

教育と啓発を広げる

1985年から教育看護師は「足の手入れ」のテーマで60分糖尿病教室を行っていました(表1)。主に教育入院や加療入院の患者とその家族が受講します。内容は、1.足の手入れの必要性、2.日常の足の手入れ、3.足病変があるときの手当て、4.日頃注意すべきこと(表3)³⁾。患者が足に関心を持ち、正しくケアがなされていけばトラブルの予防につながっていきます。

1990年に外来患者を対象に「足についてお伺いいたします」という調査を行い、492名の回答が得られました(表4)¹⁾。壊疽という病気を知っていた人は全体の85%で、当院入院経験のある292名についてみると94%は壊疽を知っていました。何も注意していない人はわずか6%で、足への関心の高さがうかがえました。新患受診される患者には、教育看護師が糖尿病療養の概要を説明していたので、糖尿病教室に参加していない患者にも壊疽の存在や足の手入れの必要性が理解され、このような結果につながったと思われます。

表3 糖尿病教室における「足の手入れ」に関する教育内容(文献³⁾より引用)

1. 足の手入れの必要性	1) 糖尿病の足(diabetic foot)とは
	2) 糖尿病性足病変の原因(糖尿病性神経障害、感染症、動脈硬化など)
	3) 糖尿病性壊疽は予防できることを強調
2. 日常の足の手入れ	1) 足の観察
	2) 足の清潔と皮膚の状態を良好に保つ方法
	3) 正しい爪の切り方
	4) 履き物について(靴の選び方、靴下の選び方)
3. 足病変があるときの手当て	1) 白癬
	2) ウオノメ・タコ
	3) 外傷の応急処置
4. 日頃注意すべきこと	1) 禁煙
	2) 足の保護のため家の中でもなるべく裸足で歩かない
	3) 足が冷えるときの保温の方法と注意点
	4) 鍼・灸について

院内でもその傾向は強く表れ、心電図室から『足の腫れている患者さんが来ています』『爪が変です』などと連絡を受けたり、栄養指導室から『歩きにくいと言っています』と電話があったり、他の職員も同様に関心を寄せてくれました。日ごろから「足は大切」という姿勢が伝わっていたのかもしれませんが、「下肢切断は予防可能である」という強い信念は随所に行き届き、所員一丸となって対応できていたことはすばらしいことと思っています。

2008年春の診療報酬としての「糖尿病合併症管理料」制定までには、日本糖尿病教育・看護学会の尽力は大きく、この誌面に掲載するには無理があるため、皆さまにおかれましてはぜひ『糖尿病看護フットケア技術(第3版)』(一般社団法人日本糖尿病教育・看護学会編、日本看護協会出版会)²⁾をお読みいただきたいと思います。またそこには看護としてのフットケアの捉え方、進め方も詳細に記述されています。

表4 糖尿病外来受診者に行った足に関するアンケート調査「足についてお伺いいたします」(記名式)の質問項目(文献¹⁾より引用)

質問項目	
Q1	糖尿病のコントロールが悪いと足が壊疽になり最悪の場合は「切断」という不幸な事態になることをご存知ですか？
Q2	これまで足に病気を起こしたことがありますか？
Q3	丸の内病院に入院したことはありますか？
Q4	当院の「糖尿病教室」へ参加し、足の話の聞いたことがありますか？
Q5	他の病院の「糖尿病教室」に参加したり教育入院をしたことがありますか？
Q6	当院には、毎週水曜日の午後「足外来」がありますがご存知ですか？ いらしたことはありますか？
Q7	普段、ご自分の足の管理で注意していることにくつつても○印を付けてください。
Q8	今、足の状態はいかがですか？
Q9	足のことでお困りのことがありましたらお書きください。

日本糖尿病学会(編):糖尿病の療養指導 1991. p.27, 診断と治療社, 1991.

おわりに

今から30年前に開設された足外来ですが、一番支えて応援してくれたのが患者さんたちでした。全国からたくさんの看護師たちが当足外来の見学に来られましたが、その際快く足を差し出して協力し、さらに足外来やフットケアの必要性を私たちに代わって熱弁してくださいました。またフットケアを継続することで足が徐々に(またはみる)

みる)健康になり、結果が出ることを教えてくださいました。多くの患者さんたちに感謝いたします。

私たちは、多くの患者さんから糖尿病性足病変の経過や対応策などを学ばせていただきました。また足だけにとどまらない重症合併症を有する糖尿病患者さんへの看護のあり方についても経験することができました。最後に印象深い症例を提示します。

症例1 50歳代の女性(図4)

2型糖尿病(糖尿病診断:40歳代)

- 自営業:夫,娘2人,母(80歳代,2型糖尿病)の5人暮らし
- 糖尿病合併症:両眼 Scott III(PC後)(矯正視力:右0.7/左0.8),尿蛋白陽性,BUN 34.1,Cr 1.02,振動覚(R3秒,L4秒),膝蓋腱反射(PSR)(-),アキレス腱反射(ASR)(-),ABI:右1.08/左1.26,

TBI:左0.51,右第1足趾潰瘍

- 高血圧,高脂血症

(経過)

47歳時 胼胝
49歳時 胼胝の内部にポケット形成
→4か月後,蜂窩織炎1回目の入院

(看護のポイント)

- 定期受診,体重管理,血糖管理



図4 症例1 50歳代の女性