

ナースの星WEBセミナー

あし姫



くつ麻呂

透析患者の足の 血流と肥厚爪ケア

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 会長

皮膚・排泄ケア認定看護師

西田 壽代

足にとってのハイリスク疾患

神経障害

脈管障害

知覚神経

自律神経

運動神経

虚血、うっ滞

外傷

足潰瘍

組織壊死

免疫能低下

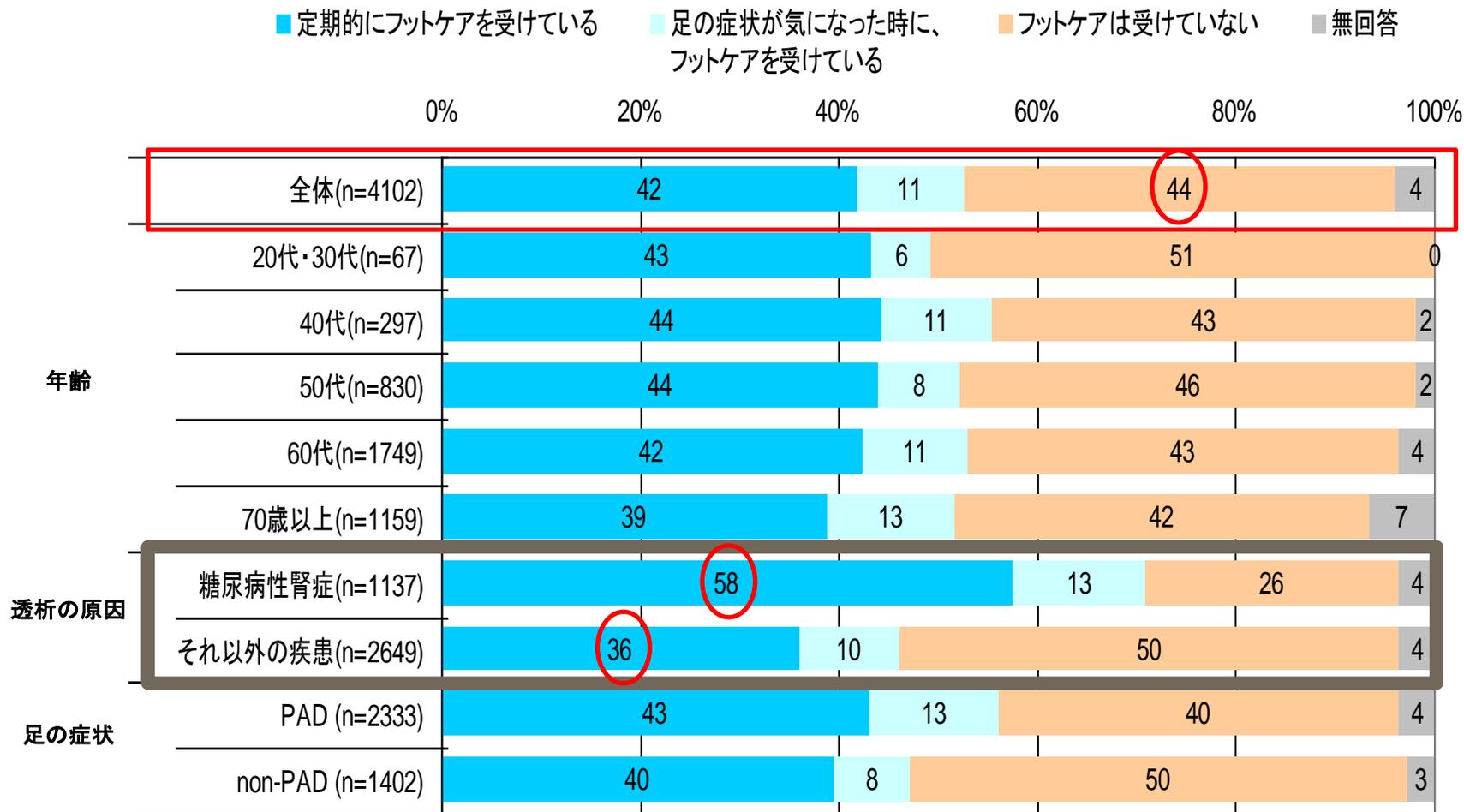
栄養状態低下

感染

切断

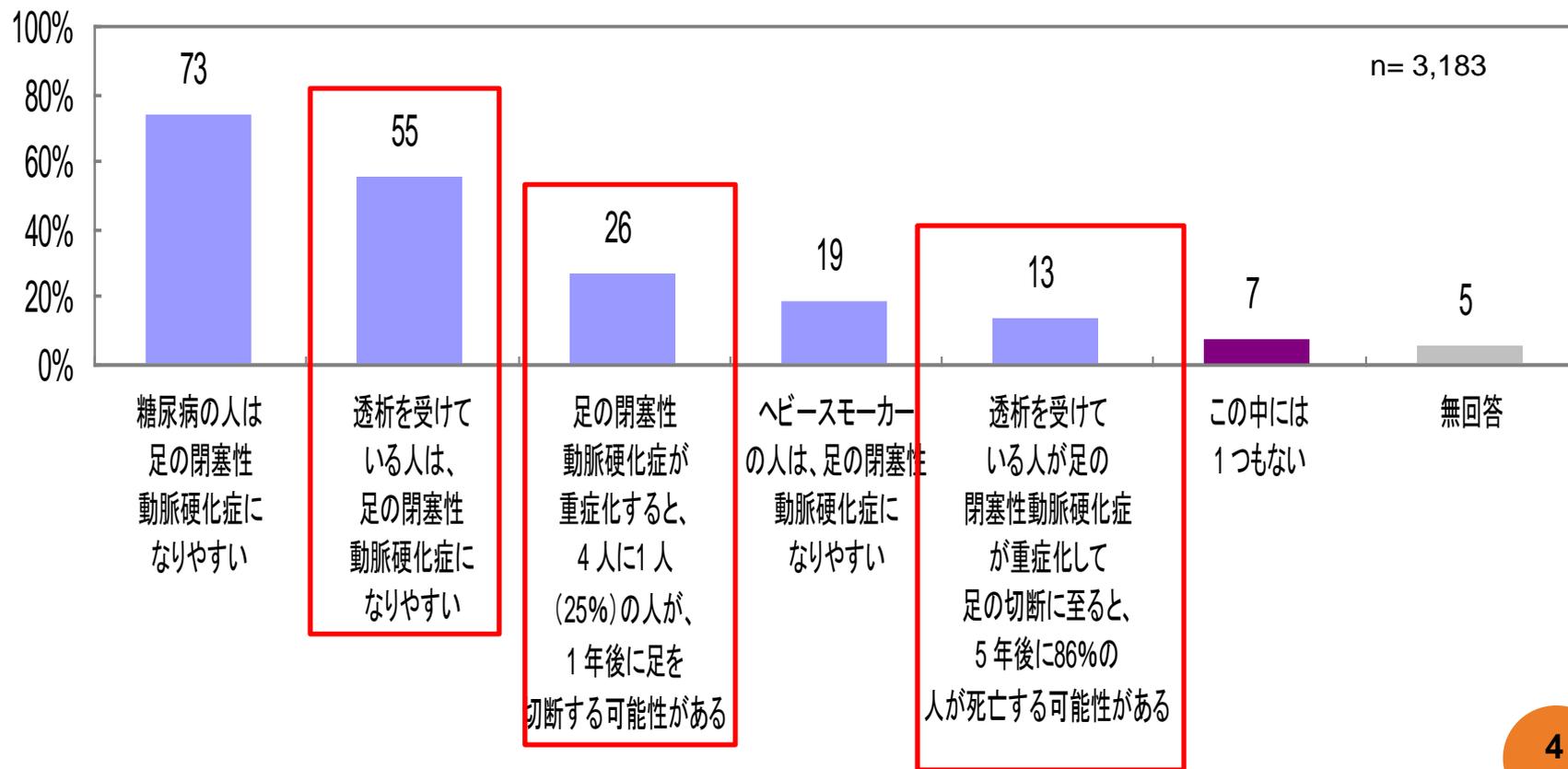
足切断にいたる経路

問9. 現在、病院・クリニックにて「フットケア(靴下を脱いで傷などが無いかどうかの確認、爪切り、胼胝(タコ)の処理、爪切り指導など足のケアについて全般)」を受けていますか。



日本フットケア学会、日本下肢救済・足病学会：透析患者への調査報告書(2013年)より

問8. 足の閉塞性動脈硬化症（足の動脈が詰まる状態）についてご存じのものを、下記の中からすべてお知らせください。



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～

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

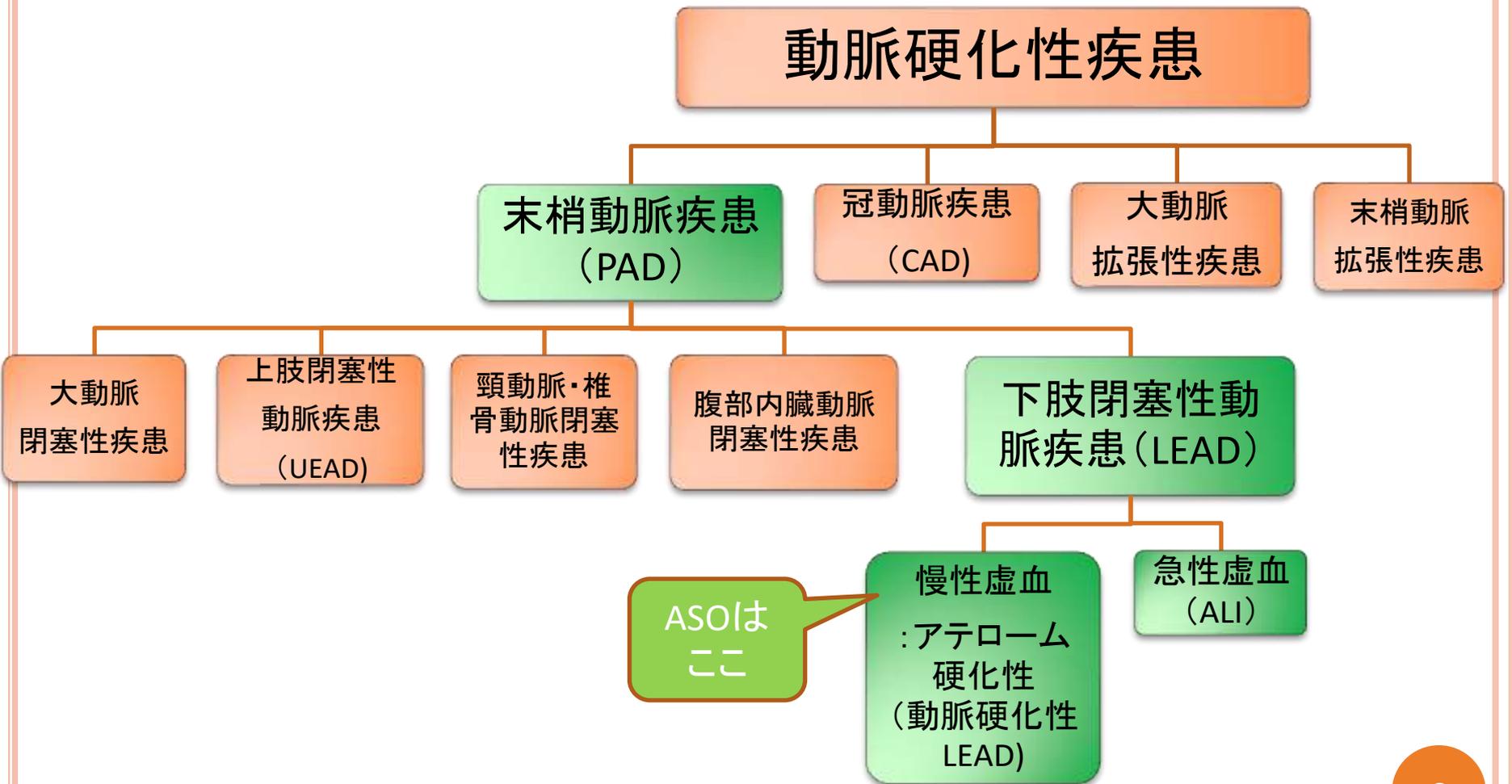
イ 胸部外科又は血管外科

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。

動脈硬化性疾患の分類



末梢動脈疾患 (PAD) → 下肢 (末梢) 動脈疾患 (LEAD)

重症下肢虚血 (CLI) → 包括的高度慢性下肢虚血 (CLTI)

(ESC POCKET GUIDELINE 2017、JCS 2022 末梢動脈疾患ガイドライン)

PAD: **p**eripheral **a**rterial **d**isease

- 冠動脈と大動脈を除くすべての急性及び慢性動脈疾患の総称。アテローム動脈硬化を原因とする病変が好発する(中略)末梢血管病変を含めた総称。

LEAD: **l**ower **e**xtr^emity **a**rtery **d**isease

- 下肢に発症する虚血性疾患

CLI : **c**ritical **l**imb **i**schemia

- 安静時の痛みや難治性潰瘍など、虚血により放置すれば足の切断を要する重篤な状態

CLTI: **c**hronic **l**imb-**t**hreatening **i**schemia

- 下肢虚血、組織欠損、神経障害、感染などの切断リスクを持ち、治療介入が必要な下肢の総称。虚血による安静時痛や下肢潰瘍、壊死が少なくとも2週間以上改善せず持続するものをいう

CLTI: CHRONIC LIMB-THREATENING ISCHEMIA (包括的高度慢性下肢虚血)

○ CLTIは、WIFI分類を用いて、対象肢を組織欠損、虚血、足部感染の要素で評価しており、具体的には、

① 安静時疼痛があり、WIFI grade 3の虚血を認める下肢

② 虚血要素は軽度でも感染により創傷治癒が遅延した糖尿病性足病変

③ 2週間以上治癒しない潰瘍のある下肢

④ 壊死を認める下肢

の4つの病態を包括して示す用語

WIFI分類

Table 9. WIFI分類：下肢切断リスク評価

Component	Score	Description		
W (Wound)	0	潰瘍なし（虚血による安静時痛）		
	1	足に壊疽を伴わない小さくて浅い潰瘍を認める		
	2	足趾に限局した壊疽を伴う / 伴わない骨、関節、または 腱が露出した深い潰瘍を認める		
	3	広範な深い潰瘍や踵の潰瘍±踵骨への進展±広範な壊疽		
I (Ischemia)		ABI	Ankle pressure (mmHg)	Toe pressure or TcPO ₂
	0	≥ 0.80	>100	≥ 60
	1	0.60-0.79	70-100	40-59
	2	0.40-0.59	50-70	30-39
	3	< 0.40	< 50	<30
fi (foot Infection)	0	感染兆候なし		
	1	皮膚および皮下組織に限局した感染		
	2	皮膚 / 皮下組織より深層だが限局した感染		
	3	全身性炎症性症候群		

Mills JL et al. J Vasc Surg 2014; 59(1): 220-234 より抜粋
 例) 65歳の糖尿病の男性、第1趾に壊疽があり、足趾の付け根に2cm未満の蜂窩織炎を認めるが、
 一般的な感染 / 炎症の兆候がなく、足趾の圧が30mmHgである場合、WIFI分類は2-2-1 (Wound 2, Ischemia 2, foot Infection 1)となる。

Figure 8. WIFI分類による下肢切断リスクの評価

それぞれのファクターの組み合わせによる1年後の下肢切断のリスク予想

	Ischaemia - 0				Ischaemia - 1				Ischaemia - 2				Ischaemia - 3			
	fi-0	fi-1	fi-2	fi-3												
W-0	VL	VL	L	M	VL	L	M	H	L	L	M	M	L	M	M	H
W-1	VL	VL	L	M	VL	L	M	H	L	M	H	H	M	M	H	H
W-2	L	L	M	H	M	M	H	H	M	H	H	H	H	H	H	H
W-3	M	M	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H

fi = foot infection, H = high-risk; L = low-risk; M = moderate risk; VL = very low risk; W = wound.

Mills JL et al. J Vasc Surg 2014;59(1):220-234 より改変

令和4年度～新設された診療報酬(足・下肢関連)

下肢創傷処置料

- 1. 足部(踵を除く)の浅い潰瘍 135点
- 2. 足趾の深い潰瘍又は踵の浅い潰瘍 147点
- 3. 足部(踵を除く)の深い潰瘍又は踵の深い潰瘍 270点

[算定要件]

- 下肢創傷処置の対象となる部位は、足部、足趾又は踵であって、浅い潰瘍とは潰瘍の深さが腱、筋、骨又は関節のいずれにも至らないものをいい、深い潰瘍とは潰瘍の深さが腱、筋、骨又は関節のいずれかに至るものをいう。
- 下肢創傷処置を算定する場合は、創傷処置、爪甲除去(麻酔を要しないもの)及び穿刺排膿後薬液注入は併せて算定できない。
- 複数の下肢創傷がある場合は主たるもののみ算定する。

下肢創傷処置管理料 500点(月1回に限り)

[算定要件]

- 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地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者で、下肢の潰瘍を有するものに対して、下肢創傷処置に関する専門の知識を有する医師が、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、区分番号J000-2に掲げる下肢創傷処置を算定した日の属する月において、月1回に限り算定する。ただし、区分番号B001の20に掲げる糖尿病合併症管理料は、別に算定できない。
- 初回算定時に治療計画を作成し、患者及び家族等に説明して同意を得るとともに、毎回の指導の要点を診療録に記載すること。
- 学会によるガイドライン等を参考にすること。

[施設基準]

- 整形外科、形成外科、皮膚科、外科、心臓血管外科又は循環器内科の診療に従事した経験を5年以上有し、下肢創傷処置に関する適切な研修を修了している常勤の医師が1名以上勤務していること。
- 現時点では、一般社団法人日本フットケア・足病医学会「日本フットケア足病医学会認定師講習会」のうち「Ver.2」が該当する。

フットケアの主な処置に関する診療点数

<p>創傷処置</p>	<p>1. 100cm²未満 52点 (H30～)</p> <p>2. 100cm²以上500cm²未満 60点</p> <p>3. 500cm²以上3000cm²未満 90点</p> <p>4. 3000cm²以上6000cm²未満 160点</p> <p>5. 6000cm²以上 275点</p>	<p>(1) 創傷処置、区分番号「J001」熱傷処置、区分番号「J001-4」重度褥瘡処置及び区分番号「J053」皮膚科軟膏処置の各号に示す範囲とは、包帯等で被覆すべき創傷面の広さ、又は軟膏処置を行うべき広さをいう。</p> <p>(2) 同一疾病又はこれに起因する病変に対して創傷処置、皮膚科軟膏処置又は湿布処置が行われた場合は、それぞれの部位の処置面積を合算し、その合算した広さを、いずれかの処置に係る区分に照らして算定するものとし、併せて算定できない。</p> <p>(3) 同一部位に対して創傷処置、皮膚科軟膏処置、面皸圧出法又は湿布処置が行われた場合はいずれか1つのみにより算定し、併せて算定できない。</p> <p>(4) 区分番号「C109」在宅寝たきり患者処置指導管理料又は区分番号「C112」在宅気管切開患者指導管理料を算定している患者（これらに係る在宅療養指導管理材料加算、薬剤料又は特定保険医療材料料のみを算定している者を含み、入院中の患者を除く。）については、創傷処置（熱傷に対するものを除く。）、爪甲除去（麻酔を要しないもの）及び穿刺排膿後薬液注入の費用は算定できない。</p> <p>(5) 手術後の患者に対する創傷処置は、その回数にかかわらず、1日につき所定の点数のみにより算定する。</p> <p>(6) 複数の部位の手術後の創傷処置については、それぞれの部位の処置面積を合算し、その合算した広さに該当する点数により算定する。</p> <p>(7) 中心静脈圧測定、静脈内注射、点滴注射、中心静脈注射及び植込型カテーテルによる中心静脈注射に係る穿刺部位のガーゼ交換等の処置料及び材料料は、別に算定できない。</p> <p>(8) 軟膏の塗布又は湿布の貼付のみの処置では算定できない。</p>
<p>皮膚科軟膏処置</p>	<p>1. 100cm²以上500cm²未満 55点</p> <p>1. 2. 500cm²以上3000cm²未満 85点</p> <p>3. 3000cm²以上6000cm²未満 155点</p> <p>4. 6000cm²以上 270点</p>	<p>(1) 区分番号「C109」在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者（これに係る薬剤料又は特定保険医療材料料のみを算定している者を含み、入院中の患者を除く。）については、皮膚科軟膏処置の費用は算定できない。</p> <p>(2) 100平方センチメートル未満の皮膚科軟膏処置は、第1章基本診療料に含まれるものであり、皮膚科軟膏処置を算定することはできない。</p>

皮膚科軟膏処置

○ 皮膚科軟膏処置＝使用した薬剤のグラム+面積

浣腸、注腸、吸入、100平方センチメートル未満の第1度熱傷の熱傷処置、100平方センチメートル未満の皮膚科軟膏処置、洗眼、点眼、点耳、簡単な耳垢栓除去、鼻洗浄、狭い範囲の湿布処置その他第1節処置料に掲げられていない処置であって簡単な処置(簡単な物理療法を含む。)の費用は、基本診療料に含まれるものとし、別に算定することはできない。

なお、処置に対する費用が別に算定できない場合(処置後の薬剤病巣撒布を含む。)であっても、**処置に際して薬剤を使用した場合には、第3節薬剤料に定めるところにより薬剤料を算定することはできる。**

上記に記載されているような「点数表に載っていない簡単な処置」を行った場合、処置料は算定できず、使った薬剤料のみを算定することになります。

また、外来管理加算の算定条件を満たしていれば(診察時間がおおむね5分を超える等)、外来管理加算の算定が可能です。

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

間欠性跛行: IC: INTERMITTENT CLAUDICATION

歩行時など運動により出現し、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: 下肢動脈疾患 (LEAD)
- 神経性: 腰部脊柱管狭窄症
(LSS:Lumbar spinal stenosis)

【参考までに・・・間欠性跛行は出現しませんが、鑑別のために知っておくとよい疾患】

- ・椎間板ヘルニア: 疼痛性側弯
- ・糖尿病神経障害 (glove and stocking type): 遠位性、左右対称性



FONTAINE (フォンテイン) 分類、RUTHERFORD (ラザフォード) 分類

Fontain分類		Rutherford分類				ABI
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	0.9~0.7
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	0.7~0.4
			2	中等度の跛行	1と3の間	
II b	中等度から重度の間歇性跛行(200m以下の歩行)	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		
III	虚血性安静時疼痛	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	0.4~0
IV	潰瘍や壊疽	III	5	小さな組織欠損	安静時AP<60mmHg、TP<40mmHg、足関節または足背部の容積脈波記録(PVR)がほぼ平坦あるいは激減	0.2~0
			6	大きな組織欠損		

ABI【ANKLE BRACHIAL PRESSURE INDEX】

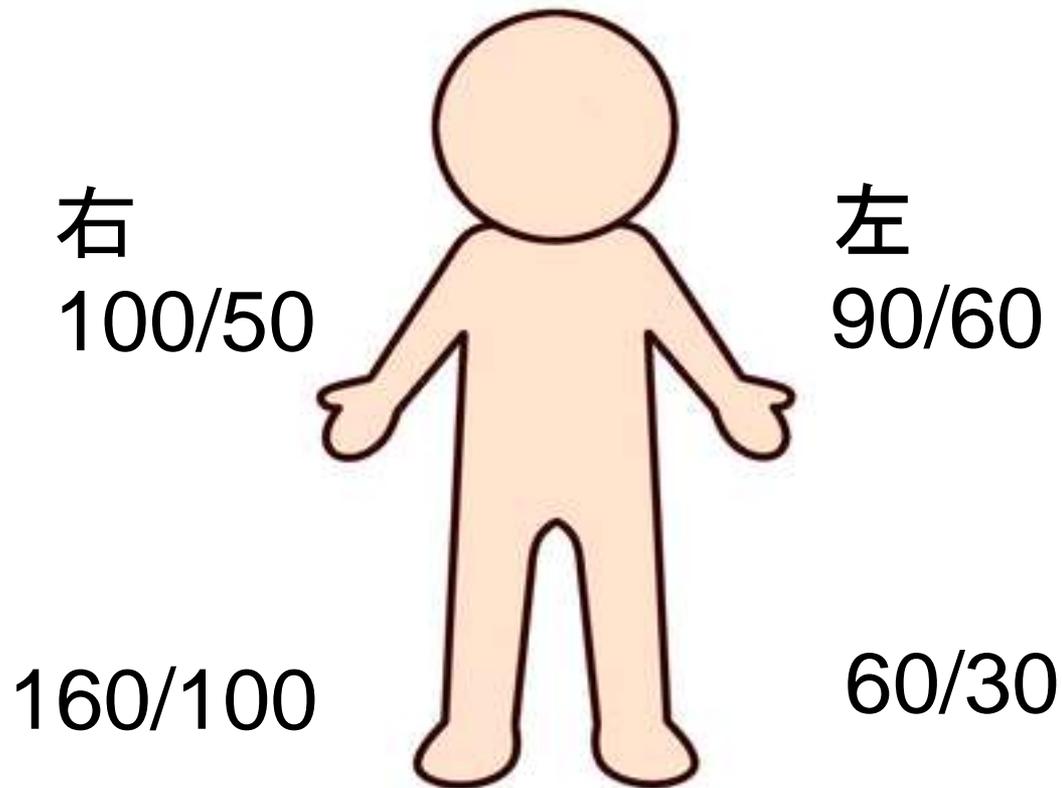
○ 閉塞性動脈硬化症の評価

$$1.0 \leq \frac{\text{右または左の足関節血圧(収縮期)}}{\text{左右高い方の上腕血圧(収縮期)}} \leq 1.4$$



右のABI: $160 \div 100 = 1.6$

左のABI: $60 \div 100 = 0.6$



FONTAINE分類、RUTHERFORD(ラザフォード)分類

Fontain分類		Rutherford分類			ABI	AP,TP
度	臨床所見	度	群	臨床所見		
I	無症候	0	0	無症候	0.9-0.7	—
II a	軽度の間歇性跛行 (200m以上の歩行)	I	1	軽度の跛行	0.7-0.4	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		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)					
III	虚血性安静時疼痛	II	4	虚血性 安静時疼痛	0.4-0	安静時AP<40mmHg、足趾収 縮期血圧(TP)<30mmHg、
IV	潰瘍や壊疽	III	5	小さな組織欠損	0.2-0	安静時AP<60mmHg、 TP<40mmHg、
			6	大きな組織欠損		

爪のケアは血流も考慮する！

Q: 厚い爪をどこまで削ったらいいかわからない

- 爪白癬は、いっぱい削ったほうが治る場合もある



- ただし、血流が悪い場合、足の清潔が保てない場合は、安易にたくさん削らず、爪周囲の清潔を第一に

Q: 厚い爪をどこまで削ったらいいかわからない

- 爪甲鉤彎症は、爪を研磨し短くし、爪甲周囲のケアをしっかりとすることで、健康な状態になることもある

2017年2月6日

ケア前

ケア後



2018年10月1日

ケア前

ケア後



- ただし、そのケアが継続できなかつたり、血流が悪いと爪の再生力が落ちるので、削ってもきれいになりにくい

爪白癬





厚さ約1cm





Q: 厚い爪をどこまで削ったらいいかわからない

そもそも厚い爪は
削らないといけないの
でしょうか？



必ずしも削って薄くする必要はないです
なぜ薄くするのか？

その爪、その人の状況で判断します
「肥厚爪」の具体的な定義はないですが
西田は2mm以上の厚みがある場合
厚さの研磨をするか検討します

マイクログラインダー



湿式



吸引式



据え置き式



充電式



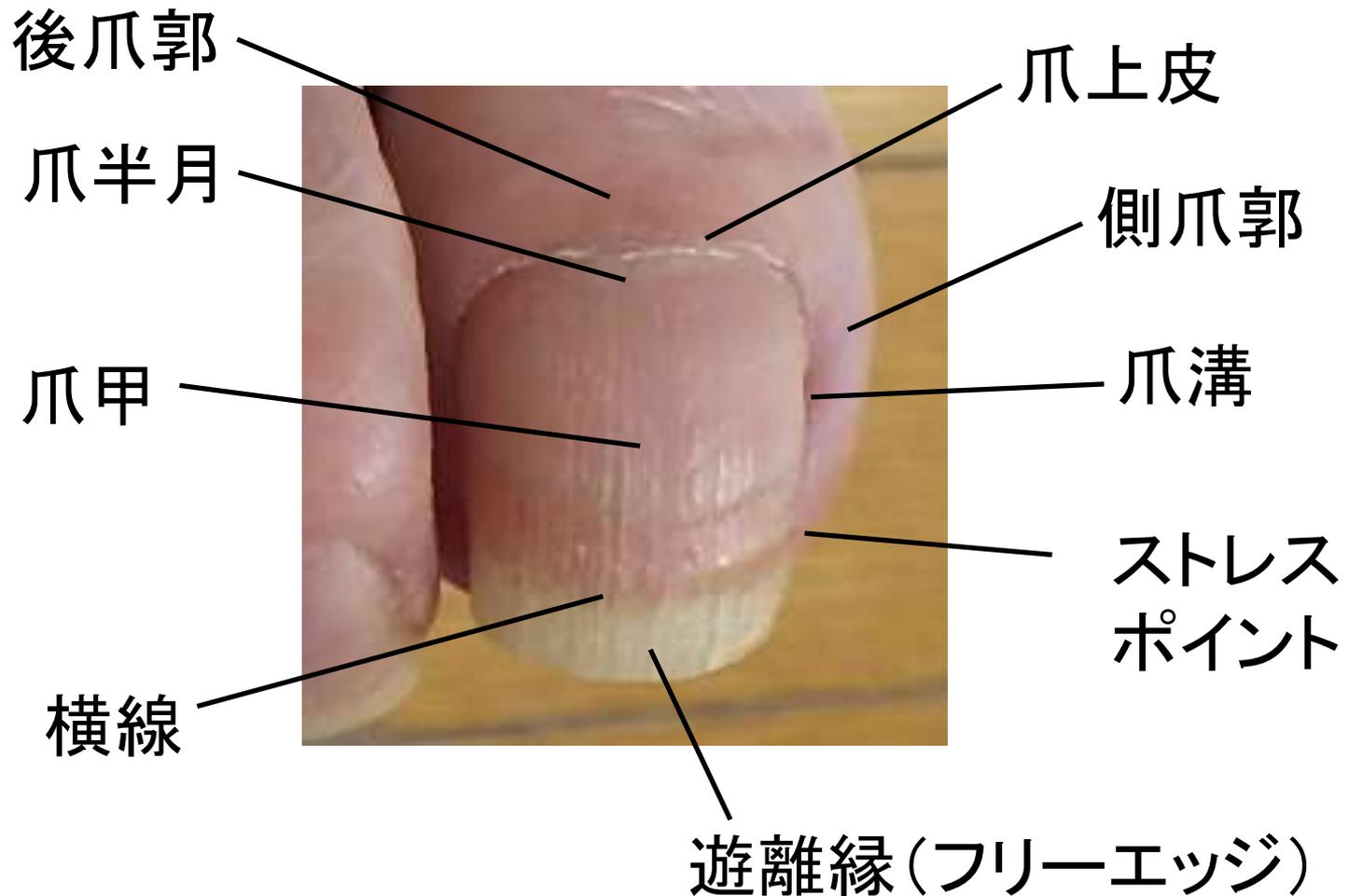
簡易式

グラインダーのアタッチメント(例)



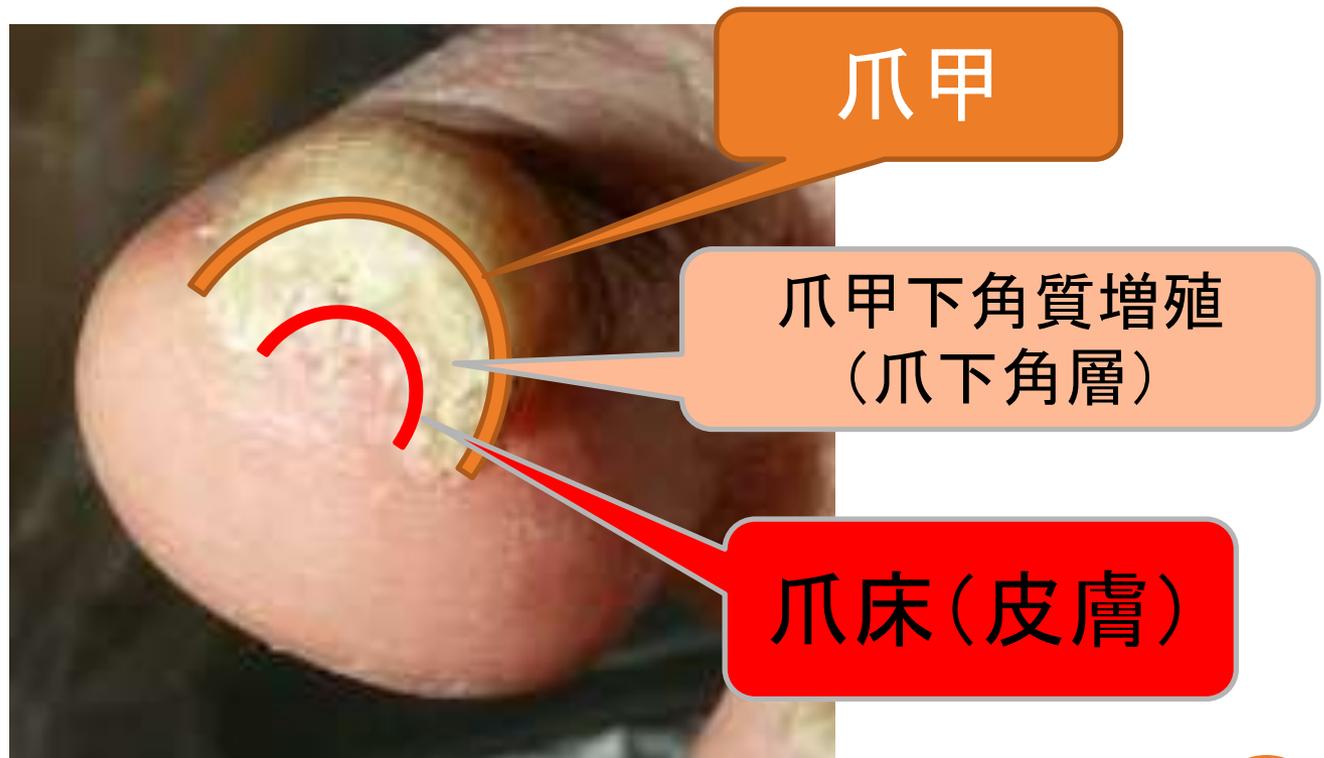
- ・径の大きいものは回転数を少なく、細いものほど多く
- ・ダイヤモンドコーティングのものは滅菌可能(しかし、高価)
- ・ストーンタイプは、耐久性と滅菌できないことから推奨度は低い

爪甲とその周辺の名称



Q: 厚い爪をどこまで削ったらいいかわからない

- かまぼこ型の厚い爪は巻き爪と思え！



- 見極めに困ったら、アルコール綿や清浄綿で断面を拭いてみると、この3層の境目がわかりやすくなります

爪の厚さを均一に削るとは・・・



爪の厚さを削る前に検討しなければいけないこと

- 治療中の病気はないか（免疫が低下する病気など）
- どんな薬を飲んでいるか（抗凝固薬など）
- 爪の部分にあたる動作が多くないか（歩き方、仕事の種類、安全靴などの履き物、活動範囲等）
- 普段のケアはだれがしているのか、またその判断や能力がどれだけあるか（例えば肥厚爪を削った後に、爪甲下の粗造な部分が露出し毛羽立った場合、誰がどのようにどのくらいの頻度でケアするか等）

削ることによる影響、削らないことによる影響を考慮して、どちらの方がメリットやリスクが大きいかを考慮して決める

透析患者さんは
非常にハイリスク！
現状維持できれば
100点満点の方もいます
基本を守って
希望を捨てず
丁寧にケアし続けましょう！



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>





医療におけるフットケアはなにをすべきか？

- 医療職へのフットケアの正しい知識と技術の更なる啓発
- 患者にとってのよりよいフットケア環境の整備（居宅、施設、病院、フォーマル～インフォーマルサービス提供者）
- 同職種・多職種のみならず、多業種間の風通しをよくする（フットケアサロン、整形靴・コンフォートシューズ店舗等）





(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、足から社会文化の発展に寄与することを目的に2013年に発足

ホームページ

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

Facebookページ

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

主催： 一般社団法人日本トータルフットマネジメント協会



医療・介護・サロン・靴

第17回 多業種フットケア研究会



会期: **2022年 7月10日(日)** 10:00-16:30

会場: KFC Hall (東京・両国) (両国駅A1 出入口より徒歩0分)

「巻き爪祭り」

ハイブリッド
開催
(現地&WEB)

ランチ付
ランチョン協賛
小倉第一病院

足ゼミオンラインとは？

- JTFA主催のあしの勉強会
- 毎月新月20時から60分間 Zoom 開催
- 講師: JTFA理事・顧問・評議員
- 対象: JTFA会員



20～30分間の講義のあと、
講師と参加者による
ディスカッション・質疑応答となります
気軽に参加できる、一方通行ではない
双方向参加型のリモート勉強会です

オンライン 資格認定講座

リニューアル新講座



フットケア衛生管理士® 資格取得講座

2022.2.1 START

オンラインで1ヶ月間かけてじっくり学べます。

JTFA 認定フットケア衛生管理士資格取得ができます。



花王プロフェッショナル・サービス株式会社 学術部
講師 印田 宏子

受講申し込みは JTFA 公式ホームページから ▶


JAPAN TOTAL FOOT
MANAGEMENT ASSOCIATION

フットケア心理士® 養成講座

足は体の一番遠くにあり、意識が行き届きにくいからこそ、深層心理が現れやすい場所といえます。足に触れる専門家は、その認識を持って関わるのが大切です。相手が本当に望んでいること（ニーズ）をキャッチできる力が備わると、ケアの満足度が高くなり、クレームを受けることも格段に減ります。医療・介護・サロンのあらゆる場面で役立つ心理学に基づいた知識と技術を、心理学のエキスパートである臨床心理士の先生から直接学べる講座です。あなたにとっても相手にとっても、より豊かなフットケアを提供するために、心理スキルに磨きをかけませんか？



【講座のめざすもの】

1. 「人の身体に触れるということは心に触れること」を理解する
2. 患者・利用者・顧客のニーズをくみとる
3. 患者・利用者・顧客とのコミュニケーションを円滑にする

公認心理師・臨床心理士がフットケア従事者のためだけに作った特別講座



講師 久持 修

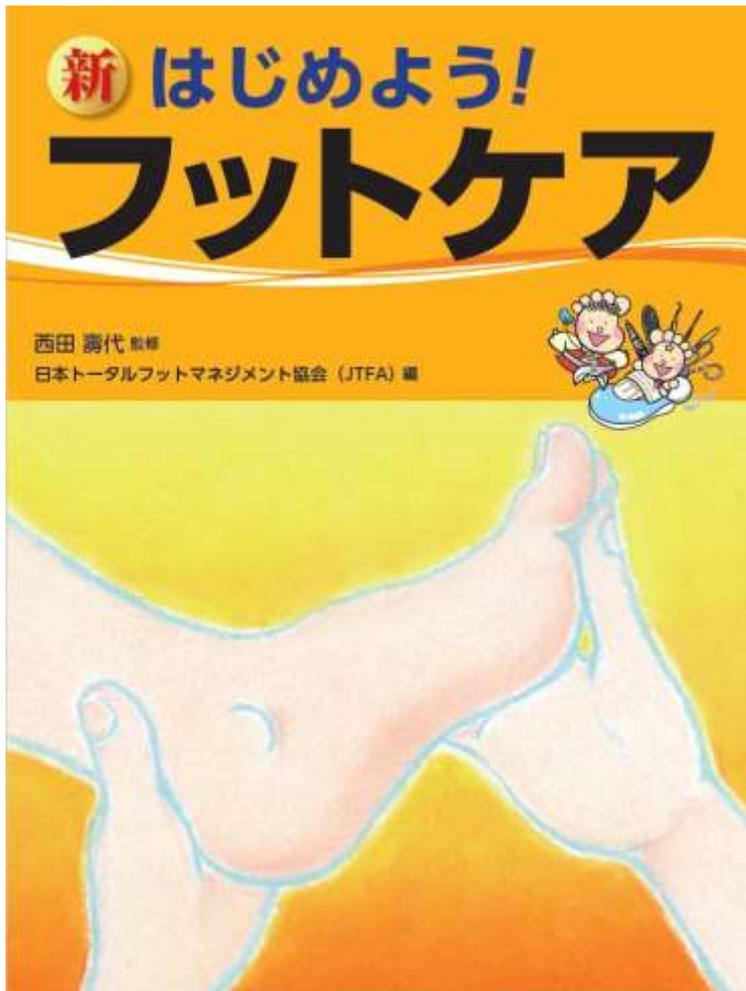
やまき心理臨床オフィス 臨床心理士

1979年大阪府生まれ。東京学芸大学教育学部卒業後、秋田大学大学院教育学研究科にて、臨床心理学を専攻する。大学院修了後は秋田県の長信田の森心療クリニックにて、主に不登校・引きこもりの若者たちと関わる。2007年より、いわき明星大学心理相談センター専任カウンセラーとして心理臨床経験を持ち、現在、やまき心理臨床オフィス主任。

著書に「DVDBOOK 臨床での家族支援」（家族看護実践センター編著・日本看護協会出版会、2011）、「はじめよう！フットケア 第3版」（日本フットケア学会編・西田壽代 監修）などがある。



新 はじめよう！フットケア
西田壽代 監修
日本トータルフットマネジメント協会編
日本看護協会出版会



- ・60人以上の多業種にわたる執筆者！
- ・足の症状から今足に何が起きているかを紐解ける！
- ・14本ものフットケア実践動画！

定価(本体4200円／税込4620円)

ページ数 p352

A4変型([第3版]と同じ大きさ)

発行日 2022年6月30日

実践！介護フットケア 元気に歩く足のために 西田壽代監修 講談社



テキストはこちらです

- ・Basic→Advanceの
ステップアップコース
- ・将来的には
インストラクターの道
も！？

定価(税込1540円)
ページ数 p100
発行日 2021年3月25日



【監修】

中村秀敏

(小倉第一病院院長)

西田壽代



(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

医療フットケアコース



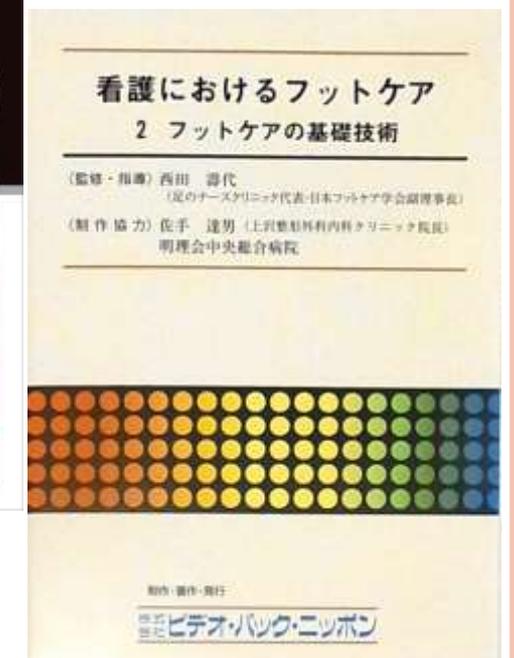
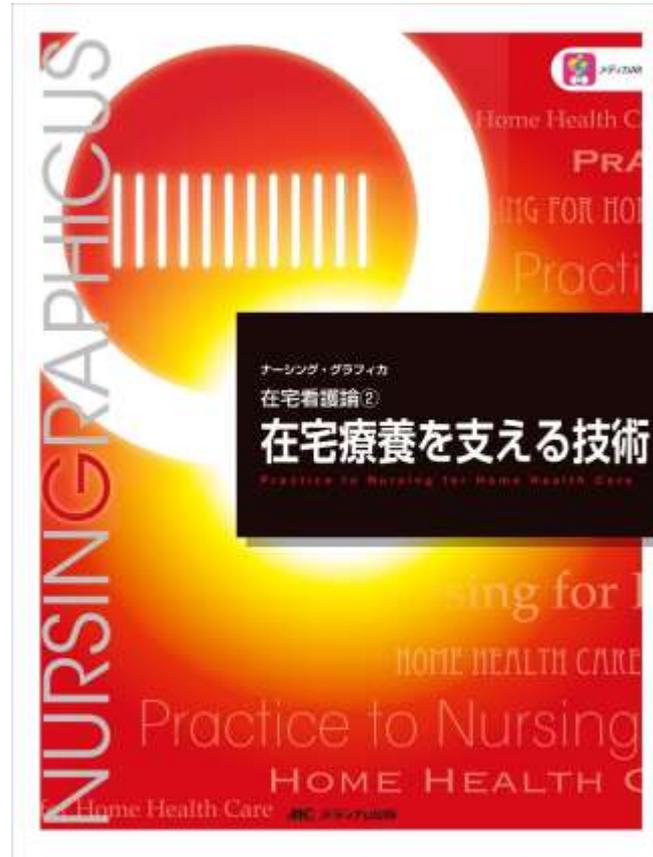
○看護師等を対象

総論、概論、爪ケア・角質ケアの基本手技、医療・介護現場での管理困難な爪ケア・角質ケア、靴・インソール、フットマッサージ(演習)、病院・施設実習、認定試験(ペーパー、実技)等



2021年5月号

教科書とDVD教材



ご清聴
ありがとう
ございました

