

特集 ■ 重症下肢虚血肢とリハビリテーション

近年、末梢血管障害および重症下肢虚血肢が増加しつつあります。血管外科技術、血管内手術、さらには血管再生療法などの治療法も進歩しています。しかしながら、早期発見と進行予防、また潰瘍、壊疽や切断エピソードごとの適切な対処が何よりも重要で、多科の協力によるチーム医療、そのなかでのリハビリテーションもまた重要です。重症下肢虚血は、慢性動脈硬化性疾患を有する高齢者での出現率が高く、さまざまな診療場面で出会う可能性があります。本特集では、重症下肢虚血肢の最近の治療法の考え方をご紹介いただき、われわれがどこでも予防的な対応や早期発見、適切な対応ができるように解説をいただきました。

■**現況と課題**（石井雅之氏，295 頁）：以前は閉塞性動脈硬化症といわれていた下肢末梢動脈疾患は、全身性の動脈硬化性疾患でもある。4 段階の Fontaine 分類が基本で、診療には TASC II がガイドラインとして用いられている。すべての間欠性跛行患者に対する初期治療の一環として監視下運動療法がエビデンスレベル A で推奨されている。下肢救済と歩行能力の維持、靴や装具・義足への関わり、廃用予防の 3 点で、リハビリテーション科の関与が必要である。

■**下肢末梢動脈疾患の早期診断と重症化予防の重要性**（大竹剛靖氏ら，299 頁）：慢性透析はそれ自体が下肢末梢動脈疾患の独立危険因子であり、下肢末梢動脈疾患の合併頻度は 12～39% と高い。自覚症状に頼らず、透析時のスタッフによるフットケアチェックによる介入の開始など、組織的なフットケアチーム医療が必要である。透析症例では血管石灰化のために ABI のカットオフ値には注意が必要で、SPP の併用も望まれる。生活指導や内科管理、多岐にわたる治療法を体系的に推進するために、フットケアカンファレンスを中心とした全科的連携が必要である。

■**足潰瘍、壊疽の局所療法**（木村勇亮氏ら，305 頁）：重症下肢虚血の治療に際しては、血行再建と創傷治療の両面を行っていく必要がある。慢性創傷の治療にあたっては、局所的な創傷治療阻害因子を取り除く TIME コンセプトが提唱されており、総合的な創面環境調整マネジメントを WBP という。WBP に、血行再建、外科的治療（小切断・デブリードマン・大切断）を組み合わせる。創傷治療方法の基本は洗浄および足浴と保湿であり、外用抗菌剤・創傷被覆材の選択、局所陰圧閉鎖療法の適宜導入、免荷と必要時の固定・安静、装具の選択と再発の予防まで徹底して行う必要がある。

■**切断前後のリハビリテーション—特に慢性腎疾患等の合併症を中心に**（花岡英二氏，313 頁）：難治性の創傷をもち下肢切断に至るような症例では、高齢・内科合併症・血管障害などのリスク要因が多い。切断前は切断時期の判断、感染のコントロール、虚血への対応、生命予後因子の勘案、糖尿病と心肺機能、疼痛コントロールが必要であり、切断前からリハビリテーションを行う。切断後の断端は、rigid dressing と soft dressing、ギプスとギプスシーネ、シリコンライナー、包帯法を組み合わせる。術後リハビリテーションでは、非荷重訓練と荷重訓練を組み合わせ、歩行再教育を早期に行う。断端管理リスクも高く、血管再狭窄にも注意が必要である。

■**重症下肢虚血肢治療における地域連携**（脇田 昇氏，321 頁）：重症下肢虚血肢では、全身に及ぶ動脈硬化性病変の存在、血行再建と創傷治癒の連携が長期間必要であること、早期発見が難しいことから、医療機関の枠を超えた連携が必要である。神戸 Podiatry ミーティングでは、創傷治療を完遂するための情報・知識の共有と、重症下肢虚血治療のネットワーク作り、下肢創傷治療の情報発信を目的に 2004 年から活動している。このような地域ネットワークは全国で徐々に整備されつつある。

ニュース

さあ行くぞソチへーパラリンピック壮行会…312 原発賠償、障害者らに上乗せ—最大で月 2 万円…320 「ノーマライゼーション・障害者の福祉」2 月号特集目次…326 重症障害児、長期間預かり—NPO，9 月に杉並で開所…360 障害者権利条約を批准—実施状況が焦点に…362 訪問看護施設で預かり，重症障害児の親負担減へ—福岡市が新事業…362

お知らせ

第 16 回日本骨粗鬆学会…304 第 31 回日本二分脊椎研究会…373 第 25 回日本末梢神経学会学術集会…375