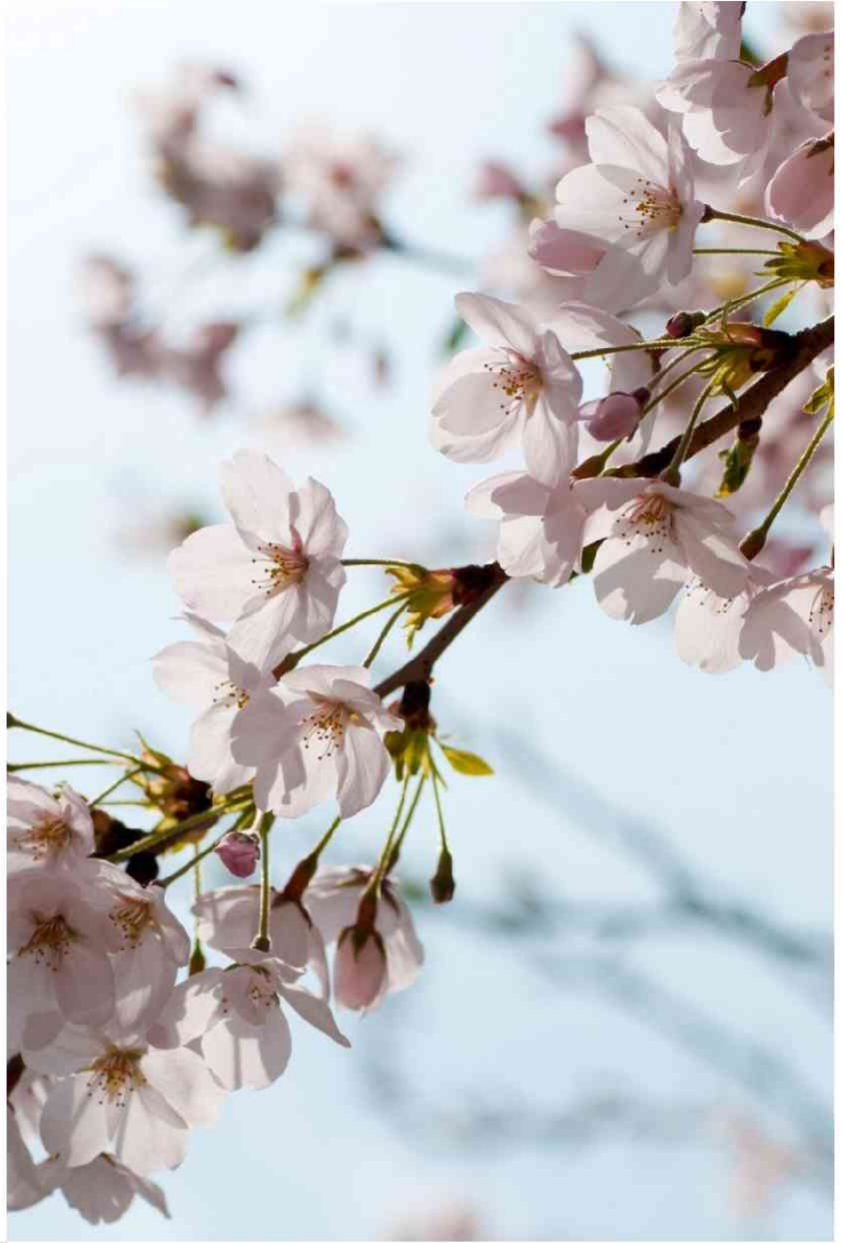


春号

創傷ケアニュース



Our Goal !Our Mission!Our Heart!

創傷ケアセンタースタッフ

ミレニアよりご挨拶

創傷の予防と早期受診について

李家中豪

奈津子の部屋

齊藤奈津子

ミレニアの底デカラ！～情報サポート部 岩谷里美さん～
キャラバン報告～横浜～

森本 光輝

たけしの家庭の医学「3DO の役割とは」

写真で見る FEET in DESIGN NEWS

2012年 QI ミーティング

学会一覧

おしらせ・編集後記

目次

Our Goal! Our Mission! Our Heart!

新年度が始まり、全国の創傷ケアセンターに春が訪れました。そこで、創傷ケアセンターの医師・看護師に聞きました！
2012年の抱負とは!?

函南病院 創傷ケアセンター 津野 憲雄 先生

函南病院創傷ケアセンターは7年目になりますが、どうしても新患数や収入面の成長がありません。そこで、ミレニア研究会 in 山形で野末先生に教えていただいたように、当院でも褥創を積極的に扱ってみようということになりました。褥創ならたくさんいると思いますので、捌ききれないほどの症例が集まるのではないかと、期待と不安でいっぱいです。7年目ともなるとすっかり慣れたような気がするのですが、まったくそうではありません。同じ様な創傷でも微妙にみんな違って、これで良いだろうと思ったのに、うまくいかないことがやっぱりあります。李家先生はじめ皆さんのお世話になりながら、初心を忘れずに、経験をつんで行きたいと思っています。



東葛クリニック病院 創傷ケアセンター 内野 敬 先生



2006年12月に創傷ケアセンターを開設してから、5年と3か月余り経過しました。開設当初は無我夢中ということもあり、あまり創傷のことも知らずに患者さんと接していましたが、5年も経過すると、李家先生との毎月の検討会を通して患者さん自身からいろいろなことを学び、少しは創傷のことが分かってきたように思います。

さて今年の抱負といえばやはりPRP療法ということになると思います。透析患者さんの創傷治癒は遅く、PTAによる血行再建を行ってもなかなか傷が治らないのが現状です。当院では週2回のPRP実施がコンスタントにできる体制を組むことで、今までよりも格段に治癒効率を上げることができるようになりました。感染がらみの創傷でも密封せずにPRPを行うことで、感染を深在化させずに治療可能です。今後は難治性の透析患者さんの創傷であっても他の施設と同程度の治癒率を目指していきたいと思えます。最近是他院から入院治療の申し込みが増えており、一旦入院してしまうと、2-3ヶ月間ベッド塞ぎの状態となってしまいますが、PRP療法によりベッド回転が速くなる事を期待しています。

浜松赤十字病院 血管外科部長 小谷野 憲一 先生

「創傷ケアセンター」に携わって5年ほどが経ちました。現在非常勤の若い血管外科医2人が浜松医大から応援に来てくれていますが、一人部長で大変です。創傷ケアは血流確保と感染対策が基本と考えています。このため血管外科医が大いに活躍できる分野であると思ひ後輩の指導に当たっていますが、外科医全体が絶滅危惧種になっている状況で末梢血管を扱う血管外科医は更に少ないのが現状です。一方で足部の壊死を併発する患者さんが急増しています。



このままの医療体制では血流を改善できずに大切断に追い込まれる患者さんが後を絶たない状況になると危惧されます。私は来年定年となりますが、まだまだ現役を引退するわけにはいかないようです。根本的な解決策はメタボ退治とフットケアなのでしょう。

鶴巻温泉病院 褥瘡ケアセンター 市川 多佳子 看護科長



鶴巻温泉病院で、褥瘡に取り組み始めたのは、2000年からです。褥瘡総数約50件近くを抱え、手探り状態のまま褥瘡処置に追われていました。3年後にミレニア社と提携し、褥瘡治療のノウハウを学び9年。現在平均10名前後の患者の治療にあたっています。当院の売りの一つに「褥瘡は治せる」があります。包括医療の病棟が殆どなので、費用の高い治療は原則不可能です。コストを考えながらちょっと時間はかかるけど、確実に縮小、治癒を図っています。毎週木曜日15時からの褥瘡回診は、医師・看護師・薬剤師と管理栄養士・リハスタッフで行っています。チームでの取り組みは当院の最大の強みです。現在の主な治療法は、OpWT・NPWT・PRPで、被覆材の使用も含め、創傷に合わせ選択します。デブリードメントは有効に行われています。当然「つくらない」ことが基本ですので、いろいろな工夫を取り入れて取り組んでいます。



庄内余目病院 創傷ケアセンター センター長 野末 睦 先生

約5年前に開設した当院の創傷ケアセンターですが、順調な発展を遂げています。患者さんが集まりすぎて、週に二日、午前のみではこなせなくなり、どうしようかと思案中です。そんなこともあって、院内体制を見直しています。以前は創傷ケアスタッフはトレーニングを受けた数人の看護師でしたが、現在は外来看護師全員に広げつつあります。それによって、創傷ケアは特別なことではなく、皆が身につけるべき基本的な知識であると位置づけることができました。また、講演会でのキャッチコピーを変えています。以前は、「何か問題があった方は庄内余目病院に」という主旨のキャッチコピーでしたが、現在は「庄内地方から、あるいは山形県から、足の切断を無くそう！」という地域での目標を掲げるようになりました。地域の医療関係者も巻き込んで知識の普及を図っていきたいと考えています。その結果、当院への患者さんの紹介ももっと増えていくと思われます。



仙台社会保険病院 佐々木 茂 先生



当院の創傷ケアセンターは、今年で開設5年目を迎えます。運営は軌道に乗って順調ですが、開設当初は強い関心をよせていた、院内外の関係者も、徐々に興味が薄れてきたようで、いろいろな部分でつまずきを感じることも多くなってきました。原因の一つとして、創傷ケアで行っている治療内容が高度に専門的にみえるようで、関係者以外からは閉鎖的で、新規に参加しにくい印象を与えているという面があると思います。そこで今年は、創傷ケアセンターの治療を標準化してガイドラインを作成し、内容を見やすく分かりやすいものにするのを目標に掲げたいと思います。足病変に興味のある人は、誰でもすぐに参加できる体制にすることを目指し、開設当時のように、院内外の多くの人たちを巻き込んでいければと考えております。今年は、ミレニア研究会の主幹をさせていただくことになっております。



株式会社ミレニアよりご挨拶



株式会社ミレニア 代表取締役 垂井 博紀

桜見物の好季節となりましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか。4月を迎え、改めて新鮮な気持ちで事業年度に臨んでいます。

弊ミレニア社が2002年に日本に於いて初の創傷ケアセンター開設サービスを開始して以来丁度10年が経過しました。しかし我々が日常生活を送るこの日本には、まだまだ創傷ケアセンターを、そして難治性の創傷が治ることをご存じでない方々がたくさんいらっしゃいます。今年度のミレニアのテーマは【初心にもどること】としました。

我々が達成しなければならないことが重要であればあるほど、そしてそれを実現することが困難であればあるほど、まずは私自身が“創業時に立てた「ミレニアの目標」を何度も読み直し迷いが生じた時には必ずそこへ一度戻ってやり直してみる”事を胸に誓いました。

「健康を願う一人ひとりの皆様に、最高の安心と希望を与える力になりたい」

この存在意義を達成する為には、しくみ（システム）や事業モデル、そして技術だけでは何ともなりません。質の高いサービス、そしてそこに“勇気と心”が加わり始めて本物のサービスになるのではないかと考えます。慢性創傷に悩むたくさんの患者様をまだまだ救う事ができると信じています。足の問題を“予防、治療、再発予防”という全体のプログラムとして考え、地域に於ける創傷ケアセンターを皆様と、一層手と手を取り合っこれらの方々の救いとなるべくミレニアは本物のサービスの提供に全力を注いでゆく所存でございます。

今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

代表取締役 垂井博紀



MILLENNIA

創傷の予防と 早期受診について

臨床最高責任者
李家 中豪



春陽の候、皆様にはご健勝のこととお喜び申し上げます。皆様がますます健康で、素晴らしい2012年となることをお祈りいたしております。

さて、今年2012年は創傷の予防と早期受診の年にしたいと考えます。創傷ケアセンターを受診される患者様の中にはかなり重症になってからセンターを紹介され、結局手遅れであったという方が残念ながら後を絶ちません。紹介元である近隣の医師の多くはまだまだ創傷ケアセンターのことを知らなかったり、紹介のタイミングが遅くなったりしては、治癒の確率も低くなると思われま

現在ミレニアでは日本全国の創傷で悩む患者様に向けて、患者ネットワークの立ち上げ準備中です。日本の50歳代までの90%が、60歳代でも70%がインターネットを利用するという(2010年総務省通信利用動向調査)現代、主にウェブサイトを利用した創傷予防、早期受診の啓蒙活動を通じて、創傷ケアセンターにより多くの患者様が早期に受診されるようになれば幸いに存じます。

また、受診後4週間の創傷縮小率が残り8週間で治癒するかの指標となる興味深い文献がありますので、ご紹介いたします。

観察することで治癒を確かに予測する

どの潰瘍が治癒し、どの傷が下肢切断になりそうかを
知ることにより、それぞれの患者に適切な治療をより
早く、より積極的に実施することが可能となる。

足潰瘍は現在もお費用がかかり、患者に障害を残し
やすい疾患であり、糖尿病患者にとって長引く治療や
下肢切断の原因となることもしばしばである。糖尿病
患者における足の問題はまた、その発症率が増え続け
2012年春号

ており、公共衛生上大きな問題となっている。(1)
The Consensus Panel on Diabetic Foot Wound Care

(糖尿病足の創傷ケアにおけるコンセンサス会議)の
一員であるPeter Sheehan医師らによる、大規模前向
き他施設治験が足潰瘍を持つ糖尿病患者に対して実
施され、潰瘍が12週間で完治することができるかを

予想するために、4週間目の治癒率がその指標となりうるかをアセスメントした。(2)

ここでいう完治とは創傷部位が100%再上皮化し、排膿も無い状態である。

前向き無作為化比較対照試験により、12週間で創傷が治癒する指標として、毎週受診する患者の潰瘍部位が4週間でどう変化するかを観察した。

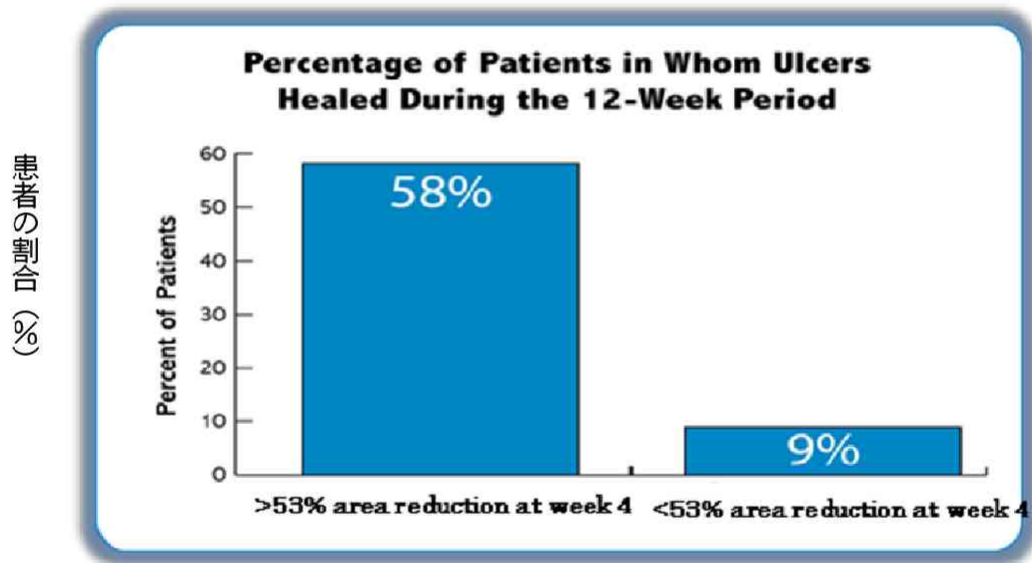
203名の患者の創傷サイズを、治療開始時と4週間目に測定した。治癒した患者と治癒しなかった患者の12週間目の創傷サイズ縮小率の中間点は53%であった。4週間目における縮小率が平均縮小率よりも高かった患者の、12週間目における創傷治癒率は58%であった。比べて、4週間目における縮小率が平均縮小率より低かった患者の、12週間目における創傷治癒率は僅

か9%であった($P < 0.01$)。治癒した患者の4週間目における潰瘍部位の絶対的変化は、治癒しなかった患者に比べて著明に大きかった(1.5 vs. 0.8 cm², $P < 0.02$)。治癒した患者の4週間目におけるサイズの

パーセント変化は82%(95% CI 70-94)であったのに対し、治癒しなかった患者のそれは25%(15-35; $P < 0.001$)であった。

足潰瘍部位を4週間観察した中で見られるサイズのパーセント変化は、その潰瘍が12週間で治癒するかの確かな指標となる。通常の治療に反応せず、更なる治療が必要な患者の糖尿病性足潰瘍を早期発見するために、この簡単な作業が非常に重要な臨床的決断ポイントとなりえる。

12週間以内に潰瘍が治癒した患者の割合



4週間目にサイズが53%以上縮小している患者のうち、12週間までに治癒した割合

4週間目にサイズ53%未満の縮小率だった創傷のうち、12週間までに治癒した割合

参照:

(1) Mcst RS, Sinnock P: The epidemiology of lower extremity amputations in diabetic individuals. Diabetes Care 6:87-91, 1983

(2) Percent Change in Wound Area of Diabetic Foot Ulcers Over a 4-Week Period Is a Robust Predictor of Complete Healing in a 12-Week Prospective Trial, Peter Sheehan, MD, Diabetes Care June 2003 vol. 26 no. 6 1879-188



ロサンゼルス MWM (Millennia Wound Management Inc.) 在籍
足病医 齊藤奈津子医師による医療講話



今年もハリウッドで DF con が 3 月 15 日～17 日に行
われました。

DF con は GEORGE ANDROS, MD (Amputation
Prevention Center at Valley Presbyterian Hospital Founding Partner,
Los Angeles Vascular Specialists、Professor of Surgery) DAVID
G. ARMSTRONG, DPM, MD, PHD (University of
Arizona College of Medicine) が中心となり行われています。

日本からは河野茂夫先生の講義が 3 月 15 日にありま
した。

演題は “ The Japanese Interdisciplinary
Clinic: An Iron Chef Knows What Roles Go in
the Roll” (日本の総合的クリニック：料理の鉄
人はすしロールに何を入れればいいのかわかっ
ている)というものでした。ミレニアでは先生方、
看護師の方々の PRP の研究結果のポスター発
表を実施。以下に日本語訳、英語で全文をご紹
介いたします。

ポスターの題目は

“ Healing Wagner III and IV Wounds
Complicated by Arterial Disease Using

Platelet-Rich-Plasma Gel” (多血小板血漿ジエ
ルを使った虚血合併症があるワグナーIII, IV 創
傷の治癒)

Chugo Rinoie DPM, ABPO, CWS1,2, Junichi Sakata MD, PhD3,
Shigeru Sasaki MD4, Kazuyoshi Handa MD, PhD5, Takashi ,
Uchino MD, PhD5, Tsukasa Sasaki MD5, Ryuji Higashita MD,
PhD6, Norio Tsuno MD7, Toru Hiyoshi MD, PhD8, Sumihisa
Imakado MD, PhD9, Shuhei Morimoto MD8, Natsuko Saito DPM,
CWS2

1:Methodist Hospital of Southern California, Arcadia, CA, USA; 2:Millennia Wound
Management, Inc, Los Angeles, CA, USA; 3:Hokkaido Cardiovascular Hospital, Sapporo-shi,
Hokkaido, Japan; 4:Sendai Social Insurance Hospital, Sendai-shi, Mivagi-ken, Japan; 5:Tokatsu
Clinic Hospital, Matsudo-shi, Chiba-ken, Japan; 6:Yokohama General Hospital, Yokohama-shi,
Kanagawa-ken, Japan; 7:Tanar Hospital, Kochi-shi, Kochi-ken, Japan; 8:Japanese Red Cross
Medical Center, Shibuya-Ku, Tokyo, Japan

背景と目的

2011年度の国際糖尿病連合の統計によると、日本には糖尿病患者は1067万人いると結果が出た。

毎年約1万件の下肢切断が行われている。糖尿病性足病変では約56%に感染が起こり、入院理由となる事が多く、外傷による下肢切断を除くと下肢切断理由の半分を占めるといわれている。

PAD (ASO) は治癒に影響を与え、壊疽の要因、下肢切断の最大のリスクファクターとなりうる。糖尿病罹患患者は糖尿病がない人と比べ、PADを発症する可能性が2倍高くなる。PADの重篤なケースの血流改善は一般的にPTAもしくは下肢バイパスによって行われる。しかし、創傷が治癒しない場合もある。CLIの死亡率は約20%で糖尿病罹患患者のうちCLIを

併発している人はさらに死亡率が高いと予想される。よって、創傷が治癒しない可能性は高く、重篤な患者の創傷を治癒に導き、下肢切断を予防することが日本の創傷ケアセンターの重要な目標である。

研究介入

創傷ケアセンターで米国のFDAが承認したPRPジェル (PRPG) *を治癒が困難な創傷への使用を開始した。

PRPGは患者の増殖因子、サイトカイン、ケモカイン、血漿由来のタンパク質、フィブリン基質骨格、抗炎症性物質を含む。

* Autologel System, cytomedix, Inc. Gaithersburg, MD

デザインと方法

目的と方法：この連続研究の目的は日本の創傷ケアセンターで39名の患者、40の創傷数の複雑な難治性創傷にPRPG治療を行い、根拠に基づいた治療法を示すことである。

対象期間：2010年4月～11月のPRPG治療

慢性創傷を複雑化させている要因

- 骨の露出または骨露出と炎症もしくは感染(例:ワグナーIII以上の糖尿病性潰瘍)
- サイズの増加、または治癒傾向がみられない
- 深いポケット
- 軟部組織、骨の広範囲デブリーメント
- 前足部切断
- PAD (ASO)

対象者層：

平均年齢は66.8歳。男性30人(77%)。女性9人(23%)。

平均BMIは25.9%。対象者の1/4は肥満。

Natsuko's Room
Natsuko's Room

対象者層：

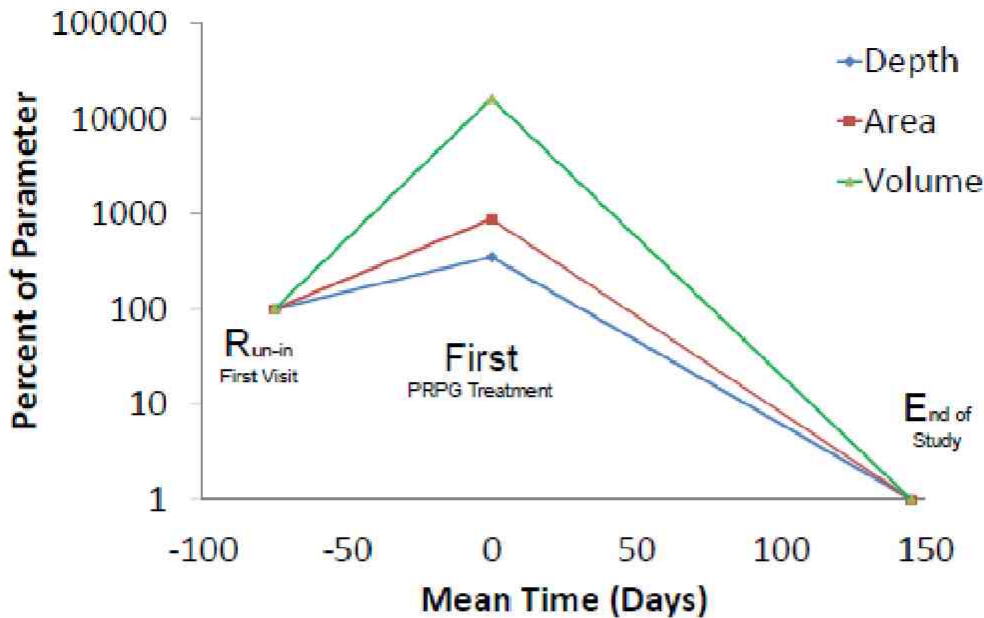
平均年齢は 66.8 歳。男性 30 人(77%)。女性 9 人(23%)。平均 BMI は 25.9。対象者の 1/4 は肥満。

創傷の種類：

	N	平均(SD){範囲}
患者数	39	
創傷数	40	
開始時の創傷暦	24	99.7 日(107. 73){3-365 日}
病因 (n=40)		
DM/ASO	24 (60%)	
DM	10(25%)	
ASO	5(13%)	
褥瘡	1(2.5%)	
DM 重症度 (n=34)		
ワグナー III	26(77%)	
ワグナー IV	8(23%)	
DM 暦	17 年	23.9 年(14.43){1-47 年}
ASO 暦 (n=29)		
PTA	16(41%)	
動脈バイパス	8(21%)	
両方	5(13%)	
虚血		
共変量	40	
臨床診断	28(70%)	
SPP<40 mm Hg	25(63%)	
SPP<30 mm Hg	20(50%)	
併存疾患		
腎不全	17(44%)	
脳卒中	8(21%)	
高血圧	8(15%)	
その他	4(10%)	

結果：

	治療開始時	PRPG 開始時	変化	PRPG 治療
創傷罹患期間平均(日)	99	135		開始後 145.2 日で 83% (n=33) の創傷が完全治癒
面積平均	13.4 cm ²	16.8 cm ²	↑ 25.4%	
深さ平均	0.79 cm	1.05 cm	↑ 32.9%	
体積平均	11.5 cm ³	28.2 cm ³	↑ 145.2%	



治療開始前の治療期間(平均 75.3 日)：血流改善、高度治療を含む高いスタンダードの治療にもかかわらず創傷が治癒せず、創傷面積、深さ、体積が増加した。
 PRPG 治療後：83%(n=33)の創傷が平均 145.2 日(中央値=105)で完治した。PRPG 治療の平均回数は 6.1 回 (SD:3.88;中央値;範囲 1-17)

24DM/ASO 創傷の内 79%(n=19)は 98 日中央値で治癒。統計的有意性に数日で達した (p = 0.00002)。面積 (p=5.0 x 10⁻⁷),深さ(p=1.2 x 10⁻⁶)、体積(p=7.3 x 10⁻⁵)の時間的变化。

治癒例：A) 糖尿病性の踵の潰瘍・ASO 併発。創傷ケアセンター初診時 B)創傷デブリ後、持続陰圧吸引治療開始 C) 持続陰圧吸引治療中止。PRPG 開始。注：創傷辺縁の浸軟が顕著。D)PRPG 治療 63 日後創傷治癒



A.2010年3月26日 B.2010年3月27日 C.2010年4月23日 D.2010年6月25日

治癒例：A) 糖尿病性潰瘍・ASO 併発。足趾・中足骨部分切断。PTA2010年5月15日。血流改善介入後も創傷治癒せず。
 B)PRPG 治療開始時の創傷。C)切断端に良好な肉芽形成。D)PRPG56 日後。完全治癒 1 週間前。



A.2010年6月25日 B.2010年7月9日 C.2010年8月13日 D.2010年10月8日

7 人は治癒せず。2 人は死亡。2 人は治療中断。2 人は転院。1 人は切断。

結論

この実際的な研究によって PRPG 治療は治療経過が悪く、複雑な慢性創傷治療に適用があると証明された。糖尿病罹患患者で中度から高度の ASO があり、重篤で複雑なワグナー III、IV の創傷の 83%が治癒した。この研究の結果は高度創傷ケア製品を使用することによって日本での下肢切断を減少させるという創傷ケアセンターのゴールを後押しする結果となった。



斉藤 奈津子

Millennia Wound Management Inc.に在籍し足整形外科の資格を持つ。



Healing Wagner III and IV Wounds Complicated by Arterial Disease Using Platelet-Rich-Plasma Gel

Chugo Rinoie DPM, ABPO, CWS^{1,2}, Junichi Sakata MD, PhD³, Shigeru Sasaki MD⁴, Kazuyoshi Handa MD, PhD⁵, Takashi Uchino MD, PhD⁵, Tsukasa Sasaki MD⁵, Ryuji Higashita MD, PhD⁶, Norio Tsuno MD⁷, Toru Hiyoishi MD, PhD⁸, Sumihisa Imakado MD, PhD⁸, Shuhei Morimoto MD, PhD⁸, Natsuko Saito DPM, CWS²

¹Methodist Hospital of Southern California, Arcadia, CA, USA; ²Millennia Wound Management, Inc, Los Angeles, CA, USA; ³Hokkaido Cardiovascular Hospital, Sapporo-shi, Hokkaido, Japan; ⁴Sendai Social Insurance Hospital, Sendai-shi, Miyagi-ken, Japan; ⁵Tokatsu Clinic Hospital, Matsudo-shi, Chiba-ken, Japan; ⁶Yokohama General Hospital, Yokohama-shi, Kanagawa-ken, Japan; ⁷Tonan Hospital, Kochi-shi, Kochi-ken, Japan; ⁸Japanese Red Cross Medical Center, Shibuya-Ku, Tokyo, Japan



Background and Objective

Background:

Japan has an estimated 10.7 million persons with diabetes mellitus (DM), and the government believes this number may be underreported by 1/3. Approximately 10,000 lower extremity amputations (LEAs) are performed each year. An estimated 56% of DFUs become infected and are a common reason for hospital admission and lead to over half of all non-traumatic LEAs.

Presence of arteriosclerotic obliterans (ASO) also known as peripheral arterial disease (PAD) can also impact healing, is a predisposing factor for gangrene and is a major risk factor for LEAs. Persons with DM are twice as likely to develop PAD than non-diabetics. The most severe form of PAD results in critical limb ischemia (CLI) and without intervention, there is a poor prognosis for healing. Revascularization is typically attempted through use of peripheral angioplasty, endovascular or open surgical arterial bypass, but often fails to result in wound healing. The annual mortality rate for CLI patients is estimated to be 20% and it is likely that diabetic patients with CLI have a higher rate.

Preventing LEAs by healing wounds in these very complex patients at high risk for non-healing is a major goal of wound care centers (WCCs) in Japan.

Study Intervention:

WCCs began using a standardized formulation of a US FDA cleared Platelet Rich Plasma Gel (PRPG)^{*} in the treatment of these non-healing wounds. PRPG contains the patient's growth factors, cytokines, chemokines, plasma-derived proteins, fibrin matrix scaffold and anti-inflammatory properties to incite the natural healing process.

^{*}AutoGel[™] System, Cytomedix, Inc, Gaithersburg, MD

Design and Methods

Purpose and Method:

The purpose of this sequential study was to capture evidence-based treatment outcomes in 39 Japanese patients with 40 complex and severe ulcerations in WCCs who were treated with PRP Gel.

Inclusion Criteria:

Treatment with PRPG between April and November 2010.

Conditions compromising these chronic wounds included-

- Exposed bone and/or inflammation or infection (i.e. greater than or equal to Wagner III for diabetic wounds).
- Increasing in size and depth and/or did not show signs of healing
- Deep undermining
- Soft tissue and bone involvement in the foot following extensive debridement
- Forefoot partial amputation
- ASO (PAD)

Subject Demographics:

Mean subject age was 66.8 yrs, with 30 (77%) male and 9 (23%) female. Mean BMI was 25.9, with 1/4 of the subjects being overweight.

Healing Example: A) Diabetic foot ulcer with ASO at initial presentation at WCC. B) Wound debrided and treated with negative pressure wound therapy (NPWT) for 10 days. C) Wound after PRPG application and 63 days post-wound management. D) Healed wound after 63 days of PRPG Gel treatment.

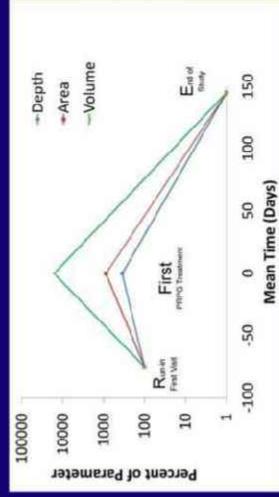


Wound Demographics

	N (%)	Mean (SD) [Range]
No. of Patients	39	
No. of Wounds	40	
Wound Age at first Run-in Visit	24	99.7 days (107.73) [3-365 days]
Etiologies (n=40)		
DMI/ASO	24 (60%)	
DM	10 (25%)	
ASO	5 (13%)	
Pressure	1 (2.5%)	
DM Severity (n=34)		
Wagner 3	26 (77%)	
Wagner 4	8 (23%)	
DM Duration	17 yrs	23.9 yrs (14.43) [1-47 yrs]
ASO History (n=29)		
Arterial Bypass	16 (41%)	
Both	8 (21%)	
Ischemia	5 (13%)	
Co-morbidities		
Covariate	40	
Clinical Diagnosis	28 (70%)	
SPP <40 mm Hg	25 (63%)	
SPP <30 mm Hg	20 (50%)	
Renal failure	17 (44%)	
Stroke	8 (21%)	
Hypertension	6 (15%)	
Other	4 (10%)	

Results

	First run-in date	At First PRPG rx	Δ During Run-in	PRPG Treatment
Mean Wound duration (days)	99	135		In mean of 145.2 days of PRPG, 83% (n=33) wounds healed completely.
Mean Area	13.4 cm ²	16.8 cm ²	↑ 25.4%	
Mean Depth	0.79 cm	1.05 cm	↑ 32.9%	
Mean Volume	11.5 cm ³	28.2 cm ³	↑ 145.2%	



Healing Example: A) Diabetic foot amputation site with PRPG. B) Debrided wound with NPWT. C) Wound after PRPG application and 30 days post-wound management. D) Healed wound after 63 days of PRPG Gel treatment.

During the run in treatment period (75.3 days), no wounds healed and wound area, depth and volume measurements increased in spite of receiving revascularization and high standard of care including advanced modalities.

After starting PRPG treatment, 83% (n=33) of the study wounds healed completely in an average of 145.2 days (median = 105). The mean number of PRPG treatments was 6.1 (SD: 3.88, median: 5, range: 1-17).

Of the 24 DM/ASO wounds, 79% (n=19) healed in median 98 days.

Statistical significance was reached in days to healing ($p=0.00002$), changes over time in area ($p=5.0 \times 10^{-7}$), depth ($p=1.2 \times 10^{-6}$) and volume ($p=7.3 \times 10^{-6}$). Of the 7 individuals who did not heal, 2 terminated treatment, 2 terminated out, and 1 had an amputation.

Conclusions

This real world study demonstrates that PRP Gel treatment can be used to heal complex, chronic wounds with poor healing prognosis and probable limb amputation. 83% of severe, complex wounds including Wagner III and IV wounds in patients with diabetes and moderate to severe ASO healed completely. Results of this study show that use of this advanced wound care product is supporting the WCC goal of minimizing LEAs in Japan.

*Ceder, M., Fyfe, C. L. W., DeLeon, J., Dwyer, V., Swawa, T., et al. (2011). A statistical analysis of a wound outcomes registry using run-in data: clinical impact of platelet rich plasma gel on healing trajectory. *Int Wound J*, 3(11), 833-840.

†Cannonville, J. R., Abner, H. M., Srinivasan, A., Inoué, M., Shim, P., et al. (2011). Skin perfusion pressure measurement is valuable in the diagnosis of critical limb ischemia. *J Vasc Med Biol*, 23(4), 208-217.

‡de Leon, J., Dwyer, V., Fyfe, C. L., Anderson, C., Wilson, J., et al. (2011). The clinical relevance of treating chronic wounds with an enhanced near-physiological concentration of patient rich plasma (PRP) gel. *Advances in Skin and Wound Care*, 24(6), 337-361.

§Yamada, T., Ota, T., Inaba, H., et al. (2011). Clinical reliability and utility of skin perfusion pressure measurement in ischemic limb—a comparison with other noninvasive diagnostic methods. *J Vasc Med Biol*, 23(6), 314-323.

ミレニアの底チカラ！

情報サポート部 岩谷 里美 さん

創傷ケアセンターのスタッフさんであれば一度は電話やミレニア研究会でお会いしたことがあるかもしれない。常に前向きで、独特の雰囲気を持つ、ミレニアを縁の下で支える力持ちにインタビューを試みた。

Q1. まずは自己紹介をしてください

2010年2月15日からミレニアで働いている、岩谷里美です。よろしくお願い致します！

Q2. 創傷ケア事業部にはどんな風に携わっていますか

レセプトリストの作成やプログラム費の請求書の発行、それから創傷物品の受発注から請求まで、単月四半期レポートの配信、キャラバンのご案内の準備などを行なっています。李家先生のスケジュールの配信なども行なっています。

Q3. その他の事業部にはどのようなサポートをしていますか

インソールの請求書も発行していますし、訪問看護の事務サポートもしています。とにかく数字関係の業務が多いです。数字が出てくるような仕事好きですよ。数字がないと面白みが減る…。あとは、今頑張ってるのは契約書の作成です。

Q4. 忙しそうですね

岩間さんに怒られてばっかですけど…(笑)でも、仕事帰りに事務さん仲間とさぬきうどん屋さんに行ったりして息抜きしてます！

Q5. よく先輩にいじられているようですが…

ふふふ(笑)7個でしたっけ、10個あだ名をつけられてます…

Q6. 例えばどんなものですか



くすみ、ゆべし、ツラ…一番気に入ってるあだ名はオリーブです！ポパイのオリーブに似てるって！

Q7. 休みの日は何をされていますか

土曜日は女子会！(笑)日曜日は家のことをしています。今AXNチャンネルにはまってるんですよ。海外ドラマ専門チャンネルです。ブラザーズ&シスターズにはまってるんですよ。CSN、でなくてCSIシリーズ見てます！(笑)あとは病院のやつ、グレートアナトミーズです！いや、ちがった、グレイス・アナトミーです！英語の勉強にもなってます。

Q8. 今年の目標を教えてください

今年の目標は、エクセル師範になることです！パワポももっと使えるようになりたいですね。

Q9. プライベートでは…

ふふふ(笑)

Q10. 最後に創傷ケアセンターの皆様へ一言！

皆さんとお会いする機会は少ないですが、弊社スタッフを通じてお手伝いさせて頂ければと思います！



2012年1月21日開催

横浜総合キャラバン

森本光輝

横浜総合病院創傷ケアセンターのキャラバン講演会が東京都町田市のプラザ町田で開催されました。



雨の日であったにも関わらず、参加登録された83名のうちほとんどの方にご出席戴きました。「下肢切断を回避するための創傷治療の最先端」と「創傷ケアセンターにおける看護師の役割」をテーマに、今回は診療に取り入れているドレッシング材や医療機器等、実際の創傷ケア外来での使い方を体験できるハンズオンセミナーもプログラムに取り込んだことが参加者の皆様に大変好評でした。

東田先生とスタッフの皆様は解りやすくまとめられており、参加された方々からも「もっと勉強していきたい」と声をかけていただきました。ある参加者の方には具体的にフットケア外来を立ち上げるにはどうしたらよいか、研修について等ご相談いただき、今後の発展を期待できる成果が得られたと感じております。次回は6月に日本赤十字医療センターの日吉徹先生と合同でキャラバンを開催します。



2012年春号

みんなの家庭の医学を見て

～FEET in DESIGN 再考～

2月21日火曜日、朝日放送系列“たけしの健康エンターテイメントみんなの家庭の医学”でミレニア取扱の3D0が使用されました。「かくれ扁平足」と呼ばれる足裏を持った被験者が足の筋トレを行うことでアーチが変化するかどうかという実験で、測定風景、測定結果が放送されたのです。

足の筋トレとは、足裏の筋膜を強化し、後脛骨筋腱を強化する運動です。アーチが崩れてしまった人・崩れかけの人でも、この筋トレをすることで、かくれ扁平足を予防出来るというもの。実際、この筋トレを続けた被験者はトレーニング前後で、直線的だった重心移動軸が弧を描くように変化しました。つまり、歩行時の重心移動が直線的だった時に比べ、体重がスムーズに移動していることとなります。

毎日足裏筋トレをしていれば、オーダーメイドのインソールは不必要なのでは？と誤解を招いてしまいそうですが、理想的な歩行をするための方法は様々。FEET in DESIGNは足の筋肉や腱の強化というよりも、骨格を重視してアライメントを整えるためのインソール。筋トレ要らずではあるけれども、インソールを履いて歩いてもらうことで、自分自身の本来持っている力を最大限に引き出すことが出来ます。今回の放送は、自分たちの商品がどんな考え方に基づいて生まれたものなのかを再考するきっかけとなりました。

参考：<http://kenko.asahi.co.jp/>

FEET in DESIGN News!!!

2011年より勢いを増し、販売数・出展イベント数を増やし続けている
FEET in DESIGNの動向を写真でお伝え致します！



名古屋ウィメンズマラソン 2012

女性だけのマラソン大会「マラソン EXPO」、名古屋ウィメンズマラソンにブース出展致しました。ミレニアのフットケア担当と代表の垂井も現地入り、数千人もの来場者がある中、終日測定を行いました。

東建ホームメイドカップ



3DO 取扱店さんが出展したイベントのお手伝いに行きまして。春の穏やかな日もあれば、雨嵐の日もあり…過酷な環境の中、測定・販売を続けました。



石川遼くんが動くとギャラリーも動く！そんな中、多くのお客様にお立ち寄り頂きました。



新潟 インソール勉強会

新潟で開催された足とインソールの勉強会。今回はカイロプラクター向けで、より専門性の高い内容となりました。参加者からも好評のお声を頂いております。

FEET in DESIGN 
Everlasting Healthy Life with Your New Step

いつまでも健康で、自分の足で歩きたい。そのお手伝いを、足元からさせて頂くインソール、FEET in DESIGNを今後ともよろしく願い致します。



訪問看護事業部より



訪問看護ステーション
ホームケア

- 去る2012年2月25日の土曜日、小雨降る中2011年度第4四半期QIミーティングを開催いたしました。今回はALSを患っていらっしゃる患者さんとそのご家族が飛び入り参加して下さる中（本来の目的は参加されている看護学校の教員へのヘルパー募集の告示）盛況に無事終わりました。

今回のQIミーティングは、今年から導入いたしましたクラウドシステムを使用してのデータ分析を行いました。実際のところは時間の関係で、クラウドを駆使することはできなかったのですが…

かねてから分析したいと考えていた、終了計画に伴う訪問状況の実態を今回抽出することができました。



今回も多くの方にご参加頂きました。
おやおや、手前に座っているのは…？

訪問看護が平成4年に指定事業となってから今年で20年。私たち訪問看護師はシステムティックではない環境の中で、患者さんの療養生活をただひたすら支えてきたのかもしれない。

米国とは保険事情が異なりますが、医療費の高騰問題を抱えている事情は同じです。

ただひたすらに療養生活を支えることから、介護保険の基本理念でもあります『自立支援』に根ざしたセルフケア能力を高めていっていただく働きかけが今後ますます求められていくこと必至です。

ミレニアの訪問看護は、米国をお手本に看護師（管理者）が患者その人を理解し、ケアを導き出すための手がかりとして初回訪問時に26項目のアセスメントを行い、目標共有を経て、適切な訪問頻度を設定し、終了の是非を

2012年2月号

意思決定していきます。

つまり、患者ご本人もしくはご家族や介護者が、今抱えている医療ニーズに対して、ご自分たちで対応していけるか否かを見極めていくのです。それを、終了計画として位置付けています。

このQIミーティングを通して、サービス終了者のサービス提供期間を毎回報告していますが、3か月で訪問看護を卒業される方は常に50%を優に超え、半年以内では70~80%。全員が目標達成を経てというわけではありませんが、可能な限り目標達成に向けて日々の訪問を行っています。表に示したように、終了計画があるにもかかわらず長期間にわたり、サービスを提供し続けている現状もありますが、定期的に見直し検証していく意味においても、QIミーティングは有用と考えています。

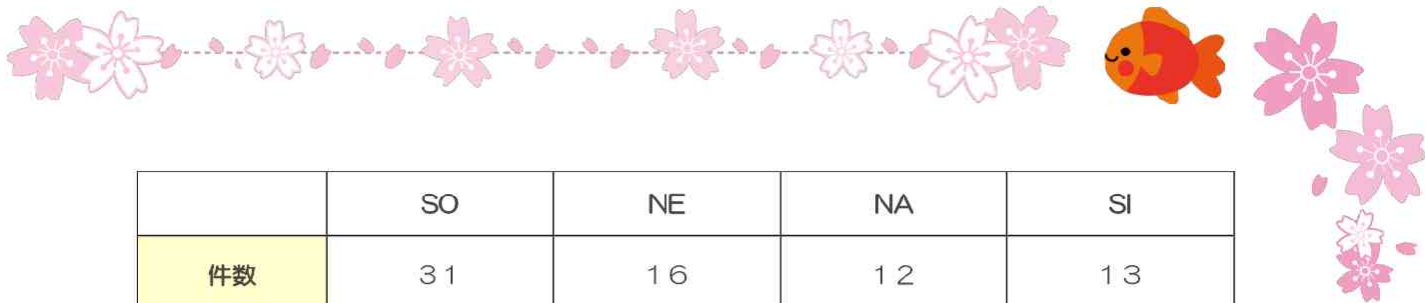


小雨降る中、飛び入り参加をしてくださったALS患者とそのご家族。ヘルパーの方もご一緒です。



満面の笑み語る岩間専業部長。





	SO	NE	NA	SI
件数	31	16	12	13
100日以内	0	8	1	5
200日以内	12	4	1	5
300日以内	8	2	4	3
300日以上	11	2	6	0

【終了計画がある患者のサービス提供期間・最大は1752日提供し続けているケース】

次回は5月26日土曜日を予定していますが、クラウドを駆使したデータ抽出および分析にご期待いただければと思います。

その他お知らせ

ミレニアの訪問看護は、来年から新卒採用を行っていくことが決定しております。写真は新卒採用イベントに参画した時のものです。



この国において、協力病院を有していない訪問看護で新卒を採用しているところはありません。これまで、最低5年の臨床経験が必要と根拠もなく言われ続けてきましたが、挑戦です！！本当に、新卒ナースは訪問看護師になりえないのか？また、随時こちらに関しては進捗をお伝えできればと考えています。



学会お知らせ

学会名	開催日	開催場所	メインテーマ
日本循環器学会			
第 154 回東北地方会	6月2日 (土)	岩手医科大学附属循環器医療センター	
第 224 回関東甲信越地方会	6月30日 (土)	日本大学会館	
第 113 回近畿地方会	6月16日 (土)	大阪国際会議場	
第 100 回中国・四国合同地方会	6月22日 (金)、23 日(土)	広島国際会議場	
第 112 回九州地方会	6月30日 (土)	沖縄コンベンションセンター会議棟 A、B	
日本透析医学会			
第 57 回日本透析医学会学術集会・総会	6月22日(金)・ 23日(土)・ 24日(日)	京王プラザホテル札幌、ロイトン札幌、さっぽろ芸術文化の館、札幌プリンスホテル国際館パミール、札幌市教育文化会館	多彩な病態―三面六臂の血液浄化―
日本フットケア学会			
第 9 回 セミナー	9月22日 (土)	じゅうろくプラザ(岐阜市文化産業交流センター)	
日本下肢救済・足病学会			
第 4 回日本下肢救済・足病学会学術集会	7月14日 (土)～15 日(日)	ウインクあいち(愛知県産業労働センター)	枠を超えた連携 さらなる一歩をめざして
日本動脈硬化学会			
第 44 回日本動脈硬化学会総会・学術集会	7月19日 (木)～20 日(金)	ヒルトン福岡シーホークホテル	動脈硬化性疾患の包括医療 ―ガイドライン 2012―
日本心臓血管外科学会			
第 42 回日本心臓血管外科学会学術総会	4月18日 (水)～4 月20日 (金)	秋田アトリオン・秋田キャッスルホテル	「医療再考―先端医療の地方での展開―」

日本血管外科学会			
第40回日本血管外科学会学術総会	5月23日 (水)~25日(金)	長野ビッグハット・若里市民文化ホール・社会福祉総合センター	“ ALL FOR ONE — 血管外科の新時代 — ”
第21回 東北地方会	6月9日 (十)	ハーネル仙台	
第100回 九州地方会	8月25日 (土)	レンブラントホテル大分	
日本静脈学会			
第32回日本静脈学会総会	6月6日 (水)~6月7日 (木)	大宮ソニックシティ	「静脈学の実践」
日本整形外科学会			
第85回日本整形外科学会学術総会	5月17日 (木)~20日(日)	国立京都国際会館	伝統と創意
日本臨床整形外科学会			
第25回日本臨床整形外科学会学術集会	7月15日 (日)~16日(月)	神戸国際会議場	「より良い運動機能再建を求めて一次世代への提案—」
日本義肢装具士協会			
第19回日本義肢装具士協会学術大会	7月7日 (土)~8日(日)	札幌コンベンションセンター	地域に密着した福祉とは？
日本皮膚科学会			
第111回日本皮膚科学会総会・学術大会	6月1日 (金)~6月3日(日)	国立京都国際会館	未
日本臨床皮膚科医会			
第28回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会	04.21(土)-22日 (日)	ホテルニューオータニ博多	基本を忠実、変化に対応 ~よりよき皮膚科診療をめざして~
日本再生医療学会			
第11回日本再生医療学会総会	6月12日 (火)~14日(木)	パシフィコ横浜	Challenge for Innovation

日本炎症・再生医学会			
第33回日本炎症・再生医学会	7月5日 (木)～6日 (金)	ホテル日航福岡	着実な成長を目指して
日本在宅医療学会			
第23回日本在宅医療学会学術集会	6月30日 (土), 7月1日 (日)	パシフィコ横浜 アネックスホール	「在宅医療をすすめるために」
日本医学会			
第13回日本医学会公開フォーラム	6月9日 (土)	日本医師会館	認知症の早期診断・治療とケア
第142回日本医学会シンポジウム	6月21日 (木)	日本医師会館	糖尿病治療の最近の進歩

投稿締切間近の学会！

学会名	開催日	開催場所	メインテーマ	投稿申し込み締め切り
日本循環器学会				
第107回北海道地方会	6月23日 (土)	北海道立道民活動センター「かでる2.7」		4月27日(金)締切
第139回東海地方会	7月7日(土)	アクトシティ浜松		4月23日(月) 正午必着
第124回北陸地方会	7月8日(日)	富山国際会議場		4月13日～5月11日正午
日本糖尿病学会				
第55回日本糖尿病学会年次学術集会	5月17日 (木)～19日 (土)	パシフィコ横浜	夢の実現に向けて Dreams come true -Stop the DM-	12月6日(火)正午
日本創傷外科学会				
第4回日本創傷外科学会総会・学術集会	7月26日 (木)～27日 (金)	ホテルニューオータニ博多	「創傷治癒を悟る」	2012年4月28日(土)正午

日本創傷治癒学会				
第42回日本創傷治癒学会	12月2日(日)～4日(火)	かでの2.7	「From bench to home through bedside: 研究成果をベッドサイドを越えて家庭まで」	7月18日(水)～平成24年8月21日(火)
日本褥瘡学会				
第14回日本褥瘡学会学術集会	9月1日(土)～2日(日)	パシフィコ横浜	がんばろう日本2012ー世界に示そう日本の褥瘡ケア, 褥瘡治療ー	2012年1月4日(水)正午～2月29日(水)正午
日本血管内治療学会				
第18回日本血管内治療学会総会	7月20日(金)～21日(土)	東京 アルカディア市ヶ谷	「心脳血管疾患を知る・診る・治すー生活習慣病管理から経皮的弁置換術まで」	4月20日(金)正午
日本血管外科学会				
第43回 中国四国地方会	7月28日(土)	ホテルセンチュリー21 広島		4月26日(木)正午
日本脈管学会				
第53回日本脈管学会総会	10月11日(木)～13日(土)	東京ステーションカンファレンス	未来への先導ー脈管学の核心に迫り未来を展望するー Design the Future of Angiologyー	4月26日(木)～6月8日(金)正午
日本足の外科学会				
第37回日本足の外科学会学術集会	10月18日(木)～19日(金)	ザ・プリンス箱根	「足の外科医が目指すもの、求められるもの」	4月11日(水)～6月6日(水)正午
日本靴医学会				
第26回日本靴医学会学術集会	9月27日(木)～28日(金)	きゅりあん	未	6月20日(水)正午

日本皮膚外科学会				
第27回日本皮膚外科学会総会・学術集会	9月1日(土)～2日(日)	岩手県民会館	皮膚外科の危機管理	4月1日～5月31日
日本形成外科学会				
第21回日本形成外科学会基礎学術集会	10月4日(木)～5日(金)	リスアル猪苗代	周辺領域とのコラボレーション」	5月9日(水曜日)～6月6日(水曜日) 正午

おしらせ

データベース耳より情報

いつも患者さまの情報の登録作業にご協力いただきありがとうございます。早いもので気付くと入社し1年以上が経過している念代です。

データベースと向き合いながら、いまだに新しい発見とビックリ仰天の日々であります。今回は、いつもご登録いただいております写真・検査画像等の登録方法についてマニュアルを作成致しました。

実は…創傷写真と検査画像(レントゲン・MRI・CT等)・装具画像は登録する場所に違いがあるのです。

- ・創傷写真：患者さまの足や創を撮影したものを登録
- ・検査画像：レントゲン・MRI・CT・アンギオ等の検査で撮影したものを登録
- ・装具写真：使用した装具・装具を装着している写真等を登録

となっております。

何故区別しているのかと言いますと…

診療中に前回のレントゲン画像と比較し違いや変化を見るのと同様に個々の写真を経時的に見て変化や違いを比較し評価するためなのです。

同じもので区別する「住み分け」をすることによりデータをわかりやすく、そして効果的に評価を実施していき活用していく。

皆様のご協力のもと今後も継続してまいりますのでよろしくお願い申し上げます。ご希望の方にはご郵送・もしくは病院様へ伺う際にお渡し致します。

クリニカルコーディネーター

念代 恭仁子



編集後記

創傷ケアセンターの皆様、こんにちは！創傷ケアニュース2012年春号発行となりました。今年は花粉症に悩まされることもなく、春を迎えているような気がします。

今回の制作にあたって、過去の創傷ケアニュースを見ておりましたところ、なんと！発行7年目を迎えておりました！過去のものを読み返してミレニアの軌跡に触れ、全国の創傷ケアセンター様との歩みに触れ…ちょっとした歴史を感じる事が出来ました。発行10年目の2015年とあって、創傷ケアニュースはどうなってるんだろう！？なんて想像をしていたら今年1年、これから起こるであろういろんなイベントが急に楽しみになってきました。今年もここから創傷ケアセンターの皆様いち早く、最新の創傷ケアNEWSをお届けしたいと思います。

玉手沙知

お問い合わせ先 株式会社ミレニア

東京都中央区日本橋箱崎町17-1 箱崎リージェントビル3F

TEL：03-5695-3028 FAX：03-5695-3000