
足趾の切断を繰り返した糖尿病患者への 看護アプローチ

水木麻衣子、佐藤輝子、渡邊明日香、渡部瑞恵、土田カヨ子、田口一美、
勝又麻子、河村美貴子、齋藤静雪、吉原優太、五十嵐伴子、佐藤良延
医療法人澁秋会 おのば腎泌尿器科クリニック

Nursing approaches to the diabetic patient who underwent toe amputations repeatedly

Maiko Mizuki, Teruko Satoh, Asuka Watanabe, Mizue Watanabe,
Kayoko Tsuchida, Hitomi Taguchi, Asako Katsumata, Mikiko Kawamura,
Shizuki Saitoh, Yuta Yoshiwara, Tomoko Igarashi, Yoshinobu Satoh
Onoba Nephro—Urological Clinic

<緒言>

糖尿病は三大合併症をはじめとし、動脈硬化が進行すると心筋梗塞、脳梗塞、壊疽、末梢動脈疾患などの重篤な合併症を起こしやすく、食事、運動などによる管理が必要である。糖尿病患者の多くは自覚症状があってもフットケアを行っていないことが明らかになっており「フットケアを行う」という行動変容への働きかけが重要である¹⁾。

今回糖尿病から透析導入となった患者が生命に関わるイベントを経験し足趾の切断を繰り返したが、家族支援と透析室でのフットケアの継続によりADLの低下を最小限にとどめ、外来透析を継続することができたので報告する。

<倫理的配慮>

本研究の主旨説明を行い、研究過程で収集された情報については目的以外に使用されないことを説明し同意を得た。

<事例>

患者背景を図1に示す。60歳代男性で元自営業、パート勤務の妻と二人暮らしであり近くに長男夫婦が住んでいる。平成10年から糖尿病と高血圧の既往があり、平成19年蜂窩織炎から糖尿病性壊疽のため、左第5趾を切断した。

平成23年透析導入され、当院に転院となったが転院後すぐに脳梗塞になり、更に平成25年4月脳出血、7月大腿骨脱臼骨折を起こし入退院を繰り返した。仕事が出来なくなり妻のパート収入のみの生活となって透析への送迎や夫の介護、経済的な苦痛から妻の肉体的精神的ストレスが大きく

なり、治療やケアに消極的となった。患者も透析中悲観的なことを呟くようになり、時折耐えきれず涙を流すことやストレスで体重制限ができなくなることがあった。

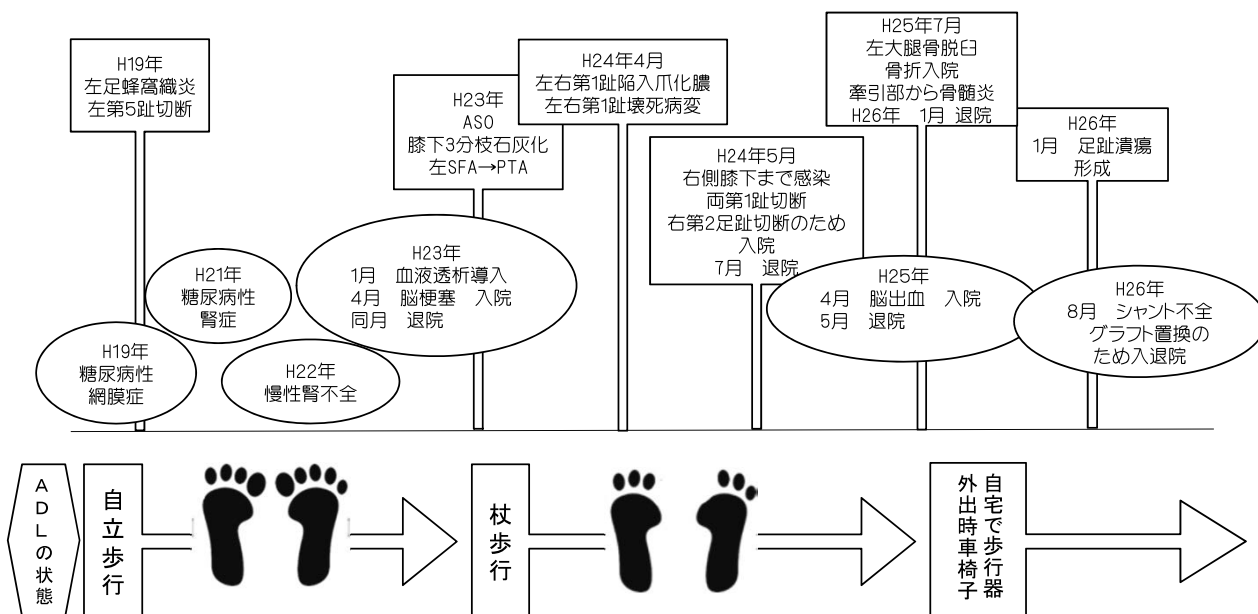


図1 患者背景（既往歴とフットトラブル）

<経過>

その後の足趾の経過を図2に示す。平成24年に両第1趾潰瘍を形成したため皮膚科を受診し処置を行っていたが、感染が拡大し膝上からの切断が必要と診断された。本人と家族が膝上からの切断を拒否し、両第1趾と第2趾の小切断となった。切断後、妻と面談し家庭でのフットケアを指導したが、生活と心に余裕がないとの事で消極的な態度だった。透析来院時に傷の観察や処置保清を継続したが、本人は切断前から疼痛がなかったためセルフケアが出来ず、小さな傷を繰り返していた。



図2 H25年 切断後 左足

平成26年、再度足趾に潰瘍を形成した（図3）。本人と妻の心情を傾聴して自宅で可能なフットケアを提案した。また透析中の除水が多いと血管への負担が大きくなることとリンの高値が続くと動脈硬化により末梢血管への血流が悪くなることを説明し、食事・体重管理指導をフット



図3 H26年 潰瘍形成 左足

ケアにも関連づけて繰り返し行った。

食事指導後GA値が27%台高値から20%台と安定し、P値も7.0mg/dlから6.0mg/dl前後に改善、体重増加も3～5%以内で来院するようになった。身体の調子が良くなると、本人も妻の負担を考えるようになり、積極的に自分で出来る保清などのセルフケアに取り組み、一時的に治癒がみられた。

しかし、再び足趾の潰瘍が悪化し、平成27年4月に左第2趾切断、続けて3・4趾にも潰瘍が出現し、3ヶ月後に左第3・4足趾の切断となった〈図4〉〈図5〉。



図4 H27年4月 潰瘍悪化 左足



図5 H27年7月 左3、4足趾切断前

左足の足趾を全喪失したが、術後の創部の状態は良好で幻肢痛や疼痛もなかったため、ADLの低下はなく自宅での生活を継続することが出来た。透析中のフットケアを継続すること、及び年金受給手続きをすすめ経済的負担を軽減させ、介護タクシーが利用できるように援助した。妻からの協力が得られるようになったこと、孫の誕生などもあり生きることに希望が持て心身共に良好な状態を維持できるようになった。

左全足趾を切断して1年が過ぎたが、フットトラブルなく安定した外来透析を続けることが出来ている〈図6〉。



図6 左全足趾切断1年後

<考察>

本事例は生命予後に関わるイベントに次々と遭遇し、さらに糖尿病への病識や下肢・足趾の大切断への危機感がなくフットケアには関心が持てなかったことが、四度の足趾切につながったと考えられる。Aulivoraらによると、下肢切断の予後に関しては透析患者の1年生存率は51.9%、5年生存率は14.4%と非透析患者のそれぞれ75.4%、42.2%に比べて著しく悪いと言われている²⁾。

患者の考えや生活状況を把握し、食事や水分指導を行ったことで、検査値が安定し体重管理にもつながった。透析中の急激な血圧低下による末梢血管への負担が軽減し、傷の悪化を遅らせることができた。大原は、フットケアは決して看護師が一方的に施すものではない。患者と看護師間の信頼関係と実感の共有を通して患者のセルフケアをフットケアに終わらせず、糖尿病を持つ自己のセルフケアまで発展させること、患者の支援を継続していくことが糖尿病と共に生きることの支援にもつながると報告している³⁾。

中足趾節間切断（TMA）患者は、足趾切断患者と比較して有意に下肢喪失率が高いことが指摘されている⁴⁾。左足趾の全喪失となったが、小切断に留めたことにより、生命予後の延長とADLの低下を最小限にすることができたと考える。

<まとめ>

下肢切断による低下はADL本人や家族にとって精神的、社会的に大きな影響を及ぼす。患者や家族の思いを引き出しながら共にケアを行っていくことが大切である。

<文献>

- 1) 友岡道子、鈴木真鳥、松本絢子、他：糖尿病患者の糖尿病性足病変に関する知識・自覚症状とフットケア、日本未病システム学会雑誌 11：93-96、2012.
- 2) Aulivora B, Hili CN, Hamdan AD, et al: Major lower extremity amputation. Arch Surg 139: 395-399, 2004.
- 3) 佐々木彩菜、林 久恵、山崎遙人、他：下肢の小切断部位から見た同側下肢喪失の危険因子に関する検討、第48回日本理学療法学会大会抄録集、2015.
- 4) 大原裕子：糖尿病看護におけるフットケアの特徴、糖尿病看護フットケア技術 第3版、P5-8、日本看護協会出版会、東京都、2005.