

糖尿病対策について②

—糖尿病ハイリスク患者のケアの充実について—

(参考資料)

1 糖尿病有病者の推計等

(1) 糖尿病有病者の推計

	平成 9 年	平成 14 年
「糖尿病が強く疑われる人」	約 690 万人	約 740 万人
「糖尿病の可能性を否定できない人」	約 680 万人	約 880 万人

(2) 糖尿病で治療を受けている人のうち、足壊疽を合併している率

	平成 9 年	平成 14 年
足壊疽の合併率 (%)	0.4%	1.6%

出典：平成 14 年度厚生労働省糖尿病実態調査報告

2 糖尿病足病変について

(1) 糖尿病足病変の定義

神経学的異常とさまざまな程度の末梢神経障害を伴った下肢の感染、潰瘍形成、そして・または深部組織の破壊（WHO）

(2) 糖尿病足病変の背景等

- ・ 糖尿病足病変の主な背景因子は神経障害と血流障害があり、混合型も含めると神経障害の頻度が高い。

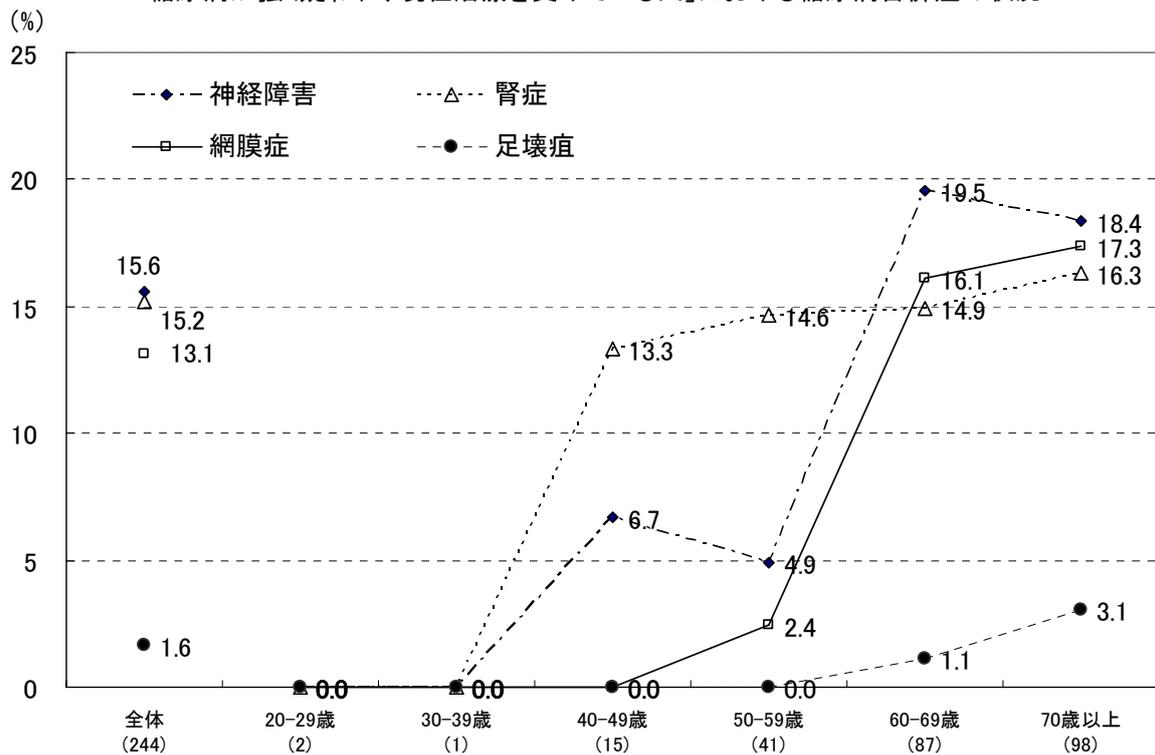
成因別にみた足潰瘍の頻度

・ 神経(障害)性潰瘍	50~60%
・ 虚血性潰瘍	10%
・ 神経・虚血性潰瘍(混合性)	30~40%

(出典 河野茂夫著 糖尿病フット・マネージメント)

- ・ 糖尿病実態調査によれば、糖尿病の治療を受けている人のうち神経障害を合併している人の割合は 15.6%であった。

「糖尿病が強く疑われ、現在治療を受けている人」における糖尿病合併症の状況



出典：平成14年度厚生労働省糖尿病実態調査報告

3 糖尿病足病変に対するフットケアについて

1) 潰瘍等の例

自立神経障害による皮膚の乾燥・亀裂、末梢血管障害による皮膚治癒遅延等様々な原因から足病変を生じるリスクが高い。さらに、糖尿病足病変は、神経障害、視力障害などにより、潰瘍や壊疽まで進行しても患者の訴えが少なく、早期発見が難しい。

(潰瘍) 母趾に潰瘍を認める



(鶏眼) 趾間の鶏眼であり、浸出液の浸出と周囲の色素沈着を伴い、慢性炎症の存在を疑わせた。この症例では足趾の骨髓炎を呈していた。



(出典：河野茂夫. 糖尿病フット・マネージメント 診断と治療社 2002)

2) 糖尿病足病変を有する患者に対する指導内容等

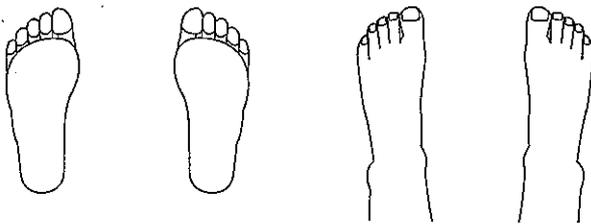
(観察) アセスメントシート等を用いた詳細なアセスメントと損傷の早期発見

(処置) 爪切り、足浴、消毒等

(指導) 爪の切り方、保湿剤等の使い方、靴の選び方、足浴指導・足浴の実施、マッサージ、家族への指導 等

足のアセスメントシートの例

様式2 足に関する情報

ID	氏名
足の変形	外反母趾, ハンマートウ, 扁平足, 甲高足, その他
皮膚症状と自覚症状	<p>爪: 深爪, 陥入爪, 肥厚爪, 爪下出血, 爪周囲炎, 易脱落</p> <p>皮膚: 発赤, 暗紫色, 光沢, 浮腫, 冷感, 乾燥, 角質, 亀裂, 水疱, 傷(剥離・びらん), 白癬, べんち, 鶏眼, 疼痛, しびれ</p> <p style="text-align: right;"><皮膚科/受診中・予定></p> 
簡易検査	<p>足背動脈触知: 右(良好・微弱・不可), 左(良好・微弱・不可)</p> <p>足背ドプラー: 右 左</p> <p>皮膚知覚(筆): 右(良好・微弱・不良), 左(良好・微弱・不良)</p> <p>タッチメント(5・07): 右 左</p>
フットケア習慣	<p>足の観察: 無/有(毎日, 隔日, 2~3回/週, 1回/週)</p> <p>爪切り: 可/不可(介助者)</p> <p>べんち・鶏眼: 無/有(皮膚科, 自己処置→スピール膏・剃刀, 放置)</p> <p>角質・亀裂: 無/有(皮膚科, 軽石, 薬局で融解剖, 放置)</p> <p>白癬症: 無/有(皮膚科, 治療中断, 放置)</p> <p>室内ばき着用: 有/無(素足, くつ下, その他)</p> <p>くつ内にカイロ: 無/有</p>
くつ	<p>種類: ひも, マジックテープ, スリッポン, サンダル, パンプス/ヒール(低・中)</p> <p>消耗: 無/有(くつの変形, 中敷きの磨耗, くつ底の磨耗)</p> <p>適合: 可/不可(大きさ, 足幅, つま先幅, トウボックス, 甲高さ)</p> <p>認識: 購入優先因子(デザイン, 価格, 足の健康)</p> <p>履いているくつ(合っている, いない)</p> <p>くつにお金をかける(はい, いいえ)</p>

(出典: 京都大学医学部附属病院看護実践開発センター 糖尿病患者のフットケア 医学書院)