectomyのコースで実際にendarterectomyを体験したり、それ以外にも合計5つのworkshopに参加させていただきました。時間が許せばもっと他のworkshopも受けたいと思いました。

それ以外に印象的だったのは、血管外科学会を通じて参加された日本人の先生方と交流できたことです。日本国内での治療法についても意見を交わすことができ、このような経験もEVCに参加した醍醐味でありました。

最後に、このような貴重な経験をする機会を与えてくださった血管外科学会の関係者の皆様およびEVC関係者の皆様、参加を快諾してくれた病院の先生方に心から感謝申し上げます。

15. 高山 利夫（東京大学 血管外科）

東京大学血管外科の高山利夫と申します。2018年3月にオランダマーストリヒトにて開催されましたEuropean Vascular Course 2018に参加して来ましたので体験記をご報告いたします。これから参加を考えていらっしゃる先生方のご参考となりましたら幸いです。

European Vascular Courseは、「バスキュラーコース」という名称からもお分かりいただけるように、血管外科全般について幅広く網羅されています。欧米の血管外科権威たちによるレクチャーが受講できることに加え、リアルな血管モデルを用いた吻合トレーニングやコンピューターシミュレーションによる血管内治療トレーニングなどのハンズオンセミナーも多数受講できることが特色です。2018年の参加費用は通常795ユーロのところを、日本血管外科学会員は特別割引価格で150ユーロになりました。なお有料のハンズオントレーニングなどに参加する際には別途料金が発生します。

動脈疾患コース・静脈疾患コース・透析アクセスコースを3本柱に座学と実習を3日間に凝縮した、血管外科専門医速成ブートキャンプといった内容なので、血管外科の専門トレーニングを始めて10年目くらいまでの方が参加されると最も役立つのではないのでしょうか。特に、血管吻合や血管内治療を始めて間もない若手の先生方には手技系のハンズオントレーニングが有用だと思います。多彩なセミナーとハンズオントレーニングが多数の会場で同時に進行していきますので、スケジュール管理やトレーニング予約のために今年からリリースされた専用アプリが便利でした。なお、昨年まで配布されていたという紙媒体のテキストブックは今年は配布されませんでした。私自身は静脈疾患や透析アクセスのセッションを中心に出席し、最新の知見やテクニックについて興味深く学ぶことができました。少し残念だったこととしては、ヨーロッパの学会ということで最新の血管内治療デバイスが色々見られるかと期待していたのですが、教育的集会という性格上からかあまりデバイスの展示は豊富ではありませんでした。

会場内で多くの血管外科医たちと交流できることも魅力で、ポーランドから来たという若手との会話から、彼の国では6年間の血管外科専門医コースが新設されたということや中国製のステントグラフトが認可されていることなどを知りとても興味深かったです。日本からの参加者も数多く、北海道から九州まで幅広い地域から参加されており、特に女性外科医が数多く来られていたことに我が国の血管外科の明るい将来性を感じました。

最後になりますが、日本血管外科学会に感謝申し上げますと共に、3月という血管外科医にとって多忙な時期にもかかわらず快く1週間もの不在を許して下さった東大血管外科の諸先生方に心より感謝の気持ちを込めて本稿を終えさせていただきます。

16. 多田 裕樹

(旭川医科大学外科学講座血管・呼吸・腫瘍病態外科学分野血管外科学分野)

2018年3月4日～6日の日程でオランダ、マーストリヒトで開催された EVC 2018 に参加しました。

私の所属では、以前の EVC に参加経験のある先輩が何名かおり、大変有意義であるからと勧められた事もありましてこの度の日本血管外科学会・EVC 事務局のサポートによる参加申し込みといたしました。

私は卒後6年目で血管外科の臨床に携わっておりますが、EVC 参加にはちょうど良い時期でとても勉強になりました。大まかな内容としては、欧州ガイドラインに準拠した大筋のレクチャーと、教育的な内容のワークショップやディスカッションが行なわれておりました。末梢・頸部動脈疾患や腹部大動脈瘤、静脈疾患、シャントへの診療に本格的に参加して数年以内くらいまでの血管外科医というのが最も楽しめるだろうと感じました。ただ会場では、現地の医学部生からおそらく一線級の Vascular Surgeon とと思われる方々も多く見かけました。

自施設は末梢動脈疾患に対する診療の比率が高いため、自然とその内容のレクチャーやディスカッションを選んで参加しておりましたが、治療についてはヨーロッパはやはり血管内治療優位の印象でした。使用できるデバイスの選択肢が幅広い事も影響していると考えられます。企業ブースなどを回り、国内未導入のデバイスの説明を聞いたりする事も刺激になりました。

また日本から参加されている方々との交流もとても有意義でした。日本の様々な地域での血管外科の有り様に触れ、またヨーロッパの血管外科にも同時に触れる事で、これまでよりも広い視野で血管外科を考える良い機会となりました。

今回このような貴重な体験をする事が出来たのは、職場が快く送り出してくれた事ももちろんありますが、何よりも参加の機会と力強いサポートをくださった血管外科学会のお陰と、大変感謝しております。本当にありがとうございました。

17. 田中 潔（小倉記念病院）

この度は、European Vascular Course 2018 に、3/4-3/6 まで参加させていただきました。開催地であるマーストリヒトは、オランダ南部にある古都であり、首都であるアムステルダムより、列車で 2 時間の場所に位置しています。今回私は、福岡より香港経由でアムステルダム行きに搭乗し、オランダの地へ降り立ちました。

3/3 日朝 7 時前に到着しましたが、その時ヨーロッパは寒波の名残で、気温-5°C、当日は日中の最高気温も 0°C と非常に寒い思いをしました。やはり 3 月といえどもヨーロッパの寒さを甘くみてはいけません。今後行かれる方は十分な防寒の準備をしてご参加ください。

また、当日は土曜日で、マーストリヒト行きの直行便は無く、列車・バス・列車を乗り継ぎ、やっとマーストリヒトに到着しました。到着した時にはヘトヘトになっていました。

さて、翌日朝より学会ですが、例年通り、Arterial、Venous、Vascular Access の 3 つのコースに分科されており、私は、Arterial course に参加いたしました。

午前中はホールにて、ステントグラフトの治療成績などの講演があり、午後は各コース、Case discussion がありました。私は重症虚血肢の discussion に参加いたしました。症例提示から始まり、その症例に対する適応や治療戦略を話し合いました。しかし、演者の治療方針は当然のように EVT first であり、検査も EVT ありきですので、大きな違和感を覚えました。また同時に、その席で意見を述べることのできない、語学力のなさを痛感しました、

参加者は、おそらく医師だけではなく、看護師、検査技師なども含まれていると思われます。講義内容は Basic な演題が多く、最新の機器を取り揃えた Hands On training もあり、若い先生には非常に有意義な学会であると思われました。

最後に、このような貴重な機会を与えてくださいました日本血管外科学会の皆様に深く御礼申し上げます。

18. 蝶野 喜彦（厚木市立病院 血管外科）

この度、2018年3月4～6日に行われたEVC2018に参加させていただきました。マーストリヒトはオランダ最南端に位置する、マーストリヒト条約で有名な歴史的な地であり、グルメの街でもあるようです。昨年までの参加報告が非常に参考になり、大変有意義に過ごす事が出来ました。私はヨーロッパでの学会には初参加でしたので、非常に新鮮な経験となりました。会場まで、日本のように親切な掲示等はなく、私のように今後初めて参加される方の参考になればと、①出発、②交通、③宿泊、④学会場、⑤帰国、⑥take home messageの順にショートサマリーさせていただきます。

① 出発

成田空港で日々の緊張から解き放たれた私は早々に、今回最大の失敗をしました。それは、成田空港でユーロへの両替を忘れた事です。EU到着後に空港で両替できましたが、成田で1ユーロ=134円が空港両替所では157円でした。

② 交通

距離が近いデュッセルドルフ空港からの経路を選択しました。空港到着後、学会場行きシャトルバスの停車場所がわからず、タクシーで空港から中央駅付近のバスターミナルに移動しました（飛行機の時間によってはシャトルバスには間に合いません）。バスは発車時間と目的地が曜日毎に決まっており、マーストリヒト中央駅行きは17時頃が最終便で、現地ではチケットを直接購入できない事を知りました。日本でレンタルしていたWifiで、その場でオンライン登録・予約し出発時間すれすれで乗車できました。マーストリヒト中央駅までは約1.5時間で到着しました。滞在中はドイツ・オランダを往復しましたが、パスポートの提示を求められた事はありませんでした。またオランダは自転車人口が多いようで、駅前に無人のレンタサイクルがありましたが、利用には専用アプリが必要でした。

③ 宿泊

到着が夜間になるためマーストリヒト駅前のホテルに宿泊しました。目の前がバスターミナルで数本の路線がMECCを通過しており、参加証を提示し多くの参加者が利用していました。学会場の隣は大学病院とホテルで近くには何もなく、市街地も幾つか観光スポットがありましたが、教会などは早い時間に閉まり、学会が終わる時間には街は薄暗くなっていました。市街地に繰り出すと人気はまばらで数人が歩行している程度でした。夜営業しているレストランも少なく、駅にコンビニとコーヒーショップがあり利用しました。駅周辺の宿泊は中心街に比べ選択肢が少ないですが、食事・交通ともに便利でした。

④ 学会場

マーストリヒト中央駅からバスで5分、徒歩で20分の場所にあるMECCで行われました。大学病院とホテルに隣接した施設で、周囲には会社やマンションがありますがお店等何もありません。通常メイン会場の他に、企業毎に小さなブースが割り当てられており数多くのワークショップが行われます。あらかじめ学

会用アプリをダウンロードしておいた為、ワークショップの予約がとても便利でした。当日早めに会場を訪れ下見した後に、ASO 講義、血管吻合の masterclass、生体モデルでの下肢バイパス術、大動脈モデルでの人工血管置換術（別途約 1 万円必要）などのワークショップを受講しました。同年代の外科医が多く参加しており、毎回見慣れた顔ぶれが揃っていました。ワークショップの合間にメイン会場で 3D ライブビデオを観たり、デバイス展示コーナーで目にした事の無いデバイスを見たり、ドリンクコーナーでエスプレッソを入れたりと充実した時間を過ごしました。

④ 帰国

学会終了後にブリュッセル、アムステルダム、デュッセルドルフの 3 空港に向かうシャトルバスが会場前に手配され、それを利用し空港に向かいました（特に誘導・アナウンスなどありませんので御注意を）。飛行機の時間にもよりますが、最終日の夕方が唯一観光のできる時間かと思えます。

⑤ take home message

初めてのオランダ訪問でしたので、先輩方の過去の参加報告（赤本並みの効果あり）を参考にさせていただきました。成田空港での両替は必須かと存じます。

最後になりましたが、この度は大変貴重な機会をいただき日本血管外科学会の皆様に深く感謝申し上げます。本当にありがとうございました。多くの刺激を受け、今後少しでも社会に還元出来るよう務めさせていただきます。

19. 三井 信介（済生会八幡総合病院）

日本血管外科学会のご高配により、3/4-3/6 までの European Vascular Course 2018 に参加した。とはいえ、実際に参加できたのは初日のみで、残りは高熱のためホテルで唸っていた。3/3 に入国したが、今期一番の大寒波の影響のためアムステルダム駅に到着した朝 7:00 の気温が零下 5 度、水路のほとんどが凍るといふ極寒の中を観光したことが祟ったか、3/4 の arterial course に参加後夕方から発熱をはじめ、悪寒戦慄あり、39℃は超える高熱であったと思われた。ボルタレン、ロキソニン、クラビッド、タミフルを極量服用し、3/6 に 37℃台まで強制解熱し、次の目的地の Paris に列車移動した。帰国までの間、喉痛（唾も飲めない）をボルタレン 3-4cap/日の服用でごまかしつつ、苦行のような 1 週間を過ごした。この原稿を執筆している 3/12 もまだ喉痛続き、抗生剤と抗炎症剤を服用し続けている。同伴した小倉記念病院の田中潔先生には心より感謝申し上げる。内服薬のほとんどは彼が持参したものであり、彼がいなければ客死していたな、と思う。

さて、本題である。1 日参加したのみの感想で申し訳ないが、Lecture にしろ Case conference にしろ、目新しいものは全くなかった。Case conference は CLI 症例の治療方針を audience とともに決定したが、EVT ありきの結論で、全く参考にならなかった。Saphenous vein の評価なしにどんどん話は進んでいき、「あなた方、ESC の guideline 知ってるの？」と心の声が叫んでいた。あ～、英会話が達者なら。少なくとも arterial course に限っては、我々の年代の血管外科医が参加する価値があるものとは思えなかったのが正直な感想である。健康第一を実感した EVC でした。

20. 山本 高照（信州大学医学部附属病院 心臓血管外科）

トレーニングプログラムも充実した European vascular course (EVC) 2018 に、J 血管外科学会のサポートを頂き、参加させて頂けるとのことで、今回応募させて頂きました

EVC は 3 月 4 日~6 日にオランダ、マーストリヒトで開催され、私はベルギーブリュッセルからリエージュを電車で経由しマーストリヒトに到着しました。中世のヨーロッパの街並みが残った街で、レンガ畳みの歩道を散策するだけでも心打たれる景観でした。気候は到着日前日に雪が積もったようで、寒さ対策は必要です。会場までは学会の参加証を提示すれば、無料で乗車でき便利でした。

EVC では当初の目的通り work shop を中心に予定を組み、空いた時間は Arterial course のセッションに参加しました。Work shop は数も多く、一つ一つが工夫を凝らされたシュミレーターが準備されており、私は renal stenting , in-situ venous bypass technique, Anastomotic Master Class, vascular access surgical model などに参加しました。ただ日本のトレーニングプログラムのようにもう一段上のテクニックの指導というよりは、基本的な吻合の方法や、初めて使うデバイスを触るといったものが多く、参加者も吻合が初めてといった参加者が多かった印象です。Surgical nurse の参加も多いとのことでしたので、そういった方の参加もあったのかもしれませんが。海外の方とかなんとかコミュニケーションをとりながら進めていくのも良い刺激になりました。吻合については言葉は不要で通じるところが多く共通言語のような感覚を肌で感じたので、純粋な吻合技術を磨いていきたいと改めて思いました。違う work shop で再会する方もいて、ちょっとした仲間意識を感じることもありました。印象的だった work shop は Anastomotic Master Class の 3 時間のコースでしたが、1 時間以上ただひたすら持針器の持ち方や手の置き方をを指導して頂きました。今回のような機会をなければ、向き合うことができないような吻合への姿勢を教えてくださいました。

他にも聞きたいセッションなどもたくさんありましたが、トレーニングをコースを中心に予定を組んだので、venous corse や vascular Access Corse にほとんど聴講することができなかつたのが心残りです。

Arterial corse では大動脈疾患に対するステントグラフト治療の話題が多かったのですが、内容としてはやや教育的な講演が多かったように感じました。著名な先生方のお話は興味深いものが多かったのですが、如何せん私のヒアリング能力のなさで、理解ができてないことが多く、切実に英語のヒアリング能力を高めていきたいと思いました。

今回 European vascular course に参加させていただき、非常に刺激になることが多く、今後どこを伸ばしていく必要があるか、自分の現状を省みることができました。今後の日常臨床や学術活動へのモチベーションを高めることができたと思います。

このような貴重な機会を与えてくださいました日本血管外科学会およびヨーロッパ血管外科学会の皆様方に感謝いたします。

21. 山本 裕之（鹿児島大学大学院心臓血管・消化器外科学）

2018年3月4～6日程でEuropean Vascular Course 2018に参加させていただきました。学会の直前ヨーロッパに大寒波が襲来して大変なことになっていたようですが、学会期間中のマーストリヒトは穏やか天候に恵まれました。私はアムステルダム・スキポール空港→ユトレヒト→マーストリヒトという鉄道での移動を計画していましたが、あいにく3月4日はユトレヒト→マーストリヒト間が運休で、バスの代替輸送となっていました。その乗り場を見つけるのにかなり苦労しました。

さて、3日間私はArterial courseを中心に参加しました。午前中はホールにて大動脈治療に関する発表を聴講しました。総論的な内容もありましたが、やはりEndo全盛の時代を反映してかendovascular治療に関する内容が多かったです。Open surgeryについても海外/ヨーロッパの実情を聞くことができれば、さらによかったのですが。

講演と平行してTraining courseがあり、サイジング、シミュレーター操作など多種多様な内容が企画されていました。聴講時間の合間を縫って興味のあるコースに参加しました。学会HPから希望するコースを事前予約できるようになっていましたので、移動中に予約を済ませておき、その時間に合わせてブースへ行けばよく、これは便利だと感じました。午後はCase discussionに参加しました。活発な討論が交わされました。国や医療環境が違くと様々な治療方針が考え出されるのだなと感じました。

全体を通して、教育的な講演内容でTraining courseも併設され、若手医師を主に対象としているように感じましたが、総論的な内容の中には、openとendoをどのようにトレーニングしていくか、今後臨床の上で中堅医師以上が考えなくてはならない問題も発表され、私たちにはよい刺激になりました。

このような貴重な機会を与えてくださいました、日本血管外科学会ならびにEVCの関係者の皆様に熱く御礼申し上げます。

22. 和多田 晋（川崎市立川崎病院）

2018年3月4日から6日オランダマーストリヒトで開催された22th European Vascular Course 2017に参加させていただきました。

マーストリヒトは、ドイツ、ベルギーとの国境人口12万人の街で決して交通の便が良いとは言えません。日本からだとアムステルダム経由かブリュッセル経由が一般的で、会場へのシャトルバスも運行されます。しかし、（今回は1例報告のため？）JALのダイレクトフライトがあり、航空券にドイツ鉄道ICE乗車券が含まれるフランクフルト経由を選択しました。予定では15-16時間で着くJALでは最短コースになります。しかし、往路は、慣れないうえに雪も重なり、20時間を要しました。フランクフルトからはドイツのAachen経由でバスで行く方法とベルギーのリージュ経由で鉄道を乗り継ぐ方法があります。バスは15分毎、鉄道は1時間毎でバスのほうが便利ですが、初めてだとわかりにくいかもしれません。また、EVC参加証があれば市内のバスは無料になるのですが、Aachenへは片道7.5ユーロかかります。

学会に関しては、おおむね過去の先生方の御感想と同様の印象を受けました。基本的には、若手のための講義と検討会だと思います。指導医クラスの先生方だと少し退屈なセッションもあると思います。しかし、日本と欧米の違い、日本に導入されていないデバイスについては大変勉強になりました。

今回はVascular Accessの講義を中心に聴講しました。欧州ではカテーテル透析がいまや3割に達しており、感染以外は何もデメリットがない。しかし、米国でも1割と少なく、日本に至ってはほとんど行われておらず、人工血管での透析が多いと紹介されていました。一方で、HeRO® Graftという中枢側がステントグラフトになっている新しい人工血管がさかんに報告されていました。

また、静脈疾患に関しては、日本より積極的に血管内治療を行っていることも勉強になりました。動脈疾患に関しては、検討会を中心に参加しましたが、デバイス以外日本と変わらず、むしろ日本のレベルは高いという印象を受けました。

最後に、このような貴重な機会を与えていただいた日本血管外科学会には大変感謝いたします。今後もこのシステムが継続され、多数の血管外科医が参加されることを希望いたします。

23. 渡邊 倫子（千葉大学医学部附属病院 心臓血管外科）

EVC2018 参加報告（2018. 3. 4-6@Marrstricht）

今回 EVC2018 に参加しました。学会参加費は日本血管外科学会よりサポートを受けています。学会参加の機会を頂いたことに感謝致します。以下参加内容についてご報告致します。

事前には日本血管外科学会 HP にある過去の報告を参考にしました。学会参加は参加費の補助がありますが無料ではなく（120€程必要）、他交通費・宿泊費が必要で、EVC 事務局からのメール連絡があり、事前に online で pre-registration します。会期直前になるとアプリが利用でき、参加したいセッション等の詳細がわかります。workshop などの予約はこちらで可能でした。

交通については、私はデュッセルドルフ空港経由で行きました。学会無料シャトルバスは午後のみだったので利用せず、より早い時間のデュッセルドルフ中央駅近くより出る IC バスを利用しました（マーストリヒト駅まで 1 時間半位）。空港地下のターミナル駅（空港駅は空港からスカイライナーを乗り継ぐ必要があるため、ターミナル駅が便利でした）から中央駅に行きました。DB (Deutsche barn) アプリを利用すると、スマホでチケットも発券保存でき、バス、電車とも乗車可能で非常に便利でした。宿泊は、マーストリヒト駅近くに泊まりました。参加証があれば無料で市内バスが利用可能です（ない場合は駅周辺から会場の MECC まで 4€弱位で、乗車時にチケットを買う必要があります）。

学会では、Aorta のセッションに参加しました。講演は参考になることが多くありましたが、より印象に残ったのは少人数での case discussion のセッションでした。各 Endoleak の対処、若年の巨大な TAA の女性の治療方針、感染、破裂、高齢の症例等について議論があり、内容はどれも日常的によく問題になるような内容ですが、プレゼンターの先生に対して、会場から本当に忌憚ない質問が飛び、皆で議論するのが面白かったです。他、企業主催の workshop 等にも参加しました。Bolton のブースで胸部デバイスの custom-made devise の説明を聞いた（セッションの予約があるものの、この時はあまり人がいなかったため、1 対 1 で色々聞きました）、Cook 主催のセミナー（少人数。第一線のスペシャリストで faculty の先生を含む 3 名の先生の話聞き、質疑応答。内容が非常に面白かった）、Johnson-Johnson の吻合トレーニング（大人数参加、講義の後実際に吻合）等々、興味を持ったものにできるだけ参加してきました。

期間中には日本から参加している先生方と交流する機会もあり、それぞれの先生方と話げできたことも良い経験となりました。今回の経験で得たことを今後活かして行きたいと思えます。