

第45回
日本静脈学会総会

新時代
静脈学の

A NEW ERA IN PHLEBOLOGY

2025.

7/17 Thu.
- 18 Fri.



【公式ホームページ】

www.congre.co.jp/jsp45/

〔会長〕

東 信良

旭川医科大学 血管・呼吸・腫瘍病態外科学分野 教授

〔会場〕

アートホテル 旭川

〒070-0037 北海道旭川市7条通6丁目29番地2

事務局

旭川医科大学 外科学講座 血管・呼吸・腫瘍病態外科学分野

〒078-8510 北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1番地1

Tel: 0166-68-2491 / Fax: 0166-68-2499

運営事務局

株式会社コングレ北海道支社

〒060-0807 北海道札幌市北区北7条西5丁目5番地3 札幌千代田ビル4F

Tel: 011-839-9260 / Fax: 050-1702-1620 / E-mail: jsp45@congre.co.jp



パネルディスカッション

『下肢静脈瘤定型症例・非定型症例・再発症例に対する瘤焼灼術』

下肢静脈瘤専門施設の役割とは？

Consideration of the role of specialized facilities for varicose veins

○今井崇裕¹ 葛井総太郎¹ 黒瀬満梨奈² 岡本光司² 中山由香利²

Takahiro Imai¹, Soutaro Katsui¹, Marina Kurose², Koji Okamoto², Yukari Nakayama²

1. 西の京病院 血管外科 Department of Vascular Surgery, Nishinokyo Hospital

2. 西の京病院 看護部 Nursing Department, Nishinokyo Hospital

2011年に血管内焼灼術（ETA）、2019年に血管内塞栓術（CAC）が国内で開始され、それらは下肢静脈瘤の標準的治療になった。2024年10月時点、下肢静脈瘤血管内治療認定実施医は約2,200人登録され、厚生労働省NDBオープンデータによると、国内で例年約6万件の下肢静脈瘤治療が行われている。治療施設には病院とクリニックがあり、診療科は血管外科、心臓血管外科、一般外科、循環器内科など多岐に渡る。その中には、下肢静脈瘤治療を専門的に行っている施設と幅広い診療の一環として行う施設がある。今回、専門施設の役割について検討した。

2024年1～12月の一年間に、当院で508例778肢の下肢静脈瘤治療を施行した。その内訳は、伏在静脈治療80.4%、術後再発治療8.9%、不全穿通枝治療5.3%、静脈うっ滞性潰瘍治療4.5%、硬化療法3.3%であった。その中で42例（8.3%）は治療困難例として、周辺の静脈瘤治療施設から紹介を受けた。それらの症例はエコー検査に加えてMR Venographyを行い、検査結果をもとに治療経験、各種ガイドラインや患者の希望などを照らし合わせ、総合的に判断して術式を選択して治療を行った。頻度の多かった治療困難例のパターンとその治療法を紹介する。

一般的な伏在静脈治療の短期成績は、専門施設か否かで術後経過に大差はないと思われる。しかしながら、治療困難例では幅広い知識や経験が必要であり、専門施設で治療を行った方が良いと考えられ、今後は治療の棲み分けが進んでいくのではないかと予想される。発表で紹介した実際の手技はビデオシンポジウムで紹介する。

ビデオ シンポジウム

VS 『下肢静脈瘤治療 Tricks and Traps ～私はこうしている！～』

下肢静脈瘤治療困難例の手術手技

Consideration of the role of specialized facilities for varicose veins

○今井崇裕¹ 葛井総太郎¹ 黒瀬満梨奈² 岡本光司² 中山由香利²

Takahiro Imai¹, Soutaro Katsui¹, Marina Kurose², Koji Okamoto², Yukari Nakayama²

1. 西の京病院 血管外科 Department of Vascular Surgery, Nishinokyo Hospital

2. 西の京病院 看護部 Nursing Department, Nishinokyo Hospital

【背景】2024年1～12月の一年間に、当院で508例778肢の下肢静脈瘤治療を施行した。その内訳は、伏在静脈治療80.4%、術後再発治療8.9%、不全穿通枝治療5.3%、静脈うっ滞性潰瘍治療4.5%、硬化療法3.3%であった。その中で42例（8.3%）は治療困難例として、周辺の静脈瘤治療施設から紹介を受けた。それらの症例はエコー検査に加えてMR Venographyを行い、検査結果をもとに治療経験、各種ガイドラインや患者の希望などを照らし合わせ、総合的に判断して術式を選択して治療を行った。その中で頻度の多かった治療困難例のパターンとその治療法を動画で紹介する。

【症例】症例1: 小伏在静脈治療後、小伏在静脈膝窩静脈接合部（SPJ）から穿通枝を介した再発症例。症例2: 潰瘍周囲に不全穿通枝を伴った潰瘍再発を繰り返す症例。症例3: 伏在静脈不全を伴わない不全穿通枝の症例。症例4: 不全穿通枝に伴走する動脈を伴った症例。症例5: 血管内塞栓術、焼灼術を施行後に再発を繰り返した症例。

二度の血管内治療後の再疎通に対しストリッピング手術で治療した小伏在静脈瘤の一例

A case of small saphenous varicose vein treated with stripping surgery for recurrence after two endovascular treatments

【背景】

ESVS ガイドラインでは、小伏在静脈（SSV）の弁不全に対する初期治療として、外科的手術よりも血管内焼灼術が推奨されている。本症例では、接着剤閉塞療法（CAC）および血管内焼灼術（ETA）を施行後に再疎通を繰り返し、最終的にストリッピング手術を施行した一例を報告する。

【症例】

60 代女性、立ち仕事に従事。数年前に両下肢の静脈瘤と診断され、下肢静脈怒張の増悪を認めたため当科を診した。エコー検査で両側 SSV の拡張および逆流を認め、MRI では右 SSV 径 7 mm、左 SSV 径 11 mm と計測された。2020 年 9 月に両側 SSV に CAC 治療および stab avulsion を施行し、治療後 7 日目に初期治療の成功を確認した。ところが、左 SSV は 270 日後にエコーで再疎通を認めた。患者の希望により追加治療は延期されたが、膝窩部の静脈怒張の悪化を認め、2022 年 12 月に ETA (1470 nm レーザー、LEED: 153.87 J/cm) と stab avulsion を併施した。ところが、術後 180 日にエコーで再発を認めた。2024 年 9 月には左膝窩部に発赤と硬結を伴う表在静脈血栓症を発症し、2024 年 12 月にストリッピング手術および stab avulsion を施行した。その後、症状は改善し経過している。

【考察】

右 SSV (ϕ 7 mm) に対する CAC は治療成功を得た一方で、左 SSV (ϕ 11 mm) は CAC および ETA により初期閉塞が得られたものの、再疎通を認めた。再疎通の要因として解剖学的条件などが考えられるが、比較的大口径の SSV では、伏在膝窩静脈接合部の近傍への CAC の容量や ETA のエネルギー量が不十分であった可能性がある。本症例から、比較的大口径 SSV に対してはストリッピング手術が有効であることが示唆された。

【結語】

SSV が 11 mm 程度の比較的大口径である場合、血管内治療による再疎通リスクを考慮し、ストリッピング手術を選択肢に加える必要がある。

CVT 看護師が支えるチーム医療の実践 -血管外科診療におけるタスクシフトの実例-
Practice of team medical care supported by CVT nurses
-An example of task shifting in our hospital-

○黒瀬満梨奈¹ 今井崇裕² 葛井総太郎² 岡本光司¹ 中山由香利¹

1. 西の京病院 看護部
2. 西の京病院 血管外科

Marina Kurose¹ Koji Okamoto¹ Yukari Nakayama¹ Takahiro Imai² Sotaro Katsui²

1. Nursing Department, Nishinokyo Hospital, Nara, Japan
2. Department of Vascular Surgery, Nishinokyo Hospital, Nara, Japan

抄録

当院は 260 床の民間病院として、下肢静脈瘤、深部静脈血栓症、リンパ浮腫といった静脈・リンパ系疾患に特化し、年間約 800 件の手術を実施している。私たちの診療チームは、医師 2 名、看護師 3 名、医療クラーク 1 名からなり、疾患の多様性と個別性に対応する柔軟な体制を構築している。

CVT 看護師は、タスクシフトの担い手として、診察補助、創部処置、弾性着衣や圧迫包帯の選定・装着指導などを自らの判断と責任で行っている。とりわけ、下肢静脈瘤に対しては術前評価や術後経過に基づいた圧迫療法の選択、深部静脈血栓症では再発予防に向けた服薬や生活指導、リンパ浮腫においては浮腫ステージに応じた圧迫・スキンケア・セルフケア支援など、患者一人ひとりの病態に応じた支援が求められる。術前の不安を軽減するためには、患者指導パンフレットや説明動画に加え、弾性ストッキングや包帯の装着を実際に体験できるオリエンテーションを導入。医師が注目しにくい皮膚の変化や足爪の異常などにも気づき、検体採取や観察記録を通して、診療の質を看護の視点から高めている。

また、地域との連携にも積極的に取り組んでいる。県内の靴下製造企業と連携し、患者の声を反映した新しい着圧ストッキングの開発や、市民公開講座の企画・運営を通じ、予防啓発やセルフケア支援にも貢献している。

新型コロナウイルス感染拡大後、遠隔診療やデジタルツールの導入が進む一方で、対面だからこそ得られる「気付き」や「タッチング」に象徴される人間らしい看護の価値が改めて浮き彫りになった。これからの血管疾患診療では、テクノロジーの進歩とともに、変わらぬ倫理観と“寄り添うところ”が、より重要になると感じている。

CVT 看護師として、専門知識と技術に基づいた支援を行うだけでなく、一人の人間として目の前の患者と向き合い、医療と社会をつなぐ存在であり続けたいと考えている。

The role of CVT nurses in team medical care for vascular diseases at our hospital

○黒瀬満梨奈¹ 今井崇裕² 葛井総太郎² 岡本光司¹ 中山由香利¹

1. 西の京病院 看護部
2. 西の京病院 血管外科

Marina Kurose¹ Koji Okamoto¹ Yukari Nakayama¹ Takahiro Imai² Sotaro Katsui²

1. Nursing Department, Nishinokyo Hospital, Nara, Japan
2. Department of Vascular Surgery, Nishinokyo Hospital, Nara, Japan

血管疾患に対する診療は、チームでの取り組みが不可欠であり、血管診療技師（以下 CVT）はタスクシフトの担い手として期待されている。しかしながら、忙しい日常の中で明確な業務の役割分担は難しく、職場環境の改善が進まないのが現状である。

当院は 260 床の民間病院で、当科は医師 2 名、看護師 3 名、医療クラーク 1 名で構成され、静脈およびリンパ疾患を中心に診療をしている。年間 800 件程度の下肢静脈瘤手術の他、研究会の開催、弾性ストッキングの製作などの業務も行っている。そのため看護師は広範囲の業務を自身で考えて、責任を持って行動することが必要である。看護師は医師と患者の補助、創部処置や圧迫療法などの患者指導を自ら行い、問診、検査の事前説明、各種書類の配布、術前オリエンテーション動画の視聴などは医療クラークへ指示している。また、中規模病院で一日 10 件程度の下肢静脈瘤手術を行うためには、検査科や手術室など職種間でスムーズな連携が不可欠である。これらは私たちがとくに重要に捉えている項目で、定期的にカンファレンスを行い問題点と解決策を話し合っている。

近年、医療の質や高度化に伴い業務の増大した。常に整備された環境を作り、患者の状況に応じた個別性のある看護を提供するタスクシフトを行うことが、今後の課題だと考えている。今回、当科における CVT 看護師と多職種との協働を提示して、他施設の方々と意見を交わすことで、お互いの業務効率化を図れればと考えている。

「コメディカル その他」

診察の待ち時間を利用した運動プログラム

Exercise program that takes advantage of the waiting time for a consultation

岡本光司¹ 今井崇裕² 葛井総太郎² 黒瀬満梨奈¹ 中山由香利¹
Koji Okamoto¹, Takahiro Imai², Soutaro Katsui²,
Marina Kurose¹, Yukari Nakayama¹

1. 西の京病院 看護部
2. 西の京病院 血管外科
1. Nursing Department, Nishinokyo Hospital
2. Department of Vascular Surgery, Nishinokyo Hospital

抄録

国内で高齢化が進行し、サルコペニアが注目されている。サルコペニアとは、加齢による筋量および筋機能の低下を意味しており、65歳以上の健常高齢者の有病率は約20%とされ、とくに大腿四頭筋、下腿三頭筋などの筋肉が減少すると言われている。また、静脈還流は下肢筋ポンプと密接な関係があり、筋ポンプ低下は下肢の浮腫などを引き起こす。とくに40歳以降は急激に筋量が減少し、下肢のむくみが起こりやすくなるため、早めにサルコペニアの予防を行うことが大切である。

加齢による筋量の低下には、運動療法が有効といわれており、私たちは診察の待ち時間を活用して、これらの部位の筋力増加、むくみの改善に役立つ運動療法用のビデオを作製した。ビデオは約10分間の簡単なもので、待合室で高齢の患者が自身で出来る内容とした。その内容の一部を紹介すると、つま先立ち運動（カーフレイズ）と足関節の底屈運動である。これらの運動は下腿三頭筋や腓腹筋に有効とされ、むくみの予防に重要だと指摘されている。作成したビデオを待合室前のモニターに、連日繰り返し再生するようにした。実際にビデオを視聴して、運動を行った患者を対象に聞き取り調査を行い、何度かビデオの修正を加えた。

今回、当科で作成した運動療法用のビデオを紹介するとともに、施行後の患者の反応を報告する。

外来診療の短時間でリンパ浮腫患者の満足度を上げる看護

中山由香利¹、今井崇裕²、葛井総太郎²、黒瀬満梨奈¹、岡本光司¹

Yukari Nakayama, Takahiro Imai, Sotaro Katsui, Marina Kurose, Koji Okamoto

¹西の京病院 看護部

²西の京病院 血管外科

当科は静脈疾患を中心にリンパ浮腫等脈管系の疾患を診療している。リンパ浮腫外来は併設しておらず、日々の外来診療の中でリンパ浮腫患者の保存的療法を行う必要がある。

リンパ浮腫患者は各自の生活の中で複合的治療の実行と継続が必須であり、その方法について患者と共に検討する必要がある。しかし、日々の外来診療中にその時間を確保することは困難であり、患者と関われる時間は短いのが現状である。また、リンパ浮腫患者の治療にはアドヒアランスが重要であり、短時間の外来診療においても患者満足度を上げる外来看護が必要である。

だが、患者一人あたり数分間の診療では、リンパ浮腫患者の状態の把握や問題点の対策についてのアドバイスを行うことは困難であり、結果として患者満足度の低下に繋がること が危惧されていた。

そこで、患者満足度を上げることを目的とし、スコアシートを作成して数値化することで、素早く患者の複合的治療の効果を把握する試みを行った。その結果から患者の状態や複合的治療の問題点を把握して、短時間で患者へフィードバックした。そのメリットは数値化により過去のスコアと比較し、経時的な変化を確認することも容易にできること、加えて、患者の状態を簡素に明確化することであり、それによって短時間の外来診療の中で的確に対応することが出来るようになった。

短時間でも的確に患者の状態を把握してアドバイスを伝えることで、患者との信頼関係が生まれ、満足度が上がり複合的治療のアドヒアランスの向上・維持に繋がるのではないかと考える。