

足病

あしを救って機能も救うために

高齢に伴い、理学療法対象者の多くが、基礎疾患としてなんらかの足病リスクをもつ状況になるおそれがある。足病以外の症状で理学療法を始めたケースであっても、あしとその機能に留意し、足病リスクに気づき回避することが重要である。加えてあしに負荷をかけ歩行にかかわる専門職として、あしを救って機能も救う足病治療に参画することが求められる。本特集では、あしを救って機能も救うために重要な知識、理学療法士に必要なあしを診る基本を解説する

足病の症状と診断、医学的治療 寺師浩人

超高齢社会を迎え、さまざまな「足病」が増加している。足病患者に対して、その重症化予防を図ることが肝要である。足病診療最終目標のなかで、患者の「歩行を守り、生活を護る」ことが根幹であるため、理学療法士は「足病」を理解することから始める必要がある。「足病医」不在の東洋社会において、本邦の理学療法士の役割が問われている。

足病につながる徴候をみる―裸足をみる、歩行をみる 林 久恵

重篤な足病に至る前には機能的・形態的側面においてさまざまな徴候がみられる。これらの徴候は見過されることが多いが、確認された時点で適切な対応がなされれば、重症化を防ぎ歩行機能を維持できる可能性が高い。本稿では足の部位ごとに徴候の見方と歩行への影響について説明し、履物の確認事項を示す。また、歩行時リスクを確認するための足底負荷量の計測方法を提示し、実施状況とその課題について述べる。

足病の免荷療法の実際 前重伯壮、他

足病患者の創傷部や創傷リスク部の免荷や圧分散のためにプラスチックなどの圧分散素材が用いられ、創傷が発生している場合には創傷部に応じて適切にトリミングを行う必要がある。また、より確実に創傷部を免荷することを目的に、total contact cast(TCC)などの固定性の高い足部管理手段が適用される。それぞれの免荷・圧分散手段の効果と限界を理解することと、患者の動作レベルを考慮することが、適切な装具・デバイス選択のために重要である。

糖尿病足患者の合併症と増悪要因と理学療法 大関直也

糖尿病に由来する足病変患者の合併症は重複することが多く、重篤化しやすいのが特徴である。合併症によって創傷治癒は阻害され下肢慢性創傷へと進展することも少なくない。足病変の主なリスクは糖尿病性神経障害と下肢閉塞性動脈硬化症、足変形、腎機能障害、感染である。これらの重症化や併存により足病変の症状は増悪する。足病変患者の理学療法に悩む場面が多く、本稿では手順の標準化の一助となるべく理学療法事例を紹介する。

足病患者の活動と足関節機能の維持 榊 聡子

糖尿病足病変や包括的高度慢性下肢虚血(chronic limb-threatening ischemia : CLTI)は創傷を有する状態であり、創傷治療期間中は免荷管理が中心となる。そのため、筋力低下や関節拘縮につながりやすく歩行機能が低下しやすい。そこで、早期からの筋力トレーニングや関節運動が重要だが、同時に創傷悪化をさせないように実施する工夫が必要となる。関節運動のなかで、足関節の機能は歩行やバランス機能のうえでも重要な役割があるため、本稿では足関節の機能を中心として創傷治療期の運動療法について説明を行う。

足病による足趾・前足切断後の理学療法 今岡信介

足趾・前足部切断患者は、術後に著しく歩行能力を喪失する可能性は低い。一方で、足趾切断に伴う筋機能の低下や特有の足部アライメントの変化に起因して、創傷再発の危険性が高まることが課題の一つである。そのため、足部の関節可動域やアライメントを十分に評価したうえで歩行や動作指導につなげることが望ましい。本稿では、足趾・前足切断患者の身体機能の特徴や評価および再発予防のポイントを概説する。

在宅足病患者の訪問リハビリテーションにおける理学療法士の役割 —在宅環境での評価と治療、生活管理 松本純一

在宅において理学療法士が行うべき足病患者とのかかわりは、多職種と連携し、足病の疾病管理を行いながら在宅生活維持のためのリハビリテーションを行うことである。理学療法士が足部・創傷の観察を行うことが重症化予防や再発予防につながり、また、治療中もしくは治癒後の足部の状態、装具などを使用した状態での歩行能力に応じて在宅環境の調整を行う必要がある。在宅においても病院内と同様に、経過をみていくなかで免荷デバイスや装具を評価しながら適宜調整を行うことで、足病患者の在宅生活を守ることができる。