

## 6. 大浦研究班会議報告

### 第 1 回大浦研究班会議 議事録

日時：3月27日（水）13時～15時

場所：TKP 品川カンファレンスセンター ミーティングルーム 6L

出席者：大浦 武彦、東 信良、大浦 紀彦、谷口 雅彦、中村 正人、寺師 浩人、  
大久 真幸（田中純子代理）、秋田 智之（田中純子代理）、佐藤 博通、  
縄中 留美（敬称略）

大浦武彦先生より挨拶の後、発表が始められた。

#### 議題 1：特別発表 経過報告

発表者：佐藤博通様

佐藤博通様より、下肢切断に至るまでのご自身の病歴、下肢切断の経過などについて発表がなされた。

病歴：20年前に足の異変に気付いたことから糖尿病の診断を受け、19年前に腎臓病となり透析導入となった。透析導入時には足の感覚は不良であった。昨年、予備的に心臓バイパス手術を受けた。

脳出血を起こしたため降圧薬を使用することとなったが、それにより右足への血流障害を起こし、間欠性跛行が出現。膝下動脈のバルーン拡張を施行。その後、歩行により足に負った小さな傷が悪化し、骨髄炎、ガス壊疽と経過し下肢切断に至った。

切断に至っての感想：透析導入時より下肢の感覚不良（痛点が分からないなど）があり、血管石灰化のため血行障害などがあったと思う。他の透析患者が、自分と同じように足が重篤化しないよう防いでいただきたいと思っているが、民間透析施設では、透析のみに医師の認識が向いていることが多く、足病変に関する意識はあまり感じられない。究極の治療としては移植だと思うが、待機も長くなかなか施行できない。インセンティブ加算後、学会でも看護師によるポスター発表などが増えていたが、少しずつ下火になっているように感じる。足に対するケアへの意識も施設で温度差がある。今後、下肢救済・足病学会とフットケア学会の合併で改善されることを期待している。

発表後、質疑応答が行われた。

Q：透析導入時、足への影響等について説明はどのようであったか？

A：透析導入時に医師からの説明は特にない。患者同士の勉強会などで情報を得た。

患者が情報を得ていることを知ってもらえると、医師も動いてくれる。

Q：切断への最終決断を行ったのはどの科であったか？

A：形成外科。足の病変があった際、どの科へアクセスをすればよいか悩む。

Q：装具の感想を聞きたい。

A：初めての装具であり、良い悪いは分からないが、大浦紀彦先生にチェックをしていただいたことで使用感が改善した。普段は装具士に相談しているが、今後も専門医師にみてもらいつつ使用できるようになるとよい。

## 議題 2：分担研究報告

### 課題 1. 「免荷と創傷治癒の検討」

発表者：杏林大学医学部 形成外科 教授 大浦紀彦先生

大浦紀彦先生より発表がなされた。内容詳細については報告書参照。

TCC の費用について、現状では病院持ち出しの部分があるため、その改善を目指しての動きに学会として取り組みたい。その点のデータ（コスト、回数等）について今後、厚労省への提出が検討された。

### 課題 2. 「バイオフィルム感染を伴う創における創傷管理、脂肪酸カリウム洗浄の有用性の検討」

発表者：福岡大学 医学部寄付研究連携形成外科学 創傷再生学講座 教授  
秋田定伯先生

秋田定伯先生欠席のため発表なし。研究内容詳細については報告書を参照。

### 課題 3. 「血流評価測定」

発表者：旭川医科大学外科講座・血管外科 教授 東信良先生

東信良先生より発表がなされた。内容詳細については報告書を参照。

レーザースペックルフローグラフィによる BSSP 測定は非常に有用であり、継続して研究を進められることが確認された。

### 課題 4. 「腎移植患者の足・下肢病の状態、重症化状態への進行状態の実態比較」

発表者：聖マリア病院 移植外科部長 谷口雅彦先生

谷口雅彦先生より発表がなされた。内容詳細については報告書を参照。

また、研究内容に使用したデータ分析について大久真幸先生、秋田智之先生より説明があった。

非常に重要なデータをとることができたが、データのマッチングについて項目の選定等を調整した上で、再度のデータ提出が検討された（「下肢切断既往無」、「潰瘍無」の患者で再集計）。

その他：研究中間報告

課題 「専門医連携と『立つ、歩き』の支援のための連携」

発表者：神戸大学医学部 形成外科 教授 寺師浩人先生

寺師浩人先生より、昨年以後向き研究について報告がなされた研究の、前向き研究（一週間以内に立位リハビリテーションを行った患者への歩行維持率と医療費に及ぼす影響）について中間報告がなされた。

下肢慢性創傷の患者（糖尿病、CLI）において、創傷治癒前からリハビリテーションを開始すると創傷治癒を妨げずに歩行能力を維持する可能性があるが、透析患者においては早期からリハビリテーションを開始しても歩行維持への効果は難しい（FIM スコアは上がるため QOL は多少改善する）。医療費への影響は検証中。

下肢救済・足病学会のサテライト研究会で結果発表予定。