

当院のフットケアの活動と今後の課題

—下肢切断に至った症例から学んだこと—

博樹会 西クリニック 嵯峨照子 大山康子 佐藤浩子 瀬在丸せつ子
一瀬ゆかり 岩切嘉代子 山川浩子 西隆博 西忠博

【目的】

糖尿病性腎症、長期透析患者の増加とともに末梢動脈疾患（以下PAD）に起因する足病変が問題となっている。当院でも2012年からフットケアチームを立ち上げて、予防的なケアを取り入れ救肢を目指して活動を行っている。その活動の中で今回あらたに下肢切断に至った症例を経験した。この経験で学んだことから今後のフットケアチームの活動課題を検討したのでここに報告する。

【フットケアチームの活動】

◎フットケアチームを立ち上げたきっかけ：1995年ごろから糖尿病患者に対して3カ月毎のAPI測定と下肢観察を行ってきたが、傷に気がついたときにはすでに状態が悪くなっていて潰瘍や壊疽に至るケースがあった。救肢のためには潰瘍・壊疽に進展してから治療するより早期の発見と予防が重要だと感じて活動を開始。

◎チームの構成：「糖尿病重症化予防フットケア研修」を修了した看護師を中心とした看護師7名

◎フットケア対象患者の背景は表に示す(表-1)

【患者背景】

糖尿病患者:63名	非糖尿病:4名
糖尿病歴:22.6±10.7年 透析歴:6.7±6.9年	透析歴:27.9年
PAD診断:24名 PTA・バイパス:15名	PTA・バイパス:3名
下肢切断:膝下2名 足趾2名	切断:無
API:1.08±0.2	API:0.7±0.1

(表-1)

【実際のフットケア】

初回アセスメントシート(表-2)を用いて患者の足に関するリスクや全体像をとらえたうえでアセスメントをして必要なケアを計画、2回目以降はフットケアシート(表-3)を使用して観察とケアを施行する。毎月チェックするNsが異なるため詳細を記入して情報の共有を行う。ファイルはすぐに確認できるように患者が在籍するスケジュールやフロアに分けて設置。アセスメントシートとフットチェックシートは表に示す。

予防的フットケアの実施

- ・爪甲切除 ・胼胝、鶏眼を削る処置 ・角質除去 ・足浴

セルフケアの指導

- ・足の状態の観察方法・清潔・爪切りなどパンフレットを用いて説明

当院の初回アセスメントシート

(表-2)

氏名	様	フットケアシート	
日付	年 月	右	左
血管の状態		<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 微閉 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 微閉 <input type="checkbox"/> 不可
足背動脈		<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 微閉 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 微閉 <input type="checkbox"/> 不可
後脛骨動脈		<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 微閉 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 微閉 <input type="checkbox"/> 不可
脛動脈		<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 微閉 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 微閉 <input type="checkbox"/> 不可
血流の状態			
間欠性跛行		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()
安静時疼痛		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)
しびれ		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)
チアノーゼ		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)
冷感		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)
皮膚の状態			
乾癬		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)
外傷		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)
鶏眼		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)
趾甲		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)
変形		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)
皮膚剥離		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)
爪の状態			
肥厚		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)
陥入爪		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)
変形		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)
白癬		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)

フットケアシート

(表-3)

【症例紹介】

73 歳女性

原疾患：糖尿病性腎症 透析歴 13 年。

糖尿病歴：32 年 血糖コントロール不良 GA25~28% インスリン+DPP-4 阻害剤内服

合併症：白内障、緑内障で視力低下がるが日常生活に支障なし

転倒による外傷性硬膜下血腫、心臓腫瘍、胆嚢破裂

経過：透析を導入した 2003 年当初から足趾の足病変があり。2006 年に PAD の診断で

LDL 吸着療法を施行。その後も異常があっても自覚症状に乏しいため放置しており、発しては治療することを繰り返していた

2008 年(66 才) 左踵部の水泡形成から蜂窩織炎へ悪化

2014 年(72 才) 間欠性跛行出現 左第 1 趾爪剥がれ

N 病院フットケア外来へ定期的に通院を開始

2015 年(73 才) 2 月 右第 1 趾と 2 趾に水泡形成→治癒

3 月 左第 2 趾に水泡形成 4 月~6 月 重症下肢虚血治療で N 病院入院 左前脛骨動脈近位部と膝下動脈びまん性狭窄に対して POBA 施行

ABI 0.83/0.47⇒0.92/0.70 へ改善

7 月 LDL 吸着療法施行

11 月 壊死部に改善みられず感染を繰り返し組織や骨が脱落⇒下肢切断

◎足病変の経過と患者の変化（表-4）

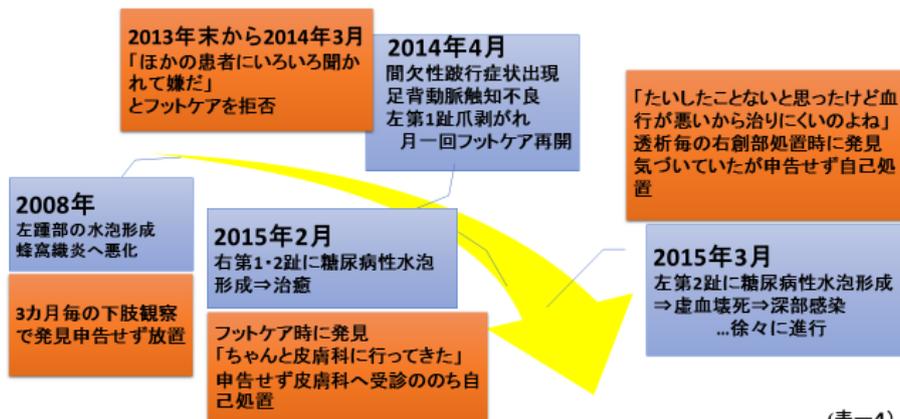
2008年当時3ヶ月毎の観察だった時に水泡形成した際は放置していた。

2013年から毎月のフットケアをスタートしたが開始して半年ほど経過したのちに「ほかの患者にいろいろ聞かれて嫌だ」とフットケアを拒否。翌年の3月までフットケアを実施できない期間があった。患者の言葉から、足について詮索される嫌悪感と捉えプライバシーに配慮する対応をしたがケアを再開できるまで時間を要した。

2014年に間欠性跛行の症状を自覚して足を見せることを了承、その際に爪が剥がれていた等の状況から再度フットケアの必要性を指導してケアを再開。

2015年2月と3月に次々と水泡を形成してフットケアの介入により発見。スタッフに異常を報告することはなかったが2月には自ら皮膚科へ受診、3月には気が付いてすぐ自己処置をしており、血行が悪いから治りにくいなどの発言も聞かれ対処が必要だと考えるようになっていた。自分なりに足をアセスメントして最善の方法を取ろうとするという意識の変化がみられた。

【足病変の経過と患者の変化】



(表-4)

【考察】

- ・チームを立ち上げてケアの実践を重ね、メンバー全員が同等の知識と技術を習得しフットケアが継続的に実施できるようになった。繰り返し行うことで患者の意識の変化も感じられた。
- ・透析中の観察とケアで患者の参加が困難であり、スタッフの一方的な満足となってしまっ患者との思いにずれが生じた。普段着用している履物の把握や履き方の指導など日常生活に踏みこんだ介入が必要だと考える。
- ・今後はレベル判定を行い、リスクの高い患者についてスタッフ 全員が情報を共有して関わる取り組みも重要である。

【結語】

フットケアが継続的に実施できるようになったことで、足についての関心が高まり患者の意識と行動の変化につながった。今後、日常生活に踏み込んだ介入を課題としたい。