

糖尿病入門

糖尿病患者への フットケアの要点と“落とし穴”

河野 茂夫

Shigeo Kono

国立病院機構京都医療センター WHO糖尿病協力センター長

はじめに

糖尿病足病変の成因が変化してきている。一昔前は神経障害性潰瘍が多数を占め、スキンケア、靴型装具作製などの予防的フットケアが下肢切断率の低下に大きな効果を示したが、腎不全・透析患者の増加、糖尿病患者の高齢化に伴い、末梢動脈疾患[peripheral arterial disease; PAD, 閉塞性動脈硬化症(arteriosclerosis obliterans; ASO)を含む末梢動脈閉塞性疾患の総称]を合併する患者や重症足感染症を併発する患者が増えている。

足のアセスメント(特に高齢者や腎不全患者の下肢血流障害と神経障害)を定期的に行い、末梢動脈疾患の早期診断と治療が最も重要になってきている。末梢動脈疾患合併例に生じた足病変例や、重症感染症

合併例は速やかに専門施設に紹介する。さらに、糖尿病足病変患者は心血管障害を合併していることが多く、心血管障害スクリーニングを行うことも重要である。

糖尿病足病変とは

糖尿病足病変(diabetic foot)は、国際的には“神経障害や血流障害を合併した糖尿病患者の下肢に生ずる感染症、潰瘍、深部組織の破壊性病変”と定義されている¹⁾。

糖尿病足病変は一般に難治性であり、高い下肢切断率や再発率が特徴として挙げられる。その原因としては、神経障害などの細小血管症(microangiopathy)の進行や、大血管症(macroangiopathy)の合併、白血球機能の障害、種々の成長因子や細胞外マトリックスの産生異常、線維芽細胞機能低下や蛋白

分解酵素産生異常などが挙げられる(図1)。

糖尿病足病変患者では生命予後も不良である。脳梗塞や虚血性心疾患などを生じて、quality of life(QOL)やactivities of daily life(ADL)が大きく損なわれることも多い。患者のQOLやADL, 生命予後を守るためには、患者の足の病態に即した予防的フットケアに心血管障害の診断(図2)と治療を加えたトータルマネジメントが重要である。

糖尿病足病変の病態

糖尿病足病変の成因としては神経障害(末梢神経障害, 自律神経障害)と血流障害が挙げられる。これらの障害を有する足に靴擦れ, 外傷, 熱傷や高足底圧などの外因が加わると潰瘍が形成され, 細菌感染を合併すると重症化する。