

JFCPM

Japanese Society for Foot Care and Podiatric Medicine

第1回 日本フットケア・足病医学会 東北地方会学術集会

(旧日本フットケア学会、旧日本下肢救済足病学会)



Walk Together

～ 共に歩みたい人がいる ～

会期 2019年10月5日(土) 13:00～

会場 秋田県総合保健センター
秋田市千秋久保田町6-6

会長 飯野 健二
秋田大学大学院医学系研究科
循環器内科学講座

第1回 日本フットケア・足病医学会 東北地方会学術集会

メインテーマ

Walk Together

～ 共に歩みたい人がいる ～

プログラム・抄録集

会 期：2019 年 10 月 5 日(土) 13:00～

会 場：秋田県総合保健センター

(秋田市千秋久保田町 6-6)

大会長：飯野 健二

秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学講座 准教授

目 次

1. 大会長挨拶	P.5
2. 日本下肢救済・足病学会 東北地方会 構成員名簿	P.6
3. 開催概要	P.7
4. 会場案内	P.8
5. 周辺図・交通案内	P.9
6. 参加者へのご案内	P.10
7. 座長・演者へのご案内	P.11
8. 日程表	P.12
9. プログラム	P.13
10. 一般演題抄録	P.14
11. 機器展示	P.32
12. 謝辞（共催・協賛会社一覧）	P.33
13. 会則	P.34



大会長挨拶



この度、第1回日本フットケア・足病医学会東北地方会学術集会を2019年10月5日に秋田市の秋田県総合保健センターにて開催させていただくことになりました。本学術集会を開催するにあたり、一言ご挨拶申し上げます。

本学会は、2019年7月1日に「日本フットケア学会」と「日本下肢救済足病学会」が合併し、「日本フットケア・足病医学会」として生まれ変わりました。その第1回東北地方会をここ秋田で開催できることを大変嬉しく思います。フットケア、フットチェックの言葉は徐々に浸透してきてはおりますが、各施設、各診療科で取り組みが行われており、「連携」が密に行われているとはまだ言えないのではないのでしょうか。

今回のメインテーマ“Walk Together”を掲げ、「患者様」「地域」「病院」「医師」「コメディカル」が共に同じ方向へ歩き出し、共働できるキッカケとなるように企画いたしました。多岐にわたる医師、コメディカルスタッフによる活発な discussion が行える場を目標としています。

顔が見える環境作りにより、患者様や地域にあった医療を提供し、そして各施設の得意分野を持ち寄り集約することで、最善の治療を行える環境を作り出せるのではないのでしょうか。

地域医療における足病診療においては、多岐にわたる診療科、職種の連携ばかりでなく、紹介元となる透析・糖尿病・整形外科・皮膚科クリニックと局所治療に携わる血管治療・創傷治療専門病院との連携といった、病診連携、病病連携も非常に重要です。このため、近隣の透析クリニックや糖尿病・循環器クリニックのスタッフの先生方にも多数ご参加していただけるように企画を進めております。

各地域・病院・クリニック・診療科・コメディカルのさらなる共働が必要不可欠となりましたので、多数のご参加と活発な熱い討論を期待しております。皆様のお力でこの地方会が、秋田県や東北地方のフットケア、下肢救済・足病診療の発展の一助として寄与できることを祈念いたします。

2019年10月吉日

第1回日本フットケア・足病医学会東北地方会学術集会 大会長

秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学講座

飯野 健二



日本下肢救済・足病学会 東北地方会 構成員

【理事長】

漆館 聡志 弘前大学 形成外科

【副理事長】

後藤 均 東北大学病院 移植再建内視鏡外科

【監事】

館 正弘 東北大学 形成外科

【評議員】

木村 かおり 北部上北広域事務組合 公立野辺地病院 看護部
小野 裕逸 青森労災病院 心臓血管外科
木村 英子 十和田市立中央病院 看護管理室
木村 裕明 岩手医科大学 形成外科
中村 明浩 岩手県立中央病院 循環器科
玉手 義久 岩手県立胆沢病院 外科
小野寺 直子 岩手県立中央病院 看護事務室
石亀 桂子 岩手県立中部病院 看護事務室
見木 太郎 (株) P.O. イノベーション
千葉 励子 岩手医科大学附属病院 看護部
樋口 浩文 岩手県立中部病院 形成外科
飯野 健二 秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学講座
武内 春子 JA 秋田厚生連 平鹿総合病院 看護部
武田 美幸 JA 秋田厚生連 由利組合総合病院 看護部
中西 徹 由利組合総合病院 循環器科
井上 直人 仙台厚生病院 循環器内科
半田 正美 公立刈田総合病院 看護部
佐々木 伸也 宮城厚生協会 坂総合病院 循環器科
黒木 ひとみ 社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院 看護部長室
片岡 ひとみ 山形大学医学部看護学科 基礎看護学講座
富樫 真二 山形愛心会 庄内余目病院 形成外科
佐瀬 道郎 公益財団法人 星総合病院 形成外科
清野 義胤 公益財団法人 星総合病院 循環器内科
山本 義人 いわき市立総合磐城共立病院 環器科
桑田 香織 野田循環器・消化器内科外科クリニック 看護部
水上 浩行 寿泉堂総合病院 循環器内科



開催概要

1. 会期 2019 年 10 月 5 日 (土) 13:00 ～ 17:55
2. 会場 秋田県総合保健センター 2F、3F
〒010-0874 秋田県秋田市千秋久保田町 6-6
3. メインテーマ 「 Walk Together 」 ～共に歩みたい人がいる～
4. 大会長 飯野 健二 秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学講座 准教授
5. 運営事務局 第 1 回日本フットケア・足病医学会 東北地方会学術集会 事務局
飯野 健二 (秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学講座 准教授)
〒010-8543 秋田市本道 1-1-1
TEL : 018-884-6110
FAX : 018-836-2612
E-mail : ninaika3@doc.med.akita-u.ac.jp
6. 参加費
メディカル 2,000 円
コメディカル 1,000 円
企業 2,000 円
7. ホームページ <https://jfcpm-tohoku.jimdosite.com>



会場案内

各会場のご案内

- ・特別講演および一般演題会場は、2階の第1会場になります。
- ・機器展示会場は2階の第2会場になります。
- ・世話人会会場、講師控室は3階の第4会場になります。

2 F

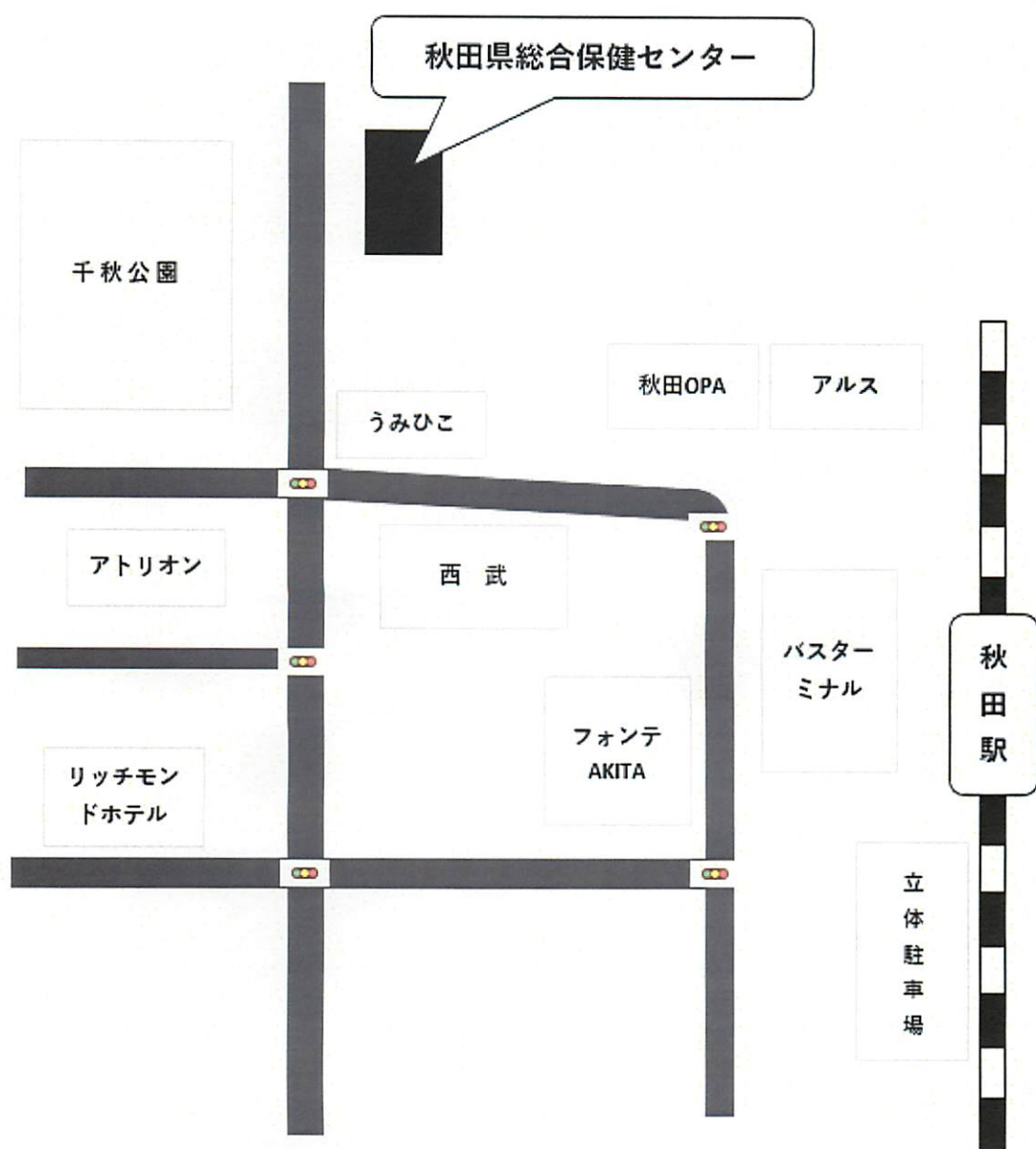


3 F





周辺図・交通案内



●近隣駐車場案内図●





参加者へのご案内

◎参加手続き

- 1) 本学術集会に参加される方は、会員・非会員を問わず参加登録を行ってください。
- 2) 参加登録は、受付にて参加費をお支払いください。引き換えに参加証兼領収証をお渡しいたします。

〈参加受付〉 場所：秋田県総合保健センター 2階 第1会場前

日時：10月5日（土） 12：00～17：30

〈参加費〉 メディカル：2,000 円

コメディカル：1,000 円

企業：2,000 円

◎プログラム・抄録集

当日、受付にて配布いたします。

◎機器展示

場所：2階 第2会場

時間：13：00～17：55

◎単位取得について

下記の申請が可能です。

- ・公益社団法人日本看護協会 認定看護師 自己研鑽ポイント 3点
- ・日本フットケア・足病医学会 フットケア指導士更新 地方会参加 5単位、発表 10単位

◎その他

- 1) 第2会場にて、ドリンク等をご用意しております。
- 2) 会場内でのカメラ・携帯電話・スマートフォンでの撮影は、固くお断りいたします。
- 3) 会場内では、携帯電話などの電源はお切りいただくかマナーモードに切り替えてご使用ください。
- 4) 追加発言・質問される方は予めマイクの前で待機の上、座長の指示に従い所属・氏名を述べてからご発言ください。なお、発言は簡潔にお願いいたします。



座長・演者へのご案内

◎座長の方へ

- 1) 担当セッションの開始 10 分前までに、次座長席にお着きください。
- 2) 口演会場では発表時間を計時します。進行は時間厳守でお願いいたします。

◎口述発表の方へ

- ・特別公演の発表時間は 発表 30 分、質疑応答 5 分の 1 公演につき計 35 分となります。
- ・一般演題発表時間は 発表 6 分、質疑応答 2 分の 1 演題につき計 8 分となります。
- ・当日 12:00 から演題受付、PC 受付を開始いたします。
- ・ご自身の発表の 30 分前までに、会場内の PC デスクまで PC・データをご持参ください。
- ・前演者の発表までに次演者席にご着席ください。
- ・演台にはモニター、マウス、キーボード、レーザーポインターをご用意いたします。
ご自身でスライドの送り戻しの操作を行なってください。
- ・全ての発表は、下記の方法で PC(Windows/Mac)を使用しての発表とさせていただきます。

(1) ご自身の PC 本体を持ち込まれる方

- ・あらかじめスクリーンセーバー、省電力設定を解除し、事前に PC から外部モニターに正しく出力されるか、動画が再生できるかを確認してください。
- ・PC 起動時のパスワードは解除しておいてください。
- ・会場のモニター出力端子として、HDMI、D-sub15 ピンのケーブルをご用意いたしますが、一部のパソコン(特に Mac)では別売りのコネクタが必要な場合がありますので、発表者ご自身でご用意ください。
- ・AC アダプターもご自身でご用意ください。
- ・発表終了後、すぐに PC を返却いたします。

(2) 各種メディア(USB、CD-R、DVD)を持ち込まれる方

- ・OS は Windows XP 以降、PowerPoint2003 以降に対応しております。
- ・Mac(Keynote)使用の方は、必ずご自身の PC 本体持ち込みでお願いします。
- ・発表時には、ご発表データの 1 枚目をスライドショー状態でスクリーンに映写します。
- ・必ずバックアップデータも合わせてご持参ください。
- ・ご発表データは本学会終了後、責任を持って事務局が破棄いたします。



日程表

時間	セッション	タイトル・内容
12:00	受付開始	12:30~12:45 幹事会 3F 第4会場
12:58~13:00	開会挨拶	大会長 飯野 健二先生 (秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学講座)
13:00~14:00 60min(56)	一般演題 1	一般演題 7 演題 座長: 清野 義胤先生 (星総合病院 循環器内科) : 岩谷 真人先生 (秋田赤十字病院 循環器内科)
14:00~14:35 35min	特別講演 1	「末梢動脈疾患に対する血管内治療 -循環器内科学目線から見る現状-」 座長: 中西 徹先生 (由利組合総合病院 循環器内科) 演者: 越田 亮司先生 (豊橋ハートセンター 循環器内科) 共催 カードナルヘルスジャパン コーディス
14:35~15:35 60min(56)	一般演題 2	一般演題 7 演題 座長: 水上 浩行先生 (寿泉堂総合病院 循環器内科) : 阪本 亮平先生 (中通総合病院 循環器内科)
15:35~15:45 10min	ブレイク	ドリンク等 (2F 第2会場にて)
15:45~16:20 35min	特別講演 2	「形成外科としての足潰瘍治療 創傷ケアセンターとしての足潰瘍治療」 座長: 藤原 敏弥先生 (市立秋田総合病院 循環器内科) 演者: 富樫 真二先生 (庄内余目病院 創傷ケアセンター・形成外科) 共催 第一三共株式会社
16:20~17:20 60min(56)	一般演題 3	一般演題 7 演題 座長: 武田 智先生 (平鹿総合病院 循環器内科) : 武内 春子先生 (皮膚・排泄ケア認定看護師)
17:20~17:55 35min	特別講演 3	「PAD の院内・地域内連携から始まった輪は TAVI のハートチームへ」 座長: 飯野 健二先生 (秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学講座) 演者: 高橋 大先生 (山形大学医学部 先進心血管治療学講座) 共催 カネカメディックス株式会社
17:55~	閉会挨拶	大会長 飯野 健二先生 (秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学講座) 下肢救済学会東北地方会 理事長 漆館 聡志先生 (弘前大学大学院医学研究科 形成外科講座 教授)



プログラム

特別講演 1

14 : 00～14 : 35

「末梢動脈疾患に対する血管内治療 ―循環器内科目線から見る現状―」

座長：中西 徹先生（JA 秋田厚生連由利組合総合病院 循環器内科）

演者：越田 亮司先生（豊橋ハートセンター 循環器内科）

共催 カーディナルヘルスジャパン コーデイス

特別講演 2

15 : 45～16 : 20

「形成外科としての足潰瘍治療 創傷ケアセンターとしての足潰瘍治療」

座長：藤原 敏弥先生（市立秋田総合病院 循環器内科）

演者：富樫 真二先生（庄内余目病院 創傷ケアセンター・形成外科）

共催 第一三共株式会社

特別講演 3

17 : 20～17 : 55

「PAD の院内・地域内連携から始まった輪は TAVI のハートチームへ」

座長：飯野 健二先生（秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学講座）

演者：高橋 大先生（山形大学医学部附属病院 先進心血管治療学講座）

共催 株式会社カネカメディックス



一般演題抄録

一般演題 1

13 : 00 ~ 14 : 00

座長 清野 義胤 星総合病院 循環器内科
岩谷 真人 秋田赤十字病院 循環器内科

- 1-1 足趾壊死で発症した続発性抗リン脂質抗体症候群の 1 例
柴田 陽 (中通総合病院 循環器内科)
- 1-2 石灰化の塊となった高度狭窄に対し、CROSSER が有効と思われた一例
小林 雄紀 (秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学講座)
- 1-3 血管内治療を繰り返している維持透析施行中の高齢重症下肢虚血の一例
武田 智 (平鹿総合病院 循環器内科)
- 1-4 右大腿切断既往のある高齢女性の左下肢重症虚血肢に対する血管内治療適応を考える
阪本 亮平 (中通総合病院 循環器内科)
- 1-5 CLI 症例の BK 病変に対する CROSSER 使用経験
加藤 宗 (秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学講座)
- 1-6 当院における透析 CLI 患者の膝下病変に対する EVT について
水上 浩行 (寿泉堂総合病院 循環器内科)
- 1-7 SFA に対する EVT 手技中に生じた動静脈瘻に対して VIABAHN で vail out した 1 例
関 勝仁 (秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学講座)



一般演題抄録

一般演題 2

14 : 35 ~ 15 : 35

座長 水上 浩行 寿泉堂総合病院 循環器内科
阪本 亮平 中通総合病院 循環器内科

- 2-1 人工血管-大伏在静脈グラフトを用いた外腸骨-膝窩動脈バイパスに対する EVT 経験
加藤 宗 (秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学講座)
- 2-2 急性下肢虚血に対するハイブリットカテ室でのダブルルーメンタイプフォガティークテーテルを用いた血行再建の有用性
播間 崇記 (中通総合病院 循環器内科)
- 2-3 SPP ガイドで EVT 施行し創傷治癒した下肢重症虚血の維持透析症例 : SPP 測定的重要性
藤原 敏弥 (市立秋田総合病院 循環器内科)
- 2-4 急性冠症候群で閉塞性動脈硬化症もあった高齢患者に対する心大血管リハビリテーションの効果
相原 健志 (秋田大学医学部附属病院 看護部)
- 2-5 局所陰圧閉鎖療法を併用した糖尿病性足潰瘍の治療経験
橋本 慶太 (公立岩瀬病院 整形外科)
- 2-6 水位、湯温の異なる足浴が耳朶血流に及ぼす影響に関する検討
高橋 裕介 (秋田大学医学部附属病院 リハビリテーション部)
- 2-7 下腿皮下深部解離性血腫の 1 例
齋藤 百合子 (弘前大学大学院医学系研究科 形成外科学講座)



一般演題抄録

一般演題 3

16:20~17:20

座長 武田 智 平鹿総合病院 循環器内科
武内 春子 皮膚・排泄ケア認定看護師

- 3-1 秋田県南におけるフットケア外来の現状と今後の課題
小松 純子 (あきた訪問フットケア、医療法人せいとく会 菅医院)
- 3-2 糖尿病患者・透析患者と病棟看護師の足に対する思いの違い
桑名 美沙 (寿泉堂総合病院 腎・糖尿病センター)
- 3-3 閉塞性動脈硬化症患者在望ましい療養行動に移行するための問題点 一病棟看護師との面談から一
鍛冶 優子 (平鹿総合病院 看護部 リハビリテーション科)
- 3-4 当病院によるフットケアの歩みと今後の活動「各施設にフットケアのプロをおこう」
三浦 和子 (一関市国民健康保険藤沢病院 看護科)
- 3-5 外来維持透析患者におけるフットチェック及びフットケア導入後の ABI 値の変化
笹野 佳奈 (岩手県立大船渡病院 透析室)
- 3-6 子どもの足を守るために ～講演会アンケートより～
富樫 弘美 (庄内余目病院 看護部)
- 3-7 末梢動脈疾患に対する循環器内科医としての取り組み
中西 徹 (由利組合総合病院 循環器内科)

一般演題抄録集

演 題 1

足趾壊死で発症した続発性抗リン脂質抗体症候群の1例

柴田 陽、小貫 孔明、篠崎 真莉子、播間 崇記、阪本 亮平、五十嵐 知規（中通総合病院 循環器内科）

藤原 崇史（中通総合病院 内科）

成田 裕一郎（中通総合病院 整形外科）

【症例】41歳，男性。

【主訴】両足肢痛 【既往歴】特記事項なし，喫煙20本/日

【現病歴】2017年3月中旬頃より，誘因なく両趾に痛みが出現するようになった。近位で投薬を受けたが改善せず，症状は増悪傾向となった。4月上旬に総合病院を受診，閉塞性動脈硬化症急性増悪疑いにて当院へ紹介となった。初診時，疼痛のため歩行困難な状態であり，精査加療目的に入院となった。

【現症】両側大腿動脈，膝窩動脈，足背動脈はいずれも左右差なく良好に触知。右第2-5趾，左第2-4趾がチアノーゼ様。

【経過】採血では凝固系を含めて異常所見なく，CTAでは腹部大動脈から両側腸骨・大腿動脈，足関節レベルまでの下腿動脈に明らかな動脈硬化性病変は認めなかった。入院時，チアノーゼ様であった足趾は数日後には黒色化した。後日，追加した採血で抗核抗体陽性が判明，その他ループスアンチコアグラント陽性，抗ds-DNA抗体陽性，低補体血症を認めた。その他の身体所見も併せ，全身性エリテマトーデス及び続発性抗リン脂質抗体症候群と診断した。足趾の壊死は進行，感染を来したため切断の方針となり，第18病日に左足趾の切断術を，第29病日に右足趾の切断術を施行した。ワーファリンによる抗凝固療法を開始後は新規の血栓症イベントはなく，術後経過も良好で，第54病日に退院となった。

【考察】APTT延長もなく，男性に発症した本症例は比較的稀な疾患と思われるため，文献的引用を踏まえて考察する。

石灰化の塊となった高度狭窄に対し、CROSSERが有効と思われた一例

小林 雄紀、小野 優斗、佐藤 和奏、佐藤 輝紀、関 勝仁、飯野 健二、渡邊 博之（秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学講座）

症例は67歳男性。糖尿病の治療中。左下肢のしびれを主訴に当科初診した。下肢動脈造影にて大腿骨頭の高さでの左総大腿動脈に、塊状の石灰化を伴う狭窄を認めた。解離を生じた時にステントを使用できない部分であり，この時は症状が軽いため経過観察となった。1年4ヶ月後，間欠性跛行の出現などの症状の増悪を認め治療目的に入院となった。左下肢は膝窩動脈以下は触知せず，足の冷感と血色不良を認めた。造影にて上記狭窄は進行し，造影遅延を伴っていた。

対側アプローチで血管内治療を施行した。Gladiusで狭窄はスムーズに通過した。Agosalに変更後，CROSSERをかけた。その上で，HalberdとCorsair PVで石灰化への侵入を試みたが，途中まで進んだものの止まってしまった。CROSSER先行で進めたがそれも貫通はできなかった。Agosalの入っていた狭窄をNSE 2.5*20mm、VASCUTRAK 5.0*40mmで拡張したところ，塊状の石灰化にも関わらず良好な拡張を得た。症状は改善し，ABI，SPPいずれの指標も改善を認めた。さらにエコー上，微小循環の改善も確認した。今回，塊状の高度石灰化に対しCROSSERを使用した。石灰化を貫通できなかったものの，振動波によるキャビテーション効果が石灰化部分を拡がりやすくした可能性が考えられた。高度石灰化病変に対する治療の選択肢になると考えられた。

血管内治療を繰り返している維持透析施行中の高齢重症下肢虚血の一例

武田 智、安齋 潤、津久井 英威、佐藤 雅之、小松 真恭、林崎 義映、中嶋 壮太、深堀 耕平、伏見 悦子、高橋 俊明（平鹿総合病院 循環器内科）

症例は 86 歳男性。糖尿病性腎症で 13 年前から維持血液透析が導入されている。3 年前に左第 5 趾の壊死が出現し、精査加療目的に当科に紹介された。重症下肢虚血(CLI)の診断で、浅大腿動脈の狭窄病変と膝下領域の動脈閉塞に対し、二期的に血管内治療(EVT)を行った。その後、足関節以下まで SPP 値の回復は得られたが、肉眼的には壊死の進行が止まらず、一時は下腿からの切断の方針となった。しかし、直前になりご本人が手術を拒否されたため保存的治療の方針となった。

その間、右足も安静時疼痛とチアノーゼが出現し、同入院中に右浅大腿動脈の狭窄病変と膝下領域の動脈閉塞病変に一次的に EVT が施行された。

左下肢は創部の良好な肉芽の増生あり、整形外科外来・形成外科外来で処置を続け、CLI を来してから 7 か月後に局所麻酔下に 4, 5 趾を切断。杖歩行・乗用車運転が可能となった。

その後もこの 2 年間、潰瘍の再発はないが、安静時疼痛とチアノーゼの再発 -> EVT 追加を、現在まで 3 回繰り返している。

以上、EVT が有効で救肢に成功したものの、その状態を維持するためにその後も複数回の EVT を施行し続け、特に EVT の適応と現実的な対応について議論の余地のある症例を経験したため、報告する。

右大腿切断既往のある高齢女性の左下肢重症虚血肢に対する血管内治療適応を考える

阪本 亮平、小貫 孔明、柴田 陽、篠崎 真莉子、播間 崇記、五十嵐 知規（中通総合病院 循環器内科）

91 歳女性。

【既往歴】1995 年うっ血性心不全、心房細動

2014 年閉塞性動脈硬化症 (ASO) 増悪で前医入院。右浅大腿動脈 (SFA) に POBA。以後 ASO 増悪で複数回前医に入院している。

2016 年 89 歳時に右下肢 ASO 急性増悪のため紹介入院。右 (SFA) に POBA (EVT①)、右前脛骨動脈 (ATA) に POBA (②) を行い安静時疼痛が消失し退院。②の半年後に右足趾潰瘍が再増悪し入院。右 ATA に POBA (③) 後、右第 III～V 趾切断術施行。創傷治癒遅延のため右 ATA 閉塞に POBA (④) を行い転院。④の 7 ヶ月後紹介元で右大腿切断。

【現病歴】大腿切断半年後から左下肢安静時疼痛と拇趾先端の潰瘍が出現。CT アンギオで左外腸骨動脈 (EIA) の高度狭窄、左 SFA の完全閉塞を認め当院紹介。

【治療経過】2018 年 X 月左 EIA と SFA に自己拡張型ステントを留置し (⑤)、創治癒が得られ退院。

2018 年 X+4 月左下肢安静時疼痛のため再入院。EIA ステント内再狭窄、SFA ステント遠位部高度狭窄に対して POBA (⑥)。安静時痛が消失せず ATA 閉塞に POBA (⑦) を行い、疼痛消失、創治癒が得られ退院。

2019 年 Y 月 (X+12 ヶ月) 安静時疼痛のため再入院。左 CIA 高度狭窄、EIA ステント再狭窄に対して Viavahn ステントグラフトを留置して (⑧) 疼痛消失。

【考察】計 8 回に及ぶ血管内治療を行い、健側の下肢切断を回避している高齢女性。切断を回避することで移動能が保たれ、軽介助での在宅生活を維持できている。高齢患者に対する複数回の血管内治療については様々な意見があると思われるが、患者本人だけでなく家族の意向にも十分な配慮が必要なケースであったため報告する。

CLI 症例の BK 病変に対する CROSSER 使用経験

加藤 宗、飯野 健二、佐藤 和奏、佐藤 輝紀、飯野 貴子、関 勝仁、鈴木 智人、寺田 健、渡邊 博之（秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学講座）

透析患者における BK の高度石灰化病変に対して、CROSSER を併用することでバルーンの通過を可能とし、下肢の救済に成功した 2 症例を経験したため報告する。

症例 1: 82 歳男性。膜性腎症による慢性腎不全に対して血液透析施行中。2018 年 9 月に前脛骨動脈(ATA)、後脛骨動脈(PTA)、腓骨動脈(PA)の 99% delay に対して 2.0 mm balloon で POBA を施行した。PTA は中間位で balloon が通過せず、近位のみ拡張して終了したが、ATA からの交通枝間ループにより、足趾末梢へ血流が得られた。2019 年 4 月には右第 4、5 趾に潰瘍を発症し EVT の方針とした。ATA、PTA が閉塞し、いずれも枯れ枝様の PA から側副血行路を介してわずかに還流される状態にあった。ATA は 2.0 mm balloon で POBA を施行して再還流に成功したが、PTA は balloon の通過が困難であった。CROSSER を使用したところ通過可能となり、2.0 mm balloon で POBA を施行して終了とした。同年 7 月に右第 4、5 趾に潰瘍が再発したため再度 EVT を施行した。ATA と PTA の閉塞を認め、PTA の石灰化病変に対しては再度 CROSSER を使用して balloon の通過に成功した。

症例 2: IgA 腎症による慢性腎不全のため血液透析中。2019 年 4 月頃より間欠性跛行が生じ、同年 6 月より右足趾の安静時痛と発赤・びらんが見られた。CTA で BK3 枝の高度石灰化と広狭不同があり、重症下肢虚血と判断し EVT 方針とした。下肢造影にて ATA に石灰化を伴う高度狭窄を認めた。右大腿動脈順行性アプローチでガイドワイヤーのクロスに成功したが、マイクロカテーテルや小径バルーンの通過が困難であり、CROSSER システムを適応した。屈曲を伴う高度石灰化病変の貫通に成功し、小径バルーンの通過が可能となり、ATA に long inflation を行なって手技終了とした。

当院における透析 CLI 患者の膝下病変に対する EVT について

水上 浩行、天海 一明、谷川 俊了、金澤 正晴（公益財団法人 湯浅報恩会 寿泉堂綜合病院 循環器内科）

人工透析患者の下肢末梢動脈疾患重症化予防に対する診療報酬改定から 3 年以上が経過した。透析患者の CLI が早めに紹介されるようになり、下肢の大切断が減少傾向にあると思われる。CLI 治療のために早期の血行再建 (EVT, バイパス術) がなされるようになったことが要因であると考えられる。創傷治癒を期待するためには、より多くの血流を創傷部位に送る必要がある。膝下 (BK) 血管の病変に対する EVT 治療は、3 枝すべて治療する、Angiosome ガイドの EVT、one straight line を作成する、wound brush を作るなど、様々な報告があり、我々も病変を見ながら症例ごとに治療方針を検討している。透析患者の CLI は BK に病変が多く存在し、また透析患者の血管は高度石灰化のため病変への治療は非常に難易度が高い。透析患者の血管は石灰化が非常に強いので、治療のためのガイドワイヤーが通過しない、ガイドワイヤーは通過したものでもバルーンなどの治療デバイスが通過しないなど EVT 自体非常に難易度が高い。かつ、3 か月での BK 領域の EVT 後の開存度は 30% 程度と治療成績も悪いことは知られている。

当院は外来透析を行っているクリニックを併設しており、CLI 症例の大部分が透析患者である。透析患者は EVT の大変さもあるが、様々な併存疾患（特に動脈硬化性病変）を有しており、全身管理が重要となってくるため、我々循環器内科の役割が大きいものと思われる。そこで今回は当院での透析 CLI 患者に対する EVT と、その取り組みについて報告する。

SFA に対する EVT 手技中に生じた動静脈瘻に対して VIABAHN で vail out した 1 例

関 勝仁、若林 飛友、貝森 亮太、飯野 健二、渡邊 博之（秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学講座）

症例は 70 歳台男性。冠動脈バイパス術後、腹部大動脈瘤、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病の既往を有し、動脈硬化リスクの高い方であったが 2019 年春から間欠性跛行が出現し、ASO の診断で EVT を施行することになった。右 SFA にびまん性の石灰化を伴う高度狭窄を認めたため、同部位に対して crosser で ablation 後に 4.0mm non-compliant balloon を用いて slow inflation(10 秒 2atm)し、nominal pressure まで拡張したところ拡張後造影で併走する SFV が描出された。Ablation 後にも残存した石灰化結節が静脈側へ punch out したものと推察された。これに対して 4mm balloon を拡張し、用手圧迫を加えて計 30 分間止血を行ったが、動静脈血流の完全な遮断を得られず、VIABHAN 6.0 x 150mm を用いて同部位へ留置した。これにより動静脈瘻は閉鎖され、SFV への造影効果は消失した。術後 ABI は 1.0 まで改善し、症状の消失を得ている。現在まで動静脈瘻による浮腫や下肢末梢への虚血症状は出現していない。無数に生じた動静脈瘻を閉鎖するために VIABAHN を用い、これに成功した症例を経験したため報告する。

一般演題抄録集

演 題 2

人工血管-大伏在静脈グラフトを用いた外腸骨-膝窩動脈バイパスに対する EVT 経験

加藤 宗、飯野 健二、佐藤 和奏、佐藤 輝紀、飯野 貴子、関 勝仁、鈴木 智人、寺田 健、渡邊 博之（秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学講座）

症例は 69 歳男性。2017 年 4 月に右間欠性跛行が出現。右浅大腿動脈(SFA)起始部および中間位に、それぞれ SMART 6.0-40.0 mm、6.0-100.0 mm を留置して拡張良好にて手技を終了。近位部ステントは深大腿動脈(DFA)を jail したが flow は良好に保たれていた。しかし、1 週間後に右下肢の安静時痛を自覚して再診し、CTA にてステント血栓症と診断。DFA 由来の側副血行路の発達が良好であり、急性下肢動脈閉塞は回避したが、血栓溶解療法の効果も乏しく、再度 EVT を施行。吸引により多量の暗赤色血栓を吸引した後、4.0 mm balloon で POBA を施行して終了。DAPT をシロスタゾール+バイアスピリンとしていたため、ステント血栓症予防にクロピドグレル+アスピリンに変更し、リバーロキサバン 15mg を追加した。5 ヶ月後に再度右間欠性跛行が出現し、再閉塞が疑われたため EVT の方針とした。ステント内閉塞を認め、VASCUTRAK 5.0-40.0 mm を long inflation して再灌流を得た。しかしその後も間欠性跛行が持続し、ステント開存が困難と判断しバイパス手術を検討した。入院監視下での運動療法も取り入れたが、日常生活レベルで跛行症状が残存したため、2019 年 4 月に人工血管+大伏在静脈グラフト(SVG)による右外腸骨-(深大腿)-膝窩動脈バイパス術を施行。術 1 週間後の CTA にて SVG の閉塞が発覚し、準緊急的に外科的血栓摘除術を施行。再手術後の開存は良好で退院を果たしたが、同年 7 月には間欠性跛行が再燃し、CTA で SVG の再閉塞と SFA distal に狭窄進行を認め再入院とした。native SFA に対する EVT を先行したが、ワイヤークロスが困難であったため、SVG へ EVT を行う方針とした。ワイヤークロスに成功し、2.5mm balloon で POBA を施行して終了。ABI は術前後で 0.33→0.53 程度の改善に留まったが、6 分間歩行試験では 269 m→350 m まで歩行距離が拡大し、跛行症状の改善が得られた。EVT、バイパス術いずれも長期開存が困難な症例であり、引き続きの strategy について議論を要する症例と考え、文献的な考察を含めて報告する。

急性下肢虚血に対するハイブリットカテ室でのダブルルーメンタイプ フォガティーカーテテルを用いた血行再建の有用性

播間 崇記、小貫 孔明、柴田 陽、篠崎 真莉子、阪本 亮平、五十嵐 知規（中通総合病院 循環器内科）
大山 翔吾、大内 真吾（中通総合病院 心臓血管外科）

急性下肢虚血は迅速な診断と適切な治療が行われなければ、肢のみならず生命予後も不良となる疾患とされている。特に初期の血行再建が不完全だった症例は、下肢切断率が高いとも報告されている。急性期の治療法は種々の報告があるが、当院ではハイブリットカテール手術室にて、ワイヤールーメンを有しているフォガティーカーテテルを用いて透視下で急性期の血行再建を行っている。

2014 年 7 月から上記の治療を行っており、治療症例に対して後ろ向きに、症例・病変背景、手技結果、合併症、下肢温存率などを検討・報告する。

透視下、ダブルルーメンタイプの血栓除去デバイスを用いることで、治療効果の判定を造影で評価することが可能であった。またガイドワイヤーを用いたことにより、下腿 3 分枝への選択的なアクセスや、バルーン拡張などの追加治療も実施可能であった。外科的治療と内科的治療・手技を組み合わせ、良好な結果を得られたと考えられた。

SPP ガイドで EVT 施行し創傷治癒した下肢重症虚血の維持透析症例：SPP 測定の重要性

藤原 敏弥、大高 麻子、藤原 美貴子、柴原 徹、中川 正康（市立秋田総合病院 循環器内科）

症例は 70 歳代男性。冠危険因子は高血圧症、糖尿病。両側腎腫瘍に対する右腎摘出+左腎部分切除既往あり。3 年前より維持透析中。一か月前からの左 4、5 趾の壊死および安静時疼痛（Rutherford 5）のため当科を受診した。身体所見では左大腿動脈と左膝窩動脈は触知良好であったが、左足背動脈と左後脛骨動脈は触知せず、左 4、5 趾に黒色壊死を認めた。重症虚血肢の診断で緊急入院となった。ABI 左 0.70、TBI 左 0.50。下肢動脈造影施行し、左大腿および膝窩動脈領域に病変を認めず、左 ATA 遠位部 99%、左 PTA 遠位部 99%、左 peronea 100%であった。ATA・PTA とともに造影遅延なく末梢まで見えており、造影上は十分な血流があり血行再建不要と判断、保存的治療と創処置を行う方針とした。しかし一週間の処置後も創の改善なく、SPP を測定したところ、左足背で 26mmHg、左足底で 30mmHg と血管造影から予想されるよりもかなり低値であった。血行再建を行う方針とし EVT を施行した。壊死領域の支配血管である左 ATA 99% 狭窄に対して crosser 後に 2.0-100 mm 高耐圧バルーンで拡張し、50% 狭窄に改善した。SPP は足背 65mmHg、足底 64mmHg と改善。EVT 後左足背動脈触知可能となり安静時疼痛も消失した。2 か月で左足 4・5 趾の壊死は治癒した。

重症虚血肢を呈する PAD 患者において、その責任病変は複数個所の完全閉塞である場合が多い。本症例は血管造影上、左大腿膝窩領域に狭窄を認めず、また膝下血管もそれほど重篤な病変を有するようには見えず、当初保存的に治療したが、創傷治癒を得られなかった。SPP 測定により虚血が証明され、EVT 治療により SPP が改善し、創傷治癒を得ることができた。SPP 測定の重要性を再認識させられた症例であり、若干の考察を加えて症例提示する。

急性冠症候群で閉塞性動脈硬化症もあった高齢患者に対する心大血管リハビリテーションの効果

相原 健志、工藤 尚也、佐々木 郁子（秋田大学医学部附属病院 看護部）

高橋 裕介、大倉 和貴（秋田大学医学部附属病院 リハビリテーション部）

鈴木 智人、飯野 健二、渡邊 博之（秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学講座）

【はじめに】急性冠症候群で閉塞性動脈硬化症もあった高齢患者に対する心大血管リハビリテーション（心リハ）を外来でも継続し効果的であった 1 例を報告する。

【経過】70 代男性。胸痛の訴えあり、当院の救急外来を受診し ACS 疑いがある為 CAG 施行され、#2 に 100% の狭窄あり PCI 施行される。心リハが開始され 200m 歩行試験をクリアできたが、歩行中に左下肢の疼痛の訴えがあった。左下肢の ABI が 0.40 と低値で、下肢冷感の症状もあった為、造影 CT 施行され外腸骨動脈に高度狭窄（90% 程度）ありとの診断を受ける。後日、EVT 施行され、左外腸骨動脈にステント留置し 99% の狭窄が 0 パーセントとなり、左下肢の ABI は 0.56 となった。運動習慣がない患者であったが、心リハの必要性を説明すると、自宅が近所であることもあり外来で継続することとなった。当初は、トレッドミルに対して歩行を続けると疼痛が出ると不安があった為、自転車エルゴメータを施行していたが、トレッドミルの方が効果的であることを説明すると納得しトレッドミルを施行するようになった。トレッドミルは、左下肢の疼痛が出るまで速度を上げ、疼痛が出たら速度を下げることを繰り返し施行していた。次第に左下肢の疼痛の出現が遅くなって来た為、速度や傾斜を上げて施行することができていた。退院後の左下肢の ABI は、0.57、0.62、0.63 と改善されて来ており、日常生活では、左下肢の疼痛はほとんどないと話していた。

【考察】歩行試験の中で、閉塞性動脈硬化症が疑われることに気がつき造影 CT に繋げることができた。また、心リハを外来で継続できたことにより、閉塞性動脈硬化症の症状を改善することができ、急性冠症候群に対しても二次予防することができた。

局所陰圧閉鎖療法を併用した糖尿病性足潰瘍の治療経験

橋本 慶太、渡辺 秀樹（公立岩瀬病院 整形外科）

芳賀 美保（公立岩瀬病院 看護部）

【対象と方法】対象は当院で糖尿病性足潰瘍と診断し入院および手術を行い、術後に局所陰圧閉鎖療法（以下 NPWT）を行った 3 例（男性 2 例、女性 1 例）である。平均年齢は 59 歳（43～71 歳）、術後経過観察期間は平均 22 カ月（10～28 カ月）であった。これらの症例につき感染源、起因菌、骨髓炎発症の有無、治療内容および入院期間につき検討した。

【結果】感染源は 2 例で外傷に起因するものであり、1 例は不明であった。起因菌は 2 例で Streptococcus 属、Staphylococcus 属、Enterococcus 属が検出されたが、1 例は検出されなかった。骨髓炎は 2 例で発症した。治療はすべて病巣搔爬を行いその後、NPWT（V.A.C®治療）を行った。2 例は感染が沈静化し閉創できたが、1 例は複数回手術を行うも感染が沈静化しなかったため、下腿切断術を行った。NPWT は平均 26 日使用した。入院期間は平均 110 日（77～177 日）であった。

【考察】本検討ではまず始めに病巣搔爬を行った。搔爬後は皮膚欠損を生じてしまうため、感染が沈静化した後に NPWT を行い、可能な限り大切断を回避し患肢を温存するよう心掛けた。下腿切断に至ってしまった症例は病巣搔爬が不十分なために生じたと考える。今回、切断に至ってしまった症例を教訓に当院では、コメディカルを含めた様々な職種と他職種連携を行い、大切断を回避できた症例についても報告する。

水位、湯温の異なる足浴が耳朶血流に及ぼす影響に関する検討

高橋 裕介、大倉 和貴（秋田大学医学部附属病院 リハビリテーション部）

利 緑（秋田大学大学院医学系研究科 看護学専攻）

相原 健志、工藤 尚也（秋田大学医学部附属病院 看護部）

鈴木 智人、飯野 健二、渡邊 博之（秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学講座）

【はじめに】フットケアとして用いられる足浴は主に清潔のために実施される。一方、足浴は温熱効果による循環改善効果が期待でき、全身循環にも影響を及ぼす可能性がある。しかし、循環に及ぼす最適な足浴の条件は十分な検討がなされていない。本研究では足浴条件による耳朶血流の変化を検討した。

【方法】対象は 29 歳男性（身長 167cm、体重 56kg）とした。足浴は水位、湯温が異なる 2 条件（条件 1：外踝の高さで 43℃、条件 2：下腿中央の高さで 42℃）で 15 分間実施した。耳朶血流はワイヤレスドップラーレーザー血流計（ポケット LDF, JMS 社）を用い、専用のクリップを使用して左耳朶で測定した。測定は足浴前 5 分間、足浴中 15 分間、足浴後 10 分間行い、それぞれの平均値を算出した。条件 1 と 2 を比較するために足浴前の耳朶血流で足浴中、足浴後を除き、血流比を求めた。

【結果】耳朶血流は条件 1 で足浴前 $6.20 \pm 0.54 \text{ ml/min}$ 、足浴中 $9.27 \pm 1.62 \text{ ml/min}$ 、足浴後 $12.01 \pm 0.70 \text{ ml/min}$ 、条件 2 では足浴前 $9.75 \pm 0.78 \text{ ml/min}$ 、足浴中 $14.32 \pm 1.06 \text{ ml/min}$ 、足浴後 $24.71 \pm 6.69 \text{ ml/min}$ であった。足浴中の血流比は条件 1 が 1.50、条件 2 が 1.47 であった。足浴後の血流比は条件 1 が 1.94、条件 2 が 2.53 であった。

【考察】足浴で耳朶血流の上昇が得られた。さらに足浴中よりも足浴後で上昇する傾向であった。先行研究では足浴は水位、温度、時間などのパラメータが統一されていない。今回の検討では湯温を熱めに設定したが、水位を高くすることでより低温で同様の効果を得られる可能性がある。今後は本結果を踏まえて最適な条件を選定し、循環に及ぼす影響を検討していきたい。

下腿皮下深部解離性血腫の1例

齋藤 百合子、漆館 聡志（弘前大学大学院医学系研究科 形成外科学講座）

皮下深部解離性血腫（deep dissecting hematoma: DDH）は皮膚および皮下組織が脆弱な高齢者に好発する巨大な皮下血腫である。軽微な外傷を契機としてほとんどが下腿に発症し、抗凝固剤やステロイド剤を内服していることが多い。今回われわれは本症の1例を経験したので報告する。

症例は74歳、女性。全身性エリテマトーデスに対してプレドニン9mg/日、肺塞栓症に対してワーファリン5mg/日を内服中であった。車椅子から自家用車に移乗する際に両下腿打撲を受傷し、徐々に右下腿の腫脹が出現した。受傷後4日目から同部が著明に増大し自宅で動けなくなったため、受傷後5日目に当院救急救命センターへ搬送された。CTにて皮下血腫と診断され、入院のうえ保存的加療の方針となった。徐々に血腫表面の皮膚の色調が悪化したため、受傷後8日目に当科紹介初診となった。初診時右大腿～足部外側に広範な紫斑を認め、下腿中央外側に22×17cm大のびらんを伴う隆起を認めた。血腫中央の皮膚には高度鬱血を認め皮膚壊死も疑われたが、感染徴候は認めなかった。保存的治療を継続し壊死組織が明らかとなった受傷後13日目にデブリードマンと血腫除去を行った。その後保存的治療により良好な肉芽組織が形成されたため、受傷後56日目にデブリードマン、分層植皮術を施行した。植皮は問題なく生着し術後18日目に退院となった。

Kayaらは高齢者の皮膚や皮下組織が萎縮によって脆弱となり、軽微な外力により容易に障害される状態を皮膚粗鬆症（dermatoporosis）と定義している。皮膚粗鬆症は4つの病期に分類され、DDHは最重症型とされている。近年ステロイドや抗凝固剤を内服している高齢者が増加しており、本症の診療機会も多くなると思われる。また本症は単なる打撲や蜂窩織炎と誤診されることも多いと報告されており、適切な診断と治療が重要と思われた。

一般演題抄録集

演 題 3

秋田県南におけるフットケア外来の現状と今後の課題

小松 純子（あきた訪問フットケア、医療法人せいとく会 菅医院）

【背景】秋田県南にはフットケア外来が無く、足の爪や角質トラブルへの対応が難しかった。開業医の菅医院からあきた訪問フットケアに依頼があり、それを機にフットケア外来を開設し3年が経過した。得られた経験や様々な症例を振り返り今後の課題を明らかにする。

【目的】現状と今後の課題を明らかにし、より効果的で意義のあるフットケア外来を目指す。

【方法】フットケア外来を開設した2016年10月～現在までの活動・症例・良かった点・苦勞した点を振り返り今後の課題を抽出する。

【活動内容】

- ・フットケア外来（1日につき最大6名まで・月2回） 総患者数139名（外来通院患者、近隣施設利用者、当施設の入院患者・透析患者・施設利用者、その他）
- ・血流や神経障害、透析や糖尿病、高齢・転倒リスク等をふまえたケア・指導の実施
- ・専用器具やグライNDERを用いた短時間で効果的なフットケアの実施
- ・透析室でのフットケア指導、透析患者用フットチェックシートの作成

【結果】

- ・認知症患者や高齢者が多いため自己管理指導に難渋したが、施設利用者の場合は施設職員への指導で爪の状態に改善がみられた。
- ・足の異常の早期発見に重点をおいた透析患者用フットチェックシートを作成し、透析担当者全員がチェックできるようにしたことで、異常の早期発見・対応ができた。

【考察】

- ・フットケア外来が開設されたことで、近隣住民・施設利用者の受診に繋がった。さらなる地域啓発、医療・介護施設との連携強化が必要である。
- ・認知症・独居患者のセルフケアは難しいため、ハイリスク患者への対応方法の検討が必要である。
- ・施術者1名では対応しきれないため、ひとりひとりが知識と技術をもってケアを実施できるようにしていく必要がある。

【結語】

- ・フットケア外来開設により、足の異常の早期発見・早期治療に繋げる土台作りが出来た。
- ・今後は医療介護従事者への知識・技術の伝達をさらに進めていきたい。

糖尿病患者・透析患者と病棟看護師の足に対する思いの違い

桑名 美沙、根本 宏美、柴原 眞里枝（公益財団法人 湯浅報恩会 寿泉堂綜合病院 腎・糖尿病センター）

【はじめに】A病棟は、糖尿病内科・泌尿器科を含む混合病棟であり、糖尿病教育目的や糖尿病性腎症で透析導入する患者の看護を実践している。糖尿病患者・透析患者の多くは、血管障害・神経障害・感染症を合併し足病変が重症化しやすく、足の切断を強いられることが少なくない。そのため、足病変の異常の早期発見が重要であり、フットケアの充実が求められている。足への関心や観察の必要性についての思いの違いを知ることで、患者への効果的なケアを実践することに繋がり、患者の足への興味・関心を高め、足病変の重症化を予防することができると考え研究に取り組んだ。【目的】糖尿病患者・透析患者と病棟看護師の足に対する思いの違いを明らかにする。【方法・結果】対象者は、A病棟に入院している糖尿病があり内服・インスリン治療を行っている患者と透析患者33名と、病棟看護師26名とした。自作のアンケート調査を実施し、Excel2016を使用し単純集計し、その後マン・ホイットニーU検定にて比較した（危険率0.05%未満有意差ありとした）。アンケートは、患者と看護師で同内容としたが、看護師には患者の足を指すアンケートであることを説明した。アンケート回収率は患者87.9%・看護師88.5%であり、10項目中7項目で有意差がみられ、足の状態や観察において患者と看護師の思いに差を認めた。また、足のケアに関する項目においても差を認めた。【考察】看護師が思うよりも患者は足を見せるという羞恥心はなく、足自体への関心が低いと考えられる。また、自身の病気が足病変に繋がる危険性を理解しておらずフットケアの必要性を感じていないことや、看護師に対する遠慮があると考えられた。【結論】1.足に対する思いは、10項目中7項目で患者と看護師間で思いの違いが生じており、患者は足に対する関心が低く知識が充分ではなかった。2.看護師は、患者の足に対する思いを知り、互いの思いを理解した上で指導することが必要である。

閉塞性動脈硬化症患者が望ましい療養行動に移行するための問題点 ー病棟看護師との面談からー

鍛冶 優子（平鹿総合病院 看護部 リハビリテーション科） 佐藤 健一（平鹿総合病院 リハビリテーション科）
佐藤 雅之、小松 真恭、林崎 義映、中嶋 壮太、深堀 耕平、武田 智、伏見 悦子（平鹿総合病院 循環器内科）
加賀谷 聡（平鹿総合病院 心臓血管外科）

【背景】Fontaine 分類Ⅱ度以下の閉塞性動脈硬化症患者では、積極的運動療法は「末梢閉塞性動脈疾患の治療ガイドライン（2015 年改訂版）」においても、間歇性跛行を有する患者の治療総論としても、クラスⅠエビデンスレベル A とされており、実際のリハビリテーションにおいても、症候限界までの繰り返しの歩行訓練は間歇性跛行を有する PAD 患者の歩行距離を有意に延長させている。しかし、心筋梗塞や心不全といった疾患に比べ、危険因子の是正や生活習慣改善に向けた教育に関しての反応が薄い症例が多い。

【研究目的】閉塞性動脈硬化症で入院した患者が、望ましい療養行動に至るための阻害因子を明らかにし、医療者が行うべき教育や教育システムを考察する

【研究方法】対象 循環器内科、心臓血管外科関連病棟看護師 30 名

研究方法 閉塞性動脈硬化症に関する質問紙使用による半構成的面接調査

分析方法 対象者の回答を逐語録に起こしてクラウンディッドセオリーのデータ分析方法を用い、個々の面談時の発言をセンテンス単位で分割してコード化し、カテゴリー生成を行った。

【結果】複数のカテゴリーが抽出された。

- 1、種々の理由（病棟看護師の時間的問題、経験・知識不足、教育システムの不足、教育資料不十分など）により教育の絶対的時間が不足している
- 2、Fontaine 分類Ⅱ度以下の患者は疾患理解が乏しい傾向がある
- 3、重症虚血肢を有する状態では日常の快適性が阻害（持続的疼痛、不眠、苛立ちなど）されており、この時期は教育には適さない

【結論】

- 1、病棟看護師の知識の向上のための教育が必要
- 2、クリニカルパス改編などによる教育実施システムの確立により Fontaine 分類Ⅱ度以下での二次予防教育を充実させ、外来に繋げる必要がある

当病院によるフットケアの歩みと今後の活動「各施設にフットケアのプロをおこう」

三浦 和子（一関市国民健康保険藤沢病院 看護科）

H22 年より、当病院において 慢性疾患を持つ足病患者様に対してメディカルフットケアの技術を生かした、爪切りを中心とした予防的フットケアに取り組んでいる。

藤沢病院でのフットケア外来は 9 年目を迎え、フットケア患者様の延べ人数は 3,830 人（H22/4 月～R1/8 月）

「フットケア後の予防強化のために院内での靴相談外来の開設と連携」「各イベントでのフットケアの相談対応」「H26 年～3 年間にわたり、フットケアが下肢筋力に影響を与える研究事業を行った。適切な爪切りを続けたことで足や腰の痛みが減っただけでなく、足趾力や足圧分布で被験者の 7 割に何らかの改善が見られた。歩行機能に大きな効果があり転倒リスクも減少した結果を得た」。又、町内小中学校、専門学校、医療・介護従事者、住民の方へ、足・爪に関する講演活動」でフットケアの啓蒙、現場支援も行った。予防的フットケアを行うことで足病の改善や下肢筋力、足指の動作性の向上。足爪本来の機能発揮、身体機能の改善、心理面での変化や、行動変容が活動性を増し、患者様の ADL、QOL の向上につながっている。メディカルフットケアは、糖尿病足病変の早期発見と予防。又転倒、認知症予防など、フレイル予防は健康寿命に繋がると示唆する。この現状の中で、新たな課題も見えてきた。医療や介護の現場では、誤った爪切りによる「ヒヤリハット」の事例も報告されている。各施設でのフットケアの在り方や課題。マンパワーや、啓蒙活動の在り方。日本在宅フットケア普及協会の立ち上げと活動などについても報告します。

外来維持透析患者におけるフットチェック及びフットケア導入後の ABI 値の変化

笹野 佳奈（岩手県立大船渡病院 透析室）

【目的】

外来維持透析患者におけるフットチェック及びフットケア導入前後の ABI 値の変化を明らかにする。また、フットチェック及びフットケアの効果について検証する。

【研究方法】

対象：外来維持透析患者 38 名中、2017 年度と 2018 年 9 月～2019 年 3 月に ABI 検査を実施し、本研究へ参加の同意を得られた患者 19 名。

データ収集方法：2017 年に生理検査室にて透析開始前に ABI 検査を実施。2018 年 7 月より毎月 1 回透析時にフットチェック及びフットケアを実施。2018 年 9 月～2019 年 3 月に 1 回 ABI 検査を実施。

分析方法：Wilcoxon の符号付順位和検定にて、2017 年と 2018 年度の ABI 値を比較した。P<0.05 を有意水準とし、ABI の基準値を $0.9 < \text{ABI} \leq 1.4$ とした。

【結果及び考察】

フットチェック及びフットケア導入後、右足、左足、左右平均値全ての ABI 値において 5%水準で有意差が見られた。フットケアで行う温熱療法や保湿に伴うマッサージは、下肢の温度を上昇させ、血流改善を促し、ABI 値を有意に上昇させたと考える。フットケア介入後に右足、左足、左右平均値全てで ABI 値の上昇が見られた患者は、フットケアの介入期間が 2～4 か月の患者では 40%、フットケア介入期間が 6～8 か月と比較的長い患者では約 67%であった。よって、フットチェック及びフットケアを継続することは、下肢の血流改善に効果を与えると考察する。

一方、透析患者では、血管の石灰化により下肢の血圧が高値となり、ABI 値が大きく低下せずに正常範囲に留まり、偽陰性となる可能性がある。よって、ABI が正常の範囲内でも足病変のリスクがないとは言えない。下肢の痺れや冷感等症状がある場合、高リン血症等で血管の石灰化が懸念される場合は、皮膚灌流圧や下肢超音波検査、造影 CT 検査等で PAD、ASO の早期発見、治療につなげることが重要と考える。

子どもの足を守るために～講演会アンケートより～

富樫 弘美、三浦 弘子（医療法人徳洲会 庄内余目病院 看護部）

富樫 真二（医療法人徳洲会 庄内余目病院 形成外科）

阿部 幸司（医療法人徳洲会 庄内余目病院 リハビリテーション科）

【目的】庄内余目病院では創傷ケアセンターを開設、足と傷の外来・フットケア外来・くつ外来・歩行外来の 4 つを展開し、予防から治療・再発予防までフォローできる体制を作っている。近年足への悩みを持つ若年層患者が増加傾向にあり、多くの患者が幼少期より足にトラブルを抱えていたことがわかった。そこで庄内足とキズを考える会と連携して、足育の講演会を開催。アンケート結果より、今後の活動について検討したので報告する。

【方法】幼児から中学生の子供と保護者、スポーツ少年団関係者などを対象に、講演と歩行検査や足の相談会を開催。参加された大人を対象に講演会・体験会前後でアンケート調査を実施。

【結果】参加者は 97 名で、大人 69 名、子供 28 名であった。足育という言葉を知っていて参加した方は 26 名と少なかったが、足に悩みや不安があって参加した方は 46 名と多かった。講演後の反応は、もっと早く足について知りたかった、気になっていた子供の足の形や靴の選び方を知ることができたなど高評価であった。スポーツ指導者からは、靴の正しい履き方、選び方、チェックポイントなど今後に活かしたい。多くの保護者やスポーツ指導者への周知が広がるような働きかけをして欲しいなど、今後の活動に期待する声が多かった。

【考察】健足を身に付けることで、運動機能を維持することができる。それは子供の成長に関わる大人の大きな役割である。大人に運動習慣がない、大人が正しい靴の履き方・靴の選び方を知らなければ、子供に運動習慣が根づかないし、正しく靴を履く習慣が身に付かないことになる。まずは保護者を対象に、足に興味を持つ・足を観ることの大切さを知ってもらうことを目標とし、足のストレッチや正しい靴の選び方・履き方を楽しく分かりやすく伝えていくことが私達の役割であると考えます。

【まとめ】子供の足を守るために、保護者やスポーツ指導者、行政などへ積極的に足育の大切さを伝えていく。

末梢動脈疾患に対する循環器内科医としての取り組み

中西 徹、三浦 健、安部 誓也（JA 秋田厚生連由利組合総合病院 循環器内科）

当院は秋田県由利本荘市とにかほ市を医療圏（人口約 10 万人）とする地域中核病院で循環器内科医は 3 名で外来、病棟、救急の循環器診療にあたっている。加齢とともに間欠性跛行の有病率は増えており、末梢動脈疾患を有する患者の予後は不良であることが示されているが、末梢動脈疾患に対する関心は一般市民および医療従事者とも高いとは言えない現状である。重症下肢虚血（CLI）に至ってからの治療には循環器内科だけでは限界があり皮膚・排泄ケア認定看護師（WOC）や他科、リハビリを含めたチーム医療が求められる。当院では循環器内科と WOC との連携はあるものの CLI に対する医療チームは確立されていない状況にある。そこで、末梢動脈疾患の重症化予防のため、末梢動脈疾患の早期診断、早期治療に取り組んでいる。早期診断のため当院での人間ドックにおいては CAVI/ABI をオプションで取り入れ、病院祭における健康相談コーナーにおいて希望者に CAVI/ABI 測定を行っている。また、地域連携のため地域での講演会や当院の地域医療連携運営会議において末梢動脈疾患の早期診断、早期治療の重要性について伝えてきており、少しずつ間欠性跛行を有する患者の紹介は増えてきている。末梢動脈疾患の患者については冠動脈疾患、脳血管疾患の評価も行い、全身血管管理に努めている。秋田県健康寿命は全国において下位にあり、由利本荘市では健康寿命延伸のためインターバル速歩を推し進めており、定期的にインストラクターによる指導が行われている。循環器疾患においては生活習慣改善のため運動療法を要することが少なくなく、歩行をすすめる意義は大きいものと思われる。末梢動脈疾患に対する関心を高めるため院内および地域で地道に啓蒙を続けることが大切であると考えている。



機器展示

13 : 00～17 : 55

(五十音順 敬称略) 2019 年 9 月 17 日現在

株式会社ジェイ・シー・ティ

スミスアンドネフュー株式会社

日本メドトロニック株式会社

ボストンサイエンティフィックジャパン



謝辞（共催・協賛会社一覧）

（五十音順 敬称略）2019 年 9 月 17 日現在

本学術集会の運営にあたり、下記企業様よりご協力いただきました。

ここに深甚なる感謝の意を表します。

第 1 回 日本フットケア・足病医学会 東北地方会 大会長

飯野 健二

朝日インテック J セールス株式会社

アステラス・アムジェン・バイオフーマ株式会社

アステラス製薬株式会社

アボットバスキュラージャパン株式会社

MSD 株式会社

大塚製薬株式会社

オーバスネイチメディカル株式会社

カーディナルヘルスジャパン コーディス

株式会社カネカメディックス

協和発酵キリン株式会社

興和株式会社

サノフィ株式会社

株式会社ジェイ・シー・ティ

スミスアンドネフュー株式会社

第一三共株式会社

武田薬品工業株式会社

田辺三菱製薬株式会社

帝人ファーマ株式会社

テスコ株式会社

テルモ株式会社

トーアエイヨー株式会社

ニプロ株式会社

日本ゴア株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

日本メドトロニック株式会社

日本ライフライン株式会社

バイエル薬品株式会社

ファイザー株式会社

株式会社フィリップス・ジャパン

ブリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

ボストンサイエンティフィックジャパン

株式会社メディコン



会則

第1章 名称および事務局

第1条

本会は、日本下肢救済・足病学会東北地方会（以下、地方会）と称し、事務局を当面青森県におく。

第2章 目的および事業

（目 的）

第2条

地方会は、日本下肢救済・足病学会（以下、本部学会）の東北地方会として、下肢救済および足病治療・ケアに関わる多業種・業界が集結して、教育、研究、技術の向上や標準化を図り、当該分野における医療・ケアを確立し、これを普及させることにより、患者の生活の質（Quality of Life）を向上させ、予後を改善することを目的とする。

第3条

地方会は、前条の目的を達成するために次の事業を行う。

1. 学術集会、教育、普及活動
2. 本部学会、その他の関連学術団体との連携および提携
3. 下肢救済・足病予防活動
4. その他必要な事業

第3章 会 員

（会 員）

第4条

1. 地方会の会員は本部学会の正会員で、東北地区で勤務するものとする。（賛助会員除く）資格等については、本部学会会則に準じるものとする。
2. 地方会には正会員、賛助会員をおく。正会員は当面地方会会費を徴収しないものとする。

第4章 役員・評議員

（役 員）

第5条

地方会には評議員をおき、次の役員からなる。

1. 理事長、副理事長、理事数名（会長1名、次期会長1名を含む）
2. 監事1名
3. 東北地方会評議員
4. 会長とは、地方会が主催する学術集会の大会長のことをいう。

第6条

理事長および監事の選出は評議員の中から評議員会において選出する。

第7条

理事長は、評議員の互選により選出する。理事長は評議員会を招集し、その議長となり会務を総括する。

また理事長が副理事長を指名し、理事長と副理事長の合意のもとその他の理事を指名する。

第8条

会長は評議員会において選出する。会長は地方会を代表して学術集会を主催する。

第9条

監事は地方会の財産および業務執行の状況を監査し、その結果を評議員会に報告する。

第10条

1. 役員の任期は3年とするが、再任を妨げない。
2. 会長の任期は1年とし、前年度学術集会終了後より、当年度学術集会終了時までとする。

(評議員)

第11条

1. 地方会には評議員をおく。評議員は、評議員2名の推薦に基づき、施行細則により評議員会において選考し、理事長が委嘱する。
2. 評議員は評議員会を組織し、理事長の諮問に応じて地方会の運営に関する重要事項を審議する。
3. 地方会評議員の任期は3年とし、再任を妨げない。

(諮問)

第12条

顧問は、評議員会に出席し意見を述べることはできるが、議決に参加することはできない。

第5章 会 議

(評議員会)

第13条

評議員会は毎年1回以上、理事長がこれを招集し、理事長が議長となる。評議員会の成立は評議員数の1/2以上の出席を必要とする。ただし委任状は出席とする。評議員は次の事項を議決する。

なお評議員の議事は出席評議員の過半数をもって決し、可否同数の時は議長の決するところによる。

1. 事業および会計についての事項
2. 会則の変更についての事項
3. 解散についての事項
4. その他必要と認めるもの

第6章 会 計

第14条

地方会の経費には、賛助会員費、寄附金およびその他の収入をもって充てる。

第15条

地方会の会計年度は毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わるものとする。

第7章 会則改正

第16条

地方会会則の変更は、評議員会の承認を得るものとする。