



ナースの星 WEBセミナー

透析とフットケア

足のナースクリニック 代表
(社)日本トータルフットマネジメント協会

皮膚・排泄ケア認定看護師

西田 壽代

四肢壊死の発生率

	一般人口	糖尿病患者	非糖尿病透析患者	糖尿病透析患者
発生率 (/1000患者 ・年)	0.086	0.14	7.1	41.4
一般人口 との比率	1.0	1.63	82.6	481.1

糖尿病透析予防指導管理料

(350点／月1回 2012年新設)

【算定要件】

1. ヘモグロビンA1c(HbA1c)が6.1%(JDS値)以上, 6.5%(国際標準値)以上又は内服薬やインスリン製剤を使用している外来糖尿病患者であって, 糖尿病性腎症第2期以上の患者(透析療法を行っている患者を除く)に対し, 透析予防診療チームが透析予防に係る指導管理を行った場合に算定する.
2. 透析予防診療チームが, 「1」の患者に対し, 日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき, 患者の病期分類, 食塩制限及びタンパク制限等の食事指導, 運動指導, その他生活習慣に関する指導等を必要に応じて実施した場合に算定する.

【施設基準】

- ① 以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること.
 - ア 糖尿病指導の経験を有する専任の医師
 - イ 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師
 - ウ 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士(⇒常勤でなくても可)
- ② 糖尿病教室を定期的実施すること等により, 糖尿病について患者及びその家族に対して説明が行われていること.
- ③ 一年間に当該指導管理料を算定した患者の人数, 状態の変化について報告を行うこと.
- ④ 薬剤師, 理学療法士が配置されていることが望ましい.

糖尿病透析予防指導管理料

(350点／月1回 2012年新設)

上記の①のアに掲げる医師並びにイに掲げる看護師は、糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を5年以上有する者、また、①のイに掲げる保健師は、同じく糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を2年以上有する者、さらに、①のウに掲げる管理栄養士は、糖尿病及び糖尿病性腎症の栄養指導に従事した経験を5年以上有する者とあり、経験5年未満の看護師については、糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を2年以上有し、かつ、この間に通算1,000時間以上糖尿病患者の療養指導を行った者であって、適切な研修を修了した者

<適切な研修とは>

- ① 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。
- ② 糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援及び事例分析・評価等の内容が含まれるものであること。
- ③ 糖尿病患者の療養指導について十分な知識及び経験のある医師、看護師等が行う演習が含まれるものであること。
- ④ 通算して10時間以上のものであること。

(日本糖尿病療養指導士受験者用講習会、日本看護協会 認定看護師教育課程「糖尿病看護」の研修、特定行為に係る看護師の研修制度の「創傷管理関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」の区分の研修(H30～)

透析患者の足部及び下肢の特徴

- ①膝下よりも末梢側の足趾先端にかけて病変がおこりやすい
- ②リンのコントロール不良に伴い、動脈の中膜に骨化・石灰化が強くおこり、それにより血流不良や血圧不安定を招きやすい
- ③血管病変は全身に起こるため、冠動脈や脳血管疾患を合併する比率が高い
- ④アルブミン低下や電解質の値が不安定といった栄養不良に陥りやすく、その結果、皮膚が脆弱で、かつ創傷が治りにくい
- ⑤長期透析や糖尿病の合併等により筋萎縮がおこりやすく、下肢筋力の低下や関節可動域の縮小がみられる
- ⑥足に関心が薄かったり正しい病識が乏しいため、足病変の進行に気づかず、重症化することが少なくない

平成28年度診療報酬改定

下肢末梢動脈疾患指導管理加算

(月1回に限り100点加算)

J038 人工腎臓(1日につき)

注10 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関において、人工透析患者の下肢末梢動脈疾病のリスクを評価し、療養上必要な指導管理を行った場合は、診療録に記録した場合限り、下肢末梢動脈疾患指導管理加算として、月1回を限度として所定点数に100点を加算する。

[施設基準]通知

(20)「注10」の下肢末梢動脈疾患指導管理加算は、当該保険医療機関において

① 慢性維持透析を実施している患者全員に対し、「血液透析患者における心血管合併症の評価と治療に関するガイドライン」等に基づき、下肢動脈の触診や下垂試験・拳上試験等を実施した上で、虚血性病変が疑われる場合には足関節上腕血圧比(ABI)検査又は皮膚組織灌流圧(SPP)検査によるリスク評価を行っていること。

② **ABI検査0.7以下又はSPP検査40mmHg以下**の患者については、患者や家族に説明を行い、同意を得たうえで、専門的な治療体制を有している保険医療機関へ紹介を行っていること。

③ ①及び②の内容を、診療録に記載していること。

④ 連携を行う専門的な治療体制を有している保険医療機関を定め、地方厚生局に届け出ていること。

第57の2の2 下肢末梢動脈疾患指導管理加算

1 下肢末梢動脈疾患指導管理加算に関する施設基準

- (1) 当該医療機関において慢性維持透析を実施している全ての患者に対し、下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価を行っていること。また、当該内容を元に当該医療機関において慢性維持透析を実施している全ての患者に指導管理等を行い、臨床所見、検査実施日、検査結果及び指導内容等を診療録に記載していること。
- (2) 検査の結果、ABI検査0.7以下又はSPP検査40mmHg以下の患者については、患者や家族に説明を行い、同意を得た上で、専門的な治療体制を有している医療機関へ紹介を行っていること。また、当該医療機関が専門的な治療体制を有している医療機関の要件を満たしている場合は、当該医療機関内の専門科と連携を行っていること。
- (3) 専門的な治療体制を有している医療機関をあらかじめ定めた上で、当該医療機関について事前に届出を行っていること。また、当該医療機関について、院内掲示をすること。なお、専門的な治療体制を有している医療機関とは、次に掲げるアからウまでの全ての診療科を標榜している病院のことをいう。

ア 循環器科

イ 胸部外科又は血管外科

ウ 整形外科、皮膚科又は形成外科

2 届出に関する事項

下肢末梢動脈疾患指導管理加算の施設基準に係る届出は別添2の様式49の3の2を用いること。

末梢動脈疾患 (PAD)

- 上下肢の血管の内腔が狭くなったり(狭窄)詰まる(閉塞)ことで、血流が不十分になる病気
- 動脈硬化が原因(閉塞性動脈硬化症:ASO)
- 血流が非常に悪くなると、下肢に狭心症と同じような症状が出る



FONTAINE (フォンテイン) 分類

度	臨床所見	治療法
I	無症候 (冷感、しびれ)	禁煙等と動脈硬化因子の 管理・治療、フットケア
II a	軽度の間歇性跛行 (200m以上の歩行)	上記と 薬物療法、運動療法
II b	中等度から重度の間歇性跛行 (200m以下の歩行)	上記と 血管内治療
III	虚血性安静時疼痛	血管内治療 外科的治療
IV	虚血性潰瘍(かいよう)・壊疽(えそ)	血管内治療 外科的治療 創傷処置

FONTAINE分類、RUTHERFORD分類

Fontain分類		Rutherford分類			
度	臨床所見	度	群	臨床所見	客観的基準
I	無症候	0	0	無症候	トレッドミルテスト(傾斜12%、速度3.2km/時、5分間)を問題なく終了
II a	軽度の間歇性跛行 (200m以上の歩行)	I	1	軽度の跛行	上記トレッドミルテストを終了可能。運動負荷後の足関節収縮期血圧(AP)が50mmHgで、安静時より最低20mmHg下降
			2	中等度の跛行	1と3の間
3	重度の跛行		上記トレッドミルテスト終了不可。運動後のAP<50mmHg		
II b	中等度から重度の間歇性跛行 (200m以下の歩行)	II	4	虚血性 安静時疼痛	安静時AP<40mmHg、足趾収縮期血圧(TP)<30mmHg、足関節または足背部の容積脈波記録(PVR)がほぼ平坦
III	虚血性安静時疼痛		III	5	小さな組織欠損
		6		大きな組織欠損	
IV	潰瘍や壊疽				

末梢動脈疾患 (PAD) と重症虚血肢 (CLI)

PAD : peripheral arterial disease

- 四肢の動脈に生じた循環障害
閉塞性動脈硬化症 (ASO)、バージャー病 (TAO)、急性動脈閉塞などが含まれる。
- 四肢だけではなく、脳血管や冠動脈などにも動脈硬化を高頻度で合併
- 症状
「間歇性跛行 (歩行時の下肢の痛み)」

CLI : critical limb ischemia

- 安静時の痛みや難治性潰瘍など、放置すれば足の切断を要する重篤な状態



間歇性跛行

(欠)

(IC: INTERMITTENT CLAUDICATION)

通常運動により出現し、筋肉のだるさ・痛み・こむらがえりといった症状で、休憩すると10分以内に軽減する

- 血管性と神経性

鑑別: 腰部脊柱管狭窄症

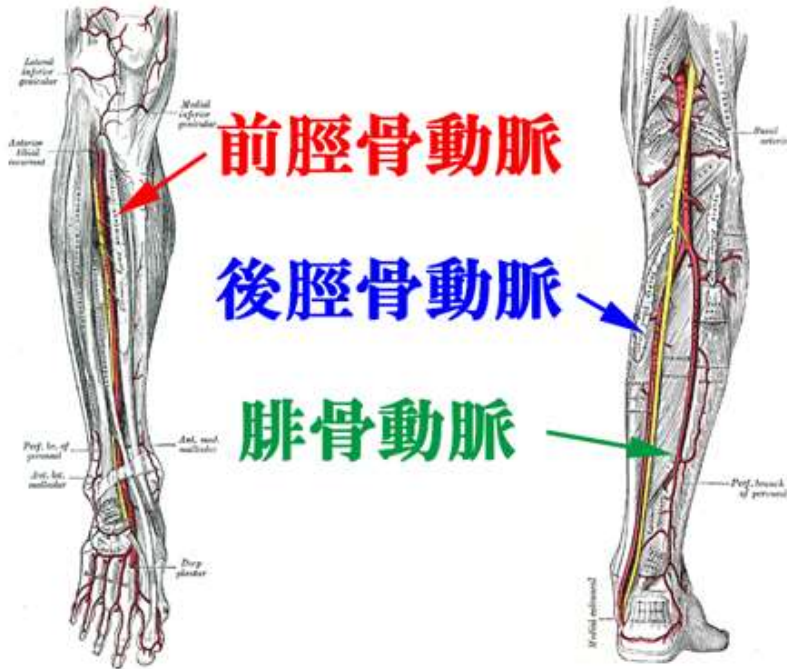
- 参考: 糖尿病神経障害

(glove and stocking type): 遠位性、左右対称性



足の動脈触知

**重要！
左右同時に
触れる**



足背動脈

第2趾を中枢側に向かい、第2中足骨骨底～第2楔状骨付近にある

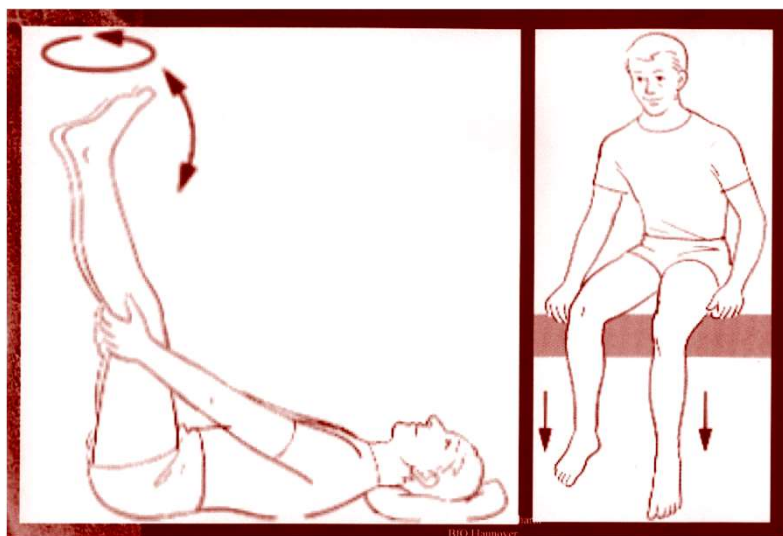


後脛骨動脈

内果の背側から内果の中心に向かって触れるイメージで探す



下肢挙上・下垂テスト (ラッチョウテスト RATSCHOW TEST)



・ラッチョウテストの下肢挙上時は、下肢を持って支えてもOK

「挙上試験：患者を仰臥位とし，両下肢を挙上して30～60秒間足趾を屈伸させて足底部の色調を観察すると，正常肢では色調の変化はないが，虚血肢では蒼白になる。中等度以上に虚血が進行している場合に見られる。

下垂試験：挙上試験に続き，椅子等に腰掛けて両下肢を下垂させ，足の色調が回復するまでの時間を観察する。正常肢では10秒前後で元の色調に戻るが，狭窄・閉塞があると1分以上遅れる。（末梢閉塞性動脈疾患の治療ガイドライン2009）」（2015改訂版には記載無し）

ABI【ANKLE BRACHIAL PRESSURE INDEX】

○ 閉塞性動脈硬化症の評価

$$1.0 \leq \frac{\text{右または左の収縮期足関節血圧}}{\text{左右高い方の収縮期上腕血圧}} \leq 1.3$$



ABI, TBIの測定



マンシェットの幅
足関節用 12~13cm
足趾用 2cm

TBI
*toe brachial
pressure index*



(<http://www.lifescience.jp/ebm/cms/cms/no.4/series/series.htm#fig4>より引用)

(<http://www.lifescience.jp/ebm/cms/cms/no.4/series/series.htm#fig4>より引用)

TBI < 0.6で末梢血管の狭窄

足関節上腕動脈血圧比

ABI【ANKLE BRACHIAL PRESSURE INDEX】

$$1.0 \leq \frac{\text{足関節収縮期血圧}}{\text{上腕収縮期血圧}} \leq 1.3$$

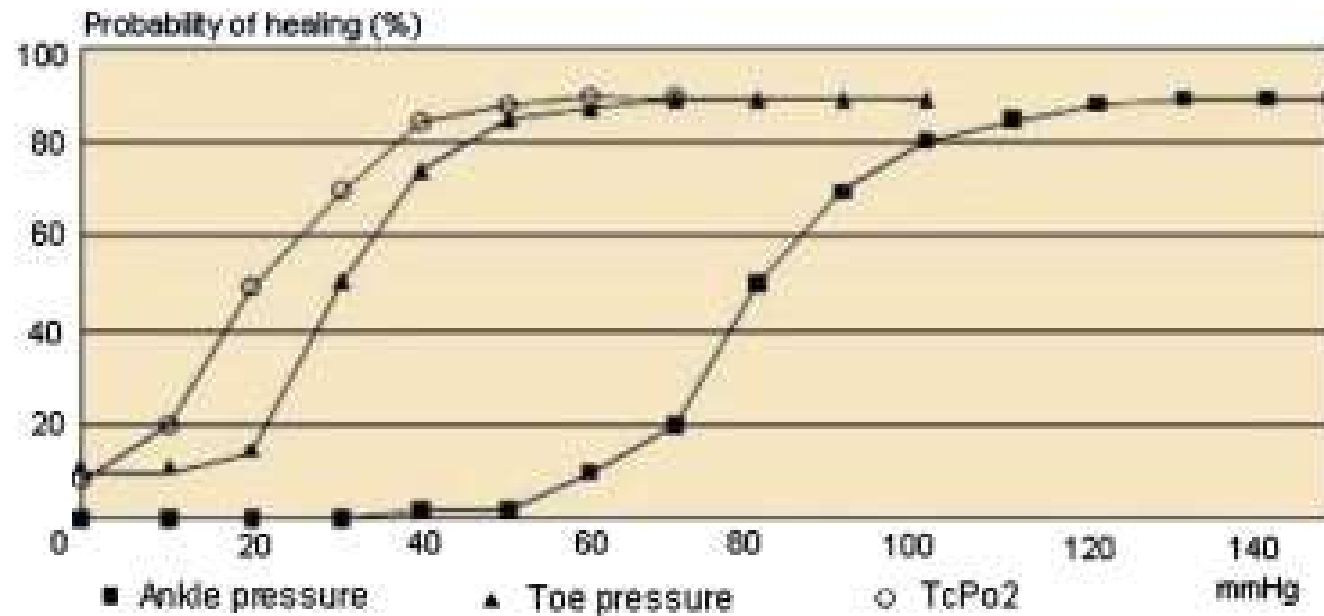
$0.9 \leq \text{ABI} < 1.0$	境界域
$\text{ABI} < 0.9$	狭窄または閉塞の疑い
$\text{ABI} < 0.8$	高率で狭窄または閉塞の疑い
$0.5 < \text{ABI} < 0.8$	閉塞が一箇所ある可能性
$0.5 < \text{ABI}$	閉塞が複数箇所ある可能性
$\text{ABI} > 1.3$	動脈に石灰化の疑い

TcPO₂ (経皮酸素分圧)

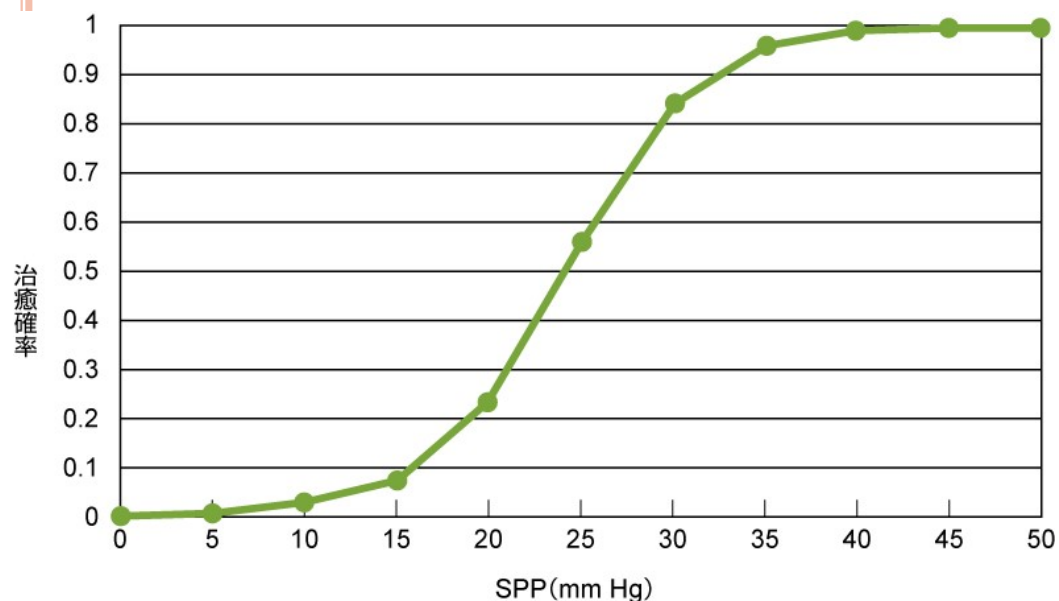
30~70mmHgが
正常値
30mmHg未満で
重症虚血肢が
疑われる



<http://www.drott.at/medizintechnik/transkutan-monitoring/elektroden.html>

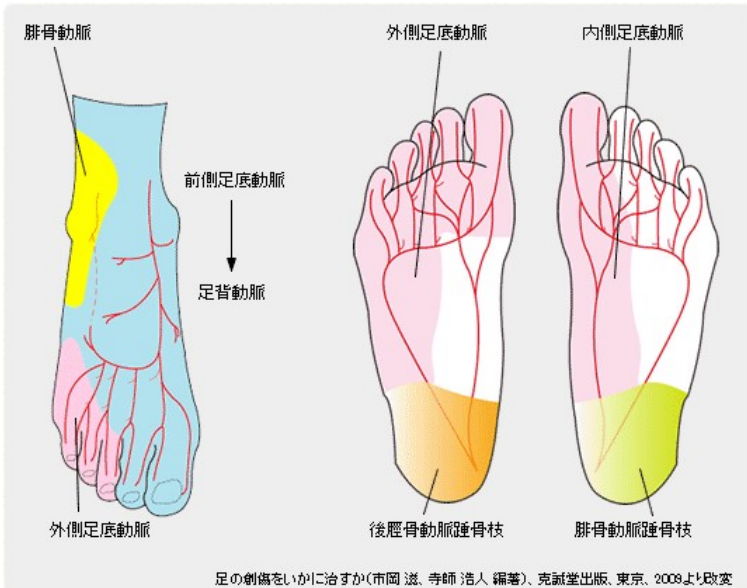


皮膚還流圧 SPP 【skin perfusion pressure】

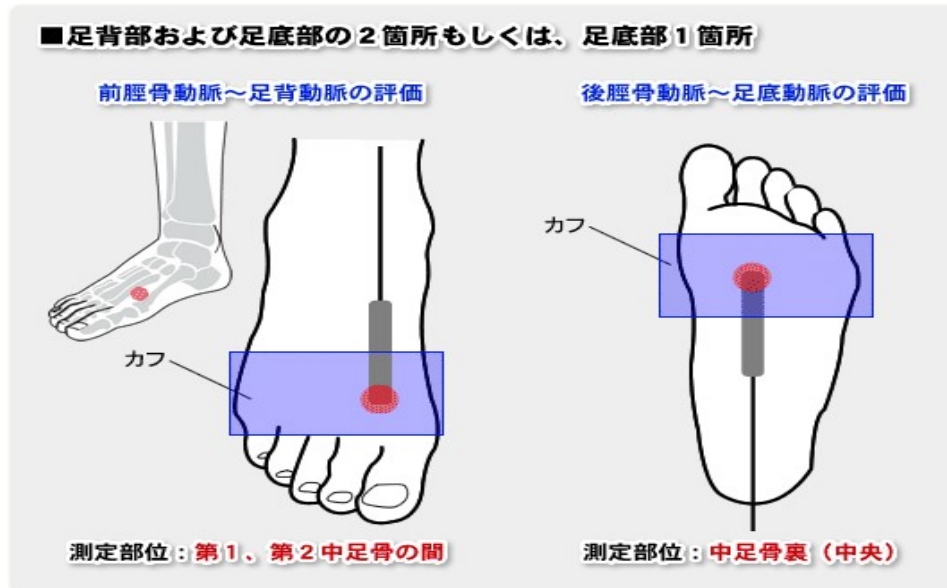


リファレンス: Skin perfusion pressure measurement is valuable in the diagnosis of critical limb ischemia. / 雑誌名: J Vasc Surg. 1997 Oct;26(4):629-37. / PMID 9357464

SPPは50mmHgあればほぼ100%傷は治る！
30mmHg以下で血行再建などの治療が必要

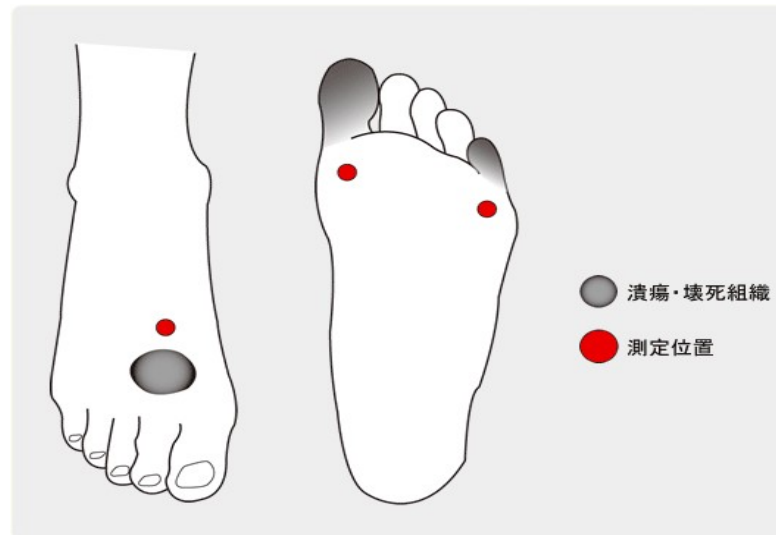


<http://www.kaneka-med.jp/spp/contents03.html>

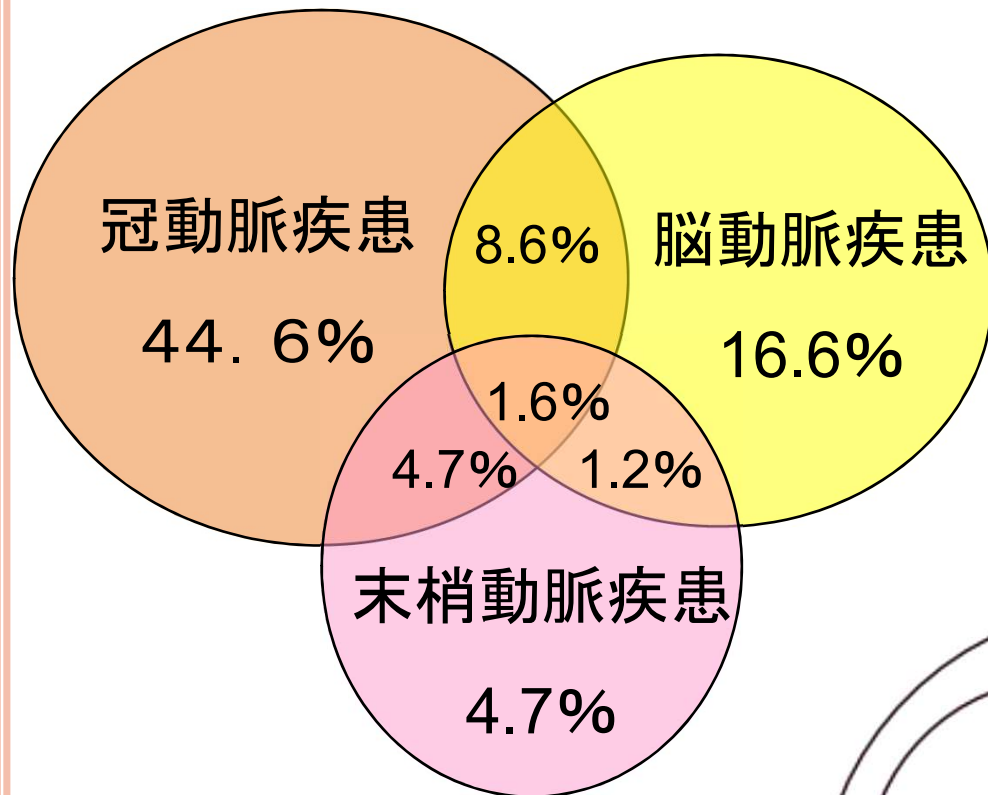


<http://www.kaneka-med.jp/spp/contents04.html>

潰瘍や壊疽がある場合



<http://www.kaneka-med.jp/spp/contents05.html>



異なる領域に影響を及ぼす血管疾患の典型的な重なり
REACHデータを基にして(TASK II)

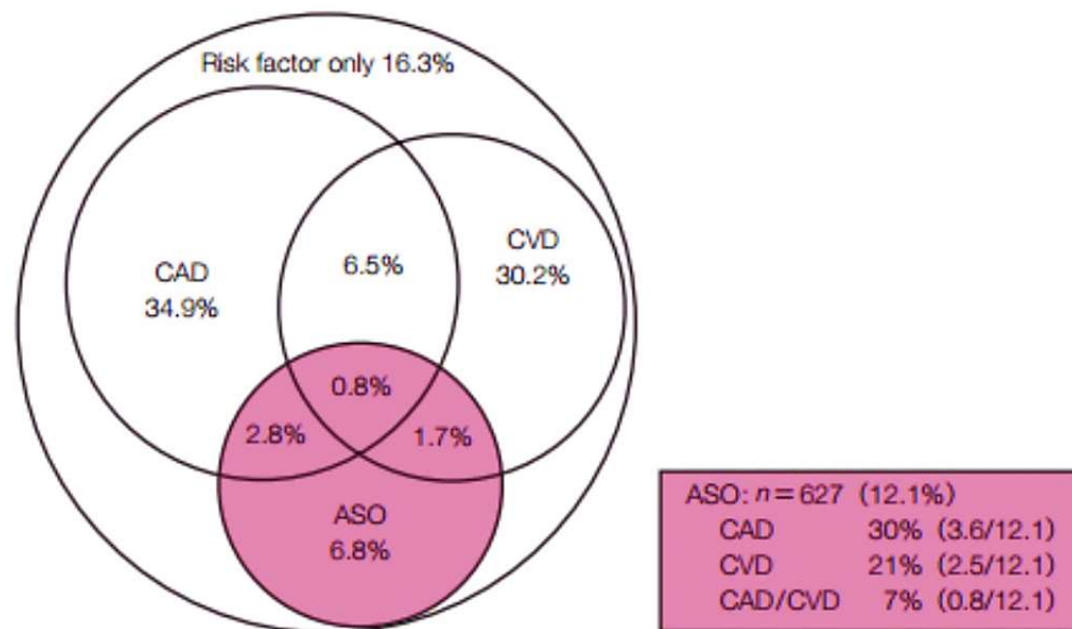


図2 REACH registry に日本から登録された患者の内訳 (n=5,193)
Yamazaki T, et al. Circ J 2007; 71: 995-1003²²⁾ より許可を得て改変のうえ転載.

CLI の定義と診断

- 慢性動脈閉塞による下肢の重症虚血で、安静時疼痛または潰瘍・壊死を伴い、血行再建なしでは組織の維持や疼痛の解除が行えない病態.
- 安静時疼痛を有する下肢では足関節 血圧 50 mmHg 未満または足趾血圧 30 mmHg 未満,
- 潰瘍・壊死を有する肢では足関節血圧 70 mmHg 未満または足趾 血圧 50 mmHg 未満,
- 足背や足底で tcPO₂ が 30 mmHg 以下で CLI の可能性が高い.
- tcPO₂ 30 mmHg は SPP 40 mmHg に相当するとされる

末梢動脈疾患PADの現状

日本のASOの有病率は、

- 一般住民で1～3%、
- 65歳以上の高齢者で3～6%、
- 糖尿病患者で5～10%（高血圧患者ではこれよりやや低い）、
- CAD/CVD患者で10～20%、
- 血液透析患者で10～20% と推定

末梢閉塞性動脈疾患の治療ガイドライン（2015年改訂版）

日本フットケア学会、日本下肢救済・足病学会が行った透析患者への調査報告書（2013年）によると・・・（n=4102）

問9: フットケアの実施

- 病院・クリニックで「定期的にフットケアを受けている」は全体の42%であり、「フットケアは受けていない」が44%見られる。

問13: 足の症状について医療機関への相談・受診

- PAD/CLIIに関連する足の症状・状態について、医療機関に「相談・受診したことがある」は全体の47%であり、「相談・受診したことがない」も46%とほぼ同割合見られる。

問13-2: 足の症状を医療機関に相談・受診しない理由

- PAD/CLIIに関連する足の症状について医療機関に相談・受診したことがない理由として、全体で「歳のせいなど、特に気にするほどのことではないと判断したので」が39%と最も高く、次いで「一時的な症状だったので」が23%、「これらの症状が危険サインであるなどの説明を主治医・かかりつけの病院などから受けなかったのが」13%であった。

問8: 足の閉塞性動脈硬化症の認知内容

- 足の閉塞性動脈硬化症に関して「詳しく知っている」「聞いたことはあるが、詳しくは知らない」対象者に知っていることを確認すると、「糖尿病は足の閉塞性動脈硬化になりやすい」は73%と一定割合挙げられたが、透析患者であるにも関わらず「**透析は足の閉塞性動脈硬化になりやすい**」は55%に留まる。
- また、**原因が足の切断や切断後の死亡の可能性については認知が低い。**

問6: 体調・健康管理で行なっていること

- 本調査対象者である足病変ハイリスク患者TOTALでは、普段から健康管理の一環として「足の爪をこまめに切ったり、タコや角質のケアを行なっている」が47%、「足に傷がないかこまめに確認している」が35%、「**足を保護するため自分の足にあった履物を選んでまたは特注して履いている**」が24%に留まる。

透析患者のSTANDARD CARE PROGRAM

	カテゴリー			ケア間隔	実際のケア (フットチェック・セルフケア指導以外で)
	PAD	足病変	他		
0a	なし	なし		6か月	
0b	なし	あり		3か月	全体指導
1	あり	なし		2か月	個別指導
2	あり	あり		1か月	爪切り・胼胝・鶏眼・角化症・白癬
3	あり	あり	CLI(壊死・潰瘍)あり	透析ごと	病変ケア・ナラティブアプローチ
4	あり	あり	大切断の既往またはその予定	透析ごと	3に加えて特に非切断肢の保護と心のケア

日本フットケア学会編：フットケア 基礎的知識から専門的技術まで 第2版、p149表3-8 一部改編

予防的フットケアで最も大切なこと

足に傷を作らないこと！

足病変とリスクの早期発見

栄養



感染

外力

血流

行うべきフットケア

- 足のスキンケア
- 爪きりと爪の周りの皮膚のケア
- 胼胝、鶏眼、踵などの角質ケア
- 靴や靴の中敷などのフィッティングや足のトラブルとの関連性の確認、アドバイスと微調整
- 足のストレッチや運動
- セルフケア支援(可能な場合)



初心者からできる 最も大切で基本となるフットケアは・・・

保清

- 足の洗浄を毎日行う

保湿

- 少なくとも1日1回は保湿剤を必ず塗布

保護

- 靴や靴下を正しく履く
- スピール膏は要注意（創傷形成のリスク）



さんぽ♡
(3保)

泡浴と温タオルによるふきとり ペットボトルに微温湯で洗い流す



1mlのボディソープに
5mlの水
(又はお湯)を
ビニール袋に入れて
水がなくなるまで
シャカシャカ泡立て
足を入れてもみ洗い

大切なのは・・・

この患者さんにとって
何が必要なのかを
見極める目と
実行する行動力を持つこと

とにかく足を見ることから
はじめてみましょう！



爪の肥厚変形や角質肥厚があるとき...

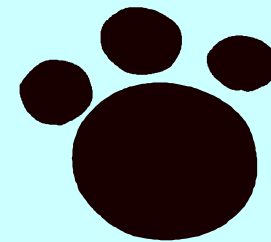
トータルフットケア



切る・削る



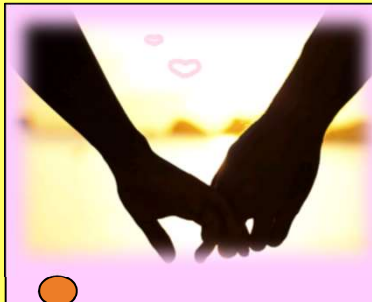
スキンケア



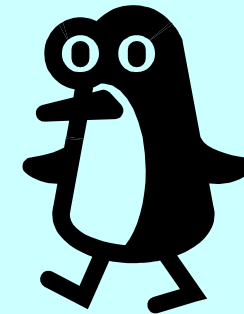
インソール



靴



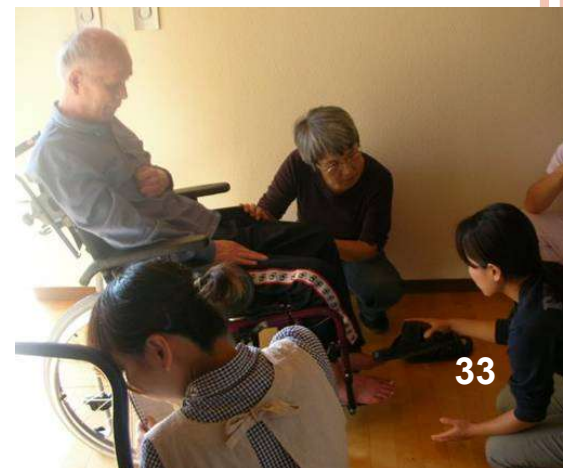
考え、思い



バイオメカニクス

自分軸を持ちながら同じ目標を持った仲間たちとつながること

- フットケアをチーム医療としてとりいれ、予防的に関わること
- 同職種・多職種・多業種連携





(社)日本トータルフットマネジメント協会 (JTFA)

- ・ **医療・介護・福祉・健康・美容**分野におけるフットケアの正しい知識と技術を伝え広め、**垣根を越えた連携**や研究開発により、より豊かなフットケア環境を創造し、足から社会文化の発展に寄与することを目的に2013年6月26日に発足しました。

日本トータルフットマネジメント協会Facebookページ

<https://www.facebook.com/japan.foot>

日本トータルフットマネジメント協会ホームページ

<https://www.japanfoot.or.jp>

フットケア心理士養成講座



E-Learning

皮膚科医による感染症の知識と実践教室 DVD

新講座 (社)日本トータルフットマネジメント協会主催

フットケア心理士養成講座

【講学のめざすもの】

1. 皮膚科に携わるということは何をやるのか、ということを知り、フットケアを行うからには何をやるべきか、を深く理解し、理解をいかに現場に生かすか、という具体的な専門的知識を習得し、それを現場で活かすことができるようになる。
2. 患者・利用者・顧客のニーズをくみとることで、患者・利用者・顧客の求めるケアを提供できるようにする。
3. 患者・利用者・顧客とのコミュニケーション技術を磨き、より質の高いケアを提供できるようにする。

医療・介護・サロン分野におけるフットケアを心理学の視点から本格的に学べる専門講座が誕生。

フットケア心理士養成講座

JTFAにご入会いただくとお得になります。
http://japanfoot.or.jp

通常価格 45,000円 / JTFA 会員価格: 38,000円 (税別)

対象: フットケアに関わっている方、フットケアに興味がある方、心身のケアに興味がある方、患者・利用者・顧客とのコミュニケーションをより円滑にしたい方

認定資格 (社)日本トータルフットマネジメント協会認定フットケア心理士

講師 西川 詩代
JTFA 会長・足指フォーメーション代表

講師 久持 修
やまぎ心療内科クリニック 院長

新講座 (社)日本トータルフットマネジメント協会主催

フットケア衛生管理士養成講座

フットケアをするうえで欠かせないのは、感染対策です。ここを怠ったり知らないと、顧客や患者からの信頼を失う結果になりかねません。スタッフひいてはその家族の身の安全を守るうえでも、とても大切な知識です。また、「ひと」に対してだけでなく、使用した器具をどのように消毒するか、実施する環境をどのように整えるか、扱った方も少なくないでしょう。医療現場では、感染対策は、命をまもる使命を持った施設として不可欠なものです。医療従事者でさえもフットケアに関する感染対策に迷うことがあります。ましてや、介護現場やサロンで働く方には、医学的根拠のあるこうした知識を学ぶ機会が少ないのではないのでしょうか。そこで、感染対策や衛生管理について、根拠を持って楽しく学べる機会を設けました。第一人者の土井先生にかかれば、新しい感染の世界も、笑いながら学べること間違いなし!この機会を是非、お見逃しなく!!

医療・介護・サロン分野におけるフットケアを衛生管理の視点から本格的に学べる専門講座が誕生。

第1回フットケア衛生管理士養成講座

2016年1月27日 (水) 10:30-17:30 (休職1時間・5時間+テスト)

JTFA 会員価格: 15,000円 / 一般価格 20,000円 (税別)

対象: フットケアに関わっている方、フットケアに興味がある方、衛生管理に興味がある方

認定資格 (社)日本トータルフットマネジメント協会認定フットケア衛生管理士

講師 土井 英史
特定非営利活動法人日本感染管理学会 理事

新講座 (社)日本トータルフットマネジメント協会主催

皮膚科医による感染症の知識と実践講座

フットケアをするうえで欠かせないのは、感染対策です。ここを怠ったり知らないと、顧客や患者からの信頼を失う結果になりかねません。スタッフひいてはその家族の身の安全を守るうえでも、とても大切な知識です。また、「ひと」に対してだけでなく、使用した器具をどのように消毒するか、実施する環境をどのように整えるか、扱った方も少なくないでしょう。医療現場では、感染対策は、命をまもる使命を持った施設として不可欠なものです。医療従事者でさえもフットケアに関する感染対策に迷うことがあります。ましてや、介護現場やサロンで働く方には、医学的根拠のあるこうした知識を学ぶ機会が少ないのではないのでしょうか。そこで、感染対策や衛生管理について、根拠を持って楽しく学べる機会を設けました。第一人者の土井先生にかかれば、新しい感染の世界も、笑いながら学べること間違いなし!この機会を是非、お見逃しなく!!

医療・介護・サロン分野におけるフットケアを皮膚科の視点から本格的に学べる専門講座が誕生。

第1回皮膚科医による感染症の知識と実践講座

2016年5月15日 (日) 10:30-17:30 (休職1時間・5時間+テスト)

JTFA 会員価格: 20,000円 / 一般価格 25,000円 (税別)

対象: フットケアに関わっている方、皮膚感染症の知識を深めたい方 <受講後に修了証を発行いたします>

講師 加藤 京明
東京皮膚科大学皮膚科 教授

講師 高山 かおる
JTFA 専務 野山クリニック院長

医療・介護・サロンフットケア 第9回多業種フットケア研究会

会期：2017年12月2日(土) 10:00～16:30



「巻き爪祭り」 ～治療とケア 最前線～

プログラム

開会の挨拶 10:00～10:10

JTFA会長 / 足のナースクリニック 代表 西田 壽代

「巻き爪ケアの実際：貼り付け編」 10:10～11:10

座長：JTFA会長 / 足のナースクリニック 代表 西田 壽代

- ・ベディグラス;
- ・アクリル法;
- ・B/S Spange (ビーエススパンゲ);
- ・オニクリップ;

- 講師 株式会社ベディグラス 認定 埼玉校 校長 加藤 賢二
- 講師 一般社団法人NFP爪療法士協会 代表理事 田中 由美
- 講師 足の専門学校SCHOOL OF PEDI 校長 桜井 祐子
- 講師 一般社団法人東京フットケア協会 代表理事 山本 孝志

休憩・昼食配布 11:10～11:30

ランチョンセミナー「巻き爪治療の実際」 11:30～12:30

ランチョン協賛：小倉第一病院 昼食付

座長：JTFA 顧問 / 小倉第一病院 院長 中村 秀敏

- ・3TO (VHD);
- ・マチワイヤー MD / 捻りコットン法;

- 講師 社会医療法人喜悅会 那珂川病院 血管外科 竹内 一馬
- 講師 長谷川整形外科医院 院長 長谷川 徳男

JTFAからのご案内・スポンサータイム 12:40～13:25

一般社団法人日本トータルフットマネジメント協会・株式会社佐鳴(法人会員)・株式会社喜久川 足と靴の研究所(法人会員)
株式会社グローバルケア・株式会社ジェイ・シー・ティ・ベディグラス・株式会社マルト長谷川工作所・持田ヘルスケア株式会社・株式会社山田

休憩・企業展示見学 13:25～13:45

「巻き爪ケアの実際：ワイヤー編」 13:45～14:30

座長：JTFA理事 / 足の専門学校SCHOOL OF PEDI 校長 桜井 祐子

- ・オートクリップ;
- ・インベントプラス;
- ・ボドフィックス/コンビベッド/3TOプラス/ボドストライプ;

- 講師 株式会社フットケアジャパン 矢部 雅博
- 講師 フットケアセンター山形 センター長 大場 広美
- 講師 パン屋商株式会社 フットケア非常勤講師 黒崎 かおり

スイーツタイム・企業展示見学 14:30～14:50

「巻き爪ケアの実際：ワイヤー・フック編」 14:50～15:35

座長：JTFA理事 / 済生会川口総合病院 皮膚科 高山 かおる

- ・オーラシューパング
- ・ゴールドスパンゲ;
- ・シカハママソッド

- 講師 みその接骨院 院長 三國 真也
- 講師 株式会社フットケアジャパン 矢部 雅博
- 講師 株式会社ビューリッチ 代表取締役 池上 清美

日時

足のケア体験

当日のお申し込み

足のケア・走り

当日のお申し込み

足のお悩み相

足測定会

足レクで遊ぼ

靴の履き方講

看護学生によ

(内容に一部変更)

(社)日本トータルフットマネジメント協会指定校
足の専門校SCHOOL OF PEDI
医療フットケア学科

- 19期：2018年4月～横浜
- 20期：2018年9月～横浜
- ◆ 詳細はホームページをご覧ください！

http://school.pedicare.jp/detail/senka_iryuu.php



日本フットケア学会 フットケア指導士認定セミナー 参考テキスト



日本フットケア学会編
西田 壽代監修

「はじめてよう！フットケア
第3版」

日本看護協会出版会

足のナースクリニック

- 病院・施設でのフットケア支援
- スタッフ教育・技術講習・学会発表支援
- 講演会、執筆

ブログ

<http://ameblo.jp/ashi-nurse/>

Facebookページ

<https://www.facebook.com/ashi.nurse>



目指すは七福神！

ご清聴
ありがとう
ございました

