

## 6 当透析センターにおける2年間のフットチェックの取り組みと評価

### 健和会病院血液透析センター 看護課

○ 久保田由子 原田美保子 清水幸子 龍口孝子 南島和子 前島学  
久保田利恵 木村由加里 市瀬和彦 関島香 木下嘉代  
同内科 熊谷悦子

はじめに

当透析センターでは足病変の観察・評価（以下フットチェック）を2004年2月より開始した。同年9月の評価でフットチェックは全透析患者に必要であるとの結論を得た。2005年5月には足関節/上腕血圧比（以下ABI）・2006年3月には足指/上腕血圧比（以下TBI）の導入をした。

そこでリスクの高い患者に重点を置きフットチェックが行われるように、それまでの観察に加え各種リスクを検討・加味した足管理表の作成を検討したので報告する。

#### 1. 対象患者

全患者122名のうちABI・TBIの終了している患者65名を対象とした。平均年齢67.5歳、平均透析歴5.2年である。原疾患は慢性糸球体腎炎34名・糖尿病性腎症25名・嚢胞腎5名・アラジール症候群1名である。

既存の足病変は大切断2名・踵部壊疽1名・FontaineⅡ° ASO2名・FontaineⅢ° ASO1名である。

#### 2. 方法

現在はフットチェックで足病変を見つけ、治療につなげる方法をとっている。

リスク一覧表を作成し、スコアをつけリスクの

高い患者を重点にフットチェック・ケアができるような足管理表の作成を検討した。

#### 3. 2004年の開始時より使用しているフットチェック観察記録用紙

これはカルテに入っている。足の状況・次回の観察日・医師への報告の必要などの項目がある。（図1）

#### フットチェック観察記録用紙

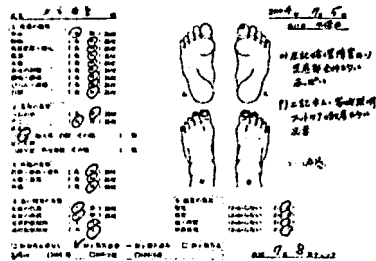


図1

#### 4. 足の異常とフットチェック件数の推移

フットチェックによって診断された足の異常とフットチェック件数の推移である。

フットチェック件数は2004年372件・2005年・137件・2006年6月現在107件である。

診断された足の異常は、2004年44件・2005年13件・2006年5件である。これらは医師に報告し検査・治療が開始されている。しかしながら2004年に開始した全患者のチェックは継続が難しく、2005年には全患者のチェックができず問題

のある患者のみに偏ってしまった。対象者が多くても足の異常を落とさずにチェックしていく方法が必要と考えた。(図2)

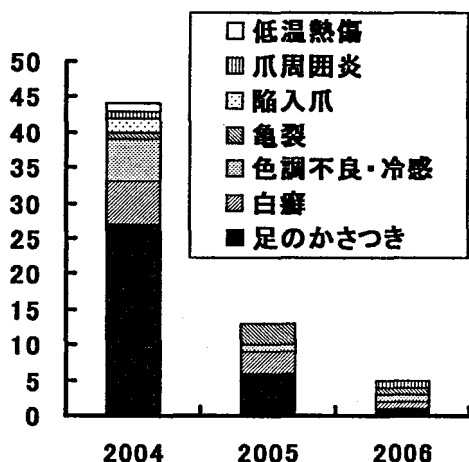


図2 フットチェックによって診断された足の異常と人数

### 5. 足病変リスク一覧の作成

そこで、当院独自の足病変リスク一覧を作成した。足病変の既往の有無・血糖コントロールが不十分・DMがあり足、爪の変形、ベンチ、ウオノメを有する・ASOを有する・視力障害が高度、足を見たり爪をきったりできない・高齢であり一人暮らし・ヘビースモーカー・足の衛生保持困難・ABI・TBI異常を加えた計9項目に点数をつけた。足病変の既往に重きを置き2点をつけた。他各1点として、合計10点とした。患者各個人にスコアをつけ一覧にした。(表1)

表1 足病変リスク一覧表項目

- ①足病変の既往あり…(2点)  
(低温熱傷・しもやけ・爪周囲炎他大切断も含む)
- ②血糖コントロールが不十分…(1点)
- ③DMがあり足・爪の変形・胼胝・ウオノメを有する…(1点)
- ④ASOを有する…(1点)  
(Fontaine I°以上のASOで薬物療法を行なっているもの)
- ⑤視力障害が高度・足を見たり、爪を切ったりできない…(1点)
- ⑥高齢であり、一人暮らし…(1点)
- ⑦ヘビースモーカー…(1点)
- ⑧足の衛生保持困難…(1点)
- ⑨ABI・TBI異常…(1点)

※10点満点

### 6. 足病変リスクの内訳

血糖コントロールの不良 21%・視力障害を有する 18%・ASOを有する 17%・ABI、TBI 異常値 17%・足病変の既往がある 14%のリスクが高い結果になった。(図3)

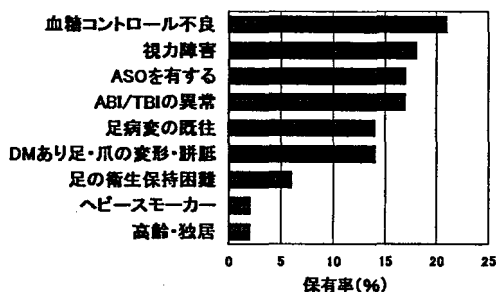


図3 足病変リスクの内訳

### 7. ABI・TBIを調べた結果

現在までにABIを行なった54名中の異常者は9名であり16.7%、TBIを行なった25名中の異常者は6名であり24%だった。

(図4)

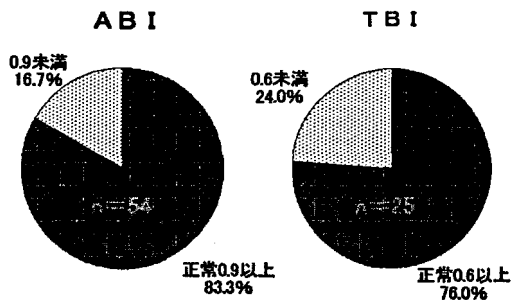


図4 ABI・TBI値検査結果

### 8. 足病変スコア結果とABI・TBI値結果

足病変スコアとABI・TBI結果を合わせ検討したところ、スコアの高い群にABI・TBI異常者が多い傾向にあった。(図5)

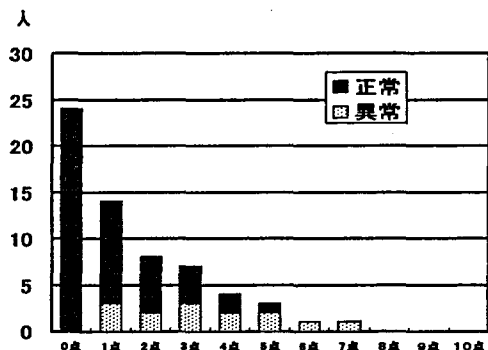


図5 足病変スコア結果とABI・TBI値結果

### 9. スコアを用いたリスク区分

スコアを用いたリスクを三つに区分した。スコア0点40%、スコア1点以上ABI・TBI正常38%、スコア1点以上ABI・TBI異常22%だった。(図6)

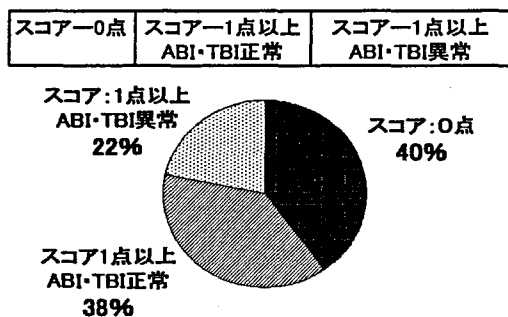


図6 スコアを用いたリスク区分

### 10. リスク区分を用いた「足管理表」

リスク区分を用いて「足管理表」を作成した。

スコア0の群はセルフチェック・セルフケアができるように個別及び集団指導を行う。

スコア1以上でABI・TBI正常者は病院でのフットチェックを3ヶ月に1回とし、医師指示のもとABI・TBIを3ヶ月毎に行うように計画し、セルフチェック・セルフケアができるように個別及

び集団指導を行う。

スコア1以上でABI・TBI異常者は病院でのフットチェックを1ヶ月に1回とし、医師指示のもとABI・TBIを3ヶ月毎、CTA・血管造影を行う。セルフチェック・セルフケアができるように個別及び集団指導を行う。(表2)

表2 リスク区分を用いた足管理表

スコア0	スコア1~10	
・スコア0点	・ABI・TBI正常	・ABI・TBI異常
・フットチェック1回/年	・フットチェック1回/3ヶ月	・フットチェック1回/月
・セルフチェック・ケアの個別及び集団指導	・ABI・TBIを3ヶ月毎 ・セルフチェック・ケアの指導	・ABI・TBIを3ヶ月毎 ・CTA・血管造影へ ・セルフチェック・ケアの指導

### 11. 考察

足病変スコアの高い群にABI・TBI異常者が多い傾向があった。リスクを区分することにより、セルフチェック・セルフケアでよい群と病院でのフットチェックが必要な群とに分けることができた。

セルフチェック・セルフケアができるように集団指導を強化する必要性が明らかになった。

病院でのフットチェックは、スコアの高い群にポイントをおいた方法が必要と考える。

### 12. まとめ

足病変を見逃さないためには、フットチェックの継続が必要である。

今後、リスク表・足管理表・フットチェック方法の検討を進めフットチェックを継続して行なっていきたい。

#### 【参考文献】

- ・ナースがおこなう糖尿病フットケア  
羽倉稜子編集 南江堂 P1~4・P9
- ・長野県透析研究会誌 VoL26No.1 2003  
「透析症例におけるPWVおよびABIの検討」医療法人輝山会記念病院腎センター 露久辰夫他