10

2カ月連続企画 糖尿病足病変Up to date ～メカニズム・発生予防編～

足病変予防のためのフットケア
～ゲートキーパーとしての看護師の役割～

石橋理津子
佐賀大学 糖尿病足病変予防戦略研究所 客員研究員，足病Ns Ishibashi メディカル office

糖尿病患者にはさまざまな合併症が伴う．そのなかでも糖尿病性足病変は下肢の切断につながる合併症である．下肢の切断は目に見えるボディイメージの変容であり，患者にとってはその後の闘病意欲を阻害する．人工透析導入の導入原因となる疾患が糸球体腎炎を抜き糖尿病が1位となった現在，虚血肢の重症度も増している．糖尿病性足病変を早期に発見し予防するため，2008年には糖尿病重症化予防加算が制定された．このことによりフットケアを導入する施設が増加したが，ケアだけでは足を救うことは不可能である．その先にある治療戦略も重要であろう．多岐にわたる診療科を必要とし，多職種連携が下肢切断予防には必須である．ここでは，予防的フットケアの実際と，ゲートキーパーとしての役割とは何か，そして看護師がフットケアを行う意義と予防ツールにおいて最低限理解しておかなければならない知識を提示する．

足病変予防のためのフットケア

フットケアとは看護師の仕事，と理解している医療従事者は少なくない．ここで1つ，提示しておくが，フットケアの実際は刃物を使用したケアである．看護業務のなかに刃物を使用するケアはほとんどない．ケアを提供する場合，リスクを伴うことを認識しておくべきである．また，フットケアを導入する施設はそのことを理解しておかなければならない．胼胝ケアにおいては，医療用メスやカミソリ，コーンカッターなどさまざまな器材が用いられている．使用器材の規定がないため，その施設のやり方に委ねられている．フットケアとはこのような危険な器材を使用する場面が少なくない．これは看護師すべてがもっているスキルではないこと，専門的な技術を要することを提言しておく．

重要なスクリーニング

厚生労働省の平成28年「国民健康・栄養調査」において糖尿病有病者は約1000万人と推計され，平成9年以降増加している．このことは医療機関にかかる糖尿病患者数も増加していることを表している．『科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン』においては糖尿病患者の足を定期的に診察し，足潰瘍や切断の危険因子の有無をチェックすることはグレードAとしている[1]．本来であれば糖尿病と診断された全患者を対象に受診ごとにフットチェックは実施されるべきである．しかし，患者数の多い施設においてはかなり困難といえるであろう．そのため，全患者のスクリーニングを行い，重症度分類を実施し，軽度・中度・高度に分けフットチェックの頻度を振り分けていく必要がある．

図1 フットケアの流れ

危険因子を知る

ガイドライン[1]では，糖尿病性足病変のリスクが高い患者として挙げられる危険因子を足潰瘍や切断の既往，末梢動脈疾患や神経障害などの合併，としている．2008年に制定された糖尿病重症化予防のフットケア加算取得においても上記の条件が必要となる．しかしこれ以外にも視力障害や，加齢に伴う手指動作の衰えなどのセルフケア能力の低下も傷を作る大きな要因になる．また基礎疾患がなくても起こる胼胝や鶏眼，巻き爪や肥厚爪・白癬の有無も危険因子になりうる．これだけの危険因子を医師の診察時間にチェックするのは困難である．そこで看護師による問診が非常に大きな役割を担うものと考える．

看護師による初診フットチェックと療養指導

糖尿病患者が初診で受診した際に，足病変の危険因子も同時にチェックを行う．ガイドラインに記述された危険因子のみならず上記に記した危険因子もチェックしていく必要がある．なぜならば，いつ合併症が起こりうるかもわからないため，初期の段階からセルフケア能力を培っておく必要があるからである．糖尿病治療においても足病変予防においてもセルフケア能力が大きく関与してくる．これは自己管理能力にも通じる．村上らの研究において，自己管理能力を阻害する因子は「糖尿病と向き合えない」「糖尿病である自分自身や生活が重荷である」「支援環境が広がらない」であり，また自己管理を促進する要因は「糖尿病と向き合う」「自己管理の実行を意識化する」「取り組んだ効果を実感する」「支援環境を形成する」であったと報告している[2]．フットケアは，ケア後すぐに取り組んだ効果を実感することが可能であり，自己管理能力を発見し駆使できるように支援することが容易である．初期の段階からエンパワーメントを行っていくことは，長い闘病生活をこれから始めなければならない患者にとっては大きな糧となるはずである．そのことは足にも初期の段階で関心をもたせることができるはずである．しかしエンパワーメントを行うには専門的知識が必要である．専門研修を受けた糖尿病療養指導士には，フットケアを活用しエンパワーメントに役立ててほしいものである．

フットケアの実際

足浴の目的

糖尿病初期の段階で足病変のスクリーニングを行い，危険因子のチェックを行う．そして療養指導に入り，このなかでフットケアも行っていく．実際のフットケアの流れは，足浴・フットチェック・セルフケア指導を行いながらの爪切り・角質ケア・スキンケアとなる（図1）．

足浴は足の汚染を除去し，爪や角質を柔らかくする目的で行われる．しかし最も期待される足浴の効果は，フットケアを受ける患者の不安を除去し，リラックスし精神の安定を図り，患者自身がもつ問題点を表出させることである．金子らは，足浴は全身循環に対し大きな負担をかけることなく，かつ末梢循環を促進，維持させ，自律神経活動に関しては，足浴後に副交感神経を賦活化させ，交感神経活動を抑制する明確な生理学的効果のある看護技術であり，このことから，足浴はリラクゼーション効果や入眠効果に貢献する，と報告している[3]．

フットケアを受ける患者は医療者に対して足を出さなければならない．日本文化においては「足蹴にする」や「足を向けて寝られない」という言葉があるように，足は身体の