糖尿病性腎症で閉塞性動脈硬化症を合併した患者の看護
～フットケア指導の検討～

宮野直美、結城文子、工藤聖江子、村上久弥子、佐々木明美
新田留美子、福島久美子、日沼美津子、佐々木智美、嶋崎みさ子
秋田赤十字病院　腎センター

Foot care for DM-renal failure patient with ASO

Naomi Miyano, Ayako Yuki, Mieko Kudo, Kumiko Murakami,
Akemi Sasaki, Rumiko Nitta, Kumiko Fukusima, Mituko Hinuma
Satomi Sasaki, Misako Shimazaki
Kidney Center, Akita Red Cross Hospital

＜はじめに＞

透析患者の高齢化や糖尿病性腎症の増加に伴い下肢の血管障害から足の潰瘍・壊疽を認める症例も多くなってきている。今回フットケアへの意識向上と指導について検討したので報告する。

＜研究目的＞

糖尿病性腎症で閉塞性動脈硬化症を合併した患者の看護を通し、当腎センターの透析患者の足に関する意識を知り今後のフットケア指導のありかたを検討する。

＜研究方法＞

1　期間：平成15年１月22日～９月30日
2　場所：秋田赤十字病院　腎センター
3　方法：１．事例報告
　　２．透析患者への聞き取り調査

＜事例報告＞

1　事例紹介：Ｈ・Ｋ氏　57才。糖尿病があり25年間インスリン療法中。Ｈ８年よりCAPD開始。腹膜炎併発し平成12年５月より週３回５時間血液透析施行中。
2　看護の展開：
(1)看護目標～患肢の除痛を図り適切な処置を実践し下肢切断を回避できる
(2)問題点～１）循環障害に伴う足趾の壊疽形成があり、下肢切断の恐れがある
　　２）足趾の壊疽に伴う疼痛がある

3　実際と結果

1）フットケアのチェック表を作成した（図1）。創の状態は変化がわかり易いように足背・足底・下肢の図に創の大きさ、色、性状を記入した。また痛みの程度、動脈の触知、知覚障害、炎症所見、血糖のコントロール状態等チェック項目に従って1週間毎に観察し1ヶ月毎に評価した。

2）下肢痛については平成14年7月より間欠性破行。15年1月より靴ずれ化膿があったが歩行は可能だった（図2）。しかし、その後疼痛が増強しスタッフに申告。この時足趾に2ヶ所の壊疽があった。形成外科指示で痛みが消失するまでは歩行禁とし、車椅子と松葉杖を使用し患部の安静を図った。形成外科でデブリードマン後は疼痛が徐々に緩和し5月頃からはリハビリができるまで回復し立位歩行可能となった。

3）処置は形成外科指示のもと靴擦れ化膿時はイソジン消毒とゲンタシン軟膏、その後血行促進のため、0.05％ヒビテングリコネート消毒とプロスタンディン軟膏に変更。デブリードマン後は感染予防のためイソジン消毒とゲンタシン軟膏で行なった。5月以降は創治癒し、消毒は行なっていない（図2）。

4）血行促進のためヒビテン浴、バブ浴を施行した。

バブ浴は患者に説明し了解を得て1日1～2回自宅で行ってもらった。

「ヒビテン浴について」は統一した方法で行なう為、ケア表を作成し施行した（表1）。刺激が強くないよう特にお湯の温度に注意しマッサージや、指の屈曲・伸展することで相乗効果も図った。

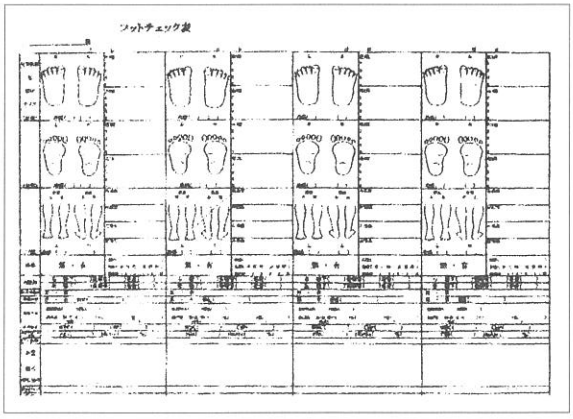


図1．フットチェック表

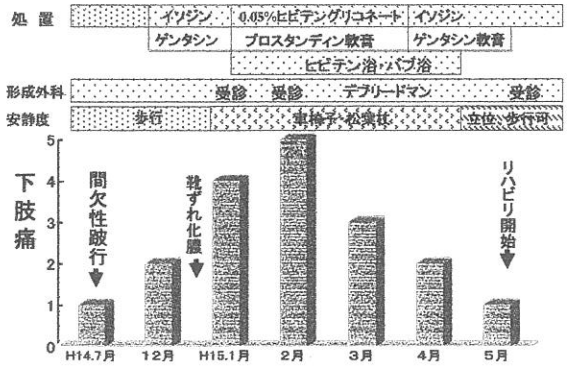


図2．H・K氏の経過

ヒビテン浴について

★5リットルのお湯（39~40℃）に対し、5%ヒビテン液10ml使用
・（皮膚がテカテカし冷たく小水疱を形成しているような場合は、40℃のお湯は熱すぎるかもしれないので、確認）
★時間は10~15分位
・軽石、ブラシなどは使用せず、ガーゼで軽く汚れを落とす
・マッサージしながら観察する
・指を屈曲したり、伸展させたりする（10回×2セット位）
★終了後、タオルでよく拭き乾燥させる
★処置を行なう
・消毒（　　）
・軟膏（　　）
・ガーゼ保護（　　）

表1．ヒビテン浴について

＜透析患者の足に関する聞き取り調査結果＞

1．「足に関して気をつけている事はあるか」の問いに対して「ある」と答えた人は27名（31%）、「ない」と答えた人は60名（69%）だった（図3）。

2．「ない」と答えた60名の理由として「知らないから」が22名（37%）、「糖尿病ではないから」が17名（28%）、「自分のことだと思わないから」が14名（23%）、「心配だが何もしていない」が7名（12%）だった（図4）。以上の事から意識の低いことがわかった。

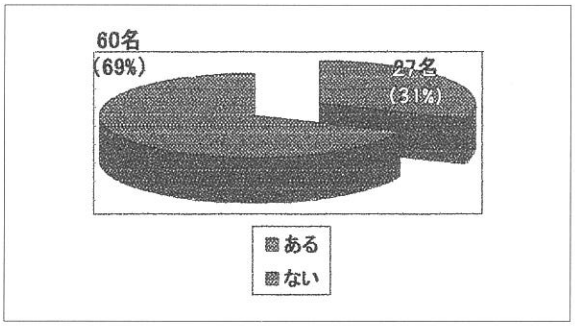


図3．足に関して気をつけていることはあるか

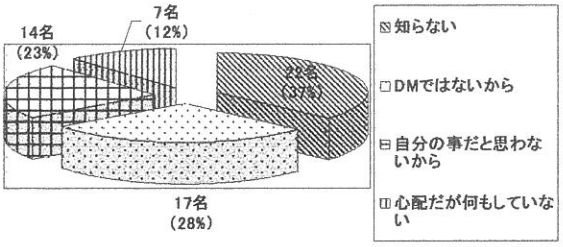
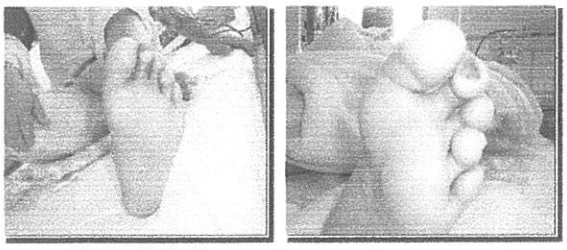


図4．「ない」と答えた理由

＜フットケア指導の実際＞

視覚に訴える為H・K氏の実際の足壊疽の写真を提示し感染により下肢切断に繋がることを理解してもらった（図5）。同じフロアで透析している患者であった為、より切実に感じたという患者が多かった。意識の向上を図るため、パンフレットで繰り返し指導を行なった（表2）。具体的な観察項目をあげて指導する事で小さな変化も申し出るようになり、また自分で皮膚科を受診する行動の変化がみられた。また月1回の回診では足の観察を行い異常の早期発見に努めている。



治療開始時　　デブリードマン後

図５．指導に使用した写真

表２．透析を受けている方の足の管理

透析を受けている方の足の管理
（フットケア）について　（一部抜粋）

◎足の清潔について
・毎日石鹸で指の間もよく洗いましょう。
・たわしや軽石は傷をつけてしまうので使わないようにしましょう。

◎足の手入れについて
・乾燥によるひび割れを防ぐ為、保湿クリームを塗りましょう。
・爪を切るときは深爪をしないようにしましょう。

◎足の観察について
・毎日観察する習慣をつけましょう。
1）傷や水泡はないか？
2）皮膚の色が変わっているところはないか？
3）足が冷たくないか？
4）水虫、タコ、魚の目がないか？

＜考　察＞

事例では患者の知識不足や関心の無さから、足の悪化をまねいた。また聞き取り調査の結果からは足に関する知識が低いことがわかった。以上の事から医療スタッフとしては定期的な観察により早期発見に努め繰り返しの指導により、患者の意識向上を図っていく必要性を感じた。また適切な処置のためには他の科との連携も透析看護において重要な役割の１つであると学んだ。今回事例以外の指導の際、患者の生活習慣や社会背景などを詳しく聴取することができなかった。今後の課題として指導方法や援助を検討していく必要性を痛感した。

＜結　論＞

１．フットケアの必要性を理解し自己管理の意識を向上させるために、パンフレットや写真を使用した繰り返しの指導は有効である。
２．医療スタッフによる足の病変の早期発見のため、定期的な観察が不可欠である。
３．創の状態に応じた適切な処置を行なうために形成外科などとの連携が大切である。

参　考　文　献

1）鈴木研一編著：糖尿病療養指導スタッフマニュアル、医歯薬出版株式会社：2001.4.15
2）大橋信子編著：透析室標準看護計画50透析ケア、メディカ出版：2002年冬季増刊
3）宮川晴妃編：メディカルフットケアの技術、日本看護協会出版会
4）阿部邦子：糖尿病下肢血流障害のある患者の足浴効果、臨床看護29(2)：201-109、2003
5）関　淳一：糖尿病の足病変：メディカルビュー社、内科診断治療講座、13糖尿病：202-209、1989
6）関　　徹：予防とケアへのアドバイスー壊疽ー透析ケア2(9)：22-26