

春号

2013

創傷ケアニュース



目次

第11回日本フットケア学会  
第5回日本下肢救済・足病学会 合同学術集会  
足の診療所 オープン！

義肢装具士通信

～創傷治療のフットウェアの目的～

あたまの健康チェック はじまりました！

アライアンス事業部より

第10回ミレニア創傷ケア研究会

お知らせ

編集後記



## 第 11 回日本フットケア学会

## 第 5 回日本下肢救済・足病学会 合同学術集会



2月10、11日に開催された第11回日本フットケア学会・第5回日本下肢救済・足病学会 合同学術集会。日本フットケア学会の定めた「フットケアの日」である11日に学会とミレニアの合同で開催するシンポジウム8テーマを「足病変治療コンセンサスの世界標準をめざして」は行われました。満席で立ち見の人が増え、今回合計327名もの方にシンポジウムにお越しいただきました。

### 豪華シンポジスト

今回開催したシンポジウムは異例のシンポジストの数でした。座長に寺師浩人先生（神戸大学 形成外科教授）と杉本郁夫先生（愛知医科大学 血管外科准教授）を迎え、シンポジストは看護師 細田夕子さん（北海道循環器病院）、日吉徹先生（日本赤十字社医療センター）、松原邦彦先生（洛和会音羽記念病院）、古川雅英先生（大分岡病院）、理学療法士 大塚未来子さん（大



分岡病院）、李家中豪先生（メソジスト病院）、義肢装具士 大平吉夫さん（日本フットケアサービス）、石田敦久先生（心臓病センター榊原病院）、松下悦史先生（大垣市民病院）、関井浩之先生（庄内余目病院）、桑原靖先生（足の診療所 表参道）、佐々木茂先生（仙台社会保険病院）と創傷ケアセンターの第一線で活躍する豪華メンバーを迎えて行われました。



（左）前日打ち合わせの様子。笑顔の場面も見られました



## テーマ 足病変治療コンセンサスの世界標準をめざして

シンポジウムでは来場者に対し予めアンサーパッドを配布し、創傷ケアに関する12のテーマ(質問)を来場者に投げかけ、回答を集計した上で各テーマの専門家の先生にご講演いただき、4分の討論の後に再度集計。再投票の変化も即座に集計可能なため、講演内容の影響がリアルタイムに数値で把握ができるのが特徴です。



## テーマ別回答



特に会場から質問が上がるなど好評だったものはテーマ4、5、12でした。大分岡病院は院内完結型の創傷チームが充実しているだけでなく、全国でも珍しく理学療法士が外来に参加する形を取っています。外来で患者の待ち時間などが出来た場合に、患者のフットチェックなどを行っている」と講演。このことについて早速、来場者から「自院で取り入れたい」とコメントがありました。

また、テーマ12の補助療法については来場者の79%が「現在すでになんらかの補助療法を実施している」と回答し、さらにテーマ講演後には72%が「今後PRP療法を検討したい」と回答がありました。コストについて質問があった際に、演者である佐々木茂先生からは月10万円のリース代があるが、患者に対する使用制限がないことと実費コストが低いため実用的であると回答いただきました。



さらに桑原靖先生からAutoloGel Systemが米国で診療報酬の対象となることと決定されていること、今後日本で広がる可能性が高いことを説明した。その後の再投票では、PRPに興味を示した来場者が72%に達している。

(左)シンポジストのみなさま。  
全員分載せられなくてごめんなさい



### (1) 初診時のアセスメント

初診時のアセスメントとして創傷のアセスメントのほか、

- ① 患者の基本情報（既往歴、現在治療中の疾患、家族歴、職業）
- ② 糖尿病および合併症治療歴（神経障害、透析の有無）
- ③ 血流アセスメントとして触診、ドップラー精査等の実施をしていますか？（再投票：～今後もしますか？）

1：はい 86% 再投票：96%  
2：いいえ 14% 再投票：4%

### (2) 分類によるリスク評価と治療方針の決定

創傷やその原因に関する分類をおこない、リスクの判断、治療方針の決定をしていますか？

（再投票：～今後もしますか？）

1：はい 78% 再投票：94%  
2：いいえ 22% 再投票：6%

### (3) 骨髄炎

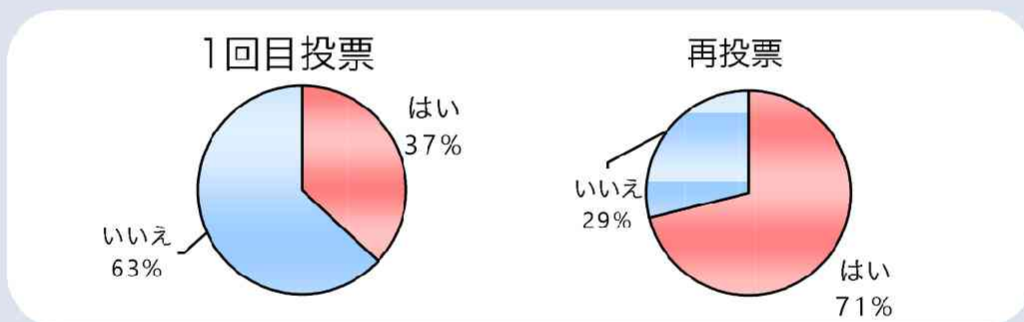
潰瘍が骨にまで達している場合は、MRIにて診断をしていますか？（再投票：～今後もしますか？）

1：はい 65% 再投票：82%  
2：いいえ 35% 再投票：18%

### (4) 施設完結の利点と専門施設との早期連携の必要性

初診から治療の終了までの過程が、院内のみで完了しますか？（再投票：～完了することが望ましいと思いますか？）

1：はい 37% 再投票：71%  
2：いいえ 63% 再投票：29%

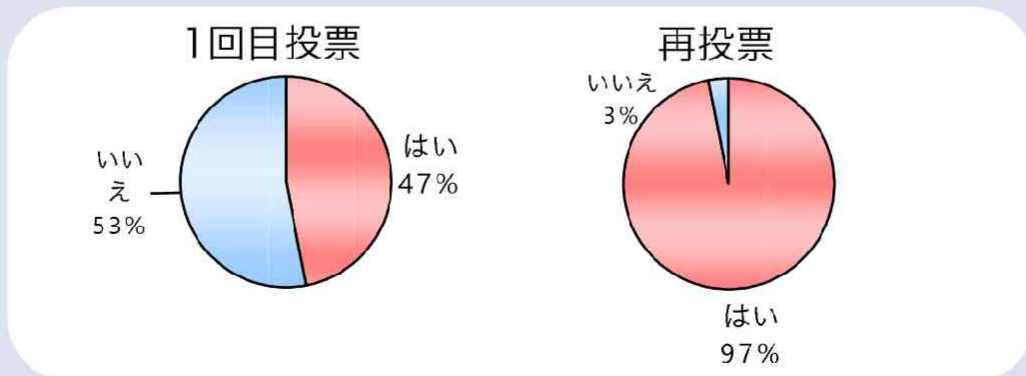


### (5) 他職種の関わり

フットケアおよび下肢救済チームは、リハビリテーション業種を含めて構成していますか？

（再投票：～したほうが望ましいと思いますか？）

1：はい 47% 再投票：97%  
2：いいえ 53% 再投票：3%





### (6) 予防手術

再発を繰り返す患者やハイリスクの患者においては、予防的な手術を行っていますか？

(再投票：今後もおこないますか？)

1：はい 13% 再投票：29%  
2：いいえ 87% 再投票：71%

### (7) 専用の靴や装具の必要性

糖尿病に罹患しているなど創傷リスクの高い患者や、再発をくり返している患者に対して、専用の靴や装具を積極的にすすめていますか？

(再投票：～今後もすすめますか？)

1：はい 86% 再投票：97%  
2：いいえ 14% 再投票：3%

### (8) 血流の検査

虚血肢に対する治療方針の決定のファーストチョイスは、次のどれですか？(再投票：～今後も選びますか？)

1：CTA 59% 再投票：61%  
2：MRI/MRA 30% 再投票：18%  
3：DSA 10% 再投票：21%

### (9、10) 血行再建

一般に、膝下病変に対する血行再建は、どちらを選択しますか？

(再投票：～今後どちらを選択しますか？)

1：血管内治療 71% 再投票：61%  
2：バイパス治療 29% 再投票：39%

### (11) 壊死組織の除去

入院患者の壊死組織の除去(デブリードマン)は、頻回に行っていますか？

(～今後も頻回に行いますか？)

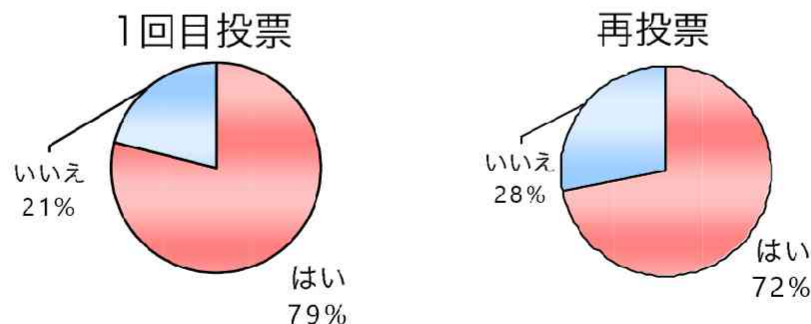
1：はい 76% 再投票：94%  
2：いいえ 24% 再投票：6%

### (12) 補助療法の有効性

創傷治癒が遅延している場合や早期治癒を促すため、PRP(多血小板血漿療法)や陰圧吸引療法、高気圧酸素療法等なんらかの補助療法を行っていますか？

(再投票：補助療法としてPRPを今後(も)行おうと思いますか？)

1：はい 79% 再投票：72%  
2：いいえ 21% 再投票：28%





# 足の診療所 オープン！

3月5日にプレオープン、4月1日に正式オープンをした足の診療所。日本の足病変治療の未来を切り開く医師たちが、ここ表参道に集結しました。院長に埼玉医科大学形成外科の桑原靖医師を迎えた、医師5名を含む総勢10名のスタッフ—足のスペシャリストたちが作る、新たな日本の足病変治療の歴史が始まります。

## 足の診療所、これまでとこれから

3月5日のプレオープンを皮切りに、足の診療所では予約を希望する患者さんの電話が絶えません。

毎日予約・相談の電話が鳴り響きました—  
「ずっと足のことで悩んでいたが、どこへ受診したらいいか分からなかった」

「こういうクリニックをずっと待っていた」といった声が聞かれたように、足の診療所という存在は潜在的に求められていたものなのかもしれません。

事実、3月末で既に300名以上の患者さんが足の診療所を訪れています。



オープン前のスタッフ研修の様子。初めてのことで戸惑いながらも頑張りました。



### 3月31日 足の診療所 内覧会

内覧会では、順齡会理事 稲川貴久様からの開会のご挨拶にはじまり、院長の桑原医師の診療所紹介のお言葉やこれからの足病変治療、ビジョンをお話いただき、設備のご説明などしていただきました。

桑原医師「埼玉医科大学での初期臨床研修医時代、院内で足を切断した車椅子の患者さんを多く見かけ、交通事故で足を失った方がこの病院は多いのかなと思っていました。しかし、形成外科の市岡滋教授と出会い、それらが糖尿病の合併症によるものだと知り、1



本でも多くの足を守りたいと思ったことが、私の足に対する関心のきっかけです。(中略)糖尿病患者さんの下肢切断のほとんどは靴擦れや巻き爪、胼胝といった小さな足病から始まっています。これらの足病の早期発見をし、足の病気を若い方にも広く知ってもらうこと、そして糖尿病による下肢切断を無くしていくこと



と—これらは足の診療所の責務であると感じています。」

足を診察するために必要な診療科である、形成外科、整形外科、血管外科、皮膚科の医師を揃え、病診連携に注力。また足の診療所はミレニアが提携する全国の創傷ケアセンター提携病院との連携も図っていきます。「僕だけの力で、すべてのことをやろうとは思っていません。大病院との連携をはかり、クリニックでは難しい検査や手術があった場合には近隣の大病院の力をお借りしながら、地域の患者様の足を守ってまいります。」

と—これらは足の診療所の責務であると感じています。」



iPad は診療所の電子カルテシステム、フットスクリーニング（足に特化した問診）と連動しており、レントゲン・エコー画像を患者と共に確認することも出来る。フットスクリーニングの入力も行うことが可。クリティカルパスも確認出来るため、診察には欠かせないツールとなっている。

### メディア情報

## 4月2日(火) 放送

テレビ東京

モーニングサテライト

「ネタのたね」コーナーで足の診療所が取り上げられました！



撮影は月曜日だったため、血管外科医である東田先生が診察！

撮影のためにと来ていたアナウンサーさんやディレクターさんも、次第に足に興味津々のご様子でした。

いつもと変わらない笑顔で診察・エコーをこなす東田先生でした。放映内容はテレビ東京のホームページからもご覧になれます！

テレビ東京

ネタのたね【足の診療所】URL :

[http://www.tv-tokyo.co.jp/mv/nms/netanotane/post\\_38456/](http://www.tv-tokyo.co.jp/mv/nms/netanotane/post_38456/)



# 義肢装具士通信

創傷ケアセンターのチームの一員である義肢装具士さんとの関わりも10年目を迎えることになりました。そこで、この春号より日本フットケアサービス株式会社様のご協力のもと、義肢装具士さんからの情報をシリーズとして掲載することが決まりました。日頃外来などで当たり前のように使用しているフットウェア（装具）について振り返り、さらに新しい発見をしていただければと考えております。

## 創傷治療のフットウェアの目的

### はじめに

足部の創傷治療の中で圧の問題を解決しなければ治療がすすまないことは言うまでもありません。なぜそこに傷が出来たのか、傷が再発するのか、その発生環境を検討し、適切な圧への対策を行うことで治癒への促進や再発の予防ができるのではないのでしょうか。歩行という動きの中で、機械的的刺激である剪断、摩擦（ずれ）荷重圧そして床面からの反発力が複合され患部へ圧はかかっていきます。治療の上で改めて足底圧の問題を解決できる方法として装具について取り上げさせていただきます。

### 目的と機能

創傷治療中も治癒後の状態の維持にも荷重のコントロールは重要であり、適切な免荷や患部周辺への圧力分散が欠かせない。その方法は治療中、創傷治癒後の目的に応じて異ってくる。

### 治療中のフットウェア

足底患部の免荷を行うことにより、治療スピードの促進を主目的に置き、傷の大きさや位置、関節可動域、生活環境などを考慮し、様々な装具が選択されます。最も簡易的な方法の代表として専用フェルトがある。患部をくり抜きその周辺に貼り付ける。患者の自由度も比較的高く短時間ででき、広く普及している。それに除圧サングルと歩行指導を組み合わせることで、歩行時の関節の動き（踏み返し等）を制限し、患部の免荷が行えるためより効果の拡大が得られる。（※1）



（※1）除圧サンダル

しかし、創傷部位や大きさ、足部変形、生活環境そしてソールライフスなど、様々な理由により専用フェルトでは不十分な場合も多く見受けられる。レイ・メイドのウォーカータイプ（※2）は、専用サングルに変えてフェルトと共に使用することで関節部位の動きをより固定し底屈や剪断による圧をさらに抑えられる。オダ・メイドの靴で対応する場合もある。足変形や除圧困難な部位に対しては、短下肢装具で対応する場合もある。除圧目的の短下肢装具を総称して PRAFO



（※2）レイ・メイドのウォーカータイプ

（ Pressure Relief Ankle Foot Orthoses ）と呼ばれている。C.R.O.W.ブーツ（Charcot Restraint Orthotic Walker）（※3）は、トータルコンタクトキャストと同様の機能目的で最も免荷効率がよいとされている。その機能は分圧面積を最大限にひろげ、さらに足部、足関節の動きを最大限に制限される。部分切断後やより深刻な免荷が必要な場合には、膝蓋骨靭帯部と下腿部で重力を押しえ足底部への免荷をおこなう PTB 免荷装具（※4）なども用いられる。



（※3）C.R.O.W.ブーツ



ある一定期間に専用ソールなどで治療促進の兆候が思うように見られない場合は、より確実な免荷方法への変更も場合によっては必要かと考える。

また踵部の傷は、就寝時、臥床時において患部の免荷をする必要があり専用の就寝用装具を用いることもある。



(※4) PTB 免荷装具

### 治癒後のフットウェア

治癒後のフットウェアは、患者の日常生活の中で、再発を防止し、状態を維持することを最大の目的に処方製作される。治療中フットウェアとは違い、動きの中で極力一般的な靴のデザインに近い形での製作になり、最終的な創傷の発生原因を考え対策を施す。創傷治癒後の患者のフットウェアは必須であり、デザインはこれらの対策がなされた中で考慮をするべきであり、患者もそれをよく理解するべきである。

#### 【考慮する点】

##### 1. 履き物の不適合

足幅や足長が靴の幅、長さで適合させることで余計な圧迫、摩擦や動きを防止する。(※5)



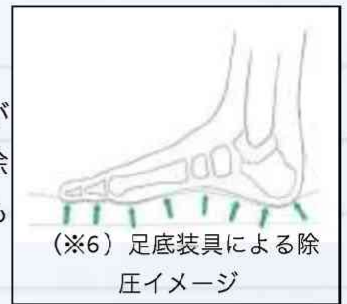
##### 2. 足趾の変形（ハマトウ、知トウなど）

靴アッパー部分のボックスの高さの確保の必要があり、一般的な靴の形状では困難な場合が多く、専用の治療靴を用いる。

3. 足部の変形骨突起部などに、局所的に過剰な足底圧や摩擦の上昇により胼胝の発生が想像されるので、

足底面の形状に合ったインソール(足底装具)で最大限の分圧面積を確保し荷重の分散をはかる。(※6)

さらに変形部位に異常圧が残る場合は、その部位に除圧が行われるような加工も施される。(※7)

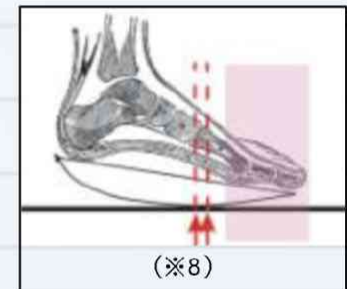


4. ショルメ関節や重度の外反母趾などで、一般的な靴では適合することが困難な足の場合は、カスタムメイドの靴を作成する必要がある。



(※7)

5. 創傷の治癒後も引き続き関節の動きなどを制限をかける必要がある場合は、靴自体は踏みかえし等の機能を制限させ、靴底をロッカーソールに加工し歩行を助ける機能を持たせることで動きの中で発生する圧に対応させる。関節を動かさずにその代替機能を靴底にもたせる。(※8)



6. 外出時の靴だけではなく、患者の生活状況に応じて室内での生活においても、足の保護を必要とし室内用のスリッパタイプの履物とインソール(足底装具)を使用することで適応時間の拡大を図る。



(※9)

その他、マッパ切断の場合は欠損した部分を補填する目的でフィラーをつけたインソールやAFO 足根義足、果義足等(※10)と靴などの組み合わせで歩行を助ける場合もある。



(※10)



# あたまの健康チェック はじまりました

## あたまの健康チェックとは？



4月に正式に「あたまの健康チェック」と名前がついた認知症チェックテスト。これは、ミレニア社が米国 Medical Care Corporation 社（1999年、米国カリフォルニア州アーバインに創設された私設神経情報科学研究企業）より付与される国内独占販売権に基づき提供される、軽度認知障害（MCI）

と加齢に伴う正常な認知機能低下を判別するチェックテストです。この「あたまの健康チェック」は、10分間の対面形式やコールセンターサービスを通じ、質問だけで軽度認知障害の状態を97.3%の精度で判別するものです。精度検証は、Dr.Shankleらのグループにより行われPNAS（米国アカデミー紀要）を始めとする世界的に権威ある複数のジャーナルにも掲載されています。

## 認知症とADLの関係

認知症の有無・自立度により要介護度の認定も大きく変わってくるとされています。これは認知症による徘徊等の転倒リスクが高くなり、骨折や捻挫に伴い、寝たきりになってしまう方がいるためです。そのため、認知症高齢者の場合は要介護度が上昇し、ADL値（Active Daily Living 日常生活動作）が低くなる傾向にあるとされています。

## 早期発見の重要性

2025年には認知症高齢者人口が470万人にのぼると厚生労働省の推計が発表されています。これは現在働きざかりの50代の方々の多くが認知症になると宣言されたようなショッ

キングな発表でした。認知症に起因する寝たきりやそれに対する看護・介護のための家族の離職転職は、もはや個々の問題とは言えないところまで来ています。あたまの健康チェックは、様々な理由による認知機能低下の早期発見に対応しています。ミレニアは、MCIの段階での早期発見を促すことにより予防・治療などの早期介入へ向けた橋渡し役として寄与できることを願っています。2月より創傷ケアセンターの中では、医療法人社団 山形愛心会 庄内余目病院様が健康管理センターにて、健康診断の1つとしてご採用頂きました。また、コールセンターを通じて個人の方でもあたまの健康チェックが受検できるようになりました。あくまでこのテストは記憶力の低下の程度を測るものでチェック後は専門医による正確な診断を行っていただくこととなります。ご自身のみならずご家族のためにとご興味を持たれた方は是非ミレニアへお問合せください。

## あたまの健康チェックご希望の方へ

### 【個人の方】

価格：3,500円（税別）／受検1回

方法：

- ①ミレニアへ「あたまの健康チェック受検希望」とお伝えください
- ②担当より受検証書を郵送致します
- ③証書が届きましたら記載されているフリーダイヤルへお電話ください
- ④専用コールセンターサービスを通じた10分程の質問で受検完了です
- ⑤後日ご自宅へテスト結果が郵送されます

MCIとは： 軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment）  
認知症ではない。認知症の前駆段階とされ、記憶障害の訴えが本人または家族から認められ、年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在するが日常生活動作は自立した状態。<sup>\*1</sup>MCIに関する19の縦断研究を検討した結果、平均で年間約10%が認知症に進展する<sup>\*2</sup>とされている。

<sup>\*1</sup> Petersen RC et al. Arch Neurol 2001

<sup>\*2</sup> Bruscoli M et al. Int Psychogeriatr 2004

そのもの忘れ、だいじょうぶ？





お知らせ

# 第10回ミレニア創傷ケア研究会

## 11月30日 大分県で開催

大分県別府市

鉄輪温泉鉄輪温泉の景観は、別府の湯けむり・温泉地景観として  
国の重要文化的景観に選定されている



今年のミレニア研究会は大分県で開催致します。上記日時で決定となりました。今回は第10回目という記念すべき年となりました。皆様のお力をお借りしながら、今年も実り多き研究会になるよう、創傷ケア事業部一同尽力して参ります。

### 広報室より

株式会社ミレニア公式 Facebook がオープンしています！キャラバン情報、他院創傷ケアセンターの最新情報もこちらに掲載しています。足の診療所も Facebook を始めております。いいね！をしてミレニアの最新情報をゲットしましょう！



公式名：株式会社 ミレニア Millennia  
<http://www.facebook.com/millennia.corporation>

### 編集後記

先日「動脈硬化が原因のPADの足切断への危機意識不足」といった記事をニュースで見ました。潰瘍や壊疽があっても医療機関を受診していない方がまだいらっしゃるのと知り、まだまだミレニアとしてやらなければならないことがある、知ってもらいたいことがたくさんあるのを知らされたような気持ちになりました。今年でミレニア設立10年目。年数にとらわれず、今年も全力で走ってゆきたいと思います。本年度もミレニアとともに歩んでくださる皆様、何卒宜しく願い申し上げます。  
たまたさち