

[臨床と研究]

看護師がフットケアを行うための基盤づくり

—psycho-podiatry (精神足病学) という視点を含め—

西田壽代

元 駿河台日本大学病院/皮膚・排泄ケア認定看護師

key words : フットケア, 予防的介入, 足病変, こころのケア, チーム医療

要 旨

看護師が行う医療フットケアの最大の目的は、足のハイリスク状態にある患者に足病変をひきおこさないように予防的介入を行うこと、そして足病変を早期発見し、適切な診療科に結びつけることである。また患者が足を守るためのケアを継続できるように患者の現状を受け入れ、支え続けることが大切である。そのためには、多職種が連携し、患者のこころのケアにも力を入れたトータルアプローチが求められる。

はじめに

ここ数年の足への関心の高さは、国民的ブームといっても過言ではない。足のケアと健康については、足裏マッサージなどの民間的介入から始まり、医療・福祉の分野へと波及していった感がある。そうしたなか、私たち医療従事者が介入するフットケアが、民間や福祉のアプローチと決定的に異なる点は、疾患や救命にかかわるかどうかという点であることは、言わずもがなである。

筆者が当時勤務していた病院でフットケアを提供する基盤となったのは、皮膚科外来で「フットケア外来」を立ち上げたことである。そこで様々な足のケアを行ったが、状態が最も重篤であると感じている足病変リスクの一つに、人工透析があげられる。それは、透析患者特有の表¹⁾のような足の状態であるからにはかならない。現在、透析導入の最たる疾患は糖尿病であ

り、全透析患者の半数に迫る勢いである。糖尿病は、その名の通り「生活習慣」が基盤となった疾患であるだけに、透析に至るまでの患者の人生模様が垣間見える。その様子を最も物語っている体の部分が足であると筆者は感じている。

たとえば、透析を受けに来院されるとき、ゴム製のサンダルを履き、粗末な見繕いでこられる方を目にすることはないだろうか。サンダルは足の露出部分が多いため、外傷から足を守る働きがなく、逆に外傷を負ってしまう危険性が高い。そうした患者の足を見ると、爪の伸びや汚れが目立ったり、白癬菌感染を思わせるような多くの鱗屑が認められたり等、看護師の腕の見せ所をいたるところに発見してしまう場合が少なくない。自分自身の足に関心を寄せて、自分で自分をケアするゆとりがない状態であったことは、足をみることで容易に推察することができる。

指示された食事療法を適切に守ったり運動を行ったりすることは、そのような状態の患者にとっては、あまりにもハードルが高いことがある。筆者の経験であ

表1 透析患者のPADの特徴

1. 下肢より末梢に病変が多い
2. 石灰化が多く、治療に難渋する
3. 低栄養、免疫不全のため創傷治癒が遅れる
4. 冠動脈・脳血管などの障害をあわせ持つ
5. 体液過剰・尿毒症病態による皮膚の脆弱化
6. PADの早期病変は症状に乏しく、かなり進行して重症虚血肢 (CLI) になるまで医療者側に認識されにくい

(文献1を一部改変)

るが、フットケア外来に継続して通院し、足の状態が少しずつよくなってくると、服装がこぎれいになり、散髪にまめに通うようになったり、自分の口から食事はこういうことを工夫しているがどうしてドライウエイトが増えてしまうのかといったような言葉が主体的に聞かれるようになる。このことから、われわれ医療従事者が担うべき最も大切な役割は、「患者を支え続ける」こと、そして、「私たちはいつでも見守っていますよ」という医療スタッフの姿勢を患者に伝え続けることではないだろうか。

表題にある psycho-podiatry (精神足病学) は筆者が作った造語²⁾である。体の末端にある足は、体の深部の状態をいち早く教えてくれる「からだの窓」といえるが、同時に「こころの窓」でもある。どうしても患者がこころを開いてくれない、指導をしてもわかってもらえないというとき、実は患者のこころの窓が閉じている可能性がある。「指導をしなれば！」という考えをいったん休み、患者のこころの窓を開くために、フットケアをそのツールの一つとして使うことは、非常に有効であると感じている。

以下に看護師である筆者が行ってきた、フットケアを病院で提供するための基盤づくりの概要をまとめる。皆様の患者ケアの一助としていただければ幸いである。

1 フットケアとフットチェック

医療界で「フットケア」という言葉は、医師が行う観血的治療をも含んで用いられることがあるため、表2³⁾に医療フットケアの体系をまとめた。このうち看

護師が主力となって行うフットケアは、第2段階を中心とした、予防的フットケアである。

ここで、「足病変」とはどのような状態をさすのかを明確にしておきたい。

足病変とは「足の水疱、びらん、小切傷、または潰瘍」⁴⁾と記されている。また、特異的な足病変を示す疾患として糖尿病があるが、WHOでも、糖尿病足病変 (diabetic foot) を「神経学的異常といろいろな程度の末梢血管障害を伴った下肢の感染・潰瘍形成と深部組織の破壊」と定義し、世界的に介入を要する病態として重視している。

透析導入の第1位が糖尿病性腎症である⁵⁾ことから、まず世界的にエビデンスが示されている糖尿病足病変への予防的介入に学ぶことが、透析患者の足病変を防ぐ第1歩となる。ただし、透析患者には表1にあるような足のリスクがあるため、透析患者の足はターミナル状態である可能性が高いという認識を持って介入をしていくべき、と筆者は考えている。そのため、フットチェックは頻繁に行われるべきである。

フットチェックの頻度については、明確なエビデンスを示した文献を見つけることができなかった。判断の指標としてわかりやすいため、ハンセン病センターの危険度分類 (表3)⁶⁾を紹介する。ただし、これが透析患者にそのまま当てはまる指標であるとはいえない。最も大切なのは、その患者の身体面、心理面、社会面、価値観などを加味して、個別の判断をしていくことである。筆者の関わっていたフットケア外来での再診間隔は、1週間~3カ月ごとと幅があり、最も多

表2 医療フットケアの5段階

	フットケアの方針	目的	介入する職種、実施者
軽症 ↑	第1段階 足病変のリスクのない足に行う健康維持、気分転換のために行うフットケア、患者のセルフケア	足の観察、保温、保湿、免荷	患者、家族など 担当医、看護師、介護職
	第2段階 足病変のリスクのある足に対して医療者が行う予防的フットケア	胼胝 (タコ)、 <small>へんち</small> 鶏眼 (ウオノメ)、 <small>けいがん</small> 靴ずれ、角質肥厚、白癬の処置	第1段階で介入する職種・実施者 +皮膚科医、靴の専門家
	第3段階 軽症の足病変の場合に行う医療的フットケア	保存的治療 (薬物療法、温熱療法、炭酸浴など)	第2段階で介入する職種・実施者 +理学療法士、薬剤師
	第4段階 中等度から重症の足病変に対する積極的治療 (foot cure)	観血的治療 (バイパス手術、足趾アンプタ)	第3段階で介入する職種・実施者 +血管外科医、外科医、感染症その他専門医、ソーシャルワーカー
重症 ↓	第5段階 積極的治療の適応外である対症療法的フットケア	対症療法とケア (痛みのコントロール、悪化防止)	第4段階で介入する職種・実施者 +麻酔科、メンタルケア専門家

(文献3を引用)

表3 Hansen's Disease Center (HDC) の危険度分類

カテゴリー分類	危険因子	足合併症の危険性	検査の間隔
1	知覚神経障害がない	非常に低い	1年に1回
2	知覚神経障害あり 筋力低下・変形・胼胝・皮膚のびらん・皮膚潰瘍などの既往なし	低～中等度	半年に1回
3	知覚神経障害あり 筋力低下・変形・胼胝・皮膚のびらんのいずれかを認めるが皮膚潰瘍の既往なし 末梢血管障害の兆候	中～高度	3カ月毎
4	潰瘍の既往, ABIが0.45以下	高	1～3カ月に1回

(文献6を引用)

表4 フットケア外来での指導・処置

1. 肥厚・変形・自分でできない方の爪きり
2. 胼胝・鶏眼処置
3. 創傷処置
4. スキンケア, 角質ケア
5. 自宅でのフットケア方法の指導 (爪や皮膚のケア, テーピング方法など)
6. 靴の選び方や扱い方の指導
7. 足底挿板や足に優しい靴を扱っている店舗の紹介
8. 必要時他科へのコンサルテーション

いのは月に1回であった。来院の頻度を下記のような条件等を考慮して、患者、医師と相談して決めている。

- ① セルフケア能力
- ② ケアのキーパーソンの有無
- ③ 爪の肥厚や伸び具合
- ④ 痛みの自覚症状
- ⑤ 創傷がある場合はその深達度や重症度 (感染があるか)
- ⑥ 糖尿病や閉塞性動脈硬化症, 抗がん剤治療など足のハイリスク要因や疾患があるか
- ⑦ 定職についているか

2008年度の診療報酬改定で、糖尿病合併症管理料が新設された。その算定要件として「足潰瘍, 足趾・下肢切断既往, 閉塞性動脈硬化症, 糖尿病神経障害等の糖尿病足病変ハイリスク要因を有し, 医師が糖尿病足病変に関する指導の必要性があると認めた者に対し, 専任の常勤医師又は専任の常勤看護師が, 糖尿病足病変に関する療養上の指導を30分以上行った場合に算定できることとする」とある。ここで示す指導とは, どういったことを行うべきかという質問を受けることがよくある。そこで, 参考までにフットケア外来で行っている指導・処置を表4に示す。

2 フットケアを行う柱

筆者は, フットケアを行う重要な柱は三つあると考えている。

1) 足病変予防

糖尿病患者の場合, 下肢切断の85%は足潰瘍が先行⁴⁾しており, 足潰瘍・切断の既往のある者の再発率は, 1年以内で約30%, 5年以内で70%⁷⁾といわれている。また, 下肢切断後2年以内に50%が死亡, 5年以内に39~68%が死亡⁸⁾している。透析患者の場合は, 糖尿病を単独で罹患している患者よりも足のハイリスク状態であると予測できることから, 虚血に伴う潰瘍以外の足潰瘍の発生をいかに減らし予防するかが, フットケアの最大の目的となることが理解できる。

2) 足病変の早期発見と対処

透析患者の四肢切断率(表5)は, 糖尿病が誘引となっている透析導入患者を含め, 年々増加している。切断のきっかけとなりうる微細な創傷は, 患者自身が自己療法で対処してしまうことで悪化することが多い。また創傷形成してから自主的に受診をするまでに数カ月から数年経過している場合もあることが, 潰瘍を難治性に行っている要因の一つといえる。そのため, こうした創傷をいかに早期に発見し適切に処置するかが, 救肢の鍵を握る。

ちなみに, 足の創傷ケア時の基本的留意点を以下に示す。

- ① 入浴できないときも必ず毎日足をシャワーできれいにする。創傷の洗浄は, 人肌程度に温めた生理食塩液やシャワーで行う。

表5 透析患者の四肢切断率 (%)

	2000年12月	2003年12月	2005年12月
透析患者	1.6	2.2	2.6
糖尿病透析患者	4.4	5.3	5.7

(文献5を引用)

- ② 消毒は基本的には行わない。
- ③ ガーゼは薄めに、できれば1~2枚のみをあてる。
- ④ ガーゼ固定には、ずれにくい薄手のテープやポリウレタンフィルムドレッシング材、もしくはパッド付ドレッシング材を使用する。
- ⑤ 薬剤を使用しない場合は、創傷被覆材を貼付する。
- ⑥ ガーゼがずれたり、浸出液が多ければ、その都度交換する。
- ⑦ 靴を履くときは、必ず靴下を着用する。室内でも踵部まで被う室内ばきや靴下を履く習慣をつける。

3) 適切な処置や診療科受診の遂行

皮膚科外来で開設していることもあるが、フットケア外来でみる足病変のほとんどが、胼胝、鶏眼、陥入爪、外反母趾など、靴との因果関係によるトラブルである。こうした足の状態は、靴ずれのように短期間でできるものよりも、長年の足のケアや靴による影響が大きく、「足の生活習慣病」ともいえる。

たとえば胼胝と鶏眼の処置で通院している患者が、痛みがあるため2週間に1度の受診を希望しているが、仕事のためフットケア外来に来られる頻度に限りがあるとのことで、迷わずオーダーメイドの足底装具(インソール)作製を勧めた。その結果、3カ月たっても痛みを感じず、胼胝や鶏眼といった皮膚角層の病的肥厚がだんだんみられなくなった。胼胝は慢性的に圧を受ける部分にできる天然のパッドであるが、肥厚が過ぎたり鶏眼を発症すると、角質下に潰瘍形成し、骨まで至る重篤な状態に陥ることもある。こうした角質コントロール一つとってみても、

- ① 角質自体を削る処置
- ② 皮膚を肥厚・乾燥させないスキンケア
- ③ 肥厚した部分の圧コントロールのためのインソール作製
- ④ 足の形状に合った靴の着用

⑤ 足底圧バランスを保つ歩容・バイオメカニクスと、多面的なアプローチが必要なのである。

また透析患者は、透析を受けながら、原疾患をコントロールする腎臓内科や内分泌科、内科などの介入を要するのはもちろんのこと、血管外科や循環器内科、皮膚科、形成外科、整形外科など、足の状態に応じて適切な診療科にフォローを求めることが重要である。おそらく、医療従事者の中で最も足をみる機会があるのは看護師であるため、足の状態を見て、どの診療科の判断を仰ぐことが最も有効かの判断ができるレベルにまで、フィジカルアセスメント能力を高めることが求められる。

3 フットケア提供時のポイント

フットケア外来の初診時には、以下の事を実施する。

- ① 診察室に入ってくるときの歩行状態、表情、服装などをみる。
- ② フットケア外来にコンサルトされた理由を、紹介状や担当医に確認をする。
- ③ 患者が受診したいと思った理由、自覚症状をじっくり聞く。
- ④ 足アセスメントシートを参考に、情報収集を行う。アセスメントシートの順番にこだわらず、出てきた話題から順番に埋めていく。
- ⑤ フットケア外来担当医と足の状態を確認し、処置の方法や方向性を決定する。
- ⑥ 処置の実施

足病変のリスクが高い患者は、創処置を慎重に行う必要があるため、時間を要する。患者のみならず処置を行う医療従事者も、長時間の同一姿勢をとってもなるべく苦痛にならない体位を、処置を始める前にきちんと決めることもとても重要なポイントである。

靴やインソールに関しては、「理由書」(図1)に、医師が患者の診断名と、なぜインソールや靴が治療として必要なかを記載し、義肢装具士がインソールや靴(制約あり)の作成・見立てをすれば、医療保険の助成が受けられる。また身体障害者手帳を持っている場合は、福祉制度を活用して公的な助成を受けることができる。こうした靴やインソールの公的助成は、1年半に1回受けられることができるということを覚えておくと、患者にかかる金銭的な負担を減らすだけでなく、足病変に非常に効果的な介入ができる。糖尿病患者が

理 由 書			
患者氏名			
明・大・昭・平	年	月	日
診断名			
理由			
上記理由により	靴型装具		
	足底装具		
の装着を要する。	(該当するものに○をつける)		
平成	年	月	日
	○○○○病院		
医師			印

図1 医師の理由書(例)

保護靴を利用することにより、80～85%は潰瘍の再発を予防できる⁹⁾ことがわかっている。

4 フットケアでところを見る必要性

中学生で1型糖尿病と診断された50代の男性は、30代で脳血管障害を患い右半身麻痺となるが、現在跛行はあるものの、自力歩行が可能である。運動療法も積極的にされ、「歩くのがいいこと」と、1日2万歩のウォーキングを欠かさず行っていた。数年前から右第5中足骨骨頭部足底に大きな胼胝形成がみられ、だんだん痛みを自覚するようになったため、近所の皮膚科を受診したところ、胼胝中心部に潰瘍形成をしており、「これ、壊疽だよ」といわれたとのことであった。一気に切断の不安がよぎり「そのときの精神的なショックといったらなかった」と、今でもその患者は語っている。

自宅の床がフローリングであるため、はだして歩くと胼胝部に激痛があり、また歩けば歩くほど浸出液がどんどん増えるためガーゼをたくさん当てる。そのガーゼが潰瘍を圧迫し治癒が進まない、といった悪循環に陥ってしまったようである。

創処置と並行し、インソールと足に合った既成靴(ドイツ製)をセットで購入、それができるまでは1

週間に1度外来受診し、自宅での創処置が適切であるかの確認、浸出液の性状や量、創のサイズや深さ・壊死組織の有無のチェック、創周囲の胼胝削り、創内の生食洗浄、薬剤の塗布などの処置を行った。歩行距離を制限し、インソールにより足底圧がコントロールされると、胼胝内潰瘍は徐々に縮小していった。

こういった一連の処置について、患者がその必要性をきちんと理解し、適切に継続して実施できるよう、医療従事者や患者家族がしっかりサポートをしていく必要がある。フットケア外来にかかる前には、この患者は、創の消毒を行い、ガーゼを厚く当て、その上で2万歩も歩くことを行っていた。ご本人はその行為は治癒を遅らせることだとはまったく思っていない、むしろ自分なりに一生懸命に考えて、いいことをしていると思っていたのである。

その行為を行った理由をまず理解し、現状に対する思いを受け止めて、初めてこちらの意図を理解する患者側の体制が整ったといえる。納得して自宅でフットケアを行うことで、来院のたびに創がきれいに治っていく様子を目の当たりすると、患者のみならず医療従事者も自信がついてくる。はじめは否定的な発言が多く、表情も硬かったが、「1年半も通って悪くなっていくばかりだったのに、1カ月でこんなにきれいになっていくんだね」と笑顔が見られ、自分でもこんな工夫をしているんだという言葉が聞かれるようになった。

またこの事例から、「壊疽」という言葉は患者にとって、切断と同じ言葉だということがわかる。そうした強いストレスを受けた患者がまさきに望むことは、「辛くて苦しい自分の気持ちをわかってほしい」ということである。自分のことをわかってくれた人に対しては、信頼して自分のところを開き、その人のいうとおりにやってみようという気持ちが芽生えてくる。医療従事者は、壊疽の足を見ると「もっとちゃんと原疾患のコントロールをしていればこんなことにはならなかったのに」「もっと早くに病院に来ればよかったのに」と思いがちである。しかし、患者には患者なりの事情がある。少しでも前向きに取り組めるように、まず理想とする行動を取ることができなかった患者の気持ちを理解するところからはじめてみてはいかがだろうか。

また、少し違った視点から見ると、日本では自殺者が増加しているのは周知のことであるが、透析患者の

自殺についても近年注目されてきている。人工呼吸器を装着している患者と透析の機械を回している患者は、ともに機械に依存しないと命を保つことができない状態であるのに、人工呼吸器装着患者のほうが手厚くケアされている印象がある。しかし、癌のターミナル患者のごとく、きめ細やかで、やわらかく、力強いところのケアを、透析患者は欲しているのではないだろうか。透析患者はうつ病を伴いやすいことから、もしかしたらフットケアは足に触れ、言葉をかけ、処置をすることを通じて、そうした患者たちのところを支える大きな力となりうるかもしれない。

このように鑑みると、透析患者にもメンタルケアの専門家の介入が欠かせないことがわかる。足の切断者については、切断前から強い精神的ストレスを受けているはずなのに、実はメンタルケアがほとんど行われていない。しかし、下肢切断後には幻視痛や喪失感にさいなまれたり、リハビリに挫折したり、幻覚などの精神症状が出たり、手術創がなかなか治らずに命を落としたりすることがある。生活習慣病に伴う下肢切断者が増加の一途をたどる昨今、高齢者で足を切らなければならない状態になったとき、すでに他の機能も落ちているのに足を切ることで、リハビリをして社会復帰することが可能なのだろうか。生きている意味を見出せるのだろうか。

高齢化社会と生活習慣病、そして足の切断とメンタルケアは、目の前に突きつけられた、切っても切り離せない今後の大きな課題となるだろう。

おわりに

看護師が提供する患者ケアは、患者の立ち居振る舞いを決め細やかに観察することから始まる。そして、患者が発信する体やところのシグナルを、専門職としての視点で感じ取り、個々の患者に応じた看護的アプローチをしていく。先に、医療フットケアはここ数年注目を集めているということを書いたが、筆者は、フットケアは「原点に戻るケア」なのではないかと感じている。閉塞性動脈硬化症で人工炭酸泉を用いたフットケアを受けた患者の90%は、「フットケアは医療者とのコミュニケーションの場である」と回答している¹⁰⁾。エビデンスや医療安全が重視されるようになった昨今、本来のいわゆる「ケア」が二の次にされている印象は否めない。しかし、このことで現場で働く医

療従事者が責められることがあっては決してならない。これが今の医療現場の現実なのである。

フットケアは、「足を救う」という観点から、最新の医療技術を駆使しながら、体の隅々までを観察し、患者のからだところの声をきくことの大切さを見直すケアであるという結論に、筆者自身は至っている。こうしたケアの醍醐味を感じている看護師たちのボランティア的な献身のもと、今の日本のフットケアは成り立っている。こうした看護師の行為から、フットケアは、患者のみならず、ケアを提供する看護師の仕事へのモチベーションを高めるという相乗効果もあるのではないかと、筆者は実感している。ケアされるべきは、患者のみならず、医療従事者もまた同じなのである。

文 献

- 1) 小林修三: 透析患者のPADの特徴, 疫学, HD患者の予後に及ぼす影響. 透析患者の末梢動脈疾患とフットケア〜早期発見と治療戦略〜; 小林修三編, 医薬ジャーナル社, 大阪, pp. 10-15, 2008.
- 2) 西田壽代: 心と対話するフットケア psycho-podiatry “精神足病学” という考えの重要性. Nursing Today, 22(10); 12-19, 2007.
- 3) 西田壽代: 今注目されているフットケアとは. 月刊ナーシング, 26(9); 18-24, 2006.
- 4) 内村 功: 糖尿病足病変の管理と予防に関する国際コンセンサス 定義と基準, 糖尿病足病変の疫学. インターナショナルコンセンサス 糖尿病足病変; 内村 功, 渥美義仁監訳, 医歯薬出版, 東京, pp. 17-24, 2000.
- 5) 日本透析医学会統計調査委員会: わが国の慢性透析療法の現状, 2006年12月31日現在, 透析会誌, 2007.
- 6) 西田壽代: 糖尿病足病変のアセスメント, EB Nursing, 4(1); 20-26, 2004.
- 7) 河野茂夫: 糖尿病足病変の基礎知識; 国立京都糖尿病センター 糖尿病フットマネージメント; 診断と治療社, 東京, pp. 1-9, 2002.
- 8) Martha M: Funnell: A Core Curriculum for Diabetes Education; Third Edition, American Association of Diabetes Educators, 2001 (三村悟郎, 小川晶三監訳: 日本版糖尿病療養指導のためのコア・カリキュラム 第3版; メディカルビュー社, 大阪, p. 468, 2002).
- 9) 新城孝道: 糖尿病足病変の管理と予防に関する国際コンセンサス バイオメカニクスと靴. インターナショナルコンセンサス 糖尿病足病変; 内村功, 渥美義仁監訳, 医歯薬出版, 東京, pp. 44-49, 2000.
- 10) 水野小まり, 前川厚子, 門田直美, 他: SF-36を用いた閉塞性動脈硬化症患者のQOLとセルフケア. 月刊ナーシング, 23(13); 130-138, 2003.