

下肢切断の理学療法にパラダイムシフトが起きている。その対象は、外傷や腫瘍から末梢動脈疾患、糖尿病へと変化し、さらに対象の高齢化が進んでいる。糖尿病内科、循環器内科、腎臓内科、血管外科、形成外科、リハビリテーションと集学的治療は必須となり、理学療法士の役割も単なるADLの再獲得ではなく、創部悪化を防ぐ疾患管理に加えて創部免荷やセルフチェック、適切なフットウェアの装着などによる足部潰瘍管理へと拡大している。本特集では重症下肢虚血と理学療法の最前線を各分野のエキスパートにまとめていただいた。

■重症下肢虚血の limb salvage の動向(寺師浩人論文)

本邦の人口は減少しているが、糖尿病人口は1,000万人を超え、透析人口もこれに呼応し2014年末で32万人に達した。2025年には75歳以上は現在よりも約500万人増えて超高齢化が進み、動脈硬化性病変である末梢動脈疾患(peripheral arterial disease: PAD)は増加の一途である。重症下肢虚血患者は増え続けているにもかかわらず、今後入院ベッド数は減少し外来で治療する必要性が増す。理学療法の関与が欠かせない所以である。

■重症下肢虚血による下腿切断後の義足処方とリハビリテーション(陳 隆明論文)

下肢切断の原因の大多数が下肢末梢動脈疾患と糖尿病に起因したものであり、その結果として切断者の高齢化が顕著となってきた。わが国においても各診療科の枠を越えた集学的治療、さらに切断者の機能予後における膝関節温存の重要性が広く認識されるようになり、欧米では下腿大切断における下腿切断数の増加が既にもたらされている。残念ながらわが国の現状は下腿切断者が増えたとはいえないが、今後血行障害起因の下腿切断が増加することが十分予見できる。Soft dressing法以上、rigid dressing法未満の効果を有し、しかも安価で施行が容易な断端マネジメント方法が今求められており、本法が問題解決の糸口となると確信する。

■重症下肢虚血の理学療法—トータルフットマネジメントの実践(榎 聡子論文)

末梢動脈疾患とは全身の動脈硬化疾患であり、重症下肢虚血(critical limb ischemia: CLI)は慢性的虚血性安静時痛、潰瘍・壊疽を有する状態である。CLIは下肢筋力の低下に伴いADL低下につながりやすいため、理学療法の役割は大きい。CLIの理学療法におけるエビデンスは確立されていない。CLIの治療には血行再建術や創傷治療、動脈硬化における併存疾患に対する治療など集学的アプローチが必要となる。理学療法は創傷の悪化を防ぎ、ADLを維持・向上させることが重要と考えられる。

■足部潰瘍の自己管理指導の実践(松本純一論文)

重症下肢虚血(critical limb ischemia: CLI)患者の運動療法に関するエビデンスは少ない。足部潰瘍の治癒を妨げることなく、安全に運動療法を実施するためには創傷部位のリスク管理が必要不可欠である。ここでは足部潰瘍を有するCLI患者にセラピストが実施および指導することができる創傷部位の自己管理について解説する。

■足部潰瘍に対するフットウェアの選択と効果判定の実践(宇野秋人論文)

足部潰瘍に対するフットウェアの利用は有効とされ、治療期のみならず治癒後の再発防止や潰瘍形成前の胼胝に対しても予防的に使用される。実際に処方する際には、利用者の病状、身体的特徴から生活環境まで考慮して処方する必要がある。フットウェアの形態、素材などに対する工夫を行うことで利用率を確保することが重要である。

■重症下肢虚血患者に対する日常生活指導の実践(山端志保論文)

重症下肢虚血(critical limb ischemia: CLI)患者は、治療が長期に及び、切断率も高く、また心血管死亡リスクも高い。救肢、再発予防、生命予後の改善にはCLIの原因となる生活習慣や生活習慣病の是正が必須である。本稿ではCLIの疫学的解説に加え、各指導要素のエビデンスについて概説した。