



Japanese Association of Homecare for Pressure Ulcers and Wounds

日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会

2015年度 中部・北陸地区 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 下元 佳子(生き生きサポートセンターうえるば高知代表)
地区会長 大上 英夫(富山逡信病院 外科部長)

テーマ

「Well-beingのための褥瘡・創傷ケア」

< ご挨拶 >

2006年に、「高齢者虐待防止法」、2012年に「障害者虐待防止法」が施行されました。そして、2016年には障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律「障害者差別解消法」が施行されます。これらの法律は、権利擁護を問うものです。全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資することを目的として施行されています。

今、何が問われているのでしょうか。床ずれは、そのメカニズムが解明され、治る時代になりました。どのようなケアで作られているのかも解ってきました。そして今、治せばよい・作らなければよいという時代からもう一歩前進すべき時代に来ています。権利擁護の法律で問われているのは、人権尊重です。治療ケアに関わる私たちの目的は、『対象者の健康的な生活を保障すること』や『対象者の幸福』であり、そのための局所ケアであるはずで、特に在宅では、生活が主体です。たとえ床ずれを治すためであっても生活を考えない、生活を犠牲にするような提案は意味がありませんし、床ずれを治すために痛い、つらい想いをさせてはいけないのではないでしょうか。今年度は、テーマを「well-being(身体的・精神的及び社会的に良好な状態＝幸福)のための褥瘡・創傷ケア」としました。人権を守るケア＝床ずれのないケアが実践される地域作りのために、皆さんの地域で皆さんと一緒に考えさせていただきたいと思います。

2015年度 全国会長 下元 佳子

【日 時】: 2015年7月12日(日) 10:00~17:05 (受付 9:30開始)

【定 員】: 300名

【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 1,000円

【会 場】: 富山大学黒田講堂 (〒930-8555 富山市五福 3190番地)

本セミナーは日本褥瘡学会認定講習会(申請中)です。

中部・北陸地区 床ずれセミナープログラム(予定)

- 9:30-10:00 受付開始 (企業展示開始)
- 10:00-10:05 開会の辞 地区会長 富山通信病院 外科部長 大上 英夫
- 10:05-10:45 地区会長講演 『病院から在宅へ、在宅から病院へ』
演者:富山通信病院 外科部長 大上 英夫
- 11:00-12:00 教育講演1 『ガイドブック「新床ずれケアナビ」解説』
演者:統合医療 希望クリニック 院長 堀田 由浩
- 12:15-13:15 企業プレゼンテーション (ランチョンセミナー)
共催企業 4 社によるプレゼンテーション
- 13:30-14:50 全国会長講演 『Well-being のための褥瘡・創傷ケア』
演者:生き生きサポートセンターうえるば高知 代表 下元 佳子
- 15:10-15:55 教育講演2 『在宅褥瘡と栄養改善』
演者:高岡駅南クリニック 院長 塚田 邦夫
- 16:00-17:00 症例検討
座長:大上英夫、塚田邦夫
症例提示:こもの皮膚科クリニック 院長 橋本 健治
パネリスト:堀田由浩、下元佳子、城山和也、江畑美由紀、増田千春
- 17:00-17:05 閉会の辞 地区会長 富山通信病院 外科部長 大上 英夫

※教育講演用 参考テキスト「**新床ずれケアナビ**」をお持ちの方はご持参ください。

※軽食付です。

【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/>



会場:富山大学黒田講堂



「2015年度 中部・北陸 床ずれセミナー」参加申込書

※【申込締切日】2015年7月3日(金) 必着

※ 定員になり次第締切らせていただきます。

※ 複数名でご参加の場合、申込書をコピーしてお申し込みください。

※ 申込受付後、整理番号を発行しますので、必ず、FAX番号を明記ください。

※【参加費】一般 3,000円 当協会会員 1,000円 学生 1,000円

※ 申込先 FAX: 03-5648-6640

| | | |
|---|--|-----|
| 整理番号 ※事務局記入欄 | | 性別 |
| ふりがな | | 男・女 |
| 氏名 | | |
| 勤務先名称 | | |
| 勤務先住所 | 〒 | |
| 勤務先電話&FAX | TEL:() - / FAX:() - | |
| 自宅住所 | | |
| 自宅電話&FAX | TEL:() - / FAX:() - | |
| E-mail | <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 いずれかにチェックしてください | |
| 発送先 | <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 いずれかにチェックしてください | |
| 会員/非会員 | <input type="checkbox"/> 会員(会員番号:) <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 当日に会員になる | |
| 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 <input type="checkbox"/> 登録を希望する | |
| 職種分類 <input type="checkbox"/> に✓を入れて 下さい | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> WOC/ET <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員 <input type="checkbox"/> その他(具体的に) | |
| <お問い合わせ先> 株式会社タイカ 名古屋営業所 担当 清水(しみず) TEL:0568-86-3201 携帯:080-6541-5641 E-mail : yuji.shimizu@taica.co.jp | | |

《個人情報保護について》 上記記載された内容は、個人情報保護法並びに関連法令に基づき
日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会の活動目的以外に使用致しません