

2024年9月吉日

関係者 各位

いわて糖尿病療養指導士会  
糖尿病重症化予防（フットケア）研修会

### 第3回 糖尿病重症化予防（フットケア）研修会 ご案内

拝啓 時下ますますのご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、いわて糖尿病療養指導士会主催の「第3回 糖尿病重症化予防（フットケア）研修会」を開催する運びとなりましたのでお知らせいたします。

内容は、看護師を対象とした糖尿病患者のフットケアについて知識・技術の獲得を目的とした研修会であり、「糖尿病合併症管理料」の算定要件にある糖尿病足病変の指導に係る「適切な研修」に該当する研修となっております。

お忙しいとは存じますが、同封の研修会開催要綱をご確認の上、ご参加いただけますようご案内申し上げます。参加をご希望の際はお手数ですが10月20日（消印有効）までにお申込みください。

※研修要綱は「いわて糖尿病療養指導士会」ホームページにも掲載いたします。

アドレス <https://iwate-cde.jp>

敬具

#### 記

日時 2024年11月23日（土・祝）～11月24日（日）  
1日目 9：00～19：40 2日目 9：00～18：00  
研修時間 16時間（プログラム参照）

場所 岩手医科大学附属内丸メディカルセンター  
入院棟／創立60周年記念館8階研修室  
〒020-0021 盛岡市中央通1丁目2-1

お申込み・問い合わせ先

いわて糖尿病療養指導士会 糖尿病重症化予防（フットケア）研修会

研修担当 岩手県立中央病院 高橋 雅代

連絡先 〒020-0066 岩手県盛岡市上田1丁目4-1

岩手県立中央病院 糖尿病・内分泌内科外来

TEL019-653-1151（代）

# 糖尿病重症化予防（フットケア）研修会 開催要綱

主催 いわて糖尿病療養指導士会

- 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 2024年11月23日（土・祝）～24日（日）（2日間）
- 4 開催会場 岩手医科大学附属内丸メディカルセンター 入院棟／創立60周年記念館8階研修室  
住所：〒020-0021 盛岡市中央通1丁目2-1 地図は別紙2参照  
※研修受講人数により、会場を変更する場合があります。  
その際は受講決定者へ受講案内とともにお知らせいたします。
- 5 定員 50名
- 6 受講対象 (1)糖尿病足病変患者の看護に従事した経験を5年以上有し、研修終了後、その業務に携わる予定の看護師であること  
(2)全日程（2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 修了証 ・本研修は、「糖尿病合併症管理料」算定要件内の「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者に修了証を交付する  
・欠席、遅刻、早退は認めないものとする
- 8 受講料 30,000円  
(消費税含む) ※受講決定者へ受講決定通知を郵送いたします  
振込先を明記しますので、振込期日までにお振込ください  
※振込期日まで振込ができない場合は、必ず連絡先までご連絡ください  
※振込後、欠席等による返金はいたしかねます
- 9 プログラム 別紙1参照
- 10 持参物品 別紙2を確認の上、各自で準備してください

11 携帯品 受講決定通知書（受講決定者へ11月上旬までに郵送）を必ずご持参ください

12 昼食は各自でご用意ください

13 申し込み方法

<研修要綱は「いわて糖尿病療養指導士会」のホームページにも掲載いたします>

アドレス <https://iwate-cde.jp>

- ① 受講条件を確認し、受講申込書へ必要事項を記入してください
- ② 110円切手を貼付、返信住所・氏名を記載した封筒を同封してください
- ③ 封筒の表に「受講申込書在中」と朱書きで記載し下記住所へ郵送でお申込みください
- ④ **10月20日消印有効**

郵送先 〒020-0066 岩手県盛岡市上田1丁目4-1  
岩手県立中央病院 糖尿病・内分泌内科外来  
いわて糖尿病療養指導士会 研修担当 高橋 雅代 行

※10月1日より郵便料金が増額となります。ご注意ください（50gまで110円）

14 問い合わせ先

いわて糖尿病療養士会 研修担当<重症化予防（フットケア）研修>

岩手県立中央病院 糖尿病・内分泌内科外来 高橋 雅代

TEL 019-653-1151（内線5368） 平日8:30~17:15

※当日の遅刻・欠席につきましては、受講決定通知に同封の記載連絡先へ必ずご連絡ください

15 講師・ファシリテーター（50音順敬称略）

（氏名） （所属）

大下 咲子	岩手県立中央病院	日本糖尿病療養指導士
菊池 美千代	岩手医科大学附属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	岩手県立二戸病院	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
箱石 恵子	国際医療福祉大学三田病院	日本糖尿病療養指導士
橋本 朋子	岩手県立中央病院	糖尿病・内分泌内科長
森 康記	岩手県立中央病院	皮膚科長

16 感染対策について

- ・研修受講中は原則マスクの着用をお願いいたします
- ・当日、発熱・体調不良の方は、参加をお控えください

# 第3回 糖尿病重症化予防（フットケア）研修 研修会プログラム

別紙1

2024年11月23日(土) 9:00 受付・会場 9:20～ オリエンテーション 終了 19:40

主催：いわて糖尿病療養指導士会

時間	講義・演習	テーマ	内容	講師・ファシリテーター
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"> <li>1. 糖尿病患者への足への関心</li> <li>2. 足の状態を共通理解するための働きかけ <ul style="list-style-type: none"> <li>・足を見る、足に触れるということ</li> <li>・足を見るのを促す、足に触れるのを促すということ</li> </ul> </li> <li>3. 足のケアを通して患者の生活を理解するという大切さ</li> <li>4. 療養を支えるフットケア～継続していく大切さ</li> <li>5. チーム医療における看護師が行うフットケアの意味</li> </ol>	◎ 栃内 優美
10:50～12:50 120分	講義2	糖尿病患者の足病変～病態生理から治療まで	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 糖尿病足病変の病態生理</li> <li>2. 糖尿病神経障害の検査</li> <li>3. 血流障害の検査</li> <li>4. 糖尿病足病変の治療</li> </ol>	◎ 橋本 朋子 ◎ 森 康記
昼休憩				
12:50～13:40				
13:40～15:10 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"> <li>1. アセスメントとは</li> <li>2. 記録用紙の使い方と意味</li> <li>3. 糖尿病患者のハイリスク評価</li> <li>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</li> <li>5. 全身状態を捉える姿勢、歩き方、高血糖、低栄養、免疫力</li> <li>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</li> <li>7. 足の問題に関する経験生活習慣 サポータバートン</li> <li>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</li> </ol>	◎ 高橋 雅代
15:20～15:50 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメントの統合</li> <li>2. 足病変のリスク評価</li> <li>3. 課題の抽出過程の解説</li> </ol>	◎ 高橋 雅代
16:00～17:40 100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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. デモンストレーション（研修担当）</li> <li>2. 参加者がペアになり演習 <ul style="list-style-type: none"> <li>・姿勢、歩き方、足の外観を捉える、知覚および血流の状態、靴や靴下の観察</li> <li>・生活状況、足の手入れの状態の確認</li> <li>・フットケア記録用紙の活用</li> <li>・足の状態をアセスメントする</li> <li>・足病変のリスクを評価する</li> </ul> </li> </ol>	◎ 君成田 大 <ファシリテーター> 箱石 恵子 菊池 美千代 千葉 美香 栃内 優美 大下 咲子 高橋 雅代
17:50～19:30 100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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 予防のための方法 <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> </li> <li>2. セルフケア支援のためのポイント</li> </ol>	◎ 千葉 美香
19:30～19:40 10分	演習2	事例分析と評価①	事例の説明	◎ 千葉 美香

時間	講義・演習	テーマ	内容	◎講師・ファシリテーター
9:10~11:20 130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 (研修担当) (1) 患者の足を見る、触れる (2) アセスメントをする (3) 必要なケア内容を検討する (4) 処置を行う ①ソングの使用法 ②ニッパ、ヤスリによる爪のケア ③コーンカッターの使用法 ④レデュサーの使用法 ⑤保湿 (5) セルフケアに向けての支援 2. 参加者がベアになり演習	◎ 君成田 大 <ファシリテーター> 箱石 恵子 菊池 美千代 千葉 美香 栃内 優美 大下 咲子 高橋 雅代
11:30~13:10 100分	演習4	事例分析と評価②-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> 箱石 恵子 君成田 大 千葉 美香 栃内 優美 大下 咲子 高橋 雅代
13:10~14:00	昼休憩			
14:00~16:00 120分	演習5	事例分析と評価③-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 大下 咲子 高橋 雅代
16:10~16:50 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	◎ 栃内 優美 <ファシリテーター> 箱石 恵子 菊池 美千代 君成田 大 千葉 美香 大下 咲子 高橋 雅代
17:00~18:00 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	◎ 菊池 美千代

## 持参物品

## 1 指定図書

**糖尿病看護フットケア技術 第4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、2024年5月 発行

※第4版が2024年5月に発売されましたので、第4版をご準備ください

※当日、会場での販売は致しませんのであらかじめご了承ください

## 2 演習用物品

- 1) バギンスキー式打腱器
- 2) モノフィラメント（足用、サイズ：5.07）
- 3) アルミ音叉（C-128Hz）
- 4) 秒針付き時計
- 5) 爪用ゾンデ
- 6) 爪切りニッパー
- 7) コーンカッター（刃を含む）
- 8) 爪やすり
- 9) レデューサー
- 10) 医療用ゴーグル（シールド付きマスク）
- 11) タオル
- 12) メジャー
- 13) トレー

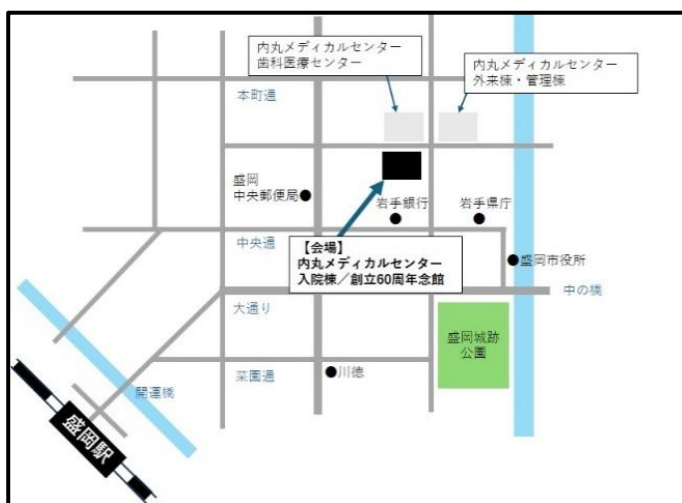
※演習に際し、足の爪を切らずにご参加ください（目安：1か月半以上）

※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、できる限りご持参ください

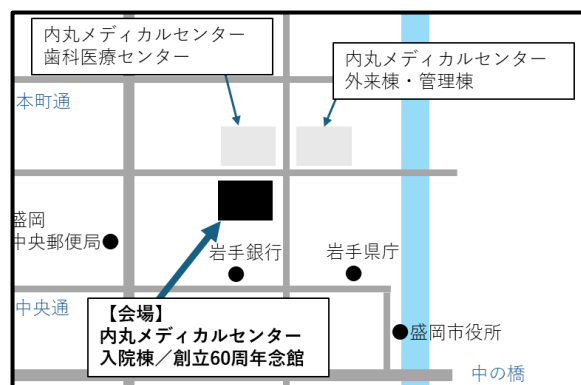
## 会場 地図

岩手医科大学附属内丸メディカルセンター 入院棟／創立60周年記念館8階研修室

住所：〒020-0021 盛岡市中央通1丁目2-1 ※会場への直接の問い合わせはご遠慮ください



## 周辺拡大図



### 第 3 回 糖尿病重症化予防（フットケア）研修会 受講申込書

申込日：令和 6 年 月 日

実施要項をよくご覧になり、受講条件を確認し、必要事項を記入してください。該当項目に○および記入してください

ふりがな：	年齢 歳	性別 (男・女)
氏名：	職名： 1、保健師 2、助産師 3、看護師	
全経験年数：①5～9年 ②10～14年 ③15～19年 ④20～24年 ⑤25～29年 ⑥30年以上	職位： 1、管理者 2、看護師長 3、主任 4、スタッフ 5、その他	
<b>認定資格取得の有無</b> 日本糖尿病療養指導士 有・無 (有の場合は下記に認定番号を記入) 認定番号： ※今回の研修では単位認定はありません	いわて糖尿病療養指導士 有・無 (有の場合は下記に認定番号を記入) 認定番号： ※認定更新に必要な研修 1 単位を申請中	
<b>所属勤務先：</b> 住所：〒 - 電話： - - FAX： - -		
<b>優先順位</b> (1 施設から複数応募の場合は順位を記入)：		
<b>主な職歴：</b> 西暦 年 月～ 年 月 西暦 年 月～ 年 月 西暦 年 月～ 年 月		
<b>糖尿病足病変患者の看護に従事した経歴</b> (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)		
<b>研修参加動機・研修会への希望・研修後の自身の活動予定・自己の課題など</b>		
<b>※推薦書</b> 上記の者は、本施設の常勤看護師であり、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）研修会の参加により、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ると評価しますので、ここに推薦いたします。 施設名： _____ 推薦者氏名（自署）： _____ 印 職位(名)： _____ 住所 _____ 連絡先 _____ 貴施設の「糖尿病合併症管理料」算定の有無： 1、算定済み 2、研修後算定予定 3、未算定		