透析センターにおけるフットケアの現状と取り組み

坊良由可、本間真貴、畠山　梢、斉藤香織、遠藤美弥子、
伊藤隆一*、秋濱　晋*、北島正一*、佐藤一成*
由利組合総合病院 透析センター、同 泌尿器科*

Current situation and trial for foot care at dialysis treatment center

Yuka Boura, Maki Honma, Kozue Hatakeyama, Kaori Saito, Miyako Endo
Ryuichi Ito*, Susumu Akihama*, Seiichi Kitajima*, Kazunari Sato*
Department of Urology and Hemodialysis, Yuri kumiai general hospital

＜緒言＞

当院透析センターでは2006年よりフットケアを開始し、2009年より皮膚・排泄ケア認定看護師（以下WOCN）の協力を得てアセスメント用紙やリーフレットを作成し、徐々に業務として定着してきている。山下ら[1)]は「透析患者が皮膚病変や足病変のハイリスク患者であることを考慮すると、糖尿病の有無や、患者の日常生活動作（ADL）に関わらず、すべての患者にフットケアを行う必要がある。」と述べている。しかし、外来血液透析という限られた時間の中ですべての患者に毎回フットケアを行うのは限界がある。また、プロジェクトチームが計画する年２回のフットケアによるアセスメントを行っても、下肢切断に至った患者が３名いた。また、足関節上腕血圧比（以下ABI）低下や動脈触知の変化への看護計画立案がなかったり、足病変に対して皮膚科受診を勧めた後のフォローがなく、毎回同じ指導が繰り返されたりと、その後の看護に繋がらない事例が見受けられた。

そこで、当院におけるフットケアの現状を把握することにした。

＜研究目的＞

過去２年間のフットケアアセスメント結果を集計し、現状から見えた問題点と今後の課題を明らかにする。

＜対象と方法＞

期間：2014年６月～2015年９月

対象：外来血液透析患者

2014年59名（男34名・女25名）

2015年60名（男38名・女22名）

方法：

1．過去２年間のフットケアの結果を、独自のリスク分類表[2)]で集計（表１）。

2．集計結果より問題点と今後の課題を明確化する。

分析方法：単純集計

表１　リスク分類表

	あり(不可)	なし(可)
DM	1	0
知覚障害	1	0
血流障害	1	0
皮膚・足病変	1	0
セルフケア	1	0
合計		

リスク分類表

＊知覚障害：モノフィラメント圧痛覚計で識別不能であれば「あり」。
＊血流障害：ABIが0.9以下で「あり」。（冷感があり、足背動脈や後脛骨動脈触知不可も含む）
＊皮膚・足病変：足白癬、鶏眼、胼胝、角化症、巻き爪、爪白癬、変形、潰瘍など。
＊セルフケア：実行力5段階の2以下で「不可」。

足観察頻度決定
リスク分類　0～2：1回／半年
　　　　　　3～4：1回／1～2ヶ月
　　　　　　5　：1回／透析毎

倫理的配慮

フットケアの結果は本研究以外には使用しないこと、プライバシーの保護を保障すること、研究終了後は破棄することとした。

＜結果＞

2014年のリスク３は20名（33.9%)、リスク４は４名（6.8%)、2015年のリスク３は10名（16.7%)、リスク４は５名（8.3%)、リスク５は１名（1.6%）だった（図１）。

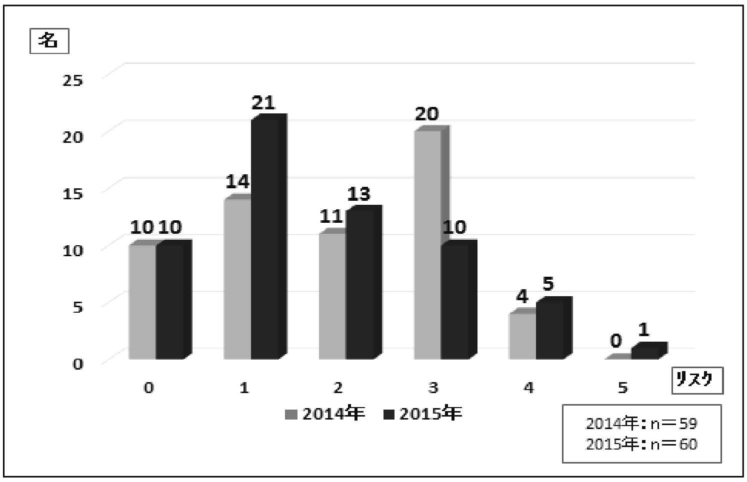


図１　リスク分類の結果

リスクが１→０へ変わったものは血流３名、足病変３名、セルフケア１名、０→１へ変わったものは血流１名、足病変６名、セルフケア３名だった。

2014年ABIが0.9以下だった14名中以前より閉塞性動脈硬化症（以下ASO）と診断されていたのは５名。新たに診断されたのは２名だった（図２）。

新たにASOと診断された２名には、症状の悪化や変化あれば知らせるよう指導はしているが、看護計画立案はなかった。

2015年ABIが0.9以下の患者９名中以前よりASOと診断されていたのは４名。新たに診断されたのは３名だった（図２）。ASOと診断されていても、内服治療後の変化は年２回のフットケアまで評価していないのがほとんどであった。

2014年、67.8％に何らかの皮膚・足病変があった。2015年には13.9％増え、81.7％であった（図３）。

2014年・2015年ともに皮膚・足病変の内訳で、一番多かったのは爪肥厚だった（図４）。爪白癬で19名中15名が皮膚科受診していたが９名は治療中断していた。

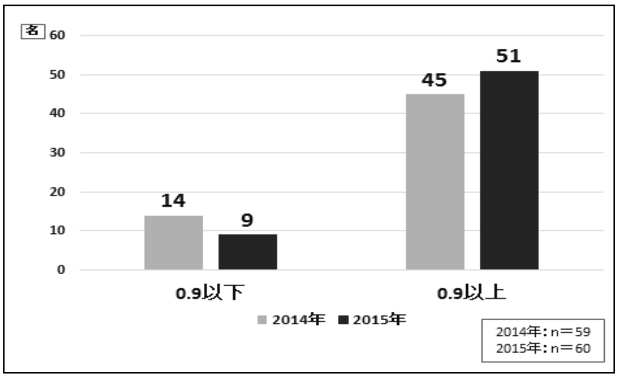


図２　ABI測定値

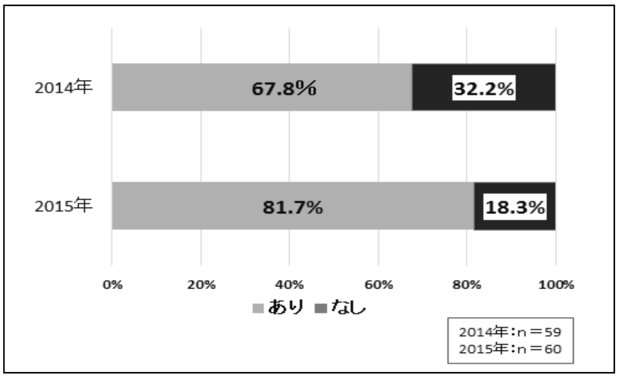


図３　皮膚・足病変

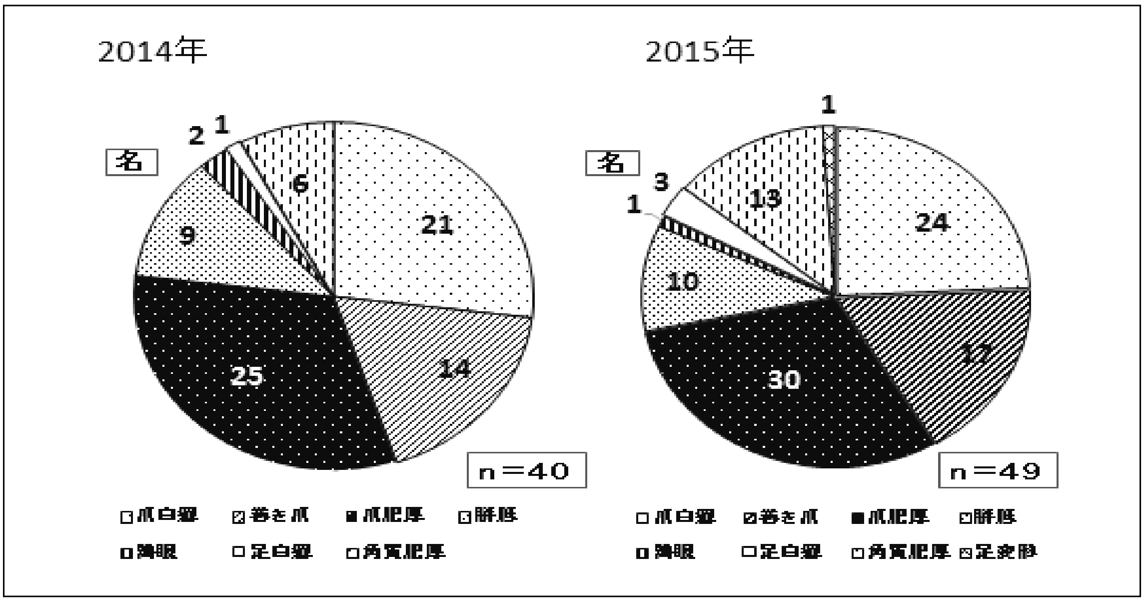


図４　足病変・皮膚病変の内訳

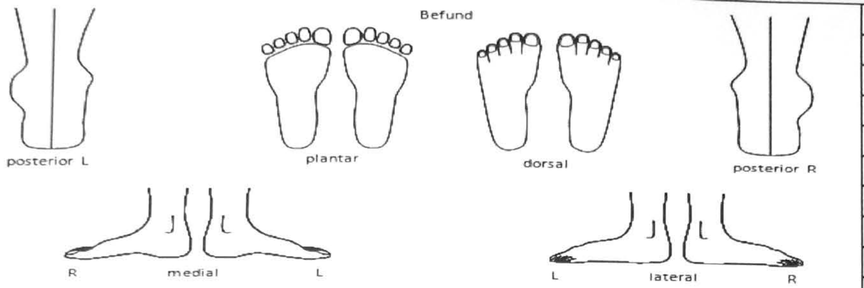
フットケアに対する理解度・やる気・実行力を５段階評価しているが（表２)、実行力を３以上と評価した47名中29名が何らかの足病変があった。

表２　フットケア指示アセスメント用紙

フットケア指示　アセスメント 用紙　　年　月　日

患者氏名　木○ ○男　様　　医師

患者番号　　看護師　本間 真貴



胼胝	●
鶏眼	◎
足白癬	○
潰瘍	△
浸出液	▲
靴擦れ	□
角質肥厚	
浮腫	
発赤	
その他	

爪	爪白癬	□無 □有
	肥厚	□無 □有
	陥入	□無 □有
	爪周囲皮膚異常	□無 □有
	その他	
血流状態	色調異常	□無 □有
	冷感	□無 □有
	足背動脈触知	□不 □可
	後頸骨動脈触知	□不 □可
	ABI	
	CAVI	
知覚異常		□無 □有
間歇歩行		□無 □有
自覚症状	しびれ	□無 □有
	疼痛	□無 □有
	冷感	□無 □有
	熱感	□無 □有
	掻痒	□無 □有
	その他	
生活習慣など	喫煙	
	血糖コントロール	□良 □不良
	爪切り	頻度:　日毎　施行者: □本人 □他者
	足浴（入浴）	頻度:　日毎　介　助: □不要 □要
	足観察	頻度:　日毎　施行者: □本人 □他者
	理解度	□なし　□ほぼあり　□あり □1 □2 □3 □4 □5
	やる気	□1 □2 □3 □4 □5
	実行力	□1 □2 □3 □4 □5
	その他	
ドライスキンの有無		□無 □有
フットケア		□足浴 □爪きり □角質削り □胼胝・鶏眼削り □創ケア □白癬ケア
	処置	
	軟膏	《薬剤名》 □ヒルドイドソフト □ワセリン □その他　《部位》 □両下肢全体 □片下肢全体 □その他　《使用料》 g
評価・指導		

爪白癬で24名中皮膚科受診していなかったのは12名、「通院加療を受ける時間が無い」と市販薬で治療しているのが２名、フットケア指導後、皮膚科受診したのは９名だった。その９名中６名は2014年に治療を中断した患者だった。

2014年セルフケア不可の患者は15名（25.4%）、2015年は13名（21.7%）だった（図５）。

2015年には、角質肥厚によるひび割れや胼胝による疼痛などに対する看護計画が４件立案されていた。

2014年・2015年ともに指導内容では多い順に保湿ケア、足観察の必要性、皮膚科受診の勧めなどだった（表３）。

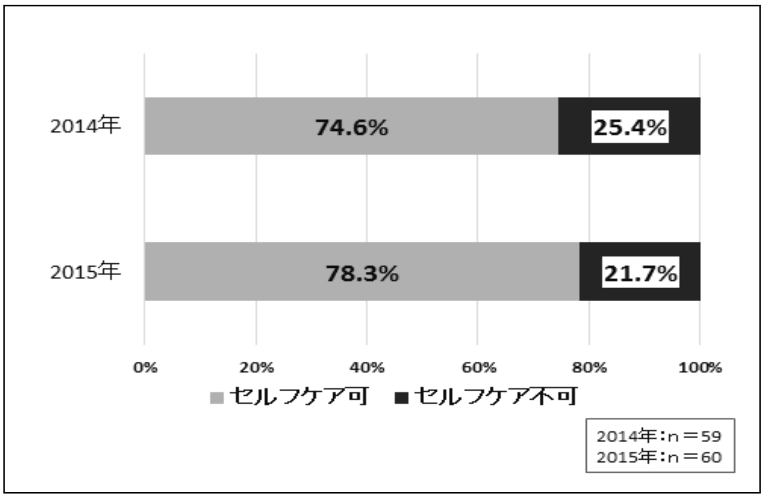


図５　セルフケア

表３　指導内容

2014年

保湿ケア	39
足観察の必要性	12
皮膚科受診の勧め	10
症状変化時に知らせる	8
ABI低値を医師へ報告	5
爪白癬ケア	5
フットケアの必要性	3
爪切りの方法	2
禁煙	2
転倒に注意	1
合併症について	1

件

2015年

保湿ケア	41
足観察の必要性	23
皮膚科受診の勧め	10
症状変化時に知らせる	7
循環器受診の勧め	5
ABI低値を医師へ報告	4
白癬ケア	4
皮膚の保護	3
転倒に注意	2
爪切の方法	1
禁煙	1
胼胝ケア	1
家族の協力	1
靴下着用の勧め	1

件

＜考察＞

透析患者は下肢末梢動脈疾患（PAD）合併リスクが高く、下肢切断、入院期間の長期化、生存率の低下につながる。小林[3]は「透析患者さんの歩行を守ることは、人間としての尊厳を守ることでもある。そのためには、足切断を回避するための日常的な足の観察、リスク評価に基づくフットケアや腎臓リハビリテーションが欠かせない。」と述べている。

定期的なフットケアにより、血流状態の変化を発見し対処できたことでASOの早期治療が出来、血流障害の患者と、リスク３の患者の減少につながったと考える。しかし、リスク４と５が増加していることから、ハイリスク患者への足観察とケアが不足していた可能性もあると思われる。

フットケア時の指導後に白癬治療を再開していることから、患者のセルフケアに対する意識向上が見られた。しかし、セルフケアができない患者が20％以上おり約70％の患者が何らかの足病変があった。また、足病変の増加、同じ指導内容の繰り返していたことから、その後の継続したケアにつながっていないことがわかった。そこで、看護師による継続したケアが必要であり、計画立案することで継続して観察していくことができ、症状の改善や悪化予防につながっていくと考える。

しかし、せっかく行っているフットケアも正しく評価し継続してみていかなければ創傷に至ってしまう可能性がある。そのため、透析時のフットケアが継続して行えるよう具体的なフローチャートと標準看護計画の必要性を感じた。[4]

今後のフットケアにより透析患者の下肢切断が予防できるよう患者個々のリスクを正しく判断し、継続看護に繋げていくことが今後の課題である。

＜結語＞

１）定期的なフットケアによりASOに対して早期に治療介入が出来た可能性があり、過去２年間には下肢切断に至る症例は無かった。

２）ハイリスク患者への看護師による継続したフットケアと看護計画立案が不足していた。

３）フットケアの具体的なフローチャートと標準看護計画作成が今後の課題である。

＜参考文献＞

１）山下麻紀、水内恵子：透析患者における褥瘡ケア・フットケアの注意点、透析スタッフ 70、2014.

２）日向きよ子、他：透析室におけるフットケアの取り組み、看護実践の科学 33：56-59、2008.

３）小林修三：人工透析患者の下肢末梢動脈疾患重症化予防の評価、and you 5、2016.

４）清水ちひろ、細井伸子、樋下田優美：透析患者のフットケア、看護技術 55：78-82、2009.