

近年、閉塞性動脈硬化症、糖尿病などによる末梢循環障害が原因で下肢切断を余儀なくされる高齢者が増加しているが、在院期間が短縮化するなかでの義足歩行能力の獲得には多くの課題がある。加齢による体力低下に加え、呼吸循環器疾患や脳血管障害などの合併症を有するなか、最適なソケット、膝継手などを用いた義足歩行や ADL 指導のあり方が理学療法士に問われている。

そこで本特集では、最新の高齢下肢切断の動向と課題を明らかにして、高齢下肢切断における効果的な理学療法について紹介する。

■高齢下肢切断の現状と課題（畠中泰司，他論文）

下肢切断の原因は、閉塞性動脈硬化症や糖尿病に起因する循環障害によるものが増加しており、それらの多くが高齢者である。これら高齢者は下腿切断であれば、そのほとんどが義足歩行を獲得するのにに対し、大腿切断では 8～14.5%程度にとどまると報告されている。現在、義足部品は、種々の機能を備えた義足部品が処方され使用されている。高齢者が義足歩行を獲得するには、高齢者の特性に配慮し、義足部品の特性を十分に発揮させるための指導が求められる。

■高齢大腿切断の理学療法の現状と課題（岡安 健，他論文）

高齢大腿切断患者は様々な合併症を呈しており、義足適応は慎重に検討するべきである。また、理学療法士は高齢大腿切断患者に対して義足装着、非装着下での ADL (activities of daily living) 場面を想定し、理学療法プログラムを立案することが重要であり、義足装着患者に対しては全身的な機能トレーニングを行うとともに、簡便な装着や操作を目的とした義足処方を義肢装具士などと協力して行うべきである。

■高齢下腿切断の理学療法の現状と課題（島津尚子，他論文）

近年、血管原性切断が増加しているが、治療の進歩に伴い下腿切断の割合が増加している。下腿切断者は膝関節機能が温存されるため義足歩行を獲得できる割合が多く、高齢下腿切断者にも義足の処方は多い。高齢下腿切断者が義足歩行を獲得する、継続するための理学療法の実際と当院での現状を述べる。切断術以降も原疾患の進行により機能変化や義足適合も変化が生じることが多く、長期間のフォローアップや医療機関と在宅支援機関での連携が重要と思われる。

■高齢両下肢切断の理学療法の現状と課題（高瀬 泉，他論文）

末梢循環障害による高齢両側下肢切断者は、加齢による生理的な身体機能低下に加え、動脈硬化性疾患を伴存するケースが多く、生命予後も楽観視できない。よって、的確な身体機能評価と医学的情報を基に目標を設定し、専門的で質の高いチームアプローチによるリハビリテーションを滞りなく展開することが求められる。本稿では高齢両側下肢切断者に対する理学療法の現状と課題について解説する。

■在宅生活における高齢下肢切断の理学療法の現状と課題（藤井 智論文）

在宅における高齢下肢切断者の特性と、生活の中での移動、移乗動作などから理学療法について考える。主な内容は、「屋内移動では、移動様式とともに義足の利用の有無」「排泄では、昼夜や排尿・排便での用具の使い分け」「入浴では、義足を装着しない状態での浴槽への移乗方法」「外出では、車いす利用者への段差対応とともに、玄関周囲での歩行」などであった。