

患者自身が「自分の足に触れる」ケアの効果

本田 育美¹, 藤井 夕香², 鳥井 信子², 地崎真寿美²

Key Words: foot care, diabetic foot, self-care behavior

I. はじめに

我が国でも、糖尿病患者の増加や、罹病期間の長期化に伴う種々の合併症の併発等から、糖尿病足病変（以下、足病変）を発症する患者が増加している。2003年には、糖尿病治療を受けている人の約1.6%に足壊疽が発症しており、これは5年の間で約3倍にも急増したこととなった¹⁾。特に足病変の問題においては、その治療よりも如何に発生させずに予防していくかという点に大きく力が注がれている。これまでも、足病変の予防に向けて専門家チームによる教育的また治療的介入が行われても、残念ながら足潰瘍の発症や下肢の切断に至ってしまうケースが存在する。このような最悪な状態を回避するには、患者自身が実際にフットケア行動を実施するかどうか鍵になるとも指摘されている^{2, 3)}。そのため、医療者による治療という側面だけでなく、患者自身が行うセルフケアも足病変予防の中では重要な役割として位置づけられる。

このような流れを受け、近年我が国でも医師をはじめ足の専門家とともに看護師も医療チームの一員として加わり、足病変の予防や治療に積極的に取り組み始めている。われわれも、糖尿病患者に対して早期から足病変の予防に向けた援助を試みようとして、外来部門にフットケア看護外来（以下、フットケア外来）を開設し3年間が経過した。これまでの間、患者が抱えている健康問題（視力障害、神経障害）の状況や足への関心度に応じて、爪切りや胼胝（ペンチ）削りなどのケアを提供してきた。そして、患者自身にも、自宅で継続して行ってほしいケア内容を伝えてきた。

今回、このような取り組みの中から、患者自身が行う「自分の足に触れる」という行為が、フットケアにおいて重要な要素であることに気づいたため報告する。

II. 方 法

対象となったのは、糖尿病の治療にてZ大学医学部附属病院内科外来ならびにフットケア外来に通院した患者2名である。患者は、1～3ヵ月毎の内科受診の日に合わせてフットケア外来に来室された。フットケア外来での看護内容は、前回来室してから今回までの経過を伺うとともに、患者の状態に合わせて、爪切りや胼胝削り、保湿剤の塗布などを行い、足の注意点やセルフケアの内容について伝えるなどである。また、観察した事柄も含めてフットケア外来記録へ記載していった。今回の分析では、フットケア外来記録の内容を振り返って検討を行った。

この度の取り組みは、実際の臨床現場で通常の看護ケアとして実施している内容である。そのため、今回このように検討事例として公開するにあたり、対象となった患者に対し、口頭にてプライバシーの保護と情報守秘の保証に加え、公開する内容の概要を説明し承諾を得た。

III. 事例経過

1. 事例A：60歳後半、男性。2型糖尿病。糖尿病歴20年以上。

【身体所見】知覚検査では、モノフィラメント4.31（2g重）を知覚することはできないが、5.07（10g重）の知覚は可能である。糖尿病性網膜症にて、眼科にて加療中。視力低下もあり、眼科医からは手術を勧められている。

足裏全体の皮膚の角質化が著明で、足裏中央部は白癬様の乾燥が目立った。両足とも拇趾の外側、第1趾と第5趾中足骨骨頭部に胼胝があり。左踵部外側にも鶏眼がみられた。また、10本の足爪全部が白癬菌によるものと疑われる肥厚した状態であった。

1 三重大学医学部看護学科

2 三重大学医学部附属病院看護部

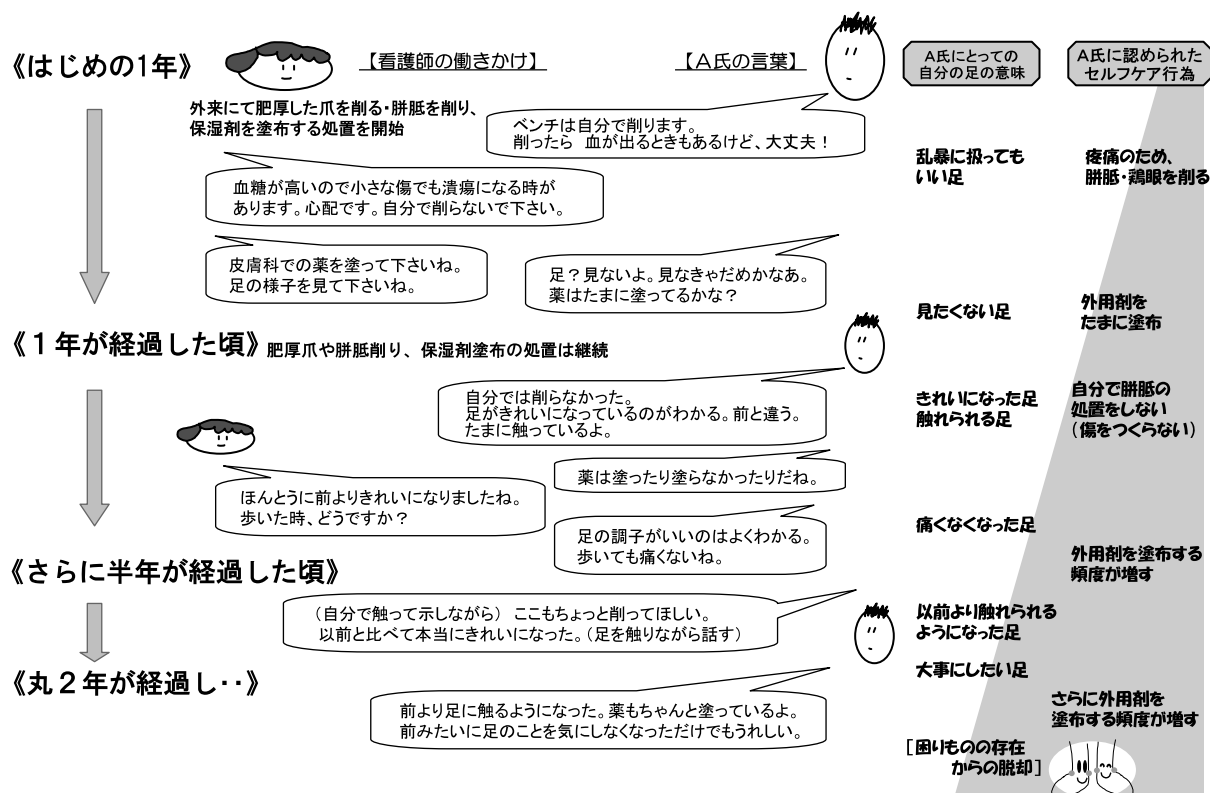


図 1. A 氏の経過

〔経過〕定期検診の一環として実施している「誕生月フットケア」での受診を機に、フットケア外来でのケアを継続することとなる（図 1）。

フットケア外来への来室当初は、鶏眼や胼胝、肥厚した爪などが当たるために A 氏は靴を履くことを極力避けており、サンダルしか履いていない状況であった。そのため、足浴の実施とともに、胼胝や肥厚爪に対しては削る処置を行った。また、確定診断を受け、適切な治療・処置を行っていくためにも、一度皮膚科への受診が望ましい旨を A 氏と主治医に伝え、受診ができるように手配した。

翌月に来室した際には、A 氏は皮膚科に受診したことで、白癬と胼胝との診断を受け、軟膏と貼用薬が処方されたことを報告してくれた。そして、医師からも履き物はスニーカーの方が好ましいと言われたことに加え、前回の足の処置で歩きやすくなったこともあり、A 氏は靴下にスニーカーを履いていた。しかし、軟膏の塗布はできていないことも話してくれた。

その後も、A 氏は月に 1 度のペースで必ず来室してくれた。しかし、白癬への外用剤の塗布はたまにしか行われず、その上、ご自分で胼胝を削り過ぎてしまうことも多かった（写真 1）。そして、「削ったら血が出た。でも、大丈夫、大丈夫。」「足？見ないよ。見なきゃだめかなあ。」という発言が繰り返された。その度に、血糖が高い状態が続いているので傷が潰瘍へと移行し



写真 1a

写真 1b

写真 1. A 氏の足の状態（半年後頃）

やすいことを伝えた。また、毎月の来室時には胼胝を削る等の処置を行いつつ、処置が終わった後には実際に足に触ってもらい、感触でもって足の変化を確かめてもらった。そして、外用剤を塗布する際には足に触って状態を確かめるよう、根気よく伝えていった。

来室が開始して 1 年が経過した頃より、「（胼胝は）自分では削らなかった。足がきれいになっているのが分かる。」「たまに触っているよ。感触を確かめているよ。」と A 氏の言動に変化が見られるようになった。さらに、半年が経過した頃には、「（自分で触って示しながら）ここもちょっと削ってほしい。」との発言が聞かれるようになった。

A 氏がフットケア外来への来室が始まってから丸 2



写真 2. A 氏の足の状態（2年後）

年が経過した頃には、「前より（足に）触るようになった。薬は塗っています。」「最近、踵がカサカサになったから毎日薬を塗っている。」と、話してくれるようになった。また、「前みたいに、足のことを気にしなくなっただけでもうれしい。以前は、『そろそろウオノメが痛くなりそうかなあ』とか気にかけていた」と、足に対する心配事が無くなったことも教えてくれた（写真2）。

2. 事例 B：50 歳代前半，女性．2 型糖尿病．糖尿病歴 20 年以上．一人暮らし．

〔身体所見〕 知覚検査では，モノフィラメント 5.07（10g 重）の知覚は可能であるが，4.56（4g 重）は知覚不可であった．糖尿病性網膜症による強度の視覚障害があり，視力は手動弁（眼前での手動を知覚）から 30 cm 指数弁（指の数を知覚）程度であった．

〔経過〕 フットケア外来には，視覚障害があるため主治医の勧めにより受診する．B 氏は，「見えないから難しい」と言いながらも，ご自身で爪を切っていた．看護師は，爪を切る処置を継続しながら，B 氏に対して爪切りでの切除ではなく，爪ヤスリで爪先を整える方法を提案しながら，「目で確かめることが難しいので，毎日足に触って傷が無いかを確かめてほしい」と伝えていた．

フットケア外来に来室して半年程経過した頃，ある朝，B 氏は自分の足に触れることによって，湯たんぽによる熱傷の存在に気づいた．そして，すぐに皮膚科を受診したため，受傷後早期に適切な処置を受けることができていた．そのような出来事があった翌回の来室時に，B 氏より「湯たんぽが袋から出ていた．靴下を履くときに足に触ったら，ぶよぶよしていた。」と報告があった．その時には，右内側踵部の熱傷は，炎症症状もなく水泡表面も痂皮化しており，治癒に向かっていた．また，「看護師さんが『触って』って言うから，気にして触るようにしていた．足を切るのは嫌だから。」とも語ってくれた．その後も，B 氏は毎日欠かさず足に触っていることを報告してくれた．

IV. 考 察

今回，フットケア外来に来室されていた 2 例のケースから，患者自身が「足に触れる」ということが患者にとってどのような意味があったのか，またセルフケア行動としてどのような変化をもたらしたのか検討していく．

フットケア外来への来室が始まった最初の 1 年は，A 氏にとって自分の足というものは，「ベンチは自分で削ります．削ったら，血が出るときもあるけど，大丈夫!」との言葉からも，『乱暴に扱ってもいい足』という認識であったと思われる．そのため，痛みを感じる胼胝や鶏眼の手当を自分自身でやっているものの，手荒な感じで削られている状況であったと考える．また，皮膚科にも受診はしたものの，白癬に対しても処方された外用薬を塗るといった行為はみられなかった．このような A 氏に対し，看護師は，外用薬の塗布を勧めながらも，同時に足に触れることを実際に行いながら促していった．A 氏にとっては，この「自分の足に触れる」という行為により，足の状態がよくなっていることを「確かな形で実感」することとなり，『きれいになった足』『触れられる足』という認識に変わっていったと考える．さらに，A 氏から「ここも削って欲しい」という要求までも，聞かれるようになっていく．このことは，これまでの足の状態の変化に加え，自身で「触れる」ことで，A 氏にとって足への愛着度を高めることとなり『大事にしたい足』という気持ちの変化につながったと思われる．このことが，足に外用剤を塗布する頻度が増すといったセルフケア行動の変化としても表れてきたと考える．

一方，B 氏の場合には，「触れる」ことによって，視覚障害というハンディを持ちつつも皮膚の異常を早期発見することとなった．そして，重篤なトラブルへの移行を防ぐことができた．この「自分の足に触れる」ことで異常を見つけられたことは，B 氏にとっても「自信」にもつながったと考える．さらに，このようなトラブルを回避できたという出来事は，B 氏にとって『切りたくない大切な足』を守るために「自分ができる」そして「自分がしなければいけない」大事なセルフケア行動が，「自分の足に触れる」ということになったと考える．

では，セルフケア行動という側面で患者のフットケア行為の確立という点を考えるにあたり，「自分の足に触れる」という行為は，どのように位置づけられるのだろうか．実際に，糖尿病患者が自らの病状管理や合併症予防に向けて奨励されているセルフケア行動の中でも，フットケアに費やされる時間というのは一番

短いと報告されている⁴⁾。このように、糖尿病の病状管理を示す血糖値に直接連動しやすい運動や食事療法といったセルフケア行動と比べると、フットケアをセルフケア行動の1つとして患者の中に習慣化させるには難しい側面がある。Basu ら³⁾も、医療者からのメッセージを確実に患者に届けて、行動の変容へとつなげていくためにも、情報提供の方法として1回しか行われていない患者教育の実状に警鐘を鳴らしている。今回も、A氏が自ら「自分の足に触れる」という行為を実行するまでに至るには、1年以上の時間が必要であった。その間、毎月の来室のたびに、足の処置の提供と一緒に「足に触れること」を伝えてきた。患者が持っている認識に変化を与え、実際に行動化という形までもっていくには、一度限りの関わりでは当然無理なことである。やはり、継続的な関わりを前提に医療者の「絶え間ない関心」の提供が鍵になると考える。つまり、A氏が「足に触れて足の状態を確かめ、外用剤を塗布する」といったセルフケアを確立するまでの過程に、看護師も継続して関心を寄せ続けた結果故のものであると考える。

このような患者のセルフケア行動は、一見すると患者自身が抱えている病状の深刻度に連動しているように受け止められる。もちろん、患者の足に潰瘍や切断といった既往や神経障害の症状が存在していると、患者自身もフットケアを積極的に実施する傾向がみられるという報告^{4, 6, 7)}がある。しかし一方では、患者の足にみられるリスクの程度とは全く関係はなく、むしろ具体的にケアの方法を提示されることや足の機能検査が実施されることの方が、フットケア行為には大きく影響するとも指摘されている^{8, 9)}。Harwell ら¹⁰⁾も、ハイリスクの患者たちへの調査から、「足の観察」をしない理由の第3位が「視力障害による観察困難」であったことから、リスクへの理解を促すだけでなく、患者に相応しい方法を探し提供していくことの重要性を説いている。また、Corbett ら¹¹⁾は、患者に存在するリスク要因を患者自身にフィードバックした上で、フットケアの説明とともに爪切りなどを実際に行って見せ、さらに患者自身が出来そうにないと感じるケアについては相談し、代替策を提案している。そして、このような取り組みの結果、フットケアの知識とともに、ケアに対する自己効力感も増大し、ケア行動も実践されるようになったと報告している^{11, 12)}。今回のB氏のケースでみると、彼女にとって自分でも出来る具体的な予防方法というものが、「自分の足に触れる」であったことになる。また、その行為を実行していたことが、自分が気掛かりとしていた足の切断につながりかねない熱傷を、早期に対処できたことにもなっ



図2. 「足に触れる」効果

た。そのことは、彼女にとって大きな自信になったとともに、その後のセルフケア行動の継続に対してプラスの要因となって働いたと考える。

今回、フットケア外来で関わった2名のケースを通して、患者が「自分の足に触れる」ことの効果について検討した。その結果、足病変の発生予防として、セルフケアとして足の継続的な観察や手入れを行ってもらうにあたり、患者にとって「足に触れる」という行為が、図2に示すように円還的な構造の中心部をなしていると考えられる。つまり、「足に触れる」ということは、第1に患者にとって「よくなった足を実感する」機会になっている。そして、「よくなった足の実感」は、自分の「足への関心を高める」ことにもなる。この変化はさらに「足に触れる」行為を引き起こすこととなり、それは「足病変の早期発見」する機会を得ることにもなる。つまり、足病変を予防していく上でのフットケアにおいては、「自分の足に触れる」ことは大きな力に成り得るものと考えられる。

V. おわりに

今回、フットケア外来で関わった2名のケースを通して、患者が「自分の足に触れる」ことの効果について検討した。その結果、「自分の足に触れる」行為は、足の状態を確認するという意味での行為となっていた。さらに、セルフケアの観点からも、この「自分の足に触れる」という行為が、足の継続的な観察や手入れの実施といった意識の変化や行動変容を引き起こしており、患者にとって大きな影響をもたらしていることがわかった。

日常生活の中において、「自分の足に触れる」という行為は、ほんの何気ないものではある。しかし、「足に触れる」ことによって、自分の足を守りたいとの気持ちを湧き上がらせることにもなる。さらに、自分の体に関心を寄せることができた時には、それは大

きな力となると考えている。

今回は、フットケア外来に通院されている2ケースからの報告であり、効果の一般化として位置づけるには当然限界がある。さらに、効果の検討を積み重ねていきたい。

謝 辞

今回の報告に際して、ご協力をいただきました患者の皆様へ深く感謝いたします。また、フットケア看護外来の運営にあたり、ご指導ならびにご協力下さいます糖尿病内分泌代謝の医師はじめ病棟スタッフの皆様には、心から感謝いたします。

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成14年 糖尿病実態調査，
http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s_0318-15.html, 2004.
(2007年10月15日現在)。
- 2) Calle-Pascual AL, et al.: A preventative foot care programme for people with diabetes with different stages of neuropathy, *Diabetes Res Clin Pract*, 57 (2), 111–117, 2002.
- 3) Viswanathan V, et al.: Amputation prevention initiative in South India: positive impact of foot care education, *Diabetes Care*, 28 (5), 1019–1021, 2005.
- 4) Safford MM, et al.: How much time do patients with diabetes spend on self-care?, *The Journal of the American Board of Family Practice*, 18 (4), 262–270, 2005.
- 5) Basu S, et al.: Is there enough information about foot care among patients with diabetes, *The international journal of lower extremity wounds*, 3 (2), 64–68, 2004.
- 6) De Berardis G, et al.: Physician attitudes toward foot care education and foot examination and their correlation with patient practice, *Diabetes Care*, 27 (1), 286–287, 2004.
- 7) Pugh KB, et al.: Foot problems and foot care practices in diabetes. A survey of public and private diabetes clinics affiliated with a university hospital., *J S C Med Assoc*, 98 (8), 305–310, 2002.
- 8) Meijer JW, et al.: Evaluation of a screening and prevention programme for diabetic foot complication., *Prosthet Orthot Int.*, 25 (2), 132–138, 2001.
- 9) Bell RA, et al.: Diabetes foot self-care practices in a rural triethnic population., *Diabetes Educator*, 31 (1), 75–83, 2005.
- 10) Harwell TS, et al.: Foot care practices, services and perceptions of risk among medicare beneficiaries with diabetes at high and low risk for future foot complications., *Foot Ankle & International*, 22 (9), 734–738, 2001.
- 11) Corbett CF.: A randomized pilot study of improving foot care in home health patients with diabetes., *Diabetes Educator*, 29 (2), 273–282, 2003.
- 12) Neder S & Nadash P.: Individualized education can improve foot care for patients with diabetes, *Home Healthcare Nurse*, 21 (12), 837–840, 2003.

キーワード：フットケア，糖尿病足病変，セルフケア行動