

第 32 回 上飯田リハビリテーションセミナーのご案内

日 時 : 2019 年 11 月 15 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 : 広島大学大学院 医系科学研究科 教授

宇宙再生医療センター センター長

弓削 類 (ゆげ るい) 先生

テーマ : 「再生医療とロボットリハビリテーションの統合」

抄録詳細 : リハビリテーションと関わりの深い脳血管障害、軟骨損傷等は再生医療へ期待が寄せられている。再生医療は、根治療法になると考えられていたが、臨床試験が進むにつれ、細胞治療後のリハビリテーションの重要性が示されるようになってきた。再生医療＋リハビリ (ロボットの活用) は車の両輪であり、その「統合」を国内外のプロジェクトで進めている。再生医療は、能力障害ではなく機能障害自体へのアプローチが可能になるため、障害の定義およびゴール設定の再考が必要となり、臨床現場を大きく変えるインパクトを持つものと思われる。

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ことがあります。

申込受付 : 10 月 21 日 (月) より

締 切 : 11 月 4 日 (月) 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](http://www.kami2-hp.jp)

第 32 回上飯田リハビリテーションセミナー参加申込書

受付印

貴医療機関名 _____

お申し込み
代 表 者 名 _____

郵便番号 _____

ご 住 所 _____

T E L _____ F A X _____

- 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、氏名は丁寧にご記入下さい。

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	

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。