

# 足底植皮術を受ける患者の早期離床を検討して

## 4 階西病棟

○和田 ひとみ 水間 美智子  
岡本 節

### I. はじめに

足底の植皮術を行う疾患には、悪性黒色腫や有棘細胞癌等がある。足底は、体重を支える重要な部位である。そのため、厚い皮膚を植皮し、長時間の固定を要する。しかし、その場合、特に高齢者では関節の拘縮をきたす危険性があるため、早期に足関節の運動を開始しなければならない。開院後、私達が経験した最初の症例では、患部の安静を重視するあまり、患肢の機能障害をきたし、社会復帰の遅延と患者の精神的負担を招いてしまった。

そこで、当病棟において足底植皮術を受けた4例の症例から、早期離床について考えまとめたのでここに報告する。

### II. 患者紹介及び経過（資料参照）

症例1は、右足底踵部に病巣があり、病巣より5 cm 離して広範囲に摘出術を行った。そして右殿部、右大腿後面の2カ所から採皮し、植皮を行った。足底の約半分が植皮創となっており、私達も患者自身もかなり神経質に安静を守っていた。患者は、床に降りることを極力避け、患肢の足関節を動かそうとしなかった。その結果、術後22日目にはすでに尖足をきたしており、自力で足関節運動を行えない状態になった。その後のリハビリテーションの効なく、PTB-brace（下肢装具）を装着して退院となった。

症例2は、右足底踵部に病巣があり、病巣より1 cm 離して摘出術を行った。そして、同じく右足底の弓隆部から採皮し、植皮を行った。この患者には、術後翌日より離床可能と指導したが、創の圧迫を避ける方法が充分理解できておらず、創の哆開をきたしてしまった。しかし、幸い再手術にはいたらず、術後19日目には歩行

器を使用せずに歩行可能となった。

症例 3 は、左足底踵部に病巣があり、病巣より 3 cm 離して摘出術を行った。左大腿後面より採皮し、植皮を行った。術後の無理な体動もなく、植皮創が比較的広範囲であったにもかかわらず、術後 29 日目には歩行可能となった。

症例 4 は、左足底の足先側に病巣があり、病巣より 2 cm 離して摘出術を行った。同じ左足底弓隆部より採皮し、植皮を行った。左足底弓隆部には、右下腹部より採皮した皮膚を植皮した。また、この患者には、初めて、術前からの歩行練習を行った。そして、症例 1～3 の経験に基づいて術後安静度を医師と共に考え、術後 3～4 週間で歩行可能となるよう目標をたてた。術直後、右下腹部の採皮部に血腫を形成し、再出血を防ぐため 2～3 日の床上安静を要した。そういったアクシデントにもかかわらず、術後 25 日目には歩行可能となり、目標を達成することができた。

### Ⅲ. 考 察

普通、遊離植皮術の場合、移植皮膚は厚さを増せば増す程、皮膚構成成分を多く含み、術後に良好な外観と機能を得ることが可能となる。しかし実際は、厚さを増せば増す程、十分な血行を得ることが困難となり生着率の低下を招く。中でも皮下脂肪組織の残された植皮片では、その脂肪組織が移植床からの血管吻合の進展を阻むと共に、障害物としてはたらくため、生着が困難といわれている。従って、植皮創にとって第 1 に重要なのは創の安静ということになる。ことに足底となると、立位時の体重負荷を考えると歩行が難しくなる。

初めて症例 1 に接した時、私達の目は足底に向き、良好な植皮生着を得ることばかり考えた。しかし、創が治癒し、そして尖足をきたしていることに気付いた時にはすでに遅く、患者の不満や苦痛と社会復帰への大きな失望が残ってしまった。私達もまた、深く反省し、患者の日常生活における 1 つ 1 つのニードに対して細かな配慮をもつべきであると痛感した。更に、患者それぞれの 1 日が健康であった日々とできるだけ違わないように保ち、創の生着を妨げない範囲で早期離床が得られることが重要であると考えた。

症例 2 では、極端に離床を急ぎ過ぎ、また創の保護の指導も不十分であったが、症例 3・4 は、比較的早期に離床ができ、植皮生着状態も良好であった。特に症例

4 に対しては、医師と共に創の保護の必要性や、歩行器あるいは車椅子を使用しての歩行練習、足関節の運動等、術前からオリエンテーションを行ったことが効を奏したと考える。

#### IV. まとめ

当院皮膚科においては、植皮術後 3～4 日目にタイオーバーを除去する。その時、ヘマトーマの形成がなく、皮膚がピンク色を呈していれば植皮部は生着しているとみなす。そこで、私達は、当病棟で経験した 4 症例から離床段階を次の様に考えた。

##### 1. 創の安静に関して

- 1) 植皮及び採皮部の切除範囲を主治医に確認し、可能な範囲での体動について指導する。
- 2) 離被架や枕等を利用し、創への機械的刺激を避ける。患肢を掌上し、循環不全を防ぐ。また、創開放後は、ソックス等で保護するよう指導する。

##### 2. 筋力低下及び関節拘縮の予防に関して

術前から下肢運動に関するオリエンテーションを行い、植皮創の状態に応じて、術後 1～5 日目より下肢のマッサージ、膝関節、足関節の屈曲、回旋等、等尺運動等を開始する。

##### 3. 離床に関して

術前より	車椅子 松葉杖 歩行器の練習
術当日～ 1日目	床上安静
術後 1～ 3日目	松葉杖歩行可 車椅子移動可
術後10～14日目	松葉杖にて 4点歩行可 歩行器で歩行可
術後21～28日目	杖なし歩行

#### V. おわりに

皮膚科における足底植皮術は悪性黒色腫が最も多く、術後のリハビリテーションの他にも、精神面への援助、化学療法、免疫療法と各方面に眼を向けていかなければならない。

今後、今回の研究をもとに、これらのことをふまえた看護基準を作成し、足底植

皮術を受ける患者の看護を充実したものにしてゆきたいと思う。

#### 参考文献

- 1) 一色信彦：看護のための形成外科，メディカ出版，1983.
- 2) 関 利仁・他：悪性黒色腫の手術療法，皮膚臨床26（8），1984.
- 3) 岡 三重子：癌の疑いを強く抱く悪性黒色腫患者の看護，クリニカルスタディ，9，1984.
- 4) 金原秀雄：現代の皮膚科学，金原出版
- 5) 博田節夫：運動療法 リハビリテーション医学全書，7，医歯薬出版
- 6) 日野原重明：リハビリテーション医学 看護のための臨床医学大系，情報開発研究社

（昭和60年6月7日 山口大学にて開催の第6回中国・四国地区国立大学  
病院看護研究発表会にて発表）

〈資料〉

	症 例 1	症 例 2	症 例 3	症 例 4
年齢・性別	60歳男性	64歳女性	63歳女性	26歳男性
職 業	無 職	無 職	病院付添婦	公務員(事務)
疾 患 名	悪性黒色腫	悪性黒色腫	悪性黒色腫	悪性黒色腫
病 巣	右足底踵部	右足底踵部	左足底踵部	左足底足先部
(大きさ) 病 巣 図	(15×17mm) 	(17×15mm) 	(33×91mm) 	(4.5×12mm) 
(大きさ) 植 皮 後 ●→採皮部	(病巣より半径5cm) 	(病巣より半径1cm) 	(病巣より半径3cm) 	(病巣より半径2cm) 
〈離床状況〉				
①床上安静	術当日～19日目	術当日のみ	術当日～2日目	術当日～2日目
②松葉杖(3点) 又は車椅子	14日目	1日目	3日目	3日目
③松葉杖(4点) 又は歩行器	40日目	1日目	10日目	11日目
④杖なし歩行	98日目	19日目	29日目	25日目
備 考	80日目より理学療法開始			6日目足関節運動開始