The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	阪大病院における専門看護外来/糖尿病ケア・看護外来
Author(s)	越村, 利恵; 藤原, 優子; 古田, 桂子 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2004, 10(1), p. 29-33
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56841
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

-研究報告-

阪大病院における専門看護外来／糖尿病ケア・看護外来

越村利恵*・藤原優子*・古田桂子*・大徳真珠子**・江川隆子***

EXPERT NURSING CARE FOR PATIENTS WITH DIABETES AT OUTPATIENT CLINIC IN OSAKA UNIVERCITY HOSPITAL

Koshimura T, Fujihara Y, Furuta K, Daitoku M, Egawa T.

要　旨

外来看護の拡大と質の良い、専門性の高い看護の提供を目指し、内分泌代謝内科医師の協力のもと看護部、医学系研究科保健学専攻と協働により開設された糖尿病ケア・看護外来について紹介する。糖尿病の患者の治療管理に対する自己管理行動の促進、糖尿病患者下肢の合併症予防、フットケアの実施、及び指導を主な目的とし、糖尿病療養指導士によるフットケアを中心に活動している。2002 年度の受診数は 333 件であった。フットケアの実際は、まず足のアセスメントを行い、足浴、下肢の合併症予防に対する指導や、鶏眼・胼胝処置、グラインダー使用による爪処置、各種検査を行っている。患者からのアンケートによる評価では、足の予防行動の改善や処置に対する満足感を得た。今後、より効率的、効果的なケアの実践を目指すとともに、フットケアだけでなくインスリン自己管理、食事指導、運動療法等への活動の拡充につなげたいと考えている

キーワード：専門的看護、糖尿病、外来
Keywords:Expert Nursing, Diabetes, Outpatient Clinic

*大阪大学医学部附属病院看護部　**大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護実践開発科学講座博士課程
***大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護実践開発科学講座

はじめに

近年の糖尿病合併症調査では、進行した糖尿病足病変の頻度は足皮膚潰瘍 0.9%、下肢切断 0.4%と欧米に比し比較的少ないが、患者の QOL および医療費抑制等の観点から、足病変の管理は不可欠である。足病変の基礎病態は神経障害と血管障害に大別されるが実際は両者が混在していることが多い。糖尿病足病変に認められる症候として、胼胝、鶏眼、白癬症、皮膚乾燥と角質化、爪や足趾の変形、熱傷などがある。糖尿病足病変の治療の為には、血糖等のリスク・コントロールとこれら基礎病態に対する治療に加えて、足病変自体に対する治療が必須である。しかし、胼胝は皮膚潰瘍や足壊疽の原因となるが、痛みが無いこと等により放置されがちであることや、変形や白癬症、爪周囲炎といった爪病変は患者自身では処置困難であることなど、患者自身によるケアには限界がある。

欧米においては、糖尿病患者だけでなく足の病変全般に対してポダイアトリストといわれる足専門治療士が中心となって、足のケアと治療が行われているが、我が国においてはそのような制度はない。しかし、糖尿病患者の足病変に対する予防ケアや治療は、看護師、医師などの医療従事者が協力して行うのが理想である。

そこで、看護部は外来看護の拡大と質の良い、専門性の高い看護の提供を目指し、医学系研究科保健学専攻（統合保健看護学科）との外来看護における融合の検討を開始した。約 1 年間の検討会を通して、病院および医学部の協力のもと、2002 年 4 月から専門看護外来が開設され、緩和ケア及び糖尿病ケア・看護外来が設置された。

糖尿病ケア・看護外来では、内分泌代謝内科医師の協力のもと保健学専攻教官と協働し、フットケア（足の手入れ、血流測定、感覚知覚検査など）を中心に活動し、1 年半が経過した。今回、その糖尿病ケア・看護外来について、概要及び活動状況について紹介する。

1. 糖尿病ケア・看護外来の概要

1）組織

糖尿病ケア・看護外来は、組織上、病院の保健医療福祉ネットワーク部・専門看護外来に位置づけられる（図-1）。保健医療福祉ネットワーク部ラインは、地域連携を強化するためのコンサルテーション部門、及び専門看護外来部門からなる。どちらの部門も看護部と医学系研究科保健学専攻（総合保健看護学科）との協働で開設している。

2）目的

糖尿病ケア・看護外来の目的は以下の 3 点である。

（1）糖尿病の患者の治療管理に対する自己管理行動を促進する

（2）糖尿病患者の神経障害や血流状態を把握し、下肢の合併症予防ができる

（3）フットケアの実施、及び指導により患者の下肢に対する意識が高まり、自己にてケアが継続的に実施できるよう支援する

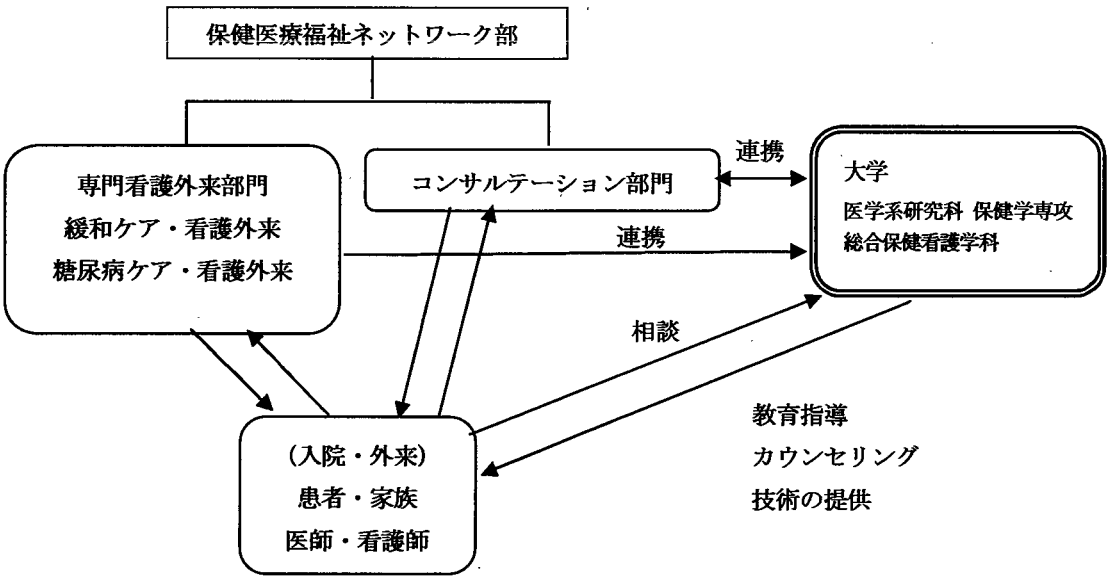

図 1　組織図

3）構成員

部門としては、糖尿病療養指導士２名（内分泌代謝内科病棟看護師が兼任）、副看護部長１名（兼任）、保健学専攻教官１名（兼任）にて構成している。実際の外来に従事する者は、専門看護外来部門の構成員である糖尿病療養指導士、保健学科教官の他、内分泌代謝内科病棟看護師 2-3 名（糖尿病療養指導士の資格あり）、大学院学生１名、糖尿病ケア・看護外来担当医師（内分泌代謝内科合併症外来担当医師が兼任）である。

4）活動内容

対象患者は主に内分泌・代謝内科外来受診中の患者であるが、一部入院中の患者も対象としている。

主な活動は、患者の自己管理行動を高める指導・教育と下肢の合併症予防とフットケアの指導・実践で、医師の依頼箋を受けて行っている。具体的な活動としては、足浴、下肢の合併症予防指導や、鶏眼・胼胝処置、グラインダー使用による爪処置、血圧脈波検査、末梢血管血行動態検査（ドップラー検査）タッチテスト、BMI 測定などがある。開設日及び時間は、月曜日と金曜日の午後１時から５時まで、患者１名につき１時間の枠をとっている。月曜日は、保健学科教官１名、大学院学生１名（研修および研究）、医師１名、金曜日は、内分泌代謝内科看護師２名と医師１名で運営している。

5）受診の流れ

受診の流れは、以下の通りである。

（1）医師が判断し、コンピュータ画面で診察予約、依頼書を入力する。当日予約の場合は、コンピュータ入力ができないため、医師が別途依頼書に記載する。

（2）糖尿病ケア・看護外来を受診する患者は、内分泌代謝内科外来で受付をする。患者は、当日内分泌代謝内科を受診される場合と、専門看護外来のみを受診される場合があるが、いずれにしても内分泌代謝内科外来での再診予約は必要となる。看護師がフットケア実施後、診察や薬のオーダ、および皮膚科、整形外科、血管外科医などの診察が必要と判断した場合には、外来主治医、若しくは糖尿病ケア・看護外来担当医師に対応を依頼する。

（3）専門看護外来での看護実践については診療記録に記載し、必要であれば次回予約をとる。次回予約は、医師、看護師ともにコンピュータ入力できるように設定している。

6）医師との連携

医師との連携においては、内分泌・代謝内科の医師、看護師、保健学専攻教官とともに糖尿病ケア・看護外来ワーキンググループを立ち上げ、2-3 ヶ月に１回活動報告と問題点の提起、対策を検討している。

7）糖尿病ケア・看護外来従事者への教育

糖尿病ケア・看護外来において中心的に従事する看護師（保健学専攻教官、院生を含む）は、外来を開設するまでに、糖尿病および足の合併症を含め、爪や皮膚の構造などの学習をし、ドイツにおいてポダイアトリストのコースを終了した者から継続的に１年半に渡って訓練を受けた。また、フットケアに従事予定の看護師のために、保健学科および看護部の後援を受けて、４回（3 時間）のフットケアに関する技術講習会を開いた。

2．活動の実際

1）受診状況

共同ワーキンググループメンバーの医師の紹介を中心に、依頼件数は少しずつ増加し、2002 年度（2002.4～2003.3）の１年間で 333 件の受診者があった。内訳は、初診 80 名（男性 43 名・女性 37 名、1 型 9 名・2 型 71 名）、再診は 253 名で、患者の平均年齢は、63.3±13.3 歳、平均罹病期間は 17.5±12.5 年であった。

2）糖尿病ケア・看護外来の実際

糖尿病ケア・看護外来では、看護師がまず問診と足のアセスメントを行った後、処置や検査、継続指導を行う。診察室には、フットチェア、フットケアマシーン等を設置している。（図２）

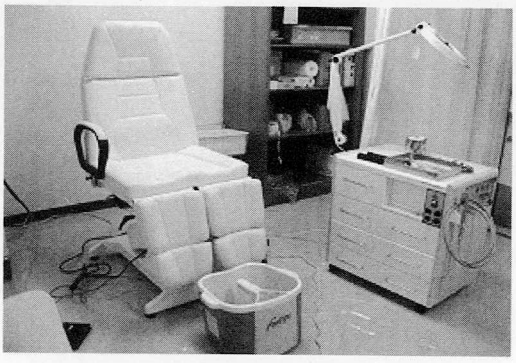

図２　診察室の風景

（1）足のアセスメント

足も顔と同様に十人十色で、他の合併症状況、生活背景

に合わせたケアが必要である。すなわち、どのようなケアをどれくらいの頻度で提供するかが問題になる。そこで、足潰瘍リスクに合わせた来院基準を設け、2003 年度より使用している。この基準は、アメリカのフットケアガイドライン[1]、インターナショナルコンセンサスの専門家の意見[2] を参考にし、さらに文献レビューと１年半に及ぶフットケア提供の経験の積み重ねにより作成した[3]。血管、神経、皮膚、患者のセルフケア状況を評価し、足潰瘍のリスク状況を４段階に分類するものである。これらは、糖尿病ケア・看護外来ワーキンググループで検討し、承認された。また、問診、視診、触診に加えて、年１回は、①血管の評価：動脈触知・ABI 値、②神経の評価：モノフィラメントによるタッチテスト・腱反射、③皮膚の評価：デジタルカメラによる撮影などを行っている。

（2）フットケアの実際

足浴を 38～40℃のお湯で約 10 分間行った後（図-3）、

図３　フットケアの実際(1)；足浴

フットチェアに腰掛けてもらい、ニッパー、コーンカッター、グラインダー(GFS 94 5003-MIDI)を使用して爪切りや胼胝削りなどを行う（図-4)。

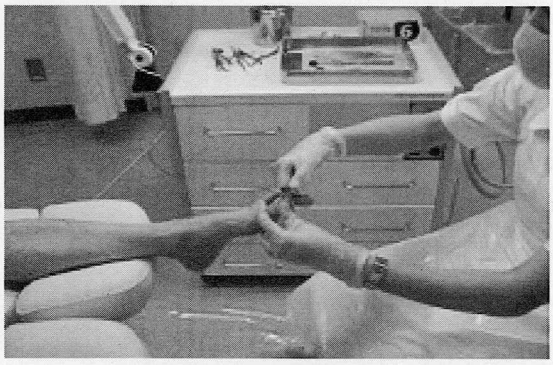

図４　フットケアの実際(2)；爪切り

下肢切断は、約 85%に足潰瘍が先行すると言われており[4]、その足潰瘍の原因は靴擦れなどの些細なことがきっかけで起こることがほとんどである。そのため、家でのフットケアの中心は、毎日の足の観察、清潔の保持、外傷から足を守ることである。フットチェアは足を伸ばして座ることが可能なため、処置を行いやすいだけでなく、看護師が行っているフットケア場面を患者に観察してもらうことができ、足の自己管理方法の指導を同時に行うことができる。このようにフットケア方法のモデルを見せながらの指導を通して、家でのフットケアの正しい知識と足への関心が高まるように働きかけている。特に高齢者、視力障害のある患者へは、家族への指導も実施している。また、足の関節変形が著しい患者には、矯正靴の紹介も行っている。

３）アンケートによる評価

糖尿病ケア・看護外来が始まって１年経過した時点で、受診した患者に対して糖尿病ケア・看護外来に関するアンケートをとり評価を行った。期間は平成 15 年３月１日～5 月 30 日、回答を得た患者は 31 名（男性 17 名・女性 14 名）で、患者の平均年齢は、67.5±10.1 歳、糖尿病診断年齢は 49.5±13.7 歳、平均罹病期間は 18.0±11.7 年であった。

外来受診動機は、内分泌代謝内科外来主治医からの紹介が最も多く、退院後の継続ケアの必要性から病棟看護師よりフットケア外来の説明を受け受診するケースも見られた。自覚症状は末梢神経障害、特にしびれを自覚する患者が多く、足病変としては、約 90%の患者に白癬症が認められた。患者自身の観察では、視覚に入りやすい爪の観察が多く、炎症、潰瘍、小外傷といった足壊疽に繋がりやすい病変の観察への意識は低かった。

フットケア外来受診後は、足をより観察するようになったと回答しており、患者行動の改善がみられた（図-5)。

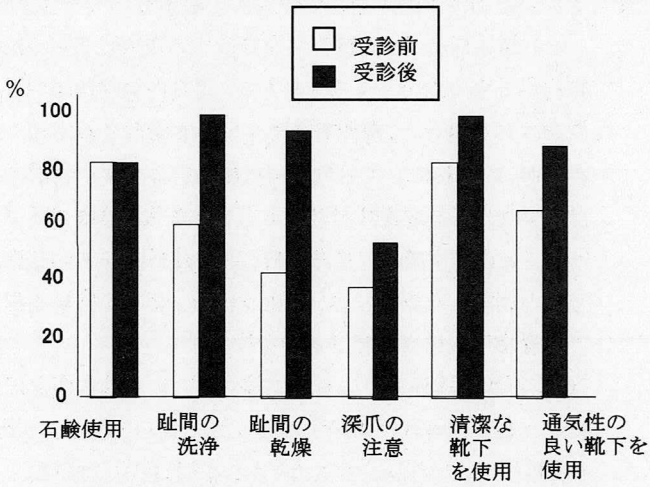

図５　糖尿病ケア・看護外来受診後の患者行動の改善

実際足病変の改善も認められ、症状の改善を自覚できたことでさらに足自己管理行動に繋がっていた。また、処置に対して非常に満足している患者が多く、指導、ケアに対して高い満足感を得ていた（図-6）。

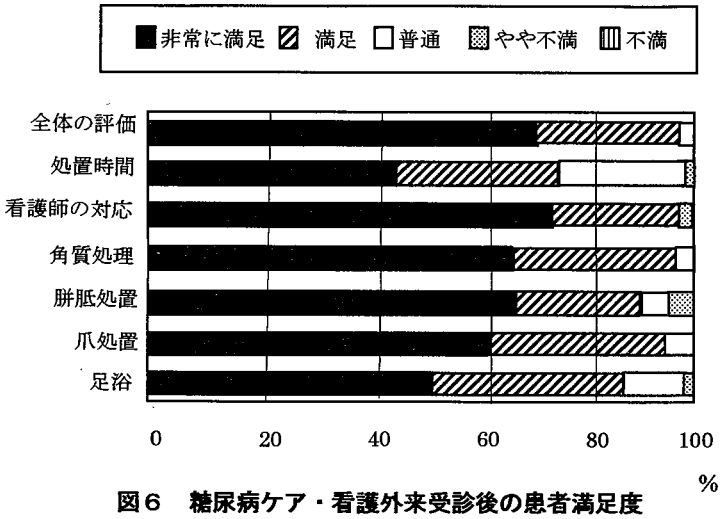

図６　糖尿病ケア・看護外来受診後の患者満足度

３．今後の展望

看護部と保健学専攻（統合保健看護学科）の融合によって、このような専門看護外来を開設したのは、大阪大学医学部附属病院が初めてであると思われる。また、保健学専攻にとっても初めてのことである。看護の学問が発展するためには、看護実践もまた発展することが不可欠であり、その意味でも看護部、保健学専攻の融合、医師と連携がとれた専門看護外来の開設は意義があると考える。今後、患者の受診データを蓄積し、エビデンスに基づいた受診間隔を設定し、より効率的、効果的なケアの実践を目指すとともに、活動日の拡大をはかり、フットケアだけでなくインスリン自己管理、食事指導、運動療法等への活動の拡充につなげていきたいと考えている。

引用文献

1) 日本臨床内科医会調査研究グループ(2001)．糖尿病性神経障害に関する調査研究（第２報）糖尿病性神経障害　日本臨床内科医会会誌 16(4), 353-381.

2) Pinzur MS, Slovenkai MP, Trepman E(1999) Guidelines for diabetic foot care. The Diabetes Committee of the American Orthopaedic Foot and Ankle Society. Foot Ankle Int 20(11):695-702.

3) 内村功, 渥美義仁　監訳　糖尿病足病変研究会　訳　糖尿病足病変に関する国際ワーキンググループ編(2000)．インターナショナル・コンセンサス　糖尿病足病変　医歯薬出版

4) 同上