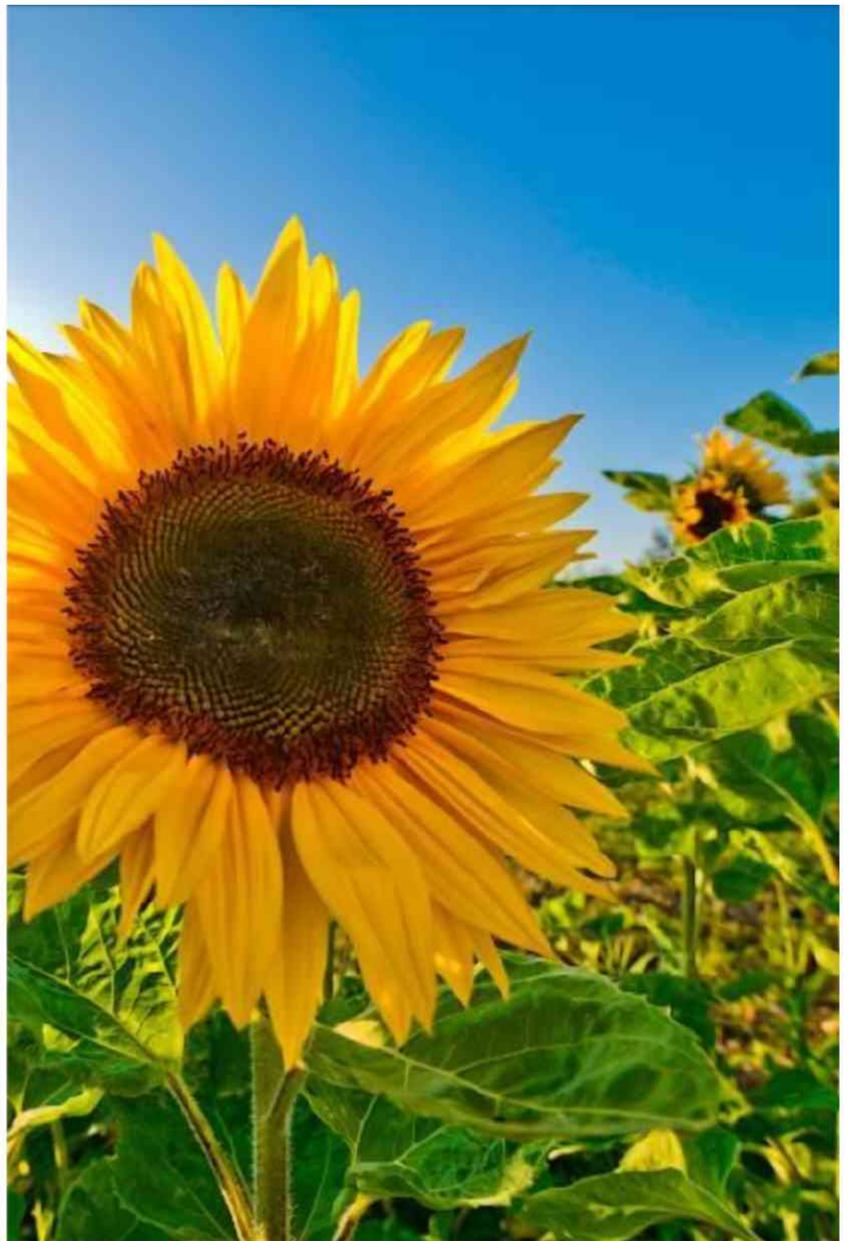


夏号

2012

# 創傷ケアニュース



## 目次

### START ME UP!!!

新規創傷ケアセンター 音羽病院誕生！

第4回日本下肢救済・足病学会学術集会

奈津子の部屋 ～創傷治療における高気圧酸素療法～  
ナースセミナー涙の珍道中

ミレニアの底ヂカラ 大戸久美子さん

フットケア事業部よりお知らせ

訪問看護事業部よりお知らせ

おしらせ

プチ★キャラバン報告

第9回ミレニア創傷ケア研究会お知らせ

編集後記

# 音羽病院誕生！

新規創傷ケアセンター提携病院様に音羽病院様が加わりました！4病院連携での創傷ケアを行なっていきます。  
今後のご活動に期待大！です！

創傷ケアセンターの皆さま



医師チーム！撮影ドキドキ…



撮影の合間も和んでいます

## 洛和会音羽病院創傷ケアセンター 松原 邦彦 先生

はじめまして。洛和会創傷ケアセンターです。

洛和会は京都府南部と滋賀県西部を中心に急性期医療から在宅介護まで、幅広いネットワークを手がける法人です。理事長がかつて創傷ケアセンターの存在を知った時、「切られそうな足を救うとは、何とすばらしい取り組みか」と感銘を受けたそうです。その思いに応える形で徐々に人材が集まり、ようやくスタートラインに立つことができました。当センターの特徴は、洛和会4病院をまたぐ連携にあります。音

羽病院の心臓血管外科、形成外科、丸太町病院の京都血管内治療センター、音羽記念病院の透析センターが中心となり、さらにみささぎ病院で療養、リハビリを行ったり、併設の老健施設や訪問看護ステーションとの連携など、法人内でほとんどの治療を完結させることが可能です。これは私たちの強みであるとともに、この巨大な組織をどのように連携させ、真の「チーム医療」を構築するか、大きな挑戦であると感じます。一步一步、皆様の後を追いな



ながら、私たちのセンターを作り上げて参る所存です。よろしくお願い申し上げます。



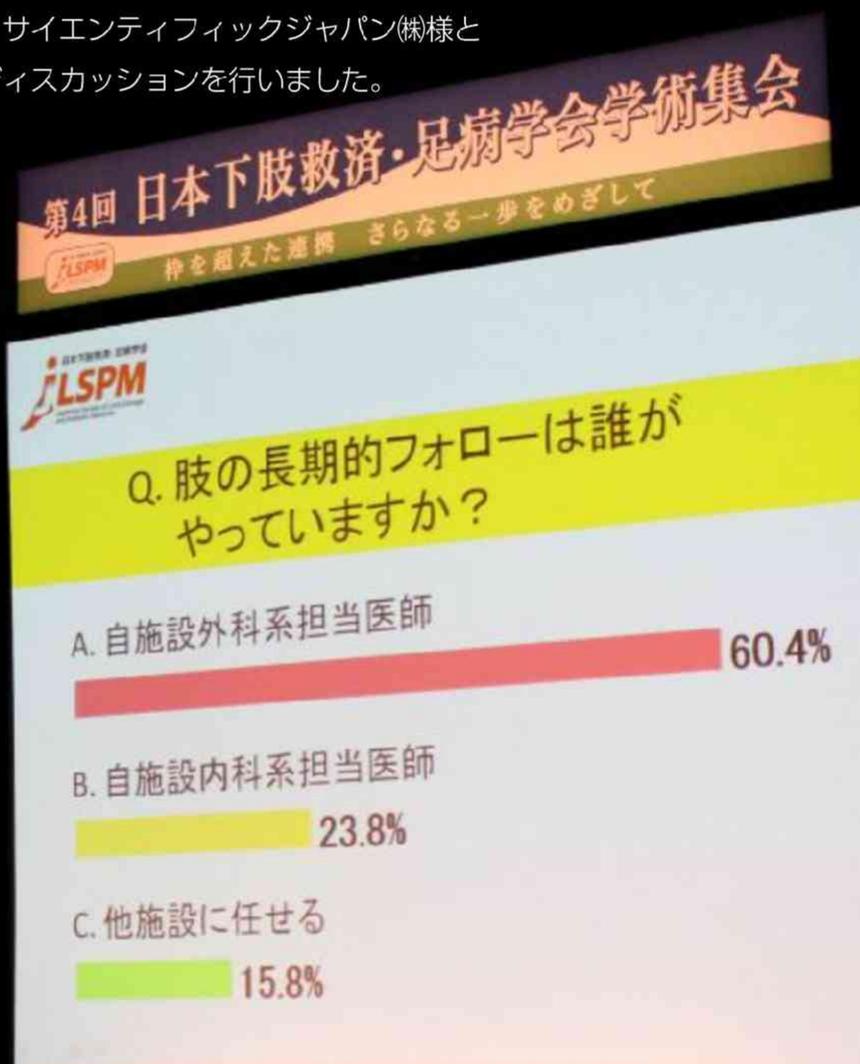
# 第4回日本下肢救済・足病学会学術集会

6月14、15日に名古屋開催の下肢救済・足病外科学会にブース出展をしました。例年通り、創傷治癒実績のデータ、病院様へのコンサルティング内容についてポスター掲示、キャラバンと提携病院様にしかお渡ししていないメジャーメントやモノフィラメントを展示。また、今年度は教育ツール、ET (Everyday Training) システムもご提案させて頂きました。

Everyday Training (ET) とは、その名の通りテーマに沿ったテストを毎日メールで複数人に配信が実行出来る教育・学習ツールです。テストの結果は得意・不得意、誤った問題数などを細かく記録し、誤った箇所は反復して配信されます。再テストの配信時間のタイミングは、脳科学に基づいて配信されるので、個人の習熟度や能力によって異なります。研修への参加が難しい場合や、効率良く教育をしたいといったニーズに応えるのがET。興味を持ちブースに立ち寄ってくださる方も多くいらっしゃいました。

さらに、今回の学会の見所としてはボストン・サイエンティフィックジャパン(株)様と共催し、アンサーパッドを用いた会場参加型ディスカッションを行いました。

昨年の創傷ケア研究会にご参加頂いた方はご存知の通り、アンサーパッドはリアルタイムに双方向のコミュニケーションを実現する意見集約ツール。質問の答えが即時集計され、結果に会場では笑い、どよめき、驚きの声が上がりました。李家医師からは日本の創傷に対して訴えたいこととして、糖尿病性創傷、PAD 創傷治療におけるコストデータの調査を行う必要性や、糖尿病足治療における日本の診療報酬の向上を訴えました。また、米国ではデブリードメント等、創傷ケアにおける手技関連の支払いがより多く、先端治療法を実施するのに利益があるといった例にも触れました。





## Conclusion

### 導きたい方向性(非表示設定)

1. ゲートキーパーの資質を明確にする。
2. 看護師が創傷ケアとコーディネイトにより積極的に取り組む。
3. 下肢切断の前に適切な下肢虚血評価を行う。
4. 救肢するための血行再建を行う。
5. 地域医療連携をより促進させる。



### Q. 創傷処置は主に誰がやっていますか？

- A. 外科系医師 **45.9%**
- B. 内科系医師 **4.1%**
- C. 看護師 **48.4%**
- D. 行っていない **1.6%**

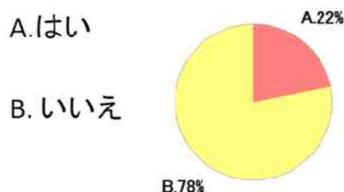


### Q. 下肢切断前に血流評価を実施している

- A. はい **67.2%**
- B. いいえ **15.1%**
- C. わからない **17.6%**



### Q. ライブ設問1：あなたの病院に診療科間の連携を専門に行なう職種はありますか？



### Q. あなたならこの症例を何科に紹介しますか？



- A. 整形外科 **7.5%**
- B. 血管外科 **53%**
- C. 形成外科 **36.6%**
- D. 皮膚科 **3%**



### Q. 下肢切断前に血行再建術を必ず考慮している

- A. はい **49.6%**
- B. いいえ **22.7%**
- C. わからない **27.7%**



warming-up exercise

### Q. 現場で一番困っている事は何ですか？

- A. 血行再建のできる専門家がない **27.2%**
- B. 創傷治療のできる専門家がない **18.4%**
- C. 連携がうまくいかない **46.4%**
- D. 困っていない **8%**

次回は2013年2月9・10日 パシフィコ横浜にてフットケア学会と合同で行います！  
第2回マゴットセラピー研究会も同時開催中です。  
ホームページはこちらから [foot2013.umin.jp](http://foot2013.umin.jp)

# 写真で見る下肢救済学会・足病外科学会



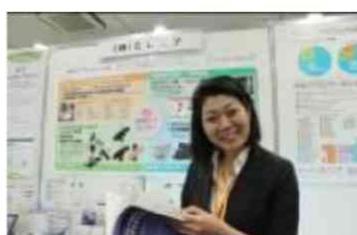
ブースにはミレニアに関わる提携病院の先生方やお取引先など、多くの方がいらっしゃいました。にぎわいで言うとフロア1番かも？



(右)李家医師の発表場面。アンサーパッドを使用した会場参加型の新しいディスカッションに会場全体が沸きました。



(右)研究会のお知らせにも熱心な大戸さん。(下)ET担当の伊東さん、創傷ケア事業部長おなじみの岩間さん、PCの花岡さん。何やら岩間さんに人生相談中？



ブースで一番人気だった「足模型」。段ボール3箱分は2日で無くなりました。



# 第11回 日本フットケア学会 第5回 日本下肢救済・足病学会 合同学術集会

今こそ総力を結集しよう!

2013年

2月9日(土)・10日(日)

〒220-0012 横浜市西区みなとみらい1-1-1

パシフィコ横浜

埼玉医科大学 形成外科 教授

会長 市岡 滋

日本フットケア学会 副理事長  
足のナースクリニック 代表

副会長 西田 壽代

同時開催 第2回マゴットセラピー研究会

事務局

〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38  
埼玉医科大学 形成外科内  
事務局長：佐藤 智也

連絡事務局

〒106-0041 東京都港区麻布台2-3-22 一乗寺ビル  
株式会社 コンベックス 内  
TEL:03-3583-6677 FAX:03-3589-3974  
Email:foot2013@convex.co.jp

事前参加登録  
2012年  
10月1日(月)  
▼  
12月7日(金)

演題募集  
2012年  
8月7日(火)  
▼  
9月25日(火)

ホームページ  
[foot2013.umin.jp](http://foot2013.umin.jp)



# Natsuko's Room

## Watsu? Boom

ロサンゼルス MWM (Millennia Wound Management Inc.)  
在籍 足病医 齊藤奈津子医師による医療講話

## 創傷治療における高気圧酸素療法 (HBO: hyperbaric oxygen therapy) の活用

### 治療の始まり (歴史)

世界においては300年という長い歴史がある。  
1662年イギリスの内科医ヘンシャウ医師が治療目的で圧縮空気を使う特別室をつくり低酸素症(一酸化炭素中毒、痲呆症、脳梗塞、火傷、凍傷、腸閉塞、悪性腫瘍、皮膚移植、重症頭部外傷もしくは脊髄手術後の運動、知覚麻痺、慢性難治性骨髄炎など)の治療に高気圧酸素装置を使ったことが始まりと言われている。

日本国内においては、昔より炭鉱が多く点在していたため炭鉱事故により一酸化炭素による中毒者も多く、救急治療のため高気圧酸素の原理に高濃度の純酸素を使用した高圧酸素装置を使用してきた。国内の設置率は特に北海道が全国的に高い。

1969年に日本高気圧環境・潜水医学会のもと「高気圧酸素治療の安全基準」を作成。改定を繰り返し2010年11月26日が最終の改定である。この安全基準には施設基準等の高気圧酸素療法の治療を病院として開始するための基準全てが記載されており診療報酬においても非常に大きい影響を与えている。

### 2012年の診療報酬改定後の算定基準

医科診療報酬

第2章 特掲診療料

第9部 処置

第1節 処置料

### 一般処置

J027 高気圧酸素治療(1日につき)

- |              |       |
|--------------|-------|
| 1 救急的なもの     |       |
| イ 1人用高圧酸素治療  | 5000点 |
| ロ 多人数用高圧酸素治療 | 6000点 |
| 2 非救急的なもの    | 200点  |

(1) 「1」は次の疾患に対して、発症後1週間以内に行う場合に、1日につき所定点数を算定する。

- ア 急性一酸化炭素中毒その他のガス中毒  
(間歇型を含む。)
- イ ガス壊疽、壊死性筋膜炎又は壊疽性筋膜炎
- ウ 空気塞栓又は減圧症
- エ 急性末梢血管障害
  - (イ) 重症の熱傷又は凍傷
  - (ロ) 広汎挫傷又は中等度以上の血管断裂を伴う末梢血管障害
  - (ハ) コンパートメント症候群又は圧挫症候群
- オ ショック
- カ 急性心筋梗塞その他の急性冠不全
- キ 脳塞栓、重症頭部外傷若しくは開頭術後の意識障害又は脳浮腫
- ク 重症の低酸素性脳機能障害
- ケ 腸閉塞
- コ 網膜動脈閉塞症
- サ 突発性難聴
- シ 重症の急性脊髄傷害

(2) 「2」は次の疾患又は「1」の適応疾患であって発症後の期間が1週間を超えたものに行う場合に、1日につき所定点数を算定する。

- ア 放射線又は抗癌剤治療と併用される悪性腫瘍
- イ 難治性潰瘍を伴う末梢循環障害
- ウ 皮膚移植
- エ スモン
- オ 脳血管障害、重症頭部外傷又は開頭術後の運動麻痺
- カ 一酸化炭素中毒後遺症
- キ 脊髄神経疾患
- ク 骨髄炎又は放射線壊死

(3) 2絶対気圧以上の治療圧力が1時間に満たないものについては、1日につき区分番号「J024」酸素吸入により算定する。

(4) 高気圧酸素治療を行うに当たっては、関係学会より留意事項が示されているので、これらの事項を十分参考とすべきものである。

※ 喀痰吸引、内視鏡下気管支分泌物吸引、干渉低周波去痰器による喀痰排出、間歇的陽圧吸入法、鼻マスク式補助換気法、体外式陰圧人工呼吸器治療、高気圧酸素治療、インキュベーター、人工呼吸、持続陽圧呼吸法、間歇的強制呼吸法、気管内洗浄（気管支ファイバースコープを使用した場合を含む）、ネブライザー又は超音波ネブライザーを同一日に行った場合は、主たるものの所定点数のみにより算定する。

### 米国HBOと大切断率に関する研究

1996年Fagliaらによるランダム化比較試験  
対象疾患：ワグナーII、III、IVの70例(2例が中絶)の糖尿病性足潰瘍および壊疽

グループの分類：HBO治療とHBO治療なしを2グループで無作為に分類

※ 創傷治療は独自のプロトコールに沿った治療方法を実施（糖尿病管理・除圧・外科的治療等）

HBO実施方法：2.2-2.5ATA90分1日1回を平均38.8(±8)回

治癒または切断に至るまで実施  
結果（大切断率）

	切断率 (%)
HBO実施	8.6
HBO未実施	33.3

p=0.016

切断率は顕著に減少するとの研究結果となった。  
研究結果からも切断回避のために有効な治療方法であると判断出来る。

### 役割

酸素を提供することによって、虚血状態にあり正常な治癒が阻害されている創傷を活性化し補助する役割がある。感染による低酸素状態の組織を補助し、好中球を活性化し効率よく働かせ、マクロファージを活性化する役割を担うため感染に対しても有効であると認められている。また細菌活動を抑制し、抗生剤の効果を高めるという役割もある。

安全で非侵襲性の治療であり、虚血性の潰瘍、糖尿病性足病変の潰瘍、静脈性潰瘍、皮膚移植、グラフトの非生着後の治療、壊疽性（壊死性）筋膜炎、骨髄炎に対し補助的療法として有効である。



写真：高気圧酸素療法チャンバー

参照：

1. 井上 治. 日本高気圧環境・潜水医学会雑誌Vol.44(1), Mar, 2009糖尿病性足部病変に対する高気圧酸素療法(HBO)～国内外の主要な文献から～
2. Wright, James. "Hyperbaric oxygen therapy for wound healing." World Wide Wounds. May 2001. Web. 20 Jul. 2012.  
<<http://www.worldwidewounds.com/2001/april/Wright/HyperbaricOxygen.html>>.
3. Faglia et al. Adjunctive systemic hyperbaric oxygen therapy in treatment of diabetic foot ulcer. A randomized study. Diabetes Care 1996; 19:1338-1343
4. あなたのウェルネスを応援！（高気圧酸素療法の歴史と歩み）
5. 診療報酬点数表

# ナースセミナー珍道中

ついに6月の総移動距離が8000kmを超えた！

全国にナースセミナーに飛び回るCCの念代さんのナースセミナー珍道中レポート。

## 危うく遅刻！？ 凶南病院様

内容は昨年から実施しております創傷アセスメントのマニュアルについて。院内の皆様が創のアセスメントが出来ることを目標に2日間に亘り勉強会の時間を頂戴いたしました。お手製の足の創モデル（作成者は秘密です）をもとに実際にメジャメントも実施。はじまると、計測に関する悩みがぼろぼろと…

日頃の迷いを少しでも解決できましたでしょうか？恥ずかしながら、雨の中、病院へ向かう途中、駅の目の前にも関わらずなんと道に迷いとんでもない方向へ向かってしまったというアクシデント発生！！（方向音痴なもので…）冷や汗と蒸し暑さの汗が滝のように流れました。いやあ…本当に焦りました。

## 思い出の足モデル…庄内余目病院様



春頃より数回に亘り慢性創傷とは？創傷アセスメントのマニュアル・除圧についての勉強会の時間を頂戴し開催いたしました。目標はこちらも院内の皆様がアセスメントが出来るように！！です。除圧については李家先生に講師をお願いし実際に除圧方法について体験。

今回の足モデルは素敵な男性看護師の足でした。講義中の皆様のキラキラした眼が非常に印象的でした。

## 初めての熱血勉強会 洛和会音羽病院様

8月の外来開始を目標にスタートアップミーティングが

始まり7月に創傷フォーム一式に関する初めての勉強会を実施いたしました。皆様の熱意に私も熱血講師に変身です。（気づいたら3時間ほどの時間が経過してしまいました）遅くまでお付き合いいただきありがとうございました。分かりやすくお伝えできましたでしょうか？あとは、実践あるのみです。

始めてみると疑問だらけなんてことにならないように。皆様が自信を持って継続できるように私も努力してまいりますのでよろしくお願いいたします。

これからに期待大です！！



音羽病院の皆様と記念撮影。とても凛々しいですね。白衣が眩しい！こちらの気も引き締まります。

## さいごに…

勉強会の開催にあたりご協力を頂きました皆様に心より感謝申し上げます。本当にありがとうございました。これからも皆様からのたくさんの御依頼を心よりお待ちしております。今後どんなアクシデント（珍道中）が起こるのかも乞うご期待！！

See you later!



ミレニアの底ヂカラ！

業務支援部 大戸 久美子 さん

米国でのソーシャルワーカーの経験を活かし、ミレニアの創傷ケア事業部の事務から訪問看護事業部の人事もこなす器用さを持つ大戸さんにインタビューを試みた。

#### Q1. まずは自己紹介をお願い致します

今年4月に入社をした大戸久美子です。宜しくお願いします。

#### Q2. 前職はどんなお仕事をされていましたか

米国のミレニアにいて、ソーシャルワーカーをしていました。具体的には、患者様とご家族のケアです。ミレニアで言う、訪問看護の初回アセスメントみたいな。問題があればカウンセリングもしていました。その前はNPOにいて、お年寄りのカウンセリングを主にやってきました。

#### Q3. 創傷ケア事業部にはどのように関わっていますか

岩谷さんがやってたことをほとんど引き継いでいるので…創傷物品や請求書、キャラバンの準備など、創傷に関すること全部です！

#### Q4. 併せて人事のお仕事もしていますよね

そうなんです～。本社と(訪問看護)ステーションの定期代やお給料の支払いのチェックとか…

#### Q4. 大変ですね。入社して早4ヶ月ですが、仕事での目標はありますか

残業を減らす！スピードカアップが目標です。



おっとりした語り口調で、しっかり物事を見極める大戸さんの雰囲気はソーシャルワーカーらしさを感じます。

#### Q5. お休みの日はどんなことをしていますか

飲み歩きです！最近、新橋のおじさまたちに混じて飲みたいと思ってるんです！（笑）先週の土曜日、友達と新橋に飲みに行ったら都内の花火大会とかぶってて…全然おじさま方がいませんでした…

#### Q6. それは残念ですね（笑）お酒強いですもんね

そうですね。結構飲んでも平気です。

#### Q7. 最近ハマっていることはありますか

…何もない…飲む以外に楽しいことなんて…無い…（笑）やっぱり、おじさま方にまぎれて飲むことですかね。それ以外は家にいます。家が一番。オタク？ひきこもりっていうんですか？（笑）

#### Q10. 最後に創傷ケアセンターの皆様一言！

お会いする機会は少ないですが、岩谷さんの業務をきちんと引継ぎ、変わらぬサポートが出来るように頑張ります。これからも宜しくお願い致します。

# FEET in DESIGN NEWS!

## 3DO 健康カプセル！ゲンキの時間 TBS テレビに登場

6月10日（日）の朝、3DOが「健康カプセル！元気の時間」に登場しました。テーマは「アーチ崩壊 SOS！～その身体の不調 原因は足裏かも！？～」で、足の圧力のかかり方、歩行時の重心移動を見るために使用されました。今回もフットケア



担当の松橋さんが現場へ伺い、測定のサポートをしました。今回の撮影でレポーターを務めた芸能人の方もインソールの機能を大変気に入って頂き、購入に至りました。



小さいけれども「株式会社 ミレニア」の文字が映っています。座って測定をしているのはフットケア担当の松橋さんです。2度目のテレビ撮影ということもあってカメラを前にした測定もお手の物！

さらには、今回の撮影で好評を得たことで7月29日放送分の元気の時間にも3DOが登場することになりました！こちらのお知らせに関しては次回の創傷ケアニュースに乞うご期待ください。



# 訪問看護事業部より



## QI meeting!

去る5月26日土曜日に、  
2012年第1四半期のQIミーティング  
が開催されました。今回からクラウドを  
用いてのデータ分析が始動しました。  
様々なデータ分析を行いました。ここ  
では一部を抜粋してご紹介させて  
いただきます。

## 訪問時の意外な実施指導

まず、こちらは訪問看護記録から、訪問時に実施している指導内容を法人全体で集計してみました。当期（2012年1月～3月）の法人全体（4つの営業所と1つのサテライト）の総訪問件数は8,363

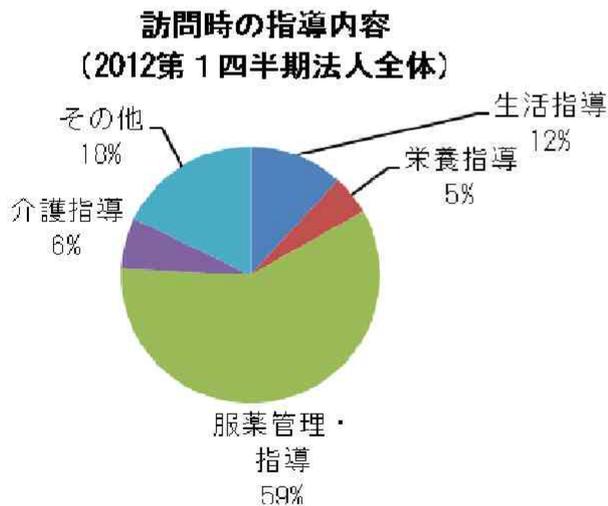


図1 訪問時の指導内容 (2012第1四半期法人全体)

件です。訪問時何らかの指導を実施してくるわけですが、分析してみて初めて分かったのは、服薬管理・指導がダントツであったという事実が確認できました。

(図1) 本来、訪問看護は様々なケアを提供しますから服薬に関しては専門家である薬剤師の活躍を期待したいところです。また、その他も次いで多かったため次回からはその他の内訳が確認できるようにしていく課題を発見するに至りました。

## ミレニアのケアと患者の医療ニーズ

つぎに、厚労省が今年の2月9日に発表しました平成22年9月の『介護サービス施設・事業所調査』に

あがっている訪問看護の実施内容について比較してみました。次ページの円錐グラフ(図2)は療養上の世話の代表格である排泄の援助と身体の清潔保持の管理・援助となりますが、一見して分かるように、この違いはミレニアが如何に訪問看護としての介入をしているかが分かります。

また下の円錐グラフ（図 3）は診療補助業務の比較をしたものですが、膀胱留置カテーテルの交換・管理以外は全国標準よりもミレニアには、気管切開をしていて人工呼吸器装着状態だったり、中心静脈栄養を在宅で行っている患者が多く存在しているということが言えます。

結論としてミレニアの訪問看護は、1回の訪問で多種にわたるケアを実施しており、かつ患者は医療ニーズが高い方が多いということがいえます。

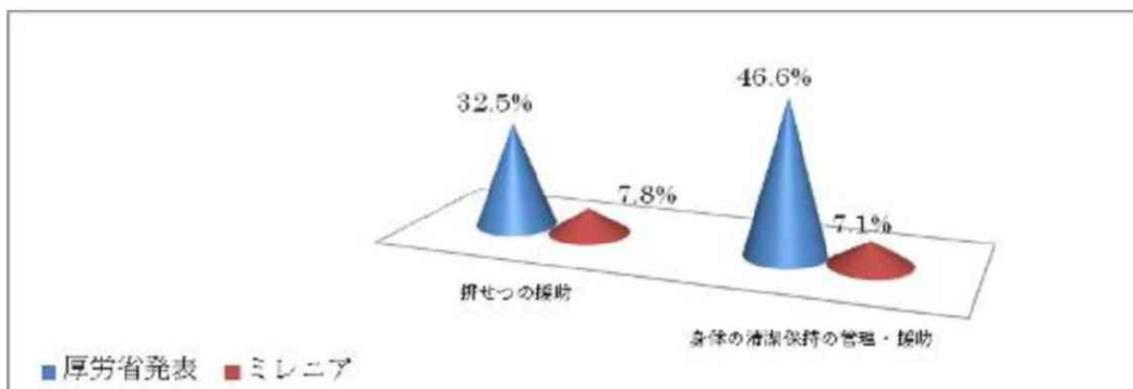


図 2 排泄の援助と身体の清潔保持の管理・援助

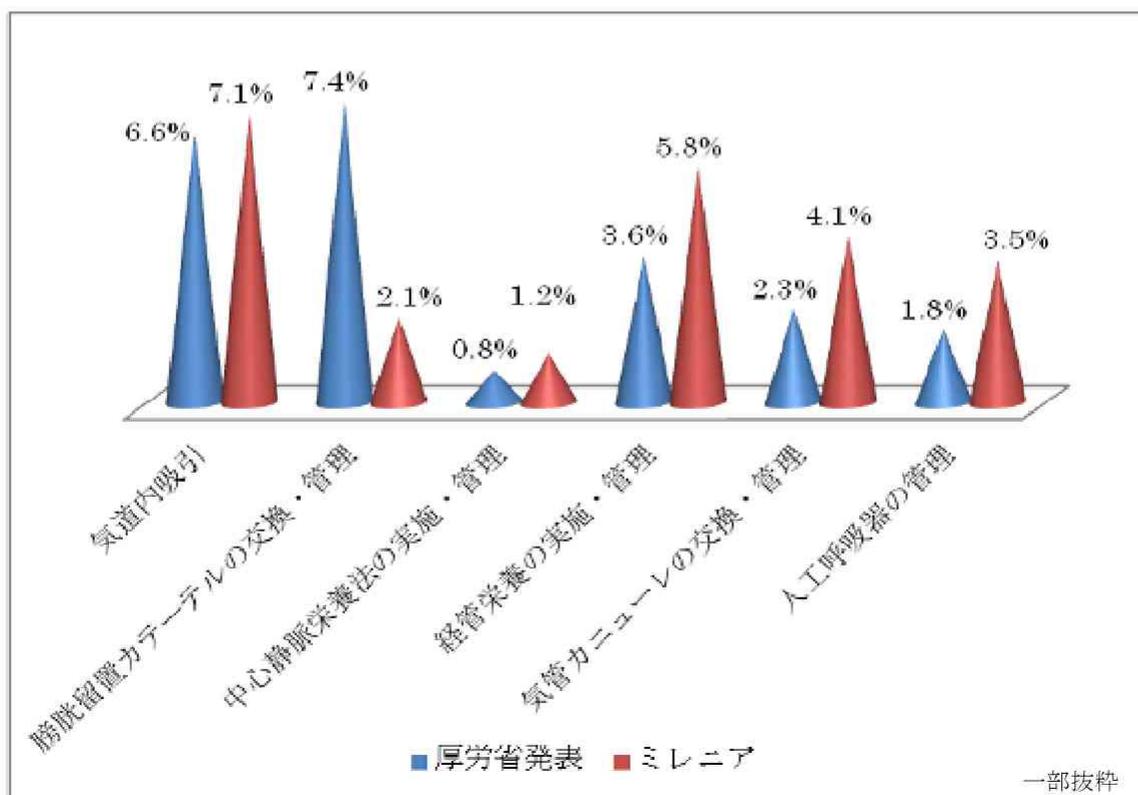


図 3 診療補助業務の比較

## 患者の方向性を指し示す終了計画

米国では訪問看護に意図的な終わりがあります。認識としては、エンドレスに訪問看護はサービス提供を継続できないということですが、ミレニアはここに力を注いでいると言っても過言ではありません。それは、弊社社長の垂井が常々申し上げている3PすべてのWinを目指しているところに根ざしています。それは、当然のことながら、患者であるPatientのPそしてサービスを提供する多数のスタッフが存在するProviderのP、ともすると忘れがちですが、支払いの大半を賄ってくれているPayerのP。これら3者を指します。ですから、これらのWinのため妥当性を常に検証していくのです。その結果、ミレニアのアセスメントの最後には終了計画を立案し、方向性を明確にしている所以です。

### 「終了計画不明」を無くす

当期の法人全体の延べ患者数は285名で、うちサービス終了者は90名でした。

はじめに提示している図4は終了した時点のそれぞれの理由になります。

私たちは、死亡をのぞいて可能な限りケアの完了（介入当初のアセスメントにおいて、患者およびご家族と共有する目標をクリアできた状態）で、終了させたいと願っています。

当期は目指す方向に叶った結果となりました。また、可能な限り看護師が「この患者は、このような状態に好転した場合終了できそうだ」と判断した終了計画あり（図5）で終了の転帰をとりたいと願っています。図5のグラフでの終了計画入力なしは、その大半がターミナルの患者で、運用ルール上終了計画を設けていないための表記となります。（図9の90%で確認ができる）

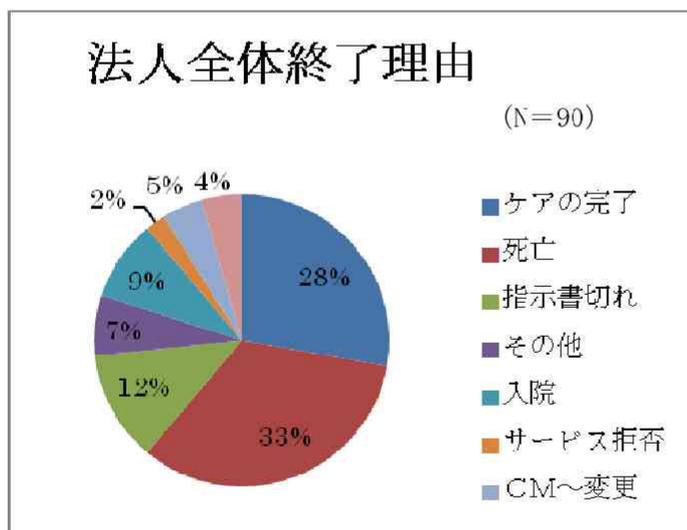


図4 法人全体終了理由

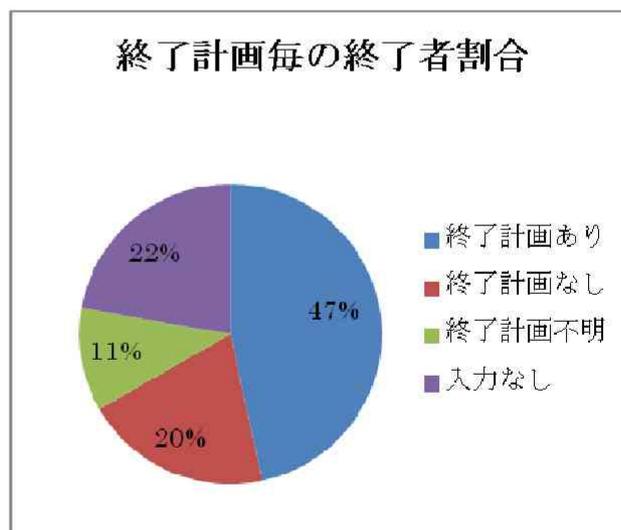


図5 終了計画毎の終了者割合



図 6 終了計画ありの終了理由

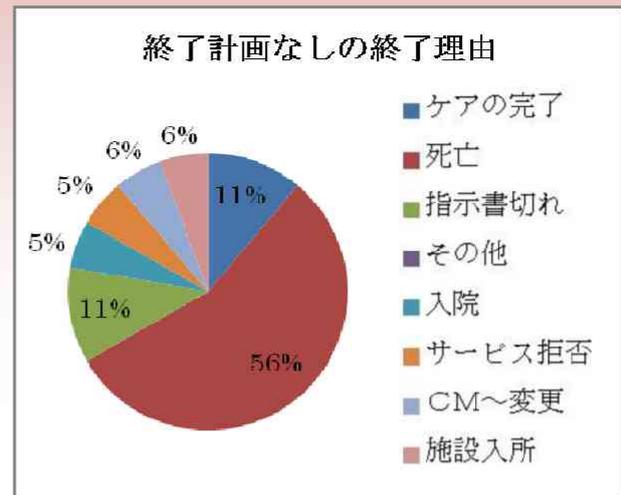


図 7 終了計画ありの終了理由

図 6、7、8に多い指示書切れは、この間に何らかの理由で入院をしており、入院中のまま手元の訪問看護指示書の期限が切れたために終了者としてカウントした患者を意味します。今後の課題は、図 6 のケアの完了での終了者の増加を目指し、図 7 のケアの完了を確実に見極め、図 8 の患者数を激減させていくことに尽きる気がしてなりません。

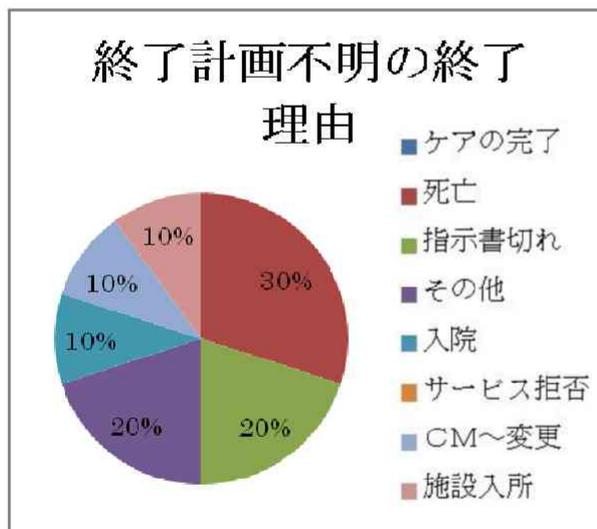


図 8 終了計画不明の終了理由

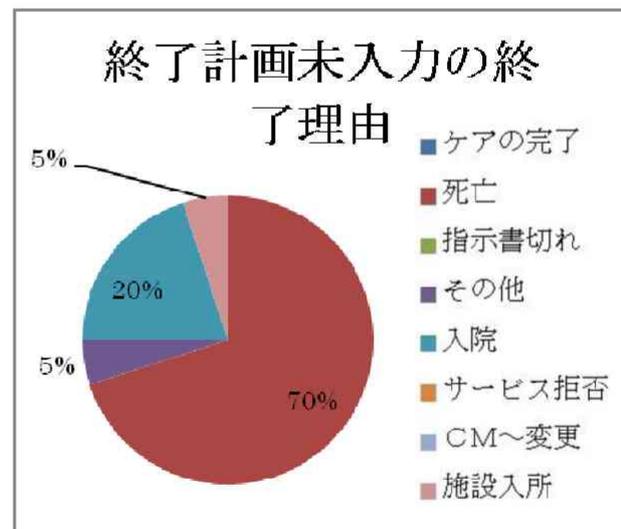


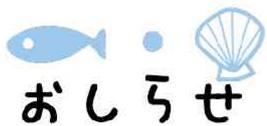
図 9 終了計画未入力 of 終了理由

文責：坪内 紀子

参考

厚労省 平成 22 年 9 月の『介護サービス施設・事業所調査』

[http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?\\_toGL08020103\\_&listID=000001086111&requestSender=dsearch](http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001086111&requestSender=dsearch)



# おしらせ

## 大盛況！キャラバン報告

各地でキャラバン活動を行なっていますが、2月に行った鹿児島徳洲会病院様のキャラバンでは150名を超える人数の方々にご参加頂きました。



参加者の方が体調不良を訴え、先生方が迅速かつ適切な救護にあたり会場から拍手が起こる、なんて事件もありましたが無事終了。キャラバンで初めて発表をした同院看護師の堤さんも緊張した面持ちでしたが、後半はリラックスして望んでいました。5月には図南病院のキャラバンがあり、フェルトの使い方を実演。参加者の方々にもフェルトの除圧効果を体験頂き、非常に好評でした。



津野先生と看護師さんとの息のあった発表は、普段の実務においても連携が取れているんだと感じることが出来ました。



6月には日赤横浜合同キャラバンという初の試みもありました。講義と実践を分けた内容で、質問も多く飛び交いました。先生方の交流も行われ、雨にも関わらず多くの方にお越し頂き、充実したキャラバンとなりました。



## 第9回ミレニア創傷ケア研究会 最新情報！

今年で第9回目を迎えたミレニア創傷ケア研究会です。毎年提携病院様を多く迎えて行なっておりますが、今年で9年目を迎えました。今年行うのは、昨年に引き続き東北の地…宮城県！ホスト病院はもちろん仙台社会保険病院様と岩切病院様です！

日時：11月17日（土）

13：00～18：30（予定）

場所：フォレスト仙台

テーマ：再生～治療コンセンサスの世界基準を目指して～

ホスト病院様も懇親会ではクールな出し物を予定しているとか！？研究会のご案内は秋ごろを目安にお届けする予定となっております。今年は個別に発表演題のご依頼をさせて頂くかも…？！

皆さん、研究会にもぜひ足を運んでみてください♪

## 編集後記

創傷ケアセンターの皆様、こんにちは！夏です！夏号です！新しく創傷ケアセンターに音羽病院様に加わり、今年度はより一層の飛躍が見られる兆しの創傷ケア事業部です。原稿を依頼させて頂いた松原先生、有難うございました。今後は広報としてベンチを温めていた私もついにピッチに立つ日が来そうな予感。病院様訪問インタビューなんて企画が出た際には皆様お手柔らかに、どうぞ宜しくお願い致します。

たまたさち

