

# 日本血管外科学会中国四国地方会 第51回総会

**会 長** 社会医療法人真泉会 今治第一病院 院長  
藤田 博

**会 期** 2021年7月24日(土)

**会 場** 今治国際ホテル  
〒794-8522  
愛媛県今治市旭町2-3-4  
TEL : 0898-36-1111

**学 会 本 部** 今治国際ホテル  
2F ロビー

**学会事務局** 社会医療法人真泉会 今治第一病院  
〒794-0052  
愛媛県今治市宮下町1丁目1番21号  
TEL : 0898-23-2000 FAX : 0898-22-8273

# 会長挨拶

## ノーネクタイ、クールビズで

この度、日本血管外科学会中国四国地方会第51回総会を、2021年7月24日(土)に、今治国際ホテルで開催させて頂くこととなりました。日本血管外科学会は、1973年血管外科研究会としてセミクロウズドの会で発足し、1990年に血管外科フォーラムと改称されてオープンの会となり、1992年には第20回日本血管外科学会となって、以後毎年1回開催され、2021年は第49回総会が名古屋市で開催されています。本地方会は、1978年に岡山市で、中国四国血管外科研究会として始まり、当初は年2回、その後、年1回行われ、2019年には第50回総会が山口県で盛会裏に開催されました。日本血管外科学会の各地方会のうちで、中国四国地方会は九州地方会に次いで歴史があり、血管外科領域の診療が活発で、多くの先進的治療が行われております。

私が、この歴史ある中国四国地方会の第51回総会会長に選出されましたことを、大変光栄に存じており、第51回という節目の年の学会開催に、気持ちを新たに取り組んで参りました。本会は、本来、2020年7月18日に行われる予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、同年4月、緊急事態宣言が発令され、地方会支部の川崎医大・種本教授、次年度会長の鳥根県立中央病院・山内先生、さらに本会評議員の先生方のご了承をえて、1年延期させていただきました。各先生方に、厚く御礼申し上げます。

先頃のワクチン接種情報では、遅くとも5月中には医療関係者の接種は終了されるとの予想の中、まずは通常の現地対面形式での開催をと考えましたが、第4波の再拡大の状況もあり、地方会支部の了承を得て、より安心して参加しやすい開催形式として、本会をハイブリッド型開催とさせていただきました。ハイブリッド型ですと遠方の方も参加しやすい形式ですが、私の希望はあくまで対面形式での開催をと考えており、間近の新型コロナウイルス感染症の状況にもよりますが、是非とも数多くの先生方に今治にきていただき、活発な討論を御願ひしたいと思います。

さて、本会の企画内容として、下記の内容を予定させていただきました。

- モーニングセミナー : 鎌ヶ谷総合病院 堀隆樹先生
- 特別講演 : 東京大学 保科克行先生
- ランチョンセミナー : 株式会社今治 夢スポーツ 岡田武史会長
- アフタヌーンセミナー : 広島市民病院 柚木継二先生
- イブニングセミナー : 済生会横浜市東部病院 飯田泰功先生

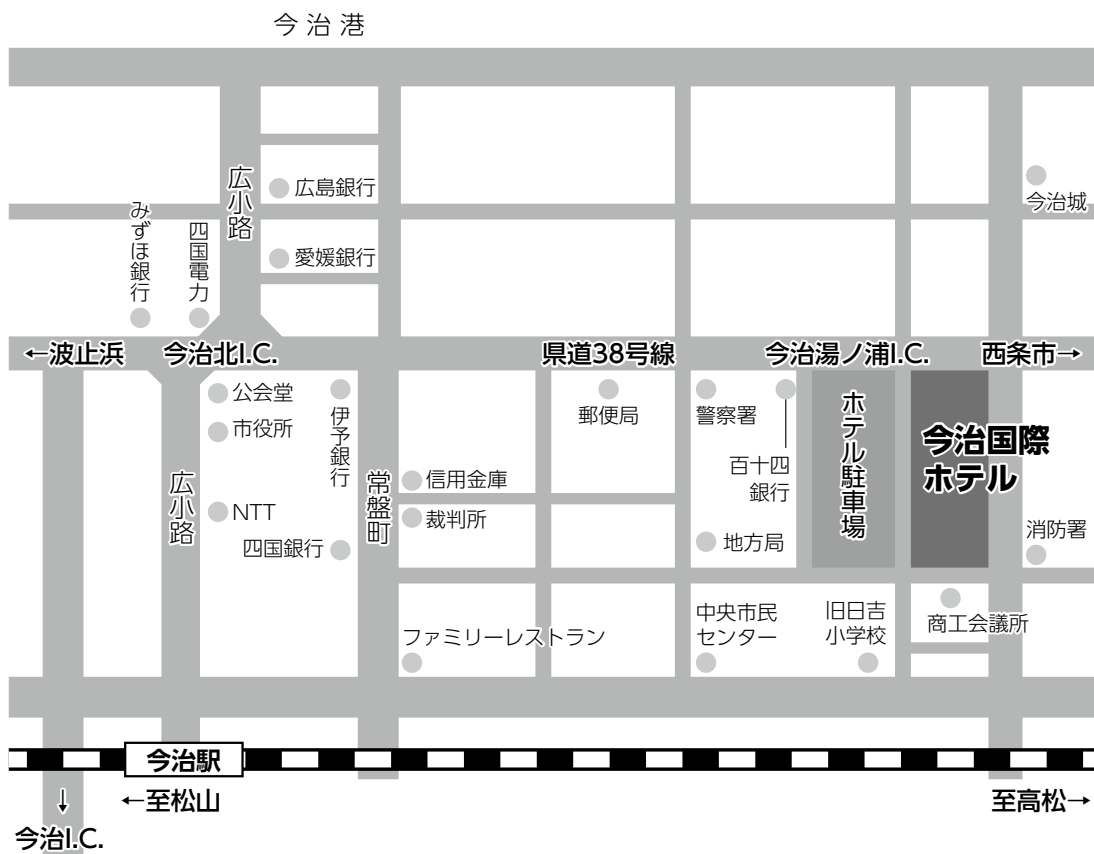
ハイブリッド型開催をふまえ、より多くの演題の発表と、より多くの先生方の御参加をお待ちしています。

この時期は猛暑の候であり、2021年の本会は、ノーネクタイ、クールビズ、ラフな格好で、活発なご討論をお願いいたしますと存じます。今治市は、人口15万人程度の小さい町ですが、日本一の造船業、世界に冠たる今治タオルがあり、しまなみ海道には、世界のサイクリストがサイクリングのメッカと呼んで多く訪れます。来島海峡の急流もあって美味しい瀬戸内の魚料理は絶品です。また、日本一焼鳥屋の多いところです。コロナ感染症の状況が許せば、お勉強と一緒に、おいしい今治を楽しんで頂きたいと願っております。沢山の会員皆様のご参加をお待ち申し上げます。

最後に、新型コロナウイルス感染症の診療に当たっておられる中四国をはじめ全国の医療人の方々のご健闘に、心から感謝申し上げます。まずはご自身の健康を守り、これからも一丸となって(one team!)、この難局を切り開いてまいりましょう。私ものがんばります。

日本血管外科学会中国四国地方会第51回総会  
会長 藤田 博  
(社会医療法人真泉会 今治第一病院 院長)

# 会場のご案内



## ■アクセス

JR今治駅から徒歩10分

今治港から徒歩15分

しまなみ海道 今治インターからお車で10分

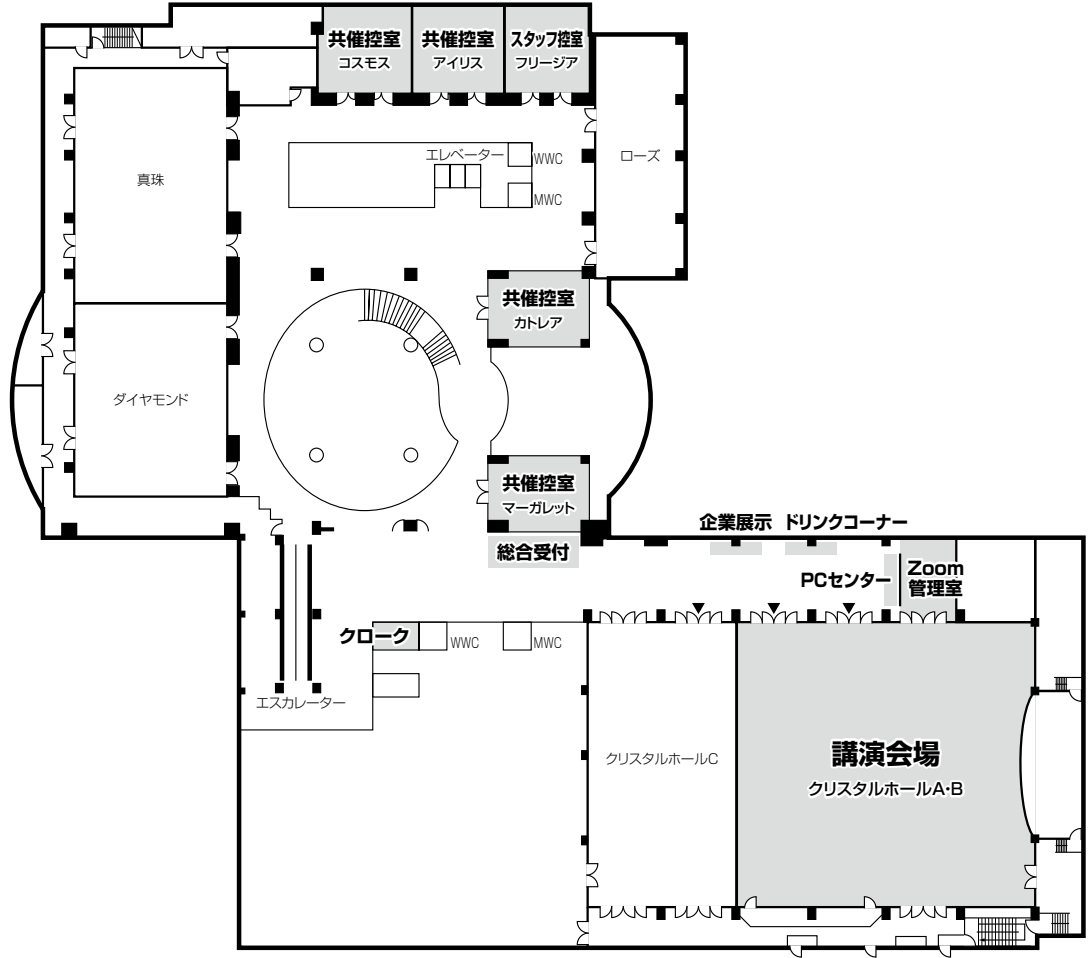
しまなみ海道 今治北インターからお車で15分

今治小松自動車道 湯ノ浦インターからお車で15分

松山空港からお車で80分

# 会場案内図

2F



# 参加者へのご案内

## 1. 参加受付

### 〈現地参加の方〉

日時：7月24日(土) 8:00～16:30

場所：今治国際ホテル 2F ロビー

※感染症対策のため、オンラインでの事前参加登録にご協力ください。

- 1) 新型コロナウイルス感染症対策のため、来場者の方々にはマスクの着用、アルコール消毒の実施、係員による検温の実施をお願いいたします。
- 2) 検温の際、37.5℃以上熱がある方のご入場は、お断りさせていただきますので予めご了承ください。
- 3) 現地参加の方も事前参加登録いただいた方に限りWEB視聴が可能です。WEB視聴に必要なID・パスワードをご案内いたします。
- 4) 現地受付にて登録完了メールを印刷したもののご提出、または画面表示をお願い致します。確認後、仮参加証をお渡しいたしますので携帯をお願い致します。
- 5) 会場内では必ず仮参加証に所属・氏名を記入のうえ、ご着用ください。
- 6) 学生は学生証、コメディカルは施設長の証明書をご提示ください。  
※証明証の書式は、予め本会ホームページの「事前参加登録」からダウンロードください
- 7) 参加証(兼領収証)は、会期終了後、9月初旬までにご登録を頂きましたご住所へ送付いたします。
- 8) 参加証(兼領収証)の再発行はできませんのでご了承ください。

### 〈WEB参加の方〉

- 1) WEB参加受付：本会ホームページ(会期当日の16:00まで)
- 2) WEB視聴に必要なID・パスワードをご案内いたします。
- 3) 参加証(兼領収証)は、会期終了後、9月初旬までにご登録を頂きましたご住所へ送付いたします。
- 4) 参加証(兼領収証)の再発行はできませんのでご了承ください。

## 2. 学会参加費・抄録集販売

医師・一般：3,000円

学生・コメディカル：無料

抄録集：1,000円

※現地参加、WEB参加とも事前参加登録をお願いいたします。詳細は、ホームページ「事前参加登録」をご参照ください。(https://med-gakkai.jp/jsvs-cs51/jizen/)

※納入された参加費は、事務局の事情で学会が開催されない場合を除いて、いかなる理由があっても返金には応じかねますので予めご了承ください。

### 3. 年会費・新入会受付

- 1) 筆頭演者は日本血管外科学会中国四国地方会会員であることが必要です。  
未入会の方は必ず日本血管外科学会中国四国地方会事務局へ入会手続きを行ってください。  
<日本血管外科学会中国四国地方会事務局>  
川崎医科大学 心臓血管外科学教室内  
〒701-0192 岡山県倉敷市松島577  
TEL：086-462-1111 (内25517) FAX：086-464-1189  
E-mail：cvs@med.kawasaki-m.ac.jp
- 2) 未納の年会費がある方は会期中に会場にて納入していただくことができます。  
会期中の受付場所：今治国際ホテル 2F ロビー

### 4. 評議員会

日時：7月23日(金) 18:30～19:30  
会場：今治国際ホテル 2F ローズ

### 5. 総会

日時：7月24日(土) 11:40～11:50  
会場：今治国際ホテル 2F クリスタルホールA・B

### 6. 次回地方会案内

日本血管外科学会中国四国地方会第52回総会  
会長：島根県立中央病院 医療技術局長 山内 正信  
日時：2022年7月30日(土)  
場所：ビッグハート出雲

### 7. クローク

日時：7月24日(土) 7:50～19:30  
場所：今治国際ホテル 2F ロビー

### 8. PC発表データの受付

ご発表60分前(朝一番のセッションは30分前)までに、必ず受付をお済ませください。  
データの事前登録の有無にかかわらず、演者の先生は必ずPC受付にお越しくください。  
受付場所：今治国際ホテル 2F ロビー  
受付時間：7月24日(土) 8:00～16:10

### 9. 会期中の問い合わせ先(学会本部)

E-mail：jsvs-cs51@med-gakkai.org

## 10. 単位取得について

本会での発表(筆頭演者)が、心臓血管外科専門医の新規申請時に構成3学会総会の参加クレジットとして0.5回分、また本会への参加が、更新申請時に0.5回分としてカウントできるようになりました(いずれも2度まで)。

詳細は心臓血管外科専門医認定機構のホームページでご確認ください。

【心臓血管外科専門医認定機構】<http://cvs.umin.jp/std/index.html>

## 11. その他

- 1) 会場内では、携帯電話をマナーモードに設定してください。
- 2) 会場内は全館禁煙です。
- 3) 会長の許可の無い掲示・展示・印刷物の配布・録音・写真撮影・ビデオ撮影は固くお断りいたします。
- 4) ランチョンセミナーの整理券の配布はございません。ランチョンセミナー前の休憩時間にお席に配膳いたします。
- 5) 新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA」のインストールにご協力をお願いいたします。
- 6) オンライン大会サイトのID・パスワードは、参加費を支払った方のみにお伝えする重要なデータです。第三者へ教えたり、SNS等で公開しないよう、くれぐれも取り扱いにはご注意ください。なお、不正行為が特定された場合には、単位付与の対象外とさせていただく場合がございます。

# 座長・コメンテーターおよび発表者へのご案内

## 1. 進行情報

一般演題…各8分(発表5分・質疑3分)

## 2. 座長・コメンテーターの皆さまへ

- 1) 現地登壇では、担当セッション開始予定時刻の20分前までに、会場内右手前方の「次座長席」または「次コメンテーター席」にご着席ください。
- 2) WEB登壇では、ご発表セッション開始の遅くとも30分前までには個別にご案内するURLにてZoomミーティング会場にご入室の上、待機してください。  
※正式な入室時間は、会期の1週間前をめぐりご連絡致します
- 3) 進行は座長に一任いたしますが、時間厳守にご協力をお願いいたします。
- 4) 現地会場では、発表終了1分前に黄色ランプ、終了・超過時には赤色ランプを点灯してお知らせします。円滑な進行のため、時間厳守でお願いします。

## 3. 現地参加の演者の方

- 1) データの事前登録の有無にかかわらず、演者の先生は必ずPC受付を行ってください。
- 2) 発表データの受付、パソコン持込の場合の画面チェック・確認はPC受付にて行います。必ず発表の60分前までに受付を済ませてください。なお、PC受付にて試写は可能ですが、データの修正はできません。(PC受付の場所、受付時間はP.6をご確認ください)
- 3) 一つ前の演者の発表が始まりましたら、会場左手前方の「次演者席」へご着席ください。
- 4) 質疑応答、討論につきましては、座長の指示に従ってください。
- 5) 発表は、事前にご提出いただきました動画データを映写し、質疑応答のみご対応いただきます。ただし、希望者は通常通りPowerPointでもご発表いただけます。

## 4. 現地参加でPCプレゼンテーションを希望される演者の方

- 1) 希望者に限ってはPCプレゼンテーション(PowerPoint)を用いての口演が可能です。演台に上がると最初のスライドが表示されますので、設置されているマウスとキーボードを使用し、その後の操作は各自でおこなってください。
- 2) レーザーポインターは準備しておりません。マウス操作にて代用をお願いします。
- 3) 発表データは、Windows PowerPoint 2007～2019のバージョンで作成してください。
- 4) 発表者ツールはご使用いただけません。発表用原稿が必要な方は各自ご準備ください。
- 5) 発表データは、メディア(USBフラッシュメモリー)またはPC本体をご持参ください。

### 〈メディア(USBフラッシュメモリー)をお持込みになる場合〉

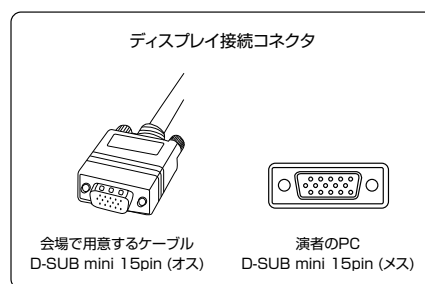
- 1) 会場スクリーンは4:3、WEB配信画面は16:9になります。発表スライドは16:9または4:3のいずれで作成されても、問題ございません。
- 2) 作成に使用されたPC以外でも必ず動作確認を行っていただき、USBフラッシュメモリーでご持参ください。



- 3) フォントは文字化け、レイアウト崩れを防ぐため下記フォントを推奨いたします。  
MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝  
Arial、Century、Century Gothic、Times New Roman
- 4) 発表後、発表データは日本血管外科中国四国地方会第51回総会 運営事務局が責任をもって消去いたします。

#### 〈PCをお持込みになる場合〉

- 1) Macintoshで作成したものと動画データを含む場合は、必ずご自身のPC本体をお持込みください。
- 2) パソコンのACアダプター、外部出力用変換ケーブルは必ずご自身でご用意ください。会場でご用意するPCケーブルコネクタの形状は、Mini D-Sub15ピンです。外付けコネクタを必要とする場合には必ずご自身でお持ちください。
- 3) スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除しておいてください(スリープからの復帰時および起動時のパスワードは解除しておいてください)。
- 4) ご自身のPCと共に、バックアップ用のデータ(USBフラッシュメモリ)をご持参ください。
- 5) PCセンターにて動作確認後、ご自身で講演の20分前までに会場内左前方のオペレーター席までPCをお持ちください。
- 6) PCは発表終了後、会場内のPCオペレーター卓にてご返却いたします。



(図)

## 5. WEBでご登壇の皆さまへ

WEBでご登壇いただく先生方は、任意の場所よりご自身のPCでZoom (WEB会議システム) を使用してセッションにご参加いただけます。

- 1) 必ず事前に参加登録をお済ませください。
- 2) 演者の方は、事前のご案内に従い期日までに発表データを提出してください。
- 3) ご参加いただくセッションのZoomのURLは、個別にメールでお送りいたしますので、当日はセッション開始の30分前までにはご入室の上待機してください。
- 4) 別途メールにてお送りいたします「WEB登壇マニュアル」を必ずご確認の上、セッションにご参加ください。
- 5) インターネットにつながる通信環境がよい場所でご参加ください(有線LANをご利用ください)。
- 6) 極力静かな場所で、雑音が入らないようお願いいたします。
- 7) お持ちのPCにカメラ、スピーカー、マイクが付属されているかご確認ください。可能な限り、マイク付きイヤホンやヘッドセットマイクなどをご使用ください。
- 8) ご自身のPC上では、セッション中に不要なアプリケーションは全て閉じてください。
- 9) 発表は、事前にご提出いただきました動画データを映写し、質疑応答のみご対応いただけます。

## 6. 利益相反の開示

すべての演者は、研究会当日に利益相反の開示をスライドで行う必要があります。発表スライドの最初に、筆頭演者のCOI状態について開示を必ず提示してください。

※スライド見本を参照

**日本血管外科学会**  
The Japanese Society for Vascular Surgery

**日本血管外科学会 COIの開示**

発表者名: ○○ ○○、○○ ○○、◎○○ ○○(◎代表者)

**演題発表に際し、  
開示すべきCOIはありません。**

**日本血管外科学会**  
The Japanese Society for Vascular Surgery

**日本血管外科学会 COIの開示**

発表者名: ○○ ○○、○○ ○○、◎○○ ○○(◎代表者)

	金額	該当の状況	該当のある場合、企業名等
役員・顧問職	1つの企業・団体から 年額100万円以上	無	
株	利益100万円以上/ 金株式の5%以上	無	
特許使用料	1つの企業・団体から 年額100万円以上	無	
講演料	1つの企業・団体から 年額10万円以上	無	
原稿料	1つの企業・団体から 年額10万円以上	無	
研究費などの総額	1つの企業・団体から 年額100万円以上	有	○○製品
春期会(医学春期会等)の総額	1つの企業・団体から 年額100万円以上	無	
企業などが提供する特別講座	—	無	
企業所属の非常勤職員、派遣職員、社会人大学生である	—	無	
旅費・贈答品などの受領	1つの企業・団体から 年額1万円以上	無	

※本会の抄録集に掲載される抄録本文を、日本血管外科学会本部ホームページに掲載させていただきます。(日本血管外科学会の冊子オンライン化にともない、日本血管外科学会会誌への抄録本文の掲載は無くなりました。)

# 日 程 表

## 2F クリスタルホールA・B

8:25	<b>開会の辞</b>			藤田 博 (社会医療法人真泉会今治第一病院)
8:30	<b>モーニングセミナー</b>	座	長：黒部 裕嗣 (愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管呼吸器外科)	
	共催：川澄化学工業株式会社	演	者：堀 隆樹 (医療法人沖繩徳州会鎌ヶ谷総合病院)	
8:50				
8:55	<b>一般演題 1</b>			
	<b>「末梢血管 1」</b>	座	長：田淵 篤 (川崎医科大学附属病院 心臓血管外科)	
	01～06	コメンテーター：春田 直樹 (たかの橋中央病院 血管外科)		
9:43				
9:50	<b>ミニレクチャー</b>	講	師：山岡 輝年 (松山赤十字病院 血管外科)	
10:00	共催：ポストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社			
	<b>一般演題 2</b>			
	<b>「末梢血管 2・静脈・その他」</b>	座	長：来島 敦史 (徳島赤十字病院 心臓血管外科)	
	07～11	コメンテーター：斎藤 聡 (済生会山口総合病院 外科)		
10:40				
10:50	<b>特別講演</b>	座	長：北川 哲也 (四国中央病院)	
	共催：株式会社メディコスヒラタ	演	者：保科 克行 (東京大学 血管外科)	
11:40				
11:50	<b>総会</b>			
12:10				
	<b>ランチョンセミナー</b>	座	長：藤田 博 (社会医療法人真泉会今治第一病院)	
	共催：今治市医師会	演	者：岡田 武史 (株式会社今治、夢スポーツ会長 (FC 今治オーナー))	
13:10				
13:15	<b>一般演題 3</b>			
	<b>「腹部大動脈・EVAR1」</b>	座	長：浪口 謙治 (愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管・呼吸器外科学)	
	12～16	コメンテーター：秦 広樹 (徳島大学病院 心臓血管外科)		
13:55				
14:00	<b>スポンサードセッション 1</b>			
	<b>「EVAR2」 SS1-1～SS1-5</b>	座	長：上平 聡 (鳥根県立中央病院 心臓血管外科)	
	共催：日本ライフライン株式会社	コメンテーター：森景 則保 (山口大学大学院医学系研究科 器官病態外科学講座)		
14:40				
14:50	<b>アフタヌーンセミナー</b>	座	長：大谷 享史 (徳島赤十字病院 血管内治療科)	
		演	者：柚木 継二 (広島市立広島市民病院 心臓血管外科 心臓・大血管低侵襲治療部)	
15:40				
15:50	<b>スポンサードセッション 2</b>			
	<b>「胸部大動脈」 SS2-1～SS2-3</b>	座	長：佐伯 宗弘 (広島市民病院 心臓血管外科)	
	共催：クックメディカルジャパン合同会社	コメンテーター：藤本 鋭貴 (徳島大学病院 心臓血管外科)		
16:14				
16:20	<b>イブニングセミナー</b>	座	長：八杉 巧 (愛媛大学大学院医学系研究科 基盤・実践看護学 心臓血管外科)	
	共催：日本ライフライン株式会社	演	者：飯田 泰功 (済生会横浜市東部病院 心臓血管外科)	
16:40				
16:45	<b>閉会の辞</b>			藤田 博 (社会医療法人真泉会今治第一病院)

# モーニングセミナー

8:30～8:50

座長 愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管呼吸器外科  
黒部 裕嗣

## 遠位弓部病変に対する Najuta という選択肢

演者 医療法人沖縄徳州会鎌ヶ谷総合病院  
堀 隆樹

共催：川澄化学工業株式会社

# 一般演題 1

## 「末梢血管 1」

8:55～9:43

座 長 田淵 篤 (川崎医科大学附属病院 心臓血管外科)

コメンテーター 春田 直樹 (たかの橋中央病院 血管外科)

### 01 反回神経麻痺を伴った右鎖骨下動脈瘤に対してハイブリッド治療を施行し、遠隔期に症状消失が得られた1例

<sup>1</sup>川崎医科大学附属病院 心臓血管外科, <sup>2</sup>川崎医科大学 生理学

○くわだ のりあき 榎田憲明<sup>1</sup>, 柚木靖弘<sup>1</sup>, 田淵 篤<sup>1</sup>, 渡部芳子<sup>2</sup>, 赤木大輔<sup>1</sup>, 田村太志<sup>1</sup>,  
山根尚貴<sup>1</sup>, 山澤隆彦<sup>1</sup>, 金岡祐司<sup>1</sup>, 種本和雄<sup>1</sup>

### 02 総大腿動脈慢性閉塞病変に対するウシ心膜パッチ形成を用いた内膜摘除術の短期成績

JA 広島総合病院 心臓血管外科

○おかざきたかのぶ 岡崎孝宣, 小林 平, 友田真由, 濱本正樹

### 03 膝窩動脈補足症候群に対して手術を施行した2例

<sup>1</sup>広島市立広島市民病院 心臓血管外科, <sup>2</sup>広島市立広島市民病院 研修部

○ふるたにりょういち 古谷凌一<sup>1,2</sup>, 柚木継二<sup>1</sup>, 佐伯宗弘<sup>1</sup>, 成宮悠仁<sup>1</sup>, 横山昌平<sup>1</sup>, 吉田賢治<sup>1</sup>,  
田村健太郎<sup>1</sup>, 立石篤史<sup>1</sup>, 大島 祐<sup>1</sup>, 久持邦和<sup>1</sup>

### 04 腫瘍浸潤による血管破裂予防目的に経皮的ステントグラフト内挿術を施行した2例

<sup>1</sup>愛媛大学医学部 放射線科, <sup>2</sup>愛媛大学医学部 心臓血管呼吸器外科

○たなか ひろあき 田中宏明<sup>1</sup>, 福山直紀<sup>1</sup>, 川口直人<sup>1</sup>, 城戸輝仁<sup>1</sup>, 八杉 巧<sup>2</sup>

### 05 外傷性膝窩動脈損傷に対してステントグラフト (Viabahn®) を用いた1例

松山赤十字病院 血管外科

○きのした こう 木下 豪, 山岡輝年, 本間健一, 松田大介

### 06 高齢者腋窩動脈瘤に対してステントグラフト内挿術を行った1例

済生会山口総合病院 外科

○おおつか りょう 大塚 遼, 斎藤 聰, 藤田顕弘, 神保充孝, 上杉尚正, 小林俊郎, 高橋 剛,  
郷良秀典

# ミニレクチャー

9:50~10:00

## 大腿膝窩動脈領域 EVT における パクリタキセル溶出性ステント

講師 松山赤十字病院 血管外科  
山岡輝年

共催：ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社

## 一般演題 2

### 「末梢血管2・静脈・その他」

10:00～10:40

座長 来島 敦史 (徳島赤十字病院 心臓血管外科)

コメンテーター 斎藤 聡 (済生会山口総合病院 外科)

#### 07 当院で施行したultrasound guided endovascular treatmentの検討

<sup>1</sup>今治第一病院 循環器科, <sup>2</sup>今治第一病院 心臓血管外科

てらうちやすのぶ  
○寺内靖順<sup>1</sup>, 藤田 博<sup>2</sup>, 曾我部仁史<sup>2</sup>

#### 08 血管内治療中に遺残したガイドワイヤーおよびシースを外科的に除去した1例

川崎医科大学総合医療センター 総合外科

にいざきしょうご  
○新崎翔吾

#### 09 当院で施行したcatheter-directed thrombolysis (CDT) の検討

<sup>1</sup>今治第一病院 看護部, <sup>2</sup>今治第一病院 循環器科,

<sup>3</sup>今治第一病院 心臓血管外科

まつい しんたろう  
○松井新太郎<sup>1</sup>, 寺内靖順<sup>2</sup>, 藤田 博<sup>3</sup>, 曾我部仁史<sup>3</sup>

#### 10 細径レーザーと硬化療法で完結する下肢静脈瘤治療

広島通信病院

すぎやま さとる  
○杉山 悟, 脇 直久, 原野雅生

#### 11 医原性大腿静脈仮性瘤の一例

川崎医科大学総合医療センター 血管外科

たつがわたくひろ  
○立川貴大, 磯田竜太郎, 松井大輔, 間野正之, 石田敦久, 森田一郎

# 特別講演

10:50～11:40

座長 四国中央病院  
北川 哲也

## 理想のステントグラフトを目指して： Aorfix がその最右翼である理由

演者 東京大学 血管外科  
保科 克行

共催：株式会社メディコスヒラタ



# 総 会

11:40～11:50

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# ランチョンセミナー

12:10～13:10

座長 社会医療法人真泉会今治第一病院

藤 田 博

演者 株式会社今治. 夢スポーツ会長(FC今治オーナー)

岡 田 武 史

共催：今治市医師会

## 一般演題 3

### 「腹部大動脈・EVAR1」

13:15～13:55

座長 浪口 謙治 (愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管・呼吸器外科学)  
コメンテーター 秦 広樹 (徳島大学病院 心臓血管外科)

#### 12 多発動脈瘤に合併した腹部大動脈瘤に対し人工血管置換術が奏功した一例

愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管呼吸器外科

こもだ むねのり  
○薦田宗則, 八杉 巧, 坂本裕司, 浪口謙治, 黒部裕嗣, 西村 隆, 泉谷裕則

#### 13 腹部大動脈瘤治療後に生じた対麻痺における検討

倉敷中央病院 心臓血管外科

うえの かずひろ  
○上野和寛, 小宮達彦, 中野穰太, 平尾慎吾, 山下剛生, 藤本靖幸, 菅谷篤史,  
藤本 遥, 矢野敦之, 新崎翔吾, 盛田興輔

#### 14 2次性大動脈十二指腸瘻後、人工血管感染・高齢患者に対し抗生剤加療で救命し得た1例

徳島大学 心臓血管外科

さむら たかあき  
○佐村高明, 藤本鋭貴, 北市 隆, 菅野幹雄, 秦 広樹

#### 15 IgG4関連炎症性腹部大動脈瘤の一例

福山市民病院 心臓血管外科

やまうちゆうすけ  
○山内悠輔, 林田智博, 末澤孝徳, 喜岡幸央

#### 16 EVAR 後エンドリークに対するLate Open Conversion症例の検討

島根県立中央病院 心臓血管外科

やまうちまさのぶ  
○山内正信, 上平 聡, 金築一摩, 花田智樹

# スポンサードセッション 1

## 「EVAR2」

14:00～14:40

座長 上平 聡 (島根県立中央病院 心臓血管外科)

コメンテーター 森景 則保 (山口大学大学院医学系研究科 器官病態外科学講座)

### SSI-1 化膿性脊椎炎・腸腰筋膿瘍を合併した感染性腹部大動瘤 contained rupture に対してEVARを施行した症例

<sup>1</sup>徳島赤十字病院 血管内治療科, <sup>2</sup>徳島赤十字病院 放射線科

○三好麻衣子<sup>1</sup>, 大谷享史<sup>1</sup>, 木下光博<sup>2</sup>

### SSI-2 馬蹄腎を合併した腹部大動脈瘤に対するチムニーテクニックを併用したステントグラフト内挿術の1施行例

山口大学大学院器官病態外科学講座 血管外科

○溝口高弘<sup>みぞぐちたかひろ</sup>, 森景則保, 池 創一, 永瀬 隆, 佐村 誠, 原田剛佑,  
末廣晃太郎, 濱野公一

### SSI-3 Lift snorkel technique を用いた chimney EVAR の1例

<sup>1</sup>済生会下関総合病院 心臓血管外科,

<sup>2</sup>山口大学大学院医学系研究科 器官病態外科学講座

○池田宜孝<sup>いけだ よしたか</sup><sup>1</sup>, 坂本龍之介<sup>1</sup>, 高橋雅弥<sup>1</sup>, 伊東博史<sup>1</sup>, 森景則保<sup>2</sup>

### SSI-4 当科におけるIBE使用症例の検討

<sup>1</sup>徳島大学 心臓血管外科, <sup>2</sup>徳島県立中央病院 心臓血管外科

○藤本鋭貴<sup>ふじもと えいき</sup><sup>1</sup>, 佐村高明<sup>1</sup>, 木下 肇<sup>2</sup>, 菅野幹雄<sup>1</sup>, 加納正志<sup>2</sup>, 北市 隆<sup>1</sup>,  
筑後文雄<sup>2</sup>, 秦 広樹<sup>1</sup>

### SSI-5 経皮的腹部ステントグラフト挿入術 (PEVAR) の有用性の検討

東広島医療センター 心臓血管外科

○前田和樹<sup>まえだ かずき</sup>, 江村尚悟, 森田 悟

共催：日本ライフライン株式会社

# アフタヌーンセミナー

14:50～15:40

座長 徳島赤十字病院 血管内治療科  
大谷 享史

## 胸部・胸腹部大動脈瘤手術における 脳・脊髄保護とNCDデータベースを参考に

演者 広島市立広島市民病院 心臓血管外科 心臓・大血管低侵襲治療部  
柚木 継二

## スポンサーセッション2

### 「胸部大動脈」

15:50～16:14

座長 佐伯 宗弘 (広島市民病院 心臓血管外科)

コメンテーター 藤本 鋭貴 (徳島大学病院 心臓血管外科)

#### SS2-1 縦隔型気管支動脈瘤に対し外科治療を施行した一例

広島市立広島市民病院

たかお けんいちろう  
○高尾賢一朗, 柚木継二, 佐伯宗弘, 横山昌平, 吉田賢司, 立石篤史,  
田村健太郎, 大島 祐, 久持邦和

#### SS2-2 二期的胸部ステントグラフト内挿術後の大動脈弁閉鎖不全症増悪によりLOSを来した1例

<sup>1</sup>愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管・呼吸器外科学講座,

<sup>2</sup>真泉会今治第一病院 心臓血管外科

なみぐち けんじ  
○浪口謙治<sup>1</sup>, 黒部裕嗣<sup>1</sup>, 檜垣知秀<sup>1</sup>, 坂本裕司<sup>1</sup>, 薦田宗則<sup>1</sup>, 西村 隆<sup>1</sup>,  
八杉 巧<sup>1</sup>, 藤田 博<sup>2</sup>, 曾我部仁史<sup>2</sup>, 泉谷裕則<sup>1</sup>

#### SS2-3 Debranching TEVAR術後の開心術の経験

<sup>1</sup>徳島県立中央病院 心臓血管外科, <sup>2</sup>徳島大学病院 心臓血管外科

かのう まさし  
○加納正志<sup>1</sup>, 藤本鋭貴<sup>2</sup>, 木下 肇<sup>1</sup>, 筑後文雄<sup>1</sup>

共催：クックメディカルジャパン合同会社

# イブニングセミナー

16:20～16:40

座長 愛媛大学大学院医学系研究科 基盤・実践看護学 心臓血管外科  
八 杉 巧

## オープンステントグラフトを 後世に残す手術とするために！ ～文献と臨床成績からみる FROZENIX の現状と課題～

演者 済生会横浜市東部病院 心臓血管外科  
飯 田 泰 功

共催：日本ライフライン株式会社





**特別講演**  
**ランチョンセミナー**  
**アフタヌーンセミナー**  
**イブニングセミナー**  
**ミニレクチャー**  
**抄 録**

# 特別講演

## 理想のステントグラフトを目指して： Aorfixがその最右翼である理由

東京大学 血管外科  
保科 克行

ステントグラフト (SG) 治療は短期成績において低侵襲ではあるが、長期成績においては開腹手術に比べて優位性を示さないこと、すなわち再治療率の高さがあり、瘤嚢が長期では拡張リスクがあることなどが知られてきたのである。SG留置を担保しているのがlanding zoneにおける摩擦力だけであり、特に屈曲の強い場合に形状変化を来しmigrationやエンドリークのリスクがある、という点を考慮すると個々のデバイス特性がアウトカムに大きく影響してくることは想像に難くない。

SGはすでに長期耐久性を見据えた第二世代に入っていると思われる。すなわち手技操作の簡便性よりも、多少手数や手術時間が増えても、留置後の形状や大動脈内での安定性が高いデバイスを、患者の解剖に応じて選ぶ時代である。上記のようなSGならではの欠点を克服するためには、現状のデバイスのどのような特性の良いところ取りをしていけばよいのか。

(1) 瘤の縮小率について：SGデバイスの選択には瘤の解剖学的な因子が大きく関与し、デバイス間比較にはバイアスが大きくかかる。しかしその中でもAorfixの瘤縮小率は高い。文献的な考察を含めてそのメカニズムを探る。

(2) SG屈曲時のbuckling：Aorfix以外のデバイスは縦型にステントが配置されている。これらは、屈曲時にbucklingというステント同士がファブリックを巻き込んで重なる現象が起こす。これを工学的モデルでsimulateすると、ステントの配置や屈曲の部位によって、応力分布の変異が大きいことが可視化できた。モデルに人工血管同様の蛇腹構造を入れることで、屈曲角度に応じた滑らかなreaction forceの上昇をみた。唯一のリング状構造を持つAorfixがこのモデルに近い。Bucklingはminor sleeve leakageの原因になっていることは想像に難しくなく、長期での瘤拡張に寄与している可能性があると考えている。

これらのことから、Aorfixは最も理想に近いデバイスであると考えている。しかしデリバリーに関しては、リングを収納するために剛性の強いシャフトを採用せざるを得ず、またフィッシュマウス形状のトランクとなってしまうことは改善の余地がある。より追従性の高いシャフトにしなければ、屈曲症例に強い、という宣伝文句は違和感があり、またフィッシュマウスが腎動脈にフィットするというのは無理矢理感がある。これらの点が今後改善されていくことを期待する。

# ランチョンセミナー

株式会社今治. 夢スポーツ会長 (FC今治オーナー)

岡田 武史

## <ご紹介>

日本血管外科学会中国四国地方会 第51回総会のランチョンセミナー講師として、元サッカー日本代表監督、現FC今治オーナーである岡田武史さんに御講演を御願いました。岡田オーナーは、皆さん、御存知ない人はいないと思いますが、1997年、フランスW杯最終予選(第3代表決定戦)で、イランに勝利し、翌年の日本代表初の本戦出場を果たした監督です。2010年には2度目の日本代表監督として、南アフリカW杯の本戦出場と、初の予選リーグ突破、決勝トーナメント進出を果たしました。その後も、名門チームの監督を歴任した後、2014年に四国リーグ・FC今治のオーナーとなり、サッカー界に衝撃を与えました。私も「何で今治に」と、衝撃を受けたのを覚えています。当時、FC今治は全く無名の地方クラブチームでしたが、岡田オーナーの指導のもと、2017年にJFLに、2020年にJリーグ・J3に昇格し、現在、J2昇格を目指し、日々戦っています。今治市も町全体でバックアップしようと全市民が応援団となって後押ししています。

そんな岡田オーナーに、本学会で『チームの理念と育成』という内容で御講演を御願しました。現在、医療界でもチーム医療という考え方が注目されています。たとえば、血管外科治療においても、医師(血管外科医、循環器内科医、放射線科医、形成外科医など)、看護師、理学療法士、薬剤師、栄養士、介護士などの集学的な治療を行い、高度先進医療から在宅医療までを総合的に治療するという考え方です。スポーツの世界でも同様な考え方があるものと考え、日本代表チーム、FC今治チームのチーム構成や育成にあたり、岡田メソッドを含めた考えた方についてお話しただけならと考えています。

(日本血管外科学会中国四国地方会 第51回総会 会長 今治第一病院 藤田 博)

# アフタヌーンセミナー

## 胸部・胸腹部大動脈瘤手術における 脳・脊髄保護とNCDデータベースを参考に

広島市立広島市民病院 心臓血管外科 心臓・大血管低侵襲治療部

柚木 継二

当院は昭和27年に開院し34年に心臓外科が新設され60年経過した。当初より先天性・後天性の手術が行われ(低体温循環停止下手術 約1300例)、53年からCABGおよび胸部大動脈瘤手術が開始された。2020年末で胸部大血管手術は2200例以上となった。私が赴任した平成11年から先天性・成人心臓・血管疾患と3分野体制となり、累計胸部1996例、腹部1711例(計3707例、ステントグラフト1355例を含む)となった。さらに好まれない難易度の高い胸腔内広範囲置換(ALPS ClamShell)や胸腹部大動脈瘤手術も相変わらず積極的に施行している。

1<脳保護>胸骨正中・ALPS/ClamShellに関わらず、同じ吻合手順でありProxymalFirst(中樞-末梢-LtSCA-LtCA-BCA)としている。また人工心肺は脳分離体外循環(3分枝送血)、体温は28~32度、流量は3分枝合わせ15ml/kg/minとしている。ただし術後脳合併症は術中操作に伴う塞栓症と考えており、CTで塞栓症が危惧される症例では人工心肺開始時点から常温脳分離を開始し良好な結果を得ている。

2<脊髄保護>胸腹部大動脈瘤はCrowford分類によらず軽度低体温(34度台)・分節遮断・肋間動脈再建を基本とし、術前に肋間動脈の同定は行っておらずTh8-L1は基本再建とする。また非常に脊髄虚血が危惧される症例は中枢吻合の直後に末梢へ再還流するRapidDeclamp法もしくはステントグラフト併用のTARGET法を行い良好な結果を見ている。

<NCDデータベース>2013/1/1~2020/12/31の期間で胸部大動脈瘤手術は1129症例であり、手術死亡2.04% 脳梗塞3.72% 脊髄虚血2.3%であった。またデータベースと比べたそれぞれの予想Risk比(OE比)は、0.27、0.64、0.45と良好なものであった。

# イブニングセミナー

## オープンスターグラフトを後世に残す手術とするために！ ～文献と臨床成績からみる FROZENIX の現状と課題～

済生会横浜市東部病院 心臓血管外科

飯田 泰功

胸部大動脈疾患に対する Open stent graft (OSG) 法は我が国に端を発し、J Graft Open Stent Graft (JOSG ; FROZENIX, 日本ライフライン社、東京) の開発、製品化後は、弓部大動脈瘤および大動脈解離に対する治療の簡素化がもたらされ、国内で急速に普及した。同時に各施設において症例、経験を重ねるにつれて、FROZENIX 特有の手術手技上の取り扱い注意点も徐々に顕在化してきた。

今回のセミナーでは FROZENIX の臨床成績として注目すべき3点、すなわち①非ステント部の屈曲・狭窄、②対麻痺の発生、③Stent graft-induced new entry (SINE)、spring-back に対する preemptive も含めた Thoracic endovascular aortic repair (TEVAR) の3点に焦点を当て、文献的考察から臨床成績を振り返り、今後の課題を示したい。

# ミニレクチャー

## 大腿膝窩動脈領域 EVT における パクリタキセル溶出性ステント

松山赤十字病院 血管外科

山岡 輝年

大腿膝窩動脈領域の血行再建術は、ステントグラフトやDCB/DESといったパクリタキセルデバイスによる成績向上を背景に、複雑病変においてもバイパス術に代わり第一選択治療となりつつある。2019年より本邦において使用可能となったパクリタキセル溶出性ステントであるELUVIAは、狭窄病変から広範囲閉塞病変まで守備範囲が広く、現在のFP領域EVTにおいてきわめて重要なデバイスの一つと位置づけられている。

本レクチャーでは主に、ELUVIAステントの日本における大規模多施設前向き研究であるCAPSICUM研究の中間解析結果を提示する。

# スポンサードセッション 抄 録

### SSI-1 化膿性脊椎炎・腸腰筋膿瘍を合併した感染性腹部大動脈瘤 contained rupture に対して EVAR を施行した症例

<sup>1</sup>徳島赤十字病院 血管内治療科, <sup>2</sup>徳島赤十字病院放射線科

○三好麻衣子<sup>1</sup>, 大谷享史<sup>1</sup>, 木下光博<sup>2</sup>

感染性大動脈瘤は予後不良である。治療は抗菌剤投与と瘤及び周囲の感染巣の切除, リファンピシン浸漬人工血管での置換, 大網充填が基本であり, ステントグラフト治療は破裂症例などに対し緊急避難的に施行し, 二期的に根治手術を行う Bridging therapy としては有効である。

症例は77歳男性。腰痛・背部痛と食欲低下を認め, 腎盂腎炎として抗菌剤を投与されていたが改善せず, CTで化膿性脊椎炎・腸腰筋膿瘍と31×44mmの大動脈瘤を認め, 瘤壁の連続性が破綻しており contained rupture と診断した。緊急避難的にEVARを施行し, 術直後から腰痛・背部痛は消失した。血液培養で黄色ブドウ球菌が検出され, 抗菌剤を経静脈的に6週間投与し, 炎症反応は改善, 瘤の縮小と膿瘍消失が得られた。術後1年経過した現在も経口の抗菌剤を継続している。EVARはあくまでもBridging therapyであり, 今後は厳重に経過観察し, 感染の再燃が生じた場合は根治手術を考慮する必要がある。

### SSI-3 Lift snorkel technique を用いた chimney EVAR の1例

<sup>1</sup>済生会下関総合病院 心臓血管外科, <sup>2</sup>山口大学大学院医学系研究科 器官病態外科学講座

○池田宜孝<sup>1</sup>, 坂本龍之介<sup>1</sup>, 高橋雅弥<sup>1</sup>, 伊東博史<sup>1</sup>, 森景則保<sup>2</sup>

【症例】83歳、男性。単純CTで偶然に発見された腹部大動脈瘤のため紹介。当院造影CTで大動脈瘤径は50mm, shaggy aorta, short neck を呈していた。同時に前立腺癌(膀胱内浸潤、腹部骨盤内リンパ節転移、多発肺転移)が発見された。併存症を考慮し chimney EVAR の方針とした。Shaggy aorta のため低位腎動脈(左)へは大腿動脈からのアプローチとした。

【手術】右大腿動脈から7Fr Destination を左腎動脈内に挿入後、VIABAHN (8mmx50mm) を2cm程度腎動脈に landing する様に留置。末梢側をバルーンで固定した上で大動脈内のVIABAHN を中樞側へリフト(Lift snorkel technique) し、左大腿動脈より挿入していたメインポディーを予定部に展開した。術後経過良好でエンドリークや腎障害なし。現在前立腺癌治療中である。

### SSI-2 馬蹄腎を合併した腹部大動脈瘤に対するチムニーテクニックを併用したステントグラフト内挿術の1施行例

山口大学大学院器官病態外科学講座 血管外科

みぞぐちたかひろ  
○溝口高弘, 森景則保, 池 創一, 永瀬 隆,  
佐村 誠, 原田剛佑, 末廣晃太郎, 濱野公一

【症例】70歳、男性。高血圧や脳梗塞後不全麻痺などの基礎疾患に加えて直腸癌(直腸切断術後)と術後イレウスによる計3度の開腹歴のある全身状態不良な症例であった。術前腎機能はeGFR 34.0の腎機能低下を認めた。術前CTで馬蹄腎を合併した最大径60mmの腎動脈下AAAを認めた。中樞ネック長は54mmであったが、異所性腎動脈(ARA)を伴っており、右腎動脈直下、瘤より6mm中樞、瘤移行部より計3本認めた。瘤より6mm中樞に存在したARAを温存するため3.5mm径のballoon-expandable BMSによるチムニーテクニックを併用したEVARを施行した。ステントグラフトはチムニーグラフトを挿入したARAの7mm中樞で分岐するIMA直下から両側外腸骨動脈まで留置した。経過良好で、術後9日目に自宅退院となった。退院時腎機能はeGFR 30.5と腎機能低下は軽度であった。

【結語】ARAを伴う馬蹄腎を合併したAAAへのチムニーテクニックを併用したEVARは有用であると考えられた。

### SSI-4 当科におけるIBE使用症例の検討

<sup>1</sup>徳島大学 心臓血管外科, <sup>2</sup>徳島県立中央病院 心臓血管外科

みじもと えいき  
○藤本鋭貴<sup>1</sup>, 佐村高明<sup>1</sup>, 木下 肇<sup>2</sup>, 菅野幹雄<sup>1</sup>, 加納正志<sup>2</sup>, 北市 隆<sup>1</sup>, 筑後文雄<sup>2</sup>, 秦 広樹<sup>1</sup>

Gore IBEは2016年11月に承認された内腸骨動脈血流温存を目的としたデバイスである。2017年10月から2021年3月まで31症例にIBEを使用した。原疾患は両側総腸骨動脈瘤24例、片側総腸骨動脈瘤7例で24例に腹部大動脈瘤を認め、5例に両側内腸骨動脈瘤、5例に片側内腸骨動脈瘤を認めた。IBE単独で使用した症例はなく腹部大動脈ステントグラフトと併用した。両側総腸骨動脈瘤症例の1例に両側IBEを使用し、他は片側は塞栓を行った。腹部のメインデバイスは中樞側ランディング部位の性状により他機種も使用したが特に問題はなかった。また内腸骨動脈には形態によってVBX、Viabahnを適応外使用した。術後早期1例に内腸骨動脈閉塞を認めたが他はすべて開存していた。殿筋跛行はIBE使用側において内腸骨動脈閉塞1例以外には認めなかった。IBEの早期成績は良好であったが使用適応として内腸骨動脈の形態が重要と思われた。



## SS1-5 経皮的腹部ステントグラフト挿入術 (PEVAR) の有用性の検討

東広島医療センター 心臓血管外科

○前田和樹, 江村尚悟, 森田 悟

当院では、ステントグラフト挿入術を2019年12月からProGlideを用いて穿刺で施行している。2021年3月までに、腹部ステントグラフト挿入術 (EVAR) の定期手術30例のうち29例を穿刺で施行した。1例は総大腿動脈の前面の石灰化のため穿刺が困難であったため、カットダウンで施行している。穿刺除外症例は、破裂の緊急症例と総大腿動脈全体に前面の石灰化を認めている場合としている。穿刺で施行した29例は、全例手術手技は完遂できている。穿刺による合併症は1例のみで、最初に施行した症例で、ProGlideが後壁にかかり大腿動脈閉塞を生じている。以降は、エコーガイド下でProGlideを使用している。2019年4月から11月までのカットダウンでEVAR施行した17例との比較検討し、手術時間の短縮 ( $p=0.002$ )、入院期間の短縮 ( $p=0.011$ )、術後鎮痛剤の使用の低下 ( $p=0.003$ ) を認めている。PEVARを行うことでより低侵襲な治療を実現できる。

## SS2-2 二期的胸部ステントグラフト内挿術後の大動脈弁閉鎖不全症増悪によりLOSを来した1例

<sup>1</sup>愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管・呼吸器外科学講座, <sup>2</sup>真泉会今治第一病院 心臓血管外科

○浪口謙治<sup>1</sup>, 黒部裕嗣<sup>1</sup>, 檜垣知秀<sup>1</sup>, 坂本裕司<sup>1</sup>, 薦田宗則<sup>1</sup>, 西村 隆<sup>1</sup>, 八杉 巧<sup>1</sup>, 藤田 博<sup>2</sup>, 曾我部仁志<sup>2</sup>, 泉谷裕則<sup>1</sup>

ハイリスク症例でZone 0 TEVARを積極的に行ってきた。2019年4月から8例にNAJUTA留置を行った。7例では合併症無く退院となったが1例で大動脈弁閉鎖不全症 (AR) 急性増悪による死亡を経験した。症例は陳旧性心筋梗塞・中等度ARを併存症に持つ85歳男性。弓部53mmと下行49mmの嚢状大動脈瘤を指摘され紹介。二期的TEVARを行う方針とした。下行大動脈瘤に対しTEVAR先行し、術後AR軽度増悪あるも軽快退院。2ヶ月後に弓部瘤に対し2deb. TEVAR施行。術翌日ICU退室となるが、感染症を契機に心不全増悪し心エコーで重症ARと診断。ICU管理を行うもLOSによる全身状態悪化により術13日目に死亡退院となった。病理解剖にて心拍出量低下に伴う腸管虚血と診断、死亡原因とされた。本症例では結果的にZone 0~Zone 4にわたる広範囲TEVARとなり、術後急激な血管コンプライアンス低下によるAR増悪を来したと考えられる。今回経験したARを伴うTEVAR経過について考察を加えて報告する。

## SS2-1 縦隔型気管支動脈瘤に対し外科治療を施行した一例

広島市立広島市民病院

○高尾賢一朗, 柚木継二, 佐伯宗弘, 横山昌平, 吉田賢司, 立石篤史, 田村健太郎, 大島 祐, 久持邦和

縦隔型気管支動脈瘤は比較的稀な疾患だが、破裂の懸念があり積極的な治療の対象となる。症例は70代、男性。近医で胸部X線異常陰影を指摘され精査目的に当科紹介。造影CTにて下行大動脈からの流入血管を持つ、最大径30mmの気管支動脈瘤を認め外科的切除の方針とした。手術は左第4肋間開胸、左大腿動脈送血、主肺動脈脱血による部分体外循環下に施行。気管支動脈瘤には1本の流入血管、2本の流出血管を認めた。気管支動脈瘤壁は菲薄化しており剥離による破裂の懸念があったため、下行大動脈を遮断した後に剥離操作を行い、2本の流出血管を金属クリップで遮断した後、気管支動脈瘤を下行動脈と共に切除し人工血管置換術を施行した。病理検査所見では炎症、感染、結合組織異常等は認めず。経過良好にて術後第21病日に退院となった。

## SS2-3 Debranching TEVAR術後の開心術の経験

<sup>1</sup>徳島県立中央病院 心臓血管外科, <sup>2</sup>徳島大学病院 心臓血管外科

○加納正志<sup>1</sup>, 藤本鋭貴<sup>2</sup>, 木下 肇<sup>1</sup>, 筑後文雄<sup>1</sup>

ステントグラフト治療は、胸部大動脈疾患に対する低侵襲治療として普及してきて、debranching法などの工夫も行われている。

一方で遠隔期に治療の再介入を要する場合があり、その対策が問題となる事がある。

今回、2-debranching TEVAR術後の開心術を経験したので、手術手技上の工夫につき報告する。

患者は74歳、男性。遠位弓部の嚢状瘤に対し2-debranching TEVARを施行した。経過は順調であったが6ヶ月後のCTでA型大動脈解離を認めた。無症状で発症時期は不明。待機的治療を計画した。

手術は低体温、脳分離体外循環下に上行弓部置換を施行した。

胸骨正中切開で開胸器をかけた際、既存の腋窩-腋窩バイパスグラフトが、どれだけの張力に耐えられるか不明のため、胸骨T字切開による部分切開でアプローチし、弓部分枝は既存のバイパスを利用して腕頭動脈のみ再建した。術後合併症なく現在3年半経過中である。

結語：2-branching TEVAR術後の開心術の経験を報告する。



一般演題  
抄 録

## 01 反回神経麻痺を伴った右鎖骨下動脈瘤に対してハイブリッド治療を施行し、遠隔期に症状消失が得られた1例

<sup>1</sup>川崎医科大学附属病院 心臓血管外科, <sup>2</sup>川崎医科大学 生理学

○くわだ のりあき 桑田憲明<sup>1</sup>, 柚木靖弘<sup>1</sup>, 田淵 篤<sup>1</sup>, 渡部芳子<sup>2</sup>, 赤木大輔<sup>1</sup>, 田村太志<sup>1</sup>, 山根高貴<sup>1</sup>, 山澤隆彦<sup>1</sup>, 金岡祐司<sup>1</sup>, 種本和雄<sup>1</sup>

鎖骨下動脈瘤は稀な疾患である。治療法は開胸による外科的治療や非解剖学的バイパス術とステントグラフトを用いた血管内治療がある。今回、反回神経麻痺を伴った右鎖骨下動脈瘤に対してハイブリッド治療を施行し、慢性期に嘔声の軽快を認めた症例を経験したので報告する。

症例は67歳男性。2019年6月頃から嘔声を認め、右反回神経麻痺と診断された。CTにて27×24×31mmの右鎖骨下動脈瘤を認め、紹介となった。屈曲蛇行の強い動脈瘤であり、反回神経を巻き込んでいると予測され、ハイブリッド治療を選択した。右総頸動脈-右鎖骨下動脈バイパス、腕頭動脈-総頸動脈にかけてステントグラフト(VIABAHN VBX)を挿入し、動脈瘤末梢の右鎖骨下動脈のコイル塞栓を施行した。エンドリークなく経過しており、6ヶ月目に瘤の縮小とともに嘔声が消滅した。ハイブリッド治療にて良好な結果が得られたが、引き続き経過観察を要する。

## 03 膝窩動脈補足症候群に対して手術を施行した2例

<sup>1</sup>広島市立広島市民病院 心臓血管外科, <sup>2</sup>広島市立広島市民病院 研修部

○ふるたにりょういち 古谷凌一<sup>1,2</sup>, 柚木継二<sup>1</sup>, 佐伯宗弘<sup>1</sup>, 成宮悠仁<sup>1</sup>, 横山昌平<sup>1</sup>, 吉田賢治<sup>1</sup>, 田村健太郎<sup>1</sup>, 立石篤史<sup>1</sup>, 大島 祐<sup>1</sup>, 久持邦和<sup>1</sup>

稀な疾患である膝窩動脈捕捉症候群の症例を2例経験したので報告する。

【症例1】38歳, 男性。右下肢間欠性跛行にて当科紹介。精査の結果、膝窩動脈の閉塞、右腓腹筋内側頭の付着異常を認め、膝窩動脈補足症候群Delaney type IIの診断にて手術を施行。閉塞部位が広範囲であったため、SVGを用いて膝上-膝下膝窩動脈バイパス術を施行し、術後11日目に自宅退院した。

【症例2】19歳, 男性。もともと左下肢間欠性跛行があったが徐々に悪化したため当科紹介。精査の結果、左腓腹筋内側頭の付着異常と、異常内側頭が膝窩動脈を圧排する所見を認め、膝窩動脈補足症候群Delaney type IIの診断にて手術を施行。整形外科と合同で異常腓腹筋内側頭切離術を施行し、術後7日目に自宅退院した。

## 02 総大腿動脈慢性閉塞病変に対するウシ心膜パッチ形成を用いた内膜摘除術の短期成績

JA 広島総合病院 心臓血管外科

○おがぎたかのよ 岡崎孝宣, 小林 平, 友田真由, 濱本正樹

【目的】当院におけるウシ心膜パッチ形成を用いた大腿動脈内膜摘除術に関して短期成績を報告する。

【対象と方法】当院において大腿動脈内膜摘除後の縫合線閉鎖方法としてウシ心膜パッチ形成を試行した症例を対象とした。2020年10月から2021年3月に9例10肢を対象とした。慢性総大腿動脈閉塞が9肢、大腿動脈亜急性閉塞が1肢、平均年齢79歳。内膜摘除単独が5肢、内膜摘除+EVTが2例、内膜摘除+EVT+下肢動脈バイパスが3例、平均手術時間135分、平均パッチ長51.9mmであった。

【結果】術後血腫形成が3例、リンパ漏が1例で認め感染例は認めなかった。全症例で術後にABIの改善を認めた。

【考察】ウシ心膜パッチ形成は従来の手法と遜色ないと考えるが長期成績は今後の課題である。

## 04 腫瘍浸潤による血管破裂予防目的に経皮的ステントグラフト内挿術を施行した2例

<sup>1</sup>愛媛大学医学部 放射線科, <sup>2</sup>愛媛大学医学部 心臓血管呼吸器外科

○たなか ひろあき 田中宏明<sup>1</sup>, 福山直紀<sup>1</sup>, 川口直人<sup>1</sup>, 城戸輝仁<sup>1</sup>, 八杉 巧<sup>2</sup>

腫瘍浸潤による血管破裂予防目的に腸骨動脈および鎖骨下動脈に経皮的ステントグラフト内挿術を施行した2例を経験したので報告する。症例1は60代女性。子宮体癌再発にて両側腸骨動脈に腫瘍浸潤による狭窄を認めた。増悪する下腹部痛および下肢冷感が出現した。狭窄解除と動脈破裂予防に両側腸骨動脈にFLUENCY Plusステントグラフト、外腸骨動脈にはBMSを留置した。留置後に症状は軽減し、原病死する6ヶ月間は臨床的に開存していた。症例2は70代男性。甲状腺未分化癌再発および鎖骨下動脈浸潤が見られた。分子標的薬投与が計画され、症状はなかったが動脈破裂予防のために椎骨動脈起始部塞栓し鎖骨下動脈にFLUENCY Plusステントグラフト留置した。治療継続中であるが合併症なく経過している。腫瘍浸潤による血管破裂予防目的に経皮的ステントグラフト内挿術は選択肢の一つと考えられた。

## 05 外傷性膝窩動脈損傷に対してステントグラフト (Viabahn®) を用いた1例

松山赤十字病院 血管外科

○木下 豪<sup>1</sup>, 山岡輝年<sup>2</sup>, 本間健一<sup>3</sup>, 松田大介<sup>4</sup>

症例は37歳男性。交通外傷にて、救急病院へ搬送。造影CTにて右大腿骨遠位開放骨折・膝蓋骨・脛骨の粉碎骨折に加え、膝窩動脈損傷も認め当院に搬送された。開放骨折を伴う血管外傷であり、緊急で整形外科と合同手術を行った。右下腿の緊満及び、血行動態が不安定であったため、まず右鼠径より経皮的に血管造影を行った。右P3 PopAに仮性動脈瘤を認めたため、同部位にViabahn 6mm-50mmを留置し血管を修復した。その後血行動態は安定し、整形外科にて創外固定を施行した。最終造影を行い、仮性動脈瘤が消失し、末梢血流に問題が無いことを確認した。術後も下肢血流に問題無く良好に経過している。今回のような偏位が高度な骨折を伴う血管外傷の治療を緊急で行う場合、Viabahnによる血管内治療が有用である。

## 07 当院で施行したultrasound guided endovascular treatmentの検討

<sup>1</sup>今治第一病院 循環器科, <sup>2</sup>今治第一病院 心臓血管外科

○寺内靖順<sup>1</sup>, 藤田 博<sup>2</sup>, 曾我部仁史<sup>2</sup>

79歳男性が、左趾潰瘍を主訴として、当院を受診された。精査により、左浅大腿動脈(SFA)の慢性完全閉塞(CTO)、それによる重症下肢虚血と診断し、同部へのendovascular treatment (EVT)を施行した。その際、体表エコーガイドでwire crossを行い、バルン拡張のみで手技を終了することができた。その後、潰瘍は改善し、第30病日に独歩で退院された。

本例で施行したultrasound guided EVTでは、central wiringが可能であり、また手技時間の短縮も期待でき、2年前から当院でも開始している。今回、SFA CTO症例を対象とし、ultrasound群とangiography群の2群に分け、手技内容について比較検討を行った。上記症例の臨床経過と合わせて、結果を報告する。

## 06 高齢者腋窩動脈瘤に対してステントグラフト内挿術を行った1例

済生会山口総合病院 外科

○大塚 遼<sup>1</sup>, 齋藤 聰<sup>2</sup>, 藤田顕弘<sup>3</sup>, 神保充孝<sup>4</sup>, 上杉尚正<sup>5</sup>, 小林俊郎<sup>6</sup>, 高橋 剛<sup>7</sup>, 郷良秀典<sup>8</sup>

症例は88歳男性、2018年2月に心房細動と多発脳梗塞で当院脳外科入院となり、薬物療法とリハビリテーションがなされたが歩行障害が残存した。4月に外傷や誘因なく右腋窩に拍動性腫瘍と疼痛が出現し、CTで右腋窩動脈に86x64mmの動脈瘤が認められ当科紹介となった。高齢で日常生活動作も低下しており、血管内治療を選択した。もともと認知症が高度で安静が保てないため静脈麻酔の鎮静下に右上腕動脈穿刺し7Frシースを留置した。造影所見で瘤は嚢状でネックは細く、ステントグラフト(VIABAHN®)7mmと8mmを腋窩動脈内に留置し瘤の造影は消失した。肩関節を動かしてステントグラフトに過度の変形がないことを確認した。術後経過は良好で療養型病院に転院となり、術後1年半の単純CTでステントグラフトの損傷なく動脈瘤は著明に縮小していた。腋窩動脈瘤は比較的稀な疾患であり、文献的考察を含めて報告する。

## 08 血管内治療中に遺残したガイドワイヤーおよびシースを外科的に除去した1例

川崎医科大学総合医療センター 総合外科

○新崎翔吾<sup>1</sup>

下肢閉塞性動脈硬化症に対するEVT中にガイドワイヤーおよびシース断片が血管内に迷入し外科的に除去した症例を経験したので報告する。

83歳女性。足趾潰瘍伴う下肢閉塞性動脈硬化症に対して他院循環器内科でEVT施行した。ガイドワイヤー抜去の過程でextension wireがシース内で外れたため、ガイドワイヤーが血管内に遺残した。これの除去の過程で、シースの一部が切離し、血管内に遺残した。これら血管遺物の抜去目的で当科に紹介され、全身麻酔下に緊急手術を行った。両側鼠径部からのアプローチでスネアークアテやPTAバルーンを用いて、血管内遺物の除去に成功した。ガイドワイヤー離断による血管内迷入は稀ではあるが、血管損傷やそれに伴う出血や塞栓症など重篤な転帰を辿ることもありその対処には慎重を要する。カテーテル操作で抜去困難と判断された際には早急に外科的に抜去することを考慮する必要がある。

## 09 当院で施行したcatheter-directed thrombolysis (CDT)の検討

<sup>1</sup>今治第一病院 看護部, <sup>2</sup>今治第一病院 循環器科,

<sup>3</sup>今治第一病院 心臓血管外科

○松井新太郎<sup>1</sup>, 寺内靖順<sup>2</sup>, 藤田 博<sup>3</sup>, 曾我部仁史<sup>3</sup>

症例は47歳男性で、左下肢腫脹を主訴に救急搬送されてきた。精査により、左総腸骨静脈以下の深部静脈血栓症(DVT)、急性肺血栓塞栓症(中リスク群)と診断し、DOAC内服を開始した。それにより肺動脈内血栓は消失したものの、DVTは残存し、歩行も困難な状態であった。そこで、第14病日にcatheter-directed thrombolysis (CDT)を施行したところ、左腸骨静脈の開存に至り、第20病日に独歩で退院された。本例では奏功したCDTだが、効果や安全性に関しては議論の余地が多い。そこで、直近2年間で、当院で入院加療となったDVT症例を対象とし、OAC単独群とCDT追加群の2群に分け、臨床経過を比較検討した。上記症例の臨床経過と合わせ、検討結果も報告する。

## 11 医原性大腿静脈仮性瘤の一例

川崎医科大学総合医療センター 血管外科

たつがわたくひろ

○立川貴大, 磯田竜太郎, 松井大輔, 間野正之,  
石田敦久, 森田一郎

大腿静脈仮性瘤は、経皮的血管内治療における稀な合併症である。用手圧迫の不成功後に生じた総大腿静脈仮性瘤の一例を報告する。症例は68歳の女性、他院で心房細動に対してカテーテルアブレーション施行された。術後、右鼠径部痛および下肢腫脹を自覚した。超音波検査で2cmの静脈仮性瘤を圧縮性低エコー病変として指摘された。当科入院後にエコーガイド下で圧迫療法を行うも止血を得られないため、局所麻酔下に仮性瘤切除を施行した。大腿動脈には損傷がなく、大腿静脈単独の損傷であった。術後の病理所見でも仮性瘤に矛盾しない所見だった。大腿の仮性瘤生じた場合に症例に応じた適切な方法を選択する必要がある、また静脈シース除去後の血管合併症を防ぐためにも止血操作を過小評価してはならない。

## 10 細径レーザーと硬化療法で完結する下肢静脈瘤治療

広島通信病院

すぎやま きとる

○杉山 悟, 脇 直久, 原野雅生

近年下肢静脈瘤の治療は、細径Laser fiberにより技術的には分枝瘤も焼灼が容易になったのでその治療経験と早期成績を報告する。

【対象】2020年10月から2021年2月までの5ヶ月間に焼灼術を施行した132例 174肢(RFA 38肢、EVLA 136肢)のうち、分枝瘤の焼灼を行った51肢、延べ161箇所について検討した。なお44肢に硬化療法を併用した。

【結果】不十分な焼灼部位となった例は、3例3箇所に過ぎず、98%で焼灼部位の閉鎖が認められた。術後一週目では内出血、焼灼部の硬結はほぼ全例にみられ、術後一ヶ月でも硬結と色素沈着は残存した。皮膚熱傷はなく、神経損傷、深部静脈血栓症は認めなかった。

【考察】本法は大きな合併症はなく焼灼率は良好で、術後の創処置が不要である利点があり整容性にも優れていた。欠点として硬結の触知、色素沈着などがある。概ね10mm以下の瘤に適応があり、高齢者、C3以上の症例、抗血栓剤下の症例や、不全穿通枝に極めて有効と考える。

## 12 多発動脈瘤に合併した腹部大動脈瘤に対し人工血管置換術が奏功した一例

愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管呼吸器外科

こもだ むねのり

○薦田宗則, 八杉 巧, 坂本裕司, 浪口謙治,  
黒部裕嗣, 西村 隆, 泉谷裕則

症例は30歳台女性。先天性多発動脈瘤が既往にあり、左腎動脈瘤破裂に対し腎摘出術、左右内頸動脈瘤に対しコイル塞栓術、右腎動脈瘤に対しコイル塞栓術が施行されていた。腎動脈直下から総腸骨動脈分枝部直上までの腹部大動脈瘤も合併しており、10年前から当科にてフォローしていた。2015年の最大短径37mmから2019年には最大短径54mmまで拡大傾向にあり、当初は臨床的に線維筋異形成症が疑われ、破裂のリスクが高く、また片腎で腎機能低下もあり、血管内治療は困難と判断し、人工血管置換術施行の方針となった。手術はY型人工血管置換術を施行し良好な結果を得た。病理学的検索では線維筋異形成症は否定的であり血管内のなんらかの脆弱性に起因する動脈瘤形成と二次的外膜損傷が疑われた。先天性多発動脈瘤に合併した腹部大動脈瘤は非常に稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

### 13 腹部大動脈瘤治療後に生じた対麻痺における検討

倉敷中央病院 心臓血管外科

うえの かずひろ

- 上野和寛, 小宮達彦, 中野穰太, 平尾慎吾,  
山下剛生, 藤本靖幸, 菅谷篤史, 藤本 遥,  
矢野敦之, 新崎翔吾, 盛田興輔

【背景】腹部大動脈瘤(AAA)に対する治療後の対麻痺の合併は稀で、当施設で経験した6例について検討する。

【結果】年齢は71歳から92歳、6例中5例は男性。4例が開腹術、2例が腹部大動脈ステントグラフト内挿術であり、このうち3例が破裂に対する緊急手術であった。手術時間は $241 \pm 85$ 分、出血量は開腹術で $2596 \pm 1496$ ml、EVARで $345 \pm 219$ ml。腎動脈上遮断は1例で下肢阻血時間は右 $101 \pm 20$ 分、左 $104 \pm 16$ 分であった。造影CTは5例で評価され、すべて胸腹部のshaggy aortaを認めた。3例で肋間動脈および腰動脈がそれぞれ2mm以下、2本以下であった。術後評価で内腸骨動脈を閉鎖、閉塞した症例は3例であった。3例でSpinal drainageを施行された。全例で症状残存したまま転院となった。

【考察】shaggy aortaは対麻痺のリスク因子であると考えられ、肋間動脈・腰動脈の狭窄・閉塞している状態に術中出血や低血圧、下肢阻血が加わることで対麻痺を発症すると考えられた。

### 15 IgG4関連炎症性腹部大動脈瘤の一例

福山市民病院 心臓血管外科

やまうちゆうすけ

- 山内悠輔, 林田智博, 末澤孝徳, 喜岡幸次

78歳男性。腹部腫瘍と腰痛を自覚し前医受診。CT検査で10cmの腹部大動脈瘤を指摘され当院紹介受診。造影CT検査でmantle signと総腸骨動脈領域の動脈周囲炎像を認め、血液検査で炎症反応およびIgG4/IgGの上昇を認めたことから炎症性大動脈瘤と診断した。瘤径と性状から破裂リスクを考慮し、手術治療の方針とした。瘤の形状から通常の開腹アプローチによる腎動脈上遮断は困難と判断。左開胸による後腹膜アプローチで胸腹部移行部大動脈から末梢側へと瘤を露出し、腎動脈上・上腸間膜動脈下で遮断。瘤壁は肥厚し、周囲組織との癒着も認め、また低栄養や炎症を反映して浸出液が多く易出血傾向を示した。腎動脈下で吻合可能と判断し、部分体外循環は行わず、J-GraftのY字管による人工血管置換術を施行した。末梢側は左右の総腸骨動脈とそれぞれ吻合した。巨大な炎症性腹部大動脈瘤の一例を経験したので報告する。

### 14 2次性大動脈十二指腸瘻後、人工血管感染・高齢患者に対し抗生剤加療で救命し得た1例

徳島大学 心臓血管外科

さむら たかあき

- 佐村高明, 藤本鋭貴, 北市 隆, 菅野幹雄,  
秦 広樹

XX歳男性、腹部大動脈瘤に対し人工血管置換術をXX年前に施行。今回は突然の吐血、腹部造影CT検査で2次性大動脈十二指腸瘻と診断、緊急ステントグラフト内挿術を施行した。十二指腸瘻閉鎖を検査も耐術能がないと判断され、抗生剤継続のまま経口摂取再開。人工血管感染をきたさずに術XX日目に軽快退院。しかし術XX日目発熱、腹部単純CT検査にて人工血管周囲のfree airを認め人工血管感染と診断。入院絶食・抗生剤管理となる。血液培養ではXXXを認めた。重湯から経口摂取再開も発熱、再度絶食を2度繰り返したが、XX日目に経腸栄養の飲用から再開、発熱なく経過し最終的にXX日目に自宅退院となる。現在術後XXカ月も経口抗生剤継続のみで感染の再発認めず経過している。2次性大動脈十二指腸瘻に対する治療方針で、十二指腸瘻孔閉鎖+感染人工血管抜去+血行再建術の選択も考えられるが、耐術能がない高齢患者に対して食事療法と抗生剤加療にて救命し得たので報告した。

### 16 EVAR後エンドリークに対するLate Open Conversion症例の検討

島根県立中央病院 心臓血管外科

やまうちまさのぶ

- 山内正信, 上平 聡, 金築一摩, 花田智樹

当院でEVAR後にLOCを行った10例(他院EVAR 1例含む)について検討した。当院のLOC率は、3.8%であった。男8例、女2例、平均年齢78才、IFU外のEVAR 6例であった。EVAR時の大動脈径は58mmで、デバイスはEndurant 5例、Excluder 3例、Zenith及びAFX各1例であった。LOC時の大動脈径は66mmで、EVARからLOCまでの期間は36カ月であった。ELのタイプは、中枢のmigration 1例、Ia+II 2例、Ib+II 1例、II 3例、IIIb 2例、V 1例で、手術は全例開腹下に行い、大動脈瘤頸部バンディング及び瘤縫縮術は9例で、全例術後CTで瘤縮小を認めた。migration例は、中枢でneo-neck techniqueで、末梢はステントグラフト脚内で人工血管をステントで固定したが、26か月後に塞栓術を追加した。Bentall術後縦隔炎で大網充填術後の他院EVARの1例を術後5日目に突然死で、他3例を遠隔期に他疾患で失った。現時点で大動脈瘤頸部バンディング及び瘤縫縮術の成績は良好であった。

## 令和3年度日本血管外科学会中国四国地方会役員

### 監 事

1. 末 田 泰二郎 安芸市民病院院長
2. 北 川 哲 也 公立学校共済組合四国中央病院院長

### 幹 事

1. 福 村 好 晃 徳島赤十字病院心臓血管外科
2. 森 景 則 保 山口大学大学院器官病態外科学
3. 八 杉 巧 愛媛大学大学院医学系研究科基盤・実践看護学心臓血管外科
4. 柚 木 靖 弘 川崎医科大学心臓血管外科

### 名 誉 会 員

1. 故 砂 田 輝 武 岡山大学名誉教授
2. 故 八 牧 力 雄 山口大学名誉教授
3. 故 中 村 和 夫 神戸大学名誉教授
4. 故 西 島 早 見 元 高松市民病院院長
5. 故 恒 川 謙 吾 愛媛大学名誉教授
6. 故 井 上 権 治 徳島大学名誉教授
7. 故 江 崎 治 夫 広島大学名誉教授
8. 毛 利 平 東北大学名誉教授
9. 故 寺 本 滋 岡山大学名誉教授
10. 故 松 岡 潔 仁栄会島津病院副院長
11. 古 元 嘉 昭 岡山大学名誉教授
12. 故 田 宮 達 男 高知医科大学名誉教授
13. 故 勝 村 達 喜 川崎医科大学名誉教授
14. 故 石 合 省 三 香川県国民健康保険団体連合会
15. 森 透 社会医療法人医真会顧問
16. 内 田 發 三 医療法人社団操仁会岡山第一病院顧問
17. 故 岩 橋 寛 治 元 愛媛大学保健管理センター教授
18. 故 伊 藤 勝 朗 元 松江市立病院外科部長
19. 加 藤 逸 夫 社会医療法人真泉会今治第一病院名誉院長
20. 大 串 直 太 木原病院
21. 故 小 越 章 平 高知医科大学副学長
22. 山 田 公 彌
23. 土 肥 雪 彦 医療法人あかね会介護老人保健施設シエスタ
24. 故 藤 原 巍 川崎医科大学名誉教授



25. 松浦 雄一郎 広島大学名誉教授
26. 江里 健輔 医療法人向陽会阿知須同仁病院顧問
27. 前田 肇 香川大学名誉教授
28. 北村 文夫 医療法人社団アマデウス会きたむら心臓血管外科・内科
29. 石原 浩 清水クリニック
30. 河内 寛治 医療法人牧病院
31. 倉田 悟 倉田皮ふ科・乳腺科
32. 曾我部 仁史 社会医療法人真泉会今治第一病院理事長
33. 畑 隆登 畑クリニック
34. 大西 克幸
35. 佐野 俊二 カリフォルニア大学サンフランシスコ校小児心臓胸部外科
36. 中山 健吾 京都市城南診療所
37. 正木 久男 川崎医療福祉大学特任教授
38. 應儀 成二
39. 末田 泰二郎 安芸市民病院院長

#### 評 議 員

1. 北川 哲也 公立学校共済組合四国中央病院病院長
2. 種本 和雄 川崎医科大学心臓血管外科
3. 濱野 公一 山口大学大学院器官病態外科学
4. 西村 元延 鳥取大学医学部心臓血管外科学
5. 織田 禎二 鳥根大学医学部循環器・呼吸器外科学
6. 堀井 泰浩 香川大学医学部心臓血管外科
7. 渡橋 和政 高知大学医学部連繁医工学
8. 浜崎 尚文 鳥取県立厚生病院救急・集中治療室／血管外科
9. 泉谷 裕則 愛媛大学大学院医学系研究科心臓血管・呼吸器外科学
10. 吉鷹 秀範 社会医療法人社団十全会心臓病センター榊原病院心臓血管外科
11. 斎藤 聰 山口県済生会山口総合病院外科
12. 藤田 博 社会医療法人真泉会今治第一病院院長
13. 小林 平 JA広島総合病院心臓血管外科
14. 大谷 悟 そだクリニック
15. 山内 正信 鳥根県立中央病院心臓血管外科
16. 笠原 真悟 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科心臓血管外科
17. 高橋 信也 広島大学大学院医系科学研究科外科学

# 日本血管外科学会中国四国地方会会則

## 第1章 総 則

第1条 本会は日本血管外科学会中国四国地方会と称する。

第2条 本会の事務所は当分の間、川崎医科大学心臓血管外科教室内におく。

## 第2章 目的ならびに事業

第3条 本会は血管外科学に関連する研究の進歩発展を図ることを目的とする。

第4条 本会はその目的達成のため、次の事業を行う。

1. 学術集会の開催
2. その他、本会の目的を達成するために必要と認められる事業

## 第3章 会 員

第5条 本会会員は中国四国地方に在住または勤務し、本会の目的に賛同する者および本会の評議員より推薦された者で、所定の会費を納めた者とする。

## 第4章 役 員

第6条 本会は次の役員を置く。

1. 会 長 1名
2. 監 事 2名
3. 名誉会員 若干名
4. 幹 事 若干名
5. 評 議 員 若干名

第7条 会長は評議員会の推薦により選任し、総会の承認を受ける。その任期は1年とする。

会長は評議員会を組織し、重要会務につき審議し、学術集会ならびに総会を開催する。

第8条 監事は本会の会計、その他の事務遂行状況の監査を行うものとし、評議員会の議を経て会長が委託する。その任期は3年とし、再任をさまたげない。再任の場合、再任候補者の意志を書面にて確認する。定年は70歳とする。

第9条 評議員会は名誉会員を推薦することができる。名誉会員は評議員会に出席することができ、会費は免除される。

第10条 幹事は庶務幹事、会計幹事各1名を含むものとし、評議員会でこれを決定する。幹事は評議員会に出席し、その任期は3年とし、再任をさまたげない。

第11条 評議員は会員のなかから評議員の推薦に基づき総会で決定する。

評議員は本会の運営ならびに事業について企画・処理など重要会務について審議する。その任期は3年とし、再任をさまたげない。定年は65歳とする。

## 第5章 学術集会ならびに評議員会、総会

第12条 学術集会は年1回開催し、研究発表を行う。発表者は本会の会員でなければならない。但し、主勤務地が中国四国地方会以外である発表者はこの限りではない。

第13条 学術集会は会長が主宰する。

第14条 評議員会は会長が召集し、年1回以上開き、会長が議長となり、次の事項を審議する。

1. 会長からの諮問事項
2. 事業報告、会計報告および事業計画
3. 次期の会長の選出を含む役員に関する事項
4. 会則の変更
5. その他必要と認めた事項

評議員会の議事は出席者の過半数の賛同によって決定する。

第15条 総会は会長が召集し、議長は会長とする。

総会には評議員会で審議決定した事項を提出する。

次の事項についてはその承認を受けなければならない。

1. 次期会長、次期学術集会ならびに総会の開催地および開催時期
2. 事業報告および会計報告

## 第6章 会費および会計

第16条 会費は年額3,000円とし、会員は学術集会および演題募集に関する通知ならびにプログラムの送付を受ける。但し、医師以外の会員については会費を年額1,000円とする。

第17条 本会の経費は会費、寄付金をもって支弁する。

第18条 本会の会計年度は1月1日より同年12月31日までとする。

## 第7章 規則の変更

第19条 本会則は、評議員会の議決を経たのち、総会の承認を受けなければ変更することはできない。

附則 本会則は平成7年1月1日より施行する。

本会則は平成8年7月27日から改正する。

本会則は平成9年7月26日から改正する。

本会則は平成10年7月25日から改正する。

本会則は平成17年7月30日から改正する。

本会則は平成19年7月28日から改正する。

本会則は平成28年8月5日から改正する。

本会則は令和元年8月4日から改正する。

## 申し合わせ事項

### 1. 評議員の選出法について

1. 資格は本会の会員でなければならない。
2. 推薦方法：評議員が学術集会開催予定日から15日以前に候補者の略歴、代表的な業績(10編)および推薦書を会長に送付する。評議員の議決を経て、決定は総会で行う。
3. 原則として1会期に評議員1名あたり1名の推薦を限度とする。
4. 評議員は会員数の約10%とする。

### 2. 名誉会員について

本会の評議員経験者で、65歳に達したもの、あるいは本会に貢献したものを名誉会員に推薦することができる。

### 3. 会長の選出方法について

1. 資格は本会の会員でなければならない。
2. 推薦方法：評議員による他薦または自薦に基づき会長が提案し、評議員会で選任する。

### 4. 評議員の退任について

任期(3年)毎に評議員会で審議し、再任の依頼をするかどうかについて決定する。

# 協賛会社

アステラス製薬株式会社

アボットメディカルジャパン合同会社

株式会社アムコ

泉工医科工業株式会社

今治市医師会

株式会社インテグラル

エドワーズライフサイエンス株式会社

大塚製薬株式会社

小野薬品工業株式会社

カーディオメディックス株式会社

川澄化学工業株式会社

株式会社カネカメディックス

株式会社カワニシ

キヤノンメディカルシステムズ株式会社

クックメディカルジャパン合同会社

株式会社サンメディカル

GEヘルスケア・ジャパン株式会社

株式会社シーメック

シーメンスヘルスケア株式会社

株式会社ジェイ・エム・エス

株式会社島津製作所

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

第一三共株式会社

大正製薬株式会社

大鵬薬品工業株式会社

武田薬品工業株式会社

中外製薬株式会社

帝人ヘルスケア株式会社

株式会社東海メディカルプロダクツ

ニプロ株式会社

日本ゴア合同会社

日本メドトロニック株式会社

日本ライフライン株式会社

バイエル薬品株式会社

株式会社フィリップス・ジャパン

フクダ電子四国販売株式会社

ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社

株式会社メディカルユーアンドエイ

株式会社メディコスヒラタ

(五十音順、敬称略)

2021年6月18日現在

**日本血管外科学会中国四国地方会第51回総会  
プログラム・抄録集**

発行 2021年7月

編集 社会医療法人真泉会 今治第一病院  
〒794-0052 愛媛県今治市宮下町1丁目1番21号  
TEL：0898-23-2000 FAX：0898-22-8273

印刷 株式会社メッド  
〒701-0114 岡山県倉敷市松島1075-3  
TEL：086-463-5344 FAX：086-463-5345