# 心臓血管外科

## ■ 治療実績（2015年）

| | 手術 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 心臓大血管 | OPCAB | 14 | 21 | 28 | 27 | 18 | 22 | 25 | 16 | 6 |
| | CABG（ON） | 22 | 5 | 0 | 0 | 4 | 2 | 3 | 13 | 12 |
| | 弁疾患（同時CABG含む） | 17 | 23 | 26 | 22 | 21 | 18 | 17 | 40 | 33 |
| | 胸部大血管 | 13 | 10 | 14 | 12 | 18 | 12 | 20 | 19 | 14 |
| | 胸部SG | | | | | | | | 6 | 11 |
| | その他 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | | 4 |
| その他 | 再開胸 | 10 | 19 | 3 | 5 | 6 | 6 | 8 | 17 | 4 |
| | その他胸部など | 43 | 15 | 13 | 6 | 2 | 8 | 4 | | 0 |
| 血管外科 | AAA | 19 | 11 | 22 | 10 | 22 | 10 | 16 | 18 | 8 |
| | AAA rupture | | | | 3 | 3 | 0 | 2 | 3 | 6 |
| | AAA SG | | | | 4 | 0 | 0 | 13 | 10 | 23 |
| | 腸骨動脈瘤 | 4 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | | 5 | 1 |
| | 腸骨動脈瘤SG | | | | 1 | 0 | 0 | | | 2 |
| | 急性動脈閉塞（血栓除去） | 20 | 10 | 9 | 4 | 3 | 2 | 8 | 11 | 8 |
| | ASO | 29 | 19 | 14 | 10 | 21 | 17 | 27 | 28 | 11 |
| シャント | シャント | 152 | 130 | 128 | 93 | 102 | 130 | 97 | 89 | 75 |
| | 下肢静脈瘤 | 74 | 65 | 40 | 19 | 30 | 35 | 49 | 59 | 77 |
| | その他 | | 1 | | 23 | 0 | 19 | 10 | | 4 |
| 合計症例数 | | 420 | 331 | 305 | 244 | 253 | 285 | 300 | 334 | 301 |

# 心臓血管外科

## ■　初期研修医2年目でできること

シャント作成，下肢静脈瘤の手術、フォガティー血栓除去術、末梢動脈の簡単なバイパス術、腰部交感神経切除術などの術者を務めることが出来る。大伏在静脈の採取、また、多くの開心術、大動脈瘤手術、血管バイパス術の第2助手を務めることが出来る。

## ■　後期研修医でできること

A）１年次

心臓血管外科疾患の病体と原因、および診断方法について理解し、問診から始まって理学的所見を取るところまで行えるようにする。また、ドップラーなど器具を用いた検査を行えるようになる。また、トレッドミル負荷などを組み合わせた理学的検査の助手を行い、検査の方法、評価について理解する。

CT、MRI、UCGなど非侵襲的画像診断の必要性を決定でき、またその画像から診断を行えるようになる。また、心電図の評価を行うことが出来る。

問診、理学的所見、画像診断、検体検査結果などを総合して患者の疾患を診断し、治療方針を論じることが出来る。

薬物療法を行う場合に適切な薬物の選択を行え、またそれらの薬物を投与する事による副作用などを予想し、適切に患者にアドバイス出来る。

PTA、ステント、ステントグラフトなどの血管内治療の適応を決定でき、それらの手技の助手を務める事が出来る。

# 心臓血管外科

下肢静脈瘤の手術、フォガティー血栓除去術、末梢動脈の簡単なバイパス術、腰部交感神経切除術などの術者を務めることが出来る。開心術での胸骨縦切開、人工心肺キャニュレーションの準備、大伏在静脈の採取、閉胸操作などを自ら行うことが出来る。また、多くの開心術、大動脈瘤手術、血管バイパス術の第一助手を務めることが出来る。

術後管理に関しては、術直後のICU管理に参加し、ドレーン管理や術後の薬剤管理など退院までに必要な処置、検査を行えるようになる。

B）２年次

上記術前検査（侵襲性のものを含めて）を研修医など下級生と一緒に行うことが出来、その評価および総合的診断について下級生に指導を行う。また、治療方針についても下級生に対して指導を行うことが出来る。

PTAやステントなど血管内治療を術者として行うことが出来る。

手術では腹部大動脈瘤や大動脈大静脈バイパス術などの中等度の手術を術者として行うことが出来る。また、橈骨動脈採取や内胸動脈採取を術者として行うことが出来る。また、人工心肺のキャニュレーションを行って人工心肺回転までを行うことが出来る。心房中隔欠損症、心室中隔欠損症などの簡単な開心術を術者として行うことが出来る。透析用シャント手術を術者として行うことが出来る。

術後管理は下級生を指導しながら行うことが出来、退院までの各種処置、検査についても下級生の指導が出来る。

# 心臓血管外科

C）３年次

On-pump冠動脈バイパス術や単弁置換術を術者として行うことが出来る。また、オープンステントや、ステントグラフト内挿術の術者を務めることが出来る。下肢静脈瘤手術、透析用シャント手術を下級生を指導しながら行うことが出来る。

D）４年次

Off-pump冠動脈バイパス術を術者として行うことが出来る。
石灰化大動脈弁の手術を術者として行い、連合弁膜症手術、メイズ手術の術者も務めることが出来る。

E）５年次

胸腹部大動脈瘤、弓部大動脈瘤手術、急性大動脈解離、ベントール手術を術者として行うことが出来る。

# 心臓血管外科

■　セールスポイント

　心臓血管外科は，患者の命に直結する手術が多い．しかも，外科学としても奥が深く，常に興味を持って技術を習得していくことができる．疾患の確実な診断と，適切な治療をするために，チームワークを取りながら，常に変化する病態を認識しながら手術をしていかなくてはならない．ハードワークではあるが，やりがいのある科である．

　心臓血管外科を専門科としなくても，2年目に研修を選んでいただくと，心臓手術助手や血管手術の術者を行うことができ，心臓血管外科の感覚を掴んでいただくことができる．また一般外科を選択される医師にとって，血管手技や止血手技の向上は，血管に対する恐怖心がなくなり外科手術の中で生かされることは間違いないと考える．