



専門病院におけるフットケア外来の現状

西出 薫

下北沢病院 外務担当部長, 院長補佐

Point

- ▶ 足の総合病院のフットケア対象者の原疾患は多種多様である
- ▶ 足病の知識, 処置技術の他に疾患に応じた生活指導スキルが求められる
- ▶ 足病に関しては, 予防期, 治療期, 再発予防期に応じたケアと指導が重要

はじめに

筆者は大学院生時代から数えると4病院のフットケア外来の立ち上げや運営に関わってきました。そのうち2つは大学病院という大きな組織でのフットケア外来の立ち上げであり, 残る1つも500床を超える大学系列病院での立ち上げと運営でした。現在所属している足の総合病院では入職時すでにフットケア外来が開始されていたため, 立ち上げには関わりませんでした。しかし日々の

フットケア外来の運営における改善点をスタッフとともに試行錯誤しながら検討し, フットケア外来の運営は常に流動的かつ効率的に変化させつけています。

本章では, 現在所属している足の総合病院における多様な足病患者のフットケア外来運営と大学病院における糖尿病代謝内科に特化した患者を対象としたフットケア外来の概要と特徴を解説します。

大学病院時代の糖尿病フットケア外来の立ち上げと運営

2008年7月～2010年3月までS大学病院で糖尿病認定看護師や糖尿病療養指導士, さらには代

謝内分泌内科(糖尿病内科)医の協力を得て糖尿病フットケア外来を運営していました。これは大学

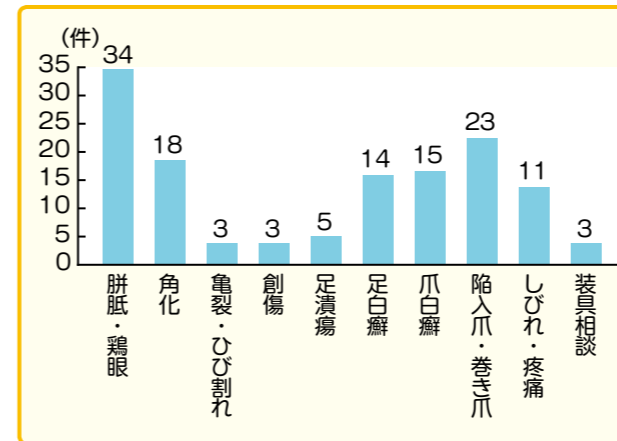


図1 糖尿病フットケア外来受診患者の診療内容
2008年7月～2009年10月末, n=75 (初診時, 重複あり)

病院の特性上, 医師数が比較的多く, 医師は当番制と一緒に診療に参加したり, 隣のブースで自身の仕事をしたりしながら待機し, 足病変の発見時の診察や薬剤の処方, 医師による患者説明・指導など, 必要時にはすぐに対応できる体制をとりやすい環境であったためです。

しかし糖尿病フットケア外来の開設にはさまざまな障壁がありました。まずS大学病院の20以上ある内科外来ブースは午前・午後ともすべて診察に使用されており, 週2回午後, フットケア外来のために内科系ブースを確保することはできませんでした。そこで他科の外来ブースで午後に空いているところを検討し, 形成外科・脳神経外科のブースが空いていたため当該科の教授に交渉し, ブースと窓口のクラークを確保することはできました。しかし当該科の看護師から, 「フットケア外来には場所を提供するだけであって用品の保管や保守・管理は内科サイドが責任をもって行ってほしい」との要望がありました。そのためワゴンを1台準備し, フットケア用品を1階の内科外来から2階の形成・脳外ブースまで毎回運搬して運用を行うこととしました。ニッパー, 爪やすりなどの使用物品の消毒や消耗品の補充も内科の看護助手にマニュアルと定数管理表を作成して依頼しました。



表1 糖尿病フットケア外来受診時の主訴と診断との乖離

順位	主訴	件数	順位	診断	件数
1	胼胝・鶏眼	16	1	胼胝・鶏眼	26
2	巻き爪	13	2	角化・角質肥厚	13
3	角化	7	3	爪白癬	12
4	爪肥厚	6	4	足白癬	9
5	しびれ	5	4	陥入爪	9
5	足白癬	5	4	巻き爪	9
7	疼痛	4	7	爪肥厚	4
7	爪白癬	4	7	潰瘍	4
9	創ができた	3	9	亀裂・ひび割れ	3
10	陥入爪	1	10	創傷	2
-	潰瘍	0	10	外反母趾	2

2008年7月～2009年10月末, 65歳以上, n=55 (重複あり)

フットケア用の椅子も専用のものではなく, 通常の患者診察用の椅子と足台を組み合わせて行いました。またフットケアでは鱗屑や爪, 角質などが床に飛散するため, 手術器材の滅菌用に使用した覆布を手術室から調達してフットケア時の下敷きに使用しました。また最後の患者が終了する時間帯に床掃除を依頼するとともに, 飛散した皮膚片や爪などが残存しないように注意を払い, 次の日の診察に差し支えないよう留意することも怠りませんでした。フットケア専用の部屋やブースを確保できる環境であっても, 常に衛生管理は重要であり, 換気にも注意する必要があります。

図1はS大学在籍中における糖尿病フットケア外来受診患者の現状をまとめたデータです。これによると, 患者のフットケア外来受診の動機(主訴)は, 胼胝・鶏眼, 陥入爪・巻き爪, 角質肥厚の順に多いことがわかります。しかしフットケア外来で詳しく患者の足を観察したところ, 主訴にはない, さらに重篤な創傷や潰瘍などが多く認められ, 患者の主訴と乖離していることが示唆されました(表1)。