

# 名古屋徳洲会総合病院 心臓血管外科年報 2015年

## 御挨拶



名古屋徳洲会総合病院総長  
心臓血管外科部長  
大橋 壯樹

地域の皆様方そして  
連携をさせていただいて  
いる医療機関の皆様方  
は大変お世話になってお  
ります。心より御礼申し  
上げます。

平成10年(1998年)  
より心臓血管外科を開設  
して17年になりました。  
当院心臓血管外科での



新築となった名古屋徳洲会総合病院

手術件数は5千件を超え、当グループでの手術総数は1万件を超えました。昨年4月の新築移転とともにハイブリッド手術室が稼働し昨年のハイブリッド手術は115例となりました。本年は経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)の施設認定をいただきTAVIの開始に向けて準備中です。循環器内科、放射線科とさらに連携を図りハートチームとして循環器医療を発展させてまいります。



ハイブリッド手術室



当院心臓血管外科医師

植込み型補助人工心臓手術を開始してから重症、心不全の患者さんが増加しPCCO症例が38例、補助人工心臓手術5例と増え、そのうち植込み型補助人工心臓手術は昨年1例行ない順調な経過です。小さな傷口での心臓手術(MICS)も標準的な治療になりつつあります。再手術例も27例(12例の弁膜症、7例の胸部大動脈瘤、その他8例)行

ていただき、今後手術をさせていただきたく患者さんにより多く救命しお役にたてるように精進してまいります。

日本の心臓血管外科を取り巻く状況も変わりつつあります。新しい厚生労働省主体の専門医機構において学会の乱立増加に言及し、学会と関係なく手術数に合わせた後期研修医数の制限が現実のものとなります。植込み型補助人工心臓、TAVI等の先進治療における施設の限定も多くなりました。今回の診療報酬改定に伴う時間外・深夜緊急加算により十分な

外科医師数を確保し、多くの症例数をこなし、チーム医療を推進する病院への優遇が定められました。これらは心臓血管外科の集約化につながりますが緊急患者の受け入れを行う義務も負うはずであり当院は今後も緊急手術はすべて受け入れる体制を維持していく所存です。

2014年5月に赴任して以来、心臓血管外科の一員として診療、手術を行っており、今まで見聞きしただこよりも、重症の心臓血管疾患の緊急手術が多い病院です。「生命だけは平等だ」の徳洲会の理念に基づき、

医師、看護師、技師、事務職など全職種が協力して、迅速な診断、手術に努めております。急性大動脈解離などの人員や資材を要する緊急手術にも随時迅速に対応する事が可能です。病院が新築され設備が一新されて、緊急手術への対応がより容易になっております。今後も地域の方々の安心に貢献できるように、診療に専心いたします。ご指導のほどよろしくお願ひ申し上げます。

また、私は胸壁外科として、漏斗胸、鳩胸などの診察、治療も行っております。受診をご希望の方はいつでもご連絡ください。「胸壁外科」でインターネット上で検索して頂ければ、疾患の解説等を公開いたしております。また、な疾患で悩んでおられる方のお力になれば幸いです。

昨年(2014年)も地域の皆様・各医療機関の皆様には大変お世話になりました。2014年も手術を含め、多くの臨床経験を積ませて頂くことができました。研究面では2回、冠動脈バイパス術の成績をまとめて学会発表する機会を得ました。PCIを施行後にステント内狭窄が認められ手術に回ってくる患者さんや、左主幹部病変絡みの患者さんなど一時期よ

ーコンテンツー

- ・御挨拶
- ・手術コラム
- ・トピックス
- ・統計 学会発表

### 心臓血管外科外来体制

	午前診	夕診
月	飯田・内野	担当医
火	只腰	担当医
水	大橋・景山	担当医
木	飯田	担当医
金	大橋・古井	担当医
土	小谷	

※午前診9:30~11:30  
※夕診17:00~19:00

- ★紹介状持参の場合はいつでも受け付けます
- ★緊急患者様はいつでも受け付けます

名古屋徳洲会総合病院

〒487-0016  
愛知県春日井市  
高蔵寺町北2-52

Tel:(0568) 51-8711  
Fax:(0568) 51-7115

JR中央線、高蔵寺駅  
で下車。北口より西へ  
徒歩5分

心臓血管外科医師は  
24時間  
院内常駐体制です

りも増えておりバイパス治療も見直されています。印象があります。当院では低侵襲を心がけ、冠動脈バイパス術の98%近くをオフポンプで施行しております。またなるべく太い静脈グラフトを使用し、末梢側を個別ではなく連続吻合することでグラフト本数および手術時間も短縮しなかつた。ラフトの開存率も悪くないというデータを出しております。

今後このような工夫を重ねながら、少しでも患者さんのより良い予後につながるよう努力していきますので宜しくお願ひ申し上げます。

心臓血管外科医師

内野 学



2013年10月より働かせて頂いております。昨年は新病院への移

転などもあり、ますます症例も増えてまいりました。これもひとえに患者さんをご紹介してくださる紹介医の先生方のおかげでございます。

2015年はさらにより多くの患者さんのお力になれるよう、チーム一丸となって頑張りたいと思います。今後ともよろしくお願ひ致します。

心臓血管外科医師

小谷 典子



今年、より専門的な知識、技能の修得を目的に日々研鑽を積んでいきたいと考えておりますので、ご指導のほどお願ひ致します。

これからも患者さんならびにご家族様に十分説明し納得して頂いた上で誠意をもって治療にあたっていきたいと考えております。

大阪大学医学部附属病院 研修報告

景山聡一郎



平素より大変お世話になります。

昨年は半年間、大阪大学心臓血管外科にて植込み型補助人工心臓を始めとする心不全外科の研修をしてきました。劇症型心筋炎や急性心筋梗塞に対する一時的体外設置型補助人



大阪大学医学部附属病院

工心臓、拡張型心筋症に対する植込み型補助人工心臓や心臓移植に至るまで、本邦最先端の心不全外科の経験を積んで来ましたが、

最大限の内科的治療を施行したにも関わらず安静時でも明らかな症状を認める重症心不全に対する外科的治療は、今後、飛躍的な発展が期待される領域です。

古くは、左室拡張を伴う重症心不全に対し、Basta手術などに代表される左室形成手術が行われて来ましたが、

左室形成手術がなかなか心臓移植の代替治療になり得ない状況が続く中、2010年以降、日本の重症心不全外科治療は大きな転換期を迎えました。臓器移植法の改正に始まり、2011年には植込み型補助人工心臓が心臓移植

へのブリッジ適応のみではありませんが、正式に保険償還されました。従来は補助人工心臓は体外設置型と呼ばれ、大きな機械が体に装着されるため心臓移植までの数年間の入院が余儀なくされます。しかし植込み型補助人工心臓による在宅治療が日本でも標準的な医療となることで、重症心不全の患者さんが自宅に戻れ、日常生活を取り戻す時代がやって来りました。また本邦の植込み型補助人工心臓の生存退院率は非常に高く、ほとんどの症例で在宅治療が可能となっております。

本邦では、依然として重症心不全治療のゴールは心臓移植ですが、海外では植込み型補助人工心臓が心臓移植のブリッジバイパスの枠を超え、心臓移植代替治療

としての地位を築きつつあります。今まで、内科的治療の限界を超える

と諦めるしかなかった重症心不全患者の治療法の選択肢が飛躍的に広がり、多くの患者さんの自宅退院が期待出来る

と考えています。東海地方における心不全外科の領域はまだ

まだ発展途上の状態にあります。今後、東海地方の重症心不全外科の領域を先頭に立って引張っていきけるよう研鑽を積んでいく所存です。

本年もよろしくご指導、ご鞭撻をお願ひ申し上げます。

景山聡一郎

大阪大学心臓血管外科にて



景山聡一郎

大阪大学心臓血管外科にて

2015年 名古屋徳洲会心臓血管外科グループ 新年懇談会 1月17日



名古屋徳洲会総合病院にて心臓血管外科グループ新年懇談会を行いました。忙しい中、大阪、京都から集まっていたいただきました。専門医資格認定に関する勉強会、症例検討会、手術症例報告会を行い、その後新年会を行いました。若

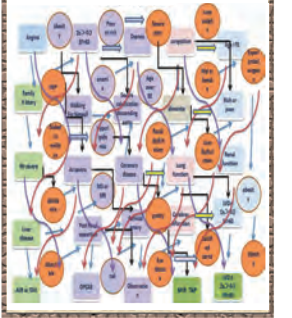
い先生が多く集まり活気のある会になりました。さらに連携と協力を深め手術のレベルを高めるべく研鑽することを誓いました。



名古屋徳洲会総合病院心臓血管外科グループ

# 心臓血管外科手術コラム

## 私のガイドライン



### 重症心不全手術



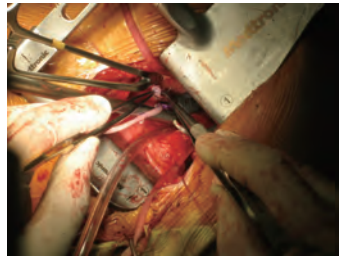
元気に退院された植込み型補助人工心臓装着の竹川さん

一昨年(2013年)に東海地区初の植込み型補助人工心臓手術を行いました。1例目の患者さんは現在脳梗塞で当院に入院中ですが意識もありリハビリを続けています。2014年2月には第2例目の植込み型補助人工心臓手術を行いました。経過は極めて良好で現在自宅で普通の生活を送っています。また大阪大学で施行した東海地区の患者さん

の経過観察も行っており、6人の植込み型補助人工心臓患者さんを見させてもらっています。

同時に重症心不全の診療も増えてきました。2014年はPCPS装着を38例、両心補助装置を4例行いました。特に46歳の重症劇症型心筋炎でPCPSにても多臓器障害、うつ血性肺水腫が進行したため両心補助人工心臓を装着しました。臓器障害は改善し、心機能の改善とともに13日目に両心補助から離脱でき元気に退院されました。PCPSでも循環不全(臓器障害)、肺うつ血を来す場合もあきらめることなく両心補助人工心臓にて救命できることが判明し今後このような症例に対して積極的に取り組みたいと思います。

### 冠動脈バイパス術



MICS-OPCABの様子

昨年の冠動脈バイパス術は91例(弁膜症等合併を含む)でした。単独冠動脈バイパス手術71例中オフポンプ手術は70例(99%)で、緊急症例、状態の不安定な症例、低心機能の症例でもオフポンプ手術がすべて可能となりました。LAD1枝病変に対しては左第5肋間小切開にMICS-OPCABを4例に行いました。冠動脈バイパス術後の再手術例に対し回旋枝に対しても左肋間小切開にMICS-OPCABを

行うことができました。

1本のグラフトで、2~3か所のバイパスを行うセクエンシャルバイパスは50例行いました。3枝以上のバイパス48例では46例(96%)にセクエンシャルバイパスを行っていただきます。グラフト採取、吻合数を減らし、手術時間、手術侵襲を軽減することができま

### 弁膜症手術



僧帽弁手術後の創部

右肋間小切開による僧帽弁手術、右房手術(心房中隔欠損症)も増加してきました。手術の視野は従来の胸骨正中切開に比べて逆に良好ですが、大動脈、僧帽弁等に手が届かないことに対するストレスが残ります。症例を選んで慎重にさせていただいております。バイパス術後等の再手術例に対して最適な方法と考えて積極的に再手術に応用しています。

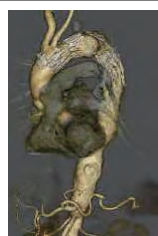


日本循環器学会シンポジウムにて

弁置換術後10年以上経過する患者さんも多く見させていただきました。昨年は生体弁機能不全で再手術を8例行いました。生体弁の石灰化、ひび割れ、劣化が原因で、軽い心不全にて準緊急で手術をする場合が多くあります。生体弁患者さんで術後10年以上の場合、息切れ、咳がひどくなったり、レントゲンで心拡大がみられたり、心臓超音波検査で新たな逆流を認めた場合は当院受診あるいはご紹介いただければありがたいです。

### 胸部大動脈瘤手術

断できない場合でも手術してみると破裂している症例が多く存在しています。安定した状態でした。安定した状態でも手術に移行させることも困難なことがあり、術前の降圧、鎮痛鎮静、あるいはショック状態に対しては呼吸循環動態の安定化を図ることが重要と思われる場合があります。



弓部大動脈瘤に対するステントグラフト

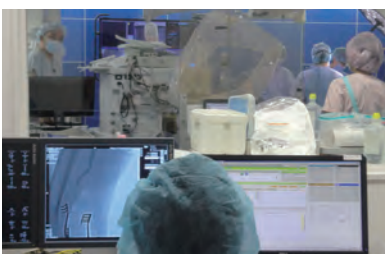
弓部大動脈瘤、急性大動脈解離において末梢側の吻合が下行になる場合、吻合が困難で出血、手術時間の延長につながる懸念がありますが、末梢側をステントグラフトに置き換えるオープンステントグラフト手術が復活しました。当院では過去に(1998年~2001年)オープンステントグラフト手術を7例行ないましたが自家製でその煩雑性もあり中止してしまいました。2014年にJグラフトの市販に伴い使用を再開し9例のオープンステントグラフトを用いた胸部大動脈瘤手術を行いました。下行大動脈瘤は原則ステントグラフトを第一選択にしていますが、上行大動脈瘤、弓部瘤、胸腹部大動脈瘤は人工血管置換手術を行っています。ステントグラフトは胸部に19例、腹部に12例の計31例に行いました。弓部大動脈瘤に対してもステントグラフトを行いました。慎重に適応を若年者、ネットワークのない症例、動脈内粥状硬化(shaggy aorta)の場合は原則手術を選択しています。

### 腹部大動脈瘤手術

昨年腹部大動脈瘤手術45例で緊急が11例(手術死亡3例)でした。ステントグラフトは12例でした。1998年から2014年までに当院で経験した腹部大動脈瘤手術は900例であり、そのうち破裂性腹部大動脈瘤は285例で32%でした。平均年齢は75歳で80歳以上が105例(37%)と高齢者が多かったです。大部分は真性瘤ですが、感染性大動脈瘤が8例、炎症性大動脈瘤が2例みられました。また、人工血管置換術後遠隔期の破裂が6例でステントグラフト内挿術後の破裂も2例経験しました。1ヶ月以内の手術死亡が55例(19%)でした。術前術中心停止となったのは16例でそのうち4例は生存退院されました。

### シャント手術

末梢血管、シャントの専門医である只腰先生の加入により、昨年のシャント手術は78例と飛躍的に伸びました。シャント作成手術、シャント閉塞、シャントトラブルに対する再手術等は緊急でかつハイブリッド手術室でカテーテル治療も同時に行っています。



ハイブリッド手術室

# 2014年 トピックス



## 心臓血管外科 新築記念特別講演開催 4月12日

4月12日当院にて新築記念心臓血管外科特別講演を開催しました。



700人以上の参加者が熱心に聴講

国立循環器病センター1名譽総長川島康生先生の座長にて、名古屋大学心臓外科教授確水章彦先生が心臓血管外科手術の現況、大阪

大学心臓血管外科教授澤芳樹先生が最新の手術について講演していただきました。

700人以上の参加者で超満員状態の熱気の中、興味深いお話を熱心に聞いていただきました。



大阪大学 澤芳樹教授と植込み型補助人工心臓装着の竹川さん



名古屋大学 確水章彦教授

講演後、確水章彦先生に当院看護師から花束を贈呈しました。澤芳樹先生には当院で植込み型補助人工心臓を植えられお元気にされている竹川さんより花束贈呈がありました。最後に川島康生先生に25年前に手術をしていただき東海地区でお元気に暮らしている江口さんより花束と感謝の言葉をいただき聴衆の涙を誘いました。



5歳の時に手術をしていただいた江口さんと25年ぶりに再会



川島康生先生を囲んで

## 特別医療講演

5月24日



5月24日当院講義室にて、埼玉医科大学国際医療センター心臓外科教授、新浪博士先生を招いて心臓血管外科に於ける治療戦略について講演していただきました。

年間500例の手術をこなす新進気鋭の心臓外科医のいままでの活躍の陰での苦勞話を聞かせていただきました。



埼玉医科大学国際医療センター 新浪博士教授を囲んで

## 心臓血管外科、麻酔科特別講演

8月28日

心臓大血管手術における無輸血手術の試み

演者 安部和夫先生 (宝塚さとう病院麻酔科部長)

心臓移植と植込み型補助人工心臓の現状

演者 松田 暉先生 (大阪大学名誉教授、日本心臓移植研究会代表幹事)



8月28日に当院にて心臓血管外科、麻酔科特別講演を開催致しました。演題①では、日本で最も多くの無輸血心臓大血管外科手術麻酔を行っている安部和夫先生が、無輸血での心臓大血管手術の経験について講演をして頂きました。

演題②では、日本最初の脳死心臓移植を行ない、植込み型補助人工心臓の普及に尽力された松田暉先生が講演されました。世界最初の心臓移植手術が行われた1967年の翌年に日本でも和田壽郎先生により心臓移植が行



松田暉先生



安部和夫先生

## 第15回心臓血管外科術後の会

10月4日



蒲郡温泉

から職員のマジック南京玉簾ショー、医療講演を行いました。最後に病気で倒れて以来久しぶりに旅行を楽しんだ人工心臓装着の患者さんからのお話をいただきました。命の大切さ、生きることの楽しみと感謝を共有し、次回もお元気に参加していただけることを願いながら皆様帰途につきました。

10月4日に当院および中津川からバス4台にて150名の参加にて術後の会のツアーを開催しました。蒲郡温泉にて太平洋を眺めながら温泉に入りました。また同時に別会場で術後の困ったことの質問コーナーを設け多くの皆様から術後の不安なことについての質問を頂き担当者からの回答をさせていただきました。その後メイン会場で食事を楽しみました。



植込み型補助人工心臓装着の竹川さん



## 救急隊合同勉強会 重症心不全と人工心臓

11月4日



11月4日、当院にて救急隊との合同勉強会を行いました。重症心不全と人工心臓という演題で、今後遭遇するであろう植込み型補助人工心臓装着患者さんの救急対応について少しでも理解いただけるように説明させていただきました。地元の救急隊から岐阜、揖斐、豊田、東濃の消防隊で計71名集まっていたいただきました。



# ニューヨーク『Aortic Symposium』学会報告

4月24、25日

景山聡一郎



ニューヨークの会場にて

Aortic Symposium はアメリカ胸部外科学会(AATS)が二年に一度、ニューヨークで開催する大動脈疾患の国際学会で、2012年に続き、今回は2演題を発表しました。教科書を見れば必ず載っているような有名な先生が

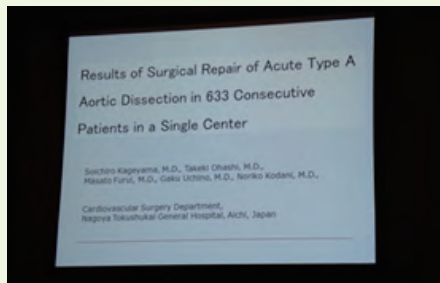
世界中から集まる学会のため、発表すること自体が名誉ですが、今回は2演題共に優秀演題に選んでいただきました。私が発表したのは、2題とも当院における急性大動脈解離の緊急手術の結果をまとめたものです。急性大動脈解離は、心臓から続く体の幹のような太い血管、大動脈に突然発症する病気で、動脈の壁が脆弱になり破裂や臓器虚血を引き起こす突然死の危険性がきわめて高い疾患です。人口10万人のうち年間で3人程度の発症と言われ、非常にめずらしく、しかも緊急性、危険性が高いきわめて重篤な疾患です。当院では愛知県だけでなく、岐阜県や三重県からもこの疾患が



集まり、症例を積み重ねて来ました。日本の急性大動脈解離は、世界的に見ても非常に成績が良く、また、海外では手術をあきらめるような高齢者であっても、安全に手術が行われています。今回私が発表したのは、多くの急性大動脈の手術症例をまとめただけでなく、日本特有とも言える80歳を超える超高齢者に対する手術成績です。今回は、優秀演題に選ばれたため、本会場の急性大動脈解離のセッションにて、Steven. L. Lansman 先生とD. Craig miller先

生にて、私の発表内容が紹介されました。千人規模の学会会場で、私の作成したスライドを用いて、日本の手術成績という形で紹介していただき、また非常に高齢の患者に対してもいい成績を出していると評価していただきました。われわれの施設が一度も緊急手術を断ることなく積み重ねてきた手術症例を、世界的な舞台で評価していただいたことは、非常に光栄な瞬間でした。二度目のニューヨークの学会発表は非常に有意義であり、毎日の

診療を、今後もうつとつと積み重ねて行く大事さをあらためて感じることが出来ました。この先も、診療技術を磨き、世界に誇れる医療を地域の皆様に提供していきたいと思えます。



当院のスライドがメイン会場にて発表されました。

大阪大学医学部医学科 5年 李知香 9月8日から4週間、臨床実習をさせていただきました。外科での実習は初めてで、わからないことばかりで不安でしたが、心臓血管外科の先生方はもちろん、他科の先生方やコメディカルの方々、その他スタッフのみなさんが私たちのことを気にかけてくださり、とても充実した毎日を送ることができました。



実習期間中は毎日のように、冠動脈バイパス術や弁置換術、大動脈解離や大動脈瘤に対する人工血管置換術といった様々な手術を見せていただき、たくさんのお話を学びました。大阪大学の学外臨床実習で1か月間お世話になりました。今まで一人暮らしをしたことがなく、大阪から離れた環境で、しかも初めての外科系の臨床実習だったので不安に思っていました。先生方、看護師のみなさんやその他スタッフの方々はとても親切で、すぐに打ち解けることが出来ました。特に、心臓血管外科の先生方は、分からないことだらけの私に、ガウン

## 大阪大学医学部指定学外臨床実習が行われました

だ経験を生かして、知識や技術だけでなく思いやりの気持ちを持つた立派な医師になれるよう、邁進していきたいと思えます。



大阪大学医学部医学科 5年 新井弓紀子

学内の外科では毎日手術に入ることがあまりないので、この1か月間は毎日みっちり先生方につかせて頂いて、たくさんのお話を聞くことが出来ました。もともと私は外科志望ではなかったのですが、先生方の手技を間近で見ていると、尊敬しましたし憧れを感じました。1か月間、本当にお世話になりました。



テクニクや手洗など基本的なことから手術の手技の説明まで毎日丁寧に教えてくださって、とても勉強になりました。学内の外科では毎日手術に入ることがあまりないので、この1か月間は毎日みっちり先生方につかせて頂いて、たくさんのお話を聞くことが出来ました。もともと私は外科志望ではなかったのですが、先生方の手技を間近で見ていると、尊敬しましたし憧れを感じました。1か月間、本当にお世話になりました。

## 名古屋徳洲会総合病院 心臓血管外科 2014年 心臓大血管手術成績 (1月1日~12月31日)

冠動脈バイパス術	72 例	術後死亡			術後合併症				
		1週間以内	1ヶ月以内	1年以内	出血	脳梗塞	呼吸不全	創部感染	縦隔炎
予定	55	0	1	0	4	1	1	0	0
緊急	17	0	0	0	1	0	2	0	0
オフポンプバイパス手術		71 例 (全単独冠動脈バイパス術)			70 例				
MICS		4 例							

弁膜症手術	76 例	術後死亡			術後合併症				
		1週間以内	1ヶ月以内	1年以内	出血	脳梗塞	呼吸不全	創部感染	縦隔炎
予定	65	2	2	1	0	2	3	2	1
緊急	11	1	2	0	1	2	1	0	0
MICS		7 例							

他の心臓手術	23 例	術後死亡			術後合併症				
		1週間以内	1ヶ月以内	1年以内	出血	脳梗塞	呼吸不全	創部感染	縦隔炎
予定	3	0	0	1	4	2	0	0	0
緊急	20	3	4	1	0	0	8	0	0

内訳 先天性1、心筋梗塞合併症11、人工心臓10、肺血管手術1

胸部大動脈瘤	106 例	術後死亡			術後合併症				
		1週間以内	1ヶ月以内	1年以内	出血	脳梗塞	呼吸不全	創部感染	縦隔炎
予定	31	2	0	0	2	1	0	1	1
緊急	75	12	2	3	0	19	2	2	1
ステントグラフト手術		19 例							

腹部大動脈瘤	45 例	術後死亡			術後合併症				
		1週間以内	1ヶ月以内	1年以内	出血	脳梗塞	呼吸不全	創部感染	縦隔炎
予定	34	0	0	0	0	0	0	0	0
緊急	11	3	0	1	0	0	2	0	0
ステントグラフト手術		12 例							

末梢血管手術	62	予定	17	手術死亡 (0)
		緊急	45	手術死亡 (3)
シャント手術	78	予定	38	手術死亡 (1)
		緊急	40	手術死亡 (1)
静脈手術	29	予定	29	手術死亡 (0)
		緊急	0	手術死亡 (0)

同時に2種類以上の手術の場合は主要手術のみに含めた。

術後死亡 1週間以内 手術後1週間以内に死亡したもの(原因を問わず)  
 1ヶ月以内 手術後1ヶ月以内に死亡したもの(原因を問わず)  
 1年以内 手術後1年以内に入院中に死亡したもの(原因を問わず)

出血 術後出血により再手術を要したものを  
 脳梗塞 術後1週間以内に神経学的異常又は頭部CTにて異常を示したものを  
 呼吸不全 術後1週間以上の人工呼吸を要したものを(原因を問わず)  
 創部感染 皮下に限局した哆開を伴う感染  
 縦隔炎 胸骨より深部の感染にて処置の必要なもの

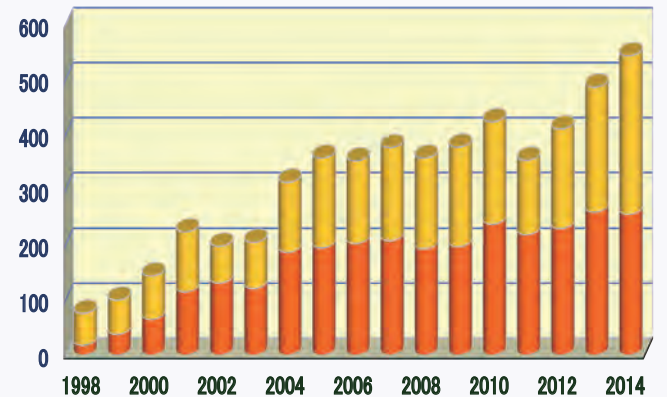
成績は定義どおりに判断させていただき、事務、看護部に誤りのないことを確認していただきました。

### 《心臓血管外科全手術数 1998年開設以来》

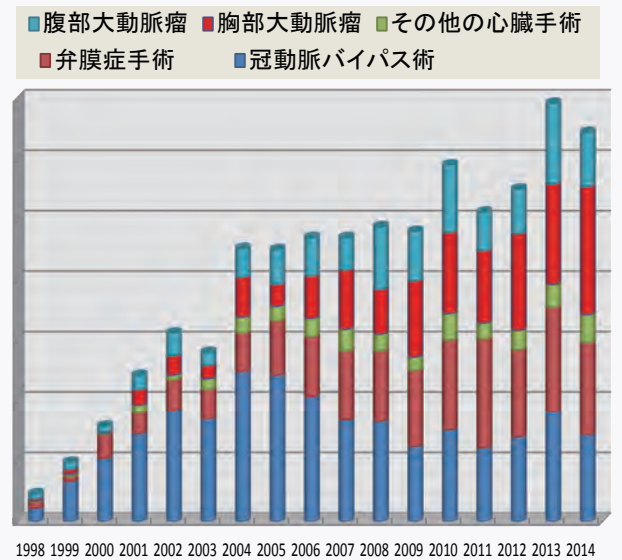
手術名	手術数
冠動脈バイパス術	1270
弁膜症手術	797
胸部大動脈瘤	680
心筋梗塞合併症手術	55
先天性心疾患	38
肺血管手術	13
心臓内腫瘍	32
その他心臓手術	54
腹部大動脈瘤	503
末梢血管手術	486
静脈手術	266
シャント手術	471

### 《心臓血管外科手術数推移》

■ 開心術  
■ 開心術以外



### 《手術別推移》



### 2014年 学会発表・論文



- 第100回 東海心臓外科懇話会記念大会 (2月8日 名古屋)
  - 《一般演題》MICS手術で行った巨大左心房粘液腫の1例 小谷 典子
  - 第44回 日本心臓血管外科学会学術総会 (2月19日 熊本)
    - 《シンポジウム》緊急冠動脈バイパス術498例の検討 大橋 壯樹
    - 第78回 一般社団法人 日本循環器学会学術集会 (3月22日 東京)
      - 《シンポジウム》Sophisticated Medical Team Covering Entirety Neighborhood Hospitals Improves Outcome of Management for Acute Dissection 大橋 壯樹
      - AATS AORTIC SYMPOSIUM 2014 (4月24日 ニューヨーク)
        - 《一般演題》The Surgical Result of Type A Acute Aortic Dissection in 117 Consecutive Octogenarians and Nonagenarians 景山 聡一郎
        - 第31 日本呼吸器外科学会 (5月29日 東京)
          - 《座長》漏斗胸に対する胸肋挙上術 飯田 浩司
          - 第57回 関西胸部外科学会学術集会 (6月19日 大阪)
            - 《シンポジウム》静脈斜切開平行四辺形吻合によるセクエンシャルバイパスを多用した冠血行再建術の成績 古井 雅人
            - 第57回 関西胸部外科学会学術集会 (6月20日 大阪)
              - 《一般演題》僧帽弁形成術後遠隔期に再発を来した拡張型心筋症に対し、MICSでの体外循環下大動脈非剥離全弁尖温存僧帽弁置換術を施行した1例 内野 学
              - 第57回 関西胸部外科学会学術集会 (6月20日 大阪)
                - 《一般演題》静脈斜切開平行四辺形吻合による3連セクエンシャルバイパスを含めた冠動脈5枝バイパス術の1例 小谷 典子
                - 第143回 日本循環器学会東海地方会 (7月5日 岐阜)
                  - 《一般演題》A型急性大動脈解離術後既往の急性肺塞栓に対しMICS(右肋間開胸)による血栓除去術を施行した1例 小谷 典子
                  - 第19回 日本冠動脈外科学会学術大会 (7月10日 東京)
                    - 《一般演題》静脈斜切開平行四辺形吻合によるsequential吻合を多用したCABCの成績 古井 雅人
                    - 第101回 東海心臓外科懇話会 (9月6日 浜松)
                      - 《一般演題》多臓器不全を合併した発症1週間目のA型急性大動脈解離破裂の1救命例 小谷 典子
                      - 第67回 日本胸部外科学会 (10月1日 福岡)
                        - 《一般演題》80歳以上の超高齢者に対するA型急性大動脈解離128例の手術成績 景山 聡一郎
                        - 第67回 日本胸部外科学会 (10月2日 福岡)
                          - 《一般演題》当院のOPCAB2における中核側吻合の検討：大動脈部分遮断は回避すべきか? 内野 学
                          - 第28回 European Association for Cardio Thoracic Surgery Annual Meeting (10月13日 ミラノ)
                            - 《一般演題》The Morphology of the Thorax and Heart in Patients with Pectus Excavatum, and the Changes after Surgical Correction 飯田 浩司
                            - 日本循環器学会東海北陸合同地方会 (10月25日 名古屋)
                              - 《一般演題》PCOSにても循環の維持が困難な劇症型心筋炎に対し両心バイパス装着にて救命し得た1例 小谷 典子
                              - 第6回 東海重症心不全研究会 (12月5日 名古屋)
                                - 《一般演題》当院における両心補助バイパス(BVAD)5例の経験 小谷 典子