

令和2年1月10日

下肢静脈瘤血管内焼灼術の不適切治療に対する声明

日本静脈学会理事長
岩井武尚

2011年にわが国で下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術(endovenous thermal ablation: ETA)が保険適用されて以来、その低侵襲性からETAは広く普及し、現在では伏在型静脈瘤の標準治療となっています。しかし、ETAの普及によって多くの患者が恩恵を受ける一方、一部の医療機関によるうっ滞症状を伴わない軽症例に対するETA、そればかりか正常静脈に対してまでETAを行っている不適切治療の事例が報告されています。また、それらの医療機関では疫学的に想定されている以上の両下肢同時治療や、同一下肢への計画的な繰り返し治療も行われています。治療の必要のない軽症静脈瘤や正常肢にETAを施行することは、患者に無用の侵襲を与えるのみならず、将来の心臓や下肢のバイパス手術の代用グラフトの喪失につながるといった、“医の倫理”に反する行為であり、さらには不要な医療費の増大にもなります。

日本静脈学会および関連6学会による下肢静脈瘤血管内焼灼術実施管理委員会は、適正な保険診療を行うために厚生労働省および保険審査機関と連携をとり、ETAの不適切治療の制止に努めてまいります。先生方におかれましては、ETA不適切症例に対するガイドライン追補をご参照いただき、ガイドラインの適応を遵守していただきますようお願い申し上げます。

血管内焼灼術の不適切症例

正常静脈(弁不全を認めない伏在静脈)

弁不全を認めない静脈径拡張

部分的な伏在静脈の弁不全

静脈うっ滞症状がない下肢静脈瘤

将来の静脈瘤悪化や肺血栓塞栓症予防目的

以上の症例に対し血管内焼灼術を施行することは不適切治療となります。