

心・血管系疾患を合併することが多く、生命予後は極めて不良である。死亡の主な原因は心血管系疾患であり、乳がんの相対死亡率が15%、大腸がんが38%であり、重症PADが44%である。また、重症患者では、1年後には約20%が死亡する。

## V. 特 徴

【特徴①】血管外科医主導で運営している：全国的には心リハは循環器医の管轄で行われていることが多い。これは、対象疾患としての心疾患症例が多いということもあり、その対処に対して循環器科医が適切と考えられているからである。しかし、当院は延べ331セッションの運動療法を行っているが、現在のところ心事故の発生を認めていない。

【特徴②】対象疾患がPAD、ステントグラフト術後：当院は全国でも有数のステントグラフト治療件数を誇り、またPADの症例も多い。運動療

法、薬物治療も包括的に管理できる。

【特徴③】外来運動療法を行っている：心大血管の治療目標は局所治療のみではなく、再発予防・QOL向上も重要である。そのために継続的な心リハが必要であるが、市内では外来での心リハを行っているところは当院のみである。血管リハだと県内で当院だけである。血管リハ実施施設は全国でも少なく、血管リハのみ施行している施設はJR仙台病院、大阪府立急性期総合医療センターの2か所のみである。

## VI. おわりに

PADを対象とした血管リハは、ガイドラインでも間歇性跛行に対し第一選択の治療とされるQOL改善に優れた極めて有用であり、生命予後改善にも寄与する可能性が高い。これから当院を含め、更なる発展を願う。

## フットケア外来設立からの経過と今後の展望 — 他部門との連携が要、チームで取り組むフットケア —

看護部 フットケアチーム 柿宇土 敦子

### I. はじめに

2008年の診療報酬改定において、糖尿病重症化予防のためのフットケアに対して「糖尿病合併症管理料」を算定することが可能となり、2008年4月、フットケア外来を立ち上げた。構成メンバーは形成外科医、血管外科医、糖尿病看護・皮膚排泄ケア認定看護師はじめフットケア研修を受講した看護師である。個々の患者に応じた多面的なアプローチを行えるのが特徴である。4年を経過したフットケアチームの実践と今後の展望を報告する。

### II. 経過・結果

足病変で多いのは、角質肥厚、肥厚爪、巻き爪、胼胝、足潰瘍で、糖尿病神経障害や下肢閉塞性動脈硬化症の患者がしめている。外来では足のフィジカルアセスメントをし、足病変リスクの段階に応じたフットケアを行っている。足病変を形成する患者は、他の血管疾患を併発しているケースも

多い。血流障害に対してリスク評価を行い、形成外科、血管外科双方の医師がコンサルトし合い、積極的治療を行っている。患者・家族への創傷ケアの方法や療養支援については看護師が介入している。足病変のリスク分類より来院頻度を医師と患者が相談し、継続したフットチェックを実施している。昨年より合同カンファレンスを開催しており、さらに患者情報の共有と治療の方向性が確認できるようになった。最近では糖尿病以外にリウマチ・膠原病、爪のセルフケアが出来ず爪病変のある高齢入院患者の相談依頼も増えてきた。

### III. 今後の展望

足病変の早期発見・早期治療のためには足を診ることが重要である。他科との連携をさらに強化し潜在している足病変ハイリスク患者の受診を勧める必要がある。また多面的なアプローチとして理学療法士、フットウェア（足底装具）装具士等との新たな取り組みも検討していきたい。