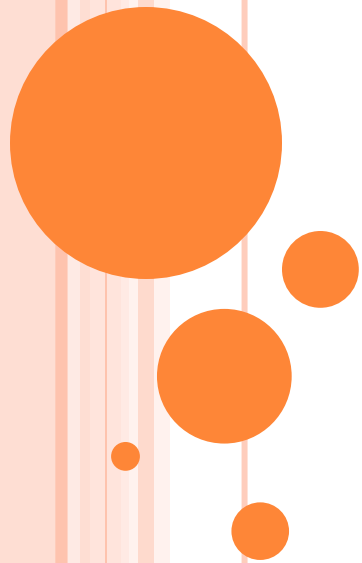


閉塞性動脈硬化症について



閉塞性動脈硬化症 (ASO) について

- 全身性の粥状 (アテローム性) 動脈硬化のために動脈が狭窄または閉塞し、血流障害を起こす慢性閉塞性疾患
- 閉塞性動脈硬化症 (ASO) は、末梢閉塞性動脈疾患 (PAD) の1疾患でその他にバージャー病 (閉塞性血栓性血管炎 TAO) などがある
- 近年、高齢者の急増や不規則な食事時間・偏った食事内容、運動不足や喫煙の習慣、過度のストレスなどライフスタイルの変化によってASOは急増している

現在では、ASOが95%近くを占めていることからPADとASOは同義にとらえられるようになった



危険因子

50歳以上の高齢男性に好発し
喫煙・糖尿病・高血圧・脂質異常症など
動脈硬化の危険因子を有しているものが
多いとされている

糖尿病



高血圧



喫煙



脂質異常症



症状・分類

ASOの症状は、臨床ではフォンテイン分類が良く使われており大きく4つの段階に分けられる

フォンテイン分類(重症度分類)

I 度	なし(冷感、しびれ感)
-----	-------------

II 度	間歇性跛行
------	-------

III 度	安静時疼痛
-------	-------

IV 度	潰瘍、壊死
------	-------

III度～IV度を呈する症状は、重症下肢虚血と呼ばれる



検査

1) 足関節上腕血圧比 (ABI)

1.0～1.3 正常

0.9以下 動脈閉塞の疑いがある

1.3以上 動脈が石灰化している

透析例では動脈の石灰化のためABIが高値になるので注意が必要

2) 運動負荷試験

3) 血管エコー検査

4) 動脈管造影検査、CT検査、MRI検査



治療

1) 内科的治療

① 一般療法

動脈硬化の危険因子である喫煙、糖尿病、高血圧、脂質異常症をコントロールする

② 運動療法

歩行することが重要とされており、運動を基本的に週3回を3カ月程度行う

③ 薬物療法

抗血小板薬、血管拡張薬、抗凝固薬が用いられる

2) 血管内治療[カテーテル治療(PTA)]

間歇性跛行による歩行制限のために日常生活に支障をきたす症例や安静時疼痛、潰瘍症例では積極的に血管内治療が行われている

3) 外科的治療

PTAが普及する前は、血行再建手段としてバイパス術が行われていた



透析患者のASOの特徴



- 下肢末梢の病変、膝下病変が多い
- 石灰化が多く治療に難渋する
- フォンテイン I 度からIV度へ一気に進む
- 低栄養・免疫不全のため創傷治癒が困難である
- 併せ持つ他の心血管障害のためきわめてハイリスク群となる
- 体液過剰と尿毒症のため皮膚末梢循環に障害を与える

透析患者は関節の障害など、もともと歩行距離が少ないため間歇性跛行などの症状が現れにくく、進行して重症下肢虚血となるまで医療者側に認識されにくい。



ASO観察ポイント

1) 問診

- 歩行時の下肢の痛み・しびれ、間歇性跛行の有無
- 間歇性跛行がある場合は、どのくらいの歩行時間、歩行距離で痛みが出現するのか、左右差の有無
- 痛みの部位、症状の出現時期、痛みの増強

2) 視診

下肢の色調、筋委縮、爪の変形、脱毛、潰瘍の有無

3) 触診

- 下肢の冷感の有無
- 足背動脈、後脛骨動脈、膝窩動脈、大腿動脈の順に触知。拍動の減弱・欠損、左右差の有無

おわりに

今回、改めて**ASO**について学び早期発見・早期治療に繋げていくためには、必要に応じて下肢の観察をすること、患者自身に下肢の痛みや色調の変化・外傷がある場合は、相談して頂くようにすることが改めて大切だと感じた。末梢動脈疾患は、**QOL**・生命予後の低下をさせる疾患であるため、今回の学びを日々の業務に活かしていきたい。



参考文献

- 循環器疾患P212・循環器看護ケア関連図P140より
- 末梢閉塞性動脈疾患の治療ガイドライン
- 循環器疾患P212・循環器看護ケア関連図P140より
- 循環器看護ケア関連図P140より
- 透析患者の末梢動脈疾患とフットケア～早期発見と治療戦略科～ P56～P57
- 透析患者の末梢動脈疾患とフットケア～早期発見と治療戦略科～ P56～P57
- フットケア第2版基礎的知識から専門的な技術までP148



ご清聴ありがとうございました

