

2006年度の診療報酬改定により、心大血管疾患リハビリテーションの対象に「末梢動脈閉塞性疾患(間欠性跛行を呈する状態のもの)」が明記され、末梢循環障害に対する理学療法がクローズアップされています。末梢循環障害を示す疾患には動脈疾患に加えて静脈疾患もあり、運動療法、物理療法、リンパドレナージ、圧迫法などの理学療法が適用されています。本特集では、末梢循環障害の病態、評価、治療の実際について、理学療法の最前線をまとめていただきました。

■末梢循環障害の成因と医学的管理(水落和也論文)

末梢循環障害とは四肢の脈管疾患の総称であり、閉塞性動脈疾患、静脈疾患、リンパ管疾患が含まれる。理学療法の臨床でよく遭遇するのは閉塞性動脈硬化症、糖尿病性壊疽、深部静脈血栓症、リンパ浮腫であり、これらの疾患の病態生理と特徴的な臨床症状を理解することが重要である。閉塞性動脈硬化症に対する再生医療の分野でわが国は世界の最先端にあり、末梢循環障害治療における理学療法的重要性も今後益々高まるものと思われる。

■閉塞性動脈硬化症の無侵襲検査法と運動療法効果(佐藤真治論文)

閉塞性動脈硬化症の治療目標は大きく分けて2つある。1つは、患肢の虚血症状を改善し、間欠性跛行と壊疽のリスクを軽減すること。もう1つは、全身に及ぶ動脈硬化症が原因となる心血管系疾患(虚血性心疾患、脳梗塞)の合併を予防することである。本稿では、主に前者に注目し、間欠性跛行の病態把握に有用な無侵襲検査法と運動療法効果のメカニズムについて解説した。

■深部静脈血栓症・肺塞栓症に対する理学療法(津野良一、他論文)

肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)は、欧米と比較して稀な疾患とされてきたが近年増加傾向にあり、数年前より「エコノミッククラス症候群/旅行者血栓症」として注目されるようになった。特に急性肺塞栓症を誘発すれば、発症直後より呼吸困難・ショック・心停止に至るまで重篤化する危険性がある。また、周術期、特に離床期の発生頻度が高いとする報告が多いため、早期離床・早期ADL自立を目的とした、急性期リハビリテーションを重点化としている病院において、ひとたび発症すれば、在院期間の長期化や自宅退院を困難にする重要な原因となる。そういう意味からも、医師や看護師とともに理学療法士にとっても、その予防法を含めた全般的な知識は必要不可欠なものと思われる。

■虚血性潰瘍に対する物理療法(林 久恵論文)

虚血性潰瘍は動脈血の不足により生じ、「虚血症状の改善」「潰瘍治癒促進」の両側面より内科的・外科的治療が同時に行われる。理学療法は筋血流の需要を高めるような運動療法は控え、皮膚血流の改善を目的とした物理療法が主体となる。虚血性潰瘍を呈する症例は下肢の予後のみならず生命予後も不良であり、各種治療法の有用性を検証するための臨床研究の遂行に難渋しているのが現状である。本稿では虚血性潰瘍に対し有効性が示されている物理療法について、人工炭酸泉治療を中心に述べた。

■リンパ浮腫に対するリンパドレナージ(ハートフィール有香論文)

リンパ浮腫に対する治療の1つである複合的うっ滞除去療法(Komplexe Physikalische Entstauungstherapie: KPE)を紹介し、術後または外傷後などに続発的に起こる二次性リンパ浮腫に対する実際のリンパドレナージを中心に圧迫療法についても解説する。