

P4-60

多発性硬化症に用いたインターフェロン-β製剤で壊死性筋膜炎をきたした一例

旭川赤十字病院 初期研修医¹⁾、旭川赤十字病院 形成外科²⁾、旭川赤十字病院 皮膚科³⁾、旭川赤十字病院 脳神経内科⁴⁾

○三浦 義一¹⁾、堀越 久子²⁾、田中あかね²⁾、菅原 基史³⁾、木ノ内基史³⁾、黒島 研美⁴⁾、丹代 功²⁾

【目的】多発性硬化症の治療で長期間のインターフェロン-β（以下IFN-β）皮下注射を行った患者の左側腹部に、皮下膿瘍形成の他、壊死性筋膜炎をきたした1例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

【症例】48歳男性。13年前より多発性硬化症に対してIFN-βの自己皮下注射をしていた。左側腹部の発赤、腫脹、疼痛を認め、前医受診し、蜂窩織炎の診断で抗生剤投与を行った。創部穿刺培養よりMRSAが検出され、炎症も増悪し、外科的治療が考慮され当院へ紹介となった。腹部単純CTでは、同部位の皮下から筋膜炎に膿瘍を認めた。同日に局所麻酔下で皮膚の切開・排膿、壊死組織除去術を行った。術中所見では皮下膿瘍の他に、広範な筋膜炎の壊死を認め、壊死性筋膜炎と診断した。深部に壊死組織が残存していたため、後日、壊死組織除去術及び局所陰圧閉鎖療法などの追加治療を行った。

【考察】今回、皮下膿瘍や筋膜炎壊死がIFN-β皮下注射の刺入部付近に生じており、IFN-βに関連した壊死性筋膜炎と考えられた。IFN-βは多発性硬化症の再発抑制目的で使用されている。副作用として血球減少、肝障害、間質性肺炎などが挙げられ、稀ではあるが壊死性筋膜炎の報告もある。現在のところ、IFN-βが壊死性筋膜炎を起こす機序は明らかでないが、不潔操作による感染、同一部位への頻回注射による物理的損傷の蓄積、IFN-β自体の免疫作用（創傷治癒遅延、炎症プロセスの修飾）、などが考えられる。IFN-β皮下注射による壊死性筋膜炎の報告は少なく、病態解明のため今後より多くの対象症例を検討する必要がある。

P4-56

Negative Pressure Wound Therapy with Instillation and Dwell (NPWTi-d) の使用経験

熊本赤十字病院 診療部¹⁾、熊本赤十字病院 形成外科²⁾

○宮崎 聖子¹⁾、黒川 正人²⁾、安田 聖人²⁾、伊藤 茂²⁾

目的：Negative Pressure Wound Therapy（局所陰圧閉鎖療法NPWT）とは、創面を閉鎖し、持続的に陰圧をかけることにより、創傷部の過剰な滲出液を吸引し、肉芽形成を促進し、創傷治癒を促進させるシステムである。一方、Negative Pressure Wound Therapy with Instillation and Dwell（局所陰圧洗浄療法 NPWTi-d）とは、創傷への局所的な洗浄液の注入と排出をプログラムにより自動制御する機能を従来のNPWTに付加したシステムである。今回、我々は様々な創傷に対してNPWTi-dを用いて良好な結果を得たので、ここに報告する。方法：2017年8月から2018年5月までの期間に、褥瘡、糖尿病性潰瘍、SSI、外傷性潰瘍などの感染が懸念される創傷20例に対して創傷管理を目的にNPWTi-dを使用した。結果：ほとんどの症例で感染をコントロールでき、創傷の治癒が促進できた。ただし、装置の閉塞や、洗浄液の漏れなどの合併症をきたした症例もあった。それらの症例では装置の張替えや、ストマケア用品を用いた補強などで合併症は軽減した。考察：NPWT i-dは、注入する洗浄液を一定の速度で注入し、一定時間浸漬した後には排液する点で持続洗浄液注入治療とも異なっており、NPWTや持続洗浄液注入療法の代替治療としても注目されている。従来のNPWTでは密封した創面で細菌が増殖し、時に感染を助長することがあったが、NPWTi-dはNPWTに洗浄を付加しているため、感染をコントロールすることもできた。これは、洗浄液を一定時間貯留することで、創面全体をもれなく洗浄できるからであると考えられる。このようにNPWTi-dは感染のコントロールにも有効で、創傷治癒促進する効果がある。しかし、本治療のみで創の完全な閉鎖が得られるわけではないので、患者の全身状態と局所状態をよく把握して可能であれば手術などを行い、早期の創閉鎖を行う必要がある。

P4-58

当院におけるリンパ浮腫複合的治療の現状

長野赤十字病院 リハビリテーション科

○宮入 一幸、加藤 高志、西村美知代、小池 善恵

【目的】リンパ浮腫に対する治療は、手術療法が徐々に普及しているものの、まだまだその第一選択は保存的療法の複合的治療である。当院は平成21年7月より心臓血管外科診療の一環として自費によるリンパ浮腫外来を設置し複合的治療を開始、平成29年5月からは各診療科を中心とした保険診療に移行した。今回、保険診療に移行したことによる治療頻度等の問題が考えられたので分析を行なった。【方法】平成29年5月-平成30年4月までの複合的治療を行なった患者について、平均年齢、診療科、自費からの継続数、手術-リンパ浮腫発症、リンパ浮腫発症-複合的治療開始、重症度、治療効果、稼働等をまとめたので報告する。また、症例を呈示する。【結果および症例提示】患者数70、平均年齢69.5歳、自費からの継続39、依頼科（乳管内分泌外科45、産婦人科25、泌尿器科0、皮膚科2、血液内科2）、手術-リンパ浮腫発症（1年以内39、1年以上31）、リンパ浮腫発症-複合的治療開始（1年以内43、1年以上27）、重症度（重症65、重症以外5）、治療効果（良好に改善3、軽減し維持58、悪化3、1回のみで評価できず6）、稼働は保険診療後半額であった。【症例】60歳代女性。特発性右下肢リンパ浮腫を28歳で発症、以来リンパ漏および蜂窩織炎繰り返し、当院外科および皮膚科にて治療。平成26年3月より自費によるリンパ浮腫外来通院開始。複合的治療は、自費時1/週、保険診療からは1/3週で実施した。36年間に渡り、歩行能力低下およびリンパ漏によりほとんど外出できなくなったが、現在、リンパ浮腫軽減により、約1時間の連続歩行可能となり、自転車での新聞配達を行い、ボランティア活動やバス旅行、東京観光等々、生活を非常にエンジョイされている。【考察】当院におけるリンパ浮腫複合的治療の現状をまとめた。発表当日は今後の課題を含めて報告したい。

P4-55

スキン-テアの治療における皮膚縫合の利点と欠点

名古屋第一赤十字病院 形成外科

○菱田 雅之、河合 朝奈、林 祐司

【はじめに】スキン-テアは、摩擦やずれなど軽度な外力によって、主に皮膚が薄く脆弱な高齢者に発生する。スキン-テアの治療として一般的には創傷被覆材や皮膚固定用テープを用い、弁状になった皮膚を固定する場合が多い。しかし創傷被覆材や皮膚固定用テープが、浸出液や体動で剥がれて、弁状になった皮膚がずれている場合がある。そこでより確実な固定法として弁状になった皮膚を縫合することで、良好な結果を得たので報告をする。【方法】症例は全27例（23人）で、年齢は70～103歳、平均84.3歳、男：女12：11 最も多い部位は前腕で次には下腿であった。治療は受傷後早期に、挫創部位を局所麻酔下6-0ナイロン糸にて縫合固定し、約1週間後に抜糸をした。【結果】弁状になった皮膚は全例生着し、瘢痕もほとんどわからない程度に治癒した。【考察】スキン-テア治療において重要な点は、弁状になった皮膚の固定と創部の安定が大切であると思われる。皮膚縫合の利点として創部の確実な固定が挙げられ、欠点として局所麻酔などの侵襲、縫合するための時間、縫合時に体動の激しい患者を抑制する必要がある。一方創傷被覆材・皮膚固定用テープの利点として簡便であること、欠点として創傷被覆材は浸出液の漏出により剥がれ、それが原因で創部のずれが起こる。創傷被覆材・皮膚固定用テープの交換の際に新たな2次的スキン-テアの発生リスクがある。そして皮膚固定用テープは可動性のある関節部には貼れなく、複雑な形の創縁には対応困難と思われる。【まとめ】スキン-テア症例に対し、皮膚縫合治療を行った。縫合した症例全例皮膚は生着し、良好な結果が得られた。本方法は創部の確実な固定が得られ、有用な方法であったと考えられた。

P4-57

弾性ストッキング着用に関連した医療関連機器圧迫創傷発生の実態

徳島赤十字病院 整形外科（看護部）

○森本 由紀、井口 水葉、湯浅 彩夏、山本祐梨子、篠村 早希、尾田 睦美

【はじめに】高齢化に伴い医療機器関連圧迫創傷（MDRPU）の発生、悪化のリスクが高くなっており、弾性ストッキング（ES）着用患者のケアや観察における看護師の個人の能力差が影響したMDRPUが少なからずあると考えられるため実態調査を実施した。【目的】ESによるMDRPUの発生状況、発生時の対応について実態を明らかにしMDRPUの予防やES着用中の管理に役立てる。【方法】A病院整形外科病棟に大腿骨骨折で入院し手術適応となった患者37名を研究対象とした。研究対象病棟独自に作成した「ES装着に関するチェックリスト」[ES着用中の観察記録用紙]を用いて観察と記録を行った。統計処理は、MDRPU発生群と非発生群において平均値と標準偏差を算出し、またT検定とフィッシャーの直接確率計算法を使用した。【倫理的配慮】本研究は徳島赤十字病院倫理委員会の承認を得た。【結果】一時的発赤は21人、褥瘡は0人であり、MDRPU発生率は0%であった。一時的発赤発生部位は第1趾・第5趾外側が34%と最も多かった。ES装着後発赤発生までの経過日数は、1～2日未満が42.9%と最も高かった。年齢、BMI、TP、Aib、認知症、反外母趾、内反小趾の項目では有意差はなかった。性別、糖尿病の項目では有意差があった。【考察】ES装着後の発赤発生までの経過日数は1～2日未満が最も多かったことから、ES装着早期の観察やケア介入がMDRPU予防に有効であると考えられる。【結論】入院時のアセスメントによりMDRPUは予防できていたが、長期臥床によりMDRPU発生リスクが高まる。よって、入院時とES装着中における日々の観察とアセスメントの実施、看護師個人の知識・技能の向上を図りES装着中の管理の質向上に努める必要がある。

P4-59

治療に難渋した広範囲背部壊死性筋膜炎の一例

姫路赤十字病院 形成外科

○沼 美由紀、高田 温行、最所 裕司

症例：60歳代男性、2018年3月臀部からの排膿と全身倦怠感を主訴に当院救急外来を受診した。肛門周囲膿瘍の既往があり、2ヵ月前に他院にて手術を施行された。診察時肛門よりやや頭側に瘻孔を認め、そこからの排膿を認めた。単純CTにて頸部から腰部までの膿瘍形成とガス像を認め、壊死性筋膜炎と診断した。緊急でデブリードマンを施行し、洗浄処置を継続した。壊死組織が減少した段階で創内持続陰圧洗浄療法を開始し、その後局所陰圧閉鎖療法へ切り替えた。徐々に肉芽形成を認めたため全身麻酔下に閉鎖した。ドレーンを頭側と尾側に留置していたが、感染徴候を認めためたため2本のドレーンをつなぎ持続陰圧洗浄療法を行った。今回広範囲な背部壊死性筋膜炎に対してデブリードマンを施行し、閉鎖に難渋した一例を経験したため報告する。