



Vein Week

JAPAN Venous Talk 2026

第18回 日本静脈学会 瀬戸内・西日本支部総会

PATIENT FIRSTのための工夫

Strategies for a Patient-First Approach

PROGRAM

DATE April 5, 2026



PROGRAM AT A GLANCE

熊本城ホール A3会議室		熊本城ホール 中会議室D1-D2
8:00	8:00- Reception	
8:15	8:25- Opening Ceremony	
8:30	8:30-9:00 Educational lecture 1	
8:45	Chairperson: 多田誠一・坂本一喜 Speaker: 加賀山知子・松原 進	
9:00	9:00-9:20 Educational lecture 2	
9:15	Chairperson: 宇藤純一 Speaker: 竹内一馬	
	Break (10min)	
9:30	9:30-10:02 Oral Presentation 1	
9:45	Chairperson: 小川智弘・辻 明宏 Speaker: 中西健史・古林圭一・清水隆昌・兵頭永一	
10:00	10:05-10:45 Oral Presentation 2	
10:15	Chairperson: 新垣正美・平林葉子 Speaker: 松井欣哉・坂井勇仁・諸國元太郎・齋藤 陽・小澤達也	
10:30	Break (10min)	
11:00	 VEIN WEEK 2026 	
11:00	10:55-11:55 Japan – Thailand Joint Session	11:10-12:10 Hands-on Ultrasound Training Seminar
11:15	Chairperson: Makoto Mo・Takahiro Imai Speaker: Nuttawut Sermathanasawadi・Wuttichai Saengprakai Kanoklada Srikuea・Wacharaphong Pitaksantayothin Takashi Yamamoto・Emilie Parenteau	 Moderator: 小谷敦志 Faculty: 小谷敦志・北川孝道・手嶋敏裕・吉岡明治・藤原英将
11:30	Discussant: Kensuke Takeuchi・Hiroya Hayashi・Yuji Nishimoto Eiichi Teshima・Kan Kaneko・Nozomu Shirasugi	
11:45	Break (15min) Faculty Photo	
12:00	12:10-12:30 Luncheon Seminar 1	
12:15	 Chairperson: 広川雅之 Speaker: 佟 曉寧	
12:30	12:30-12:50 Luncheon Seminar 2	
12:45	 Chairperson: 諸國眞太郎 Speaker: 岩井武尚	
	Break (10min)	
13:00	13:00-13:40 Special Lecture	
13:15	特別企画: 隣のエキスパートに聴け! Chairperson: 白石恭史・春田直樹・杉山 悟・山内秀人 Speaker: 末廣晃太郎・手島英一・山本 崇・多田誠一	
13:30	Break (5min)	
13:45	13:45-14:00 Sponsored Seminar Chairperson: 穴井 洋 Speaker: 林 浩也	
14:00	Break (10min)	
14:15	14:10-15:00 Hands-On Session	
14:30	 症例ディスカッション×デバイス体験×本音トーク! Moderator: 谷川秀昭・森村信哉 Faculty: 諸國眞太郎・今井崇裕・小谷敦志・北川孝道	
14:45		
15:00	15:00- Closing Ceremony	


大会長 宇藤 純一 熊本血管外科クリニック

*Junichi Uto, MD
Kumamoto Vascular Surgery Clinic*

このたび、第18回 日本静脈学会 瀬戸内・西日本支部総会の大会長を拝命いたしました熊本の宇藤純一です。今回はご縁があり、熊本の地で「Japan Venous Talk 2026（今井崇裕会長）」との共同開催を行う運びとなりました。これまでにない新しい形での学術集会となり、さらに活気のある有意義な学会になるものと期待しております。

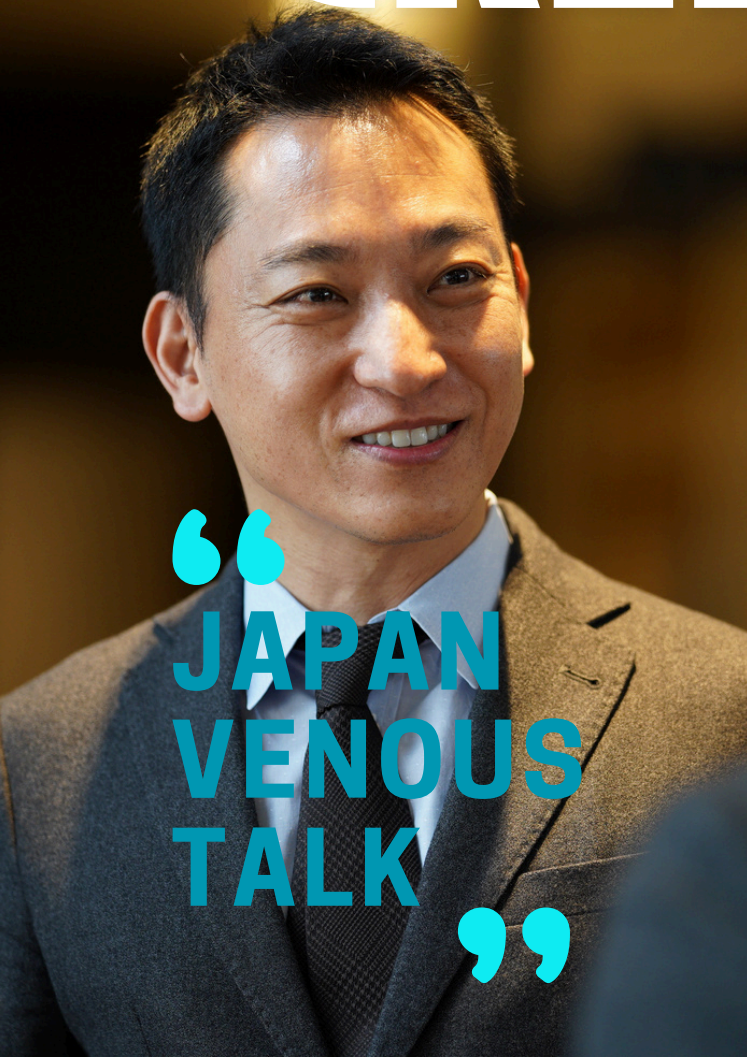
今回のテーマは「Patient firstのための工夫」としました。各分野のエキスパートの先生方に、静脈エコー検査のアップデート、静脈疾患とフットケアの接点、静脈学の歴史と未来、浮腫の鑑別、不全穿通枝や側枝瘤の治療、最新の硬化療法など、日常の診療に役立つお話をさせていただく予定です。

4月は桜の季節。学びと交流の時間を熊本の地で共有できることを心から楽しみにしています。充実したプログラムを準備し、会場も十分なスペースをご用意しております。沢山のご参加を心よりお待ちしております。



“ 第18回 日本静脈学会
瀬戸内・西日本支部総会 ”

GREETING



大会長 今井 崇裕
西の京病院血管外科

*Takahiro Imai, MD
Department of Vascular Surgery,
Nishinokyo Hospital*

日本の静脈学は、専門性が高く、成熟した分野です。その一方で、「専門的すぎて若い世代が入りづらい」という声も少なくありません。だからこそ、Japan Venous Talkを立ち上げました。若い先生が気軽に参加し、発言し、挑戦できる。そして、明日からの診療にすぐに活かせる、実践的でリアルな学びを共有できる。そんな学会を目指しています。

これまではYouTuberによる講演を取り入れるなど、従来の枠にとらわれない挑戦も続けてきました。例年、海外の若い世代の先生方を招き、楽しく、刺激を受けながら学べる空間づくりにも取り組んでいます。エキスパートと若い世代が肩書きを越えてつながり、経験を語り合い、悩みを共有し、技術を手渡していく。これまでの経験を次世代へと手渡していくことは、未来をともに創ることであり、それこそが医師としての人生における大きな価値ではないか、と思う今日この頃です。

Japan Venous Talkが、世代をつなぎ、静脈学の未来を育てる場となることを心から願っています。

“ JAPAN
VENOUS
TALK ”

参加者へのご案内

【参加費のご案内】

医師	5,000 円
コメディカル	3,000 円
企業関係者	5,000 円

【プログラム】

参加登録をされた方には受付でプログラムを1冊お渡しいたします。

【ランチョンセミナー】

ランチョンセミナーにご参加される方には、昼食を用意させていただきます。

【懇親会】

日時：2026年4月4日（土） 18:30～20:30

会場：ビアレストラン オーデン

熊本県熊本市中央区下通 1-9-8 銀座ビル 1F・2F

096-325-9230

参加費：医師・企業関係 7,000 円 コメディカル 5,000 円

懇親会に参加ご希望の方は事前にお伺いしております。

ホームページからお申し込みください。



【携帯電話の使用について】

講演会場内での携帯電話の通話は原則禁止させていただきます。また、会場内では電源をOFFにするかマナーモードに設定してください。

【撮影及び録音について】

外部に委託したカメラマンが当日撮影を行います。学会終了後にホームページへ撮影した写真をアップロードします。

写真はホームページ（右のQRコード）からダウンロードが可能です。



【単位取得者の方へ】

本会への参加で、下記の更新クレジットを取得できます。

CVT 更新制度	5 単位(参加)	2 単位(発表)
日本フットケア・足病医学会	1 単位	
リンパ浮腫療法士	1 単位	

閉会后、単位取得証明書を受付でお渡しいたします。

PROGRAM

2026年4月5日(日)
熊本城ホール A3 会議室

8:00 - **Reception**

8:30 - 11:05 Morning Session

A3 会議室

8:25 - 8:30 Opening Ceremony

日本静脈学会 瀬戸内・西日本支部 理事長 田淵 篤 (川崎医科大学)

第18回 日本静脈学会 瀬戸内・西日本支部総会 会長 宇藤 純一 (熊本血管外科クリニック)

8:30 - 9:00 Educational lecture 1 (30min)

Chairperson: 多田 誠一 (長崎血管外科クリニック)

: 坂本 一喜 (なんば坂本外科クリニック)

「下肢静脈エコーのアップデート」

Speaker: 加賀山 知子 (東京科学大学)

Speaker: 松原 進 (us☆rad 代表)

9:00 - 9:20 Educational lecture 2 (20min)

Chairperson: 宇藤 純一 (熊本血管外科クリニック)

「下肢静脈疾患とフットケアの接点」

Speaker: 竹内 一馬 (六本松 足と心臓血管クリニック)

— Break (10min) —

9:30 - 10:02 Oral Presentation 1 (32min)

Chairperson: 小川 智弘 (福島第一病院 心臓血管外科)

: 辻 明宏 (永井病院 循環器内科)

1. 「静脈性潰瘍に対する外用剤の使用」

Speaker: 中西 健史 (明治国際医療大学 皮膚科)

2. 「2025年のCAC」

Speaker: 古林 圭一 (梅田血管外科クリニック)

3. 「総合病院における浮腫診療の立ち上げと超音波検査を用いた静脈・リンパ管の統合評価」

Speaker: 清水 隆昌 (奈良県立医科大学 整形外科)

4. 「CAC治療では下腿のどこから穿刺すべきか? 下肢むくみとの関連について」

Speaker: 兵頭 永一 (兵頭内科眼科・ハートクリニック)

10:05 - 10:45 Oral Presentation 2 (40min)

Chairperson: 新垣 正美 (市立函館病院 心臓血管外科)
: 平林 葉子 (いまきいれ総合病院 総合診療)

5. 「自家静脈を用い再建したシャント瘤の2例」

Speaker: 松井 欣哉 (札幌真駒内病院 心臓血管外科)

6. 「上下肢における深集合リンパ管及び浅集合リンパ管の解剖とリンパ浮腫におけるそれらの変化」

Speaker: 坂井 勇仁 (社会医療法人博愛会 相良病院 形成外科)

7. 「下肢静脈瘤に対するシアノアクリレート塞栓術後再治療例の検討」

Speaker: 諸國 元太郎 (諸國眞太郎クリニック)

8. 「高症例数時代における下肢静脈瘤診療モデルの検討」

Speaker: 齋藤 陽 (目黒外科)

9. 「偶然の出会いから始まった下肢静脈瘤診療」

Speaker: 小澤 達也 (南港病院 内科)

— Break (10min) —

10:55 - 11:55 Vein Week 2026 *ZOOM 配信

A3 会議室

10:55 - 11:55 Japan - Thailand Joint Session (60min)

Chairperson: Makoto Mo (The President of the Japanese Society of Phlebology)

: Takahiro Imai (Department of Vascular Surgery, Nishinokyo Hospital)

Discussant: Kensuke Takeuchi (Takeuchi Vascular Clinic)

Hiroya Hayashi (Division of Pulmonary Circulation, Department of
Cardiovascular Medicine, National Cerebral and Cardiovascular Center)

Yuji Nishimoto (Department of Internal Medicine Cardiovascular Division,
Toyonaka Municipal Hospital)

Eiichi Teshima (Department of Vascular and endovascular Surgery,
Fukuokawajiro Hospital)

Kan Kaneko (Kanayama Station Kaneko Clinic)

Nozomu Shirasugi (The Second Kawasaki Saiwai Clinic)

1. “Complications of cyanoacrylate closure of saphenous vein reflux”

Speaker: Nuttawut Sermsathanasawadi (Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol
University, Bangkok, Thailand)

Discussant: Kensuke Takeuchi

2. “Venous Thrombectomy for DVT; when & how?”

Speaker: Wuttichai Saengprakai (Department of Surgery, Faculty of Medicine, Vajira
Hospital Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand)

Discussant: Hiroya Hayashi

3. “How do I treat post thrombotic syndrome patients?”

Speaker: Kanoklada Srikuea (Lecturer and Consultant of Vascular and Transplant Surgery Unit of Surgical Department, Ramathibodi Hospital, Bangkok, Thailand)

Discussant: Yuji Nishimoto

4. “Antithrombotic after venous Stenting”

Speaker: Wacharaphong Pitaksantayothin (Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand)

Discussant: Eiichi Teshima

5. “Endovenous Laser Ablation Therapy for Tributary Veins”

Speaker: Takashi Yamamoto (Yamamoto Vein Clinic, Japan)

Discussant: Kan Kaneko

6. “Compression therapy in chronic venous disease: global guidelines, local practices, and unresolved clinical questions”

Speaker: Emilie Parenteau (Hochelaga Medical Center, Montreal, Quebec, Canada)

Discussant: Nozomu Shirasugi

Faculty 集合写真撮影

ステージ上

— Break (15min) —

12:10 - 12:50 Luncheon Seminar

A3 会議室

12:10 - 12:30 Luncheon Seminar 1 (20min)

Chairperson: 広川 雅之 (お茶の水血管外科クリニック)

「CAC 800 例の経験から感じたシェアしたいこと」

Speaker: 佟 曉寧 (大阪静脈瘤クリニック)

12:30 - 12:50 Luncheon Seminar 2 (20min)

Chairperson: 諸國 眞太郎 (諸國眞太郎クリニック)

「静脈学の歴史を振り返る～私の心を押したあの二人」

Speaker: 岩井 武尚 (つくば血管センター)

— Break (10min) —

13:00 - 13:40 Special Lecture (40min) 特別企画：隣のエキスパートに聴け！

1. 「浮腫の鑑別」

Chairperson: 白石 恭史 (白石心臓血管クリニック)

Speaker: 末廣 晃太郎 (山口大学医学部 先進救急医療センター)

2. 「不全穿通枝の診断と治療」

Chairperson: 春田 直樹 (妹尾病院)

Speaker: 手島 英一 (福岡和白病院 血管外科・血管内治療部)

3. 「側枝静脈瘤の治療選択」

Chairperson: 杉山 悟 (広島はくしま病院)

Speaker: 山本 崇 (やまもと静脈瘤クリニック)

4. 「硬化療法を極める」

Chairperson: 山内 秀人 (山内循環器クリニック)

Speaker: 多田 誠一 (長崎血管外科クリニック)

—Break (5min)—

Chairperson: 穴井 洋 (市立奈良病院 放射線科)

「血栓除去の新時代 ～DOAC 処方では良くならない重度の下肢深部静脈血栓症(DVT)に対する新しいカテーテル治療～」

Speaker: 林 浩也 (国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門 肺循環科)

—Break (10min)—

14:10 - 15:00 Hands-on (50min) 症例ディスカッション×デバイス体験×本音トーク！

Moderator: 谷川 秀昭 (コヴィディエンジャパン株式会社)

森村 信哉 (コヴィディエンジャパン株式会社)

Booth1. 「いつでも、どこでも、スマートエコー！臨床直結・静脈瘤診断テクニク」

Faculty: 小谷 敦志 (近畿大学奈良病院 臨床検査部)

北川 孝道 (奈良県総合医療センター 臨床検査部)

Booth2. 「熱を使わない。だから、やさしい。グルー治療のメリットを、120%引き出す！」

Faculty: 諸國 眞太郎 (諸國眞太郎クリニック)

Booth3. 「こんなにラクで、いいの？牽引アシスト機能搭載 EVLA」

Faculty: 今井 崇裕 (西の京病院 血管外科)

Booth4. 「痛くない。だから外来で続けられる！超音波によるデブリードマン」

Faculty: 今井 崇裕 (西の京病院 血管外科)

Workshop Booth

共催：東レ・メディカル株式会社株式会社、コヴィディエンジャパン株式会社、株式会社メディコスヒラタ、グンゼメディカル株式会社

15:00 - Closing Ceremony

第19回 日本静脈学会 瀬戸内・西日本支部総会 会長 末廣 晃太郎（山口大学医学部）
Japan Venous Talk 2027 大会長 新垣 正美（市立函館病院 心臓血管外科）

11:10 - 12:10 Hands-on (60min)

Moderator: 小谷 敦志 (近畿大学奈良病院 臨床検査部)

1. 下肢静脈ビギナー Sponsored by キヤノンメディカルシステムズ株式会社

DVT 検出のための走査と下肢静脈解剖などを中心にエコーを体験します

Faculty: 藤原 英将 (洛西ニュータウン病院 臨床検査科)

2. 下肢静脈ビギナー Sponsored by GE ヘルスケア・ジャパン株式会社

DVT 検出のための走査と下肢静脈解剖などを中心にエコーを体験します

Faculty: 手嶋 敏裕 (済生会福岡総合病院 検査部)

3. 下肢静脈アドバンス Sponsored by GE ヘルスケア・ジャパン株式会社

下肢静脈瘤診断のための逆流検出走査と下肢静脈解剖や神経の走行などを体験します

Faculty: 吉岡 明治 (天理よろづ相談所病院 臨床検査部)

4. 静脈穿刺トレーニング Sponsored by 東レ・メディカル株式会社

簡易ファントム (こんにやく使用) を使ったエコーガイド下の静脈穿刺の体験とファントムの作成方法を説明します

Faculty: 北川 孝道 (奈良県総合医療センター 臨床検査部)

Workshop Booth

共催: キヤノンメディカルシステムズ株式会社、GE ヘルスケア・ジャパン株式会社、東レ・メディカル株式会社

Educational lecture 2- アルケア株式会社



Chairperson

六本松 足と心臓血管クリニック

竹内 一馬

Title: 「下肢静脈疾患とフットケアの接点」

プロフィール

(経歴)

1997年：福岡大学医学部卒業、同医学部 第二内科入局

2010年：同医学部心臓血管外科 講師

2011年：喜悦会 那珂川病院 血管外科 部長

2016年：福岡大学臨床教授（現在、更新切れ）

2018年：六本松 足と心臓血管クリニック 院長

資格：医学博士、循環器学会専門医、内科学会認定医、外科学会専門医、日本フットケア・足病医学会 フットケア指導士

社会活動：NPO 法人足もと健康サポートねっと 代表、日本マゴットフォーラム 理事、足育研究会 顧問、日本トータルフットケアマネジメント協会 理事

著書（監修）：生涯歩行のすすめ（梓書院：2019年）

NPO 活動：NPO 法人 足もと健康サポートねっと <http://ashimotokenko.com>

抄録

本講演では「下肢静脈疾患とフットケアの接点」のタイトルでお話しさせていただきます。私は循環器と足病の専門クリニックを開業して8年目です。当院は循環器専門医、外科専門医、内科認定医として、専門性を持って循環器領域、一般内科診療に加えて足病の診療に力を入れているのが特長です。足病領域の診療は、静脈疾患はもちろんのこと、壊疽や慢性潰瘍などを含む包括的高度慢性下肢虚血（CLTI）、糖尿病足病変、巻き爪、肥厚爪などの爪病変、外反母趾、リウマチ変形などの足部足趾変形病変に対するインソールによる除圧治療、先天性四肢障害、下腿浮腫、冷え性や下肢の痺れ、ベンチ、鶏眼などのケア、など多岐に渡ります。本学会は静脈疾患を主体とした疾患を治療するエキスパートが集まる学会とお聞きしています。

短い時間ではありますが、当院の実臨床をご紹介することで、本学会員の皆様に静脈疾患以外の足病診療やフットケアについての現状や見識を深めていただける機会になればと願います。

HANDS-ON ULTRASOUND TRAINING SEMINAR

静脈疾患診療に必要なスキルを、ハンズオン形式で実践的に学ぶセミナーです。超音波評価から治療手技のコツまで、日常診療に役立つポイントを分かりやすく解説します。初心者から経験者まで、ぜひご参加ください。

経験豊富なエキスパートが直接指導

小谷 敦志

近畿大学奈良病院 臨床検査部技師長代行

経歴

平成元年～平成27年3月 近畿大学医学部附属病院中央臨床検査部
平成27年4月～ 現職

資格等

平成12年4月 日本超音波医学会認定.超音波検査士 取得（循環器領域）
平成19年 6月 血管診療技師(CVT)認定機構 血管診療技師(CVT)資格 取得
平成20年4月 日本超音波医学会認定 超音波検査士 取得（血管領域）
平成22年5月 日本心エコー図学会認定専門技師(JRDCS)資格 取得
平成25年7月 日本脳神経超音波学会認定 脳神経超音波検査士 取得
平成30年9月 近畿大学大学院医学研究科心血管機能外科学 博士課程修了
令和5年12月 日本超音波医学会認定.超音波検査指導士 取得（血管領域）



北川 孝道

奈良県総合医療センター 臨床検査部技師長

経歴

平成2年4月～平成12年3月 天理よろづ相談所病院 放射線部RI部門
平成12年4月～令和 3年8月 天理よろづ相談所病院 臨床検査部
令和3年9月～ 現職

資格等

平成7年10月 第一種放射線取扱主任者
平成18年～21年 日本超音波医学会認定 超音波検査士 取得（消化器領域、体表臓器領域、泌尿器領域、血管領域）
平成28年11月 血管診療技師(CVT)認定機構 血管診療技師(CVT)資格 取得



吉岡 明治

天理よろづ相談所病院 臨床検査部主任

経歴

平成19年～ 天理よろづ相談所病院 臨床検査部

資格等

平成24年～27年 日本超音波医学会認定 超音波検査士 取得（消化器領域、泌尿器領域、血管領域）
平成27年 血管診療技師(CVT)認定機構 血管診療技師(CVT)資格 取得



手嶋 敏裕

済生会福岡総合病院 検査部主任

経歴

平成3年～平成20年 福岡徳州会病院 臨床検査科
平成20年～平成23年 聖峰会マリン病院 臨床検査科
平成23年2月～ 現職

資格等

平成10年4月 日本臨床検査同学院 2級臨床検査士 循環器領域取得
平成14年4月 日本超音波医学会認定.超音波検査士 取得（循環器領域、腹部領域、泌尿器領域）
平成25年 6月 血管診療技師(CVT)認定機構 血管診療技師(CVT)資格 取得



藤原 英将

医療法人清仁会 洛西ニュータウン病院 臨床検査科課長

経歴

平成21年～ 洛西ニュータウン病院 臨床検査科

資格等

平成27年4月 日本心血管インターベンション治療学会 インターベンション技師(ITE)取得
令和1年1月 血管診療技師(CVT)認定機構 血管診療技師(CVT)資格 取得
令和1年4月 日本超音波医学会認定.超音波検査士 取得（消化器領域）
令和1年4月 日本超音波医学会認定.超音波検査士 取得（循環器領域）



運営事務局 | 西の京病院血管外科センター

〒630-8051 奈良県奈良市七条町95-1

メディカルプラザ薬師西の京



0742-35-1276



<http://k-ips.jp/>





Chairperson

お茶の水血管外科クリニック

広川 雅之

プロフィール

(経歴)

1987年:高知医科大学医学部卒業
1987年:高知医科大学医学部第二外科入局
1991年:高知医科大学医学部大学院修了
1993年-1995年:ジョーンズホプキンス大学医学部留学
2000年:東京医科歯科大学第一外科-入局
2003年:東京医科歯科大学血管外科助手
2005年:東京医科歯科大学血管外科講師
2005年:お茶の水血管外科クリニック院長



Speaker

大阪静脈瘤クリニック

佟 暁寧

Title: 「CAC800 例の経験から感じたシェアしたいこと」

プロフィール

(経歴)

2008年:中国医科大学 卒業
中国医師免許取得
2008年:清華(セイカ)大学医学部附属病院 心臓血管外科講座 アメリカ ワシントン大学へ留学(2年)
2013年:清華大学大学院 博士号取得
2014年:日本厚生労働省 外国人臨床修練医制度にて 札幌医科大学心臓血管外科講座入局
釧路孝仁会(コウジンカイ)記念病院
札幌医科大学附属病院
2016年:日本医師国家試験合格 日本医師免許取得
2018年:大阪大学医学部附属病院 心臓血管外科入局
2021年:大阪静脈瘤クリニック 院長

Luncheon Seminar - 株式会社インテグラル



Chairperson

諸國眞太郎クリニック 院長

諸國 眞太郎

プロフィール

(経歴)

1981年:岡山大学医学部卒業
1981年:岡山大学医学部第二外科(寺本滋教授)入局
1981年:倉敷市立児島市民病院外科(副院長)
1983年:社会保険栗林病院外科(医員)
1984年:神戸市立西市民病院外科(医員)
1986年:岡山大学医学部第二外科(医員)
1989年:住友別子病院外科(院長)
1994年:岡山大学医学部第二外科(講師)
1996年:医療法人社団操仁会 岡山第一病院(副院長)
2000年:同上(院長)
2007年:同上(理事長)
2007年:諸國眞太郎クリニック開設(院長)
2020年:同上(改組)



Speaker

つくば血管センター

岩井 武尚

Title:「静脈学の歴史を振り返る～私の心を押ししたあの二人」

プロフィール

(経歴)

認定 NPO 法人バージャー病研究所 所長
東京医科歯科大学 名誉教授
日本静脈学会 名誉会長
日本血管外科学会 名誉会員
日本脈管学会 特別会員



Takashi Yamamoto



Eiichi Teshima



Makoto Mo



Nozomu Shirasugi



Hiroya Hayashi



Kensuke Takeuchi



Wuttichai Saengprakai



Nuttawut Sermathanasawadi



Wacharaphong Pitaksantayothin



Kanoklada Srikuea



Yuji Nishimoto



Kan Kaneko



Emily Parenteau



Takahiro Imai

Vein Week 2026 JAPAN – THAILAND Session



Chairperson

The President of the Japanese Society of Phlebology

Makoto Mo

Dr. Makoto Mo graduated Gunma University, Japan in 1984. He was trained US Yokosuka Naval Hospital, Yokohama City University, and Department of Cardio-thoracic Surgery University of California San Diego as the cardiovascular surgeon. He specializes venous disease including varicose veins, deep vein thrombosis and chronic thromboembolic pulmonary hypertension. He serves as President of Japanese Society of Phlebology, Vice president of World Union of International Phlebology and Visiting Professor Yokohama City University School of Medicine. He currently works as venous and pulmonary artery surgeon at Namiki Clinic and Yokohama Minami Kyosai Hospital.



Chairperson

Department of Vascular Surgery, Nishinokyo Hospital

Takahiro Imai

Japan Venous Talk 代表

出身地 札幌 🇯🇵

好きな食べ物 すき焼き 🍷

尊敬する人 田中角栄!! (ロッキード事件を除く)

趣味 油絵 (For Sale 😞)・アメリカンフットボール (クォーターバック 🏈)

Vein Week 2026 JAPAN – THAILAND Session



Speaker

Nuttawut Sermsathanasawadi

Professor of Vascular Surgery at the Division of Vascular Surgery, Department of Surgery Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

Title : Complications of cyanoacrylate closure of saphenous

He was graduated Doctor of Medicine , Diploma of the Thai Board of General Surgery from Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University Mahidol University and Ph.D. (Vascular and Applied Surgery) from Tokyo Medical and Dental University, Japan.

Associate Professor Nuttawut Sermsathanasawadi's research covers several areas, such as adjustable compression garment, deep vein thrombosis, chronic venous disease, Klippel-trénaunay syndrome, venous ulcer, endovenous thermal ablation, cyanoacrylate closure, foam, sclerotherapy, stem cell treatment for critical limb ischemia. He has many articles published in international journals such as Journal of Vascular Surgery, Phlebology, Annals of Vascular Surgery, and Annals of Vascular diseases.



Speaker

Wuttichai Saengprakai

Assistant Professor of Division of Vascular Surgery, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Vajira Hospital Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

Title : Venous Thrombectomy for DVT; when & how?

Wuttichai Saengprakai was appointed as an assistant Professor at the Division of Vascular and Endovascular Surgery, Department of Surgery, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Thailand, in 2009. He graduated from Chiang Mai University in 2001 and then trained as a surgeon at the Department of Surgery, Faculty of Medicine, Vajira Hospital from 2005 to 2009. His specialist training in vascular surgery was conducted at Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand, from 2010 to 2012, and he also completed an international fellowship in vascular surgery at the University Medical Center Utrecht, The Netherlands, from 2014 to 2016. He focuses on the management of peripheral arterial occlusive disease and abdominal aortic aneurysms, both elective and emergency cases. His specialist interests include endovascular treatment of the abdominal aorta and peripheral vascular disease. He is also very interested and specializes in deep venous intervention. He is a member of the executive committee of the Thai Vascular Association and vice president of the Thai Venous Forum.

Vein Week 2026 JAPAN – THAILAND Session



Speaker

Kanoklada Srikuea

Assistant Lecturer and Consultant of Vascular and Transplant Surgery Unit of Surgical Department, Ramathibodi Hospital, Bangkok, Thailand.

Title : How do I treat post thrombotic syndrome patients?

I am a Vascular and Endovascular Surgeon based in Thailand. I completed my residency in General Surgery at Thammasat University Hospital in 2015, followed by a fellowship in Vascular and Transplant Surgery at Ramathibodi Hospital, Mahidol University, from 2016 to 2017. I was honored to be a visiting clinical and research fellow specializing in deep venous surgery at St Thomas' Hospital in London for a year. My previous workplace was Thammasat University Hospital, Pathum Thani. My position was Adjunct Assistance Professor of Vascular Surgery. Additionally, I currently serve as a lecturer and consultant in Vascular and Transplant Surgery Unit of Surgical Department, Ramathibodi Hospital, Bangkok. My ongoing practice encompasses general vascular surgery, with a focus on both superficial and deep venous diseases especially intervention for acute venous thromboembolism, post thrombotic change and pelvic venous disease. I lead the venous thromboembolism prophylaxis and treatment for surgical patients at my hospital within a multidisciplinary team framework included operative and non-operative management. Furthermore, I am actively involved in the committee for the undergraduate medical student program in Thailand, and I am a member of the Thai Venous Forum.



Speaker

Wacharaphong Pitaksantayothin

Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, in Bangkok, Thailand.

Title : Antithrombotic after venous Stenting

The management of venous disease is one of major focuses of my clinical practice. As a member of the Thai Venous Forum (TVF), a division of the Thai Vascular Association, I have had the opportunity to speak at several TVF-organized conferences. I am also interested in peripheral vascular disease and completed hands-on endovascular training with Dr. Takuya Haraguchi at the Sapporo Heart Center (Sapporo, Hokkaido, Japan) from September 2023 to October 2024. I often encounter challenging venous disease. At LINC 2025, I presented a case of venous stenting for isolated femoral vein stenosis. At JET 2025, I presented a case of a superior mesenteric arteriovenous fistula.

Vein Week 2026 JAPAN – THAILAND Session



Speaker

Émilie Parenteau

Hochelaga Medical Center, Montreal, Quebec, Canada

Title : Compression therapy in chronic venous disease: global guidelines, local practices, and unresolved clinical questions

Dr. Émilie Parenteau, MD is a family physician based in Montreal, Quebec, Canada, with advanced training and clinical expertise in phlebology and venous interventions. She currently practices at Hochelaga Medical Center, providing comprehensive family medicine care while specializing in the diagnosis and treatment of venous disorders. She earned her MD degree from the University of Sherbrooke and completed her family medicine residency at GMF-U Maisonneuve–Rosemont, University of Montreal. Dr. Parenteau obtained formal certification in phlebology, including sclerotherapy and ultrasound-guided foam sclerotherapy, approved by the Collège des médecins du Québec, reflecting her commitment to evidence-based and minimally invasive venous care. Clinically, Dr. Parenteau has extensive experience in ultrasound-guided foam sclerotherapy, ambulatory venous care, and the management of chronic venous disease. She has practiced at multiple venous clinics in Montreal and continues to integrate guideline-based recommendations into daily clinical practice, with particular interest in venous pathophysiology and chronic venous insufficiency. In addition to her clinical activities, Dr. Parenteau is actively involved in medical education and professional development. She has presented clinical cases at the Canadian Phlebology Congress and has experience in research and scholarly publication. She is committed to patient-centered, evidence-based care and values international scientific collaboration aimed at advancing modern venous medicine and improving the quality of venous care.



Speaker

Takashi Yamamoto

Yamamoto Vein Clinic, Japan

Title: Endovenous Laser Ablation Therapy for Tributary Veins

1999年:大阪大学医学部卒業 大阪大学医学部附属病院、大阪警察病院、大阪厚生年金病院(現 JCHO 大阪病院)、大阪船員保険病院(現みなと中央病院)、大阪労災病院、住友病院の形成外科を歴任

2012年:坂田血管外科クリニック

2014年:The Danish Vein Centers Naestved、Riviera Veine Institut、Poliambulatorio Eurocenter Venalinfia にて研修

2015年:お茶の水血管外科クリニック

2018年:やまもと静脈瘤クリニック

Sponsored Seminar - メディキット株式会社



Chairperson

市立奈良病院放射線科 部長、IVR 研究センター センター長、医療技術部 部長
奈良県立医科大学連携大学院 先端画像下治療開発応用学講座 招聘教授

穴井 洋

プロフィール

(経歴)

1993年:奈良県立医科大学 医学部医学科 卒業
1999年:奈良県立医科大学 大学院医学研究科博士課程 卒業
2004年:オレゴンヘルスサイエンス大学ドクターインターベンショナルラジオロジー研究所
リサーチフェロー
2008年:奈良県立医科大学 放射線科 講師
2014年:奈良県立医科大学 放射線科 准教授
2015年:市立奈良病院 放射線科 部長
2017年:市立奈良病院 IVR 研究センター センター長 (兼)
2017年:奈良県立医科大学連携大学院 先端画像下治療開発応用学講座 招聘教授(兼)
2020年:畿央大学 非常勤講師 (兼)
2024年:市立奈良病院 医療技術部長 (兼)



Speaker

国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門 肺循環科

林 浩也 

Title:「血栓除去の新時代 ～DOAC 処方では良くならない重度の下肢深部静脈血
栓症(DVT)に対する新しいカテーテル治療～」

プロフィール

(経歴)

2013年:和歌山県立医科大学医学部医学科 卒業
2013年:景岳会南大阪病院 初期臨床研修医
2014年:大阪市立大学医学部附属病院 初期臨床研修医
2015年:大阪市立大学大学院医学研究科 循環器内科学 前期臨床研究医
2016年:国立循環器病研究センター 心臓血管内科レジデント
2019年:大阪市立大学大学院医学研究科 循環器内科学 博士課程
2023年:社会医療法人ペガサス馬場記念病院 循環器内科
2023年:医学博士 学位取得
2023年:国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門 肺循環科 専門修練医
2025年:国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門 肺循環科 医師
現在に至る



JVT 2026 体験型Hands-on



HANDS - ON SEMINAR 14:10 - 15:00 SUNDAY, APRIL 5

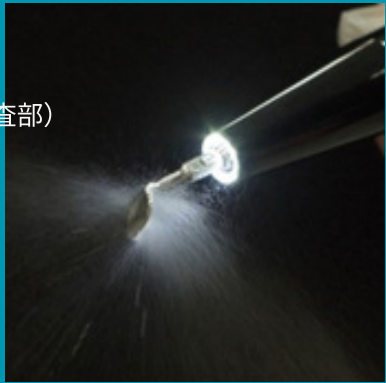


Faculty

諸國眞太郎 (諸國眞太郎クリニック) 小谷 敦志 (近畿大学奈良病院 臨床検査部)
 今井崇裕 (西の京病院血管外科) 北川 孝道 (奈良県総合医療センター 臨床検査部)

静脈瘤治療のデバイス選択シミュレーション

診療で迷わなくなる! “正解”じゃなく、“判断軸”を持ち帰る。
 明日からの静脈診療がちょっと楽しくなる50分。
 症例ディスカッション×デバイス体験×本音トーク。
 若手も、ベテランも、同じ目線で語れるハンズオン。



1. いつでも、どこでも、スマートエコー! 臨床直結・静脈瘤診断テクニック
2. 熱を使わない。だから、やさしい。グルー治療のメリットを、120%引き出す!
3. こんなにラクで、いいの? 牽引アシスト機能搭載EVLA
4. 痛くない。だから外来で続けられる! 超音波によるデブリードマン

SPONSORS : 東レ・メディカル株式会社株式会社、コヴィディエンジャパン株式会社、株式会社メディコスヒラタ、グンゼメディカル株式会社





Abstract



OP-1-1

静脈性潰瘍に対する外用剤の使用

中西 健史

明治国際医療大学 皮膚科

静脈性潰瘍治療の基本は圧迫療法であり、外用薬や創傷被覆材などを使用する局所療法だけでは治癒しない。しかし、外用薬なしで直接潰瘍にガーゼを貼付すると、除去する際に患者に疼痛や出血といった侵襲を加えることになってしまうため、何らかの外用薬を使う必要が出てくる。静脈性潰瘍の特徴として滲出液が多いことが挙げられるが、他の皮膚潰瘍と異なり、静脈性潰瘍では肉芽形成よりも滲出液のコントロールを主眼として外用薬を選択する。実際のところ、皮膚潰瘍治療外用薬の種類はそれほど多くなく、新規に開発されることもなく、逆に静かに製造中止となって現場から消えていくものもある。今回、静脈性潰瘍に使用できる外用薬の種類とその特徴をあらためて整理し、有効な使用方法を検討した。静脈性潰瘍に使用する外用薬における基剤の重要性、抗菌作用の必要性などについて私見をまじえて報告する。

OP-1-2

2025年のCAC

古林 圭一

梅田血管外科クリニック

当院では、SDMを実施し下肢静脈瘤治療に努めている。最近では、そのハンドリングも良くなり、より適切な治療を行っていると実感している。2025年のCAC割合は4割弱であり、保険点数、土地柄を考慮すれば妥当な数字と考える。今回、2025年のCACをまとめてみた。対象は、CAC症例343肢、平均年齢62.7歳(22-94)、男性89人、女性142人、GSV286肢、SSV57肢、C4a以上61肢であった。結果は、手術時間7.4分、治療長39cm、グルー量1.5mlであった。合併症は、異物反応24肢(7%)、全身アレルギー反応3肢(0.9%)、再疎通3肢(0.9%)、EHIT3以上1肢(0.3%)であった。合併症症例を提示しながら、今後の展望を述べたいと思う。

OP-1-3

総合病院における浮腫診療の立ち上げと超音波検査を用いた静脈・リンパ管の統合評価清水 隆昌^{1,2} 美波 直岐¹ 三宅 ヨシカズ² 仲野 祐里²¹奈良県立医科大学 整形外科²大阪あべのリンパ浮腫クリニック

総合病院における浮腫診療では、がん治療後の続発性リンパ浮腫のみならず、静脈性浮腫、廃用性浮腫、脂肪性浮腫など多様な病態が混在するため、静脈還流障害を含めた鑑別診断が極めて重要である。当院のリンパ浮腫外来はもともと専従看護師1名によるケア外来であったが、整形外科医として浮腫外来に参加し、過去3年で延べ外来患者数約2,000人、リンパ管静脈吻合術(LVA)を90例施行した。診療では毎回超音波検査を行い、高周波プローブ(最大24MHz)を用いて組織間液貯留の部位や拡張リンパ管の探索に加え、静脈逆流や蛇行を評価する。特にICGリンパ管造影で得られるdermal backflow領域と真皮層変化との対応に注目し、病態に応じた治療選択に役立っている。治療は圧迫療法を基盤としつつ、静脈手術適応例は血管外科へ、廃用性浮腫は整形外科と連携するなど多角的介入を行っている。保存療法抵抗例ではLVAを適応とし、高周波プローブで同定可能なリンパ管と静脈を選択することで、低侵襲かつ長期的環流を担保する吻合計画を重視している。今後、超音波検査を活用した静脈・リンパ統合評価に基づく浮腫診療体系の確立が重要と考えられた。

OP-1-4

CAC治療では下腿のどこから穿刺すべきか？ 下肢むくみとの関連について兵頭 永一¹ 前中 元良¹ 川崎 俊博²¹兵頭内科眼科・ハートクリニック 循環器内科²兵頭内科眼科・ハートクリニック 循環器内科 臨床検査技師

グルー治療 (cyanoacrylate closure: CAC治療) では、シアノアクリレートという医療用瞬間接着剤を伏在静脈内に注入して穿通枝を閉塞するため、下腿浮腫がしばしば起こるとされる。まれに遷延することもあり問題となるが、これに対しての検討はされていない。当院では下腿の穿刺部位の違いにより下腿浮腫の程度、遷延期間に違いがあるか検討を行った。対象は2024年から2025年にCAC治療を行った160例、282枝。112枝では下腿中部遠位にて穿刺を行い、170枝では下腿中部近位にて穿刺を行った。全症例の3か月後の閉塞率は96%であった。2群間で年齢、性別、閉塞長に差は認められなかった。術1か月後では遠位部穿刺群では近位部穿刺群に比べて優位に下腿浮腫が多かった ($P<0.05$)。しかし術3か月後では2群間で下腿浮腫の程度には差を認めなかった。この結果から術後早期では遠位部にて穿刺を行うと下腿浮腫が生じる頻度が高いが経過とともに改善していく可能性が示唆された。

OP-2-5

自家静脈を用い再建したシャント瘤の2例

松井 欣哉

岩見沢市立総合病院 血管外科

長期間の透析の結果シャント血管(動静脈)は蛇行拡張し瘤化する。破裂した場合は血流量が多く致死性である。シャント瘤2例を経験したので報告する。症例1)47歳男性、透析導入(腎盂腎炎)後9年で右前腕シャント瘤化しその2年後に瘤切除、透析導入後14年目右上腕動脈瘤に対し自家静脈再建、さらに10年後再発し自家静脈再建+シャント閉鎖も再々発(透析導入後30年目)したため自家静脈および静脈パッチを用いて上腕動脈を再建した。症例2)52歳男性、透析導入(I型糖尿病)左上肢シャントオペ(AVF作成2回、VAIVT5回)施行、左上腕動脈尺側皮静脈表在化内シャントで維持透析。51歳時穿刺部シャント静脈感染で人工血管(7mmPROPATEN®)部分置換、経路変更。(シャントエコー:FV2106ml/min、RI0.51)。透析導入14年目大学病院で腓腎同時移植施行(拒絶反応でPSL投与、術後2W後腹膜炎発症、腓グラフト高度感染で移植腓摘出)その後、透析離脱。透析導入15年目シャント瘤拡大にてシャント瘤壁を用い上腕動脈再建した。免疫抑制剤やステロイド継続中や易感染性の場合、人工物を可能な限り使用せず、長期開存を目指した血行再建が求められる。

OP-2-6

上下肢における深集合リンパ管及び浅集合リンパ管の解剖とリンパ浮腫におけるそれらの変化坂井 勇仁¹ 柳瀬 桜子¹ 野元 清子¹ 十九浦 礼子² 金崎 茉耶² 宮崎 柊子² 山本 匠²¹社会医療法人 博愛会 相良病院 形成外科²国立国際医療研究センター病院 形成外科

【目的】正常な上下肢において、深集合リンパ管と浅集合リンパ管は繋がりががあると広く認識されており、リンパ浮腫がその繋がりに影響を及ぼす事が知られている。しかし、その詳細な解剖学的変化については十分に解明されていない。本研究では、複数の画像診断法を用いて、正常肢およびリンパ浮腫肢における深集合リンパ管と浅集合リンパ管の解剖学的変化を検討した。

【方法】インドシアニングリーン(ICG)リンパ管造影検査を受けた上肢リンパ浮腫症例において、鎖骨上/下リンパ節(SCLN)の造影の有無ならびにその流入経路をICG stage別に評価した。さらに、正常な下肢(ICG stage 0にて定義)とリンパ浮腫下肢(ICG stage I-Vにて定義)に対してSingle Photon Emission Computed Tomography-Computed Tomography (SPECT-CT)を実施し、深部リンパ管・リンパ節の造影の有無及びリンパ浮腫との関連について調べた。

【結果】上肢は331肢が対象となり、ICG stage 0/I/II/III/IVにおけるそれぞれのSCLNの造影率は50.3/68.0/85.2/54.2/54.5%であり、有意差を認めた($P=0.0097$)。またSCLNが造影された症例のうち、浅集合リンパ管の造影率は、それぞれ 19.1/35.3/47.8/40.6/27.8%であり、こちらも有意差を認めた($P=0.028$)。下肢は24肢が対象となり、早期層における深集合リンパ管の造影率は正常肢/リンパ浮腫肢にてそれぞれ33.3/42.9%であり、有意差は認められなかった($P=0.83$)。

【結論】上肢において、SCLNへのリンパ流入経路、特に浅集合リンパ管は側副リンパ路として機能し、リンパ浮腫の重症化を抑制する可能性が高いと考えられた。一方、下肢においては、深集合リンパ管と浅集合リンパ管の連絡は、リンパ浮腫の発症や進行に大きな影響を及ぼさない可能性が示唆された。

OP-2-7

下肢静脈瘤に対するシアノアクリレート塞栓術後再治療例の検討

諸國 元太郎 諸國 眞太郎

諸國眞太郎クリニック 循環器内科

【目的】下肢静脈瘤に対するシアノアクリレート塞栓術(cyanoacrylate closure: CAC)後に再治療を要した症例の頻度および関連因子を検討する。【方法】2020年1月～2025年11月までにCACを施行した大伏在静脈(GSV)および小伏在静脈(SSV)705肢を後ろ向きに解析した。再治療の定義は、術後の再開通により治療を追加した症例とした。副伏在静脈等、GSVおよびSSV以外の静脈は除外した。【結果】年齢の中央値は68歳、女性が60.7%であった。CEAP分類はC2-3が多数を占め、C4以上は123肢(17.4%)であった。再治療は6肢(0.85%)で、再治療までの期間の中央値は907日(85-1756日)であった。再治療内容はEVLA 4肢、RFA 2肢であった。再治療率はGSV群 0.35%(2/569)に比べSSV群 2.94%(4/136)と有意に高値を示した(OR 8.5, $p=0.02$)。CEAP C4以上の症例はC2-3の症例と比較して再治療率が高い傾向を示したが、統計学的有意差には至らなかった($p=0.057$)。【結論】CAC後の再治療は稀であるが、SSV症例で有意に多く、重症度の高い症例では再治療リスクが増加する可能性が示唆された。

OP-2-8

下肢静脈瘤診療で患者さんは何を覚えて帰るのか

— 技術が標準化した今、診療の差はどこで生まれるか —

齋藤 陽 飯田 絢子

目黒外科

下肢静脈瘤の治療は、レーザー治療やグルー治療の普及により、以前と比べて身体への負担が少なく、日帰りで受けられるものになった。現在では、多くの医療機関で同様の治療が行われ、技術そのものの差は小さくなってきている。一方で、患者さんからは「説明の内容よりも診察の雰囲気」が印象に残った、「なぜか安心できた」「また相談したいと思った」といった声を聞くことがある。

このことから、下肢静脈瘤診療の質は、手術の成功だけでなく、診察や説明の時間を通じて患者さんが何を感じたかによって大きく左右されていると考えられる。当院では、診察の冒頭で患者さんの話を遮らずに聞くこと、説明の目的を理解よりも安心に置くこと、治療の決断を急がせないことを日常診療で意識している。こうした小さな姿勢の積み重ねが、不安の軽減や信頼関係の形成につながっていると感じている。

本演題では、下肢静脈瘤診療において患者さんが「何を覚えて帰るのか」という視点から、技術が当たり前になった時代における診療の質について考察し、特別な技術を必要としない、誰でも再現可能な診療姿勢の重要性について共有したい。

OP-2-9

偶然の出会いから始まった下肢静脈瘤診療

小澤達也

南港病院

2022年3月に心臓血管外科を離れ、4月より救急医として勤務開始したが血管手術の経験や下肢静脈瘤血管内焼灼術施行医の資格を有していたことから、脈管診療の継続を考えていた。日本血管外科学会冊子のMedtronic社VenaSeal™ Closure Systemの広告を契機に同社担当者より説明を受け、実施施設認定のため私の経歴から脈管専門医取得の可能性を示唆された。この一言が大きな転機となった。2023年4月より現勤務先病院に就任した。同院には静脈瘤治療の講義などを拝聴してきた今井崇裕先生が非常勤医師として勤務されており、2つ目の幸運な出会いであった。施設認定前にはstripping手術を、認定取得後はMedtronic社ClosureFast™で血管内治療を指導いただいた。機器導入に際し当院を訪れたのは、偶然にもあの担当者だった。この出会いの連鎖が実施施設認定、下肢静脈瘤治療を本格的に開始するに至った。院内では職員向け勉強会を実施し、院外への広報活動も進めた。手術は今井先生のご指導とスタッフの応援のもと安全かつ確実な治療を確立しつつある。当院は人口11万で高齢化率の高い大阪市住之江区唯一の実施施設であり、入院・日帰り双方に対応可能である。今後も地域医療の一環として下肢静脈瘤診療を定着させ、地域住民の「足を守る医療」へとつながることを目指していきたいと考えている。

*Vein Week 2026-1***Complications of cyanoacrylate closure of saphenous vein reflux**

Nuttawut Sermsathanasawadi

Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Cyanoacrylate closure (CAC) has emerged as a non-thermal, non-tumescent endovenous technique for the treatment of saphenous vein incompetence and varicose veins. By delivering a medical adhesive into the target vein, CAC achieves occlusion through rapid polymerization and subsequent fibrotic sealing, offering advantages such as reduced procedural pain, shorter procedure time, and avoidance of thermal nerve injury. Despite favorable efficacy and safety profiles reported in clinical trials, a spectrum of complications has been described and warrants careful consideration.

The most commonly reported complication is localized inflammatory reaction, often termed cyanoacrylate-related hypersensitivity or phlebitis-like reaction. This typically presents with erythema, tenderness, pruritus, and induration along the treated vein, usually occurring days to weeks after the procedure. While often self-limiting, symptoms may require nonsteroidal anti-inflammatory drugs, antihistamines, or corticosteroids. True allergic reactions are rare but have been documented, emphasizing the importance of patient selection and history of hypersensitivity.

Thrombotic complications include thrombus extension after CAC (TEATCAC) characterized by thrombus extension into the deep venous system. Although most cases are low-grade and resolve with surveillance or short-term anticoagulation, careful post-procedural duplex ultrasound monitoring is recommended. Endovenous glue-induced thrombosis (EGIT) is the other complication which is the extension of glue into deep vein. However, the treatment of EGIT is still unknown. Other reported adverse events include localized infection, foreign body granuloma formation, vein recanalization, and persistent pain or palpable cord-like structures.

In conclusion, cyanoacrylate closure is an effective minimally invasive treatment for varicose veins; however, awareness of its specific complication profile is essential. Proper patient selection, standardized procedural technique, and vigilant follow-up are critical to minimizing adverse outcomes and optimizing clinical results.

*Vein Week 2026-2***Venous Thrombectomy for DVT; when & how?**

Wuttichai Saengprakai

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Vajira Hospital Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

Anticoagulation remains the cornerstone of treatment for deep vein thrombosis (DVT). However, selected patients with acute iliofemoral DVT may benefit from venous thrombectomy to reduce thrombus burden, relieve symptoms, and potentially decrease the risk of post-thrombotic syndrome (PTS). Appropriate patient selection is essential.

Venous thrombectomy should be considered in patients with acute iliofemoral DVT (≤ 14 days of symptoms), significant limb swelling or pain, low bleeding risk, and acceptable life expectancy. Urgent intervention is indicated in limb-threatening presentations such as phlegmasia cerulea dolens. In contrast, isolated distal DVT, chronic organized thrombus, or patients with high bleeding risk are generally managed with anticoagulation alone.

Techniques include catheter-directed thrombolysis (CDT), pharmacomechanical thrombectomy (PMT), and pure mechanical thrombectomy. CDT involves infusion of fibrinolytics over 12–24 hours but carries bleeding risk. PMT combines mechanical clot disruption with reduced thrombolytic exposure, shortening treatment time. Mechanical thrombectomy devices enable thrombus removal without lytics and may be preferable in patients at elevated bleeding risk.

Following thrombus extraction, evaluation for residual iliac vein stenosis is critical. Venous stenting should be performed when significant obstruction is identified to optimize venous outflow and reduce recurrence.

While routine thrombectomy for all DVT patients is not supported by randomized evidence, carefully selected patients with acute iliofemoral DVT may experience improved early symptom relief and functional recovery.

Vein Week 2026-3

How do I treat post thrombotic syndrome patients?

Kanoklada Srikuea

Lecturer and Consultant of Vascular and Transplant Surgery Unit of Surgical Department, Ramathibodi Hospital, Bangkok, Thailand

Post-thrombotic syndrome (PTS) is clinical manifestation of chronic venous insufficiency following a deep vein thrombosis (DVT) event. Management of PTS in case of ilio caval and iliofemoral venous obstruction includes compression therapy, anticoagulant, venoactive pharmacotherapy and venous intervention. Endovascular treatment with venous stenting should be considered as the primary treatment for appropriated patients presenting with moderate to severe PTS by Villalta score measurement, CEAP classification of C3 without other causes, C4–C6 and disabling venous claudication. A multidisciplinary team consisting of vascular surgeons, interventional radiologists, and hematologists is strongly recommended for patient care. Three key factors contribute to stent failure are technical execution, dynamic flow and hematologic problem. Preoperative mapping via axial imaging and duplex scan is essential to identify inflow and outflow venous landing zone. Technically, procedures should be performed under general anesthesia or intravenous sedation, typically using a mid-femoral vein access site. Best practice includes routine use of intravascular ultrasound (IVUS) alongside venography, high pressure balloon dilatation, dedicated venous stent deployment in healthy-to-healthy vein segment and integration of pneumatic compression during procedure. Adequate flow is critical. The good inflow requires at least one healthy femoral vein or deep femoral vein free of webs, trabeculae or post-thrombotic change. Dedicated venous stent should be 14–16 mm in diameter and at least 100 mm in length to prevent stent migration. When possible, stents should be anchored in the mid-segment of the external iliac vein, avoiding the inguinal area for overlaps. Finally, proper perioperative anticoagulation is vital, continuing for at least six months or longer depending on the DVT etiology.

Vein Week 2026-4

Antithrombotic after venous Stenting

Wacharaphong Pitaksantayothin

Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

Evidence supporting venous stenting for the treatment of ilio caval obstruction has increased in recent years. Although most studies report favorable clinical and patency outcomes, antithrombotic regimens after venous stent placement remain highly variable. To date, no prospective randomized trial has definitively established an optimal antithrombotic strategy, and current recommendations are largely based on expert consensus rather than robust evidence.

Several studies have adopted therapeutic anticoagulation for approximately six months following stent implantation, with some protocols transitioning to single antiplatelet therapy thereafter. In patients with a history of deep vein thrombosis (DVT), guidelines recommend that the duration of anticoagulation should be at least equivalent to standard DVT treatment. Registry data indicate that anticoagulant monotherapy is the most commonly prescribed regimen, including warfarin, direct oral anticoagulants, and heparin-based therapies. Antiplatelet agents are generally reserved for patients undergoing multiple interventions or complex stenting procedures.

In patients with nonthrombotic iliac vein lesions (NIVL), anticoagulation does not appear to significantly improve stent patency and is associated with an increased risk of bleeding, with comparable outcomes observed between subtherapeutic and therapeutic regimens. Among patients with post-thrombotic syndrome (PTS), low-molecular-weight heparin has been associated with superior patency compared with warfarin or factor Xa inhibitors and may therefore be preferred during the early post-stenting period. Thrombophilia has not been shown to significantly influence either stent patency or antithrombotic selection. Although small studies suggested a benefit of antiplatelet therapy, recent randomized controlled trials have failed to demonstrate improved stent patency with the addition of aspirin to rivaroxaban.

In conclusion, no standardized antithrombotic regimen exists after venous stenting. Treatment should be individualized, with DVT guidelines applied in thrombotic disease, shorter therapy considered for NIVL, and prolonged treatment for patients with PTS.

Vein Week 2026-5

Endovenous Laser Ablation Therapy for Tributary Veins

Takashi Yamamoto

Yamamoto Vein Clinic, Japan

It has been over ten years since endovenous ablation therapy for the saphenous vein became the standard treatment. As the convenience and safety of endovenous ablation have become widely recognized, its range of use has gradually expanded. For example, its application to perforator veins and the small saphenous vein has become common practice. Furthermore, it is only natural to consider that this method would also be effective for tributary veins, and although there are few reports, many physicians have tried and practiced it.

In Japan as well, there have been presentations on tributary vein ablation at academic conferences and research meetings for some time, and in recent years, results have been published in academic journals. In particular, Dr. Uto, the current president of this academic society, has made significant contributions. His medium-scale reports on the postoperative progress and complications of cases treated solely with ablation of the saphenous and tributary veins are valuable academic resources.

Taking these circumstances into account, the Japan Society of Phlebology established guidelines for tributary vein ablation and published them in 2025. Here, I will explain the contents of these guidelines, focusing on the underlying scientific evidence.

Vein Week 2026-6

Compression therapy in chronic venous disease: global guidelines, local practices, and unresolved clinical questions

Emilie Parenteau

Hochelaga Medical Center, Montreal, Quebec, Canada

Background: Compression therapy is universally considered a cornerstone in the management of chronic venous disease (CVD). However, recommendations regarding compression class, indications according to CEAP stage, use during pregnancy, and post-procedural application can vary substantially across international guidelines.

Objective: To compare major international guidelines on compression therapy in CVD and to identify areas of consensus, divergence, and evidence gaps relevant to daily clinical practice.

Methods: A comparative review of international guidelines and consensus statements (Europe, North America, Asia and international societies) addressing compression therapy was performed. Recommendations were analyzed according to CEAP stage, pregnancy, and post-venous intervention, including compression class, clinical indications, reported benefits, and level of evidence.

Results: Across guidelines, strong consensus exists regarding the effectiveness of compression therapy for symptom relief, edema reduction (CEAP C3), and venous ulcer healing (CEAP C5–C6). However, recommendations for early-stage disease (CEAP C0s–C1), pregnancy, and post-procedural use showed marked variability and differences in the level of supporting evidence. Compression class and recommended duration differed widely, reflecting heterogeneity in evidence interpretation, healthcare systems, and patient adherence considerations.

Conclusion: While compression therapy remains a universally endorsed, low-risk intervention in CVD, international guidelines reveal substantial inconsistencies in indications and dosing. These discrepancies highlight the need for pragmatic, patient-centered approaches and further high-quality research to optimize compression strategies.

硬化療法を極める

多田 誠一

長崎血管外科クリニック 血管外科

【目的】静脈瘤治療における硬化療法は血管内焼灼術やグルー治療で対応できない静脈瘤の治療も可能とさせる有益な手段である。「硬化療法を極める」ことは、静脈瘤治療の適応範囲を拡大させることにつながる。硬化療法を効果療法とすべく工夫をすべきと考え実践してきた方法を報告する。

【対象】10年7か月間の静脈瘤治療症例数は6821例そのうち硬化療法単独施行は1422例(21.1%)であり、手術中硬化療法併施は直近2088例中101例(4.8%)であった。

対象症例

- ・本幹治療後側枝型静脈再発症例、未治療の側枝型静脈瘤
- ・症状を伴う陰部静脈瘤、外陰部の痛みを伴う外陰部静脈瘤
- ・生理時の痛みかゆみを伴う網目、くもの巣状静脈瘤
- ・本幹逆流のない腓腹静脈逆流による潰瘍症例
- ・痛みを伴う手指や足底の静脈性血管瘤
- ・クリッペルトレノネー症候群の側方巨大静脈の逆流、angiokeratoma出血症例
- ・下腿筋肉内静脈奇形(VM)

手技に関しては一般的に複数穿刺で少量ずつ注入が推奨されているが、エコーガイド下分枝選択的圧迫にて穿刺を減らす手技、feeder veinの探し方,form作成方法による性状の違いについても供覧する。

【結語】硬化療法を極めるとあらゆる症状に対応した多彩な静脈瘤治療が可能となる。喘息症例、血栓症既往症例でも説明後細心の注意を払いながら色素沈着や硬結を少なくする方法を駆使しつつ施行できる方法であり、ぜひ積極的に補助療法として硬化療法を施行して頂きたい。



Acknowledgment

【セミナー共催】

株式会社 メディコスヒラタ
 キヤノンメディカルシステムズ株式会社
 グンゼメディカル株式会社
 コヴィディエンジャパン株式会社
 東レ・メディカル株式会社
 メディキット株式会社

【展示協賛】

川本産業株式会社
 サイトンジャパン合同会社
 GEヘルスケア・ジャパン株式会社
 古河産業株式会社

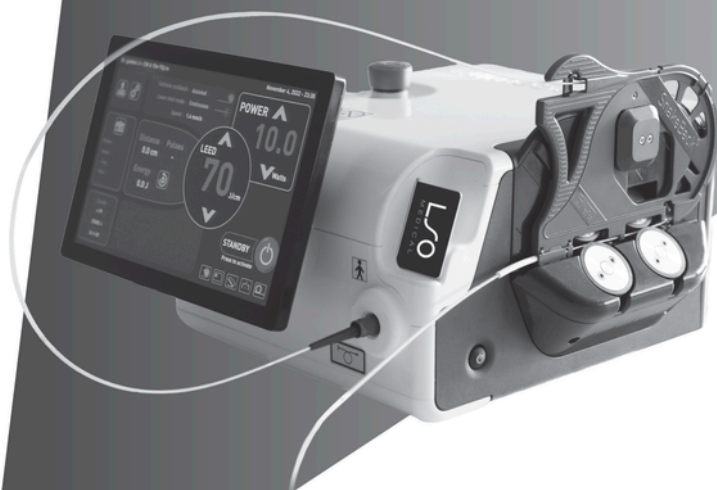
【広告協賛】

石黒メディカルシステム株式会社
 医療法人康仁会 西の京病院
 株式会社 鈴木靴下
 株式会社 ムトウ
 三優メディカル株式会社
 第一三共株式会社

【第18回瀬戸内・西日本支部総会への協賛】

アルケア株式会社
 株式会社 インテグラル
 株式会社 ケイ・クリニカル・トレーディング
 株式会社 リムフィックス





LumeSeal® laser

LumeSeal®レーザー

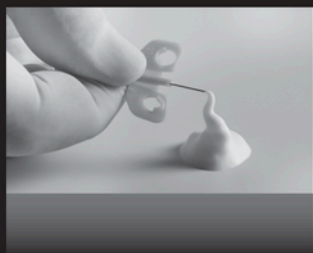
ファイバー牽引アシスト機能と
牽引速度モニタリング機能を搭載した
SnakeBack®テクノロジーが
手技の精度と安定性をサポート

販売名：LSO1470レーザー2
承認番号：30700BZX00297000

VARIXIO

VARIXIO®マイクロフォームシステム

粒子が細かく均一で長持ちする
高品質なマイクロフォーム硬化剤を自動で調製



販売名：VARIXIOマイクロフォームシステム
届出番号：27B1X00058000042

製造販売業者

株式会社 **メディコ ヌ ヒラタ**

本 部 〒550-0002 大阪府大阪市西区江戸堀3丁目8番8号 ☎06-6443-2288

<https://www.medicos-hirata.co.jp/>

LSL008260227FB26(01)0000(00)/0000

Canon

変
え
た
の
は
そ
の
全
て

新たな一步には、いつも大きな勇気が必要だ。

新たな挑戦には、立ちはだかる大きな壁を乗り越える覚悟がいる。

キヤノンメディカルシステムズが超音波診断装置の開発に挑み続けて半世紀。

Aplioは、その道のりですべてに最先端を目指して、医療の可能性を広げてきた。

新登場の“Aplio beyond”は、高精細なGPUと多彩な画像処理技術を搭載し、

デザインからソフトウェアまで、すべてをキヤノンプラットフォームで

生まれ変わらせた、Aplioのプレミアムエントリーモデル。

その歴史を超える勇気を。その技術を刷新する覚悟を。

キヤノン超音波診断装置の新たな歴史が、ここから始まる。



Innovation Redefined, Excellence Redelivered

Aplio beyond Debut!

【一般的名称】 汎用超音波画像診断装置 【販売名】 超音波診断装置 Aplio beyond CUS-ABE00 【認証番号】 305ADBZX00067000 【製造販売元】 キヤノンメディカルシステムズ株式会社
J001157-00


キヤノンメディカルシステムズ株式会社 <https://jp.medical.canon>

Made For life

超音波の特性を活かした 次世代のデブリードマン機器

繰り返しデブリードマンを実施することで

 治癒率の向上が期待できます※1

 高いバイオフィルムの除去能が
みとめられています※1



- ① 低侵襲※2
- ② 簡便な操作性
- ③ 軽量でコンパクト

GUNZE MEDICAL

グンゼメディカル株式会社

各種資料の請求・購入その他のお問い合わせは、
グンゼメディカル株式会社までご連絡ください。

TEL:06-4796-3151 / FAX:06-4796-3150

販売名：ウルトラキュレット
承認番号：30100BZX00209000

※1 Yukie Mori, Gojiro Nakagami1, et al. Effectiveness of biofilm-based wound care system on wound healing in chronic wounds. Wound Rep Reg. 2019; (27):540-547

※2 既存の外科的デブリードマンと比較

文書管理No.P000239-2

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:23100BZX0011000
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

いつでも、どこでも。スマートエコー[®] ゼータ リニア/コンベックスを ラインナップ

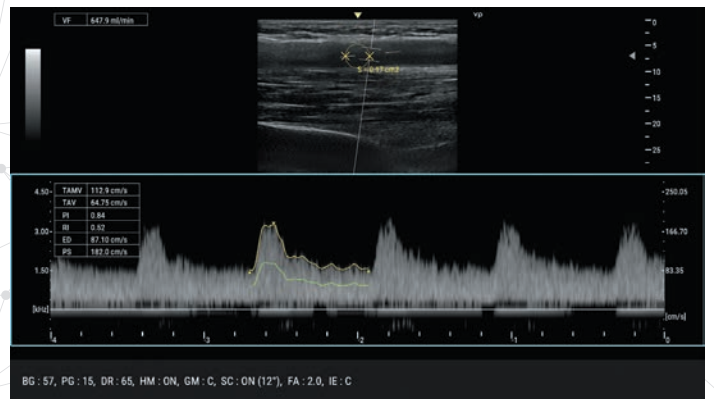


リニア

コンベックス

PWD (パルスウェイブドプラ) オプション機能

RI (血管抵抗値) や FV (体積流量計測) 等に対応します。



- 軽量のWirelessプローブ
(リニアは150g、コンベックスは183g)
- バッテリー駆動時間3時間以上

いつでも
どこでも
確認・診断

安全・安心

タスクシフト
タスクシェアに

VARIUS[®]

「肉薄シース」×「親水性コート」が実現する
スムーズな橈骨動脈アプローチ

- ✦ [4Fr] や「有効長25cm」をラインナップし、様々な手技に対応
- ✦ シース及びダイレーターの先端形状をリニューアルし、穿刺性能を向上
- ✦ シース手元部はストレインリリーフ構造とし、操作時のキックを抑制
- ✦ シース手元部には親水性コートを施さず、挿入したシースがずれにくい設計



ご使用前に製品の電子添文を確認の上、記載されている説明に従って正しく使用してください。



メディキット株式会社

販売元：メディキット株式会社 〒113-0034 東京都文京区湯島 1-13-2 TEL.03-3839-0201
 製造販売元：東郷メディキット株式会社 〒883-0062 宮崎県日向市大字日知屋字亀川 17148-6 TEL.0982-53-8000
 営業所／東京・札幌・仙台・埼玉・千葉・八王子・横浜・金沢・名古屋・京都・関西・神戸・広島・松山・福岡・宮崎
 流通倉庫／宮崎県日向市・千葉県佐倉市
<https://www.medikit.co.jp/>
<https://www.togomedikit.co.jp/>

販売名：メディキットスーパーシースII
 医療機器承認番号：30700BZX00099000
 一般的名称：心臓用カテーテルイントロデュースセット クラス分類：IV
 保険医療請求区分：001 血管造影用シースイントロデュースセット
 (1) 一般用 (2) 標準型 (3) 蛇行血管用

2026.01
20260115SH146-1

立ち仕事の方に最適。
下肢静脈の還流促進に最適。

世界シェアNo.1実績
医療用弾性ストッキング
レックスフィット

圧カタイプ

着用しやすい 弱圧タイプ	しっかり圧迫 中圧タイプ
------------------------	------------------------

生地タイプ

肌が透けて見える 薄手	肌が透けて見えにくい 厚手
-----------------------	-------------------------

カラータイプ

ライトベージュ	ミディアムベージュ	ブラック
---------	-----------	------

爪先タイプ

爪先を締め付けない 無圧帯加工	通気性の良い 爪先なし
爪先あり	爪先なし

レックスフィット ファイブ 5本ゆびで着圧



- バランスのよい段階圧力設計
独自の着圧設計で1日中快適な履き心地を求めました。
- 綿混素材の5本ゆびソックス
足ゆびが分かれているので通気性が良く蒸れにくい仕様です。
- ナノファイン加工・保湿加工で毎日快適
毎日履き続けていただけるよう防臭面や肌への優しさにも心がけました。

ナノファイン加工 保湿加工

着用しやすい弱圧タイプ
圧迫圧 20mmHg/27hPa
ナイロン・ポリウレタン・コットン

お肌が敏感な方のために、綿素材の割合を高くしたコットンハイソックスです。

コットン マイクロファイバー

肌あたりの良いコットン素材
吸撥水性に優れたマイクロファイバー



奈良県産産学医連携 [NARAソックス・プロジェクト] **たびぼ**

業界初! ふんわりソフトな肌ざわりの医療用弾性ストッキング!

タオル地なのに
ぴったりフィット
しっかりサポート

爪先あり 爪先なし

圧迫圧 | 弱圧
24-32hPa (18-24mmHg)

圧迫圧 | ライト
13-20hPa (10-15mmHg)

たびぼは他のストッキングより、足が蒸れない!

株式会社 リムフィックス

〒113-0033 東京都文京区本郷3丁目3番12号 ケイズビルディング4F
 TEL:03-3818-8493 FAX:03-3818-8495 URL:<http://www.limfix.com/>
 一般医療機器／製造販売許可番号 13B3X90009000001

医療用弾性ストッキング 専門メーカー
Best Customer Service
LimFix

Graduated Compression Stockings from ETI Rfit.



JOBSTシリーズは
圧迫療法を
サポートします。



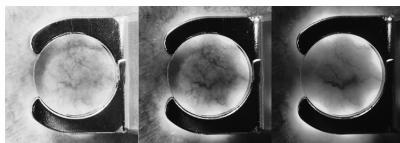
ClearV™

WAVELENGTH: 1064NM ND: YAG
TARGET CHROMOPHORE: HEMOGLOBIN

※薬事未承認機のため、保険治療は不適合です。

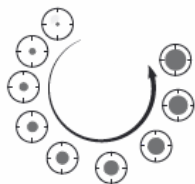


<ClearVの特徴>



サブサーフェイス静脈 イルミネーション (SVI)

独自のSVI (サブサーフェス静脈イルミネーション) を搭載。2波長の光 (590nm, 605nm) を駆使し、表在性の静脈やフィーダー静脈の視認性を高めます。



VascuZoom

装置の画面でスポットサイズ：3~10mmの間で瞬時に可変できます。



調整可能な一体型冷却機能

一体型サファイア冷却チップにより冷却温度：5~25°Cで保ち、施術時の快適さと安全性を確保します。

In your hands, the elevated experience you deserve.



LOGIQ

Ultrasound, the next level

Adaptive Innovation with cSound™



Smart AI Tool



※AI Toolとは、AI手法を用いて開発された機能のことを指しています。

GEヘルスケア・ジャパン株式会社
カスタマーコールセンター 0120-202-021
gehealthcare.com



GE HealthCare

製造販売 GEヘルスケア・ジャパン株式会社
販売名称 汎用超音波画像診断装置 LOGIQ E10s
医療機器認証番号 302ACBZX00003000

販売名称 汎用超音波画像診断装置 Vscan Air
医療機器認証番号 303ACBZX00012000

"Vscan Air CL" は上記医療機器の類型 (CLプローブ) です。

※GEは、商標ライセンス下で使用されるGeneral Electric Companyの商標です。

※LOGIQは、GE HealthCareの商標です。

※Vscanは、GE HealthCareの商標です。

VENOLASER TR1470

Japan
Quality

PRODUCED BY UNITAC CO., LTD.

”純
国産
“

下肢静脈瘤レーザー治療器



- VENOLASER TR 1470/仕様 ●レーザー発生素子/InP半導体素子●レーザー波長/1470±30nm●最大出力/15W●本体寸法/W291×D297×H194.5(mm)
- 重量/8.4kg●入力電源/AC100V 50/60 Hz●消費電力/300VA●レーザー製品クラス/クラス4●電撃に対する保護の形式/クラスI●耐用年数/6年
- 1リングラディアルファイバー/仕様 ●長さ/2.5m●先端部外径/1.8mm●滅菌/エチレンオキサイドガス滅菌

©製造元

Future Development 株式会社 **ユニタック**

〒722-0212広島県尾道市美ノ郷町本郷字新本郷1番60号 TEL0848-40-0390 FAX0848-40-0391

<http://unitac.net>

い 古河産業



医療を支える企業としての使命感を忘れずに

今までもこれからも・・・いつも生命のそばに

病 医 院 設 備
医 療 機 器
介 護 用 品
病 医 院 の 開 業 支 援



石黒メディカルシステム株式会社

<http://www.ishiguro-medical.jp/>

京 都 本 社 : 〒612-8412 京都市伏見区竹田中川原町381番地
TEL 075-641-1496 FAX 075-641-0010

大 阪 支 店 : 〒569-1145 大阪府高槻市富田丘町9番5号
TEL 072-696-1496 FAX 072-696-1961

東大阪支店 : 〒577-0062 大阪府東大阪市森河内東1丁目26番19号
TEL 06-4308-5710 FAX 06-4308-5772

神 戸 支 店 : 〒651-2113 兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬977番地1
TEL 078-975-3015 FAX 078-975-3016

滋 賀 支 店 : 〒524-0041 滋賀県守山市勝部6丁目4番36号
TEL 077-582-7770 FAX 077-582-7796

奈 良 営 業 所 : 〒639-1124 奈良県大和郡山市馬司町130番地
TEL 0743-23-1496 FAX 0743-23-1497

京 浜 営 業 所 : 〒210-0856 神奈川県川崎市川崎区田辺新田1-1
TEL 044-328-6270 FAX 044-333-0121

保温性の高い米ぬか繊維の靴下
『歩くぬか袋®』シリーズ



奈良の小さな会社ですが、「鈴木靴下に行けば面白い商品が沢山ある！」そう言って頂けるよう、これからも一切の妥協なく、「夢」を語るものづくりに取り組んでまいります。



鈴木靴下には、熟練の職人、新しい商品への開発に力を貸してくれる頼もしいスタッフが沢山います。お客様に喜んで頂けるよう、取り組んでまいりますので、ご愛顧賜りますようお願い申し上げます。

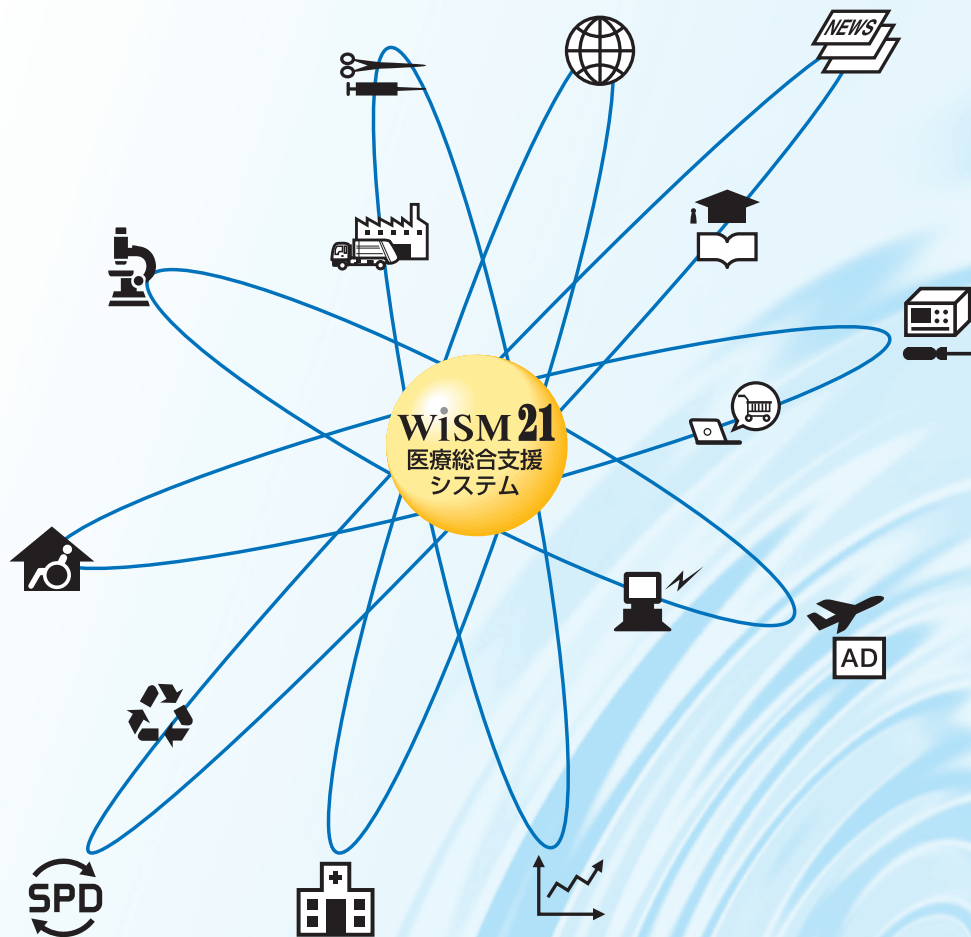


WISM 21 ウィズム21

ムトウの医療総合支援システム

WISM 21は、21世紀の医療をトータルでサポートし、お客様のニーズと共に成長するシステムです。

病院の近代化が進むなか、取り巻く環境が厳しさを増しつつある医療施設において、WISM 21は医療の変化に対応すべく、お客様のためにご用意させていただいた医療総合支援システムです。必要な時に必要なシステムを選び、ご利用ください。



-  医療機器の販売
-  理化学機器の販売
-  在宅医療・福祉用具の販売
-  開業医向けインターネット販売
-  中古医療機器の買取・販売
-  病院管理業務の受託 (SPD、購買代行、滅菌、ME機器管理)
-  医療機器の設置・メンテナンス・保守契約
-  最新医療情報の提供
-  病院新築・改築の総合プロデュース
-  コンサルティング (経営分析・診断・改善、人材育成)
-  医療廃棄物処理
-  情報システムの提案・開発
-  貿易 (輸入代行含む)
-  学会イベントの企画・運営
-  旅行・広告代理業

総合医療機器商社

WISM 株式会社 ムトウ

取扱品目 医療機器・理化学機器・ME機器・病院設備・放射線機器
メディカルコンピューター・貿易業務・歯科機器・福祉機器・介護用品

- | | |
|----------------------------|--|
| 札幌本社(北海道事業本部) / 〒001-0011 | 札幌市北区北11条西4丁目1番15号
TEL 011-746-5111 |
| 東京本社(東京事業本部) / 〒110-8681 | 東京都台東区入谷1丁目19番2号
TEL 03-3874-7141 |
| 名古屋支社(名古屋事業本部) / 〒465-0014 | 名古屋市名東区上菅2丁目1108番地
TEL 052-799-3011 |
| 大阪支社(大阪事業本部) / 〒537-0002 | 大阪市東成区深江南2丁目13番20号
TEL 06-6974-0550 |
| 福岡支社(福岡事業本部) / 〒812-0044 | 福岡市博多区千代4丁目29番27号
TEL 092-641-8161 |

支店 / 札幌中央・札幌西・札幌白豊・新札幌・旭川・函館・釧路・帯広・北見・遠紋・八雲・室蘭・苫小牧・日高・小樽・千歳・岩見沢・空知・名士・稚内
慈恵事業部・北里大学事業部・国際医療福祉大学事業部・藤田医科大学事業部・青森・秋田・仙台・いわき・群馬・栃木・日立・水戸・鹿島
茨城・熊谷・埼玉東・埼玉・埼玉中央・所沢・足立・越谷・本郷・城北・城西・城南・城東・多摩・多摩西・武蔵野・練馬・柏・千葉西・千葉・鴨川
神奈川・横浜・横須賀・川崎・川崎北・相模・熱海・浜松・富士・岐阜・名古屋南・伊勢志摩・三重・北勢・岡崎・北大阪・南大阪・京都・奈良・岡山
広島・鳥取・島根・徳山・福岡東・福岡南・小倉・飯塚・筑豊・大川・久留米・佐賀・大牟田・唐津

<https://www.wism-mutoh.jp/>



毎日のケアを考えた
浮腫用平編み弾性着衣

日本製

「エアボシリーズ」

特許取得済

力の弱い方でも簡単に装着・脱着できる、通気性のよい医療用圧迫着衣

すべての製品に
「オーガニックコットン」を
採用しました

夏は涼しく、冬はあたたか、
一年を通して快適に装着できます。
敏感肌の方にも安心です。

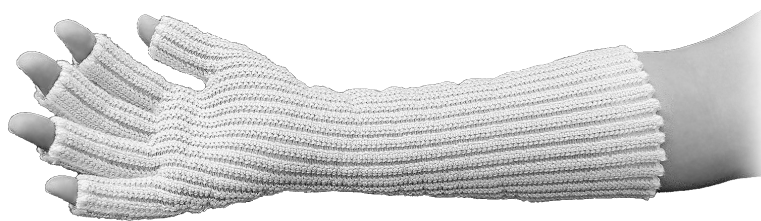
3 特許取得済み つのやさしさ

- 1 通気性・還流促進を考慮した平編みタイプ
裏地綿 100% でシームレスの凹凸メッシュ生地
- 2 中間層に高弾性糸を編み込んだ立体構造の
無縫製編立設計
- 3 三次元曲線構造設計でしっかりフィット

上肢用

平編み弾性グローブ
エアボ・ウェーブ ファイン

平編み弾性スリーブ
エアボ・ウェーブ スリーブ
エアボ・ウェーブ ミトン付きスリーブ

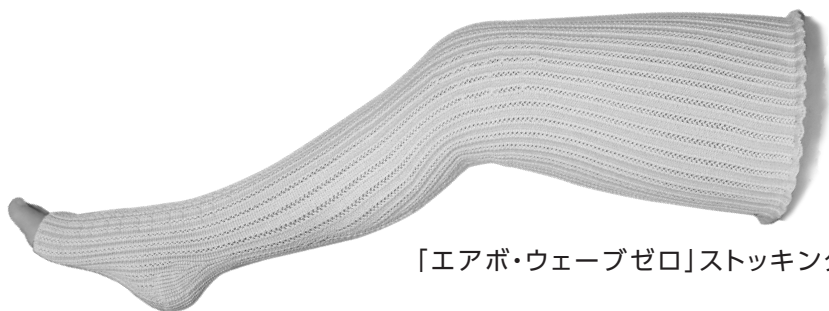


「エアボ・ウェーブ ファイン」ロンググローブ

下肢用

平編み弾性ストッキング
エアボ・ウェーブ EV1

平編み弾性ストッキング
エアボ・ウェーブ ゼロ



「エアボ・ウェーブゼロ」ストッキング

用途や患部に沿った商品をお選びいただけるよう、多様な丈やサイズを揃えています。
詳しくは公式HPのカタログ(PDF)をご覧ください。



三優メディカル
株式会社

■『品質の高いユニークな製品づくり』をモットーに、国内で開発・製造を行っています

製造販売元:

三優メディカル株式会社

〒490-1211 愛知県あま市篠田稻荷54番1
www.sanyu-medical.com



052-526-5017



info@sanyu-medical.com



病気になる。あるいは、健康への心配がある。

それだけで、人は日常から引き離されてしまう。

第一三共が掲げる「健康で豊かな生活」とはつまり、

すべての人が前向きに日々を生きられる、ということ。

わたしたちがサイエンス&テクノロジーで、

革新的モダリティ(治療手段)を追求するの、そのためです。

健康につまずかない。そんなサステナブルな未来へ。

わたしたちは今日も、イノベーションの先にあるこたえをさがしています。

世界中の人々の健康で豊かな生活に貢献する

イノベーションに情熱を。
ひとに思いやりを。



Daiichi-Sankyo

第一三共株式会社

ALCARE

つなぐ手あて、ひらくケア。

リモイス® ラメラ保湿ミルク

Remois Lamellar Moisturizing Milk

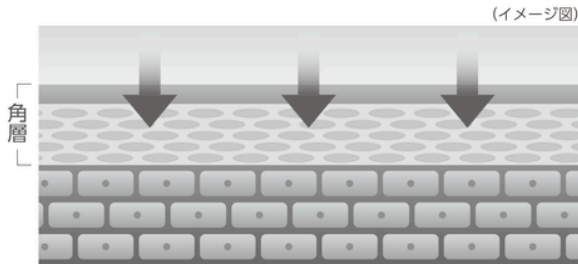


保湿性スキンケア乳液
Moisturizing Skin Care Milk

ダメージを受けやすい肌を整え、
すこやかな状態に保つ
ラメラ構造セラミド配合の保湿ケア。

保湿成分ヒト型セラミドを「ラメラ構造化」

皮膚の角層を模したラメラ構造を形成している保湿乳液。
ラメラ構造化することで、水分を保持しやすくなり、角層まで潤いが浸透。



ラメラ構造セラミド配合保湿乳液が、角層まで浸透



「使いやすさ」でスキンケアをサポート

- のびが良いミルクタイプで、ベタつかない ※1
- ダメージを受けやすい皮膚を考えた低刺激処方 ※2

※1 塗布後にテープ等を貼る場合には、本製品を塗布し皮膚になじんだことを確認してから、貼付してください。

※2 アルコールフリー、パラベンフリー、無香料、無着色、パッチテスト実施済み。すべての方に皮膚トラブルが起きないということではありません。

商品の詳細はこちらをご参照ください。▶▶▶

<https://www.alcare.co.jp/medical/product/nursing/skincare/remoislamellarmilk.html>



リモイスシリーズに込めた想い

肌をみつめ、こころ潤す。

リモイスは、ダメージを受けやすい肌へバリア機能を支える「保清・保湿・保護」のトータルケアを実現します。肌を整えることで、看護におけるコミュニケーション、患者さんの生き生きとした心、ご家族の安心につながるように。スキンケアを通じて、こころまで潤したい。それがリモイスの願いです。

アルケア株式会社

東京都墨田区錦糸1-2-1 アルカセントラル19階 〒130-0013
www.alcare.co.jp

お問い合わせ：コールセンター

フリーダイヤル

0120-770-863

土・日・祝日を除く
午前 9:00～午後 5:00



Japan Venous Talk 2027



Chair of the Annual Meeting
新垣 正美
市立函館病院 心臓血管外科

2027年4月開催の Japan Venous Talk大会長を拝命いたしました、市立函館病院の新垣正美です。

JVTは、日本静脈学会理事長 孟先生のご支援のもと、西の京病院の今井先生が奈良にて立ち上げられた学術集会です。今井先生が掲げられた理念は、静脈診療に携わる多くの先生方との横のつながりを広げること、そして静脈疾患が他領域にも増して多職種連携の重要性が高い分野であることを踏まえ、コメディカルの皆様にも積極的にご参加いただき、職種を超えた活発なコミュニケーションを深める場とすることにあると理解しております。

この理念を継承し、さらに発展させるべく準備を進めてまいります。大会の趣旨をご理解いただき、何卒ご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

緑豊かで美しい北海道大学構内の講堂にて開催いたします。皆様のご参加をお待ちしております。

EXECUTIVE COMMITTEE

Senior Advisor :

孟 真 (並木クリニック / 横浜市立大学 外科治療学 臨床教授)

President:

今井 崇裕 (西の京病院 血管外科センター)

Vice President :

山本 崇 (やまもと静脈瘤クリニック)

Officer:

- 梅津 道久 (東北大学病院 総合外科 血管外科)
- 葛井 総太郎 (圏央所沢病院 血管外科)
- 金子 完 (金山駅前心臓と血管のクリニック・金子医院)
- 川崎 大三 (森之宮病院 下肢救済センター 循環器内科)
- 坂本 一喜 (なんば坂本外科クリニック)
- 新垣 正美 (市立函館病院 心臓血管外科)
- 武内 謙輔 (たけうち静脈瘤クリニック)
- 辻 明宏 (永井病院 循環器内科)
- 手島 英一 (福岡和白病院 血管外科・血管内治療部)
- 西本 裕二 (市立豊中病院 循環器内科)
- 林 浩也 (国立循環器病センター 心臓血管内科部門 肺循環科)
- 平林 葉子 (いまきいれ総合病院 総合診療)

Directors:

- 小谷 敦志 (近畿大学奈良病院 臨床検査部)
- 北川 孝道 (奈良県総合医療センター 臨床検査部)
- 黒瀬 満梨奈 (西の京病院 看護部)
- 吉岡 明治 (天理よろづ相談所病院 臨床検査部)

General Secretary:

木村 尚貴 (大阪労災病院 中央検査部)



Japan venous talkでは、次世代を担う仲間を募集しています。

共に学び、挑戦し、成長していきたいと考える方は、ぜひ事務局までご連絡ください。



運営事務局 | 西の京病院血管外科センター

〒630-8051 奈良県奈良市七条町95-1 メディカルプラザ薬師西の京

<http://k-ips.jp/>



0742-35-1276

VENOUS
TALK

ESTD 2023

Save the Date

SAPPORO

JAPAN VENOUS TALK 2027

Vein Week

静脈のスキルを磨き、明日の自分をつくる！

Build Your Future by Mastering Venous Skills !

会場 | 北海道大学学術交流会館

Venue | Hokkaido University Academic Exchange Hall

大会長 | 新垣正美 (市立函館病院 心臓血管外科)

Congress President | Masami Shingaki (Department of
Cardiovascular Surgery, Hakodate Municipal Hospital)

2027

4/4 日

8:30 ~ 15:00

CVT更新制度 2単位 (申請予定)
日本フットケア・足病医学会 1単位 (申請予定)
リンパ浮腫療法士 1単位 (申請予定)



運営事務局 | 西の京病院血管外科センター
〒630-8051 奈良県奈良市七条町95-1 メディカルプラザ薬師西の京
<http://k-ips.jp/>



0742-35-1276

