

第 6 回

日本フットケア・足病医学会 東北地方会学術集会

会場 市民交流プラザ ビッグアイ7階

〒963-8002 福島県郡山市駅前2丁目11-1

会長 水上 浩行 公益財団法人湯浅報恩会
寿泉堂総合病院 循環器内科

副会長 佐藤 義邦 医療法人社団ときわ会
日東病院 看護部

会期

2025年
11月8日^土

11:00~17:30

[開場]10:30

主催 日本フットケア・足病医学会

運営 公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院

〒963-8585 福島県郡山市駅前1丁目1番17号

TEL 070-6953-2646 FAX 024-939-3303

E-mail jlspm-2025tohoku@jusendo.or.jp

特設サイト 詳細は特設サイトにて公開中

<https://jlspm-2025tohoku.com>



参加お申し込み

Payvent(外部サイト)



主催：日本フットケア・足病医学会 共催：ふくしまフットケア研究会



入場無料

市民公開
講座

お子さんからお年寄りまで！
家族みんなの

足を守る

～知って得するフットケアの話～

開催内容 場所 市民交流プラザ (ビッグアイ7階) 開場10:45～

日時 2025年11月9日 11:00～16:00

※当日は近隣駐車場をご利用ください。駐車料は各自ご負担ください。

講演
内容



講演内容順

講演者一覧

入退場自由

午前の部 11:00～

午後の部 13:30～

※午前の部・午後の部で
同じ講演内容を発表。

1 足のお話

2 怖い足の病気

3 外反母趾とタコはなぜ
できる？

4 糖尿病とキズ

5 子どもの足のケア

6 爪のトラブルについて

7 足と靴のお話

同時開催！

足と靴の
相談・体験コーナー

内 歩行測定・血管年齢
容 ふらつき測定等



足の新常識を知る1日です！

足

の未来を守るべく、現役医師をはじめとした
のスペシャリストが大集結！

※講演順は変更となる可能性があります。
予め、ご了承ください。



院長
佐藤 和弘先生

マインドさくら
クリニック



循環器内科部長
水上 浩行先生

公益財団法人湯浅報恩会
寿泉堂総合病院



整形外科部長
橋本 慶太先生

公立岩瀬病院



形成外科医師
永峰 恵介先生

福島県立医科大学



耳鼻咽喉科医師
清水 雅子先生

医療法人崇敬会
清水医院



皮膚・排泄ケア
特定認定看護師
佐藤 義邦先生

医療法人社団ときわ会
日東病院



代表取締役
熊田 新次先生

ファーストヘルステック
株式会社

詳細はInstagramにて公開！たくさんのご来場お待ちしております！

ふくしま
フットケア
研究会



目 次

会長挨拶・副会長挨拶	P1 ～ 2
日本フットケア・足病医学会 役員名簿	P3
日本フットケア・足病医学会東北地方会 構成員	P4 ～ 5
開催概要	P6
会場案内図	P7
参加者へのご案内	P8
座長・演者へのご案内	P9
日程表・プログラム	P10 ～ 15
一般演題	P16 ～ 30
一般社団法人 日本フットケア・足病医学会 定款	P31 ～ 37
一般社団法人 日本フットケア・足病医学会 定款細則	P38 ～ 40
謝辞	P41

会長挨拶



第6回日本フットケア・足病医学会 東北地方会学術集会

会長 水上 浩行

公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院 循環器内科

謹啓

時下、貴社におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃より医学の進展、学術研究に多大のご理解、ご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

この度「第6回日本フットケア・足病医学会 東北地方会学術集会」を2025年11月8日に、市民交流プラザ（ビッグアイ7階）にて開催させていただく運びとなりました。当地方会は日本下肢救済・足病学会の東北支会として2015年に発足し、日々進化する下肢救済に対する診療の地域での向上を目指し、様々な診療科の垣根を越えた医師ばかりではなく、メディカルスタッフなど他職種の医療従事者を交えて年1回の学術集会を行っております。以前は『足を救う』といった概念自体が東北地方に浸透していなかったと思われていました。皆様方のご協力をいただきながら、『足を救う』が『命を救う』という考え方で徐々に浸透してきたと思います。しかしながら、慢性的医師不足、医療従事者不足が課題である東北地方では、折角一人一人の思いが結ばれないことが多く見受けられます。そこで、今回のテーマを『結』（むすぶ）とさせていただきました。今回ご参加いただいた方々が、今学会通じて結びつきが強くなれば、そして、結果として救肢に結び付けば、との思いでテーマを設定させていただきました。

つきましては、本研究会の趣旨に御賛同賜り、是非ともお力添えいただきたくお願いを申し上げる次第です。

末筆になりましたが、貴社の益々のご繁栄を心よりお祈り申し上げます。

謹白

副会長挨拶



第6回日本フットケア・足病医学会 東北地方会学術集会

副会長 佐藤 義邦

医療法人社団ときわ会 日東病院 看護部

この度、第6回日本フットケア・足病医学会東北地方会において東北地方会として初めて副会長を設けることとなり、医師以外の職種として初めて任命をお受けすることとなりました。

足を救うためには、医師だけでなく、看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士、社会福祉士、臨床工学技士、義肢装具士など、様々な職種が一つの目標に向かう必要があります。また在宅の分野においてはケアマネージャーや介護福祉士、訪問看護師などの協力も不可欠です。

海外では足の専門医として Podiatrist という制度がありますが、日本にはまだありません。

そのため、足を救うには、多職種での結びつきと各診療科の専門家同士の結びつきが必要となります。しかし、足病変はその発生要因がさまざまであり、様々な場面で関わる医療職者の協力が必要不可欠ですが、足のケアに対する意識は十分とは言えません。

様々な背景を持つ足のトラブルを持つ患者様に対して、糖尿病、腎不全、末梢血管疾患等において普段から関わっている皆様の力をお借りし、この機会に自身の知識・技術を身に着け、「足から健康を守る」仲間になっていただきたいと考えております。

どうか、皆様の力を貸してください。

今回、フットケア指導士講習会や市民公開講座も予定しております。

ぜひ、多くの皆様にご参加していただき、同じ思いを持つ「足仲間」を見つけて、友情を結んでいただくことができればと思います。

多くの皆様に、郡山に足を運んでいただけるよう準備を進め、郡山でお会いできること楽しみにお待ちしております。

日本フットケア・足病医学会 役員名簿

役職	氏名	勤務先名	専門分野
理事長	寺 師 浩 人	公益財団法人 健和会 健和看護学院	医師(形成外科)
副理事長	佐 藤 勝 彦	医療法人札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック 循環器内科	医師(循環器)
副理事長	日 高 寿 美	湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター	医師(腎臓)
理 事	愛 甲 美 穂	湘南鎌倉総合病院 血液浄化センター	看護師
理 事	東 信 良	旭川医科大学 外科学講座血管・呼吸・腫瘍病態外科学分野	医師(血管外科)
理 事	飯 田 修	社会医療法人 大阪国際メディカル&サイエンスセンター 大阪けいさつ病院 循環器内科	医師(循環器)
理 事	大 浦 紀 彦	杏林大学 医学部 形成外科	医師(形成外科)
理 事	大 桑 麻由美	金沢大学医薬保健研究域保健学系 臨床実践看護学講座	看護師
理 事	門 野 邦 彦	南和広域医療企業団 五條病院 整形外科	医師(整形外科)
理 事	河 辺 信 秀	東都大学 幕張ヒューマンケア学部 理学療法学科	理学療法士
理 事	上 月 正 博	山形県立保健医療大学 保健医療学部	医師(腎臓)
理 事	佐 藤 友 保	土谷総合病院 放射線科	医師(放射線)
理 事	瀬 戸 奈津子	関西医科大学 看護学部・看護学研究科	看護師
理 事	高 山 かおる	済生会川口総合病院 皮膚科	医師(皮膚科)
理 事	田 中 里 佳	順天堂大学 医学部形成外科学講座	医師(形成外科)
理 事	東 田 隆 治	横浜総合病院 心臓血管外科	医師(心臓血管外科)
理 事	古 川 雅 英	大分岡病院 創傷ケアセンター、形成外科	医師(形成外科)
理 事	松 岡 美 木	埼玉医科大学病院 褥瘡対策管理室	認定看護師 (皮膚・排泄ケア)
理 事	間 宮 直 子	大阪府済生会吹田病院 看護部	看護師
理 事	溝 上 祐 子	東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 プライマリケア看護学領域	看護師
理 事	孟 真	並木クリニック 心臓血管外科	医師(心臓血管外科)
理 事	横 井 宏 佳	福岡山王病院 循環器センター	医師(循環器)
監 事	大 谷 則 史	医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院 心臓血管外科	医師(心臓血管外科)
監 事	北 野 育 郎	新須磨病院 外科	医師(血管外科)
監 事	田 中 康 仁	奈良県立医科大学 整形外科教室	医師(整形外科)

(敬称略)

日本フットケア・足病医学会東北地方会 構成員

役職	氏名	勤務先名
代表世話人	漆 館 聡 志	弘前大学大学院医学研究科 形成外科
世 話 人	見 木 太 郎	株式会社P.O.イノベーション
世 話 人	千 葉 励 子	岩手医科大学附属病院
世 話 人	鈴 木 智 人	秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科
世 話 人	佐々木 茂	JCHO仙台病院 血管外科
世話人監事	上 月 正 博	山形県立保健医療大学 保健医療学部
世 話 人	水 上 浩 行	公益財団法人 湯浅報恩会 寿泉堂総合病院 循環器内科
評 議 員	木 村 かおり	
評 議 員	木 村 英 子	十和田市立中央病院 看護管理
評 議 員	竹 本 啓 伸	一部事務組合下北医療センター むつ総合病院
評 議 員	谷 口 哲	弘前中央病院 外科
評 議 員	成 田 圭 子	十和田市立中央病院 地域医療連携室
評 議 員	中 村 明 浩	岩手県立中央病院 循環器内科
評 議 員	小野寺 直 子	岩手県立久慈病院 看護部
評 議 員	千 田 由美子	岩手県立中部病院 看護事務室
評 議 員	橋 本 宗 敬	岩手県立胆沢病院 外科
評 議 員	樋 口 浩 文	岩手県立中部病院 形成外科
評 議 員	菊 池 勝 子	岩手県立胆沢病院
評 議 員	武 田 美 幸	医療法人正和会 介護老人保健施設 男鹿老健 看護科長
評 議 員	中 西 徹	JA秋田厚生連由利組合総合病院 循環器内科
評 議 員	手 塚 崇 文	秋田大学医学部附属病院 皮膚科・形成外科
評 議 員	武 田 智	JA秋田厚生連平鹿総合病院 循環器内科

(敬称略)

日本フットケア・足病医学会東北地方会 構成員

役職	氏名	勤務先名
評 議 員	山 家 正 美	蔵王町国民健康保険蔵王病院 看護部
評 議 員	佐々木 伸 也	宮城厚生協会 坂総合病院 循環器内科
評 議 員	玉 手 義 久	仙台市立病院 心臓血管外科
評 議 員	堀 江 和 紀	仙台厚生病院 循環器内科
評 議 員	黒 木 ひとみ	株式会社グラウンディング 訪問看護ステーションおはな
評 議 員	富 樫 弘 美	医療法人徳洲会 庄内余目病院 看護部
評 議 員	成 澤 知 美	鶴岡市立荘内病院 看護部
評 議 員	外 田 洋 孝	恩賜財団済生会 山形済生病院 心臓血管外科
評 議 員	大 場 広 美	一般社団法人フットヘルパー協会 顧問理事
評 議 員	佐 瀬 道 郎	たむら市民病院 病院長
評 議 員	清 野 義 胤	公立小野町地方総合病院 病院長
評 議 員	中 村 政 宏	医療法人社団ときわ会 日東病院 病院長
評 議 員	山 本 義 人	いわき市医療センター 循環器内科
評 議 員	桑 田 香 織	野田循環器・消化器内科外科クリニック 看護部

(敬称略)

開催概要

1. 会 期

2025 年 11 月 8 日（土）11：00～17：30（開場 10：30）

2. 会 場

市民交流プラザ（ビッグアイ 7 階）〒963-8002 福島県郡山市駅前 2 丁目 1 1-1

3. テ ー マ

「結」～人と人を結ぶフットケア～

4. 会 長

水上 浩行（公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院 循環器内科）

5. 副 会 長

佐藤 義邦（医療法人社団ときわ会 日東病院 看護部）

6. 運営事務局

公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院

〒963-8585 福島県郡山市駅前 1 丁目 1 番 17 号 TEL 024-932-6363 FAX 024-939-3303

E-mail jlspm-2025tohoku@jusendo.or.jp

7. 参 加 費

医師・企業 5,000 円

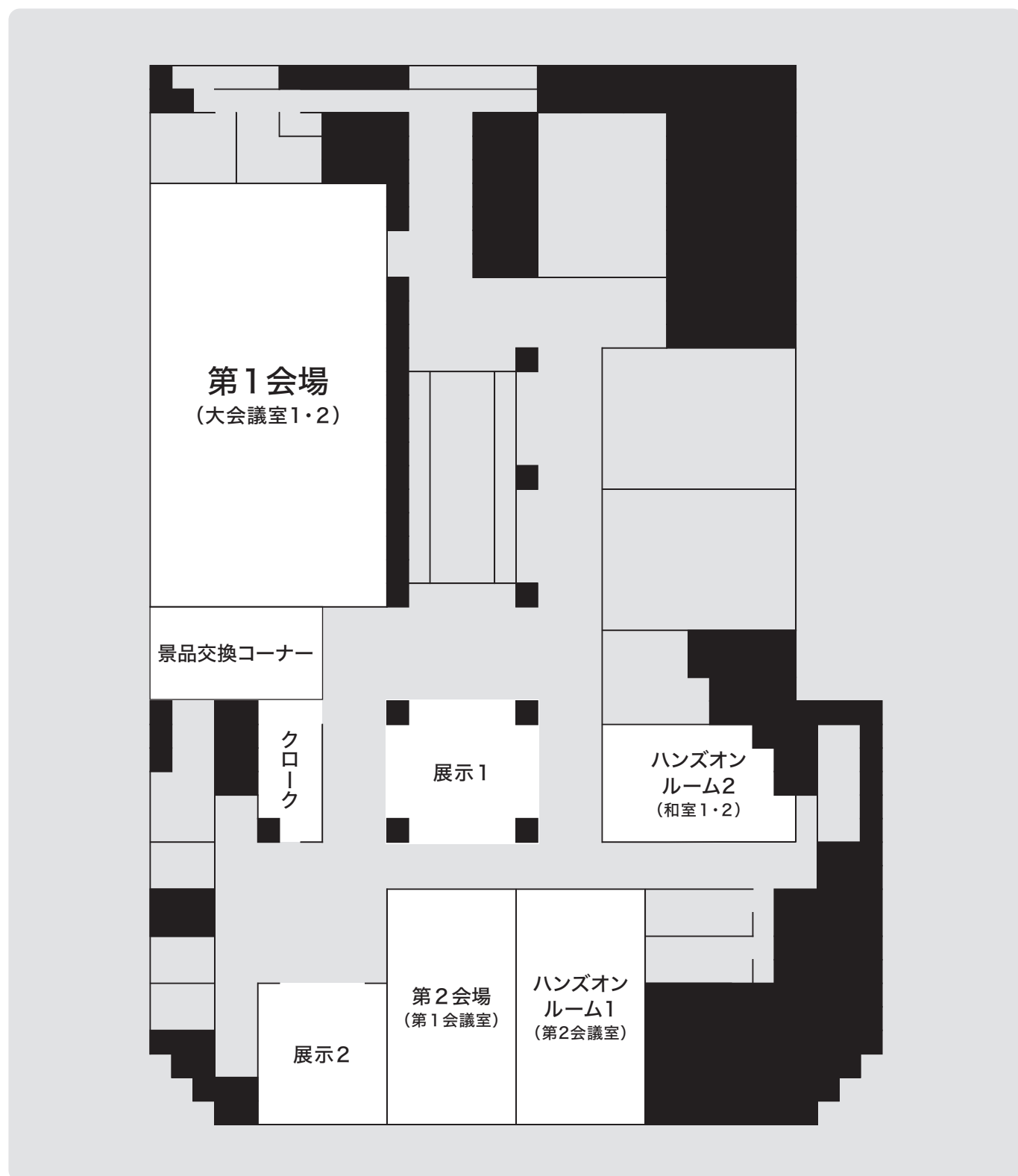
医療・介護・福祉スタッフ 3,000 円

学生・研修医 0 円

8. ホームページ

<https://jlspm-2025tohoku.com/>

会場案内図



会場

市民交流プラザ(ビッグアイ7階)

〒963-8002 福島県郡山市駅前2丁目11-1

アクセス

新幹線 | 東北本線郡山駅西口 … 徒歩3分

車 | 郡山インターチェンジ … 約30分

参加者へのご案内

1. 会 期

2025 年 11 月 8 日（土）11：00～17：30（開場 10：30）

2. 会 場

市民交流プラザ（ビッグアイ 7 階）〒963-8002 福島県郡山市駅前 2 丁目 1 1-1

3. 開催形式

現地開催 ※オンライン配信なし

4. 参加登録・参加費

Payvent にて参加登録・お支払い

https://app.payvent.net/embedded_forms/show/68493fe5bc3ea72653621971

5. 受 付

ネームホルダーは当日会場で配布いたしますのでご利用ください。

< 事前参加登録いただいている方へ >

朝の混雑緩和のため、参加登録メールに添付された名札を印刷・持参いただくようお願いします。

名札をお忘れの場合はご本人確認をさせていただき、記名台にて名札を作成いただきます。

※参加費を現金でお支払いされる方は、お手数ですが会場 1 階でお手続きをさせていただきます。

6. クローク

第 1 会場付近にクロークをご用意しておりますが、貴重品管理はご自身でご留意ください。

7. 抄 録 集

・事前に抄録集をご購入いただいた方は、受付にてお渡しいたします。

・引き換えのため、名札もしくは領収証をご準備ください。

・当日抄録集のご購入を希望される方は会場スタッフにお声がけください。

・会場 1 階でお手続きをさせていただきます。

8. 昼 食

ランチョンセミナー（13:00～）でお弁当をご用意いたします。※ランチョンセミナーは申し込み不要。

お弁当には数に限りがございますのでご了承ください。

9. 取得可能単位

当会ホームページ (<https://jlspm-2025tohoku.com/>) で随時更新いたしますのでご確認ください。

10. 注意事項

・会場内での呼び出しは行いません。必要時は会場スタッフへお声がけください。

・許可のない録音・写真・ビデオ撮影は、固くお断りいたします。携帯電話はマナーモード設定または電源をお切りください。

・建物内は禁煙となっております。

・会場内に託児スペースのご用意はございません。

座長・演者へのご案内

発表時間

活発な討論をしていただくために、発表時間（発表 7 分・質疑応答 3 分）の厳守をお願いいたします。

座長の方へ

1. ご担当セッションの開始 15 分前までに会場右手前方の次座長席にお越しください。
2. セッション時間内に終了ができるようご協力をお願いいたします。

演者の方へ

1. 利益相反に関するスライドを、発表スライドの 2 枚目（タイトルスライドの次）に開示してください。
2. スライド枚数に制限はありませんが、発表時間内に終了するようにご配慮ください。
3. 発表は PC でのプレゼンテーションに限ります。PC は各自ご準備をお願いします。
4. スライドの送りは、演台上のキーボード、マウスにて発表者自身で行ってください。

演者の方へ

1. 発表スライドは、16：9 での作成を推奨いたします。
2. 音声・アニメーション・動画等は動作が確認できるように必ずご確認ください
3. グラフや動画などをリンクさせている場合は、リンク切れにご注意ください。必ず元データも保存してください。
4. 利用機種、OS、アプリケーションに制限はありませんが、外部出力の接続は、HDMI となります。一部のノート PC では変換コネクタが必要な場合がございますので、必ず各自でご用意ください。
5. PC 受付での試写確認後に、セッション開始の 20 分前までに会場内左手前方の PC オペレーター席へ PC 本体をお持ちください。
6. スクリーンセーバー、省電力設定、ウイルスチェックならびに起動時のパスワードは予め解除しておいてください。
7. 電源ケーブルを必ずご持参ください。
8. 会場にて用意したプロジェクターと接続できない場合に備え、必ずバックアップ用データをご持参ください。

日程表・プログラム

日程表

	第1会場	第2会場	ハンズオンルーム1	ハンズオンルーム2
10:30	受付開始			
11:00	開会挨拶 会長：水上浩行		フットケア指導士 実技講習会	
11:05	特別講演①	一般演題①		
11:55	座長：佐瀬道郎 演者：後藤均 共催：スミス・アンド・ネフュー(株)	座長：田中綾紀子・唯岡仁弥		
	特別講演②	一般演題②		
12:50	座長：水上浩行 演者：星野寧人 共催：ノバルティス ファーマ(株)	座長：永峰恵介・黒木ひとみ		
	休憩			
13:00	ランチョンセミナー			
13:50	座長：山本義人 演者：橋本宗敬 共催：(株)カネカメディックス			
	休憩			
14:20	シンポジウム			
16:20	座長：水上浩行・佐藤義邦 演者：宇都宮誠・竹本啓伸 手塚崇文・大場広美			
	一般演題③		ハンズオンセミナー①	ハンズオンセミナー②
17:30	座長：佐藤和弘・山家正美		共催 ファーストヘルステック(株)	共催 アルケア(株)
	次期大会長挨拶 手塚崇文			
17:35	クローズ			

プログラム 11月8日(土)

開会挨拶 11:00～11:05 水上 浩行(公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院 循環器内科)

特別講演

①「地方中核病院で行う下肢救済診療」 11:05～11:55

座長:佐瀬 道郎(たむら市民病院 形成外科 病院長) 演者:後藤 均(みやぎ県南中核病院 血管外科 病院長補佐)

共催:スミス・アンド・ネフュー(株)

②「LEAD予防に向けた集学的アプローチについて」 11:55～12:50

座長:水上 浩行(公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院 循環器内科) 演者:星野 寧人(福島第一病院 循環器内科 部長)

共催:ノバルティスファーマ(株)

ランチョンセミナー

「CLTI治療とレオカーナ」 13:00～13:50

座長:山本 義人(いわき市医療センター 循環器内科 主任部長) 演者:橋本 宗敬(岩手県立胆沢病院 外科 血管外科長)

共催:(株)カネカメディックス

シンポジウム

「地域特性を活かしたフットケア連携の推進 -東北地方の取り組みと課題-」 14:20～16:20

座長:水上 浩行(公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院 循環器内科) 佐藤 義邦(医療法人社団ときわ会 日東病院 看護部)

演者:宇都宮 誠(医療法人社団心愛会TOWN訪問診療所) 竹本 啓伸(一部事務組合下北医療センター むつ総合病院)

手塚 崇文(秋田大学医学部附属病院 皮膚科・形成外科) 大場 広美(一般社団法人フットヘルパー協会 顧問理事)

座長：田中 綾紀子(仙台厚生病院 循環器内科 部長) 唯岡 仁弥(公立相馬病院 看護部)

1. 「LDLアフェレーシスの治療効果判定に対するMicro Vascular Flow Imagingの有効性について -症例報告-

○加藤 宗(秋田大学医学部附属病院 循環器内科)

2. 「小切断時の閉創判断により感染が波及したCLTIの1例」

○伊藤 菜穂(仙台厚生病院 循環器内科)

3. 「体表面エコーガイドEVTで造影剤と放射線量を低減できたSFA CTOの2症例」

○佐久間 裕也(白河厚生総合病院 第二内科)

4. 「左足趾潰瘍を伴う重症下肢虚血の左総腸骨動脈高度石灰化狭窄と左浅大腿動脈閉塞病変を一期的に血管内治療した一例」

○大和田 卓史(白河厚生総合病院 第二内科)

座長：永峰 恵介(福島県立医科大学 形成外科学講座 助手) 黒木ひとみ(株式会社グラウンディング 訪問看護ステーションおはな)

1. 「当院で行っている、簡単で有効な外科的免荷手術、4選。」

○佐々木 茂(独立行政法人 地域医療機能推進機構 仙台病院 血管外科)

2. 「難治性潰瘍を呈するCLTI症例に対し、細胞外マトリクスOASIS[®]とNPWTを併用し治癒閉鎖に導いた2例～わたしがNPWTの洗浄機能をつかわない理由～」

○佐々木 伸也(宮城厚生協会 坂総合病院 循環器科)

3.「当院における関節リウマチ前足部変形に対する関節温存手術の中期成績」

○橋本 慶太(公立岩瀬病院 整形外科)

4.「オートロジェルシステム®による多血小板血漿療法を施行し創傷治癒に至ったCLTIの2治験例」

○外田 洋孝(社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院 心臓血管外科)

一般演題③ 16:20~17:30

座長:佐藤 和弘(マインドさくらクリニック 院長) 山家 正美(蔵王町国民健康保険蔵王病院 看護部)

1.「糖尿病療養指導士による病棟看護師へのフットケア教育からみえた現状と課題」

○棟方 琢子(平内町国民健康保険 平内中央病院)

2.「左踵部に潰瘍形成した透析患者との関わり～多職種連携の重要性～」

○國分 まどか(あさか野泌尿器透析クリニック 透析室)

3.「繰り返す静脈性下肢潰瘍の寛解を目指す～自宅で継続できる圧迫療法が奏功した2症例～」

○山崎 千夏(宮城厚生協会 坂総合病院 看護部)

4.「訪問による継続的な爪ケア介入を通じた在宅高齢者と家族におけるQOLの変化」

○小磯 麻有(株式会社マルナニエ つめトピア事業部)

5.「秋田県の各地域でおきている足のケアの困りごとについて」

○小松 純子(あきた訪問フットケア・大曲リハビリテーションクリニック)

6.「退院後の足病患者への関わりー退院後の創傷治療を適切に継続するために必要なことー」

○長岡 和恵(社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院 看護師)

講師：小島 由希奈(埼玉医科大学病院 看護部 皮膚・排泄ケア特定認定看護師)

佐藤 義邦(医療法人社団日東病院 皮膚・排泄ケア認定看護師)

池田 珠美(公益財団法人 星総合病院 理学療法士)

①「ニッパー・ゾンデ・やすりの使い方」

演者：長谷川 絵里子(訪問フットケアサービスあかつき) 御代田 由美子(援腎会すずきクリニック) 共催：ファーストヘルステック(株)

②「踵から考えるキズ対策～ズレ、除圧、ポジショニング～」

講師：佐藤 義邦(医療法人社団日東病院 皮膚・排泄ケア認定看護師) 共催：アルケア(株)

次期会長挨拶 17:30～17:35 手塚 崇文(秋田大学医学部附属病院 皮膚科・形成外科)

一般演題

LDLアフェレーシスの治療効果判定に対するMicro Vascular Flow Imagingの有効性について－症例報告－

○加藤 宗 ・ 佐藤 和奏 ・ 渡邊 博之

<秋田大学医学部附属病院 循環器内科>

包括的高度慢性下肢虚血（CLTI）は血行再建術後も未だ救肢率が低い。近年、CLTI に対する補完的治療法として LDL アフェレーシス（レオカーナ[®]）の有効性が報告された。LDL アフェレーシスは血中の LDL-C やフィブリノーゲンを除去することで、血液粘度が低下し、微小循環を改善させることが期待されている。しかし、微小循環の機能的な評価方法は確立されておらず、治療効果判定は皮膚の肉眼的観察に限定されている。そこで我々は Microvascular flow imaging (MVFI) という超音波技術に注目した。これは組織のフラッシュアーチファクトを抑制することで低流速血流の検出に優れた技術であり、微小循環の定量評価が可能と考えられる。当院では、5 例の LDL アフェレーシスを経験した。全 24 回のアフェレーシスを完遂し、経時的な MVFI の記録と創改善に成功した 1 例を経験したため報告する。

症例は 62 歳男性。IgA 腎症による慢性腎不全のため、血液透析中である。冠動脈バイパス術の既往や複数回におよぶ膝下動脈に対する経皮的血行再建の既往を有する。今回、左第 4,5 趾間に虚血性潰瘍を形成し、菌血症に至ったために緊急入院とした。下肢動脈造影にて、左前脛骨動脈の閉塞ならびに左後脛骨動脈の 99% 狭窄を認めた。前脛骨動脈に対する血行再建は不成功に終わり、後脛骨動脈にのみバルーン拡張術を施行した。しかし、術後も創傷治癒には至らず、LDL アフェレーシスを併用した。アフェレーシス前後では、全 phase において LDL-C、CK、フィブリノーゲン、CRP の低下が確認された。母趾腹側、小趾腹側、足底の 3 ヶ所で MVFI をフォローしたところ、全ての領域で Vascular Index の改善が得られ、創傷も治癒傾向を認めた。

LDL アフェレーシスを併用した CLTI 患者に対して、新規超音波技術を用いた下肢微小循環の評価を実践した。創部直下での評価が可能であり、CLTI の創傷治癒予測に有効な可能性がある。文献的に考察する。

小切断時の閉創判断により感染が波及したCLTIの1例

○伊藤 菜穂 ・ 田中 綾紀子 ・ 岡田 寛正 ・ 赤井 弘明 ・ 堀江 和紀 ・ 多田 憲生

<仙台厚生病院 循環器内科>

症例は66歳男性。X-6年に末期腎不全のため維持透析を導入。X年2月より右第1趾趾尖部に潰瘍を認め、当初は下肢虚血は指摘されず洗浄と創処置による保存的加療が行われた。しかし改善に乏しく、7月には第1趾潰瘍の悪化に加えて第2-3趾間にも新たな潰瘍を認めた。再評価で右浅大腿動脈の閉塞を確認し、入院の上で同部位に対しカテーテル治療を施行した。血行再建は成功したが、もともと低左心機能で末梢灌流は不良であり、SPPは30mmHg前後と十分な改善が得られなかった。その後、第1趾IP関節以遠が黒色化したため小切断を施行し、表皮壊死部および末節骨を十分に除去した上で縫合閉鎖した。当時は明らかな感染徴候を認めず、一期的閉創は可能と判断したが、術後2日目より創部から足底にかけて強い疼痛を訴え、3日目には発赤と腫脹が拡大、血液検査でも炎症反応上昇を認めた。MRIでは骨髓炎は否定されたが、感染波及を疑い創部を直ちに開放、基節骨を追加切除し、さらに足底側にトンネルを作成して切開排膿を行った。創部培養からはMRSAに加え *Proteus vulgaris* および *Serratia marcescens* が検出された。抗生剤投与とともに、創部にはSor bactを通し、外表にはカデックスを塗布、加えて連日の創部洗浄を徹底した。治療により疼痛は軽減し炎症所見も次第に改善したが、趾間潰瘍は残存したため2週間後に第2趾の小切断を追加した。現在は洗浄とゲーベン塗布を継続しており創部は良好に経過している。

本例は末梢灌流不良かつ易感染性であったにもかかわらず閉創を選択した結果、足底へ感染が波及した。CLTIに対する小切断では、「縫合可能＝閉創」と短絡せず、灌流や感染リスクを十分考慮して開放創管理を選択すべき場合がある。閉創判断の重要性を再確認した一例として報告する。

体表面エコーガイドEVTで造影剤と放射線量を低減できた SFA CTOの2症例

○佐久間 裕也 ・ 藤塚 瑞穂 ・ 大和田 卓史 ・ 泉田 次郎 ・ 齋藤 富善

<白河厚生総合病院 第二内科>

体表面エコー (EVUS) ガイド EVT は透視ガイド EVT と比較して造影剤と放射線量の低減に寄与することが報告される。今回、浅大腿動脈 (SFA) の慢性完全閉塞 (CTO) に対して EVUS ガイド EVT を施行した2症例について報告する。

症例1は右間歇性跛行の80歳代男性。20年前に右間歇性跛行を自覚し、右SFA CTOを指摘されていたが、症状が自製内であり様子を見ていた。2025年1月上旬に近医で心房細動を指摘され、心精査目的に当科紹介となった際のABIが右0.70と低下しており、CAGの際に施行した下肢動脈造影検査で右SFA CTO (約4 cm) を認め、後日同部位に対してEVTを施行。同側順行アプローチで5Fr ガイディングシースを挿入し、EVUSガイドで60gの0.014wireを用いてintra-plaque trackingを行い、病変部を通過させた。IVUSおよび3 mmバルーンが通過せず、2 mmバルーンで拡張後にIVUSを施行。ワイヤー通過ルートは全てintra-plaqueであり、順次バルーンサイズアップを行いながら拡張し、最終的に6 mmのDCBで薬剤塗布して終了とした。造影剤量 16 ml, 放射線量 76.9 mGy. 症例2は両側間歇性跛行の70歳代男性。2015年に左外腸骨動脈 (EIA) 狭窄に対してBNSを留置され、以後当科外来へ通院されていたが自己中断歴あり。2025年1月に両側間歇性跛行を自覚し、右ABI測定不能、左ABI 0.54と低下を認めた。腎機能障害がありMRAで下肢血管を評価し、右SFA CTO, 左EIAのステント内閉塞、左膝窩動脈CTOを認めた。症状のより強い右SFA CTO (約12 cm) に対してEVTを施行。同側順行アプローチで6Fr ガイディングシースを挿入し、EVUSガイドで60gの0.014wireを用いてintra-plaque trackingを行い、病変部を通過させ、IVUSでワイヤー通過ルートが全てintra-plaqueであることを確認し、5 mmのスコアリングバルーン、6 mmのハイプレッシャーバルーンで順次拡張し、6 mmのDCBで薬剤塗布して終了とした。造影剤量 36 ml, 放射線量 89.5 mGy.

EVUSガイドEVTを行うことで造影剤と放射線量を低減できたSFA CTOの2症例を経験したので報告する。

左足趾潰瘍を伴う重症下肢虚血の左総腸骨動脈高度石灰化狭窄と左浅大腿動脈閉塞病変を一期的に血管内治療した一例

○大和田 卓史 ・ 藤塚 瑞穂 ・ 佐久間 裕也 ・ 泉田 次郎 ・ 齋藤 富善 ・ 前原 和平

<白河厚生総合病院 第二内科>

症例は 66 歳、女性。2018 年から 2 型糖尿病、高血圧症、脂質異常症にて近医通院中であった。

2025 年 2 月 X 日に脱力あり、脳梗塞の診断にて当院脳神経外科入院となった。四肢麻痺はなかったが、入院時より左第 3 足趾と左外側足縁に潰瘍を認め、当院皮膚科と当科に紹介となった。皮膚科では足浴とイソジンゲル処置の方針となった。ABI は、右 0.44、左 0.42 と両側で高度低下を認めた。下肢造影 CT 施行し、両側総腸骨動脈 (CIA) 高度石灰化狭窄 (90%) と両側浅大腿動脈 (SFA) 閉塞所見を認めた (左 SFA は短い閉塞病変とタンデム狭窄病変。右 SFA は長い閉塞病変)。脳神経外科医師、患者さん、患者さん家族とも相談の上、早めの血管内治療の方針とした。一期的に両側 CIA と左 SFA の治療方針とした。

両側大腿動脈アプローチ。両側から 6Fr ガイディングシースを挿入し、シースブジー施行。両側 0.014 インチガイドワイヤー (Vassalo NS3 と Jupiter X) 通過させ、血管内超音波 (IVUS) にて CT 通り両側高度石灰化の偏在性病変であった。両側 CIA を Aperta NSE PTA 5.0 x 40mm にてバルーン拡張施行。血管損傷を考慮し、両側ステントグラフト挿入の方針とした。0.035 インチスティブワイヤーに変更し、ガイディングシースカバー後に左 CIA へ VIABAHN VBX 7.0 x 59mm、右 CIA へ VIABAHN VBX 7.0 x 39mm を同時拡張留置施行した。引き続き、冠動脈造影施行し、左冠動脈前下行枝近位部に 90% 狭窄、左回旋枝中間部に 90% 狭窄を認めた。冠動脈病変は無症候性であり、後日治療の方針として、引き続き、左 SFA 閉塞病変の治療へ。左ガイディングシースをスイッチバック法にて頭側から尾側に入れ替えた。既出 Vassalo NS3 にて SFA 閉塞病変と狭窄病変を通過させた。IVUS 確認後に JADE2 5.0x240mm にてバルーン拡張施行。薬剤溶出性バルーン 2 本にて薬剤塗布施行。IVUS と造影にて特に問題なく手技終了とした。翌日 ABI は左 0.68 と改善し、2 週間後には左 0.79 と改善を認めた。その後に左足趾潰瘍も治癒を認めた。

重症下肢虚血に対して左総腸骨動脈病変と左浅大腿動脈病変を一期的に血管内治療した一例を報告します。

当院で行っている、簡単で有効な外科的免荷手術、4選。

○佐々木 茂¹・菅原 宏文¹・中野 義之¹・長岡 洋平¹・千葉 佳苗²・佐久間 徳子²・太田 勇輔²
＜独立行政法人 地域医療機能推進機構 仙台病院 血管外科¹・看護部²>

下肢切断にいたる足の壊疽や慢性創傷の治療については、スタンダードな治療戦略や予防のためのフットケアが普及して、以前よりもだいぶ治癒率が向上しているが、それでも難治性の傷は多く治療者を悩ませている。

その中の一つに、どうしても免荷が不十分となるため傷が治らず、長期間にわたって治療を行っているうちに骨髓炎となったり感染が拡大したりして、追加切断になるケースも少なくない。

血行再建で重症虚血を離脱し、デブリードマンも行い、さらにフェルトや装具で免荷をしても治らない傷については、外科的免荷手術が有効な場合がある。創部への負荷の原因がはっきりしている場合、それに合わせた免荷手術で容易に治癒に導くことができるケースがあるので、当院でよく行っている4種の術式を紹介する。

①クロートゥ変形による足趾先端や足趾足背側の胼胝潰瘍。

16G 注射針を用いて足趾屈筋腱切離手術。クロートゥ変形は解除され足趾は伸展する。

針穴程度の手術で効果は十分であり、ほとんどの胼胝潰瘍は治癒する。

②MP 関節部分の足底胼胝潰瘍。

floating metatarsal osteotomy（中足骨を切って足底潰瘍への負荷を減らす）

足背側からバーボーンカッターで中足骨を中間で切るの、針穴程度の手術創で可能。

③内反による足底部外側の難治性胼胝潰瘍

前脛骨筋腱切離手術。2cm 程度の皮膚切開で腱を切り内反変形を矯正する。

中足骨切断後（特に第5趾を含む）やリスフラン関節切断後の内反が原因の傷に有効。

④強剛拇趾による、第1趾足底側の胼胝潰瘍

第1趾のMP関節形成手術。（MP関節の背屈可動域を改善する。）

第1趾足背側の3cm程度の皮膚切開。基節骨側の関節面を切除する。

以上は局所麻酔で行える簡単な手術で、体内にスクリューなどの遺物も残さず、術後のワイヤーやギプス固定も不要である。免荷の効果も大きく、適応を間違わなければ高確率で治癒に導ける手術と考えている。今回は、それぞれの手術症例を提示して、適応や術式を紹介する。

難治性潰瘍を呈するCLTI症例に対し、細胞外マトリクス OASIS[®]とNPWTを併用し治癒閉鎖に導いた2例

～わたしがNPWTの洗浄機能をつかわない理由～

○佐々木 伸也¹・平澤 樹¹・渋谷 清貴¹・山崎 千夏²・野村 主弥²

<宮城厚生協会 坂総合病院 循環器科¹・看護部²>

【症例1】福島在住、近医で維持透析中の60歳代男性、左下腿切断後義足で自立歩行レベル、右足趾切断歴あり、2024年より仙台市内総合病院で右残趾および足底潰瘍、蜂窩織炎で治療中、09月に創傷管理目的で当院へ転院依頼あり入院、25年01月までの入院にてレオカーナ、BTK-EVT、TMA、NPWT、分層植皮術を経て一時治癒閉鎖状態となったものの、5趾断端部の皮下膿瘍を併発し入院継続を勧めていたが仕事の都合で一時退院、25年02月に骨髓炎に進展し再入院となった、ベッドサイドデブリおよび全麻下4-5趾断端部追加切除術を施行後、03月13日より細胞外マトリクス OASIS[®]併用下に VAC ulta による NPWT (VAC therapy, 洗浄機能なし)を開始、途中肺炎による中断をはさみ2.5週間使用したのち、04月03日、分層植皮術を施行し植皮創に NPWT を1.5週使用、植皮創に皮下膿瘍を形成し追加処置を要したものの5月下旬に治癒閉鎖を確認し自宅退院となった。

【症例2】杖歩行レベル、認知症で当院外来通院中ながら、高齢の妻と2人ぐらし中の80歳代男性、25年03月、自宅浴室の換気扇修理中に脚立から転落し右下腿を受傷し受診、下腿外側に筋膜が露出する巨大な皮弁創が形成されており入院した、翌日創を縫合閉鎖されたが癒合不全と創縁壊死を認め、04月循環器科に相談あり転科、右ABI測定不可、右SPP足背21/足底25mmHg、04月16日、EVTにて右SFA閉塞にViabahn stent graftおよび薬物溶出性stent (Eluvia)で再灌流に成功し、05月02日、鎮静下に局麻下デブリドマンを施行、05月12日より細胞外マトリクス OASIS[®]併用下に RENASYS TOUCH による NPWT を2週間施行、リンパ浮腫によるうっ滞もあり時間を要したが、局所処置で08月上旬に治癒閉鎖を確認した。

NPWTは一般的に洗浄機能を併用することでより早期から開始でき、感染合併が少なく、治癒率が高いと報告されているが、当院では一部の症例で細胞外マトリクス OASIS[®]を併用し、かつ洗浄機能をあえて使わずに NPWT を行う、本会ではその理由と有効性について報告する。

当院における関節リウマチ前足部変形に対する関節温存手術の中期成績

○橋本 慶太¹・渡辺 秀樹¹・吉川 立三郎¹・芳賀 美保²・佐久間 歩²

<公立岩瀬病院 整形外科¹・看護部²>

【目的】当院では関節リウマチ（RA）前足部変形に対し可能な限り関節温存手術を行っている。本検討における中期成績につき検討したので報告する。

【対象と方法】対象は当院でRA前足部変形と診断され手術を行い、母趾かつ外側趾を含め関節温存手術を行い、術後2年以上経過観察可能であった17例21足である。すべて女性であり、平均年齢は62.9歳（30～81歳）である。手術は母趾は中足骨水平骨切り術あるいはMitchell変法を行い、外側趾は症状に応じて近位あるいは遠位で中足骨短縮骨切りあるいは軟部組織の処置を行った。これらの症例につき術前外側趾の脱臼数および有痛性胼胝数、術前および最終観察時の外反母趾角（HVA）、第1第2中足骨間角（M1M2A）、第1第5中足骨間角（M1M5A）、日本足の外科学会RA足部・足関節判定基準（JSSF RA foot ankle scale）、術後合併症につき検討した。

【結果】術前外側趾の脱臼数は10例14足（67%）に認め、うち外側趾全ての脱臼は4足（19%）に認めた。有痛性胼胝は13例18足（86%）に認め、うち外側趾脱臼症例は全例胼胝を認めた。HVAは術前平均44.1°から術後6.5°、M1M2Aは17.9°から7.6°、M1M5Aは36.3°から20.4°へ改善した。JSSF RA foot ankle scaleは46.7点から82.1点へ改善した。術後合併症は外反母趾再発が3例3足（14%）、内反母趾発症が2例3足（14%）、創部遷延治癒が7例8足（38%）に認めた。足底胼胝再発は有痛性1足（5%）、無痛性4足（19%）に認めた。

【考察】RA前足部変形は外側趾の脱臼や有痛性胼胝が高率に見られるのが特徴である。本検討は関節温存手術を行い概ね良好な成績が得られた。外反母趾再発はHVA50°以上の超重度変形が原因と考える。内反母趾発症は術中過度の軟部組織矯正および扁平足の進行が原因と考える。創部遷延治癒は生物学的製剤使用例で多く認めた。足底胼胝再発は術中骨切りの不十分な矯正、外反母趾の再発、扁平足や横アーチの低下が原因と考える。

オートロジェルシステム®による多血小板血漿療法を施行し 創傷治癒に至ったCLTIの2治験例

○外田 洋孝¹・廣岡 茂樹¹・折田 博之¹・村山 智美²

<社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院 心臓血管外科¹・看護部²(皮膚・排泄ケア認定看護師)>

包括的高度慢性下肢虚血 (chronic limb-threatening ischemia: CLTI) は、下肢の虚血と感染症の並存により創傷管理に難渋することが少なくない。これまで、慢性創傷の管理は、2003 年に提唱された TIME 理論に基づいて行うことが推奨されてきた。しかし、足病患者における糖尿病有病率の増加や高齢化に伴う下肢動脈病変の複雑化により、適切な創傷管理を 4 週間以上継続しても治癒に至らない症例が散見されるようになった。難治性創傷の管理の観点から、2019 年に TIME 理論に組織の再生治療 (Repair/Regeneration) と社会・患者関連因子 (Social-and Patient-related factor) の概念を加えた TIMERS 理論が提唱された。

再生治療の一つとして多血小板血漿 (platelet-rich plasma: PRP) 治療がある。CLTI などの慢性創傷では、細胞機能の障害や増殖因子の産生低下により創傷治癒が遅延する。PRP は血液を遠心分離して得られる血小板を豊富に含んだ血漿であり、血小板由来の PDGF (Platelet-Derived Growth Factor) や TGF- β (Transforming Growth Factor- β) などの様々な増殖因子が含まれており、難治性創傷の治療に有効であることが知られている。本邦では、2025 年 1 月からオートロジェルシステムによる PRP 治療が実施可能となった。同治療は、自己血により調整されるため感染症や拒絶反応などの危険性が少なく、さらに PRP をゲル化し直接創面に塗布することが可能であることから治療に際して疼痛を伴わないという利点がある。

今回我々は、創傷管理に難渋した CLTI の 2 症例に対してオートロジェルシステムによる PRP 治療を実施し、良好な結果を得たので報告する。

糖尿病療養指導士による病棟看護師へのフットケア教育からみえた現状と課題

○棟方 琢子 ・ 工藤 紗矢香 ・ 工藤 優子

<平内町国民健康保険 平内中央病院>

本研究の目的は、病棟看護師による足の観察技術の現状を把握し、今後のフットケア教育の課題を明らかにすることである。A病院C病棟で、看護師が患者の足をみることに関する意識調査を実施した結果、52.3%の看護師がフットケアを実施したことがなかった。フットケアが日常的に行われていない理由として、フットケアに関する知識不足が63.6%、フットケア技術未獲得が36.4%であった。また、足の病変を実際に見たことがないため自信がないという意見もあった。これまで、病棟看護師を対象としたフットケア教育が行われていなかったことから、糖尿病療養指導士を除くC病棟看護師19名を対象に、糖尿病療養指導士がフットケア研修を実施した。

研修後、病棟看護師がフットケア観察チェックシートを用い個々に患者の足を観察した後に、糖尿病療養指導士が同一患者の足を観察・評価した。フットケア観察チェックシートの結果を項目別に単純集計し分析した。その結果、両足背動脈触知が「できていない」21%、両後脛骨動脈触知が「できていない」26%であった。チェックシートの項目では、皮膚の乾燥状態の観察が42%、外反母趾の観察が80%できておらず、内反小趾やクロストウはフットケア研修で初めて知識として得た看護師もみられた。「陷入爪」「巻き爪」「内反小趾」「クロストウ」を有する患者は糖尿病療養指導士が観察・評価して明らかとなった。以上のことから、「爪の異常」「足の変形」を判断する知識と技術の教育が今後の課題となった。単回の教育では知識を習得し技術を獲得することは困難である。弱点を強化しフットケア実践をするためには、看護師が自信を持って取り組めるような教育の工夫が必要である。また、資格を有する看護師とともにフットケア観察チェックシートを活用し、複数の症例のシミュレーション教育を積み重ね、経験値をあげることが重要である。

キーワード：フットケア、フットケア観察シート、シミュレーション教育

左踵部に潰瘍形成した透析患者との関わり

～多職種連携の重要性～

○國分 まどか ・ 吉田 さつき ・ 原 博子 ・ 斎藤 茜 ・ 新田 浩司

<あさか野泌尿器透析クリニック 透析室>

【はじめに】

透析患者は基本的に週3回通院するため、日常的に足病変の評価が可能である。当院では月1回のフットチェックを行うとともに、創傷発生時にはクリニック内のみならず、訪問看護やケアマネジャー、他医療機関など外部の多職種・事業所とも連携して創傷ケアを進めている。今回、左踵潰瘍を発症した透析患者に対して、地域を含めた多職種連携に難渋した症例を報告する。

【症例】

70 歳代男性

既往歴：突発性正常圧水頭症（V-P shunt）、糖尿病性腎症（透析歴 10 年）、大腸癌（ストーマ造設）、下肢閉塞性動脈硬化症

ADL：歩行困難で車いす移乗全介助

【経過】

20XX 年 5 月、左下肢 ABI 低下を認め、下肢エコーで狭窄疑いとなり他院紹介。ADL やリスクを加味し血行再建や切断は適応外とされ経過観察となる。2 年後の 3 月、左下肢安静時痛が出現し再紹介されるが、鎮痛薬による対症療法となる。4 月に左踵部へ発赤を認め、乾燥亀裂から潰瘍形成へ進行。疼痛強く NSAIDs でのコントロール不良のため非麻薬性オピオイドを内服するも、傾眠傾向が強く中止となった。

【地域多職種との関わり】

当院転入時からケアマネジャーと連携を開始し、大腸癌術後のストーマ造設に伴い訪問看護も導入された。潰瘍悪化に伴い、各事業所がサービスの調整を試みたが、連携が不十分で支援が円滑に行われていない状況であった。改善のため、当院看護師、訪問看護師、ケアマネジャー、患者本人と妻でカンファレンスを行い、意見・思いを共有することで包括的ニーズに対応し、QOL 維持に向けた支援を再構築した。

【まとめ】

透析患者の創傷管理はクリニック内だけで完結することは難しく、地域における多職種・他事業所との連携が不可欠である。本症例を通じ、外部事業所を含めた協働体制を築く重要性を再認識した。今後も連携を深め、患者の生活を多面的に支えることが QOL 維持に繋がると考える。

繰り返す静脈性下肢潰瘍の寛解を目指す ～自宅で継続できる圧迫療法が奏功した2症例～

○山崎 千夏¹・佐々木 伸也²

<宮城厚生協会 坂総合病院 看護部¹・循環器科²>

静脈性下肢潰瘍は慢性静脈不全症の最重症型であり、難治で再発が多く社会的経済的負担が大きいことで知られている。今回数年に及ぶ外来治療で改善せず入院治療によって潰瘍の治癒に至ったが再発し、再度入院治療を行い自宅での圧迫方法を変更した事で寛解に至った2症例を報告する。

【症例①】

60歳代女性。左下腿を受傷し2020年1月より近医皮膚科外来で治療を受けたが改善せず難治化した。2022年6月当院末梢血管外来に紹介となり7月から入院加療を開始。創部デブリードマン、Prontosan®による創面清浄化、OASIS®細胞外マトリックスとSorbact®コンプレスを併用し持続陰圧閉鎖療法(NPWT)を行った後分層植皮術を実施。平行して圧迫療法として弾性チューブ包帯であるKチューブ™を導入。概ね治癒し8月に退院したが、2023年8月に再発。外来治療で改善せず11月に再入院し、初回入院と同様の治療を行い潰瘍は治癒。初回入院時はKチューブ™を1重装着していたが折り返しの2重装着に変更。現在潰瘍再発せず経過している。

【症例②】

80歳代男性。2020年11月右下腿を受傷。その後潰瘍化し近医皮膚科で治療していたが改善せず、2021年当院皮膚科に紹介され外来治療を行っていた。2024年5月植皮術が必要と判断され入院。創部デブリードマン、Prontosan®による創面清浄化後OASIS®細胞外マトリックスとSorbact®コンプレスを併用しNPWTを行い分層植皮術を実施。圧迫療法としてKチューブ™2重装着を開始し7月退院。しかし退院後1か月で潰瘍が再発。外来治療で改善せず9月に再入院し初回入院と同様分層植皮術を行った。ガイド付き弾性包帯で圧迫療法を開始したが自己で適切に巻くことができず、市販の着圧ソックスに変更し11月に退院。退院後も再発なく経過している。

数年治らなかったうっ滞潰瘍を入院治療および多種多様な創傷ケアデバイスで短期治癒に導いたが退院後すぐに再発。セルフケア方法を再考し、再発予防に繋がられた。

訪問による継続的な爪ケア介入を通じた在宅高齢者と家族におけるQOLの変化

○小磯 麻有¹・木嶋 沙耶香¹・佐久間 ともみ^{1,2}

<株式会社マルナニエ つめトピア事業部¹・公立黒川病院²>

【背景】2023年11月より、自身で爪を切ることができない、また家族でも対応できない爪難民を支援するために、経済産業省のグレーゾーン解消制度を利用し、医師と連携した高齢者向け予防的爪ケアサービスを行っている。しかし、適切な爪のケアを行なう習慣や認識は一般化されておらず、当事者が何らかの違和感や痛みを感じてから初めて意識するケースが多い。適切な爪切りや爪ケアを知ること、日常生活のどのような場面で変化があり、トラブルを未然に防ぐための意識が生まれるのかを考えた。

【目的】定期的に爪ケアを行なうことでの生活の変化を対象者及び家族へ調査する。

【方法】対象：巻き爪に悩む90代女性とその家族。期間：2024年10月～2025年9月の11ヶ月間。2か月に1度の訪問による爪ケアを継続し、ケア前後における日常生活の変化をヒアリングした。爪ケアの内容は、爪切り、爪溝クリーニング、ファイリング、足の洗浄、保湿、を1回30分で行った。また、家族に対しテーピング、洗浄、保湿指導も行った。ヒアリング内容は、①巻き爪に対する違和感の有無②保湿・洗浄指導の実施状況③外出時の靴の選択④ケア全体に対する感想を訪問時に確認した。

【結果】両者において巻き爪に対する悩みが解消された。専門者による継続的な爪ケアを実施することで、巻き爪に対する違和感が減少し、家族のサポートで足を清潔にする意識が向上した。また、巻き爪を気にすることでサイズ不一致の靴や素材の柔らかい布生地 of 靴を履く生活から、足のサイズに合った硬い靴を選択することが可能になり、歩くことに対する不安も解消された。

【考察】定期的且つ継続的な爪ケアを行なうことにより、足元に対する意識が高まり、日常生活が快適に過ごすことができる可能性がある。国内では専門者から爪ケアを受ける習慣があまり知られていない中、足元に対する意識変化を生むことで転倒や骨折のリスクを減らし、一人ひとりのQOLが向上し健康増進へつながるのではないかと考える。

【結論】定期的な爪ケアを行なうことで、生活における変化が起こった。継続的な爪ケアから爪トラブルを未然に防ぐ意識が芽生え、日常生活におけるQOLが向上した。歩く意欲や足元と向き合う気づきが生まれることが示唆された。

秋田県の各地域でおきている足のケアの困りごとについて

○小松 純子^{1,2}

<あきた訪問フットケア¹・大曲リハビリテーションクリニック²>

【背景】

足の爪や角質のケアが重要であることは徐々に浸透してきているが、秋田県は実際にケアを受けられる場所が非常に少ない。私は秋田県内各地でフットケアが当たり前に受けられるようにするための活動を2015年から個人事業として行っている。各地でのフットケア症例を振り返り現状と今後の課題を明らかにしたい。

【目的】

秋田県内各地での症例を振り返ることで地域における足のケアの現状と今後の課題を明らかにする。

【方法】

各地で自主開催している「足のお悩み相談会」に来場した方の足の状態やお悩みの内容、ケア内容等を振り返る。

【結果】

①秋田県北

K市 症例1. 状態：巻き爪で爪を伸ばしている。悩み：総合病院の皮膚科を受診し医師に爪を伸ばすよう言われた。切ってはくれなかった。痛くて靴も履けず困っている。ケア内容：定期的な爪切り、巻き爪矯正

②秋田県央

A市 症例2. 状態：爪白癬による肥厚。悩み：爪が白くて形がおかしい、なかなか生えてこない。透析治療中のため看護師にお願いしたいが、透析室では対応難しいようでやってもらえない。ケア内容：爪切り後グラインダーで切削し形を整え爪の伸長を促す。

Y市 症例3. 状態：複数個所の鶏眼。悩み：足をつくと痛い。病院受診しても柔らかくする薬を出されるのみで解決しない。ケア内容：グラインダーを使用し鶏眼除去、再発予防として履き物の調整やストレッチ等のアドバイス実施

③秋田県南

D市 症例4. 状態：爪白癬と思われる肥厚爪。悩み：靴下や毛布に引っかかる。病院に行ける状況ではない。ケア内容：訪問で爪切り、グラインダーで切削し安全な形に整える。

上記以外の市区町村でも爪や胼胝鶏眼のトラブルが解決できず悩み続けている方が多くみられた。

【考察】

秋田県内で足の爪・胼胝鶏眼の処置方法は浸透しておらず、医療機関でも適切な治療が行われているとは言い難い。機会さえあれば足の爪・角質の適切なケアを受けたい人は大勢いると思われる。

総合病院、個人クリニック、透析施設、高齢者施設、訪問看護、等々各場面で足のケアは必要とされており学びたい意欲をもつ医療介護関係者もいるが、県内で技術を学ぶ機会がなく現状維持となっている状態だと考えられる。

【結論】

秋田県内のどの地域でも足の爪・角質トラブルは解決し難い状況であった。適切なケアを受けられる状況にするには、県内各地でのフットケア技術者の育成が望まれる。

退院後の足病患者への関わり

一退院後の創傷治療を適切に継続するために必要なこと一

○長岡 和恵¹・結城 しおり¹・村上 眞悠¹・外田 洋孝²

<社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院 看護師¹・心臓血管外科²>

【はじめに】

足病治療では入院期間が長期化することが多く、患者の多くは一定程度の創面環境調整が得られた後に、創傷が完治しない状態で退院し外来診療を継続することが求められる。今回、創傷治療が必要な状態で退院し、医療（病院、訪問看護）および介護（施設）の連携により、創傷の改善に至った症例を経験したので報告する。

【症例1】60歳代男性。診断：CLTI（左第2.3趾、足底壊疽、WIFI:332）治療経過：左第2.3趾中足骨・4趾MP関節離断後、血行再建施行。創傷管理、NPWTを施行。退院時の問題点：独居、足底に創傷があり自己処置困難のため訪問看護介入。

【症例2】30歳代女性。診断：糖尿病性足壊疽（右第1.2趾壊疽、WIFI:202）治療経過：右第1.2趾中足骨離断後、創傷管理、NPWT、HBOを施行。退院時の問題点：インスリン治療継続が必要、本人・家族ともに理解力が乏しく、足部に深い創傷が残存するため訪問看護介入。

【症例3】70歳代男性。診断：CLTI（左第4.5趾壊疽、WIFI:232）治療経過：左4.5趾MP関節離断・血行再建施行。創傷管理、NPWTを施行。退院時の問題点：左足部外側に創傷があり、在宅介護困難のため施設入所。

【考察】

在宅における創傷治療の問題点として①不適切な創傷衛生管理による感染の再燃・創傷拡大、②ADL拡大とフットウェアの使用や不適切な使用による創傷悪化や、糖尿病をはじめとする基礎疾患の病状悪化などがあげられる。そのため、創傷が完治しない状態で退院する患者に対し、医療（訪問看護）および介護（施設）の連携による患者支援を実施している。具体的には、自宅退院が可能な患者に対しては訪問看護ステーションとの情報の共有により、足部創傷管理と並存疾患を含めた病状悪化の早期発見に努めている。また施設退院となる場合は、施設職員への具体的な創傷管理方法の指導や病状悪化時の連携について共有することにより、治療の連続性を確保している。上記の連携による支援は、病状悪化による再入院の減少に繋がっていると考えられた。

【まとめ】

患者の高齢化や糖尿病に関連した足病変の重症化に対峙するためには、治療の連続性と一貫性が求められる。今後も医療と介護の連携の強化、特に体系的な体制の構築に向けて活動を継続していきたい。

一般社団法人 日本フットケア・足病医学会 定款

第1章 総則

第1条 (名称)

当法人は、一般社団法人日本フットケア・足病医学会と称し、英文では「Japanese Society for Foot Care and Podiatric Medicine (JFCPM)」と表記する。

第2条 (目的)

当法人は、足に関するあらゆる疾患（足病）に携わる専門職種・業界が結集し、足病に対するフットケア、予防、診断、治療、教育、研究および技術の向上や標準化を図り、当該分野における医療を確立・普及させ、専門的知識の啓発および学術の発展に寄与することを目的とする。

当法人は、その目的を達成するために次条に定める事業を行う。

第3条 (事業)

- (1) 学術集会、セミナー、地方会、講演会および講習会などの教育、普及活動
- (2) 国際学会、その他国内外の関連学術団体との連絡および提携
- (3) 機関誌、学術論文集などの刊行
- (4) 足病変に関する予防・診断・治療の標準化および技術の推進とその普及
- (5) その他法人の目的を達成するために必要な事業

第4条 (主たる事務所)

当法人は、主たる事務所を東京都新宿区に置く。

第5条 (公告)

当法人の公告は、日本フットケア・足病医学会のホームページの電子公告により行う。

2 但し、やむを得ない事情により電子公告にて公告できない場合は、官報により行う。

第2章 会員

第6条 (種別)

当法人の会員は、次のとおりとする。

(1) 正会員

当法人の目的に賛同した医療に従事する者および医学研究者

(2) 賛助会員

当法人の目的、事業を賛助する上記以外の個人または団体で理事会により承認を受けた者

第7条 (入会)

当法人の会員になろうとする者は、別途細則に定めるところによる手続きにて申請を行わなければならない。

第8条 (会費)

当法人の会員になろうとする者は、社員総会において別に定めるところによる会費を納入しなければならない。

第9条（退会）

当法人を退会しようとする者は、別途細則に定めるところによる手続きにて申請を行わなければならない。

第10条（除名）

会員が次の各号の一に該当する場合には、総社員の半数以上であって、総社員の議決権の3分の2以上の決議により、当該会員を除名することができる。この場合、当該会員に対し、決議の前に弁明の機会を与えるものとする。

- (1) 本定款その他当法人の規則に違反したとき
- (2) 当法人の名誉を傷つけ、または目的に反する行為をしたとき
- (3) その他除名すべき正当な事由があるとき

第11条（会員資格の喪失）

会員が次の各号の一に該当する場合には、その資格を喪失する

- (1) 退会したとき
- (2) 成年被後見人または被保佐人になったとき
- (3) 死亡または失踪宣告をうけたとき
- (4) 2年以上会費を滞納したとき
- (5) 除名したとき

第12条（資格喪失に伴う権利および義務）

会員が前3条の規定によりその資格を喪失した場合は、当法人に対する会員としての権利を失い、義務を免れる。但し、未履行の義務は、これを免れることはできない。

第3章社員

第13条（評議員）

当法人には全正会員数に一定割合を乗じた数の評議員をおく。割合は理事会により定める施行細則による。

2 評議員は正会員の中から選出されなければならない。候補者は、正会員の中より別に定められた様式により推薦されたものとする。

3 その他評議員に関する事項は、この定款に定めるもののほか、理事会にて定める細則による。

4 正会員は、法人法に規定された次に掲げる社員の権利を、社員と同様に当法人に対して行使することができる。

- (1) 法人法第14条第2項の権利（定款の閲覧等）
- (2) 法人法第32条第2項の権利（社員名簿の閲覧等）
- (3) 法人法第50条第6項の権利（社員の代理権証明書面等の閲覧等）
- (4) 法人法第52条第5項の権利（電磁的方法による議決権行使記録の閲覧等）
- (5) 法人法第57条第4項の権利（社員総会の議事録の閲覧等）
- (6) 法人法第129条第3条の権利（計算書類等の閲覧等）
- (7) 法人法第229条第2項の権利（精算法人の貸借対照表等の閲覧等）
- (8) 法人法第246条第3項、第250条第3項および第256条第3項の権利（合併契約等の閲覧等）

第14条（社員）

当法人は、評議員をもって一般社団法人法および一般財団法人法に関する法律（以下「一般法人法」と

いう)上の社員とする。社員は、社員総会を組織し、法人法に規定する事項および定款の定めた事項に限り決議する。なお、社員総会に関する事項は別に定める。

2 社員の氏名および住所を記載した名簿を作成し、当法人事務所に備え置くものとする。

第 15 条 (社員の資格)

社員は、次の各号の一に該当する場合は、社員資格を失う。

(1) 会員の資格を喪失したとき

(2) 連続して 2 年間、正当な理由なく社員総会を欠席したとき

第 4 章 役員

第 16 条 (役員の設置および定数)

当法人には次の役員をおく

(1) 理事 3 名以上

(2) 監事 1 名以上

2 理事と監事は、兼任することはできない。

第 17 条 (役員の選任)

理事および監事は、社員総会の決議によって、社員の中から選任する。

2 理事の中から、理事会の決議によって代表理事 1 名を選定し、代表理事をもって理事長とする。

3 理事長は副理事長を推挙し、理事会で決議する。

4 理事のうち、理事のいずれか 1 名とその配偶者または 3 親等内の親族その他法令で定める特別の関係にある者の合計数は、理事総数の 3 分の 1 を超えてはならない。監事についても同様とする。

第 18 条 (役員の職務権限)

理事は理事会を組織し、理事会および社員総会の議決に基づき会務を執行する。

2 理事長は、当法人を代表し、その業務を執行する。

3 理事長は、理事会ならびに社員総会を招集し、その議長になり会務を統括する。

4 副理事長は、理事長を補佐する。

5 監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成し、社員総会に報告する。

6 監事は、いつでも理事に対して事業の報告を求め、当法人の業務および財産の状況を調査することができる。

7 監事は、理事会に出席し意見を述べることはできるが、議決に参加することはできない。

第 19 条 (会長)

会長は、社員総会において選出する。会長は学術集会を主催する。

第 20 条 (任期)

理事および監事の任期は、選任後 2 年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとし、再任を妨げない。

2 補欠または増員として選任された理事の任期は、前任者または現任者の残任期間とし、補欠として選任された監事の任期は、前任者の残任期間とする。

3 理事長、理事、監事の任期は連続 3 期までとする。

4 会長の任期は 1 年とし、前年度学術集会終了後より当年度学術集会終了時までとする。

第 2 1 条 (解任)

役員は、社員総会の決議によって解任することができる。ただし、監事を解任する場合は、総社員の半数以上であって、総社員の 3 分の 2 以上に当たる多数をもって行わなければならない。

第 5 章 社員総会

第 2 2 条 (種類)

当法人の社員総会は、定時社員総会および臨時社員総会とし、定時社員総会は毎事業年度の終了後に開催し、臨時社員総会は必要に応じて開催する。

第 2 3 条 (構成)

社員総会は、全ての社員をもって構成する。

2 社員総会における議決権は、社員 1 名につき 1 個とする。

第 2 4 条 (権限)

社員総会は、次の事項を決議する。

- (1) 会員の除名
- (2) 役員の選任および解任
- (3) 各事業年度の決算報告
- (4) 定款の変更
- (5) 長期借入金ならびに重要な財産の処分および譲受
- (6) 解散
- (7) 合併ならびに事業の全部および重要な一部の譲受
- (8) 理事会において社員総会に付議した事項
- (9) 前各号に定めるもののほか、法人法に規定する事項および本定款に定める事項

第 2 5 条 (招集)

社員総会は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事会の決議に基づき理事長が招集する。ただし、すべての社員の同意がある場合には、書面または電磁的方法による議決権の行使を認める場合を除き、その招集手続きを省略することができる。

- 2 社員総会の招集通知は、会日の 1 週間前まで（書面または電磁的方法による議決権を認める場合は 2 週間前まで）に各社員に対して発する。
- 3 総社員の議決権の 10 分の 1 以上を有する社員は、理事長に対し、社員総会の目的である事項および招集の理由を示して、社員総会招集の請求をすることができる。

第 2 6 条 (議長)

社員総会の議長は、理事長がこれに当たる。

- 2 理事長に事故があるときは、当該社員総会において議長を選出するが、原則として副理事長がその任に当たる。

第 2 7 条 (決議)

社員総会の決議は、法令または本定款に別段の定めがある場合を除き、総社員の議決権の過半数を有する社員が出席し、その社員の議決権の過半数をもってこれを行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、次の議決は、総社員の半数以上であって、総社員の議決権の 3 分の 2 以上に当たる

多数をもって行う。

- (1) 会員の除名
- (2) 監事の解任
- (3) 定款の変更
- (4) 解散
- (5) その他法令で定めた事項

第 28 条 (代理)

社員総会に出席できない社員は、他の社員を代理人として議決権の行使を委任することができる。

この場合においては、当該社員は代理権の委任を証明する書類（委任状）を当法人に提出しなければならない。

第 29 条 (決議および報告の省略)

社員が、社員総会の目的である事項について提案した場合において、その提案について社員の全員が書面または電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の社員総会の決議があったものとみなす。

- 2 理事は社員の全員に対し、社員総会に報告すべき事項を通知した場合において、その事項を社員総会に報告することを要しないことについて、社員の全員が書面または電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その事項の社員総会への報告があったものとみなす。

第 30 条 (議事録)

社員総会の議事については、法令に定めるところにより議事録を作成し、社員総会から 10 年間主たる事務所に備え置く。

第 6 章 理事会

第 31 条 (構成)

当法人には理事会を置く。理事会は、全ての理事および監事をもって構成する。

- 2 理事長および理事は、毎事業年度ごとに 4 か月を超える間隔で 2 回以上、自己の職務執行の状況を理事会に報告しなければならない。
- 3 その他、業務執行理事並びに理事会に関する事項は、一般法人法またはこの定款に定めるもののほか、理事会にて定める細則による。

第 32 条 (権限)

理事会は、次の各号の権限を持つ。

- (1) 当法人の業務執行の決定
- (2) 理事の職務の執行の監督
- (3) 理事長および副理事長その他業務執行理事等の選定および解職

第 33 条 (招集)

理事会は理事長が招集し、議長となる。

- 2 理事長が欠けたときまたは理事長に事故があるときは、各理事が理事会を招集するが、原則として副理事長がその任に当たる。

第 3 4 条 (決議)

理事会の議事は、決議に加わることができる理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

第 3 5 条 (決議の省略)

理事が、理事会の決議の目的である事項について提案した場合において、その提案について、決議に加わることのできる理事の全員が、書面または電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の理事会の決議があったものとみなす。ただし、監事が異議を述べた場合はこの限りではない。

第 3 6 条 (議事録)

理事会の議事については、議事録を作成し、これに議事の経過の要領およびその結果並びに法令で定める事項を記載し、出席した理事の代表（理事長が出席した場合は理事長とする）および監事は、これに記名押印または署名する。

第 7 章 会計

第 3 7 条 (経費)

当法人の経費には、会費および入会金、また寄附金やその他の収入をもって充てる。なお、会費および入会金に関する細目事項は、理事会で定める細則による。

第 3 8 条 (事業年度)

当法人の事業年度は、毎年 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までの年 1 期とする。

第 3 9 条 (計算書類)

理事長は、財務担当理事とともに毎事業年度、次の書類および附属明細書を作成して、監事の監査を受けたうえで、理事会の承認を得た後、定時社員総会に提出し、(1)、(2) の各書類についてはその承認を求め、(3) の書類についてはその内容を報告しなければならない。

(1) 貸借対照表

(2) 損益計算書（正味財産増減計算書）

(3) 事業報告書

第 4 0 条 (剰余金の分配)

当法人は、会員、社員、その他の者または団体に対し、剰余金の分配を行うことはできない。

第 8 章 解散

第 4 1 条 (解散)

当法人の解散は、法人法第 148 条第 1 号、第 2 号および第 4 号から第 7 号までに規定する事由のほか、社員総会において社員総数の半数以上であつて（委任状による出席も含む）、総社員の議決権の 3 分の 2 以上に当たる多数の賛成を得て議決しなければならない。

第 4 2 条 (残余財産の帰属)

当法人が解散等により清算するときに有する残余財産は、各社員に分配しない。

2 前項の場合、当法人の残余財産は、社員総会の決議を経て、国または地方公共団体、当法人と類似の事業を目的とする公益社団法人または公益財団法人、あるいは公益社団法人および公益財団法人の認定等に関する

法律第 5 条第 17 号イおよびトに掲げる法人に寄付するものとする。

第 9 章附則

第 4 3 条（細則）

本定款の施行についての細則は、理事会の決議を経て、別に定める。

第 4 4 条（最初の事業年度）

当法人の最初の事業年度は、当法人設立の日から 2020 年 3 月 31 日までとする。

第 4 5 条（設立時の役員等）

当法人の設立時の役員は次の通りとする。

＜説立時理事＞

別紙一覧

＜設立時代表理事＞

小林修三

＜設立時監事＞

別紙一覧

第 4 6 条（設立時の主たる事務所所在場所）

当法人の設立時の主たる事務所所在場所は、東京都新宿区大久保二丁目 4 番 12 号とする。

第 4 7 条（事務局の設置）

当法人に係る事務並びに庶務等の作業を円滑に遂行するため、事務局を置く。

事務局の所在場所は次のとおり

東京都新宿区大久保二丁目 4 番 12 号

新宿ラムダックスビル 9 階株式会社春恒社学会事業部内

2019 年 7 月 1 日施行

2019 年 9 月 6 日変更第 6 条

2020 年 12 月 3 日変更第 13 条 2

2023 年 2 月 10 日変更第 20 条 3

一般社団法人 日本フットケア・足病医学会 定款細則

第1章 総則

第1条 (目的)

本細則は、定款第43条に基づき、定款を運用するために必要な事項を規定し、当法人の円滑な活動を推進することを目的とする。

2 本細則の改定・廃止については理事会の決議による。

第2章 会員

第2条 (入会)

当法人の会員になろうとする者は、所定の入会申込書またはオンライン申請に必要事項を記入し、入会金、初年度年会費を添えて事務局に申し込み、理事会の承認を受ける必要がある。

第3条 (会費)

当法人の会員が負担する年会費は、次のとおりとする。

なお、年会費は各年度の初めに納入するものとする。

入会金 5,000円

正会員 10,000円

賛助会員 50,000円

名誉会員 0円

2 会費は、年度途中で入会する場合も当該年度の全額の納付を要し、年度途中の退会も含め、理由の如何を問わず返還しないものとする。

3 会費の変更については、社員総会の普通決議による。

第4条 (退会)

当法人を退会する者は、未払いの年会費を支払いの上、退会年度末までに事務局に書面またはオンラインで申請しなければならない。

第3章 委員会

第5条 (委員会の設置)

当法人には必要に応じて委員会をおくことができる。委員長、副委員長は理事会の決議を経て理事長が任命する。なお、委員は委員長が任命する。

2 各委員会の委員長、副委員長は原則1名とする。

3 設置する委員会については、理事会で決定するものとする。

4 その他、理事長の命により、適宜、委員会およびワーキンググループを設置することができる。

第4章 学術集会

第6条 (学術集会の開催)

当法人は、学術集会として、年次集会を毎年1回開催する。

2 北海道地区、東北地区、関東・甲信越地区、東海・北陸地区、関西地区、中国四国地区、九州・沖縄地区では、地方会学術集会を年1回開催する。

第5章 年次集会大会長

第7条（年次集会大会長の選出）

大会長候補は理事1名の推薦をもって評議員・理事の中から理事会によって選ばれ、理事会・社員総会の承認をもって選出される。原則として3年後までの大会長を選出する。

第8条（年次集会大会長の権限）

理事以外の年次集会大会長は当該年次集会前年および当年の理事会に参加できるが、決議には加わらないものとする。

第9条 年次集会大会長の任期は1年とし、前年度学術集会終了後より当該年度学術集会終了時までとする。

第6章 理事・監事

第10条（理事・監事の選出）

理事は24名以内とする。

2 理事・監事は評議員の中から理事会で推挙する。

3 理事・監事の選出候補者は選出が行われる日に70歳未満でなければならない。

4 理事・監事の選出候補者は履歴書とともに書面で立候補の意思を伝えなければならない。

5 理事・監事の選任は、立候補者の理事・監事としての適格性を判断し、理事会、社員総会の決議をもって選任される。

6 理事・監事の改選は総会の3ヶ月前までに公示しなければならない。

第11条（理事・監事の職務）

理事は理事会を組織し、総会および理事会の決議に基づき会務を執行する。

2 監事は本会の財産および業務執行の状況を監査し、その結果を社員総会に報告する。

3 監事は理事会に出席し意見を述べることはできるが、決議に参加することはできない。また、理事を兼任できない。

第7章 理事長・副理事長

第12条（理事長・副理事長、役付理事の選定）

理事長は理事の互選により選出され、理事会にて過半数以上の賛成により選定される。

2 理事長は、副理事長若干名を推挙し、理事会の決議により選定することができる。

第13条（理事長・副理事長の任期）

理事長・副理事長退任後は理事として再任を妨げない。

第14条（名誉会員・功労会員）

当法人は、過去理事長経験者で当法人の設立および運営に多大なる貢献を残した者を、名誉会員として理事会の決議により選定することができる。また、過去大会長経験者で当法人の運営に多大なる貢献を残した者を、功労会員として理事会の決議により選定することができる。

2 名誉会員はオブザーバーとして理事会に参加することができる。

第8章 評議員

第15条（名評議員の選出）

評議員は評議員 2 名の推薦・指名により正会員から選出される。

- 2 評議員選出は評議員等選出検討委員会および理事会での議を経て、2 年に 1 回、理事改選時の社員総会にて審議する。
- 3 評議員は 2 年以上の会員歴を有する正会員でなければならない。
- 4 評議員は就任時（再選含む）70 歳未満でなければならない。
- 5 評議員候補は、推薦者より評議員等選出検討委員会へ推薦の連絡を行う。その後候補者より評議員等選出検討委員会へ履歴書、業績を提出する。
- 6 評議員推薦は、審議が行われる社員総会の 4 か月前までに行い、推薦後 1 か月以内に履歴書、業績を提出する。
- 7 評議員の定数は、正会員の概ね 5 パーセントとし、具体的な員数は、評議員選挙時に理事会の決議により決定する。

2019 年 7 月 1 日施行

2019 年 7 月 26 日変更 第 3 条、第 14 条

2019 年 9 月 6 日変更 第 12 条

2020 年 2 月 24 日変更 第 9 条

2020 年 12 月 3 日変更 第 15 条

2021 年 12 月 9 日変更 第 6 条

謝 辞

第6回日本フットケア・足病医学会 東北地方会学術集会の開催にあたり、下記団体・企業より格別のご支援を支援を賜りました。ここに謹んで御礼申し上げます。

第6回日本フットケア・足病医学会 東北地方会学術集会
会長 水上 浩行 副会長 佐藤 義邦

特別講演

スミス・アンド・ネフュー(株) | ノバルティスファーマ(株)

ランチョンセミナー

(株)カネカメディックス

ハンズオンセミナー

アルケア(株) | ファーストヘルステック(株)

プログラム・抄録集広告

寿泉堂総合病院 | オーバスネイチメディカル(株) | サンセイ医機(株) | (株)メディコスヒラタ | テルモ(株)
(株)ムサシエンジニアリング | キッセイ薬品工業(株) | 日本メドトロニック(株) | ニプロ(株)
興和(株) | (株)東海メディカルプロダクツ | ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株) | (株)カネカメディックス

バナー広告

日東病院 | 寿泉堂総合病院

企業展示

科研製薬(株) | マルホ(株) | 九州メディカルサービス(株) | (株)メハーゲン
marubun&Co.(株) | (株)ジェイ・シー・ティ | メンリッケヘルスケア(株) | 持田ヘルスケア(株)
アルケア(株) | ソルベントム(同) | (有)内田販売システム

寄附金・物品提供

寿泉堂総合病院 | (株)カイセイ医療器 | 日本ライフライン(株) | 白十字(株) | 東京サラヤ(株)

2025年11月8日現在 順不同(敬称略)

第6回日本フットケア・足病医学会 東北地方会学術集会 抄録・プログラム集

発 行：2025年11月8日

発行者：第6回日本フットケア・足病医学会 東北地方会学術集会 運営事務局
公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂綜合病院
〒963-8585 福島県郡山市駅前一丁目1-17

制 作：ファーストヘルステック株式会社
〒962-0053 福島県須賀川市卸町15
TEL 0248-94-8823 FAX 0248-94-8824