

# 第24回 佐賀実践フットケア研究会 実技研修会のご案内

【日時】平成28年8月21日(日曜日) 13:00~17:00

【場所】済生会唐津病院 併設 老人保健施設 まつら荘ホール

本研究会は具体的には以下の目標の達成に努め、その治療コンセプトと実技の習得を目指します。

①発症してしまった下肢慢性創傷の早期治療と各診療科・施設の連携

②予防的フットケア技術の普及

そのために今後、講義を中心とした「本研究会」と実技・実習を中心とした「実技研修会」を開催してまいります。

[活動内容]

①下肢慢性創傷治療に関しては講義のみならず実際の症例のカンファレンスを通して治療技術の向上に努める。

②予防的フットケアに関しては実習を通してフットケア、下肢潰瘍治療の技術を習得する。

③各地域において予防的フットケア、下肢慢性創傷の治療のネットワークを構築する。

## テーマ:「介護領域のフットケアと足病連携」

12:50 共催会社・製品紹介

13:00 開会挨拶 済生会唐津病院 外科部長 血管外科 福田 篤志先生

13:05 - 13:45

### 「介護領域に必要な足病変の診断と治療」

佐賀県医療センター好生館 形成外科部長 増本 和之先生

13:45 - 15:00

### 「足を守る観察とフットケアの実際」

座学: 佐賀県医療センター好生館 皮膚・排泄ケア認定看護師 江口 忍

実演: 足のナースステーションHigh five 代表 井上 祐子

15:00 - 15:10 休憩

15:10 - 16:55

### 【グループワーク】 KJ法を用いた介護領域の問題抽出

進行: 足のナースステーション High five 代表 井上 祐子

ファシリテーター: 佐賀実践フットケア研究会世話人

アドバイザー:

公益社団法人 佐賀県看護協会 訪問看護ステーション 所長 馬場 美代子

医療法人 ひらまつ病院 訪問看護ステーション 管理者 堀口 奈緒子

公益社団法人 佐賀県看護協会 訪問看護ステーション 副所長 井手 久仁子

医療法人 ひらまつ病院 訪問看護ステーション 主任 大坪 朋枝

ひらまつ在宅療養支援診療所 ソーシャルワーカー 伊東 展宏

16:55-17:00

「足病変の治療予防 連携ネットワークHome Page」のご案内 (事務局)

17:00 総評 佐賀県医療センター好生館 皮膚・排泄ケア認定看護師 江口 忍

【共催】佐賀実践フットケア研究会、 NPO法人「よりよい地域医療を応援する会」

株式会社アステム、アルケア株式会社、ケーシーアイ株式会社、株式会社ジェイ・シー・ティ

【事務局】NPO法人 よりよい地域医療を応援する会(お問合せ:TEL: [TEL:090-5929-1294](tel:090-5929-1294) 蒲原)

・事前申込の必要があります。別紙申込書に記載の上FAXください。

・当日は参加費として一人500円を申し込み受けますのでご了承くださいませ。

・当日はご参加の確認のため、施設名、氏名 の記入をお願いいたします。ご提供頂きました個人情報、講演会のご出席の確認とご連絡のために使用致します。個人情報は共催関係者を除く第三者に開示、提供することはありません。

# FAX to NPO法人「よりよい地域医療を応援する会」

受付先:(株)アステム唐津支店 FAX : 0955-77-1304

## 「第24回 佐賀実践フットケア研究会 実技研修会」参加予約申込書

- 参加ご希望の方は申込書にご記入の上、上記番号までファックスをお願いします。
- 過去ご参加いただいた方でも、必ずその都度お申込みをお願いいたします。
- 参加希望人数が多い場合は、抽選とさせていただきます。あらかじめご了承ください。

**FAX締切り: 8/12(金)まで**

※必ず連絡が受け取れる電話番号 エメールアドレスを記載ください

\*\*\*\*\*  
施設名: \_\_\_\_\_ 職種: \_\_\_\_\_ 氏名: \_\_\_\_\_  
連絡先: TEL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
連絡Eメールアドレス: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.

\*\*\*\*\*  
施設名: \_\_\_\_\_ 職種: \_\_\_\_\_ 氏名: \_\_\_\_\_  
連絡先: TEL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
連絡Eメールアドレス: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.

\*\*\*\*\*  
施設名: \_\_\_\_\_ 職種: \_\_\_\_\_ 氏名: \_\_\_\_\_  
連絡先: TEL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
連絡Eメールアドレス: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.

\*\*\*\*\*  
施設名: \_\_\_\_\_ 職種: \_\_\_\_\_ 氏名: \_\_\_\_\_  
連絡先: TEL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
連絡Eメールアドレス: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.

\*\*\*\*\*