

糖尿病重症化予防（フットケア）研修 開催要項

主催 公益社団法人 岩手県看護協会

- 1 目的 糖尿病患者へのフットケアの意義を理解し、評価法と実践の技術を身につける
- 2 目標
 - 1) 糖尿病患者へのフットケアの意義を理解する
 - 2) 糖尿病患者の足病変の病態生理、治療を理解する
 - 3) 糖尿病患者へのフットケアのための評価方法を学ぶ
 - 4) 糖尿病患者へのフットケアの技術を学ぶ
 - 5) 糖尿病患者の事例検討を通して、フットケアにおけるセルフケア支援を理解する
 - 6) 予防的フットケアを実践するためのシステム構築について考えることができる
- 3 期間 令和4年10月25日（火）～27日（木）3日間
- 4 会場 岩手県看護研修センター 〒020-0117 盛岡市緑が丘二丁目4番55号
- 5 研修内容 プログラム参照<別紙 1>
- 6 受講条件
 - 1) 糖尿病足病変の看護に従事した経験を5年以上有し、研修受講後、その業務に携わる予定のもの
 - 2) 全日程（3日間）受講できること
 - 3) 所属長の推薦があること
 - 4) 保健師・助産師・看護師
- 7 定員 36名 ※応募者が定員を超える場合は調整します
- 8 受講料 会員 20,000円 非会員 40,000円
- 9 持参物品 <別紙 2> 参照
- 10 申込方法 受講条件を確認し、下記関係書類を準備のうえ申し込む
受講申込書（様式 3）
- 11 申込先 〒020-0117 盛岡市緑が丘二丁目4番55号
公益社団法人岩手県看護協会 教育部あて TEL 019-662-8213
- 12 申込期間 令和4年8月11日（木）～17日（水）必着
- 13 修了書
 - ・本研修は、「糖尿病合併症管理料」算定要件の「糖尿病足病変に係る適切な研修」に該当し、全日程・全プログラムを受講したものに修了書を交付する
 - ・欠席・遅刻・早退は認めないものとする

1日目 10月25日（火）

時間	テーマ	内容	講師（敬称略）
9：30～ 9：40	オリエンテーション		
9：40～ 10：40 (60分)	講義1 糖尿病患者の療養を支えるフットケア	<ol style="list-style-type: none"> 1. 糖尿病患者への足への関心 2. 足の状態を共通理解するための働きかけ足を見る、足に触れるということ 足を見るのを促す、足に触れるのを促すということ 3. 足のケアを通して患者の生活を理解するということ 4. 療養を支えるフットケア～継続していく大切さ 5. チーム医療における看護師が行うフットケアの意味 	栃内 優美
10：50～ 12：50 (120分)	講義2 糖尿病の足病変～病態生理から治療まで	<ol style="list-style-type: none"> 1. 糖尿病足病変の病態生理 2. 糖尿病神経障害の検査 3. 血流障害の検査 4. 糖尿病足病変の治療 	岩手医科大学附属病院 糖尿病・代謝・内分泌内科 特任講師 糖尿病専門医 長谷川 豊
12：50～ 13：50	昼休憩		
13：50～ 15：20 (90分)	講義3 糖尿病患者のフットケアのためのアセスメント①	<ol style="list-style-type: none"> 1. アセスメントとは 2. 記録用紙の使い方と意味 3. 糖尿病患者のハイリスク評価 4. 足の状態を捉える 皮膚の状態、神経障害、血流障害、生活状況 5. 全身状態を捉える 姿勢、歩き方、高血糖、低栄養、免疫力 6. セルフケア状況の把握 足への関心、フットケアに対する理解、足の問題に関する経験、生活習慣、サポートパーソン 7. 生活状況を捉える 足への負荷の状況－仕事、靴の選択、清潔習慣 	高橋 雅代
15：30～ 16：00 (30分)	講義4 糖尿病患者のフットケアのためのアセスメント②	アセスメントの統合 足病変のリスク評価 課題の抽出過程の解説	

(300分)

2日目 10月26日(水)

時間	テーマ	内容	講師
9:30～ 11:10 (100分)	演習1 糖尿病患者のフット ケアのためのアセス メント	1. デモンストレーション 2. 参加者がペアになり演習 姿勢、歩き方、足の観察 生活状況、足の手入れの状況の確認 フットケア記録用紙の活用 足の状態をアセスメントする 足病変のリスクを評価する	高橋 雅代 <ファシリテーター> 菊池 美千代 君成田 大 千葉 美香 由浪 有希子 箱石 恵子
11:20～ 13:00 (100分)	講義5 フットケアの実際 ～予防のためのセル フケア支援	1. 予防のための方法 清潔を保つ、乾燥を防ぐ、感染を防ぐ、 蒸れを防ぐ、圧迫、ずれを避ける 2. セルフケア支援のためのポイント	千葉 美香
13:00～ 14:00	昼休憩		
14:00～ 14:10 (10分)	演習2 事例分析と評価①	事例の説明	千葉 美香 <ファシリテーター> 菊池 美千代 君成田 大 高橋 雅代 由浪 有希子 箱石 恵子
14:10～ 16:20 (130分)	演習3 フットケアの実際 ～予防のためのセル フケア支援	1. デモンストレーション 足を見る、触れる、アセスメントす る、必要な内容を検討する 処置を行う ①ゾンデの使用方法 ②ニッパー、ヤスリによる爪のケア ③コーンカッターの使用方法 ④レデューサー使用方法 ⑤保湿 セルフケアに向けての支援 2. 参加者がペアになり演習	菊池 美千代 <ファシリテーター> 君成田 大 高橋 雅代 千葉 美香 由浪 有希子 箱石 恵子

(340分)

3日目 10月27日(木)

時間	テーマ	内容	講師
9:30～ 11:10 (100分)	演習4 事例分析と評価② ーアセスメントと問 題点の抽出	事例検討(グループディスカッションと全体 討議)	菊池 美千代 <ファシリテーター> 君成田 大 千葉 美香 栃内 優美 由浪 有希子 箱石 恵子
11:10～ 12:10	昼休憩		
12:10～ 14:10 (120分)	演習5 事例分析と評価③ ーケア計画立案	事例検討(グループディスカッションと全体 討議)	箱石 恵子 <ファシリテーター> 菊池 美千代 君成田 大 千葉 美香 栃内 優美 由浪 有希子
14:20～ 15:00 (40分)	演習6 まとめ 今後の糖尿病重症化 予防(フットケア) の活動に向けて	自施設における、今後のフットケア活動計画 を立てる	由浪 有希子 <ファシリテーター> 菊池 美千代 君成田 大 千葉 美香 栃内 優美 箱石 恵子
15:10～ 16:10 (60分)	講義6 糖尿病重症化予防に おけるフットケアの 評価と今後の課題	1. 平成20年度診療報酬における糖尿病重 症化予防(フットケア)の位置づけ 2. 予防的フットケアを実践するためのチー ム医療及びシステム作り	由浪 有希子
16:10～ 16:20	修了証授与		

(320分)

※演習時ファシリテーター

菊池 美千代 岩手医科大学附属病院内丸メディカルセンター 糖尿病看護認定看護師
君成田 大 岩手県立軽米病院 糖尿病看護認定看護師
高橋 雅代 岩手県立中央病院 糖尿病看護認定看護師
千葉 美香 岩手県立軽米病院 慢性疾患看護専門看護師
栃内 優美 盛岡市立病院 慢性疾患看護専門看護師
由浪 有希子 東北大学病院 慢性疾患看護専門看護師 糖尿病看護認定看護師
箱石 恵子 岩手県医療局業務支援課 糖尿病療養指導士

持参物品

1 必携図書

糖尿病看護フットケア技術 第3版：一般社団法人日本糖尿病教育・看護学会編，
日本看護協会出版会，2013年発行

2 演習用物品

- 1) 打腱器
- 2) 音叉 (128HZ)
- 3) モノフィラメント (足用 サイズ：5.07)
- 4) 爪切りニッパー
- 5) 爪用ゾンデ (サイズ 17cm)
- 6) コーンカッター (刃を含む)
- 7) ガラス製爪やすり
- 8) レデューサー
- 9) 医療用ゴーグル
- 10) タオル
- 11) 秒針付き時計

※演習に際し、足の爪を切らずに参加してください。(目安1か月半程度)

※物品は予備を準備いたしますが、数に限りがありますので、できるだけご持参ください。

(様式3) <コピー使用可>

No.7 糖尿病重症化予防（フットケア）研修受講申込書

月 日

開催期日	10月25日（火）～27日（木）	申込期間	8月11日～17日
------	------------------	------	-----------

施設名 個人会員は 自宅住所		施設No.	
担当者	[職位] [氏名] [電話番号]		
	[メールアドレス]		

開催要項を確認のうえ、下記をご記入ください。推薦書は、所属長(院長または看護部長)相当の方が記入してください

岩手県看護協会 (○印)			氏名	職種 (○印)	実務経験 (○印)	職位 (○印)	認定資格の取得 (○印)	施設内優先順位 (2名以上の場合)
会員番号	手続中	非会員						
				1. 保 2. 助 3. 看	1. 5～9年 2. 10～14年 3. 15～19年 4. 20～24年 5. 25～29年 6. 30年以上	1. 管理者 2. 看護師長 3. 主任 4. スタッフ 5. その他	1. 日本糖尿病 療養指導士 2. いわて糖尿病 療養指導士	

糖尿病足病変患者の看護に従事した経歴（5年以上の経験があること）：

西暦	年	月～	年	月（計	年	か月）
西暦	年	月～	年	月（計	年	か月）
西暦	年	月～	年	月（計	年	か月）

※推薦書

上記の者は、本施設の看護師であり、糖尿病足病変に関する療養指導や看護に従事し、所定の実務期間（糖尿病足病変の看護に従事した経験5年以上）を有しております。糖尿病重症化予防（フットケア）研修の参加により、本施設の糖尿病患者の足病変に関する療養指導に従事する予定です。

以上のとおり、上記の者が糖尿病重症化予防（フットケア）研修を受ける要件を満たしていますので、ここに推薦いたします。

施設名：

推薦者職位・氏名（自書）：

※個人情報の取り扱いについて 申込書は、研修会に伴う書類作成等、使用範囲を限定し、厳重な管理のもと適切に取り扱います。