

脈管学会



No.54

Newsletter

2025年
6月号

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

第66回日本脈管学会学術総会 会告（第3次）

The 66th Annual Meeting of Japanese College of Angiology

Contents

第66回日本脈管学会学術総会

3次会告1

寄稿5

「遺伝子研究に魅せられて」

倉林正彦

脈管専門医試験問題と解説7

お知らせ9

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. 65 No.4～514

第66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66回日本脈管学会学術総会

会長 重松 邦広

会 長：重松 邦広（国際医療福祉大学医学部血管外科，国際医療福祉大学三田病院血管外科）

会 期：2025年10月16日（木），17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：脈管学のすすめ—使命と実践—

ホームページ：<https://convention.jtbcom.co.jp/jca66/>

日 程：10月15日（水） 理事会，評議員会（予定）
10月16日（木），17日（金） 学会総会（予定）

学会総会：★西丸記念講演

古森 公浩（福岡県済生会八幡総合病院）

★会長講演

重松 邦広（国際医療福祉大学医学部血管外科，三田病院血管外科）

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@jc.bunken.co.jp

★招請講演

南学 正臣（東京大学大学院医学系研究科 腎臓内科学／内分泌病態学）

Michael S. Conte（Vascular and Endovascular Surgery University of California, San Francisco (UCSF) Medical Center）

★教育講演

大島 まり（東京大学大学院情報学環・生産技術研究所）

尾原 秀明（慶應義塾大学一般・消化器外科血管班）

Werner Lang（Department of Vascular Surgery University Hospital Erlangen, Erlangen, Germany）

★日本脈管学会 高安右人賞受賞講演

★学術委員会企画シンポジウム

1. 動脈硬化の発症における Lp(a) の役割
2. 抗凝固薬療法の選択
3. CTEPH に対する PEA と BPA、薬物療法の位置づけ
4. 川崎病
5. 深部静脈血栓治療の新展開

★シンポジウム・パネルディスカッション・ワークショップ

1. 医師と AI が融合した脈管領域の診療スタイルの構築
2. 弓部大動脈瘤に対する治療の最前線
3. 下肢血行再建術後の抗血栓療法はどうあるべきか
4. ロキナーゼ供給停止下における急性動脈閉塞・深部静脈血栓症の治療
5. 静脈血栓後症候群の診断と治療
6. リンパ浮腫の診断・治療の現状とこれから
7. CLTI 症例に対する血行再建：長期 QOL 維持を目指す工夫
8. 心臓再生医療の bench to bedside：基礎研究から臨床治験の成果まで
9. 脈管疾患における画像診断 update
10. 血管診療技師（CVT）新時代に向けて

★パネルディスカッション

1. 透析血管アクセスの課題
2. 腹部大動脈瘤に対する Open surgery と EVAR の使い分け
3. B 型大動脈解離に対する至適治療

★ワークショップ

1. CLTI no option (desert foot) 症例に対する治療戦略
2. EVAR 術後遠隔期成績改善のための工夫
3. 維持透析症例に対する下肢血行再建：跛行症例におけるストラテジー
4. 血管看護師への期待-看護師による医行為が患者にもたらすもの

★会長要望演題

1. 内臓動脈瘤に対する治療戦略
2. 下肢静脈瘤に対する治療法の選択とその成績（側枝静脈瘤を含めて）
3. 頸動脈狭窄に対する治療戦略とその遠隔成績

4. リンパ浮腫複合的治療の現状と問題点
5. 浅大腿動脈閉塞による間欠性跛行肢に対する治療戦略
6. 膝窩動脈瘤に対する治療戦略
7. 感染性大動脈瘤に対する治療戦略
8. 大動脈閉塞性病変（傍腎動脈大動脈閉塞）に対する治療戦略
9. 腸骨動脈病変・浅大腿動脈病変に対するアプローチの選択
10. 血管炎に伴う CLTI に対する治療戦略

★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 | | |

★脈管専門医教育セッション

★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）

総会事務局：国際医療福祉大学三田病院 血管外科内
〒108-8329 東京都港区三田 1-4-3

運営事務局：株式会社 JTB コミュニケーションデザイン
〒105-8335 東京都港区芝 3-23-1 セレスティン芝三井ビルディング 12 階
TEL: 03-5657-0777
E-mail: jca66@jtbcom.co.jp

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。
<http://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。

AVD Annals of Vascular Diseases

AVDの最新論文は、J-STAGEおよびPMCにて
随時公開しております。



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@je.bunken.co.jp TEL: 03-6824-9399

寄稿

「遺伝子研究に魅せられて」

藤岡市国民健康保険鬼石病院地域連携医療センター長
群馬大学 名誉教授
倉林正彦



私は1981年に東京大学を卒業して、2年間の内科研修ののち、第三内科（高久史磨教授）に入局しました。もとより、米国で臨床の研鑽を積むことに憧れていましたので、ECFMGとVQEを受験し、合格証を手にしておりました。しかし、当時、第三内科循環器グループのチーフでいらっしゃいました恩師、矢崎義雄先生にハウプトとしてご指導をいただく間に、臨床を行いながら、病態生理を明らかにする研究の面白さに引き込まれました。1953年にWatsonとCrickにより「DNAの二重らせん構造」が発見され、「Molecular Biology of the Gene」を原著で読んでいたときの感動は今でも忘れません。そして、「Washington Manual」を片手に臨床しながら、「Nature」や「Cell」が届くのをいつも楽しみにしておりました。とくに、忘れがたい論文は、利根川進先生の免疫グロブリン遺伝子の再構成の論文“Identification of D segments of immunoglobulin heavy-chain genes and their rearrangement in T lymphocytes. (Nature 1981; 290: 565-570)”, Dr. G. I. Bellの“Sequence of the human insulin gene (Nature 1980; 284: 26-32)”そして、Dr. J. M. Bishopのオンコジーンの論文“Cancer Genes Come of Age. (Cell 1983; 32: 1018-1020)”などです。これらの論文は、遺伝子レベルで疾患の解明ができる時代がまもなく来ることを予感させるもので、この時代に研究と臨床が行えることに心を躍らせておりました。

矢崎先生は僧帽弁狭窄症や肺高血圧症患者における圧負荷心房筋では、ミオシン重鎖が α 型から β 型に変換することをそれぞれに特異的なモノクローナル抗体を用いて免疫組織学的に明確に示されました。私がい

ただきました研究課題はそのメカニズムです。そのため、遺伝子工学の技術を栄養学教室（ノーベル賞学者本庶佑先生のおられた研究室）にてご指導いただきました。1988年、ミオシン重鎖や軽鎖のcDNAや遺伝子DNAの単離に成功し、遺伝子配列を決定し、不全心筋での発現変化をJCIに掲載できた時の喜びは昨日のように鮮明に記憶しています。こうした研究をしている中、1986年、LassarらのMyoDの論文“Transfection of a DNA Locus That Mediates the Conversion of 10T1/2 Fibroblasts to Myoblasts. (Cell 1986; 47: 649-656)”に出会い、同僚の小室一成先生と一緒に大変興奮しました。MyoDは、単独で線維芽細胞を骨格筋に変換する強力な転写因子で、E-box (CANNTG) 上で、E12/E47とヘテロダイマーを形成して、骨格筋の遺伝子プログラムをオンにする因子です。単一の遺伝子が線維芽細胞から骨格筋に分化誘導させるということに遺伝子が制御する「生命の仕組み」の一端を知った思いです。山中伸弥先生のiPS細胞に通じるノーベル賞級の発見でした。MyoDの論文に感化されて、細胞特異的な遺伝子の発現制御メカニズムに興味をいただくようになり、1990年、心筋特異的な遺伝子の発現制御の解析で有名な南カリフォルニア大学のLarry Kedes教授の研究室に留学しました。そして、1993年、アドリアマイシンが分化抑制遺伝子Idの発現を増加させることや心筋特異的な新規蛋白CARP (Cardiac Adriamycin Response Protein) の発現を強力に抑制することを見出し、AHAのBasic Research PrizeであるKatz Awardを受賞することができました。

帰国後は、永井良三先生の率いる血管グループに所

属し、平滑筋ミオシン重鎖や α アクチンをはじめとする平滑筋特異的遺伝子の発現制御や形質変換のメカニズムの研究を行い、多くの若い方たちとKrüppel-like factor 5 (KLF5) の機能について多面的な解析を行ってまいりました。また、群馬大学に赴任後は、CArG-box 結合蛋白やCARPが心筋細胞のみならず、血管平滑筋の遺伝子発現制御に重要な役割を持つこと、および、血管の石灰化は、リン酸カルシウムの受動的な沈着ではなく、血管平滑筋細胞が骨芽細胞に変換することによっておこる能動的なプロセスであり、このプロセスに重要な数々の因子を明らかにすることができました (図1, 2)。

医学・医療の進歩に遺伝子レベルの研究は欠かすことはできません。がんゲノムのパネル解析と同様に、循環器病のゲノム医療もますます拡大してきています。また、この文章を執筆中も、京都大学のグループが、iPS細胞を用いてドーパミン産生細胞を作製し、Parkinson病患者の脳に移植することによって症状改善が6人中4人で得られたとのPhase1/2の臨床試験の結果がNatureに報告されました。サイエンスに対する好奇心や情熱を持つ若い人々には、是非、基礎研究、トランスレーショナル研究に果敢に挑んで、脈管学の進歩を牽引していただきたいと願っております。

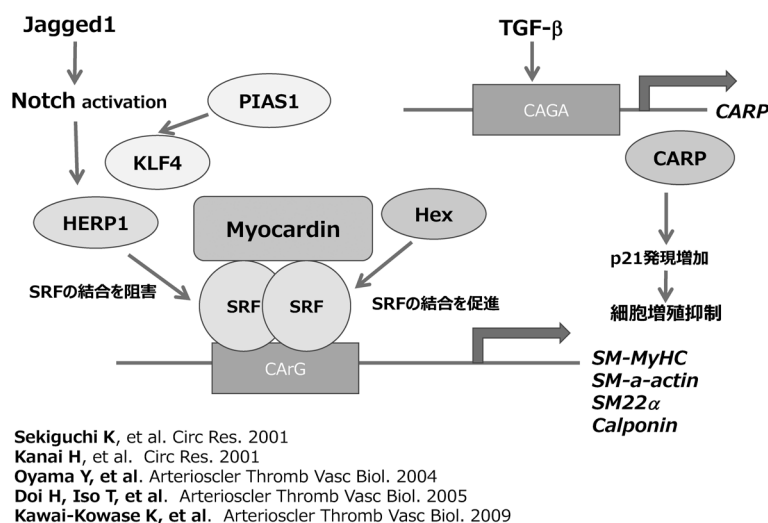


図1 平滑筋細胞の形質変換のメカニズム。

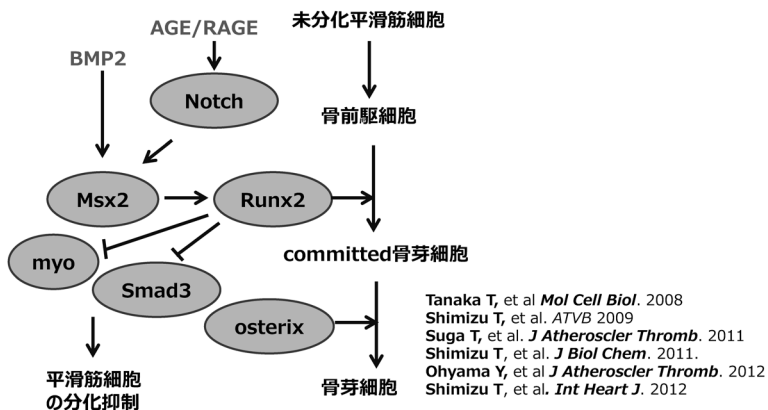


図2 血管石灰化の研究のまとめ。

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

大動脈・腸骨動脈閉塞（慢性動脈閉塞症）について正しいのはどれか。

- a 単独病変で包括的高度慢性下肢虚血となることはまれである。
- b 無症候性でABI0.7未満は予防的血管内治療の適応である。
- c 高位大動脈閉塞は血管内治療が第一選択である。
- d 血管内治療困難症例には非解剖学的バイパスが第一選択である。
- e バイパス術後の抗血小板薬と抗凝固薬の併用は開存率向上が期待される。

正解： a

解説：大動脈腸骨動脈領域単独の閉塞で包括的高度慢性下肢虚血（CLTI）にいたることはまれであるが、複合病変では単径靱帯以下血行再建のinflow確保のために評価・治療が必要となる。無症候性下肢動脈閉塞症の肢予後は良好で、中には症状が悪化する症例が一定の頻度で出現するが、無症候性に対する「予防的」な血行再建術が将来のCLTI発症、下肢切断、機能障害等のリスクを減少させるかは証明されておらず、ガイドラインでも予防的血行再建は行うべきでないとしている。大動脈・腸骨動脈閉塞の血行再建は、治療の低侵襲性と長期成績から、血管内治療（EVT）が第1選択である。複雑病変でも、予期せぬ血管損傷や末梢塞栓症に迅速に対応でき、経験豊富なチームが行い、将来起こりうる外科手術の妨げにならないのであれば、primary stentによるEVTを第1選択に考慮する。ただし、腎動脈直下に及ぶ大動脈閉塞は高い技術が必要とされ第1選択とは言えず、手術リスクの低い若年者では解剖学的バイパスを考慮する。非解剖学的バイパスは侵襲性は低いものの開存性は劣るため、その適応は限定的となり、EVTや解剖学的バイパスが困難な場合に考慮される。症候性患者に対する血行再建後

抗血栓療法目的は、心血管・下肢・血管イベント抑制であり、抗血小板単剤療法（SAPT）は、2次予防目的で終生投与が推奨される。バイパス後のワルファリンを用いた経口抗凝固療法の開存率改善効果については、人工血管グラフト開存への効果は限定的で、出血性イベントは明らかに増加するため、外科手術後に、アスピリン内服に恒常的な抗凝固薬追加投与は推奨されない。

参考文献

- 1) 日本脈管学会編：第21章 閉塞性動脈硬化症（ASO）、A 大動脈、腸骨動脈領域。臨床脈管学、日本医学出版、東京、2017、278-279
- 2) 日本循環器学会、日本血管外科学会：第4章 慢性下肢動脈閉塞（下肢閉塞性動脈硬化症）。末梢動脈疾患ガイドライン2022年改訂版。

問題2

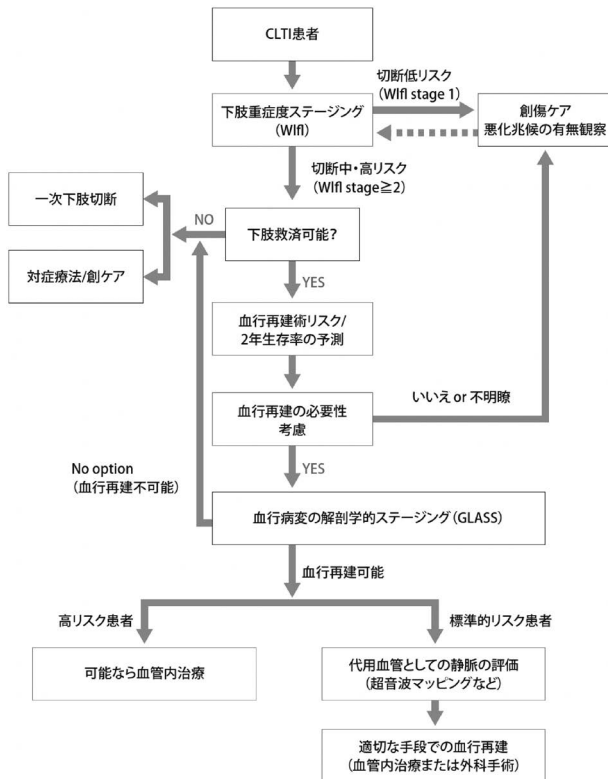
下腿動脈病変を有する包括的高度慢性下肢虚血症例に対して、血管内治療よりもバイパス治療を初期治療として考慮するのはどれか。2つ選べ。

- a 患側の大伏在静脈は全長に渡り約3 mm径である。
- b 生命予後が1年と予想される。
- c 母趾に浅い潰瘍があり、SPPが50 mmHgである。
- d 側副血行路を介して足背動脈が開存している。
- e 壊死が足部全体に及ぶ。

正解： a, d

解説：CLTIに対する血行再建としてバイパスかEVTのどちらが妥当かを問う問題である。2019年のGlobal Vascular Guidelineにおいて提唱された、症例リスク、下肢の重症度（WIfI分類）、血管病変の解剖学的複雑性（GLASS分類）の評価を行ったうえで治療方針を決めるPLAN（Patients risk estimation, Limb Staging, Anatomic pattern of disease）に基づいて考える必要がある（図）。

- a BEST-CLI研究ではsingle-segmentのGSVグラフト



を用いたバイパス術の血管内治療（EVT）に対する優位性が、主要下肢事故回避率と全生存率において示された¹⁾。

b BASIL-1 研究では2年以上生存した症例においてバイパス術のEVTに対する優位性が、全生存率と大切断回避生存率において示された²⁾。

c SPPが40 mmHg以上で有意に創傷治癒率が上がるとされているため³⁾、血行再建の前に至適内科治療の

強化やフットケアを考慮すべきである。

d Global Limb Anatomic Staging System（GLASS）のinfrapopliteal（IP）grade 4であり、EVTの成功率は低い⁴⁾。

e 救肢は困難な状態であり、救命目的の大切断が考慮される⁵⁾。

参考文献

- 1) Farber A, Menard MT, Conte MS, et al; BEST-CLI Investigators: Surgery or Endovascular Therapy for Chronic Limb-threatening Ischemia. N Engl J Med 2022; **387**(25): 2305–2316.
- 2) Bradbury AW, Adam DJ, Bell J, et al; BASIL trial Participants: Bypass versus Angioplasty in Severe Ischaemia of the Leg (BASIL) trial: analysis of amputation free and overall survival by treatment received. J Vasc Surg 2010; **51**(5 Suppl): 18S–31S.
- 3) Brownrigg JR, Hinchliffe RJ, Apelqvist J, et al; International Working Group on the Diabetic Foot: Effectiveness of bedside investigations to diagnose peripheral artery disease among people with diabetes mellitus: a systematic review. Diabetes Metab Res Rev 2016; **32** Suppl 1: 119–127.
- 4) Almasri J, Adusumalli J, Asi N, et al: A systematic review and meta-analysis of revascularization outcomes of infrainguinal chronic limb-threatening ischemia. J Vasc Surg 2018; **68**(2): 624–633.
- 5) Conte MS, Bradbury AW, Kolh P, et al; GVG Writing Group: Global vascular guidelines on the management of chronic limb-threatening ischemia. J Vasc Surg 2019; **69**(6S): 3S–125S. e40.

お知らせ

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

申請受付期間：2025年7月14日（月）～2025年8月29日（金）（必着）

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。

11月 合否通知発送合格施設の認定申請書受付（～11月25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

申請受付期間：2025年7月14日（月）～2025年8月29日（金）（必着）

申請対象施設：認定期間2021年1月1日～2025年12月31日の施設

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。

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：2025年7月14日（月）～2025年8月29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) 指導医初回申請料金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：2025年7月14日（月）～2025年8月29日（金）（必着）

申請対象者：指導医認定期間が2025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) 脈管専門医の認定書の写し（認定期間内のものに限る）

◆「第16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：2025年10月17日（金）16：00～18：00

第66回日本脈管学会総会会期中

<https://convention.jtbcom.co.jp/jca66/>

会場：都市センターホテル

参加費：第66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66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：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。

◆2026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。

【2026年申請対象者】

更新対象者（専門医認定期間が2022年1月1日から2026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2022年1月1日～2026年12月31日まで）の方には2026年に更新申請をしていただくことになりますが、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、2025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】

2026年4月1日（水）～5月29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ようお願い致します。

◆2026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2022年1月1日～2026年12月31日まで）の方の専門医更新猶予申請期間は2026年4月1日（水）～5月29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 (<http://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。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 (<http://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 (<http://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 兵庫県神戸市中央区港島中町6丁目10-1
テ ー マ：検討中

●第68回日本脈管学会学術総会

会 期：2027年10月21日(木)～22日(金)
会 長：出口順夫（埼玉医科大学総合医療センター 血管外科）
会 場：パシフィコ横浜ノース
〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい1丁目1-2
テ ー マ：検討中

■関連学会・団体情報

●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
テ ー マ：静脈学の新時代

●第9回日本リンパ浮腫治療学会学術総会

会 期：2025年9月6日(土)～7日(日)
会 場：浜松市アクトシティー コンgressセンター（静岡県）
会 長：海野直樹（浜松医療センター 院長）
テ ー マ：リンパにもっと光を！

●第54回日本血管外科学会学術総会

会 期：2026年5月27日(水)～29日(金)
会 場：グランフロント大阪ナレッジキャピタル
会 長：松田 均（国立循環器病研究センター）

2025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	坪 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	生駒 顕	石橋 豊	市橋 成夫	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	内田 治仁	内山 英俊	梅田 有史	大久保具明
大住 真敬	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	折本 有貴
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	金子健二郎	川口 聡
川俣 博志	河原田修身	木内 俊介	北野 育郎	工藤 敏文	栗原 伸久	小久保 拓	後藤 均
小山 明男	齋藤 健人	佐田 政隆	佐藤 匡也	佐藤 藤夫	澤山 泰典	柴田 豪	地引 政利
島崎 太郎	島袋 勝也	志村信一郎	宿澤 孝太	白杉 望	新谷 恒弘	菅野 範英	杉本 郁夫
鈴木 洋	墨 誠	芹澤 玄	外田 洋孝	高井佳菜子	高木 元	高野 雅充	高橋 大雄
滝浪 学	武田 憲彦	田中 啓治	田中 利洋	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	富吉 秀樹	戸谷 直樹	中井 資貴
長島 仁	中村 隆	中村 文隆	新沼 廣幸	西部 俊哉	野村 佳克	橋本 拓弥	橋本 宗敬
畑田 充俊	服部 努	濱口 浩敏	坂野比呂志	東川 貴俊	平野 雅生	藤井 毅郎	藤網隆太郎
藤村 直樹	古谷 彰	朴澤 耕治	保坂 晃弘	保科 克行	堀田 大介	前村 浩二	蒔田 真司
松尾 汎	松原健太郎	松原 忍	松本 知博	松本 春信	松本 康	宮原 拓也	宮本 伸二
武藤 紹士	村上 卓道	森景 則保	森崎 浩一	森田 一郎	山岡 輝年	山之内 大	山村 光弘
山本 晃太	山本 論	山本 剛	横山 健一	横山 直之	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.65 (2025) Contents

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

Vol. 65 No. 4 (4月10日公開)

総 説

歯周病菌を注入したラットの動脈血栓症慢性期の所見は粥状硬化症初期像並びにアテローム形成期像に一致する

岩井 武尚 (医療法人慶友会つくば血管センター) ほか 63

Vol. 65 No. 5 (5月10日公開)

症例報告

Alto 留置後6カ月で急速に瘤径拡大を来し、開腹手術を要した1例

大西 紘平 (安城更生病院血管外科) ほか 69

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』 ご投稿のお願い

『脈管学』オンライン版は、迅速な論文公開が可能、検索情報として論文の流通が拡大、図表のカラー掲載が無料など多くのメリットがあります。

また、「脈管学」では1月から12月までに掲載された原著論文の中から優秀論文を選考しており、受賞論文は英訳されAnnals of Vascular Diseases (AVD)に掲載されます。

会員のみなさまのご投稿をお待ちしております。

脈管学

以下のご欄を入力してください

ユーザー名:

パスワード:

著者ログイン 査読者ログイン 編集者ログイン 出版者ログイン

パスワードを忘れた場合 ユーザー登録 ログインヘルプ

編集室 常任編集委員: 2012年12月28日(金)正午~2013年1月6日(日)

編集室 編集委員: 菅野 孝典 編集委員: 菅野 孝典 編集委員: 菅野 孝典 編集委員: 菅野 孝典

〒102-0074 東京都千代田区九段南2-1-30 イタリア文化会館ビル8F

TEL: 03-3239-7217 FAX: 03-3239-9375

E-mail: jjca@medical-tribune.co.jp

J-STAGE 資料を探す J-STAGEについて サポート&ニュース サインイン カート JA

脈管学 Online ISSN: 1880-8840 Print ISSN: 0387-1126

資料トップ 巻号一覧 おすすめ記事 この資料について

J-STAGEトップ / 脈管学 / 巻号一覧

検索 このジャーナル内を検索する 検索 OR 閲覧 58巻 2号 ページ 実行

巻号一覧

58巻 (2018) 2号 p. 13 1号 p. 1- 57巻 (2017) 56巻 (2016) 55巻 (2015)

最新号

選択された号の論文の2件中1~2を表示しています

メタデータをダウンロード 全ての抄録を表示する

症例報告

特発性外腸骨静脈破裂の1例—診断と治療—

森田 龍, 安田 理, 下江 安司

58巻 (2018) 2号 p. 13-16

公開日: 2018/02/10

<https://doi.org/10.7133/jca.17-00028>

ジャーナル フリー

抄録を表示する PDF形式でダウンロード (1670K)

急性下肢動脈閉塞に対しOPTIMO Occlusion Catheterによる血栓吸引術が有効で

論文投稿（オンライン投稿システム：Editorial Manager）および掲載論文の閲覧（J-STAGE）は学会ホームページから

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

『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 斉, 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ヶ国で
100万例
以上の治療実績**

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

91.9%

世界で **20**年
日本で **10**年
以上の治療実績

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

** 2025年1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 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:エンドヴェーナス クロージャー 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。
© 2021-2025 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_5.0