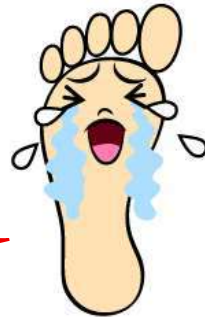


STOP 糖尿病

糖尿病ケア通信第2号 2026.5.11 発行

糖尿病の足病変が起きる原因は、高血糖による神経障害、血流障害、免疫力低下の悪循環です。

血流障害
傷がなおらない



神経障害
感覚が鈍くなり、傷があっても気づかない

免疫力低下
感染しやすい

足の切断

今回は「血流障害」に注目してみました。

血流障害がおこるメカニズム

- ・動脈硬化の進行・高血糖が続くと、血管の壁が脆く、硬くなり、膝下の細い動脈がつまりやすい
- ・末梢動脈疾患（PAD）・足への血液供給が減少する
- ・微小循環障害・毛細血管レベルで血流も滞り、組織の修復能力が極端に低下

主な症状

フォンテイン分類（下肢虚血の重症度）

分類	症状の程度	主な症状
I 度	無症状～軽症	無症状、冷感、しびれ感
II 度	間欠性跛行	歩行時の足の痛み、しびれ、だるさ
III 度	安静時疼痛	安静時にも生じる足の持続的な痛み
IV 度	潰瘍・壊死	皮膚の潰瘍、足指の壊疽

【検査】

ABI（足関節上腕血圧比） 手と足の血圧の比をはかり、動脈の詰まり具合を評価

基準値 0.9～1.3 0.9 以下は下肢の血管が狭窄・閉塞している可能性がある

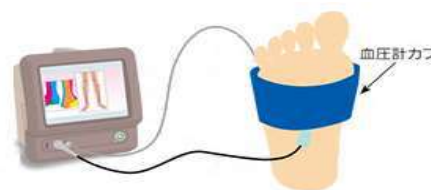
1.3～1.4 以上は血管の石灰化が疑われる

SPP（皮膚灌流圧） 皮膚の毛細血管レベルでの血流を評価

正常値 80～90mmHg 40mmHg 以上あれば潰瘍治癒の可能性が高い

30mmHg 未満は治癒困難

ABI は正常でも SPP は低い場合がある。潰瘍や壊疽がある場合は治癒できるかどうかをみるためにも、SPP 検査をしてみるとよいです。



当院糖尿病外来に SPP があります。

SPP 機器の使い方については7月の糖尿病ケアチーム研修会で説明したいと思います。

文責：成田