

医療におけるフットケアとは？ 足病医への取り組み

新須磨病院・創傷治療センターの15年

コーディネーター

澤田 勝寛 (医療法人慈恵会 新須磨病院 理事長・院長)

北野 育郎 (新須磨病院 外科・創傷治療センター 医師)

寺師 浩人 (神戸大学医学部 形成外科学教室 教授)

辻 依子 (新須磨病院 形成外科・創傷治療センター 医師)



澤田 勝寛 寺師 浩人 辻 依子 北野 育郎

日本の足の創傷治療の先駆けである先生方にお集まりいただき、お話を伺いました。

—— 新須磨病院では非常に早くからフットケアに取り組んで来られたとお聞きしています。

2017年9月17日(日)、神戸市のANAクラウンプラザホテル神戸にて、「第14回日本フットケア学会神戸セミナー revisited」が開催されました。会長を務めたのは、医療法人社団慈恵会 新須磨病院 形成外科・創傷治療センターの辻依子医師です。フットケア学会とはどういった学会なのか、医療におけるフットケアとは何なのか。「足病」とは？「足病医」とは？

澤田 10数年前の日本では、「創傷治療」という考え方が認知されておらず、足の指先を怪我しただけで足の切断に至るようなことがありました。血流が悪くなるので切るとしかないと言われていたのです。しかし米国ではwound care (創傷ケア)と言って足を切断せずに傷を治す治療を行っているというので、北野先生に見に行っていました。本当に足の指だけの切断、あるいは足を残して患者さんが歩けるような治療が行われていて、かなりのカルチャーショックを受けて帰ってきたのが、2002年のことでした。当時の日本では殆どそのような治療を行っていないところはあるかもしれませんが、米国在住の足病医に教えてもらいなが

ら、創傷治療センターを立ち上げました。その後、神戸大学医学部形成外科学講座の寺師先生に支援していただきながら、同講座の辻先生にも来ていただいて、血管外科、形成外科、整形外科、糖尿病、透析などの医師、さらに義足や特殊な靴作り、関係する看護師、検査技師などなど、様々な人が関わるチーム医療によるフットケアというところまで来しました。15年前までは足を切断する人が本当に多かったのですが、今は足を残すことができるようになりました。「創傷治療」という考え方もこの10年で広まってきたと思います。

寺師 私は1986年に大分医科大学(現大分大学)医学部医学科を卒業、大分医科大学附属病院皮膚科形成外科に約15年おりましたが、2001年に神戸大学医学部附属病院形成外科に来ました。来てすぐに、澤田先生から創傷治療センターを手伝って欲しいというお話をいただいて、もともと創傷治療という傷を治す仕組みを基礎や臨床ですつとやってきておりまして、結構自信もあつたのですが、創傷治療センターではことごとく裏切られました。傷が治らないのです。どうしてだろうと考えた時、今まで自分が行ってきた創傷治療は合併症のない傷や火傷を治すもので、血行障害も神経障害も

創傷を治す形成外科、整形外科、皮膚科などの診療科が必要で、2002年当時、日本でこういった治療を積極的にしている施設は少なく、かなり限られた地域だけに、足を専門とする血管外科医や整形外科医がいるという状況でした。ですから兵庫県では、糖尿病で足が壊れると、大切断になってしまふなど、治療に非常に難渋しているのが実情でした。

2002年にロサンゼルスに行き、Wound Care Center という創傷専門のセンターを見学しました。そこでは血管外科、形成外科、糖尿病内科、感染症内科医などとともに、Podiatristと呼ばれる足病医が連携して、チーム医療を行っていました。単診療科では治すことができなかった創傷を、集学的治療を行うことで治すことができていることに一番ショックを受けました。

2003年1月に創傷治療センターを開設するにあたり、私1人では何もできませんでしたので、まだ面識もなかった寺師先生に、バイパス術後の創傷治療をお願いしたいと連絡しました。お互いに違う科でしたから、考え方も随分違い、手探りで始めたチーム医療でした。寺師先生と初めて治療した症例は、既に片足は切断されていて、残った足も切断する寸前の女性でした。何とか助けなくてはいけないというところで、まずバイパス手術を行い、血流を改善してから、寺師先生とデブリードマン、植皮術を行い、何とか救済することができました。

その後、集学的治療はさらに進み、看護師さんにフットケアの知識を広めたり、器具を使って歩けるよう足専門の装具士さんにも加わってもらいました。また立位、歩行訓練のため理学療法士や作業療法士の役割も大切になってきています。がん治療でも外科的手術を行う医師、化学療法を行う医師など、臓器種類の医療だけではなく、幅広い職種でチーム医療が求められていますね。医療そのものが細分化されて、専門的になっているため、この分野でも多職種の協力が必要です。

米国には足病学部があり、米国人は足が悪くなつたらまず「足病医」を受診します。歯科医と同じような位置付けです。ですから米軍基地には足病医がいます。米国には1万9千人の足病医がいて、11の足病学部があります。このことは私たちがとって非常に驚きでしたが、寺師先生に「是非、足病医になって欲しい」とお願いしました。米国には1万人以上の足病医がいるのに、日本には0人だったからです。

澤田 糖尿病による足の障害についてもう少し詳しく説明しておきましょう。

北野 糖尿病性足病変の原因には血流障害と神経障害の2つがあります。これに感染が加わることで大切断に至ります。血流はあるのに神経障害で何故壊死するのかという、知覚神経障害により痛みが分からないうことや、運動神経障害による足の变形、自律神経障害による皮膚の乾燥などが挙げられます。糖尿病の患者さんは網膜症で目が見えなくなっていることも多く、知覚障害で痛みもわからない

糖

尿

病

性

足

病

変

化

は

2

つ

く

も

の

足

病

変

化

は

2

つ

く

も

の

足

病

変

化

は

2

つ

く

も

の

足

病

変

化

は

2

つ

く

も

の

足

病

変

化

は

2

つ

く

も

ため、病院を受診した時には重症化して、切断に至るケースもあります。また血流障害では虚血により足が壊死します。今回米国の血管外科学会から新しい足病の重症度のクラス分け(Wifi分類)が出されたのですが、これは重症度を①傷の大きさと②虚血と③感染の3つの観点から判定しようというものです。

また、米国には糖尿病足病変専門の義肢・装具士がいます。日本には足専門の義肢・装具士はいなかったのですが、最近足を専門的に観る義肢・装具士さんも育っています。

全国的に患者さんはどれくらいいるのですか。

寺師 糖尿病の患者さんは1000万人おられます。神経障害の方が500万人、血行障害の方が400万人、透析を受けている方が32・5万人です。透析は糖尿病からの方が殆どです。人口は減っていますが、高齢化に伴い、糖尿病も動脈硬化も透析患者も増えていきます。2025年までには団塊の世代が後期高齢者になり、75歳以上の方が500万人増えます。病気を抱えている人がさらに増えているという事です。実際に、糖尿病で足に傷がある人は少なくとも20万人いますが、これに対しては多職種で対応していかなくてはなりません。傷ができないようにするフットケアも大切です。しかし足に傷があった時、人々はどうするでしょうか。まず多くの病院ではとりにあえず軟膏を出します。しかし血流が乏しかったり神経障害があれば治りません。

重症化する可能性が高くなります。足病医がいないと最初から治療のレベルに乗っていないので重大なことになるかもしれません。

北野 我々は2003年から始めて、15年経ちますが、全国的にもこういった取り組みをされる施設が増えてきて、いろいろなことが分かってきました。わが国の重症虚血肢の特徴として、欧米に比べ圧倒的に維持透析の患者さんが多いことが挙げられます。我が国の維持透析数は32・5万人で、そのうち年間9千人が足切断されています。足病に関しては欧米の方がかなり先進国ですが、維持透析になって1年後の生存率は日本の方が4倍高く長生きで、透析医療においては日本の方が優秀です。現在足の患者さんの半数弱が、透析患者さんです。欧米と日本のガイドラインは事情が違い、非常に特殊な「足病大国」ということができます。

足病治療で大事なことは、「未然に防ぐ」ということです。今回下肢救済・足病学会が中心となり、患者さんを拾い上げる目的で提案され、秋野公造参議院議員が国会に出された「下肢救済・足病重症化予防加算」が、2016年の診療報酬改定に盛り込まれました。また9月に辻先生が会長となって「第14回日本フットケア学会神戸セミナー revisited」を開催しましたが、この「フットケア」には「予防」という思いが込められています。

辻 フットケアというと、爪をきれいにしたり足をきれいに洗ったり、アロマやマッサージといったイメージが強く、初めのうちは学会でも

そういった面が大きかったように思います。足潰瘍にきちんと取り組んだのは、2005年の北野会長が第2回日本フットケア学会神戸セミナーを初めて神戸で開催した頃からです。2016年には第14回学会集会を寺師会長が開催しており、私たちは足病変治療の最新情報を全国へ発信してきました。この9月のフットケアセミナーでは「みんなの力を結集しよう」をテーマとしました。2005年のフットケアセミナーでも、すでにチーム医療の重要性について取り上げられています。看護師にとっては、患者さんの足をきれいにしていくうちに、足に傷ができた時のことなども考えられるようになってきて、足潰瘍のことも理解できてきているようですが、そのあとはやはり殆どが医師がしなくてはならないことが多いので、フットケアに対する考え方にはどうしても少し乖離があります。

北野 メタボリック症候群と心筋梗塞のようなイメージです。メタボリック症候群のうちは予防ですが、心筋梗塞になれば血行再建術が必要で、フットケアはあくまでも予防です。この15年間に大きく変わったことが2つあって、1つはこの15年でカテーテルによる治療(血管内治療)が非常に普及しました。その結果、血管外科医だけでなく循環器内科医もこの領域に積極的に参入しました。もう1つは、創傷治療を専門にする形成外科医も入ってきたことで、足潰瘍に対する新しい治療法がどんどん行われるようになっていっています。

澤田 形成外科治療でも、どんどん

新しい治療法が出てきていますので、きっちり実践してくれる形成外科医が必要だということと、辻先生に来ていただくようになりました。

足の傷を治しても歩けなければ意味がない

北野 形成外科医として足の治療に携わってきて、変わってきたことはありますか。

辻 私は創傷治療センターに来て、11年目になります。形成外科医になって8年目に足の治療に入りましたから、足の治療をしている期間の方が長いのですが、1つ言えることは、足の傷を治しても歩けるようにならないと意味がないということです。悪いところを切除することが治療ですが、治療したからといって歩けるようになるかということでもありません。もつとと言うと、傷は治らなくても歩ける足が残れば患者さんはハッピーですが、治つても歩けなければアンハッピーです。私たちが考える「ゴール」と患者さんが思う「ゴール」は違うということです。しかも家族が思う「ゴール」はまた違います。家で元気に過ごしてもらおうと「ゴール」です。歩けなければ帰ってきて辛いわけです。皆のゴールを一致させるにはどうしたらよいか、総合的に考えるようになりました。

北野 もともとは足を残そうという治療でしたが、10年経ち歩行を残そう、さらに生活を残そうという治療でなくてはなりません。そこで重要になってくるのが理学療法

士と作業療法士です。

寺師 結局、大切断(膝の下くらい)での切断になると歩くことはできません。切断前に患者さんは必ず「歩けるようになりますか」と聞かれます。傷が治らなくても、痛みがなくて感染していなければ、歩行が維持できることはあります。ここで理学療法と作業療法が必要になります。そのために、データを出して厚労省にも働きかけて、理学療法士と作業療法士に保険点数を付けるように動いています。患者さんの歩行を維持できるようにするためには必要なことです。

北野 一般の方がよく思われることですが、パラリンピックなどで義足のランナーがいらつしやいますね。ああいった事故で足を失ったような方と、糖尿病で足を切断される方とは全然違います。血管が詰まって足が壊死されているような方は、サルコペニアといって身体全体が動けなくなっています。ですから大切断後のリハビリも難しいです。今までの整形外科では、足を切断後は義足を付けてリハビリしたら早く歩けると言われていました。それが事故や悪性腫瘍の場合です。透析で、心臓も悪く、自分で手を動かすこともできないような患者さんの足を切断しても、2年後に亡くなる方が3割、もう一方の足を切断される方が3割です。「歩く」とは「命」「生活」に直結しています。

辻 足の壊死を治すのは私たちの役目ですが、未然に防ぐことが本当に大事だと思うようになりまし

護師をはじめとするコメディカルの力が重要であると感じます。今回は、フットケア指導士や理学療法士と医師のコラボレーションについて考えてみました。足潰瘍を作らないために、コメディカルの人たちとどういった取組みができるかといったようなことです。現在は足潰瘍の患者さんは増えていますが、虫歯と同じように予防で減らしていくことができると思っています。

北野 予防で大切断が減れば、医療費もかなり削減されるはずですが、

ありがとうございます。

「足病」とは、2016年より具体的に医療体制の仕組みが動き出した新しい医療の領域。「足病」の治療・予防法やその医療制度の新しい仕組みは、まだ一般の人々にはあまり知られていない。糖尿病や透析の重症化で年々増加する足切断を回避する取り組みや、病気を悪化させないための理念が、公明党の秋野公造参議院議員(兵庫県神戸市生まれ。内科医、厚労省勤務を経て2010年7月、長崎県から参議院議員に)らの努力で、国の「骨太の方針2015」となった。そして2016年度の診療報酬改定では「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」(下肢救済加算)により、透析患者さんの重症化予防のための足チェックが義務化され、全国で足病治療体制つまり足切断を回避する仕組みが整えられつつある。