

第9回 茨城フットケ抄録 (2013.10.17)

●一般演題

『糖尿病フットケア活動における今後の課題』

水戸済生会総合病院 看護部 田口 恵子

糖尿病足病変患者におけるフットケア活動として創処置の継続、再発予防が大切である。紹介患者の場合、自施設だけでのフットケア継続は困難であり他施設との連携が必要である。これまでの取り組みと今後の課題について報告する。

『重症の蜂窩織炎で糖尿病が判明した症例のフットケアを通して』

西山堂慶和病院 看護部 富山 ヤエ子

【目的】糖尿病患者の合併症の一つである足病変はしばしば重症化して発見されることが多い。その要因として糖尿病に対する病識の薄さと神経障害により痛みを感じにくくなっている事や視力障害による発見の遅れ等が考えられる。今回、重症の蜂窩織炎で入院治療となった症例のフットケアを通し、壊疽を回避し自己管理の向上につながった事例を振り返り考察したので報告する。

【方法】平成21年9月～11月の入院中に行ったフットケアと療養指導をカルテ、写真、検査データ、所見をもとに考察する。

【倫理的配慮】患者に事例報告の趣旨、内容、匿名性を説明し同意を得た。

【事例紹介】A氏70歳代、女性、健診を今まで未受診で入院1ヶ月前から右足をひきずっていたようだが本人の自覚はなく足の痛みが我慢できなくなり近医受診。血液検査で初めて糖尿病が判明し精査、加療目的のため紹介入院となった。入院時HbA1cは13.1% (NGSP値)、BS407尿ケトン体陽性であり直ちにインスリン導入となった。

【結果】右足蜂窩織炎：右下腿全体に発赤、腫脹、熱感あり一部瘻孔がみられた。創処置として足浴、アクリノールで消炎をはかり瘻孔にはコメガーゼ、各種軟膏を適宜変更しデブリメントを繰り返した。また徹底して免荷を行い車椅子移動としてもらった。その結果瘻孔はふさがり蜂窩織炎は沈静化した。血糖コントロール：インスリン導入をQR+Nの4回法から開始し(9-5-7-10)まで増量となった。一人暮らしで食事のバランスも悪く甘いものが好物であったため糖尿病についての生活指導とフットケア指導を随時行った。血糖改善に伴いレベミル12単位、メデット750mg内服で血糖コントロール良好となり自宅退院に向けてインスリン自己注射指導とSMBG指導を行った。2ヵ月後の退院時にはHbA1cは7.7% (NGSP値)まで良化した。両前増殖網膜症、早期腎症、神経障害も認められた。

【考察】患者は今回の入院を通して足病変の重要さや血糖コントロールの大切さを自覚し自己管理行動につながったと思われる。神経障害や視力低下を有する未受診の糖尿病患者はまだまだ広く存在すると思われ、重症化する前に予防できるように住民健診の義務化や糖尿病の啓蒙が必要であると痛感している。

『足チェックシート』の活用方法の検討』

那珂記念クリニック 療養指導部 道口 佐多子

目的：日本糖尿病対策推進会議作成の『足チェックシート』の活用方法を検討する。

対象：2006年以降足チェックシートを実施した糖尿病患者4176例(男性2631例/女性1545例)。

結果：自覚症状ではこむら返り27.5%、足先のしびれ15.4%、ジンジン・ビリビリ15.1%、感覚異常13.4%、足の痛み6.0%で全国調査と同様だが自覚症状は加齢とともに増加し皮膚症状は減少した。網膜症・腎症を有する例では簡易診断基準合致者、自覚症状(+)かつATR異常者、ATR異常者の頻度が合併症のない群に比して高頻度で、IMT1mm以上、API0.9以下、PWV1800mm/sec以上の動脈硬化進行の有無においても同様であった。

結語：足チェックシートでの自覚症状の聞き取りに加えてATRのチェックは神経障害以外の合併症の存在や動脈硬化の進行を推定するものとして有用と考えられた。

【はじめに】 日本糖尿病対策推進会議より作成された『足チェックシート』は糖尿病神経障害を早期発見するために全国的に広く用いられており、2008年には全国調査結果(全国調査)も報告されているが神経障害以外の合併症との関連を見たものは少ない。今回私たちは『足チェックシート』による自覚症状に簡易神経機能検査項目を加えることで他の合併や動脈硬化の進行を推定することが可能かどうか断面調査を行った。

【対象】 当院通院中の糖尿病患者で2006年11月から2010年10月までに足チェックシートを実施した4176例(男性2631例/女性1545例、平均年齢64.1±12.3歳・平均HbA1c7.0±1.7%・BMI23.8±3.8%)を対象として、足チェックシートにおける各項目の出現頻度を全体、年代別および神経障害簡易診断基準(糖尿病神経障害を考える会による)による神経障害の有無で検討。

次に神経障害の診断項目と網膜症、腎症および動脈硬化関連検査(頸動脈内膜中膜複合体厚:IMT、大動脈派速度:PWV、足関節上腕血圧比:API)との関連について検討した。

【結果】 (1)自覚症状の出現頻度はこむら返りが27.5%と最も多く、次に足先のしびれ15.4%、ジンジン・ビリビリ15.1%、感覚異常13.4%、足の痛み6.0%で全国調査と同様の結果であった。皮膚症状ではみずむしが30.2%と多く、その他の所見の頻度も全国調査と同様であった。

年齢別にみると自覚症状の発現頻度は加齢とともに増加したが皮膚症状では減少した。神経障害簡易診断基準での神経障害(+)群1201例と、(-)群2975例で自覚症状を比べると(+)群のしびれ41.2%、ジンジン/ビリビリ38.9%・感覚異常36.6%・こむら返り35.3%、痛み15.6%で(-)群のそれぞれ4.9%、5.4%、4%、24.3%、2%に比していずれも高かった。

(2)自覚症状(+)、ATR異常、VIB低下の3項目の組み合わせと網膜症・腎症それぞれの有無との関連をみると、合併症(+)群での出現頻度が合併症(-)群に比して高頻度であったのは、簡易診断基準合致者、自覚症状(+)かつATR異常者、ATR異常かつVIB低下者であった。

同様にIMT1mm以上、API0.9以下、PWV1800mm/sec以上を検査異常者としてそうでないものと比較した結果も同様であった。

【結語】 足チェックシートでの自覚症状の聞き取りに加えてATRの有無をチェックすることは神経障害者以外の合併症の存在や動脈硬化の進行を推定するものとして有用と考えられた。

●特別講演

『糖尿病の神経障害 － 聞いて、診て、触る、そのポイントは』

弘前大学大学院医学研究科 分子病態病理学 教授 八木橋 操六

神経障害は合併症のなかでも最も早く現れ、痛み、不安、抑うつなどをもたらす厄介な合併症である。足の潰瘍、壊疽をもたらすだけでなく、心血管自律神経障害の出現は著しい寿命の短縮化につながる。この重要性にも関わらず、医師・患者の神経障害への関心は必ずしも高くない。そこで、神経障害の診断や病態の把握についての啓蒙が必要となる。神経障害の診断には自覚症状、アキレス腱反射、振動覚検査の3つが鍵となる。なかでも患者への問いかけが最重要で、足に触れ、見ることがその裏づけとなる。最近の研究から痛み、しびれなどの陽性症状は病期の進展とともに消失すると考えられていたが、逆に亢進することがわかってきた。従って、病期を進展させないためにも早期からの対処が重要となる。研究レベルではあるが、皮膚生検による病態把握や病期判定方法が開発されており、今後治療効果などにも応用されよう。実地臨床での神経障害のケアのためには、コメディカル協力のもと積極的な問診、症状の把握が基本となる。