
フットケア統一に向けての観察表の検討

半田綾子、伊藤恵子、河村美貴子、齊藤具子
藤本 誠、工藤麻利、五十嵐伴子、佐藤良延
おのば腎泌尿器科クリニック

Evaluation of nursing chart for foot-care in maintenance hemolytic dialysis patients

Ayako Handa, Keiko Itoh, Mikiko Kawamura, Tomoko Saitoh
Makoto Fujimoto, Mari Kudoh, Tomoko Igarashi, Yoshinobu Satoh
Onoba Nephro-urological Clinic

<緒言>

当クリニックは開設2年が経過し、糖尿病（以後DMと略す）・閉塞性動脈硬化症（以後ASOと略す）などの合併症をもつ患者が増加してきている。これらの合併症を有する患者の足病変に対する早期発見・治療のため、そして定期的なフットチェックと継続的な看護ができるように、フットケアのための基準と観察表を作成し使用してみたので報告する。

<対象と方法>

当クリニックの透析患者39名を対象とし、フットケアのための基準作りに必要な実態調査を行い、それにもとづき観察表を作成した。透析患者39名の内訳は、男性29名・女性10名で、そのうちDM患者は12名（30.7%）であった。DM罹患年数は2～31年で平均12.6年であった。看護研究に当たっては患者全員に研究の主旨を説明し、同意を得た。また、観察表の使用時はプライバシーに配慮した。

当クリニックは観察基準や観察表がなかったため、観察の視点に相違があり継続的なケアがなされていなかった。そこで医師と相談し、上下肢血圧比（ABI）を参考に合併症を含め観察基準を作成した。ABI基準値は0.9以上を正常値とした。0.9以下で冷感・しびれ・痛みなどの自覚症状がある場合は、より正確に血管の状態を把握するために医師の指示で、他院でMRアンギオグラフィなどの血管造影検査を行い、血管の状態を画像で把握した。これは左右の下肢いずれかの値が0.9以下の場合でも該当する。またABI値が0.9以下ではあるがDM及びASOの診断がなく、しびれ・痛み等の自覚症状がない場合は1ヶ月後にABIの再測定を行い、結果によって医師の指示を仰いだ。

ABIの定期的な測定日・方法は以下のように決めた。1.転院してきた患者は転院時の月に行う（同時にフットチェックも行う）。2.DM・ASOの診断のある患者は誕生日を基点に3ヶ月に1回行う。3.DM・ASOの診断がない患者は誕生日を基点に6ヶ月に1回行う。

さらに対象となるDM患者の平成17年3月～9月までの半年間の血糖調査と全透析患者の最新のABI値の調査を行った。

<結果>

DM 患者12名の随時血糖値は75~244mg/dlで平均143.5mg/dlであった。全体で ASO 患者は3名で7.7%であった。そのうち2名が随時血糖200mg/dl以上のコントロール不良患者であった。

ABI 値0.9以下の患者は5名で、そのうち3名が前述の DM・ASO 合併者、残り2名は ASO 症状がない患者であった。この2名の患者は後日再検査の予定とした。

そして患者の実態調査と ABI 基準値を元に、フットケア基準を作成した(表1)。フットケア基準には、観察の条件として必ず看護師2人で観察すること、知覚異常を観察するためにタッチテスト5.07を使用すること、創・外傷のある患者は毎回の透析日ごとの観察をすること、それ以外の患者は表1の基準に基づいて観察日を週1回、1ヶ月に1回、3ヶ月に1回にすることなどを決めた。

次に、フットケアの観察基準や患者の実態調査をもとに観察表を作成した(表2)。表には ABI 値、DM・ASO の有無・治療薬などを書きこむ欄も作成した。また医師に診断されていない白癬などは疑いとして、随時医師に判断してもらいケアしていくことにした。

新たに医師が診断したことや、他院受診・ABI の再検査の指示については、医師欄に記入することにした。看護師が行った処置・処置評価・指導についてはその他の欄に記入することにした。観察表作成後、透析経過表の一番前に観察表をはさみスタッフ全員が目を通すことができるようにし、定期的に観察・使用していった。

表1. フットケア基準

| | DMorASO | AO 知覚異常 or 知覚異常 | ABI 値 | ABI 測定 | 備考 |
|--------|---------|--------------------|-------|--------|-----------------------------|
| 1回/週 | あり | あり | 0.9以下 | 1回/3ヶ月 | 自覚症状がある場合、血管の精査目的で他院にてMRA施行 |
| | | | 0.9以上 | | 自覚症状がある場合、Drへ相談 |
| 1回/1ヶ月 | DMのみあり | なし | 0.9以上 | 1回/3ヶ月 | |
| 1回/3ヶ月 | なし | なし | 0.9以上 | 1回/6ヶ月 | |

表2

| フットケア観察表 | | | | | | |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 氏名 _____ | | | | | | |
| DM 有無 治療薬 _____ | | | | | | |
| ASO 有無 状態改善 _____ | | | | | | |
| 血管腔狭窄 _____ | | | | | | |
| 観察日 | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | |
| | 右 | 左 | 右 | 左 | 右 | 左 |
| 部位 | | | | | | |
| ABI | | | | | | |
| 知覚 | 良・微弱・不可 | 良・微弱・不可 | 良・微弱・不可 | 良・微弱・不可 | 良・微弱・不可 | 良・微弱・不可 |
| 自覚症状 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 冷感 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 疼痛 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 感覚 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 視覚 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 厚さ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 変色 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| テアノーゼ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 知覚 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 白癬 | (疑)有・無 | (疑)有・無 | (疑)有・無 | (疑)有・無 | (疑)有・無 | (疑)有・無 |
| 乾燥 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 腫脹 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 魚の目 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 脱皮 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 角化 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 外傷 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 爪の状態 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 陥爪 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 白癬 | (疑)有・無 | (疑)有・無 | (疑)有・無 | (疑)有・無 | (疑)有・無 | (疑)有・無 |
| 肥厚 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| Dr. より | | | | | | |
| その他 (処置など) | | | | | | |
| 次回チェック日 | | | | | | |
| サイン | | | | | | |

おのぼ腎泌尿器科クリニック 透析室

<考察>

足病変の進行の危険因子・原因として10年以上のDM長期罹患患者、高血糖、末梢血管障害が例としてあげられている。DM歴が長くなると合併症の頻度や重症度が高くなり、足病変の危険性は高くなる。また、高血糖が易感染状態を招き、創の治癒遅延へつながり悪循環を引き起こす。

今回観察表を作成し使用していき、透析スタッフの足病変・フットケアに対する意識や姿勢は明らかに向上してきた。観察表を透析経過表にはさんで使用していくことは、透析スタッフ全員が全患者の足の状態を把握することが容易になるほか、足の小さな変化も見逃すことなく足病変の早期発見・治療につながると考える。積極的に観察しABI検査をしていくことにより、医師と各患者の足病変について話し合う場も増え、今まで以上に連携が取れてきた。

しかし、胼胝や陥入爪、白癬などの看護判断が曖昧になりやすいことが課題であり、今後医師も含めて改善していきたいと考えている。観察表を使用し観察していくことにより、患者も自分の足について興味を持つようになりスタッフに尋ねる場面もしばしみられるようになった。その反面、陥入爪など爪病変に対し患者に他科受診を勧めるが、痛くない・面倒だという理由で受診を断られるなど、一部の患者の足病変に対する意識の低さがみられた。今後患者自身が足病変の恐ろしさを理解し、自らケアしていけるように指導方法もさらに検討していきたいと考えている。その過程で、患者・家族・医師・看護師・専門医とどう連携をとり、ケアを進めていくかも考えていかなければならないと感じている。

<結論>

1. フットケア基準・観察表を作成し使用することにより、透析スタッフの足病変に対する意識は向上し、観察の視点の統一を図ることができた。
2. 足病変の早期発見・治療のため、定期的な観察が不可欠である。
3. 足病変の状態に応じた適切な処置を行うために、専門医との連携が大切である。
4. 透析スタッフだけではなく、患者の足病変に対する知識やケアの指導も今後検討していかなければならない。