

令和6年度福島県合同輸血療法委員会講習会 開催要領

1 日 時 令和7年2月8日(土) 14:00~15:50

2 開催方法 Web形式にて開催(Zoomによるオンライン講習会)

3 実施機関

- (1) 主催 福島県合同輸血療法委員会、福島県保健福祉部薬務課、福島県赤十字血液センター
(2) 後援

日本輸血・細胞治療学会 東北支部、一般社団法人福島県医師会、
公益社団法人福島県看護協会、一般社団法人福島県臨床検査技師会、
一般社団法人福島県薬剤師会、一般社団法人福島県病院協会

4 講師

- 長谷川 修 先生 (福島県赤十字血液センター 学術情報・供給課)
渡部 和也 先生 (福島県立医科大学会津医療センター附属病院 臨床検査部)
渡部 千恵 先生 (福島県立医科大学会津医療センター附属病院 学会認定・臨床輸血看護師)

5 内容

(1) 開会の挨拶 福島県合同輸血療法委員会 代表幹事 池田 和彦

(2) 講 話 『福島県合同輸血療法委員会の活動』

14:05 福島県合同輸血療法委員会 看護師部会 鈴木 桂子

(3) 講習会 「医療機関における血液製剤使用適正化に向けた取り組み - 3部構成 -」

1) セッション1 座長：福島県合同輸血療法委員会 検査技師部会長 渡辺 隆幸

① 14:20 『全国における輸血副作用の状況及び県内の事例提出の現状』

講師 長谷川 修 先生

② 14:50 『輸血機能評価認定制度(I&A制度)の概要と受審報告』

講師 渡部 和也 先生

2) セッション2 座長：福島県合同輸血療法委員会 看護師部会 鈴木 桂子

③ 15:20 『安全な輸血療法の実践と副作用の対応』

講師 渡部 千恵 先生

(4) 閉 会

※ 講習会終了後、福島県合同輸血療法委員会を開催します。

本講習会の開催結果を踏まえて、今後の活動について協議する予定です。

委員の皆様には、福島県合同輸血療法委員会代表幹事より別途ご連絡いたします。

（事務局 福島県保健福祉部薬務課 TEL 024-521-7232 FAX 024-521-7992
福島県赤十字血液センター TEL 024-544-2556 FAX 024-545-0990）

※ 添書は不要です。

送 信 先： 福島県保健福祉部薬務課 我妻 行
F A X 番 号： 0 2 4 - 5 2 1 - 7 9 9 2
メ ー ル： yakumu@pref.fukushima.lg.jp
申 込 締 切： 令和7年1月29日(水)

令和6年度福島県合同輸血療法委員会講習会 参加申込書

開催日時：令和7年2月8日(土) 14:00～15:50

開催方法：Web形式にて開催 (Zoomによるオンライン講習会)

病 院 名			
申 込 者	氏 名		
	電 話 番 号		
	メ ー ル ア ド レ ス		
講習会 参加希望者			
優先 順位	所 属	職 種	氏 名
1			
2			
3			
4			
5			

【記載上の注意】

- 1 参加優先順位の高い方からご記入ください。申込多数の場合には、参加人数等の調整をお願いする場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 2 参加ID等は、申込者メールアドレスに後日お送りいたします。