

当透析室におけるフットケアの課題と取り組み

関 純子*、木曾文子*、細田美香*、高橋賢志*、佐川寿子*
近江 薫*、保坂るり子*、宮形 滋**、原田 忠**、木暮輝明**
中通総合病院 血液浄化療法部*、同 泌尿器科**

A Problem and an Action of Foot Care in this Dialysis Room

Junko Seki *, Fumiko Kiso *, Mika Hosoda *, Kenshi Takahashi *

Hisako Sagawa *, Kaoru Omi *, Ruriko Hosaka *

Shigeru Miyagata **, Tadashi Harada **, Teruaki Kigure **

Nakadori General Hospital Blood Purification Medical Treatment Part *, The Urology Department **

<緒 言>

当院の透析室では約35%の患者が糖尿病を合併している。ある患者の下肢切断をきっかけに、平成12年からフットケアに取り組むようになり、当院独自にフットケア手順やチェック表を作成し、評価しながら行っている。現在は透析患者全員の足の観察を定期的に行っている。今回、透析室の看護師全員でカンファレンスを行い、今までの方法を評価・再検討した。それによって明らかになった当院でのフットケアの課題と、取り組みの経過を報告する。

<方 法>

透析室の看護師全員で話し合い、当院独自に作成したフットケア手順の項目に基づいて現在のフットケアを評価した。

<結 果>

フットケア手順（改訂前）の5項目に沿って話し合った。

検査については、透析維持期の患者は、年1回誕生日にABIとPWVを測定し評価するのが定着しているが、導入期の患者の検査はいつ行うかはっきりしていなかった。そのため、当院で外来維持透析が開始した時点で検査を行うことにした。

フットチェックについては、週一回のチェックをし忘れることがあったため、曜日ごとにチェック日を振り分けることにした。その後チェック漏れはほぼなくなった。また、病変の判断に迷う、との意見があり、学習会を行うことで看護師全体の知識の補充とレベルアップを図ることにした。

評価では、足カルテの管理が充分ではなく、患者ごとの治療に対する評価は、検査時や足病変出現時しか行われていないことが明らかになった。そのため、今後足カルテの評価・整理を行い、いつ・誰が評価していくのか責任を明確にしていく必要がある。

指導は、現在もフットチェック時に行っていますが、更に具体的な指導が必要と考え、詳細な指導手順を作成した。

治療は、医師の指示のもと他科と連携しながら行っており、今後も継続とした。

<まとめ及び結論>

カンファレンスにより、足病変に対しての個々の知識に差があることや、現在当院で行っているフットケアでの課題がわかった。現在、フットケア手順を改訂し、知識・指導能力の向上を目指して学習会を定期的で開催している。今後、学習会の継続とともに、改訂した手順を活用してのスタッフ・患者の意識変化を調査し、評価していく必要がある。カンファレンスの継続、フットケア手順の定期的な改訂を行っていき、今回明らかになった課題の解決に努めていくことで、より良いフットケアを目指したい。

フットケア手順					
平成 17 年 1 月現在					
1. 検査					
維持透析患者は、年一回ABI、PWVの測定をする。					
導入患者は、導入期に測定する。					
ABIが0.9以下の場合にはサーモグラフィ、MRAを行う。					
2. フットチェック					
足カルテを用いて、透析中に患者1名に対して看護師2名でフットチェックを詳細に行う。					
3. 評価					
検査とフットチェックの結果から、今後の方針（フットチェックの頻度、治療方針など）を決め足カルテに、これらのことも記載する。皮膚病変がある場合には透析ごとにフットチェックを行うが、皮膚病変がない場合の頻度は下記の表に準じて行う。					
	ABI	DMの合併	切断の既往	皮膚病変	自覚症状
1回/週	0.9≧	+or-	+or-	-	-
1回/1ヶ月 1回/3ヶ月		-	-	-	-
1回/6ヶ月	0.9<	-	-	-	+
1回/年		-	-	-	-
※対象者が多い場合、自己管理において評価、検討しいずれかに振り分ける。					
4. 指導					
皮膚・爪のケア方法や日常生活での注意点を書いたイラスト入りの指導ポスターを待合室に掲示したり、パンフレットを配布したりする。また、フットチェックごとに一般的な指導を、口頭で繰り返す行う。					
5. 治療					
医師の指示のもと、一般的な薬物療法ほかに、ASケアの施行や、血液透析施行時にLDL改善を同時に行ったりする。また、治療を進めていくにあたっては皮膚科、整形外科、心臓血管外科などと連携し、透析中の創処置を行う。					

図1. フットケア手順（改訂前）

平成17年に作成したフットケア手順。検査・フットチェック・評価・指導・治療に関することを1枚にまとめている。

表1. カンファレンスの結果

	現状・反省点・課題	改訂した点、今後の方針
検査 ABI・PWV	・導入期患者の検査をいつ行うかが不明。 ・維持期の患者は年1回、誕生日に検査を施行するのが定着している。	・導入期患者は当院で外来維持透析が開始した時点で検査を行う。
フット チェック	・フットチェックを忘れることがある。(週1回のチェックを一度に行っていた) ・病変の判断に迷う。(白癬・たこ・魚の目など) ・チェック表では長期的な変化がわかりづらい。	・曜日ごとにチェック日を振り分けた。(週1回のチェックを月・水・金または火・木・土に振り分けて行うようにした) ・学習会で看護師全体の知識の補充・レベルアップを図る。 ・チェック表を改訂する。

表2. カンファレンスの結果

	現状・反省点・課題	改訂した点、今後の方針
評価	・足カルテの管理が不十分。 ・患者ごと治療に対する評価の機会が少ない。 (ABI測定時・足病変出現時しか評価できていない)	・足カルテの評価・整理を行う。 ・いつ、誰が評価するのか責任を明確にしていく。
指導	・具体的な指導が必要。 ・患者の認識が薄いと思われる。	・詳細な指導手順を作成した。 ・患者の認識を調査していく。
治療	・医師の指示のもと、他科と連携し行っている。	・継続。

患者名	月 日		月 日	
	左	右	左	右
DM 有・患				
観察項目				
脚部腫脹	無・有	無・有	無・有	無・有
自覚症状 (知覚)	しびれ	無・有	無・有	無・有
	冷感	無・有	無・有	無・有
	疼痛	無・有	無・有	無・有
触知	足背A	強・弱・無	強・弱・無	強・弱・無
	踵入爪	無・有	無・有	無・有
爪の状態	陥爪	無・有	無・有	無・有
	白癬	無・有	無・有	無・有
	肥厚	無・有	無・有	無・有
	変形	無・有	無・有	無・有
	剥離	無・有	無・有	無・有
皮膚の状態	赤腫	無・有	無・有	無・有
	痒み	無・有	無・有	無・有
	びれ(色褪)	無・有	無・有	無・有
	硬縮/びらん	無・有	無・有	無・有
	角化	無・有	無・有	無・有
	皸瘡	無・有	無・有	無・有
	潰瘍	無・有	無・有	無・有
血管症状	冷感	無・有	無・有	無・有
循環	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良
その他				
評価				
指導				
観察者				

図2. フットチェック表
前回の比較はしやすいが長期的な変化がわかりづらいため、現在改訂に取り組んでいる。

第2回フットケア学習会
~どのように伝えればフットケアを
患者さんにわかってもらえますか?~
PART1 脚部と爪の変形について

平成17年10月31日(月)
担当: 細田 近江

<はじめに>
患者さん自身が自分の足がどんな状態であるかに気づき、足を大切にしようと思えるよう支援することが必要です。足病変に関する知識がなかったり、小さい頃から足をケアする習慣がない患者に、フットケアの重要性をわかってもらうには様々なテクニックが必要となります。

<脚部のある足>
脚部は、皮膚のある部分が強い圧迫を受けたり、摩擦されたりといった刺激を長時間受けることによって多少の刺激を受けても耐えられるように、その部分を厚くして丈夫にしようといった人間の防衛反応の結果です。

ケア

1. 脚部を見る、触ることで関心を高め脚部があることに気づけるようにする
2. 脚部の原因を考える

原因

 - ・歩き方の癖、偏平足
 - ・合わない靴
 - ・正座の多い生活
 - ・ヒールの高い靴、安全靴
 人の足の形や、生活背景との関係が深い
3. 脚部からの潰瘍の危険性を伝える
脚部が薄いのは、厚くなりすぎて組織を圧迫し、内部の組織を障害してしまふこと。グニユツとする脚部は危険。削って皮膚が傷つくとそこから感染し潰瘍が形成することがあることを伝えます。

図3

4. 脚部を作らないための予防法を伝える
 - ・足に合わない靴を履いている場合靴選びについて具体的に伝える
 - ・厚い脚部については、脚部クリアーを使い肥厚した表面を削る
 - ・角質軟化剤の塗布
 - ・密封療法

<爪の変形のある足>
陥入爪・・・爪の横側の部分が軟部組織に食い込んでしまうもの。
巻き爪・・・陥入爪を繰り返しているうちに次第に横方向に彎曲していった爪。

爪の機能
手足の先端を保護し、指の力を増し、敏感な触覚により危険を回避する。
足の爪は、足の先端にかかる負担のバランスをとるだけでなく、身体全体を支えている。一本でも爪に障害があれば足の変形、障害を起こす。

爪の変形のある足のケア
原因を共に考える

- ・深爪
- ・靴の圧迫
- ・ゴルフやテニスなど指に急激に力がかかる
- ・急激な体重増加
- ・認識

爪切りの指導

1. 爪切り用ニッパーで爪の先端に斜めに切れ目を入れる
2. 横方向に四角くカットします
3. 角を爪やすりで整えます

図4

図3, 4. 学習会
定期的に担当者2名が当番制でテーマを決定し、開催している。プリント資料の配布や、パソコンでのプレゼンテーション方式で行う。

1. 検査

ABI・PWVを測定する。ABI 0.9 以下の場合は、下肢のサーモグラフィ・MRAを行う。(MRAが不可の場合は3DCT)

表1 ABI・PWVの検査時期

導入期	当院での外来維持透析が開始されたらABI・PWV検査を実施し、フットチェックを行う。その結果によりフットチェックの頻度を定める。
維持期	年1回、誕生日にABI・PWV検査を行う。その結果によりフットチェックの頻度を評価する。

2. フットチェック

足カルテを用いて、透析中に患者1名に対して看護師2名で知覚検査、足背動脈触知、爪・皮膚の状態、清潔、自覚症状・他覚症状の有無のチェックを詳細に行う。

図5. フットケア手順(改訂後)
検査・フットチェックについて。

3. 評価

検査とフットチェックの結果から、今後の方針(フットチェックの頻度、治療方針など)を決め足カルテに記載する。皮膚病変がある場合には透析ごとにフットチェックを行うが、皮膚病変がない場合の頻度は下記の表に準じて行う。

表2 フットチェックの頻度

	ABI	DMの合併	切斯の既往	皮膚病変	自覚症状
1回/週	0.9 \geq	+or-	+or-	+or-	-or-
1回/1ヶ月	0.9 \leq	+	-	-	-
*1回/3ヶ月		-	-	-	-
1回/6ヶ月		-	-	-	-
1回/年	0.9 \leq	-	-	-	-
透析ごと	0.9 \geq	+or-	+or-	+	-or-

*糖尿病がある場合でも、自己管理できる患者は1回/3ヶ月とする。

図6. フットケア手順(改訂後)
評価：検査とフットチェックの結果から、フットチェックの頻度や治療方針を決め、足カルテに記載している。

4. 指導

各項目について以下のような指導をフットチェックごとに必要に応じて行う。またフットケアのパンフレットを患者待合室に置き配布する。

1. 日常の足の手入れ

1) 足の観察

- ・ とくに足の裏、指間などをていねいに観察し、見えにくい部分は鏡を利用するか家族の協力を得る。
- ・ 浴室では見えにくさ・転倒の危険性があるため広く明るい場所で観察する。
- ・ 靴下を裏返して、血液・膿汁・浸出液の付着がないかみる。
- ・ 異常を発見したら、スタッフに伝える。

2) 足の清潔と皮膚の状態を良好に保つ方法

- ・ 柔らかいブラシやスポンジなどでていねいに洗い、十分にすすぎ、水分をよくふき取って乾かす。とくに指と指の間・爪の周囲は洗いにくく汚れがたまりやすいため、とくにていねいに行う。
- ・ 皮膚の角質肥厚や乾燥が強く、ひび割れを生じている場合は、保湿性クリームなどを塗りこむ。ローションの溶媒には皮膚を乾燥させるものが多いので、適さない。
- ・ 入浴やシャワーができない日は足浴を行う。ぬるま湯で上記のように洗う。

図7

④変形した爪の切り方

重症の爪病変は皮膚科受診をすすめる。軽い内反爪、角筈爪、爪甲肥厚などはナースの指導を受けたあとに切る。爪の切り方は原則的に同じだが、以下の点に注意する。

- ・ 両角を切るときは注意し、とげにならないように切る。
- ・ 爪甲肥厚は、足浴をして爪をふやかし柔らかくした状態で爪甲を表面から削り、爪遊離縁、両角を整える。

⑤爪切りでの注意点

- ・ 爪を切ったあとは清潔にする。
- ・ 神経質になりすぎて頻回に爪を切ることは避ける。
- ・ 深爪をしない。

図8

②靴下の選び方

- ・ 足に合った大きさの、通気・吸湿性のある本綿かウールのものを選ぶ。
- ・ 厚めで縫い目が柔らかく、締め付けのない、少しゆるめのもがよい。
- ・ 白または淡色の靴下が良い(血液・膿汁の付着がわかりやすい)。
- ・ 指のサイズが合った五本指の靴下を履くのもよい。
- ・ 保温には、厚めで柔らかいハイソックスやレッグウォーマーを履くと効果的である。
- ・ 血行障害がある場合は、下腿や足のしめつけ・圧迫(重ね履きなど)は避ける。

2. その他

1) 足の動脈硬化を進行させない

喫煙、血糖コントロール不良、高血圧、コレステロール値が高いことは動脈硬化を進行させるため、禁煙、食事療法を守るといった生活習慣の改善も足病変の予防に重要である。

図9

2) 足の保護のため家のなかでもなるべく裸足で歩かない

足の感覚が鈍く、小さな傷でも悪化しやすいため、日頃から足を保護する。

3) やけどに注意する

血行障害や糖尿病による神経障害で下肢の冷感を感じやすいが、温風ヒーター・こたつ・湯たんぽは低温やけどの原因となるので、長時間あためすぎないよう注意する。

4) 足浴をする

ASOによる血流障害がある場合は、足浴や炭酸浴(ASケアなど)をすすめる。

5. 治療

フットチェック・検査結果により、医師の指示のもと薬物療法やLDL吸着などの治療を行う。治療を進めるにあたって、皮膚科・整形外科・心臓血管外科・放射線科・代謝科と連携していく。

図10

図7, 8, 9, 10. フットケア手順(改訂後)
指導について、日常の足の手入れ・足の観察方法・清潔保持の方法などをまとめた。この手順は今後も必要に応じて改訂していく。

文献

- 1) 羽倉稜子、南條文昭、吉田洋子、西澤由美子、杉田和枝：ナースがおこなう糖尿病フットケア(羽倉稜子編)、P 200-200、南江堂、東京、2006。