抄　　録

会長企画

招請講演

特別講演

教育講演

パネルディスカッション

シンポジウム

ワークショップ

靴外来ライブ

爪とタコと白癬ケアのビデオライブ

ランチョンセミナー

スイーツセミナー

会長企画１　会長講演　　9:00～9:30　第１会場（コンベンションぬまづ　1F コンベンションホール A-1）

Mt. Footcare に込めた思い

花田　明香

新富士病院　外科診療部・血管外科センター

Mt.Footcare と聞いて、なにを思い浮かべますか？

登山が好きな私には、「険しい登山道を経て頂上にたどり着くこと」と「たくさんの合併症を抱える患者の足や歩行、命を守ること」が重なってなりませんでした。

一方、フットケアサロンで比較的健康な私の足に施されるケアは、重篤な足のそれとは随分違っていました。そして「登っている山が違うのだな」と気付いたのです。

富士山に登るのにスニーカーやビニール製のレインコートでは危ないし、高尾山に登るのにロープやハーネスではおおげさです。山が違えば必要な装備や体力も違ってくるように、フットケアにおいても患者の状態によって、知識や道具、チーム編成が変わってきます。

これまでの話を踏まえて、Mt.Footcare を以下のように分類しました。

1. 高尾山

健康な人に、快適に歩いてもらうことを目指すフットケア。

2. 富士山

糖尿病や腎不全、あるいは他の内科疾患を合併している人の足と歩行を守り、命を守るためのフットケア。

3. 八ヶ岳

整形外科疾患によって筋や骨格系の異常をきたした人が、自分の足で歩き・走れるようになることを目指すフットケア。

その他にも、「八ヶ岳かと思っていたら実は富士山だった」という紛らわしい例もあり、誤判断から取り返しのつかない結果を招くこともあります。

患者がどの山に属しているかを見極め、フットケアを行う人が自らの技量や環境、立場を認識しておくことは、フットケアを成功に導く鍵といえます。本講演ではそれぞれの山の典型例や紛らわしい症例の具体例を紹介して、皆さんの理解の一助になればと思います。

今回のセミナーを通じて、ぜひその鍵を見つけてください。

会長企画 1　9:00〜9:45　第１会場（コンベンションぬまづ　1F　コンベンションホール A-1）

フットケアの今後に期待する

小林　修三

日本フットケア・足病医学会理事長／湘南鎌倉総合病院

今回の富士山セミナーで最後となる日本フットケア学会公式行事は、足病の予防と早期発見そして多くの国民に足を診る（見る・観る・視る・看る）大切さを啓発してきた本学会の集大成の場である。特にハイリスク群である糖尿病・進行した慢性腎臓病（CKD）、とりわけ透析患者にあっては、治療の遅れと不適切な医療によって小さな傷から切断・敗血症・死の連鎖をたどる。この学会の歴史はそのまま我が国におけるフットケアの歴史をたどるものである。理事長に就任した７年前に比べて会員数は倍増し 3900 人が本学会に学び、地域のリーダーとして活躍されている。フットケア指導士も全ての都道府県に誕生し現在 11 期 1505 名が誕生している。こうした中、７月１日に社団法人日本フットケア・足病医学会が誕生した。予防・早期発見・進展防止をオールジャパンで取り組もうという決意である。エビデンスの構築と国際的な活動を目指すとともに厚労省・中医協に対する診療報酬取得を目指すためにも重要なことだと信じている。我が国には Podiatrist（足病医）が存在せず、福祉施設での問題や、足育や靴、歩容など教育と啓発なども含め足に関する医療のゲートキーパーが不在であることが最大の問題である。折しも、NHK がこの５月から取材され９月 11 日水曜日放送予定である。これらの問題については番組ディレクターと繰り返し討論を重ね理解を得る努力をして来たが果たしてどのような番組に仕上がったか楽しみである。
フットケアに関して、足に「どんな病変ができたら」「何を」「どのように」「どれくらいの頻度」で行うのか前向きコホートでその効果を示していくことが最も重要である。このことが成された時、フットケアは真にフットケアとなり、「診療報酬」は獲得されるであろう。

【略歴】
1980 年　浜松医科大学卒業　第一内科入局
1987 年　同文部教官助手
1988 年　テキサス大学サンアントニオ校病理客員講師
1992 年　伊豆逓信病院内科部長
1999 年　湘南鎌倉総合病院副院長
2012 年　同腎臓病総合医療センター長
2017 年　同院長代行
2019 年　横浜市立大学医学部客員教授

【所属学会】
内科学会評議員
腎臓学会評議員　雑誌 CEN の Associate Editor
医工学学会理事
腎臓リハビリテーション学会理事
急性血液浄化学会理事
高血圧学会評議員
アフェレシス学会評議員
腎臓財団評議員
癒しの医療を考える会理事長

会長企画 2　17:15〜17:55　第2会場（コンベンションぬまづ　3F　301＋302会議室）

フットケア指導士のこれから

家城　恭彦

富山市立富山市民病院　内分泌代謝内科

日本フットケア学会が認定する「フットケア指導士」は、患者や対象者の下肢の障害を予防・ケア・フォローアップしてそのQOLを高めることを目的に、フットケア全般の優れた知識と技術を有する医療／福祉職者を対象に設けられた資格です。2003年の糖尿病合併症管理料算定を機に、全国各地でフットケア外来が開設され、フットケア指導士のニーズも急速に高まり、現在47全ての都道府県で1,506名のフットケア指導士が活動しています（2019年6月現在）。

本資格は、フットケア指導士認定セミナーを過去2年以内に受講し、認定試験に合格した本学会員が認定されます。その役割は、患者とケア提供者のフットケア能力（知識、技術）の向上を目指し、各現場での指導的役割を担うとともに、各施設の状況に見合ったフットケアチームを構成して、適切なケアを提供することにあります。（旧）日本下肢救済・足病学会の「認定師」が、主に医療機関のフットケア外来におけるゲートキーパーとしての役割を想定しているのに対し、フットケア指導士にはより広い臨床現場での、フットケアの啓発を含めた活動も期待されています。

このたびの二学会合併に伴い、最終的に両資格は一本化される方向にありますが、受験資格や認定・更新の審査方法など細かい点に関する調整は、今後の検討課題です。いずれにしても、旧資格を有する会員が不利益を被ることなく新資格へスムーズに移行できるよう、また今後新資格を目指す会員に混乱が生じることのないよう、十分な配慮と丁寧な議論が必要です。リニューアルした「フットケア指導士」の今後に期待したいと思います。

【略歴】
1987年　金沢大学医学部　卒業
　　金沢大学医学部第一内科
1992年　黒部市民病院内科
2016年　富山市立富山市民病院　内分泌代謝内科部長
　　現在に至る

【所属学会】
日本内科学会
日本糖尿病学会
日本内分泌学会
日本糖尿病合併症学会
（旧）日本フットケア学会
（旧）日本下肢救済・足病学会

招請講演 1

10:25～11:10　第２会場（コンベンションぬまづ　3F　301＋302会議室）

今度こそわかる！神経障害

出口　尚寿

鹿児島大学大学院　糖尿病・内分泌内科学

糖尿病性多発神経障害（DPN）では、高血糖の持続に伴う種々の代謝異常により神経血流障害、軸索機能障害が惹起され、神経線維が変性し脱落する。神経軸索遠位端から変性が進むため神経症状は左右対称性に足趾足裏から発症し徐々に拡大する。神経線維は解剖学的に大径神経線（運動、関節位置覚、振動覚、触・圧覚）、小径神経線維（痛覚、温度覚、自律神経）に分類される。DPNでは早期より小径神経線維障害がみられ、症候的には両側足趾足裏のしびれ・痛み（陽性症状）が先行し、後に感覚低下、筋萎縮・筋力低下（陰性症状）が主体となる。自律神経障害は気づかれにくく、重症化して初めて診断されることも少なくない。糖尿病で痛みやしびれを呈する患者は20%前後に過ぎず、多くは無症候性にDPNが発症する。「DPNの簡易診断基準」の診断感度は良好であるが、実臨床では未だ十分実施されておらず、多くのDPNが見逃されている。

一方、簡易診断基準では、痛覚の評価を陽性症状の問診のみで行うため、早期の小径神経障害が過小評価される。竹串などを用いたピンプリック法を行うことで診断感度が上がる。また、簡易診断基準でDPNの重症度は評価できない。10gモノフィラメントの判別は、足病変ハイリスク患者のスクリーニングに有用である。また、短趾伸筋萎縮は初期運動神経障害のサインであり、DPN重症化のサインでもある。しかしながら、これら神経診察を多忙な外来で行うのは容易ではない。英国の研究者は、家族など非医療者が自宅で行えるIpswich Touch Test（IpTT）の有用性を報告している。足病変発症予防のために、簡易診断基準→DPNあり→家族にIpTTを指導→予防的フットケアへと導く“流れ”が効率的であり、糖尿病患者に関わる医療者に必要ではないだろうか。

本シンポジウムでは、フットケアに関わるすべての医療者に知って欲しい、DPNの病態と臨床病期、簡易診断と早期診断、そして重症化を見極める簡易な手法についてレビューする。

【略歴】
1991年　鹿児島大学医学部卒業、同第三内科入局
1992年　沖縄県立中部病院（インターン・レジデント）
1994年　鹿児島市医師会病院神経内科
1996年　滋賀医科大学第三内科（国内留学・糖尿病）
1997年　鹿児島市立病院内科　医員
2000年　鹿児島大学病院第三内科　医員
2010年　鹿児島大学病院神経内科　助教
2012年　鹿児島大学病院糖尿病・内分泌内科　助教（副部門科長）
2015年　鹿児島大学大学院糖尿病・内分泌内科学　助教（副部門科長）
2017年　同　病院診療講師
　　現在に至る

【所属学会】
日本内科学会（総合内科専門医、指導医）
日本糖尿病学会（専門医、指導医、学術評議員）
日本神経学会（専門医、指導医）
日本病態栄養学会（学術評議員）
日本糖尿病合併症学会
日本末梢神経学会
日本慢性疼痛学会
米国糖尿病学会
日本内分泌学会
日本静脈経腸栄養学会
日本痛風・尿酸核酸学会

My experience about foot care

Yu-Hsiu Yen

Cathay General Hospital, Taiwan

Facing more and more complicated diabetic foot problems, we have multidiscipline policies for these patients. In our hospital, most of diabetic patients who had wounds at their lower extremities will be referred to plastic surgeons from other departments. Duplex sonography scan will be performed for these patients. If PAOD is detected, we will arrange percutaneous transluminal angioplasty (PTA) treatment by cardiovascular doctors. If PTA failed, bypass surgery will be suggested for the suitable patients by vascular surgeons. Once the circulation established, reconstructive surgery will be succeeded for complicated wounds when wounds are well granulated.

For prevention, we have nursing managers for manage diabetic patients in our hospital. Quit smoking is most important task, and all the diabetic patients will be asked to examine their feet by doctors or nurses, including: palpate foot arteries and temperature; sensory examination, like: monofilament test or vibration perception threshold; blood sugar, cholesterol, blood pressure and weight control. In addition, the nursing managers will teach the home care technique for preventing diabetic ulcers.

We have regular discussion with rehabilitation department every 3 months for post-amputation patient's rehabilitation plans and prothesis fitting problems.

Most of the patients in Taiwan hope that they can preserve their limbs as more as possible. According to our culture, patients usually wish to have whole bodies when they pass away. Amputation usually results in their depression and difficult in making decision of receiving the surgery or not. That means we need to spend more time to discuss with patients and their family and make the appropriate decision. We value and improve our sensitivity to any patient's performance, including their emotions and complaints, so that we can find their problems as soon as possible. This is really patient oriented medicine or what we called patient-center medicine. In this brief speech, I will focus on the 'sensitive ability' which make us to realize the detail of patients and help us to cooperate with patients to make the good decision.

【Education】
MD., China Medical University, College of Medicine
PhD., National Taiwan University Department of Anatomy and Cell Biology

【Experiences】
1. Medical Resident, Division of Surgery, Cathay General Hospital (2001 – 2004)
2. Medical Resident, Department of Plastic Surgery, Cathay General Hospital (2004 – 2007)
3. Attending physician, Department of Plastic Surgery, Hsinchu Cathay General Hospital (2007 - 2014)
4. Attending physician, Department of Plastic Surgery, Cathay General Hospital (2014 - now)
5. Research Fellow, Department of Plastic Surgery, Osaka University Graduate School of Medicine
6. Chief of Department of Plastic Surgery and Aesthetic Medicine Center, Sijhih Cathay General Hospital (2015 - now)
7. Research Fellow, Department of Plastic Surgery, Nippon Medical School Hospital

招請講演 3

14:40～15:20　第１会場（コンベンションぬまづ　1F　コンベンションホール A-1）

困ったときに役立つ　なんでできるの？この潰瘍。この壊疽
「皮膚の見方と知っておきたいその原因」

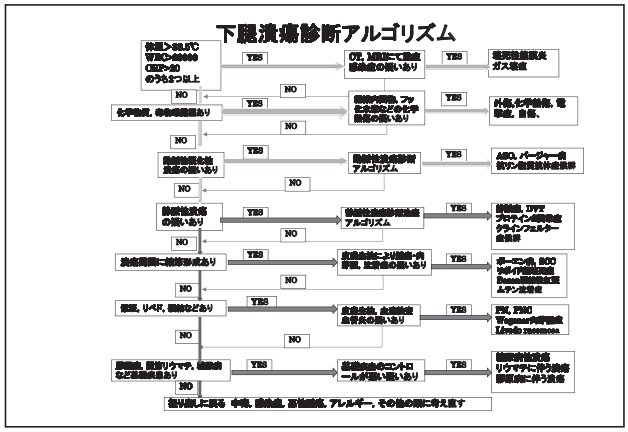
沢田　泰之

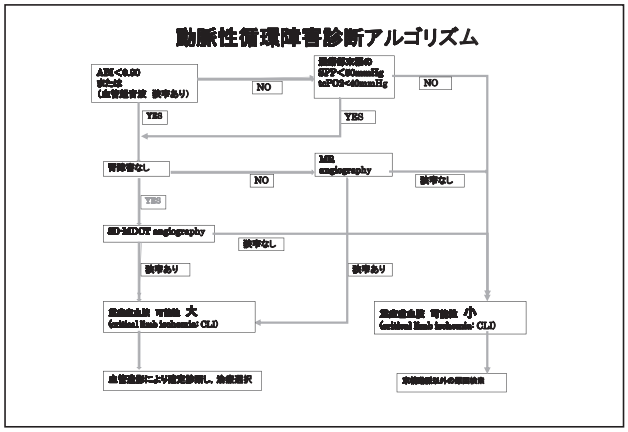
東京都立墨東病院　皮膚科

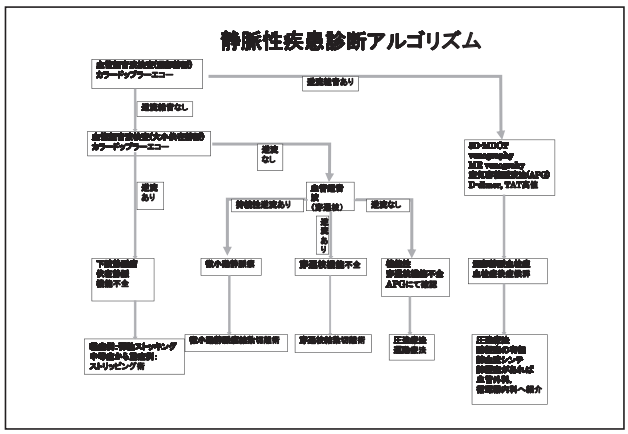
潰瘍ができる原因として最も多いのは静脈うっ滞と言われています。壊疽については感染による糖尿病性壊疽、重症虚血肢の壊疽が多いのではないでしょうか。しかし、潰瘍壊疽ができる原因には他にもさまざまな原因があります。私の病院には多くの難治な患者さんが来ますが、その多くは原因診断が違っています。

難治性の潰瘍・壊疽の原因としては虚血性（動脈機能不全）、うっ滞性（静脈機能不全）、腫瘍性（有棘細胞癌、基底細胞癌など）、肉芽腫性感染症（非結核性抗酸菌症、バザン硬結性紅斑（結核性硬結性紅斑））、血管炎（結節性多発動脈炎、ANCA 関連血管炎など）、自己免疫性（リウマチ、壊疽性膿皮症、POEMS 症候群など）があります。特に、虚血性、腫瘍性の一部を除いて、すべてが浮腫を伴っているため、多くがうっ滞性皮膚炎として治療されています。しかし、動脈の障害であれば障害される欠陥によって皮膚症状が違いますし、それぞれの原因によって特徴的な症状、所見があります。

今回はその所見ができる理由を理解していただき、足の発する声なき声を聞き取るための手助けができればと考えています。







【略歴】
1988 年　信州大学医学部医学科　卒業
1988 年　東京女子医科大学第二病院（現：東医療センター）心臓血管外科
1992 年　東京医科歯科大学皮膚科
2000 年　東京都立墨東病院皮膚科
　　現在に至る

【所属学会】
日本皮膚科学会
日本臨床皮膚科学会
静脈学会
リウマチ学会
日本循環学会

招請講演 4

16:45～17:15　第２会場（コンベンションぬまづ　3F　301＋302会議室）

究極の再生医療「生体内組織形成術」

東田　隆治

横浜総合病院　ハートセンター／創傷ケアセンター　心臓血管外科

時間も人手もお金もかからない再生医療ってご存知ですか？極めて“ローテク”でありながら、革新的な技術、それが元国立循環器病研究センター研究所の中山泰秀が開発した「生体内組織形成術 in-Body Tissue Architecture （iBTA）」です。
今年度、このiBITAを用いて作製した、抗血栓性、開存性、耐久性、生体適合性に優れた再生人工血管（Biotube）とその作製用鋳型が、医療機器として先駆け審査指定制度の対象品目に指定された。ePTFEやDacronなど人工素材を用いた人工血管は大口径（10mm以上）では開存性、耐久性などにおいてほぼ満足のいく結果が得られているが、中口径（6～8mm）では不十分であり、下肢末梢動脈バイパスや冠動脈バイパスに用いるような小口径（5mm以下）では満足できる製品が存在しない。生体材料由来や従来の組織工学を用いた人工血管も未だ実用的なものは完成していない。ここでは、まずiBITAの技術、Biotube（最小口径0.6mm、最長50cm）の性能、非臨床試験結果、今後の臨床試験、治験の展望などを紹介する。
さらに、iBTAを用いて作成した管状組織、膜様組織、3D構造組織を気管や腸管、尿管、横隔膜、角膜、皮膚、心臓弁、その他の臓器へ応用する研究などを紹介する。

【略歴】

1989年　金沢大学医学部　卒業
　　東京女子医科大学附属第二病院　心臓血管外科　研修医
1991年　東京女子医科大学附属第二病院　心臓血管外科　助手
1995年　米国コロラド大学ヘルスサイエンスセンター　Research Fellow
1997年　東京女子医科大学東医療センター　心臓血管外科　助手
2002年　滋賀医科大学　心臓血管外科　助手
2005年　滋賀医科大学　心臓血管外科　講師
2006年　横浜総合病院　心臓血管外科　部長
　　昭和大学　心臓血管外科　兼任講師
2008年　横浜総合病院　創傷ケアセンター長　兼務

【所属学会】

日本外科学会
日本循環器学会
日本胸部外科学会
日本人工臓器学会
日本心臓血管外科学会
日本冠疾患学会
日本血管外科学会
日本脈管学会
日本フットケア・足病医学会
日本再生医療学会

特別講演　13:50～14:40　第１会場（コンベンションぬまづ　1F　コンベンションホール A-1）

ヒマラヤ聖者がすすめる成功の法則

相川　圭子

サイエンス・オブ・エンライトメント

「患者さんの足を守る」ために、頑張っておられる方が多いそうですね。「下肢救済を成功させる」ためには、病院や施設、地域の中で理解や協力を得たり、連携したりすることが必要なのに、努力しても思うような結果が出ないこともあるかもしれません。「成功したい」。そう願うのは、人として当然のことです。そしてそう願う人たちが、私のもとを訪れます。彼らの多くは、それぞれの世界のリーダーやそれを目指す人たち、今よりステップアップしたいと願う人たちです。

「どうすれば成功できるのですか」。真剣に尋ねてこられる皆さんの話を伺って思うのは、心で頑張っている人があまりにも多い、ということです。例えば、過去の成功に執着するあまりその後の変化に対応できず、転機を迎えても切り替えができなくなる「執着する心」や、「ほしがる心」などです。

そのような「心の頑張り」で仕事に臨んでも、心身を消耗するばかりで、本当の成功にたどり着くことはできません。私たちはどのような力で生かされ、成功するのか。大切なのは「成功の力の秘密を理解する」ことなのです。

私たちの奥深くには、純粋そのものの源（根源）があります。そこには無限のパワー・無限の愛・無限の智慧（ちえ）があり、個人の魂（「自己」「セルフ」）があります。心の曇りが晴れて自由になったその魂こそが「本当の自分」であり、その真理に気付くことで、しっかりした仕事ができるようになります。そして意識を高め、働きながら人格が磨かれていくことで、本当の成功を導かれるのです。残念ながら多くの人はそれに気付くことなく、競争社会に心を振り回されるだけの生活を送っています。

本講演が、最高の成功を目指し、周囲に愛の光を照らしながら、充実した人生を歩まれる皆様の一助になれば幸いです。

【略歴】

1945年　山梨県に生まれる
1972年　日本人の体質と体癖に応じた総合ヨガ「相川圭子総合ヨガ健康協会」設立
1986年　ヒマラヤの秘境にて大聖者ハリババジに邂逅、厳しい修行を重ねて悟りを開く
1991年　真理証明のため「公開サマディ」を行う（1991～2007年の間に計18回の「公開サマディ」を行う）
1996年　「サイエンス・オブ・エンライトメント」発足
2000年　インド政府国会議長など総勢20名のインド国会議員の表敬訪問を受ける
2007年　インド最大の霊性修行協会より「マハ・マンダレシュワル（大僧正）」の称号を授与される
2016年　国連の平和のイベントでスピーチを行い、瞑想指導と平和の祈りを行う
2019年　インド最高位の映画賞ダーダーサーハバ・パールケー賞の世界平和功労賞を受賞

教育講演 1

9:00～9:40　第２会場（コンベンションぬまづ　3F　301＋302会議室）

本当に正しい足のケア

高山かおる

済生会川口総合病院　皮膚科

皮膚疾患という視点からみると、足の皮膚の疾患である「胼胝」や「鶏眼」、「足底角化症（もしくは、かかとの亀裂）」、爪の疾患である「陥入爪」、「爪白癬」、「爪甲鉤彎症・厚硬爪甲」などは足のCommon Diseaseである。ところが、これらはたびたび経験するありふれた疾患でありながら、対症療法に終始することが多く、根本的に加療することは一般的ではない。一方フットケアの分野からみると、これらの疾患はあるときは高齢者の転倒リスクとなり、あるときは糖尿病性壊疽、虚血性潰瘍の原因の一端となるため、なるべく根本的に加療し、予防するべきであると考えられる。この視点の解離は医療者ばかりではなく、患者本人にとっても「根治的な対処の必要のない状態」ととらえていたものが、ある時急に「徹底的に治療予防しなくてはならない状態」になるという矛盾を生んでいる。この格差を埋め、まだ大きな問題にはつながらないときから足爪の病気を予防していくのに必要なことは、正しい知識の広い世代への啓発であり、足をめぐる他業種の連携である。皮膚や爪のちょっとした目に見える変化から、自分の体に将来的におこるかもしれないリスクを予測し、備えることができないかということを現在足育研究会では検討中である。胼胝の位置や巻き爪の形からいえること、踵の角化から示唆されることなどを読み取り、解決のためにはどのようなことを指導したらいいかということを「ケア」を中心に、「フットウエア」「靴・フットウエア」の要素を加えながら、これまで検証した結果を少しいれながら、皮膚科医の視点で話をすすめたい。

【略歴】

1995年３月　山形大学医学部　卒業
2000年３月　医学博士
2000年４月　済生会川口総合病院皮膚科
2002年８月　中野総合病院皮膚科
2004年４月　秀和総合病院
2006年３月　東京医科歯科大学附属病院
2015年４月　済生会川口総合病院　皮膚科　主任部長
　　東京医科歯科大学皮膚科特任講師併任
2019年７月　東京医科歯科大学皮膚科特任准教授併任
　　現在に至る

【専門分野】

接触皮膚炎 フットケア
皮膚科専門医
日本皮膚免疫アレルギー学会評議員
社）足育研究会代表

【所属学会】

日本皮膚科学会
日本皮膚免疫アレルギー学会
日本フットケア・足病学会
日本アレルギー学会
日本臨床皮膚科学会
真菌学会
小児皮膚科学会など

教育講演 2

9:40～10:25　第２会場（コンベンションぬまづ　3F　301＋302会議室）

神戸分類とは何か

寺師　浩人

神戸大学大学院医学研究科　形成外科学

「神戸分類」とは糖尿病性足潰瘍の最初の治療方針決定のためにあります。糖尿病性足病変の分類ではなく、重症下肢虚血のWIfI分類とも意味合いが異なります。「神戸分類」とは、足病医不在の東洋社会で、糖尿病患者の足部に創傷が発症した時の最初の区分けであり、最初に何をすべきかをすべての職種が共通認識として理解するためにあります。
それは、

創傷の病因	
1. Peripheral Neuropathy （PN）	末梢神経障害
2. Peripheral Arterial Disease （PAD）	末梢血管障害
3. Infection	感染

創傷の病態	
Type I （1主体）	：潰瘍の病態は主として末梢神経障害
Type II （2主体）	：潰瘍の病態は主として末梢血管障害（重症下肢虚血）
Type III（1＋3）	：潰瘍の病態は主として軟部組織感染症 （→骨髄炎）
Type IV（2＋3）	：重症下肢虚血＋感染症

治療の骨格	
Type I	：足の形態や歩行癖に合わせたフットウェア
Type II	：末梢血行再建術
Type III	：積極的デブリードマン
Type IV	：末梢血行再建術とデブリードマンを施行するがその時期設定が重要

です。
例えば、取り合えず軟膏処置で、取り合えず末梢血管拡張剤で、取り合えず抗生剤投与で経過観察という、優先すべき治療が遅れ脚を失う患者さんを一人でも減らしたい思いからできたものです。

1）Terashi H, Kitano I, Tsuji Y: Keio J Med, 60: 17-21, 2011.
2）寺師浩人、辻依子：医学のあゆみ、240: 881-887、2011.
3）寺師浩人：糖尿病性足潰瘍の100例，克誠堂出版，1-217，東京，2016.

【略歴】
1986年　大分医科大学（現　大分大学）医学部医学科　卒業
1986年　大分医科大学附属病院　皮膚科形成外科診療班　研修医
1987年　兵庫県立こども病院　形成外科　研修医
1988年　大分医科大学附属病院　皮膚科形成外科診療班　医員
1989年　大分医科大学附属病院　皮膚科形成外科診療班　助手
1993年　健和会大手町病院　形成外科
1994年　大分医科大学附属病院　皮膚科形成外科診療班　助手
1997年　アメリカ合衆国ミシガン大学医学部　形成外科 Visiting Research Investigator
2001年　大分医科大学附属病院　皮膚科形成外科診療班　講師
2001年　神戸大学医学部附属病院　形成外科　助教授
2007年　神戸大学大学院医学研究科　形成外科学　准教授
2012年　同　　教授
　　現在に至る

【所属学会】
日本形成外科学会（評議員、専門医認定委員会委員長、CST委員会委員長）
日本褥瘡学会（常任理事，編集委員会委員長）
日本フットケア・足病医学会（理事、関西地方会代表世話人）
日本創傷外科学会（理事、学術委員会委員長、広報委員）
日本形成外科手術手技学会（理事）
日本皮膚悪性腫瘍学会（理事、広報委員）
日本臨床毛髪学会（理事）
日本サルコーマ治療研究学会（理事、保険診療委員会副委員長）
日本再生医療学会（評議員）
日本創傷治癒学会（評議員）

教育講演 3　9:45～10:30　第１会場（コンベンションぬまづ　1F　コンベンションホール A-1）

そのタコ、いつまで削りますか？～足病バイオメカニクスの観点から～

泉　　有紀

国立病院機構京都医療センター　WHO 糖尿病協力センター

フットケア施術者にとって、胼胝削りとは、爪のケアとともにフットケアの中核をなす行為である。結果が目に見えるだけでなく、（神経障害を有する患者は別として）即座に痛みを軽減できることも多いため、ケアを受ける者にとっても、ケアを行う者にとっても、満足度の高いケアの一つといえる。そのため、髪が伸びれば通う美容院のごとく、胼胝が大きくなる度に通院を繰り返す者も多い。
もちろん、胼胝を削って楽になるという利益があることで、患者にとっては満足度の低いフット・スクリーニングや指導の機会を定期的に得られることから、胼胝削りを目的とした通院も有益であることには間違いない。しかしながら、胼胝を糖尿病足病変のリスク因子として、または疼痛の直接的な原因としてとらえるならば、漫然と削り続けるだけでなく、胼胝ができないように、また、できたとしてもその形成のスピードを遅らせる手段について一考することも必要であろう。
そのような胼胝の形成を抑制する手段として、足底挿板、靴型装具、ストレッチが挙げられる。しかし、これらは主に義肢装具士や理学療法士の範疇となるため、フットケア施術者にとっては敷居が高く、積極的な紹介までは至りにくい。
そこで本講演では、「なぜ、足裏に胼胝ができるのか」、「どのような足に胼胝ができやすいのか？」についての足病医学的な観点を紹介し、胼胝は皮膚に限局した病変ではなく、骨格や関節、筋の機能を反映したものであるという認識を共有することで、これらの手段の有用性について考えたい。その有用性を理解することで、重症下肢虚血や創傷ケアにおいて展開される異業種連携が、予防的なフットケアレベルにおいても普及する一助になれば幸いである。

【略歴】

1996 年	米国モンタナ大学健康科学科卒業 NATA 公認アスレティックトレーナー資格取得
2000 年	米国テンプル大学足病医学大学院卒業 米国足病医学博士号取得
2000 年	国立京都病院　特別臨床研究員
2002 年	米国テキサス大学サンアントニオ医科学センター レジデント　テキサス州足病医師免許取得
2004 年～2009 年	テキサス大学サンアントニオ医科学センター　臨床講師
2003 年～現在	京都医療センター　WHO 糖尿病協力センター　米国足病医

【所属学会】
日本フットケア・足病医学会
糖尿病学会

教育講演 4　11:10〜11:55　第２会場（コンベンションぬまづ　3F　301＋302会議室）

必見！　忙しくてもできる足の危険度チェック

富田　益臣

下北沢病院　糖尿病内科

我が国では、今後高齢化や糖尿病、透析患者の増加により足のトラブルを抱える患者も増加することが予想されるため、より早期に足のトラブルに介入する「足病重症化予防」の体制の構築は急務である。近年、重症足病患者に対しての治療や手術を担う形成外科医や血管外科医などの外科医は増加してきている。しかし足病医のシステムがない本邦では、足の外科医の数は非常に少なく、治療に難渋して切断に至る例も少なくない。この予防のためには足を診る事が基本であり、足を守るためにはプライマリーケアを担う医療者が“足病内科医”へ変身する必要がある。足病内科医の役割は、外来や在宅、入院中の足病のハイリスク患者を抽出し、「自分が診る事ができる足疾患」「相談すべき足疾患」「紹介すべき足疾患」を見極められるように足病学の知識や技術を一定以上習得すること、看護師や薬剤師、管理栄養士、理学療法士などと足を守るためのチーム医療を行うことである。そのためには、一般の診療の中で、足病変を起こしやすい患者背景を考慮したリスクの層別化、ハイリスク患者への予防的な足の診察、そして標準化がこれからの課題となる。足病変を起こしやすい患者背景を考慮したリスクの層別化の方法として、今回はAAAスコア、そして下北沢病院を受診したシャルコー関節症の患者背景などを紹介する予定である。また足のアセスメントであるが、内科医師やプライマリーケアでの医療従事者は積極的には足のアセスメントを行ってはいない。なぜなら診療の間に包括的なアセスメントを全て行うことは時間、コスト的に難しい。また神経障害や血流障害の評価に用いられる診察器具を準備すること、そしてその手技を習得することは困難である。これらの問題を解決するために、Armstorngらの提唱する簡易的な３分間の足の診察方法を改編した足の診察法がAAA3分診療である。この診察方法は、病歴聴取、足の診察、フットケア教育が３分間で終わるように設定されており、従来の方法と比較して診察にかかる時間が少ないことが特徴である。本講演を通して、より多くの患者が足の診察をうけることができ、プライマリーケアでの足病診療の一助になれば幸いである。

【略歴】
2003年３月　東京慈恵会医科大学卒業
2003年４月　東京都済生会中央病院　初期研修医
2005年４月　東京都済生会中央病院　後期研修医
2007年４月　東京都済生会中央病院　チーフレジデント
2008年４月　東京都済生会中央病院　代謝内分泌内科　医員
2016年５月　下北沢病院　足病センター/
糖尿病センター　糖尿病センター長
現在に至る

【資格】
日本内科学会専門医
日本糖尿病学会専門医　指導医

【所属学会】
日本内科学会
日本糖尿病学会
日本下肢救済足病学会
日本フットケア学会
日本内分泌学会

【賞罰】
2012年２月
第５回日本下肢救済・足病学会第11回日本フットケア学会合同学術集会　優秀演題賞
2014年９月
Diabetic limb Salvage Conference 2014 Dr. Robert W. Hobson II Award for Best Abstract
2015年２月
第13回日本フットケア学会年次学術集会　最優秀演題賞

パネルディスカッション 1　14:00〜15:55　第２会場（コンベンションぬまづ　3F　301＋302会議室）

こうすればうまくいく！地域連携

オーガナイザー：古川　雅英　　大分岡病院　創傷ケアセンター　形成外科

井島　順子　　志都呂クリニック　看護総師長

2013年に下肢救済・足病学会HPに「連携によって下肢救済を積極的に行っている施設（グループ）」が公開されました。重症下肢虚血、糖尿病壊疽の治療では、単一診療科、施設での治療より、血行再建と創傷治療を医療連携で行うことが多いことから、また当時Cureにおいて医療連携そのものをテーマに掲げることが必要だったからです。2016年には診療報酬改定において、「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」が設けられ、重症化予防の観点から透析施設と下肢救済を行う専門病院との連携が促されました。これによりCareとCureの連携も進んできたと思われます。2019年、行政の方針・指導により地域包括ケアシステムの構築が進む中で、この領域においてもさらに地域連携の充実が期待されているところです。本セッションでは、5名の演者の先生から地域連携の取り組みについてご教示いただき、そのシステムや工夫からさらに良い連携を構築するための方法について検討したいと考えます。

PD1-1　遠方の専門病院、顔見知りでない専門医と透析室をつなげる遠隔連携について

松本　健吾[1、2、3、4]

[1] 社会医療法人敬和会大分岡病院　創傷ケアセンター形成外科
[2] 旭川医科大学血管外科学講座
[3] 医療機器研究開発事業レスキー
[4] 木村情報技術（株）

透析施設は週３回の通院が必要になることから、都市部のみにあればよいということにはなりません。そのため、患者が通院できる範囲の地域ごとに点在することになり、他の専門施設との連携において、まず距離の問題が発生することになります。さらに足に関していえば、透析施設の中での担当者はフットケア指導士資格等を持つ看護師であることが多いため、連携先の専門医師と必ずしも顔見知りで気軽に相談できる関係にあるというわけにもいきません。地域医療連携会議や各種研究会などで医療連携を深めていくことが基本になりますが、こうした課題を解決するまた一つの方法として、インターネットでつながる遠隔連携という方法がありますのでご案内します。

私たちは、透析施設と足病専門施設を遠隔連携するソフトウェアが必要と考え、医療系IT企業である木村情報技術（株）の協力によりこのソフトウェアを開発し、現在一般公開して３年となりました。医療圏で考えた時に、診療相談を受けてくださる医療施設も一緒に加入くださることが前提条件となりますが、透析施設と連携先施設の両者間で、オンラインで患者医療情報のやり取りが出来るようになると、相談に対するハードルが大幅に下がります。このことは、病変の早期発見に有効であり、結果として早期治療による重症化予防につながっていきます。また、最近では入他院支援相談や、遠隔リハビリ相談など、地域包括的な分野に相談内容が広がりを見せています。皆さんがフットケア業務をされていく中で、単独では判断・解決できない臨床上の問題を抱え込んでしまうことがなくなることが期待されます。

【略歴】
2001年　自治医科大学卒業
2001年　愛媛県県立中央病院勤務（初期研修）
2003年　松野町中央診療所
2006年　内海診療所
2009年　愛媛大学附属病院皮膚科形成外科（後期研修）
2010年　Evance adult education school（米国留学）
2011年　社会医療法人敬和会大分岡病院創傷ケアセンター形成外科（現職）
2015年　医療機器研究開発事業として株式会社レスキーを起業（兼任）
2016年　旭川医科大学客員助教（兼任）
　　福岡大学博多駅クリニックフットケア外来非常勤（退職）
2018年　木村情報技術株式会社顧問（兼任）

【所属学会】
日本形成外科学会
日本下肢救済足病学会
日本フットケア学会
日本足の外科学会
日本創傷外科学会

【免許・資格】
2001年５月８日　医師免許
2002年　日本医師会認定産業医
2005年　日本医師会認定スポーツ医
2009年　日本形成外科学会入会
2015年　日本形成外科学会専門医

PD1-2　病病連携以外の地域連携と「一般社団法人　足の番人」

菊池　　守

下北沢病院　形成外科

下肢救済治療を完遂するには単施設だけではなかなか難しい。地域連携という言葉は、血行再建や創傷治療の機能を持つ複数の急性期病院が地域の中で病病連携を行うことを指して使われることもあるが、急性期治療のための連携だけでなく患者の生活をトータルに見守るための地域の連携も等しく重要である。
下肢救済を行う急性期病院を地域において効果的に機能させるためには、病院に患者が集中して重症患者がスタックするのを回避しなければいけない。病院の入口と出口、すなわちスクリーニングと患者のピックアップ、そして急性期治療後のリハビリとフォローアップまで、患者の循環構造を地域で作りあげていくことが必要である。下肢救済専門施設と透析施設、訪問診療はもちろんのこと、現在は介護施設、セラピストやシューフィッターまで巻き込んだ連携を構築しつつある。
そのためには地域の施設・職種の垣根を越えて多職種の中で共通認識を作ることが必須である。演者は世田谷区を中心に「一般社団法人　足の番人」を立ち上げ、まずフットケアにおける医療的な安全性を担保することを目的としてベーシック講習を、それに続き様々な分野でのアドバンス講習により足に関する知識の教育を行っている。医療者だけでなく、介護士やケアマネ、セラピストや整体師、シューフィッターなど地域の中での足に関わる協力者を増やしていきたい。

【略歴】
2000年　大阪大学医学部医学科卒業
　　大阪大学医学部附属病院形成外科入局
2006年　香川大学医学部形成外科 助手
2007年　大阪大学医学部形成外科　助教
2013年　佐賀大学医学部附属病院形成外科　病院講師
2015年　佐賀大学医学部附属病院形成外科　診療准教授
2016年　下北沢病院　病院長

【所属学会】
日本下肢救済・足病学会評議員
日本フットケア学会評議員
日本リンパ浮腫治療学会評議員
日本形成外科学会専門医
日本創傷外科学会専門医
糖尿病足病変手術研究会　代表世話人
一般社団法人「足の番人」理事長
Website「教えて、足病先生」校長

PD1-3　地域連携による重症虚血肢診療の現状と問題点

宮本　　明

総合高津中央病院　心臓血管センター　センター長

重症下肢肢（CLI）は、末梢動脈疾患の極型で、下肢切断リスクが高く、生命予後不良な疾患である。近年、高齢化と糖尿病、特に透析例の増加に伴い急増している。CLIの救肢には、血行再建と創部治療を主体とした集学的治療が必要とされるが、単一施設で全ての集学的治療を実施することは容易ではない。そのため、2008年にJWALKという循環器科、血管外科、形成外科専門施設等からなる地域連携型のCLI医療チームを設立した。JWALKは、各領域の専門施設が複数参加しているため迅速な連携が可能で、各施設の情報共有と競争意識により高い医療水準を維持できる利点がある。また、各医療機関で入院期間を分割できるため、施設当たりの入院期間の短縮につながる。一方、患者にとって転院に伴う移送や事務手続きの煩雑さが欠点である。CLIは全身疾患の合併率が高く、下肢のみの治療では生命予後は改善しない。JWALKには、全身評価をする専門医はおらず、今後の課題である。現在、CLI治療後のフォローは、各施設にゆだねられているが、再発予防にはフットケアが大切である。当院では、看護師が中心となってフットケア外来を実施しているが、月1-2回の診療では十分とは言えない。生活に即したフットケアを実践するには、患者にかかわる医療機関でフットケアすべきである。そこで、2013年に、専門医療施設、透析クリニック、在宅および介護施設の看護師を中心としたJOYFULを設立し、地域でのフットケアの取り組みを実施している。本シンポジウムでは、JWALKやJOYFULの活動状況を述べ、CLIに対する地域連携の状況と問題点について述べる。

【略歴】

1983年　防衛医科大学校卒業
1983-85年　防衛医科大学校病院にて研修医
1985-87年　自衛隊仙台病院　内科勤務
1987-89年　防衛医科大学校　第一内科勤務
1989-90年　自衛隊中央病院　内科勤務
1990-94年　防衛医科大学校研究科（第一内科）
1992-94年　New England Deaconess Hospital循環器科勤務
1994-95年　自衛隊熊本病院　放射線科部長
1995-97年　川崎幸病院　循環器科医長
1997-2004年　川崎幸病院　循環器科部長
2001-04年　川崎幸病院　副院長兼心臓血管センター長
2005年-15年　菊名記念病院　心臓血管センター長兼循環器科部長
2015年-19年　総合高津中央病院心臓血管センター長兼循環器科部長
2019年４月-　総合高津中央病院心臓血管センター顧問

【資格】

医学博士（S58 3 17）
日本内科学会内科認定医・専門医
日本循環器学会専門医
日本心血管インターベンション治療学会認定医・指導医
日本脈管学会専門医

【所属学会】

日本内科学会・日本循環器学会・日本心臓病学会・日本脈管学会（評議員）・日本心血管インターベンション治療学会（評議員）・日本血管内視鏡学会（評議員）・日本血管治療学会（評議員）・日本冠疾患学会（評議員）・日本下肢救済足病学会（理事）

PD1-4　重症虚血肢診療におけるコーディネーターの役割

奥山　由美

総合高津中央病院　心臓血管センター　コーディネーター

当院では、2015年３月より末梢血管外来を開設し、積極的に重症虚血肢（CLI）に対する血管内治療（EVT）を実施している。2018年に実施されたEVTはのべ452例で、その内263例はCLIに実施され、CLI例の85％は透析例であった。当院では、循環器科外来および入院に関する予約業務をすべてコーディネーターが担当しているが、CLIは、迅速な治療が必要なため、早急な対応が求められる。CLIの患者背景は、独歩歩行が困難、高齢者が多い、心血管疾患や透析合併例が多く複数の医療機関に通院しているなど、外来受診が容易ではない。そのため、可能な限り一日の受診で必要な検査を組む必要がある。実際、CLIの95%は紹介患者のため、事前に電話連絡で受診日の調整を実施しているが、老老介護例や認知症例では、本人と配偶者のみの対応では不十分で、キーパーソンと連絡を取る必要がある。また、独居例では、ヘルパーなどの介護者との連携が必須である。CLI診療では、ABI、SPP、血管エコー、MRAやCTAなどの血行評価が必須となるが、合併する心血管障害の評価に対する検査も追加されるため、紹介先からの診療情報をもとに検査項目を検討する必要がある。効率よく検査を組むことは重要であるが、患者の都合を最優先することが大切である。そのため、通常の予約時間内に検査を組むことは至難の業で、外来、放射線科や生理検査室間での連携を密にしなければならない。コーディネーターは患者と専門診療の調整役で、効率良いCLI診療には大切な業務であり、チーム医療の一翼を担ってると自負している。

【略歴】

1986年９月　医療法人財団　石心会　川崎幸病院　入職
　　外来クラークに配属
1989年２月　ICUクラークに配属
1993年７月　循環器病棟クラークに配属
1994年４月　透析室クラークに配属
2001年４月　病棟クラーク主任に就任
2004年４月　医療法人財団　石心会　さいわい鹿島田クリニック
　　患者サービス課に配属
2005年４月　医療法人財団　五星会　菊名記念病院　医事課
　　心臓血管センター（循環器科）コーディネーターに配属
2010年４月　心臓血管センター（循環器科）チーフコーディネーター就任
2012年４月　メディカルクラーク主任
2015年３月　医療法人　亮生会　総合高津中央病院　医師支援部に配属
　　心臓血管センター（循環器内科）チーフコーディネーターに就任
　　医師支援部　主任に就任
2016年４月　医師支援部　係長に就任
　　現在に至る

【所属学会】

日本下肢救済・足病学会

【資格取得】

医療事務・医師事務作業補助者

PD1-5　皮膚科クリニックの模索
～主治医ときちんとつながる、患者さんの心の主治医になる～

田中　摩弥

医療法人ホームケア　よつばの杜クリニック

当クリニックでは創傷治療だけでなく再発予防に力を入れた予防的フットケアに取り組んでいる。この領域で皮膚科は主治医とはなり得ない診療科であるためか、糖尿病療養指導士を中心に丁寧な問診、生活背景の把握に努めてはいるが、紹介受診でない場合は基礎疾患の把握に苦慮することもある。創傷が治癒してその後の予防まで上手く進むか否かは本人や家族の理解や努力だけでなく、主治医との連携も大きな要素である。診療情報提供書や糖尿病連携手帳への書き込みはもちろんのこと、看護師とともに直接主治医を訪問して情報収集することもある。血行再建を依頼する場合や大きく方向性を変えなければならないと判断した場合は、主治医から依頼してもらうか、当院から直接すべきかケースバイケースであり、サブの診療科としては出すぎないように心掛けながら積極的に連携を進めていくのが難しい。よりスムースで、より安心感のある質の高い医療を提供していくためには顔の見える連携が不可欠であり、医師会活動や研究会への参加に努め、時には飲みながらのコミュニケーションの機会を設けている。スタッフも積極的に諸々の活動に参加してくれており、横のつながりもまた機動力となることを実感している。

クリニックで、しかも診療単価の安い皮膚科クリニックでフットケアを続けていくためには問題点も多々あるが、制度を知ること、常に客観的に業務の見直しを行うこと、スタッフを束ねてチーム力をあげること、患者さんだけでなく地域の先生方やスタッフひとりひとりを大切にすること、そして理想を追い求め続けることが大切だと思う。独りよがりな診療にならないように丁寧な連携、適度な連携を模索しながら、「自分の足で歩き、最後まで自分らしく生きていただきたい」、その思いをこめて、患者さんの心の主治医になれるよう日々の診療を続けていきたい。

【略歴】
九州大学薬学部　卒業（薬剤師資格取得後、製薬会社勤務）
2001年　東京医科歯科大学医学部医学科　卒業
2001年　九州大学病院皮膚科　入局
2002年　浜の町病院
2004年　原土井病院
2014年　九州大学大学院医学専攻博士課程（予防医学）卒業　学位取得
2015年　原土井病院　皮膚科部長
2016年　医療法人ホームケア　副理事長
　　現在に至る

【所属学会】
日本皮膚科学会
日本下肢救済足病学会
日本フットケア・足病医学会
日本リウマチ学会
日本抗加齢医学会
日本温泉気候物理医学会

パネルディスカッション 2　16:10～18:00　第１会場（コンベンションぬまづ　1F　コンベンションホール A-1）

となりのフットケア外来

オーガナイザー：富田　益臣　　下北沢病院　糖尿病内科

菊地恵理子　　岡村記念病院　循環器内科

糖尿病患者の高齢化、透析患者の増加により足病変を有する患者は増加しています。足病からの足の切断を減らすには、足潰瘍、壊疽になった患者への先端的治療は重要ですが、それらを予防するほうが効率的で効果的です。糖尿病患者の足病変を予防するため、2008年4月の診療報酬改定で、糖尿病患者に対するフットケアが「糖尿病合併症管理料」として認められた。それ以来、フットケア実践を目指す看護師の増加や、管理料請求の認定を受けた施設が増加し、施設数は1,000を超え、創傷ケア外来を含めると「フットケア外来」は増加し 足病変への関心は非常に高まっている。だが、現実には、内科の医師の無関心、看護師の人手不足や実施場所、コスト、担当者への過度の負担などの運営面の問題をはじめ、ケア実施者のための継続研修システムの未整備、透析室や在宅でのフットケアはどうするかなど様々な障壁が内在していることが明らかとなってきている。本セッションでは、在宅、透析など様々な立ち位置から足病変の治療に携わっているスペシャリストから、それぞれの立場でのフットケア実践の現状や問題点などを中心に講演をしていただく予定となっています。

PD2-1　再発予防のためのフットケア外来

古川　雅英、佐藤　精一、松本　健吾、石原　博史

大分岡病院　創傷ケアセンター　形成外科

創傷ケアセンターは形成外科の特殊外来であり、毎週水曜日全日を充てている。新患の窓口で、退院後の継続治療や経過観察も兼ねており、80名を越える人数が訪れることも珍しくない。第2,4水曜日は日本フットケアサービスの義肢装具士が来院するためフットウエア外来も併設している。医師3、看護師2～3、メディカルクラーク2、義肢装具士1、理学療法士1が基本で、ベッド6～7台を使用し、必要に応じて作業療法士、臨床心理士、メディカルソーシャルワーカーなど呼び出して対応している。ADLが低い患者も多いために患者を誘導したベッド周囲に医療者が移動して、診察、処置、指導などを行っている。例えばメディカルクラークが患者を誘導後、医師が診察し、看護師がフットケアを行い、理学療法士がストレッチや荷重状態を評価後、義肢装具士が装具の調整をするという具合に患者を中心に医療者が入れ替わり、集散し、治療、評価、ディスカッションを行っている。待ち時間に診察室の外で臨床心理士やメディカルソーシャルワーカーの面談を行うこともある。救肢に特化した施設の再発予防外来なので趾や組織の欠損は普通であり、そういう足の再発予防に特化したフットケアを施行しており、洗浄やつめきり、胼胝、鶏眼処置はもちろん、免荷や装具の必要性や改善などを重要視している。

【略歴】
1989年　大分医科大学医学部卒業
　　長崎大学形成外科
1993年　大分医科大学歯科口腔外科
2005年　大分岡病院　マキシロフェイシャルユニット部長
2010年　大分岡病院形成外科部長、創傷ケアセンター長
2012年　大分大学臨床教授
2015年　大分岡病院　副院長
　　現在に至る

【所属学会】
日本形成外科学会　認定医
日本形成外科学会皮膚腫瘍外科　指導専門医
日本創傷外科学会　指導医
日本頭蓋顎顔面外科学会　専門医
日本口腔外科学会
日本足の外科学会
日本フットケア・足病医学会
日本口蓋裂学会　　など

PD2-2　糖尿病足病変予防フットケアプログラム（Osaka University Diabetic Foot Care Program）を用いたリスク層別化介入の有用性

藤原　優子

大阪大学医学部附属病院　糖尿病ケア・看護外来

糖尿病足潰瘍および足壊疽などの糖尿病足病変は、糖尿病神経障害、末梢動脈疾患、細菌感染など糖尿病に集積する様々な病態が関与し発症する。糖尿病足病変を発症しやすい患者は、糖尿病神経障害（感覚神経障害）が進行し、疼痛感覚が鈍麻している患者や消失している患者で、靴ずれをはじめとする小外傷を契機に容易に足潰瘍を発症する。さらに足潰瘍は、細菌感染や閉塞性動脈硬化症などの末梢動脈疾患が加わると重症化し、足壊疽へ進展し下肢切断にいたることも少なくない。糖尿病足病変で下肢切断にいたる例の 85% は足潰瘍が先行することから、予防には糖尿病足病変のうち特に足潰瘍発症および再発リスクの高い患者（足趾・下肢切断後、足潰瘍の既往、糖尿病末梢神経障害や末梢動脈疾患を有する患者）を選択し、病態に即したフットケアを行うことが最も重要である。

日常診療において限られた時間内にこのようなハイリスク患者のフットケアを効率的に行うには、糖尿病患者を足病変リスク別に層別化し介入する必要がある。本院では、疾病管理概念と IWGDF（International Working Group on the Diabetic Foot）のガイダンスに基づき糖尿病足病変予防フットケアプログラム；Osaka University Diabetic Foot Care Program（アセスメント指標にしたがったスクリーニング検査、リスク層別化、リスク別フットケア介入、フットケア受診間隔の設定）を作成し、糖尿病患者に定期的なフットケアと足のセルフケア指導を行っている。そこで今回、本院のフットケアプログラムを紹介しながら、看護師が行う糖尿病足病変予防フットケア介入の有用性について述べる。

【略歴】
1983 年　鳥取大学医療技術短期大学部　看護学科卒業
　　大阪大学医学部附属病院就職
1990 年　日本生命保険相互会社本店健康管理所（産業保健師）勤務
1999 年　兵庫県立看護大学看護学部看護学科（編入）卒業
2001 年　大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 博士前期課程修了
2001 年　大阪大学医学部附属病院再就職
　　現在に至る
　　（その間、2011 年大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 博士後期課程満期退学）

【所属学会】
一般社団法人日本糖尿病教育・看護学会
公益社団法人日本看護科学学会
一般社団法人日本看護研究学会
一般社団法人日本糖尿病学会
一般社団法人日本肥満学会

PD2-3　透析室でフットケアとキュアを行うための困難と実践

菊地　　勘

医療法人社団豊済会　下落合クリニック

透析患者における下肢切断の新規発症率や有病率は非常に高率であり、患者のADLを低下させ透析通院を困難にするだけでなく、QOLや生命予後悪化の原因となっている。この下肢切断を予防するために、週３回通院している透析室でのフットケアとキュアは重要である。

透析室には医師以外に看護師、臨床工学技士がおり、通常の外来と比較して多くのスタッフが存在しているが、透析医療を主体としており足の専門ではない。その透析室でフットケアチームを立ち上げ活動していくのは、どの透析室でも容易にできることではない。

当院では、2009年に私が勤務を開始して、医師と看護師、臨床工学技士による足の観察とケア、SPPを使用した下肢血流評価を開始した。当初はスタッフ全員の協力は得られず、私と看護師２名、臨床工学技士２名の５名から活動を開始した。また、スタッフだけでなく、患者の足への関心や認識も非常に低い状況であったため、院内でのスタッフ勉強会、患者勉強会を行い、スタッフと患者の関心と知識を高めていった。その後、徐々にスタッフのフットケアチームへの参加者が増え、フットケアに興味のあるスタッフを、日本フットケア学会や日本下肢救済・足病学会への参加を促して、知識と技術の研鑽に努めた。そして、フットケア指導士取得者が増加、全臨床工学技士が下肢血流検査（ABI、SPP）を施行、全スタッフでフットケアに取り組む体制がととのった。

現在では、院内での定期的な勉強会や研修会の開催により、職員全体の知識や技術が深まり、全スタッフによるフットケア施行が可能となった。日々のフットケアの実践により、足病の予防や早期発見、スムーズな治療への移行が可能となり、新規切断は減少している。

今後も、患者が週３回の透析通院をデメリットではなく、メリットと考えられるようなフットケアやキュアに取り組んでいきたい。本講演では、当院のこれまでから現在の取り組みについて紹介する。

【略歴】

1998年３月　杏林大学医学部卒業
1998年４月　杏林大学医学部　第３内科
2001年４月　東京女子医科大学　第四内科（腎臓内科）
2006年４月　東京女子医科大学　腎臓病総合医療センター　血液浄化療法科　助教
2009年４月　医療法法人社団豊済会　下落合クリニック　院長
東京女子医科大学　腎臓病総合医療センター　血液浄化療法科　講師（非常勤）
2014年１月　医療法法人社団豊済会（ほうさいかい）　理事長
現在に至る

【所属学会】

日本透析医学会
・統計調査委員会　統計解析小委員会　委員
・学術委員会　血液浄化療法の機能・効率に関する小委員会 委員
日本透析医会
・医療安全対策委員会　感染防止対策部会　委員
・透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン　作成委員
日本腎臓学会
・エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018改訂ワーキンググループ　委員
日本フットケア・足病医学会

PD2-4　創傷治療への新しい挑戦
～急性期病院と完全連動した在宅フットケアシステムについて～

木下　幹雄

TOWN 訪問診療所

急速な高齢化・糖尿病の増加の影響を受け、褥瘡・足潰瘍など慢性創傷の患者は年々増加傾向にある。演者が勤務する総合病院のフットケア外来では１日に来院する創傷患者が 120 名にのぼり、入院患者も 50 名前後で病院での治療許容量は限界に達している。一方で、患者数は年々増加傾向にあり、患者受け入れのための新しい体制を構築する必要性を痛感している。

国の方針としては、急性期の病床数を減らし、在宅診療を推進する方向で舵を切っているが、在宅で外科系の患者を診療できる医師は少なく、創傷患者は在宅へ帰ることが困難となっている。

このような現状を踏まえ、創傷治療への新しい挑戦として、急性期病院と完全連動した訪問診療を計画し、2017 年より運用開始しているため、その概要について報告したい。

具体的には、病院で手術やカテーテルなどの急性期治療を行ったのち、速やかに自宅へ退院させ、病院で治療した外科医師が直接自宅へお伺いし、創傷管理・環境整備を行うスタイルで診療を行っている。これにより病院は平均在院日数を短縮できるだけでなく、新患の受け入れも積極的に可能となる。患者は通院が不要となり ADL の悪い人ほど恩恵が大きく、自宅の安楽な環境で創傷の専門治療を受けることができる。訪問診療所としては病院の外来を利用することで、自前の外来を持つ必要がなくなり、集患が不要となるばかりか、病院のオペ室と病棟を使用できる。

急性期と慢性期の治療をシームレスにつなぐ、創傷治療の新しいシステムについてご紹介したい。

【略歴】
2001 年　3 月　東京大学医学部卒業
2001 年　4 月　東京大学　形成外科　入局
2006 年　4 月　杏林大学医学部　形成外科　助教
2011 年　4 月　東京西徳洲会病院　形成外科　部長
2014 年 12 月　東京西徳洲会病院　副院長　形成外科　部長
2017 年　4 月　TOWN 訪問診療所　院長

【所属学会】
日本褥瘡学会　評議員　東京支部長
日本形成外科学会　認定医
日本創傷外科学会　認定医　評議員
日本下肢救済・足病学会
日本フットケア学会　　など

PD2-5　当院のフットケア外来及び継続して足を診ていく工夫

藤井さつえ

総合高津中央病院　看護部

当院のフットケア外来は１週間に１回形成外科医師による外来と週に２回２名の看護師による外来が行われています。又同じ曜日で末梢血管外来も行われていて血流評価と創部のケア等診察が同時に行われるように工夫しています。装具外来は月に２回で形成外科の診察日と同じ曜日で行っています。
当院でEVT等行った患者は定期的なフォローを外来で行っているため傷が出来たり、爪や胼胝のケア等必要な場合は末梢血管外来からフットケアの外来へ移動したり逆にフットケア外来から血流評価に移動する場合もあります。ともに足に傷が出来ないように早期にケア出来るような対応をとっています。又足の悪い患者が何回も受診しなくていいような対応もおこなっています。

足に傷がある場合は循環器にてEVT行い形成外科で創部の治療をし、退院時には退院前カンファレンスを行い、各施設やケアマネ、透析クリニック等患者様に関わる部署に足処置サマリー（写真付）で送付しています。
外来では月に１回受診していただき、足に関する注意事項、創部の状態、装具の状態等確認し、定期の受診日でなくても悪化時には診察日関係なく受診出来るようにしています。

又当院受診や入院した患者様の透析クリニック等からは異常時はメール等で写真なども含め連絡が来る様な形も行っています。
当院では出来るだけ外来受診を続けながら様々な関係部署と連携とりながら患者が最後まで自分の足で歩けることを目標に取り組んでいます。

【略歴】
1995年１月　医療法人財団石心会川崎幸病院入職
　　循環器病棟配属
1999年４月　循環器病棟主任に就任
2005年６月　医療法人　五星会　菊名記念病院
　　循環器病棟に配属
2010年４月　心臓血管センター（循環器科）主任に就任
2011年４月　師長に就任
2015年４月　医療法人　亮正会　総合高津中央病院
　　循環器病棟師長に就任
　　現在に至る

【所属学会】
日本下肢救済学会

PD2-6　私たちのフットケア外来～ゼロから。そしてこれから～

赤池　珠美[1)]、高木　良江[1)]、加藤千詠美[1)]、北　　和子[1)]、能登　　猛[1)]、林　真奈美[1)]、
松本　琴美[2)]、花田　明香[1)]

[1)] 医療法人社団喜生会　新富士病院　血管外科センター　看護師
[2)] 日本フットケアサービス株式会社

静岡県富士・富士宮地区に位置する当院は、2017年７月にフットケア外来が設立され、血管外科医を中心とした専任チームにより下肢救済治療に取り組んでいる。静岡県の透析患者は全国的に見ても多く、透析クリニックといった様々な施設でフットケアをはじめとした下肢救済への取り組みがなされている。一方で当地区にはそれまで下肢救済治療に特化した医療施設は存在せず、足のトラブルを抱えた患者が遠方へ通院を余儀なくされることもあった。

療養型医療施設である当院では、フットケア外来設立当時、専門外来に必要とされる環境とは程遠いものであった。手術室の設置から始まり、器具や物品の用意・人員・システム等、まさにゼロからのスタートをきった。現在では、血管外科チームが構成されており、血管外科医を中心に、看護師５名(外来・病棟)、クラーク１名により、創傷治療を行うフットケア外来、静脈疾患・リンパ浮腫の専門外来、義肢装具士も含めたフットウェア外来等を行っている。また、知識や技術の習得を目的として、紹介元施設も含めたカンファレンスや勉強会も実施している。

下肢救済には、患者や家族を含めたチーム医療が必要とされる。また、透析施設といった患者にとって身近な施設の協力も重要である。院内外問わず、患者の足に携わる全員が共通の認識を持つ必要があり、当院では独自の連携ファイルにより情報共有を行っている。院内スタッフ間では相互のやり取りがしやすいが、対院外では一方向的となりやすい事が課題とされる。他施設からも気軽に問い合わせがしやすい環境づくりや看護師間連携の強化により、周辺地域にとってのゲートキーパー的役割を担えるよう取り組んでいきたいと考える。

S-1　そのむくみはどこから来ているの？

孟　真

横浜南共済病院　循環器センター　心臓血管外科

「あしのむくみ」の患者さんの数は多くその原因も多岐にわたり予後も様々です。むくみがどこから来ているのかは先ず全身疾患と局所疾患に分けて考えます。まず、全身的な疾患（心疾患、腎疾患、肝疾患、内分泌疾患など）を病歴、身体所見、採血、レントゲン、心電図などで除外します。これら全身疾患の中には緊急の対応が必要な疾患があります。次に局所疾患を検討します。局所疾患には、関節炎、筋肉挫傷などの整形外科疾患、蜂窩織炎などの炎症疾患、蕁麻疹、接触性皮膚炎などのアレルギー疾患などがあります。多くの疾患は局所所見で診断が可能です。血管疾患である深部静脈血栓症、静脈瘤、表在性血栓性静脈炎、慢性静脈不全症、先天性静脈疾患、動静脈瘻も局所疾患に入ります。これら局所血管疾患の中で緊急性を要しかつ早急な治療で早期に改善する疾患は肺塞栓症合併の可能性のある深部静脈血栓症です。深部静脈血栓症は疑いのある患者には、先ず病歴、所見から Wells スコアで検査前臨床的確率を推定します。検査前臨床的確率が低確率・中確率患者にはD-dimer 採血を行い陰性ならばそれ以上の検査は不要で深部静脈血栓症は否定して経過観察します。検査前臨床的確率が低確率・中確率患者でD-dimer 陽性の患者、検査前臨床的確率が高確率患者には下肢超音波検査を行います。下腿までの全下肢超音波検査が陰性の患者は深部静脈血栓症を否定の上経過観察可能です。陽性患者は中枢型では禁忌がなければ抗凝固療法、末梢型（下腿限局型）はハイリスク症例のみ抗凝固療法施行してそれ以外は1-2 週間後の再度の超音波検査で中枢型に進展しないか経過観察を行います。入院患者はWellsスコア、D-dimer 検査双方と有用性が高くなく、多くの患者で臨床所見がある場合は超音波検査が必要となります。 しかし画一的なスクリーニング検査の有用性は明確ではありません。

【略歴】
1984 年　群馬大学医学部卒業、横須賀米国海軍病院インターン
1986 年　横浜市立大学外科治療学（旧第一外科）
2000 年　カリフォルニア大学サンディエゴ校胸部心臓血管外科
　　臨床フェロー・臨床講師
2002 年　横浜南共済病院　心臓血管外科
2003 年　部長
　　現在、院長補佐、循環器センター長・横浜市立大学医学部臨床教授

【資格】
心臓血管外科修練指導者・専門医
大動脈ステントグラフト指導医（腹部）
日本血管外科学会血管内治療医
医学博士

【所属学会】
日本静脈学会理事・弾性ストッキングストッキングコンダクター養成委員長
日本血管外科学会評議員
日本心臓血管外科学会評議員
日本下肢救済学会評議員
日本フットケア学会評議員
日本循環器学会ガイドライン班員（肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断・治療・予防 2017 年、末梢閉塞性動脈疾患の治療 2015 年）
日本医療安全調査機構急性肺塞栓症調査部会員
日本静脈学会ガイドライン委員（下肢静脈瘤血管内焼灼術 2019 年）

S-2　クリニックでのむくみ診察のコツ

竹内　一馬

医療法人たけうち　六本松　足と心臓血管クリニック

実臨床において足のむくみはcommon diseaseですが、虚血よりも診察・診断が難しい病態の一つではないかと思います。当院にて行なっているむくみの診察について、実際の症例なども提示しながら紹介します。

むくみの原因は実に多岐にわたります。まず重篤化する前に早期に発見しておきたいのは心原性、腎性です。片側性ではなく、両側性の場合に疑います。腎性は血液検査にて腎機能の指標であるクレアチニン、BUN、尿蛋白を測定します。血糖値が高く糖尿病が疑わしい時には糖尿病性浮腫の可能性があります。貧血、低栄養、肝機能障害でも浮腫を認めるため、血算、アルブミン、甲状腺機能などの数値も重要です。

心原性は聴診、心電図、胸部エックス線撮影にて心拡大、肺うっ血を評価、さらなる検査としては心臓エコーにて心機能の評価を行います。

下肢に表在静脈瘤を認める場合は、下肢静脈瘤の存在を疑い、静脈炎・皮膚色素沈着・皮膚潰瘍の有無を評価、更なる検査は静脈エコーにて弁不全、血栓の有無、下腿・大腿周囲計の左右差、などを評価します。リンパ浮腫の鑑別も必要です。

これらの疾患を除外しながら運動習慣や手術歴も病歴聴取します。降圧剤であるカルシウム拮抗剤による浮腫も稀ではありません。運動習慣がない場合や長時間の座位立位でも浮腫を生じます。

高齢者やADLが低下している患者では、腓腹筋筋力低下による浮腫も多く、運動・ストレッチ指導が効果的です。運動制限を指示されている人以外は、なるべく歩くこと、つま先立ち運動、就寝時の下肢挙上、入浴時の腓腹筋マッサージが効果的です。

麻痺側の浮腫、特に高齢者では蜂巣炎も多く、予防のためには乾皮症や皮脂欠乏に対してのスキンケアが重要です。それ以外にも原因がありますが、まずは前述のことをしっかり理解しましょう。

【略歴】
1997年　福岡大学医学部　第二内科入局（現　心臓血管内科）
2004年　福岡大学医学部心臓血管外科　助教
2005年　静岡市立静岡病院　心臓血管外科
2010年　福岡大学医学部心臓血管外科　講師
2011年　社会医療法人喜悦会　那珂川病院　血管外科　部長
2018年　医療法人たけうち　六本松　足と心臓血管クリニック　院長

【所属学会】
日本フットケア学会（評議員）
日本下肢救済・足病学会（評議員）
日本循環器学会
日本靴医学会（評議員）
日本整形靴技術協会（理事）
日本脈管学会
日本内科学会
日本外科学会
日本血管外科学会
第16回日本整形靴技術協会学術大会 会長予定（2020.1.25-26）、他

【執筆】
NPO足もと健康サポートねっと編：「生涯歩行のすすめ」今日からはじめるフットケア！　梓書院 2019年8月1日発売
（日本フットケア・足病医学会　推薦）　他

S-3　浮腫の管理と医療連携について

池端　典子

東京医療専門学校　臨床研修部　ベテル南新宿診療所

○背景（はじめに）
浮腫の管理はどんな医療現場でも困難を伴う場合が多い。また医療機関を離れて在宅の診療でも浮腫が原因で全身管理に支障をきたす。浮腫を軽減、改善することは重要かつ必要で、適切な治療、対策を講じなければならない。当院では主にリンパ浮腫に対する保存的治療を行っているが、廃用性や静脈性浮腫を合併している症例、さらに生活状況により治療が困難な場合や緩和期などにも対応している。今回は当院で実施している浮腫の治療、管理、および多種職との連携について紹介する。
○当院における浮腫治療
リンパ浮腫専門医による診察、静脈エコーやABI、リンパ管シンチグラフィーなどの画像診断を元に外科的治療や保存療法の治療方針を決定した後、保存療法単独、術前術後の外科療法に即した補助療法としての保存療法を行なっている。特に画像診断は補助療法の計画、治療効果の判定に必要である。
保存療法といってもその内容は多彩であり、施術者は種々の要因から治療方針を検討しなくてはならない。要因とは、症状の程度・状態、発症機序の多因・多様性、さらにリンパ浮腫以外の要因として年齢、全身状態、リンパ浮腫に至るまでの原疾患や合併症の状況、生活環境（家族構成、居住地、職業、住環境、など）患者自身の性格やモチベーションに至るまで多岐にわたる。さらに治療中も定期的にアセスメントして、再度治療の続行、変更、中止などを再検討すべきである。
○圧迫療法について
その中で主体となるのが圧迫療法だが、一口に圧迫療法といっても手技、デバイスの選択など多岐にわたり、その選択は画像診断を参考に理論的にされなくてはならないが、そのデバイスの選択ひとつにおいても、強度や硬度、材質など選択肢は様々である。患者の症状・年齢・全身状態・協力者の有無などを検討した上でデバイスを提案し、患者の希望も取り入れながら方針を決めている。治療の中心にあるのは患者本人であり、治療効果を追い求めるあまり苦痛を強いることがないよう、患者が心地よく継続していけることも考慮されるべきである。
○患者を取り巻く環境と連携
前述の生活環境により浮腫管理に困難をきたすことがある。身近に家族など協力者がいるのか、独居であれば看護師や介護士の介入などがポイントになる。また、そのメンバーが個々様々なアプローチで浮腫管理に取組むと効果があるどころか、支障をきたすこともあり、共通の情報、知識を持ってチーム医療として取り組むことが必須である。一例として当院では来院時に患者本人だけでなく、家族またはヘルパーなどにも一緒に治療に入ってもらい指導を行なっている。一緒に学んでもらうことで家庭での管理状態も向上し、患者自身のモチベーションにも繋がる。
○終わりに
以上のように、より良い浮腫管理のためには個々に即応したオーダーメイドの治療とチーム医療が必須である。そのためには、専門的知識をもとに医師を中心とした他職種のスタッフが情報、治療方針を共有した上で治療管理に当たることが望ましいと考える。

【略歴】
1999年　ベテル代官山診療所　入社
2000年　呉竹学園　東京医療専門学校　卒業
2013年　診療所移転　（診療所改名：ベテル南新宿診療所）
・東京医療専門学校　臨床研修部
医療法人社団ベテル　ベテル南新宿診療所　療法部長
・東京医療専門学校　非常勤講師
現在に至る

【所属学会】
日本リンパ浮腫治療学会
日本リンパ学会

S-4　私のむくみケア　形成外科の立場から

綾部　忍

八尾徳洲会総合病院　形成外科・創傷ケアセンター

皮膚の下に水がたまった状態のことを「むくみ（浮腫）」と呼びます。足の甲や足首、むこうずねのあたりが腫れて、靴下のゴムのあとが深く食い込んだり、指で押すとくぼんだりします。病気でなくても誰でも多少はむくむものです。通常は数日以内にむくみは取れてしまい体重も元に戻ります。何日間もむくんだままであったり3kg以上水分が溜まったりする場合は内臓病（腎臓、心臓、肝臓、内分泌疾患等）が原因のことがありますので病院で一度検査を受けておくべきです。内臓病から生じたむくみは両足がむくむことが一番多いですが、手や顔もむくみますので「全身性浮腫」と呼びます。一方、乳癌の手術後に手術側の腕だけが腫れたり、婦人科の癌の手術後に片側の足だけが腫れたりすることがあります。このように体の特定の一部だけがむくむ状態を「局所性浮腫」と呼び「全身性浮腫」とは全く別の病気が原因です。

下肢浮腫が起こってしまった場合の対処法ですが、寝る時に足の下に布団か枕を敷いて、足を少し挙げてみてください。寝た状態で心臓よりも5cm～10cm程度足を高くしておくだけで、翌朝の足の腫れはずいぶんと違ってきます。また、寝る時以外にも、座っている時に前に椅子を置いて、その上に足を置くなど、足を挙上する時間をなるべく増やすと効果的です。あまりやり過ぎると腰を痛めてしまうことがあるので、様子を見ながら試してみてください。他には足の先からふくらはぎに向けてマッサージをしたり、弾性包帯により圧迫したりする方法もあります。

むくみのある患者さんの足にキズができた場合、リンパ系機能の低下により皮下組織の易感染性や炎症惹起性が増しているため蜂窩織炎を生じやすく注意が必要です。

このように日常診療でよく遭遇する「むくみ」について「臨床で使える」知識をみんなで共有できるシンポジウムにできればと思います。

【略歴】
1997年　3月　大阪市立大学医学部卒業
1997年　4月　大阪市立大学医学部形成外科入局
2001年　4月　埼玉医大総合医療センター　高度救命救急センター　助手
2001年10月　天理よろづ相談所病院形成外科　医員
2003年　4月　城東中央病院形成外科　医長
2005年　4月～八尾徳洲会病院形成外科　部長
2009年12月～創傷治療センター長
2011年　4月～美容外科部長
2015年　5月～創傷ケアセンター長（ミレニア社との提携により名称変更）
現在に至る

【所属学会】
日本形成外科学会
日本レーザー医学会
日本頭蓋顎顔面外科学会
日本褥瘡学会
日本下肢救済・足病学会
日本フットケア学会
日本創傷外科学会
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会
日本美容外科学会

ワークショップ 1　14:35～16:05　第３会場（コンベンションぬまづ　1F　コンベンションホール A-2）

自分の足を見てみよう（足と靴編）

オーガナイザー：松本　琴美　　日本フットケアサービス株式会社

北　　和子　　新富士病院　血管外科センター　看護師

糖尿病・透析患者が増加の一途をたどる本邦において、フットケア・下肢救済の必要性が周知され、多くの施設で下肢救済を目的とした専門外来が立ち上げられてきた。近年では、かかりつけの施設や透析クリニックといった患者にとって身近な施設から、より早期に紹介され、救肢につながる症例も増えた。しかし、潰瘍が重症化してから紹介される症例も少なくない。第一に潰瘍化しないことが重要であるが、潰瘍に至るリスクを知ることで、より早期からの予防的介入が可能となる。

足潰瘍に至る要因として、神経障害や血流障害が挙げられるが、他にも多くの因子がある。変形や関節可動域、それに応じたフットウェアのフィッテイングはその因子の一つである。つまり、足（下肢）の特徴を知ることは、足潰瘍の予防に必要不可欠である。

本ワークショップでは、「自分の足を見てみよう（足と靴編）」をテーマに、実際に下肢救済に携わる義肢装具士・理学療法士・看護師らを講師に、足（下肢）と靴の評価について、実技・実践を交えながら行う。足のリスクの早期発見は、患者にとってより身近な医療従事者の協力が必要とされる。普段、足の観察やフットケアを行う機会のない方にとっても、自分の足の特徴を知り、そのリスクや対策を知ることで、明日からの業務において、足や靴に目を向けるきっかけとなれば幸いである。

以下に、実技内容の一部を記す。

○足のタイプ（回内と回外）を知ろう
○座った時の足と立った時の足
○正しい靴の選び方・履き方
○下肢の関節の動き
○自分でできるストレッチ

本ワークショップは事前予約制となっております。（定員 40 名）詳細はセミナーホームページをご覧ください。なお、会場への出入・聴講のみの参加は自由となっております。事前予約された方は、「靴」「足」「リハビリ」の 3 ブース全ての実技・実践を行なっていただきます。動きやすい服装でお越しください。

ワークショップ 2　16:05～17:50　第３会場（コンベンションぬまづ　1F　コンベンションホール A-2）

自分の足を見てみよう（血流神経障害編）

オーガナイザー：溝端　美貴　　日本脈管看護師会

血管診療技師（CVT）のメディカルスタッフらが行う、ハンズオンセミナーです。バスキュラーナースのハンズオンセミナーは恒例で実施してきましたが、今回、大会長が血管外科医（バスキュラーナースの会顧問）ということもあり、過去最高のマニアックな血管検査を取り揃えました。下肢の血管検査だけではなく、神経障害の検査も新登場です。

実技ブースは７ブース
①下肢動脈エコー　CVT 臨床検査技師　神田竜平先生（愛知医科大学病院）
②下肢静脈エコー　CVT 放射線技師　高井洋次先生（藤田医科大学病院）
③ABI ドプラ検査　CVT 看護師　坂田久美子先生（津みなみクリニック）
④SPP 検査　CVT 臨床検査技師　竹下純平先生（名古屋ハートセンター）
⑤APG（空気容積脈波法）　CVT 看護師　長利麻衣子先生（常滑市民病院）
⑥PI（灌流指標）／レーザー血流計　CVT 臨床検査技師　前田まゆみ先生（新富士病院）
　／看護師　加藤千詠美先生
　※これは新しい微小循環評価機器です。
⑦ペインピジョン　CVT 看護師　長田知香先生（野崎徳州会病院）

総括　CVT 看護師　溝端美貴先生（大阪労災病院）

当日会場への出入りは自由ですが、血管エコーの実技のみ予約を承ります。
下肢動脈エコー 10 名　下肢静脈エコー 10 名

16：05～16：10（05 分）　全体説明
16：10～16：55（45 分）　：20 名エコーのみ予約　他自由参加
5 分休憩
17：00～17：05（05 分）　全体説明
17：05～17：50（15 分）　：20 名エコーのみ予約　他自由参加

東海地方の CVT を主とした講師陣が、個々に応じた実技指導を行います。下肢の血管障害や神経障害が足病変の重症化を招くため、これらの検査は大変重要です。またこれらの検査は臨床検査技師に限らず、他のメディカルスタッフもしっかり学ぶことで実施が可能です。多職種連携において、検査部門を理解することも必要です、検査の難しさを知り、新しい学びがあるはずです。新しい学びを是非体験してください。

靴外来ライブ　10:30～11:45　第１会場（コンベンションぬまづ　1F　コンベンションホール A-1）

多職種で診る！靴外来の実際

オーガナイザー：大平　吉夫　　日本フットケアサービス株式会社

糖尿病性足病変や重症虚血肢の治療には、複数の診療科・職種による介入が必要とされる。近年、下肢救済分野に特化した診療科をもつ病院・クリニックが増えてきたが、その多くの施設ではチーム医療が実施され、個々に応じたゴール設定がなされている。ゴールの一例として「歩行」があるが、足のあらゆるリスクを有する患者にとって、歩行し生活を送る上で、フットウェアの装用は必要不可欠である。

下肢救済分野におけるフットウェアは、その目的に応じて「予防」「治療」「再発予防」に分けられる。どの治療期においても足底装具（インソール）や靴型装具といった義肢・装具が必要とされ、施設によっては「靴外来」「フットウェア外来」などの外来が設置されている。通常、義肢・装具は、医師の処方を下に、義肢装具士が採型・適合調整などを行う。しかし、この下肢救済分野においては、足の治療と同様に、多職種連携が重要である。フットウェア介入にあたっては、足部の評価のみならず、治療プログラム・身体状況・生活背景など多くの情報を把握する。これらの内容や他職種の評価内容は、適宜共有することで、同じ目線で介入することができ、良い結果が得られやすいと考える。

靴外来といった下肢救済専門外来はどの施設にもあるわけではない。患者が普段通うかかりつけの施設や透析クリニックとは別施設であることが多く、患者にとって身近な医療従事者が、その詳細を知っている場合とそうでない場合でも結果が変わりうる。また、専門外来のない施設の医療従事者からは「どのようなことを実施・説明されているのだろうか」といった声も聞く。本セッションでは靴外来ライブとして、実際に下肢救済治療に従事している医師・看護師・理学療法士・義肢装具士による富士山セミナー特別チームを編成した。「予防」「再発予防」を中心に、各職種の介入について、ステージ上の特設外来で解説を交えながら実施する。

爪とタコと白癬ケアのビデオライブ 10:55～12:25 第３会場（コンベンションぬまづ 1F コンベンションホール A-2）

爪とタコと白癬ケア

オーガナイザー：加藤　昌子　　京都駅前武田透析クリニック

北　　和子　　新富士病院　血管外科センター　看護師

「この爪、どこから生えてるのー！」
「このタコ、削ったほうがいい？このままでも大丈夫かな？」

これまで多くの足を観て、ケアをしてきたが、今もまだ、そのケア方法については迷うことが多い。そして、施行した後も、「本当に方法で良かったのか」と悩むこともある。

トラブルを抱えた足には、様々な病態があり、それらが重なっている場合も多く、医療者を悩ます原因となっている。医療におけるフットケアの基本は、「これは足病変の原因になりうるものか？」ということであり、またフットケアをすることで新たな傷を作ったり、感染させてしまうことはあってはならない。限られた時間の中で、足病変とならないようケアし、些細な足病変になっていたら、重篤化しないようケアする必要がある。何らかの疾患がある場合は、まずその治療が最優先となるため、その症状を見逃してはならないし、見極めなければならない。

大したテクニックは持ち合わせてはいないが、爪やタコ、足白癬、爪白癬における観察のポイントと実際のケアをお見せし、皆様の今後のフットケアの参考となれば幸いである。

ランチョンセミナー 1　12:40～13:30　第 1 会場（コンベンションぬまづ　1F　コンベンションホール A-1）

糖尿病･透析患者に対するフットアセスメントとフットケアのコツ

田中　里佳

順天堂大学医学部形成外科学講座

2019 年に更新された国際ワーキンググループによる糖尿病足病変の予防と管理に関するガイドラインは、フットケアのバイブルともいえるもので、日本でも 1999 年に翻訳版が発刊されている。この内容のうち、糖尿病足病変の予防と管理のための実践ガイドラインには、足の観察によりリスクの層別化を行った上で、潰瘍発症を未然に予防する方法が記載されている。これを体系的に実践することは、簡単なことではなく、足部潰瘍などの病変が発症した時点で、下肢治療の専門施設へ紹介することが多い。

順天堂大学医学部附属順天堂医院では、本年 4 月より「足の疾患センター」を設立し、足の専門施設としての先進的な治療を行っている。しかし、重症化した足病変を治癒させることは簡単ではなく、早期発見した段階で、早期治療介入の必要性をあらためて感じている。

本セミナーでは、下肢治療の専門施設の立場から、早期発見のスキルを高めてもらうためのフットアセスメントを紹介し、プライマリケアにおけるフットケアのコツについて述べる。また、糖尿病、透析患者の重症化症例に対する治療として、LDL アフェレシス療法の成績や血管･組織再生治療についても紹介したい。

【略歴】
2002 年　東海大学医学部　卒業
2002 年　医師国家試験合格
2002 年　東海大学医学部附属病院　外科系　臨床研修医
2004 年　東海大学大学院　医学部医学研究科
　　基盤診療学系再生医療科専攻
2004 年　東海大学医学部外科学系形成外科　入局
2006 年　米国　ニューヨーク大學　形成外科学教室　留学（～19 年）
2008 年　東海大学大学院にて医学博士の学位授与
2008 年　東海大学医学部外科学系形成外科　助教
2010 年　日本形成外科学会専門医
2011 年　順天堂大学医学部形成外科学講座　助教
2011 年　日本レーザー医学会専門医
2012 年　順天堂大学医学部形成外科学講座　医局長（～28 年）
　　順天堂大学医学部形成外科学講座　准教授
2013 年　日本創傷外科学会専門医
2014 年　日本再生医療学会認定医
2016 年　日本美容外科学会教育専門医
2017 年　順天堂大学医学部形成外科学講座　先任准教授
　　現在に至る

【所属学会】
日本形成外科学会、日本レーザー医学会、日本フットケア学会、日本創傷治癒学会、日本創傷外科学会、日本再生医療学会、日本下肢救済足病学会、日本褥創学会、日本美容外科学会

ランチョンセミナー 2　12:40〜13:30　第２会場（コンベンションぬまづ　3F　301＋302会議室）

血管外科医からみた重症虚血肢創傷管理

児玉　章朗、池田　脩太、川井　陽平、鶴岡　琢也、榊原　昌志、飯井　克明、高橋　範子、
杉本　昌之、新美　清章、坂野比呂志、古森　公浩

名古屋大学大学院　血管外科

重症虚血肢（以下CLI）患者の治療目標の一つに虚血性創傷治癒が挙げられる。そのためには血行再建が必要となるが、血行再建には外科的バイパス術、血管内治療、およびそれらを組み合わせたハイブリッド治療とが挙げられる。これらの選択に関しては患者背景、創傷の状態、病変の解剖学的特徴により決定される。至適血行再建法の選択に関してまだまだ混沌としている状況ではあるが、一般に外科的バイパス術は血管内治療と比較し創傷治癒率も高く、創傷治癒期間も短いことが知られている。実際にSPINACH registryでもWIfI分類 wound grade3, foot indection 2/3はbypass favorとされている。従って我々も比較的大きな組織欠損、壊疽を抱える患者が紹介され、バイパス術を行うことがしばしばある。

適切な血行再建施行後には、適切な創傷管理が必須となる。TIMEコンセプトに基づき創傷管理を行うこととなるが、CLIでは血行再建後も創傷治癒には長い時間がかかる。その点で特に大きな組織欠損に対してNPWTは非常に有用と考えている。我々は、従来RENASYS®創傷治癒システム（Smith & Nephew, Hull, United Kingdom）をしばしば使用している。このチューブはクッション性に優れ、また非常に柔らかいため下腿・足部への圧迫リスクが少ない。またRENASYS®を装着したままでもリハビリも行いやすくCLI血行再建後に非常に有用と考える。最近では、間欠モード（AIモード：Adjustable Intermittent Mode）が可能なRENASYS TOUCH®が使用可能となっている。AIモードとは高陰圧と低陰圧を繰り返すことであり、これにより患者の疼痛軽減およびに肉芽形成のさらなる促進が期待されている。今後のさらなる検討が必要である。

今回日常臨床で経験した重症虚血肢血行再建後の創傷管理におけるNPWTの使用経験に基づき私見を述べる。

【略歴】
1997年３月　名古屋大学医学部卒業
1997年４月　医師免許取得
1997年５月　半田市立半田病院研修医
1999年４月　半田市立半田病院外科
2001年10月　大垣市民病院外科
2006年４月　名古屋大学血管外科
2009年３月　名古屋大学医学部血管外科大学院卒業
2009年４月　小倉記念病院　血管外科
2011年４月　名古屋大学医学部血管外科助教
2015年４月　名古屋大学医学部血管外科病院講師
2017年９月　英国バーミンガム大学血管外科教室
2018年９月　名古屋大学医学部血管外科病院講師

【所属学会】
日本脈管学会評議員、
日本血管外科学会評議員、
日本外科学会専門医、日本外科学会指導医、
日本心臓血管外科専門医、
腹部ステントグラフト指導医、胸部ステントグラフト指導医、
日本循環器学会末梢閉塞性動脈疾患ガイドライン2015研究員

ランチョンセミナー 3　12:40～13:30　第３会場（コンベンションぬまづ　1F　コンベンションホール A-2）

KNOW NO LIMIT～回復に限界はない～

谷野　雅紀

J-Workout 株式会社　トレーニング事業部

皆さんは、ある日突然「あなたは今日から一生車椅子生活となります。」そう言われたらどうしますか？脊髄損傷は、事故や病気などにより中枢神経の一部である脊髄が損傷し、損傷部以下に運動麻痺、感覚障害、自律神経障害、排尿障害、排便障害などの様々な障害が生じる病態です。日本には約10万人の脊髄損傷者がおり、さらに毎年約5000人の新たな脊髄損傷者が生まれると言われていますが、現在の医学では脊髄損傷により生じた障害を治癒させることができません。再生治療など脊髄損傷の新たな治療方法の研究も進んできておりますが、当事者たちの期待する成果はまだ出ておりません。また新たな治療法はどれもリハビリとの併用が必要とされながらも、どのようなリハビリが必要か具体的に謳っているものがないのが現状です。

そんな中、J-Workout は2007年に日本で唯一の脊髄損傷回復トレーニング施設として設立しました。現在、東京・大阪の２拠点で活動を続け、来年３月には福岡にも新たな施設を開設する予定です。現在約460人の脊髄損傷者が回復を諦めることなく“自分の足でもう一度歩く”ことを目指して東京・大阪の施設にそれぞれ通っています。そして、本気でもう一度歩くことを目指す脊髄損傷者に対して、Know No Limit ～回復に限界はない～をスローガンに掲げ向き合い続けているのが我々J-Workout です。今日までに回復不可能とされていた脊髄損傷者の再歩行を独自のトレーニング方法をもちいて数多く実現してきました。とはいってもどの回復実績も決して平坦なものはなく、どれも数年単位でトレーナーとクライアントが共にコツコツと積み上げてきたものばかりです。

脊髄損傷者は同じ受傷高位でも一人一人の症状は微妙に違ってきます。そして、もちろん一人一人の価値観も違います。そんな脊髄損傷者と今日まで我々がどのように向き合ってきたのか。回復を諦めずに挑戦し実現したその先にどのような幸せが待っているのか。本講演では、我々の活動実績を通して回復にも人生にも限界がないことを皆様に少しでもお伝えできればと思います。

【略歴】
2007年　J-Workout 株式会社　設立
2009年　米国 Project Walk 研修終了
　　Certified Spinal Cord Injury Recovery Specialist（CSRS）取得
2014年　J-Workout 株式会社 CEO 就任
2015年　J-Workout 株式会社　大阪支店開設　大阪スタジオ代表 就任
2018年　J-Workout 株式会社 COO 兼ヘッドトレーナー就任
　　現在に至る

スイーツセミナー 1　15:20～16:10　第1会場（コンベンションぬまづ　1F　コンベンションホール A-1）

透析患者さんの足を守るためのコツ～腎臓内科医の目線から～

日髙　寿美

湘南鎌倉総合病院　腎臓病総合医療センター

透析患者の四肢切断既往率は増加の一途をたどっており、2005年末は5000人弱であったが、10年間で約2倍に増加した。これは糖尿病患者の増加や透析患者の高齢化に伴い、末梢動脈疾患（Peripheral Arterial Disease: PAD）による足病変が増加していることが原因である。そして、重症下肢虚血（Critical Limb Ischemia: CLI）で下肢大切断を受けると、1年生存率は透析患者で51.9％、非透析患者では75.4%、5年生存率はそれぞれ14.4%、42.2%と透析患者の下肢切断後の予後が極めて不良である。

透析患者にPAD合併が多い理由としては、著明な血管石灰化があげられる。血管内膜のアテローム性動脈硬化により内膜が石灰化するだけでなく、血管壁の中膜平滑筋細胞が骨芽細胞に形質転換し、動脈の弾力性を失わせ、下肢血流が減少する。透析患者のPADは下腿以下の末梢に生じやすく、血管内治療や血管バイパス手術を困難にさせる。

透析患者の足を守るためには何よりも十分な栄養と十分な透析が必要である。“透析をやっている”という一言で済ますのではなく、“どのような透析を行っているか”を深く考える必要がある。そのためには透析のモダリティー、透析膜の種類やサイズ、透析時間など様々な点を各患者にあわせて検討すべきである。血圧管理はきわめて重要である。

PADは動脈系の血栓形成の影響が強いため、抗血小板薬を忘れずに投与する。PAD に対する抗血小板薬治療は、虚血による下肢の症状を軽減し、かつ心血管疾患リスクを減少させることを目標とする。抗血小板薬の選択では、有効性・忍容性が高く、患者が実感する副作用が少ないことが重要である。さらに、保存期腎不全の時期からのリン・カルシウム代謝異常にも配慮し、血管石灰化をできるだけ抑制する治療が必要である。

透析患者の足を守るためには何よりも早期に異常を発見することが欠かせない。多職種で介入することが望ましい。

【学歴】
1985年　浜松医科大学医学部卒業
1988年　帝京大学大学院医学研究科第一臨床医学専攻博士課程入学
1992年　同上修了、医学博士取得

【職歴】
1985年　浜松医科大学第一内科入局　研修医
1986年　大森赤十字病院内科勤務
1992年　帝京大学付属病院内科助手
1999年　ドイツ・ハイデルベルク大学　解剖・細胞生物学研究所 I 研究員
2002年　帯津三敬病院内科部長
2008年　湘南鎌倉総合病院　血液浄化部部長　血液浄化センター長
2017年　湘南鎌倉総合病院　腎臓病総合医療センター　腎移植内科部長
　　現在に至る

【所属学会】
日本内科学会認定医・総合内科専門医、日本腎臓学会評議員・認定指導医・専門医、日本透析医学会指導医・専門医、日本アフェレシス学会評議員・専門医、日本病態栄養学会評議員・専門医・指導医、日本腎臓リハビリテーション学会代議員、日本フットケア足病医学会理事、日本急性血液浄化学会認定指導者、日本臨床腎移植学会、日本移植学会、日本腎病理協会、日本糖尿病学会、日本リウマチ学会、日本高血圧学会、日本臨床免疫学会、日本静脈経腸栄養学会、アメリカ腎臓学会、ヨーロッパ腎臓・透析・移植学会、国際腎臓学会、アメリカ移植学会

スイーツセミナー 1　15:20～16:10　第 1 会場（コンベンションぬまづ　1F　コンベンションホール A-1）

透析患者さんの足を守るためのコツ～臨床工学技士の目線から～

種山　かよ子

湘南鎌倉総合病院　ME 室

透析患者は動脈硬化を引き起こす因子を複合的に有しており、末梢動脈疾患（Peripheral　Arterial Disease：PAD）を高率に合併する。透析患者の下肢大切断の頻度は増加傾向で、その予後はきわめて不良である。救肢のみならず生命予後改善の為にも早期の介入が必要である。

当院ではフットケア指導士である看護師を中心としたフットケアチームで患者の足を守る活動を行っている。透析患者全員に対し鎌倉分類による PAD のリスク評価を行い、定期的なフットケアを実施し、これにより新規の足潰瘍や大切断が減少すると報告した。また、複数科の医師、管理栄養士、理学療法士、臨床工学技士が参加するフットカンファレンスで創部や栄養状態を確認し、患者の治療方針などの情報共有を行っている。

PAD への介入には、薬物療法、血行再建術、アフェレシス治療、高気圧酸素療法（HBO）、再生医療など様々な手段がある。デキストラン硫酸を吸着体とした LDL アフェレシスは、重症下肢虚血に至る前段階での介入により、しびれ、冷感、跛行などの臨床症状を大幅に改善させる。また、LDL コレステロールを除去するだけでなく、血液粘稠度の改善、血管拡張作用、サイトカイン除去による抗炎症作用、血管新生作用などにより PAD を改善させ得る。下腿動脈病変を有する透析患者の重症虚血肢に対し、血管内治療後に LDL アフェレシスを併用することで、再度の血管内治療・大切断回避生存率を改善した。

血液浄化センターでの下肢救済に対する臨床工学技士の関わりとして、透析条件の評価があげられる。特にモダリティの選択に関しては医師と共に検討する機会が多い。LDL アフェレシスでは治療全般を担当し、血液透析とはまた異なる視点での観察が必要である。HBO や下肢末梢の血流を評価する皮膚灌流圧や経皮酸素分圧測定を行うなど、透析患者の足を守るうえで臨床工学技士の果たす役割は大きい。

【略歴】
1992 年 3 月　日本工学院専門学校　医用工学科卒業
1992 年 4 月　湘南鎌倉総合病院　ME 室　入職
2019 年　同院　ME 室　副技士長
現在に至る

【所属学会】
日本アフェレシス学会
日本臨床工学技士会

透析室で足の循環状態を知り、傷を知るためにあなたができること

花田　明香

新富士病院　外科診療部・血管外科センター

透析患者の肢切断率は健常者の約480倍と高率であり、肢切断の有病率は年々増加している。切断後はADL（日常生活動作）やQOL（生命の質）が低下するだけでなく、生命予後も不良となる。このため透析患者における足病対策は重要だと考えられている。2016年4月より「人工透析患者の下肢抹消動脈疾患重症化予防の評価」が算定可能となった。これにより全ての透析患者への下肢血流検査を行う施設は増加し、またSPP（皮膚灌流圧）を測定する施設は増えてきている。その一方で血流評価をまったくしない施設割合は約15％と一定数ある。

ABIやSPPで血流評価は大変重要であるが、皮膚の表面温度や、皮下静脈の虚脱、足趾の毛がないなどの視診所見、ドプラ聴診などで虚血の初期サインを見つけることも可能である。また足病をきたす循環障害には静脈うっ滞もある。静脈うっ滞は皮膚所見とドプラ聴診でおおよそスクリーニングできる。下肢静脈エコーを用いて深部静脈の血栓がないか確認できれば、急ぐべきかが推測できる。

傷がない場合、虚血があったとしても必ずしも血行再建の適応にはならないが、予防のために透析室でできることは多くある。そして傷ができたら専門外来と連携しつつ、足に優しい透析を行ったり、傷への共通認識をもってケアしたり、透析室だからこそできることがある。

本講演では透析室で可能な虚血や静脈うっ滞のスクリーニングとリスクの層別化について、実際の症例をもとに紹介したい。また潰瘍予防のためにできる工夫やツール、潰瘍ができてしまった場合の対象法など、透析室ですぐに実践できることを共有したい。

多忙な日常の中で、何かが起こってからではなく、起こる前にリスクを予知し、安心して足や傷とつきあっていただける一助となればありがたい。

【略歴】
2000年３月　山口大学医学部卒業
2000年４月　山口大学第一外科心臓班
2006年４月　公益社団法人有隣厚生会東部病院血管外科
2013年８月　同院血管外科医長兼フットケアセンター長
2017年７月　医療法人社団喜生会新富士病院外科診療部長兼血管外科センター長

【所属学会】
日本外科学会　専門医
日本心臓血管外科学会
日本血管外科学会
日本静脈学会
日本脈管学会　専門医
日本再生医療学会
日本フットケア・足病医学会　　など

フットケアにAN69膜を用いた透析療法を組み合わせることの有用性

加納　智美

桑名市総合医療センター　看護部

フットケアですべての足病変が防げるわけではない。できてしまった傷をとにかく早く治したい、この足に傷を作りたくないと思っていても、特に透析患者の重症下肢虚血肢（CLI）の下肢の切断率は高く、臨床では限界を感じることがある。

下肢の血流を改善させるための血行再建は重要であるが、CLIに対しては、血行再建の適応がない血管病変もあり、臨床では難渋する。その場合、血流改善のために何らかの対策を加える必要がある。薬物療法、運動療法、フットケア、人工炭酸泉足浴などがあるが、透析患者の場合は、積層型（AN69 膜）の適応を確認し、それを使用することで、血流が改善され、足病変の予防・治癒に、大きな効果が期待できる。

今回、自身が取り組んだ症例の経過を踏まえ、重症虚血肢でもあきらめないフットケアを報告する。

【略歴】
1990年　名古屋共立病院就職
2012年３月　名鉄病院　看護部
2017年２月　独立行政医療法人桑名市総合医療センター看護部 主任
2018年４月　独立行政医療法人桑名市総合医療センター血液療法部 副師長
現在に至る

【所属学会】
日本フットケア・足病医学会　理事
日本腎不全看護学会

特別企画１　患者記者会見「闘病患者を支えるもの」

桑名市総合医療センター　　加納　智美

糖尿病から透析になり、下肢を切断した患者に対して、医療者は何を思うのか。

「糖尿病をきちんとコントロールしてなかったから」「糖尿病から透析になった患者の足病変は、難しいから仕方ない」と思うのか、「この人にもっと出来ることがあったのでは」「今後繰り返さないように出来ることは何か」と思うのか。

糖尿病は根本的な治療法はなく、一生付き合っていかねばならない病気である。またその家族らは「第２の患者」と言われ、患者本人だけでなく、その患者を支える家族にも寄り添って行くことが医療者には求められる。出口の見えない闘病生活、次から次へと起こってくる合併症に、患者の生活や生命は脅かされており、その家族も看病の不安やストレスに悩まされているであろう。

今回、そのような闘病生活を送りながら、いろいろな人に支えられている患者さんと奥様に話を聴ける機会を頂いた。足病変は切断すれば完治するわけではなく、足趾を切断しただけでも、足は変形し、さらに足病変のリスクは高まってしまうことは、フットケアや足診療に携わる医療者は、十分認識していることであろう。患者および家族の日頃の苦労や思いを聴き、私たち医療者への期待など、本音を聴かせていただこうと思う。そして、私たちの今後の医療に活かし、一人でも多くの下肢救済が出来るようになることを期待したい。

特別企画２「エキスパートナース＆理学療法士が答える足のお悩み相談室」

みなさん、足を見ていて、誰かに相談したくなることはありませんか？

「この足、どうしたらいいの？」「もっと自分たちにできることはないのかな？」

とはいえ身近に相談する人もなく時間ばかりが過ぎていき、うやむやになってしまうことも多いのではないでしょうか。

そのような方におすすめするのが特別企画「エキスパートナース＆理学療法士が答える足のお悩み相談室」です。

看護師の石橋理津子（佐賀大学医学部形成外科）先生と理学療法士の猪熊美保（下北沢病院リハビリテーション科）先生が、その豊富な臨床経験にもとづいて、みなさんの相談にのってくださいます。

時間は10分。いまさら聞けないようなことから踏み込んだ内容まで、足に関わることならためらわずに相談してくださいね。当日の朝に会場で整理券を配ります（先着順）。

この企画を通じ、みなさんの悩みが解消され、日々のフットケアに寄与できることを期待しています。

企画「フットケア瓦版」

「フットケアをやりたい！」そう思っても、実際に院内での協力を得て、運営していくのは容易でないと感じる方も多いでしょう。また、すでに取り組んではいるものの思うようにいかず、孤軍奮闘されている方もいらっしゃるかもしれません。

難しい状況にありながらも、フットケアについて院内外の協力を得て、地域で活躍されている施設の方々がいらっしゃいます。このたび、そのような方々に、実際に取り組んでこられた内容を「瓦版」のごとくまとめていただきました。企画「フットケア瓦版」では、それらがポスター掲示されます。

「瓦版」には院内外の連携において尽力された経験や失敗談、現状の課題が中心にまとめられており、ぜひ読んでいただきたい内容になっています。そして皆さんの抱えておられる不安や悩みが解消され、フットケア継続への希望が得られることを期待しています。

会場では、瓦版を読んで共感された方々に使っていただく「いいね」シールと台紙をご用意しております。奮ってご参加ください。

■あそうクリニック
糖尿病療養指導士
早川　美穂、栗原　朝子、小坪みつ子

■石川県済生会金沢病院
5A 病棟（地域包括ケア病棟）
皮膚・排泄ケア認定看護師、
フットケア指導士、
日本下肢救済・足病認定師、
糖尿病療養指導士
細田　夕子

■大阪労災病院
看護部
脈管診療技師、フットケア指導士
溝端　美貴

■介護付有料老人ホーム　オーシャンプロムナード湘南
館長　鴨下　和美、
看護師　佐光　結花、近藤　美貴子
ケアマネージャー　高澤　祥子

■岡崎北クリニック
高須　美麻
名鉄病院　透析センター
江崎アサ子

■岡村記念病院
総務課　芹澤　寿一
地域連携室　フットケア担当　南　　愛美

■志都呂クリニック
看護総師長　井島　順子

■順天堂大学医学部付属順天堂医院
足の疾患センター
フットケア指導士・糖尿病看護認定看護師
橘　　優子

■宮地医院
透析室
フットケア指導士
静岡中部糖尿病療養指導士
大野　　忍、田口　明美、松本美貴子

ワークショップ展示１「革工房　やまちゃん」

山口　聡

皆さんこんにちは。私は岐阜県高山市の精神科の病院でフットケア指導士をしております山口聡と申します。

このたび、ご縁がありまして、神戸セミナー、名古屋学会に続けて富士山セミナーでも「革工房やまちゃん」を開催させていただくことになりました。

皆さんに喜んでもらえるようにがんばりますので、なにとぞ宜しくお願いいたします。

ワークショップ展示２「手作り靴のニイヨル」

ニイヨルは長野県松本市にある、オーダーメイドが中心の手作り靴のブランドです。
足に無理のない形状の木型を使用し、一点ずつ最初から最後まで手作業で仕上げます。
“なんとなく魔法を感じるもの”がブランドのテーマ。
遊び心のあるアイテムでありながら、日常の道具として使いやすいもの・履きやすいものをコンセプトに製作しています。

この度、大会長からの依頼でワークショップを開催させていただくことになりました。
ワークショップの内容は当日のお楽しみです。ご興味のある方はどうぞお越しください。

企画「足仲間の癒し処～フット＆ハンドもみもみ」

実施時間　　9：00～17：00
開催団体名　全国のフットケア指導士有志
開催場所　　1F　コンベンションホール　A-2
今回もやります！フットケア指導士有志による癒しのマッサージ。