

# 重症化予防フットケアパス 作成の試み ～糖尿病患者の足を守るために～

宮脇陽子 徳野みどり 兵頭千恵

松本真理子 福田かずえ

済生会松山病院 看護部 糖尿病療養指導士

# はじめに

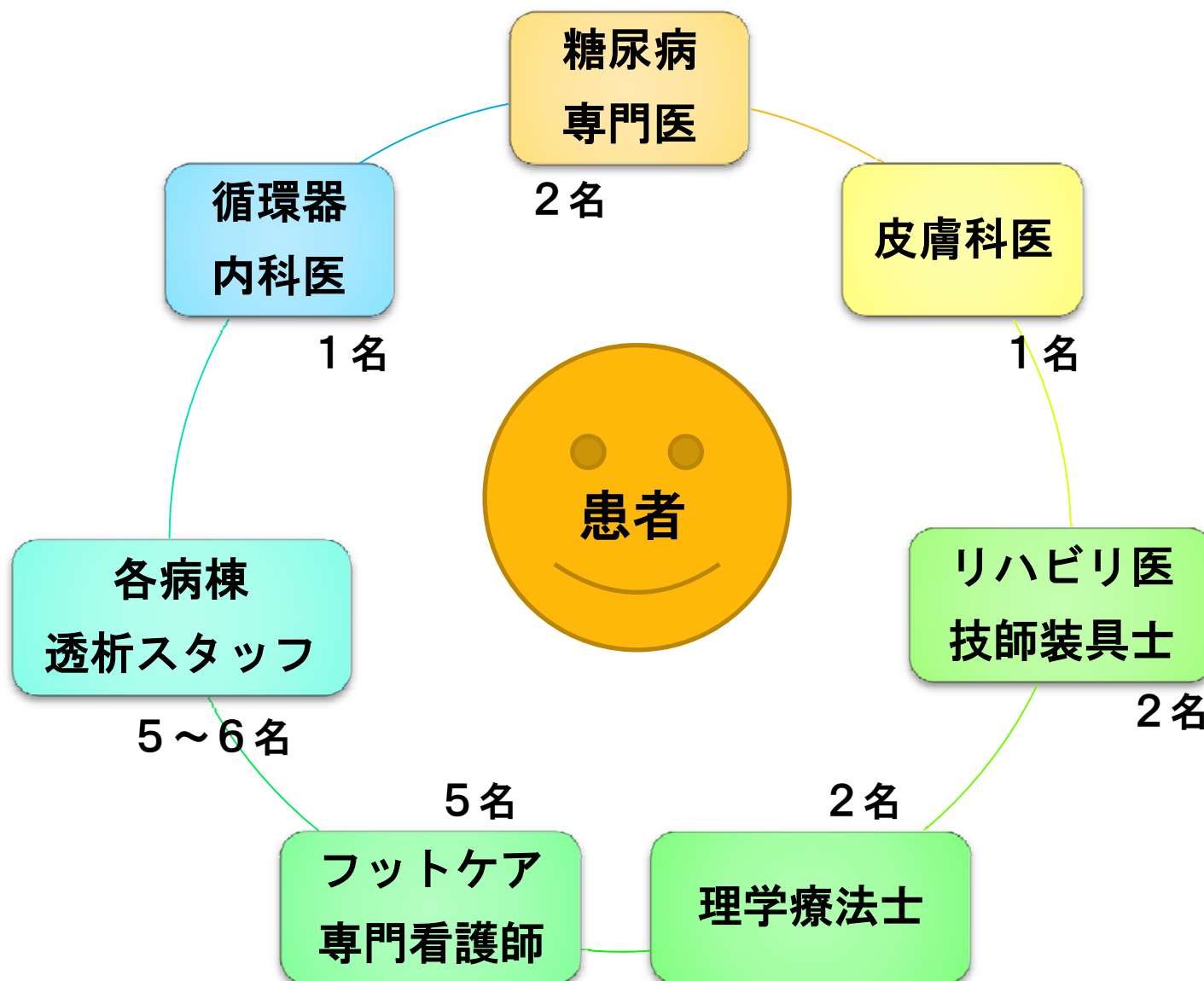
- 当院は、2009年4月よりフットケア外来を開設した。今までは看護師の視点を中心であったが、フットケアチームの多職種の視点で、足の現状を把握し、専門性を活かした評価、効率的に情報を共有する目的で、今回、フットケアクリニカルパスの作成に取り組んだ。



# 糖尿病合併症管理料

- 2008年4月外来での糖尿病看護に関わる新たな診療報酬として新設された。
- 次に掲げるいずれかの糖尿病足病変ハイリスク要因を有する入院中以外の患者であって、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場合に、月1回限り算定する。  
(170点、1回30分以上)
  - ① 足潰瘍、足趾・下肢切断歴
  - ② 閉塞性動脈硬化症
  - ③ 糖尿病神経障害

# 当院のフットケアチーム構成



# フットケア外来



外来療養指導室





# フィットケアパスの特徴的な点

## I. 適応基準

糖尿病足病変**ハイリスク要因**を有する  
外来患者に使用する。

### ■ パス使用開始基準

- ① 主治医が必要と認めた場合
- ② リスク分類して必要と認めた場合  
まず、フットケア専門看護師が  
アセスメント・評価し、主治医に  
報告する。




## 2. リスクに応じてフットケアの頻度を決定する。

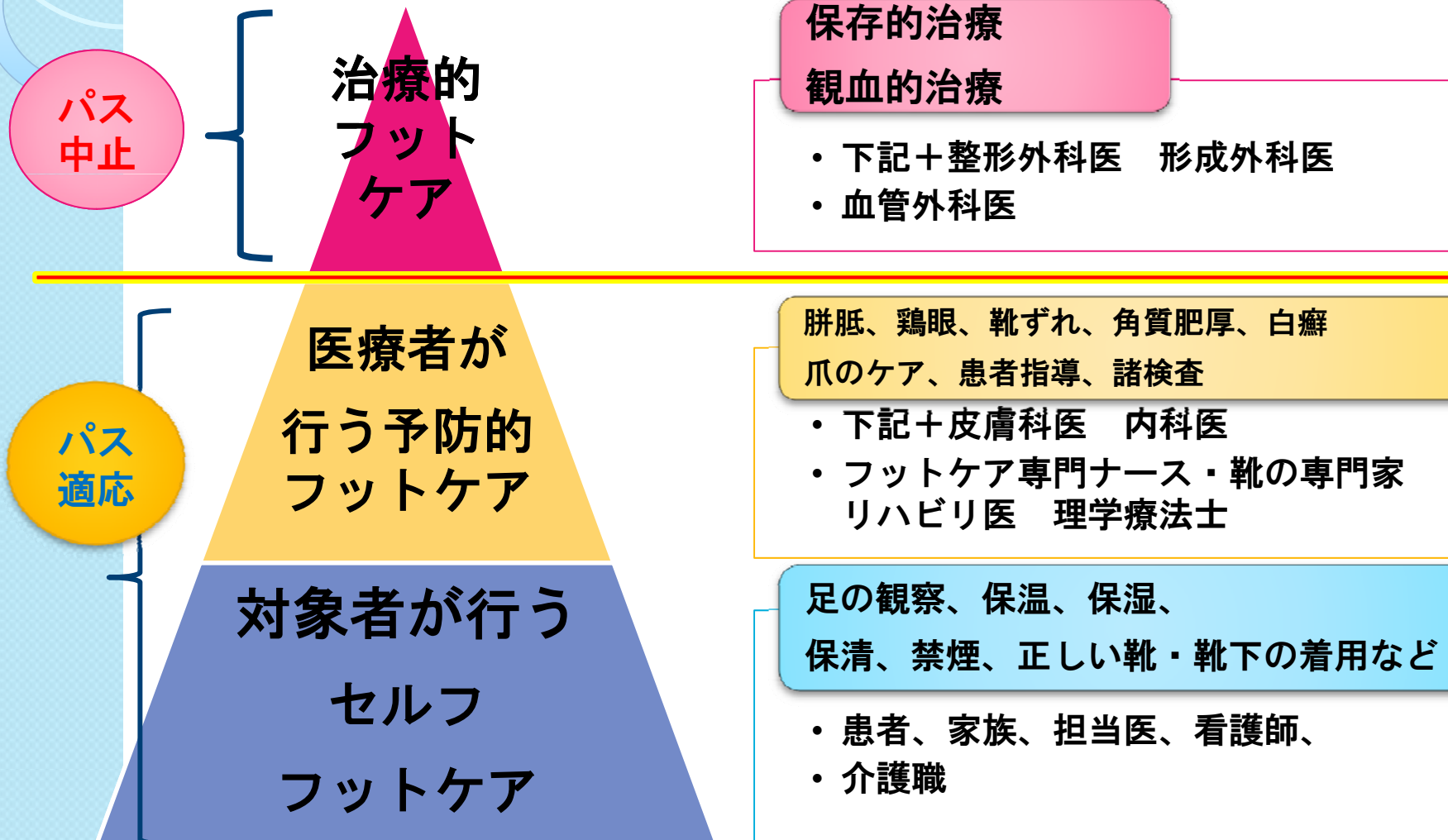
分類	危険因子	フットケアの頻度
0	知覚神経障害がない	1 年毎
1	知覚神経障害のみ	6 か月毎
2	知覚神経障害・末梢血管障害 または足の変形	3 か月毎
3	潰瘍の既往	1 ～ 3 か月毎
備考	創傷あり皮膚科受診時など 爪切り・足浴など処置が必要時	受診の度に 希望時

参考資料：糖尿病療養指導師ガイドブック、HDC危険度分類



- 
3. 継続的に関わり、定期的に評価していく。
    - 1年経過した時点で、初回の記録用紙に戻り、再度アセスメント・計画修正・ケアの実施を行う。
  4. 足の状態により個別性がある
    - 患者と共に目標を設定し、個別的な内容があれば追加記載する。

## 5. バリエーション





# 事例を提示したパスの使用説明

2型糖尿病 72歳女性 無職 BMI 25

### 足の状況

- ・ ABI R 0.93 L 0.85 アキレス腱反射消失
- ・ 両足背・後脛骨動脈触知 減弱 振動覚低下なし
- ・ しびれ、冷感なし 間欠性跛行なし 陥入爪あり痛みなし

### 全身状態

- ・ インスリン療法中 HbA1c7.5~8.0%
- ・ 糖尿病性腎症第2期 ・単純性網膜症
- ・ 糖尿病性神経障害に該当しない

### 生活状況

- ・ 喫煙あり 30~40本/日
- ・ おしゃれに気を使い、社交的な方

### セルフケア状況

- ・ ADL自立している 夫と二人暮らし

## アセスメント 評価

### 糖尿病合併症管理料

☐ 足潰瘍、足趾・下肢切断既往 [いつ ]

☒ 閉塞性動脈硬化症 [ABI 右 0.93 左 0.85 ]

☐ 糖尿病神経障害（糖尿病が存在し、他の末梢神経障害を除外できること）

以下の3項目のうち2項目以上を満たす場合を、神経障害ありとする

☐ ①自覚症状（両側性で、足趾および足底の「しびれ」「疼痛」「異常感覚」のいずれか

☐ ②両側のアキレス腱反射の低下あるいは消失

☐ ③両側内果の振動覚に低下（C128音叉で10秒以下が目安）

☒ フットケア記録(別紙) [足の状況・全身状態]

☒ チェックリスト(別紙) [生活状況・セルフケア状況]

その他 患部の状況				
Nサイン				
Dサイン				
バリケース				



## 検査

☒ 血液検査 HbA1c BS TP ALB  
HDL-cho LDL-cho 尿定性  
BUN Cr (3か月毎) [宮脇]

☒ ABI ≪ 7 / 17 ≫ [宮脇]

☐ SPP ≪ / ≫ [ ]

☒ 下肢動脈エコー (1年毎)  
≪ 7 / 17 ≫ [宮脇]

☒ 下肢動脈造影CT (エコー下で下肢  
狭窄がある場合・腎機能検査必要)  
≪ 7 / 24 ≫ [宮脇]

その他 患者の状況					
Nsサイン					
Drサイン					
バリケース					

## 治療処置

☐足浴 [ ] ☐爪切り [ ] ☐保湿ケア[ ]

☐胼胝の処置 (やけど)

☐白癬の処置

他科

☒行

☐反

☐リハビリ

「自覚症状がないから、  
写真でこんなに動脈硬化が  
あるのを見て驚いた。

足を切断するようなことには  
なりたくない。」

教育指導	<input type="checkbox"/> 入浴禁止 [ ] <input type="checkbox"/> 糖尿病と足トラブルの <input type="checkbox"/> パンフレットを用いた日常生活指導 ・足の観察方法 ・足の洗い方 ・清潔 ・爪の手入れの方法
その他 患者の反応	・靴の選び方 ・靴下を履く ・火傷に注意
Nsサイン	
Drサイン	
バリアンス	



フットケア の 頻度	初診時 計画立案日	フットケア介入時	受療の度に	1か月毎	3か月毎
			6か月毎	1年毎	希望時

## アウトカム

- ① ☒ 足のトラブルを悪化させない  
○ 陥入爪の痛みがない
- ② ☒ 自分の足の状態を理解する  
○
- ③ ☐ 足への関心が高まり、フットケアの必要性が理解できる  
○
- ④ ☐ 自分の足の状態に応じた手入れを生活に取り入れることができる  
○
- ⑤ ☐ 糖尿病の治療継続ができる  
○
- ⑥ 禁煙教室に参加し、禁煙できる

糖尿病患者の重症化予防フットケアクリニカルパス

フットケアの頻度	初診時 計画立案日	フットケア介入時 受診の度に □1か月毎 □3か月毎 □6か月毎 □1年毎 □希望時
月日	/	コスト 有 ・ 無

①□ 足のトラブルを悪化させない  
②□ 自分の足の状態を理解する  
③□ 足への関心が高まり、フットケアの必要性が理解できる

フットケアの頻度	初診時 計画立案時	フットケア介入時 リスク分類 □受診の度に □1か月毎 ✓□3か月毎 □6か月毎 □1年毎 □希望時	リスク分類 □受診の度に □1か月毎 □3か月毎 □6か月毎 □1年毎 □希望時
月日	/	7/17 9:00~9:30 コスト 有 ・ 無	10/17 : ~ : コスト 有 ・ 無

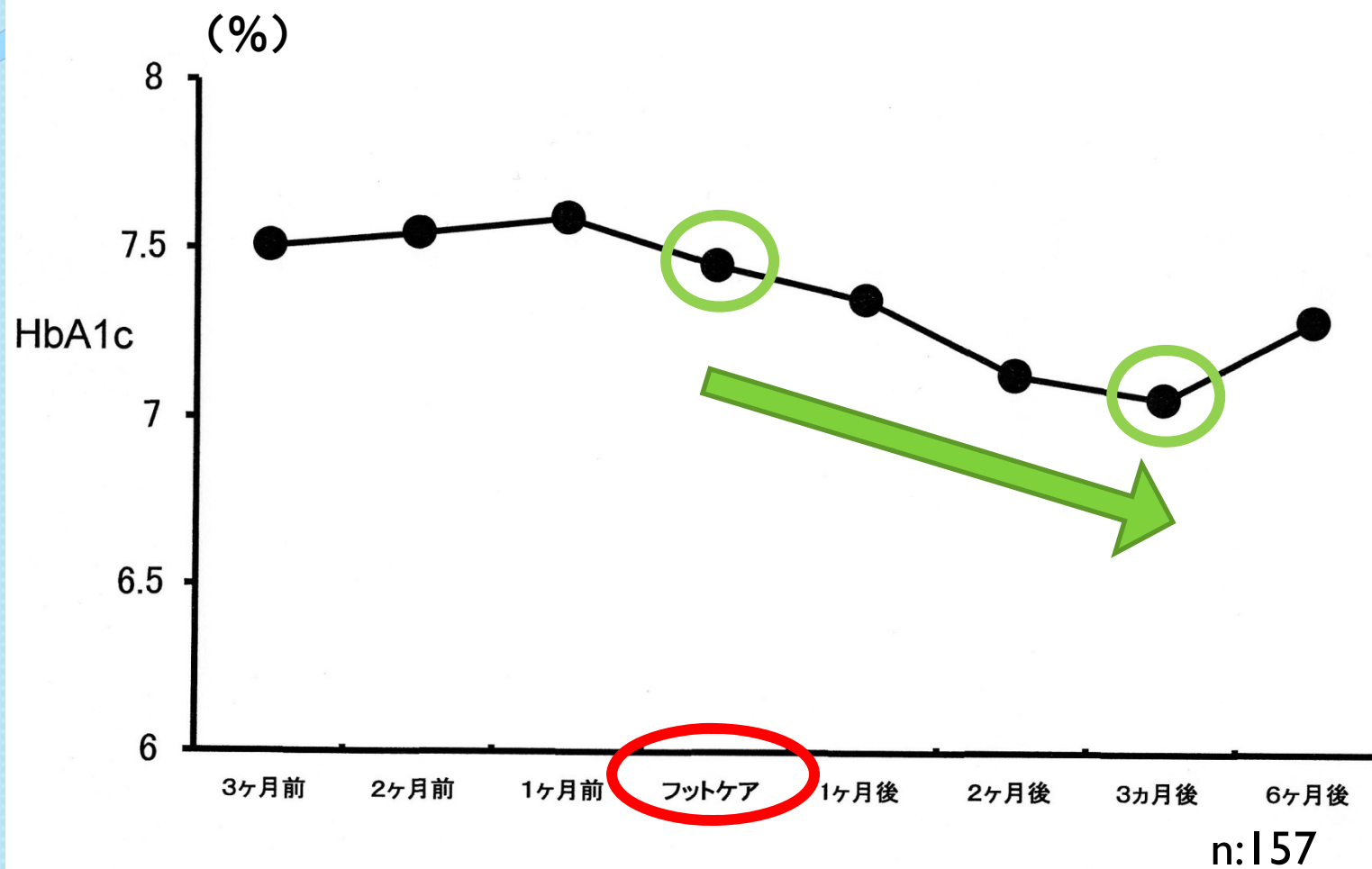
デザイン	
バリデーション	

# まとめ



# フットケア介入前後のHbA1cの推移

期間：2009年 6月～2010年 5月



# 今後の課題

- 改良を重ね、電子カルテに組み込む
- チーム医療によるアプローチを図り、質の高いケアを行うために、カンファレンスを継続し、症例検討を行う





ご清聴ありがとうございました

