

透析患者のフットケアリスク分類～作成3年の検討～

医療法人（社）宝池会 吉川内科小児科病院 透析室

○ 土屋真奈美

早坂幸枝 志田梨江 米村由美 吉川昌男 ※ 診療部

【背景】

当院独自に『透析患者のフットケアリスク分類』を作成して3年が経過した。

当院のフットケアリスク分類の特徴

1. リスク分類を9段階に細分化し見落としを無くす。
2. 外来通院透析患者が対象で、透析業務と並行して効率的・効果的にフットケアを行うため、セルフケア能力を重視し、担当看護師とフットケア看護師が対象とする患者を振り分ける基準にする。
3. 透析患者の高齢化やADL低下により、知覚神経異常や間欠性跛行などの自覚症状の把握困難や、血管石灰化によりABI値が必ずしも反映しないことを考慮し、ハイリスク患者はABI異常値や動脈触知不良など血流障害が疑われる場合はSPP測定。SPP \leq 40を参考値として、下肢動脈血流エコーによる血流評価を行う。

【目的】

当院独自の『透析患者のフットケアリスク分類』を透析患者のフットケアリスク分類としての信頼性を高めるため、評価検討する。

【方法】 以下について調査した。

- ① 2010年から2012年10月までのリスク割合の変化。
- ② リスク分類使用開始前・後の切断件数。
- ③ リスク分類使用開始以降の創傷発症数とその動向。
- ④ 下肢動脈血流エコー実施件数と血管内治療件数

【患者背景】

血液透析患者180名。患者平均年齢68.14歳、平均透析歴は8.3年。

導入時または当院通院開始時点での平均年齢は79歳と全国平均に比して高齢である。また5年以上の長期透析患者が62.8%を占める。（図1）

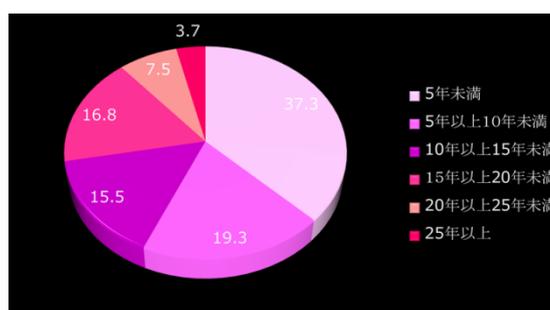


図1

【結果】

① 低リスク群は減少、中等度高リスク群は増加する傾向にある。(図 2)

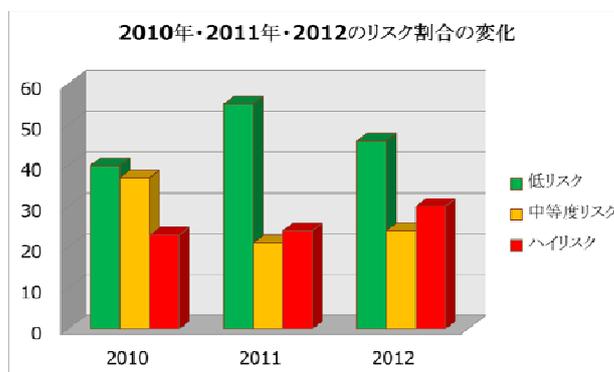


図 2

② リスク分類作成前の 2000 年から 2009 年の切断件数は 8 件。リスク分類使用開始後 3 年間の切断発生率は 0.3%でした。(図 3)

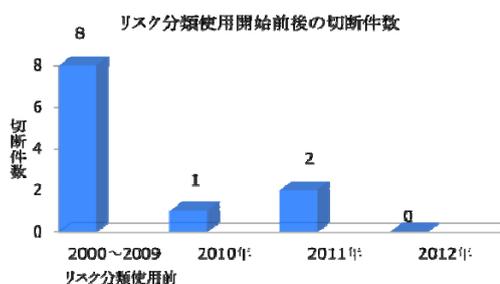


図 3

③ 7 名が血管内治療と創傷処置の併用で治癒。9 名が創傷治療のみで治癒。外科的血管再建+小切断 1 名。大切断 1 人。死亡 2 名はいずれも心血管系合併症であった。(図 4)

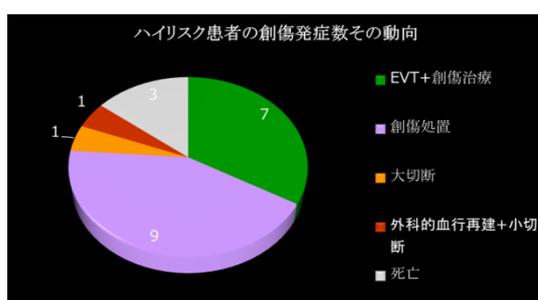


図 4

④ 血管内治療による血行再建を受けた患者 19 名中 7 名が創傷を有していた。12 名は創傷発症前に血管内治療を受けた。(図 5)



図 5

【考察】

① 3年間でハイリスク患者が増加した要因。

- 1) 以前は創傷発症や重度の間欠性跛行の出現など、症状が進行しないと発見され難かった足病変が、リスク分類の段階で下肢動脈血流エコーで血流評価を行う事で潜在的な足病変が早期に発見され、創傷や間欠性跛行がない症例がハイリスクに分類された結果であると考えられる。
- 2) 3年間に当院で透析導入となったか、当院に通院を開始した患者の平均年齢は79歳と高齢でありセルフケア能力が影響したと考えられる。現在のリスク分類ではセルフケア能力の有無のみで判断しているが、当院の患者でフットケアを要する患者の平均年齢が74.5歳であったことから、セルフケア能力の判断には年齢をより考慮する必要があると考えられた。しかしセルフケア能力は個人差が大きいため評価方法の取り入れ方を十分に検討する必要がある。
- 3) 本邦の透析患者の四肢切断率が2.6%（※1）であったのに比し、当院の切断率は0.3%と低値を示した事は、創傷がない場合でも下肢動脈血流エコーで有意狭窄を認めた患者はリスクレベルを上げ、観察やケアを頻回に行ったこと、看護師のケアから検査・治療への連携が確立され、血行再建や薬物療法・LDL吸着療法など当院及び連携病との治療スケジュールが確立して来たことが、重症虚血肢から切断への移行をある程度防げるようになったと考える。

※1 2005年日本下肢救済・足病学会誌 小林修三 他

- 4) 当院の患者の特徴として長期透析患者割合が高いことを鑑み、今後は透析歴とリスクの相関を検証し、透析歴でリスクレベル上げて観察とケアを行う検討も要すると考えられる。

【結語】

当院で独自に作成したフットケアリスク分類は、透析患者のフットケアリスク分類として有用であると思われた。今後は高齢者のセルフケア能力の評価や透析歴との相関性を検討し、足病変の予防と早期発見に向けたリスク分類として経年的に根拠ある尺度で評価し、より信頼性を高めていく必要がある。