



第 23 回

日本血管内治療学会総会が

7 月 28 日(金)～29 日(土) に

奈良春日野国際フォーラム 薨-I・RA・KA-

にて 開催されます。

当院からは、

血管外科センター長 今井 崇裕 先生、

薬剤部 西岡 志真 薬剤師、

放射線科 山下 哲児 技師、

看護部 黒瀬 満梨奈 看護師が

学術発表をされますのでご紹介します。





The Japanese Society of Endovascular Intervention

第23回 日本血管内治療学会総会

血管内治療最前線

: Innovation for Endovascular Therapy

会 期

2017年7月28日(金)▶29日(土)

会 長

吉川 公彦 (奈良県立医科大学放射線医学教室・IVRセンター)

事務局長

田中 利洋 (奈良県立医科大学放射線医学教室・IVRセンター)

プログラム
委員長

市橋 成夫 (奈良県立医科大学放射線医学教室・IVRセンター)

会 場

奈良春日野国際フォーラム 薨一・RA・KA一

〒630-8212 奈良市春日野町101 TEL.0742-27-2630

圧迫療法の普及と地場産業の復興を目的とした NARA ソックス・プロジェクト
- 多施設共同研究 -

*NARA Socks Project aiming at a spread of compression therapy
and a revival of local industry in a Multicenter Study*

今井崇裕¹ 仁科 健² 山中一朗³ 多林伸起⁴ 井上 毅⁵ 田村大和⁶
市橋成夫⁷ 吉川公彦⁷

IMAI TAKAHIRO¹ NISHINA TAKESHI² YAMANAKA KAZUO³
TABAYASHI NOBUOKI⁴ INOUE KIYOSHI⁵ TAMURA YAMATO⁶
ICHIHASHI SHIGEO⁷ KICHIKAWA KIMIHIKO⁷

¹ 西の京病院 血管外科

Department of Vascular Surgery, Nishinokyo Hospital, Nara, Japan

² 奈良県総合医療センター 心臓血管外科

Department of Cardiovascular Surgery, Nara Prefecture General Medical Center

³ 天理よろづ相談所病院 心臓血管外科

Department of Cardiovascular Surgery, Tenri Hospital, Nara, Japan

⁴ 奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Nara Medical University
Hospital

⁵ 井上クリニック

Inoue Clinic

⁶ 奈良県西和医療センター 心臓血管外科

Department of Cardiovascular Surgery, Nara Prefectural Seiwa Medical Center

⁷ 奈良県立医科大学 放射線科

Department of Radiology, Nara Medical University Hospital



抄録

【はじめに】 下肢静脈瘤や静脈血栓塞栓症の診療において、着圧ストッキングを使用した圧迫療法は有効な手段である。しかしながら、国内で圧迫療法の有効性を検討する報告は少ない。奈良県は国内随一の靴下産地であることから、県下の医療機関と協力して、市販用ハイソックスタイプの着圧ストッキングを製作して、ストッキング着用効果を多施設共同研究として集積した。当院の看護研究倫理委員会に研究目的・要旨を申請し、承認を得た。

【対象】 2017 年 1-4 月。対象は多施設健常ボランティア 30 名(男女比 14/16 34.5 歳)。

【方法】 製品仕様は綿・ポリエチレン・ポリウレタン。製法は丸編み。編み機は G525H-200N(ロナティ社, イタリア)。設計着圧は AMI3037-10(株式会社エイエムアイ・テクノ, 東京)で測定。10 回洗濯試験を行い、ダミー平均圧迫力は足関節/腓腹部:32.2/16.8hpa で維持。被験者にストッキングを着用してもらい立位と仰臥位で足関節部、腓腹部の下肢周囲径と圧迫圧を測定。圧迫圧はピコプレスを使用。血流は座位で超音波パルスドプラ法により膝窩静脈最高血流速度(PV)と血管径(VD)を測定。官能検査はアンケート方式で、既存の医療用弾性ストッキングと比較した。

【結果】 着用後下肢周囲径は減少、膝窩静脈 PV は増加。官能検査は既存のストッキングと同程度であった。

【結論】 薬事承認を受けた医療用弾性ストッキングではないが、下肢静脈還流促進に有効であると思われ、今後普及を目指したい。

「下肢静脈瘤レーザー治療後に鎮痛薬は必要ですか？」

Is it necessary to take medicines for pain after laser treatment for varicose veins ?

○西岡志真¹ 山添雅之¹ 今井崇裕²

¹ Department of Pharmacy, Nishinokyo Hospital

² Department of Vascular Surgery, Nishinokyo Hospital

【背景】 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術は 2011 年に国内で保険適応となり、当院では 2013 年から開始した。

【目的】 年間 700 件を超える手術に対して、現在クリニカルパスを使用した周術期管理を行っており、術後は画一的に鎮痛薬を投与している。手術の低侵襲化が進み、また患者の疼痛の訴えが少ないことから鎮痛薬の必要性について検討した。

【方法】 2017 年 3-4 月の 2 ヶ月間に血管内焼灼術を施行した 35 例（平均年齢 62.1±13.4 歳）、男女比 8/27 を対象とした。対象を鎮痛薬の投与群と非投与群に分け、さらに投与群はセレコキシブ投与群とロキソプロフェン投与群とし、3 群間で比較検討を行った。調査期間は術後週間とし、術当日、術翌日、術 1 週間後の疼痛は 6 段階の face scale を用いて評価した。

【結果】 周術期（術当日/術翌日/術後 1 週間後）の疼痛の変化は、セレコキシブ投与群 0.18/1.05/1.36、ロキソプロフェン内服群 0.33/1.08/1.75、非投与群 0.29/0.58/1.08 であった。

【考察】 今回の調査期間中において、3 群間では疼痛スケールの値に差を認めなかった。この理由として、血管内焼灼術は低侵襲であり、TLA 麻酔（大量低濃度浸潤麻酔）を併用することで周術期も持続した鎮痛効果が得られていると考える。

【結論】 このことから画一的な鎮痛薬の必要性について、検討の余地があると思われる。また、不要な鎮痛薬を減らし患者の服薬が軽減できるように、引き続き症例数を増やして調査活動を継続していくつもりである。

下肢静脈瘤に対する MR Venography でのアプローチ

-低侵襲な下肢静脈瘤画像診断を目指して-

医療法人 康仁会 西の京病院 放射線科¹⁾ 血管外科²⁾

山下哲児¹⁾ 原田修一¹⁾ 今井崇裕²⁾

【はじめに】MRI で下肢静脈を評価するため、描出能向上の方法について検討した。【対象】期間は平成 28 年 6-11 月まで健常者 7 名で行った。【研究方法】撮影体位を仰臥位と腹臥位で撮影し血管描出を比較、エコー時間（以下 TE）を変更し静脈と軟部組織でコントラストを比較、足底へ約 50℃のホットパック挿入による加温の有無により血管径を比較、以上の 3 点での比較評価を行った。【結果】撮影体位では仰臥位から腹臥位にすることで、全ての評価血管で描出能は向上した。TE の変更では TE を長くすることでコントラストは上昇した。加温の有無では表在静脈の血管径の拡張が一部で認められ、画像を比較すると一部で明らかな表在静脈の描出向上が認められた。【考察】撮影体位は腹臥位にすることで大伏在静脈が近位になるほど、より腹側へ位置していることから血流が促進され、小伏在静脈では膝をやや屈曲することにより血流の途絶が改善されたと考える。TE の変更では TE が長いほどコントラストが向上したが、目的部位によって TE を変更して撮影する必要があると考える。加温の有無ではむくみを自覚していた被験者の大伏在静脈や穿通枝の描出が向上した。これは加温により血管径が拡張したと考えられ、むくみやリンパ浮腫で血管描出が低下する患者様に対しては簡易的な加温でも十分な血管描出の向上を図れる可能性があると考ええる。【まとめ】今回の工夫は静脈瘤の術前検査に有用であった。

「クリニカルパスにおける看護アセスメントの重要性」
Importance of nursing assessment in clinical path

黒瀬満梨奈¹ 和田小百合¹ 今井崇裕²

¹ 西の京病院看護部

² 西の京病院血管外科

MARINA KUROSE¹, SAYURI WADA¹, TAKAHIRO IMAI²

¹ Nursing Department, Nishinokyo Hospital

² Department of Vascular Surgery, Nishinokyo Hospital

[抄録]

2011年下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術が保険適応となり、以後国内で急速に普及した。当院では2013年から開始している。手術の低侵襲化に伴い、日帰りや短期入院での治療が主体であり、当院では年間700例程度の件数を医師1名、看護師2名、医療クラーク4名の人員で対応している。以上の経過から業務の効率化を図るため、クリニカルパスの使用が不可欠である。クリニカルパスの活用により診療経過の共通認識や患者に対して看護の質を一定の水準に保つことができる。しかしながら全ての患者に対して、同じクリニカルパスを使用するため患者の個別性が含まれていない。例えば、静脈性潰瘍があり創部痛みを持つ患者や手指の力が弱く弾性ストッキングの着用が困難な患者に対しては、個別のアドバイスが必要と思われ、患者の理解度に合わせた看護を提供することが必要と思われた。

業務効率化を追求するあまり看護が一連の業務になってしまいがちである。そのため適宜患者へのアンケートを実施し、情報収集を行い、クリニカルパスの見直しを行っていくことで、個別性のある看護の提供に努めている。クリニカルパスを使用し業務効率化を保ちながら、患者をアセスメントして個別性を踏まえた看護業務を加えることが、質の高い診療に繋がっていくと考える。