トピックス

日本フットケア・足病医学会はどのようにして誕生したか？

小林修三

key words：フットケア，足病医，重症虚血肢，透析，血行再建

要　旨

足病医（podiatrist）が存在しないわが国にあって，診療科を超えたオールジャパン体制で臨むべく，予防から早期発見そして進展防止と「歩ける足・生活できる足」を残すべく，シームレスな医療体制の確立を願い，日本フットケア学会と日本下肢救済足病学会が合併をし日本フットケア・足病医学会が2019年に誕生しました．糖尿病だけではなく腎不全そのものが下肢閉塞性動脈硬化症の独立した危険因子であり，中でも透析患者さんは重症虚血肢に至ると，血管石灰化の影響もあり，予後はきわめて悪いことが知られています．特にナースの持つフットケアという現場力を生かし，学会認定フットケア指導士の確立を図った上で，真に患者さんのための医学会であることを目指してきました．学術団体である以上，民間の団体とは一線を画した活動を行うとともに，しっかりとしたエビデンス作りを目指し，内には厚労省に，外には国際学会誘致にも対応できる盤石な団体であることが重要だとの認識で合併に至りました．すでに，診療報酬は一定の範囲で獲得し，今後はさらにフットケアそのものに診療報酬を反映させるべく今後の活動が期待されています．

1　はじめに

二本足で歩くということは人間の尊厳です．足がなければリハビリも困難です．さらに，足は第二の心臓であり心臓とともに血液体循環の大きな柱となっています．タコ・ウオノメ・爪変形・角質の肥厚など重症化した場合にはたかがそれくらいの事と侮れません．

糖尿病だけではなく腎不全そのものが下肢閉塞性動脈硬化症の独立した危険因子であり，こうした足病変が元にあって，足底圧の不均衡から歩様に影響を与え，ここから虚血を助長させ，裸足での生活や履きものなどの問題も加わって感染を誘発し，一気に重症虚血肢（Critical limb ischemia; CLI）に至ります．透析患者がCLIになりますと，血管石灰化の影響や，より末梢の病変ということも重なり，血行再建も難渋します．一時的に成功しても3カ月で7割が再狭窄するという実態[1]が問題の深刻さを物語っています．また，CLI患者では3年で73%が死亡し，下肢切断は36%であったと報告されています[2]．こうしたことから，末梢動脈疾患（peripheral arterial disease; PAD）をより早期に発見し重症化予防を行うことが求められます．

2　足病医不在の社会的問題

米国や英国・ドイツなど多くの先進諸国では，医師は3種類存在しています．一般の医師と歯科医に加えて足病医です．足病医はpodiatristと呼ばれ，米国では医学部と同じように一般4年制の大学の後，さらに4年間生理学・解剖学など基礎医学を学んでさらに一般臨床研修が行われ国家試験を受けて医師となります．しかしながら，我が国にあってはpodiatristが存在しません．本来ならばこうした足病医が社会啓発活動を行い，また日頃から歩行に問題が生じた時にはすぐに足病クリニックへ行けばいいということになっています．予防から，整形外科的疾患か血管性疾患か，神経

湘南鎌倉総合病院

性の問題かなどの鑑別，またデブリドマンや切除などの潰瘍治療に到るまで診療を受け持ちます．我が国では，皮膚科・形成外科・循環器内科・血管外科・整形外科・糖尿病内科・腎臓内科という多くの診療科がゲートキーパーとならざるを得ません．ナースはもとより理学療法士や管理栄養士・義肢装具士も加わって，多職種によるチーム医療が重要となっています．欧米では100年以上の足病医学の歴史がありますが，日本では足に関する標榜科がなく，患者さんは様々な診療科に受診せざるを得ず，各診療科の横断的連携が乏しい状況でした．そのような中で，重症下肢虚血に至る前段階での介入・予防的ケアを広めるために，まず2003年に日本フットケア学会が誕生し，最終的には昨年日本フットケア・足病医学会が誕生し予防から進展防止までシームレスなオールジャパン体制ができあがりました．

3　経　緯

日本フットケア学会は2003年（平成15年）10月東京医科歯科大学講堂にて産声を上げました．当初は任意団体で221名の会員数でスタートしましたが，この頃からPADは心臓とともに心血管障害の中でも大きな問題となっていました．わたくしは2012年に理事長に就任，この後，約8年努めました．2013年には一般社団法人とし事務局機能の充実と会の透明性をあげつつ財務基盤の強化に動きました．この結果，2017年1月には一般会員数3,600名と理事長就任時の倍以上になりました．この間に診療上の問題を明確化し新しいエビデンスの構築も目指しました．こうした内容を踏まえ，学会認定のフットケア指導士育成に尽力し，1期生が2009年に誕生し，その後2019年までに11期性1,505人が誕生しています．当初は52.9%の合格率でしたが年毎にレベルも上がり昨年誕生した11期生は72%の合格率となっています．フットケア指導士は院内診療科の，あるいは院外の診療施設間とのコーディネーター役として全国各地で活躍しています．早期発見・早期治療のための診療連携は診療報酬にも反映され，今日では重症化予防のたいへん重要なポイントとなっています．これらのことから，フットケア指導士の役割はますます重要な職務となっています．もともと，この報酬は創傷そのものと診療連携にポイントがありましたが，透析患者の場合には，傷ができると一気に進展し治療が困難となることから，創傷ではなく早期発見に主眼をおいたものに変更されたという経緯があります．今後さらに，フットケアそのものにも点数がつくべきであると認識しています．

この間，①フットケアの学術的意義・エビデンスの構築[3,4]，②足病医（podiatrist）のいない日本で学会認定のフットケア指導士を充実させその役割を明確化した，③全国医療者/一般市民に新聞・テレビなどマスコミを通してフットケアという言葉とその重要性を浸透させた，④透析学会会員や政治家への働きかけから2016年透析現場における一定の診療報酬上の評価を獲得しました．しかし，こうした中でもっとも苦労していたのは，いわゆる癒しの足マッサージなどと呼ばれる医学とはかけ離れた美容など足マッサージ関係や，フットケアという名前に乗じたビジネスとの混同など，学会会員の倫理観の確立にも注意を喚起してきました．

こうした中，2009年に日本下肢救済・足病学会が設立され，わたくし自身も理事の一人として加わっていました．フットケア学会が，予防と早期発見・進展防止治療に，そして下肢救済足病学会が重症虚血肢の血行再建と創傷治癒手術というように一連の治療プロセスの，それぞれの重要なフェースに主眼を置く活動を行ってきましたが，本来こうした一連の医療は患者さんサイドから見ればシームレスなものであり，予防から進展防止，そして血行再建から装具・リハビリテーションまでオールジャパン体制で取り組むべきであると強く感じ，統一化を考えてきました．

法人統一化へ向けて最終的に動きはじめたのは2017年でした．この段階で，日本下肢救済足病学会会員数は1,900名前後でフットケア学会の約半分の会員数で反対意見もありましたが，やはり大義はFor the patientであることから辛抱強く進めて参りました．

当時の記録を見ると，

「私ども（社）日本フットケア学会は予防から治療へシームレスな医療を患者さんに提供することを学会の大きな役割としています．貴学会も同様であると認識しております．こうした一致点は両学会間に横たわるさまざまな問題点を解決できる共通の理念であると信じております．」と提案書を相手学会理事長へ送っています．

吸収や新設合併などの言葉は使わず，税金での損失

額を抑え統一後に十分な資産を残すことを前提に，理事は現在の理事全員を新理事とした上で新理事長を決定するなど，必ずしも学会の規模や建前には拘らず，あくまでも，大義は患者のためになるようにと訴えてきました．ただ，せっかく浸透したフットケアという言葉については残すべしであると提案しています．どうしてもフットケアという言葉を残したいという思いと，看護師らの現場の混乱を避けたいという思いが強く滲み出た提案であったことを思い出します．

同年3月の社員総会（評議員会）にて賛成（委任状24票含）63票，反対13票，白票1票，にて統一化が決まりました．この当時のわたくしからの挨拶では，「フットケアでの予防から早期発見・血行再建・創傷治療管理・リハビリテーション・二次予防までシームレスな治療をオールジャパンで取り組むためには大きな一歩となることを期待しています．しかしながら，反対票についての一定の理解を示すことは重要であるとの認識から，今回学会統一準備委員会を設けました．」とありますように，準備委員会を設け実務者レベルでの会合を持ちつつ2019年7月1日統一化まで準備を進めました．合併形態などでは，税金の問題が発生しますのでこうしたことをクリアするため弁護士サイドと綿密な検討を加えながらようやく昨年合併に至りました．2019年7月1日初代理事長には私が就任しましたが，同年9月わたくしは退任し今後は新理事長の下で新しいあゆみがスタートしています．

4　おわりに

いつまでも笑顔で元気に歩ける社会作りは国策です．平成の時代に始まった両学会は，医学という学問の世界の中では，フットケア，足病医学，あるいは下肢救済という言葉を確固たるものとし，一般の人々に広く足の病気を知ってもらうことに成功しました．2019年，9月11日にはNHK「ためしてガッテン」（図1）にてフットケアの重要性とpodiatristがいないという事実を放映いただいたことは理事長として最後の締めとなった嬉しい最後となりました．特にナースの持つフットケアという現場力を生かし，真に患者さんのための医学会であることを目指してきました．学術団体である以上，民間の団体とは一線を画した活動を行うとともに，しっかりとしたエビデンス作りを目指し，内には厚労省に，外には国際学会誘致にも対応できる盤石な団体であることが重要だと信じてきました．こうした考えから，podiatristが存在しないわが国にあって，診療科を超えたオールジャパン体制で臨むべく，予防から早期発見そして進展防止と「歩ける足・生活できる足」を残すべく，シームレスな医療体制の確立を願ってやみません．この分野にはまだまだ多くのUnmet Needsがありますが，様々な人々の力を合わせることで，新しいイノベーションの時代を迎えることができると確信しています．

図1　NHK「ためしてガッテン」にて放映

かのレオナルド・ダヴィンチが言います．「足は人間工学上最大の傑作であり，そしてまた最高の芸術作品である」と．

利益相反自己申告：（株）カネカ，バイエル薬品（株），中外製薬（株）より講演料を受領している．

文　献

1）Iida O, Soga Y, Kawasaki D, et al. : Eur J Vasc Endovasc Surg 2012; 44 : 425-431.
2）Ohtake T, Kobayashi S, Oka M, et al. : J Vasc Surg 2011; 53 : 676.
3）愛甲美穂，日高寿美，石岡邦啓，他：透析医学会誌　2016; 49 : 219-224.
4）大浦武彦，小林修三：診断と治療　2013; 9 : 1401.