

# 糖尿病看護認定看護師の役割

青木美智子

IRYO Vol. 63 No. 2 (110-115) 2009

## 要旨

糖尿病足病変は重症化すると患者のQOLを著しく低下させる。私たち糖尿病医療チームは、糖尿病患者が合併症を併発することなく、その人らしい生涯を送るための支援を提供する役割を担っている。こうした合併症の重篤化を予防するための支援の必要性が認識され、平成21年4月より「糖尿病合併症管理料」が診療報酬として認められることとなった。

平成13年、日本糖尿病教育・看護学会の要請で糖尿病看護認定看護師の育成が始まった。認定看護師には「実践」「指導」「相談」の3つの役割がある。糖尿病看護認定看護師の特化した役割の中に、合併症予防としてのフットケアがある。病態生理・治療から、足の観察をもとに患者の生活や足への関心・セルフケアの状況をとらえアセスメントし、実際の支援に生かすフットケア技術を提供するとともに、「足」のケアに限らず、生活調整支援としてセルフケア確立のための支援を実践している。そして、糖尿病患者に支援した展開方法や結果を研修会や雑誌などで紹介し、フットケアを看護師がどのように展開すると効果的であるかについて「指導」的役割を果たしている。糖尿病看護認定看護師は、専門的に学んだ慢性疾患看護専門看護師とともに、フットケア研修を日本糖尿病教育・看護学会のバックアップのもとに展開し、看護協会等と協働し、各施設において看護師が合併症重症化を予防するフットケアを展開できるよう支援していく役割を担っている。

キーワード 糖尿病看護認定看護師, 予防的フットケア, 糖尿病足病変, 糖尿病合併症管理料

## はじめに

平成18年の国民健康・栄養調査結果の概要によると、「糖尿病が強く疑われる人」は820万人、「糖尿病の可能性を否定できない人」は1,050万人、合計1870万人が糖尿病もしくは予備群と推定されると報告している。実に、国民の40歳以上の3人に1人が

糖尿病もしくは予備軍であるという驚異的な現状が示された。

これら増加する糖尿病患者を支援する医療には、国の財政困難にともなう医療費の削減と入院期間の短縮化、糖尿病専門医数の不足などにより十分な支援を行えない現状が存在する。糖尿病は進行性の慢性疾患であり、患者が主体的に療養行動に取り組み、

成田赤十字病院 糖尿病療養支援室

別刷請求先：青木美智子 成田赤十字病院 糖尿病療養支援室 〒286-8523 千葉県成田市飯田町90-1

(平成20年8月7日受付, 平成20年11月14日受理)

Role of Certified Nurse in Diabetes Nursing

Michiko Aoki, Narita Red Cross Hospital

Key Words: certified nurse in diabetes nursing, management of the diabetic foot (foot care), diabetic foot lesions, management fee of the diabetic complications

表1 糖尿病看護認定看護師に期待される能力<sup>1)</sup>

- 
1. 糖尿病患者の状況に応じて生じる心理的・身体的・社会的な問題を的確に把握し、その支援方法を計画・実施・評価できる能力
  2. 糖尿病患者および家族や重要他者に対して、集団、ならびに個人に必要な指導・教育の計画・実施・評価ができる能力
  3. 糖尿病の発症予防ならびに悪化を防ぐために、生涯を見据えた指導・教育ができる能力
  4. あらゆる分野の管理職に対し、必要な相談・支援ができ、医療チームの中で連携できる能力
  5. 糖尿病教育・看護分野の優れた実践を積み重ねることをとおして、この分野の看護の質の向上に寄与する能力
- 

糖尿病とうまく付き合いながら生活を調整していく必要がある。しかし、食生活の欧米化や生活習慣の変化など、多様化する社会生活は、糖尿病患者がセルフケアを確立していくのをより困難にしている。このような社会的要因を含め、糖尿病患者の身体状況を理解し、患者の「生活」や「思い」に寄り添いつつ主体的な自己管理への援助ができるエキスパートナースである糖尿病看護認定看護師の役割発揮が期待されている。

---

### 糖尿病看護認定看護師の育成と役割

---

日本糖尿病教育・看護学会は糖尿病エキスパートナース育成に向けて取り組み、平成13年、日本看護協会において糖尿病看護認定看護師の養成が開始された。<sup>\*</sup>糖尿病看護認定看護師に期待される能力は、表1に示したとおりである。研修総時間は810時間に及び、演習に210時間、臨床実習に240時間を費やしている。ここでの研修を終えた認定看護師は、平成20年現在、全国に175名となった。

認定看護師には「実践」「指導」「相談（コンサルテーション）」の3つの役割がある。糖尿病看護領域における認定看護師の役割を以下に示す。

実践：「対象理解とセルフケア」の視点で、情報を多面的・総合的にとらえアセスメントし、患者の思いと生活に寄り添い生活調整を患者とともに考えながら支援していく。糖尿病という慢性疾患とともに生涯療養行動を生活の中に取り入れながら生きていく患者の能力を十分に発揮できるよう援助しつつ、そのプロセスを評価していく役割がある。

指導：患者や家族、医療スタッフに対し、ニーズに応じた情報提供や的確なアドバイスを提供するリソースパーソンとしての役割がある。糖尿病チーム

医療の質向上を図るためにも、糖尿病患者のケアに直接かかわることの多い看護スタッフに対し、専門的知識と熟練した技術をもとに指導する役割がある。

相談：看護スタッフに対しては、患者支援が行き詰まった際の相談に応じる。糖尿病患者がその人らしく生きていけるよう支援する姿勢を示しつつ、アドバイスを提供し、効果的な援助方法へと導いていく。また、患者の気持ちや考えを代弁者として他職種に伝え、糖尿病チーム医療スタッフが患者にとってのよりよいケアを提供できるよう導いていく役割がある。

専門技術として、「セルフケアを確立していくプロセスへの援助技術」「チームマネジメント技術」「糖尿病看護に特化した技術」がある。この特化した技術とは「血糖パターンマネジメント（血糖コントロール管理）」「フットケア（合併症予防）」「ケアシステム立案（集団指導や地域ネットワークシステムにおけるチームアプローチの促進）」である。中でも、フットケアは、ケア技術にとどまらず、フットケアを足がかりにした糖尿病患者の生活アセスメントから支援・評価まで、患者のセルフケアを支援するための糖尿病看護認定看護師が実践するフットケア技術を習得している。

---

### 糖尿病合併症としての足病変

---

糖尿病神経障害の発症機序は、複雑でいまだに解明されていない部分も多い。末梢神経障害に加え自律神経障害による発汗の不足や動静脈シャント、末梢血管血流障害や血糖コントロール不良による免疫機能の低下、加齢現象・骨変形・靴ずれなど、さまざまな因子が絡み合い、足病変へと発展する。また、食後高血糖の時期からすでに進行し始める動脈硬化

## 糖尿病合併症管理料の算定について

### <糖尿病合併症管理料に関する施設基準>

(1) 当該保険医療機関内に糖尿病治療及び糖尿病治療及び糖尿病足病変の診療に従事した経験を5年以上有する専任の常勤医師が1名以上配置されていること。

(2) 当該保険医療機関内に糖尿病足病変の看護に従事した経験を5年以上有する専任の常勤看護師であって、糖尿病足病変の指導にかかわる適切な研修を修了した者が1名以上配置されていること。



地方社会保険事務局長に届出

(別紙2 様式5を使用、(1)(2)の経験が確認できる文書を添付)



届出受理通知

### [算定要件]

足潰瘍、足趾・下肢切断既往、閉塞性動脈硬化症、糖尿病神経障害等の糖尿病足病変ハイリスク要因を有し、医師が糖尿病足病変に関する指導の必要性があると認めたものに対し、専任の常勤医師または専任の常勤看護師が、糖尿病足病変に関する療養上の指導を30分以上行った場合に算定できることとする

関連サイト <http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-1k.pdf> (P14)

別紙2の様式5(P10) [http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-1l\\_0001.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-1l_0001.pdf)

図1 「糖尿病合併症管理料 (170点/月1回)」算定基準

性変化である大血管障害（虚血性心疾患・脳血管障害・閉塞性動脈硬化症）と糖尿病特有の微小血管障害（糖尿病神経障害・糖尿病網膜症・糖尿病腎障害）が病歴を増すとともに重篤な合併症を引き起こす。血糖コントロール不良が長く続いた患者は、こうした合併症に加えて足病変を引き起こした場合には、難治性が高く、下肢切断を余儀なくされるような状況に至っては、QOLは著しい低下を免れない。

血糖コントロールが不良の状態でも壊死性筋膜炎やガス壊疽の合併により死の転帰をとる患者や、下肢切断により車椅子の生活を余儀なくされた患者、長期的に治療に専念しなければならない難治性足潰瘍の患者などに私たちは遭遇する。こうした状況を招いた原因について、患者自身が「心当たりがある」場合もあれば「まったくない」という場合もある。しかし、こうしたケースの中の多くは、おそらく患者自身が注意深くセルフケアを行い、血糖コントロールを良好に保っていれば予防し得たであろうと思われるケースも少なくない。

## 糖尿病合併症管理料と予防的フットケア

### 1. 「糖尿病合併症管理料」とは何か

足病変の原因が明らかになるにつれ、糖尿病医療チームは積極的に予防活動を行うようになってきた。

その中心となりケアを展開しているのは、看護師である場合が多い。糖尿病教室や個別指導でフットケア指導を行い、フットケア外来では、足浴で足の汚れをとり、かさつきのある足を潤し、ハイリスク要因となる胼胝・鶏眼の処置や爪のケアを実施するようになった。看護師は研修会に参加し技術を学び、患者支援に積極的に取り入れるようになった。このようなフットケア実践の拡大と必要性の認識がなされ、「糖尿病合併症管理料」が診療報酬として認められた。「糖尿病合併症管理料」算定の基準については、図1に示したとおりである。

### 2. 予防的フットケアの重要性

日本糖尿病対策推進会議が全国規模で行った糖尿病神経障害の実態調査<sup>2)</sup>によると、図2・3のように47.1%の糖尿病患者に神経障害を認め、無症候性神経障害は40.3%の割合である。振動覚異常にあっては60.5%にもわたり、糖尿病患者のハイリスク状態が理解できる。糖尿病神経障害は他の合併症に比べ早期から発症しやすく、神経障害のために早期発見が遅れ適切な治療も遅れるという問題点がある。

人にとって「足」は、身体機能的観点から考えると身体を支える機能・移動手段としての機能がある。さらに、「足」は人にとっての生活・人生を支えている重要な器官である。糖尿病合併症重症化予防へ

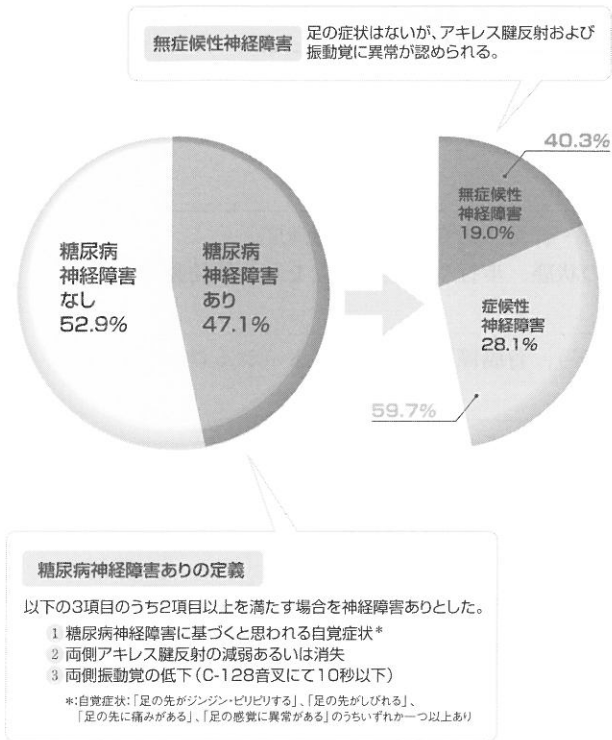


図2 糖尿病神経障害の頻度  
(文献2)より許諾を得て転載

の支援(予防的フットケア)が大切とされる理由は、足病変を発症するということが糖尿病患者の生活と人生に大きな負の影響を与えるからにはほかならない。

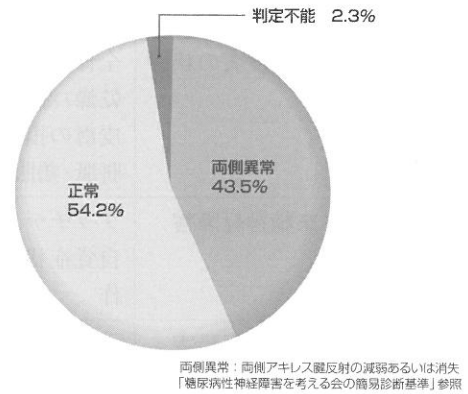
### 3. 予防的フットケアの実際

＜足の状態観察と全身状態としての糖尿病をとらえ患者と共有する＞

糖尿病患者の足の状態観察と全身状態の情報収集について表2に示した。

足の観察は、単に外観異常を観察するのではなく、末梢神経障害や足病変が発症した際、難治性潰瘍に移行しやすい血管障害がないか、皮膚の損傷につながる足と爪の変形、靴と靴下による圧迫・ずれなどを観察する。あわせて、全身状態の観察および情報収集を行う。看護師はこれらの情報をもとに、今後、足病変の発生しやすい状況をアセスメントし、予防のためのセルフケアを患者が日常生活の中で確立していくための支援をプランニングする必要がある。患者の身体感覚に働きかけながら、患者とともに足の状態をみることで、日々の生活と糖尿病を自分のこととしてとらえていくために働きかける支援が大切になる。

### アキレス腱反射



### 振動覚

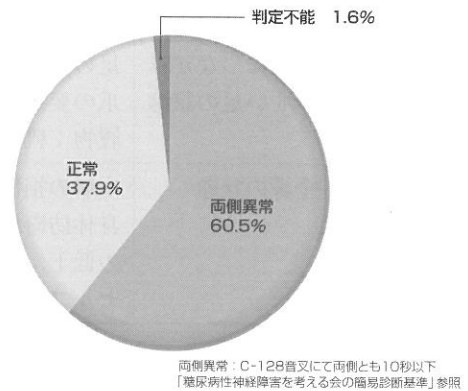


図3 神経機能検査の異常頻度  
(文献2)より許諾を得て転載

＜患者の生活背景と療養生活への思い・セルフケア状況を含めアセスメントする＞

糖尿病患者の足と患者の生活背景には、密接なかわりがある。職業的な理由から安全靴のような「リスクとなる靴を履く仕事や趣味」があるか、長時間の正座や胡座をかくような習慣など「足の圧迫やずれを増す生活状況」「足の血流障害をおこしやすい生活状況」がないかなど、患者の生活状況を知る必要がある。

高齢者では腰痛・関節痛をとまなっている場合や、身体の柔軟性が低下し足に手が届かないなど、足の清潔は保ちにくい。また、白内障や網膜症により視力障害がある場合にも同様である。神経障害のある患者は、冬季の冷えに対し暖房器具などで足を温めていて、熱さを感じられずに熱傷をおこす場合がある。また、日々の生活の中で、敷居の角に足をぶつける、新しい靴を履いて靴ずれができるといったように、足が危険にさらされる環境はとても多い。また、外傷に気づかない、あるいは気づいたとしても自己処置を行って悪化する場合なども多い。こうした外傷・熱傷といった危険が及びやすい生活状況がないか、患者とのやり取りや身体状況など、客観的

表2 糖尿病患者の足観察と全身状態の情報収集

足の皮膚の状態	全体的な汚れはないか、色調、角化、肥厚 乾燥・湿潤・浮腫はないか（皮膚のバリア機能障害） 皮膚の損傷・潰瘍 胼胝・鶏眼、白癬
末梢神経障害	タッチテスト・アキレス腱反射・音叉、痛覚、神経伝導速度、 自覚症状、外観としての筋肉の状態、歩行や着座・起立などの移動動作
自律神経障害	心電図（呼吸負荷によるCVr-r'）、胃腸障害、起立テスト（シェロン グテスト）
血管障害	動脈触知、ABI、血管エコー、足の冷感、 皮膚の蒼白感および赤みを帯びた色調、自覚症状としてのほてり感
損傷につながり やすい足の状態	足の変形；外反母趾、ハンマートウ、シャルコー関節 爪の変形；爪白癬、肥厚 履物；靴と靴下による圧迫・ずれ、サンダルによるずれ
全身の状態	皮膚の損傷の原因となる身体状況；姿勢・歩き方 身体防衛機能の低下にかかわる身体状況；高血糖、低栄養、免疫機能 の低下、末梢血流障害をきたす疾患 セルフケアに影響する身体状況；運動機能障害、視力障害、認知障害

〔「糖尿病看護 フットケア技術」参考文献<sup>2)</sup>をもとに筆者作成〕

データも加味しアセスメントしていくことが大切である。

さらに、フットケアの必要性の理解、足への関心、今までの足の手入れ方法、足の問題に関する経験、糖尿病や身体への関心、サポートパターン、フットケアを行うことへの思い・気持ちといったセルフケア状況を確認しつつ、患者支援のあり方をアセスメントし支援していく。

#### 4. 糖尿病合併症管理料に対応した予防的フットケアを実践するために必要な看護職の能力

糖尿病合併症管理料の規定では、外来におけるフットケアは30分以上行う。フットケアを行うにあたり、白癬の爪や肥厚爪などを丁寧に処置しようとすると30分以上の時間を有する場合もある。これは、胼胝・鶏眼などでも同様である。月に1度の通院を確実にに行えるようになると、ケアの経過とともに時間も短縮できるであろうが、短い時間でアセスメント・プランを立てケアを実施するには、熟練度が要求される。また、前項で述べた糖尿病患者の状態に即したアセスメントをもとにプランニングする内容には、患者のセルフケアへの支援も同時に行えるように盛り込む必要がある。このセルフケアは、単なる足の清潔や安全を守るのみならず、糖尿病の適切

なコントロールを目的とした幅の広いセルフケアを意味する。患者の生活背景とリスクを持つ足に対して、トラブルをおこさずに日常生活を送れるよう適切なフットケア方法の選択を行い、慢性疾患である糖尿病を持ち日々の生活を送る患者のセルフケアへの思いに寄り添いながら支援することが求められるのである。そのような意味から、糖尿病足病変患者の看護に5年以上従事した経験を有し、厚労省が認めた研修を受講した看護師が施設基準となっている。

こうしたフットケアを提供する看護師には、常に自身のケアである内容としてのアセスメントからプランニング、実践した結果を評価し、よりよい支援を追求する姿勢が求められる。

### 予防的フットケアにおける 糖尿病看護認定看護師の役割

糖尿病重症化予防を目的とした予防的フットケアは、確実な効果が期待される。そこで、予防的フットケアの質を担保する目的で、日本糖尿病教育・看護学会は「糖尿病足病変の指導に関わる適切な研修」として「糖尿病重症化予防（フットケア）プログラム」を作成した。質の高いケアを提供できるよう、必要な知識の習得から、より実践的で具体的な