



九州・沖縄地方会

スタッフ用 スタンダード フットケアマニュアル

**日本フットケア・足病医学会 九州・沖縄地方会
実技マニュアル作成委員会**

目次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・	3
1.動脈触知について・・・・・・・・	4
2.ドップラー血流計について.....	5
3.ABI について・・・・・・・・・・	6
4.CAVI・PWV について・・・・・・	7
5.基本の爪切りケア(ゾンデ)・・・・	8
6.基本の爪切りケア（ニッパー）	10
7.基本の爪切りケア（爪やすり）	13
8.グライNDERについて・・・・・・	15
9.コーンカッターについて・・・・	19
10.レデューサーについて・・・・	21
11.シャボンラッピングについて	22
12.保湿ケアについて・・・・・・・・	24
13.器材管理について・・・・・・・・	26
14.感染対策について・・・・・・	29

はじめに

- このマニュアルは日本フットケア・足病医学会 九州・沖縄地方会内実技マニュアル作成委員会が作成したものです。

- 手技統一のためのマニュアルとしてご活用下さい。

作成日：2023 年 10 月

改定日：2025 年 2 月

最終改定日：2025 年 7 月

- 患者指導用マニュアルについては、一般社団法人 日本フットケア・足病医学会ホームページ内『自宅でできるフットケア』をご活用下さい。



1. 動脈触知について

- 両足を揃えて、色の違いや変化をみる。
- 両足を触り、温度差がないかチェックする。
- 浮腫があると触れにくいことがある。
- しっかり押さえて、ゆっくり力をぬいていくことで触知しやすくなる。
- 足背動脈は、通常第2・第3中足骨近位部で触知できるが、生まれつき存在しない場合もあり、血流が正常でも触知できないことがある。
- 後脛骨動脈は正常であれば、足関節内果のすぐ後ろで触れることができる。
- 冷たくて、毛がない、黒っぽくてツルツル、テカテカしている足に注意が必要である。

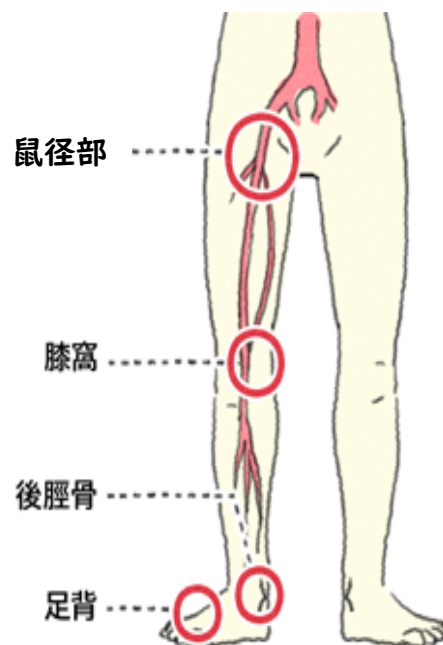


図1 動脈触知部位

出典：<https://www.otsuka.co.jp/health-and-illness/peripheral-artery-disease/diagnosis/>



動脈触知部位と
触知する指の位置

脈拍の所見	病変
そけい部で脈が触れない	骨盤内の動脈の閉塞
そけい部で血管の雑音	骨盤内の動脈の狭窄
そけい部で脈が触れても膝の裏で脈が触れない	大腿動脈の病変
脈が触れるが、冷感やしびれがあり	糖尿病性末梢神経障害や整形外科の病気の場合

表1 触診所見と疑われる病変・疾患

出典：<https://www.otsuka.co.jp/health-and-illness/peripheral-artery-disease/diagnosis/> 一部改変

2. ドップラー血流計について

- ドップラー血流計の使用目的
下肢動脈の血液の流れや速度を調べ、血管の狭窄や閉塞などの異常を診断する。

- 血流計の例（超音波双方向血流計 ES-100V3）各部の名称

- ① スピーカー
- ② モニター画面
- ③ トランスデューサー
- ④ 電源ボタン
- ⑤ プローブホルダー
- ⑥ プローブ
- ⑦ プローブ用コネクタ
- ⑧ ヘッドホン用コネクタ
- ⑨ 音量ボリューム
- ⑩ 本体裏側（電池収納部に DC9V 角型アルカリ乾電池1個）



出典：Copyright © 株式会社 Hadeco

All Rights Reserved.

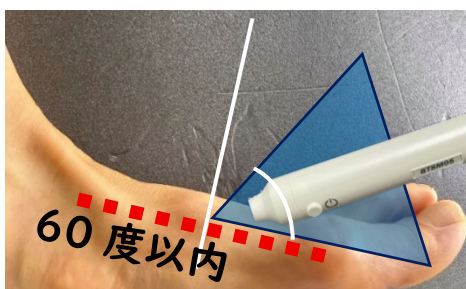
- プローブ（トランスデューサー）と血管の間の角度を 60 度以内に保つことが推奨されている。



足背動脈



後脛骨動脈



エコーゼリーを
付け足背・後脛骨
動脈の音を
聴取する



3. ABI について

- Ankle Brachial Pressure Index : 足関節上腕血圧比

エービーアイ

- ABI は、下肢動脈の狭窄・閉塞を評価する指標で、上腕と足関節の血圧比から算出される。非侵襲的で簡便な検査なので、下肢動脈病変の早期発見に有用とされる。

※ ABI 機器がなくても血圧計があれば算出可能

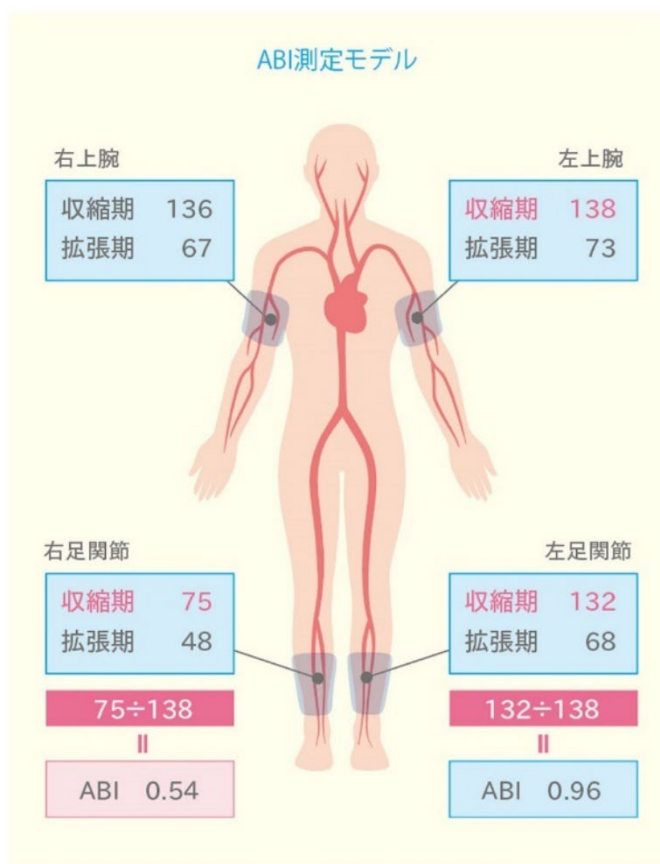


図2 ABI 測定モデル

$$\text{ABI} = \frac{\text{足関節収縮期血圧}}{\text{上腕収縮期血圧 (左右どちらか高い方)}}$$

図3 ABI 算出方法

- ABI基準値(2011年 ACC/AHA基準)

$1.41 \leq \text{ABI}$	足首の血圧が高めです
$1.00 \leq \text{ABI} \leq 1.40$	正常範囲です
$0.91 \leq \text{ABI} \leq 0.99$	正常範囲ですが境界領域です
$\text{ABI} \leq 0.90$	末梢動脈疾患の疑いがあります

出典 https://colin.fukuda.co.jp/products/pf008/details-feature.html?product_id=71

㊟透析患者では、血管石灰化の影響で見かけ上の数値が高値となりやすいため、結果の解釈には注意を要する。

引用参考文献：末梢動脈閉塞性疾患は血液透析患者に多くみられる：多列検出器 CT の所見との比較 岡本 浩二、岡真知子、前里 京子池江 良太、真野 勉、守屋秀和、大竹孝康、小林修三

J-GLOBAL ID : 201902256689969125 整理番号 : 19A0669666

透析患者の末梢動脈疾患の評価における足趾上腕血圧比の有用性-足趾上腕血圧比と足関節上腕血圧比、皮膚組織灌流圧の比較検討 一部抜粋

4. CAVI・PWV について

- ^{キャビイ} CAVI : Cardio Ankle Vascular Index → 動脈の硬さの指標
- 心臓から足関節までの動脈の硬さ（弾性）を測定し、動脈硬化が進行するほど高い値となる。頸動脈エコー等で測定されるスティフネスパラメータβ法に基づき算出され、血圧に影響されない血管固有の硬さを表す。

● CAVI基準値

CAVI<8.0	正常範囲
$8.0 \leq \text{CAVI} < 9.0$	境界域
$9.0 \leq \text{CAVI}$	動脈硬化の疑い

出典 https://colin.fukuda.co.jp/products/pf008/details-feature.html?product_id=71

ピーダプリーブイ

- PWV : Pulse Wave Velocity → 脈波伝達速度
- 心臓から出てきた脈波が、動脈を伝わる速度で、動脈硬化が進行するほど脈波の伝わる速度が速くなり高い値となる。測定時の血圧に影響されるため、血圧が高ければ値が高くなる可能性がある。また、大動脈や下肢動脈狭窄がある場合は低くなる可能性がある。

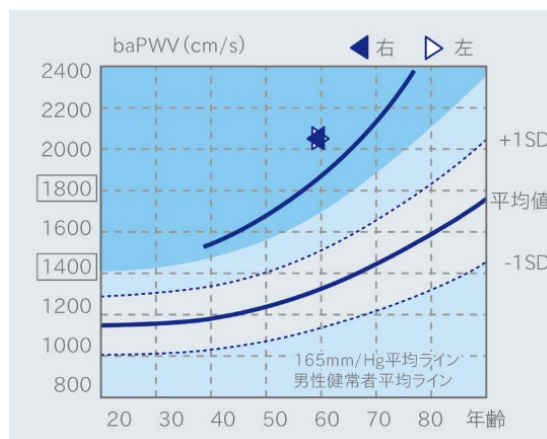
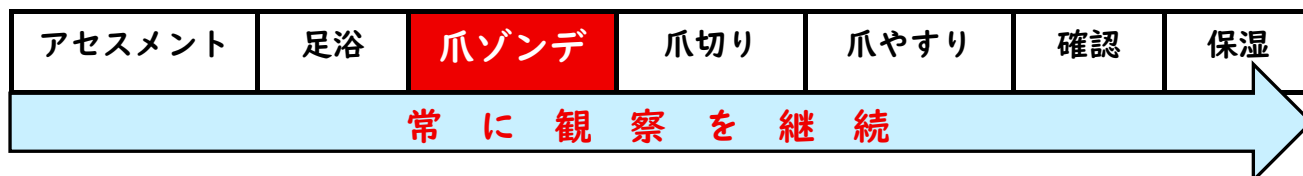


図4 PWV 測定モデル

- ABI・CAVI・PWV 検査は、動脈硬化の早期発見、重症度評価、治療効果のモニタリングなど、動脈硬化の管理や、脳血管疾患・心血管疾患のリスク評価にも使用される。

※ 下肢末梢動脈疾患指導管理加算には、ABI 検査で 0.7 以下、SPP 検査で 40mmHg 以下の場合、患者へ説明し同意を得た上で、専門的な医療機関へ紹介するよう記載されている。（0.7 以下でなくても、自覚症状次第では受診を推奨する。）

5. 基本の爪切りケア(ゾンデ)



- 爪ゾンデの使用目的
爪と皮膚の境界線確認、爪下のゴミや角質の除去。
- 爪ゾンデの種類について
 - ① フットケアに用いるゾンデは、スケーラーゾンデが適している。
先端が細く適度に湾曲しているため、爪甲下や爪周囲の状態、硬化した角質、爪下の異物確認にも適している。
 - ② スケーラーゾンデは、観察・評価・処置の各ステップで活用できる非常に実用性の高い器具である。

- ゾンデの持ち方
細やかな動きが必要のため『ペン持ち』が最適である。



ゾンデの背面



ふっくらと丸みがあり皮膚を傷つけにくい。
負荷点の確認ができる。

ゾンデの腹面



適度な凹みが角質除去に向いている。
爪下の状況確認と、
貯留した角質除去
ができる。

- サポートハンドと足趾の固定
 - ① 爪溝をしっかりと引き下げる。
 - ② 目視でトラブル有無の確認をする。

※ サポートハンドについては、
PII を参照



- ゾンデの当て方

- ① 爪溝のラインにゾンデ背面を沿わせる。
- ② 中枢側から末梢側、爪の中央に向かってゆっくり引くと負荷点を確認できる。



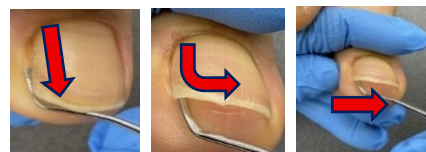
サポートハンドの位置



ゾンデの当て方

- ③ ストレスポイントからゾンデを爪下へ滑り込ませる。爪甲裏にゾンデの腹面を当てながら手前に動かし腹面で汚れや、古い角質を取り出す。
- ④ 爪と皮膚の境目の確認のために、視線は爪下のゾンデに合わせる。

- 対側面、ほかの足趾も同様の手順で行う。



ゾンデを扱う上での重要なポイント

- 対象者への痛みや不快感は最小限に抑えるよう注意する。
- 爪下皮は、とても過敏な部位なのでゾンデで刺激を与えない。
- 負荷点は、爪甲の皮膚から離れている部位でトラブル（負荷）を受けやすいため、ゾンデ先端を爪に対して直角に差し込まないように注意する。

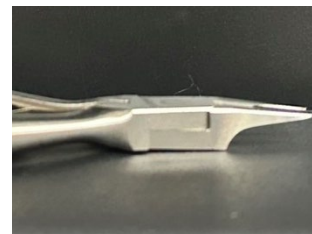


⑨ 創傷発生リスクがあるため、ゾンデを突き刺さない。

6. 基本の爪切りケア（ニッパー）

アセスメント	足浴	爪ゾンデ	爪切り	爪やすり	確認	保湿
常に観察を継続						

- 爪切りの目的
伸びた爪による皮膚の損傷、爪の剥離・割れ欠けを防ぐなど。
- 適切な爪切り道具
足の爪を安全に切るためには、刃先が目視できる直刃のニッパーを使用するのが適している。硬くて厚い爪も軽い力で切れるので爪への負担が少ない。
 - ① 直ニッパー
直線刃なので真っ直ぐ爪を切りやすい。
通常の爪切りに適している。
安全のためにも、必ずニッパーの刃先のみで切るよう心がける。
(写真は全長：115 mm 刃長：14 mm)
 - ② 肥厚用爪ニッパー
刃に厚みがあり、刃全体で爪を切ることができる。肥厚爪の爪切りに適している。
 - ③ コーナー用ニッパー
刃が真っ直ぐで、先端が薄刃なので
陥入した爪や変形した爪でも
正確に切ることができる。
 - ④ 皮膚ニッパー
甘皮や爪周囲の硬くなった皮膚を
除去するのに適している。
あくまでも皮膚専用なので
爪を切ると刃こぼれする。

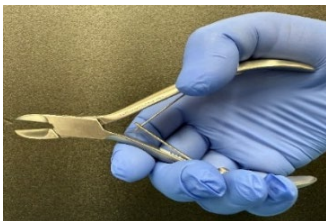


- 爪切りの姿勢

患者に向き合い、爪先端が見える位置で行う。ニッパーは、刃の平面を患者側に向ける。

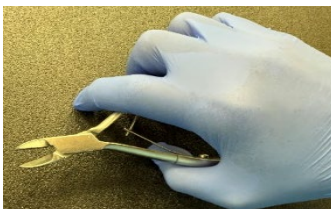
- 基本的なニッパーの握り方

ニッパーは、第3～第5指で持ち手を支えるように握るのが基本となる。第3～第5指でグリップを握ることで、刃先が閉じて爪を切る動作が可能となる。爪を切る際は、ニッパーの下刃を爪の下にやさしく添え、第3～第5指を使ってグリップを握ることで、上刃が閉じてスムーズに切ることができる。この方法により、動作が安定しやすく、不快感を与えにくい切り方が可能となる。



しっかりと安定したグリップで刃のコントロールがしやすく、力も入りやすい。

刃全体で切ろうとすると、爪が割れる恐れがある。安全のためにも必ずニッパーの刃先のみで切る。

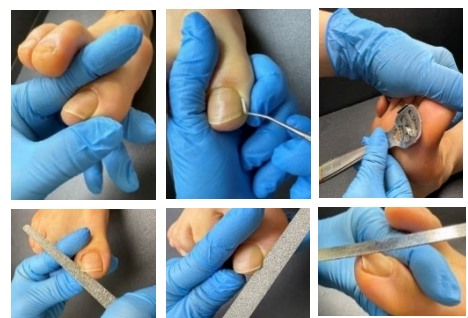


足趾の向きや姿勢が制限される場面では、ニッパーを覆う様に握る場合もある。しかし動作が不安定となり手ブレしやすく刃のコントロール性が落ちるため技術を要す。

フットケアにおけるサポートハンドの重要性

- 患者と施術者双方の安全性の確保
誤切除や誤接触の防止ができる。
(体動により、器具が爪や皮膚に当たるのを防ぐ。)
- 施術精度の向上や細かい部位の操作性を UP
肥厚爪、変形爪、硬い角質などを的確に
「見せる・出す・支える」ことで正確に処理できる。
- 器具の角度や深さのコントロールが可能になる。
- 対象部位の視認性・可視化の確保
陥入した爪や、溝に埋もれた角質を明確にし
目視で確認しにくい部位でも、皮膚や趾を
適切に引き分けて処置が可能となる。

※サポートハンドとは、爪や角質ケアを安全に行うために、足や足趾を支えて固定する手のことである。



- 爪の切り方

スクエアオフカット・ラウンドスクエアカットが理想的な切り方であるとされている。

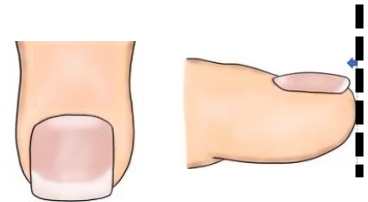
- ① スクエアオフカット

A) 爪の先端とサイドを真っ直ぐにカットし、角を軽く丸める切り方。

③ 趾先と同じ長さだと靴などが当たる。

③ 爪の角が伸ばし過ぎる。

③ 先が当たって痛みが生じることがある。



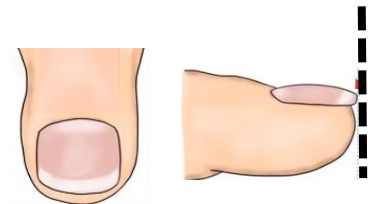
- ② ラウンドスクエアカット

A) 爪の先端を真っ直ぐにカットし、軽く丸める程度に整える切り方。

a 角が残るため、巻きにくい。

b 長さは趾先より1～2mm短くすることで爪先が圧迫されにくい。

③ 形を整えることに、技術を要す。



- ③ トラブルを起こしやすい爪の切り方

③ 爪の構造上、縦筋があるため爪両端を深くカットしてしまうと、爪が巻く要因となる。

③ 先端を深く切りすぎてしまうと、末節骨が変形し爪が成長できなくなるので注意が必要である。



伸ばしすぎ

爪自体が圧迫され
爪下血腫を生じたり、
爪変形が生じること
などがある。

バイアスカット

食い込んだ爪を深く
切り込む。

短い爪

爪の白い部分
を全て切ってしまう。

爪棘

切り残しの爪が
棘となり痛みや
傷の原因となる。

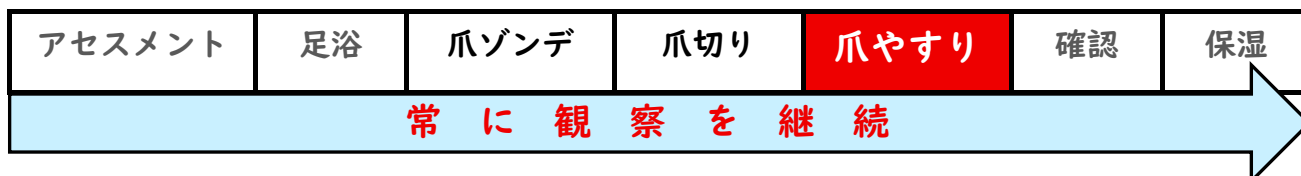
出典： <https://oki-hifuka.com/how-to-cut-ingrown-nail>

巻き爪切り方・ニッパー使い方を画像で解説 | 大田区大森・大木皮膚科

巻き爪の正しい切り方は？一画像で解説ー 理想的な足爪の切り方「ラウンドスクエア」

足爪を切る長さが「指先皮膚より1～2mm 短く」が良い理由

7. 基本の爪切りケア（爪やすり）



- 爪やすりの目的
爪の長さを整えたり、切り口をなめらかにする。特に、爪切り後は爪がひっかからないよう整える必要がある。
- 爪やすりについて
 - ① 紙製やすり：紙のやすりを木やプラスチック、スポンジなどの芯材に貼ってあるもの。薄いもの厚みのあるものと多様である。薄めの方が扱いやすい。感染予防のため使いまわさずに、 Disposable 器材として用いる。
 - ② 金属製・ダイヤモンド製：薄いため爪下の研磨が容易である。研磨能力も高い。ステンレスなどの金属に「ダイヤモンド」などの砥粒を付着させたもの。消毒が可能で粗さによって仕上がりが異なる。
 - ③ 金属の錆に注意が必要である。
 - ④ ガラス製：研磨能力は高いが、厚みがあるため爪下を研磨するのには不向きである。しかし、厚みがあることで皮膚を傷付けるリスクが低いのでホームケアには適している。
 - ⑤ やすりの粗さは数字が小さいと粗くなり、大きくなると細くなる。足の爪には 80～180 G（グリッド）位が使いやすい。
 - ⑥ 肥厚爪の厚み調整は 80～100 G、爪切り後の仕上げには 120～180 G を目安に選択する。

出典引用参考 <https://www.sokuiku.jp/colom/20211004new.html>

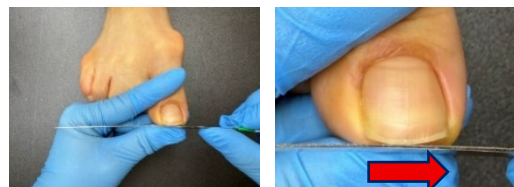
足育研究会 コラム 足の爪に使うやすりの選択（2021/10/04）

● やすりの使用方法 **④やすりは一方向に引きながら研磨する。**

- ① 第1～3指で支えるように持つ。
爪先と趾先が同じくらいの長さになる程度が基本となる。



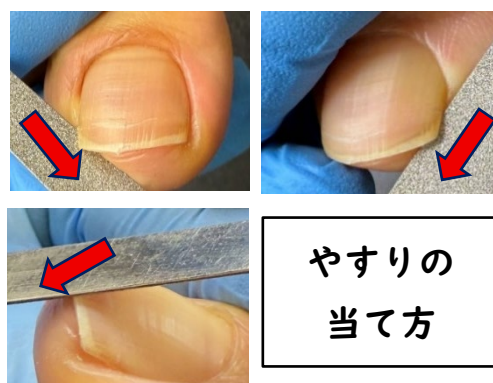
- ② やすりの動かし方
爪の先端を正面から見る。真っ直ぐな線を意識し、やすりを一方向にスライドさせる。往復がけは、爪割れ欠け原因となるのでNGである。



- ③ 両端（角）のオフ＝角の丸め
足趾の形状や、隣接する趾との重なり具合で、爪の角が他の趾に当たり傷や爪の欠けを引き起こすことがある。トラブル予防のために、角を適度に丸めて仕上げる。



サポートハンドの位置



やすりの
当て方

● 最終チェックと仕上げ

- ① 指で爪の先端や角をなぞり、引っかかりがないか確認する。
- ② 爪切り後の断面の処理（エッジの処理）
やすりをかけた直後は、爪の先端にわずかなバリ（ギザギザ）が残る。靴下や布団に引っかかったり、微細なトゲ状断面がトラブルの原因になる。
- ③ 粉・削りカスの除去
やすりを使用した後は、細かい削りカスが爪の下や周囲に残ることがある。削りカスが皮膚を刺激し、感染症の原因となることもある。スケーラーゾンデやネイルブラシ、ガーゼなどで丁寧に削りカスを除去することが重要である。

- ④ 仕上げの観察確認項目
爪、側爪郭、爪床付近の皮膚までケア出来ているか確認する。
皮膚が赤くなっていないか確認する。
巻き爪傾向がないか確認する。 **最終観察を忘れずに実施する。**

8. グライNDERについて

- グライNDERの使用目的
分厚くなった爪や角質を除去する。
- 利点
 - ① 肥厚した角質・爪を効果的に研磨できるため、患者の負担が少ない。
 - ② 施術時間の短縮になる。
 - ③ 多様なアタッチメント（フレーザー・ビット）で研磨から仕上げまでできる。
 - ④ 充電型ポータブルは持ち運び自由で気軽に使用できる。
 - ⑤ 鶏眼の芯も除去が可能である。
- 欠点
 - ① 高回転の使用で皮膚を損傷するリスクがある。
 - ② バキュームやスプレー機能の無いタイプは研磨した粉塵が舞うため、感染対策上問題がある。（スプレーも噴霧によりかなり水が飛ぶ）
 - ③ 研磨時に音が出る。
 - ④ 摩擦熱により皮膚に熱さを感じさせることがある。
 - ⑤ 高価である。

- グライNDER種類の例



- ① 吸引機付きグライNDER
- ② 湿式（スプレー）グライNDER



- ③ ポータブルタイプ・充電式



- ④ バッテリー式
小型グライNDER

出典 https://sanaru.co.jp/fc/fc_pdf/01_FootCareMachine.pdf

<https://www.ict-inc.jp/archives/764>

- グラインダーの正回転と逆回転の表示について

- ① F と R の場合

F : FORWARD (前へ)

→ 正回転 (右回転)

R : REVERSE (逆転・反転)

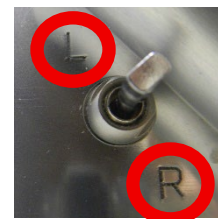
→ 逆回転 (左回転)



- ② L と R の場合

L : Left (左) → 逆回転 (左回転)

R : Right (右) → 正回転 (右回転)



- ③ ► 表示で回転方向を示す場合もある。



- アタッチメント (フレーザー) の使い方

- ① 爪用 : 適正回転数 10000~25000rpm 目安

爪の厚みを削り調節し、表面を滑らかにする。

⑨ 強く押し当てない。肥厚のない爪を滑らかにしたい場合は特に注意が必要となる。



- ② 鶏眼用 : 適正回転数

10000~20000rpm 目安

鶏眼を軽く搔きだすように使用する。

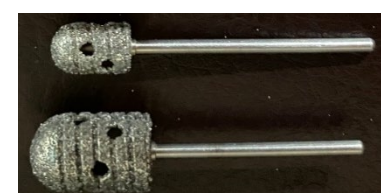
⑨ 鋭利なアタッチメントは、
上級者が細心の注意を払い使用すること。



- ③ 胼胝用 : 適正回転数

2000~15000rpm 目安

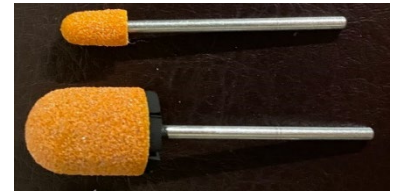
厚い部分や凹凸を滑らかにする。



④ 角質用：適正回転数

2000～20000rpm 目安

角質部分をさらに滑らかにする。



㊟適正回転数はあくまで目安であり、操作に慣れるまでは低めの回転数で処置を行う方が安全である。

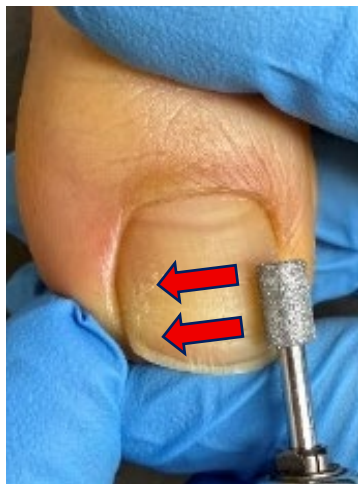
● グラインダーの使い方

- ① 爪が長く厚い場合は、あらかじめニッパーで切っておくと、ケア時間の短縮になる。
- ② 施術者のサポートハンドで、ケアをする足趾をしっかりと固定することで安定したケアが可能となる。
- ③ 全体の爪をみてどこまで削るかアセスメントする。少しずつ削り、適切な厚さへ近づける。

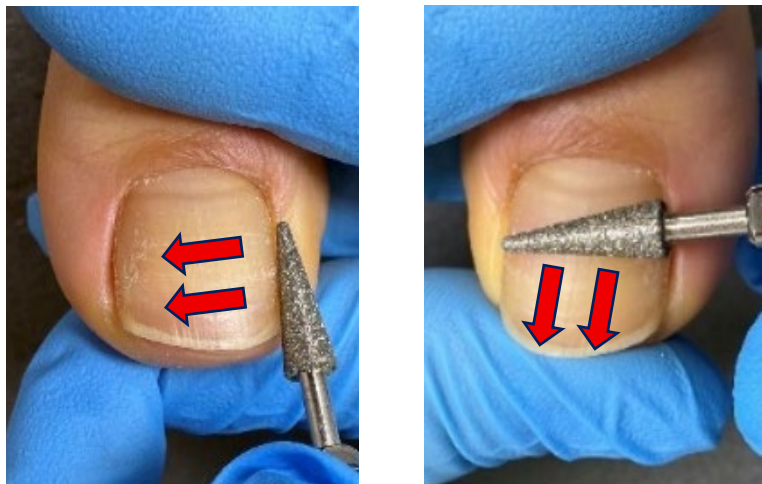
㊟巻が強い巻き爪や、肥厚のある爪は爪床も変形している場合があるため、注意して削る。また、低出力のバッテリー式小型グラインダーは研磨力が低いため、押し付けやすいので初心者は注意が必要である。

● 正回転時の削る方向

- ① 押し当てずに、横向きに削る。
- ② 先端の肥厚がある場合は、削る際に圧を加え加減しながら行う。



- ③ 円柱形のアタッチメントを使用し削ることもできるが、円錐形のアタッチメントの方が、より安全に削れ、細かな調整も可能となる。



● 患者への配慮

- ① 歯科の歯を削る機械（タービン）の音と似ており、敬遠する方もいるので、特に初めて使用する場合は、事前の説明も重要である。
- ② グラインダーを使用する目的を説明し、施術中も患者の表情、身体の動きを観察し、声をかけながら不安の軽減に努める。
- ③ 違和感や痛み、熱さを感じる時は、我慢をせずに声を掛けて頂けるよう配慮する。場合によっては使用を中止することが必要である。

※ 感染対策については、P29の14. 感染対策についてを参照

ゴム手袋装着時の注意点

サイズの大きなゴム手袋や、指先のゴム手袋が余っている場合は、グラインダーにゴム手袋が絡まり危険なため、必ずゴム手袋を指先にフィットさせる。



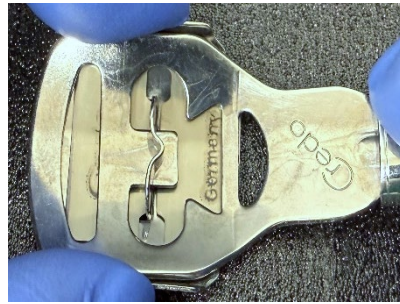
9. コーンカッターについて

- コーンカッターの使用目的
胼胝・鶏眼や、硬くなった角質などを削る。
- コーンカッターの使用方法
 - ① 刃のセッティングの仕方
 - A) 留め具のカーブしている面を上に向け、そこに刃を置く。



※ コーンカッターの刃は一人一枚で、使用後は医療廃棄物として取り扱うこと。

- B) 刃を置いた留め具に、コーンカッターの本体を押し当てながら、下方に引くようにはめ込む。



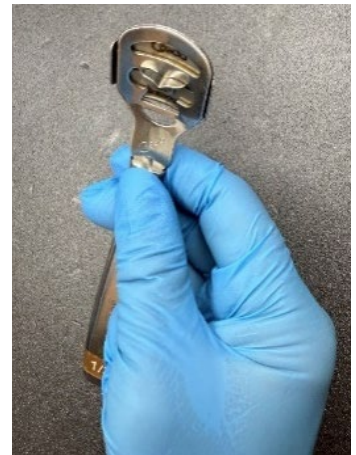
- ② 刃の外し方
 - A) 突起を押しながら下方へ、カチッと音になるまで引き下げる。
 - B) コーンカッターの刃は刃物で危険なので、取り扱いに注意する。特に刃を外す時は跳ねやすいので、必ずテーブル上で行う。



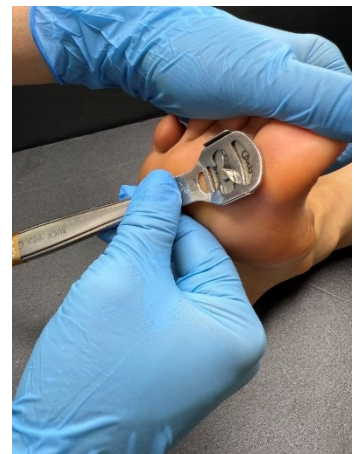
① コーンカッターの持ち方

A) 第1指と第2指で軽く持つことで、安全に削ることができる。

㊟ 持ち手を握り締めると、角度の調整ができなくなり、創傷を発生させる原因となるので注意が必要である。



B) 患者の足底に施術者の第3～5指を当て、固定する。



② 削り方

A) 患者の足趾を反らすようにして皮膚に緊張をかける。

B) 硬い部分に刃を当て、少しずつ引きながら削る。

C) 健常な皮膚は、削れないようになっている。

刃が引っかかった部位は、刃の角度を調整しながら削る。

D) 削った角質が刃の部分に溜まるため、取り除きながら、適宜刃をセッティングし直し使用する。



10. レデューサーについて

- レデューサーの使用目的
胼胝ケアの後や、踵の角質ケアに使用する。
- レデューサーの使用方法
 - ① レデューサーを一度お湯に浸し、軽く水分を拭き取った状態で使用する。軽く塗らすことによって、削った角質が舞うことなく消しゴムのカス状となって落下する。



- ② 角質を滑らかにするため、一方向にやや圧をかけながらかけていく。



- ③ 少しずつ、手で触りながら皮膚が滑らかになっていけば終了する。

㊟ かけ過ぎると、必要な角質まで削り落とすので注意が必要となる。

11. シャボンラッピングについて

- シャボンラッピングの目的
泡で汚れを落とすことで、水の使用量を抑え清潔を保ち、乾燥を防ぐ。
また、マッサージ効果も期待できる。

- 必要物品

- ① お湯 (500mL のペットボトル)
- ② 保湿剤
- ③ ボディーソープ (弱酸性)
- ④ 紙コップ
- ⑤ タオル (ディスプレイでも可)
- ⑥ ゴム手袋
- ⑦ ビニール袋 30 リットル用



- 手順

- ① ビニール袋 30 リットル用にお湯 50mL (紙コップ)
ボディーソープ約 2 プッシュ分を入れる。

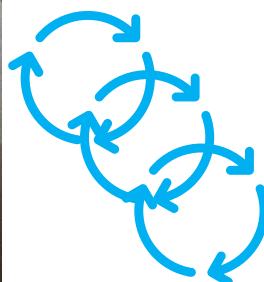
※ 泡立けると温度が下がるため、
60～70℃程度の熱めのお湯を準備する。
また、適切な温度は一般的に 40～42℃程度
とされているが、個人差があるため、必ず
温度が問題ないかを確認する。



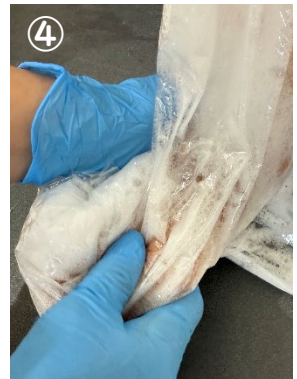
指 2 本分が
約 50mL



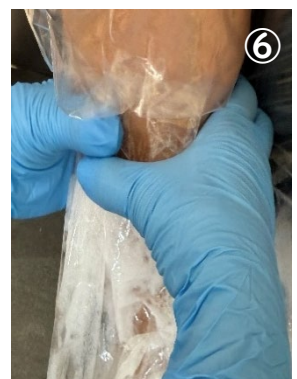
- ② 空気を入れ、袋の口を軽く結び攪拌し下方に泡を作る。



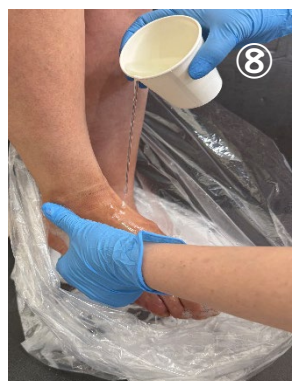
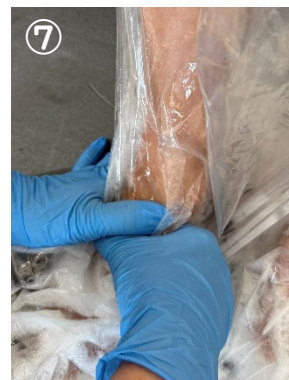
- ③ 袋に足を入れ泡で洗う。
④ 足先も泡で洗う。



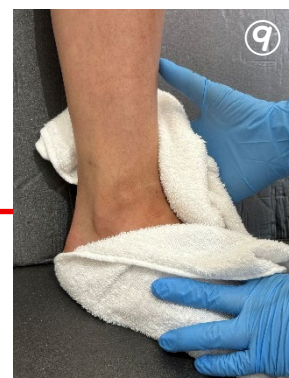
- ⑤ 趾間も滑らす様に優しく洗う。



- ⑥ ビニール袋内で下腿から、
滑らせるように泡を取り除く。
⑦ 同様に足先まで泡を取り除く。



- ⑧ 片足ずつお湯で泡を洗い流す。



- ⑨ タオルで足を包み込み
水分を拭き取る。
⑩ 趾間部も丁寧に水分を拭き取る。

POINT

- 冷めた泡は電子レンジ 500W
6 秒間で温めなおすことができる。
- スキンテア発生予防のため、
無理に擦らないこと。
- ケアの前後で足の観察を必ず行うこと。
- シャボンラッピング後は、保湿を行い
新しい靴下を履くことが理想的である。

出典：爪と足と歩行の専門店
フットケアサロンシンシア

12. 保湿ケアについて

- 保湿ケアの目的
角質除去後の皮膚は非常にデリケートな状態になっているため、皮膚のバリア機能を保つ必要がある。
- 保湿剤の種類
 - ①皮膚の水分が逃げないように“ふた”をする
「エモリエント：Emollient」 → 皮膚に浸透しない保護剤
皮膚の表面を覆い、皮膚から水分が蒸発することを防ぐ。
例 ワセリン、プロペト（白色ワセリン）、亜鉛華軟膏
 - ②皮膚に浸透して水分をたくわえる
「モイスチャライザー：Moisturizer」 → 皮膚に浸透する保湿成分が入った保湿剤で、皮膚の中に水分を引き寄せ、たくわえる。
例 ヘパリン類似物質製剤や尿素製剤
- 保湿剤の剤形と特徴

剤形	特徴
軟膏	・ 皮膚保護作用、柔軟作用があり、皮膚刺激性が低い ・ ベたつくため、洗い流しにくい
クリーム	・ ベたつきが少なく使用感がよく、水で洗い流せる ・ 基剤には水中油型と油中水型がある ・ 皮膚を保護する力は軟膏とローションの中間程度
ローション	・ 使用感がよく、よくのびる ・ 基剤には乳剤性と溶液性がある ・ さっぱりした使い心地でベタつかない ・ 広い範囲や、髪の毛のある頭皮に使う場合も塗りやすい
フォーム	・ 展延性が高く、広範囲に塗り広げやすい ・ さっぱりとした使用感で、ベタつかない ・ 泡状のため、広い範囲に素早く塗ることができる
スプレー	・ 広範囲に使用しやすく、手が届かない場所にも使用できる ・ 使用量を正確に把握できないことがある

引用参考：<https://www.maruho.co.jp/medical/articles/hirudoid/moisturizer/index.html>

マルホ 医療関係者向けサイト 保湿剤とは 代表的な保湿剤の種類と特徴 保湿剤の剤形と特徴 基剤による使い分け 保湿剤の剤形と特徴
<https://www.maruho.co.jp/kanja/dryskin/care/02.html> もっと知ろう！乾燥肌 スキンケアについて 保湿剤の使い方 一部改変

● 保湿剤の使用量について

なんこう
軟膏・クリーム(チューブ)

チューブに入った塗り薬を成人の人差し指の先端から1つ目の関節まで出した量を1FTU (フィンガー ティップ ユニット) と言い、約0.5gです。



なんこう
軟膏・クリーム(ビン)

人差し指の先端から1つ目の関節の1/2の長さまですくった量が約0.5gです。



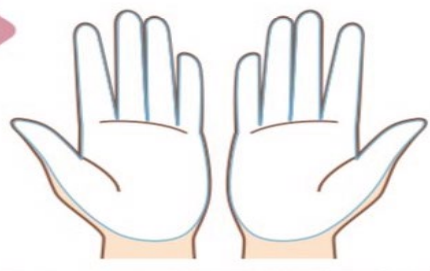
ローション

ローションでは、1円玉くらいの量が約0.5gです。



1FTU=約0.5g*
*チューブの穴の大きさ(口径)で量が変わります。

1FTUで、成人の手のひらの面積約2枚分に塗ることができます。



※ティッシュペーパーが付く程度も使用量の目安です。

引用参考: <https://www.maruho.co.jp/medical/products/hirudoid/tools.html>

(冊子) 透折治療を受けている患者さんへ スキンケアと保湿剤の塗り方

https://www.maruho.co.jp/medical/pdf/academic/shidouusen/skinkare_to_hositsuzainonurikata.pdf

● 推奨量 (FTU) とグラム換算

① 両足の甲・足裏	片足 1 FTU	$1\text{g} \times 2 = \text{約 } 2\text{g}$
② 両下腿	片足 2 FTU	$2\text{g} \times 2 = \text{約 } 4\text{g}$
③ 両大腿	片足 3 FTU	$3\text{g} \times 2 = \text{約 } 6\text{g}$
下肢全体合計	約 12FTU	

● 保湿剤の塗り方

末梢から中枢に向かって、肌のシワに沿って横方向に塗布するのが効果的である。
また、両手を添え軽く圧をかけながら行うことで、マッサージ効果も期待できる。

● 保湿剤塗布のタイミングについて

『入浴 1 分後と、入浴 1 時間後の保湿剤塗布との間に有意な差がない。』との結果もある。そのため、入浴直後といった時間にこだわりすぎず、入浴後 1 時間以内を目安に保湿剤を塗布することを心掛けるよう指導する。
入浴直後は清潔で生活習慣の動機づけとなりやすい。



引用参考: https://www.maruho.co.jp/medical/articles/topicalagent_basics/base04/01.html

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン作成委員会: 日皮会誌, 2018; 128(12): 2431-2502

野澤茜ら: 日皮会誌, 2011; 121(7): 1421-1426

13. 器材管理について

● Spaulding 分類による器具分類および消毒水準分類

器具分類	対象となる器材	消毒水準
① クリティカル	無菌組織と血流の接触	洗浄＋滅菌
② セミクリティカル	粘膜または健常でない皮膚	高水準消毒 中水準消毒
③ ノンクリティカル	健常な皮膚との接触	低水準消毒

Spaulding 分類とは：器材の接触状況に応じて 3 つに分類し、管理する方法である。

引用参考：環境感染誌 Vol.38no. 4, 2023

- フットケア器材は、爪の菌などを考慮し
→ ②セミクリティカル を適応する。

(衛生基準が厳格なドイツでは、
予備洗浄（前処理）→超音波洗浄
→機械洗浄・熱水消毒→滅菌
→清潔なパッキングが原則である。)



- ウォッシャーディスインフェクター：WDI とは、汚染した器材を自動で「洗浄（Washer）→すすぎ→熱水消毒（Disinfection）→乾燥」する装置のことである。確実に高水準消毒が行える。

①主なメリット

- A) 手洗いに比べて切創事故のリスクを大幅に減らすことができる。
- B) 血液や体液など医療従事者の曝露を減らすことができる。
- C) 一度に多くの器材を一定の品質で洗浄できる。
- D) スタッフが洗浄や消毒に手を取られない、時間的メリットがある。
- E) 消毒剤を使用しない熱水消毒により環境負荷が少ない。

● ウォッシャーディスインフェクター：WDI がない場合の推奨例

消毒薬と有効微生物											
区分	消毒薬	微生物						使用目的			備考
		一般細菌	M R S A	真菌	結核菌	芽胞	ウイルス	手指消毒	創傷皮膚	金属器具	
高水準	グルタラール	◎	◎	◎	◎	◎	◎	×	×	◎	内視鏡の消毒
中水準	エタノール	◎	◎	○	◎	×	○	◎	×	◎	速効性
	ポピドンヨード	◎	◎	◎	△	○	○	◎	◎	×	粘膜にも使用可能
	次亜塩素酸Na	◎	◎	◎	○	○	◎	×	×	×	金属腐食性あり
低水準	第四級アンモニウム塩	◎	○	○	×	×	×	◎	◎	◎	経口毒性が高い
	クロルヘキシジン	◎	○	○	×	×	×	◎	◎	◎	粘膜には使用禁忌

◎：有効、○：ほぼ有効、△：有効な場合もある、×：無効を示す。なお、日医雑誌 第132巻・第9号1384頁の表1を参考に作成した。
 グルタラールは、グルタルアルデヒド(グルタルアルデヒド)とも呼ばれる。第四級アンモニウム塩としては、塩化ベンザルコニウム液、塩化ベンゼトニウム液、クロルヘキシジンとしては、ヒピテン液などがある。

消毒薬と作用時間				
微生物	消毒用エタノール	ヨードホルム	次亜塩素酸ナトリウム	グルタラール
一般細菌・酵母	10秒～1分	20秒～2分	20秒～10分(0.01～0.1%)	20秒～2分(0.5%)
糸状真菌	2～10分	10～30分	10～30分(0.01～0.1%)	10～30分(2%)
結核菌	20分	2～3時間	10～30分(0.1～2%)	30分～1時間(2%)
細菌芽胞	(無効)	3時間	3時間(1%)	3時間(2%)
ウイルス	1～30分	5～60分	1～30分(0.02～0.1%)	1～30分(2%)
B型肝炎ウイルス	(効果あり)	10分(20℃)	20分～1時間(0.1～2%)	20分～1時間(2%)

- ・消毒用エタノール：原液に浸漬
- ・ヨードホルム：ポピドンヨードなど10%程度に希釈
- ・次亜塩素酸ナトリウム：100倍程度に希釈
- ・グルタラール：2～20%に希釈

資料提供:株式会社 佐鳴

● 手順

① **一次洗浄**：たんぱく質分解酵素洗剤を使用し、器材をプラスチックブラシで洗浄する。

㊤ 家庭用洗剤は油汚れ除去を目的としたものなので推奨されない。

㊤ 金属ブラシは器材に微細な傷がつき錆の原因となるので推奨されない。

② **超音波洗浄**：手作業では届かない細部まで、短時間で洗浄することができる。主なフットケア器材（ステンレスなど金属製品）は 20kHz の周波数で洗浄が可能である。

③ **すすぎ・乾燥**

精製水または水道水で洗い流す。微生物の増殖、錆や腐食予防のため温風乾燥機などを使用し器材を乾燥させる。90℃以上の乾燥温度が出る医療用、高性能食器乾燥機、オードクレーブの乾燥機能を使用するのも有効である。

④ 高性能食器乾燥機は医療機器としての認証を受けた乾燥機ではないため、法的・衛生的責任は施設が負う必要がある。サロンや個人店舗で使用する際は、使用マニュアルや衛生基準を明文化しておくことを推奨する。

④ **エタノール浸漬：濃度 76.9～81.4vol%（10 分以上の浸漬）**

⑤ 薬液による消毒効果は濃度、温度、時間経過により変化を伴うため管理が必要となる。

⑥ 消毒薬は、火気厳禁、換気、皮膚や粘膜への刺激、誤飲・誤用への注意が必要となる。

⑦ 浸漬する際は蓋をして、しっかり漬かっていることが条件である。また、消毒後は薬液が器材に残留しないよう、しっかり拭き取る必要がある。

- 中水準消毒を行った後の器材管理 → 清潔な透明袋などに入れ、埃などがかからないよう管理を行う。

- メス刃などの鋭利物や洗えないものは、基本的にディスポーザブルと考える。



- World Forum for Hospital Sterile Service(WFHSS)は、細菌や熱に弱いウイルスには Ao 値 600 を、B 型肝炎ウイルスなどの耐熱性病原体には Ao 値 3000 を推奨している。

※ **Ao 値（A ノート値）**とは：熱水消毒を 80℃に換算した消毒時間で、消毒力を評価する指標である。

14. 感染対策について

- スタンダードプリコーション厳守

- ① 個人防護具（PPE）の着用

（手袋、マスク、ゴーグル、フェイスシールド、
エプロン・ガウン）

- ② 手指衛生

- ③ 器材や器具、機器の洗浄・消毒

- ④ 環境整備



- 粉塵飛沫対策商品の例

- ① フットケアカバーQrin（クリン）



出典：株式会社JCT 製品

<https://www.jct-inc.jp/footcare/products04>

- ② 充電式コードレス集塵機

SHINYGEL Professional：コードレスダストコレクター



出典：SHINYGEL PRO SHOP

<https://www.proshop.shinygel.com/view/item/>