

第62回

The 62nd Annual Meeting
of Japanese College of Angiology

日本脈管学会総会

MISSIONS FOR
FUTURE ANGIOLOGY

2021

10.14 THU

→ 16 SAT

会 長 東 信良

旭川医科大学
外科学講座血管外科学分野

会 場 ロイトン札幌

〒060-0001
札幌市中央区北1条西11丁目

事務局

旭川医科大学 外科学講座血管外科学分野
〒078-8510 北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1-1番1号

運営事務局

株式会社コングレ北海道支社
〒060-0005 北海道札幌市中央区北5条西5丁目2-12 住友生命札幌ビル
TEL : 011-233-0005 / Email : 62jca2021@congre.co.jp

<https://www.congre.co.jp/62jca2021/>



JCA
SAPPORO

シンポジウム 2

「ワンチームで挑むうっ滞性潰瘍」

弾性包帯と弾性ストッキング、潰瘍にはどっちが有効？ -最高の圧迫療法とは- Comparative study of elastic bandages and elastic stockings in compression therapy for venous ulcers

今井崇裕¹ 黒瀬満梨奈²

1. 西の京病院 血管外科 2. 西の京病院 看護部

Takahiro Imai¹, Marina Kurose²

1. Department of Vascular Surgery, Nishinokyo Hospital, Nara, Japan

2. Nursing Department, Nishinokyo Hospital, Nara, Japan

抄録

【はじめに】2020年4月、静脈性潰瘍に対する静脈圧迫処置（圧迫療法）が保険収載された。慢性静脈不全患者の圧迫療法は必須だが、強い圧迫圧が必要なことや、潰瘍好発部位である足関節周囲は凹凸があり物理的にストッキングは不向きであり、一般的に弾性包帯が使われる。

【目的】下肢静脈瘤に起因する静脈性潰瘍症例の圧迫療法につき、弾性包帯群（B）と弱圧ストッキングを使用した群（S）に分け治療効果を比較検討した。

【方法】2019年2～7月、潰瘍を有する患者10例（51.6±12.1歳, F/M=4/6）を対象。潰瘍平均面積66.1±54.5cm²、深さ4.6±1.8mm。抗菌薬で創部の感染を抑えた後に下肢静脈瘤手術を行い、術後の圧迫療法には弾性包帯とストッキングを使用した群に無作為に分けた。条件として潰瘍は足関節周囲で面積>10cm²、糖尿病など感染を増悪させる既往歴のある患者と下腿部に重度の不全穿通枝を持つ患者を除外した。創培養結果を参考に軟膏を使用して外来で圧迫療法の継続した。B群はPicoPressで足関節内顆部30～40mmHgの圧を維持した。S群はASHIKAストッキングを使用した。

【結果】創部より最も検出された菌は *P. aeruginosa*（3名, 30%）であった。全体の治癒期間87.5±14.7日、治癒率100%。とくに手術後からの治癒期間はB群73.8±12.7日, S群61±16.2日であり、2群間で差はなかった（ $p=0.20$ ）。潰瘍治癒に影響する因子を検討したが、潰瘍面積B群41.3±35.3cm², S群90.9±62.5cm²（ $p=0.16$ ）、潰瘍の深さB群4.4±1.8mm, S群3.0±2.0mm（ $p=0.52$ ）、手術施行日B群21±11.5日, S群19.2±9.2日（ $p=0.79$ ）でいずれも2群間に影響を及ぼさなかった。

【考察・結語】潰瘍治癒には解剖学的（不全穿通枝など）、環境的（圧迫療法のコンプライアンスなど）背景が複雑に関係している。一人の患者に対して、どちらかを使用するといった手法はナンセンスであり、包帯とストッキングの特性を良く理解して、状況に応じて使い分けることが重要である。