

透析患者のフットケアリスク分類

吉川内科小児科病院 ○土屋真奈美 早坂幸枝・江畑幸代・志田梨江・吉川昌男

『背景』

- 透析患者の四肢切断率が増加する中、下肢病変は看護師のフットケアによる予防と早期発見治療が重要である。
- 適切なフットケアを行うためには的確なアセスメントによるリスク分類が重要な鍵となるが、透析患者は間歇性跛行など自覚症状が乏しいために Fontaine 分類など既存の分類では評価が困難な症例が多く、透析患者の適切なリスク分類の必要性があった。

『目的』

- 透析患者の潜在的足病変の発見を含めた異常の早期発見と予防的フットケアを行い、ハイリスク患者は治療に連携するために、当院独自の透析患者のフットケアリスク分類を作成する。

『対象』

- 当院血液透析患者 186名 内訳 男性 100名 女性 86名
- 平均年齢 63.78歳 平均透析歴 7.8年 糖尿病有病率 42%

『方法』

- 当院作成のフットチェックシート(図1)で動脈の触知・冷感などの触診と皮膚の色調や異常の有無を視診で観察し患者の自覚症状を問診。

名前 大山荷(○) 義(○) 年齢 H23

DMあり・なし(○)

	10年5月18日(火)	2011年2月10日(木)	2011年8月
足背動脈	右 良(○)・弱・不可 左 良(○)・弱・不可	右 良(○)・弱・不可 左 良(○)・弱・不可	右 良(○) 左 良(○)
後脛骨動脈	右 良(○)・弱・不可 左 良(○)・弱・不可	右 良(○)・弱・不可 左 良(○)・弱・不可	右 良(○) 左 良(○)
冷感の自覚	なし 皮膚温 33.3℃ 部位 足趾止	あり 皮膚温 33.8℃ 部位 足趾(母趾)	あり 皮膚温 33.8℃ 部位 足趾
しびれ	あり 部位 足趾止	あり 部位 足趾(母趾)	あり 部位 足趾
疼痛	安静時・労作時 部位 なし	安静時・労作時 部位 なし	安静時・労作時 部位 なし
皮膚色	赤・青紫・赤紫 蒼白・黒	赤・青紫・赤紫 蒼白・黒	赤・青紫 蒼白・黒
胼胝 ⊙ 鶏眼 ⊙ 皮膚・爪白癬 //// 陥入爪 V 乾燥 XXX 亀裂 爪変形・肥厚 ● フィラメント OK ○ 不可 ⊗ 鋭い ⊕			
ABI	2010 7 右 0.85 左 0.73	2011 3 右 0.86 左 0.97	2011 8 右 0.81 左 0.83
SPP	2010 12 右 31 左 29	2011 1 右 38 左 35	2011 8 右 31 左 29
次回評価日	2010 7 12	2011 4 27	2011 8 28

図 1

- チェックシートで観察した「血流障害」「知覚神経障害」「セルフケア能力」の結果に参考値として ABI 値を加え、リスクを 0～8 までの 9 段階に分類。
- セルフケアできない患者はよりリスクを高く設定し観察頻度を頻繁にしてフットケアを定期的に行う。
- リスク分類にセルフケア能力を取り入れた理由は、①透析中にハイリスク患者に効率的にフットケアを提供する必要があること、②経験上血流障害と知覚神経障害が共に存在し基礎疾患に DM があっても足への関心が高く清潔の保持や保湿などのセルフケアができる患者は、創傷発生率が低く発生しても治癒する症例が多く、セルフケアは DM や喫煙などの危険因子と同等に重要な因子となり得る。
- 『リスク 5 以上』をハイリスク群と定義。ABI 値 0.9 未満または $1.3 \leq$ で血流障害を疑い、創症の有無に関わらず SPP（皮膚灌流圧）測定と下肢動脈血流エコーで血流評価する。
- 『リスク 8』は足病変の既往や切断歴がある患者で、3 ヶ月毎に ABI と SPP を測定し、測定値の低下・動脈の触知不良・創傷形成の何れか 1 つが該当すれば医師に報告し治療に連携する。

『結果 1』

- 作成したリスク分類を患者全員に使用した。『低リスク 56%』『中等度リスク 21%』『ハイリスク 23%』であった。
- ハイリスク患者 45 名中 28 名は自覚症状が無かった。

<各リスクの割合>

n = 186

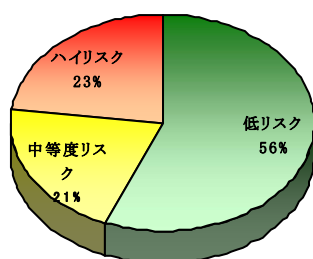


図 2

<ハイリスク群の自覚症状の有無>

n = 45 名

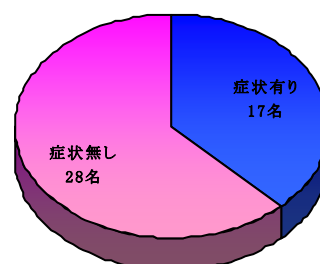


図 3

『結果 2』

- ハイリスク患者 45 名中下肢動脈血流エコーを実施した患者は 28 名。内 20 名に有意狭窄を認め 11 名が血管内治療又はバイパス術による血行再建を受けた。

『結果 3』

- ハイリスク患者で創傷発生は 7 名。現在創傷ケア中 1 名・創傷ケアのみで治癒 2 名・血管内治療と創傷ケアの併用で治癒 1 名・下肢動脈バイパス術と切断による救肢 1 名・敗血症多臓器不全で死亡 1 名。

『考察』

- 当院方式のリスク分類の特徴。①既存のリスク分類に比し既存のリスク分類に比しリスクを 9 段階に細分化した。②ハイリスク患者は ABI に加えて SPP 測定。SPP \leq 40 で間歇性跛行等自覚症状や創傷発生の有無に関わらず下肢動脈血流 エコーで血流評価を行う。
- フットケアの段階からエコーによる血流評価を取り入れることは透析単科の施設では設備的に難しいが、当院では高次機能病院と連携することで可能になった。
- フットケア段階で下肢動脈の血流評価を取り入れるメリットとしては①潜在的足病変の発見につながる。②血流を考慮した積極的な胼胝・鶏眼処置など予防的ケアが行える。③必要に応じては創傷発症前に血行再建の治療に繋がれ重症虚血肢への移行をある程度防ぐことができる。④下肢動脈血流エコーは非侵襲的で患者負担が少なく得られる情報量が多いなどである。
- 透析患者のリスク分類上問題となる間歇性跛行などの自覚症状の欠如は、当院のハイリスク患者 45 名中 28 名に認められた。
- 間歇性跛行や知覚神経障害などの自覚症状は年齢・ADL・認知力に左右されることや他の疾患との鑑別の観点から、ハイリスク患者に対しては下肢動脈血流エコーで血流評価を行うことは有用であったと思われる。
- 当院方式の透析患者フットケアリスク分類使用後、ハイリスク患者 1 名の死亡を経験した。死亡患者は重症合併症を併発していた。
- ハイリスク患者中 6 名が創傷発生したが何れも軽微な創傷で発見できた。
- 創傷がない場合でも下肢動脈血流エコーで高度狭窄を認めた患者は年齢・合併症・ADL を考慮した上で血行再建を行い、薬物療法・LDL 吸着療法・創傷ケアとの併用で治療することができたことから、当院のリスク分類は、透析患者の足病変のリスク分類として活用できると考える。

『結語』

- 当院で作成した透析患者のフットケアリスク分類は、自覚症状が乏しく重症化してから発見されることが多い透析患者の足病変に対するリスク分類として有用性があると思われる。