

夏
号

2013

創傷ケア ニュース



2013 年キャラバン始動。

なつこの部屋

Western Foot and Ankle Conference

組織としての MCI (軽度認知障害) の管理

義肢装具士通信

～創傷治療中のフットウェア～

第 10 回ミレニア創傷ケア研究会

編集後記

目次

2013 年キャラバン始動。

ミレニア創傷ケア講演会（通称キャラバン）2013 がスタートしました。

今年最初のキャラバンは5月17日の横浜総合病院からスタート致しました。

各病院様の特性を織り込んだ創傷ケアキャラバン。今年も多くの病院様の広報活動をサポートさせていただくと同時に創傷治療の啓蒙を継続していきたいと思います。

さて、今回は初めてキャラバン活動をされました洛和会音羽病院さんからご紹介です！



6.1 音羽

洛和会 音羽病院キャラバン

京都市内でこうした講演会はおそらく初めてと思われる、音羽病院さんにとって初めての創傷ケアキャラバンが開催されました！今回は210名以上の方にお越しいただき、大規模なキャラバンとなりました。創傷ケアの基本のみならず、企業展示コーナーや相談コーナーも設置をした新しいタイプのキャラバンとなりました。



5.17 横浜



横浜総合病院キャラバン

この日はあいにくの雨にも関わらず、ご予約より20名以上を上回る人数にご参加頂きました。内容としましては、予防手術や創傷ケアの早期治療についてお話頂きました。昨今話題になっている最新治療のほか、陰圧持続吸引療法・多血小板血漿療法（PRP）の紹介、看護師さんからは、「創にあった軟膏被覆材の選び方、再発予防に向けた患者指導」というテーマでお話いただきました。

5.29 鹿児島

鹿児島徳州会病院キャラバン

「慢性創傷治療の診断と治療戦略」というテーマについてお話いただきました。この日は李家中豪医師の来日ということもあり、「糖尿病性足治療の今」というタイトルで講演を行いました。チーム医療で下肢切断を回避する多角的アプローチやアセスメント、治療の戦略の講義は大変好評でした。



次号掲載予定のキャラバン…図南病院キャラバン、北海道循環器病院創傷ケア研究会も！
おたのしみに！



Natsuko's Room

Watsuko, Boom

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

2013 Western Foot and Ankle Conference



今回は毎年行われている学会の1つと、そこで展示された機器をご紹介します

2013 Western Foot and Ankle Conference

カリフォルニア州足病外科協会主催による学会が6月20日(木)～6月23日(日)にかけてカリフォルニア州アナハイム市で行われました。会場はディズニーランドホテルです。会場がディズニーランド周辺のため、週末は観光を楽しんでいくご家族も多いようです。



この学会のいい点はワークショップが複数あることです。今回は長いものは3時間30分に及ぶものもあったようです。また、会場には201の企業と医学団体がブースを設けていました。

[今回開催されたワークショップ]

変形性関節炎の外科的治療

模型等ではなく、人間の足等を実際に使用し、技術を習得出来るのも魅力的な部分かもしれません。複数の足病外科医が直接指導を実施。

足と足首外傷の新しいアプローチ

足手術の革新的な技術の習得。

糖尿病足：豚の足を使つての実践的なワークショップ。

足関節鏡視下手術

死体足を使つての実践的なワークショップ。

2014年の日程は6月19日～6月22日です。

皆様も充実したワークショップを体感しに来てみてはいかがでしょうか。



表皮採取システム CelluTome の主な利点

企業展示の中でも特に目を引いたのは、KQ 社による皮膚移植の最新機器、表皮採取システム CelluTome です。表皮移植は急性・慢性創傷の閉創を促進することが臨床的に証明されています。この新しい皮膚移植プラットフォームにより、創傷治療の医師は、ドナー部位の合併症を最小限にとどめながら表皮移植片を採取することが可能となります。外来でも使用可能な機器のため、大変コンパクト。皮膚移植が更に身近な治療方法となる可能性が高いと推測されます。



- ✓ ドナーサイトの部分麻酔を必要としない
- ✓ グラフトの間隔が一定である
- ✓ グラフトを何度も行うことができる
- ✓ 2〜3週間と治癒が早い

このセットは3つのコンポーネントからなっています。



コントロールユニット：皮膚の吸引（-400 から -500mmHg）をし、皮膚を温める。（37-41℃）



吸引ヘッド：皮膚表面に陰圧を作り出し、皮膚を温める。



ハーベスター：使い捨てのユニット。

吸引ヘッドとハーベスターは上下を合わせ、組み立ててから使う。

表皮のマイクロドームを作り出す。テガダームをマイクロドームの上にのせた後、表皮を切り、表皮とテガダームをレシピエントに移行する。グラフトの方向を一定に保つことができる。

（写真右 マイクロドーム）



グラフトを行う際のステップ

1. ドナーサイトを準備
2. マイクロドームを作り出す（約 30 分）
3. グラフトを切り出す
4. グラフトを移植する
5. ドナーサイトをテガダームでカバーする

米国ではこの製品は 8 月に発売とのことです。

参考 URL <http://www.businesswire.com/news/home/20130501005599/ja/>



組織としての MCI（軽度認知障害）の管理

医療法人社団愛優会 理事長 都 直人

1. MCI をモニタリングすることの重要性

介護の現場には、医師により認知症としての診断が正式にされている高齢者とそうでない高齢者が存在する。正常圧水頭症や脱水が認知症と極めて似た所見を呈するために認知症として扱われているケースも否定出来ない。我が法人では今年からミレニア社の MCI スクリーンシステム（以下、MCI スクリーン）を順次導入し 3 ヶ月毎にすべての利用者へ繰り返し評価をする仕組みを構築しつつある。今回報告する 2 事業所のケースは「認知症高齢者グループホーム」として指定を受けた「グループホーム水戸」と必ずしも認知症の高齢者が入居するわけではない「軽費老人ホーム」としての指定を受けた「江東区東砂軽費老人ホーム」である。認知症グループホームでは、一度グループホームに入所すると定期的に専門医による認知症の進行状態を MRI 等でフォローアップされることは少なく、入所中に一定のアセスメントツールにより、進行状態を定期モニタリングされることは極めて稀なのが実情である。

よって、医師により診断を受けた後も経時的にモニタリングしておくことにより、変化を明確に把握することが可能となる。また、「軽費老人ホーム」は東京都独自の老人ホーム制度で低所得な高齢者を入所させる老人ホームである。行政から、認知症でない利用者を入所決定された後に入所してくるシステムである。しかし、入所される利用者はすべて高齢者であり、入所してから、いつ認知症が発症してもおかしくない人達ばかりであり平常時の定期的なモニタリングで MCI 状態での早期発見が可能となり、今般この MCI スクリーンを用いた取り組みにより認知症疾患治療センターに緊急受診し、治療が早期に開始された事例を体験している。「何かヘンだ！」という事態が起きてから動くのでは、もはや遅過ぎてしまう。定期的なモニタリングが欠かせない。

2. MCI の意識改革を！

旧帝京大学医学部教授 安田和人先生は「MCI は認知症になる前段階で、正常な状態と認知症の間に位置する、グレーゾーンとしてクローズアップされている概念です。MCI は認知症ではありませんが、全く健康な状態という訳ではない。」と指摘されている。私たち高齢者ケアに従事する者は、増加する高齢者の経時的モニタリングを管理業務の 1 つとして日々注目していかなければならないと考える。



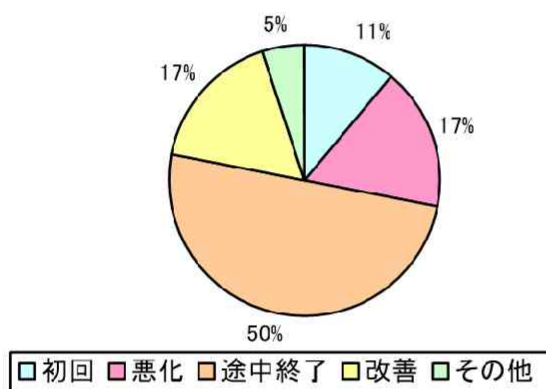
3. グループホーム水戸

2013 年 3 月、5 月、7 月の 3 回モニタリングを実践した。日々のケアもセロトニン分泌促進のため日光浴やウォーキング等のケアを実践し、3 ヶ月毎の評価が改善された利用者も 17 %から 33 %に増えたことは何よりも嬉しいことの 1 つである。

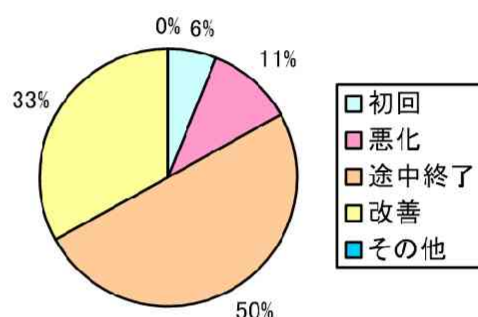
MCI スクリーン実施結果	改善	悪化
5 月	3 名	3 名
7 月	6 名	2 名

グループホーム水戸のモニタリング結果

ミレニアMCIスクリーン5月実施



ミレニアMCIスクリーン7月実施



4. 江東区東砂軽費老人ホーム

総入所者数の 20 名は認知症診断が下っていない入所者である。単に経時的なモニタリングのためにだけミレニアのシステムを導入したところ、16 名に MCI の疑いが判明し、3 名が正式に診断治療が専門医によって行われるということを体験した。極めて早期に診断に至ったことは、この MCI スクリーンを導入したという満足感 100 %に尽きる。今後もフォローをしていきたいと考える。

	第 1 回平成 24 年 11 月	第 2 回平成 25 年 2 月	第 3 回平成 25 年 6 月
0～49.8 点 (MCI 疑い有り)	11	12	13
49.8～50.2 点 (ボーダーライン)	0	0	0
50.2～100 点 (正常)	4	3	3
認知症診断者	2	2	3
拒否	1	1	1
入院中	1	1	0
合計人数	19 名	19 名	20 名
備考	31.07	31.75	33.18
認知症診断者の点数	26.03	24.05	25.68
			34.66

義肢装具士通信

創傷治療中のフットウェア

はじめに

今回は、創傷治療中の免荷方法を数例 部位や使用装具別に挙げます。これらの免荷の最大の目的は言うまでもなく治療スピードの促進にあり、外部からの圧や摩擦などを最小限に抑え肉芽組織形成の促進を助ける事です。



専用フェルトと除圧サンダル



最も多く使用されている簡便な方法として専用フェルトと除圧サンダルがあります。専用フェルトは患部をくり抜きその周辺に貼り付ける。荷重面積を創部以外で広く支える事が重要であり、創周辺の小さい範囲での貼り付けでは、その周辺の圧が上昇し荷重分散がはかれない。また、その他の注意点として、あまり大きく抜きすぎないようにする。フェルト一枚だけでは除圧不足な場合も多くその場合は 2 枚重ねで使用。その他 患部へのガーゼを厚くしすぎない事にも注意が必要である。生活の中で常時使用することにより、フェルトの厚みが消耗するため定期的に交換も必要である。ここまでは理解され実施されていると思うが、これに加え、創の治療中は歩行や生活時の足部、特に創の付近の関節の動きを制御する必要がある。そのための簡易的な方法が除圧サンダルである。

踏みかえしを制限し患部の除圧をはかることができる。(写真 1)

フェルトだけでは MP 関節が踏み返し時に低屈の動きをし、圧が上昇、治癒促進を妨げる。前述の



(写真 1) 除圧サンダル

フェルトの穴の大きい場合やガーゼの厚さも、更に影響することは安易に想像できる。一般的なスリッパの使用ではこの関節の動きの制御は出来ないので、多少歩きづらくはなるが治癒促進のためには、ほとんどの場合フェルトと除圧サンダルはセットで用いるべきである。(写真 1)

短下肢装具 (レディメイト* ウォーカー)

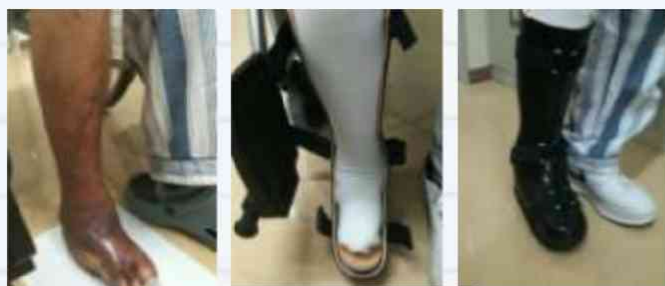


(写真 2) レディメイドウォーカー使用例

創の大きさ、深さ、足の関節の動き、年齢、活動度などにより、専用フェルトのみでは除圧が不十分な場合は、足関節や足部の関節全体を固定することで、動きによる剪断力、ズレを大きく抑制させる必要がある。また、装具底面は踏み返し制限をして、ロッカーソール(舟底加工)により足底前足部に圧を集中させず、かつ歩行を関節を動かさずに行えるように施されている。また、アキレス腱の術後等にも使用可能である。(写真 2) コンプライアンスの低いケースにも用いられる。

例えば MP 関節は除圧サンダルが曲がらないために、

短下肢装具（オーダーメイドC.R.O.W ブーツ）



C.R.O.W.ブーツ使用例

シャルコー関節など困難な部位、創の大きさ、変形、切断状況や活動度などにより、除圧、免荷を確実にに行える方法で、その発想はトータルコンタクトキャストに近いものである。下腿部から足部まですべての接触面積で最大限に分圧し、足、足部の関節可動を制限させ、変形の抑制にも効果的であり、また足底部のロッカーソールは歩行の推進を助ける。中足部のみならず前足部の創傷に対しての荷重軽減にもなり有効であるC.R.O.W. ブーツがある。

C.R.O.W. (Charcot Restraint Orthotic Walker)

短下肢装具（PTB 免荷装具）



(写真3) PTB 免荷装具使用例

足底部の大きな傷や切断後の断端部の免荷が必要な場合、膝蓋靱帯と下腿全面で荷重を支えるようなPTB免荷装具も有効である。創傷部位は完全免荷状態を保持できる。(写真3) 長期治療による筋力低下を防止

するために早期から歩行の獲得ができる。創処置しながらも歩行訓練は可能である。(写真3)

短下肢装具（オーダーメイド踵免荷）



踵部の創の場合は前足部での歩行指導をしている事がよく見られるが、アキレス腱付着部、その周辺の創が多く、前足部での荷重を行うことにより足関節の動きが背屈へのストレスを生じさせている。そのために創周辺への筋腱、皮膚が伸長することで創の安静が保てなくなっている事がある。

フェルトでは荷重分散が難しいため、足関節の動きの制御、また接地時の除圧を行えるように装具足底部に補高（患部免荷）やヒールロッカーソールをつけることで中足部から前足部へスムーズに荷重分散を行う。

おわりに…

最後に除圧時間についてであるが、患者の生活の室外だけでもしくは室内だけでの患部の免荷では不十分で、歩行距離に関係なく、移乗や立つという行為自体でも患部への荷重負担が増大されているために、出来るだけの荷重時の免荷が必要です。そのためにも創傷治療のなかで荷重のコントロールの目的とその方法をしっかりと患者様に説明理解してもらうことも重要な要素となります。



創部の免荷するタイミングやその具体的な方法等に関しましては装具士とも相談下さい。切断中の場合などは早期からリハビリや歩行訓練を行う事で、筋力低下防止や関節可動域の維持、ADLの維持にも日常生活へのサポートをすることで早期社会復帰へとつながります。

第10回

ミレニア創傷ケア研究会

絆

10年の敬意と感謝
新たなる10年の歩みに向けて



2013年11月30日(土) 10:00~17:00 (予定)

会場：大分県別府ビーコンプラザ国際会議場

演題募集のお知らせ

研究会でご発表いただける演題を募集しております。発表内容は基本的に自由で、職種も問いません。今回、特に取り上げたいテーマやディスカッションしたい内容として、「治療が困難であった症例」「参加者で検討したい症例」「院内、院外の連携に関する取り組み」「医療経済関係」「フットケア」「褥瘡治療」等を募集いたします。



演題申し込み：クリニカルコーディネーター柳橋直子まで n-yanagibashi@millennia-corporation.jp

演題締め切り：9月30日(月)

※1 演題あたりの発表時間は10分程度とさせていただきます/時間の都合により、1施設当たりの演題発表数を限らせていただく場合がございます。あらかじめご了承ください/※申し込み多数の場合は抽選とさせていただきます

参加申し込み(参加費のお振り込み)

参加のお申込みの締切は9月30日(月)となります。今回の研究会に関しましては宿泊施設の手配等はお参加される皆様でお手配くださいますようお願い申し上げます。

編集後記

夏号発行となりました。今回もご協力をいただいたみなさま、誠に有難うございました!! また、今回は大変急にも関わらず、原稿執筆にご協力をくださいました愛優会の都理事長にこの場を借りて御礼申し上げます。次回の秋号は研究会前に発行予定です。宜しくお願い致します。たまたさち