



# 2018年度九州・沖縄地区 床ずれセミナー



日時

2018年10月20日(土)

10:30 ~ 16:30 (受付 10:00 開始)

会場

株式会社アステム 福岡営業部博多支店

(〒812-0041 福岡県福岡市博多区吉塚 6-15-11)

対象者

医師、歯科医師、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、薬剤師、介護支援専門員、介護福祉士、ヘルパー、福祉用具専門相談員、一般、学生、他

定員

100名

参加費

会員 1,000円

非会員 3,000円

学生 1,000円

※参加費は昼食代(お弁当)込みです

※本セミナーは日本褥瘡学会認定講習会(申請中)です。

全国テーマ 『だって、褥瘡があるから...』

いまだ経験のない高齢化社会、医療スタイルの変化

我が国は今後、いまだ経験のない高齢化社会を迎えます。それとともに、国は在宅医療をはじめ、遠隔医療の導入など新たな模索が始まっています。国民が医療を享受するスタイルは確実に変化し、医療費抑制政策もあいつつ混沌とした時代となりそうです。私は皮膚科医であり、褥瘡をはじめ様々な皮膚疾患は直接患者さんを拝見しないと正しい診断と治療はできないと考える向きですが、さりとて異論ばかりを唱えていると情報通信技術の急速な発達により、近くの在宅の患者さんを遠く離れた異国の医療従事者がフォローするという笑話のような現実が訪れるかもしれません。

在宅現場での愛護的な診療と  
情報通信技術の応用が重要。

やはり、医療の基本は対面診療であり、ヒトとヒトのふれあいを基盤にしたものでなくてはなりません。他からの批判に耐えうる知識と技量をもった医療従事者が、在宅現場で愛護的な診療としてケアをしてこそ、世界的にもハイレベルな在宅医療が展開できるのではないのでしょうか。そのためには、多職種が密に連携するとともに、お互いの分野の褥瘡学ともいえる基礎知識を共有し、上手に情報通信技術を応用することが重要になるでしょう

「この患者さんは遠隔モニターで十分でしょっつ。」  
バイタルをみて、家族にLINEで指示すればいいじゃないか。  
「でも、見に行きます。」  
だって、褥瘡があるから...」

2018年度全国会長 安部 正敏



日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会

## 2018年度 九州・沖縄地区 床ずれセミナープログラム

- 10:00 受付開始（企業展示）
- 10:30－10:35 開会の辞 地区会長：門田 英輝（九州大学病院 形成外科）
- 10:35－12:00 講演Ⅰ 『褥瘡対策実践ガイド  
～床ずれケアナビ全面改訂版を活用しよう～』  
演者：門田 英輝 先生（九州大学病院 形成外科）
- 12:00－12:15 休憩（お弁当配布）
- 12:15－13:00 ランチョンセミナー 『栄養について』  
演者：吉山 恭子 先生（社会医療法人 原土井病院）
- 13:00－13:20 休憩・企業展示
- 13:20－14:35 講演Ⅱ 『成果の出る床ずれ予防  
～不良姿勢や抱え上げ介助から快適なケアへ～』  
演者：安武 哲宏 先生（一般社団法人 ナチュラルハートフルケアネットワーク）
- 14:35－15:05 休憩・企業展示
- 15:05－16:20 講演Ⅲ 『排泄ケアのポイントとスキンケアについて』  
演者：梶西 ミチコ 先生（社会医療法人財団 白十字会 白十字病院）
- 16:20－16:30 閉会の辞 地区会長：門田 英輝（九州大学病院 形成外科）

※講演Ⅰ 参考テキスト「床ずれケアナビ 全面改訂版」お持ちの方はご持参下さい。

※「床ずれケアナビ 全面改訂版」は当日販売いたします。



会場：株式会社アステム  
福岡営業部博多支店  
福岡市博多区吉塚 6-15-11  
電車でお越しの場合  
JR 鹿児島本線「吉塚駅」より徒歩約 8 分  
※駐車場のご用意はありません。  
できるかぎり公共の交通機関で  
お越し下さい

日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会

2018年度 九州・沖縄地区床ずれセミナー申込書

申込先 FAX:03-5291-2176 申込締切日:10月12日(金)

\* FAX番号を必ずご記入ください。申し込み受付後、整理番号をFAXにて返信します。

九州・沖縄地区 開催日 10月20日(土)		整理番号 *事務局記入欄	
参加費	会員 1,000円 / 非会員 3,000円 / 学生 1,000円 *当日、受付にてお支払ください		
会員 非会員	<input type="checkbox"/> 会員 ※ (会員番号:HC )・ <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 当日に会員になる (いずれかをチェックして下さい)		
コアスタッフ	<input type="checkbox"/> 登録している <input type="checkbox"/> 登録していない (いずれかをチェックして下さい)		
氏名	しめい ふりがな		
勤務先名	勤務先部署名		
勤務先住所	〒		
勤務先 TEL	勤務先 FAX		
自宅住所	〒		
自宅 TEL	自宅 FAX		
E-mail	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (いずれかをチェックして下記に記載して下さい)		
発送先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (いずれかをチェックして下さい)		
職種分類 (いずれかを チェックして 下さい)	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> WOC <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ヘルパー) <input type="checkbox"/> 福祉用具相談員 <input type="checkbox"/> 学生(具体的に ) <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

※ 今回提供頂きますデータは個人情報でございます。日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会の活動及び役員会が  
必用と認めた事業以外に使用致しません。