日本下肢救済・足病学会
JLSPM
Japanese Society of Limb Salvage and Podiatric Medicine

第1回
日本下肢救済・足病学会 九州地方会 学術集会

大会長 上村 哲司
佐賀大学医学部形成外科
日本下肢救済・足病学会 理事

日　時 平成24年10月6日(土) 10:00～17:00

会　場 アジア太平洋インポートマート
〒802-0001 北九州市小倉北区浅野3-8-1 TEL093-551-8828

主　催 日本下肢救済・足病学会 九州地方会

photo©Scarleth White, ninja gecko

ごあいさつ

第 1 回日本下肢救済・足病学会
九州地方会学術集会
大会長　上　村　哲　司
（佐賀大学医学部　形成外科）

九州において、実践フットケア研究会などの世話人組織と研究会参加者を基盤として、九州全県をまとめ、この分野における知識・技術の普及と啓蒙、および更に教育や研究の場を提供していくことを目的として、「日本下肢救済・足病学会九州地方会」が設立されました。

今回、更なる下肢救済医療とフットケアの知識・技術の普及・啓蒙を促進し、教育や研究の場として、日本下肢救済・足病学会の第 1 回九州地方会学術集会を北九州の小倉の地で開催する運びとなりました。

日本下肢救済・足病学会の大浦武彦理事長に「日本下肢救済・足病学会の使命と九州地方会の役割」という演題名で特別講演をお願いいたしました。次に教育講演として、爪変形のミニレクチャーを整形外科医の塩之谷香先生に、コ・メディカルを対象にフットケア・フットウェア・歩行リハビリに関する実践的な内容を盛り込んだフットケアセミナーを石橋理津子先生に企画していただいております。さらに、創傷の外科手技に関する手術セミナーを石井義輝先生に、特別企画として日本形成外科学会において作成した虚血性潰瘍のガイドラインについての討論も企画しております。このほか、神戸大学形成外科の寺師浩人先生、日本看護協会看護研修学校の溝上祐子先生といった九州にゆかりのある先生方もお招きして、それぞれランチョンセミナー、イブニングセミナーでお話しいただく予定となっております。

また、同日には末梢血管疾患に対する検査・診断・治療に関する研究会である第 5 回 QJET（九州 Joint Endovascular Therapeutics）が会場近隣の小倉記念病院で開催されます。あわせてご参加いただき、より多くの知識を吸収していただければ幸いです。

以上、開催のご挨拶とさせていただきます。

平成 24 年 10 月吉日

■第１回日本下肢救済・足病学会九州地方会学術集会
開催概要

１．日　時

平成 24 年 10 月 6 日（土）　10：00 ～ 17：00
受け付けは、9：00 より開始いたします。

２．会　場

アジア太平洋インポートマート３Ｆ
〒 802-0001 北九州市小倉北区浅野 3-8-1　TEL：093-551-8828

３．主　催　日本下肢救済・足病学会　九州地方会

４．大会長　上村　哲司（佐賀大学医学部　形成外科）

５．後　援

社団法人福岡県医師会　社団法人北九州市医師会　公益社団法人福岡県看護協会

６．事務局

■事務局
佐賀大学医学部形成外科内
〒 849-8501　佐賀市鍋島 5-1-1　　TEL：0952-34-2460
事務局長：石井　義輝（財団法人健和会大手町病院　形成外科）
■学会事務局代行
株式会社日本ジーニス
〒 810-0073　福岡市中央区舞鶴 3-1-27　第 2 理研ビル 2F
TEL：092-406-2457　FAX：092-406-2467
E-mail：info@jlspm-kyusyu.main.jp　　公式 HP：http://jlspm-kyusyu.sub.jp/kyusyu/

７．参加登録費

3,000 円（医師）　2,000 円（コ・メディカル）　3,000 円（非会員）

８．学会関連行事

評議員会
日時：10 月 6 日 (土)　8：30 ～ 9：30
会場：アジア太平洋インポートマート　3 階　315 会議室

９．学会関連企画

１）QJET
日時：10 月 6 日（土）　8：45 ～ 17：45
会場：小倉記念病院

2）フットケアセミナー

日時：10 月 6 日 (土)　午前の部　10：30 ～ 11：50

午後の部　14：00 ～ 16：00

会場：アジア太平洋インポートマート　3 階　第 2 会場

3）手術セミナー

日時：10 月 6 日（土）　15：30 ～ 16：00

会場：アジア太平洋インポートマート　3 階　第 1 会場

4）学会懇親会

日時：10 月 6 日（土）　17：10 ～ 18：30

会場：アジア太平洋インポートマート　3 階　315 会議室

参加費：会員 1,000 円　　その他 5,000 円

10. 一般演題について

（1）発表時間

・口演時間は、発表 5 分、討論 3 分です。

・座長の指示のもとに、口演時間を厳守してください。

（2）発表形式

・発表はＰＣプレゼンテーションに限定します。

・各会場にご用意するＰＣは Windows 版となります。

※ Macintosh で発表データを作成されている場合は、必ずＰＣ本体をお持込ください。

（3）発表データ

・発表データはＵＳＢフラッシュメモリーまたはＣＤ - Ｒにてご用意ください。

・対応可能なアプリケーションソフトは PowerPoint2003・2007・2010 となります。

・動画を使用される場合は、Windows Media Player で動作する形式をご用意ください。

・ファイル名は、「演題番号＋演者名 .ppt」としてください。

（例）：01 下肢太郎 .ppt

発表データ作成の際は Windows 標準フォント（ＭＳ明朝、ＭＳＰ明朝、ＭＳゴシック、ＭＳＰゴシック等）をご使用ください。それ以外のフォントを使用されますと、画面に表示されなかったり文字位置がずれるなど正常に表示されないことがありますので、ご注意ください。

・メディアを介したウィルス感染の事例がありますので、予め最新のウィルス駆除ソフトでチェックしてください。

・受付時にコピーした発表データは、学術集会終了後に事務局にて削除いたします。

（4）注意事項

・発表予定時刻の 30 分前までにＰＣ受付を行ってください。

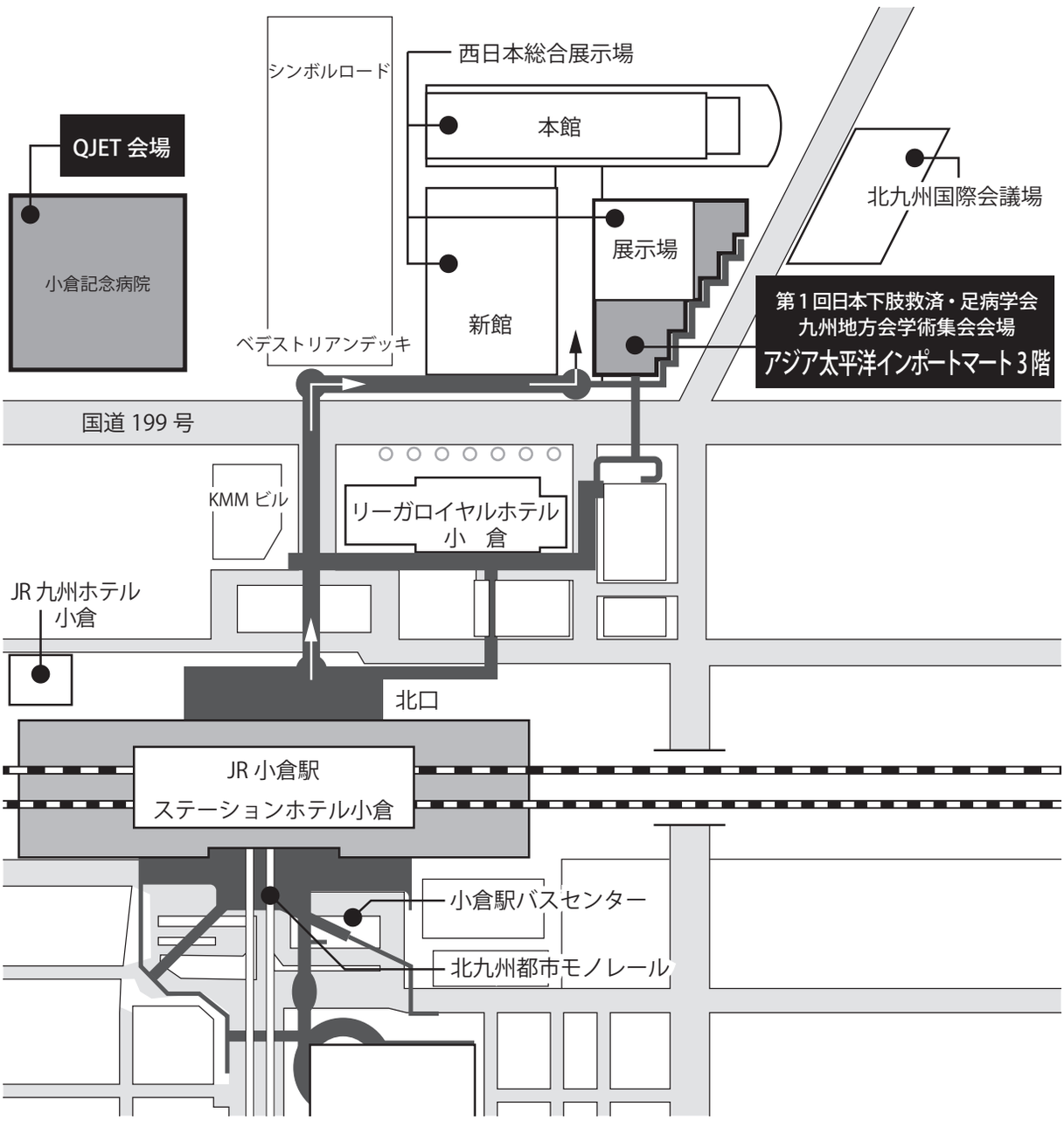
・ＰＣ受付の際、ご自身で動作確認をお願いします。

・発表の際は、演者ご本人によりＰＣの操作をお願いいたします。

・次演者の方は、前演者が登壇されたら必ず “ 次演者席 ” にご着席ください。

・不測の事態に備えて、ＵＳＢフラッシュメモリーまたはＣＤ - Ｒにてバックアップデータをご持参されることをお勧めいたします。

■会場周辺地図

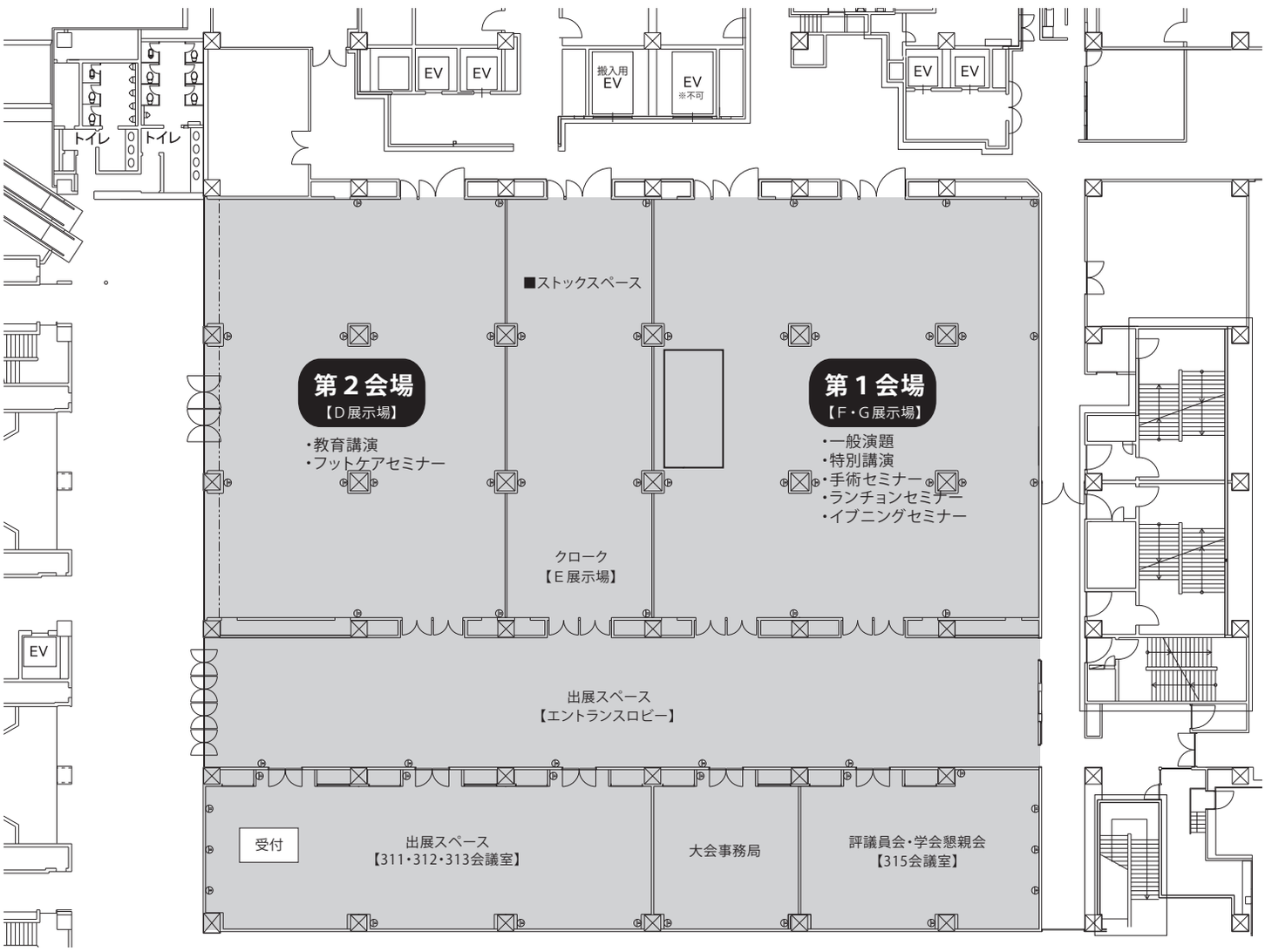


交通手段

ＪＲ	JR 小倉駅より徒歩５分
フェリー	日明港より車 10 分、新門司港より車 30 分、砂津港より徒歩２分
車	北九州都市高速道路（小倉駅北ランプより１分）（足立ランプより８分）
飛行機	北九州空港より　路線バス 約 40 分（小倉駅バスセンター下車）、車 約 30 分

■会場案内図

アジア太平洋インポートマート（ＡＩＭ） ３階



■タイムスケジュール

	第１会場	第２会場
10:00	10:00-10:03　**開催挨拶** 10:03-10:43　**一般演題 1** 座長：大嶋　秀一 富村　奈津子 10:43-11:15　**一般演題 2** 座長：大安　剛裕 吉田　のぞみ 11:15-11:47　**一般演題 3** 座長：竹内　一馬 大塚　未来子	10:10-10:30　**教育講演** 「整形外科医の孤軍奮闘フットケア　～爪変形を中心に～」 座長：石井　義輝　　演者：塩之谷　香 10:30-11:50　**フットケアセミナー**　午前の部 「実践実技教室～あなたの手技は大丈夫ですか？？」 ～爪切りから除圧方法まで～ 座長：竹之下　博正 講師：石橋　理津子 鶴田　朋子 猪熊　美保 上口　茂徳
11:00		
12:00	12:00-12:50　**ランチョンセミナー** 「脚の創傷治癒と局所陰圧閉鎖療法」 座長：大浦　武彦 演者：寺師　浩人 共催：ケーシーアイ株式会社	
13:00	13:00-13:30　**特別講演** 「日本下肢救済・足病学会の使命と九州地方会の役割」 座長：上村　哲司 演者：大浦　武彦	
14:00	13:30-14:10　**一般演題 4** 座長：安西　慶三 原田　和子 14:10-15:20　**一般演題 5** ガイドライン特別企画　虚血性潰瘍 座長：三井　信介 峯　龍太郎	13:30-14:00　**フットケアセミナー**　器材貸し出し 14:00-16:00　**フットケアセミナー**　午後の部 「実践実技教室～あなたの手技は大丈夫ですか？？」 ～爪切りから除圧方法まで～ フットケア実技（グループワーク）
15:00		
16:00	15:30-16:00　**手術セミナー** 「ハイドロサージャリー～その使用の実際～」 座長：高木　誠司　　演者：石井　義輝 協力：株式会社ＪＶＣケンウッド	
17:00	16:10-17:00　**イブニングセミナー** 「創傷医行為を修得した看護師の育成は下肢救済に成果をだせるか？」 座長：石井　義輝 演者：溝上　祐子 共催：アルケア株式会社 17:00-　**閉会挨拶**	
18:00	17:10-18:30　**学会懇親会**	
18:30		

■プログラム

< 第 1 会場 >

10:00-10:03　開催挨拶

10:03-10:43　一般演題 1

座長：大嶋　秀一（国家公務員共済組合連合会熊本中央病院）
富村　奈津子（公益社団法人鹿児島共済会南風病院　形成外科）

1-1　感染を伴った PAD 症例の一例
西嶋　方展（国家公務員共済組合連合会　熊本中央病院　循環器科）

1-2　当院における下肢切断術を行った症例の検討
峯　龍太郎（社会医療法人友愛会豊見城中央病院　形成外科・顎顔面外科・美容外科）

1-3　集学的治療により救肢できつつある全足趾・広汎足底壊疽を来たした閉塞性動脈硬化症の一例
田中　潔（社会医療法人製鉄記念八幡病院）

1-4　救命できなかった虚血肢の 1 例　血行再建の限界についての考察
古川　雅英（社会医療法人敬和会大分岡病院　創傷ケアセンター　形成外科）

1-5　組織工学を用いた次世代下肢救済・再生治療法の開発
野口　亮（佐賀大学医学部　胸部・心臓血管外科）

10:43-11:15　一般演題 2

座長：大安　剛裕（宮崎江南病院　形成外科）
吉田　のぞみ（社会医療法人財団白十字会白十字病院）

2-1　宮崎県におけるＰＡＤの治療指針
弓削　俊彦（宮崎江南病院　形成外科）

2-2　治療中断を繰り返す糖尿病足病変患者が治癒に至った症例 ～フットケア外来でのナラティブメディスン～
嘉数　佳代子（社会医療法人喜悦会那珂川病院　外来）

2-3　フットケアチームへの民間セラピストの導入効果
千田　治道（医療法人 CCR　せんだメディカルクリニック）

2-4　リンパ浮腫患者の教育入院を通しての学び
金城　美樹（社会医療法人友愛会豊見城中央病院）

11:15-11:47　一般演題 3

座長：竹内　一馬（社会医療法人喜悦会那珂川病院　血液外科）
大塚　未来子（社会医療法人敬和会大分岡病院　創傷ケアセンター）

3-1　当院の足圧計を用いた歩行評価の実際
大塚　未来子（社会医療法人敬和会大分岡病院　創傷ケアセンター）

3-2　足専門外来における足型及び足底圧測定の試み
塚本　裕二（株式会社アサヒコーポレーション）

3-3　アウトソールに着目したコンフォートシューズの改造
有薗　泰弘（熊本有園義肢株式会社）

3-4　簡易型除圧装具（除圧サンダル）の有用性
古川　雅英（社会医療法人敬和会大分岡病院　創傷ケアセンター　形成外科）

12:00-12:50　ランチョンセミナー

「脚の創傷治癒と局所陰圧閉鎖療法」

座長：大浦　武彦（医療法人社団廣仁会　褥瘡・創傷治癒研究所、
日本下肢救済・足病学会理事長）
演者：寺師　浩人（神戸大学医学部　形成外科）
共催：ケーシーアイ株式会社

13:00-13:30　特別講演

「日本下肢救済・足病学会の使命と九州地方会の役割」

座長：上村　哲司（佐賀大学医学部　形成外科）
演者：大浦　武彦（医療法人社団廣仁会　褥瘡・創傷治癒研究所、
日本下肢救済・足病学会理事長）

13:30-14:10　一般演題 4

座長：安西　慶三（佐賀大学医学部　内科学講座）
原田　和子（医療法人社団紘和会平和台病院）

4-1　ショパール切断後に果義足を装着した症例の考察
上口　茂徳（日本フットケアサービス株式会社）

4-2　当院フットケア委員会の活動報告
有吉　さよみ（特定医療法人原土井病院　看護部）

4-3　急性期女性混合病棟の血管外科回診のシステムつくり
那須　さや香（社会医療法人製鉄記念八幡病院　看護部）

4-4　CDE ナースによる除圧サンダルの提供
～義肢装具士が常在しなくても救肢につなげてくれたもの～
吉田　のぞみ（社会医療法人財団白十字会白十字病院看護部）

4-5　新施設での足病変に対するチーム医療立ち上げに際し、
形成外科医が考えること
蔡　顯真（一般財団法人甲南会六甲アイランド甲南病院 形成外科）

14:10-15:20　一般演題 5　ガイドライン特別企画　虚血性潰瘍

座長：三井　信介（社会医療法人製鉄記念八幡病院　血液外科）
峯　龍太郎（社会医療法人友愛会豊見城中央病院　形成外科）

5-1　虚血性潰瘍　総論（３分）
上村　哲司（佐賀大学医学部　形成外科）

5-2　虚血性潰瘍　診断・評価①（６分）
櫻井　敦（兵庫県立加古川医療センター　形成外科）

5-3　虚血性潰瘍　診断・評価②（６分）
佐藤　誠（神戸赤十字病院　形成外科・兵庫県災害医療センター）

5-4　虚血性潰瘍　末梢血行再建術（８分）
大守　誠（一般財団法人甲南会六甲アイランド甲南病院　形成外科）

5-5　虚血性潰瘍 補助療法（７分）
蔡　顯真（一般財団法人甲南会六甲アイランド甲南病院　形成外科）

15:30-16:00　手術セミナー

「ハイドロサージャリー～その使用の実際～」

座長：高木　誠司（福岡大学医学部　形成外科学教室）
演者：石井　義輝（財団法人健和会大手町病院　形成外科）
協力：株式会社ＪＶＣケンウッド

16:10-17:00　イブニングセミナー

「創傷医行為を修得した看護師の育成は下肢救済に成果をだせるか？」

座長：石井　義輝（財団法人健和会大手町病院　形成外科）
演者：溝上　祐子（公益社団法人日本看護協会　看護研修学校　認定看護師教育課程）
共催：アルケア株式会社

17:00-　閉会挨拶

< 第２会場 >

10:10-10:30　教育講演

「整形外科医の孤軍奮闘フットケア　～爪変形を中心に～」

座長：石井　義輝（財団法人健和会大手町病院　形成外科）

演者：塩之谷　香（塩之谷整形外科）

フットケアセミナー

10:30-11:50　午前の部

座長：竹之下　博正（福岡大学医学部　内分泌・糖尿病内科）

講師：石橋　理津子（社会医療法人天神会新古賀病院　糖尿病センター兼創傷外来）

鶴田　朋子（医療法人 CCR　せんだメディカルクリニック　フロムペディ）

猪熊　美保（社会医療法人天神会新古賀クリニック ）

上口　茂徳（日本フットケアサービス株式会社）

14:00-16:00　午後の部

フットケア実技（グループワーク）

「実践実技教室～あなたの手技は大丈夫ですか？？」
～爪切りから除圧方法まで～

社会医療法人天神会新古賀病院　糖尿病センター兼創傷外来
石橋理津子

平成 20 年、「糖尿病合併症重症加算」が新設され多くの施設でフットケアを導入する施設が増えていることと思います。それを機に様々なところで「フットケア実技教室」が開催され、多くの方々が参加し実技を学ばれていることと思います。巻き爪・肥厚爪、または胼胝・鶏眼は刃物を用いるケアが必要となる場面が多々あります。看護師が刃物を使用するケアを行うにはそれなりの知識と技術が必要です。

今回、第 1 回日本下肢救済・足病学会九州地方会学術集会におきまして、「自分の手技を見直してみよう」といったコンセプトで実技教室開催を企画しております。各々のフットケア実技教室で実技方法が違います。フットケア実技に決まりごとはなく、物品をいかにうまく活用できるか、いかに安全に実技ができるかというところが POINT です。この教室で自分の実技方法が本当に安全であるか再確認してみませんか？

また、今回は爪切り・角質ケアだけではなく、歩行評価・フットウエア（靴）選びができる為の実演も予定しております。爪切り・角質ケアを行っても歩き方・靴に不具合があると折角のケアも無駄になってしまいます。TOTAL 的なフットケア、足を診る、というところを是非学んでいただきたいと思います。

■特別講演

座長：上村　哲司（佐賀大学医学部　形成外科）

「日本下肢救済・足病学会の使命と九州地方会の役割」

大浦　武彦

（医療法人社団廣仁会　褥瘡・創傷治癒研究所、日本下肢救済・足病学会理事長）

■教育講演

座長：石井　義輝（財団法人健和会大手町病院　形成外科）

「整形外科医の孤軍奮闘フットケア　～爪変形を中心に～」

塩之谷　香

（塩之谷整形外科）

■手術セミナー

座長：高木　誠司（福岡大学医学部　形成外科学教室）
協力：株式会社ＪＶＣケンウッド

「ハイドロサージャリー　～その使用の実際～」

石井　義輝

（財団法人健和会大手町病院　形成外科）

■ランチョンセミナー

座長：大浦　武彦（医療法人社団廣仁会　褥瘡・創傷治癒研究所、
日本下肢救済・足病学会理事長）
共催：ケーシーアイ株式会社

「脚の創傷治癒と局所陰圧閉鎖療法」

寺師　浩人

（神戸大学医学部　形成外科）

■イブニングセミナー

座長：石井　義輝（財団法人健和会大手町病院　形成外科）
共催：アルケア株式会社

「創傷医行為を修得した看護師の育成は下肢救済に成果をだせるか？」

溝上　祐子

（公益社団法人日本看護協会　看護研修学校　認定看護師教育課程）

■一般演題 1

座長：大嶋　秀一（国家公務員共済組合連合会熊本中央病院）
富村奈津子（公益社団法人鹿児島共済会南風病院　形成外科）

1-1　感染を伴った PAD 症例の 1 例

西嶋方展（にしじま　つねのり）、小野敬道、森久健二、釘宮史仁、福島敬修、
角田　等、野田勝生、大嶋秀一
国家公務員共済組合連合会　熊本中央病院　循環器科

症例は、76 歳男性。近医で DM、透析でフォローアップされていた。左の第 5 趾の潰瘍が悪化し、当科に紹介となり、膝下血管の高度狭窄が疑われたため、PTA 目的で入院となった。左足趾潰瘍部は膿を認め、入院時から 38℃台の発熱、炎症反応の上昇を認めた。血液培養は陰性であったが、創部からは Enterococcus faecalis を認め、感染コントロール後に PTA の予定で、感受性のある抗生剤を継続していたものの、炎症反応の改善は認められなかった。また、全身 CT、MRI でも明らかな感染 focus は認められないため、PTA を施行した。その結果、徐々に炎症反応が改善し、最終的に創の状態も改善した。

一般的には、感染コントロール改善後での侵襲的治療が望ましいと考えられるが、抗生剤での感染コントロールが困難な症例では、血行再建による感染巣への血流増加により、感染コントロールが改善する可能性が示唆された。

1-2　当院における下肢切断術を行った症例の検討

峯龍太郎（みね　りゅうたろう）、前信友梨
社会医療法人友愛会豊見城中央病院　形成外科・顎顔面外科・美容外科

2007 年 4 月より 5 年 4 ヶ月間に当院では 183 件の下肢における切断術が行われた。当初は外科、整形外科により施術されていたが、近年では主に当科が施術するようになってきている。症例のカルテ調査を行い、術後経過や患者の傾向などを検討し考察を加えて報告する。

1-3 集学的治療により救肢できつつある全足趾・広汎足底壊疽を来たした閉塞性動脈硬化症の１例

田中　潔（たなか　きよし）、三井信介
社会医療法人製鉄記念八幡病院

83 歳女性。両下肢の間欠性跛行にて 2009 年両側外腸骨動脈ステント挿入術＋両側 AKFP バイパス術施行。経過中に両側バイパスグラフトの閉塞を認めたが、両側外腸骨動脈のステントは開存しており、本人希望にて経過観察となっていた。2011 年、右 Ax-F-BKPOP バイパス術を施行したが足趾の壊疽より感染が進行し、下腿切断を余儀なくされた。

今回、2012 年 3 月 2 日に 2 日前より出現した左下肢のチアノーゼを主訴に外来緊急受診。外腸骨動脈ステント閉塞を認め、足趾は切迫壊疽の状態であった。当日緊急で、右 Ax-F バイパスグラフト－左 F—BKPOP バイパス術施行した。足背動脈の触知が良好となり血行動態は改善したものの、その後全足趾、足底が壊疽となった。広範囲なデブリードマンを行い、VAC 療法、高圧酸素療法などを併用した集学的治療を行っている。

現在創は縮小し、救肢出来つつある。

1-4 救命できなかった虚血肢の１例　血行再建の限界についての考察

古川雅英（ふるかわ　まさひで）[1)]、松本健吾[1)]、立川洋一[2)]、迫　秀則[3)]、大塚未来子[4)]
１）社会医療法人敬和会大分岡病院　創傷ケアセンター　形成外科
２）社会医療法人敬和会大分岡病院　循環器科
３）社会医療法人敬和会大分岡病院　心臓血管外科
４）社会医療法人敬和会大分岡病院　総合リハビリセンター

74 歳男性、慢性腎不全により 2002 年より腹膜透析開始、2004 年 5 月に透析導入された。2009 年より両側閉塞性動脈硬化症による重症虚血下肢、難治性潰瘍を発症し当院受診。2010 年右足難治性潰瘍に対してバイパス術による血行再建後、1-5 趾切断して治癒した。2011 年 5 月に発症した右下腿潰瘍が悪化、さらに左下腿にも潰瘍発症した。SPP は 10-15mmHg と虚血であったが、下肢の動脈は足関節まで 1 straight line を維持し明らかな閉塞を認めず、血行再建ができなかった。8 月 1 日入院し、輸血と高気圧酸素療法による改善を試みるも虚血所見、感染所見ともに悪化した。9 月 28 日敗血症と診断、左大腿切断を施行した。一旦全身状態改善するも徐々に悪化し、切断端も離開、11 月 10 日亡くなった。透析患者の末期の特徴は末梢動脈の閉塞であり、このような経過をたどる症例は今後もある。

1-5 組織工学を用いた次世代下肢救済・再生治療法の開発

野口　亮（のぐち　りょう）[1)]、中山功一[2)]、田村忠士[3)]、所村正晴[4)]、尾山純一[5)]、
蒲原啓司[1)]、古川浩二郎[1)]、野出孝一[5)]、森田茂樹[1)]

１）佐賀大学医学部　胸部・心臓血管外科
２）佐賀大学大学院工学系研究科
３）Cyfuse Biomedical
４）澁谷工業株式会社
５）佐賀大学医学部　循環器内科

重症下肢虚血の治療を困難にする原因の一つに膝下の血行再建に適した細径血管の確保が難しいことが挙げられる。我々は基礎研究レベルではあるが、下肢血行再建の治療成績を改善すべく、組織工学を用いた新しい再生医療を報告したい。

基盤となるシステムとして、自己の細胞（血管平滑筋細胞、繊維芽細胞等）から細胞凝集塊（spheroid）を作成し任意のデザインの形状で融合させ治療効果のある移植片を作成するシステム（Bio-Rapid Prototyping = ＢＲＰ system と呼んでいる）を開発した。本システムで内径 2-3 ｍｍの細径血管、１ｃｍ四方の皮膚パッチ等を作成することに成功し開発を進めている。将来、iPS（人工多能性幹細胞）等を用いれば、自己細胞由来の免疫応答のない、感染に強い、抗血栓性を持った血管や組織片を作成でき下肢救済治療に応用できる可能があると考えられる。

■一般演題２

座長：大安　剛裕（宮崎江南病院　形成外科）
吉田のぞみ（社会医療法人財団白十字会白十字病院）

2-1　宮崎県におけるＰＡＤの治療指針

弓削俊彦（ゆげ　としひこ）、大安剛裕、津田雅由、梅田基子
宮崎江南病院　形成外科

食生活や生活様式の欧米化、高齢化社会に伴い、動脈硬化を原因とする疾患が増えている。ＰＡＤも例外ではなく、患者数は年々増加している。

宮崎では２０１１年３月フットケア研究会が発足し、当科も治療の中心的役割を担っている。

ＰＡＤが疑われる患者にはＡＢＩ、ＳＰＰと必要に応じてＣＴ Angio を撮影しＰＴＡを行っている病院へ紹介する。血行評価、治療が行われた後、当科にて創に対する治療を行っている。

宮崎県におけるＰＡＤの治療指針を示し、代表症例を供覧する。

2-2　治療中断を繰り返す糖尿病足病変患者が治癒に至った症例 ～フットケア外来でのナラティブメディスン～

嘉数佳代子（かかず　かよこ）[1)]、竹内一馬[2)]、有薗泰弘[3)]
１）社会医療法人喜悦会那珂川病院　外来
２）社会医療法人喜悦会那珂川病院　血管外科
３）有薗義肢製作所

【症例】５９歳男性、臨時教諭、糖尿病歴３０年で５回の治療中断歴、３徴あり。
【主訴】左母趾～第２趾間部重症感染性潰瘍、血糖コントロール不良（HbA1c/10.7）
【経過】入院拒否したため外来通院で抗生剤点滴、頻回なデブリードマン、被覆材選択などの感染コントロールを連日実施しながら心理面やスキンケアなどの看護介入を開始した。当初、糖尿病治療中断という挫折から排他的な言動がみられていたが病識のレベルに合わせた治療内容説明とカウンセリングで通院も継続し、フットウエア作成の受容、血糖コントロール良好となり治癒に至った。
【結語】本来ならば入院治療を要するレベルの症例であったが、外来通院のみで医師、義肢装具士、糖尿病療養指導士の連携によるナラティブメディスン事例を経験した。

2-3 フットケアチームへの民間セラピストの導入効果

千田治道（せんだ　はるみち）[1)]、尾方悦子[1)]、高村松子[1)]、宮中景司[1)]、
管　浩貴[1)]、鶴田朋子[2)]
1）医療法人 CCR　せんだメディカルクリニック
2）医療法人 CCR　せんだメディカルクリニック　フロムペディ

適切なフットケアの提供は下肢救済の基本でありながら、ケア技術の習得・スタッフおよび患者教育など一般医療機関での課題は多い。今回我々は、民間セラピストを加えたフットケアチームの導入により良好な結果を得つつあるので、途中経過であるが報告する。

フットケア外来をおこなうには、医師のみでなくチームでの参入が必要である。そこで外部講師による数回のフットケア・ワークショップを行いスタッフ全体のレベルアップをおこなった。この際講師となった民間フットケアセラピストを加え、専任看護師・医師・セラピスト・靴専任理学療法士によるフットケアチームを結成し、本年 4 月からフットケア外来を開始した。

結果、セラピストの参加前と比較し、ケアの成果・患者満足度および難治例において良好な結果を得ている。

民間スペシャリストの医療現場への導入は技術・経験の両面できわめて有効であり、今後多方面での医療現場の積極的導入が望まれる。

2-4 リンパ浮腫患者の教育入院を通しての学び

金城美樹（きんじょう　みき）、大城真由子、上江田康子、有銘淳子
社会医療法人友愛会豊見城中央病院

沖縄県ではリンパ浮腫を専門とする医師やその施設が少ないこともあり、リンパ浮腫の情報が乏しく浮腫みの原因がリンパ浮腫だったという事実を知らず、苦悩していた患者とその家族の現状が背景にあります。当院では 2007 年から血管外科医（リンパ浮腫専門医）によりリンパ浮腫の患者の診察を行なっていました。患者増・重症化に伴い専門知識を得たスタッフの配置が急務となり、そこで「時間・場所・人」の確保を行い、2010 年 12 月「リンパ浮腫外来」を開設することに至りました。開設後の翌年にはリンパ浮腫専門医が不在となり通われていた患者は私達が引き継ぐこととなりました。今回開設後はじめて教育入院を実施、患者は ISL 分類Ⅲ期の左下肢リンパ浮腫、日々患者と向き合い試行錯誤しながらもストッキング装着までに至った症例を経験したので報告する。

■一般演題 3

座長：竹内　一馬（社会医療法人喜悦会那珂川病院　血液外科）
大塚未来子（社会医療法人敬和会大分岡病院）

3-1　当院の足圧計を用いた歩行評価の実際

大塚未来子（おおつか　みきこ）[1),2)]、古川雅英[1)]、松本健吾[1)]、迫　秀則[1)]、
立川洋一[1)]、上口茂徳[2)]
1）社会医療法人敬和会大分岡病院　創傷ケアセンター
2）日本フットケアサービス株式会社

当院では平成 21 年より足圧計（ウォーク WayMW-1000、プレダス MD-1000：アニマ社）を導入し、創傷治療の一環として理学療法士が歩行評価を実施している。当科が使用する足圧計の特徴はシート式で定常歩行の評価が可能なことである。その手順は約 9 mの歩行路の中間地点に 2.4m の足圧計を設置し、自然歩行を計測する。計測に要する時間は 3 分程度と短時間である。歩行データからは時間因子と距離因子を得てビデオ動画と同期することで身体動作との関連性を分析する。足跡情報からは各部位の足圧力や経時変化、足圧中心点（COP）軌跡の変移などを解析する。歩行は個人の身体特性よりその形態・足跡接地情報は多種多様である。故に、創傷原因の一つである足底圧異常を歩行分析から解明し、除圧目的の治療展開をしていく必要があると考える。

3-2　足専門外来における足型及び足底圧測定の試み

塚本裕二（つかもと　ゆうじ）[1)]、山崎伸一[1)]、波田野善徳[1)]、江西浩一郎[1)]、
後藤由樹[1)]、山崎浩太[2)]、安西慶三[2)]、増本和之[3)]、上村哲司[3)]、上口茂徳[4)]
1）株式会社アサヒコーポレーション　2）佐賀大学医学部肝臓・糖尿病・内分泌内科
3）佐賀大学医学部形成外科　4）日本フットケアサービス株式会社

【目的】糖尿病足病変を含んだ足専門外来患者の足型及び足底圧測定を行い、足の形態的特長の考察を行った。
【対象と方法】対象は、佐賀大学医学部附属病院の足専門外来に通院する 47 ～ 88 歳の男女 51 例。方法は、立位時の足部形状を足型測定器を用いて測定し、全国データと比較検討した。裸足と処方靴装着の歩行時の足底圧を F-scan を用いて測定した。
【結果】全国データと比較した結果、第一趾、第五趾の変形は、女性が小さく、踏まず幅では、男性 3.6mm、女性 3.3mm 大きい結果であった。裸足の足底圧では、局所的な圧力が高い傾向が確認され、処方靴装着では、目的部位の除圧効果が確認された。
【考察】今回の測定では、足部のハイアーチ傾向が確認された。これは、運動神経障害や足関節の萎縮等の影響とも推測されたが、症例が少なく、今後の継続したデータの蓄積と考察が必要である。また測定データのフィードバックは、治療の客観的評価にも有用であり、将来のフットウェアの選択に応用できるかどうかを検討しながら、本データの蓄積を行なっていく考えである。

3-3 アウトソールに着目したコンフォートシューズの改造

有薗泰弘（ありぞの　やすひろ）[1)]、竹内一馬[2)]
1）熊本有園義肢株式会社
2）社会医療法人嘉悦会那珂川病院　血管外科

フットウェアの構成要素として甲皮、インソール、アウトソールの三要素がある。この三要素の中でもインソールの重要性は周知のところであり注目度も高い。しかし、既製靴にカスタムメイドインソールを挿入する際、靴本体（甲皮、アウトソール）の調整を要することも多い。今回はその中でもアウトソールに着目しアウトソールの改造、調整により良好な結果が得られたのでこれを報告する。我々は10年ほど前よりカスタムメイドインソールの挿入に適したいわゆるコンフォートシューズを導入した。完全カスタムメイドのいわゆる整形靴のみを作製していた頃と比較すると外観的、経済的に患者の受け入れが容易になったことを実感している。我々はコンフォートシューズの整形靴に対する最大の優位点である外観を保ちつつカスタムメイドインソールのみの対応では不十分な症例に対しアウトソールに改造を施したフットウェアで良好な結果を得ている。

3-4 簡易型除圧装具（除圧サンダル）の有用性

古川雅英（ふるかわ　まさひで）[1)]、松本健吾[1)]、上口茂徳[2)]、大塚未来子[3)]、立川洋一[4)]、迫　秀則[5)]
1）社会医療法人敬和会大分岡病院　創傷ケアセンター　形成外科
2）日本フットケアサービス
3）社会医療法人敬和会大分岡病院　総合リハビリセンター
4）社会医療法人敬和会大分岡病院　循環器科
5）社会医療法人敬和会大分岡病院　心臓血管外科

糖尿病性足病変や重症虚血下肢の足の創の治療において除圧（Off- Loading）は、治療開始から治療中、治癒後リハビリ、さらに再発予防のために必要であり、それはその後一生に渡るものとなる。特に治療時においては（創や周囲の状態によるが）、踏み返しができない、踵や前足部などが選択的に固定もしくは除圧できる、医療者がある程度調整可能で、安価で、本人が着脱できることが必要である。これらを満たす市販のサンダルやスリッパはなく、いわゆるリハビリシューズもほとんどが不適切である。当院で使用しているいわゆる除圧サンダルを紹介し、治療中の除圧について考察する。

■一般演題 4

座長：安西　慶三（佐賀大学医学部　内科学講座）
　　原田　和子（医療法人社団紘和会平和台病院）

4-1　ショパール切断後に果義足を装着した症例の考察

上口茂徳（うわぐち　しげのり）[1)]、大平吉夫[1)]、石橋理津子[2)]、猪熊美保[3)]、太田頌子[3)]
1）日本フットケアサービス株式会社
2）社会医療法人天神会新古賀病院　糖尿病センター兼創傷外来
3）社会医療法人天神会新古賀クリニック　リハビリテーション部

下肢切断において、踵部が残存するかどうかは機能的予後に大きく関わる。しかし、踵部が残存してもショパール切断など、より近位の切断では『足』としての機能は極端に低下する。そのため裸足での歩行は断端への負荷は大きく、再発予防と安全な歩行のためには果義足が必要となる。

しかし、ショパール切断は断端形状・軟部組織の変化、筋のアンバランス、義足装着による脚長差など特異的な問題が生じる。これらの問題は義足との不適合を生じやすく、仮に潰瘍形成してしまえば、残存肢が短いため再切断は下腿以上の大切断となるリスクは高い。

今回、ショパール切断後に果義足を装着し、その後、傷を生じた症例と傷を生じずに維持している症例の２例において、相違点を比較しショパール切断後のリスク因子と対応を検討したので報告する。

4-2　当院フットケア委員会の活動報告

有吉さよみ（ありよし　さよみ）[1)]、田中摩弥[2)]、井上律子[1)]、大江澄子[1)]、
田代絵理[1)]、原野ゆり[1)]、池尻美奈[1)]
1）特定医療法人原土井病院　看護部
2）特定医療法人原土井病院　医局（皮膚科）

当院は急性期・療養・緩和ケア・回復期リハビリ病棟からなる 556 床のケアミックス型病院で、地域医療・高齢者医療・看護・介護を担っている。2009 年 4 月に足病変の予防・早期発見・早期治療・適切な専門医へのゲートキーパーの役割を目的としたフットスクリーニング外来を開設すると同時に、療養の質を高めフットケアの裾野を広げるため委員会を立ち上げた。当委員会の目標は

1. アセスメント能力を向上させる
2. リスク患者の生活背景を知り看護計画・ケアプランに反映させる
3. 病棟と外来の連携を強化して効果的に退院後の生活支援を行うことである。

職員の意識調査、足の実態調査、爪切り回診、爪切り講習会、マニュアル・パンフレット作成などの活動報告を行うと共に、それらを通して見えてきた今後の課題について検討する。「足を救う＝人生を救うこと」に結び付くよう全人的ケアの提供を目指し、今後も啓蒙活動を行っていきたい。

4-3 急性期女性混合病棟の血管外科回診のシステムつくり

那須さや香（なす　さやか）、伊藤みなみ、古川千里、馬場奈津子、浅尾綾子、
大瀬真弓、後藤元子
社会医療法人製鉄記念八幡病院　看護部

当院の急性期女性混合病棟は、内科、外科、血管外科、整形外科の患者が入院中である。内科以外は午前中に処置を含めた回診が毎日行われている。なかでも当院血管外科では、重症虚血肢患者が多く、感染症を伴う患者に対して、創傷ケアを行なっている。患者の状態に合わせ創傷処置は日々変わり、前日の処置や患者の状況が的確に把握することが出来ていないこと、処置介助を行うスタッフも一定ではないこと、処置に時間を要することにより、他科の回診と重なることで、効率的な看護業務が行えていないことが問題であった。今回、個々の症例に留意しながら、回診の時間短縮と効率化を目的に、回診表の作成や回診車内の整備、担当スタッフ決めを実施した。その結果、看護師間のみならず医師を含む医療者間での情報共有、回診の時間短縮が行えたため報告する。

4-4 CDE ナースによる除圧サンダルの提供 ～義肢装具士が常在しなくても救肢につなげてくれたもの～

吉田のぞみ（よしだ　のぞみ）[1)]、堀川　恵[1)]、吉村節子[1)]、河原真美[1)]、岡橋伸浩[2)]、
蔡　顯真[3)]、平野直史[4)]、松尾実奈[5)]、岩瀬正典[5)]、中野昌弘[5)]
1）社会医療法人財団白十字会白十字病院看護部　2）株式会社アステム
3）一般財団法人甲南会六甲アイランド甲南病院形成外科
4）社会医療法人財団白十字会白十字病院腎臓内科
5）社会医療法人財団白十字会白十字病院糖尿病内科

【背景】フットケアを展開するにあたり創傷後のフットウェア介入への環境は多くの施設が整っていないところが多いと思われる。当院も義肢装具士が常在していない現状である。今回、CDE ナースが除圧サンダルの提供を行い創傷治癒に貢献できたので報告する。
【症例】2011 年 1 月～ 2012 年 7 月まで 28 名。44 歳から 89 歳の患者。
患者背景は糖尿病、透析患者らが中心。創傷は胼胝、潰瘍。
【方法】医師からの作成依頼を中心、また CDE ナースも除圧サンダル必要と考慮すれば医師へ相談し作成。
【結果】28 名の患者のうち 70.4% が完治。再発なし。
【結論】除圧サンダルを提供したことで患者は入院せずに外来通院で治癒可能となり、治療中も ADL 低下することなく日常生活を営むことができた。ナースが除圧サンダルを提供することで医療経済的にメリットがあり救肢につながることが実感された。

4-5 新施設での足病変に対するチーム医療立ち上げに際し、形成外科医が考えること

蔡　顯真（さい　けんしん）[1)]、大守　誠[1)]、永井宏治[1)]、寺師浩人[2)]、中野昌弘[3)]、松尾実奈[3)]、杉若昌一[3)]、田中信英[3)]、河原真美[3)]、吉田のぞみ[3)]

1）一般財団法人甲南会六甲アイランド甲南病院 形成外科
2）神戸大学病院 形成外科
3）白十字病院

足病変は、足趾の変形・胼胝・巻き爪から化膿・腫れ・皮膚潰瘍・壊疽など多種多様である。

特に糖尿病性足病変は、感染の悪化により重症虚血肢に陥り、壊疽が進み足切断に至る例もあり、速やかなデブリードマンや血行再建が要求される。重症虚血肢に対しわれわれ形成外科医がゲートキーパーとなり、院内チーム医療を実践し、救肢に取り組むということが理想であると考える。ゲートキーパーは下肢救済のために責任感と情熱を持つということは言うまでもない。しかし、現実は院内のハードウェアの把握から始まり、可能な血流評価や手術手技を判断する必要がある。そして何よりも下肢救済という同じ意思を持った人材の把握、確保が難しいと考える。

当施設では足病変カンファレンスとして始動したばかりであるが、前任地の福岡市西区ではチーム医療を立ち上げ、運営した経験を得た。チーム医療立ち上げから運営に際し、問題点を含め知見したことを報告する。

■一般演題 5　ガイドライン特別企画　虚血性潰瘍

座長：三井　信介（社会医療法人製鉄記念八幡病院　血液外科）
峯　龍太郎（社会医療法人友愛会豊見城中央病院　形成外科）

テーマ：ガイドラインを使って　虚血性潰瘍にどう挑む！

下肢救済治療において、虚血性潰瘍の診断と治療は大きなテーマです。
日本形成外科学会では、傷を診る立場から虚血性潰瘍のガイドライン作成を行っており、今回の日本下肢救済・足病学会の第 1 回九州地方会で、その一部を発表いたします。
クリニカル　クエスチョン（ＣＱ）としてあげた疑問に答える形式で、発表を進めていきます。学会に参加してくださる医師、看護師をはじめとする医療関係者にとって、今後の日常診療に有益な知識になることを願っています。

大会長　上 村　哲 司

5-1　虚血性潰瘍　総論

上村哲司（うえむら　てつじ）
佐賀大学医学部　形成外科

虚血性潰瘍　総論のＣＱ

虚血性潰瘍患者は、心血管イベントのリスクが高いか？
虚血性潰瘍患者は、下肢切断のリスクが高いか？
虚血性潰瘍患者の生命予後は、悪いか？

5-2　虚血性潰瘍　診断・評価①

櫻井　敦（さくらい　あつし）
兵庫県立加古川医療センター　形成外科

虚血性潰瘍　診断・評価①：画像診断以外のＣＱ

虚血性潰瘍の評価に、足部動脈拍動の触知は有用か？
虚血性潰瘍に対するスクリーニングとして、ABI は有用か？
虚血性潰瘍の評価において、TBI は、ABI と比べて有用か？
虚血性潰瘍の評価に、TcPO2 は有用か？
虚血性潰瘍の評価に、SPP は有用か？

5-3　虚血性潰瘍　診断・評価②

佐藤　誠（さとう　まこと）
神戸赤十字病院　形成外科・兵庫県災害医療センター

虚血性潰瘍　診断・評価②：画像診断 のＣＱ

虚血性潰瘍の評価に、血管造影は有用か？
虚血性潰瘍の評価に、超音波検査は有用か？
虚血性潰瘍の評価に、MRA は有用か？
虚血性潰瘍の評価に、CTA は有用か？

5-4　虚血性潰瘍　末梢血行再建術

大守　誠（おおもり　まこと）
一般財団法人甲南会六甲アイランド甲南病院　形成外科

虚血性潰瘍　末梢血行再建術のＣＱ

重症虚血肢を有する患者において、末梢血行再建術（血管内治療、外科的バイパス術）を行うことで予後は改善するか？
下肢動脈狭窄・閉塞病変を認める重症下肢虚血の治療において、外科的バイパス術は血管内治療に比べ有効か？
虚血性潰瘍の治療において、血管内治療は、外科的バイパス術と比べ潰瘍の治癒をより改善させるか？
重症下肢虚血を有する患者において、外科的バイパス術を行う際、自家組織グラフトは人工血管に比べ有効か？

5-5　虚血性潰瘍 補助療法

蔡　顯真（さい　けんしん）
一般財団法人甲南会六甲アイランド甲南病院　形成外科

虚血性潰瘍　補助療法 のＣＱ

虚血性潰瘍の補助療法として、物理療法は、有効か？
虚血性潰瘍の補助療法として、局所陰圧閉鎖療法は、有効か？
虚血性潰瘍の補助療法として、高気圧酸素療法は、有効か？
虚血性潰瘍の補助療法として、細胞治療は、有効か？
虚血性潰瘍の補助療法として、遺伝子治療 (血管内皮成長因子 :VEGF) は、有効か？
虚血性潰瘍の補助療法として、局所酸素療法は、有効か？
虚血性潰瘍の補助療法として、マゴット治療は、有効か？
虚血性潰瘍の補助療法として、LDL アフェレーシスは、有効か？

【討論】ガイドラインを使って　虚血性潰瘍にどう挑む！