早期発見の為の「フットケア」から、足を守る「フットウエア」への取り組み

(医)つばさ　つばさクリニック
椿井裕恵　城和美穂子　渡邉晃矢　大山恵子
諸見里仁　大山博司

フットケア

足病変のリスク確認
下肢トラブルの早期発見
感染予防
セルフケアへの意識向上
医療従事者への教育

歩行により
足の状態の悪化

増大する糖尿病患者
足に障害を持つ患者

フットウエア

摩擦からの回避
体重負荷からの除圧や免荷
転倒防止・足の疲れの緩和
胼胝の予防
傷からの保護・痛みの緩和

✿フットケアへの取り組み✿

２００４年　全透析患者へフットケア開始
２００５年　頚動脈エコー開始
２００８年　下肢動脈エコー開始
　　シャボンラッピング実施
　　爪・角質ケア実施
２０１２年　グラインダー導入
　　リスク分類を再編
　　（ノーマル、
　　ハイリスク、ハイケア）
　　フットチェック実施

フットウエア作製への取り組み

- ２０１１年９月　フットサポートセンター担当者によるフットウエアの院内勉強会
- ２０１１年９月～11月　透析室スタッフ全員がフットサポートセンターへ見学、フットウエア作製工程を体験
- ２０１１年１２月　クリニック内でのフットウエア展示会と足の相談会開催
- ２０１２年２月～３月　クリニック内でのフットウエア外来開設(隔週５回)

✿フットウエア作製工程（約1.5ヶ月）

足部疾患の
医師の診断

2週間　2週間　2週間

役所・勤務先へ
必要書類の提出
代金の還付申請

1回目：義肢装具士による
足底圧測定・採型

2回目：フットウエアのフィッティング・調整
お渡し、代金支払い

医師による装着確認
意見書・装着証明書にサイン

3回目：フットウエアのチェック
必要書類受け取り

4回目：フットウエアのチェック

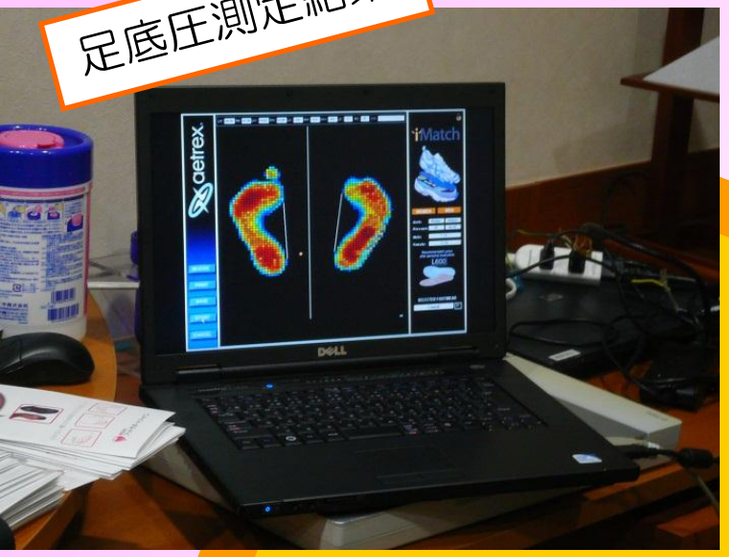
＊フットウエア価格：７～９万円(フルオーダーメイド足底装具＋医療用既製靴)

フットウエア外来

- ２０１２年2月１日～3月２８日
  隔週水曜日に計５回外来開設
- 外来受診者：１６名(透析患者８名　糖尿病外来患者２名　外来スタッフ３名)
- フットウエア作製者：１２名(透析患者７名　糖尿病外来患者２名　外来スタッフ３名)
  ＊フットサポートセンターで作製した者：４名(透析患者１名　透析スタッフ３名)

フットウエア外来の様子

足底圧測定結果



フットウエア完成

装着確認

採型

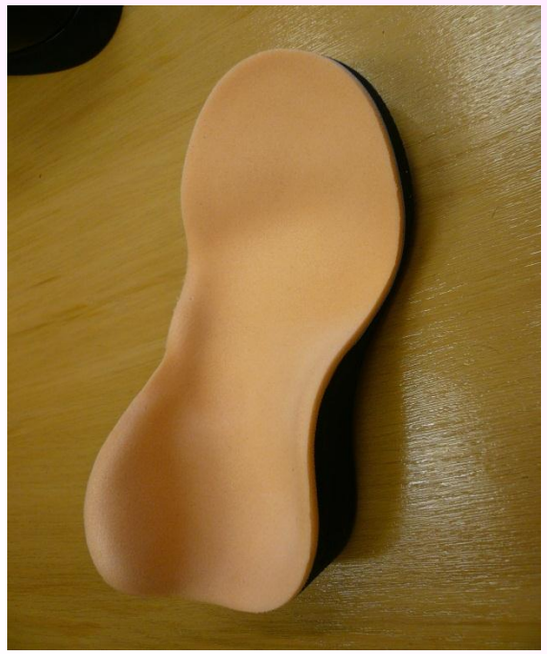
フットウエアチェック

フルオーダーメイド足底装具

着用風景

フットウエア（フルオーダーメイド足底装具）

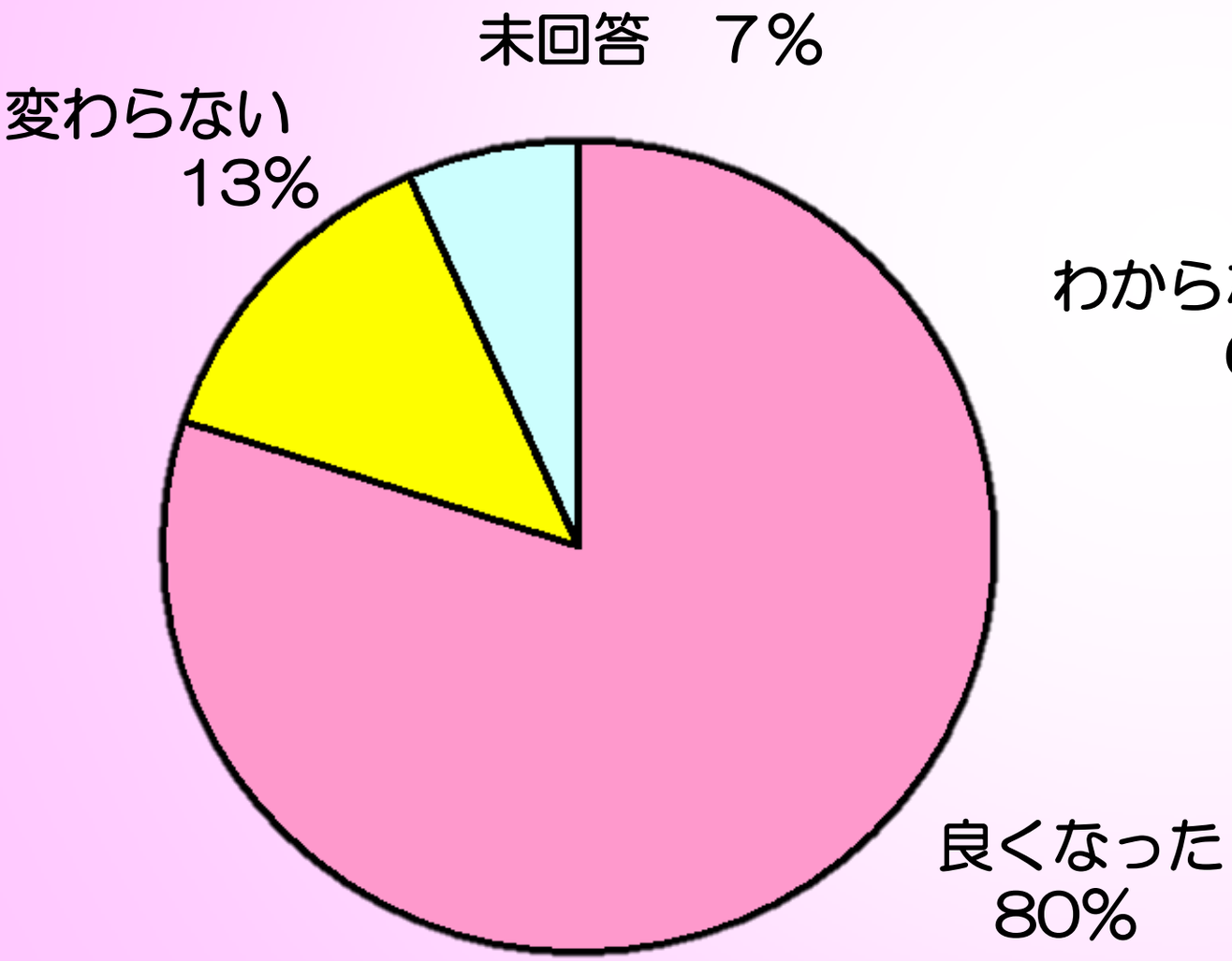
Aさん



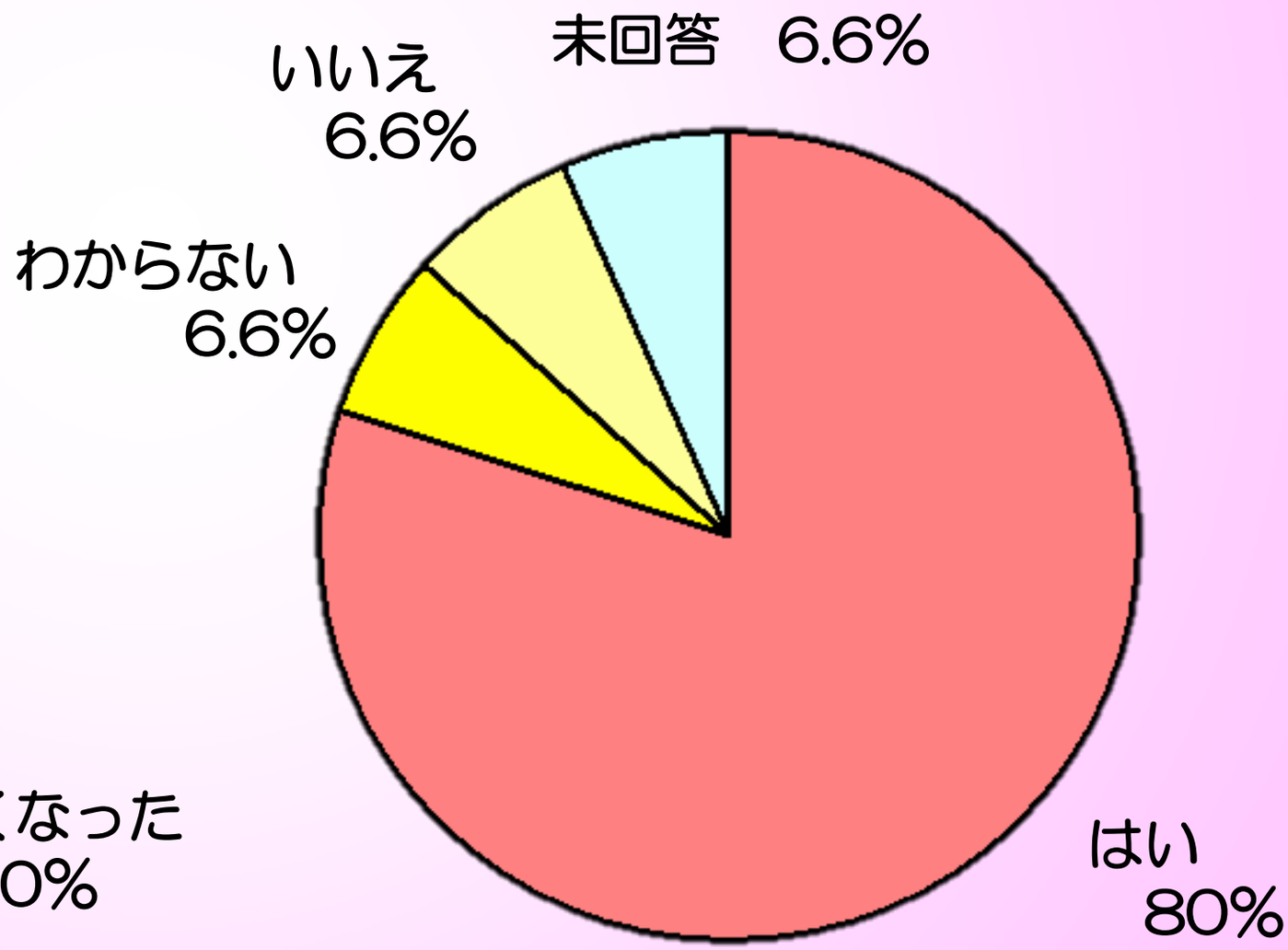
Bさん

フットウエア着用後アンケート

悩みに変化があったか



フットウエアを今後も履き続けたいか



n＝15

現在の取り組み

- リスク分類の再編。
- ハイケア患者に対してパウチを作成し、毎回の透析時に足の観察実施。
- 下肢に創傷ができた患者を一次的にハイケアとし、処置・観察を継続する。また、治癒後は再度創傷をつくらないよう自己管理方法の指導を行なう。

リスク分類

ハイリスク

末梢循環障害

1）ABI：0.9以下、1.3以上
2）足背・後脛骨動脈の触れが弱いor触れない
3）間欠性跛行
＊いずれか1つがあてはまる

糖尿病性神経障害

1）自覚症状がある
2）振動覚の低下or消失
3）モノフィラメント不可
＊いずれか1つがあてはまる

視力障害

セルフケア困難

ハイケア

インターベーション治療歴がある

下肢切断術歴がある

下肢に潰瘍がある

＊処置終了後4週間観察継続
その後ハイリスクとして観察継続

4週間の観察期間中は
自己管理を促す
患者教育を徹底して行う!!

セルフケアが著しく困難

ハイケアパウチ

アンプタ患者用

様

両下肢　　フットチェック

□下肢断端部：発赤・腫脹・疼痛・皮膚剥離・浸出液　等
□残存肢：発赤・腫脹・疼痛・創傷　等

変化・異常の兆候ありませんか？

＊気がついたら直ちに報告！

インターベイション患者用

様

両下肢　　フットチェック

□発赤・皮膚色・冷感・腫脹・疼痛・創傷・下肢A触れ等
□毎日足を観察していますか？

変化・異常の兆候ありませんか？

＊気がついたら直ちに報告！

ハイケアパウチ

潰瘍発生患者用　表

様

創傷　フットチェック

発生日：　／

観察期間：　／　～　／（4w）

創傷部位：

処置内容：

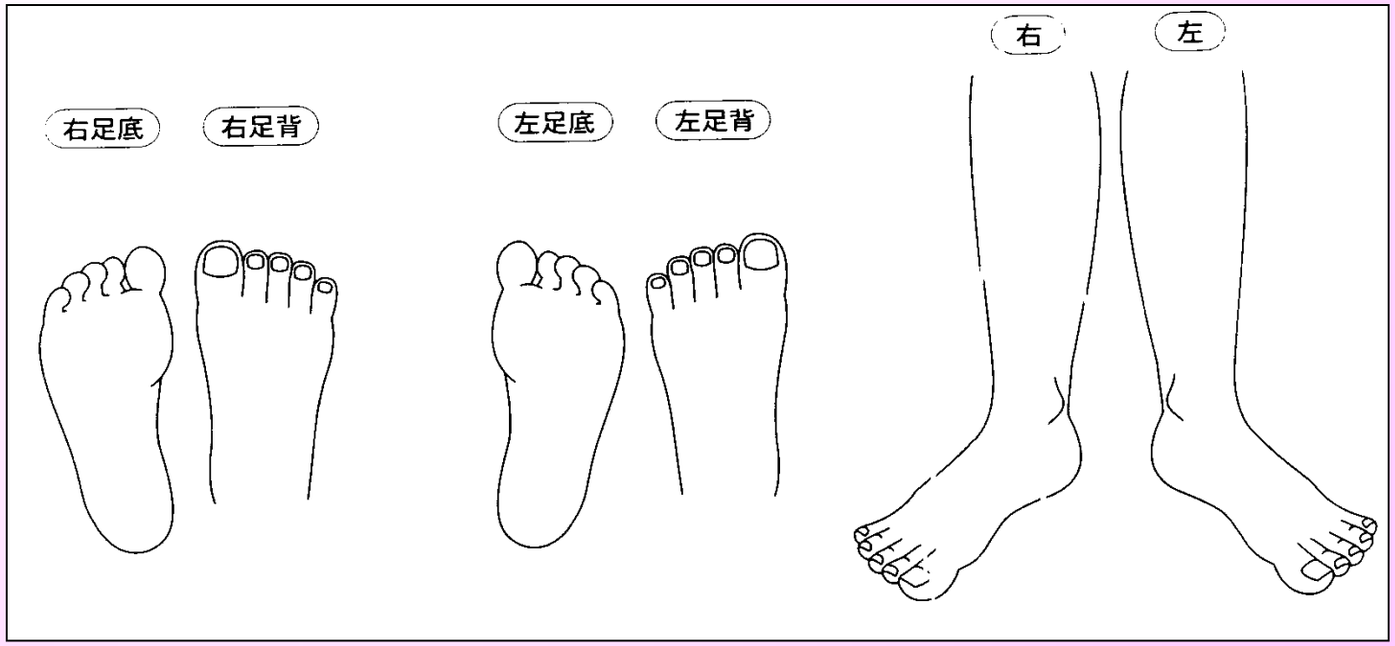
観察期間中は　自己管理方法を指導！！

創傷のリスク　保湿の必要性　観察の必要性

自己管理の方法等　爪きりの方法　靴の選び方

その他、創傷発生原因に応じてﾘｽｸ回避方法を指導

裏



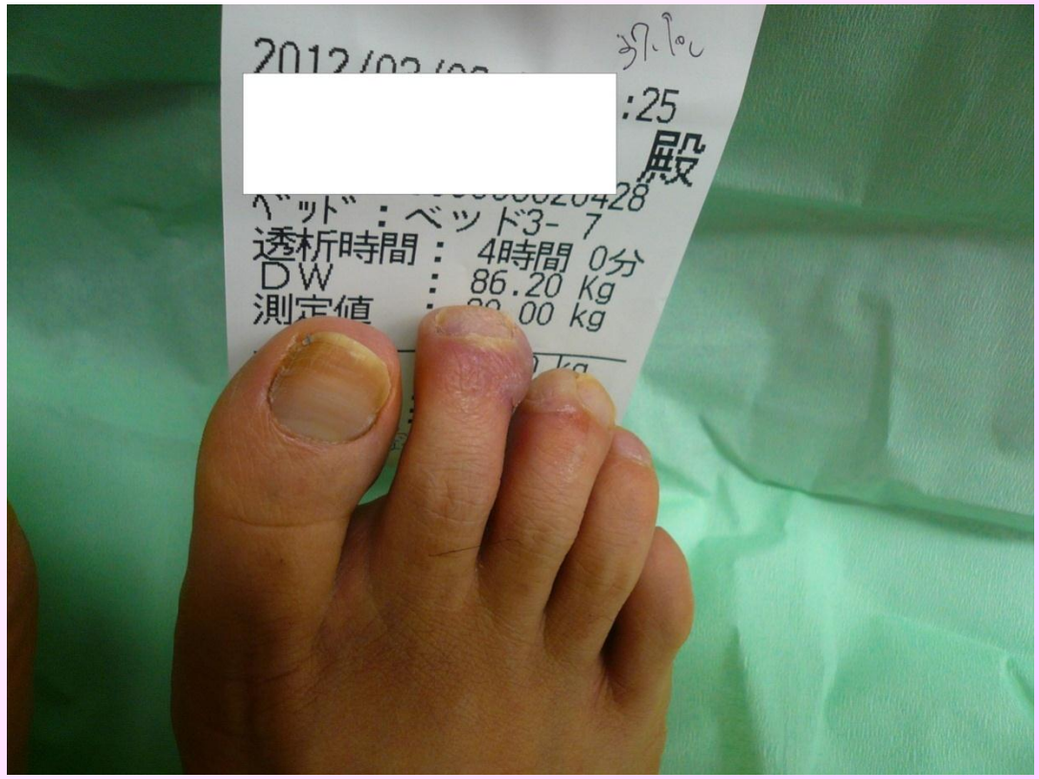
フットケアからフットウエアへ

症例①　49歳男性　透析歴：２年

原疾患：糖尿病性腎症

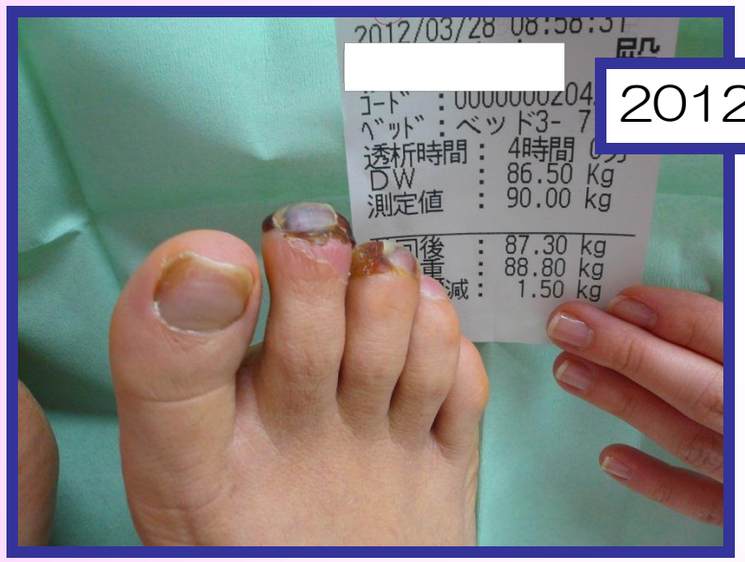
SPP値：右足底106　左足底84

２０１２.３　靴擦れにより右第2･3趾、左第1･2･3趾に潰瘍発生



2012.3.9～水洗浄＋ゲンタシン軟膏塗布＋ガーゼ保護

2012.3.21～水洗浄＋アクトシン軟膏塗布＋ガーゼ保護



2012.5.25～フットウエア着用開始

現在の下肢の状態

症例②　48歳男性　透析歴：4年
原疾患：糖尿病性腎症　糖尿病性網膜症＋
SPP値：右足底73　左足底95

2011．3　フットチェック時胼胝周囲に水疱発見

2011.3.4

2011.3.7

2011.3.9

ユーパスタ塗布＋ガーゼ保護

2011.7.11

2011.7.15

2011.9.5

2011.9.12

2011.10.21

第一、二趾間にも水泡発見し、
ゲンタシン軟膏塗布開始

2011.11.9

肉芽組織の形成のため中心部に
フィブラストスプレー噴霧

2011.11.7

潰瘍下部に水泡

2011.11.11

2011.11.18

胼胝からの潰瘍を治すためにはまず除圧！！
ということで、胼胝の皮膚をデブリ！

胼胝を柔らかくし、デブリしやすくするため
第一、二趾間にはゲーベンクリーム塗布

2011.12.2

2011.12.12

2012.2.6

ユーパスタから
サリチル酸ワセリン塗布へ変更

少しづつデブリしながら除圧

2012.3.16

2012.2.8

2012.4.12

2012.4.20

フットウエア作製開始！

完成までは仮のインソールを使用して除圧

2012.5.25

2012.5.30

フットウエア完成!!

実は上側にもクッションが！

除圧の為に両足底の胼胝部位の
インソールは違う素材になっています☆

現在の両下肢の状態

2013.1.18

まとめ

- PAD・足病変に対して透析患者はハイリスクである。
- 今回の取り組みはスタッフ、患者さんへ足保護の上でのフットウエアの重要性・必要性を理解する機会となった。
- フットケア、フットウエア作製を継続し患者さんの足保護へ繋げて行く。
- 足の状態でリスク分類し観察・処置を行っていくことで個別性のあるフットケア・患者指導を行っていく。