

# VASCULAR ACCESS NEWS

## Web Vol.24

### 当院におけるフットケアの実際



医療法人社団 日高会 日高病院  
主任看護師  
田丸 裕子 先生



医療法人社団 日高会  
平成日高クリニック  
主任看護師  
下田 富美子 先生

### フットケアを始めるきっかけと変遷

平成28年度4月より、透析施設ですべての血液透析患者の下肢をチェックし、重症度の高い虚血のある患者を専門病院に紹介する「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」が新設されました。これは末梢動脈疾患(PAD)の発症進展から、重症化して下肢切断に至るのを回避する目的で作られたものです。

平成日高クリニック透析室では、下肢末梢動脈疾患指導管理加算が取れるフットケアを行っています。現在のフットケアに至るまでの過程を述べさせていただきます。

2004年当時の平成日高クリニック透析室では、全透析患者の2%に当たる患者の下肢切断を経験しました。さらに透析中下肢の潰瘍、壊疽の処置が必要な患者もいて、患者、透析室スタッフが困窮する状態でした。患者が足の潰瘍や壊疽を発症してから関わるのでは遅いのではないかと考え、全透析患者の足と血流のチェックを行ったところ、定期的な観察、血流改善、セルフケア指導が必要な患者が多数いることがわかり、透析室でのフットケアを開始しました(写真1.2、図1)。

フットケアの第1ステップは、今まで足に関心を持っていない患者に対して、透析室入室前後どちらかに足浴、爪切りをおこないました(写真3)。透析室スタッフに対しては、フットケア担当チームの立ち上げや勉強会を開催して、知識と技術の習得を目指しました。この時期は、フットケアの時間捻出とコストが問題になりました(図2)。

第2ステップは、足観察・経過表の作成と、継続のためのアルゴリズムの作成(図3)を行い、患者の足の重症度にあった定期ケアを行いました。また、SPPを購入し、動脈硬化担当チームの協力を得て、フットケア対象患者のSPP定期測定を開始しました。

第3ステップは、フットケア外来を開設し、重症度の高い患者に、専門的ケアを提供できるようにしました。さらにこの時期、平成日高クリニック透析室では、足切断に至る患者は0名になりましたが、重症下肢虚血(critical limb ischemia: CLI)の患者に対し、今後透析室医師、スタッフでは患者の足を守っていくことが困難であるという危機感も抱きました。



写真1・2: 当院で発見された足病変の例

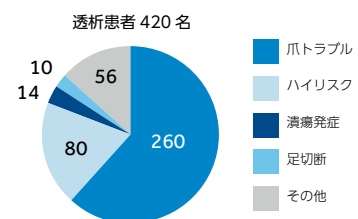


図1: 2004年平成日高クリニックにおけるフットケアが必要な患者



写真3: フットケアの様子

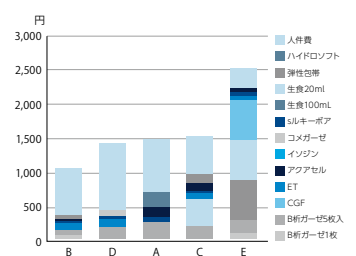


図2: 当院における低温やけどの処置1回の使用材料

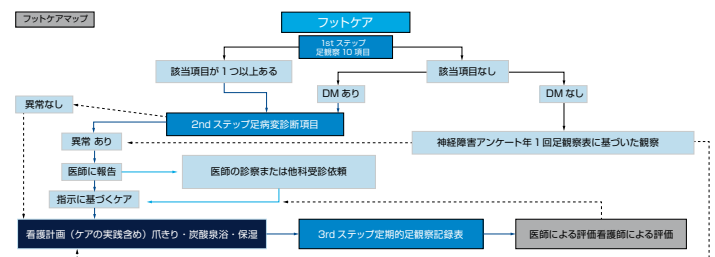


図3: 当院のフットケアアルゴリズム

第4ステップは、日高病院に形成外科外来が開設され、同時に医療靴外来も開設されたことを受け、重症度の高い患者のフットケア外来を、形成外科に統合しました(写真4)。このことで、透析室の定期観察やケアで重症化、悪化が推測される患者を形成外科に紹介し、治療後の処置を透析室で継続できるシステムができました。形成外科医がキーパーソンとなり、当院の循環器科での血行再建なども積極的に行われ、平成日高クリニック透析室で継続して足観察、ケアを受けている患者の足切断がない状態が続いています(田丸裕子)。



写真4: 当院の医療靴外来の様子 (フットウェアの採型)

## フットケアの成果

当院では2016年11月現在、534名の患者が維持透析を行っています。原疾患別の割合は、慢性糸球体腎炎が36.7%、糖尿病性腎症は49.4%、その他が13.9%です(図4)。

糖尿病足病変は、壊疽や切断に至る場合もあり、QOLの低下や生命の危機にも及ぶ場合があります。当院でフットケアを組織的に取り組むようになったのが2004年からで、その年の切断率が1.59%でした。現在は切断率が0.18%まで下がっています(図5)。

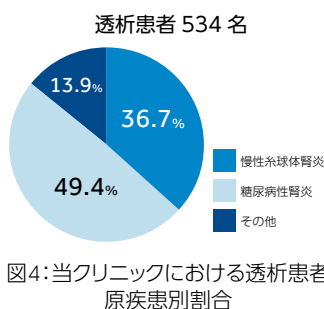


図4: 当クリニックにおける透析患者原疾患別割合

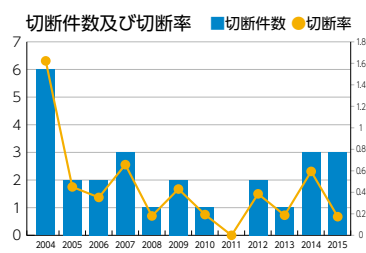


図5: 当院における切断件数と切断率の推移

## 透析室におけるフットケアの現状

糖尿病の患者には、胼胝や巻き爪等の足の傷害に対してのケアだけでなく、糖尿病を有することで小さな傷などから急速に壊疽等が進行することが多々あり、まだ足病変がない患者に対しての予防ケアをすることが早期発見、早期治療に繋がると考えています。

当院でのフットケアは主に糖尿病重症化予防(フットケア)研修を受けた看護師3名を中心として、糖尿病班というチームで活動しています。活動内容は、フットケア全般と患者本人または家族に対してのセルフケアの指導、月一回のチェックシートを用いたフットケア・アセスメントです。

定期的に足の観察とケアをすることにより、今までは足を見せるのを嫌がっていた患者が、看護師と一緒に足を観察するようになったり、足のケアについて質問をするようになったりとセルフケアに対しての意識が変化するようになりました。目で見て、手で触って、自分の足の状態を観察できるように援助することを心掛けています。また、神経障害や視力障害のある患者に対してはセルフケアが困難なこともあるので、例えば触った感じはどうか、痛みは無いかなど自分で出来ることは自分で行う。できない部分を看護師が補い、セルフチェックを継続できるように指導しています。

## フットケア外来と透析室、各地域の連携

2016年4月より、「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」が新設されました。当院でも、糖尿病の患者だけではなく、全患者を対象に“足・下肢末梢動脈チェックシート”を用いて、月一回フットケア・アセスメントを行っています。視診、触診、下垂・挙上試験を行い、虚血性病変が疑われる場合には、ABI検査またはSPP検査によるリスク評価を行います。

ABI検査0.7以下またはSPP40mmHg以下の患者については、当院循環器内科へ紹介しています。

PAD(末梢動脈疾患)は早期発見、早期治療が重要です。糖尿病の有無に関わらず足の冷感、しびれや色調の変化、間歇性跛行、安静時の疼痛などの症状があり、重症化すると潰瘍や組織欠損が生じます。

PADは病態に応じた治療が必要であり、基礎疾患の治療に加え血管内治療やバイパス術などの血行再建術や虚血による壊疽、潰瘍の治療など多くの診療科との連携が必要となります。私たち看護師がコーディネーター的役割を担い、各診療科と情報の共有化を図っています。(下田富美子)

日本コヴィディエン株式会社

お問い合わせ  
0120-998-971

medtronic.co.jp

Medtronic