

第2回

日本下肢救済・足病学会 九州地方会 学術集会

足病患者のために団結せよ
Unite for Legs

抄録集

大会長 横井 宏佳
福岡山王病院 循環器センター長
国際医療福祉大学 教授
日本下肢救済・足病学会 九州地方会 理事長

日時 平成25年10月5日(土)
10:00~18:45

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
TEL093-551-8828

主催 日本下肢救済・足病学会 九州地方会

ごあいさつ



第2回日本下肢救済・足病学会
九州地方会 学術集会

大会長 横井 宏 佳

(福岡山王病院 循環器センター長
国際医療福祉大学 教授)

近年、世界的に糖尿病や透析患者さんに発生する下肢の創傷に対する関心が高まっており、下肢を一つの「臓器」と考え、様々な分野からその病態を捉え、「立つ・歩く」を目標に下肢切断を可能な限り回避することで、よりよい生活ができるようにしていこうという新しい医療分野が成長してまいりました。

下肢という部位や基礎疾患の性質上、治療においては循環器科、血管外科、糖尿病内科、腎臓内科、形成外科、整形外科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科、更に再生医療などの多岐にわたる診療科の協力が必要であると同時に、発症・再発予防のためのケアには看護師、理学療法士、義肢装具士、検査技師など多職種のメディカルスタッフの力も非常に重要です。

全国的にこの分野に関してあらゆる職種・業界が結集して共同で検討し、研究を行うと共に、下肢救済と足病の治療・ケアとそれらに関わる問題を積極的に取り上げる場として、平成21年5月に「日本下肢救済・足病学会」が設立され、九州地方におきましては、実践フットケア研究会などの世話人組織や研究会参加者を基盤として、平成23年10月に「日本下肢救済・足病学会 九州地方会」を設立し、そして翌年10月に第1回日本下肢救済・足病学会 九州地方会 学術集会を開催いたしました。

この度、第2回目となる日本下肢救済・足病学会 九州地方会 学術集会を北九州小倉の地において開催する運びとなりました。

『足病患者のために団結せよ (Unite for Legs)』をテーマに、特別講演、ランチョンセミナー、イブニングセミナー、フットケア実技教室などを企画しております。

足に関わる多くのプロフェッショナルにお集まり頂き、更なる知識・技術の普及・啓蒙、さらには教育や研究活動を討論する場となるよう、活発ある学術集会を行いたいと考えております。

多くの皆様方のご参加をお願い申し上げます。

■第2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. テーマ 足病患者のために団結せよ
Unite for Legs

2. 日 時

平成25年10月5日(土) 10:00～18:45

受付は9:00より開始いたします。

3. 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

4. 主 催 日本下肢救済・足病学会 九州地方会

5. 大会長 横井 宏佳 (福岡山王病院 循環器センター長/国際医療福祉大学 教授)

6. 後 援

公益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

7. 参加登録費

医師・企業 3,000円 コ・メディカル 2,000円

8. 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)

■大会事務局代行

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.main.jp/>

9. 学会関連行事

評議員会

日時:10月5日(土) 9:00～9:30

会場:アジア太平洋インポートマート 3階 315会議室

10. 学会関連企画

1) 「フットケア実技教室」

日時：10月5日（土） 11：00～11：30、14：00～15：55

会場：アジア太平洋インポートマート 3階 第2会場

「フットケア実技広場」

日時：10月5日（土） 11：00～16：30

会場：アジア太平洋インポートマート 3階 第2会場

2) 「イブニングセミナー」

日時：10月5日（土） 16：30～17：55

会場：アジア太平洋インポートマート 3階 第1会場

3) 学会懇親会

日時：10月5日（土） 18：05～18：45

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 非会員 2,000 円

11. 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 P C プレゼンテーションに限定します。
- ・各会場にご用意する P C 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 P C 本体をお持込ください。

(3) 発表データ

- ・発表データは U S B フラッシュメモリーまたは C D - 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

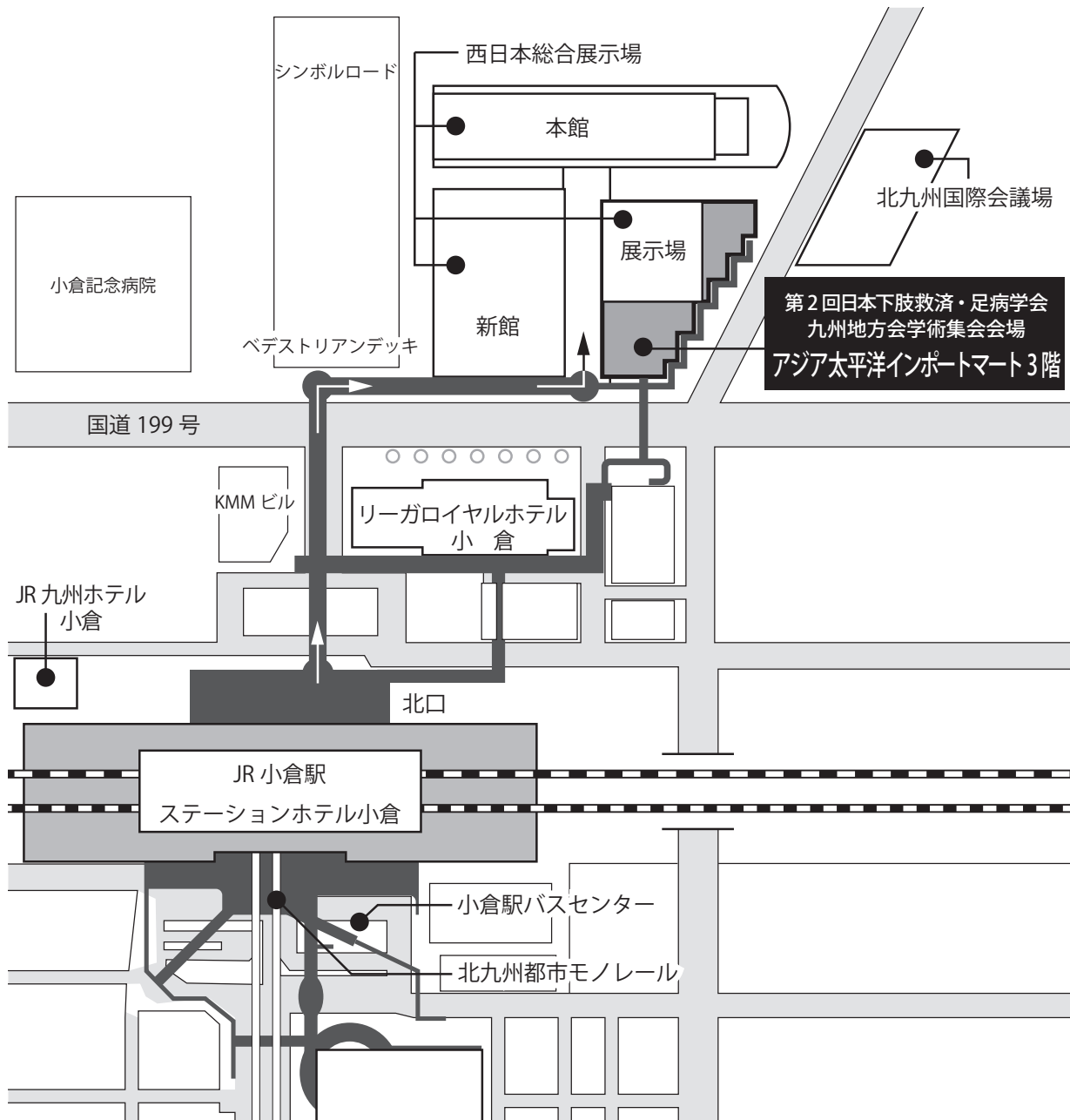
発表データ作成の際は Windows 標準フォント（M S 明朝、M S P 明朝、M S ゴシック、M S P ゴシック等）をご使用ください。それ以外のフォントを使用されますと、画面に表示されなかったり文字位置がずれるなど正常に表示されないことがありますので、ご注意ください。

- ・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 P C 受付を行ってください。
- ・P C 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 P C 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、U S B フラッシュメモリーまたは C D - 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

J R JR 小倉駅より徒歩 5 分

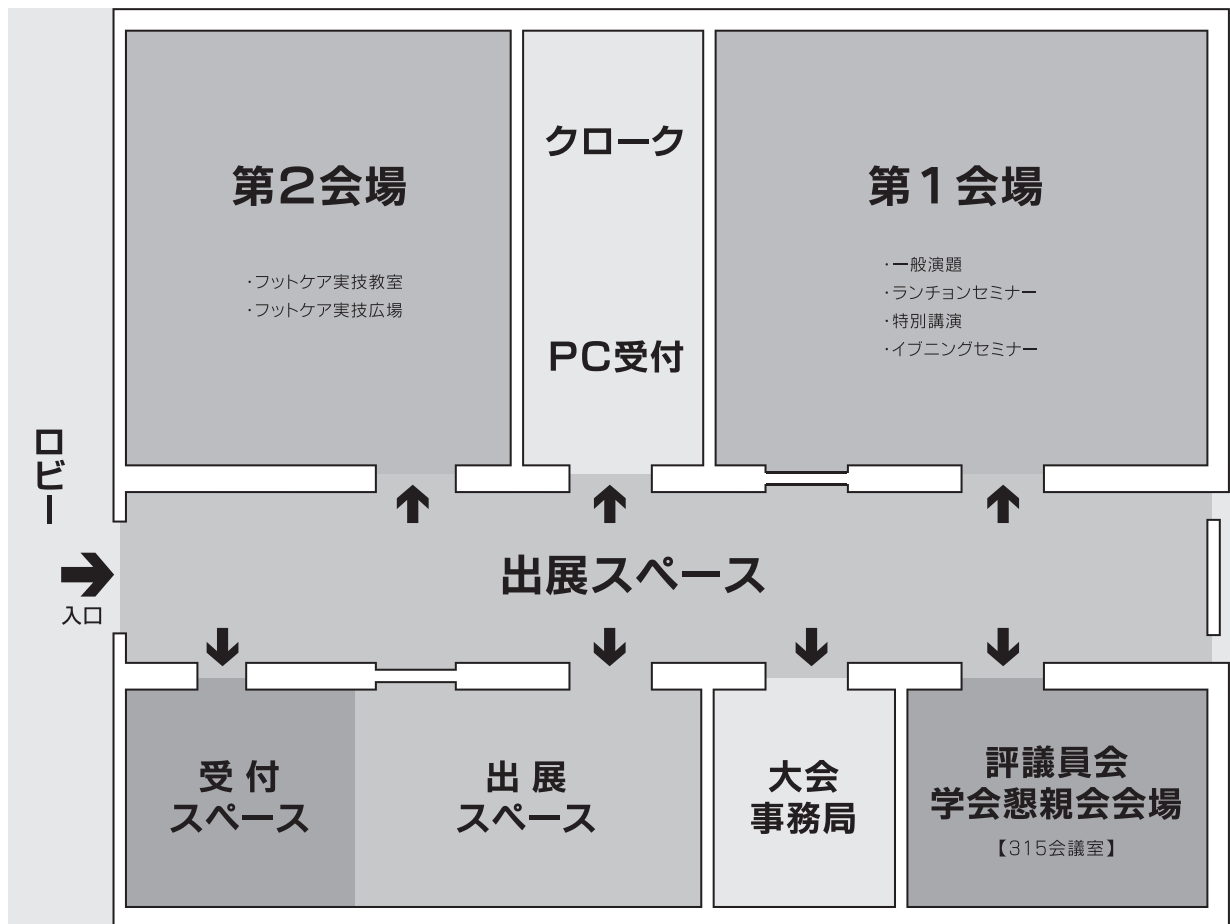
フェリー 日明港より車 10 分、新門司港より車 30 分、砂津港より徒歩 2 分

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（A I M） 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 開会挨拶	
	10:03-10:51 一般演題1 座長：砂山 裕子 (財団法人平成薬川会 社会保険 小倉記念病院) 吉田のぞみ (社会医療法人財団白十字会 白十字病院)	
11:00	10:53-11:49 一般演題2 座長：布井 清秀 (社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 糖尿病内分泌内科) 守永 圭吾 (福岡県済生会 福岡総合病院 形成外科)	11:00-11:30 フットケア実技教室 プロに習おう！正しいフットケア実技 「フットケア実技基礎講座」 講師：石橋理津子 (社会医療法人天神会 新古賀病院)
		11:00-16:30 フットケア実技広場
12:00	12:00-12:50 ランチョンセミナー 「下肢救済のための創傷治療の今後」 座長：上村 哲司 (佐賀大学医学部 形成外科) 演者：竹内 一馬 (社会医療法人喜悦会 那珂川病院 血管外科) 富村奈津子 (公益社団法人鹿児島共済会 南風病院 整形外科) 協賛：ケーシーアイ株式会社	◆爪きり 講師：山下 友子 (Wing Foot) ◆胼胝・鶏眼ケア 講師：谷 里美 (NPO 法人介護予防フットケア協会) 畑中 隆司 (Accueil アークユ ドイツ式フットケア) ◆角質ケア 講師：鶴田 朋子 (熊本フットケアサロンフロムベディ) 竹永 志保 (フットケアサロンシンシア) 中島さとみ (フット専門店 aSea)
13:00	13:00-13:50 特別講演 「血管再生療法に関する基礎と臨床研究」 座長：清川 兼輔 (久留米大学 形成外科・顎顔面外科) 演者：室原 豊明 (名古屋大学大学院医学系研究科循環器内科学) 協賛：サイトリ・セラピューティクス株式会社	◆靴の履き方指導 講師：大久保千賀子 (シューズサロンベダ) 中島 匡宏 (あしと靴の健康館山口屋)
14:00	13:55-14:35 一般演題3 座長：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) 安田 浩 (学校法人産業医科大学病院 形成外科)	◆医療用フェルト実演 講師：猪熊 美保 (社会医療法人天神会 新古賀クリニック) 宮中 景司 (せんだメディカルクリニック)
	14:37-15:25 一般演題4 座長：高木 誠司 (福岡大学医学部 形成外科教室) 大安 剛裕 (社会保険 宮崎江南病院 形成外科)	◆フットプリント実演 講師：フクイ株式会社 スタッフ
15:00	15:27-16:23 一般演題5 座長：原田 和子 (医療法人社団祐和会 平和台病院) 井上 祐子 (特定医療法人静便堂 白石共立病院)	◆テーピング実演 講師：志賀 千香 (足裏バランス本舗 Basic)
16:00		◆症例相談 講師：奥田 晶子 (フットケアサロンやまのいえ) 村上 結城 (社会医療法人天神会 古賀病院 21) 井上 祐子 (特定医療法人静便堂 白石共立病院) 石橋理津子 (社会医療法人天神会 新古賀病院)
17:00	16:30-17:55 イブニングセミナー 「この CLI 症例をどう治すか？」 座長：横井 宏佳 (福岡山王病院 循環器センター、国際医療福祉大学) 石井 義輝 (財団法人健和会大手町病院 形成外科) 演者：新谷 嘉章 (社会医療法人天神会 新古賀病院 心臓血管センター) 仲間 達也 (宮崎市医師会病院 循環器内科) 久良木亮一 (社会医療法人製鉄記念八幡病院 血管外科)	コメンテーター： 安田 浩 (学校法人産業医科大学病院 形成外科) 竹内 一馬 (社会医療法人喜悦会 那珂川病院 血管外科) 小田代敬太 (九州大学医学研究院 病態修復内科) 石橋理津子 (社会医療法人天神会 新古賀病院) 共催：株式会社カネカメディックス ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 テルモ株式会社 日本メドトロニック株式会社 ボストン・サイエンティフィックジャパン株式会社 株式会社メディスコヒラタ・Cook Japan 株式会社
18:00		17:55-18:00 閉会挨拶
19:00	18:05-18:45 懇親会 (315 会議室)	

■プログラム

< 第 1 会場 >

10:00-10:03 開会挨拶

10:03-10:51 一般演題 1

座長：砂山 裕子（財団法人平成紫川会 社会保険 小倉記念病院）

吉田のぞみ（社会医療法人財団白十字会 白十字病院）

1-1 フットケア外来に於ける糖尿病合併患者の下肢症状とその治療の特徴

嘉数佳代子（社会医療法人喜悦会 那珂川病院 外来）

1-2 フローチャートを用いたフットケア現状

～個別的なケア提供を目指して～

津末 保代（熊本中央病院 西 4 階病棟）

1-3 救肢にむけた取り組み

坂 さとみ（社会医療法人喜悦会 那珂川病院 人工透析部）

1-4 継続したフットケア指導の実施に向けて

吉村 節子（社会医療法人財団白十字会 白十字病院 4 階南病棟）

1-5 内科外来における糖尿病患者の足チェックを開始して

十時 綾子（健和会大手町病院 看護部）

1-6 当院におけるフットケア器具の洗浄方法の評価

銅谷三奈子（医療法人敬愛会 中頭病院）

10:53-11:49 一般演題 2

座長：布井 清秀（社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 糖尿病内分泌内科）

守永 圭吾（福岡県済生会 福岡総合病院 形成外科）

2-1 重症下肢虚血肢治療中に重大な合併症を来した症例の検討

弓削 俊彦（宮崎江南病院 形成外科）

2-2 感染合併の重症下肢虚血に対して血行再建を施行したが、敗血症と全身状態の悪化から死亡に至った一例

仲間 達也（宮崎市郡医師会病院 循環器内科）

2-3 下肢慢性創傷における NPWT の意義 佐賀大学形成外科 75 例の検討

成田 知未（佐賀大学 医学部 形成外科）

2-4 重症下肢虚血に対するアンジオサムコンセプトに基づいたカテーテル治療の有用性

西嶋 方展（熊本中央病院 循環器科）

2-5 糖尿病足病変における下肢血流障害と頸動脈内膜中膜複合体厚との関連

竹之下博正（唐津赤十字病院 内科）

2-6 糖尿病足潰瘍・壊疽の治療歴がある患者での反対側の足病変の危険性について

濱之上暢也（福岡大学病院 内分泌・糖尿病内科）

2-7 大分岡病院下肢救済チームによるチーム医療ワークショップ開催とその反省

古川 雅英（大分岡病院 形成外科）

12:00-12:50 ランチョンセミナー

「下肢救済のための創傷治療の今後」

座長：上村 哲司（佐賀大学医学部 形成外科）

演者：竹内 一馬（社会医療法人喜悦会 那珂川病院 血管外科）

富村奈津子（公益社団法人鹿児島共済会 南風病院 整形外科）

協賛：ケーシーアイ株式会社

13:00-13:50 特別講演

「血管再生療法に関する基礎と臨床研究」

座長：清川 兼輔（久留米大学 形成外科・顎顔面外科）

演者：室原 豊明（名古屋大学大学院医学系研究科循環器内科学）

協賛：サイトリ・セラピューティクス株式会社

13:55-14:35 一般演題 3

座長：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）

安田 浩（学校法人産業医科大学病院 形成外科）

3-1 マイナー切断後の二分脊椎症患者が歩行を再獲得した症例の報告

上口 茂徳（日本フットケアサービス株式会社）

3-2 フットウェア装着に向けた作業療法の関わり

亀岡 恭子（社会医療法人敬和会 大分岡病院）

3-3 救肢につなげてくれたものパート 2

～除圧サンダル提供患者の追跡調査から見えてきたもの～

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）

3-4 マイナー切断後のピーク時足底圧に対するフットウェアの効果

上口 茂徳（日本フットケアサービス株式会社）

3-5 足部創傷、廃用症候群に対する足こぎ車椅子の適用事例

秋山 喜宏（社会医療法人敬和会 大分岡病院 総合リハビリテーションセンター）

14:37-15:25 一般演題 4

座長：高木 誠司（福岡大学医学部 形成外科学教室）
大安 剛裕（社会保険 宮崎江南病院 形成外科）

- 4-1 下肢大切断に至る前に行う切断術を、より安全に行うための手術の工夫について
石山 智子（豊見城中央病院 形成外科・顎顔面外科・美容外科・美容皮膚科）
- 4-2 重症下肢虚血に対する下肢大切断術前後のチーム医療
蔡 顯真（六甲アイランド甲南病院 形成外科）
- 4-3 腎移植後患者における足趾糖尿病性壊疽に対する PAT gtaft の使用経験
増本 和之（佐賀県医療センター 好生館 形成外科）
- 4-4 難治性足底病変に対するアキレス腱延長術の経験
菊池 守（佐賀大学 医学部 形成外科）
- 4-5 大腿部分層植皮創・採皮創に対するメピレックス^(R) トランスファーの使用経験
中馬 隆広（熊本赤十字病院 形成外科）
- 4-6 壊死性筋膜炎を疑い早期の試験切開を行った 2 症例
大山 拓人（福岡大学 医学部 形成外科）

15:27-16:23 一般演題 5

座長：原田 和子（医療法人社団紘和会 平和台病院）
井上 祐子（特定医療法人静便堂 白石共立病院）

- 5-1 足潰瘍における安静の認識を促すアプローチが十分でなく、潰瘍の進行が見られた事例
平塚 元一（医療法人八女発心会 姫野病院 外来）
- 5-2 創傷を繰り返す患者
～今後の課題がみえた 1 症例～
綱 あけみ（一般社団法人藤元メディカルシステム 藤元総合病院 透析室）
- 5-3 糖尿病コントロールに対するフットケア実施による効果の検討
有馬 弥生（原三信病院）
- 5-4 フットケア外来での看護実践
～業務内容とその時間配分に焦点をあてて～
高木美智代（医療法人福西会 福西会病院 外来）
- 5-5 透析室スタッフが抱えているフットケアへの現状
二之宮祥子（医療法人愛誠会 昭南病院 看護部 透析室）
- 5-6 フットウェア外来における認定看護師の役割
古野佐由里（健和会大手町病院 看護部）
- 5-7 佐賀大学医学部附属病院で行っている皮膚・排泄ケア認定看護師の特定行為研修について
酒井 宏子（佐賀大学医学部附属病院 看護部）

16:30-17:55 イブニングセミナー

「このCLI症例をどう治すか？」

座長：横井 宏佳（福岡山王病院 循環器センター、国際医療福祉大学）

石井 義輝（財団法人健和会大手町病院 形成外科）

演者：新谷 嘉章（社会医療法人天神会 新古賀病院 心臓血管センター）

仲間 達也（宮崎市郡医師会病院 循環器内科）

久良木亮一（社会医療法人製鉄記念八幡病院 血管外科）

コメンテーター：

安田 浩（学校法人産業医科大学病院 形成外科）

竹内 一馬（社会医療法人喜悦会 那珂川病院 血管外科）

小田代敬太（九州大学医学研究院 病態修復内科）

石橋理津子（社会医療法人天神会 新古賀病院）

共催：株式会社カネカメディックス

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

テルモ株式会社

日本メドトロニック株式会社

ボストン・サイエンティフィックジャパン株式会社

株式会社メディスコヒラタ・Cook Japan 株式会社

< 第2会場 >

「フットケア実技教室」

プロに習おう！正しいフットケア実技

11:00-11:30 「フットケア実技基礎講座」

講師：石橋理津子（社会医療法人天神会 新古賀病院）

14:00-15:55 ミニレクチャー

14:00-14:15 ①正しい爪の切り方

講師：真屋さおり（NPO 法人介護予防フットケアサポートねっと）

14:20-14:35 ②安全な角質ケア

講師：福田美紀子（NPO 法人健康介護ホリスティック協会）

14:40-14:55 ③足によい靴の条件とは？

講師：倉富 英史（シューズクラトミ / (有)クラトミ）

15:00-15:15 ④足の除圧方法

講師：上口 茂徳（日本フットケアサービス株式会社）

15:20-15:35 ⑤フットプリントの取り方・見方

講師：福井 秀行（フクイ株式会社）

15:40-15:55 ⑥足の評価・テーピング技術

講師：志賀 千香（足裏バランス本舗 Basic）

17:55-18:00 閉会挨拶

■特別講演

座長：清川 兼輔（久留米大学 形成外科・顎顔面外科）
協賛：サイトリ・セラピューティクス株式会社

「血管再生療法に関する基礎と臨床研究」

室原 豊明

（名古屋大学大学院医学系研究科循環器内科学）

「血管再生療法」とは、血管内カテーテル治療（血管形成術）やバイパス手術などの通常の治療がもはや不可能な重症動脈硬化病変を有する患者（末期虚血性心疾患や重症下肢虚血患者）に対する、毛細血管新生療法として 1990 年代から発展してきた。最初の概念は、1970 年代の FGF、1980 年代の VEGF などの発見同定に拠るところが大きい。すなわちこれらの細胞成長因子を虚血組織に投与することにより、いわゆる毛細血管のバイパス血管を形成させ、動脈本幹の再建が困難であっても虚血組織を保護しようという試みから生まれた。これらの治療は臨床研究にまで発展したが、最近のプラセボ対象の 2 重盲検による臨床研究ではあまりよい結果は示されていない。

一方で、我々を含めたいくつかのグループが、1990 年代後半から、ヒトの末梢血液や臍帯血中には、内皮細胞に分化できるいわゆる内皮前駆細胞（EPC）が存在することを報告してきた。これらの細胞は血液細胞と初期分化段階を共有しており、このため成人では骨髓に由来することが確認された。我々はこの点に着目し、既に臨床で行われているように、新鮮な自己骨髓単核球細胞を採取し、重症下肢虚血領域に細胞移植することで血管再生が誘導可能であることを動物実験で確認し、2000 年から臨床応用を開始している。効果は良好であり、特に Buerger 病などの他に治療法の少ない難治性疾患に非常に有効であることも確認されている。

最近では骨髓細胞のみならず、皮下脂肪組織から得られた間葉系幹細胞を用いた自己細胞治療の臨床応用もすでに開始されているので紹介したい。一方、基礎研究面では、iPS 細胞の開発や心筋幹（前駆）細胞の発見などのブレイクスルーも数多く報告されており、今後これらの細胞を使った心血管系再生医療研究が盛んになっていくものと思われる。そこで本会では、心臓血管領域の再生医療の現状と問題点・将来展望について、我々の知見も含めて紹介したい。

■イブニングセミナー

「この CLI 症例をどう治すか？」

座長：横井 宏佳（福岡山王病院 循環器センター、国際医療福祉大学）
石井 義輝（財団法人健和会大手町病院 形成外科）

演者：新谷 嘉章（社会医療法人天神会 新古賀病院 心臓血管センター）
仲間 達也（宮崎市郡医師会病院 循環器内科）
久良木亮一（社会医療法人製鉄記念八幡病院 血管外科）

コメンテーター：

安田 浩（学校法人産業医科大学病院 形成外科）
竹内 一馬（社会医療法人喜悦会 那珂川病院 血管外科）
小田代敬太（九州大学医学研究院 病態修復内科）
石橋理津子（社会医療法人天神会 新古賀病院）

共催：株式会社カネカメディックス
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
テルモ株式会社
日本メドトロニック株式会社
ボストン・サイエンティフィックジャパン株式会社
株式会社メディスコヒラタ・Cook Japan 株式会社

この CLI 症例をどう治すか？

横井 宏佳

（福岡山王病院 循環器センター、国際医療福祉大学）

CLI は著明な下肢動脈血流の低下で、血流が改善されないと、安静時疼痛や潰瘍形成から下肢切断に至る病態と定義されており、下肢及び生命予後は極めて不良である事が知られています。我が国における CLI 患者は平均年齢 73 歳と高齢で、糖尿病 70%、血液透析 50%、冠動脈疾患 50%、脳血管障害 30% に合併することが Olive 試験より報告されています。

したがって、CLI 患者の治療には下肢への集学的治療のみならず、全身に対する包括的治療も重要となり、エビデンス以上に個別性を意識した治療が求められます。本イブニングセミナーでは九州の代表的な 3 施設より治療に難渋した CLI 症例を提示いただき、この CLI 症例はどうすべきであったのか、この領域におけるエキスパートの形成外科、血管外科、循環器内科の医師、フットケア専門看護師にも加わっていただき、困難症例から何を学ぶか、集学的に議論したいと思います。

この CLI 症例をどう治すか？

新谷 嘉章

(新古賀病院 心臓血管センター循環器科)

症例：69 歳 男性 右 1-4 足趾潰瘍 (Rutherford 5)

病歴：糖尿病性腎症による慢性腎不全にて維持透析中の患者。2012 年 11 月頃より右足冷感に加え 1-4 足趾の潰瘍出現してきたために創傷外来受診。血流精査では ABI 1.02, SPP Dorsal 34mmHg, Planter 23mmHG と虚血所見を認め、下肢動脈エコーおよび造影 CT では膝下動脈領域での病変を確認。創傷治癒のためには血行再建が必要と判断し、血管内治療を行った。しかし潰瘍治癒には至らず、徐々に潰瘍も悪化傾向にあるために追加の血管内治療を行った後に断端形成術施行。局所陰圧閉鎖療法も併用しながら創傷ケアを継続するがそれでも治癒には至らないために他治療法も併用のために転院となった。今回のセッションでは、このような病変背景をもつ患者に対しどのような治療をどこまで行い、どういう判断をすべきか検討したい。

治療に難渋した膝窩動脈以下の閉塞による重症下肢虚血の一例

仲間 達也

(宮崎市郡医師会病院 循環器内科)

症例は 70 代男性、両下肢安静時疼痛で当科紹介となった。両側浅大腿動脈遠位～膝窩動脈にかけての閉塞を指摘され内服加療開始並びに EVT を検討された。術前より貧血を認めたため上部消化管内視鏡検査を施行したところ、胃癌を認め、当院外科へ紹介。幽門側胃切除術を施行した。術後化学療法などあり当科受診が中断されていたが、約 3 ヶ月後に右外側の半径 2.5cm の壊疽を認め当科再度紹介となった。血管造影にて、右大腿膝窩動脈の完全閉塞を認め、膝下血管の詳細は不明瞭であった。

胃癌術後、化学療法中という事も有り、治療方針決定ならびに治療に難渋した一例を経験した。

重症大動脈弁狭窄症による胸痛発作を繰り返す 下肢重症虚血肢患者に対し神経ブロック麻酔下に Distal bypass を施行し救肢した 1 例

久良木亮一、田中 潔、三井 信介

(製鉄記念八幡病院 血管外科)

症例は末期腎不全にて血液透析中の 82 歳男性。右足背に小潰瘍があり他院にて処置されていたが増悪、感染も疑われたため当科紹介となった。入院後、大動脈弁狭窄症 (AS) による胸痛発作が出現。近医転院の上、大動脈弁バルーン拡張術を施行した。血行再建目的に当科再入院後、再度 AS による胸痛発作が出現したため血管内治療を行ったが、不成功に終わった。全身麻酔施行不可能な重症 AS であったが、救肢のために神経ブロック麻酔下にバイパス術を行う方針とした。自家静脈を用いた右大腿 - 後脛骨動脈バイパス術、足趾切断術を施行。その後、全中足骨切断術を施行。切断端に対し VAC 療法にて肉芽増生を図った後、分層植皮術を施行。完全上皮化が得られた後、装具を作製。自力歩行可能となり、リハビリ目的に転院となった。重症虚血肢患者は種々の合併症に伴い耐術能が著しく低下し、通常の全身麻酔を施行できない場合がある。神経ブロック麻酔下バイパス術は救肢の可能性を高める一助になりうる。

■フットケア実技教室

テーマ：プロに習おう！正しいフットケア実技

石橋理津子

(社会医療法人天神会 新古賀病院)

爪きりはセルフケア不足の患者さんに対して看護師は看護ケアとし、昔からケア提供をしてきました。しかし意外と医療関係で正しいフットケア技術を指導できる機関はありません。足病変患者に対して行うフットケア実技は予防的にも治療的にも重要な位置付けとなりましたが実際に確実なケア提供が出来ている施設は極わずかです。フットケア実技研修も各地で開催されていますが、指導者によって指導内容及び実技器具は様々であり、複数の実技研修に参加した方々から「どれが正しいケア方法なのかわからない。何度参加しても実践に移れない」といった意見を多く聞きます。

今回の日本下肢救済・足病学会九州地方会実技教室はプロのフットケアセラピストに講師役をお願いしました。

現在、フットケアスクールで実技を学ぶ看護師も少なくありません。スクールで習うように「正しい知識・正しいフットケア」を習得し、即現場で実践ができる技術を身につけ、現場へ還元していただければと思います。

また今回はフットケアだけでなく、足を Total 的に守るための、足の評価・足の保護・フットウェア（靴）に関する専門家の講義も予定しています。

安全に、尚且つ足病変予防・治療に有効活用できる知識・技術を習得してください。

プログラム内容

- ①正しい爪の切り方
- ②安全な角質ケア
- ③足によい靴の条件とは？
- ④足の除圧方法
- ⑤フットプリントの取り方・見方
- ⑥足の評価・テーピング技術

■一般演題 1

座長：砂山 裕子（財団法人平成紫川会 社会保険 小倉記念病院）

吉田のぞみ（社会医療法人財団白十字会 白十字病院）

1-1

フットケア外来に於ける糖尿病合併患者の下肢症状とその治療の特徴

嘉数佳代子（かかず かよこ）¹⁾、竹内 一馬²⁾、有蘭 泰弘³⁾、宮田美雅代¹⁾、川副 雅子¹⁾、辻本利喜子¹⁾、萩田 真弥¹⁾

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) 有蘭義肢株式会社

当院のフットケア外来は救肢を目的に 2011 年 4 月発足し、フットケア一般外来、インソール外来、フットケア看護外来で構成されている。2013 年 1 月から 6 月までの上半期のフットケア一般外来受診者数は、のべ 1359 件、インソール外来 127 件、看護外来 255 件であった。その中で糖尿病合併患者件数はフットケア一般外来 285 件、インソール外来 10 件、フットケア看護外来 122 件で約 26% を占めていた。受診動機は足潰瘍の治癒遅延、神経循環症状など様々であったが、そのほとんどが他院での受診歴はあるが症状寛解に繋がらず、相談先不明の不安が大きい現状を把握した。この状況下で先にあげたフットケア一般外来、インソール外来、フットケア看護外来の専門性を活かした治療、ケアを実践し、患者の満足度を得ていると実感したので報告する。

1-2

フローチャートを用いたフットケア現状 ～個別的なケア提供を目指して～

津末 保代（つすえ やすよ）、上釜真須美、嶋田富美子

熊本中央病院 西 4 階病棟

社会の高齢化と糖尿病、高血圧など生活習慣病の増加に伴い、下肢循環傷害を有する末梢動脈疾患患者（以下 PAD 患者）が増加している。2012 年度 A 病棟（循環器科、形成外科混合病棟）に入院してくる患者の約 1 割が下腿潰瘍やべんち、鶏眼、陥入爪などを有し、約 7 割の患者が今後高血圧、糖尿病、喫煙など PAD 発症のリスクを持ち合わせていた。患者に合ったケアが提供できるよう、下腿潰瘍・べんち・鶏眼、PAD の自覚症状の有無から始まり、ADL や患者の理解度に合わせた清潔、運動といった指導を行う独自のフローチャートを作成した。今回フローチャートを活用した予防的ケアの取り組みについて報告する

1-3

救肢にむけた取り組み

坂 さとみ（さか さとみ）¹⁾、小屋松照美¹⁾、片山あけみ¹⁾、竹内 一馬²⁾

1) 社会医療法人喜悦会 那珂川病院 人工透析部

2) 社会医療法人喜悦会 那珂川病院 血管外科

【症例】70才男性、パティシエ、糖尿病歴40年、透析歴3年。

【経過】2012年11月右第2-4趾間潰瘍形成あり。白癬(+)感染合併し創傷悪化。12月、2013年1月入院、血管内治療。2月第1趾段端形成術。3月第1.2.4趾段端形成術施行も改善見込めず。創傷治癒遅延続きで、3月に右下肢動脈再開塞確認、追加血管内治療。救肢をかけ4月当院転院。

【所見】PTA複数回施行も基本SPP20~30mmhg程度。虚血痛強度持続。糖尿病、透析、病変形態、治療後の再狭窄、閉塞を考慮するとSPP40mmhg以上のショパールやBKラインでの切断適応。

【本人意志】足を失うことへの抵抗感が非常に強く、どれだけ可能性が低くても可能な限り温存したい。切断は絶対しない。

【治療】マゴット療法50匹×20クール。5月右第3趾段端形成術。包帯交換時、生食500mLで泡洗浄。デブリードマン施行。スキンケア。

【現在】感染制御。MRSA陰性化。良好な肉芽盛り上がり、今後VAC予定。

1-4

継続したフットケア指導の実施に向けて

吉村 節子（よしむら せつこ）¹⁾、吉田のぞみ¹⁾、堀川 恵¹⁾、樋口 文子¹⁾、
松尾 実奈²⁾、岩瀬 正典²⁾、中野 昌弘²⁾

1) 社会医療法人財団白十字会 白十字病院 4階南病棟

2) 社会医療法人財団白十字会 白十字病院 糖尿病代謝内科

糖尿病患者の約15%が生涯のうちに1回は足潰瘍を患い、再発率も高いとされている。

足病変の発症は患者のQOLを低下させるだけでなく生命予後にも関わり、予防と早期発見が重要と考える。当院の糖尿病教育入院では、予防的フットケアを重視し、患者全員の足を観察しており、個々に合わせたフットケアの実施やセルフケアの方法など様々な指導を行っている。しかし、退院後継続してセルフケアが行えているのか把握できていない。それを把握するには、外来看護師との連携が必要であると考え、連携が図れていない現状である。

そこで、過去1年間の糖尿病教室に参加した患者の足病変の状況および退院後の医療者の介入状況など、断面調査を行った。その結果を基に、連携した患者指導を行えるには何が必要なのか、課題と対策を検討したので報告する。

1-5

内科外来における糖尿病患者の足チェックを開始して

十時 綾子（とき あやこ）¹⁾、古野佐由里¹⁾、是永 秀樹²⁾

1) 健和会大手町病院 看護部

2) 健和会大手町病院 内科

【目的】当院通院中の糖尿病患者に対し、定期的な足のチェックとセルフケア指導を開始したので経過を報告する。

【期間・方法】2012年11月～2013年7月、42名に足チェックを実施し、神経障害・足病変の有無と指導内容を分析した。

【結果】神経障害が疑われた患者は10名だった。足の外観異常を自覚している患者は19名だったが、実際は27名に異常を認めた。未治療患者に対し皮膚科受診を勧めた。足チェック後、足の観察・セルフケア方法について指導した。

【考察】足の異常を自覚していない患者も多く、足の観察の機会を持つことは重要だと考える。足チェック後セルフケア指導を行ったことで、患者が糖尿病と神経障害・足病変の関連について知り、正しいセルフケアを学ぶ機会にできたと考える。以上より糖尿病患者に対し足チェックとセルフケア指導を定期的に行うことは、糖尿病神経障害・足病変の早期発見・治療、予防に有効であると思われ今後も継続していきたい。

1-6

当院におけるフットケア器具の洗浄方法の評価

銅谷三奈子（どうや みなこ）¹⁾、呉屋エルミ²⁾、山内 美和²⁾、下地 浩美²⁾

1) 医療法人敬愛会 中頭病院

2) 医療法人敬愛会 ちばなクリニック

【目的】当院のフットケア外来では1日平均8名のフットケアを実施している。器具数の制限により滅菌して使用する事は出来ない状況である。器具の洗浄、消毒方法については感染認定看護師よりアドバイスをうけ実施している。今回その洗浄方法が適切であるかを検証した。

【方法】病棟（3カ所）、外来（2カ所）、透析室の計5カ所で使用、洗浄した3種類の器具（ニッパー、爪ヤスリ、フレイザー）の培養検査を実施。また、洗浄度を簡便に検査できる器具（ルミテスター PD-20: Kikkoman）を用いて器具の汚染度を測定した。

【結果および考察】1、全ての検査対象から菌の検出はなかった。2、洗浄前後の器具の汚染度：使用器具の洗浄前の汚染度（ATP+AMP量：汚れの指標物質）は爪ヤスリ（ガラス製）が4606RLUと最も高かったが、洗浄後は35RLUと汚染度が低下しており、当院で用いられている洗浄方法は効果的である事が示された。

■一般演題 2

座長：布井 清秀（社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 糖尿病内分泌内科）
守永 圭吾（福岡県済生会 福岡総合病院 形成外科）

2-1

重症下肢虚血肢治療中に重大な合併症を来した症例の検討

弓削 俊彦（ゆげ としひこ）¹⁾、大安 剛裕¹⁾、石田 裕之¹⁾、梅田 基子¹⁾、
仲間 達也²⁾

1) 宮崎江南病院 形成外科

2) 宮崎市郡医師会病院

2012 年 4 月から 2013 年 5 月までの 14 ヶ月間に当科にて重症下肢虚血肢および糖尿病性足壊疽の治療を行った患者は 46 名であった。内訳は男性 33 名、女性 13 名、平均年齢は 72.5 才であった。治療期間中に重大な心血管イベントを発症した患者や緊急手術となった患者は 11 名であり、そのうち死亡例は 3 例であった。

年齢・既往歴等からリスクに関して考察する。

2-2

感染合併の重症下肢虚血に対して血行再建を施行したが、敗血症と全身状態の悪化から死亡に至った一例

仲間 達也（なかま たつや）、柴田 剛徳、緒方 健二
宮崎市郡医師会病院 循環器内科

症例は 66 歳男性（維持透析）。平成 24 年 3 月から左下肢安静時疼痛出現。6 月頃より第四趾の壊疽出現。足趾離断を勧められたが同意せず。保存的に経過観察されていた。壊疽は第三趾まで拡大したため近医形成外科を受診。重症下肢虚血を疑われ当院紹介。当院来院時は、足背部まで壊死は進行。発赤と熱感を伴い、虚血＋感染合併に伴う壊死拡大と判断。同日当院入院となり血行再建後にデブリードマン施行する事とした。左腸骨動脈の閉塞病変に対してワイヤー通過後、自己拡張型ステントを留置。左浅大腿動脈に病変は認めず。膝下血管は前脛骨、腓骨は閉塞しているが後脛骨動脈の血流が保たれていた為、まずは腸骨動脈の血行再建のみで経過をみた。足背部を切開したところ悪臭を伴う膿が排出された。翌日より血圧低下が遷延。血行再建後のデブリードマンが不十分であった為、敗血症性ショックを起こしたと判断。中足骨までの広範囲デブリーを施行したところ、先日と同様に膿が排出された。抗生剤投与しながら全身状態管理を継続したが奏功せず、血管内治療後 3 日に死亡した。

2-3

下肢慢性創傷における NPWT の意義 佐賀大学形成外科 75 例の検討

成田 知未（なりた ともみ）、久場友加里、川野 啓成、石原 康裕、楊井 哲、
菊池 守、上村 哲司

佐賀大学 医学部 形成外科

【目的】形成外科領域において陰圧閉鎖療法（以下 NPWT）の導入は創傷管理法における大きなブレイクスルーであった。当院でも 2006 年より NPWT を導入し安定した創傷管理法として下肢慢性創傷に対する基本戦略の一つとなっている。今回 NPWT 導入前、自作 NPWT 導入期、NPWT 保険収載後について下肢慢性症例について検討を加えたので報告する。

【方法】2004 年 4 月～2012 年 12 月までに佐賀大学医学部附属病院において下肢慢性創傷治療を行った 75 例を対象に、患者基本情報と NPWT の施行期間、持続灌流療法の併用の有無、入院期間、再建方法、治療効果判定及び有害事象の有無、併せて施行した血行再建の項目などについて電子カルテを用いた後ろ向き研究を行った。

【考察】陰圧閉鎖療法は下肢慢性創傷の創傷環境改善において治療期間を短縮し安全かつ医療者・患者の負担も軽減される有効な方法と考えられた。

2-4

重症下肢虚血に対するアンジオサムコンセプトに基づいたカテーテル治療の有用性

西嶋 方展（にしじま つねのり）、小野 敬道、宇宿 弘輝、森久 健二、
釘宮 史仁、角田 等、野田 勝生、大嶋 秀一

熊本中央病院 循環器科

【目的】重症下肢虚血（CLI）に対して、アンジオサム理論に基づいた血管内治療（EVT）の有用性について検討した。

【方法】対象は CLI のため EVT を施行した連続 51 人（62 肢）である。足潰瘍部への良好な直接血流が得られたもの（直接血流群、34 肢）と間接血流のみ得られたもの（間接血流群、28 肢）に分類し、EVT 後 1 年での大切断率、皮膚灌流圧（SPP）を検討した。

【結果】両群間で患者背景に有意差はなかった。MALE 率（大切断または再血行再建術）について両群での有意な差は認められなかったものの 1 年後の大切断率は、直接血流群で 2.9% と間接血流群 17.9% に比べ有意に低値であった（ $p=0.048$ ）。また EVT1 年後の足底部の SPP も直接血流群で 50.6 と間接血流群 38.9 に比べ、有意に高値であった（ $p=0.0361$ ）。

【結論】アンジオサム理論に基づき直接血流を得ることは救肢に有用である可能性が考えられた。

2-5

糖尿病足病変における下肢血流障害と頸動脈内膜中膜複合体厚との関連

竹之下博正（たけのした ひろまさ）^{1)・2)}、浜之上暢也²⁾、茨木 一夫¹⁾、柳瀬 敏彦²⁾

1) 唐津赤十字病院 内科

2) 福岡大学病院 内分泌・糖尿病内科

糖尿病足病変の原因の一つである末梢動脈疾患（PAD）の有無は患者の下肢切断や生命予後を左右する為早期より介入が必要である。今回我々は糖尿病足病変患者のPADの影響因子を頸動脈エコーにおける頸動脈内膜中膜複合体厚（IMT）を中心に検討した。方法：2009年4月から2012年12月に糖尿病足病変にて入院となった27例をPAD群（16例）と、PADのないnon-PAD群（11例）に分け検討した。結果：PAD群では年齢（ $p=0.001$ ）、左右のmaxIMT（右 $p=0.026$ 、左 $p=0.013$ ）が優位に高く、頸動脈狭窄率50%以上（ $p=0.042$ ）、虚血性心疾患の既往（ $p=0.042$ ）を有する患者が優位に多かった。年齢及びmaxIMTについてcut-off値を検討したところ、年齢は64歳、maxIMTは1.10mmであった。64歳以上の年齢はオッズ比8.0倍、maxIMT1.1mm以上は7.5倍でPADとの関連を認めた。以上より頸動脈エコーは心筋梗塞・脳梗塞だけではなく糖尿病足病変を有する患者のPADを示唆する有用な手段として期待できると考えられた。

2-6

糖尿病足潰瘍・壊疽の治療歴がある患者での反対側の足病変の危険性について

濱之上暢也（はまのうえ のぶや）、竹之下博正、寺脇 悠一、安倍 祥子、
橋本 陽子、村瀬 邦崇、永石 綾子、田邊真紀人、野見山 崇、柳瀬 敏彦
福岡大学病院 内分泌・糖尿病内科

糖尿病性足潰瘍・壊疽で治療歴のある患者が、その後に反対側の足病変で当科入院治療となった症例を2012年4月～2013年8月の期間内で3例経験した。

- 80歳、女性 以前から魚の目を自分で処置していた。2010年に傷が入り右第1～3趾壊疽となり小切断となった。今回は2013年に電気ストーブの前に足を出したまま眠ってしまい、左第1・2趾を火傷して、第1趾を小切断となった。
- 77歳、男性 以前から窮屈な靴を履いて、趾間部にびらん形成を繰り返していた。2012年に右第4・5趾の潰瘍を形成し、壊疽の進行のため右下肢膝下切断となった。今回は2013年に左第3趾の肥厚爪が靴下に引っかかり傷ができ、小切断となった。
- 64歳、男性 2006年に火傷のため左下肢膝下切断となった。今回は2012年に陥入爪のため右第1趾壊疽となり、壊疽進行のためリスフラン関節離断術を施行された。

糖尿病は下肢切断となる様々な合併症を引き起こす疾患である。3例ともに重度の糖尿病性神経障害（5.07モノフィラメント：識別不可）・両側性閉塞性動脈硬化症（ASO）を合併しており、両側下肢切断に至るリスクは当初から高かった症例群と考えられた。片側から両側病変に至るまでの糖尿病コントロールは3例中2例で良好であり、片側切断から反対側切断に至るまでの期間は3ヶ月～8年と様々であった。反対側の発症原因は初回の発症原因と同じものではなく、ある程度、その後のフットケア診療の有効性が示唆された。当初から両側性神経障害、両側閉塞性動脈硬化症を有する症例群では、片側の糖尿病性足潰瘍・壊疽治療を行い、血糖コントロールに努めたとしても、その後、反対側下肢も同様な病態を来す危険性が高いことを十分に認識した上でフットケア診療を行うことが重要と考えられた。

大分岡病院下肢救済チームによるチーム医療ワークショップ開催とその反省

古川 雅英（ふるかわ まさひで）¹⁾、松本 健吾¹⁾、秋山 喜宏²⁾、大塚未来子²⁾、
加藤 恒一²⁾、森 菊代³⁾

1) 大分岡病院 形成外科

2) 大分岡病院 総合リハビリセンター

3) 大分岡病院 創傷ケアセンター

当院下肢救済チームは、足に創がある患者を受け入れ、「できるだけ短期間で創を治癒させること、歩いて退院させること」を目標に形成外科医をゲートキーパーとして集学的アプローチを行っている。循環器、心臓血管外科、形成外科が揃った施設完結型で、多職種によるチーム医療を特徴としているが、その状態が認められ厚生労働省から平成 23 年度「チーム医療実証事業委託施設」、24 年度「チーム医療普及推進事業実施推進施設」として指定された。昨年度からチーム医療普及推進事業としてワークショップを開催し、研修センター、外来、病棟、リハビリセンターなど院内施設を利用して当院の治療を公開している。他施設を迎えて一緒に勉強することで他施設の長所や自施設の短所を認識でき、チームのメンバーそれぞれに良い影響を与えている。

■一般演題 3

座長：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）
安田 浩（学校法人産業医科大学病院 形成外科）

3-1 マイナー切断後の二分脊椎症患者が歩行を再獲得した症例の報告

上口 茂徳（うわぐち しげのり）¹⁾、大平 吉夫¹⁾、大塚未来子²⁾、松本 健吾²⁾、
古川 雅英²⁾

1) 日本フットケアサービス株式会社

2) 社会医療法人敬和会 大分岡病院 創傷ケアセンター

成人の二分脊椎症患者は幼少期と比べ体重は重く、活動範囲が広いため足部への負担は大きい。また、中枢・末梢神経障害に起因する足部変形や、知覚鈍麻・消失があるため、装具や靴の不適合、胼胝形成により潰瘍形成しやすい特徴があり、血流障害が合併している場合はハイリスク患者であると考えられる。

本症例は、透析を導入している成人の二分脊椎症患者であり、母趾先端に虚血性の潰瘍を生じ、バイパス術とショパール関節離断術が行われた。踵が温存されたことで、断端部保護と歩行の両立を目的として長下肢装具を装着し、リハビリテーションを行うことで歩行を再獲得できた。残存した下肢には麻痺以外にも股関節脱臼があり、仮に大切断となった場合、歩行獲得は困難で合ったと推測できる。術後6ヵ月を経過したが潰瘍を再発することなく日常生活が行えており経過を報告する。

3-2 フットウェア装着に向けた作業療法の関わり

亀岡 恭子（かめおか きょうこ）、秋山 喜宏、加藤 恒一、立川 洋一、
迫 秀則、古川 雅英、松本 健吾
社会医療法人敬和会 大分岡病院

下肢救済の対象者は糖尿病及び透析の罹病歴が長い高齢者が多く、下肢創傷以外の要因によりリハビリに難渋するケースに遭遇する。今回我々はフットウェアの装着・習慣化が困難な一例を経験したので報告する。

【症例】10年以上の糖尿病に神経障害、腎症（透析）を合併した60代前半の女性。足底踵部に胼胝が発生し、外来にてフットウェアが処方されていたが、適切な装着ができなかったために十分な免荷が得られなかった。この胼胝下に膿瘍が発生したため入院となった。

【経過】入院中にフットウェアの装着を観察したところ手指巧緻性の低下が原因であると考えられた。また、家屋調査によりフットウェアの装着は必須であったため作業療法士の介入を開始した。作業療法にて手指巧緻性の改善、フットウェアの改良、動作手順の指導により、フットウェアの装着が可能となった。退院後もフットウェアを装着した生活がおくれている。

3-3

救肢につなげてくれたものパート 2 ～除圧サンダル提供患者の追跡調査から見えてきたもの～

吉田のぞみ（よしだ のぞみ）¹⁾、吉村 節子¹⁾、堀川 恵¹⁾、樋口 文子¹⁾、
菊池 洋平²⁾、井手脇康裕²⁾、松尾 実奈²⁾、中野 昌弘²⁾、岩瀬 正典²⁾

1) 社会医療法人財団白十字会 白十字病院 看護部

2) 社会医療法人財団白十字会 白十字病院 糖尿病内科

【はじめに】本学会第 1 回で除圧サンダルの有用性を提示。2011 年 1 月～2012 年 7 月サンダル作成した 27 名の 1 年後追跡調査を実施。救肢につながるケアを継続していくためには現状を把握し患者背景を考慮した生活指導が重要であり、追跡調査から見えた課題を含め報告。

【対象】下肢創傷、糖尿病、腎障害を有する 40 歳から 89 歳の男女 27 名。

【方法】サンダル提供後の患者の再発率、生存率をカルテより収集し集計。

【結果】全体の 70.4%の創癒痕治癒、1 年後の再発率 22.2%、生存率 85.2%。

【考察】再発した原因は病識の欠如、コンプライアンスの問題があり、再発予防のためにはフットケア経験を積んだスタッフが定期的に介入する場が必要と考える。

【おわりに】サンダル作成は患者との時間を与えてくれる場となり、動機づけにもつながると思う。今後はアフターケアの場を確保し再発予防、長期生存者維持に貢献できればと思う。

3-4

マイナー切断後のピーク時足底圧に対するフットウェアの効果

上口 茂徳（うわぐち しげのり）¹⁾、太平 吉夫¹⁾、菊池 守²⁾、上村 哲司²⁾、
波田野善徳³⁾、江西浩一郎³⁾

1) 日本フットケアサービス株式会社

2) 佐賀大学医学部附属病院 形成外科

3) 株式会社アサヒコーポレーション

【はじめに】マイナー切断後は支持面の減少などにより、足底部の局所に過剰な圧を生じる。過剰な圧は潰瘍形成のリスクファクターであり、再発予防には圧分散を行うフットウェアが重要となる。今回、佐賀大学医学部附属病院の足専門外来・装具外来において裸足時とフットウェア装着時の足底圧を計測し、ピーク時圧についてフットウェアの効果を検討したので報告する。

【対象】2013 年 1 月～6 月に、計測に同意が得られた糖尿病を有するマイナー切断後の患者 11 名（12 肢）を対象とした。足底圧の計測には F スキャンⅡ（ニッタ社）を用いた。

【結果】フットウェア装着により、裸足時歩行のピーク時圧が平均約 40%までに軽減した。

【考察】過剰な足底圧は患者個人が持っている足の機能的特徴に加え、切断部位と関節可動域が影響していると考えられる。バイオメカニクスの重要性を再確認し、適切なフットウェアへの一助としたい。

足部創傷、廃用症候群に対する足こぎ車椅子の適用事例

秋山 喜宏（あきやま よしひろ）¹⁾、亀岡 恭子¹⁾、松本 健吾²⁾、古川 雅英²⁾

1) 社会医療法人敬和会 大分岡病院 総合リハビリテーションセンター

2) 社会医療法人敬和会 大分岡病院 形成外科

Profhand は半田らが開発した足こぎ車いすで、片麻痺・腰痛・膝関節痛などにより歩行が困難であっても、両足でペダルをこぎ、移動することが可能である。Profhand を利用したリハビリテーションにより、歩行不能な患者が歩けるようになった報告もある。我々は、片麻痺がある糖尿病性虚血性下肢創傷に Profhand を適用し、良好な結果を得られたので報告する。

症例は 65 歳男性、3 年前に脳出血により右片麻痺となり、その後、右大腿骨頸部骨折の治療後に重症虚血肢となり、右足に複数の壊疽が生じた為、約 15 週間歩行が制限された。患肢は膝関節伸展障害や筋力の低下をきたし、せん妄・昼夜逆転が顕著となり、認知機能の低下も問題となった。

Profhand の適用が転機となり、歩行可能となり、せん妄・昼夜逆転も改善した。Profhand を利用したリハビリは運動機能の回復のみならず、精神活動の活性化に効果的であった。

■一般演題 4

座長：高木 誠司（福岡大学医学部 形成外科学教室）

大安 剛裕（社会保険 宮崎江南病院 形成外科）

4-1

下肢大切断に至る前に行う切断術を、より安全に行うための手術の工夫について

石山 智子（いしやま さとこ）、峯 龍太郎

豊見城中央病院 形成外科・顎顔面外科・美容外科・美容皮膚科

当院は糖尿病科、腎臓内科（透析施設）、血管外科、循環器内科を有しており、下肢虚血等による足壊疽のために、下肢における切断術となる症例が少なからずある。

患者、その家族の多くはできるだけ長い下肢が残る切断方法を希望されるが、希望に答えると、結局その後より高位での再切断になる可能性も高くなる。

当科では、なるべく高位での再切断にならないために、下肢大切断に至る前に変則的な切断術を行っている。これにより、切断を最小限に抑える事ができる。その施術時の工夫について、実際の症例を提示し、報告する。

4-2

重症下肢虚血に対する下肢大切断術前後のチーム医療

蔡 顯真（さい けんしん）¹⁾、永井 宏治¹⁾、村井 信幸¹⁾、寺師 浩人²⁾、
中野 昌弘³⁾、松尾 美奈³⁾、平野 直史⁴⁾、田中 信英⁵⁾

1) 六甲アイランド甲南病院 形成外科

2) 神戸大学附属病院 形成外科

3) 白十字病院 糖尿病内科

4) 白十字病院 腎臓内科

5) 白十字病院 循環器内科

【はじめに】重症下肢虚血症例では、集学的チーム医療の実践にも関わらず大切断を余儀なくされることがある。下肢大切断は生命予後の改善と最大限の運動機能の再獲得を目指した次の段階のチーム医療となりうるのではと考える。

【方法】2008年8月から2012年10月までに経験した下肢大切断26症例31肢（両側5症例）について年齢、基礎疾患、術前術後の血流評価、血行再建、下肢大切断術、術後合併症、ADLの変化などについて分析した。

【結果】平均年齢は67.3歳（50～94歳）、糖尿病患者は23例で、15例は血液透析中であった。下腿切断は30肢中3肢は下肢動脈バイパス術と同時に行った。術後は2例で肺炎、肺水腫を認め、2例で創縁壊死を認めた。23例は義足歩行や車いす移動で退院した。

【考察とまとめ】下肢大切断は切断時期決定、術周期の麻酔科と透析内科との連携、術後の義肢装具作成とリハビリなど、より包括的チーム医療が重要である。

4-3

腎移植後患者における足趾糖尿病性壊疽に対する PAT graft の使用経験

増本 和之（ますもと かずゆき）、佐竹 義泰

佐賀県医療センター 好生館 形成外科

症例は 68 歳男性、末期糖尿病性腎症にて 6 年前に妻からの腎移植を受けた。今回、左第 4 足趾の重症感染にて当院入院となったが、切断・デブリードマン手術に対する受け入れができず、セカンドオピニオン受診の後に手術加療を受けることとなった。ABI は 0.62/0.72、SRPP も一部 30mmHg 未満を示すなど、下肢血流不全を認めたが、手術加療開始まで遅れが生じたため、先に足趾切断術・NPWT による創管理を行いつつ、後に血行再建を行うこととなった。左 SFA 領域の狭窄病変に対し POBA 施行し、血流改善・肉芽形成良好となったが、関節包露出部分の創治癒遅延が生じた。Perifascial areolar tissue (PAT) による関節露出部の閉鎖を行い、左大腿部からの分層植皮によって創閉鎖を行った。現在、創部は縮小し、経過良好である。

足趾手術において、切断術やデブリードマン手術による隣接趾の関節露出がしばしば問題となる。PAT graft 移植により、小範囲であれば関節包部分に植皮が生着する可能性があり、非常に有用であると考えられた。文献的考察を加え報告する。

4-4

難治性足底病変に対するアキレス腱延長術の経験

菊池 守（きくち まもる）、川野 啓成、石原 康裕、楊井 哲、
上村 哲司

佐賀大学 医学部 形成外科

【はじめに】足部の変形があると適切な足底装具や整形靴を作成し頻回にフットケアを行ったとしても、胼胝や潰瘍の再発を繰り返す症例を経験する。我々はアキレス腱延長術による足の尖足変形の修正を行うことで新しい潰瘍発生や再発の予防をしている。

【方法】患者 5 名（男 4 名、女 1 名）6 肢に対しアキレス腱延長術を行った。

【結果】踵部潰瘍が治癒した後に前足部に潰瘍が発生した症例に対して経皮的アキレス腱延長手術を行った 1 例で踵部への潰瘍の再発を経験したが、その他の症例では変形は修正され良好な結果を得られた。

【考察】これまでの下肢救済治療は下肢の長さを出来るだけ残すことが目的であった。しかし装具の工夫やフットケアだけでは対応しきれない足部の変形があることもわかってきている。特に神経障害と足部変形の合併は潰瘍発生の大きなリスクとなるため、変形自体を修正する予防的足手術も治療の選択肢に加える必要がある。

4-5

大腿部分層植皮創・採皮創に対するメピレックス^(R) トランスファーの使用経験

中馬 隆広（ちゅうまん たかひろ）¹⁾、渡邊 英孝¹⁾、上村 哲司²⁾

1) 熊本赤十字病院 形成外科

2) 佐賀大学 医学部 附属病院 形成外科

分層植皮術の植皮創や採皮創に対するドレッシング材は、様々のものが利用されている。今回、メピレックス^(R) トランスファーを使用し有用であったので、その経験を報告する。

症例は66歳女性。2013年1月に心原性脳塞栓症を発症し、予防目的にワーファリンを内服していたところ、3月に入り左大腿部に誘引なく血腫形成を認め入院となっていた。

4月2日に当院皮膚科にて血腫除去・デブリードマンを行われたが、筋層内血腫残存が疑われ、当科にコンサルトとなった。4月10日に再度デブリードマンを施行し、VACにて管理を行い、5月1日分層植皮術を行った。植皮部、採皮部ともにメピレックス^(R) トランスファーを貼付し、その上には2次ドレッシングとしてガーゼを用いた。植皮部・採皮部共に術後2週間でほぼ上皮化が得られ、ガーゼ交換時の疼痛も少なく、浸出コントロールも容易であり、メピレックス^(R) トランスファーは有用であったと考える。

4-6

壊死性筋膜炎を疑い早期の試験切開を行った2症例

大山 拓人（おおやま たくと）、川上 善久、衛藤 明子、井上 真衣、
高木 誠司、大慈弥裕之

福岡大学 医学部 形成外科

下肢潰瘍治療において感染は創傷治癒を妨げ、治療者を悩ませる要因の一つである。

特に糖尿病性足病変患者においては足白癬、胼胝などの小さな傷から蜂窩織炎やリンパ管炎などの感染を容易に引き起こしやすく、場合によっては壊死性筋膜炎を生じ、生命の危険を生じることがある。今回われわれは壊死性筋膜炎が疑われ、試験切開を行った症例を2例経験した。壊死性筋膜炎を疑った場合は感染の波及を食い止める目的に早期の切開、デブリードマンが必要である。本症例は基礎疾患として足病変を有す患者では無かったが、壊死性筋膜炎は足病変を有す患者でも十分起こり得ることであり、若干の文献的考察を加えるとともに啓蒙も兼ねて報告する。

■一般演題 5

座長：原田 和子（医療法人社団紘和会 平和台病院）

井上 祐子（特定医療法人静便堂 白石共立病院）

5-1

足潰瘍における安静の認識を促すアプローチが十分でなく、潰瘍の進行が見られた事例

平塚 元一（ひらつか もとかず）、仁田原和恵、末崎美奈子

医療法人八女発心会 姫野病院 外来

【はじめに】足部は感染性の難治性潰瘍が最も生じやすい部位である。今回、感染と潰瘍の進行が見られた患者を通して、足潰瘍における安静の重要性を再認識する事ができたため報告する。

【患者紹介】70 才代 男性 糖尿病歴 22 年 インスリン強化療法実施中

【経過】2013 年 1 月、足の熱傷による潰瘍形成にて入院となる。車椅子移動による患部の安静を実施。しかし車椅子の受け入れが十分でなく潰瘍の進行あり、2 月に専門医受診となる。

【結果】感染管理・安静保持の指示ありシーネ固定での安静強化となる。本人も受け入れあり、潰瘍の改善が見られ 2013 年 5 月退院し外来での治療継続となる。

【考察】足潰瘍は日常生活動作が原因となり深達性、上行性に感染が拡大する恐れがある。日常動作に支障を感じていない今回の患者において、初期から安静の重要性が理解できるようにアプローチする事で、危機感を持ち潰瘍の進行予防できたのではないかと考えられる。

5-2

創傷を繰り返す患者 ～今後の課題がみえた 1 症例～

綱 あけみ（つな あけみ）¹⁾、川越 広美¹⁾、太田久美子¹⁾、透析室看護師 12 名¹⁾、三島 幸子²⁾

1) 一般社団法人藤元メディカルシステム 藤元総合病院 透析室

2) 一般社団法人藤元メディカルシステム 藤元総合病院 皮膚・排泄ケア認定看護師

今回、創傷の治癒と再発を繰り返している患者とのかかわりの中で今後の課題が明らかとなったのでここに報告する。

【症例】70 歳代 男性 透析歴 4 年 4 ヶ月 理解力にける状況

導入翌年より、スクリーニングパスを使用し循環器受診を開始、透析前の足確認を継続して行っていた。

【経過】平成 25 年 1 月～6 月の間 2 回の創傷を繰り返した。共に、皮膚科受診を行い透析日のみのフットケアで治癒することができた。

患者に日常生活行動についての情報収集を行うも、日常生活行動を把握することが困難な状況であった。

【まとめ】患者の日常生活行動を把握するためには、社会資源・地域の福祉活動を行っている方々とのかかわりが無くては、再発予防は出来ないと判断した。今後は、地域とのかかわりを密に持つことで再発予防ができるのではないかと考えられる。

5-3

糖尿病コントロールに対するフットケア実施による効果の検討

有馬 弥生（ありま やよい）、島居 幸子、鶴田 宣子、松尾 智恵、
金子 浩子、齊藤まゆみ、山本 光孝
原三信病院

【はじめに】当院では 2012 年 4 月より糖尿病患者を中心としたフットケア外来を開始した。受診の際にはケアのみではなく糖尿病指導も行っており糖尿病コントロール改善が期待される。そこで糖尿病コントロールに対するフットケアの効果を検討した。

【対象、方法】2012 年 5 月～2013 年 4 月のフットケア外来通院患者 14 名。① HbA1c の推移
②足病変の増悪の有無

【結果】① HbA1c 値 2 %以上の低下 2 名、1 %以上 2 %未満の低下 0 名、0.5 %以上 1 %未満の低下 4 名、0.5 %以下の低下 5 名、1 %未満増悪 3 名 ②足病変増悪なし

【考察】フットケアをすることにより 11 名 /14 名（79 %）の糖尿病のコントロールが改善した。フットケアを行うには 30 分以上の時間が必要であるが、足に触れながらのケアは信頼関係を築く場となり、教育する場ともなる。フットケア実施により糖尿病コントロール改善した原因は 30 分以上の関わりの中で糖尿病指導を行ったことと信頼関係の確立のためと考える。

5-4

フットケア外来での看護実践 ～業務内容とその時間配分に焦点をあてて～

高木美智代（たかき みちよ）¹⁾、高木 良重²⁾、松本 晴美¹⁾、松島 克代¹⁾、
町田 京子²⁾、小川由香里¹⁾

1) 医療法人福西会 福西会病院 外来
2) 医療法人福西会 福西会病院 看護部

【目的】フットケア外来での実践内容を看護業務の視点から明らかにした。

【方法】フットケア外来担当看護師を対象に、実践状況を参加観察し、実施した看護行為と所要時間を挙げた。ケアにかかった時間を内容別に集計し、行為ごとの割合を算出した。実施内容の分類にあたり、日本看護協会が作成した看護業務区分を参考に独自の区分表を作成した。

【結果】対象は 4 名、行ったケアは延べ 21 回であった。患者に対するケア時間は平均 43 分であった。実施内容として、診察・治療の補助（33.7 %）、身体の清潔（16.1 %）などがあった。また、2 ～ 3 つの看護行為を同時に行っていた。

【考察】フットケア外来特有の看護行為である足のケアや足浴・保湿が看護業務の大半を占めていた。これは通常のフットケアの中で行われる看護行為であり、足に特化したケアに時間を費やしていることが確認できた。

5-5

透析室スタッフが抱えているフットケアへの現状

二之宮祥子（にのみや しょうこ）

医療法人愛誠会 昭南病院 看護部 透析室

【目的】 当院透析室ではフットケアを行って3年経過しているが、下肢切断にいたった例も経験した為、透析患者へ関わる透析室スタッフへの意識調査を行い、現在の問題点・今後の方向性を検討

【方法】 透析室スタッフ（看護師・臨床工学士）を対象にフットケア勉強会を行い、その後意識調査を個人が特定されないように配慮し実施。

【結果】 意識調査1回目では、フットケアの重要性を理解しこれまでフットチェックを行っていたが、問題点として、マニュアルの必要性・記録の充実が100%を占めた。意識調査2回目では、専門医が不在であり、重症度の高いケアに対し模索している状態、記録が簡素で充実していないとの意見が90%であり、また、テスト形式に問題を提起したが、正解率が低くスタッフの知識不足が明らかになった。

【結論】 下肢を正確にアセスメントし、適切なケアと記録を行い、更にスタッフの知識を向上させる為の教育を行う必要がある。

5-6

フットウェア外来における認定看護師の役割

古野佐由里（ふるの さゆり）¹⁾、十時 綾子¹⁾、石井 義輝²⁾

1) 健和会大手町病院 看護部

2) 健和会大手町病院 形成外科

当院では、形成外科・皮膚科医により糖尿病足病変・下肢動脈疾患・慢性創傷の管理を行ってきたが、治療・再発防止・予防の上で重要となる患者教育・フットケア・フットウェアが不十分であり、2013年2月よりフットウェア外来を開設した。当初は、医師：診察・創傷処置、義肢装具士：フットウェア作成・調整、理学療法士：歩行指導、皮膚・排泄ケア認定看護師：フットケア・患者教育を担っていた。しかし、2ヶ月間の外来を行った結果、皮膚・排泄ケア認定看護師だけでは、時間内のフットケアと患者教育の両立が難しく十分に行えない状況が発生した。そこで、糖尿病看護認定看護師を構成メンバーに加えることで、皮膚・排泄ケア認定看護師がフットケア、糖尿病看護認定看護師が患者教育といった形で業務の分担がはかれたので、フットウェア外来における認定看護師の役割についてまとめて報告する。

佐賀大学医学部附属病院で行っている皮膚・排泄ケア認定看護師の特定行為研修について

酒井 宏子（さかい ひろこ）¹⁾、中野 理佳¹⁾、石原 康裕²⁾、菊池 守²⁾、
上村 哲司²⁾

1) 佐賀大学医学部附属病院 看護部

2) 佐賀大学医学部附属病院 形成外科

【はじめに】厚生労働省による「チーム医療推進検討」の一環で開始された看護師特定能力養成調査施行事業実施課程において、平成 24 年度皮膚・排泄ケア分野を受講し高度創傷管理技術を身につけた。当院の下肢救済を目的としたフットケアチームの中での皮膚・排泄ケア認定看護師の特定行為研修について報告する。

【方法】形成外科外来や足専門外来、病棟を中心に活動し、特に足専門外来では、受診患者に対する検査の実施と評価、治療方針決定までの流れや、医師の直接指導の下でデブリードマン等の特定行為を学び実施している。

【結果・考察】活動を始め半年程余り、手探りの状態にあるが、診療や処置の中での患者や家族の反応から、医学的視点をもち合わせた看護師が特定行為を行うことで患者や家族の QOL 向上に貢献できると実感しつつある。今後は経験を重ねチームの調整役を担っていきたいと考える。