NPO 法人業績（2022 年 11 月 1 日～2023 年 10 月 31 日）

• 論文・本	5 件
• 講演	11 件
• 学会発表	5 件
• 座長・コメンテーター	6 件
• 雑誌記事	3 件
• TV・インターネット	1 件
• 学会主催・挨拶	3 件
計	34 件

〇論文・本

1. 岩井武尚：血管外科に関するターミノロジー（第 31 回）解剖用語解剖用語としての大腿深動脈について～profunda か deep か？～. 血管外科　41:124,2022
2. 広川雅之, 重松　邦広, 孟　真ほか：日本静脈学会/日本血管外科学会合同日本語訳「ヨーロッパ血管外科学会・下肢慢性静脈疾患診療ガイドライン(2022 年版)要約」.　静脈学 34: 305–349,2023
3. 広川雅之, 重松　邦広, 孟　真ほか：日本静脈学会/日本血管外科学会合同日本語訳「ヨーロッパ血管外科学会・下肢慢性静脈疾患診療ガイドライン(2022 年版)要約」.　日本血管外科学会雑誌　32: 211–256,2032
4. 広川雅之：下肢静脈瘤の治療法　血管内レーザー焼灼術、高位結紮・抜去術、硬化療法など. 臨床外科　78（増刊号）:109-114,2023
5. 広川雅之：下肢静脈瘤. 循環器疾患コンプリート「血管疾患」, 保科克行・今井　靖編, 東京, 2023, Gakken, pp267-281

〇講演

1. 広川雅之：グルー治療、まだやってないの？. Kurume Varix Summit, 博多, 2022.11.19
2. 岩井武尚：特別講演「静脈疾患の圧迫療法：平井先生と Partsch 教授」. 第 6 回関東甲信越 Venous Forum, 東京, 2022.11.23
3. 岩井武尚：おそろしや歯周病：血管病のうらに潜む悪玉. 逗葉薬剤師会研修会, オンライン, 2022.11.25
4. 広川雅之：グルー治療、まだやってないの？. VenaSeal Webinar「VenaSeal™ 本邦保険適用から 3 年が経過した現在（いま）」, オンライン, 2023.1.26
5. 広川雅之：令和 2 年診療報酬改訂の裏で何が起こっていたのか？～永田町の暗闘～. 第 6 回静脈クリニックの会, 熊本,　2023. 2.11
6. 岩井武尚：よき時代の中・大静脈外科の思い出、そして今の静脈治療の悩み～Linton から何を学んだか～. 第 15 回日本静脈学会瀬戸内・西日本支部総会, 大分, 2023.3.19

7. 広川雅之：CAC 治療：3 年たった『今』だから伝えたいこと. 第 15 回日本静脈学会瀬戸内・西日本支部総会, 大分, 2023.3.19
8. 広川雅之：CAC 治療：3 年たった『今』だから伝えたいこと. ランチョンセミナー, KIPS Meeting 2023, 奈良, 2023.4.8
9. 広川雅之：下肢静脈瘤の治療（硬化療法）. JET Venous #1 静脈 基礎, Japan Endovascular Treatment 2023, 東京, 2023.5.26
10. 広川雅之：下肢静脈瘤治療. 第 36 回日本血管外科学会教育セミナー, 東京, 2023.6.2
11. 岩井武尚：人生の友、血管と血流. 市民健康ひろば 高野地区まちづくり協議会, 守谷, 2023.9.30

◯学会発表

1. 広川雅之：下肢静脈瘤に対するシアノアクリレート系接着材による血管内治療―当院での 3 年の経験―. シンポジウム 7「下肢静脈瘤に対する血管内治療の最前線」, 第 51 回日本血管外科学会学術総会, 東京, 2023.6.2
2. 広川雅之：ヨーロッパ血管外科学会・下肢慢性静脈疾患診療ガイドライン(2022 年版)日本語訳について. 特別企画 3 「ESVS ガイドライン 2022「慢性静脈不全」を読み解く」, 第 43 回日本静脈学会総会, 松山, 2023.7.7
3. 広川雅之：静脈うっ滞性潰瘍治療における硬化療法の役割. パネルディスカッション 1「静脈鬱滞性潰瘍の治療プロトコール」, 第 15 回日本創傷外科学会総会・学術集会, 東京, 2023.7.13
4. 広川雅之：下肢静脈瘤に対する血管内治療ーLASER vs CACー. シンポジウム 3 「静脈疾患(下肢静脈瘤)、深部静脈血栓症、blood access」, JES2023, オンライン, 2023.8.26
5. 岩井武尚、武村民子、藤原睦憲、和泉雄一、青山典生、松井良樹、江藤一洋、内山英俊、本間香織：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に一致する. 第 64 回日本脈管学会総会, 横浜, 2023.10.27

◯座長・コメンテーター

1. 岩井武尚：国内の下肢静脈瘤治療と未来. 座長, KIPS Meeting 2023, 奈良, 2023.4.8
2. 広川雅之：コヴィディエンジャパン・ホスピタリティスペースクローズドイベント. 司会, 第 43 回日本静脈学会総会, 松山, 2023.7.6
3. 広川雅之：シンポジウム 1「総括！静脈瘤治療 -血管内治療は極められたか？」. 座長, 第 43 回日本静脈学会総会, 松山, 2023.7.6
4. 桜沢健一：教育講演 3「骨盤静脈疾患の診断と治療」. 座長, 第 43 回日本静脈学会総会, 松山, 2023.7.6
5. 広川雅之：特別企画 3「ESVS ガイドライン 2022「慢性静脈不全」を読み解く」. 座長, 第 43 回日本静脈学会総会, 松山, 2023.7.7
6. 広川雅之：一般演題(口演)15 リンパ疾患・その他. 座長, 第 64 回日本脈管学会学術総会, 2023.10.27

◯雑誌記事・新聞

1. 広川雅之：下肢静脈瘤―女性、立ち仕事の人に多い良性疾患―, 健康プラザ No.563, 日医ニュース 第 1473 号, 日本医師会, 2023.2.5

2. 広川雅之：下肢静脈瘤．健康ノート，パンプキン 11 月号，p75-77，株式会社潮出版社，2023.10.20
3. 小畑貴司，広川雅之：第 43 回静脈学会総会シンポジウムまとめ．静脈学会 Newsletter No.25，p1−2，2023.11.25

〇TV・インターネット

1. 広川雅之：下肢静脈瘤の多くは治療の必要がないって本当ですか?．毎日医療プレミア，URL：https://mainichi.jp/premier/health/20230328med00m100020000c，2023.4.8 掲載

〇挨拶

1. 岩井武尚：閉会あいさつ．血管診療技師認定機構定時理事会，新宿，2023.6.2
2. 岩井武尚：日本静脈学会理事長あいさつ．第 22 回下肢静脈瘤血管内治療研究会，松山，2023.7.6
3. 岩井武尚：機構代表挨拶．2023 年度第 2 回血管無侵襲診断セミナー・第 57 回 CVT 認定講習会，松山，2023.7.8

日本血管外科学会雑誌 2023; **32**: 211–256

日本静脈学会/日本血管外科学会合同日本語訳「ヨーロッパ血管外科学会・下肢慢性静脈疾患診療ガイドライン（2022年版）要約」

翻訳者：広川　雅之[1,*]，重松　邦広[2]，孟　　真[3]，東　　信良[4]，久米　博子[5]，
小畑　貴司[6]，島袋　伸洋[7]，清水　　剛[8]，高山　利夫[9]，武内　謙輔[10]，
手島　英一[11]，西部　俊哉[12]，根本　寛子[3]，保坂　晃弘[13]，前田　剛志[14]

査読者：白杉　　望[15]，細井　　温[16]，深山　紀幸[17]，渡部　芳子[18]

（日血外会誌 2023; **32**: 211–256）

索引用語：ガイドライン，慢性静脈疾患，下肢静脈瘤，深部静脈血栓症，静脈血栓後症候群

はじめに

今回，日本語訳を行ったのは，2015年に発表されたヨーロッパ血管外科学会（European Society for Vascular Surgery: ESVS）の慢性静脈疾患（chronic venous disease: CVD）ガイドラインの2022年改訂版（CVDガイドライン）[503]の要約である．本ガイドラインは，ESVSのガイドライン執筆委員会によって作成された下肢のCVD患者の診療に関するガイドラインであり，European Journal of Vascular and Endovascular Surgery（EJVES）編集委員会およびESVSガイドライン委員会によって査読，承認されている．

本日本語訳は，日本静脈学会および日本血管外科学会の合同事業として，両学会会員より選出された翻訳者が合同で翻訳を行った．作成した日本語訳は，静脈学および日本血管外科学会雑誌の編集委員による合同査読委員会が査読を行った後，ESVSに提出，掲載の許諾後に両雑誌に同じ日本語訳が掲載されている．なお，翻訳内容の担保のための逆翻訳は行わなかった．

CVDガイドラインは，本文84頁（94の推奨を含む）と膨大な量であるため，推奨，図表および最低限の本文を要約して翻訳を行った．あくまでも要約であるため，本日本語訳の内容を引用する際は必ず英文の原著論文[503]を引用して頂きたい．なお，本日本語訳中の参考文献は原著論文の参考文献リストをそのまま用いているため，参考文献番号は連番ではないことに留意されたい．

CVDガイドラインの内容は，腹部・骨盤部～下肢のCVDに関する診断，検査，治療方針の決定，保存的治療，侵襲的治療等，広範囲にわたっている．われわれは，本日本語訳がわが国におけるCVD診療の質の向上に繋がることを期待する．最後に，初めての試みである両学会合同のCVDガイドライン翻訳事業に協力してくれた両学会の翻訳者，査読者各位と日本語翻訳版の転載を許諾して頂いたESVSに深謝する．

2022年版と2015年版CVDガイドラインの違い

2022年版では新たに推奨を追加し，2015年版の推奨の推奨度を一部変更している（**図1, 2**）．

[1]お茶の水血管外科クリニック
〒101–0062　東京都千代田区神田駿河台4–1–1ウエルトンビル6階
[2]国際医療福祉大学三田病院血管外科
[3]横浜南共済病院心臓血管外科
[4]旭川医科大学外科学講座血管・呼吸・腫瘍病態外科学分野
[5]慶友会つくば血管センター
[6]金沢医科大学氷見市民病院胸部心臓血管外科
[7]友愛医療センター心臓血管外科
[8]長野松代総合病院心臓血管外科
[9]東京大学血管外科
[10]たけうち静脈瘤クリニック
[11]福岡和白病院心臓血管外科
[12]北海道情報大学医療情報学部医療情報学科
[13]東京都立多摩総合医療センター血管外科
[14]国際医療福祉大学成田病院血管外科
[15]第二川崎幸クリニック下肢静脈瘤センター
[16]杏林大学心臓血管外科
[17]関西医科大学総合医療センター血管外科
[18]川崎医科大学総合臨床医学
*E-mail: gea01265@nifty.com
受付：2023年3月31日　受理：2023年3月31日
doi: 10.11401/jsvs.23-00031

BY-NC-SA

● ガイドライン解説

日本静脈学会/日本血管外科学会合同日本語訳「ヨーロッパ血管外科学会・下肢慢性静脈疾患診療ガイドライン（2022年版）要約」

翻訳者：広川　雅之[1]，重松　邦広[2]，孟　　真[3]，東　　信良[4]，久米　博子[5]，小畑　貴司[6]，
島袋　伸洋[7]，清水　　剛[8]，高山　利夫[9]，武内　謙輔[10]，手島　英一[11]，
西部　俊哉[12]，根本　寛子[3]，保坂　晃弘[13]，前田　剛志[14]

査読者：白杉　　望[15]，細井　　温[16]，深山　紀幸[17]，渡部　芳子[18]

●索引用語：ガイドライン，慢性静脈疾患，下肢静脈瘤，深部静脈血栓症，静脈血栓後症候群

静脈学2023; **34**(3): 305–349

はじめに

今回，日本語訳を行ったのは，2015年に発表されたヨーロッパ血管外科学会（European Society for Vascular Surgery: ESVS）の慢性静脈疾患（chronic venous disease: CVD）ガイドラインの2022年改訂版（CVDガイドライン）[503]の要約である．本ガイドラインは，ESVSのガイドライン執筆委員会によって作成された下肢のCVD患者の診療に関するガイドラインであり，European Journal of Vascular and Endovascular Surgery（EJVES）編集委員会およびESVSガイドライン委員会によって査読，承認されている．

本日本語訳は，日本静脈学会および日本血管外科学会の合同事業として，両学会会員より選出された翻訳者が合同で翻訳を行った．作成した日本語訳は，静脈学および日本血管外科学会雑誌の編集委員による合同査読委員会が査読を行った後，ESVSに提出，掲載の許諾後に両雑誌に同じ日本語訳が掲載されている．なお，翻訳内容の担保のための逆翻訳は行わなかった．

CVDガイドラインは，本文84頁（94の推奨を含む）と膨大な量であるため，推奨，図表および最低限の本文を要約して翻訳を行った．あくまでも要約であるため，本日本語訳の内容を引用する際は必ず英文の原著論文[503]を引用して頂きたい．なお，本日本語訳中の参考文献は原著論文の参考文献リストをそのまま用いているため，参考文献番号は連番ではないことに留意されたい．

CVDガイドラインの内容は，腹部・骨盤部～下肢のCVDに関する診断，検査，治療方針の決定，保存的治療，侵襲的治療等，広範囲にわたっている．われわれは，本日本語訳がわが国におけるCVD診療の質の向上に繋がることを期待する．最後に，初めての試みである

[1]お茶の水血管外科クリニック
[2]国際医療福祉大学三田病院血管外科
[3]横浜南共済病院心臓血管外科
[4]旭川医科大学外科学講座血管・呼吸・腫瘍病態外科学分野
[5]慶友会つくば血管センター
[6]金沢医科大学氷見市民病院胸部心臓血管外科
[7]友愛医療センター心臓血管外科
[8]長野松代総合病院心臓血管外科
[9]東京大学血管外科
[10]たけうち静脈瘤クリニック
[11]福岡和白病院心臓血管外科
[12]北海道情報大学医療情報学部医療情報学科
[13]東京都立多摩総合医療センター血管外科
[14]国際医療福祉大学成田病院血管外科
[15]第二川崎幸クリニック下肢静脈瘤センター
[16]杏林大学心臓血管外科
[17]関西医科大学総合医療センター血管外科
[18]川崎医科大学総合臨床医学

BY-NC-ND

受付：2023年3月31日　　受理：2023年3月31日
doi: 10.7134/phlebol.23-2

下肢静脈瘤

下肢静脈瘤の治療法

血管内レーザー焼灼術，高位結紮・抜去術，硬化療法など

お茶の水血管外科クリニック
広川 雅之

ビギナーへのアドバイス

- 血管内治療はほぼすべての手技をエコーガイド下に行うため，普段から自分でエコー検査を行うことが上達の早道である．
- 血管内治療，ストリッピング手術以外にも，stab avulsion 法や硬化療法の手技も必ず身につけておかなければならない．

Key word　下肢静脈瘤　血管内焼灼術　ストリッピング手術

下肢静脈瘤は良性疾患であり，無症状の軽症静脈瘤は治療の適応とはならない．治療の適応となるのは有症状の一次性下肢静脈瘤である[1,2]．大伏在静脈（great saphenous vein：GSV）および小伏在静脈（small saphenous vein：SSV）などの伏在静脈に弁不全を起こした伏在型静脈瘤に対しては，血管内治療，ストリッピング手術が行われ，側枝型静脈瘤，術後の残存・再発に対しては硬化療法が行われる．血管内治療にはラジオ波またはレーザーによる熱で静脈を凝固・閉塞させる血管内焼灼術（endovenous thermal ablation：ETA）と熱を用いないシアノアクリレート系接着材による血管内治療（cyanoacrylate closure：CAC）がある．本稿では GSV に対する ETA，ストリッピング手術および硬化療法の実際を解説する．

ETA

■術前マーキング（図 1）

術直前に立位でエコー観察下に治療対象となる伏在静脈の走行，伏在大腿静脈接合部（sapheno-femoral junction：SFJ）の位置，および低濃度大量局所浸潤麻酔（tumescent local anesthesia：TLA 麻酔）穿刺予定部位のマーキングを行う．瘤切除を併施する場合は側枝瘤のマーキングも行う．エコーゼリーを使用するため，まずストローや芯を出していないボールペンで皮膚に跡をつけ，ゼリーを拭き取ってから油性マジックでマーキングする．エコーガイド下穿刺および TLA 麻酔穿刺予定部位にはあらかじめ局所麻酔を行う．

■エコーガイド下穿刺（図 2）

ETA はエコーガイド下穿刺で行うのが基本である．慣れるまで成功率は低いため，一定の時間を決めて，それ以上かかる場合はカットダウン法に切り替える．体位を逆トレンデレンブルグ体位あるいは半座位とし，エコーガイド下に伏在静脈を穿刺する．穿刺部位は弁不全のある最遠位部が基本となる．エコーガイド下穿刺には静脈を描出する方向によって長軸法と短軸法があるが，各施設で慣れた方法で行えばよい．穿刺が成功したら，シースイントロデューサに続いて治療用カテーテルを SFJ まで挿入する．

■TLA 麻酔（図 3）

治療用カテーテルを挿入したら，TLA 麻酔を施行する．TLA 麻酔は，エピネフリンおよび炭酸水素ナトリウムを添加した低濃度（0.05～0.1%）のリドカイン溶液による局所麻酔である[3]．エコーガイド下に伏在静脈周囲の大腿筋膜と伏在筋膜の間の“saphenous compartment”に TLA 麻酔液を浸潤する．

■静脈焼灼（図 4）

TLA 麻酔が終了したら，治療用カテーテル先端を SFJ から 10～20 mmm 末梢側に位置させる．エコーだけでは治療用カテーテル先端の位置を誤認する場合