

滝井フットスキャン

関西医科大学附属滝井病院フットケアチームによる 足病早期発見システム

現在我が国は、高齢化社会の進行に加え、運動不足や過食などの生活習慣の変化から動脈硬化を原因とした脳血管障害や虚血性心疾患、動脈硬化性血管疾患、そして生活習慣病である糖尿病が増加しています。なかでも、糖尿病患者においては、動脈硬化の進行による血流障害が早期に発症し、かつ合併症である末梢神経障害・網膜症による視力低下から足病変に気づかず、重症化ののちに発見されることも多くあります。このような患者のADLやQOLは著しく低下するばかりではなく、生命予後も悪影響を及ぼします。足と命を守るためには、医療者の予防的な患者教育やフットケアは不可欠です。

2008年度より「糖尿病合併症管理料」の診療報酬が新設され多くの施設でフットケアが盛んに行われています。看護師は患者の治療や療養生活を総合的に支援する存在であり、予防的なフットケアから病変の足へのケアまで幅広い知識やアセスメント力が必要となります。足の状況のみならず、身体状況、生活状況、セルフケア状況などをアセスメントしケアにつなげ、患者自身が継続的にフットケアを実施できるように支援することが求められます。

当院では、2011年度から足病変の早期発見、治療介入、ケアの提供を目的に入院患者に対し足のスクリーニングを行っています。2013年度からは、末梢血管外科医をリーダーとするフットケアチームが誕生し、病変が発見された場合は即座に診療科を選択し報告するシステム「滝井フットスキャン」を作り、医師、看護師、検査技師などが常に連携して足病変への対応を行っています。また、市民への心血管検診の啓発・普及を目的としたTAKE! AB! イベントにもチームとして参加し、地域での啓発活動にも協力をはじめました。

当システムの特徴

- ① コメディカルによる足病発見からのフットケア
- ② 医師との連携による的確な診療科の選択
- ③ 治療と同時に看護師による足病ケア、患者教育、指導の開始

「滝井フットスキャン」実践方法

- ①入院患者担当看護師が全入院患者の足病変の有無をチェックします。
足病変：皮膚の損傷、下肢色調不良、難治性潰瘍、浮腫、腫脹、冷感、疼痛、歩行障害、難治性疥癬・脚気、巻せ爪、白癬など
- ②足病変が有る場合
フットケアチームゲートキーパー看護師に報告し、下記赤枠部分のチェック項目を元に足病変のアセスメントを行います。
1)足病変の状況：部位、原因、自覚症状（疼痛・しびれ・異常性跛行・冷感） 2)合併症 3)足病の既往 4)全身状態、セルフケア状況、生活状況、フットケア教育歴

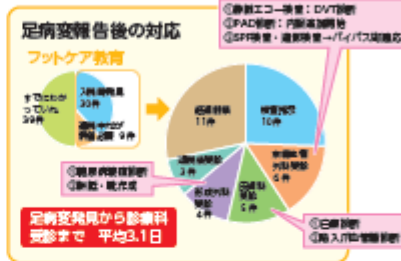
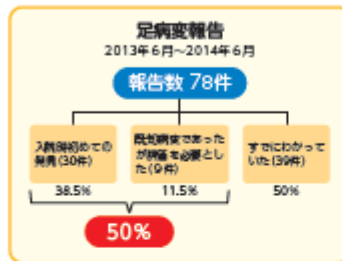
- ③ゲートキーパー看護師は状況の確認と上記青枠部分のチェック項目をアセスメントします。
1)神経障害の状況
2)血流状況（足背・後脛脛動脈の触知の有無→無ならば膝下動脈や大腿動脈のどこが触れるか）
3)喫煙歴 4)足病変（罹病期間、自覚症状含む）、生活状況の詳細確認
- ④ゲートキーパー看護師は足病変の看護ケアの支援をするとともにフットケアチーム医師に状況を報告し、相談の上必要なら紹介に適切と考えられる診療科を主治医に報告します。
- ⑤病棟看護師とともにフットケア教育を行います。

○足病変報告システム：対象は入院患者全員

- 1 フットケアチームゲートキーパー看護師に連絡
- 2 診療科主治医へフットケアチームコンサルトの提案
- 3 ゲートキーパー看護師からフットケアチーム末梢血管外科医へ連絡
- 4 受診や検査指示を診療科主治医へ報告・フットケア教育

「滝井フットスキャン」成果

フットケアチーム発足後一年間の報告数は78件でした。入院時に発見された病変と通院加療中であっても評価を必要とした症例を合わせると50%という結果です。これら症例への対応ですが、受診となり詳細な検査によりバイパス手術に至った症例を筆頭に、必要な患者はもれなくそれぞれの診療科受診・診断のもと適切な治療・ケアへつなげることができました。足病発見から各診療科受診まで平均3.1日でした。



このシステムでバイパス術に至った症例

○70歳代男性。眼科で緑内障手術的入院。既往歴は糖尿病があり内服・インスリン療法中。PADの診断があり内服加療。右足第2趾糖尿病壊疽で切断歴があり、右足第5趾潰瘍で皮膚科通院中。ADL：視力障害はありましたが自立(左)光覚：(右)0.06。内職の妻と同居生活。

【足の状況】

- ・右足第5趾潰瘍 ・動脈触知不可(ドプラー聴取可)
- ・ABI：右(0.66) 左(1.16)
- ・疼痛自覚あり ・両足底感覚障害あり

【足病変連絡～診断まで】

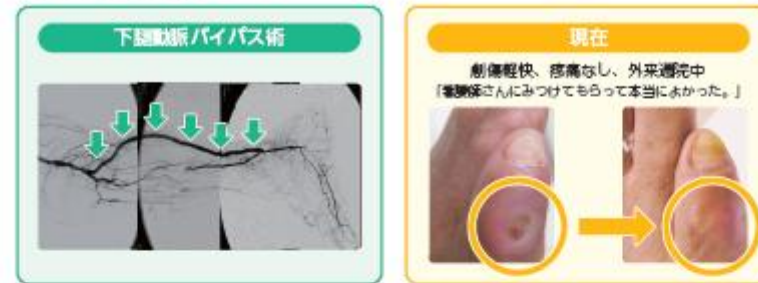
3か月前から加療しているが創傷の改善がない状況でした。以前の骨髄炎からの右足趾切断既往から骨髄炎に対する不安を強く訴えられました。眼科主治医へ状況を報告しフットケアチームコンサルトを提案し許可が得られたので、フットケアチーム医師へ連絡しました。当日SPP(皮膚濡潤圧)検査が行われた結果、詳細な検査が必要となり、眼科通院後に造影検査が行われバイパス術適応と診断されました。

【入院中の看護支援内容】

- ①視力障害があり内職の妻による創傷管理であったため、実際の方法を確認し適切な処置ができるように支援しました。
- ②入浴習慣は1-2回/週。処置前の足シャワー浴を実施し清潔の必要性を日々のケアを通して認識していたできるように支援しました。
- ③患者さん自身に足の状況(血流障害、神経障害)を伝え、継続的なケアができるように、患足および対足(左足)への予防的なケアの必要性を伝えました。(糖尿病と動脈硬化の関連性を含む)

【その後の経過】

入院中、創傷悪化は見られず、眼科退院後にバイパス術が行われ、現在は創傷も治癒し疼痛もなく元気に外来通院されています。



「滝井フットスキャン」システムのメリットと課題

このシステムを稼働させ以下のようなメリットを感じております。

医師側

- 時間の節約
 - ・正式な対診依頼の前の的確な診療科を選べる。
 - ・外来診察時、時間が無駄にならない。
 - ・あらかじめ必要な検査がそろっている。
- 気軽なコンサルト
 - ・主治医が対診をためらうことがない。
- 看護師による早期発見
 - ・足に関しては主治医より患者を診ている。

看護側

- 医師へタイムリーに相談でき、的確な指示が受けられ適切なケアの提供ができる。
- 診療科は違っていても足病変へのケア介入ができることで、患者の安心感につながる信頼関係が深まる。
- 看護部門の連携も強化でき、気軽に相談できる。

検査コストや人材の関与など課題もありますが、患者さまへの適切な医療が提供できるように取り組んでいます。



関西医科大学附属滝井病院
フットケアチーム
(写真)駒井宏好、大久保緑