

# 糖尿病足病変患者のフットケアにおける看護支援を考える —治療と自己管理が困難な2事例を通して—

A study of foot care thinking of 2 difficult diabetes foot patients in treatment and self care

張替直美\*, 佐川京子\*\*, 廣瀬春次\*\*\*, 小林敏生\*\*\*\*, 宮腰由紀子\*\*\*\*

Naomi Harikae\*, kyoko Sagawa\*\*, Haruji Hirose\*\*\*, Toshio Kobayashi\*\*\*\*, Yukiko Miyakoshi\*\*\*\*

## 要旨

糖尿病足病変の治療と自己管理が困難な30歳代の男性を対象に患者の足病変に関する認識とフットケアの現状および生きがい、健康の価値観を面接調査した結果、以下のことが明らかになった。

2事例の共通点として、年齢が30代後半で独身、定職に就いておらず受診が不定期になりやすいという特徴があった。また、2人とも生きがいがなく、健康の価値が低い傾向にあった。フットケアの認識と実行状況が特徴的な項目として、「足に合った靴を履く」「トラブル時の受診」「血糖コントロール」「禁煙」「室内で靴下を履く」があった。これらの項目については、自己流の考え方や方法があり、患者からその理由や背景を聴いていくとともに、フットケア項目や指導方法の見直しの必要性が示唆された。さらに、2事例において疾患や足病変への防御的コーピングとも考えられる、足病変のリスクへの認識が低い言動が聞かれた。これらのことから、医療者と患者の認識のずれやギャップには十分注意しつつ信頼関係を形成していく必要性が再確認された。

キーワード：糖尿病足病変、フットケア、自己管理

Diabetes foot ,foot care, self care

## 1. はじめに

近年、糖尿病患者の増加が世界的問題となっている。特に欧米では、足切断を余儀なくされる糖尿病足病変患者が増加しており、それらがもたらす患者のQOLや医療費への波及が大きな問題となっている<sup>1)</sup>。わが国でも生活習慣の欧米化、なかでも靴を長時間履くようになったことや、局所を温めるような暖房設備が多くなったことなどに伴い足病変患者の一層の増加が予測される<sup>2) - 6)</sup>。こうした事態を受けて、糖尿病足病変の発症予防と発症後の早期治療、再発予防に向けて各国とも国を挙げて取り組んでいるが、増加の抑制には未だ至っておらず、有効な対策が求められている。

効果的対策の1つとして現在、身体的因子を標的とした予防的フットケアの介入が知られており、その有効性を示す報告がなされてきている<sup>7) 8)</sup>。他方

で、足病変の関連因子または危険因子としての心理的または社会経済的要因へも対応する必要があると思われるが、その報告は少ない。実際の臨床場面で糖尿病患者看護に関与する看護師は、足病変患者における共通性を漠然と捉えているようであるが<sup>9)</sup>、患者の個別性が大きいことなどから、共通な具体的対処法が見出しにくいとも考えられる。現在報告されている心理的または社会経済的要因における因子としては、低い社会的地位、ヘルスケアへのアクセス不良、指示に従わない、非力な教育<sup>10)</sup>がある。そこで、より有効な看護援助を考えるためにも、こうした足病変患者および看護介入の状況を明らかにする必要があると考えた。

今回著者らは、外来における看護活動の中で、足病変の治療と糖尿病の自己管理が困難な事例に接する機会を得た。彼らは、30歳代の男性で生きがいや

\*山口県立大学看護栄養学部看護学科、\*\*厚生連周東総合病院地域連携室、\*\*\*山口大学大学院医学系研究科保健学系学域、\*\*\*\*広島大学大学院保健学研究科

\*Department of Nursing, Faculty of Nursing and Human Nutrition, Yamaguchi Prefectural University, \*\*Shuto General Hospital regional medical alliances,\*\*\* Faculty of Health Sciences, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, \*\*\*\*Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University

健康の価値観が低いように見受けられた。そこで、この2事例を対象に患者の足病変に関する認識とフットケアの現状、生きがいと健康の価値観を面接調査した。その結果、いくつかの示唆を得たので報告する。

## 2. 研究方法

### 1) 対象

調査にあたり、S病院の糖尿病外来の協力を得た。S病院は、Y県の東南部に位置する周囲を海と山に囲まれた人口3万3千人程度のY市に位置する。S病院の規模は、総病床数360床で、1日の糖尿病外来通院患者数は700人である。その中で、足病変の治療と糖尿病の自己管理が困難な2事例を対象として調査を行なった。

### 2) 研究期間

平成14年9月～平成19年3月

### 3) 調査内容と方法

#### (1) これまでの通院経過と保健師の関わり

患者および施設側の同意の下に、外来チャート（診療録兼看護記録）および担当看護師から、調査時点までの患者の糖尿病歴、糖尿病のコントロール状況、合併症の状態、受診状況などの情報を得た。また、療養指導室における保健師の関わりを観察し、記録した。

#### (2) フットケアに関する患者の認識および実施状態

患者自身のフットケアへの認識と実施状態を把握するために、フットケア項目に対する必要性の認識と実施状況を（はい・いいえ）で回答する自記式質問紙を作成し、対象事例に調査を行った。

H氏は網膜症により字が読めないため、聞き取り調査を行った。

フットケア項目は、国際コンセンサス<sup>11)</sup>の内容を一部改変し、下記の13項目とした。

①足の観察、②足を洗うこと、③入浴時にお湯が熱すぎないか注意すること、④暖房器具使用時の火傷への注意、⑤傷を作らないように注意すること、⑥深爪をしないようにすること、⑦靴下を室内で履くこと、⑧靴下を毎日取り替えること、⑨足にあった靴を履くこと、⑩診察のときに足を診てもらふこと、⑪足にトラブルが起きたら受診すること、⑫血糖を良好に維持すること、⑬禁煙をすること

#### (3) フットケア状況の理由と詳細に関する面接

### 調査

前述したフットケア項目の必要性と実施状況について、その理由や背景を面接した。また、足病変に至った原因ときっかけ、足病変と診断された後の対処方法や受診の仕方の変化、足病変に対する考えや気持ちの変化について聞いた。

#### (4) 生きがい、健康の価値観

足病変患者は生きがいや健康の価値観が低いのではないかという仮説を立て、このことについても着目した。生きがいは、宗像の生きがい尺度<sup>11)</sup>を用いた。価値観は、今回筆者らが考えた①人間関係、②仕事、③健康、④趣味、⑤財産、⑥家族、⑦地域の人々との交流という7項目について、現在自分が価値をおいている順番を回答してもらった。

1回の調査と面接にかかる時間は30分～1時間とし、外来保健指導室で個人面談を行った。面接の記録は、両氏の了解を得て会話をテープに録音し、逐語録を作成した。

#### 4) 分析方法

2事例における治療と自己管理が困難な原因を、以下の視点で考察した。

①対象の病歴や生活背景、価値観、生きがいから原因を考える。

②逐語録からフットケアの質問項目毎に要約を作成、フットケアの認識と実施状況を把握し、原因を探る。その際に、A：必要性の認識があり実行している項目、B：必要性の認識はあるが実行できていない項目、C：必要性の認識も実行もできていない項目に分け、原因を考えた。

③足病変になった原因ときっかけ、足病変と診断された後の対処方法や受診の仕方の変化、足病変に対する考えや気持ちの変化に関する情報から原因を探る。

④①～③の内容について、2事例間の相違点をみる。

#### 5) 倫理的配慮

面接は、S病院の医師と看護師の了解を得た後に、患者に目的と方法、データの取り扱いに関する約束事を説明し、承諾を得て行った。

## 3. 結果

### 1) 事例の概要 —糖尿病および足病変の経過を中心に

対象の2事例は、S病院の糖尿病外来通院患者

で、糖尿病足病変の現病歴、既往歴を有する。また、表1に示すように二人はともに①20歳代で2型糖尿病と診断、②現在30歳代後半、③独身、④定職にはついていない、⑤受診が不定期になりやすいという共通点がある。

表1. 事例の概要

氏名	U氏	H氏
年齢	36歳	37歳
診断名	2型糖尿病	2型糖尿病
糖尿病歴 (診断時年齢)	16年(20歳)	9年(28歳)
コントロール状況 (HbA1c)	6~7%	16.9%
合併症	三大合併症あり	網膜症(字読めない),神経障害
治療法	インスリン療法	インスリン療法
職業	ごみ処理のパート	無職
家族構成	母と二人暮らし(父糖尿病で死亡、母脳梗塞後、自宅介護中)	母と二人暮らし(妻と離婚、母が乳癌で入院中)
受診状況	受診不定期や治療中断したこともあるが、現在は週2回の壊疽の処置に定期的に受診している(医療費滞納)	家族がインスリンを受け取り、本人は1年以上受診していない
保健師、看護師の関わり	外来受診時に毎回日常生活の話を聴き、フットケアしている	療養指導室の保健師がたまに電話連絡をとり、状況を聞いている
面接時の様子、看護記録からの抜粋	他人事のように話す 「本人の治そうとする意欲低い」 「自己流の考えや方法がある」	理屈っぽい、過去の経歴の話が多い 「生活全般に何もする意欲がおきない様子」 「自己流の考えや方法がある」
足(手)の状態	31歳時、左右足壊疽発症、小指の一部切断と皮膚移植。昨年皮膚移植部に壊疽再発。現在、左右足底外側に潰瘍があり治療中(写真)	34歳の時に左拇指糖尿病性壊疽で整形外科入院。昨年右膝を火傷するが、自己治療する。 現在は、両手指に白癬あり
生き甲斐 (宗像のスケール)	生きがい項目なし、どちらでもない項目(職場仲間とのつながり、配偶者や家族とのつながり、子供や孫の成長、人のお世話・奉仕、宗教)、生きがいでない項目(趣味・スポーツ、趣味・スポーツ仲間とのつながり、地域・そのほかの団体活動へのつながり)、コメント:「生きがいは特にない」	生きがい項目(職場仲間とのつながり、配偶者や家族とのつながり、趣味・スポーツ、趣味・スポーツ仲間とのつながり)、どちらでもない項目(子供や孫の成長、地域・そのほかの団体活動へのつながり、人のお世話・奉仕、)、生きがいでない項目(仕事、宗教)、コメント:「他に特に生きがいはない。」
価値観の順	1. 財産、2. 仕事、3. 人間関係、4. 健康、5. 趣味、6. 家族、7. 地域の人々との交流、コメント:「今は健康より財産が必要、反対かもしれないけど。」	1. 家族、2. 健康、3. 地域の人々との交流、4. 趣味、5. 人間関係、6. 仕事、7. 財産、コメント:「病気になったからそうなったんでしょうね。それまでは健康を重視していなかった。家族以外は(病気になって順番が)反対になった。」

① U氏 母親と二人暮らし。危険靴を履きゴミ処理のパートをしている。20歳頃に2型糖尿病と診断され、その後

三大合併症が出現。31歳の時に左右の足壊疽を発症し、小指の一部切断と皮膚移植を行っている。

その後も不定期な受診の結果、コントロール不良に陥り、入退院を繰り返していた。平成12年から約1年間は治療を中断し、平成13年にコントロール目的で入院した時は、皮膚移植部に亀裂が生じ、壊疽も再発していた。この時の血糖は、551mg/dl、HbA1c13.1%であった。

平成14年の面接時には、定期的な通院がなされ、インスリン療法を行っていた。左右の足底外側に潰瘍（図1）が存在し、週1～2回の外来処置を受けていた。患者自身にも処置方法は説明されて、自身でも足浴や処置を実施している状況であった。



図1. U氏の右足

保健師は毎回の受診時に、患者の生活状況や病気のこと、仕事のこと、結婚のことなどについて

様々な思いを汲み取るように話をしていた。フットケアも足の状態観察から傷の処置、足浴などを行った。

## ② H氏

H氏は、37歳の男性で、現在は乳がんで入院中の母親と2人暮らし。若い頃は色々な仕事をこなし、海外生活もし、ある程度の地位を得ていたと言う。現在は無職で1年前に妻とも離婚し、何事にも投げやりな様子がみられる。28歳で2型糖尿病と診断され、現在は字も読めないくらい網膜症が進行している。手足の神経障害もかなり進んでいる。糖尿病と診断された後、すぐに左手の親指を器械にはさまれ、一部切断している。その後、受診せず家族が薬だけを取りに来ることが多かった。平成11年には、左拇指糖尿病性壊疽で整形外科に入院し、血糖コントロールは改善している。しかし、平成12年には再度受診が不定期になり、インスリンを中止し、コントロール不良で入院した。この頃、自己破産して医療費が払えなくなった。平成13年には、温風ヒーターで右膝を火傷するが、入院せずに自己治療した。現在、本人の外来受診は2年近くも中断しており、別居の父親がインスリンを受け取りに来ている状態である。面接当日には、母親が乳癌で入院した。

## 2) 生きがいと健康の価値観

事例の生きがいと価値観は、表1の通りである。

## 3) フットケアの必要性の認識と実施状況

2事例のフットケア調査により、フットケアの必要性の認識と実施状況をみたところ、U氏は全13項目のうち⑪トラブル時の受診、⑫血糖、⑬禁煙に関しては、必要性は感じているが実施できていなかった。その他は必要性の認識もあり、実施もできているという回答であった（表2）。

H氏は、必要性の認識はあるが、実施できていない項目として、⑨足に合った靴⑩トラブル診察⑫血糖⑬禁煙があった。また、唯一H氏において必要性の認識もなく、実施もできていない項目として⑦靴下を室内で履くがあった。

両氏の実施できていない項目に関する面接内容は、表3の通りである。

## 4) 足病変に関する面接内容

足病変になった原因ときっかけ、足病変と診断された後の対処方法や受診の仕方の変化、足病変に対する考えや気持ちの変化についての面接内容は表4の通りである。

## 4. 考察

### 1) 事例の背景から把握できる共通点と相違点

2人はともに30代独身であり、母親と同居している。H氏は、過去に多職種の仕事をこなし、事業に成功した経験から、過去の経歴にこだわりがあり、現在の状況が認められないでいる。また、昨年妻と離婚し、何事にも投げやりな様子が伺える。U氏は、病気のためか、もともとの性格によるのか言動に覇気が感じられない。二人共職業が安定せず、経済的基盤が不安定である。生活において、仕事や家族など責任あるものがなく、自己管理の張りがなくも伺える。反面、老いていく親、H氏は乳がんの、U氏は脳梗塞の母親を抱え、何とかしなければならないという気持ちはあるが、どうしようもできないといった状況である。また、U氏は経済的に苦しく、外来受診料も滞納しており、できれば通院したくないという消極的な態度も見受けられる。H氏は医療費が払えないため、1年以上受診していない。

職業、つまり経済的な基盤は、生涯にわたり通院治療が必要な慢性疾患にとって必要不可欠であり、特にU氏のように週2回の外来処置を行っていれば



表4.足病変になった原因やきっかけなど

	足病変になった原因やきっかけ	足病変と診断されてから対処方法や受診の仕方の変化
U氏	床ずれ(靴擦れ)したところが、出っばってて、そこに血豆ができて、そこがばらっととれて、ばい菌が入った。(右)左は、だんだん…せりあがってきて、(靴に)当たってできちゃった。「6年前もあつたけど、気をつけていてもできたのか？」気をつけて、ほぼ毎日見てもできちゃった。結局足を見るのは一日一回、洗うのも一日一回、だからその間に、自分らも靴の中に細かい破片が入っていたら、痛いから取るけど、そこで終わってしまうじゃないですか。まずは、靴下を脱いで傷ができていないかはそこでは見ない、普通は見ないじゃないですか、普通の人でも、靴の中に小石が入っていたら、痛いから出すけど、傷ができていくかわざわざ見ない、そういったところで…。「それで、帰ってみたら傷になっていたということですか」…うん、「感覚が落ちていたんですか？」うん、痛いのはいたいけど、普通の人だったらかなり痛いけど、自分は少し痛いくらいかもしれない、感覚はかなり鈍っているとは思いますが、「6年前はどうでしたか？」壊疽って診断されて、切断しますって言われて、このままいくと体の中にばい菌がまわって死んでしまうかもしれないと、最初外科で看護婦さん3人で、足を持ってて、腐った所をとるんですけど…、(感覚が鈍って)何をされたかわからないような状態、「そのころはコントロールが悪かったのですか？」うん、どうだろうね、その前後の町医者ではまずまずだったんだけどね。傷のきっかけは、大きい水泡ができたんだよね。きっかけはわからん、小さい水泡とかはわかりかしてきてたんだけど。「足をよく使うとか…」いや、そんなことはない。	普通の患者さんよりは(フットケアが)よく浸透しているかなと思う。見落としがちですからね、三大合併症は皆さん知っているのですが、それが原因で、糖尿病が原因で切断することがあるということは知っていても、じゃあどうしてそうなるのかのプロセスは…。医者も足が悪い悪いと言ってもそう簡単には診断はしない。それまでの(足病変になる)プロセスをきちんとしておく必要はある。三大合併症を注意するのであれば、4番目の足の合併症も注意するべきだと思います。
H氏	(きっかけは)温風ヒーターです。おおげさなものではないんですが…。なおりがおそいで傷になっていますが、問題ないです。先ほど(保健師)さんにもみてもらいましたが。手は仕事で怪我しました。つめは短いです、問題ないです(白癬あり)。  *「」は面接者	今まで気をつけなかったこと、今まで以上に気をつけるようになった。人間、痛い目を見るとその後は気をつける。受診は変わらない、診察のときに足は見るけど。足だけのために受診はしない、けがをしなくて足だけのために受診しない。

処置するような現在の仕事に限界を感じているのも確かである。そこで、もっと収入が安定し自分の体にとってもよい仕事を望むのは当然である。ここに、財産、仕事が優先され、健康が4番目になった理由がある。また、U氏は糖尿病を患い亡くなった父親と現在脳梗塞で半身麻痺となり家庭で介護している母親をみてきて、「どうせやってもむだ」というような(健康に関する身近で良いモデルがないため)、どことなく健康に対して消極的であきらめているようなところがある。

一方、H氏は一番に家族、次いで健康、地域の人々との交流、趣味と続いている。このことについ

てH氏は、「病気になったからそうなったんでしょいうね。それまでは健康を重視していなかった。」と、これまでのことを振り返った言葉が聞かれた。以前は、いろいろな仕事をこなし、それなりの地位も得ており、仕事優先で、健康志向ではなかったという。しかし、現在母親が乳がんになり、自分も糖尿病という病気を抱えていることで、家族が1番、そして健康が2番となったのであろう。

生きがいは、慢性疾患の自己管理行動を支える重要な要素とされている<sup>12) 13)</sup>。今回の2事例では、U氏は表1に示すように、生きがいと感じられる項目は無く、どちらでもない項目が「職場仲間とのつ

ながら、配偶者や家族とのつながりなど」であった。また、生きがいでない項目は「趣味、スポーツなど」であった。この他の生きがいも聞いたが、「生きがいは特にない。」ということであった。20歳と若くして糖尿病を発症し、三大合併症が出現、インスリン療法を受け、挙句の果てに足病変まで発症し、思うように治癒しない状況では生きがいも感じられないのは当然であろう。ましてや、職業も思うようにならず、充実感のない生活を送っていることが伺える。

今回の研究の仮説として足病変患者は、健康の価値と生きがいが低いのではないかとすることをあげたが、今回の事例ではその傾向が示唆された。このことについては、今後他の事例に関しても、検討していかなくてはならない課題である。

## 2) フットケアの認識と実行に関して

表2から、U氏は31歳の時に壊疽で入院した体験と教育により、フットケア項目の13項目中9項目においてフットケアの必要性を理解し、実施している。特に糖尿病の病態と結びつけて理解しているところは、若く理解力良好であることが伺える。H氏も自らの壊疽になった体験から13項目中8項目においてフットケアの必要性を理解し、実施している。これらのことから、両氏は自らの足病変の体験により、基本的なフットケアに関する知識はあり、実施もできている。必要性の認識はあるが、実施できていない項目として、⑨足に合った靴⑩トラブル診察⑪血糖⑫禁煙があった(表3)。この理由として、⑨足に合った靴の項目では、両氏とも「少しゆるめの靴がよい」と主張している。H氏の場合は、糖尿病になり、体重が減少したため、これまでの靴が大きくなった。しかし、新しい靴は買えないという経済的理由と、締め付ける感覚が好きでないといった自分の好みで、今後も今のままゆるめの靴を履くということである。U氏もまた、足にあった靴とは0.5位上のサイズであり、「健康な者であればピタッと合った靴でもよいが、糖尿病患者の場合は、少しゆるめの靴がよい」と、自らの体験と感覚を通して述べている。⑩足のトラブル時の診察に関しては、両氏ともすぐには受診せず、まず様子を見て自分で処置するといっている。これらのことは、靴の購入や受診に伴う経済的理由も含め、自分なりに考えた結論であろう。⑪血糖を良好に維持することに関しては、「必要性はわかるが、なかなかうまくい

かない」と述べており、両氏の日常生活における自己管理の困難さが伺える。⑫禁煙に関してU氏は、「必要性はわかるが、仕事の合間の唯一の楽しみであり、禁煙するつもりはない」と述べている。喫煙はU氏にとって唯一ともいえる楽しみであり、必要性はわかるが容易には禁煙したくないという気持ちが伺える。表3から、必要性の認識もなく、実施もできていない唯一の項目として、H氏における⑦靴下を室内で履くという項目があった。この理由として「(靴下を履くと)かえって蒸れたり血行が悪くなる。本には書いてあるが、実際にはしていない。」と述べており、あくまでも原則であり、自分には必要ないという自己流のフットケアの方法が伺える。H氏は白癬があるので室内で靴下を履くことで蒸れてしまっただけでかえってよくないという。このことについては、何故室内で靴下を履くのか、それは足に傷を作らないためという目的を明確にしておく必要がある。H氏は現在両手に白癬があるが、その認識も十分でないほど視力が低下しており、足感覚も極度に低下している。従って、室内で異物により足を怪我する危険性は十分にある。そこで、靴下を履かないのは傷を作らないためであり、また自分の感覚は非常に低下していることを、まず認識してもらうことが先決であろう。このことから、一律なフットケア指導ではなく、患者の考えや実施状況を十分に聴き、医療者からみたりリスクを伝えた上で、納得のいくようなフットケア指導が必要性である。表4の足病変になったきっかけや原因に関する面接では、U氏は靴擦れから感染したことは認識しているが、その根本的な原因である足の観察については、「気をつけていてもできちゃった。普通の人でも靴の中に小石が入っていたら痛いから出すけど、傷ができていのかどうか靴下を脱いでわざわざ見ない。普通は見ないじゃないですか…」と、糖尿病による神経障害も重度であり、何度も足病変を経験し、現在も生々しい潰瘍を形成している患者とは思えない言動があった。また、H氏も「(きっかけは)温風ヒーターです。おおげさなものではないんですが、なおりが遅いんで傷になってしまった。問題ないです。」と、医療者からみると事の重大性の認識が足りないとも思えるような言動があった。このように、壊疽になってしまった自分の不注意や観察の不十分さを反省する言動が無いところにも2事例の特徴があった。

### 3) 今後のフットケア指導のあり方について

今回、S病院における治療と自己管理が困難な2事例を通し、糖尿病足病変の発症予防と早期治癒への支援について検討した。その結果、2事例には若年発症、30代独身、母親と同居、定職がなく経済的基盤がなく受診が不定期なことなどの特徴や、生きがいがなく、少なくとも病気になる前は健康の価値観が低いという傾向があった。これらのことから、このような背景をもつ糖尿病患者と接した場合には足病変のリスクに十分注意していく必要が示唆された。また、糖尿病など慢性疾患患者において、自己管理を進める手段として健康の価値を高めること、生きがいをもつことの重要性も示唆された。2事例においては、長期にわたる療養生活の中で、自分なりの考え方や対処方法を身につけているので、医療者サイドからの一律な「足にあった靴を履きましょう。」とか、「足に何かトラブルが起きたら、すぐに受診しましょう。」といったフットケア指導は有効ではない。そこで、患者が自らの体験や経済的背景から考案した方法を尊重しつつ、今後の方策を共に考えていく必要がある。また、何故自己流になっているのかを考え、フットケア項目の見直しをすることも必要であろう。これらのことから、フットケア指導においても糖尿病の療養指導と同じく、患者なりの方法をとっている背景をよく聞き、患者と共に考えていく必要性が再確認された。今後は、足にあった靴とはどのようなものかを患者と一緒に探求したり、トラブル時の受診基準を、sick day rulesのように具体的に患者と取り決めていく必要がある。また、予防的指導の面から、患者に足の感覚が落ちている、あるいは視力が低下していることを検査データから示したり、実際に体感できるようにする必要がある。そして、日常生活の中で健康人とは違った嚴重な足の観察や、傷を作らないよう注意する方法を指導していくことが大切である。特に、感覚の低下は本人にはわかりにくいので、客観的に把握できるような方法（タッチテストなど）を用いる必要がある。これは、難治の足病変患者が自覚症状に頼る傾向があるという報告<sup>14)</sup>からも必要といえる。また、医療者は今回のような患者を足病変再発や悪化のリスクが高い患者と考える。しかし、患者には自分は普通の人とあまり変わらないという感覚があり、足病変発症の恐怖感は医療者が考えているほど強くないため、再発の危険性も高い。このこと

は、長い療養生活における慣れや惰性、あるいは過剰なストレスから自分を守るといった防御的コーピング<sup>15)</sup>とも受け取られるため、注意が必要である。このような患者と医療者との疾患の認識や予防的感覚のギャップを認識しておくことも重要である。なぜなら、医療者がリスクを考えて厳しく深刻に関われば関わるほど、患者は敏感に圧迫感を感じ、防御的コーピングがさらに強くなり、医療者との壁が厚くなるかもしれない。そうすることで、治療や自己管理の妨げになる危険性があり、また、2事例は経済的背景からも受診しなくなる可能性が高い。このことは、医療者の心にとめておかなければならない。

定期的に受診しなくても、電話やはがきなど何らかの関わりを継続していただいても意味があると考えられる。そうすることでH氏は、受診はしなくても指導室に尋ねてきて、保健師と話をしていく。また、U氏は言われたとおりに最低限外来処置には通って来る。長い付き合いで自分のことをよくわかってくれている医療者には信頼感を抱くのであろう。

慢性疾患で、治療と自己管理が困難な事例においては、医療者との信頼関係形成と維持は重要な課題である。また、保健・医療・福祉チームの連携や医師と看護師との方針の連携ということも重要である。このように、糖尿病足病変患者の発症予防と早期治癒への支援において、患者と医療者との信頼関係形成と維持は重要であることが2事例からも確認できた。

## 5. 結論

今回、糖尿病足病変の治療と自己管理が困難な2事例の面接調査から以下のことが考えられた。

1) 2事例の共通点として、若年発症の2型糖尿病であり、三大合併症も進行しているため定職に就いておらず、経済的基盤がないため受診が不定期になりやすいという特徴があった。また、独身で病気の親を抱えており、生きがいがなく、健康の価値が低い傾向にあった。このような背景をもった患者においては、足病変の発症予防に特に注意する必要性が示唆された。

2) 2事例において、フットケアの認識と実行状況が特徴的な項目として、「足に合った靴を履く」「トラブル時の受診」「血糖コントロール」「禁煙」「室内で靴下を履く」があった。これらの項目

については、自己流の考え方や方法がとられており、患者からその理由や背景を聴いていくとともに、これらの項目や指導方法の見直しの必要性が示唆された。

3) 2事例においては、疾患や足病変への防御的コーピングのため、足病変のリスクの認識が低い言動が聞かれた。このことから、医療者と患者の認識のずれやギャップに十分注意しつつ信頼関係を形成・維持していく必要性が示唆された。

## 6. おわりに

調査終了後、U氏は数ヶ月して外来を訪れなくなり、平成15年7月に緊急入院した。U氏はみるからにやせ、足病変も悪化していた。パチンコ店に仕事を変わり、多忙であったとか。1ヶ月程度入院した後にもまた、音信不通となった。

一方、H氏は相変わらず外来受診はしていないが、保健師へ毎年賀状を出すことは怠らず、病院との関係はかろうじて確保できている。その後、糖尿病が悪化し、現在は透析を受けている。

この2事例のような背景をもつ患者には、リスクを予知して糖尿病の悪化防止と足病変発症の予防と早期発見に努めることが必要である。そのためには、患者と医療者との信頼関係が維持できるよう、患者を尊重した関わりを続け、何かの折には病院に連絡がとれるようにしておく。

また、経済的に困窮しているので、医療費助成の制度など社会資源の情報提供を行う必要がある。

## <引用文献>

- 1) Scott D, Nirmala S, Katherine N, et al. : Incidence, Outcomes, and cost of Foot Ulcers in Patients with Diabetes, *Diabetes Care*, 22 (3) :382-387, 1999.
- 2) 杉本忠夫:糖尿病性足病変－壊疽・潰瘍－, 診断と治療, 84 (9) :283-289, 1996.
- 3) 松田文子:糖尿病の下肢潰瘍・壊疽病変－日本における実態－, 金沢康徳編:糖尿病学1992年, 164-175, 診断と治療社, 1992.
- 4) 松島雅人:糖尿病足病変の疫学, *糖尿病* 43 (7) : 529-530, 2000
- 5) 松田文子:日本における糖尿病患者の下肢病変の疫学, *Diabetes Frontier* 6 : 138-142, 1995.
- 6) Kuzuya, T., Akanuma, Y., Akazawa, Y. and Uehata, T. :Prevalence of chronic complication in Japanese diabetic patients. *Diab Res Clin Prac*, 24, Suppl, 159-164, 1994.
- 7) Michael S. , Diane K. : Development of a Nurse-Provided Health System Strategy for Diabetic Foot Care, *Foot & Ankle International*, 22 (9) :744-746, 2001.
- 8) J. Larsson, J. Apelqvist, C-D Agardh, A. Stenstrom.: Decreasing Incidence of Major Amputation in Diabetic Patients: a Consequence of a Multidisciplinary Foot Care Team Approach. *DIABETIC MEDICINE*, 12:770-776, 1995.
- 9) 伊波早苗:糖尿病ケアにみる看護の専門性, *看護技術*, 47 (6) :22-27, 2001.
- 10) 内村 功, 渥美義仁監訳:国際ナショナルコンセンサス 糖尿病足病変, P24-26, 医歯薬出版, 2000.
- 11) 宗像恒次:行動科学からみた健康と病気, *メヂカルフレンド社*, 128, 1996
- 12) 相磯富士雄:慢性疾患患者のセルフケア行動の実行要因をめぐって, *健康と病気の行動科学*, *メヂカルフレンド社*, 39-41, 1996.
- 13) 宗像恒次:行動科学からみた健康と病気, *メヂカルフレンド社*, 113-114, 1996.
- 14) 日本糖尿病教育・看護学会誌:西本晶子, 糖尿病性末梢神経障害による知覚障害へのケア, 167, 2002.
- 15) 中木高夫 訳:NANDA－1看護診断 定義と分類 2009-2011, 医学書院, 304, 2011.

