



Japanese Association of Homecare for Pressure Ulcers and Wounds

日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会 2010 年度 九州地区総会

理事長 大浦 武彦（褥瘡・創傷治癒研究所 所長）
会長 茂木 定之（安田女子大学 薬学部 教授）
地区担当 畑 美津子（原土井病院 褥瘡管理室）
石井 義輝（健和会大手町病院 副院長）

総会テーマ

在宅の床ずれケア

—在宅の資源を生かして、ひとりひとりが主役に—

< ご 挨 拶 >

在宅では、マンパワー、資金と資源が不足する中で十分な対策が取れず、本来は褥瘡にならないはずの在宅療養者に褥瘡が発生し、療養者のみならず家族も大変苦しんでいるのが現状です。しかし、このような現状に決してあきらめず、創意工夫を重ねて、より快適で、安全な在宅療養が実現できる新しい技術も開発されて来ています。総会では、「床ずれケアナビ」に基づいた「床ずれの原因と対策」の教育講演、野上 玲子先生をお招きした特別講演、また、床ずれ予防のネットワークづくりのための伝達講習の進め方予定しています。ぜひとも、この機会に、ご参加頂き、あたたかい介護が実現できるように一緒に場を共有できれば幸いです。

2010 年度会長 茂木 定之

【日 時】：2010 年 10 月 17 日（日）

【定 員】：200 名

【参加費】：非会員 3,000 円 / 会員 無料（入会金無し、年会費 4,000 円）

【会 場】：国立療養所菊池恵楓園 恵楓会館（熊本県合志市栄 3796）



< 国立療養所 菊池恵楓園 恵楓会館 >

○九州自動車道（植木インター）より

国道 3 号線～国道 387 号線を車で 30 分

○JR 鹿児島本線上熊本駅下車、

熊本電鉄（北熊本乗換）にて再春荘病院前駅下車 [約 30 分]

* 園内は制限速度が設定されております。
走行時には、順守願います。

九州地区総会 プログラム(予定)

- 10:00 受付開始 (企業展示開始)
- 10:30-10:40 開会の辞 地区担当理事 健和会大手町病院 石井 義輝
- 10:40-11:50 教育講演 1「床ずれの原因と対策、局所治療について
～ケアナビを活用して～」
安田女子大学 薬学部 教授 茂木 定之
- 11:50-12:00 休憩
- 12:00-12:50 ランチョンセミナー
「床ずれ予防と排泄管理
～快適な排泄のためのオムツの事～」
ユニ・チャーム メンリッケ株式会社
- 12:50-13:30 休憩・企業展示
- 13:30-14:30 特別講演 国立療養所 菊池恵楓園 副園長 野上 玲子
- 14:30-14:40 休憩
- 14:40-16:00 教育講演 2「地域に広げよう床ずれ予防の輪
～伝達講習の進め方やネットワークの作り方～」
三九郎病院 形成外科 堀田 由浩
- 16:00-16:05 閉会の辞 地区担当理事 原土井病院 畑 美津子
- 16:05-16:15 アンケート記入 コアスタッフ申し込み受付
- 16:15 終了

☆資料として協会発行の冊子「床ずれ(褥瘡)ケアナビ・在宅版」を使用致します。
既にお持ちの方はご持参下さい。尚、当日会場でも販売しております。

【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 10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>

FAX:03-5291-2176 日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会 申込書 (2010)

※ 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。上記内容に同意して下記の記載を行います。

平成 年 月 日

申込締切日 9月30日(木)

2010 年度 九州地区総会 10月17日(日)

C 振込控貼付スペース (右の部分も貼付スペースです説明書の上に貼付下さい) (右記をご一読願います 不明点は TEL : 092-502-7370 まで確認下さい)	※1 会員の方 ⇒ A. 会員番号を必ず記入する B. 氏名を記入して送信するのみ C. 総会参加登録完了 (年会費が納入されている場合) D. 年会費未納の方は 4,000 円を振込み、控えコピーを貼付し送信 ----- ※2 非会員の方 ⇒ A. をチェックする B. 氏名と連絡先 (自宅・勤務先) いずれかを明記する C. 参加費 3,000 円を振込み、控えコピーをこの部分に貼って送信 D. 総会参加申込完了 ----- ※3 今回入会希望 ⇒ A. をチェックする B. 氏名以下すべて記載する C. 年会費兼参加費 4,000 円を振込み、控えコピーをこの部分に貼って送信 D. 総会参加申込の完了と入会登録の完了		
A 会 員 非会員	☐ 会 員 ※ (会員番号: HC) ・ ☐ 非会員 ☐ 今回入会希望 ※ 【いずれかをレチェックして下さい】		
B 氏 名	しめい ふりがな:		生年 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	☐ 勤務先 ☐ 自宅 (いずれかをレチェックして下記に記載下さい)		
発 送 先	☐ 勤務先 ☐ 自宅 (いずれかをレチェックして下さい)		
コアスタッフ	☐ 希望する ☐ 希望しない (いずれかをレチェックして下さい)		
職種分類 (□にレを記入下さい)	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 看護師 ☐ WOC ☐ ケアマネジャー ☐ 薬剤師 ☐ PT ☐ OT ☐ ST ☐ 栄養士 ☐ 管理栄養士 ☐ 介護福祉士 ☐ 訪問介護員 (ヘルパー) ☐ 福祉用具相談員 ☐ その他 (具体的に)		
送金先	① 郵便振替 口座番号: 00120-7-391205 口座名義: 日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会 ② ゆうちょ銀行/0一九店 (ゼロイチキューテン) 口座番号: 当座 0391205 口座名義: 日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会		