

患者本位ではない PAD 治療の実態調査へのご協力をお願い

前略

本邦において、社会の高齢化と欧米化により下肢閉塞性動脈硬化症（PAD）患者は今後ますます増加することが予想されていますが、その診断や治療は主に血管外科医が担ってきました。

近年、カテーテルによる血管内治療の進歩に伴い、他の診療科が PAD 治療に参入するようになりましたが、様々な血管内治療で培った技術を有する他科の参入は、PAD 治療の診療レベル全体の向上につながるものと推測され、歓迎すべきものと考えられます。

しかし、一部において TASC II¹⁾などのガイドラインを遵守することなく、PADの病態や自然歴を無視した安易あるいは無理な血管内治療が行われ、かえって症状の増悪や重症虚血肢に至った事例などが見受けられるようになってきました。浅大腿動脈用の血管内治療デバイスが相次いで薬事承認を得た今こそ、実態調査を行うべきと考えます。一方で、外科的治療においても不適切な血行再建手術により状況を悪化させる事例が散見されることも憂慮すべき問題です。PAD治療の適正化を図る事は、PAD診療の主学会である本学会の責務であります。

こうした事実を背景とし、当委員会では患者本位のPAD治療が行われることを目的として①自然歴の良い無症候性PADでは保存的治療で十分であり、低侵襲とはいえ安易な血管内治療は正当化されないことを文献的考察²⁾で明らかにし、②本学会会員の先生方にアンケート調査を実施し、外科的血行再建術を含めたPAD治療の実態を把握したいと思います。特に無症候性症例を中心に、治療された結果、医原性重症虚血肢に至った症例の実態を把握する事で、不適切なPAD治療に対する注意を喚起すると同時に、こうした診療を施行している医師に襟を正してもらいたいと考えています。

以上の主旨に基づき、アンケート調査を下記の要領で行いますのでご協力をお願いいたします。

草々

記

【アンケート調査回答締切】：2013年5月13日（月）

【回答方法】：

学会ホームページに掲載のアンケート用紙にできる限りデータを記入し、**貴施設での該当症例を一括して**日本血管外科学会事務局（jsvsoffice@medical-tribune.co.jp）までメールでご回答ください。

なお、不明な点がございましたら 同アドレスまでメールでお問い合わせください。

症例が複数ある場合、アンケート用紙を複製して回答してください。

以上

※参考文献※

- 1) Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler MR, Harris KA, Fowkes FG; TASC II Working Group. J Vasc Surg. 2007 Jan;45 Suppl S:S5-67.
- 2) Incidence, natural history and cardiovascular events in symptomatic and asymptomatic peripheral arterial disease in the general population. Leng GC, Lee AJ, Fowkes FG, Whiteman M, Dunbar J, Housley E, Ruckley CV. Int J Epidemiol. 1996