



日本赤十字社 京都第二赤十字病院 広報誌

病院理念 | 歩みに入る人にやすらぎを、帰りゆく人に幸せを



地域とつながる広報誌



TAKE FREE
vol. 13
2019 Sept

やすらぎ

特集 3つの科が連携

フットケア外来



cover

左より: 糖尿病内科 門野 真由子、循環器内科 椿本 恵則、形成外科 貴島 順二、形成外科 杉本佳陽

3つの科が連携 フットケア外来…2

形成外科 貴島部長 就任のご挨拶

薬剤師のつぶやき 知っておこう! お薬のこと…5

第31回 病病・病診連携懇話会…6

HOSPITAL TOPICS…8

特集 3つの科が連携 フットケア外来

当院では形成外科、専門看護師に加え、循環器内科、糖尿病内科が連携して
フットケア外来を行っています。今回の特集では、足のトラブルを早期発見・治療するための
当院の体制についてご紹介します。皆さんもご自身の“足”を見つめ直してみませんか？

① 高まるフットケアの重要性 足のトラブルでお悩みの人が増えています

近年、社会の高齢化とともに糖尿病や腎臓の機能が低下した患者さんが増加しています。それに伴い、主に下肢(脚部)の動脈が動脈硬化で細くなったり詰まったりする“末梢動脈疾患”的患者さんが増えているのです。

末梢動脈疾患の初期症状は、歩くと太ももやふくらはぎが、だるい、痛くなるといった「間欠性跛行」が現れることがあります、無症状の場合もあります。病状が進行すると足に潰瘍ができる、安静にいても疼痛やしびれなどが出現します。

糖尿病による神経障害は、足潰瘍を発症する原因の一つに挙げられます。足潰瘍ができる状態は、感染が加わることで傷が大きくなり、下肢切断の危険性が高まります。下肢の切断は、その後の生活が不自由になる、運動もしづらくなり、糖尿病が悪化する、さらに動脈硬化が進行するといった悪循環に陥ることが考えられます。実際に足潰瘍ができた人が治療をせずに放置すると、寿命への影響があると分かっています。

ただ、他にも静脈瘤など静脈の流れが悪い人、外反母趾など足の変形によって潰瘍になる人、白癬(みずむし)などさまざまな原因が重複して存在することもあります。

実際の症例



69歳 男性
糖尿病、右下肢難治性潰瘍

比較的大きな右足潰瘍があり、感染も伴っていた本患者さん。右足切断のリスクが高い状態でした。

形成外科で抗生素の投与を開始して、感染をコントロール。同時に傷の洗浄、壊死した組織除去を行いました。並行して糖尿病内科では血糖を下げる治療を開始しました。感染が落ち着いてきた時点で、循環器内科にて詰まった動脈(図1)を再開させるカテーテル治療を行ったことで、動脈血流は良好になりました(図2)。傷にも血液が行くようになると、その後、肉芽といわれる傷を治す細胞が多く出てきました。このため形成外科で傷の洗浄と陰圧閉鎖療法を継続。母趾のみの切離で、最終的に皮膚移植を行うことで治癒に至りました。



② フットケア外来とは？

足の傷を診察し、原因となっている病気を診断します

当院では患者さん一人ひとりに合った治療を行うことで、痛みの緩和や傷の治癒、足切断の回避を目指します。加えて専門看護師がフットケアを行うことで、足の傷を再発させないように努めます。患者さんが健康な状態に戻り、さらには長生きしていただけるようお手伝いをいたします。フットケア外来の対象は、概ね以下に挙げる患者さんとなります。

対象となる患者さん

- ① 足に傷や潰瘍のあるすべての患者さん
- ② 糖尿病性神経障害のある患者さん
- ③ 末梢動脈疾患の患者さん
- ④ 下肢や足趾を切断したことがある患者さん



当てはまらなくても
希望があれば
診察いたしますので、
お問い合わせください。

③ どのような治療になるのですか？

医師と看護師が患者さんの症状に合わせてケアいたします

1 医師外来

医師が患者さんを診察し、適切な診断を行います。必要に応じて創部の処置、循環器内科でのカテーテル治療、糖尿病内科での血糖コントロールなどの治療を行います。

また、医師が必要と判断した場合や患者さんの希望に応じて、専門看護師によるフットケア外来を紹介します。

2 フットケア看護師外来

足潰瘍の早期発見、潰瘍の原因の除去、足の環境改善などを目的とします。右のような流れで対応いたします。

※初回は医師外来の診察が必要です。
※医師の指示に基づいて、担当看護師がフットケア外来の予約をお取りします。
※予約変更は、予約センターにご連絡ください。

看護師によるフットケアの流れ

- ① 足浴・洗浄
- ② ドップラーを用いて血流確認
- ③ 足の感覚チェック
- ④ 足の観察
(足の状態の観察方法、足を清潔に保つ方法、爪切りなどのセルフケアを指導)
- ⑤ 爪切り
(陷入爪、肥厚爪または爪白癬などに對して麻酔を要しないで行うもの)
- ⑥ 脂肪削り、角質除去
- ⑦ 保湿
- ⑧ フットケア教育
(正しい靴の選択方法についての指導)



慢性疾患看護専門看護師、ならびにフットケア研修を修了した外来看護師が担当いたします。

チーム医療で取り組んでいます！

各科から患者さんにお伝えしたいこと

足のお悩みをお持ちの患者さんに寄り添った治療を目指している私たち。

各科の強みを生かした治療で患者さんをサポートしてまいります。

形成外科

主に糖尿病が引き起こす潰瘍や壊疽など、難治性の皮膚創傷に対して治療を行います。軽度の場合は洗浄や軟膏処置などの保存的治療を行い、患者さんも自宅で適切な処置ができるように指導しながら治癒を目指します。保存的治療で効果が得られない場合や重度の潰瘍などは、不良な組織を取り除くデブリードマンや陰圧閉鎖療法・陰圧持続洗浄療法などの、より積極的な治療をしながら創面(傷の表面)の環境を改善させ、形成外科手術をすることで創の閉鎖を目指します。

特に糖尿病患者さんは、ちょっとした傷から前述のような難治性の皮膚潰瘍や壊死、骨髄炎などの重篤な状態を引き起こすことも多いため、陷入爪や胼胝・鶏眼、白癬の治療も並行して行い「きず」をつくりないための予防的ケアという点も重視して、患者さんに指導や治療を行っています。

循環器内科

足の動脈が細くなったり詰まつたりする末梢動脈疾患に対しては、循環器内科で詰まりを解除するカテーテル治療を行います。まず大切なことは、足の血流を改善させて足の傷を治す、足切断を回避することです。加えて末梢動脈疾患は、全身の動脈硬化が進行しているため、将来、心筋梗塞や脳梗塞を起こすリスクが高いとされています。実際、一度末梢動脈疾患と診断された患者さんの5年生存率は約56%ともいわれており、これは大腸がんと同じくらいの生存率といえます。このため当科では、足の血管だけではなく心臓の冠動脈、頸動脈にも動脈硬化及んでいないか診断を行い、必要に応じて治療を提供しています。

糖尿病内科

糖尿病足病変は、糖尿病の三大合併症の一つである「神経障害」と動脈硬化による「血流障害」そして「感染症」の病態が複合的に関与して発症します。また糖尿病足病変の潰瘍の多くは、写真のような軽度な傷、足・爪白癬などの感染、陷入爪などが先行します。潰瘍や壊疽の治療が不十分で重症化し、重篤な細菌感染が起こると、下肢大切断にも至ることがあります。しかし糖尿病足病変は常に感染を伴うわけではなく、虚血、足変形、外傷の初期状態で感染を合併することはまれです。神経障害が発症はじめた初期から適切な創傷治療を行うことによって、重症化を防ぐことが可能です。下肢救済のためには、壊疽、潰瘍に至る前段階で病態を診断し、早期の治療開始が必要です。すなわち、胼胝、亀裂などの創傷になる前の状態からフットケアを日常的に行うことが重要といえます。



フットケア看護師外来

当院のフットケア看護師外来では、フットケア担当医師の指示のもと、患者さんの足の悩みに寄り添い、日常生活援助のお手伝いができるとの思いから、ケアはもちろん足や靴の悩み、セルフケアの方法などの相談に対応しています。「自分の足で歩く」を目標に、まずは自分の足と向き合うところから一緒に始めていきましょう。

形成外科 貴島部長 就任のご挨拶

安全・安心の治療を目指して



形成外科
部長 貴島 顯二

日本形成外科学会専門医
日本脳神経外科専門医
日本形成外科学会
皮膚腫瘍外科分野指導医
日本創傷外科学会専門医

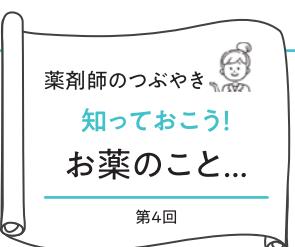
令和元年4月1日付で形成外科部長を拝命いたしました。平成6年から当院形成外科にて勤務しておりますが、今後ともなおいっそう形成外科の疾患で悩み苦しんでいる患者さんのために、医局員一同全力でレベルの高い治療に励みたいと思います。

当院は、全国的に見てもかなり初期の段階で形成外科の診療科を立ち上げております。他院に形成外科診療科がない時代から、長年にわたって多くの治療を行ってきました。従って皮膚腫瘍、顔面骨骨折、熱傷、手足の外傷、先天奇形などは古くから数多くの治療を行っており、安定した治療成績を維持しております。長年にわたり開業医の先生からの信頼も厚く、多くの患者さんを紹介していただいております。紹介後はできるだけ迅速に治療計画を立て、患者さんに負担のないよう配慮させていただきます。

形成外科の分野は近年著しく進歩しており、当科も新しい治療を行い、変革を続けてまいりました。リンパ浮腫の手術治療、顔面神経麻痺の機能的再建、フットケア外来の設立による糖尿病性下肢壊疽の下肢救済、癌切除後の整容的機能的再建、熱傷治療における培養皮膚の活用、難治性潰瘍における陰圧閉鎖療法など、一人ひとりの患者さんに向き合って安全で適切な治療を行っております。

当科は、他科と強力なスクラムを組んで治療にあたるという努力を続けてまいりました。今後も一人ひとりの患者さんが安心して治療を受けられるように、チーム医療を志していきます。外傷治療は救命科や整形外科と、皮膚腫瘍や難治性潰瘍は皮膚科や循環器内科や糖尿病科と、癌切除後の再建は消化器外科、乳腺外科、耳鼻科、泌尿器科などと、常に信頼関係を築き、患者さんの治療が安全で迅速に行えるように尽力してまいります。

日常の予定手術と、救急での緊急手術を医局員一同で連携して行い、患者さんが大きな満足を得られる結果を追い求めて、安全で安心できる医療を提供してまいります。



お薬相談室をご利用ください —今、使っているお薬で疑問に思っていることはありませんか?—



別々の病院でもらったお薬。一緒に飲んでも問題ないだろうか? 市販薬やサプリメント、健康食品との飲み合わせはどうかなあ? お薬を飲み始めてから気になる症状があるけど、どこに相談したらいいのだろう? 新しいお薬が始まると聞いたけど、お薬はどれかなあ? などなど…お薬について疑問に思ったことはありませんか?

をいただくこともあります。ご相談の際は、お薬手帳とご使用のお薬を持ってお越しください。

場所	B棟地下1階 お薬お渡し口のとなり
利用時間	平日(土曜・日曜・祝祭日、休診日を除く) AM 8:30~PM 5:00



薬剤部 藤本 彩花



第31回

日本赤十字社 京都第二赤十字病院 主催

病病・病診連携懇話会

第31回 病病・病診連携懇話会を6月13日(木)に京都ブライトンホテルにて開催いたしました。当日は、病院関係者99名(37施設)、診療所関係者68名(64施設)ほか、総勢約280名の参加により盛会に開催することができました。

懇話会では「更なる地域医療連携を目指して～各科における診療内容・取り組みについて～」をテーマとして、長村副院長をはじめ、形成外科 貴島部長、小児科 大前部長、整形外科 藤原部長、呼吸器内科 竹田部長、呼吸器外科 加藤部長に自身のプロフィールおよび当該診療科としての紹介を講演していただきました。その後、平成31年度昇任された部長(6名)、副部長(3名)の紹介を行いました。

続いて懇親会では、小林院長の挨拶をはじめ、上京東部医師会長の菅野達也先生による乾杯の挨拶にて開宴となり、診療科ごとに設けた席では地域の医療機関・医師の方々と親交を深めていただき有意義な会となりました。

今年度より、入退院支援センターを開設、地域医療連携・入退院支援室と新たに組織改編を行い、さらなる地域医療連携の推進と地域中核病院および高度急性期を担う病院として、責務を果たしていく所存でございます。

今後ともご支援、ご協力をお願いいたします。最後になりましたが、関係各位の皆様にお礼申しあげます。

PHOTO REPORT

開会の挨拶



小林 裕院長による開会の挨拶

懇話会プログラム

テーマ

更なる地域医療連携を目指して
～各科における診療内容・取り組みについて～



「顔面の皮膚腫瘍」
貴島 顯二 形成外科部長



「子どものけいれん」
大前 稔毅 小児科部長



「整形外科の現状と今後の方針」
藤原 浩芳 整形外科部長



「当院における病診・病病連携の現状」
長村 敏生 副院長



「肺癌の薬物療法アップデート」
竹田 隆之 呼吸器内科部長



「“早期肺癌”と外科治療」
加藤 大志郎 呼吸器外科部長

懇親会



上京東部医師会長
菅野 達也先生による
乾杯のご発声



出島健司副院長
による閉会の挨拶

TOPICS
トピックス

ANAから「すずらんのしおり」プレゼント



5月29日(水)、今年もANAグループからすずらんの鉢植と手書きメッセージ入りのしおりが届きました。客室乗務員さんから「幸せが訪れますように」と、思いのこもったしおりがプレゼントされました。



Red Cross
Activities

赤十字活動

日本赤十字社第4ブロック合同災害救護訓練



令和元年6月15日(土)、近畿府県の赤十字が合同で行う日本赤十字社第4ブロック合同災害救護訓練が滋賀県の竜王町総合運動公園において開催され、当院からは救護班要員7名とスタッフ7名の計14名が参加しました。

救護班とは災害が発生した被災地に派遣される医療チームのこと、職種は医師、看護師長、看護師、薬剤師、業務を調整する主事などで構成されています。日本赤十字社では、全国の赤十字病院に約500班の救護班を編成し、災害派遣に備えて日々研修や訓練を行っています。

今回の訓練は、参加した15の救護班が5グループに分かれ、メディカルラリー方式で合計点数を競う形式で行われました。訓練項目は「現地の日赤災害対策本部での情報収集訓練」「避難所における診療訓練」「遺族対応訓練」「避難所でのアセスメント訓練」「職種別に分かれてのスキル確認訓練」で、救護班要員としての総合的なスキルが問われる訓練でした。

当院のグループは2位という結果に終わりましたが、事前に集まって対策を練ったことや要員同士が連携したことで訓練効果が高まり、大変有意義な訓練となりました。



スキル確認訓練(二次トリアージを実施)