

Contents

理事長ご挨拶	1
東 信良	
第51回日本血管外科学会学術総会 会告(第2次)	2
小櫃由樹生	
特別寄稿—新名誉会員—	4
臓器灌流に魅せられて	
貞弘光章	
特別寄稿—名誉会員—	5
日本の外科医の働き方改革の必要性和対策	
田林暁一	
寄稿—女性血管外科医—	6
女性血管外科医として生きていくために思うこと	
千代谷真理	
SVS 2022 参加報告	7
福島宗一郎	
2021年最優秀論文	9
お知らせ・関連学会学術総会情報	10
日本血管外科学会雑誌オンライン版目次	
Vol. 31 No. 4	11

日本血管外科学会理事長 就任にあたって



旭川医科大学血管外科学講座教授 東 信良

この度、2022年5月の総会にて当学会の理事長を拝命いたしました。中島伸之先生、安田慶秀先生、重松宏先生、宮田哲郎先生、そして、古森公浩先生に次いで6代目となります。

私は2013年から当学会の理事として、データベース管理運営委員長、モデル研究委員長、破裂AAA委員長、国際委員長、将来構想委員長などを務めさせて頂き、また、Distal bypass workshopの立ち上げ、ガイドライン事業などに参画させて頂き、まさにこの学会に育てて頂きました。これらの経験を生かし、これから2年間、全力で理事長の職責を果たしてゆく覚悟でございます。

日本血管外科学会は、「**血管外科領域における安全で良質な医療の提供を通じて人々の健康と福利の増進を目指す**」という学会理念に基づき、歴代理事長により、血管外科における治療や研究の進歩発展に努めてまいりました。その中で、近年、とくに、**①データベース事業、②ワークショップ事業、③国際化**の3本柱に注力がなされ、血管外科治療実態の発信やデータベースに基づいた研究活動が行われ、その成果の発信と会員への還元がなされ、また、3大ワークショップを展開して、血管治療技術の伝承、良質な治療の普及がはかられ、さらに、国際学会への発表が奨励され、日本の血管外科研究の世界への発信も行われてまいりました。上記の3本柱は国際的にも認知されるようになっております。また、国内では、日本心臓血管外科学会や日本胸部外科学会と並んで3大循環器系外科学会のひとつとして、循環器系の外科治療の発展は勿論、専門医育成、学生リクルートにも尽力してまいりました。

この間、我が国では高齢化が進み、生活習慣病の蔓延も長期化してきたことで、ますます血管病は増え続けるとともに治療法も多様化しており、そうした社会的ニーズに応えるためにはまだまだ血管外科医が少ないことが浮き彫りになってきています。さらに、次々と新規治療技術が進歩しており、医療者側だけでなく治療を受ける患者側へも治療適応や治療方法についての正しい知識の周知が学会の重要な使命になると考えられます。一般社会において、血管の病気についての認知度は、まだまだ低いままであり、また、「血管外科」が何をしているところなのかも知られていないのかもしれない。

そういった現状を踏まえ、第6代理事長としての使命は、従来の重要な柱に加え、**①血管外科を志す若手会員を増やし、若手が活躍できる場をより多く提供すること、②血管疾患の市民啓発とともに、血管外科の役割を社会に発信すること**ではないかと考えております。加えて、直面している働き方改革や循環器病対策基本法下の改革においては、地域実状に応じた血管病治療体制整備や多職種連携という意味において地方会の役割に注目し、地方会の活性化も重要課題であると考えております。

会員の皆様にとって、魅力ある活躍の場としての学会であるとともに、学会活動を通じて会員の皆様や患者さん、一般市民に貢献してゆけるよう尽力してまいりますので、皆様の温かいご理解とご指導、ご支援を何卒よろしくお願い申し上げます。

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
〒112-0004 東京都文京区後楽2-3-27
テラル後楽ビル1階
TEL: 03-6801-6220
E-mail: jsvs-desk@jsvs.org
※メールアドレスが変更になりました
<http://www.jsvs.org/ja/>

制作 株式会社国際文献社

第51回日本血管外科学会学術総会会告（第2次）

第51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演題応募，ご参加をお願い申し上げます。

第51回日本血管外科学会学術総会 会長 小櫃由樹生

記

会 期： 2023年5月31日（水）～6月2日（金）
会 場： 京王プラザホテル
〒160-8330 東京都新宿区西新宿2-2-1
<https://www.keioplaza.co.jp>
会 長： 小櫃由樹生（国際医療福祉大学三田病院血管外科）
副会長： 重松邦広（国際医療福祉大学三田病院血管外科）
テーマ： 前へ！：Advances for the next half century

■主催事務局

第51回日本血管外科学会学術総会 事務局
国際医療福祉大学三田病院
〒108-8329 東京都港区三田1-4-3
TEL：03-3451-8121 FAX：03-3451-8233

■運営事務局

第51回日本血管外科学会学術総会 運営事務局
株式会社 JTB コミュニケーションデザイン
事業共創部コンベンション第二事業局内
〒105-8355 東京都港区芝3-23-1
セレスティン芝三井ビルディング12F
TEL：03-5657-0775 FAX：03-3452-8550
Email：jsvs 51@jtbcom.co.jp

プログラム概要：

招請講演：

Mauro Gargiulo 先生（Italy），Phillipe Kolf 先生（ESVS 会長），Micheal Dalsing 先生（SVS 会長）

特別講演：

羽生田 俊先生（参議院議員），高田 和男先生（よみうりテレビ客員解説員）

教育講演：

血管外科領域における AI の応用，血管炎の治療，Subspecialty 領域の専門医制度—専門医取得を目指す先生方
に一，リンパ浮腫に対する外科手術，血管外科におけるチーム医療の意義，知っておくべき血管疾患

シンポジウム（公募，一部指定）：

急性 A 型解離の治療成績向上のための治療戦略，胸腹部大動脈瘤の治療成績向上のための取り組み，Complex
EVAR の適応と成績：置換術への回帰はあり得るか，炎症性腹部大動脈瘤の治療戦略，Frailty と血行再建：評
価，周術期管理，術式選択について，透析症例の CLTI に対する治療戦略，下肢静脈瘤に対する血管内治療の
最前線，ダイバーシティ・働き方改革推進シンポジウム：働き方改革への具体的な取り組み

ビデオシンポジウム（公募，一部指定）：

他科手術と血管外科の関わり（腫瘍外科時の血行再建，Rescue Surgery など），私の[®]テクニック

パネルディスカッション（公募，一部指定）：

遠隔成績よりみた基部置換術の術式選択，shaggy aorta を伴う大動脈瘤に対する対策と手術成績，感染性大動脈瘤に対する治療戦略（グラフト感染，大動脈－食道・十二指腸瘻を含む），B型大動脈解離に対するTEVAR：RTAD, SINE の対策と治療，内腸骨動脈瘤併存 AAA の術式選択，遠隔成績を考慮した SFA 治療の術式選択（保存的，バイパス，EVT），血管アクセス作成困難例における術式の工夫，ワンチームで挑む血管疾患

特別企画：

血管外科医の Skill Up に対する提言：若手から，ベテランから，血管外科学会のモデル研究と推進研究の現状と展望，我が国における COVID-19 関連血管疾患の現状と治療方針，血管外科領域における再生医療の現況と展望

ESVS Joint Session

SVS Japan Chapter

CVIT 合同セッション

要望演題

一般演題（口演，ビデオ，ポスター）

サテライト講習会・研究会：

医療安全講習会，血管外科教育セミナー，ステントグラフトハンズオンセミナー，日本血管看護研究会，血管診療技師認定（CVT）講習会，弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター講習会

応募規定など最新のご案内は総会ホームページをご覧ください。

<https://convention.jtbcom.co.jp/jsvs51>

臓器灌流に魅せられて

山形市立病院済生館病院事業管理者 貞弘光章

この度は日本血管外科学会の名誉会員に推戴いただき有難うございました。

私が本学会の理事に推挙いただいたのは2011年でしたが、初めての理事会出席は、国吉幸男会長が沖縄で主催された第39回学術集会の初日でした。まさに3.11東日本大震災の2カ月後で、学会開催そのものが危ぶまれた時期でしたが、当時の重松理事長と国吉会長の御英断により現地開催として見事な学会運営がなされました。私の沖縄行きは、まだまだ東北新幹線も仙台空港も不通や閉鎖の状況であったため東京へのアクセスが困難な状態でしたが、キャンセル待ちで取得できた夜行バスで山形-東京へと向かい、羽田空港から那覇に空路で向かった事を今でも記憶しています。



理事会では広報委員会を担当し、ホームページの改訂作業から取り掛かりました。ホームページはトップページの見栄えが重要ですので、STSやSVSの海外版を参考に主題を大きく横長に据え、その下には縦に3段組として、トピック的なコンテンツを右側縦にバナーとして貼り付ける形式としました。また、一般向けサイトとして「血管の病気（血管病）について」を各委員に分担執筆してもらい掲載しました。10年以上も経過しましたが、オーソドックスながらも古臭さを感じさせることのないトップページであると自負しております。その後も国吉委員長から勝間田委員長のご尽力により進化を続け、オンラインジャーナルからニュースレター、ガイドライン、さらに全国調査や研究事業報告などの重要な内容も加わり、豊富な内容が凝集された血管外科ホームページに仕上がっており感慨深いものがあります。

2018年には第46回学術総会を山形市で開催させていただきました。

シンポジウムテーマは「～の治療戦略とそのエビデンス」で統一し、また、「～を究める」4シリーズなどの特別企画を多く配しましたが、その中で「脳保護法を究める」のセッションを設けたのは、私の実験的研究の経験があったからでした。現在弓部大動脈手術中に広く使用されている選択的脳分離灌流法では、腕頭動脈や総頸動脈入口部にチューブを挿入して人工心肺血を送血しますが、本当に脳実質に適切な流量が担保されているか疑問でした。何故なら、送血された血液は外頸動脈系など頭頸部にも灌流され（Cephalic flow）、脳実質のみを灌流（Brain flow）している訳ではないからです。臨床的に選択的灌流と称しているのは、あくまでもCephalic flowであり、Brain flowとは異なります。そこで注目したのは圧（灌流圧）です。圧は頸部血管系の回路空間に理論的には均等にかかり、また、脳には自動調節能がどの臓器よりも厳格に存在しますので、圧を至適範囲内にコントロールすれば、適切なBrain flowが確保できるという推論でしたが、灌流量に変化に伴う脳血流と圧の関係を連続記録した動物実験で、中等度低体温下の体外循環条件でも脳血流自動調整作用を観察しました（JTCS:1994. Experimental study of cerebral autoregulation during cardiopulmonary bypass.）。以来、浅側頭動脈や脳分離カニューレ側孔からの圧モニターの重要性が着目され、胸部大血管手術における脳灌流の成績向上の一助となりました。

私達の世代の多くは、心臓外科から胸部大血管外科へとテリトリーを広げて行きましたが、大血管外科には臓器灌流や保護の観点から全身臓器に限らず頭を巡らせる必要があり、それが大きな魅力でありました。私もそれに魅せられた一人です。

日本の外科医の働き方改革の必要性と対策

仙台青葉学院短期大学学長 田林暁一

日本の外科医の働き方改革の必要性と対策について、労働、および教育環境の観点から検討し、改善対策について述べる。

1. 労働環境

外科医の平均労働時間は68.8時間/週で、2013年の日本病院会のアンケート調査による勤務医全体の平均労働時間52.4時間/週に比して長時間となっている。1カ月間の時間外労働時間に換算すると約115時間で、過労死の法定基準を遥かに超えた時間で、当直明けの手術参加も常態化している状況にある。労働時間と脳卒中リスクの間には用量依存性の関連があるとの報告があり、早急な対策が望まれる。外科医師数は2000年より減少傾向があり、2004年の新臨床研修制度の開始後さらに減少が進んだが、2008年以降、増加傾向を呈している。しかし、年齢分布をみると、40歳未満の人数は不変であり、上記の労働環境を反映しているように思う。上述のような状況を受け、2018年に「働き方改革関連法案」が成立した。法案の中心は、長時間労働規制のための時間外労働の上限の新設であり、厚労省は通常の勤務医の残業時間の上限を年960時間、一部の勤務医の上限を特例として年1860時間にする方針としている。特例の医師には、地域医療を守るために長時間労働にならざるを得ない医師と研修医など集中的に技能向上が必要な医師が含まれ、前者が関係する病院は全体で26%、大学病院は88%であり、診療科としては外科系が多く含まれることになるだろう。2024年4月以降、上限規制適応がなされ、暫定特例水準の解消は2035年末を目途としている。



2. 教育環境

日本の人口10万人当たりの胸部外科医数（4.5人）は米国（1.6人）の3倍であるが、1人の医師が施行する手術件数（18.2件）は米国（56.1件）の3分の1である。日本の人口10万人当たりの脳神経外科医数（5.4人）も米国（1.2人）の4.5倍であるが、1人の医師が施行する手術件数（27.8件）は米国（620.3件）のわずか22分の1であり、日本の外科医の置かれている状況は日本の外科の専門性を薄めている状態と言われている。

3. 対策

具体的対策としてタスクシフト・シェアリングと病院の集約化がある。

前者に関して、厚労省は2015年に「特定行為に係る看護師の研修制度」を創設し、また2018年に特定行為研修制度のパッケージ化を行い、これにより、ICU・病棟管理時間、および外来時間の削減が可能となり、また当直時の軽～中等度の患者対応が減少し、外科医の勤務環境改善に結びつくことが期待された。ただ、2019年時点での研修修了者数が1685人と予定より少ないのが気になる。今後、看護師、および特定行為研修修了者による医行為の実施状況の把握・評価がなされ、特定行為研修制度の見直しが検討されることになっている。

病院の集約化に関しては、日本の医療提供体制が諸外国と比較して病床数が多く、病床当たりの医師数が少ないことが背景にある。集約化に関する外科系医師へのアンケート結果では教育・労働環境の改善につながるという理由で卒後10年未満の若手医師で集約化に賛成する回答が多数を占めた。厚労省は医師の分布を理想的な状態に近づける目的で2025年を目標に地域医療構想を纏めているが、再編統合は順調に進んでいない。進展させる目的で2019年、公的・公立病院の再編統合を424病院に検討の要請をしたが、全国の病院の70%が民間病院であり、それを含めた検討が必要と思われる。また、集約化に関して2019年の都道府県別必要医師数倍率の調査結果で、東京（1.05倍）、大阪（1.07倍）に比して、青森（1.22倍）、岩手（1.23倍）で高く、いわゆる地域による偏りがあり、この偏り是正を目的とした都会部の病院の集約化を重要視する意見もある。

外科医の置かれている労働・教育環境の改善、そしてそれを目的に作られた働き方改革法案の目的を達成する上での最大の懸念は「国民・患者に提供する医療の質や安全性を低下させないこと」と「医師の健康への配慮」を両立させなくてはならないところにある。これらを両立させ、働き方改革を進展させるためには上記の具体的対策の実行が重要と思われる。

女性血管外科医として生きていくために思うこと

弘前中央病院血管外科 千代谷真理

今回、血管外科ニュースレターへ寄稿のお話をいただき、大変嬉しく光栄に思います。私は2010年に弘前大学を卒業しました。2年間の臨床研修後に弘前大学胸部心臓血管外科へ入局し、福田幾夫先生にご指導をいただきながら修練を積んでまいりました。まだまだ若輩者ではありますが、いち血管外科医として、とくに女性という立場から感じたことを書ければと思います。前提としまして、私の現在の状況は、独身で子供もおりません。ですので、妊娠・出産・育児の悩みは未経験の立場ですことをご了承ください。



現在私はCLTI診療に多く携わらせていただいておりますが、CLTI診療の醍醐味は治療選択肢の多様さにあると思います。保存的加療か、カテか、バイパスか、ハイブリッドか、外来初診時から考えて戦略を練りますが、血管外科医は治療に関するほぼ全てのカードを手中にしている立場です。カテも手術も、自分で知識や技量を磨きさえすれば、できることは増えていきます。当然ながら良いことばかりではありませんが、そのマイナスを差し引いても、一生を費やして良いと思える仕事に出会えた自分は幸せものです。

とはいえ、出産も育児も全く興味ありません、とも言いきれないのが悩ましいところです。実際ここ数年私の頭の片隅には常に出産、育児、諸々がちらついています。でも、もしも今後子供ができたなら、今のような「自分の時間は全て自分のもので自由自在」という働き方は難しくなるでしょうし、そうなった時にうまくやっていけるのか、という不安もあり、深く考えることから逃避しているというのが正直な現状です。これは私の現状であります。女医さんと一言でくくっても、考え方や生き方はさまざまです。結婚するもしないも、出産するもしないも、どの選択も尊重されるべきであり、各々が自由に選択しながら血管外科という仕事を続けていける環境が理想的だと考えます。

そしてそのような状況を作っていくためには、将来の目標としてイメージできる具体的なロールモデルがたくさんあれば良いと思います。

私が入局した当時、医局には女医の先輩が3人いました。3人とも既婚・未婚も子供の有無も専門分野も全く異なるタイプでしたので、心臓血管外科の女医さんといっても選択肢はひとつではなく、仕事に邁進するもアリ、育児と両立していくもアリ、なんでもアリなのだと、そしてどの選択肢でも本人が志を持ち続ける限り、高い専門性をもって一線ですべてやっていけるのだと身を以て示してくれました。今なおその3人は各々進化を続けています。科に関わらず、年数を重ねるにつれ仕事をセーブしていく女医さんも少なくない中、恐るべしです。入局した早い段階でさまざまなロールモデルに触れることができたのは私にとって全くの幸運でありました。しかし私のように、ひとつの医局内に複数の女医さんがいることは稀だと思います。そのため、これからは施設の垣根を超え、さまざまなロールモデルに触れる機会を増やすことが必要なのではないかと考えます。幸い、血管外科学会で開催されるセッションなど、その機会は徐々に設けられつつありますので、それらをうまく活用しながら、刺激を受けながら、私もいち血管外科医として成長していければと思います。

最後になりますが、血管外科女医の先輩が何気なく言った、仕事もプライベートも色々欲張りにいこうと思っている、という一言が私の心に残っています。時々思い出しては背中を押してもらっています。私もこの先の人生何があるかわかりませんが、できる限り欲張りに頑張っていこうと思っていますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

第75回 SVS Vascular Annual Meeting 参加レポート

東京慈恵会医科大学外科学講座血管外科分野 福島宗一郎

この度、私は光栄にも第50回日本血管外科学会（以下 JSVS）学術総会で「大動脈瘤に対する新たな血管内治療 strategy：幹細胞 Fiber を用いた瘤壁での組織修復 / 再生は可能か」と題する演題を発表し、最優秀演題賞を受賞した副賞として、JSVS の費用支援のもと第75回米国血管外科学会（以下 SVS）Vascular Annual Meeting（以下 VAM）に参加させて頂きました。これは JSVS 前理事長である名古屋大学古森公浩教授のご尽力により始まった制度です。今回このような貴重な経験の場を頂きましたことを、古森教授ならびにご尽力されました方々にこの場を借りて深く感謝申し上げます。以下、学会参加概要につきまして報告致します。

第75回 VAM は、マサチューセッツ州ボストンにある Hynes Convention Center で開催されました。学会は現地での対面式に加え、重要セッションのみ Web 配信を組み合わせたハイブリッド形式での開催でありました。日本から学会現地参加のハードルは高く、ワクチン接種証明に加えて出国・帰国時には72時間以内の新型コロナウイルス PCR 検査陰性証明が必要であり、検査結果によっては隔離対象となる可能性もありましたが、なんとか無事に陰性証明を取得し参加することができました。

今回私は SVS の International session で口演発表をして参りましたが、学会は朝6時30分からセッションが始まり、夜はさまざまなレセプションが行われるタイトなスケジュールでありました。英語で容赦ない質疑応答が目前で繰り広げられる中、私自身も準備をして発表に臨みましたが、想定通り自らの英語力の低さを痛感しつつ10分間の発表を終えました。発表後にフロアから質問を頂きましたが、その場にいらっしゃった旭川医科大学東信良教授から、質問者が2016年から JVS の editor-in-chief を務めておられた Dr. Peter Gloviczki であったことを発表後に伺いました。私は同氏の顔や名前は紙面や学会でお見かけ存じておりましたが、SVS の大御所を前に見事に認識せぬまま質疑応答を終えておりました。質問を頂いたことは光栄でありましたが、同時に自分の浅学非才ぶりを痛感しました。また私の発表時の座長は、私が所属する東京慈恵会医科大学血管外科の大木隆生教授が米国 NY 在籍時に指導された Dr. Palma Shaw でした。発表後に彼女から大木教授の近況を聞かれた際に、会話の冒頭で“私は血管外科のすべてを彼から教わった”と仰っておられ、日本から遠く離れた米国の会場で改めて大木教授の人脈や足跡に驚いた次第です。

学会では東教授が JSVS を代表して distal bypass workshop の取り組みを発表され、大変高い関心を集めておられました。また米国の学生やレジデントも主会場で発表しておりましたが、会場全体で発表する若手医師や学生を応援する風潮があり、大変良いカルチャーであると感じました。そのほかにもさまざまな新しいデバイスや、慢性解離に対する fene/branch の治療成績、COVID-19 関連の研究発表、また各発表後の毎回の質問者の行列など、日本の学会・文化との違いを少しだけ肌で感じることもできました。

他にも多くの貴重な学びがあり、SVS 参加を通じて大変貴重な経験をさせて頂きました。これもひとえに JSVS の発展にご尽力されてこられた諸先生方、日々御指導頂いている大木教授、また共に働いている慈恵医大血管外科スタッフのお陰であり、皆様に改めてこの場を借りて深く感謝申し上げます。

以上、SVS VAM の参加報告とさせて頂きます。

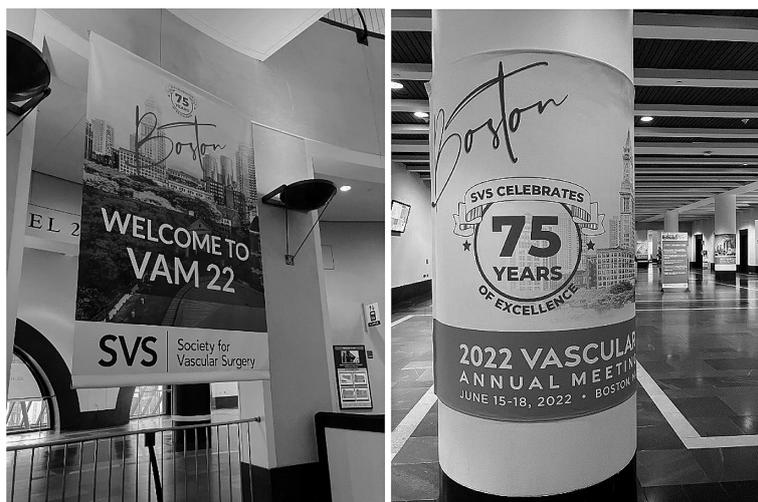


写真1 現地会場風景



写真2 発表後の集合写真（JSVS 理事長・旭川医大 東教授、座長一同と）

2021年最優秀論文

日本血管外科学会編集委員会
委員長 工藤 敏文

『日本血管外科学会雑誌』2021年の掲載原著論文のなかから下記の論文が2021年最優秀論文に選出、認定されました。

記

偽腔開存型 B 型大動脈解離に対するステントグラフトによるエントリー閉鎖の手技と偽腔リモデリング効果—狭小真腔症例と解離性大動脈瘤化症例の比較—

青木 淳（昭和大学外科学講座心臓血管外科学部門）ほか

30巻6号 pp. 347-357

選出理由：本論文は偽腔開存型 B 型大動脈解離に対する TEVAR の治療成績をまとめた論文である。発症後比較的早期に治療介入を行った方が Zone 3 からの TEVAR で良好な大動脈リモデリングを得られ、中枢側にサイズを合わせたストレートグラフトでも SINE は起こりにくいこと、その一方で慢性期の症例は oversizing で SINE を起こす確率が高くなること、末梢側リエントリーを止める手技を行わないと瘤径が拡大しやすいことなどが示された。結論として、真腔狭小化した早期治療介入例は簡便な手技で良好な治療成績が得られるのに対して、慢性期に解離性大動脈瘤へ進展したものに治療を行っても TEVAR の手技が煩雑となり、二次治療の頻度が増加するなど長期成績が不良であるため、適応があれば preemptive TEVAR を積極的に施行すべき、と報告された。この結果は海外から発表されている報告と相違ないものであり、詳細な解析から日本の患者においても同様な治療方針で良いことが証明された意義ある論文と思われた。

■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/

お知らせ

●事務局メールアドレス変更のお知らせ

事務局のメールアドレスが変更になりましたので、お知らせいたします。

(新) jsvs-desk@jsvs.org

お問い合わせは、上記メールアドレス宛か、学会ホームページのお問い合わせフォームよりお願いいたします。

●地方会活性化委員会からのお知らせ

現在、日本血管外科学会と各地方会が個別に行っている会員管理および年会費の徴収を廃止し、日本血管外科学会による一括管理、徴収になります。すべての日本血管外科学会会員（医師）はいずれかの地方会に属し、地方会にのみ所属する会員（医師）は無くなります。地方会年会費はなくなり、日本血管外科学会年会費が10,000円から地方会費分を加え13,000円に変更になります。

この変更は2023年度より施行されます。

●学術委員会からのお知らせ

以下の通り、本年の教育セミナーおよびワークショップ開催日をご案内いたします。新型コロナウイルスの感染拡大状況によって、開催形式が変更となる可能性がございますので、ホームページにて必ず最新情報をご確認ください。

会員のみならず多数のご参加・ご応募をお待ちしております。

○2022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。

■第35回教育セミナー開催予定

【日 時】2022年10月29日（土）AM 開催予定
【場 所】第63回日本脈管学会総会時会場内（横浜）
【テーマ】大動脈解離の全て

○第6回血管内治療ワークショップのお知らせ

【日 時】2022年11月19日（土）・20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を有することが望ましい。

※申し込み方法等は、ホームページおよ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

【日 時】2022年11月26日（土）・27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を有し、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、ホームページおよびメール配信にてご案内いたします。

●編集委員会からのお願い

〈日本血管外科学会雑誌への原著論文投稿について〉

会員の皆様、いつも日本血管外科学会雑誌をご愛読いただき、ありがとうございます。当雑誌は皆様のご協力のおかげで順調に発行されており、アクセス数も良好で、十分に会員の皆様のお役に立てているかと自負しております。新設した「ガイドライン解説」や教育セミナーの内容を紹介する「講座」なども好評をいただいています。

ただ、論文の種別として、症例報告は多くの投稿をいただいているのですが、学会雑誌としては原著論文が少ないのが我々の危惧するところです。

原著論文は優秀論文選考の候補となり、毎年1-3編の論文が選ばれます。優秀論文となると、無償で英文化され、同じ学会誌である「Annals of Vascular Disease」に優先掲載される、という特権があります。素晴らしい原著論文を日本血管外科学会雑誌に発表すれば、それが英文となって二次出版されるチャンスがあるのです。原著論文投稿数が多くなれば、これ以外にも英文二次出版に推薦する論文を増やす計画もあります。

ぜひ会員の皆様、奮って原著論文を本雑誌にご投稿いただけますようお願い申し上げます。

日本血管外科学会 編集委員会 編集委員長

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。

■第75回日本胸部外科学会定期学術集会

会期：2022年10月5日（水）～8日（土）
会場：パシフィコ横浜 会議センター、展示ホール A
〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい1-1-2
会長：中島 淳（東京大学医学部附属病院呼吸器外科）
URL：https://www.congre.co.jp/jats 2022/

■2022年 ASVS（Asian Society for Vascular Surgery）

会期：October 21-23, 2022
会場：Taipei Marriott Hotel
NO. 199 LEQUAN 2 ND ROAD (INTERSECTION WITH JINYE 4 TH ROAD), ZHONGSHAN DISTRICT, TAIPEI, TAIWAN
会長：Chung-Dann KAN

■第63回日本脈管学会学術総会

会期：2022年10月27日（木）～29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1-1-2
会長：林 宏光（日本医科大学放射線医学・教授）
URL：http://jca63.umin.jp/index.html

■第26回近畿 Venous Forum

会期：2022年11月12日（土）
会場：住友病院 14階大講堂
〒530-0005 大阪市北区中之島5-3-20
会長：藤村博信（市立豊中病院心臓血管外科）
URL：http://itotak.m78.com/kinki/index.html

■第6回関東甲信越 Venous Forum

会期：2022年11月23日（水・祝）

会場：東京慈恵会医科大学 大学1号館
〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8
当番幹事：佐久田齊（AOI 国際病院心臓・血管外科）
URL：https://kantokoshinetsuvf.wixsite.com/6 thkkvf

■第3回日本フットケア・足病医学会年次学術集会
会期：2023年2月11日（土）・12日（日）
会場：なら100年会館
〒630-8121 奈良市三条宮前町7番1号
ホテル日航奈良
〒630-8122 奈良県奈良市三条本町8-1
会長：田中康仁（奈良県立医科大学 整形外科 教授）
URL：https://site2.convention.co.jp/jfcpm 2023/

■第53回日本心臓血管外科学会学術総会
会期：2023年3月23日（木）～25日（土）
会場：星野リゾート OMO 7旭川
〒070-0036 北海道旭川市6条通9丁目
旭川市民文化会館
〒070-0037 北海道旭川市7条通9丁目
アートホテル旭川
〒070-0037 北海道旭川市7条通6丁目
会長：東 信良（旭川医科大学外科学講座血管外科学分野）
URL：https://www.congre.co.jp/jscvs 2023/

■第123回日本外科学会定期学術集会
会期：2023年4月27日（木）～29日（土）
会場：グランドプリンスホテル新高輪
〒108-8612 東京都港区高輪3-13-1
会長：大木隆生（東京慈恵会医科大学外科）
URL：https://jp.jssoc.or.jp/jss 123/index.html

■第29回日本血管内治療学会学術総会
会期：2023年6月30日（金）・7月1日（土）
会場：国際医療福祉大学 東京赤坂キャンパス
〒107-8402 東京都港区赤坂4-1-26
会長：村上厚文（国際医療福祉大学医学部血管外科学/
国際医療福祉大学病院循環器センター血管外科）
URL：未定

■第43回日本静脈学会総会
会期：2023年7月6日（木）～7日（金）
会場：ひめぎんホール
〒790-0843 愛媛県松山市道後町2丁目5-1
会長：八杉 巧（愛媛大学医学部附属病院）
URL：未定

■第31回アジア心臓血管胸部外科学会（31 th ASCVTS 2023）
会期：May 31-June 3, 2023
会場：Busan, Korea
会長：K. H. Park
URL：https://www.ascvts2023busan.org/

日本血管外科学会雑誌 Vol.31 (2022) Contents

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

Vol.31 No.4

講 座

- ・下肢静脈瘤に対する治療法の変遷とその再発形式の特徴を考慮した治療法の現状
春田直樹（仁鷹会たかの橋中央病院血管外科）
pp. 193-199
- ・非動脈硬化性末梢動脈疾患—膝窩動脈疾患について—
工藤敏文（東京医科歯科大学血管外科）
pp. 201-208
- ・大腿膝窩動脈領域の血管内治療の現状
山岡輝年（松山赤十字病院血管外科）
pp. 239-242
- ・透析患者の血管病変の病理について
植田初江ほか（北摂総合病院病理診断科）
pp. 263-268

症 例

- ・COVID-19後に発症した粟粒結核・結核性上腕動脈仮性動脈瘤の1例
坂尾寿彦ほか（市立宇和島病院心臓血管外科）
pp. 189-192
- ・運動負荷で狭窄が誘発された膝窩動脈外膜囊腫の1例
黒澤弘二ほか（厚木市立病院血管外科）
pp. 209-212

- ・医原性静脈性血管瘤の1例
川島賢人ほか（豊橋市民病院心臓血管外科）
pp. 213-215
- ・右頸動脈 malperfusion に同血管の末梢側血栓を合併した Stanford A 型急性大動脈解離の1手術例
加藤 昂ほか（獨協医科大学病院ハートセンター心臓・血管外科）
pp. 243-247
- ・大腿—膝窩動脈バイパスと臀部アプローチによる瘤切除を施行した遺残坐骨動脈瘤の1手術例
野田和樹ほか（国立循環器病研究センター心臓血管外科）
pp. 249-252
- ・腹腔動脈閉塞と上腸間膜動脈高度狭窄を伴う下腸間膜動脈瘤に対する VIABAHN スtent グラフト留置術の1例
西出 亮ほか（東京慈恵会医科大学外科学講座血管外科）
pp. 253-257
- ・陥入爪に対するフェノール法施行後趾壊死の治療経験
村井則之ほか（済生会川口総合病院血管外科）
pp. 259-262

血管外科手術アニュアルレポート2018年

- ・血管外科手術アニュアルレポート2018年
日本血管外科学会データベース管理運営委員会ほか（日本血管外科学会）
pp. 217-237

Medtronic

VenaSeal™ Closure system



熱を使わない
TLAを使わない
硬化剤を使わない
術後圧迫がいらぬ*

5年後の閉塞率¹

94.6%

世界80ヶ国の
治療実績**

25万例以上

術後1ヶ月の
患者満足度²

98%

医療用接着材(グルー)による下肢静脈瘤血管内塞栓術

ClosureFast™ Radiofrequency ablation system



User Friendly

自動制御された
出力・温度・焼灼時間
により手技の標準化
をサポート

5年後の閉塞率³

94.9%

治療実績

世界で **20**年
日本で約 **10**年

5年後の
VCSSスコア
改善率³

72%

高周波(RF)による下肢静脈瘤血管内焼灼術

* 大きな側枝静脈瘤がある場合や、同時に瘤切除を行った場合は除く

** 2021年4月時点

1 Morrison, N., et al. Five-year extension study of patients from a randomized clinical trial (VeClose) comparing cyanoacrylate closure versus radiofrequency ablation for the treatment of incompetent great saphenous veins. Journal of vascular surgery: Venous and lymphatic disorders. 2020;8(6):978-989.

2 Gibson, K., Ferris, B. Cyanoacrylate closure of incompetent great, small and accessory saphenous veins without the use of post-procedure compression: Initial outcomes of a post-market evaluation of the VenaSeal System (the WAVES Study). Vascular. April 2017;25(2):149-156.

3 Proebstle, TM., et al. Five-year results from the prospective European multicentre cohort study on radiofrequency segmental thermal ablation for incompetent great saphenous veins. Br J Surg. February 2015;102(3):212-218.

お問い合わせ先

コヴィディエンジャパン株式会社

Tel:0120-998-971

medtronic.co.jp

一般的名称:血管内塞栓促進用補綴材
販売名:VenaSeal クロージャー システム
医療機器承認番号:23100BZX00111000
クラス分類:III 高度管理医療機器

一般的名称:治療用電気手術器
販売名:エンドヴァーナス クロージャー システム 3
医療機器承認番号:22800BZX00170000
クラス分類:III/高度管理医療機器 特定保守管理医療機器

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電子添文をご参照ください。
© 2021, 2022 Medtronic. Medtronic及びMedtronicロゴマークは、Medtronicの商標です。TMを付記した商標は、Medtronic companyの商標です。