

「足爪疾患の治療も予防も得意になる皮膚科医目線のフットケア」

医療的フットケアは、糖尿病壊疽の治療や予防に目をむけて発展してきた。その歴史の中で皮膚科医はどのような役割を担ってきたかを調査した結果がある。2013年に下肢救済学会とフットケア学会が行った調査の結果、透析を行っている患者の中で視診にかかわる症状（鶏眼・胼胝・皮膚炎など）で最初に訪れた科は皮膚科であった。また足に症状があったときにどこの科を受診するかという問いに対し、その症状がフォンテイン分類1度の場合には「腎臓内科/腎・透析科/透析科」が46%と最も多い。2度・3度になると「整形外科」の割合が3割近く見られ、4度になると1-3度では見られなかった「皮膚科」が20%となるという結果であった。またフットケアにかかわる様々な科の医師に対して行った調査では、足の集学的治療のために他科との連携を行っているかという問いに対して、一般医28%が連携を組んでいると答えたのに対し、皮膚科医はわずか15%に過ぎなかった。このアンケート調査の結果から、皮膚科医は糖尿病壊疽の症状のある足を最初に診察する可能性が高く、さらに重症の患者の玄関口となっているにもかかわらず、集学的アプローチを行わないという消極性が目立つという状況であることがわかる。この状態からの脱却として、皮膚科医が中心となって、足の症状や糖尿病療養指導に熟練した看護師をキーメンバーとしてフットケアチームを各病院に作っていくということが大切である。自身の経験から透析患者を多くもつ総合病院で、数年間の試行錯誤を経てフットケア外来がうまく稼働し、実際に下肢救済が減少した事例がある。

足の壊疽の予防が難しい要因として、解剖学的な部位の特性がある。つまり足とは外力を受けやすく、血流がわるく、炎症が遷延しやすい。白癬をはじめ、陥入爪や巻き爪、胼胝や鶏眼といった皮膚科医が日常診療で遭遇する疾患の加療のノウハウが最終的には壊疽の予防につながっていく。大切なのは、どうして変化が起こるかということと、それに対する適切な治療である。爪のトラブルで多いものは、短く切った爪や外傷などで短くかけた爪が原因となって、炎症を起こす陥入爪や、狭い靴、拇趾への不適切な荷重、外反母趾、などが原因となって生じる巻き爪などがある。実際にどんな方法で加療したらいいかいつも悩まされる。炎症の強いときはフェノール法などの手術療法を選択する場合もあるが、術後の様々な問題があり、保存的療法を選択することが増えている。ガター法やコットンパッキング法は炎症があっても行うことができる。また長さを継ぐためのアクリル人工爪も利用範囲が広い。特殊な材料を使う方法としては矯正ワイヤーやクリップによる矯正も有効である。簡単で患者自身でもできる方法にはテーピングがあり、予防から治療まで有効である。また足の変形を補正するようなフットウェアの選択や正しい歩行姿勢なども必要である。爪甲が肥厚してしまう爪甲鉤彎症も困ることがしばしばあるが、われわれは保存的なメディカルフットケアと呼んでいるケアによって、爪の肥厚した状態を改善させ、また爪の正常化を導いている。鶏眼や胼胝は、爪以上に足の形、靴の選び方、そして歩き

方や姿勢、指や足関節可動が関係してくる。削るだけではうまくいくはずがなく、どうやったら除圧できるかに取り組まなければ根治はのぞめない。以上に述べたように、足の状態を改善させるためには、足爪への洗浄・保湿といったフットケア、足の合う靴を履くこと（必要ならインソールを使うこと）、そして正しい足の運動が欠かせない。つまりトータルフットケアが必要なのであるが、取り組むのは患者自身である。自分の問題としての意識付けも状態を改善させていくためには必要である。このようなトータルフットケアと足の問題への意識付けができるようになって始めて糖尿病性壊疽の真の予防が可能になると考え、現在「足育研究会」という研究会で足の健康を作り、守る様々な取り組みを行っている。たかが爪、たかが胼胝と思わず、治療の意義意味を考えていただける機会となっていれば幸いである。