

糖尿病足——予防とリハビリテーションの最新アプローチ

Diabetic Foot

糖尿病足は、糖尿病の重要な合併症の1つです。糖尿病足の予防と管理のためには、多職種連携が不可欠です。本特集では、糖尿病足の病態に始まり、予防とリハビリテーションの具体的な方法について、第一線で対応しておられる方々に最新のアプローチをご紹介します。

『糖尿病合併症管理料』の創設が拓いた「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」, 「下肢創傷処置」, 「下肢創傷処置管理料」等について 215

秋野公造 氏

糖尿病とその合併症関連の医療費は1.9兆円に至る。その合併症に関して、予防可能なエビデンスのある「糖尿病合併症管理料」が2008年に新設され、2016年には「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」ができ、透析患者の四肢切断率の増加に歯止めがかかった。しかし、足部の切断の比率は増加しており、2022年には「下肢創傷処置」, 「下肢創傷処置管理料」ができた。現在, 「足を守るための靴」に関する議論が進行中である。

糖尿病から切断に至るハイリスクのメカニズム 223

富田益臣 氏

糖尿病足病変には、糖尿病の神経障害、血流障害、易感染性が関係する。感覚神経障害による疼痛防御感覚の低下、運動神経障害による足部変形(によるメカニカルストレス)、自然免疫が糖尿病で低下していることによる感染リスク、下肢末梢動脈の血流障害が相互に作用して、糖尿病足病変に至る。

誰もが気を付けるフットケア 231

小田原恵 氏ら

予防的なフットケアの意義は「歩ける足を守る」ことであり、足を評価することから始まり、予防に関する指導、実践、評価し、継続的にかかわる一連の流れを行う。高齢者・糖尿病を持つ症例はセルフケア困難な状況であることも多く、行動変容をしていただくためには、さまざまな工夫が必要である。

糖尿病足潰瘍に対する歩行機能、足部機能の影響 —理学療法士の役割 241

河辺信秀 氏ら

下肢慢性創傷の発症には、足底部の局所に加わる異常な力学的負荷が関連し、その原因の1つが、足関節・足部の関節可動域制限である。足部変形も足底圧上昇を引き起こす。下肢慢性創傷患者は、高頻度で身体機能および歩行機能が低下しており、転倒のリスクが高い。理学療法士はこれらの状態に介入し、創傷治療時期、発症・再発予防期にも支援を継続する。

潰瘍の予防や治療のためのフットウェア

1. 処方の実例 249

上口茂徳 氏

2022年に日本フットケア・足病医学会学術委員会は「足の創傷治療のための免荷方法の指針」を作成した。非荷重部、前足部・荷重部、足底・中足骨荷重部、踵・荷重部のそれぞれの状態に応じて、Total Contact Cast (TCC)、non Removable Cast Walker (non-RCW)、治療サンダル、Charcot Restraint Orthotic Walker (CROW)ブーツ、Patella Tendon Weight Bearing (PTB) 装具、RCW、短下肢装具、足底装具、靴型装具などを検討する。

2. 下肢救済領域における義肢装具士の役割と支給制度 257

安田義幸 氏

義肢装具士は義肢装具士法に基づく名称独占の医療職であるが、多くが一般企業に在籍している。治療用装具は健康保険の対象となるが、糖尿病足に対しては適応できないものがあったり、保険者により支給決定の対応が異なる時もあり、現場での工夫を要している。一方、義肢装具士に対する、糖尿病足に関連するタスク・シフト/シェアが提唱されているが、義肢装具士のコストがどこからも出ないという問題がある。

足潰瘍や足潰瘍後の症例へのリハビリテーション 263

今岡信介 氏

近年、大切断を回避する救肢医療が普及しているが、救肢医療では、血行再建術、デブリードマン、小切断や植皮などの外科的な対応が複数回必要となり、その間の安静に起因する筋力低下や可動域制限が生じやすい。評価、術後リハビリテーション、免荷歩行練習、日常生活動作への介入、退院後のフォローアップなど各病期を通した一貫したリハビリテーションが必要である。