

## 13 透析患者の足病変を守る取り組み

波田総合病院 看護部<sup>1)</sup> 腎透析センター<sup>2)</sup> 竹内亜矢子<sup>1)</sup> 山口享子<sup>1)</sup> 木村順子<sup>1)</sup>  
丸山恵一<sup>1)</sup> 波多腰あや子<sup>1)</sup> 百瀬幸重<sup>1)</sup> 塩原志づ子<sup>1)</sup> 小松まさみ<sup>1)</sup> 赤穂伸二<sup>2)</sup>

### I. はじめに

当院は、近隣他施設と連携をとりながら、急性期病院としての機能を踏まえ医療を提供している。当センターには75名の患者がいて、導入患者も年々増加傾向にある中、介護・福祉サービスの利用者も増え続けている。透析患者は、慢性疾患を背景に多くのリスクファクターを抱えているが、当院では血行障害や神経障害からなる潰瘍・壊疽などの進行性病変によって下肢切断の処置が必要となるケースは10%にもみならず、救命や下肢救済のフットケアよりも、予防的な段階のフットケアに重視して活動している。(図1)

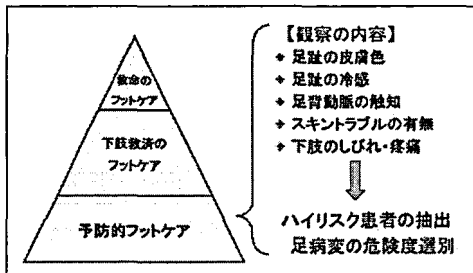


図1 フットケアの分類及び観察の内容

定期的な足の観察によって、客観的所見や自覚症状を見落とすことなく、早期レベルで介入していく事が私たち透析看護師の責務だと感じ、限られた時間と空間の中で残存機能を保持する為に、より有効な方法を日々試行錯誤しながら、一日でも長く歩けるよう個別性を重視したケアに取り組んでいる。

\* 別刷請求先: 竹内 亜矢子 〒390-1401 東筑摩郡波田町 4417-1 波田総合病院 看護部 TEL:0263-92-3027

### II. 対象および方法

ASOの診断や治療方針に用いられるFontaineの分類や、足病変の危険度分類基準などを念頭に、4つの項目において観察や記録が簡潔で明確なチェックシートを作成した。

定期的に全透析患者の足を観察し、ケアが必要となる患者を絞り込んだ。水虫、潰瘍などの足病変がある場合には足浴を実施し、体勢保持が困難な状態や下腿上部の血行障害に対して、バスタオルによる保温を実施した。(図2)

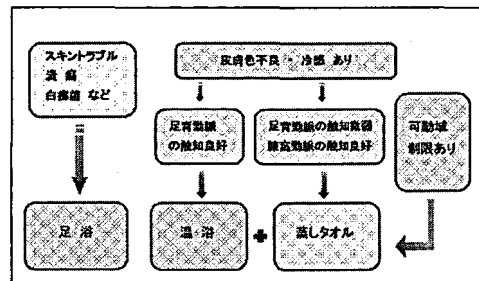


図2 フットケア方法のアセスメント

### III. 結果

定期的な視診と手のひらの温かさを感じる触診が、双方の足に対する意識を更に高めた上、ハイリスク患者の抽出によって、早期介入が可能となり集中したケアを提供することができた。(図3)リスク分類では、在宅で管理できる患者52%を除き、注意深い観察が必要となる患者40%と、処置が必要となる8%の患者は、受け持ち看護師がケアプランを立案し、安全な透析治療を最優先に爪切りや足浴、簡単な軟膏処置などベッドサイドで行い、適宜評

価をしながら必要に応じて専門外来への受診を進めている。

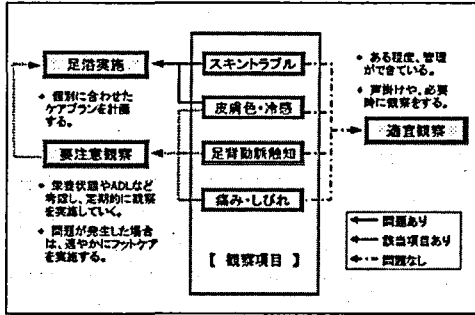


図3 観察からリスク分類の動向

現在、継続的にケアしている6名の患者から保温を行っている3名に協力してもらい、保温の有無や方法によってそれぞれに違いがあるのか疑問に思い、膝窩動脈上の表皮温度を測定した。(図4)

症例1

年齢/性別:82歳/女性

原疾患:腎盂腎炎 透析歴:1年

背景:ベッド周囲のADL自立、車椅子使用

「歩ければ一番いいんだけど、せめてお風呂だけは自分の家で入りたい。」との切実な思いから、安定した端座位の保持を目的とした筋力維持も含め、ベッドサイドに腰掛けて温浴を実施している。症例1では、保温による影響を受けなかった。

症例2

年齢/性別:79歳/男性

原疾患:糖尿病性腎症 透析歴:4年

背景:介助移動、車椅子使用、低栄養

3年前からケアを行っている。切断の危機もあった中、薬物療法とフットケアによって現在も変わらず生活を過ごしている。低栄養で痩せ型のため筋力も弱く、自立座位や屈曲位の保持が困難ではあるが、透析中の血圧は安定しているため、ベ

ッド上での保温を実施している。症例2では、表皮温度は高値を示し、開始前の温度より上昇することを認めた。また、患者は透析治療が苦痛で週3回の通院を拒んでいたが、毎回実施されるフットケアが楽しみになり、笑顔で通院できるようになった。

症例3

年齢/性別:86歳/男性

原疾患:コレステロール血栓症 透析歴:1年

背景:ADL自立、独歩

透析開始してまもなく血圧変動を来たすので、透析前に実施している。始めは、お湯へ足をつけるだけだったが、フットバスを試すと、振動が気持ちいいとの言葉が聞かれ、現在はフットバスを用いている。

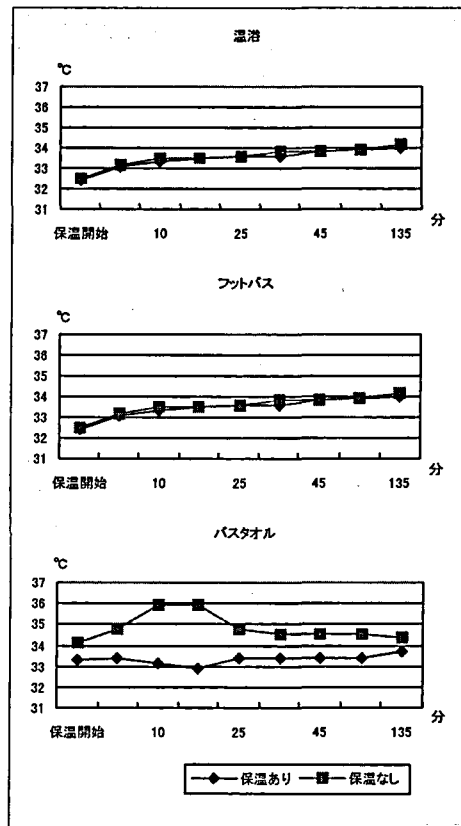


図4 表皮温度の変化

透析後半は血圧低下を来たしやすくなる為、透析開始 1 時間以内に実施するよう心がけて活動している。症例 2 とは異なった曲線を描いたが、保温方法が違っても、少なくとも保温後 2 時間は実施前の表皮温度より高い値を維持できていると思われる。

フットケアを通して、患者の様々な心の変化や想いなどがうかがえ(図5)、足に関するモチベーションを上げると共に、患者の心身をリラックスさせ安心と安楽を提供できる取り組みにもなり、信頼感を一層深めると共に円滑な人間関係の基盤ともなっている。

<主観的情報>	<客観的情報>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ここで足をやってもらわないと、痛くなるんです。</li> <li>● ここでやっているように、家でもやっているよ。</li> <li>● 随分といいような気がする。</li> <li>● 元気に歩いている姿を褒められてうれしいよ。</li> <li>● おかげさまで、かわりなく通っています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 靴下を脱いで、準備をしている。</li> <li>● 自発的に話をする。</li> <li>● 足に関連した質問が増える。</li> <li>● 寝がらずに透析へ通うようになる。</li> <li>● ベッドサイドにスタッフがいる機会が多い。</li> <li>● 表情が和らぎ、笑顔が見られる。</li> </ul>

図5 フットケアに関する現場での様子

#### IV. 結論

定期的な観察によって、早期介入が必要となるハイリスク患者の抽出が可能となり、継続的な関わりが患者の QOL や ADL 維持に繋がる。そして、個別に取り組んだ保温方法はそれぞれ違っていても、保温後 2 時間目までの表皮温度が維持できる可能性があること示されたが、EBM に基づいた評価にはつながらなかった。それ以上に、個別に合わせた継続的な看護行為そのものが患者へ与える力は大きく、意識改善や向上心に繋がり、生きる活力になっていると考える。

よって、今後もフットケア活動に取り組み、活性化させていく手段の一つとして、SPP や ABI 測定などを取り入れ前進していきたい。

#### V. おわりに

昨年、ASO によって下肢切断を余儀なくされた患者の日増しに悪化していく姿がとても痛々しく忘れられない症例があった。つま先まで足があるということがどんなに大切で、QOL や ADL 維持に不可欠なことであるかを実感した。今後も、患者やその家族・周囲のサポーターと共に歩行機能を一日でも長く温存できるよう寄り添い、耳を傾け、手を差し伸べ、サポートしていきたい。

#### 参考文献

- 1) 特集:足病変を予防する!透析室のフットケア. 透析ケア: Vol.10No.7, 670-694, 2004.
- 2) 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(2008年12月31日現在). 東京, 日本透析医学会, 2009.
- 3) 透析室で何が出来る? 糖尿病患者へのアプローチ 特集5. 透析ケア: Vol.11No.12, 1242-1250, 2005.