

【研究ノート】

要介護高齢者に対するフットケアの効果

新井香奈子¹・平間美江子²・田川 由香³

¹ 園田学園女子大学

² 元訪問看護ステーションじんけい

³ 明石市医師会訪問看護ステーション

I. はじめに

わが国の高齢化率は平成 29 (2017) 年 10 月 1 日 27.7%¹⁾に達し、平成 48 年 (2036) 年には 3 人に 1 人が高齢者という社会が到来すると推計されている。

平成 28 (2016) 年の 65 歳以上の要介護者等の介護が必要になった主な原因²⁾は、認知症、脳血管疾患、高齢による衰弱に続いて、骨折・転倒が第 4 位 (12.5%) であることから、転倒・骨折は、寝たきりなどの要介護状態に陥らせる一因であることがわかる。東京消防庁³⁾の平成 24 (2012) 年から平成 28 (2016) 年の高齢者の日常生活事故発生状況を見ると、高齢者の事故は年々増加し、中でも、平成 28 年度の「ころぶ (転倒)」事故は、全体の 81.5% を占めている。これら救急搬送となった「ころぶ (転倒)」事故は、年齢が高くなるにつれ増加し、生命の危険はないが入院が必要な状況であった者が 39.5% であったこと、事故の 55.9% は、「住宅等居住場所」で発生していることから、高齢者は日常生活の中で転倒しやすく、高齢になるほど「ころぶ (転倒)」ことがその後の人生に影響をもたらしかねない事故に繋がることわかる。このように、高齢者の転倒・骨折は、生活の質の低下、寝たきり、引きこもりなど精神面・身体面への影響も高く、また高齢者本人だけでなく、家族の介護負担にも影響することから、高齢者における転倒予防はきわめて重要な課題である。

転倒の要因は、身体的要因を主とする内的要因と、生活環境要因を主とする外的要因に大別され、相互に関連し、これら要因が増えるほど転倒のリスクも大きくなる。転倒・骨折を予防するためには、上記要因を改善することが重要で、各自自治体で転倒予防に関する教室が開催されるようになった。自治体における介護予防施策の推進を図るため、平成 12 (2000) 年の介護保険制度開始と合わせて、介護予防・地域支え合い事業⁴⁾が開始された。平成 15 (2003) 年には、より効果的に介護予防を推進するため、高齢者の筋力トレーニング事業、足指・爪のケア事業が新規事業として追加された。足指・爪のケア事業は、日常生活の中でセルフケアとしてごく当たり前に行われていると考えられている足指・爪のケアが十分に行われないと感染症や爪の変形をもたらす、痛みによる歩行への躊躇、起立時・歩行時の重心の偏りによる転倒、足・股関節の障害な

どを生じる可能性があることから、このような事態を未然に防止することが目的であった。

山下ら⁵⁾は、自立歩行が可能な高齢女性の足部・足爪の異常による転倒への影響を分析し、足部や足爪に異常があると、下肢筋力が低下し、転倒リスクが高まり、1) 転倒リスクの議論には、下肢筋力、姿勢保持機能、歩行時間などの従来の指標に、足指・爪の異常を指標に加えること、2) 転倒予防には、転倒にかかわる身体機能の向上を目的とした運動介入だけではなく、足部や足爪のケアや予防も重要であると報告している。姫野ら⁶⁾は、軽度の要支援・要介護高齢者（要支援1～要介護1）の在宅後期高齢者に対する調査から、対象者の約90%が足部に問題を抱えており、足部の形態機能の異常は、転倒、立位バランス低下に関連し、フットケアは転倒予防のケアとして重要になりうることを報告している。北村ら⁷⁾は、地域サロンに参加する高齢者を対象に足指・アーチの体操を行い、足指・アーチのケアは、高齢者のバランス能力を高める効果があることを報告している。これらの研究結果は、足部の問題を改善するフットケアは、立位や歩行能力の維持に寄与する可能性を示唆している。

その後、平成18（2006）年の介護保険の見直し以降、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは重度化しないことを目指した6つの介護予防サービスが地域包括支援センターを主体に地域支援事業として実施されるようになった。このうち運動機能の向上プログラムは、転倒予防を目標に主に展開されているが、下肢の筋力維持・向上などの運動介入が主流になっており、高齢者の足の状態に即した足指・爪のケアが展開されているとは言いがたく、実際、平成27（2015）年に介護予防事業による足指・爪のケアを実施している地域包括支援センターは、21.5%⁸⁾であった。

以上のことから、高齢者が住み慣れた地域社会で、自分の足で活動的な生活を続けることができるよう支援するための手がかりとして、地域で生活する高齢者における足トラブルの実態を明らかにすること、また、専門家によるフットケアの効果について、足の状態の変化、立位バランス、歩行機能の変化から明らかにしたいと考えた。今まで実施された地域在住高齢者へのフットケアの効果についての分析は、地域で生活する健康な高齢者や地域支援事業の対象者への分析がほとんどであり、軽～中度の要介護高齢者に対する分析はみあたらなかった。そこで、要介護高齢者へのフットケアの効果や課題に即した支援方法の検討が必要であると考えた。

II. 研究目的

本研究は、地域で生活する要介護高齢者の足トラブルの実態、及びフットケアの効果について明らかにし、地域で生活する要介護高齢者の足の健康を支援するための具体策を検討する際の基礎資料を得ることを目的とした。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象者

1) 研究対象者の条件

対象は、A 県の 1 箇所の通所リハビリテーションセンター（以下、「デイケア」とする）を利用している介護保険利用者のうち、1) 過去 1 年以内に専門的フットケアを受けた経験がない利用者であり、2) 既往歴、現病歴についての制限はないが、本研究の説明を理解できる者で、研究参加への同意を得られた者とした。

研究参加者は 13 名であったが、実施したフットケア回数が最大回数 22 回の 7 割に満たなかった 1 名（フットケア回数 10 回）を本論文の分析対象から除外した。

2) 研究対象者の選定

対象者の選定は、以下の方法で行った。

まず、デイケアの施設長に対し、選定状況に合致する高齢者の紹介を依頼し、対象者を選定した。同時に、デイケア利用者全員に向けたフットケア研究のお知らせポスターの掲示により、研究対象者の条件に合う高齢者に研究協力の案内が配布されることを告知した。その後、施設長に選定していただいた利用者へ、研究協力に関する依頼文書を配布した。そのうち、研究協力の意向があった高齢者と希望があればその家族に対し、研究目的および方法、研究協力による利益、予測される負担やリスクとそれに対する対応、研究協力への自由意思の尊重、個人情報保護、結果の公表などについて明記した研究依頼文書を用いて研究者から詳しい説明を行った。その後、研究協力の同意を得られた者を研究対象者とした。

2. 調査内容

0 w のフットケア開始前と 24 w 後のフットケア終了 1 週間後、デイケアの個室、リハビリ室にて以下の項目の調査を実施した。1 回の調査時間は、一人あたり約 30 分であった。

なお、調査実施時期は、2012 年 5 月～2012 年 10 月であった。

1) 研究対象者の基本属性

- (1) 実施方法：0 w に調査し、24 w に要介護度、転倒経験、骨折経験等の変化がないかの確認を行った。
- (2) 調査項目：年齢、性別、要介護認定の状況、病歴、転倒経験の有無、骨折経験の有無、屋内での移動動作

2) 足トラブルの状況－皮膚トラブル

- (1) 実施方法：0 w、24 w に下腿までが十分観察できる状況に衣類を整え、背もたれのある安楽な椅子に腰掛け、左右の足を足台に載せていただいた状況で、左右の足趾、足底、足背、踵、下腿について、下記調査項目のアセスメントを実施した。

(2) 調査項目：浮腫、発赤、乾燥、足白癬、皮膚剥離、胼胝、鶏眼、水疱、湿疹、外傷、潰瘍、壊疽

3) 足トラブルの状況－爪・爪床のトラブル

(1) 実施方法：0 w、24 w に下腿より下が十分観察できる状況に衣類を整え、背もたれのある安楽な椅子に腰掛け、左右の足を足台に載せていただいた状況で、左右の足趾の爪・爪床について、下記調査項目のアセスメントを実施した。

(2) 調査項目：爪肥厚、爪白濁、剥離、萎縮、脱落、表面（凸凹）、陥入爪、硬爪、周囲炎、深爪、伸びすぎ、角質過多

4) 足トラブルの状況－循環機能のトラブル

(1) 実施方法：0 w、24 w に下腿より下が十分観察できる状況に衣類を整え、背もたれのある安楽な椅子に腰掛け、左右の足を足台に載せていただいた状況で、下記調査項目のアセスメントを実施した。

(2) 調査項目：足背動脈触知不良（減弱）、後頸骨動脈触知不良（減弱）、くるぶしより下の冷感、下腿の冷感、間欠性跛行、15 cm 足挙上時のくるぶしより下の皮膚色調の蒼白、皮膚の光沢

5) 立位バランス－開眼片足立ち：

(1) 実施方法：0 w、24 w にデイケア内の平行棒内で片足立ち保持の時間を左右それぞれ計測し、平均値をデータとした。測定は、デイケア理学療法士の協力のもと実施した。

6) 立位バランス－10 m 最大速歩行

(1) 実施方法：0 w、24 w に屋内移動時に利用している移動動作（杖などを使用）で計測した。測定は、デイケア理学療法士の協力のもと実施した。

7) 足の変調の自覚

(1) 実施方法：0 w、24 w に下腿より下が十分観察できる状況に衣類を整え、背もたれのある安楽な椅子に腰掛け、左右の足を足台に載せていただいた状況で、左右の足趾、足底、足背、踵、下腿について、それぞれを指し示しながら、下記項目の変調の自覚を尋ねた。下記調査項目のアセスメントを実施した。

(2) 調査項目：しびれ、異常感覚、疼痛、乾燥、掻痒感、冷感、ツツパリ、ほてり、倦怠感

3. フットケアの実施方法

今回実施したフットケアは、観察、足浴、爪切り・ヤスリがけ、足マッサージ、保湿を一連の流れとして実施した。

ケアの実施は、研究対象者が通所しているデイケア内で週に1回デイケア中におこなった。自宅でのセルフケアについては、積極的に求めず研究対象者の自由とした。最終的に、22週間で最大22回のフットケアを実施した。

なお、フットケアの実施は、デイケアプログラムに支障がないよう、午後の時間帯13時30分

～15時30分の間で研究対象者およびデイケアの職員と毎回調整の上実施した。1人当たりの所要時間は、対象者の準備含め一人当たり約20分であった。実施は、デイケアの浴室を借用した。

4. 分析方法

選択回答式質問については、各変数に関して記述統計値を算出した。さらに、各々の調査項目についての単変量解析 (χ^2 検定、t 検定) は、有意水準を5%とし、分析には PASW Statistic 18 を用いた。

5. 倫理的配慮

本研究は、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を受けて実施した。なお、研究対象者には、研究の趣旨、目的や方法、参加の自由、途中辞退の保証、匿名性、データ管理などについて文書と口頭で説明し、同意書により同意を得た。

IV 結 果

1. 研究対象者の特性 (表1)

対象者の平均年齢は、 81.1 ± 4.9 歳 (72～89 歳)、性別は、男性4名 (33.3%)、女性8名 (66.7%) であった。

表1 研究対象者の概要 (n=12)

	項目	人数	%
性別	男性	4	33.3
	女性	8	66.7
要介護度1	軽度 (要支援2・要介護1)	6	50.0
	中度 (要介護2～要介護3)	6	50.0
要介護度2	要支援2	2	16.7
	要介護1	4	33.3
	要介護2	3	25.0
	要介護3	3	25.0
病歴 (複数回答)	高血圧	8	66.7
	糖尿病	7	58.3
	心疾患	6	50.0
	脳血管疾患	4	33.3
	下肢切断 (左膝上・事故)	1	8.3
転倒・骨折経験	過去1年以内の転倒経験	10	83.3
	過去の骨折経験	6	50.0
屋内の移動 (デイケア)	つかまり歩き (1本杖)	8	66.7
	つかまり歩き (3点杖)	1	8.3
	歩行器	3	25.0

要介護認定において要支援2は2名(16.7%)、要介護1は4名(33.3%)、要介護2は3名(25.0%)、要介護3は3名(25.0%)であった。

病歴(複数回答)は、高血圧が8名(66.7%)と最も多く、次いで糖尿病が7名(58.3%)、心疾患が6名(50.0%)、脳血管疾患が4名(33.3%)、事故による下肢切断(左膝上)が1名(8.3%)であった。

過去1年以内に転倒経験がある者は10名(83.3%)で、転倒場所は、屋内(自宅)7名(70.0%)、屋内(病院2名、駅1名)3名(30.0%)であった。また、過去に骨折歴がある者は6名(50.0%)で、骨折部位は、大腿骨4名(66.7%)、膝1名(16.7%)、肩1名(16.7%)であった。過去1年以内の骨折経験者はいなかった。

現在のデイケア内での移動手段は、T字杖が8名(66.7%)、3点杖が1名(8.3%)、歩行器が3名(25.0%)であった。

2. フットケア実施前(0w)の足部トラブルの状況(表2)

皮膚トラブル、爪・爪床トラブル、循環機能トラブルは、研究対象者全員に認められた。皮膚のトラブルは、乾燥が12名(100%)と最も多く、次いで浮腫10名(83.3%)、足白癬9名(75.0%)、皮膚剥離7名(58.3%)であった。爪・爪床トラブルは、爪凸凹が12名(100%)と最も多く、次いで爪肥厚10名(83.3%)、硬爪10名(83.3%)、角質過多9名(75.0%)、爪白濁9名(75.0%)であった。循環トラブルは、後脛骨動脈触知不良・減弱が12名(100%)と最も多く、次いで、くるぶしより下の冷感が7名(58.3%)であった。

3. フットケア実施前(0w)の足の変調の自覚(表3)

なんらかの足の変調を自覚していた者は、11名(91.7%)であった。自覚している足の変調は、疼痛が5名(41.7%)、倦怠感5名(41.7%)が最も多く、次いで搔痒感4名(33.3%)、冷感4名(33.3%)、しびれ3名(25.0%)であった。

4. フットケア実施状況について(表4)

実際に行ったフットケア回数は、平均19.3(16~22)回であった。22回実施した研究対象者は2名(16.7%)であった。フットケア回数に差がある理由は、研究対象者の体調不良や、都合(私用、通院)でデイケアを休んだためであった。デイケア通所日にフットケアを実施しなかった研究対象者はいなかった。

5. フットケア後(24w)の足トラブルの変化(表5)

フットケア前(0w)の一人あたりの両足における症状数とフットケア後(24w)の症状数を比較した結果、皮膚トラブルの乾燥($p=0.002$)、浮腫($p=0.036$)、足白癬($p=0.037$)、爪・爪床トラブルの爪伸びすぎ($p=0.029$)、爪凸凹($p=0.040$)、角質過多($p=0.054$)、循環機能トラ

表 2 足のトラブルの出現状況 (n=12)

項目	人数	%
皮膚トラブル	12	100.0
乾燥	12	100.0
浮腫	10	83.3
足白癬	9	75.0
皮膚剥離	7	58.3
胼胝	2	16.7
水疱	1	8.3
爪・爪床トラブル	12	100.0
爪凸凹	12	100.0
爪肥厚	10	83.3
硬爪	10	83.3
角質過多	9	75.0
白濁爪	9	75.0
陥入爪	5	41.7
鉤彎爪	5	41.7
伸び過ぎ	5	41.7
爪萎縮	2	16.7
深爪	1	8.3
循環機能のトラブル	12	100.0
後継骨動脈触知不良・減弱	12	100.0
くるぶしより下の冷感	7	58.3
足背動脈触知不良・減弱	3	25.0
皮膚の光沢	3	25.0
間歇性跛行	2	16.7
下腿の冷感	2	16.7
15 cm 挙上時のくるぶしより下の皮膚色調の蒼白	1	8.3

表 3 足の変調の自覚 (n=12)

	n	%
足の変調 自覚	11	91.7
疼痛	5	41.7
倦怠感	5	41.7
掻痒感	4	33.3
冷感	4	33.3
しびれ	3	25.0
異常感覚	2	16.7
つっぱり	2	16.7
ほてり	1	8.3
乾燥	1	8.3

表 4 フットケア実施回数 (n=12)

回数	n	%
16	2	16.7
17	1	8.3
18	1	8.3
19	1	8.3
20	4	33.3
21	1	8.3
22	2	16.7

表5 0w（初回）と24w（フットケア後）の足のトラブルの出現数（n=12）

項目	0w		24w		P		
	M	(SD)	M	(SD)			
皮膚トラブル	乾燥	0.500	(0.388)	0.108	(0.227)	0.002	**
	浮腫	0.242	(0.251)	0.117	(0.117)	0.036	*
	足白癬	0.267	(0.254)	0.196	(0.215)	0.037	*
	皮膚剥離	0.113	(0.169)	0.058	(0.144)	0.385	ns
	胼胝	0.013	(0.031)	0.008	(0.029)	0.339	ns
	水疱	0.013	(0.043)	0	0	0.339	ns
	発赤	0.000	(0.000)	0.017	(0.039)	0.166	ns
爪・爪床トラブル	爪凸凹	0.508	(0.342)	0.411	(0.326)	0.040	*
	爪肥厚	0.498	(0.374)	0.458	(0.332)	0.680	ns
	硬爪	0.342	(0.261)	0.282	(0.154)	0.227	ns
	角質過多	0.283	(0.225)	0.164	(0.150)	0.054	†
	白濁爪	0.536	(0.388)	0.509	(0.411)	0.890	ns
	陥入爪	0.108	(0.151)	0.109	(0.158)	0.588	ns
	鉤彎爪	0.100	(0.200)	0.018	(0.040)	0.185	ns
	伸び過ぎ	0.142	(0.198)	0	0	0.029	*
	爪萎縮	0.050	(0.145)	0.027	0.090	0.192	ns
	深爪	0.008	(0.029)	0.000	(0.000)	0.341	ns
循環機能のトラブル	後脛骨動脈触知不良・減弱	0.958	(0.144)	0.625	(0.433)	0.013	*
	くるぶしより下の冷感	0.500	(0.477)	0.083	(0.289)	0.044	*
	足背動脈触知不良・減弱	0.458	(0.396)	0.292	(0.450)	0.039	*
	皮膚の光沢	0.250	(0.452)	0.083	(0.289)	0.166	ns
	下腿の冷感	0.125	(0.311)	0.125	(0.311)	1	ns
	間歇性跛行	0.167	(0.389)	0.083	(0.289)	0.586	ns
	15cm 挙上時のくるぶしより下の皮膚色調の蒼白	0.083	(0.289)	0.083	(0.289)	1	ns

- 1) 両足における症状数の平均値 M (SD) を示した
 2) t 検定 (両側) *** : p<0.001 ** : p<0.01 * : p<0.05 † : p<0.1

表6 0w（初回）と24w（フットケア後）の立位バランス、歩行能力の変化（n=12）

項目	0w (初回)		24w (フットケア終了後)		p		
	M	(SD)	M	(SD)			
立位バランス	開眼片足立ち	5.46	(6.62)	4.41	(5.94)	0.148	ns
歩行能力	10m 最大速歩行	33.59	(33.72)	31.61	(25.58)	0.722	ns

ブルの後脛骨動脈触知不良・減弱 (p=0.013)、足背動脈触知不良・減弱 (p=0.039) くるぶしより下の冷感 (p=0.044) において、フットケア後の症状数に有意、もしくは有意傾向な足トラブルの減少が認められた。

表7 0w（初回）と24w（フットケア後）の足の変調の自覚症状の出現数（n=12）

項目		0w (初回)		24w (フットケア終了後)		p	
		M	(SD)	M	(SD)		
自覚症状	疼痛	0.025	(0.034)	0.021	(0.058)	0.723	ns
	倦怠感	0.063	(0.109)	0.042	(0.067)	0.447	ns
	搔痒感	0.071	(0.157)	0.025	(0.045)	0.272	ns
	冷感	0.233	(0.369)	0.008	(0.029)	0.053	†
	しびれ	0.129	(0.240)	0.050	(0.130)	0.217	ns
	異常感覚	0.008	(0.019)	0	(0)	0.166	ns
	つっぱり	0.017	(0.039)	0.017	(0.033)	1	ns
	ほてり	0.017	(0.058)	0	(0)	0.339	ns
	乾燥	0.008	(0.029)	0.008	(0.029)	1	ns

1) 両足における症状数の平均値 M (SD) を示した

2) t 検定 (両側) †: p<0.1

6. フットケア後（24w）の立位・歩行能力の変化（表6）

立位バランスの開眼片足立ち、歩行能力の指標である10m最大速歩行は、フットケア前（0w）からフットケア後（24w）では、有意な変化はみられなかった。

7. フットケア後（24w）の足の変調の自覚の変化（表7）

フットケア前（0w）の一人あたりの両足における自覚症状数とフットケア後（24w）の自覚症状数を比較した結果、冷感（p=0.053）において、フットケア後の自覚症状が有意に減少傾向であった。

V. 考 察

1. 要介護高齢者の足のトラブルの実態とフットケアの必要性について

今回の研究対象者であるデイケア利用の要支援・要介護高齢者12名全員は、何らかの皮膚トラブル、爪・爪床トラブル、循環機能のトラブルが生じていた。また、疼痛や倦怠感、搔痒感など何らかの足の変調を自覚していた。以上から、今回の対象である要介護高齢者は、様々な足のトラブルを抱え、その足の問題の自覚があり、不調を感じていることが把握できた。さらに、対象者のうち10名（83.3%）に過去1年以内の転倒経験があったことから、転倒の高リスク状態にある者であった。

足のトラブルや過去1年以内の転倒経験がこれまでに報告された健康な高齢者や地域包括事業対象者への調査よりも高率で出現しているのは、今回の対象者の要介護度が高く、自ら足のセルフケア（清潔保持、爪切りなど）をしにくい状況にあったこと、糖尿病、心疾患、脳血管疾患など要介護状態の原因となる疾患の影響もあると考えられた。さらに、研究者らのアセスメントで

は皮膚の乾燥が全員の要介護高齢者に認められていたが、自覚症状で皮膚の乾燥について自覚している対象者は1名のみであった。これは、調査時期が5月から10月であったことから、外気の湿度も保たれており、研究者らが皮膚の状態を観察し、潤いが足りないなどの乾燥状態であるとアセスメントしても、対象者自身は、皮膚の乾燥状態を変調と自覚していなかったのではないかと考えられた。高齢者の皮膚の乾燥に対する自覚状況により、保湿ケアに対するセルフケア遂行状況も変化すると思われることから、高齢者が自覚する皮膚の乾燥状態の捉えについても今後明らかにしていく必要があると思われた。

また、12名全員が補助具を用いる事により自立歩行が可能であった。現在の要介護度の維持・あるいは軽快に向けた支援という視点から要介護高齢者への転倒予防は非常に重要であり、足指・爪のケアや乾燥予防に向けたフットケアの必要性が高い集団であったと考える。

2. フットケア後の足の状態の変化からみたフットケアの効果

デイケア利用中の週1回のフットケアは、皮膚トラブルである皮膚の乾燥、浮腫、足白癬において有意な改善を示した。爪・爪床トラブルでは、爪の伸び、爪の表面の凸凹の改善に有意な効果を示し、爪の角質過多の改善に有意な傾向を示した。また、循環機能のトラブルでは、後脛骨動脈触知、足背動脈触知の不良・減弱状況、及び、くるぶしより下の冷感の3項目において有意な改善を示した。

以上から、フットケアに対するセルフケアが容易でない要介護高齢者に対し、週1回の足部の観察、清潔保持、グラインダーなどの専門の器具を用いない爪ヤスリと爪切りでの爪ケア、マッサージによる血行促進、保湿といった包括的な足のフットケアは、足のトラブルの発生予防・改善に効果的であることが示唆された。

しかし、今回のフットケアでは、転倒予防と関連の深い立位バランス、歩行能力における効果は認められなかった。これら立位バランス、歩行能力の改善には、フットケアの継続期間、フットケア内容の検討と併せて、要介護度別の誘因を考慮した詳細な検討が必要であると考ええる。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究は、12名の要介護高齢者に対するフットケアの効果について検討したが、対象者の人数が少なく、フットケア期間も4.5ヶ月(22w)と短期間であった。また、月に1回の受診や私用などでデイケアを休まれる高齢者もあり、フットケア回数にばらつきがみられた。介入研究という視点では、介入回数にばらつきがあることは分析結果に影響をもたらしかねない。介入回数(期間)をもっと短くしつつ、研究対象者の負担を減らした形での効果の検証も必要であると考ええる。また、対象とする要介護高齢者人数を増加し、要介護度別やセルフケア状況別の分析、フットケア介入期間含めプログラムの検討も必要であると考ええる。

VI. 結 論

デイケア利用高齢者 12 名に対し、足トラブルの発生状況と足の変調の自覚についての調査、及び、約 4.5 ヶ月間の包括的なフットケアを行い、フットケアの効果についての検討を行った。その結果、何らかの足トラブルが全員にあり、足の変調も自覚をしていた。

フットケアにより、皮膚トラブル、爪・爪床トラブル、循環機能トラブルに改善がみられたことから、包括的な定期的な週 1 回のフットケアは、足のトラブルの改善に効果があることが示唆された。しかし、転倒予防と関連の深い立位バランス、歩行機能への効果は認められなかった。

以上から、要介護高齢者へのフットケアは、足のトラブルの改善に期待できることが示唆された。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力くださいました高齢者の皆様、デイケア施設の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 内閣府：平成 30 年版高齢社会白書. 第 1 章 高齢化の状況. 第 1 節 高齢化の状況. p2. 2018. (http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf) (参照 2018. 09. 28)
- 2) 内閣府：平成 30 年版高齢社会白書. 第 1 章 高齢化の状況. 第 2 節 高齢化の暮らしの動向. p 32.2018. (http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/pdf/1s2s_02_01.pdf) (参照 2018. 09. 28)
- 3) 東京消防庁：救急搬送データから見る高齢者の事故～日常生活の中での高齢者の事故を防ぐために～. (<http://www.tfd.metro.tokyo.jp/lfe/topics/stop/stop-old02.html>) (参照 2018. 09. 28)
- 4) 厚生労働省：第 7 回社会保障審議会介護保険部会. 資料 3「給付の在り方 (2)」関連資料. II 要支援者や軽度の要介護者に対する給付. 介護予防・地域支え合い事業. (<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/12/s1222-4d9.html>) (参照 2018. 09. 28)
- 5) 山下和彦他：高齢者の足部・足爪異常による転倒への影響. 電気学会論文誌 C. Vo.124. No 10. 2057-2063. 2004
- 6) 姫野稔子他：在宅後期高齢者の転倒予防に向けたフットケアに関する基礎的研究. 日本看護科学学会誌. Vol 27. No 4. 75-84. 2004
- 7) 北村隆子他：地域サロンに参加する高齢者を対象とした転倒予防プログラム. 人間看護学研究. Vol 2. 71-78. 2005
- 8) 水本ゆきえ他：介護予防事業としてのフットケアの現状と課題. Journal of Wellness and Health Care Vol.41(1). 143~149. 2017

[あらい かなこ 在宅看護学]
[ひらま みえこ 在宅看護学]
[たがわ ゆか 在宅看護学]