

脈管学会



Newsletter

2024年
6月号

No.50

<https://j-ca.org/wp/>

第65回日本脈管学会学術総会 会告 (第3次)

The 65th Annual Meeting of Japanese College of Angiology

第65回日本脈管学会学術総会を下記の通り開催致します。会員各位の多数のご参加をお待ち申し上げます。

第65回日本脈管学会学術総会

会長 後藤 信哉

会 長：後藤信哉（東海大学医学部医学科内科学系循環器内科学）
副 会 長：長 泰則（東海大学医学部医学科外科学系心臓血管外科学）
副 会 長：長谷部光泉（東海大学医学部医学科専門診療学系画像診断学）

会 期：2024年10月24日（木），25日（金）

会 場：都市センターホテル
〒102-0093 東京都千代田区平河町2-4-1

テ ー マ：台頭するヘルステックと脈管学

ホームページ： <https://jca65.med.u-tokai.ac.jp/>

日 程：10月23日（水） 理事会，評議員会
10月24日（木），25日（金） 学会総会

学会総会：★西丸記念講演
池田 康夫（学校法人根津育英会武蔵学園・学園長）

★会長講演
後藤 信哉（東海大学医学部医学科内科学系循環器内科学）

★海外招請講演

Contents

第65回日本脈管学会学術総会	
3次会告	1
寄 稿	5
私の履歴書風	
～北九州で30年，一刀流から二刀流へ	
三井信介	
脈管専門医試験問題と解説	7
施設紹介	9
お知らせ	11
2023年優秀論文のご報告	
専門医制度委員会からのお知らせ	
学会案内	
『脈管学』オンライン版目次	
Vol. 64 No. 2～3	17

編集 「脈管学」編集委員会

発行 一般社団法人日本脈管学会
<https://j-ca.org/wp/>
Newsletter ID: jcanl / password: angio

制作
株式会社国際文献社
162-0801 東京都新宿区山吹町332-6
TEL 03-6824-9363
E-mail: jca-newsletter@bunken.co.jp

★特別講演

田村 雄一（国際医療福祉大学・教授）

高橋 栄一（ジェダイトメディスン株式会社・代表取締役CEO）

佐藤 慶一（Salesforce Japan・執行役員）

★招請講演

坂野 哲平（株式会社アルム・代表取締役社長）

★教育講演

吉野 秀朗（医療法人財団慈生会野村病院常勤顧問）

長谷部光泉（東海大学医学部専門診療学系画像診断科学）

志水 秀行（慶應義塾大学医学部心臓血管外科）

★日本脈管学会 高安右人賞受賞講演

★脈管専門医教育セッション

★学術委員会企画シンポジウム

1. 組織治癒促進用材料の適応と現況
2. 細胞・臓器間炎症ネットワークから捉えた循環器病の病態解明
3. 残存心血管リスクを軽減するための潜在ターゲット
4. 心不全における血管（内皮）障害の関与
5. 微小血管障害の臨床評価

★共催セミナー（ランチョン、スポンサードシンポジウム）（予定）

★特別企画（予定）

★シンポジウム（予定）

1. ステントグラフトとFlow dynamics
2. 脈管分野において人工知能が果たす役割
3. B型大動脈解離に対する予防的 TEVAR の適応と限界
4. 重症下肢虚血の下肢末梢動脈病変に対する治療戦略（distal bypass と EVT の比較）
5. 重症虚血性不全心に対する再血行再建の最前線
6. 急性大動脈解離の発症から治療までの切れ目のないシステムの構築：その課題
7. 遠隔期を見据えた腹部大動脈瘤の治療選択（腹部大動脈瘤の外科治療）
8. 静脈血栓を中心とした新たな治療
9. リンパ管系
10. 血管診療におけるタスクシフト CVT の関わり方
11. 真性大動脈瘤に対するオープンステントグラフト治療の中長期成績 [公募、一部指定]
12. その他
13. 高安動脈炎診療の進歩と脈管学
14. 医工ものづくりコモンズ
15. 臨床研究法5年。臨床研究はただされたか

16. 日本のドラッグラグ、ロスにどう対応すべきか
17. 多様性に配慮した脈管疾患診療とは？
18. 心筋細胞補填による心臓再生医療の実臨床から見えること

★パネルディスカッション（予定）

★一般演題（口演，ポスター）

- | | | |
|--------------|----------------|----------------|
| 1. 画像診断 | 2. 動脈硬化（検査・診断） | 3. 動脈硬化（病態・治療） |
| 4. 血管作動物質 | 5. 脳血管・脳循環 | 6. 冠血管・冠循環 |
| 7. 肺血管・肺循環 | 8. 閉塞性動脈疾患 | 9. 急性動脈閉塞症 |
| 10. 動脈瘤 | 11. 末梢性動脈瘤 | 12. 大動脈解離 |
| 13. 静脈瘤 | 14. 静脈血栓症 | 15. 肺塞栓 |
| 16. リンパ疾患 | 17. 血管炎 | 18. 先天性異常 |
| 19. 遺伝子・再生医療 | 20. 血管内治療 | 21. 高血圧 |
| 22. 血小板・凝固 | 23. 代謝疾患 | 24. 循環生理・薬理学 |
| 25. 脈管病理学 | 26. 基礎研究 | 27. 透析シャント |
| 28. 医工連携 | 29. チーム医療 | 30. 教育 |
| 31. その他 | | |

運 営 事 務 局：株式会社コングレ北海道支社

〒060-0807 札幌市北区北七条西5丁目5番地3 札幌千代田ビル

TEL: 011-839-9260

E-mail: jca65@congre.co.jp

AVD Annals of Vascular Diseases

最新号17巻2号は、6月25日に公開されます。
PMC 公開は、2024年6月中旬～7月上旬
の予定です。



日本脈管学会，日本血管外科学会，日本静脈学会の合同英文誌
AVD(Annals of Vascular Diseases)は，
PMC(旧PubMed Central)にて一般公開されています。

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/1829/>

PMCとは?

米国国立医学図書館(NLM, National Library of Medicine)が運営するオンライン論文アーカイブで、掲載論文の全文を無料で閲覧できます。PubMedの検索対象ともなるため、世界中からの閲覧機会が飛躍的に広がります。

会員のみなさまからの多数のご投稿をお待ち申し上げます。



Annals of Vascular Diseases

使用言語: 英語

発行: オンラインジャーナル(J-STAGE, PMC)

投稿規定詳細は下記をご参照ください。

<https://avd-journal.com>

問合せ先: AVD編集事務局 Email: avd-edit@bunken.co.jp TEL: 03-6824-9399

寄稿

私の履歴書風 ～北九州で30年、一刀流から二刀流へ～

済生会八幡総合病院 血管外科
三井信介



脈管学会ニューズレター編集局から寄稿の依頼を受けた。特別披露するような履歴もなく、自負自賛する経験もないので、断ろうかと考えていたら、依頼者（編集委員長）がY先生とわかり、私の血管外科医としての履歴書の中で浅からぬ因縁もあり、引き受けることにした。

第一次製鉄病院時代

1994年に米国留学から帰国し、新日鐵八幡製鐵所病院（現、製鉄記念八幡病院、以下製鉄病院）に勤務した頃の血管外科は外科手術中心で、動脈瘤にしても動脈閉塞にしても血管内治療は、その存在意義さえ不明な時代であった。意識したのは2000年以降の小倉ライブ、JETの前身のJPICであった。その頃、WY先生（岸和田徳洲会と小倉記念病院）がライブで盛んに血管外科医を挑発してきた。その後もコメンテーターとして招請されるたびに、絶望的な気分で壇上に座っていたが、2006年のとある晩、両先生と新須磨病院のK先生との会食中に、突然小倉記念病院へのヘッドハンティングにあった。製鉄病院13年目の初秋である。

小倉記念病院時代

当時の九州大学第二外科教授、前原喜彦先生の許可を受け、2007年から小倉記念病院での勤務が始まった。そこで初めてY先生が血管内治療（EVT）にこだわる理由が理解できた。著名な心臓外科医も、面倒な重症下肢虚血（CLI）の手術には手出しせず、整形外科直行であったので、彼が頑張る以外なかったのだ、

と思いたい。九州のみならず西日本各地から足と全身の状態が悪い患者が紹介される、製鉄病院時代に麻酔科から断られた症例が全部小倉に集まる、小倉の麻酔科は少々状態が悪くても麻酔をかけてくれる。私の記憶が確かなら、在籍した4年間で全身麻酔を断られたのは1件のみ。結果、信じられないくらい成績は悪かった。瞬間風速で術死10%に達した時期もあった。「そんな成績を学会で発表するな」と、同門の血管外科医にたしなめられた後輩もいたようだ。最近の米国の多施設の成績をまとめた論文で、VQI risk calculatorでmediumからhigh riskに分類される症例（予測術死亡率medium: 3-5%, high risk: 5%以上）に対するバイパス手術後の実際の30日死亡率は10%以上と報告されており¹⁾、命をかけても足を保持したい患者の希望を叶えようとした結果の成績であったと、今更ながら（言い訳がましいが）思う。「EVTが成功しなくても、後には優秀な血管外科医が控えていますから大丈夫です、よ！」と説明するY先生の治療戦略も多分に影響していた。ちなみにそれ以後私が異動した施設でのCLIに対するバイパスの術死亡率は2-3%で、JCLIMBの報告^{2,3)}と同等である。

第二次製鉄病院時代

新築の小倉記念病院に3カ月勤務し、古巣の製鉄病院に戻ったのが2011年。以降、Y先生と同じ職場で働いたことはないが、学会等でよくお会いする。エネルギーな姿は相変わらずである。この時代、血管病センターを立ち上げて大変楽しく働かせていただい

た。血管外科医の血管外科医による血管外科患者のためのセンターである。血管外科専属麻酔医がいて、バイパス手術の約75%が神経ブロックで行われた。それでも術死率は3%。いくら低侵襲麻酔で手術しても、カモメはカモメである。この時期、血行再建はできるだけバイパス手術の方針で、早く傷を治すことだけを考えた。創治癒に邪魔な趾は早々に切断した。創治癒期間は半分に短縮したが、その効果は救肢率、生存率には反映されなかった。長期生存率の改善には、退院時のBarthel index (ADL) と栄養が何より重要なのがわかった。つまりCLI治療の肝は動脈再建と術後のリハビリと栄養状態の改善である。

八幡済生会時代

拠ない事情があり、2015年4月からは済生会八幡総合病院に血管外科の患者ともども異動した（製鉄病院から徒歩5分の立地である）。同僚が二刀流（EVTも外科手術もする）なので、以来どちらの治療も血管外科で行っている。治療選択ができるおかげか、バイパス術の術死率は2%。今年で10年目に突入するが、EVT技術の向上と新しいデバイスの登場により、血行再建におけるEVTの割合が増加した。WY先生の「最終的には全てがEVTになる」という予想も、20年後には現実になるかもしれない。その頃私は存在しないだろうが、万が一、CLIになってジタバタしていたら、長期開存可能なEVTで治療してもらいたい。80歳

過ぎのY先生でなく、二刀流の血管外科医に。今はまだ、自家静脈バイパスがよい。

最後にコマーシャル。第53回日本血管外科学会学術総会を2025年5/21-23に小倉の西日本総合展示場新館とAIMで開催します。かつて小倉ライブが行われていた会場です。テーマは「All for a patient～日進月歩と原点回帰の血管外科～」です。コロナ禍もすぎ、地球の歩き方～北九州版～が上梓されたタイミングでの学会、「本当に魅力的な素材がいっぱいある」都市で、明治以降の日本発展の礎となった食と風景と文化を楽しんでいただければ幸いです。北九州で30年、の結実を楽しみにしています。

参考文献

- 1) Khoury RE, Wu B, Kupiec-Weglinski SA, et al: Applicability of the Vascular Quality Initiative mortality prediction model for infrainguinal revascularization in a tertiary limb preservation center population. *J Vasc Surg* 2022; **76**: 505-512
- 2) The Japanese Society for Vascular Surgery JCLIMB Committee, NCD JCLIMB Analytical Team: 2019 Japan critical limb ischemia database (JCLIMB) annual report. *Ann Vasc Dis* 2022; **15**: 210-238
- 3) The Japanese Society for Vascular Surgery JCLIMB Committee, NCD JCLIMB Analytical Team: 2020 Japan critical limb ischemia database (JCLIMB) annual report. *Ann Vasc Dis* 2024; **17**: 73-108

脈管専門医試験問題と解説

脈管学会認定脈管専門医試験の過去の試験問題から、毎号数題ピックアップして解説付きで掲載いたします。

日本脈管学会専門医制度委員会

問題1

腹部内臓動脈瘤で正しいものはどれか。2つ選べ。

- a 最も頻度が高いのは肝動脈瘤である。
- b 脾動脈瘤の頻度は男性に多い。
- c 妊婦の脾動脈瘤は破裂率が高い。
- d 腓十二指腸動脈瘤では、腹腔動脈狭窄を合併していることが多い。
- e 脾動脈本幹の塞栓術は、脾臓壊死を高率に起こす。

正解： c, d

解説：近年、種々の画像診断の発達と普及に伴い無症候性内臓動脈瘤が発見される頻度は高まっており、一方、内臓動脈瘤は破裂すると緊急手術の対象となる。したがって無症候性内臓動脈瘤の治療適応、破裂時の対応について理解しておく必要がある。

a× 腎動脈瘤を除く腹部内臓動脈瘤のうち最も頻度が高いのは脾動脈瘤であり（60%）、次に多いのは肝動脈瘤（20%）である。

b× 脾動脈瘤の頻度は女性により多い。男女比は1：4である。

c○ 妊娠中の脾動脈瘤は非常に破裂率が高いとされ、破裂時の妊婦の死亡率は70%以上と報告されている。そのためケースバイケースで瘤の大きさに関わらず治療を検討すべきとされている。一方、妊婦以外の脾動脈瘤の治療対象は、瘤径に関しては一般に3 cmを超えるものとされている。

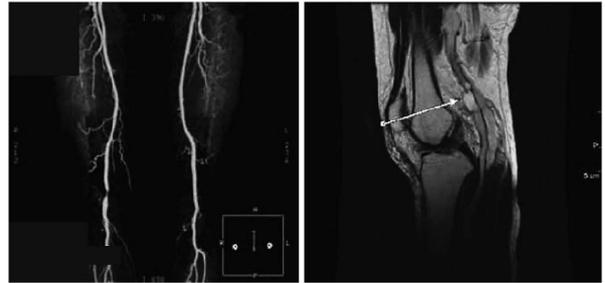
d○ 腓十二指腸動脈瘤では、腹腔動脈狭窄を合併していることが多く上腸間膜動脈とそこからの側副路が発達している症例に多く遭遇する。腓十二指腸動脈瘤では瘤径に関わらず治療を検討すべきとされている。

e× 脾動脈瘤の治療は、脾動脈本幹に位置する場合は血管内治療が選択されることが多い。脾動脈本幹を血管内治療で塞栓しても、短胃動脈の血流により脾臓は灌流されるため壊死を起こすことは滅多にない。

問題2

45歳女性。右下肢の間歇性跛行を主訴に来院。右側ABIは0.93。CTAとMRI像を示す。正しい診断はどれか。

- a 膝窩動脈瘤
- b Baker嚢胞
- c 膝窩動脈外膜嚢腫
- d 膝窩動脈捕捉症候群
- e 膝窩動脈嚢状中膜壊死



正解： c

解説：画像の出典論文は膝窩動脈外膜嚢腫の1例報告で¹⁾、比較的小切開にて外膜切開術が可能であった。CTA像では右膝窩動脈に高度狭窄と血管内腔に突出する嚢胞状病変の所見を認めた。MRI像では右膝窩動脈周囲に縦長の嚢胞様構造物を認め（矢印）、膝窩動脈を狭窄させていた。

a× 膝窩動脈瘤も虚血症状を呈する²⁾が、画像では動脈硬化所見も動脈瘤の形成もない。

b× Baker嚢胞は膝窩嚢胞とも呼ばれ、滑液包の炎症によって生ずる。関節液が貯留したものである。

c○ 膝窩動脈外膜嚢腫は動脈の外膜にゼリー状の粘液を含んだ嚢胞状の病変を形成し、それが動脈内腔に狭窄を起こす比較稀な疾患である³⁾。若年から中年にかけて発症し、下肢虚血症状を呈する。

d× 膝窩動脈捕捉症候群は膝窩動脈走行の先天性異常によるもので、下肢運動時に血流障害を起こす⁴⁾。

e× 嚢状中膜壊死は大動脈解離の組織像として重要な所見である⁵⁾。

参考文献

- 1) 前田孝一, 康 雅博, 川崎富夫, 他: 膝窩動脈外膜嚢腫の1例. 日血外会誌2007; 16: 571-574
- 2) 日本脈管学会編: 臨床脈管学. 日本医学出版, 東京, 2017, 271
- 3) 日本脈管学会編: 臨床脈管学. 日本医学出版, 東京, 2017, 300-301
- 4) 日本脈管学会編: 臨床脈管学. 日本医学出版, 東京, 2017, 298-299
- 5) 日本脈管学会編: 臨床脈管学. 日本医学出版, 東京, 2017, 36-37

問題3

MNMSについて誤りはどれか。2つ選べ。

- a 病態は虚血相と再灌流相に区別される。
- b 予後予測にはLDHピーク値が用いられる。
- c 急性腎不全の原因は主にミオグロビンである。
- d 再灌流後サイトカインストームが病態悪化に関与する。
- e 普遍的に確立した治療はないが生命予後は良好である。

正解: b, e

解説: 急性動脈閉塞において、虚血が遷延することにより筋腎代謝症候群が発症することが知られており、重症度クラスIIB以上の血栓除去例では再灌流症候群すなわちMyonephropathic metabolic syndrome (MNMS)を生じうる。血液ガス分析、血中CK、ミオグロビン、カリウム、クレアチニンを経時的に測定し、尿量やミオグロビン尿を注意深く観察する。CK値の上昇、血尿や代謝性アシドーシスの出現はミオグロビンによる腎尿細管の障害を示唆する。再灌流相ではサイトカインストームが病態を増悪させることが知られる。MNMSに陥ると予後不良であり、予兆があれば早期に治療介入が必要である。乏尿や血清カリウム値の上昇を認められた場合には、早急に血液透析の導入を考慮する。また血行再建術前からすでに救肢不能あるいは、術後致命的MNMSが予測される場合は、救命のため血行再建の断念と肢切断も選択肢となる。予後予測にはLDH

値ではなくCK値を用いることが一般的である。

腸骨動脈～大腿動脈領域であれば、Fogartyカテーテルによる血栓除去が第一選択となるが、膝窩動脈以下には必ずしも有効でないことも多いので、ウロキナーゼ製剤による血栓溶解療法が選択されてきた。しかしながら2024年現在、ウロナーゼ注（ウロキナーゼ製剤）の供給不良のため、経静脈的血栓溶解療法やCDT（経カテーテル的血栓溶解療法）が施行困難となっている。脳血管領域で使用される組織プラスミノゲンアクチベータ（TPA）製剤は、急性下肢動脈閉塞には薬事承認外であり使用できない。2023年5月にPenumbra社INDIGOが薬事承認を取得した。同年8月に日本血管外科学会・日本IVR学会・日本心血管インターベンション治療学会が合同で適正使用指針を作成し発出している。適応となる患者条件等について正しく理解する必要があり、以下に抜粋する。

患者条件（以下の条件をすべて満たす患者であること）

- 1) 下肢動脈（腸骨動脈を含む）における急性動脈閉塞症（血栓症または塞栓症）
- 2) 速やかな治療を要する急性虚血兆候を有するもの
- 3) 外科的血栓摘除が実施不可能もしくは実施しても血栓摘除が難しいと予想されるもの^{*}、または外科的血栓摘除を実施してもなお遺残血栓除去の必要があるもの

^{*} 皮膚切開や麻酔が困難な患者、あるいは血管造影室での施術が望ましい状況、又は下腿動脈等小口径動脈に進展する血栓を有する患者

施設基準ならびに施行医師基準も定められており、詳細は文末のURLから使用指針本文を参照されたい。なお2024年4月時点で、早期導入施設に限定して市販後調査（PMS）が施行されており、今後一般販売が開始される見込みである。

参考文献

- 1) 日本脈管学会編: 臨床脈管学. 日本医学出版, 東京, 2017, 51
- 2) 日本循環器学会, 日本血管外科学会, 日本インターベンショナルラジオロジー学会, 他: 末梢閉塞性動脈疾患の治療ガイドライン（2022年改訂版）
- 3) 急性下肢動脈閉塞症に対する血栓吸引デバイス適正使用指針 (https://www.cvrit.jp/_assets/documents/news/2023/0901.pdf)

施設紹介

東京ベイ・浦安市川医療センター

循環器内科 部長／下肢救済センター センター長 仲間達也

東京ベイ・浦安市川医療センターは、2009年に公益社団法人地域医療振興協会が浦安市川市民病院よりの経営移譲される形で開設された総合病院です。2012年より新病院での運営を開始し、現在の体制となり12年が経過しました。「医療を通じ地域の絆を育む」を理念とし、旧市民病院が果たしてきた、地域に貢献する医療機関としての役割を維持しながら、教育機関・高度な専門医療を提供する専門治療機関としての役割を発展させています。18床の集中治療室（ICU）を含む344床の入院病床を保有し、千葉県より災害拠点病院・救急基幹医療センターに指定されています。2023年からは東葛南部地区の救急救命センターとして指定されました。

当院の特色としては、高い専門性と風通しの良いチームワークを両立させた「ハートセンター」を有していることです。ハートセンターには、心臓血管外科医師、循環器内科医師、3名のナースプラクティショナーが所属し、毎朝8時から及び週2回の夕方のカンファレンスにて、全ての手術の適応や術式を議論するなど、診療科の垣根を超えた高度かつ包括的な治療が提供できるような体制を保持しています。朝の術前カンファレンスには、麻酔科医師や、理学療法士、看護師が参加し、手術のみならず術前・周術期・術後の問題を共有し、治療を点として終了させるのではなく、入院から手術・治療まで、そして自宅退院までを一連の流れとしてサポートできるような、医師・メディカルスタッフ一丸となった患者さんのサポートが行えるように取り組んでいます。

私自身が重きを置いている末梢動脈疾患治療（PAD）に関しては「下肢救済センター」をハートセンターの下部組織として設置し、診断、血行再建、そして虚血性創傷に対する管理までを、一連の流れとして継続的に行えるような体制を整えています（<https://tokyobay-mc.jp/footcare/>）。当院で治療を行っている包括的・高度慢性下肢虚血（CLTI）

患者の実に70%が透析患者さんであるという厳しい患者背景から、治療の中心は血管内治療（EVT）が選択されることが多いですが、総大腿動脈への内膜摘除術や自家静脈を用いたディスタルバイパスに関しても積極的に取り組み、カテーテル治療に偏重しない、患者さんを中心に置いた適切な血行再建を心がけています（2022年：血管内治療455件、外科手術71件）。また、CLTIに関する創傷管理も下肢救済センターで直接管理（こちらは循環器内科医師がメインで管理しています）することで、1）再治療のタイミングを逃さない、2）再発を適切に予防し、再発時も迅速に対応することが可能となっています。また腎臓内科部長が下肢救済センターの副センター長を兼務し、透析患者も積極的に受け入れております。血行再建不能例に対するレオカーナ[®]も積極的に導入しています。このように、当院の下肢救済センターは、地域のPAD/CLTI診療の中心となり、患者さんにとって最適な包括的治療が提供できる施設として、存在感を示しています。

循環器内科に関しても少しご紹介させていただきます。13名の医師が所属し、虚血性心疾患・弁膜症・成人先天性心疾患・不整脈・末梢動脈疾患などに対する専門性の高い診療を提供しております。経カテーテル的大動脈弁植え込み術（TAVI）に関しては透析患者さんに対しても施行可能であり、PAD/CLTI患者の診療経過で指摘された大動脈弁狭窄症に対して治療を施行することも少なくありません（アクセスに問題があっても、心臓血管外科と常に連携しているため、鎖骨下や頸動脈からのAlternative accessでの治療が容易に選択に上がります）。経カテーテル的僧帽弁クリップ術（Mitra-Clip）をはじめとする、本邦で施行可能な循環器疾患に対するカテーテル治療の殆どを施行することで、そのため数多くの疾患にて、東葛地域や千葉県のみならず、関東全土から広く紹介を受け入れております。

また、入院患者さんに対しては、原則、総合内科



東京ベイ・浦安市川医療センター ハートチーム集合写真
循環器内科・心臓血管外科、診療科の垣根なく、まるで一つの診療科のように
毎日協力しながら診療を行なっています。

医と併診で患者さんを受け持ち、院内のチームとして、循環器疾患に限らない全人的な医療が行えるようなシステムを整えています。重症患者さんに関しては、専属の集中治療専門医が管理するICUで専属医師たちとの併診で管理を行うため、より密で専門性の高い医療を提供することができます。循環器内科医師/心臓血管外科医師のみで診療をするのではなく、常にチームで対応することで、PAD/CLTIに対して、妥当性の高い診療が提供できていると自負しております。特にCLTI患者さんに関しては、動脈硬化性疾患の末期像、すなわち人生の終末期が

近づいている疾患であるため、血行再建のみが治療の選択肢ではありません。積極的にAdvance Care Planning (ACP) を導入し、ご本人・ご家族の診療・治療に対する最大限の意思決定支援を行うように心がけています。

最近ではそのような診療体制が評価され、東葛地域のみならず、県内外から幅広くご紹介をいただいております。地域の患者さんに、世界最高の診療・治療を届けていけるように、これからもチーム一丸となって精進していきたいと思っております。

お知らせ

2023年優秀論文のご報告

「脈管学」編集委員会
委員長 横井宏佳

『脈管学』2023年に掲載の原著論文のなかから編集委員会の厳正な選考の結果、下記の論文が2023年優秀論文に認定されました。

優秀論文に認定された論文は、英訳されAnnals of Vascular Diseases (AVD；『脈管学』『日本血管外科学会雑誌』『静脈学』の3学会合同英文誌)に掲載されます。

記

日本人の下肢浮腫を伴う軽度の慢性静脈不全患者を対象としたセイヨウトチノキ種子エキス (ZO-SA0：ベルフェミン) の有効性および安全性に関する多施設共同非盲検非対照試験
松尾 汎 (医療法人松尾クリニック) ほか
63巻4号 pp. 51-61

※AVDへの掲載は著者の同意が得られた場合に限りです。

専門医制度委員会からのお知らせ

専門医制度委員会
委員長 林 宏光

◆日本脈管学会施設認定（新規申請）スケジュール

7月～8月 申請受付期間：2024年7月15日（月）～
2024年8月30日（金）（必着）

※申請書類（様式）は、学会HPに設置の
申請書作成フォームをご利用ください。

11月 可否通知発送合格施設の認定申請書受付
（～11月24日必着）

12月 認定証の発送

◆日本脈管学会施設認定（更新申請）スケジュール

7月～8月 申請受付期間：2024年7月15日（月）～
2024年8月30日（金）（必着）

申請対象施設：認定期間2020年1月1日～
2024年12月31日の施設

※申請書類（様式）は、学会HPに設置の
申請書作成フォームをご利用ください。

更新該当施設の修練責任者には、後日メール
および郵送で案内させていただきます。

11月 審査結果の発送

12月 認定証の発送

◆日本脈管学会認定 脈管指導医（新規申請）スケジュール

申請受付期間：2024年7月15日（月）～2024年8月30
日（金）（必着）

申請対象者：申請時に脈管専門医取得後5年（1回更新）
以上の専門医であり、脈管専門医制度委員会が主催する指導医講習会を受講
している者

申請書類：申請書類（様式）は、学会HPに設置の申
請書作成フォームをご利用ください。

- 1) 脈管指導医資格認定審査申請書 1枚
- 2) 脈管専門医の認定書の写し（認定期間内のものに限る）
- 3) 指導医講習会受講証明書
- 4) 指導医初回申請料5,000円振込を証明する書類の写し（振込証明書等）

◆日本脈管学会認定 脈管指導医（更新申請）スケジュール

申請受付期間：2024年7月15日（月）～2024年8月30
日（金）（必着）

申請対象者：指導医認定期間が2024年12月31日まで
の方

申請書類：申請書類（様式）は、学会HPに設置の申
請書作成フォームをご利用ください。

- 1) 脈管指導医資格認定審査申請書 1枚
- 2) 脈管指導医の認定書の写し（認定期間内のものに限る）

◆2025年日本脈管学会認定脈管専門医更新申請に関するお知らせ

脈管専門医の更新申請について、以下の点をご留意
くださいますようお願い申し上げます。

【2025年申請対象者】

更新対象者（専門医認定期間が2021年1月1日から
2025年12月31日まで）の方

【必要条件（抜粋）】

認定を受けてからの5年間に、次の条件をすべて満
たしていなければならない。

1. 別表に定める学術集会、学術講演会、その他の事業に参加し、研修単位数50単位以上を取得している。
2. 診療カリキュラム表のA、B、Cのうちで、検査法20症例以上かつ治療法・病態・疾病各論50症例以上経験が増えている。
3. 日本脈管学会が開催する「脈管専門医教育セッション」に2回以上参加している。

【研修単位について】

更新には研修単位数50単位以上が必要となり、提出書類として単位取得証明書が必要となります。

単位取得証明書として有効な物は以下の通りです。

- ・学会参加証（原則コピー不可）
- ・演者・座長として参加した学会抄録集のコピー
- ・学術論文のコピー
- ・外科学会等の学術集会参加履歴画面を印刷したもの

【脈管専門医教育セッション参加について】

脈管専門医では、「教育セッション」2回以上の参加が更新の必須条件となっており、認定期間開始の前年開催の教育セッション参加が有効、更新申請年に開催の教育セッション参加は無効となります。

更新対象者（専門医認定期間が2021年1月1日～2025年12月31日まで）の方には2024年に更新申請をしていただくこととなりますが、更新申請年の教育セッションの参加は無効となりますので、これまで教育セッションを1度しか受講されていない先生に関しては、2024年10月の学術総会時に開催される教育セッションに参加していただくことが更新の必須条件となります。ご参加忘れのないようご注意ください。

【申請受付期間】

2025年4月1日（火）～5月30日（金）の予定

その他、更新に関する詳細は、日本脈管学会認定脈管専門医制度規則をご確認くださいませようお願いします。

◆「第15回脈管専門医教育セッション」「指導医講習会」開催のお知らせ

開催日時：2024年10月25日（金）16：00～18：00

第65回日本脈管学会総会会期中

<https://jca65.med.u-tokai.ac.jp/>

会場：都市センターホテル

参加費：第65回日本脈管学会総会参加者2,000円（総会参加費と同時に支払ってください）

第65回日本脈管学会総会不参加者10,000円

脈管専門医試験問題作成者 無料

参加方法：現地総合受付・事前参加登録を予定。

なお、脈管専門医試験問題作成者の先生につきましては、脈管専門医教育セッション当日の参加費が無償となります。手続きに関しましては、後日ご案内いたします。

※教育セッション参加証は、専門医更新単位2単位の証明書となります。

※会場への入室はセッション開始15分後までとします。これより遅い入室や途中退出の場合は参加証をお渡しできませんので、時間に余裕をもってのご参加をお願いいたします。

◆2025年日本脈管学会認定脈管専門医更新猶予申請に関するお知らせ

以下の点をご留意くださいますようお願い申し上げます。

【注意事項】

1. 更新猶予期間は最長2年とする。連続する猶予期間の申請は原則として認めない。
2. 更新猶予期間中は脈管専門医を名乗れない。また専門医としての活動もできない。
3. 更新猶予の後に更新申請を行った場合の認定期間は5年間とする。
4. 次の事情で専門医の更新申請ができない者は、①更新猶予対象者（理由該当あり）とし、専門医更新猶予審査・認定料を10,000円とする。

1) 海外留学、2) 大学院入学、3) 管理職就任（理事長、総長、学長、学部長、病院長等が相当し、教授、科長等は含まない）、4) その他やむを得ない事情（病気療養・公的研究機関への出向・出産・育児等）

上記1)～4)の事情に該当しない者は②更新猶予対象者（理由該当なし）とし、専門医更新猶予審査・認定料を20,000円とする。

※該当しない理由例：教育セッション不参加、学会参加証紛失、業績単位未達など

【受付期間】

更新対象者（専門医認定期間が2021年1月1日～2025年12月31日まで）の方の専門医更新猶予申請期間は2025年4月1日（火）～5月30日（金）の予定です。

【猶予認定後】

更新猶予証明書を発行します。尚、猶予期間中に行った症例は、脈管専門医資格認定更新審査申請書に記載する症例数として認めません。

日本脈管学会認定脈管専門医制度規則につきましては、日本脈管学会ホームページ（<https://j-ca.org/wp/specialist/rules/>）をご参照ください。

◆『臨床脈管学 刊行のお知らせ』

『臨床脈管学』は、故三島好雄先生の企画、監修に

より1992年に第1版が発刊され、2010年に脈管専門医をめざす各診療科の先生を対象とし、執筆者、内容を一新した「脈管専門医のための臨床脈管学」を刊行いたしました。発行後7年が経過し、この間での脈管学の進歩が著しいこともあり、このたび各領域の新たな知見を加えて全面改訂し、『臨床脈管学』として出版する運びとなりました。

本書は157項目（総論93項目・各論64項目）を専門家159人が執筆し、適切な図表・カラー写真等を用いて理解しやすく、読みやすい内容となっております。

す。脈管学専門医試験の教科書および脈管疾患診療従事者（医師・看護師・技師等）のための今日のスタンダードとして最適の1冊です。

日本脈管学会ホームページの購入フォーム (<https://j-ca.org/wp/post-94/>) から申し込んだ場合のみ10%引きで購入が可能です。是非ご利用ください。

【お問い合わせ】

日本脈管学会専門医制度委員会事務局

E-mail: office@j-ca.org

■会員登録情報更新のお願い

メールアドレスの未登録や誤登録、転居や異動後の住所未変更による、メールや郵送物の不達事例が発生しております。

一度不達となった場合、お申し出いただくまで全ての郵送物は発送停止とさせていただいており、連絡がとれない状況が続きますと学会からの重要なお案内ができず、会員資格に影響を及ぼす恐れもございます。

学会ホームページ (<https://j-ca.org/wp/post-92/>) より、現在のご登録内容を今一度ご確認いただき、変更が生じた場合は速やかに更新くださいますようお願い申し上げます。ご自身による変更修正に不都合がある場合は、事務局までメールまたはFAXにてご連絡ください。

また、連絡が取れない可能性のある先生にお心当たりがございましたら、今回のお願いをお伝えいただければ幸いです。

ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

日本脈管学会事務局
E-mail: office@j-ca.org

◆学会案内◆

■日本脈管学会総会情報

●第65回日本脈管学会学術総会

会 期：2024年10月24日(木)～25日(金)
会 長：後藤信哉（東海大学医学部 内科学系循環器内科）
会 場：都市センターホテル
〒102-0093 東京都千代田区平河町2-4-1
テ ー マ：台頭するヘルステックと脈管学

●第66回日本脈管学会学術総会

会 期：2025年10月16日(木)～17日(金)
会 長：重松邦広（国際医療福祉大学三田病院 血管外科）
会 場：都市センターホテル
〒102-0093 東京都千代田区平河町2-4-1
テ ー マ：脈管学のすすめ—使命と実践—

●第67回日本脈管学会学術総会

会 期：2026年10月15日(木)～16日(金)
会 長：村上卓道（神戸大学大学院医学研究科 内科系講座放射線医学分野）
会 場：神戸ポートピアホテル
〒650-0046 神戸市中央区港島中町6丁目10-1
テ ー マ：検討中

■関連学会・団体情報

●第8回リンパ浮腫治療学会

会 期：2024年9月14日(土)～15日(日)
会 長：小川佳宏（医療法人リムズ徳島クリニック 理事長）
会 場：あわぎんホール
〒770-0835 徳島県徳島市藍場町2丁目14
テ ー マ：リンパ浮腫診療の温故知新～智のUpgrade～

●第53回日本血管外科学会学術総会

会 期：2025年5月21日(水)～23日(金)
会 長：三井信介（社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県共済会八幡総合病院 副院長）
会 場：西日本総合展示場新館・AIM
テ ー マ：All for a patient～日進月歩と原点回帰の血管外科～

●第45回日本静脈学会総会

会 期：2025年7月17日(木)～18日(金)
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
テ ー マ：静脈学の新時代

2024年 日本脈管学会認定脈管専門医 試験問題作成者一覧

下記の先生方に試験問題を作成いただきました。厚く御礼申し上げます。

専門医制度委員会

赤坂 純逸	赤松大二朗	坏 宏一	浅井 邦也	朝倉 利久	朝戸 信行	浅野 宗一	足利 貴志
新本 春夫	飯田 泰功	池田 理	生駒 顕	石坂 信和	石橋 豊	磯 良崇	伊東 啓行
犬塚 和徳	今井 崇裕	伊従 敬二	岩田 博英	上田 達夫	上山 圭史	魚谷 健祐	内田 治仁
内山 英俊	梅田 有史	海野 直樹	大久保具明	大澤 晋	大田 英揮	大谷 則史	岡田 武規
緒方 信彦	小田代敬太	乙井 一典	小野原俊博	尾原 秀明	小櫃由樹生	折本 有貴	掛札 敏裕
笠島 史成	加地修一郎	片岡 雅晴	加藤 憲幸	金井 宏義	金岡 祐司	神山 拓郎	川口 聡
川俣 博志	河原田修身	木内 俊介	菊地 信介	北野 育郎	城戸 輝仁	工藤 敏文	倉林 学
栗田 二郎	栗原 伸久	小久保 拓	後藤 均	小長井直樹	小山 明男	近藤 ゆか	齋藤 健人
迫 秀則	佐田 政隆	佐藤 匡也	佐藤 藤夫	澤崎 浩平	澤田 裕介	澤山 泰典	椎谷 紀彦
柴田 豪	地引 政利	澁谷 卓	島崎 太郎	島袋 勝也	白杉 望	新谷 恒弘	菅野 範英
杉本 郁夫	杉本 幸司	鈴木 洋	墨 誠	曾我 芳光	外田 洋孝	高木 元	高木 英誠
高瀬 圭	高野 雅充	田口 眞一	田中 会秀	田中 啓治	田中 宏明	田中 良一	谷口 良輔
田淵 篤	常田 慧徳	出口 順夫	手島 英一	寺川 宏樹	土井 泰治	道津 剛明	富山 博史
戸谷 直樹	中井 資貴	長島 仁	中村 隆	中村 文隆	中本 進	濱口 浩敏	新見 正則
西上 和宏	布田 伸一	野村 佳克	橋本 拓弥	畑田 充俊	服部 努	新沼 廣幸	坂野比呂志
東川 貴俊	東野 博	平野 雅生	廣川 雅之	藤井 毅郎	藤村 直樹	藤村 博信	船橋 伸禎
古谷 彰	朴澤 耕治	保坂 晃弘	保坂 純郎	保科 克行	堀田 大介	中野真理子	前村 浩二
眞岸 克明	蒔田 真司	松尾 汎	松下 昌裕	松原健太郎	松原 忍	松本 知博	松本 春信
松本 康	三井 信介	皆川 幸洋	宮原 拓也	宮本 信一	宮本 伸二	武藤 紹士	村井 則之
村上 卓道	森景 則保	森崎 浩一	森田 一郎	山内 治雄	山岡 輝年	山之内 大	山村 光弘
山本 晃太	山本 剛	横山 健一	横山 直之	吉岡 邦浩	吉村 耕一	和多田 晋	渡辺 健一
渡邊 寛	渡部 芳子						

(五十音順・敬称略)

脈管学 Vol. 64(2024) Contents

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

Vol.64 No.2 (4月10日公開)

総説

血流維持型汎用血管内視鏡を用いた動脈硬化機序および動脈硬化性疾患の解明

小松 誠 (認定NPO法人日本血管映像化研究機構/大阪
暁明館病院心臓血管病センター) ほか 17

脈管奇形に対する手術治療—近年のわれわれの工夫—

尾崎 峰 (杏林大学医学部形成外科) ほか 27

症例報告

腹部大動脈瘤人工血管置換術後遠隔期の非吻合部仮性動脈瘤
に対するEVAR—人工血管破綻部位同定に4D-CTが有効で
あった1例—

川崎 正和 (国立病院機構北海道医療センター心臓血管外
科) ほか 35

Vol.64 No.3 (5月10日公開)

症例報告

特発性両側腎動脈解離により腎梗塞を来した1例

酒井 麻里 (富山市立富山市民病院呼吸器血管外科) ほか
41

右外腸骨動脈欠損と左外腸骨動脈低形成および両側浅大腿動
脈欠損を伴う先天奇形に対する一手術例

宮木 靖子 (大分循環器病院心臓血管外科) ほか 45

脈管学会 Newsletter は
オンラインでもご覧いただけます。

学会ホームページよりアクセスしてください。

<https://j-ca.org/wp/newsletter/newsletter-2/>

なお、閲覧は会員のみ可能となりますので、会員共通の下記ID、パスワードをご入力ください。

ID : jcanl パスワード : angio

※ ID、パスワードは毎号 Newsletter に掲載いたします。

「脈管学」編集委員会

委員長 横井宏佳

委員 海野直樹, 小野 稔, 佐久田 齊, 志水秀行, 出口順夫, 保科克行

Medtronic

VenaSeal™ Closure system



熱を使わない
TLAを使わない
硬化剤を使わない
術後圧迫がいない*

5年後の閉塞率¹

94.6%

世界80ヶ国の
治療実績**

52万例以上

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

** 2022年10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 クロージャール 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 クロージャール 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。
© 2021-2023 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。

EV171_3.0