



装具・フットウェア 関係業種との連携 (義肢装具士と連携が取れている場合)

綾部 忍

医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院 形成外科部長 / 創傷ケアセンター長

Point

- ▶ 糖尿病足病変の治療には適切なフットウェアの選択が必須である
- ▶ 義肢装具士やフットウェア関係者との多業種連携が非常に重要である
- ▶ 装具療法の限界を知ることも重要である
- ▶ フットウェアを使ってもらう工夫も必要である

はじめに

糖尿病患者の足には神経障害や末梢血流障害を伴うことが多く、感染、潰瘍、深部組織の破壊性病変を生じる場合があります。このことを世界保健機関 (WHO) では糖尿病性足病変と定義しています。日本では糖尿病患者が急激に増加しており、それに伴い糖尿病性足病変の患者も増加していますが、その予防・治療・治癒後の再発予防には offloading が重要で適切なフットウェアの選択が必須です¹⁾。そのため義肢装具士やフットウェア関係者との多業種連携が非常に重要となります。多職種によるチーム医療は足切断を減少させること

が報告されています^{2,3)}。2008年度の診療報酬改定に伴い「糖尿病合併症管理料」が新設され、各地でフットケア外来が設置されるようになりましたが、さまざまな理由で多職種連携をとれていない施設も多くあると思われます。

そこで本章では、これからフットケア外来を開設するにあたって事前に準備できること、連携にあたっての注意点など、当院の取り組みも含めて述べたいと思います。

八尾徳洲会総合病院創傷ケアセンターについて

当院は大阪市の東に隣接する八尾市にある415床の急性期病院です。糖尿病患者の増加に伴い足に創傷をもつ患者が年々増加したため、2009年12月に形成外科が中心となって創傷ケアセンターを開設しました。形成外科で創傷治療、装具療法、外科的血行再建を、循環器内科で血管内治療を行っています。また心臓血管外科、透析科、糖尿

病内科、リハビリテーション科などとも連携しています。2015年からは米国足病外科医との提携により、装具療法で改善しない難治性潰瘍に対する Surgical offloading (足の変形に対する外科的治療) を形成外科で開始しました。現在は週1回月曜日に形成外科医による診察と装具診を併せて行っています。

これからフットケア外来を開設するにあたって事前に準備できること

当院の創傷ケアセンターの特徴は、予防的なフットケア目的の患者はわずかで、創傷治療目的の患者がほとんどであることが挙げられます。そのため装具の処方、メンテナンスも多いため、4つの診察室で創傷治療、2つの診察室で装具診を行っています。

フットウェアは劣化や摩耗・変形により除圧・免荷の効果が減少し、潰瘍の再発につながるため定期的に修理・交換を行う必要があります(図1)。そのため月に2回程度は装具診があったほうがよいと思われます。装具の評価には静止時のフィッティングだけでなく歩行時の姿勢なども重要であるため、理学療法士の参加が望ましいです。とくに義足を作成する場合にはリハビリ室での歩容の評価が必要です。

看護師は創傷部位の確認、重症度の評価 (Texas



図1 装具診
フットウェアは劣化や摩耗・変形してくるため定期的に修理・交換を行う必要がある

分類⁴⁾を使用)、サウンドドップラーによる足背動脈・後脛骨動脈の拍動の確認、創部洗浄を行っています。当院は株式会社ミレニアメディカルと提携しており、看護師への創傷アセスメント指導を行っています。

連携にあたっての注意点

義肢装具士との連携に関して注意することがあります。一般的な義肢装具士は主に整形外科分

野の治療を行っています。当院でも当初は整形外科に出入りしていた義肢装具士と連携して装具診