

## 足先の褥創

(2007.5.17)

高岡駅南クリニック院長 塚田邦夫

最近印象的な足先の褥創を経験しました。そこで足先褥創をまとめてみたところ面白い特徴がみられましたので、症例を提示します。

褥創のデータベースの中から、最近約 3.5 年間に経験し、経過を追うことのできた足先褥創は 6 例でした。これら全ての症例を紹介し、特徴と思われた点をお知らせいたします。

### 症例

1 例目は 30 歳代女性で脊損のため車椅子に乗っておられる方です。右足第 2 趾が屈曲し、出っ張った趾背部に Stage IV の褥創が発生していました。ハイドロコロイドドレッシング材の使用で治癒に向かい、9 ヶ月後にはほぼ治癒しました。しかし、その 6 ヶ月後には同部に再発がみられました。

再びハイドロコロイドドレッシング材にて、ほぼ 3 ヶ月後には治癒しました。しかし、更にその 6 ヶ月後には再び褥創を発症したのです。

この例では、いずれもハイドロコロイドドレッシング材によって比較的容易に治癒させることができましたが、何と云っても繰り返す再発の多さです。再発の原因は車椅子から足がよく落ち、床との間で擦れて受傷を繰り返すことと、強めの靴下による圧迫で外傷が悪化していくことが考えられました。脊損によるのか足の皮膚温度はかなり冷たく、これも再発と関係があるかもしれません。

症例 2：布団の重さが足先にかかり足趾先端部に褥創を発症



2 例目は、70 歳代男性で脳出血後遺症のため寝たきりになっています。左第一趾先端部に褥創がみられ黒色痂皮がついていました。布団が足先からベッド先端を越えて落ちて

おり、結構な重さが足先にかかっていた。この布団の重さが足先にかかって褥創を発症したものと推測し、マットレスと足側の柵の間に丈の高いマクラを挟み、足先に布団の重さが掛からないような工夫を行いました。局所療法としては、ゲーベンクリームを用いフィルムで密閉する湿潤療法を行いました。

3例目は、閉塞性動脈硬化症（ASO）のある70歳代男性で、脳梗塞後遺症と心不全があり寝たきりとなっています。左第5趾先端部に褥創を発症しました。プロスタンディン軟膏やゲーベンクリームを用いフィルムで密閉して5ヶ月半後には治癒しました。しかし、その半月後、足側面なども含め多発性の褥創として再発しました。これらは極めて難治性でした。

4例目は、糖尿病とASOがみられ、右足は大腿部で切断されています。この方の左足第1～4趾先端部に黒色の痂皮を伴う褥創が発症しました。イソジンシュガーを用いた開放性乾燥ドレッシング法が行われたことで悪化し、このようになったと考えられました。また褥創発症原因は小さな靴をはいたことと診断しました。

この方は糖尿病性末梢神経障害のためにしびれがあり圧迫に気が付かなかったようでした。足に合ったセミオーダーメイドの靴を作ってもらうことになりました。局所療法はゲーベンクリームをフィルム材で覆う密閉療法を行いました。7ヶ月半後にはきれいに治りました。

ところがその半年後、再び第1～5趾先端部に褥創を発症しました。今回はセミオーダーメイドの靴を履いてドライブに連れていってもらった後、水疱ができその後潰瘍化していました。今回の発症原因は、足の保護のため吸収パッドをしたままセミオーダーの靴を履いてドライブに出たためだと推測しました。セミオーダー靴は靴下をはいた状態で製作されており、厚いパッドを巻いて履けば高い圧がかかることを説明し納得してもらいました。

治療はゲーベンクリームの密閉療法で1ヶ月半後に治癒を確認しました。

5例目は70歳代女性で、アルツハイマー型認知症で寝たきりの方です。右第一趾先端部側面に痂皮を伴う褥創を認めました。ハイドロコロイドドレッシング材の使用によって2週間後には治癒を確認しています。

6例目は80歳代女性で経口摂取不良のため栄養障害になった方です。左第2趾背部に肉芽潰瘍がみられ極めて難治でした。動脈を良く触れASOは否定的です。しかし感染性の滲出液が多量にみられました。ハイドロコロイドドレッシング材は無効で、カデックス軟膏にも反応しませんでした。骨髓炎の存在を疑ってレントゲン写真を撮ったところ、

骨破壊像がみられ深部感染と診断しました。細菌感受性検査を行いCEZ(セファメジン)を用いることで急速に感染が消退し、1ヶ月足らずで治癒しました。

## まとめ

以上の症例の検討から、足先褥創は、靴による圧迫や、車椅子による外傷、靴下による持続的圧迫、動脈閉塞、骨髄炎など、さまざまな要因が関与していました。しかし、いずれもそれらの原因を究明し、原因除去を行わないと治癒が遷延しました。また、これらの原因対策が続かなくなると再発は大変起こりやすいことも分かりました。

いずれの場合も、局所療法は閉鎖湿潤環境が基本でした。感染徴候が無い場合やASOでない場合は、ハイドロコロイドドレッシング材が第一選択です。ASOの場合や深部感染のあるときは、カデックス軟膏やイソジンシュガー軟膏あるいはゲーベンクリームから選択しますが、この場合も閉鎖湿潤療法を用います。

以上いろいろな原因で足先褥創がみられましたが、いずれも褥創ケア・創傷ケアの基本であり大事な原則の、原因をアセスメントし、原因に対する有効なケア方法を選択することで治癒させることができます。しかし、他の褥創と同じように、原因となる事象を完全に解決することは意外に難しく、これらの原因への注意が緩くなると再び褥創の再発が起こりやすくなっていました。