



ese Association of Homecare for Pressure Ulcers and Wounds

日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会 2014年度 東北地区 床ずれセミナー

理事長 大浦 武彦(褥瘡・創傷治癒研究所 所長)
全国会長 岡部 勝行(おかべ形成・整形外科クリニック)
地区会長 市川 晋一(仙北市西明寺診療所)

テーマ

「地域連携でより良い褥瘡・創傷治療とケアを目指そう」

< ご挨拶 >

今年度は、4月5日・6日の第一回総会・学術集会の初開催と例年の如く全国7地区でのセミナーを開催します。今年度のテーマは「地域連携でより良い褥瘡・創傷治療とケアを目指そう」としました。

在宅での褥瘡や慢性創傷に対して主治医・訪問看護師・介護スタッフ等の努力で多くは治癒するが、中には治癒傾向が見られないものや治癒に向かってはいるが遷延化しているものがある。このような状態に対して漫然と同じ治療・ケアを継続するのではなく、地域の専門医やWOC看護師や薬剤師や栄養士や理学療法士・作業療法士等と連携することでより短期間に治癒に向かわせ、再発予防措置を完了させて患者に快適な在宅療養生活を提供していくことは医療・介護従事者の責務である。この連携をうまく行うにはそれぞれの顔が見える関係が必要であり、地域での恒常的な褥瘡・創傷研究会(勉強会)の開催が不可欠である。そうして褥瘡・創傷のない在宅療養生活の中で褥瘡予防を行っていくという理想に向かっていきましょう。

今回の地区セミナーにおいてこのテーマで皆さんの積極的な討論を期待しています。

2014年度 全国会長 岡部 勝行

【日時】：2014年9月28日(日) 10:00~16:05 (受付 9:00開始)

【定員】：200名(予定)

【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

【参加費】：会員 1,000円 / 非会員 3,000円 / 学生 2,000円

【会場】：秋田県 JA 秋田ビル 9F 大会議室
(〒010-0976 秋田県秋田市八幡南2丁目10番16号)

*日本褥瘡学会認定講習会

*ふくせん(全国福祉用具専門相談員協会)研修ポイント対象講習会

東北地区 床ずれセミナープログラム(予定)

- 9:00— 9:55 受付開始 企業展示
- 9:55—10:00 開会の辞 地区会長 仙北市西明寺診療所 市川 晋一
- 10:00—11:00 講演1 『在宅褥瘡のスキンケア～知って得する在宅ケアの裏ワザ～』
 演者:彦根市民病院・山形大学大学院看護学専攻 北川 智美
- 11:10—12:10 講演2『在宅・介護施設における褥瘡対策実践ガイド
 ～新床ずれケアナビを活用しよう～』
 演者:寺岡整形外科病院 内科医長 切手 俊弘
- 12:10—13:30 昼食休憩・企業展示
- 13:30—14:30 講演3 『床ずれを予防するための動作介助とポジショニング』
 演者:生き活きサポートセンター うえるば高知 代表 下元 佳子
- 14:30—15:00 休憩・企業展示
- 15:00—16:00 全国会長講演 『地域連携での褥瘡創傷治療とケア』
 演者:おかべ形成・整形外科クリニック 院長 岡部 勝行
- 16:00—16:05 閉会の辞

※講演2 参考テキスト「**新床ずれ(褥瘡)ケアナビ・在宅版**」をお持ちの方はご持参ください。
 ※「**新床ずれ(褥瘡)ケアナビ・在宅版**」は当日販売致します。



【JR秋田駅西口からのアクセス】

タクシー 約15分

路線バス 秋田駅西口 1番線乗り場 中央交通線(県庁・八橋・車庫行き) 2番線乗り場 臨海営業所線、県立プール線

山王交番前バス停下車 徒歩2分

*** 自動車でご来場の際は、上記案内の赤枠内に駐車して下さい。(無料)**
ケースデンキ様の敷地内には絶対に駐車しないで下さい。

【事務局】日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会 事務局

〒169-0072 東京都新宿区大久保 2 丁目 4 番地 12 号 新宿ラムダックスビル 9 階

株式会社 春恒社 学会事務部内 TEL:03-5291-6231 FAX:03-5291-2176

※ 詳細は予告なく変更されることがございますので、適宜協会ホームページでご確認いただくことをお勧めいたします。

※ 協会ホームページ URL: <http://www.zaitaku-jokusou.info/>

日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会
2014 年度 東北地区床ずれセミナー申込書

申込先 FAX: 03-5648-6640 申込締切日: 9 月 19 日 (金)

- * FAX 番号を必ずご記入ください。申し込み受理後、整理番号を FAX にて返信します。
* 定員に達した場合、お断りさせていただきます。ご了承ください。

| | | | | |
|-----------------------------------|--|-----------------|---|-------------|
| 東北地区 開催日 9 月 28 日 (日) | | 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 2,000 円 *当日、受付にてお支払いください | | | |
| 会 員 非 会 員 | <input type="checkbox"/> 会 員 ※ (会員番号: HC) | | <input type="checkbox"/> 非 会 員 | |
| | <input type="checkbox"/> 今回入会希望 (当日、お申し込みください) | | (いずれかをレ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 (いずれかをレチェックして下さい) | |
| 昼 食 | <input type="checkbox"/> 希望する | | <input type="checkbox"/> 希望しない (いずれかをレチェックして下さい) | |
| | *500 円 (お弁当、お茶) | | | |
| 氏 名 | | 生年 月日 | 年 | 月 日 (西暦) |
| 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 (いずれかをレ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 (いずれかをレチェックして下さい) | |
| 職種分類 (いずれかを レチェックして 下さい) | <input type="checkbox"/> 医 師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> WOCN <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"/> 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"/> その他 (具体的に) | | | |
| 問い合わせ先 | 株式会社タイカ 仙台営業所 担当: 小齋 (こさい) TEL: 022-307-6620 携帯: 080-6541-5634 E-mail: yutaka.kosai@taica.co.jp | | | |

※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要と認めた事業以外に使用致しません。