理事会企画　第10回日本下肢救済・足病学会学術集会

合併症を含む足病重症化予防に資する診療評価を目指して

日時 7月14日(土)10:35～12:15　**会場** A会場(3階 ロイトンホールBCD)

司会 大浦　武彦(日本下肢救済・足病学会 理事長)
東　信良(旭川医科大学 血管外科)

平成28年度改訂、平成30年度改訂の下肢救済・足病への意義

秋野　公造(参議院議員・医学博士)

骨太の方針2015に「合併症予防を含む重症化予防」を盛り込めたことを根拠に、28年改定にて下肢末梢動脈疾患指導管理加算を創設できた。

その実現は特定検診と保健指導のあり方にも修正を促しグレード5に下肢切断とグレード4に下肢末梢動脈疾患が位置付けられた。

30年改定にて重症化予防の推進は一つの大きな柱と育ち、足を守るために腎代替療法の診療上の評価が大きく拡充された。

大浦武彦先生のもと32年改定へ向けてご指導を乞う。

厚労省指定研究 大浦研究班のこれまでのあゆみと今後目指すもの

大浦　武彦(日本下肢救済・足病学会　理事長)

日本下肢救済・足病学会としては診療報酬改定において下肢潰瘍や足病の治療費の見直しを行うことは念願であり、日本下肢救済・足病学会が目指すところであります。

この為にこのシンポジウムで足病、足潰瘍、フットケアの定義について討論し、コンセンサスを得る必要があります。

特に足病の範囲や部位の決定、足病の外来治療に必要なTCCやRWCなどをどの様に使い、どの位の頻度で使うのかを明確にすることと、入院せずに外来で治癒そして歩行まで持っていける治療法の確立が必要であります。

また、足病の平均治癒日数、endpointである歩行の可能性の確立、リハビリテーションの必要性としては何時から始め、どの位まで必要かなどを規定する必要があります。

このシンポジウムは本学会の総意であることを示す場でもあり、また学会としても重要な見せ場でもあります。

足病、足潰瘍、フットケアと下肢リハビリテーションの定義

寺師　浩人(神戸大学　形成外科)

足病とは何か？下肢潰瘍はどこまでを指すのか？そして本学会における下肢に関わるリハビリテーションの定義はどのようにするのか？

決められたものは今のところない。

今回の理事会企画シンポジウムでは、上記を提案したいと考えています。

1. 足病とは
2. 下肢潰瘍の範囲
3. 下肢潰瘍に対するリハビリテーションの意義

免荷を考えた足潰瘍（足病）の外来治療

大浦　紀彦（杏林大学　形成外科）

下肢・足部の創傷において安静は必須の条件である。創傷に外力が負荷された条件下では治癒は進行せず、創傷が拡大増悪する。入院し歩行させなければ治癒は進行する。しかし入院して荷重させないことによって高齢者は、廃用障害を起こし、外来での治療より医療費を費やす。適切な免荷と創処置さえ自宅で行うことが可能であれば、外来での治療は、メリットが多い。これは多くのガイドラインにて推奨されていることである。しかし外来で免荷と患者に免荷方法を教育することは、多くの診療時間を費やすことになるので、実際の外来診療では行われないことも多い。免荷の実際と外来による免荷を普及させるには、なんらかのインセンティブをつけることが考えられる。もともと足病患者を外来で治療するには、外来の処置料（52点）では少ない。この企画を通して足病の重症化を予防するための外来診療についての問題点と解決策について討論したい。

足病外来診療の新規材料、臨床効果

秋田　定伯（福岡大学　形成外科・創傷再生学講座）

糖尿病性足潰瘍（DFU）は切断につながる可能性があり、重大な切断はしばしば致死的である。下肢の血流と良好な灌流は非常に重要であり、それと共に下肢、足の適切な洗浄は糖尿病性足潰瘍の予防、神経障害のために感染対策に貢献する可能性がある。外来でのDFU基本は、除圧であるが、更なる難治例に対しては、新規方策が望まれている。羊膜は、相乗的に作用して創傷治癒を促進する豊富な増殖因子および細胞外マトリックス分子を含有し、当科で経験の5例のうち4例では、患者の重大な合併症/発病にかかわらず、8週間（平均5.8週間）以内に傷が治癒したが、12週間の追跡調査期間再発はなかった。

一方、DFUは慢性感染や壊死組織を伴う事も多く、日常創管理には苦労する事も多い。特に、壊死組織を伴った周囲皮膚の清浄や、温水、入浴などにより、創における感染源や壊死組織の状態の評価、周囲皮膚の評価、医療従事者の実施状況について、検討したところ、　無添加石けん（無添加ボディソープ）を用いてシャワー、温浴、入浴時に洗浄した患者は9件（男性4例5件、女性4例）であり、平均年齢７８．２歳（６６－８９歳）であり、創傷内訳は大転子部褥瘡4件、下肢創傷3件、大転子褥瘡2件であった。4週までの週3回の洗浄処置により、創状態は5件改善、3件治癒、1件不変であった。不変例は高度るいそうの多発創傷例であった。

レーザースペックル血流計（LSFG）を用いて局所血流を計測したところ、創中心/辺縁は、洗浄前、洗浄開始後1週間後で855.0 ± 23.8/ 955.5 ± 28.から、1312.6 ± 18.1 / 805.7 ± 7.8、86.9 ± 6.0/ 245.0 ± 6.3から586.1 ± 36.9/ 278.0 ± 11.7、334.4 ± 3.6/ 458.5 ± 10.0から466.3 ± 17.8/ 546.7 ± 17.6となり、1例の辺縁を除いて、最大53.5%の改善を認めた。

足病に対する腎移植の効果
～糖尿病性末期腎不全における腎移植患者の足病重症化の実態調査～

谷口　雅彦（聖マリア病院　移植外科）

糖尿病性末期腎不全患者において、透析療法は足病などの血管合併症を重症化させるが、同疾患の腎移植患者の足病の実態、さらにはそれを透析患者と比較したデータはなく、足病の重症化予防として、腎移植の有用性を検討した研究はない。生体腎移植症例における足病およびその治療介入の実態を多施設共同・後ろ向き観察研究にて調査し、足病重症化予防としての腎移植の有用性を検討する。

足潰瘍治癒につながる下肢血行再建の問題点

東　　信良（旭川医科大学　血管外科）

重症下肢虚血に対する血行再建に際しては、バイパス術（DB）か血管内治療（EVT）のいずれかが適切に選択されなければなりません。足部組織欠損が大きい場合や重度感染例に対しては、複数回EVTを繰り返してもSRに劣ることが報告されています。一方、そうした重度の足部病変に対してDBを行っても、潰瘍完治までには多くのコストと労力を長期間必要とすることから、WIfI stage 3,4に対するDBや潰瘍治療には相応の診療報酬加算などの施策が良質な救肢医療の浸透・普及に重要と考えます。