

第30回 上飯田リハビリテーションセミナーのご案内

日 時 : 平成30年11月2日(金曜日) 18時30分～20時30分

場 所 : 電気文化会館 イベントホール
〒460-0008 名古屋市中区栄2-2-5 TEL 052-204-1133
(地下鉄東山線・鶴舞線「伏見駅」④番出口徒歩2分)

対 象 : 医師、看護師、PT、OT、ST、介護福祉士、MSW などリハビリテーション医療に従事する方

講 師 : 公益財団法人結核予防会 複十字病院 呼吸ケア・リハビリセンター 部長
千住 秀明(せんじゅう ひであき) 先生

テーマ : 「呼吸リハビリテーションの現状と課題」

抄録詳細 : わが国の呼吸リハビリテーションは、リハ領域の中で最も古い歴史がある。1957年に島尾忠男が「肺機能訓練療法」を刊行し、1965年には津田稔らによって「慢性肺気腫のリハビリテーションの実際」が、日本胸部臨床から報告されている。しかし、2018年の調査では呼吸リハの認知度は5%未満と低く、首都圏においても呼吸リハ難民が少なくない。本講演会ではCOPD、間質性肺炎およびMAC症の事例から呼吸リハビリテーションの現状について紹介する。

参加申し込み方法

当院ホームページからセミナー参加申込書を印刷いただき、FAXにてお申し込み下さい。

※参加希望者が多数の場合は、施設あたりの参加人数を調整させていただく場合がございます。

申込受付 : 10月1日(月)より
締 切 : 10月21日(日)まで(定員になりましたら締切とさせていただきます。)
参加料 : 500円

〒462-0802 名古屋市北区上飯田北町3丁目57番地 上飯田リハビリテーション病院内
上飯田リハビリテーションセミナー事務局
TEL 052-916-3681 FAX052-991-3112 URL:<http://www.kami2-hp.jp>

第 30 回上飯田リハビリテーションセミナー参加申込書

貴医療機関名 _____

お申し込み
代表者名 _____

郵便番号 _____

ご住所 _____

TEL _____ FAX _____

受付印

- ① 職種のいずれかに○印をつけてください。 ②名簿作成のため、氏名は丁寧に記入下さい。

| 職 種 | 参 加 者 氏 名 |
|----------------------------|-----------|
| 医師 P T O T S T 看護師 介護士 その他 | |
| 医師 P T O T S T 看護師 介護士 その他 | |
| 医師 P T O T S T 看護師 介護士 その他 | |
| 医師 P T O T S T 看護師 介護士 その他 | |
| 医師 P T O T S T 看護師 介護士 その他 | |
| 医師 P T O T S T 看護師 介護士 その他 | |
| 医師 P T O T S T 看護師 介護士 その他 | |

施設あたりの参加者が多い場合、調整させていただくことがあります。

※ご注意下さい

- ① 今回のセミナーは **お一人 500 円の参加費用**がかかります。領収書は当日受付にて配布いたします。
- ② 定員に達し次第、申し込み受付を終了させていただくことがあります。
- ③ 申し込み受付後に受付印を押し、代表者宛に申込書を FAX 返信させていただきます。