

日本フットケア学会
フットケア指導士認定試験例題

例題 問1

糖尿病足病変の直接的要因として最も考えにくいものはどれか。

1. 靴擦れ
2. 熱傷
3. 腰部脊柱管狭窄症
4. 足白癬・爪白癬

例題 問2

54歳男性。2型糖尿病歴20年である。血糖降下剤を定期的に内服し、かつ、インスリン注射を1日に3回行っている。最近の検査値はヘモグロビンA1c7.7%、空腹時血糖226mg/dlである。ここ数年、足先のしびれ感を感じ、先週行った5.07モノフィラメント検査で反応は無かった。また、右足底に胼胝がありカミソリで自己処置を継続している。足白癬を診断されているが、足潰瘍は無く既往もない。

指導に関して正しいものはどれか。

1. 足底の胼胝に関してはセルフケアがなされているためそのまま継続する。
2. 足潰瘍の既往がないので「糖尿病合併症管理料」は算定できない。
3. 家族への足白癬感染予防のために入浴は2日に1回と指導する。
4. 今後の足潰瘍発生の可能性は高いため異常を発見したら早く受診することを指導する。

例題 問 1

【答：3】

1. 関連：フットケア P178
2. 関連：フットケア P179
3. 間歇性跛行の要因にはなる。 関連：フットケア P99
4. 関連：フットケア P179

例題 問 2

【答：4】

【解説】糖尿病患者に対するフットケア指導を問う問題。

「フットケア」 P76~81、「はじめよう～」 P202~210、P217~218。

1. この患者は糖尿病管理が不十分な症例。モノフィラメントでも神経障害が出現している。糖尿病神経障害がある場合、種々の外傷に対する防御機能が低下し、病変の発見、処置が遅れるため、胼胝処置は医療者に処置を委ねることが指導されるべきである。「フットケア」 p81p、「はじめよう」 P208~210。
2. 糖尿病合併症管理料」は「足潰瘍、足趾・下肢切断の既往、閉塞性動脈硬化症、糖尿病神経障害」のいずれかのリスクがある場合に算定できる。この患者は足潰瘍の既往は無いが血糖コントロール不良による神経障害があることがわかるため算定可能である。
3. 足白癬の家族への感染対策は、スリッパ、バスマット、タオルを共用しないことであり入浴回数を減らすことが相互感染の機会を減少させることにはならない。「フットケア」 p79~80。「はじめよう～」 p137。
4. 正答。血糖コントロール不良、糖尿病の罹患歴が長い、神経障害がある、足白癬があることより足潰瘍発生の可能性は非常に高いといえる。定期的な受診に加え、異常があった時には早めに受診することを指導しなければならない。「フットケア」 p80。「はじめよう～」 P208~210。