

糖尿病フットケアの意義

湯浅龍彦

IRYO Vol. 63 No. 2 (95-97) 2009

要旨

糖尿病は今やわが国の国民病である。糖尿病の合併症は全身臓器に静かに進展する。それらを見逃さないためにも日頃から患者の足元を診る心がけが重要である。網膜症や腎症などを診断するには専門的な知識を要するが、それに対して足を診ることは専門性を問わず誰にでも出来ることである。

糖尿病フットケア diabetic foot care (DFC) は新たに始まった実践医療である。しかし DFC の重要性が認識されるようになったのは比較的新しいことである。

糖尿病患者の足に関心を払うことによって合併症を早期に発見することができる。また足の障害や軽微な変化に適切に対処することによって2次障害を未然に防ぐことも可能となる。DFC の良し悪しが病気の予後、患者の QOL を左右することになる。

DFC は総合医療であり、医学の原点を指し示す。DFC には、医師のみならず、看護師、リハビリスタッフ、補装具の技術者などより多くの方々の関心の高まることを期待する。

キーワード 糖尿病の足ケア, 糖尿病の足障害

今やわが国の糖尿病患者は250万人を突破しようとしている。さらにその予備軍までいれるとその数は900万人に達するという。かくして糖尿病はわが国の国民病である。いうまでもなく糖尿病は全身性疾患である。その障害は全身のさまざまな臓器に現れる。多くの場合、患者は自覚症状もなく過ごしている。そのうちに、ある日突然心筋梗塞に陥ったり、脳卒中で倒れたり、無症候性脳梗塞になって認知障害をきたしたり、網膜症で視力を失ったりする。糖尿病の三大合併症は retinopathy (網膜症), nephropathy (腎症), neuropathy (末梢神経障害) であ

る。これらの中で neuropathy の微候は足に現れることが多い。比喩にいう足元をみるというのは悪い例えであるが、糖尿病患者の足元を診るということは重要なことである。retinopathy も nephropathy もその診療には専門的な知識を必要とする。それに対して足を診ることは専門性を問わず誰もが関与できる。

糖尿病の合併症として足にはさまざまな障害: diabetic foot disturbance (DFD) が現れる。初期には足のほてりや、しびれといった自覚症状がみられる。進行すると下肢の痛みや歩行障害が現れる。

神経内科津田沼・鎌ヶ谷総合病院 千葉神経難病医療センター センター長 難病脳内科
別刷請求先: 湯浅龍彦 鎌ヶ谷総合病院 〒273-0121 鎌ヶ谷市初富929-6 千葉神経難病医療センター 難病脳内科
(平成21年1月9日受付, 平成21年2月13日受理)

Significance of Diabetic Foot Care

Tatsuhiko Yuasa, Tsudanuma Neurologic Clinic & Kamagaya General Hospital, Chiba Medical Center for Intractable Neurological Disease (KC-MIND)

Key Words: diabetic foot care, diabetic foot disturbance

DFDの背景には閉塞性動脈硬化症: arteriosclerosis obliterans (ASO) による循環障害やneuropathyによる感覚運動障害ならびに自律神経障害が存在する。中でも最悪の合併症は足潰瘍である。これが出現する状況では糖尿病のコントロール自体も相当に悪いであろうし、全身の免疫状態も低下している。足潰瘍は局所の循環障害や自律神経障害に起因し、機械的な圧迫や合併する感染症で増悪する。放置すれば足指や足そのものの切断を余儀なくされる事態となる。また、neuropathyの結果として、耐えがたいしびれや痛みをきたして夜間不眠になったり、殿筋の萎縮をきたす。これらDFDはどれをとっても患者のQOLを阻害する。足元がおぼつかなければ、転倒の危険もあるし、骨折や寝たきりにつながる。糖尿病患者の足ケア: diabetic foot care (DFC)の重要性が叫ばれるゆえんである。糖尿病患者の足に関心を払うことによって合併症を早期に発見することができる。またDFDに適切に対処することによって2次障害を未然に防ぐことも可能となる。DFCの善し悪しが病気の予後、患者のQOLを左右することになる。

ところで、検査法や画像診断法が急速に進歩した現代の医療現場では、靴を脱がせて患者の足を診る機会は以前に比べて極端に少なくなっているものと推測される。神経内科を専門としている筆者は、他科の医師よりも足を診る機会は幾分多いかもしれない。そこで外来にて糖尿病患者を診察する際の足(下肢)診断学の要点をまとめた。

すなわち、診断は患者が入室するところからすでに始まっている。患者の歩容を観察する。糖尿病患者の歩行障害の原因には、下肢の閉塞性動脈硬化に基づく間歇性跛行と深部感覚障害による失調性歩行障害がある。間歇性跛行は大きく3つに分類される。ASOやBuerger病などを包括した概念である末梢動脈疾患: peripheral arterial disease (PAD)によるものと、腰部脊椎管狭窄症によるものと、脊髄動脈の循環障害による脊髄性間歇性跛行である。上半身の診察後、患者をベッドに横たえて以下の診察を行う。下肢の皮膚の視診; 皮膚の色調、皮膚紋理、細絡(毛細血管の増殖、拡張)、足裏の色調、潰瘍の有無、外反母趾などの足指の変形、捲き爪、爪白鮮などに注意する。触診では、皮膚の温度、足背動脈の脈診を行う。そして下肢の感覚検査では、表在覚、深部覚を検査し、そして外踝の振動覚(糖尿病ではとくに重要)を測定する。

歩行障害の鑑別診断として股関節の開排制限(Patrick徴候)、腰部の根徴候(Lasegue徴候)を確認し、下肢の筋力を評価する。踵膝試験で下肢の運動失調の有無を確認し、最後に深部腱反射、Babinski反射を診る。このようにして、DFDの早期発見と鑑別診断を行う。鑑別疾患としては、PAD、糖尿病以外の代謝性、遺伝性、免疫性等によるneuropathy、腰部脊椎管狭窄症や変形性頸椎症などの整形外科的な疾患、多発性脳梗塞などを念頭におく。

DFCの重要性が認識されるようになったのは比較的新しいことである。DFCには、医師のみならず、看護師、リハビリスタッフ、足の荷重を減らす靴の工夫に携わる技術者など多職種の参画が望まれる。2008年厚労省はDFCに対する診療報酬の算定基準を新たに定めた。それは糖尿病の足ケアに従事して5年以上の経験を有す常勤看護師であって、適切な研修を終了した者が、外来で30分以上の指導、管理を行った時に算定できるという内容である。このようにして糖尿病専門看護師といった高度に専門的な新たな職能分野がひらかれた。DFCに対する世の中への関心の高まりは、それだけDFDの問題の深刻さと、DFCの重要性を認識させるものである。DFCの実践によって人的資源の消耗を防ぎ、医療費の削減をはかることが期待される。

DFCのもう一つの意義として認識すべきは、現代医療に及ぼす大きな効果、測り知れない好影響についてである。検査万能主義に陥った現代医療の狭間で糖尿病患者に限らず多くの患者が悩み、苦しみがいている。あまりにも細分化されすぎた医療の弊害が出ているのである。そういった中でDFCを一つの医学の運動として評価し、新たな統合医療への潮流として捉えるならば、そこには現代医療が失いかけているヒトを人間らしく診るという行為の原点が垣間見えてくるのである。すなわち、患者の訴えに傾聴し、患者の肌に直接触れ、患者の苦しみを思いやる。しかも医師のみならず多職種が協力して一人の患者に手を尽くす。病を治し、人を癒す。それこそが正しく医療の原点でもあるし、医療の究極の目標でもある。以上のようにDFCは実践医療である。それは同時にわれわれに医療の原点に立ち戻るチャンスを与えてくれる運動である。

[謝辞] 本特集号は平成18年2月に幕張で開催された「千葉糖尿病合併症フォーラム」(主催:千葉糖

尿病合併症研究会，共催：小野薬品工業）をもとに企画された。執筆者はいずれもこの分野を開拓されたパイオニアである。DFCの意義を真っ先に喝破された^{けいがん}炯眼と臨床の運動として支えてこられた努力

に敬意を表すものである。そして本誌読者のためにDFCの最新情報をおまとめいただきましたことに深甚の謝意を申し述べる。