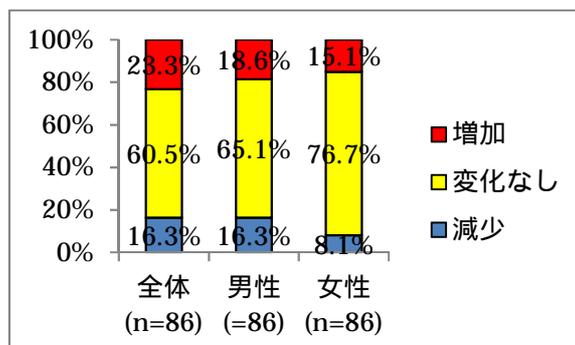


B 比較

【北海道】

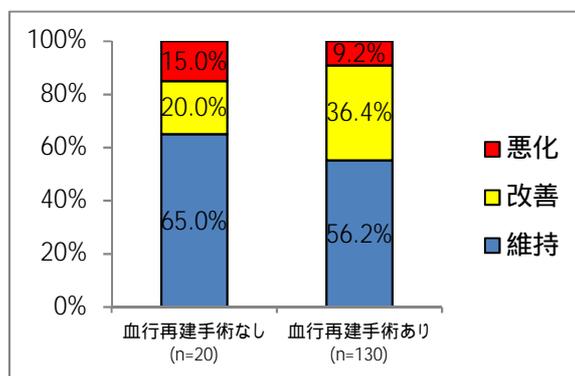
2015年～2016年度下肢切断の増減は、増加が男性18.6%、女性15.1%、変化なしが男性65.1%、女性76.7%、減少が男性16.3%、女性8.1%であり、男性に多い疾患であることが分かる。

図1 下肢切断



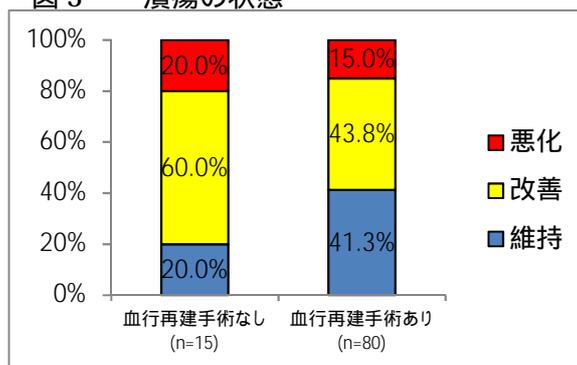
血行再建術の有無と歩行状況は手術“あり”の方が歩行の改善が多く36.4%であり、悪化も9.2%と低い傾向が見られた。

図2 歩行の状態



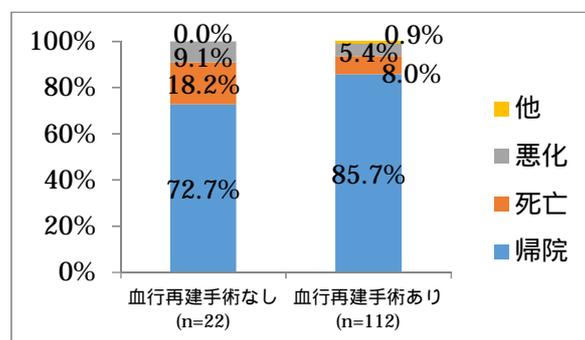
血行再建術の有無と潰瘍改善状況としては血行再建手術前の方が悪化は15.0%と少なく、維持は41.3%と多かったが、改善はどうしたことか少なかった。

図3 潰瘍の状態



血行再建術の有無と転帰(北海道)は再建手術“あり”の方が悪化も死亡も少ない傾向にあった。

図4 転帰

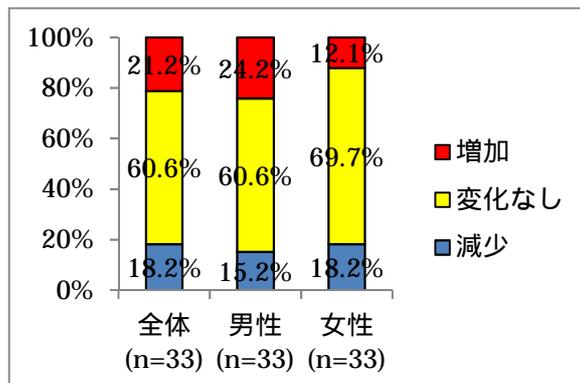


B 比較

【九州】

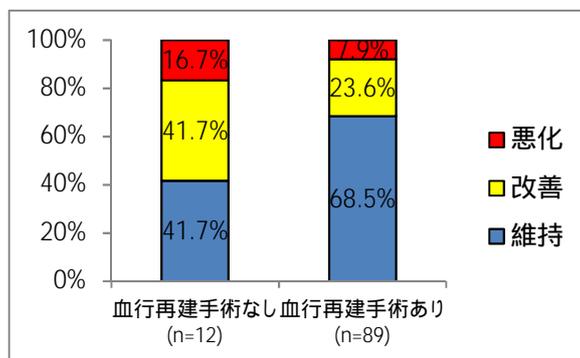
2015年～2016年の下肢切断の増減(九州)が減少したのは18.2%

図5



血行再建術の有無と歩行状況(九州)では歩行状態は血行再建“あり”の方で悪化は少なく7.9%、維持は“なし”より多く68.5%。残念ながら改善は“なし”より少なく23.6%の傾向であった。

図6 歩行状況



血行再建術の有無と潰瘍改善状況(九州)は潰瘍の改善は“なし”よりも悪化は少なく28.1%。改善は多く38.6%、維持も33.3%と多い傾向にあった。
“なし”より“あり”の方が多い傾向にあった。

図7 潰瘍の改善

