

# 糖 尿 病 足



# 糖尿病足

## 症状

### ◆糖尿病足とは—

潰瘍、感染、壊疽は通常よく見られる糖尿病患者の足の病変である。糖尿病患者においては、神経障害（知覚神経障害、運動神経障害、自律神経障害）や血行障害により潰瘍が形成されやすく、いったん感染を生じると病変は急速に進行して壊疽（壊死に陥った組織が感染を受けて腐敗した状態）に至る。このため糖尿病患者の診察にあたっては足病変発生のリスクを評価してその予防に努めることが重要である。

## 原因病態

### ◆神経障害

明らかな足病変の存在にもかかわらず疼痛の訴えないのは、神経障害の重要な徴候である。また、運動神経障害により生じた凹足や鉤爪趾、槌趾などの変形は、胼胝および潰瘍形成の原因となる。自律神経障害を生じると足の発汗異常により皮膚が乾燥して亀裂をきたし、感染を起こしやすい状態となる。



### ◆血行障害

血行障害があると壊疽や切断に至る可能性が高くなる。血行障害は皮膚の色や冷感、脈の触知などによりある程度は診断が可能である。客観的評価法としては従来から ABI（Ankle Brachial Index = 足関節収縮期血圧 / 上腕収縮期血圧：0.9 未満であれば動脈の閉塞が疑われる）が用いられてきたが、近年ではレーザードップラー法による皮膚還流圧測定（Skin Perfusion Pressure=SPP：30mmHg 未満であれば重症虚血肢が疑われる）が用いられることも多くなってきた。



## 診察

### ◆糖尿病患者の足の診療

糖尿病足の患者ではしばしば対側にも病変が存在することがあるため、必ず両下肢とも診察する。神経障害、血行障害に加え足部変形や足底の胼胝形成、皮膚の乾燥や亀裂および陥入爪などの爪病変は、足病変発症のリスク要因となるため注意が必要である。また、足白癬は趾間部に生じることが多く細菌性の二次感染の原因となる。単なる潰瘍と思われる場合でも感染の合併を疑い、痂皮や壊死組織を除去したうえで、創の性状、大きさおよび深さを観察する。

