

特集

静脈性下腿潰瘍の治療

静脈性下腿潰瘍は、静脈瘤などによる下腿の静脈圧亢進が原因で発生します。下腿潰瘍の約 8 割程度を占め、一般診療でもよく遭遇します。

好発部位は足関節内側で、潰瘍周辺にヘモジデリンの沈着／皮膚の褐色調変化を伴います。鬱血が強い場合は潰瘍周辺の皮膚硬化や浮腫が現れ、さらに硬化性脂肪織炎を併発した場合は痛みや発赤が見られます。

治療は通常の創傷治療と同様に、創面の環境調整や感染の管理が重要となります。壊死物質の除去や細菌負荷の軽減をしながら、湿潤環境を心がけます。場合によってステロイドを使い、炎症のコントロールも必要です。

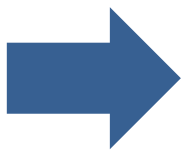
また、静脈圧亢進に対して、弾性ストッキングや弾性包帯による圧迫療法は必須です。弾性ストッキングは簡便ですが、痛みが強い場合は弾性包帯の方が調節しやすい利点があります。圧迫による痛みが辛いとやめてしまう方がいますが、痛み止めを使ってでも圧迫は継続した方が良いでしょう。静脈瘤自体の治療は、時機を見て検討します。

圧迫療法を継続しても潰瘍に軽快が見られず、治療に難渋する場合は、静脈性下腿潰瘍ではない可能性があります。その場合は皮膚科専門医の御高診が必要です。

静脈性下腿潰瘍でお困りの場合は、当科にご紹介ください。静脈瘤を含め加療いたします。よろしくお願いいたします。



初診時：圧迫療法を開始



一か月後：潰瘍に改善がみられる

輸血後感染症検査について

2004 年より『輸血療法の実施に関する指針（厚生労働省）』において、早期発見・早期治療を目的に、輸血後感染症検査の実施が推奨されてきました。しかし今日に至るまでに血液製剤は様々な感染症対策が講じられ、日本国内において 2015 年から過去 5 年間に遡及調査によって輸血後の HBV 感染が 3 例報告されたのみで、HCV、HIV 感染は 1 例も報告されていません。これらの状況を踏まえて 2020 年 3 月に『患者の負担、医療者の負担、費用対効果の面から患者全例に実施する検査ではない（一部抜粋）』と指針が改正されたため、当院でも以前より行っていた輸血後感染症検査は『担当医師が必要と判断した場合のみ』としました。ただし輸血後感染症が疑われた場合に輸血前の感染症罹患状況を確認できるように、輸血前検体を 2 年間凍結保存しています。

【 担当：臨床検査科 高塚 美由紀 】

お知らせ

第 22 回

菊川市立総合病院・市立御前崎総合病院 合同カンファレンスのお知らせ

医師会の先生方を交え、相互理解の深まる機会になればと計画いたしました。詳細につきましては、改めてご案内させていただきます。

1. 日 時 令和 4 年 9 月 28 日（水）19 時～
2. 場 所 菊川市立総合病院 2 階 会議室

診療実績

○受託検査実績

項 目	5 月	6 月
C T	26 件	45 件
M R I	42 件	46 件
超音波検査	11 件	18 件
その他検査	11 件	8 件

○診療実績

項 目	5 月	6 月
紹介患者数	232 人	290 人
逆紹介患者数	208 人	221 人
1 日当り		
患者数	入院 163.5 人 外来 437.4 人	167.2 人 389.0 人
病床利用率	62.9 %	64.3 %
救急搬送件数	93 件	94 件

【 発 行 】

菊川市立総合病院 地域医療支援課 〒439-0022 静岡県菊川市東横地 1632

TEL：0537-35-2344 Eメール：renkei@kikugawa-hosp.jp

FAX：0537-35-2843 ホームページ：http://www.kikugawa-hosp.jp



©菊川市