

The 4th Japanese Society for Footcare

HAKODATE SEMINAR

第4回 日本フットケア学会 函館セミナー

会期 平成19年 10月6日土

会場 函館国際ホテル 〒040-0064
北海道函館市大手町5-10

会長 山口 貴嗣 函館五稜郭病院 形成外科科長

先ず、**観**よう！

そして、**看**よう！**診**よう！

フットケア



The 4th Japanese Society for Footcare

HAKODATE SEMINAR

第4回

日本フットケア学会
函館セミナー

先ず、観よう!

そして、看よう! 診よう! フットケア

会期 平成19年 **10月6日** 土

会場 **函館国際ホテル** 〒040-0064
北海道函館市大手町5-10

会長 **山口 貴嗣** 函館五稜郭病院 形成外科科長

ご挨拶



第4回日本フットケア学会 函館セミナー会長
函館五稜郭病院 形成外科科長

山口 貴嗣

社会の高齢化に加え、糖尿病・動脈硬化性疾患をはじめとする生活習慣病発症の若年
齢化が相乗作用し、足病変に対するフットケアを要する患者さまは年々増加してきてお
ります。しかし足病変の原因疾患が多岐に渡ること、フットケアと呼ばれる診療・看護
ケアが症状に応じ多様であることが、単独の診療科・部門での対応を困難にしておいま
した。そこで、幅広い領域の医師、看護師、理学療法士、臨床検査技師、義肢装具士、
介護福祉士等のメディカルスタッフが本学会に集まり、活動しております。

本セミナーでは、小リスクの患者さまにも足病変があり得るということや、予防が治
療に優ることを念頭に、「先ず患者さまの足を見てほしい・観察して欲しい」、「治療前
段階の看護ケアにより改善を得られる可能性が充分にある」ということを改めて訴え
るべく、このテーマを決めました。

これまでの富山、神戸、金沢セミナー同様、最新の知見、実際の診療・ケア法、更
には今後のフットケアに携わるメディカルスタッフが目指すべき方向性等について、各分
野から講師を招き、ご講演頂くことになっております。

江戸時代後期から欧米の文化が一気に駆け抜け、その足跡と遺産を懸命に今に残して
いる街、函館で、北海道初の本セミナーを開催させて頂くことを光栄に感じております。
本セミナーがフットケアの知識向上・情報収集のお役に立つ同時に、「～異国情緒漂う
観光都市 函館～」に触れる機会となれば幸いです。

最後になりますが、本セミナーの趣旨に賛同して頂き、講師・座長を引き受けて頂い
た皆様、本学会役員の皆様、各協賛企業、更には企画・運営面で多大なご協力を頂いた、
函館中央病院形成外科 木村中診療部長、内科高橋清仁クリニック 高橋清仁院長、北
美原クリニック 岡田晋吾理事長、函館五稜郭病院スキンケア委員会 坊龍太郎氏、同
じく 仙石真由美副看護師長に厚く御礼申し上げます。

セミナーに参加される方へのお知らせ

1 受付について

- (1) 受付は9時から開始いたします。
- (2) 抄録集に同封したネームカードに各自の所属施設名とお名前を記入し、学会当日必ず持参してください。お忘れになった場合は入場をお断りする場合もございます。
- (3) セミナー進行の安全管理上、ネームカードは入口に用意してあるタグに入れて会場内では必ずお付けくださるようお願い致します。なお、参加証は今後の学会認定に際してセミナー参加の証明となりますので大切に保管してください。
- (4) 当セミナーは日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修会として認定されています（第2郡 1単位、認定番号07-284）。「認定更新単位登録票」をご希望の方は受付までお申し出ください。
- (5) 当セミナーは血管診療技師認定機構の更新向け講習会に認定されています（3単位、認定番号 07-012）。「参加証」をご希望の方は受付までお申し出ください。
- (6) 抄録集は1部2,000円で受付にて販売しております。

2 会場のご案内

- (1) 携帯電話は電源をお切りになるか、マナーモードに設定願います。
- (2) フラッシュを使用した写真撮影は講師および他の参加者のご迷惑になりますのでお控えください。
- (3) 参加者全員に役立ちますので、ご質問は積極的にお願い致します。ただし、時間の関係もございますので座長の指示に従ってください。
- (4) セッションⅡ終了後はその後に続くランチョンセミナー準備のため、手荷物をご持参の上一度会場から退室願います。

3 ランチョンセミナー

セッションⅡ終了後12時よりランチョンセミナーを開催します。参加証に添付の「ランチョンセミナー参加券」と「お弁当引き換え券」をご持参の上、各会場へお進みください。お弁当は各会場にてお受取りください。お食事がお済の際は片付けにご協力をお願い致します。

4 懇親会

17時より函館ベイエリア金森倉庫郡の「Cafe & Dining かねもり（会場より徒歩10分）」にて懇親会を行います。懇親会場へはホテル前よりシャトルバスを運行いたしますのでご利用ください。なお、当日受付はございませんので予めご了承ください。

5 その他

会場の国際ホテルは観光スポットの「函館朝市」や「函館ベイエリア」に隣接しています。また、日程上連休と重なっていることもあり、当日の会場周辺は混雑が予想されます。移動などに際しては多少の余裕を持たれますようお願いいたします。

会場へのアクセス



- JR函館駅から…………… 徒歩で7分
- 函館空港から…………… タクシーで20分
…………… シャトルバスで25分
- フェリーターミナルから…………… 車で20分

※函館国際ホテル↔函館空港
直行シャトルバスが運行しています。
(運賃約400円)

※約200台収容の大駐車場完備

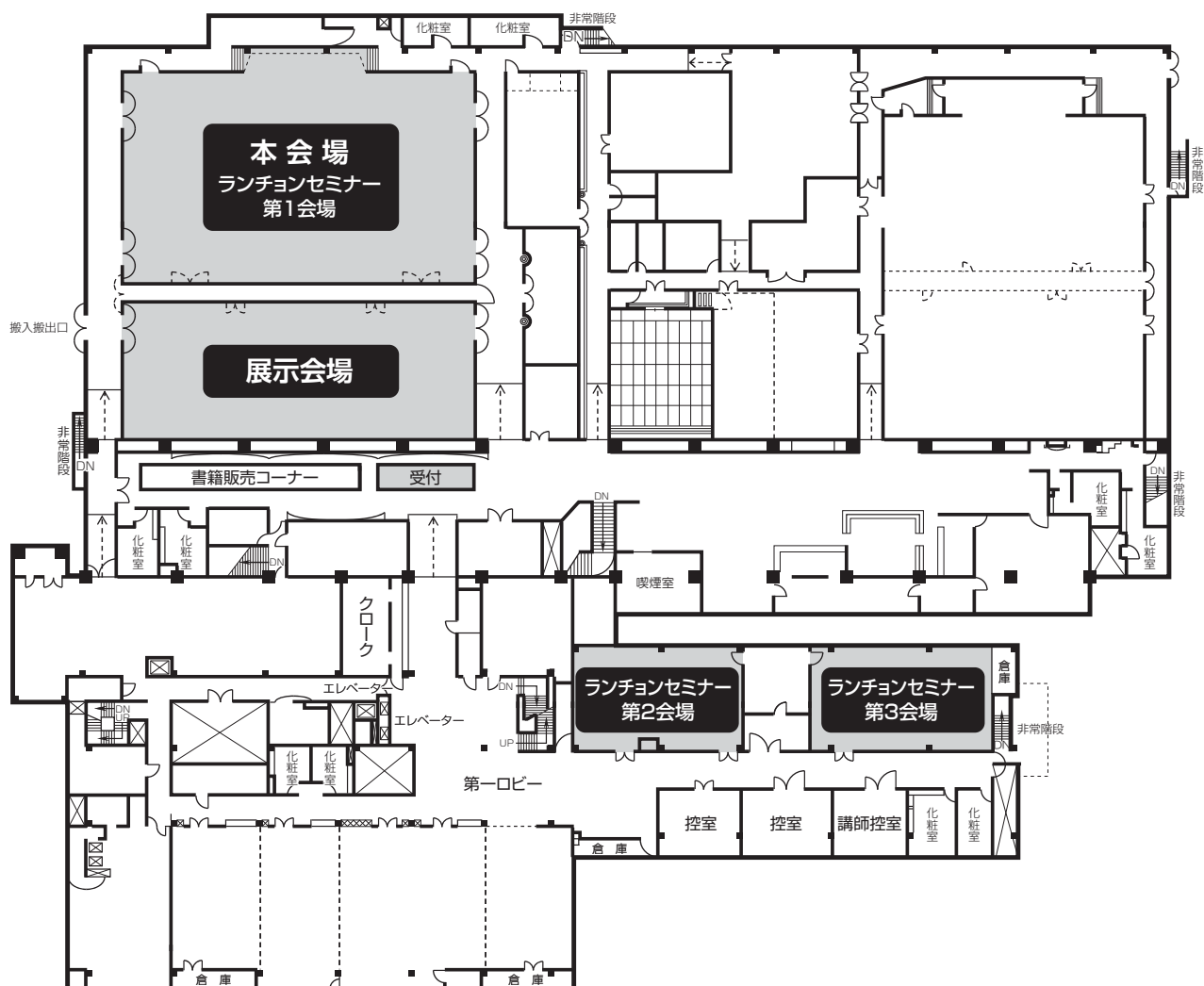
会場のご案内

2F

函館国際ホテル

〒040-0064 北海道函館市大手町5-10

TEL0138-23-5151(代) FAX0138-23-0239



セミナー日程 10月6日(土)

	第 1 会 場	第 2 会 場	第 3 会 場
9:30	開会挨拶：山口 貴嗣		
10:00	9:35～10:35 SESSION I 1.複合的理学療法による下肢リンパ浮腫のケア 大西ゆかり 先生 2.創傷治療中の装具と創傷治癒後の装具について 大平 吉夫 先生		
11:00	10:45～11:45 SESSION II 1.創傷治療の実践最前線 市岡 滋 先生 2.難治性下腿潰瘍の病態と治療 小浦場祥夫 先生		
12:00	12:00～12:50 ランチョンセミナー 1 重症下肢虚血に対する循環器科医と形成外科医の連携医療の試み 1.重症虚血肢に対する循環器科的アプローチ 宮本 明 先生 2.集学的治療における形成外科医の役割 松崎 恭一 先生	12:00～12:50 ランチョンセミナー 2 歩行できる感覚障害の足部潰瘍をどう治療するのか(糖尿病、二分脊椎症) 寺師 浩人 先生	12:00～12:50 ランチョンセミナー 3 救肢のためのバイパス手技とフットケアの実際 稲葉 雅史 先生
13:00	13:15～14:05 特別講演 フットケアはどうあるべきか ～今後の戦略～ 大浦 武彦 先生		
14:00	14:20～15:20 SESSION III 1.糖尿病性神経障害から見た足病変のリスク 馬場 正之 先生 2.糖尿病診療におけるフットケア看護師の役割 土方ふじこ 先生		
15:00	15:20～15:55 総合討論 座長 熊田 佳孝 先生 西田 壽代 先生		
16:00	閉会挨拶：岡 敬二 (次期セミナー会長)		

PROGRAM

SESSION I 9:35～10:35 座長：岡田 晋吾 北美原クリニック 理事長、函館五稜郭病院 客員診療部長

1. 複合的理学療法による下肢リンパ浮腫のケア

講師：大西ゆかり 独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター

2. 創傷治療中の装具・創傷治療後の装具について ～バイオメカニクスから診る～

講師：大平 吉夫 日本フットケアサービス株式会社 義肢装具士

SESSION II 10:45～11:45 座長：木村 中 函館中央病院 形成外科 診療部長

1. 創傷治療の実践最前線

講師：市岡 滋 埼玉医科大学 形成外科 教授

2. 難治性下腿潰瘍の病態と治療

講師：小浦場祥夫 北海道大学大学院医学研究科 形成外科

特別講演 13:15～14:05 座長：山口 貴嗣 函館五稜郭病院 形成外科 科長

〔 フットケアはどうあるべきか ～今後の戦略～ 〕

講師：大浦 武彦 医療法人社団 廣仁会褥瘡・創傷治癒研究所 所長

共催：(株)カネカメディックス

SESSION III 14:20～15:20 座長：高橋 清仁 医療法人社団 内科高橋清仁クリニック 院長(函館市)

1. 糖尿病性神経障害からみた足病変のリスク

講師：馬場 正之 青森県立中央病院 神経内科 部長

2. 糖尿病診療におけるフットケア看護師の役割

講師：土方ふじこ 東京都済生会中央病院 糖尿病認定看護師

総合討論 15:20～15:55

座長：熊田 佳孝 名古屋共立病院 心臓血管外科 部長
西田 壽代 駿河台日本大学病院 ET・WOC 認定看護師

ランチョンセミナー 1 12:00～12:50

●第1会場(定員300名)

〔重症下肢虚血に対する循環器科医と形成外科医の連携医療の試み〕

座長：上村 哲司 佐賀大学医学部附属病院 形成外科 准教授

1. 重症虚血肢に対する循環器科的アプローチ

講師：宮本 明 菊名記念病院 循環器科 部長

2. 集学的治療における形成外科医の役割

講師：松崎 恭一 川崎市立多摩病院 形成外科 部長

共催：スミス・アンド・ネフュー ウンドマネジメント(株)

ランチョンセミナー 2 12:00～12:50

●第2会場(定員100名)

座長：市岡 滋 埼玉医科大学 形成外科 教授

歩行できる感覚障害の足部潰瘍をどう治療するのか
(糖尿病、二分脊椎症)

講師：寺師 浩人 神戸大学医学部 形成外科 准教授

共催：ブリストル・マイヤーズスクイブ(株) コンバテック事業部

ランチョンセミナー 3 12:00～12:50

●第3会場(定員100名)

座長：遠藤 将光 国立病院機構 金沢医療センター 心臓血管外科 部長

救肢のためのバイパス手技とフットケアの実際

講師：稲葉 雅史 旭川医科大学外科学講座 呼吸・循環・腫瘍病態外科学分野 准教授
前：京都医療センター 心臓血管外科医長

共催：三菱ウェルファーマ(株)

SESSION I

[第1会場]

座長：岡田 晋吾 北美原クリニック 理事長 函館五稜郭病院 客員診療部長

複合的理学療法による 下肢リンパ浮腫のケア

大西ゆかり 独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター

【略歴】

平成12年3月

愛媛大学医学部看護学科卒業

平成19年3月

愛媛大学医学系研究科卒業

愛媛大学医学系研究科在学中にNPO日本医療リンパドレナージ協会認定セラピスト（上級コース修了）取得

修士論文で取り組んだ看護研究が平成18年度高松宮妃癌研究基金研究助成金を獲得（看護師でこの研究助成金を獲得したのは初めてのことだそうです。）

【職歴】

平成12年4月～平成14年8月

愛媛大学医学部附属病院

平成14年9月～

四国がんセンター

平成17年2月～

四国がんセンターリンパ浮腫外来（兼任）

下肢の続発性リンパ浮腫は子宮がんや卵巣がん、前立腺がんなどの治療後に見られることが多い。これまでのがん医療は、がんの治癒や延命の向上に重点が置かれていた。しかし、がんの治療後にリンパ浮腫を発症すると、患者は下肢の腫脹、症状の進行に伴うADLやQOLの低下、易感染状態、ボディ・イメージの変容などを認め、治療後も長期に渡る生活上の困難に直面している。リンパ浮腫は生命に直結するものではないが、早期から適切な治療や十分なセルフケア指導を得られなければ浮腫が徐々に進行するため、蜂窩織炎などの合併症を繰り返し起こすという悪循環に陥ることが少なくない。特に蜂窩織炎を繰り返す患者は症状の悪化や生活上の困難感を強く感じており、合併症の発症を防ぐことがリンパ浮腫患者のQOLの維持には重要な要件であり、早期からリンパ浮腫の予防や発症後のケアを行うことが大切である。このようにリンパ浮腫に対する援助のニーズは高まっているにもかかわらず、リンパ浮腫のケアは一部の施設や外来においてのみ行われているのが現状である。このような状況の中で四国がんセンターはがんと共に生きる患者が自分らしい生活を獲得していくための援助を行うために、平成16年にリンパ浮腫外来を開設した。外来開設後の活動状況及びセラピストとしての取り組みについて紹介する。

リンパ浮腫治療の第一選択として、国際リンパ学会では「複合的理学療法」を推奨している。複合的理学療法は①感染を予防するためのスキンケア、②うっ滞したリンパを正常に機能しているリンパ節へ誘導するリンパドレナージ、③弾性包帯やストッキングを用いた圧迫、④圧迫下での運動を行い浮腫の軽減や皮膚の状態の改善を目指すものである。下肢リンパ浮腫を発症した患者の事例を通してケアのポイントやケア方法、セルフケア指導について示したい。

座長：岡田 晋吾 北美原クリニック 理事長 函館五稜郭病院 客員診療部長

創傷治療中の装具と創傷治癒後の装具について ～バイオメカニクスから診る～

大平 吉夫 日本フットケアサービス株式会社 義肢装具士

【略歴】

- 1990年
中部リハビリテーション専門学校入学
- 1993年
中部リハビリテーション専門学校卒業
- 1993年
義肢装具士国家資格取得
- 1998年
有限会社えびす義肢共同設立
- 2002年
米国 Langer Biomechanics 社バイオメカニクス研修により足部機能改善や検査、評価から装具製作までのプログラムを受講。
- 2004年
Langer Biomechanics 社 研修の一環で APEX 社(医科向け治療靴メーカー)の APEX Univ プログラムを資料入手、通信研修を始める。
- 2005年
米国 San Antonio Foot & Ankle Center Dr. Glenn A. Ocker, DPM(足病専門医)との顧問契約締結および社内研修としてバイオメカニクス及び糖尿、創傷特別フットケアプログラム等の社内研修を開始
米国 Integrity Orthotic Laboratories, Inc との装具製作技術提携を開始する。
製作関連の研修を開始する。
- 2006年
日本フットケアサービス株式会社設立

人にとって立位での歩行というものは、生活の質を維持する為にはなくてはならない。しかし、糖尿病をはじめとする、透析、下肢重症虚血などの疾患より、足部に傷を負い歩行が困難になることや、下肢切断により独歩が出来なくなることが多い。

近年の日本において、各科の医師、コメディカルが連携をとり、『救肢』を合言葉に治療が進みつつある。この事により、以前より少しは足を救われる患者が増加したのではないかと思う。その救肢目的の創傷治療中に、早期治癒を目指すうえで、除圧や免荷が欠かす事のできない重要な要素である。その役割の中の1つにフットウェア・装具(以下装具)がある。装具は除圧・免荷しながら歩行を行なうことが出来るという利点もある。このことは、創傷治癒後の早期社会復帰や、QOL等を維持する為にも重要な『キー』となる。

再発の予防を考慮した治癒後の装具を処方する上で、『なぜ』その部分に傷が出来るのか、出来たのかを考えなければならない。原因を追究する中には、血流・感染・外傷等共に下肢のバイオメカニクスとパソメカニクスも必ず考慮に入れる必要がある。何故ならば、適切なアセスメントを行なう事により、個々の足・下肢の機能評価・歩行時の筋・骨格・関節の動きの予測をすることが可能になり、傷の原因を絞りやすくなる。

また、そのアセスメントは行なうことにより装具処方や製作の指標のみならず総括的なリハビリテーションなどへの有効な情報となる。再発を防止するには継続的な、フットケア・リハビリテーション・装具のチェックやマネージメントが重要になる。

SESSION II

[第1会場]

創傷治療の実践最前線

市岡 滋 埼玉医科大学 形成外科 教授

【略歴】

昭和63年(1988)

千葉大学医学部卒業

東京大学形成外科入局、東京警察病院(麻酔科)、河北総合病院(外科)、静岡県立総合病院(形成外科)、東名厚木病院(形成外科)等の関連病院で臨床研修

平成5年～9年(1993～1997)

東京大学大学院にて微小循環、創傷治癒、血管新生、生体工学の基礎研究

平成9年(1997)

東京大学形成外科助手

平成10年(1998)

埼玉医科大学形成外科 講師

平成13年(2000)

埼玉医科大学形成外科 助教授

平成19年(2007)

埼玉医科大学形成外科 教授

現在に至る

現在、東京大学形成外科、芝浦工業大学、埼玉県立大学、日本看護協会の客員講師を兼任

フットケアのチームアプローチにおけるわれわれ形成外科の役割は慢性創傷・難治性潰瘍による欠損を速やかに再建・閉鎖することである。多くの場合通常の保存加療での治癒は困難(それゆえに難治潰瘍)で、再建外科的観点からは動脈皮弁形成、筋皮弁移植、遊離複合組織移植などの適応となることが多い。しかしこれらは麻酔や外科手技による侵襲が大きく、全身状態やレシピエント血行の悪条件などから施行できないことがほとんどである。また移植組織にトラブルが生じた場合はドナーの犠牲も相まって手術前よりも劣悪な状況に陥るリスクが高い。

何とかより低侵襲で、可能であれば手術なしで潰瘍を閉鎖できることが望ましい。それゆえ「創傷治癒」が大きなトピックとなっている。実地における創傷ケアでは創傷治癒を阻害している要因を同定しこれを排除・是正して正常な創傷治癒機転が稼働できるよう環境を整備する wound bed preparation と呼ばれるマネジメントが基本となる。

一方、各分野で再生医療的アプローチがはじまりつつある。「自己細胞」、「成長因子(サイトカイン)」、「生体材料」を利用することが特徴でこれらは再生医療の3大キーワードと呼ばれる。慢性創傷・難治性潰瘍の治療においても低侵襲で強力な組織修復・再生を実現する再生医療の導入が望まれてきた。

創傷治療におけるサイトカイン利用は本邦では既に認可済製剤として使用できる段階に達しており、従来高侵襲の再建外科手術を要したり、切断を余儀なくされていたような組織欠損に著効を呈する症例を多く経験する。生体材料の開発、細胞治療への取り組みも盛んである。本講演では最近の動向を紹介する。

難治性下腿潰瘍の病態と治療 ～微小循環の視点から傷が治らない原因を探る～

小浦場祥夫 北海道大学大学院医学研究科 形成外科

褥瘡を除いた慢性潰瘍の多くは下肢に発症する。下肢の慢性潰瘍のうち足に生じるものの多くはおなじみの動脈性もしくは糖尿病性潰瘍である。一方、膝～足関節までの下腿に生じる慢性潰瘍の多くは静脈性潰瘍である。日本では他の難治性潰瘍と比べると静脈性潰瘍の頻度はまだ低く、話題となることも少ない。しかし欧米では有病率がきわめて高く、治癒しても高率で再発、しばしば難治化し、処置に要する多大なコストのため予防・治療のみならず医療経済上の問題としても重要視されている。住環境の欧米化が急速に進行しつつあるわが国でも今後患者の急速な増加が予測され、フットケアを志すものとして難治性下腿潰瘍の病態を理解しておくことは重要である。

静脈性潰瘍は皮膚炎・色素沈着から脂肪皮膚硬化症を経て長い経過の後に発症するが、基本的には下腿における静脈うっ滞が原因であり、静脈瘤を生じるような静脈還流不全や深部静脈血栓症などを基礎疾患として生じる。治療可能な静脈逆流・瘤であれば適切な処置により症状の進行を抑え、潰瘍を高い率で治癒できる場合が多い。一方、深部静脈血栓症などの治療できない還流不全や管理の不適切な例では徐々に難治化し、患者のQOLを低下させる。

難治化した静脈性潰瘍に関し病理組織学的に微小血管に注目した検討を行うといくつか特徴的な所見が得られる。創傷治癒で生じる肉芽組織は新生血管の集まりであるが、難治性下腿潰瘍では筋線維芽細胞が増殖した瘢痕組織が存在して新生血管を圧排するような像が存在し、その中に血管を中心とした壊死が散在する。静脈性潰瘍では患肢の下垂で下腿がむくむとしばしば疼痛を生じるが、これは潰瘍内に血流不全・小壊死を生じたためと思われる。よって、難治性下腿潰瘍の保存的療法には弾性ストッキングなどを用いた「むくませない」治療が重要となるが、これにはいろいろコツがある。われわれは自家骨髄浸漬人工真皮移植により難治性潰瘍に良性肉芽を形成し治療してきたが、術後管理に重要となるのはやはり保存的療法である。実際の症例をみながら紹介する。

【学位・免許・資格】

平成 5 年 5 月 第 87 回医師国家試験合格
平成 5 年 5 月 医師免許証交付（医籍登録番号第 359688 号）
平成 12 年 4 月 日本形成外科学会専門医登録（第 99－1266 号）

【職歴】

平成 5 年 4 月 北海道大学医学部形成外科学講座研究員として研究に従事（同年 5 月 19 日まで）
平成 5 年 5 月 北海道大学医学部附属病院形成外科医員（研修医）採用（平成 6 年 3 月退職）
平成 6 年 4 月 函館中央病院形成外科医師採用（平成 7 年 3 月退職）
平成 7 年 4 月 北海道大学医学部附属病院形成外科医員（研修医）採用（同年 5 月 19 日まで）
平成 7 年 5 月 北海道大学医学部附属病院形成外科医員採用（同年 9 月退職）
平成 7 年 10 月 旭川厚生病院形成外科医師採用（平成 8 年 9 月退職）
平成 8 年 10 月 北海道大学医学部附属病院麻酔科医員採用（平成 9 年 3 月退職）
平成 9 年 4 月 形成外科メモリアル病院医師採用（同年 9 月退職）
平成 9 年 10 月 北見赤十字病院形成外科医師採用（平成 10 年 9 月退職）
平成 10 年 10 月 北海道大学医学部附属病院形成外科医員採用（平成 11 年 12 月退職）
平成 12 年 1 月 市立札幌病院形成外科常勤嘱託医採用（同年 3 月退職）
平成 12 年 4 月 福井医科大学医学部附属病院皮膚科助手採用
平成 16 年 8 月 福井大学医学部附属病院皮膚科講師採用
平成 17 年 9 月 同上退職
平成 17 年 10 月 形成外科メモリアル病院医師採用
平成 18 年 3 月 同上退職
平成 18 年 4 月 北海道大学大学院医学研究科医学部形成外科学講座大学院入学
カレスサッポロ時計台記念病院形成外科非常勤医師採用
平成 19 年 1 月 カレスサッポロ時計台記念病院形成外科医師採用（同年 3 月退職）
平成 19 年 4 月 カレスサッポロ時計台記念病院形成外科非常勤医師採用
現在に到る

【所属学会並びに学会及び社会における活動等】

平成 5 年 7 月 日本形成外科学会会員
平成 7 年 4 月 日本皮膚悪性腫瘍学会会員
平成 8 年 8 月 日本先天異常学会会員
平成 14 年 8 月 日本皮膚外科学会会員（評議員）
平成 14 年 9 月 日本褥瘡学会会員
平成 15 年 6 月 日本脈管学会会員
平成 15 年 6 月 日本頭頸部癌学会会員
平成 15 年 12 月 日本創傷治癒学会会員
平成 17 年 7 月 日本リンパ学会会員
平成 17 年 9 月 日本フットケア学会会員
平成 18 年 10 月 日本 sentinel node navigation surgery 研究会会員

特別講演

[第1会場]

フットケアはどうあるべきか ～今後の戦略～

大浦 武彦 医療法人社団 廣仁会褥瘡・創傷治癒研究所 所長

下腿潰瘍を含む下肢病変は、徐々に増加している。残念ながら、日本における信頼できる疫学的統計調査はなく、推定数しかない。下肢病変治療・ケアの先進国である米国においては糖尿病による下肢病変と PAD (Peripheral Arterial Disease) が増加しており、PAD は推定 1,800 万人、CLI (Critical Limb Ischemia) 75 万人、糖尿病 2,100 万人といわれ、この中で下肢切断に至る症例が 8,200 件あるといわれている。米国では足外科医 Podiatrist が認定されていて、wound healing center、wound care center が活躍しているが、全てのセンターにいるわけではない。

日本におけるこの下肢病変治療分野は、やっと光が当たり始めたばかりで下肢病変を種々の職種が一同に集り真剣に討論できる場はこの学会のみである。しかしながらこの学会も種々の点から観て、まだ整備されておらず混沌としているのが現状である。

この分野はこれから本学会を中心として発展すると思われるが、本学会としてもしっかりしたビジョンを持った上で再編成し、今後の発展に備える必要がある。

I 本学会の基本的あり方：学会は以下の2本柱で構成されるべきである

- 1) 第1の柱：血流改善と下肢創治療グループに加えて診断・基礎疾患治療・ケアなどサポーターグループから成っている。
- 2) 第2の柱：診断・ケア・リハビリテーションなど下肢保存を主とし、それに予防を行うグループである。フットケア、フットウエアとリハビリテーション、シューフィッターなどを含めたグループで構成される。

II 本学会として早急に行うべき活動

1. 本学会本体の構成・運営の整備・充実

下肢病患者は急速な増加で本学会員も増加している。早急に再編成を行い学会整備・充実をはかる必要がある

2. 日本における下肢病変、治療・ケアの方針を確立しコンセンサスを得た上でガイドラインを作成する

3. 日本における下肢病変治療・ケアとして、創傷治癒センターのあり方の検討と整備

4. 下肢病変の疫学的調査

5. 下肢保存予防活動



【略歴】

- 1962年3月 北海道大学大学院医学研究科修了(医学博士)
1978年6月 北海道大学医学部形成外科学講座教授
1993年4月 北海道大学医学部附属病院院長就任
(注)このとき日本で初めての遺伝子治療を開始するため努力した
1995年3月 北海道大学定年退官(北海道大学名誉教授)
4月 医療法人溪仁会会長、褥瘡・創傷治癒研究所所長(兼任)
2002年8月 医療法人社団 廣仁会
褥瘡・創傷治癒研究所所長 現在に至る

【主な学会活動】

- 1980年 国際熱傷学会, アジア太平洋地区会議 会長(札幌)
1986年 日本形成外科学会 会長(札幌)
1990～1995年 日本熱傷学会 理事長
1990～1994年 国際熱傷学会 副会長
1998～2005年 日本褥瘡学会理事長
2007年～ 日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会 理事長

【表彰】

American Burn Association:Everett Idris Evans Award
(米国熱傷学会特別賞:エバンス賞)(1987年)
(注)熱傷の分野では、なかなかもらえない特別賞

【褥瘡に関する最近の著書】

- 1) 大浦武彦:わかりやすい褥瘡予防・治療ガイド. 大浦武彦編著, 照林社, 東京, 2001.
- 2) 大浦武彦, 他:褥瘡のトータルケア. 大浦武彦編著, メディカルトリビューン, 東京, 2003.
- 3) 大浦武彦:あきらめないで!床ずれは治る. 大浦武彦編著, メディカルトリビューン, 東京, 2003.
- 4) 大浦武彦, 田中マキ子:TIMEの視点による褥瘡ケア-創床環境調整理論に基づくアプローチ.
大浦武彦, 田中マキ子編, 学習研究社, 東京, 2004.
- 5) 大浦武彦, 堀田由浩:日本人の褥瘡危険要因「OH スケール」による褥瘡予防. 日経研出版,
名古屋, 2005.
その他、褥瘡に関する総説・原著・論文:80編

SESSION III

[第1会場]

座長：高橋 清仁 医療法人社団 内科高橋清仁クリニック 院長（函館市）

【 糖尿病性神経障害から見た 足病変のリスク 】

馬場 正之 青森県立中央病院 神経内科 部長

糖尿病では感覚・自律・運動という全ての種類の末梢神経線維が変性、減少する。しかし、運動系は残存運動線維筋内末端部での再生によって脱神経筋線維を有効に再支配するから、運動線維減少度がそのまま筋力低下に繋がるとは限らない。つまり、極緩徐進行性運動神経障害では、筋力は進行期まで維持される。その一方、感覚系の機能低下防御機転は脊髄や視床の中核機序しかなく、有効に機能しがたい。したがって、末梢で運動感覚両線維が同程度に障害されても、糖尿病患者では主症状が感覚障害となる。

一方、病理組織学的本態である神経線維密度の低下は、電気生理学的には複合神経電位振幅の低下および最大伝導速度低下として現われ、症候学的には正常機能の低下となる。糖尿病性足病変は、足部痛覚低下が直接要因となるから、痛覚すなわち侵害刺激の受容能を調べることが神経学的診察のポイントとなる。しかし、糖尿病患者において痛覚低下が他の神経機能異常とどのような関係にあるのかは、明確でなかった。そこで、我々は2005年～2006年に東北地方の糖尿病患者4,238例で竹串の尖端による皮膚ピンプリック感と鈍端による圧迫感の識別させることで痛覚低下の実態調査を行い、アキレス腱反射、内踝振動覚といった標準的神経障害診断ツールと痛覚低下との関係を調べた。その結果、10%を越す患者で足部の痛覚低下が確認され、振動覚やアキレス腱反射に異常がない患者の約20人に一人に痛覚低下者が発見された。また、足部から足首、膝までの痛覚低下範囲拡大と大径有髄線維機能および起立性低血圧の発生頻度との間には、統計学的に有意の関連性が認められた。したがって、糖尿病では全ての末梢神経線維の障害が及ぶものの、小径線維障害が優位に進行する場合もあると推察され、初期段階での痛覚検査が神経障害診断率向上に寄与するものと考えられる。

【略歴】

現職：青森県立中央病院 神経内科 部長
弘前大学医学部 神経内科 臨床教授

昭和42年 青森県立八戸高校卒
昭和48年 弘前大学医学部卒
弘前大学医学部第三内科（後藤由夫教授）入局、：神経内科学専攻
昭和50～51年 東京都立府中病院神経内科医員
昭和54～58年 ロンドン大学 Queen Square 神経病研究所（Institute of Neurology）研究員
英国医学研究審議会研究員、国立神経病院（National Hospital）神経科助手兼任
昭和61年 弘前大学医学部第三内科講師
昭和62年 弘前大学医学部 脳神経疾患研究施設 臨床神経部門 助教授
平成8年 アラブ首長国連邦大学医学部臨床神経学客員教授
平成9年 コペンハーゲン大学 臨床神経生理学 客員研究員
平成12年 弘前大学医学部脳神経血管病態研究施設 神経統御部門 助教授
平成19年 青森県立中央病院 神経内科 部長
弘前大学医学部 神経内科 臨床教授
現在に至る

【専攻分野】

臨床神経学（特に神経筋疾患、末梢神経病学）
臨床神経生理学（電気生理診断学）

【学会活動など】

日本神経学会神経専門医、評議員
日本臨床神経生理学会脳波・筋電図認定医、神経・筋電気診断技術委員長
日本糖尿病学会神経障害国際比較委員
日本末梢神経学会、日本神経感染症学会、日本糖尿病合併症学会などの評議員
英国王立医学会 Fellow、米国神経筋電気診断医学会会員、その他

【雑誌 Editor】

Journal of Peripheral Nervous System 誌, International Journal of Diabetes and Metabolism 誌
雑誌 Reviewer: The Lancet 誌, Journal of Neurology Neurosurgery Psychiatry 誌, Journal of
Diabetes Research and Clinical Practice 誌、など

座長：高橋 清仁 医療法人社団 内科高橋清仁クリニック 院長（函館市）

糖尿病診療におけるフットケア 看護師の役割

土方ふじこ 東京都済生会中央病院 糖尿病認定看護師

【略歴】

昭和63年
国立大蔵病院付属看護助産学校
看護婦科卒業

昭和63年
虎の門病院 入職

平成2年
虎の門病院 退職

平成3年
東京都済生会中央病院（糖尿病外来）
入職

平成9年
主任看護師として糖尿病病棟 外来

平成13年
糖尿病療養指導士取得

平成17年
糖尿病認定看護師取得

平成18年
看護師長
師長として糖尿病専門病棟・外来
眼科外来担当し現在に至る

現在
日本糖尿病教育・看護学会 評議員
日本糖尿病療養指導士試験委員

糖尿病以外の人も足に胼胝や白癬などの病変を持っているが、胼胝や傷による痛みがあると自然に患部をかばって歩いたりする。しかし、糖尿病神経障害が進行した患者では、足の感覚異常から痛みが認知できずに患部に負荷をかけたり、患部を放置し潰瘍に発展する場合がある。そして、胼胝や白癬、傷などの比較的軽度の足病変が、潰瘍に進行し、入院をする患者も多い。そのため、全ての糖尿病患者にフットケアの重要性を理解し、セルフケアを実施してもらうことが必要である。最近では、糖尿病患者のフットケアの重要性が注目されるようになり、多くの施設でフットケアが取り組まれている。当病院外来でも、教育や処置の必要な患者に集中したケアを提供するために看護師も医師の指示下で協力してフットケアを行い、限りあるマンパワーを足病変予防教育やフットケア処置に注いでいる。医師と協力しあい、チーム力でフットケアの質を高めていくことがコメディカルの大きな役割であると考えている。現在、当院糖尿病外来は足病変処置のファーストエイドを行う場所として、また再発させない予防教育・処置の外来としての役割を担っている。当外来においてどのようにチーム・ビルディングし、糖尿病フットケアを実施してきたのかを紹介する。

1. 予防的フットケア

足病変のリスクの最も高い糖尿病の足病変は、継続した指導とケアが重要である。チームで情報の共有を図るために、情報用紙を作成し、活用している。また、チームカンファレンスを持ち予防的フットケアの内容を具体的に決めたりしている。

2. 実践内容

- 足病変発症リスクの高い患者を抽出して教育やケアを行っている。
- 足病変は再発率が高いことから、一度足病変特に潰瘍や壊疽を起こした患者や糖尿病腎不全で透析を行っている患者、神経障害例などは継続して実施している。
- 患者の足への興味や関心を高めるための介入

足病変の原因となる胼胝などは角化部分の切除を行うなどの足ケアを実施している。足ケアと教育を両方実施することで、患者の足への興味や関心を高めるようにしている。

ランチオンセミナー 1

〔第1会場〕

重症下肢虚血に対する循環器科医と 形成外科医の連携医療の試み

共催：スミス・アンド・ネフュー ウンドマネジメント(株)

座長：上村 哲司 佐賀大学医学部付属病院 形成外科 准教授

重症虚血肢に対する 循環器科的アプローチ

宮本 明 菊名記念病院 循環器科 部長

【略歴】

1983 年
防衛医科大学校卒業、防衛医科大学校
病院 研修医

1985 年
自衛隊仙台病院内科

1987 年
防衛医科大学校第一内科

1989 年
自衛隊中央病院内科

1990 年
防衛医科大学校研究科（第一内科）

1992 年
New England Deaconess Hospital
循環器科

1994 年
自衛隊熊本病院放射線科 部長

1995 年
川崎幸病院循環器科 医長

1997 年
同院循環器科 部長

2001 年
同院 副院長 兼 心臓血管センター長

2005 年
菊名記念病院循環器科 部長
兼 心臓血管センター長

現在に至る

当院では、本年4月より潰瘍性病変を有する重症虚血肢（CLI）に対し循環器科と形成外科が協同で診療に当たっている。循環器医は、虚血肢に対する診断、治療及び全身管理を、形成外科医は局所の創治療を担う。創治療の基本であるデブリードメントは、重症虚血肢では禁忌であるため、創治療開始前より循環器科での虚血肢の診断・治療がなされる。虚血肢の診断は、ABI、SPP（皮膚灌流圧）により虚血の程度を把握し、血管エコー、MDCT、MRA、血管造影により病変の部位及び重症度診断を行う。SPPが40mmHg未満の足潰瘍・壊疽例、SPPが30mmHg未満の安静時疼痛例では、血行再建術を考慮する。CLI例は、全身状態が不良なことが多いため、当院では、血管内治療を血行再建術の第一選択としている。CLIの血管内治療は、inflowからoutflowまで、すなわち足動脈弓まで最低1本の血管ラインを再開させることにあるが、糖尿病や透析患者では、兎径下動脈病変、特に膝下動脈病変が高率に認められ、治療上の問題となっている。当院のCLIに対する血管内治療の成績は、25例38肢中、20例32肢で足動脈弓まで再開通に成功し、1年以内の救肢（率）及び死亡（率）は、成功例では30肢（93.8%）、1例（5%）、不成功例では2肢（33.3%）、3例（60%）であった。再開通に成功したにもかかわらず救肢できなかった2肢は、適切な形成外科的治療がなされず、感染創の拡大により大切断に至った。大切断後の予後は不良で、大切断された7例中4例は死亡した。CLIの予後改善には、適切な血行再建と局所創治療の双方が必要であり、循環器医と形成外科医の連携が極めて大切である。

座長：上村 哲司 佐賀大学医学部付属病院 形成外科 准教授

集学的治療における形成外科医の役割

松崎 恭一 川崎市立多摩病院 形成外科 部長

【略歴】

1989年3月
千葉大学医学部卒業

1989年6月 聖マリアンナ医科大学 研修医

1990年
日本医科大学高度救命救急センターで研修

1991年3月
聖マリアンナ医科大学 研修医 修了

1991年4月
聖マリアンナ医科大学大学院 入学

1994年
聖隷浜松病院 形成外科 勤務

1995年3月
聖マリアンナ医科大学大学院 卒業

1995年4月
聖マリアンナ医科大学 形成外科 助手

1995年6月
休職
Harvard Medical School, Department of Cell Biology で Postdoctoral Fellow (Green 教授に師事、表皮細胞の増殖と分化、培養表皮移植の研究)
Brigham Women's Hospital 形成外科と Boston Children's Hospital 形成外科の Visiting Fellow

1997年6月
復職

2000年3月
聖マリアンナ医科大学 形成外科 講師

2006年2月
川崎市立多摩病院 形成外科 副部長

2006年4月
聖マリアンナ医科大学形成外科 助教授
川崎市立多摩病院 形成外科 部長

現在に至る

医療の進歩に伴い、形成外科医が日常診療において各種の難治性潰瘍に接する機会が増えてきた。そして、全身疾患の皮膚症状として、その病因に応じた治療法が選択されている。重症虚血肢では、その名のごとく著しい血行障害により、跛行、下肢の冷感・疼痛、皮膚潰瘍・壊疽などの症状がみられる。重症虚血肢の治療では、障害された血行の再建を第一に、各診療科、看護部、画像・生理検査部、リハビリテーション部、靴・装具作製士、コーディネーターをはじめとする多岐にわたる医療従事者が集学的に関与している。

このチーム医療の中で形成外科医が果たすべき役割は、皮膚潰瘍・壊疽の局所治療である。形成外科は元来、傷を奇麗に早く治すことを使命とされた診療科であり、その治療の原則は組織を愛護的に扱うこと (Atraumatic Procedure) である。血行再建後の血流を最大限に活かすことを念頭に、Atraumatic Procedure を基本として血行不全の組織の治療に取り組んでいる。その根底には組織を愛護的に扱うか否かで局所の予後が変わり、ひいては全身の予後に多大な影響を及ぼすと考えからである。

形成外科が担当する創傷は体表疾患であるため、その治療経過は患者さんや家族の目にも明らかである。“良くなっている”という実感は、治療を継続して受ける際の頑張りや励みになるという。さらに同じことが、医療チーム全体のモチベーションをも左右すると考えた場合、創の治癒や救肢といったアウトカム以外にも、形成外科医に課せられた役割は大きいと思われる。

ランチョンセミナー 2

〔第2会場〕

共催：ブリストル・マイヤーズスクイブ(株) コンバテック事業部

歩行できる感覚障害の足部潰瘍を どう治療するのか（糖尿病、二分脊椎症）

寺師 浩人 神戸大学医学部形成外科 准教授

感覚障害をもったうえで歩行できる方は、常に足部に創を形成する危険性をもっています。急性創傷は原因が取り除かれなければ慢性創傷（難治性潰瘍）に陥ります。感覚障害の程度はさまざまですが、その代表的疾患として、糖尿病、二分脊椎症、ハンセン病が挙げられます。本講演では、前二者の足部潰瘍についてお話ししたいと思います。

本邦では、糖尿病性足部潰瘍に対して、看護師を含めた多科チーム医療が整備されていません。米国では、足病科（Podiatric Medicine）が率先して足病医（podiatrist）指導のもと治療にあたりますが、本邦ではそれを担う専門職を有す慢性創傷専門の創傷センターがありません。年間の大切断数は1万例（米国では年間約8万例余）と考えられ、食生活の欧米化によって増加が予想されています。2025年には、世界の糖尿病人口が現在の二倍の四億人弱に達し、その70%の約二億人以上がアジアに集中すると云われています。治療を要する糖尿病患者の約2%が足潰瘍をもち、その合併症として、1. 神経障害、2. 血管障害（閉塞性動脈硬化症 Peripheral Arterial Disease=PAD）、3. 感染症が挙げられます。このうち、何らかの末梢血行再建術を必要とする虚血型の病態や治療については本日の話からはずします（他ランチョンセミナー参照）。

一方、先天性疾患である二分脊椎症は、麻痺のレベルにより褥瘡の発生する部位が異なります。麻痺の程度は成長とともに進行し、1. 麻痺した筋肉と麻痺していない筋肉とのアンバランスによる足変形（尖足、内反足、踵足、外反足など）、2. 感覚の麻痺した足で歩行することによる足変形などにより、成人までに約85%が足部の褥瘡を経験すると云われています。

講演では、これら感覚障害を有する足部潰瘍に対して、わたしたちがどのように治療し予防しているのかお話ししたいと思います。

【職歴】

昭和61年3月 大分医科大学（現 大分大学）医学部医学科 卒業
昭和61年6月 大分医科大学附属病院 皮膚科形成外科診療班 研修医
昭和62年5月 兵庫県立こども病院 形成外科 研修医
昭和63年5月 大分医科大学附属病院 皮膚科形成外科診療班 医員
平成元年5月 大分医科大学附属病院皮膚科形成外科診療班助手
平成5年3月 健和会大手町病院 形成外科
平成6年7月 大分医科大学附属病院 皮膚科形成外科診療班 助手
平成9年4月 アメリカ合衆国ミシガン大学医学部 形成外科
（至平成11年3月）Visiting Research Investigator（現職のまま）
平成13年3月 大分医科大学附属病院 皮膚科形成外科診療班 講師
平成13年6月 神戸大学大学院医学系研究科
総合治療科学講座形成外科分野助教授
平成14年4月 神戸大学医学部附属病院形成外科 助教授
平成19年4月 同 准教授
現在に至る

【所属学会】

日本形成外科学会（評議員）、日本創傷治癒学会、日本褥瘡学会（評議員）、日本熱傷学会、
日本フットケア学会（理事）、日本頭蓋顎顔面外科学会、日本再生医療学会（評議員）、
日本マイクロサージェリー学会、日本皮膚外科学会（評議員）、日本研究皮膚科学会、
日本皮膚悪性腫瘍学会（評議員）日本臨床毛髪学会、日本口蓋裂学会、日本口腔外科学会、
日本抗加齢医学会、日本ストーリーリハビリテーション学会、日本頭頸部癌学会

ランチョンセミナー 3

〔第3会場〕

共催：三菱ウェルファーマ(株)

座長：遠藤 将光 国立病院機構 金沢医療センター 心臓血管外科 部長

救肢のためのバイパス手技と フットケアの実際

稲葉 雅史 旭川医科大学外科学講座 呼吸・循環・腫瘍病態外科学分野 准教授
前：京都医療センター 心臓血管外科医長

【略歴】

S55.3

旭川医科大学医学部卒業

S55.4

旭川医科大学医学部外科学第一講座で
研究、診療に従事

S57.5

旭川医科大学附属病院助手

H1.4

留萌市立総合病院外科医長

H7.4

旭川医科大学医学部附属病院講師

H8.9～

米国コネチカット州エル大学へ留学
(文部省在外研究員)

H10.1

旭川医科大学医学部講師

H11.3

旭川医科大学医学部助教授

H12.4

市立根室病院院長

H12.11

旭川医科大学医学部助教授

H18.4

京都医療センター心臓血管外科医長

H19.9～

旭川医科大学外科学講座 呼吸・循環・
腫瘍病態外科学分野准教授

【専門医・認定医】

心臓血管外科専門医 日本外科学会指導医

外科専門医 日本胸部外科学会認定医

日本消化器外科学会認定医

【国内学会活動】

日本血管外科学会 日本静脈学会

日本脈管学会 日本臨床外科学会

日本脈管学会(各評議員)

【国際学会活動】

アジア血管外科学会 欧州血管外科学会

国際脈管学会

糖尿病(DM)合併例や透析(HD)例の閉塞性動脈硬化症(ASO)の増加により、近年血行再建術の適応は7割を超える症例が虚血潰瘍、壊死となっている。これらの症例では感染の進展が容易に起こり、動脈硬化性他臓器合併症の頻度が高率で、生命予後が不良である場合が多い。また、これら DM 合併重症虚血肢では下腿動脈の広範な高度硬化性病変が特徴である。このため自家静脈を用いた足部動脈バイパスを迅速に行うことが有効とされている。今回は前任の京都医療センターで約1年間に施行した、40例あまりの DM 合併 ASO に対するバイパス術の経験も踏まえ、特にその3割を占める HD 症例における救足を目指した術式の工夫、成績を中心に報告する。血管内治療とバイパス術の併用や特に HD 例の治癒促進を目的とした dual bypass、遊離組織移植などは救足のための有用な手段である。一方、これらの症例では、バイパス術後もデブリドメントや持続陰圧吸引療法などによる感染コントロールが、成績向上に大きな意味を持っている。本講演ではこれら外科的手技、各種後療法のポイントを実例を交えて紹介したい。

ご支援をいただいた団体および企業一覧

2007年9月1日現在 順不同

本年次集会の運営に当たり下記の団体・企業ならびに個人よりご後援および協賛をいただきました。
ここに深甚なる感謝の意を表します。

第4回日本フットケア学会函館セミナー会長 山口 貴嗣

後援

北海道医師会
社団法人函館市医師会
社団法人北海道看護協会
日本義肢装具士協会
社団法人日本義肢協会
函館新聞社
道南創傷治癒研究会

協賛

武田薬品工業株式会社
株式会社 馬場義肢製作所
医療法人社団 内科 高橋清仁クリニック
クロックス エイジア プライベートリミテッド
有限会社 ユーミック
株式会社 プラステン メディカル
株式会社 エスイーシー
株式会社 ムトウ
小野薬品工業株式会社
株式会社 モロオ
第一三共株式会社
株式会社 クリニコ
田辺製薬株式会社
株式会社 常光
協和発酵工業株式会社
株式会社 竹山
株式会社 スズケン
CSL ベーリング株式会社
株式会社 メディカルアルマーテ
コロプラスト株式会社
フクダ電子株式会社
株式会社 日本ホスピタルサービル
株式会社 ほくやく
株式会社 アルファ美輝
サノフィ・アベンティス株式会社
株式会社 エスアールエル
株式会社 近藤商会
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
白十字株式会社
株式会社 ホギメディカル

企業展示

クロックス エイジアプライベート リミテッド
アルケア株式会社
大正富山医薬品株式会社
ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社
株式会社 ミレニア
株式会社 カネカメディックス
科研製薬株式会社
ジョンソン エンド ジョンソン 株式会社
持田ヘルスケア株式会社
スミス・アンド・ネフュー ウンドマネジメント株式会社
テルモ株式会社
株式会社 アルファ美輝

ドリンクサービス

武田薬品工業株式会社
大塚製薬株式会社
明治乳業株式会社

書籍販売

株式会社 バイオ・ラボ

第 4 回日本フットケア学会 函館セミナー

会 長：山口 貴嗣

発行所：〒040-8611 函館市五稜郭町38番3号
社会福祉法人 函館厚生院
函館五稜郭病院形成外科 山口 貴嗣
TEL：0138-51-2295 FAX：0138-56-2695
E-mail：skincare@goby.com

印 刷：Next COMPANY **Secand** 株式会社セカンド
〒862-0950 熊本市水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025