

# フットケアの現状と課題

- 1) 現状では糖尿病患者の足病変の評価は不十分である。  
医療スタッフは糖尿病患者の足を見ることを心がけなければならない。
- 2) 足潰瘍のリスクの評価が重要であり、リスクの高い患者を重点的に診ることが現実的である。
- 3) 足潰瘍が発症した患者の治療ネットワークの確立  
沖縄県実践フットケア研究会の立ち上げ

あがりはまクリニック 湧上民雄

# 糖尿病患者の足病変の疫学

- 新規足切断は糖尿病が非糖尿病の約25倍 (Luciano; ADA 1999)
- 非外傷性切断の50～60%は糖尿病、米国で年6万本切断
- 世界では糖尿病により30秒に1本足切断 (Lancet 2005; 11.12-18)
- アジア人は白人の0.3倍の足切断率 (Diabetes Care 26:495-501, 2003)
- 日本人糖尿病の1.6%に足壊疽、5年で4倍増 (厚生労働省2002)
- 特に末期腎不全では約10%の例が壊疽を発症
- 予防的チーム医療で足潰瘍の85%は予防可能

# 科学的根に基づく糖尿病診療ガイドライン(2010)

## 1. 糖尿病患者の足の定期的な診察 (Grade A) コンセンサス

糖尿病患者の足を定期的に診察して、足潰瘍や切断の危険因子をチェックする。

## 2. 糖尿病患者へのフットケア教育 (Grade A) コンセンサス

糖尿病患者に足潰瘍発症予防のためのフットケア教育を行う。

## 3. 足潰瘍のリスクが高い患者へのフットケア (Grade A) コンセンサス

足潰瘍のリスクが高い患者(足潰瘍や切断の既往、末梢動脈閉塞症や神経障害などを合併)では足潰瘍発症予防のために、より頻回に足の診察とフットケアを行う。

## 4. 足病変の治療 (Grade A) コンセンサス

足潰瘍の治療は局所治療、感染症治療、血流障害治療、創部の免荷、全身治療(血糖、浮腫、心不全、腎不全、栄養状態のコントロール)からなる。

## 5. 下肢切断 (Grade A) コンセンサス

下肢切断を施行する際には、術前に切断部位の評価を行う。

## 6. 糖尿病足病変のチーム医療 (Grade B)

糖尿病性足病変の治療は関係診療科の医師、コメディカルスタッフと連携をとる。