

環境も含めてケアすることが必要となります。看護師として、予防的フットケアと治療が必要なフットケアができる場面が多くあると思います。在宅高齢者にフットケアを知ってもらい、ケ

アをさせてもらうことが必要であると感じました。そのため、在宅でのフットケアにおける訪問看護師の役割は大きく、課題も多くあると感じています。

## 在宅でのフットケアの実際

筆者が所属する訪問看護ステーションのある時点(1か月)の利用者を調べてみてわかったことがあります。訪問看護師が関わりフットケア(爪切りを含め)を実施している利用者が76%、セルフケア(家族ケア)が24%でした(図1)。結果、すべての利用者にフットケアが実施されていることになります。また、訪問看護指示書に記載されている主疾患は「糖尿病」や「腎疾患」ではなく、「脳梗塞」と「認知症」でした(図2)。「糖尿病合併症管理料」や「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」の算定対象となる患者の場合は、病院や診療所を受診されていることになります。受診によるフットケアは、そのため疾患が限られてしまうのではないのでしょうか。しかし、訪問看護によるフットケアは、疾患を限定することなく実施することが可能となります。

初回訪問時の足(図3)がこのような状況であっても、

- ・歳だから仕方ない
- ・ずっとこんな足だから
- ・なんとなくおかしいと思ったけど
- ・汚いし、恥ずかしいから見せられない
- ・痛くないし
- ・誰に聞いてよいかわからない
- ・困っていない
- ・きれいになるの?

と言われ、家族からは「怖くて爪を切れない」と言われることが多くあります。また、デイサービスや訪問入浴介護に所属する看護師に頼んでも、図3の写真のような爪は切ってもらえないと、利用者や利用者家族から聞くこともありました。そのような現状を知り、訪問看護師としてフットケアが提供で



図3 初回訪問時の足

きないかという気持ちが大きくなりました。

また、在宅(介護保険サービス)では、サービス間の連携も必須です。そのなかでも介護職との関わりは、在宅でのフットケアを継続するためには欠かせません。しかし「平成17年 医政発第0726005号 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)」のなかに「爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、

その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること」とあります。そのため、実際は介護現場で介護職ができる爪切りには限りがあることになります。しかし、フットケアの基本は「観て触ること」であって、爪を切ることはありません。だからこそ看護と介護が連携してフットケアを実践することの意味があり、利用者の足を守るために有益なことだと思います。この看護と介護の連携は、スキンケアにおいても同じことがいえると思います。

## 不自由さ

ほとんどの介護保険サービスは、利用者が希望し居宅サービス計画書に基づき、変更により契約することでサービスが開始されます。しかし、訪問看護のサービスを提供するには、この他に主治

医からの訪問看護指示書が必要となります。そのため訪問看護サービスは、本人や家族の希望でも、その日からのサービスが提供できないのが現状です。主治医の所属する医療機関のシステムにより、

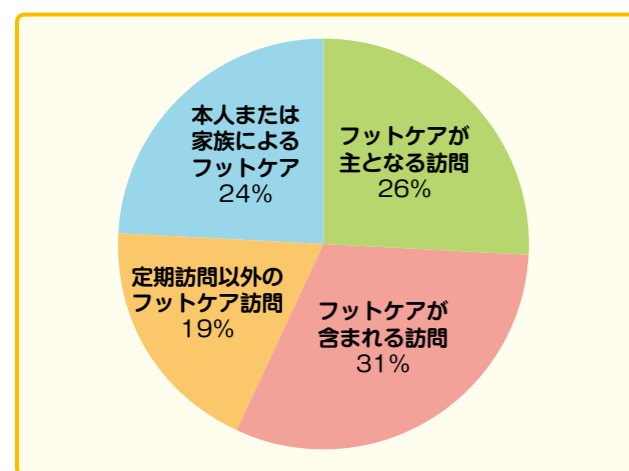


図1 訪問看護によるフットケアの割合

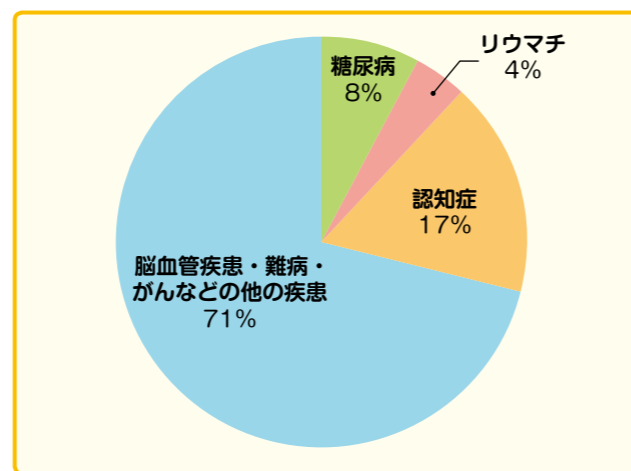


図2 訪問看護指示書に記載されている主疾患の割合