

第3回 日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会 学術集会

抄録集

大会長

竹内 一馬

社会医療法人喜悦会 那珂川病院 血管外科

会 期

2014年10月12日(日)

9:30~18:00

会 場

JR九州ホール

JR博多シティ9・10F

福岡市博多区博多駅中央街1-1

チームの力が地域を救う

ごあいさつ



この度、平成26年10月12(日)、JR博多シティ JR九州ホール(福岡市)にて開催予定である第3回日本下肢救済・足病学会九州・沖縄地方会 学術集会の大会長を仰せつかりました社会医療法人喜悦会那珂川病院の竹内一馬です。本学術集会を開催するにあたり、一言ご挨拶申し上げます。

本学会を主宰させていただくことは大変光栄であるとともに、その責任の重大さに身の引き締まる思いを憶えつつ、皆様のご期待に沿えるべく運営準備を進めております。日本下肢救済・足病学会はまだまだ歴史の浅い学会であります。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(理事長：北海道大学名誉教授／褥創・創傷治療研究所長 大浦武彦先生)」が設立されました。地方会としては、北海道地区に次いで全国で2番目に平成23年10月に九州地方会が設立され、平成24年10月に第1回九州地方会学術集会(北九州)、平成25年10月に第2回九州地方会学術集会(北九州)が開催されました。

今回の学会特別講演は、佐賀県武雄市の若手市長である樋渡啓祐氏にエネルギー溢れる講演をお願いしています。学会前日には市民公開講座を予定しており、足と腰の神様で有名な京都の護王(ごおう)神社にお越しいただき、禰宜さんにご講話いただいたり、足のトラブルで困っている市民がお参りできるブースを設置する予定にしています。また、昨年好評であったフットケア実技広場も開催予定です。九州初の糖尿病合併症管理料が算定できる研修会も平成26年10月10(金)、11日(土)の2日間開催予定です。

本学会が九州・沖縄地区における下肢救済医療の発展に貢献し、さらには医療従事者のみならず、足に関わるさまざまな業種に対しても知識・技術の普及・促進に繋がり、各医療機関などの連携が広がることを切に願っております。

多診療科、多業種が参加される学会のため、各種の学会・研究会と日程が重なってしまうこともあるかと存じますが、是非、日程調整の上、多くの皆様が福岡にお越し下さり、本学会に積極的にご参加頂けることを心よりお待ちしております。

平成26年10月吉日

第3回日本下肢救済・足病学会九州・沖縄地方会 学術集会
大会長 竹内 一馬
社会医療法人喜悦会那珂川病院 血管外科
NPO法人足もと健康サポートねっと 代表

日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会の歩み

回数	会期		会場
第1回	2012年10月6日(土)	大会長：上村 哲司 (佐賀大学医学部形成外科) 事務局長：石井 義輝 (財団法人健和会健和会大手町病院 形成外科)	アジア太平洋インポートマート (北九州市)
第2回	2013年10月5日(土)	大会長：横井 宏佳 (福岡山王病院 循環器センター) 事務局長：石井 義輝 (財団法人健和会健和会大手町病院 形成外科)	アジア太平洋インポートマート (北九州市)
第3回	2014年10月12日(日)	大会長：竹内 一馬 (社会医療法人喜悦会那珂川病院 血管外科) 事務局長：上村 哲司 (佐賀大学医学部形成外科)	JR九州ホール・JR博多シティ (福岡市)
第4回 予定	2015年9月26日(土)	大会長：柳瀬 敏彦 (福岡大学病院 内分泌・糖尿病内科) 事務局長：村瀬 邦崇 (福岡大学病院 内分泌・糖尿病内科)	JR九州ホール・JR博多シティ (福岡市)
第5回 予定	2016年10月30日(日)	大会長：石井 義輝 (財団法人健和会健和会大手町病院 形成外科)	JR九州ホール・JR博多シティ (福岡市)

第3回日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会 学術集会 開催概要

1. テーマ チームの力が地域を救う
2. 会 期 2014年10月12日(日) 9:30～18:00 受付8:30～
3. 会 場 JR九州ホール・JR博多シティ 9F、10F
〒812-0012 福岡県福岡市博多区博多駅中央街1-1 TEL:092-409-6506
4. 大会長 竹内 一馬(社会医療法人喜悦会那珂川病院 血管外科)
5. 後 援 福岡県、福岡市、社団法人福岡県医師会、一般社団法人福岡市医師会、
公益社団法人北九州市医師会、公益社団法人福岡県看護協会、福岡県透析医会
6. 参加登録費 医師・企業 5,000円 メディカルスタッフ・学生 3,000円
7. 事務局 事務局長:上村 哲司(佐賀大学医学部附属病院 形成外科)
・日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会 事務局代行
〒810-0073 福岡市中央区舞鶴3-1-27 第2理研ビル2F(株)日本ジーニス内
TEL:092-406-2457 FAX:092-406-2467
E-mail: info@jlspm-kyusyu.main.jp 公式HP: <http://jlspm-kyusyu.main.jp/>
8. 学会関連行事
評議員会
日時:10月12日(日) 14:30～15:00
会場:JR博多シティ 9F 会議室2
9. 学会関連企画
 - 1) 前夜祭&交流会
日時:10月11日(土) 19:00～21:00
会場:クリオコート博多 3F カフェドエルテ 福岡市博多区博多駅中央街5-3
参加費:4,000円
 - 2) 日本下肢救済・足病学会 第3回『糖尿病重症化予防(フットケア)研修』
会期:10月10日(金) 10:00～19:00、10月11日(土) 9:00～19:00
会場:JR博多シティ 10F 会議室
参加費:40,000円(昼食含む) ※研修参加には事前登録が必要です。
 - 3) 市民公開講座
会期:10月11日(土) 14:00～18:00 受付13:30～
会場:JR九州ホール 9F
入場無料・事前登録不要です。
 - 4) 学会懇親会
日時:10月12日(日) 18:05～19:00
会場:JR博多シティ 9F ロビー(受付付近)
参加費:会員1,000円 非会員2,000円

日本下肢救済・足病学会

第3回『糖尿病重症化予防（フットケア）研修』プログラム

主 催：日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会
 共 催：日本下肢救済・足病学会 下肢創傷管理技術検討委員会
 日 時：2014年10月10日（金） 10：00～19：00
 10月11日（土） 9：00～19：00
 場 所：JR博多シティ 10F 会議室 福岡県福岡市博多区博多駅中央街1-1
 定 員：60名 参 加 費：40,000円（昼食含む）要事前申込

教育目標：①糖尿病患者へのフットケアの意義を理解する。
 ②糖尿病患者の足病変の病態生理・治療を理解する。
 ③糖尿病患者へのフットケアのための評価方法を学ぶ。
 ④糖尿病患者へのフットケア技術を学ぶ。
 ⑤糖尿病患者事例検討を通して、フットケアにおけるセルフケア支援を理解する。
 ⑥予防的フットケアを実践するためのシステム構築について考えることができる。

受講資格：下記要件①～⑤を満たすものとする。

- ① 糖尿病足病変患者の看護に従事した経験を5年以上有する正看護師。
- ② 2日間の研修プログラムにすべて出席できること。
 ※本研修は16時間の研修時間が課せられており、全プログラムを終了した参加者のみに修了証を発行いたします。欠席、遅刻、早退等は認められません。
 ※本研修は「糖尿病合併症管理料算定要件を満たす研修」として認定されています。
- ③ 日本下肢救済・足病学会 学会員であること。
- ④ 受講生の所属施設が、糖尿病合併症管理料を算定するための要件のうち、本研修を受講する以外の要件が整っている施設であること。
- ⑤ 所属長（院長や看護部長などの）推薦があること。

講師一覧

氏 名	所属施設	職 種
安西 慶三	佐賀大学医学部附属病院	肝臓・糖尿病・内分泌内科 教授
上村 哲司	佐賀大学医学部附属病院	形成外科 准教授
小江 奈美子	医療法人財団 華林会 村上華林堂病院	慢性疾患看護専門看護師
砂山 裕子	財団法人平成紫川会 小倉記念病院	糖尿病看護認定看護師
丹波 光子	杏林大学医学部附属病院	皮膚・排泄ケア認定看護師
中尾 友美	聖マリア学院大学/聖マリア病院	慢性疾患看護専門看護師
原田 和子	平和台病院	糖尿病看護認定看護師
弘田 伴子	日本看護協会看護研修学校 認定看護師教育課程	糖尿病看護認定看護師
藤井 純子	佐賀大学医学部附属病院	糖尿病看護認定看護師
松岡 美木	埼玉医科大学病院	皮膚・排泄ケア認定看護師
松永 京子	産業医科大学病院	糖尿病看護認定看護師
溝上 祐子	日本看護協会看護研修学校 認定看護師教育課程	認定看護師教育課程 課程長
森 小律恵	日本看護協会看護研修学校 認定看護師教育課程	糖尿病看護認定看護師
矢野 百合子	産業医科大学病院	糖尿病看護認定看護師
山田 明子	JCHO九州病院（独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院）	糖尿病看護認定看護師

（五十音順）

研修内容

● 1日目 10月10日(金)

時 間	科目名(テーマ) / 内容	講義のねらい
9:30～9:50	受付	
9:50～10:00	オリエンテーション	
10:00～10:30 (30分)【講義】	予防的フットケアの意義— 下肢創傷管理技術の重要性	看護師が行う予防的フットケアは、患者の糖尿病や足の状態、セルフケア等の評価を踏まえて継続的に展開されるものである。このようなフットケアの基礎となる意義について理解する。
10:30～11:00 (30分)【講義】	糖尿病患者の療養を支えるフットケア	
11:10～12:40 (90分)【講義】	糖尿病の基礎知識 ～病態生理から治療まで～	糖尿病および糖尿病合併症の病態生理、診断、治療を理解する。
13:40～14:40 (60分)【講義】	糖尿病足病変 ～病態生理から治療まで～	糖尿病足病変の病態生理、診断、治療を理解する。
14:50～15:50 (60分)【講義】	予防的フットケアのためのアセスメント	患者の足病変を予防する為に、足の状態、生活状況、セルフケア状況等を理解し、患者の置かれているリスクの査定方法を理解する。
15:50～16:50 (60分)【講義】	創傷管理を要する足潰瘍のケア	糖尿病足病変で創傷管理を行うための局所のアセスメント法とケア方法を学ぶ。(血流障害と神経障害の見方)
17:00～19:00 (120分)【演習】	糖尿病患者のフットケアのためのアセスメント	糖尿病患者へのフットケアのための評価方法(血流障害と神経障害)を学ぶ。

● 2日目 10月11日(土)

時 間	科目名(テーマ) / 内容	講義のねらい
8:30～8:55	受付	
8:55～9:00	オリエンテーション	
9:00～10:30 (90分)【講義】	予防のためのセルフケア支援	患者の置かれている状況やリスクの評価をもとに、その患者に適したフットケアの実践ができ、セルフケア支援につなげることができる。
10:45～12:45 (120分)【演習】	フットケアの実際	予防的フットケアを行うために必要な足の変形、胼胝、爪の変形などの見方を理解し、糖尿病足病変(胼胝、鶏眼、陥入爪、白癬等)のケアの実際を体験する。
13:45～17:45 (240分)【演習】	糖尿病患者のフットケアに必要なアセスメント<事例検討>	糖尿病の病態や糖尿病患者の生活を捉え、足病変のリスクの評価と、問題点の抽出方法を学ぶ。
18:00～19:00 (60分)【講義】	糖尿病重症化予防における、フットケアの評価と今後の課題	フットケア外来運営のために必要な診療報酬、リスクマネジメントについて理解する。

*本研修のプログラム内容は、状況により若干変更する可能性があります。

市民公開講座

会 期：2014年10月11日(土) 14:00～18:00 受付：13:30～

会 場：JR九州ホール JR博多シティ 9F

福岡市博多区博多駅中央街1-1

参加費：無料 事前申込不要。会場へ直接お越し下さい。

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

オープニングアンサンブル：14:00～14:10 フルートアンサンブル「オクテット・フェリーチェ」

足についてのミニレクチャー

●各回約15分 ●定員：各回150名様予定

時 間	タイトル	講 師	所 属
司 会：竹内 一馬(那珂川病院 血管外科)			
14:10	子供靴の正しい選び方	倉富 美紀	シューズクラトミ
14:25	婦人靴の選び方	吉田 恵	婦人靴専門店パッサンド
14:40	透析患者さんの足病変	綱 あけみ	藤元総合病院
14:55	下肢の歩行とリハビリの重要性について	猪熊 美保	新古賀病院 理学療法士
15:10	怖い糖尿病と合併症の話	竹之下博正	唐津赤十字病院 糖尿病科
15:25	ウジ虫が壊疽を治す!?	佐藤 卓也	ジャパンマゴットカンパニー
15:40	足腰の神様—京都・護王神社の由緒と信仰	本郷 貴弘	護王神社 禰宜
16:00	質 疑 応 答		
司 会：竹之下博正(唐津赤十字病院 糖尿病内科)			
16:10	フットケアサロンでの足のケアについて	中島さとみ	フットケアサロン a sea
16:25	病院で作るインソール	有菌 泰弘	熊本有園義肢株式会社
16:40	低侵襲な下肢静脈瘤と巻き爪治療について	竹内 一馬	那珂川病院 血管外科
16:55	足のお手入れについて	石井 義輝	健和会大手町病院 形成外科
17:10	動脈硬化と下肢血流障害について	杉原 充	福岡大学病院 循環器科
17:25	外反母趾で悩んでいませんか?	井上 敏生	福岡歯科大学 整形外科
17:40	質 疑 応 答		

9つの体験コーナー

1. 医師・看護師などによる足のトラブル無料相談コーナー
2. 京都・護王神社の足腰健康祈願コーナー
3. フットプリント体験コーナー
4. ABIによる無料動脈硬化検診コーナー
5. エクササイズコーナー
6. フットケア体験コーナー
7. 3DOによる歩行分析コーナー
8. 親子でミニチュア靴作り体験コーナー
9. ビデオ上映コーナー

*プログラム内容は、状況により若干変更する可能性があります。

協賛・協力企業

株式会社アステム	武田薬品工業株式会社
アステラス製薬株式会社	田辺三菱製薬株式会社
アボットバスキュラー・ジャパン株式会社	多摩メディカル株式会社
有園義肢株式会社	テルモ株式会社
アルケア株式会社	徳武産業株式会社
株式会社ヴェガ	西鉄旅行株式会社福岡支店
エース印刷株式会社	日医工株式会社
大塚製薬株式会社	ニプロ株式会社
オムロンコーリン株式会社	日本コヴィディエン株式会社
科研製薬株式会社	日本メドトロニック株式会社
川澄化学工業株式会社	ニュートリー株式会社
株式会社カネカメディックス	バイエル薬品株式会社
株式会社喜久川 足と靴の研究所	バクスター株式会社
株式会社九州共立	バン産商株式会社
九州メディカルサービス株式会社	株式会社フィデスワン(メハーゲングループ)
有限会社クラトミ	深川製磁株式会社福岡店
ケーシーアイ株式会社	フクイ株式会社
興和創薬株式会社	福岡大学医学部心臓血管外科同門会
護王神社	福岡大学医学部同窓会
コンバテックジャパン株式会社	株式会社フットケアジャパン
株式会社佐鳴	ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社
株式会社ジェイ・シー・ティ	巻き爪ケア・フットケア楽人
株式会社 JAPAN MAGGOT COMPANY	株式会社松本義肢製作所
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	株式会社ミレニア
スミス・アンド・ネフューウンドマネジメント株式会社	株式会社メディコン
センチュリーメディカル株式会社	メンリッケヘルスケア株式会社
先天性四肢障害児父母の会	持田ヘルスケア株式会社
ソルブ株式会社	山下医科器械株式会社
株式会社大吉フーズ	株式会社ヤマト
大正富山医薬品株式会社	

賛助会員

アラマンダ	株式会社 JSOL
株式会社ヴェガ	TKC 春畑税理士事務所
エース印刷株式会社	株式会社ハットリ工業
株式会社兒玉住宅	福田社労士事務所
古賀 富彦	有限会社松山
株式会社志賀設計	ロイヤルハーブ株式会社
株式会社シナプス	

五十音順

2014年9月12日現在

本会並びに学術集会の開催にあたり、多くの企業様からご協賛頂きました。
ここに深甚なる感謝の意を表します。

第3回日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会 学術集会
大会長 竹内 一馬

参加者へのご案内

1. 登録受付

- ・参加登録費 医師・企業 5,000円
メディカルスタッフ・学生 3,000円
- ・受付 10月12日(日) 8:30から
総合受付(JR九州ホール・JR博多シティ 9F)
- ・事前登録をされた方は、「事前参加登録受付」へお越し下さい。
お名前を印字した参加証、参加費領収書、抄録、ランチョンセミナー整理券をお渡しします。

2. ランチョンセミナー整理券について

参加ご希望の方は、開催当日「ランチョンセミナー整理券配布コーナー」(総合受付)にて整理券をお受取り下さい。 配布時間：10月12日(日) 8:30～(お弁当は数に限りがあります)

3. 単位取得について

下記の取得が可能です。最新の情報はHPをご参照下さい。(2014年9月16日現在)

学会名	名称	単位数
①社団法人日本看護協会	認定看護師自己研鑽ポイント	参加3点、筆頭演者10点、共同演者5点
※②血管診療技師認定機構	血管診療技師(CVT)認定機構 更新単位	参加5点
③一般社団法人日本形成外科学会	専門医 資格更新単位	出席3点、筆頭3点、共同2人まで1点
※④日本医師会	生涯教育講座開催指定申請	5単位(CC)1、10、11、13、14、62、63、76、82、83
⑤日本腎不全看護学会	透析療法指導看護師 資格ポイント	参加4ポイント
⑥日本義肢装具士協会	生涯学習システム単位	参加1単位、講演・発表2単位
※⑦日本糖尿病療養指導士認定機構	日本糖尿病療養指導士 第2群	2単位
⑧公益社団法人日本皮膚科学会	皮膚科専門医後実績単位	申請中
⑨一般社団法人日本透析医学会	日本透析医学会専門医制度研修単位	申請中

※②④⑦の学会は、当日「単位申請受付」で参加証を配布いたします。
その他の学会への単位申請については学術集会参加証を申請にご使用ください。

4. 抄録集

参加登録の際に受付にてお渡しします。(会員への事前郵送はありません)
別途購入の場合、1冊1,000円(税込)にて販売いたします。

5. 学会への新入会

学会への入会を希望する方は、「新入会学会受付」にてお申込下さい。

6. クローク

8:30～19:00 9Fのクロークをご利用下さい。

7. 託児所(予定)

9:00～18:00 利用料：お子様おひとり2,000円(税込) 学会会場内に託児所を設けます。(要事前予約)

8. 駐車場

主催者負担での駐車場をご用意しておりません。

9. 録音、録画、写真撮影

会場内では一切禁止です。予めご了承下さい。

10. 学会懇親会

日時：10月12日(日) 18:05～19:00

会場：学会会場内9F ロビー(受付付近)

参加費：学会会員：1,000円、非会員(企業含む)：2,000円

座長・演者の皆様へのご案内

1. 座長の皆様へお願い

1) 口演発表の座長の方へ

- ・担当セッション開始の15分前までに次座長席にお着き下さい。
- ・発表5分、討論3分です。セッション終了時刻が遅れないようにご配慮をお願いいたします。

2) ポスター発表の座長の方へ

- ・担当セッション開始の15分前までに、第2会場受付(10F)へお越し下さい。
- 受付にて座長用リボン、指示棒、ストップウォッチをお渡しします。
- ・発表4分(質疑応答なし)です。時間になりましたら、随時セッションを開始して下さい。1番目の発表者へ指示棒をお渡し下さい。セッション終了時刻が遅れないようにご配慮をお願いいたします。

2. 口演発表の皆様へお願い

1) PC受付

- 参加登録後、発表時間30分前までにPC受付をお済ませ下さい。
- 発表の15分前までに会場内の次演者席にお着き下さい。

2) 発表時間

- ・発表5分、討論3分
- ・座長の指示のもとに発表時間を厳守して下さい。
- ・一般演題以外のセミナーについては個別に連絡しております。

3) 発表方法

- ・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本体をお持ち込み下さい。

4) 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にてご用意下さい。
- ・対応可能なアプリケーションソフトはPowerPoint2003・2007・2010・2013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下さい。
- ・ファイル名は「演題番号+演者名.ppt」として下さい。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)をご使用下さい。それ以外のフォントを使用されますと、両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下さい。
- ・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。

5) 注意事項

- ・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"にご着席下さい。
- ・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持参されることをお勧めいたします。

3. ポスター発表の皆様へのお願い

1) 発表時間

・10月12日(日) 15:15～15:51

進行①ポスターセッション座長による挨拶

②各発表者による発表 発表4分、質疑応答なし

③各発表者による発表ブースに集まった聴講者への発表

2) 発表方法

・発表開始20分前までに、第2会場受付(10階)へお越し下さい。受付にて発表者用リボンをお渡しします。

・発表予定時刻の10分前までにご自身のポスター前で待機して下さい。

・進行は座長一任となります。

3) ポスター貼付 10月11日(土) 9:00～13:30

4) 展示期間 10月11日(土) 13:30～12日(日) 18:00

5) ポスター撤去 10月12日(日) 18:00～20:00

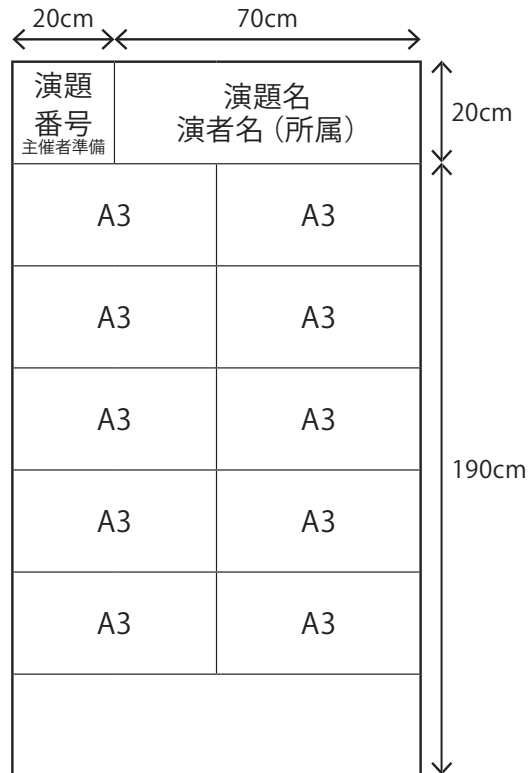
20時以降になっても撤去されない場合は主催者にて撤去させていただきます。

6) 掲示方法

・発表内容はA3用紙10枚以内に、図表を含め要旨、目的、結果、考察、結語の順にまとめて下さい。

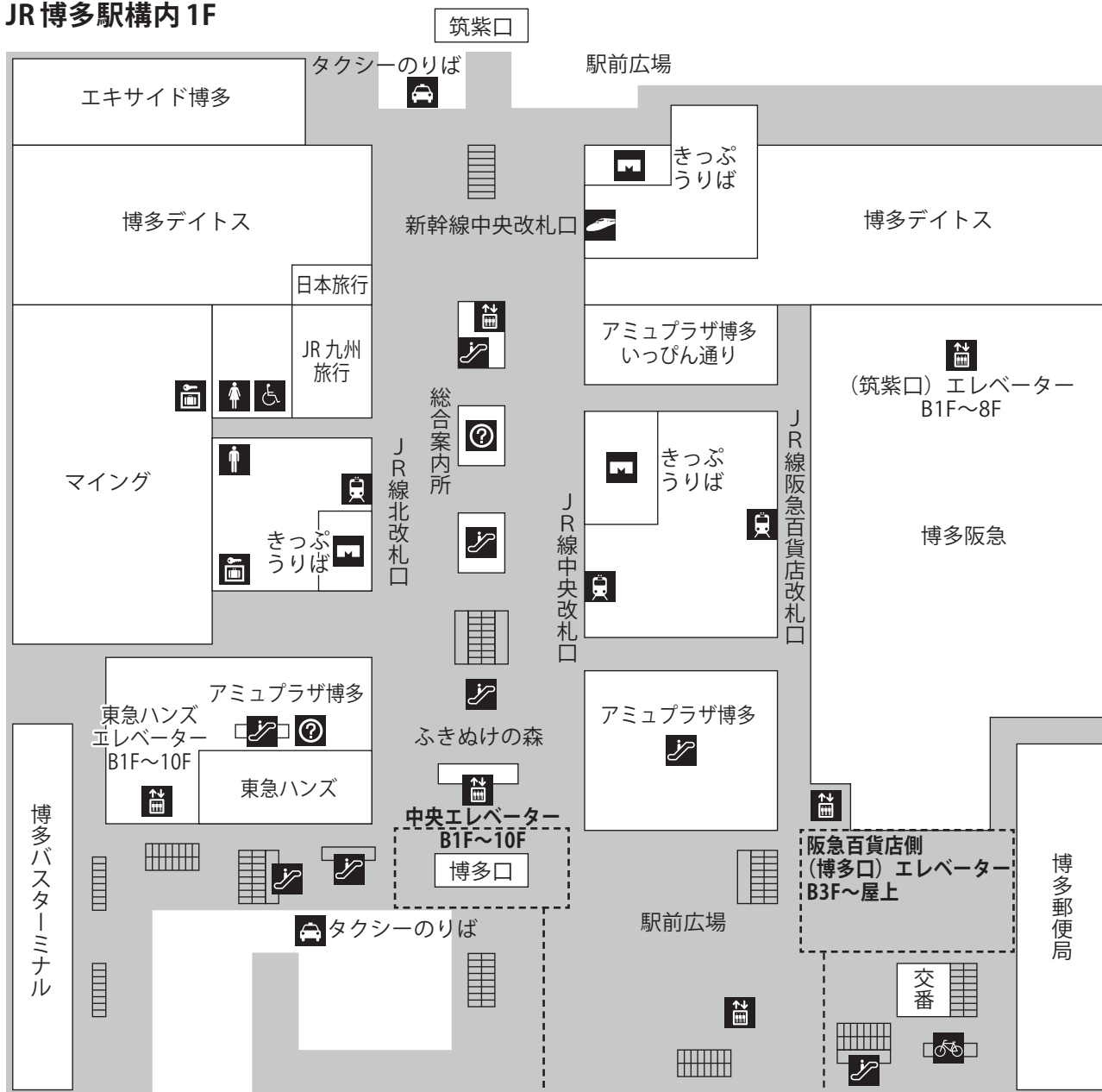
上段に演題名、演者名(所属)を縦20cm×横70cmの範囲でご用意下さい。

※演題番号とプッシュピンは主催者にて用意いたします。



会場周辺地図

JR博多駅構内1F

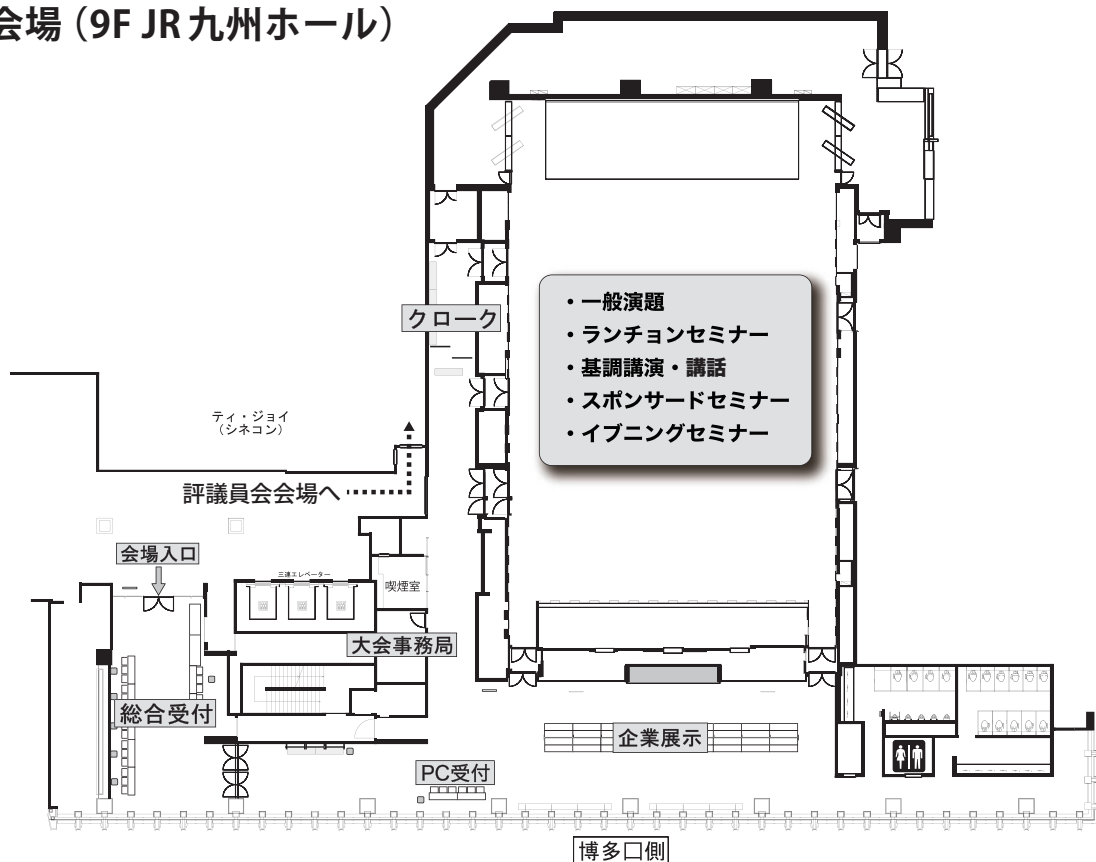


JR博多駅・博多口側 中央エレベーターまたは、阪急百貨店側エレベーターより9F（総合受付）へお上がり下さい。
 ※午前10時前は、中央5連エレベーターは東急ハンズ側2基のみ稼働、阪急百貨店側エレベーターは2基のみ稼働です。

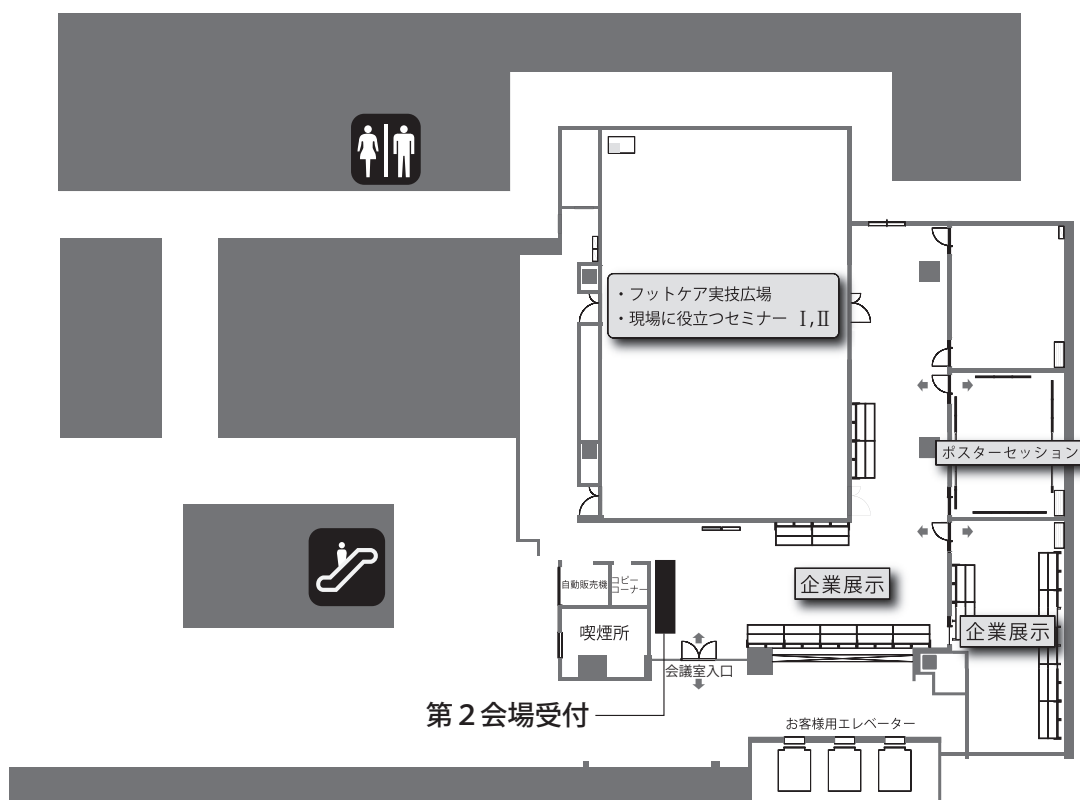
- ・飛行機ご利用の方：福岡空港より地下鉄をご利用頂き、博多駅下車徒歩3分
- ・JRご利用の方：JR博多シティはJR博多駅直結しています
- ・地下鉄ご利用の方：地下鉄博多駅下車徒歩3分
- ・西鉄バスご利用の方：博多駅前バス停下車徒歩3分

学術集会会場案内図

第1会場 (9F JR九州ホール)



第2会場 (10F 会議室)



日 程 表

第 1 会場(9F JR 九州ホール)		第 2 会場(10F 会議室)	
8:30- 受付			8:30 ~ 18:00 ・ポスター演題展示
9:00 9:30-9:33 開会挨拶			
9:33-10:05 一般演題 1 座長：高木 誠司、土井 英樹		9:35-12:00 フットケア実技広場 「プロに習おう！正しく安全なフットケア手技」 企画：石橋理津子	
10:00 10:05-10:37 一般演題 2 座長：岡崎 悌之、石本 静香			
10:37-11:17 一般演題 3 座長：安田 浩、吉田のぞみ			
11:00 11:17-11:49 一般演題 4 座長：小田代敬太、銅谷美奈子			
12:00			
12:10-13:00 ランチョンセミナー 「下肢救済における陰圧閉鎖療法の検証 ～経験から学ぶ救肢成功のためのポイント～」 座長：石井 義輝 演者：福田 篤志、三井 信介 共催：ケーシーアイ(株)			
13:00			
13:05-13:25	講話「足腰の神さま」 －京都・護王神社の由緒と信仰－ 座長：和田 秀一 講師：本郷 貴弘		
13:30-14:20 基調講演 「逆風を追い風に変える発想」 座長：竹内 一馬 講師：樋渡 啓祐			
14:00			
14:25-14:57 一般演題 5 座長：中村 秀敏、菰田 哲夫		14:25-15:15 現場に役立つセミナーⅠ 「コメディカルに必要なインソールと靴の知識」 演者：有菌 泰弘	ポスター演題 1 座長：上野 和美
15:00 14:57-15:29 一般演題 6 座長：伊東 啓行、千田 治道			
15:29-16:01 一般演題 7 座長：立川 洋一、田中 摩弥			15:15-15:31
16:00			15:31-15:51
16:15-17:15	スポンサードセミナー「皆で力を合わせて、この症例をどうするか？」 座長：横井 宏佳、三井 信介 演者：仲間 達也、久良木亮一 共催：アポットバスキュラージャパン(株)、(株)カネカメディックス、 ジョンソン・エンド・ジョンソン(株)、テルモ(株)、日本メドトロニック(株)、 ボストン・サイエンティフィックジャパン(株)		ポスター演題 2 座長：清水 史明
17:00			
17:20-18:00 イブニングセミナー「糖尿病足感染治療最前線 ～米国の実践的臨床ガイドラインと TIME 理論～」 座長：上村 哲司 演者：菊池 守 共催：スミス・アンド・ネフューウンドマネジメント(株)		17:20-18:00 現場に役立つセミナーⅡ 「コメディカルに必要な爪のケアとフットケアの知識」 演者：鶴田 朋子	
18:00 18:00-18:03 閉会挨拶 18:05-19:00 学会懇親会 地域をつなぐ会(with 企業) ロビー(受付付近)			14:30-15:00 評議員会(9F 会議室 2)
19:00			15:00-18:00 SPP 検査実演(9F 控室 1) 協力：(株)フィデスワン

プログラム

一般演題 1

9:33-10:05

第1会場 (9F JR九州ホール)

- 座長：高木 誠司(福岡大学医学部 形成外科学教室)
土井 英樹(独立行政法人労働者健康福祉機構 熊本労災病院 総合血管内科)
- O1-1「下肢救済における遊離組織移植の役割」
演者：門田 英輝(九州大学病院 形成外科)
- O1-2「重症下肢虚血に対する当院の治療戦略」
演者：守永 圭吾(済生会福岡総合病院形成外科)
- O1-3「当院における重症虚血肢に対する Distal Bypass」
演者：川野 啓成(佐賀大学医学部附属病院 形成外科)
- O1-4「那珂川病院フットケア外来における陥入爪治療、ケアの報告」
演者：嘉数佳代子(社会医療法人喜悦会 那珂川病院 外来看護部)

一般演題 2

10:05-10:37

第1会場 (9F JR九州ホール)

- 座長：岡崎 悌之(医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院 心臓血管外科)
石本 静香(社会医療法人春回会 井上病院)
- O2-1「老人保健施設での血管回診のとりのくみ～PADの早期発見を目指して～」
演者：武内 謙輔(福岡リハビリテーション病院 消化器・血管外科)
- O2-2「不織布を使用した巻き爪除圧ケアと人工保護爪の予防的ケア症例報告
(NPO法人予防的足ケアサポートの活動紹介)」
演者：足立 恵美(メディカルフットケア～足救～)
- O2-3「当院フットケア委員会の活動報告 ～地域とともに「足を診る」～」
演者：長木 美菜(特定医療法人 原土井病院 看護部)
- O2-4「佐賀県における糖尿病重症化予防(フットケア)研修修了者の
フットケア活動の現状と課題」
演者：藤井 純子(佐賀大学医学部附属病院 看護部)

一般演題 3

10:37-11:17

第1会場 (9F JR九州ホール)

- 座長：安田 浩(学校法人産業医科大学病院 形成外科)
吉田のぞみ(唐津赤十字病院)
- O3-1「大分岡病院における下肢慢性創傷に対するリハビリの取り組み」
演者：松本 健吾(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)
- O3-2「日本型創傷ケアセンターの現状 多職種によるチーム医療による集学的治療」
演者：古川 雅英(大分岡病院 形成外科)
- O3-3「下肢救済後再発予防のためのフットケア」
演者：足立亜希子(大分岡病院 創傷ケアセンター)
- O3-4「重症下肢虚血に対するチーム治療-福岡での血管外科医たちとの連携-」
演者：蔡 顯真(六甲アイランド甲南病院 形成外科)
- O3-5「脊椎損傷がある透析患者の難治性褥瘡ケアへの取り組み
～他部門との連携によるアプローチ～」
演者：和田 明美(社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック 血液浄化センター)

一般演題 4

11:17-11:49

第1会場 (9F JR九州ホール)

座長：小田代敬太(九州大学医学研究院 病態修復内科 第一内科 循環器研究室)

銅谷美奈子(特定医療法人敬愛会 中頭病院)

O4-1「熊本実践フットケア研究会の実際」

演者：千田 治道(医療法人CCR せんだメディカルクリニック)

O4-2「F市西部地域でのフットケア外来開設への取り組み」

演者：小佐々昭子(福岡山王病院 看護部)

O4-3「フットプリントの靴型装具による足変形矯正評価の有用性と課題」

演者：春日 麗(地方独立行政法人 大牟田市立病院 形成外科)

O4-4「足潰瘍発生時のみ受診する患者へのアプローチを通して

～糖尿病足病変の発生要因を一緒に考えた面談～

演者：平塚 元一(医療法人 八女発心会 姫野病院 外来)

ランチョンセミナー

12:10-13:00

第1会場 (9F JR九州ホール)

「下肢救済における陰圧閉鎖療法の検証～経験から学ぶ救肢成功のためのポイント～」

座長：石井 義輝(公益財団法人健和会大手町病院 形成外科)

演者：福田 篤志(済生会唐津病院 血管外科)

三井 信介(社会医療法人製鉄記念八幡病院 血管外科)

共催：ケーシーアイ(株)

講話

13:05-13:25

第1会場 (9F JR九州ホール)

「足腰の神さま」ー京都・護王神社の由緒と信仰ー

座長：和田 秀一(福岡大学医学部心臓血管外科)

演者：本郷 貴弘(護王神社 禰宜)

基調講演

13:30-14:20

第1会場 (9F JR九州ホール)

「逆風を追い風に変える発想」

座長：竹内 一馬(社会医療法人喜悦会那珂川病院 血管外科)

演者：樋渡 啓佑(佐賀県武雄市長)

一般演題 5

14:25-14:57

第1会場 (9F JR九州ホール)

座長：中村 秀敏(医療法人真鶴会 小倉第一病院 内科)

菰田 哲夫(医療法人こもたクリニック 内科・腎臓内科)

O5-1「透析症例の重症下肢虚血に対する高気圧酸素治療の経験」

演者：松井 傑(桑園中央病院)

O5-2「下肢切断ゼロを達成して～透析患者へのフットケア3年間の取り組みをへて～」

演者：日高ひとみ(医療法人 青仁会 池田病院 血液浄化センター)

O5-3「足部の皮膚トラブルを繰り返す在宅患者に対する援助」

演者：元村 美幸(医療法人福西会 福西会病院)

O5-4「フットケア外来での介入ーセルフケア困難事例を通してー」

演者：白川美沙子(福岡赤十字病院)

一般演題 6

14:57-15:29

第1会場 (9F JR九州ホール)

座長：伊東 啓行(福岡県済生会福岡総合病院 外科・血管外科)

千田 治道(医療法人CCRせんだメディカルクリニック 整形外科)

O6-1「当施設における下肢治療の歩み」

演者：吉田久美子(洛和会音羽記念病院 CE部)

O6-2「ICG蛍光造影による筋弁評価の有用性」

演者：増本 和之(佐賀県医療センター 好生館)

O6-3「当院で経験したコレステロール塞栓症を来し生存した例と死亡した例の比較検討」

演者：中出 泰輔(熊本中央病院 循環器科)

O6-4「術中に造影剤ショックを発症し炭酸ガス造影でのカテーテル治療を施行し得た重症下肢虚血の一症例」

演者：西嶋 方展(熊本中央病院 循環器科)

一般演題 7

15:29-16:01

第1会場 (9F JR九州ホール)

座長：立川 洋一(社会医療法人敬和会 大分岡病院 循環器科)

田中 摩弥(特定医療法人原土井病院 皮膚科)

O7-1「強皮症患者の難治性下腿潰瘍に対しmaggot療法が有効であった一例」

演者：原 茂(久留米大学病院 形成外科・顎顔面外科)

O7-2「Distal bypassが有効であった左下腿混合性潰瘍の1症例」

演者：森川 綾(佐賀大学 医学部 形成外科)

O7-3「進行胃癌による胃全摘術後に右下肢急性動脈閉塞症を発症し大腿切断術を行った1例」

演者：大山 拓人(福岡大学 医学部 形成外科)

O7-4「フットケアチームで関わることにより救肢できたCLI急患の1症例」

演者：丸山 志乃(済生会福岡総合病院 看護部 内科)

スポンサードセミナー

16:15-17:15

第1会場 (9F JR九州ホール)

テーマ「皆で力を合わせて、この病例をどうするか？」

座長：横井 宏佳(福岡山王病院 循環器センター)

三井 信介(社会医療法人製鉄記念八幡病院 血管外科)

「この症例をどうするべきか？「歩けない足」に対する救肢医療」

演者：仲間 達也(宮崎市郡医師会病院 循環器内科)

「踵壊疽を伴う重症下肢虚血肢患者の救肢-集学的治療により救肢した1例-」

演者：久良木亮一(社会医療法人製鉄記念八幡病院 血管外科)

ディスカスタント

石村 博史(社会医療法人製鉄八幡記念病院 血管病センター)

池田 潔(池田バスキュラーアクセス 透析・内科クリニック)

小野原俊博(独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター 血管外科)

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)

末松 延裕(福岡県済生会福岡総合病院 循環器内科)

松本 拓也(九州大学大学院 消化器・総合外科[血管外科])

古川 雅英(社会医療法人敬和会 大分岡病院 形成外科)

安田 浩(学校法人産業医科大学 形成外科)

山本 光孝(医療法人原三信病院 循環器科)

共催：アボットバスキュラージャパン(株)、(株)カネカメディックス、

ジョンソン・エンド・ジョンソン(株)、テルモ(株)、日本メドトロニック(株)、

ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)

イブニングセミナー	17:20-18:00	第1会場 (9F JR九州ホール)
------------------	--------------------	--------------------------

「糖尿病足感染治療最前線～米国の実践的臨床ガイドラインとTIME理論～」

座長：上村 哲司(佐賀大学医学部 形成外科)

演者：菊池 守(佐賀大学医学部 形成外科)

共催：スミス・アンド・ネフューウンドマネジメント(株)

フットケア実技広場	9:35-12:00	第2会場 (10F 会議室)
------------------	-------------------	-----------------------

「プロに習おう！正しく安全なフットケア手技」

企画：石橋理津子(社会医療法人天神会 新古賀クリニック)

現場に役立つセミナー I	14:25-15:15	第2会場 (10F 会議室)
---------------------	--------------------	-----------------------

「コメディカルに必要なインソールと靴の知識」

演者：有菌 泰弘(熊本有園義肢株式会社)

ポスター演題 1	15:15-15:31	第2会場 (10F 会議室)
-----------------	--------------------	-----------------------

座長：上野 和美(鹿児島大学病院)

P1-1「ちばなクリニック透析室における巻き爪の実態とそのケア」

演者：銅谷三奈子(社会医療法人 敬愛会 中頭病院)

P1-2「当院におけるフットケアの問題点に対する取り組み」

演者：石原 美紀(三陽会 前田内科病院)

P1-3「右ショパール関節切断術後、医療者連携により、患者のQOLを獲得した症例」

演者：大山 将平(敬愛会 中頭病院)

P1-4「シャルコー関節に対する装具療法の症例報告」

演者：松本 琴美(日本フットケアサービス株式会社)

ポスター演題 2	15:31-15:51	第2会場 (10F 会議室)
-----------------	--------------------	-----------------------

座長：清水 史明(大分大学医学部附属病院 形成外科)

P2-1「糖尿病足病変患者でのEPA/AA比」

演者：小松 志保(福岡大学病院 内分泌・糖尿病内科)

P2-2「血液透析患者のABIとgeriatric nutritional risk index (GNRI)を含めた各種パラターとの関連についての検討」

演者：岡田 仁志(福岡山王病院 臨床工学技士)

P2-3「JIS規格基準靴と実際のボール部位置測定による適合性の調査」

演者：須崎 雄祐(有限会社クラトミ)

P2-4「糖尿病足病変を呈した症例に対する靴型装具の作製」

演者：橋本 将志(有園義肢株式会社)

P2-5「下肢壊疽感染を繰り返す1症例を経験して」

演者：川久保都希(社会医療法人 天神会 新古賀クリニック 血液浄化センター)

現場に役立つセミナー II	17:20-18:00	第2会場 (10F 会議室)
----------------------	--------------------	-----------------------

「コメディカルに必要な爪のケアとフットケアの知識」

演者：鶴田 朋子(フットケアサロン フロムペディ)

講 話

座長：和田 秀一（福岡大学医学部心臓血管外科）

「足腰の神さま」 — 京都・護王神社の由緒と信仰 —

護王神社 禰宜
本郷 貴弘

平安の御代より悠久の歴史を湛える古都、京都。その中心に佇む京都御所の西側に、「足腰の神さま」護王神社が鎮座しています。祭神として祀られるのは、平安京建都を提唱しその建設に尽力した和気清麻呂公。備前国から下級の武官として宮廷に出仕していた清麻呂公は、大きな政治事件によって歴史の表舞台に登場します。それが「宇佐神託事件」（道鏡事件）です。清麻呂公はこの事件がきっかけで配流の身となり、道鏡の刺客に足の筋を切られて立ち歩くこともできない状態でしたが、配流の地へ向かう途次、山中から現れた三百頭もの猪に護られ、不思議と足が治ったと伝えられています。その後清麻呂公は数々の功績を残してこの世を去り、その御遺徳は後世まで語り継がれ、いつしか神として祀られるようになりました。以来、その御由緒から足腰の御利益を求めて多くの崇敬が寄せられています。

信仰は心のよりどころ。目に見えない大きな力で生かされ見守られていると信じることで、強く和やかな心で日々の生活や治療に向き合っていくことができます。

護王神社は、足腰の健康を祈る皆様にも、それを手助けする皆様にもぜひご参拝いただきたい神社です。

基 調 講 演

座長：竹内 一馬（社会医療法人喜悦会那珂川病院 血管外科）

「逆風を追い風に変える発想」

佐賀県武雄市長
樋渡 啓祐

武雄市生まれ。1993年東京大学経済学部卒業。同年、総務庁（現総務省）入庁。

沖縄、大阪府高槻市などでの勤務を経て、2005年に総務省を退職。2006年4月、佐賀県武雄市長に当時最年少市長として当選、現在三期目。

市民病院の民間移譲やレモンガラス・いのしし肉等の特産品化、twitterやfacebookを活用した情報発信などに取り組む。昨年4月には、武雄市図書館を「TSUTAYA」を運営するカルチュア・コンビニエンス・クラブ株式会社に運営委託、年間100万人にも及ぶ集客となる。

本年4月には、公教育と学習塾による「官民一体型」小学校の開校を発表。

著書に、『力強い』地方づくりのための、あえて『力弱い』戦略論（ベネッセコーポレーション、2008年）、「首長パンチ」（講談社、2010年12月）。近著として、武雄市図書館の改革を取り上げた「沸騰！図書館」（角川書店、2014年5月）、「反省しない。」（中経出版、2014年8月）がある。

座長：横井 宏佳（福岡山王病院 循環器センター）
三井 信介（社会医療法人製鉄記念八幡病院 血管外科）

この症例をどうするべきか？ 「歩けない足」に対する救肢医療

宮崎市郡医師会病院 循環器内科
仲間 達也

重症下肢虚血を原因とした下肢大切断後は、周術期死亡10%、2年後死亡率30%と実に予後不良である。この大切断を避けるために「血行再建」と「創傷管理」を行い、大切断を回避する「救肢医療」が全国で少しずつ盛り上がりを見せている。

しかしながら、全ての虚血肢を「救肢」する事は事実上不可能で、初診時すでに大切断を提案しなければならぬ場合も少なくはない。特に著しくADLが低い患者に対しては、たとえ救肢の可能性があっても「早期切断」し「早期退院」する事も選択の一つである。

当院でも、「歩かない足」はなるべく作らない方針として家族と話合いながら治療方針を決定している。しかし、大切断を選択して頂いた80代の患者さんが周術期に心筋梗塞となり、心不全コントロールがつかず、亡くなってしまったのをきっかけに、「歩けない足」に対する救肢医療はどうあるべきかを考える様になった。

今回紹介したい症例は、陳旧性脳梗塞の既往がある92歳男性、足背部までの感染を伴う第3～5趾の壊疽で来院。車椅子とベッドで生活されADLは著しく低く、全身状態を考えると大切断を勧めた。しかし、家族の希望等もあり救肢へ向かう事とした。EVTで腸骨度脈～膝下動脈への血行再建を施行。その直後にデブリードマン（第2～5趾中足骨関節面離断）を施行。感染のコントロールがついた後に局所院圧閉鎖療法を施行し、救肢に成功した一例を紹介したい。救肢へのアプローチや経過、救肢後の生活、そしてなによりもこの足は救うべき足だったのか、様々な観点から意見を頂ければと思う。

踵壊疽を伴う重症下肢虚血肢患者の救肢 - 集学的治療により救肢した1例 -

製鉄記念八幡病院 血管外科
久良木亮一、田中 潔、三井 信介

症例は末期腎不全にて血液透析中の73歳女性。2014年1月より右踵痛あり。前医にて薬物療法にて経過観察されるも、右踵に潰瘍形成し、更に右足背、右第1・4・5趾潰瘍も出現したため、血行再建目的に当院紹介となった。術前血管造影では下腿3分枝起始部の閉塞があり、distal bypassの適応と判断。Angiosomeを考慮し、前脛骨動脈および後脛骨動脈へのbypassを行う方針とした。右膝上膝窩-前脛骨動脈・後脛骨動脈バイパス術(dual bypass)および足趾・踵のデブリードマンを行った。術後12日目にグラフト破綻による出血を認め、緊急で出血部縫合閉鎖、膝上膝窩動脈(初回吻合部の中樞)-グラフトバイパス術を施行。術後中枢吻合部創より膿の排出を認めたが洗浄・ドレナージにて保存的に加療した。初回バイパス術後31日目に後脛骨動脈へのバイパスが閉塞したが、創部治癒傾向であったためそのまま経過観察。初回バイパス術78日目に前脛骨動脈へのバイパス閉塞を確認。緊急で血栓除去、静脈-静脈吻合部パッチ形成、浅大腿動脈バルーン拡張術を施行。バイパスの二次開存が得られた。初回バイパス術83日目に踵潰瘍部への分層植皮術を施行。植皮の生着も良好でリハビリ目的に転院となった。

糖尿病足感染治療最前線 ～米国の実践的臨床ガイドラインとTIME理論～

佐賀大学医学部形成外科 病院講師

菊池 守

糖尿病性足感染は下肢切断の大きな原因の一つであるが、その病態は複雑で治療方針に迷うことも少なくない。本講演では米国感染症学会が作成した「糖尿病足感染の診断治療のための実践的臨床ガイドライン2012年度版 (IDSA ガイドライン2012)」と慢性創傷治療の基本となる「TIME理論」に触れながら糖尿病足感染に対する治療について概説する。

IDSA ガイドライン2012は10項目に分かれた44の推奨文から構成される。米国における診療と現在の日本の保険診療では使用出来る検査、薬剤、治療環境などに違いはあるものの、国際的に使用されることを前提とした標準化された治療ガイドラインとして参考となる部分も多い。血流不全や骨髄炎などが絡み合い診断と治療方針に迷うことも多い糖尿病足感染に対しても、ガイドラインに基づき順序立てて診断、治療を行うことで、良好な結果に導くことが可能となる。

また経過の長い糖尿病足病変治療においては適切なデブリードマンを行い、適切な外用剤、創傷被覆材、閉鎖陰圧療法を適切なタイミングで使用する事が重要である。慢性創傷治療におけるTIME理論、Wound Bed Preparationといったキーワードについて触れながら実際の臨床における治療の流れを解説する。

プロに習おう！正しく安全なフットケア手技

社会医療法人天神会 新古賀クリニック

石橋理津子

昨年に引き続き今年も九州・沖縄地方会にてフットケア実技広場を開催します。

フットケアセラピストを中心に看護師、理学療法士、義肢装具士がアシスタントとして実技指導にあたります。

プロのフットケアセラピストの方々は、一般の方々を対象にフットケアを提供されておられますが、安全第一に施術をされておられます。何故ならば、信用問題に関わり営業ができない事態となりうるからです。そのため各々のスクールのマニュアルに従った講義を受け、資格を取得し営業されておられます。

さて、医療従事者である私たちはフットケア実技においてキチンとした教育を受けているのでしょうか？今の医療ではカリキュラムとしてフットケア実技ははいておりません。現在、医療現場でフットケアを提供している医療従事者は学会の実技教室で学ぶもの、民間のフットケアスクールで独自に学ぶもの様々です。しかし私たち医療従事者がフットケアを提供する方々は、何らかの疾患を有する患者さんです。少しの創傷でも、それが原因で下肢切断に至る恐れのある方々が対象であることを忘れてはいけません。より安全なケア、そのためにはきちんとしたアセスメントを行い、フットケアを提供できる患者さんなのか判断を要します。そこを踏まえてのフットケア手技の習得が必要です。ケアだけにとらわれないこと。

日本下肢救済・足病学会九州・沖縄地方会ではプロのフットケアセラピストのご協力をいただき、フットケア実技広場を2年連続で開催することが出来ました。

また、フットケア実技以外にも足の除圧方法やフットプリントの味方・取り方、また現場で困っている症例の相談ブースも準備しております。

参加された方は、翌日より現場で還元できる実践型フットケア実技体験ができることと思います。

より多くの方々に体験していただけるよう、準備させていただきました。

- ①爪切り：ニッパーの持ち方、爪の切り方
- ②爪やすり：爪用やすりのかけ方
- ③爪用ゾンデ：ゾンデを使った爪掃除の仕方、コットンパッキングの方法
- ④コーンカッター：コーンカッターによる胼胝の削り方
- ⑤甘皮削り：甘皮削りを使った鶏眼・細かい角質の削り方
- ⑥グラインダー：グラインダーを使った爪のケア、角質ケア
- ⑦レヂューサ：レヂューサの持ち方、使い方
- ⑧フットプリント：フットプリントの取り方、見方
- ⑨除圧フェルト：除圧フェルトの採型、貼り方、除圧確認方法
- ⑩テーピング

「コメディカルに必要なインソールと靴の知識」

熊本有園義肢株式会社 専務取締役

有菌 泰弘

フットケアの現場で必要な知識の一つにインソール、靴に関してのものが挙げられる。足にとって履物は日常生活の中で必要不可欠なものであり、それを装着している間はまさに身体の一部と言っても過言ではない。しかし、それを原因とするラブルが少なくないこともまた事実である。一方で靴はファッションの重要な構成要素の一つでもあり、機能性との両立に難渋する場面も少なくない。

本セミナーでは我々義肢装具士が日々のフットケアの現場で感じている、コメディカルに役立つと思われるインソール、靴に関する知識をお伝えできればと考える。

特にこのセミナーの中では以下の三点を中心にお話させていただく。

・靴、インソールそのものの知識 ・靴の履き方、選び方 ・靴、インソールの簡易的な調整法

本セミナーを聴講いただくことでコメディカルはもとより、患者自身の靴に対する関心の高まりに繋がれば、より高い効果が期待できると考える。

「コメディカルに必要な爪のケアとフットケアの知識」

フットケアサロン フロムペディ 代表

せんだメディカルクリニック フットケア外来担当セラピスト

NPO法人 介護予防フットケアサポートねっと 副理事長

鶴田 朋子

フットケアの現場で実際に足のケアを行うにあたり技術を磨くことは、安全なケアを行う上で大変重要なことです。しかしながら、爪や角質の構造や役割を十分に理解したうえで行われなければ、ケアをしたことが逆に足を痛める結果につながる恐れがあります。

昨年から今年にかけて熊本実践フットケア研究会においてワークショップが開かれ、講師として話をする機会を頂き、看護師を始めとして医師や理学療法士など多くの方に参加者が興味をもって積極的に参加されました。熊本でもフットケアの認知度が上がってきていることを喜ばしく思いましたが、一方では受講された方の中で爪や角質の基本的な知識がない、あるいはニッパーを握るのが初めてという人がいたということに多少の驚きを感じました。足は、様々なパーツがそれぞれの機能をもって歩行し運動しています。爪はただ生えているのではなく、つま先の保護と指先の力の増幅や体のバランスを取るというとても重要な役割を持っています。例えば、片方の肢が切断に至った場合には、残肢は一本で体を支え歩くという負担がかかります。その肢を大切に守って行かなければなりません、爪の持つ役割を考慮せずに整えてしまえば足や体に余分な負担をかけることとなり、足の寿命を短縮させてしまうことに繋がるのではないのでしょうか。

救肢のための高度な知識の勉強会は各地で開催されているため、基本的なことは知っていて当たり前になっています。いまさら人に聞けないという雰囲気の中、知らないままで足に触るのはとても危険なことです。足を救う現場の最先端に立っている方々に、是非この機会に爪や角質の基本的な知識を知っていただき、大切な足を守る業務や活動に活かして頂けることを期待しています。

一般演題 1

01-1 下肢救済における遊離組織移植の役割

門田 英輝(かどた ひでき)^{1,2)}、今泉 督²⁾、
平塚 宗久²⁾、石田 有宏²⁾

1)九州大学病院 形成外科
2)沖縄県立中部病院 形成外科

【目的】下肢の難治性創傷に対する遊離組織移植の有用性について述べる。

【対象・方法】下腿・足底難治性潰瘍3例、踵骨慢性骨髓炎1例、Gustilo III B 脛腓骨開放骨折1例の計5例に対し遊離組織移植を行った。全例で術前に陰圧閉鎖療法、3例で血管内治療が行われていた。使用した皮弁は胸背動脈穿通枝皮弁2例、広背筋皮弁1例、前外側大腿皮弁1例、浅腸骨回旋動脈穿通枝皮弁+腸骨弁1例であった。アキレス腱欠損を伴う難治性潰瘍例では大腿筋膜を用いてアキレス腱を再建した。踵骨がほぼ全欠損となった症例では腸骨を用いて踵骨を再建した。動脈吻合は4例で端側吻合、1例でflow-through型吻合を行い、移植床血管の血行温存に努めた。

【結果】皮弁は全例で生着した。術前に荷重歩行が不能であった4例は全て術後に歩行可能となった。

【結語】皮膚軟部組織欠損の早期修復のみならず、骨欠損の再建や感染の制御など、下肢救済における遊離組織移植の有用性は高いと考える。

01-2 重症下肢虚血に対する当院の治療戦略

守永 圭吾(もりなが けいご)¹⁾、金本亜希子¹⁾、
范 綾¹⁾、伊東 啓行²⁾、星野 祐二²⁾、末松 延裕³⁾、
市野 功⁴⁾、関口 直孝⁴⁾、丸山 志乃⁴⁾、清川 兼輔⁵⁾

1) 済生会福岡総合病院形成外科 2) 済生会福岡総合病院血管外科
3) 済生会福岡総合病院循環器 4) 済生会福岡総合病院内科
5) 久留米大学形成外科・顎顔面外科

【目的】重症下肢虚血(以下CLI)の病態は全身状態の重症度を表していることが多く、その多種多様な病態によりADLの低下や生命予後が悪い。重要となる治療は早急な感染のコントロールと血行の再建である。今回早期に治療を行うことで良好な治療結果を得ることが出来たのでその有用性について報告する。

【方法】当院で2013年4月から2014年3月までに形成外科の治療を行ったCLI患者42症例を対象にその治療法、治癒率と予後について検討した。

【結果】治療法で最も多かったのは血行再建直後の下肢(minor)切断であった。治癒率は90%(38/42)で治癒した症例ではほぼ全員でADLの改善を認めた。

【考察】当院ではCLI患者に対し、血管外科と循環器内科で血行再建前後に形成外科で創傷管理を行っている。また、ほとんどの症例で糖尿病などなんらかの合併症を有し、チーム医療が重要である。今回は当院で行っているCLI患者に対する集学的治療の有効性について報告する。

01-3 当院における重症虚血肢に対するDistal Bypass

川野 啓成(かわの ひろしげ)、上村 哲司、菊池 守、
楊井 哲、安田 聖人、石原 康裕、森川 綾
佐賀大学 医学部附属病院 形成外科

重症虚血肢に対するDistal Bypassは、血流の不足した患部へhigh-flowの血流を供給し創治癒を促進する。当院では2010年より形成外科と循環器内科、心臓血管外科でカンファレンスを行い、Distal Bypassが必要な症例においては近位側の吻合を心臓血管外科、遠位側の吻合を形成外科が担当して合同で手術を行っている。しかし症例によっては、近位から十分な血流が得られているにも関わらず、遠位吻合部より末梢の血流が悪く流速の上昇が得られない、いわゆるRun-Offの悪い症例が認められる。2010年1月から2014年6月までに佐賀大学医学部附属病院にて施行したDistal Bypass症例15例について、電子カルテを用いて後ろ向きに検討を行い、創治癒群と治癒不良群とで、術中バイパス遠位での血流流速を比較した。末梢血管抵抗やRun-Offによる術後のflow及び創予後の予測は困難であるが、術中フローメトリーがその指標となる可能性がある。若干の文献的考察をふまえつつ報告する。

01-4 那珂川病院フットケア外来における陥入爪治療、ケアの報告

嘉数佳代子(かかず かよこ)¹⁾、竹内 一馬²⁾、
有菌 泰弘³⁾、川副 雅子¹⁾、宮田美雅代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 外来看護部
2) 社会医療法人喜悦会 那珂川病院 血管外科部長
3) 有菌義肢製作所株式会社

当院のフットケア外来は糖尿病の有無に関わらず下肢に不調を訴える患者に対して診療を行っている。2013年1月～12月の期間で爪に不安を抱え、日常生活に支障をきたしている陥入爪患者または陥入爪に移行する可能性のあるフットケア外来のべ患者総数は943人で、フットケア外来の27.6%を占めていた。「爪は歩行するうえで重要な役目を果たしているため可能な限り爪を残す」という趣旨で治療を行っている当院の陥入爪治療は主に非観血的治療のVHO矯正法を行い、爪周囲炎合併症例にはガター法、薬物療法を併用している。また、肥厚爪・巻き爪に対しては爪ケアや日常生活指導を実践し悪化予防につとめている。この陥入爪診療内容を症例を含めた報告する。

一般演題 2

02-1 老人保健施設での血管回診の とりくみ ～ PADの早期発見を目指して～

武内 謙輔(たけうち けんすけ)、堺 浩太郎
福岡リハビリテーション病院 消化器・血管外科

【はじめに】当院は2013年外科・血管外科開設2014年より2名体制、併設老人保健施設入居者の下肢大切断例を経験し血管回診を開始、動脈血行障害・静脈還流不全・爪病変の診察、創処置を行った。

【対象と方法】入居者61例中59例で、下肢動脈拍動の触知を確認、触知不可例でABPIを測定した。

【結果】年齢66～102歳(平均86.4歳)、女性52例、動脈触知不可は27例(45.8%)、25例でABPI測定、24例で低下あり。9例両側、15例一側低下、0.99～0.75が7例、0.75～0.50が13例、0.49以下が4例。治療介入例はABPI0.63、サルポグレラート塩酸塩開始、踵部褥瘡発症し2ヵ月後に失った。爪白癬7例、足趾変形・浮腫・冷感3例、靴擦れ1例あり。ABPI低下症例3ヵ月毎に測定。

【まとめ】老人保健施設で血管検診を行い45.8%にPADあり高度動脈血行障害例を4例にみられた。家族背景もあり治療介入が難しい例もあったが、今後も根気強くこの取り組みを継続していきたい。

02-2 不織布を使用した巻き爪除圧ケアと 人工保護爪の予防的ケア症例報告 (NPO法人予防的足ケアサポートの 活動紹介)

足立 恵美(あだち えみ)、勝目 遼
メディカルフットケア～足教～

近年、子供から高齢者まで巻き爪でお悩みの方々が増えてきている。

日本では、靴の歴史が浅いために靴の選び方や履き方の指導を受ける習慣が無く、踵トントンではなく未だにつま先トントンとして靴を履いている習慣があります。

そして歩くことに大切な役割が大きく影響される大切な爪の切り方もまだまだ知られていないのが現状です。巻爪の原因が間違った爪の切り方、サイズの合わない靴や靴の履き方、靴下の履き方など原因は様々あります。

また、現在は巻爪の治療やケアも数多くあり自費診療が一般的ですが、今回は安全で低価格な不織布により、多くの方に体験していただき巻爪除圧ケアを行なった結果、痛みが消失し巻爪の改善がみられたのでこの症例を報告すると共に安全な不織布の除圧シートの作り方を紹介する。

また、大会長をされている竹内一馬先生が理事をしていただいている横浜のNPO法人予防的あしケアサポートの活動報告も含めて紹介する。

02-3 当院フットケア委員会の活動報告 —地域とともに「足を診る」—

長木 美菜(ながき みな)¹⁾、柴木 直美¹⁾、
加治 慎子¹⁾、河田みつる¹⁾、守田多恵子¹⁾、
山下 妙子¹⁾、中島 治美¹⁾、田中 摩弥²⁾、
成富 由司³⁾

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 皮膚科
3) 特定医療法人 原土井病院 内科

当院は急性期・地域包括ケア・療養型・回復期リハビリテーション・緩和ケア病棟からなり、556床を有するケアミックス型の中核病院として地域の高齢者医療を担っている。2009年4月に当院皮膚科医を中心に足病変の予防、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した。それと同時に、療養の質を高め、フットケアの裾野を広げることを目的としたフットケア委員会を立ち上げ、病院内での爪切り回診、爪切り学習会をはじめ、地域住民を対象としたフットケア指導、関連施設のスタッフを対象としたフットケア・爪切り指導などを毎年行ってきた。

今回、地域の病院や介護施設などのスタッフを対象に、高齢者のフットケアに関する実践形式の学習会を行い、意識調査および実態に関するアンケートを実施した。その結果をもとに、これまでの活動を振り返り、今後の在り方を検討し報告する。

02-4 佐賀県における糖尿病重症化予防 (フットケア) 研修修了者のフット ケア活動の現状と課題

藤井 純子(ふじい じゅんこ)¹⁾、富山 ルミ²⁾、
小池つな代³⁾、持丸 晴美⁴⁾、安西 慶三⁵⁾

1) 佐賀大学医学部附属病院 看護部
2) 地域医療機能推進機構 佐賀中部病院 看護課
3) ケアホーム鹿陽 4) 公益社団法人 佐賀県看護協会
5) 佐賀大学医学部附属病院 肝臓・糖尿病・内分泌内科

【目的】平成24、25年に佐賀県看護協会で開催した糖尿病重症化予防(フットケア)研修会(以下、研修会)修了者のフットケア活動の現状と課題を明らかにする。

【方法】調査対象：佐賀県内に勤務する研修会修了者34名(22施設) 方法：平成26年5月に実施したアンケート結果から糖尿病合併症管理料の要件を満たすフットケア外来(以下、外来)の開設、活動を行う上での課題について考察する。

【結果】アンケート回答者26名(有効回答率76%)。外来開設施設数は研修前10、研修後12施設であった。フットケアに携わっている者は約5割、うち外来担当者は約2割であった。問題と考えることは時間の確保、医師との連携、スタッフ教育が多く、外来未開設施設ではフットケアを行う仕組みの構築や記録に関する回答が多かった。

【考察】修了者は外来開設や活動に携わることが困難な者が多く、スタッフ育成や院内連携による効率化を目指したチーム医療体制の構築支援の研修内容が必要と考える。

一般演題3

03-1 大分岡病院における下肢慢性創傷に対するリハビリの取り組み

松本 健吾(まつもと けんご)¹⁾、古川 雅英¹⁾、
秋山 喜宏²⁾、加藤 恒一²⁾、大塚未来子²⁾

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 総合リハビリセンター

現在本邦では、下肢慢性創傷の病名では保険診療として認められているリハビリがなく、下肢救済に取り組んでいる我々にとっては残念なことに、切断手術となって足を失った後には運動器リハビリが認められているのが現状である。しかし切断術後からの介入では、元の生活に戻れるだけの歩行およびADLを維持することはしばしば困難である。

脳梗塞や大腿骨頸部骨折など様々な疾患に対して早期リハビリの有効性が示されている中で、下肢慢性創傷においても歩行機能を維持するために術後早期リハビリが有効であると考えられたので、臨床試験として2つの術後早期リハビリに取り組んできた。この取り組みの中で医師とリハビリスタッフが、『歩いて帰る』ことを共通の目標としてカンファレンスを重ねる中で、検討すべき項目が明確となってきた。この項目を1枚のワークシートにまとめ、院内のカンファレンスなどで活用し、有用と思われたので報告する。

03-2 日本型創傷ケアセンターの現状 多職種によるチーム医療による集学的治療

古川 雅英(ふるかわ まさひで)¹⁾、松本 健吾¹⁾、
足立亜希子²⁾、浜野真里菜²⁾、森 菊代²⁾、大塚未来子³⁾、
秋山 喜宏³⁾、加藤 恒一³⁾、上口 茂徳⁴⁾

1) 大分岡病院 形成外科
2) 大分岡病院 創傷ケアセンター
3) 大分岡病院 総合リハビリセンター
4) 日本フットケアサービス

当院はミレニア株式会社と提携し、米国の創傷ケアセンター(Woundcare Center)のシステムを参考に下肢救済を行っているが、医療システムや保険制度などから米国のそれとは異ならざるを得ない。下肢救済治療を必要とする患者は米国と比べ本邦ではより高齢者で、糖尿病と末梢動脈疾患を合併しており、透析患者も多い。ゆえに入院して集学的治療による早期治療と早期リハビリを行うことが必要である。当院は2011年からの3年間に435名の足の創傷の患者を受け入れた(1年に約150人、2日に1人入院した)。平均治療日数は約60日であり、毎日25から30人の入院患者がいた(約6割が透析患者)ことになる。多くの下肢救済患者を抱え、集学的治療を行うためには院内の医療資源を有効に使用することが必要で、看護師、理学療法士、薬剤師、臨床工学士など多職種の協力が必要である。当院におけるチーム医療の実際について報告する。

03-3 下肢救済後再発予防のためのフットケア

足立亜希子(あだち あきこ)¹⁾、古川 雅英²⁾、
松本 健吾²⁾、浜野真里菜¹⁾、森 菊代¹⁾、大塚未来子³⁾、
秋山 喜宏³⁾、加藤 恒一³⁾、上口 茂徳⁴⁾

1) 大分岡病院 創傷ケアセンター
2) 大分岡病院 形成外科
3) 大分岡病院 総合リハビリセンター
4) 日本フットケアサービス

一般にフットケアとは「糖尿病性足病変の予防、進展防止のために足の手入れや点検を行うこと」であり、糖尿病外来に付属して施行されているが、当院創傷ケアセンターでは下肢救済治療後に再発予防を目的とするフットケアを行っている。患者は既に小切断や植皮術などを受けた糖尿病や末梢動脈疾患、透析患者であり、いわゆるハイリスク群もしくはそのエリート群とも言え、変形や欠損により創は再発しやすく、糖尿病や末梢血管障害の状態によっては治癒しない可能性も高い。その特徴は、テーラーメイドのフットウェアを作製して装用させること、足を守る生活指導を患者本人と家族に徹底的にかつ継続的に行うことにある。看護師を中心として多職種(看護師、臨床心理士、理学療法士、義肢装具士、医師)の関わりが必要であり、その概要について報告する。

03-4 重症下肢虚血に対するチーム治療 -福岡での血管外科医たちとの連携-

蔡 顯真(さい けんしん)¹⁾、竹内 一馬²⁾、
伊藤 信久³⁾、寺師 浩人⁴⁾

1) 六甲アイランド甲南病院 形成外科
2) 那珂川病院 血管外科
3) 福岡大学病院 心臓血管外科
4) 神戸大学附属病院 形成外科

【はじめに】重症下肢虚血に対しては、救肢を目的とした集学的チーム医療の速やかな実践が求められる。今回、われわれは福岡での心臓血管外科医たちとの連携により救肢救命できた症例について報告する。

【結果】2008年8月から2012年4月までに血行再建にバイパス術を選択した重症下肢虚血患者は14例(男性12:女性2)であった。平均年齢は68.2歳(54~85歳)、糖尿病患者は13例、8例は血液透析患者であった。バイパス術は16肢(両側2例)、17回(1例に3回)施行された。下腿切断は14肢で、うち4肢はバイパス術と同時に施行した。足趾切断は5例で、うち3例はバイパス術と同時に施行した。ADL変化は8例で不変、6例は自立歩行で退院となった。

【考察とまとめ】バイパス術を選択した重症下肢虚血患者は、専門各科や心臓血管外科医との連携によりすべて救命できた。福岡で下肢救済という同じ責任感と情熱を持つ心臓血管外科医と出会えたことは貴重な経験であった。

脊椎損傷がある透析患者の難治性褥瘡ケアへの取り組み～他部門との連携によるアプローチ～

和田 明美(わだ あけみ)¹⁾、喜瀬 光江¹⁾、
照屋 愛¹⁾、高良 千秋¹⁾、仲宗根幸枝¹⁾、仲程伊都子¹⁾、
桑江 えり子²⁾、大城 恵子²⁾、秦 克之³⁾

1) 社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック 血液浄化センター

2) 中頭病院 訪問看護ステーションなかがみ

3) 中頭病院 医療相談室

【背景】脊椎損傷者は、障害部位により下肢の知覚と運動の麻痺の為、常に褥瘡を発症するリスクが高い。褥瘡の予防には除圧や皮膚面の保湿等が重要な要因であるが、透析患者の場合、腎性貧血、低栄養や除水による脱水などで保湿が保てず、治癒に難渋を要す。今回、脊椎損傷患者で下腿に慢性的に難治性褥瘡を抱えながら、通院する透析患者に対し、可能な限り日常の中で、本人らしさを失わず、社会資源の活用や他職種との連携を図り、支援を行ったのでここに報告する。

【対象と方法】J・Y氏 59歳。1977年より脊椎損傷。1984年慢性腎不全で透析導入。2000年より下腿褥瘡形成。透析日のみでの処置対応では、治癒が困難となった為、日常生活においてもケアが必要と考え、社会資源の利用と共に訪問看護師と連携し支援を行った。連絡ノートの活用・定期会議を行い、訪問看護師と情報の共有・連携を図り、日常生活において本人の意向・QOLを尊重し支援を行った。

一般演題 4

04-1 熊本実践フットケア研究会の実際

千田 治道(せんだ はるみち)¹⁾、尾方 悦子¹⁾、
鶴田 朋子¹⁾、田中 元子³⁾、大嶋 秀一²⁾

- 1) 医療法人 CCR せんだメディカルクリニック
- 2) 熊本中央病院 循環器科
- 3) 医療法人社団松下会 あげぼのクリニック

下肢救済をおこなうにあたって、最も大切なのは日常的に脚を見る習慣とそれをおこなう人材の育成である。

熊本県において、従来特定の施設ではフットケア外来や透析リハビリテーションなどがおこなわれていたが一部に過ぎず、多くの医療機関ではその存在さえ知らず、脚に目を向けることもない状況であった。

今回、我々は平成25年4月に熊本実践フットケア研究会を立ち上げ、まず透析・糖尿病を専門とする医療機関を対象に県内55施設の医師・看護師・理学療法士およびその他のパラメディカルスタッフ230名に対して研修会をおこなった。

平成25年度は研究会大会4回・ワークショップ8回をおこない、県内全体の知識と技術の底上げを図った。1年間本研究会およびワークショップをおこない一定の成果が得られたので、その実際および問題点について報告する。

04-3 フットプリントの靴型装具による足変形矯正評価の有用性と課題

春日 麗(かすが うらら)¹⁾、清川 兼輔²⁾

- 1) 地方独立行政法人 大牟田市立病院 形成外科
- 2) 久留米大学 形成外科・顎顔面外科

重度の足変形に対して、靴型装具が必須であることはすでに周知だが、一定期間靴型装具を装着した足に対する、装具の効果を評価するツールは大変少ない。特に、病院のような医療施設では、患者の訴えの変化から改善を推測するのが通常であり、客観的に改善の程度を評価することが困難である。そこで、靴作成の現場では一般的に用いられているフットプリントを用いて、足変形が改善していく経過を評価したところ有用だったので、若干の考察とともに報告したい。フットプリントは安価であり、どこでも行うことが出来る身近な測定方法だが、技術を習得するには、若干のスキルを要する。今後は経験のないものであっても簡単に使用できるような工夫が期待される。

04-2 F市西部地域でのフットケア外来開設への取り組み

小佐々昭子(こざさ あきこ)
福岡山王病院 看護部

I. はじめに

当院は開設5年経過した199床の中規模急性期病院である。開設してから、足病変は主に形成外科外来で診療してきたが、2014年F市西部地域での拠点となるべくフットケア外来開設したので報告する。

II. 取り組み

現在、国民の1/5が糖尿病・その予備軍といわれフットケア外来の需要は増加している。しかし、多数ある病院の中でフットケア外来を設立し維持するには、特化したケア医療が提供できるかが問題であった。当院は30科の診療科があり、各関連診療科の垣根を越えてスピーディーに動ける環境と、透析室を併設していること、カテーテル治療がタイムリーにできることを挙げて体制を整え開設まで至った。

III. 課題

フットケア外来の認知のため、医師からの講演、外部招待での講演を行っていく予定である。下肢を救済するためにフットケア外来が維持できるよう研鑽していきたい。

04-4 足潰瘍発生時のみ受診する患者へのアプローチを通して～糖尿病足病変の発生要因を一緒に考えた面談～

平塚 元一(ひらつか もとかず)
医療法人 八女発心会 姫野病院 外来

【はじめに】足潰瘍を再発した糖尿病患者と発生要因を一緒に考えた面談を行い、予防意識に変化が見られたため報告する。

【患者紹介】70才代 男性 かかりつけ医でインスリン強化療法実施中

【経過】2013年7月足潰瘍発生あり治療開始。2014年2月に創改善後受診が途絶える。同年7月潰瘍再発で受診、治療とフットケア指導開始となる。

【結果】足病変予防や危機感を促す説明では「分かった」など返事を繰り返すだけであった。しかし発生要因について考える面談の中で、本人ができていた事や足病変以外の考えも聞く事ができた。その後、血糖コントロールや予防について質問が出るなど態度に変化が見られた。

【考察】糖尿病足病変は、足の状況・全身状態・セルフケア状況・生活状況など複数のリスク要因が複合して発生する。その一つ一つを明確にして強みや弱みを患者と共有する事で、血糖コントロールや予防についての意識を持つ事ができたのではないかと考える。

一般演題 5

05-1 透析症例の重症下肢虚血に対する高気圧酸素治療の経験

松井 傑(まつい すぐる)¹⁾、佐々木孝治¹⁾、
坂入 隆人¹⁾、駒木 亨¹⁾、山本 有平²⁾、池田 正起²⁾、
村尾 尚規²⁾、山尾 健²⁾、堀内 勝己³⁾

- 1) 桑園中央病院
- 2) 北海道大学医学部 形成外科
- 3) 市立札幌病院 形成外科

重症下肢虚血(Critical Limb Ischemia 以後CLI)を有する透析症例は高率に重要臓器の血管病変を合併し高度の動脈石灰化を認める。また下肢動脈・膝下領域の小動脈閉塞を伴う血流障害があり免疫機能低下の合併により創傷治癒が遅延する。下肢大切断術後の予後は極めて不良であり救肢が救命の鍵と言っても過言ではない。しかし血管形成術後に創傷治癒に十分な皮膚灌流圧(以後SPP)を得られない症例、もはや手術適応が無く保存的治療しか選択できない症例も多い。当院では2012年7月よりCLI症例の救肢目的に第1種高気圧酸素治療装置(以後HBO)を導入し治療を行っている。HBOを行いSPP値の改善、壊死創の治癒を認めた経験症例と文献的考察を報告したい。

05-3 足部の皮膚トラブルを繰り返す在宅患者に対する援助

元村 美幸(もとむら みゆき)、松本 晴美、
高木 良重、柳 大三郎
医療法人福西会 福西会病院

【はじめに】足病変をもつ患者が外来通院する場合、セルフケア能力や患者の足に対する捉え方が治癒に影響する。今回、自傷行為により皮膚トラブルを繰り返した患者に対する援助の実際と在宅療養環境の調整について報告する。

【事例紹介】70歳代、女性。左足底部に広範囲の皮膚欠損があり、外来通院していた。患者は無意識に足部を引っ掻きドレッシング材を剥がすため、創傷被覆材による処置が奏功しなかった。他疾患で入院した際上皮化したものの、引っ掻き行為が続くため皮膚トラブルを繰り返した。一人暮らしで、近所にいる弟夫婦が日常生活援助を行っていた。

【看護の実際】足部のケアとして、撥水性皮膚保護クリームおよび水分透過性の高いフィルム材を選択した。また、在宅療養環境調整に向けて訪問看護と介護サービスを導入し、足部の清潔保持と保護を強化した。

【まとめ】皮膚トラブルは完治しないものの、重症化を防ぐことができた。

05-2 下肢切断ゼロを達成して～透析患者へのフットケア3年間の取り組みをへて～

日高ひとみ(ひだか ひとみ)¹⁾、山下健太郎¹⁾、
日高眞利子¹⁾、隈元 修一²⁾、迫田ひづる¹⁾、屋 万栄³⁾、
宮川 勝也⁴⁾、池田 大輔⁵⁾、吉留 悦男³⁾、池田 徹³⁾

- 1) 医療法人 青仁会 池田病院 血液浄化センター
- 2) 医療法人 青仁会 池田病院 バスキュラーラボセンター
- 3) 医療法人 青仁会 池田病院 腎臓内科
- 4) 医療法人 青仁会 池田病院 放射線科
- 5) 医療法人 青仁会 池田病院 循環器内科

【初めに】当院血液浄化センターにフットケアチームが立ち上げられたのが4年前。下肢切断を余儀なくされる患者様がたてつづけにあったからである。

【取組】2014年7月現在、患者数267名(DM患者数96名、DM+PAD(ASO含む)患者数27名、PAD(ASO含む)のみ55名)、平均年齢65.2歳に。啓蒙活動、スクリーニング、DM+PAD患者に簡易チェック、フットケア、創傷治療、他職種との連携、地域連携を行っている。

【考察】フットケアチームが立ち上げられ、患者様から足病変についての質問や、見て欲しいと訴える患者が増え、スクリーニング検査やフットチェックがスムーズに行えるようになってきた。

【結語】1年間下肢切断ゼロを達成できたことはチームで取り組んだ地道な活動の結果であると考えられる。

05-4 フットケア外来での介入ーセルフケア困難事例を通してー

白川美沙子(しらかわ みさこ)、石井美紀子、
秋本 奈々、井手 渚、中尾 佳恵、山本恵莉子、
久木田聡子、林田 佳子
福岡赤十字病院

【はじめに】フットケア外来で地域サービスをコーディネートし、生活環境を整備した介入事例の実際を考察する。

【患者紹介】60歳代 男性 2型糖尿病 17年前に凍傷で両下腿切断。断端部の足潰瘍を繰り返している。独居で清潔観念が乏しくセルフケア能力が低い。

【実施】専門外来で受け持ち制を導入し、足経過フローシートを用い情報共有を図り、保護課・民生委員と連携し、必要な公的サービスを検討した。ヘルパーを導入し、自宅環境を整え、氏のセルフケア能力向上のため装具を作成した。

【考察】情報を共有し、介入目的を認識統一し同じ方向性を持ち関わることができた。専門外来で受け持ち制をとることで相談窓口が明確となり連携を図ることができた。本人からの情報では客観性に乏しく、地域の公的な情報を得ることで問題を整理することができ、かつ、生活環境を整えるコーディネーターがセルフケア支援につながった。

一般演題 6

06-1 当施設における下肢治療の歩み

吉田久美子(よしだ くみこ)¹⁾、松原邦彦²⁾、
松原 孝之¹⁾

1) 洛和会音羽記念病院 CE部

2) 洛和会音羽記念病院 創傷治癒センター

【背景】当施設でフットケアチームが始動して5年が経過した。当初は爪の処置などが活動内容の殆どを占めており、下肢潰瘍に対してもほぼ保存的処置で対応するのみであった。しかし当法人全体のチームが出来始め、他施設で血行再建や断端形成などを行った患者に対して引き続きVAC療法やPRP療法など多岐に亘る治療法を効果的に選択できるようになった。そこで、フットケアチームがどのように下肢治療のシステムを作ってきたのかを振り返った。

【方法】5年間のフットケアチームが何らかの処置を継続的に行った患者数、処置内容の変化を比較検討する。

【結果】年を追うごとにフットケアチームが介入する患者数は増加し、処置内容は多岐に渡った。活動内容が広がることでフットケアチームの存在が院内のスタッフ全体に認識され、活動が更に広がるという形ができあがった。

06-2 ICG 蛍光造影による筋弁評価の有用性

増本 和之(ますもと かずゆき)

佐賀県医療センター 好生館

近年、下肢救済外科において、ICG 蛍光造影による皮膚壊死範囲の可視化、有用性の報告が相次いでなされている。当院でも虚血部分の判定の際に、ICG 蛍光造影を利用する機会が多いが、今回、我々は62歳 女性、IABP 挿入後のコレステロール塞栓症の足部壊疽部分切断術後に、断端部に被覆した筋体をICG 蛍光造影で観察する機会を得た。

皮膚・筋弁に関しては、退色などによってICG 蛍光造影を使用しなくても、ある程度の評価が可能ではあるが、筋弁・筋体の評価に際しては、ICG 蛍光造影が鋭敏に反応すると考えられた。

若干の文献的考察を加え報告する。

06-3 当院で経験したコレステロール塞栓症を来し生存した例と死亡した例の比較検討

中出 泰輔(なかで たいすけ)、尾池 史、宇宿 弘輝、
森久 健二、釘宮 史仁、西嶋 方展、角田 等、
野田 勝生、大嶋 秀一

熊本中央病院 循環器科

コレステロール結晶塞栓症(CCE)は侵襲性血管処置法の重大な合併症で、その腎関与型の予後は不良であるが、現在のところ支持療法以外の治療法は確立されていない。心臓カテーテル後に腎機能が次第に低下し、重度のアテローム性動脈硬化症を伴ったCCEを発症した2症例(症例1:77歳女性、症例2:77歳男性)を経験した。これらの2症例のうち、症例1はステロイドパルスにより腎機能が改善したが、症例2では敗血症に伴う播種性血管内凝固症候群により死亡した。カテーテル治療の既往ならびに抗凝固療法施行中の患者に腎障害、特徴的な皮膚症状等を認められた際には本症を疑い、早期治療を開始するのが重要であると考えられた。これまでに報告されているCCEに関する論文検索を行い、可能な治療選択肢についても考察した。

06-4 術中に造影剤ショックを発症し炭酸ガス造影でのカテーテル治療を施行し得た重症下肢虚血の一症例

西嶋 方展(にしじま つねのり)、尾池 史、
中出 泰輔、宇宿 弘輝、森久 健二、角田 等、
野田 勝生、大嶋 秀一

熊本中央病院 循環器科

症例:73歳 男性

これまで5回の末梢動脈疾患に対するカテーテル治療(EVT)を行っているが特に造影剤アレルギーの既往はなかった。2014年5月に左踵部の潰瘍を主訴に入院し、EVTを行った。下肢造影を行い治療を進めていたところ、血圧の低下を認めショック状態となった。造影剤アレルギーによるアナフィラキシーショックと判断し、アドレナリン、ノルアドレナリン、ステロイドの投与を行った結果、次第にショック状態は改善した。造影剤での治療の継続が困難と考えられたため炭酸ガス造影に変更し治療を継続した。膝下血管の高度狭窄に対し、バルーン拡張術を行った結果、狭窄は解除され、皮膚灌注圧の上昇が認められ下肢創部は外用処置による保存的加療が可能であった。一般的に腎機能低下症例に対するEVTは炭酸ガス造影が良い適応であるが、造影剤アレルギーにより治療が困難である症例にも有用であると考えられた。

一般演題 7

07-1 強皮症患者の難治性下腿潰瘍に対し maggot 療法が有効であった一例

原 茂(はら しげる)、守永 圭吾、清川 兼輔
久留米大学病院 形成外科・顎顔面外科

強皮症等の膠原病では、血管平滑筋の過剰な収縮や過剰な微小血栓の発生、傷害された血管の血管修復機構の異常によって末梢循環障害を引き起こし、皮膚の硬化や潰瘍を生じる。また、ステロイドや免疫抑制薬などの治療薬や糖尿病や低栄養の合併症により、創傷治癒機転の破綻や感染のコントロール不良により従来の外科的デブリドマンでは増悪をきたし得る。今回我々は、外科的デブリドマンで増悪した難治性下腿潰瘍に対し maggot 療法を行い良好な治療結果を得ることが出来た。症例は 58 歳女性で、40 歳時に関節リウマチ 56 歳時に強皮症と診断され、抗リウマチ薬とステロイドの内服で加療されていた。2011 年初旬に左足関節の外顆と内顆に潰瘍が生じ、近医でデブリドマンと分層植皮を行うもさらに増悪したため当科紹介入院となった。潰瘍部にはアキレス腱が露出し、追加のデブリドマンは更なる悪化を招く危険性があった。これに対し 2 回の maggot 療法を行い治癒し得た。

07-2 Distal bypass が有効であった左下腿混合性潰瘍の 1 症例

森川 綾(もりかわ あや)、川野 啓成、石原 康裕、菊池 守、上村 哲司
佐賀大学 医学部 形成外科

下腿難治性潰瘍は、静脈性、動脈性など様々な原因で生じるが、静脈性潰瘍も様々な合併要因をもっている。慢性静脈不全による静脈圧上昇が主な原因であるが、末梢動脈疾患 (PAD) も 10-20% 存在している。今回、静脈うっ滞性潰瘍に PAD を合併した下腿混合性潰瘍に対し、Distal Bypass が有効であった症例を経験したので報告する。症例は 66 歳男性、左下腿末梢外側に黄色壊死を伴う難治性皮膚潰瘍を認めた。皮膚潰瘍の位置や形状から静脈性を疑ったが、足部の冷感や動脈触知不良を認めた。画像検査にて、浅大腿動脈が閉塞しており、側副血行路を介し腓骨・後脛骨動脈が描出され前脛骨動脈も閉塞しており、混合性潰瘍の診断となった。血行再建目的に浅大腿動脈中枢から腓骨動脈への Distal Bypass を施行した。皮膚潰瘍部は良好な肉芽が形成され、植皮術を行い治癒した。弾性ストッキング着用により静脈うっ滞もコントロールできており潰瘍の再発も認めていない。

07-3 進行胃癌による胃全摘術後に右下肢急性動脈閉塞症を発症し大腿切断術を行った 1 例

大山 拓人(おおやま たくと)¹⁾、伊藤 秀憲¹⁾、大住 真敬²⁾、高木 誠司¹⁾、田代 忠²⁾、大慈弥裕之¹⁾
1) 福岡大学 医学部 形成外科
2) 福岡大学 医学部 心臓血管外科

症例は 89 歳男性。他院にて胃癌に対し胃全摘術を施行後、右総腸骨動脈から外腸骨動脈にかけて閉塞を生じ当院心臓血管外科へ緊急搬送された。

転院後直ちに血栓除去術を施行するも動脈の拍動得られず、両側大腿動脈バイパス術を施行された。術後下腿の色調不良改善せず、CK-Mb が高値を呈したため、当科にて大腿切断術を施行した。術後経過は良好であった。急性動脈閉塞症は閉塞機序から塞栓症と血栓症に分類される。塞栓症の塞栓源は心房細動によるものがほとんどであり、血栓症は閉塞性動脈硬化症をはじめとした血管炎等により障害された動脈壁が脱水、心拍出量の減少等が誘因となり血栓性閉塞を来すとされる。

本症例は当院入院時血中フィブリノーゲン値が 657mg/dl と高値を示しており、そのため血栓形成され急性動脈閉塞症を生じたものと考えられた。胃全摘術後に高フィブリノーゲン血症をきたし、大腿切断術に至った希な症例と考え報告した。

07-4 フットケアチームに関わることでより救肢できた CLI 急患の 1 症例

丸山 志乃(まるやま しの)¹⁾、橋本 里絵¹⁾、守永 圭吾²⁾、金本亜希子²⁾、伊東 啓行³⁾、末松 延裕³⁾、関口 直孝⁴⁾、野田 律矢⁴⁾、長崎 洋二⁴⁾、高田 和沙⁵⁾
1) 済生会福岡総合病院 看護部 内科
2) 済生会福岡総合病院 医師 形成外科
3) 済生会福岡総合病院 医師 心臓血管センター・大動脈センター
4) 済生会福岡総合病院 医師 内科
5) 済生会福岡総合病院 栄養部 管理栄養士

当院では、多職種によるフットケアチームを立ち上げ、多科の医師やコメディカルの協力の元チーム医療を行っている。多方面からの介入を同時かつ速やかに行うことで、救済し得た重症下肢虚血の一症例を報告する。

症例は 58 才男性、左下肢 ASO 及び左第 2 趾壊疽にて透析病院より当院紹介となった。即日下肢血流評価及び CT 精査を施行し、形成外科にて可及的なデブリドマン及びドレナージを施行した。また糖尿病内科にて血糖コントロール、感染症内科介入にて抗生剤投与を開始した。入院 3 日目に血管外科及び循環器内科にて血行再建術を施行した。術後経過良好であり合併症なく治癒に至った。術後 10 日目より糖尿病療養指導士によるフットケア指導を開始し、退院後も介入を継続している。初診時より足底腱膜に至る感染を認めており、足切断も危惧される症例であったが、多方面からの治療を早期に行う事によって趾切断のみで治癒に至ることができたと考える。

ポスター演題 1

P1-1 ちばなクリニック透析室における巻き爪の実態とそのケア

銅谷 三奈子(どうや みなこ)¹⁾、喜瀬 光江²⁾、
山内 美和³⁾、和田 明美²⁾、照屋 愛²⁾

- 1) 社会医療法人 敬愛会 中頭病院
2) 社会医療法人 敬愛会 ちばなクリニック 透析室
3) 社会医療法人 敬愛会 ちばなクリニック 専門内科

【はじめに】透析PAD患者では血流障害、白癬症、運動量低下から巻き爪になる傾向がみられる。透析患者の巻き爪の現状把握と行われているケアの調査を行ったので報告する。

【対象】全維持透析患者 142名

【方法】①2013.6～2014.6月の定期フットケア記録より巻き爪、白癬症の有無を抽出②透析室スタッフへ巻き爪ケアの実際と問題点についてアンケート調査

【結果】①巻き爪24名(17%)その内白癬症12名(50%)、巻き爪43足趾中、ABI0.9以下14足(33%)SPP40mmHg以下8足趾

【まとめ】この期間で巻き爪からの重症化症例の発生はなかった。定期的な介入と、発見時に報告、相談できる体制が重症化予防にむすびついた。一方、外科・形成外科との連携に困難を感じている事、不安を持ちながらケアにあたっている現状も明らかになった。今後、連携プロトコルの作成や支援が課題と考える。

P1-3 右ショパール関節切断術後、医療者連携により、患者のQOLを獲得した症例

大山 将平(おおやま しょうへい)¹⁾、當間 智史¹⁾、
山城 唯季¹⁾、荷川取祐香¹⁾、増田 房子¹⁾、
砂田 和幸²⁾、杉本 竜一²⁾

- 1) 敬愛会 中頭病院
2) 砂田義肢製作所

【はじめに】今回、当院において患者のQOLを獲得する為、多職種が連携し自宅退院・職場復帰まで至ったのでその経験を報告する。

【症例】40歳代男性。既往にDMあり、3年前に外来通院を自己中断。今回右足趾に火傷受傷し、DM性足壊疽および敗血症の治療目的に入院となる。受傷前ADLは自立。Hopeは職場復帰(調理師)。

【経過】入院時より車椅子移動(免荷)。内科にてDMコントロール開始し、外科にて右ショパール関節切断。術後3日目よりリハビリ開始。本人の救肢希望にて今後のQOLの事も考え、術後24日目に整形外科にて断端形成術施行。荷重許可後、義肢装具士(以下PO)にてシューホン型足根義足作成開始。2回目術後、約1ヵ月余りで独歩獲得され自宅退院し、その1週間後には職場復帰となった。

【まとめ】切断側足関節不安定性あり、Dr・POとの連携にて義足作成し独歩獲得に至った。患者の意思を尊重し、チーム医療で連携した結果、患者のQOLを獲得した症例であった。

P1-2 当院におけるフットケアの問題点に対する取り組み

石原 美紀(いしはら みき)、井上智香子、井藤 雅子、
秋本 信子、友村 祐子、前田 大登

三陽会 前田内科病院

当院は長期療養型の入院透析病院であり、ADLが低く他科の受診が困難な例が多い。フットケアを行っていたが以下の問題点があった。

(1) リスクマネジメントが不十分、(2) 時間の捻出が困難で時間外の仕事が増える、(3) 足の観察をする人が限られており、重篤な足病変にならないように爪の異常やタコなどでの処置の開始が難しい、(4) 技術向上、器材整備の機会が殆どない。

そのため、平成25年4月より(1)～(4)の問題の解決策を開始し、(1) タコ、魚の目処置、爪切りの同意書、医師による指示書を作成、(2) 月に2回フットケア担当者はフットケアに専念できる日を作成、(3) フットケア週間を作り、全患者の足をチェックし積極的に足の処置を開始、(4) 足のナースクリニックより2ヶ月に1回 西田 壽代先生に来院して頂き道具選びから指導して頂くことで問題点に対処した。当院で行ったフットケアの問題点に対する取り組みの実際の内容、現在の状況を報告する。

P1-4 シャルコー関節に対する装具療法の症例報告

松本 琴美(まつもと ことみ)¹⁾、上口 茂徳¹⁾、
大平 吉夫¹⁾、寺部 雄太²⁾

- 1) 日本フットケアサービス株式会社
2) 埼玉医科大学病院 形成外科・美容外科

【はじめに】糖尿病罹患者は、神経障害の併発も多くあるが、中でも自律神経障害により生じるシャルコー関節は、病期・罹患部位に応じた対応がなされなければ重度の変形や潰瘍形成・再発のリスクが高い。今回、シャルコー関節に対する装具療法の症例を報告する。

【症例1】50代男性 初診時:急性期 4週間 total contact cast(以下、TCC)施行後、亜急性期となり、関節固定・骨突出部除圧を目的に短下肢装具が処方された。

【症例2】40代女性 初診時:慢性期 足部はロッカーボトム変形があり、足底部に潰瘍形成を認めた。潰瘍免荷と関節固定を目的として、6週間 TCCが施行された。潰瘍治癒を確認後、再発予防を目的に靴型装具の処方された。

【まとめ】シャルコー関節の病態は多種にわたり、その治療方針に合わせた装具の選択が重要である。

ポスター演題 2

P2-1 糖尿病足病変患者でのEPA/AA比

小松 志保(こまつ しほ)、濱之上暢也、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

【序論】当院で入院加療を行った糖尿病足病変患者でのEPA/AA比を測定し検討した。

【対象・方法】平成21年4月1日～平成25年3月31日の期間内に、糖尿病足病変(潰瘍・壊疽)の診断で、福岡大学病院内分泌・糖尿病内科へ入院加療となった9名を対象とした。EPA/AA比を測定し、患者背景との関連性について検討した。

【結果】糖尿病足病変患者での平均EPA/AA比は著明に低値であった。患者背景についてEPA/AA比と関連性を示した項目は大血管合併症のうち冠動脈疾患と末梢動脈疾患であった。EPA/AA比が低値であるほど、冠動脈狭窄数が多く、ABI値が低値であった。

【考察】EPA/AAが糖尿病足病変を有する患者の動脈硬化病変の進行と相関する因子である可能性が示唆された。

P2-2 血液透析患者のABIと geriatric nutritional risk index (GNRI) を含めた各種パラメーターとの関連についての検討

岡田 仁志(おかだ ひとし)¹⁾、横井宏佳²⁾、宮原茂³⁾

1) 福岡山王病院 臨床工学技士
2) 福岡山王病院 循環器センター
3) 福岡山王病院 血液透析センター

【目的】一般的に透析患者は透析療法に迫る合併症として動脈硬化関連合併症のリスクが健常人に比較して高いとされている。この動脈硬化症の進行具合を測るスクリーニングの指標としてのankle brachial pressure index (ABI)は簡易に測定することが可能な検査方法であり、その有効性については関連学会にて多数報告されてきた。今回、動脈硬化のスクリーニングであるABIと栄養状態の指標であるgeriatric nutritional risk index (GNRI)を含めた種々のパラメーターとの関連について検討し、若干の知見を得たので報告する。

【対象】当院で安定した維持血液透析施行中の患者8名(内訳は男性4名、女性4名)を対象とした。平均年齢は76±12歳(52～96歳)で平均透析歴94±79か月(15～265か月)であった。

【方法】ABIは非透析日に測定した。血液パラメーターとしては、血清アルブミン、尿素窒素、血清Cr、補正カルシウムとし、採血は週初めの透析前に行った。また、演算項目であるGNRIはBouillanneらが提唱し、Yamadaらが改変した計算式より求めた。

【結果】ABIは加齢により次第に低下し、年齢と有意な負の相関を示した。また性別、原疾患の糖尿病性腎症の有無では差は認められなかった。栄養関連では血清アルブミン、GNRIと有意な正の相関を示した。体重、BMIとも有意な正の相関を示した。生化学パラメータとしては、血清Crと有意な正の相関を示した。

【結論】ABIは動脈硬化症に関連する栄養状態および年齢、BMIなどにも関与し、特にGNRIには密接な関連があることが示唆された。

P2-3 JIS規格基準靴と実際のボール部位置測定による適合性の調査

須崎 雄祐 (すざき ゆうすけ)
有限会社クラトミ

【要旨】一般ユーザーが靴を選ぶ基準としてJIS規格のサイズ(2E、3E等)、を目安にする方は多い。しかしシューフィティングの際、足長を採寸し、JIS規格サイズ表通りにシューフィティングをすると、足と靴のボール部位置が適合せず快適な歩行が損なわれる場合が見受けられた。この『JIS規格5037靴のサイズ』は足長、足幅、足囲を工業規格化したものであるが、JIS規格基準靴にはボール部位置は定められておらず、製造している各メーカーによってボール部位置は異なっていた。そこでJIS規格に基づいた適正サイズの靴に対して、被験者のボール部位置、靴のボール部位置を調べ、足と靴のボール部位置の適合性を調査したので報告する。

【目的】

JIS規格基準靴のボール部位置を調査。

JIS規格基準靴と足のボール部位置の適合性を調査。

【方法】

JIS規格基準靴のボール部位置は製造している各メーカーに問合せ調査。

健常者20代～80代、合計400名を対象にフットプリンターを用いてフットプリントから足長に対して踵点からボール部までの位置の割合を調査。

【結果】

JIS規格基準靴のボール部位置は68%～71%となった。

JIS規格基準靴と被験者のボール部位置の適合性は80%が適合し20%が不適合となった。

【考察】

足長に対して、足趾の長さ個人差がありボール部位置に違いが出る事で不適合が生じていると推測される。

【結語】

実際には靴を提案するシューフィッターがJIS規格基準靴のボール部位置を把握し、ユーザーの足の特徴を理解して適合する必要がある。今回の調査でJIS規格基準靴に対しボール部位置が不適合だった方にも、ボール部位置が適合する靴の開発を各メーカーに提案する礎としていきたい。

P2-4 糖尿病足病変を呈した症例に対する靴型装具の作製

橋本 将志 (はしもと まさし)¹⁾、有蘭 泰弘¹⁾、
竹之下博正²⁾、浅山 滉³⁾

1) 有蘭義肢株式会社

2) 日本赤十字社 唐津赤十字病院

3) 特定医療法人 順和 長尾病院

近年、糖尿病患者及び予備軍の増加が著しく、それ以外の疾患等も含めフットケア対象者の数は年々増加傾向にある。これまで我々義肢装具士Prosthetist&Orthotist(以下PO)は糖尿病による下肢切断者に対して多くの義足を作製してきたが、フットケアの重要性が叫ばれて久しく、様々な病院で「フットケア外来」が設けられ、これに伴いPOが足病変を呈した症例を目にする機会が増加している。

フットケアを行うことで、足部の皮膚状態を健全に維持し、ひいては下肢切断を予防する事に繋がる。POの役割としては、足に創を作らないための靴の選び方、履き方の指導、皮膚に負担をかけないための除圧などを目的とした靴の提供、足底装具・靴型装具の作製などが挙げられる。

今回、糖尿病足病変を呈した症例に対し靴型装具を作製したため、症例の状況・装具作製時の留意点等を報告する。

P2-5 下肢壊疽感染を繰り返す1症例を経験して

川久保都希 (かわくぼ みき)、増本 恵美、原 のぞみ、
野中久美子

社会医療法人 天神会 新古賀クリニック 血液浄化センター

【はじめに】今回下肢壊疽感染を繰り返す1症例を通し、看護ケアを振り返り今後の課題を明らかにしたので報告する。

【症例】84歳、男性。糖尿病腎症により1999年より維持透析中。ABI R 0.61、L 0.48。2013年12月左第1趾水疱・皮下血腫形成。その後壊疽化、創拡大認めたため、フットウエア勧めるが「歩かないから必要ない」と頑なに拒否。2014年5月及び7月に感染を認め入院を繰り返した。患者より「こんななつととは思わなかった」との発言あり。切断に対しては本人の希望強く保存的治療となった。

【考察】頑固な性格で理解に乏しいという看護者の先入観を持ち、治療中心となっていた為、患者との信頼関係が築けていなかった。その事で安静やフットウエアの理解が出来ず感染を繰り返していたと考える。

【まとめ】今後は生活背景や心理面に配慮しチームで患者中心の看護治療の展開を行っていきたい。