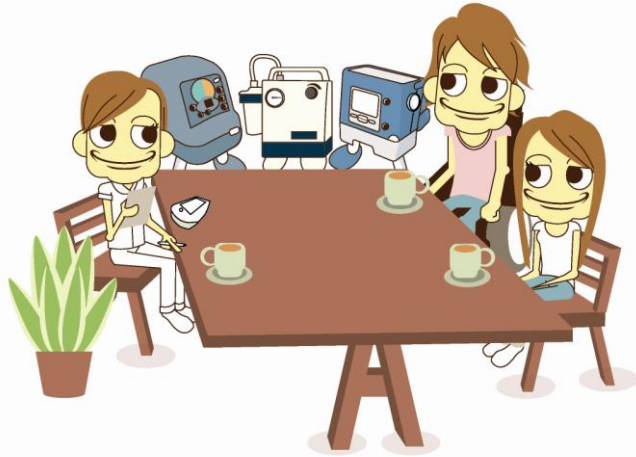


平成23年度 在宅人工呼吸器に関する講習会



日程	10月25日(火) 開会9:10 閉会17:25
会場	大阪国際会議場 大阪市北区中之島5-3-51 (会場案内図は受講票送付時に同封いたします。)
定員	200名 受講料 10,000円(消費税含む)
受講対象	在宅医療機器を取り扱う医師、保健師、看護師、 准看護師、臨床工学技士、理学療法士
申込締切日	平成23年10月7日(金) ※先着順に受付をし、定員に達した場合は、締切日以前 でも申込み受付を終了します。
申込方法	当財団ホームページまたは郵送にてお申込みください。 (本表裏面に受講申込書になっております。)

わが国の医療を取り巻く環境は、高齢化社会の到来とともに、在宅で治療する患者が年々増加してきており、人工呼吸器や酸素吸入器等の医療機器を在宅で使用している患者もまた増加してきております。これらの医療機器は、使用方法が適切でない場合には、患者の生命に影響を与えたり、故障等の場合には患者の活動に大きな制限が生じることになります。このようなことから、(財)医療機器センターでは、在宅医療機器を取り扱う医療関係者を対象に、特に患者への影響が大きい在宅人工呼吸器について、その適切・安全な使用方法の普及を図ることを目的とした講習会を本年度も開催いたします。講習内容は下記の通りですが、実際の機器に触れたり、日常の悩みを講師に質問できるディスカッションの時間を設けたり、実際の医療の現場において役立つよう配慮した講習会です。多数の方の参加をお待ちしています。

講習内容(詳細はホームページで確認してください。)

講師

I. 在宅人工呼吸療法(HMV)の医学的側面

- 我が国の現状と課題
- 神経・筋疾患、小児のHMV
- 呼吸器疾患、その他のHMV 特に非侵襲的人工換気法について

II. HMV療養者の支援の実態

- HMV療養者訪問看護の実態
- HMV療養者の立場から
- 器械的な排痰(MAC)の適応と効果
- TPPV・NPPVの基本作動原理

《実習》

- 1.NPPV人工呼吸器 2.カフ・アシスト、関連機器 3.TPPV人工呼吸器
構造・使用法・保守点検等
(パルスオキシメータは、各人工呼吸器実習場所に付設)

【受講者と講師陣との討論会】

結核予防会大阪府支部
大阪病院 前院長 木村 謙太郎
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター
非がん呼吸器グループ診療統括責任者
主任部長 石原 英樹
国立病院機構 八雲病院
小児科 医長 石川 悠加
国立病院機構 南京都病院
診療部長 坪井 知正
東京都医科学総合研究所 運動・感覚システム
研究分野 難病ケア看護研究室
中山 優季
療養者家族
長岡 明美
日本医療機器工業会
津田 就平 他

協賛(依頼中を含む)

日本医師会、日本看護協会、日本訪問看護振興財団、日本病院会、全日本病院協会、日本呼吸器学会、日本麻酔科学会、日本小児科学会、日本呼吸療法医学会、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会、日本神経学会、日本集中治療医学会、日本臨床麻酔学会、日本医療機器工業会(順不同・法人格名称略)

【修了証書の交付】講習会の全課程を受講した方に、講習会終了後、会場にて「修了証書」を交付します。

※お知らせ

本講習会は、3学会合同呼吸療法認定士認定委員会が認めた「3学会合同呼吸療法認定士」の認定更新用の講習会に該当します。取得できる点数は1日の受講で25点となります。

財団法人 医療機器センター 医療事業部
「在宅人工呼吸器に関する講習会」係

〒113-0033 東京都文京区本郷3-42-6 NKDビル7F

TEL 03-3813-8157 FAX 03-3813-8733

※問い合わせ受付時間 午前10時～12時 午後1時～5時

詳細はホームページで <http://www.jaame.or.jp/>

平成23年度 在宅人工呼吸器に関する講習会 申込要領および受講申込書

【申込要領】インターネットで申込みをする方法と「郵送による申込み方法」の2通りがあります。

注：インターネットで申込みをする場合は、当財団のホームページ（<http://www.jaame.or.jp>）「平成23年度在宅人工呼吸器に関する講習会のご案内」の受講申込みフォームをご利用ください。

郵送によるお申込み方法は次のとおりです。

* 締切日近くに郵送で申込みをする方は、あらかじめ電話で空き状況を確認の上申し込んでください。

- ① 下段の受講申込書に必要事項を記入してください（切り取らずにお送りください）。
- ② 受講料を振り込み、振込み控え（コピー可）を受講申込書の所定欄に貼付後、郵送でお送りください。

《送付先》〒113-0033 東京都文京区本郷3-42-6 NKDビル7F

(財)医療機器センター 医療事業部「在宅人工呼吸器に関する講習会」係

【受講料の振込先等について】

《受講料払込先（ゆうちょ銀行振替口座）》受講料 10,000円（消費税含む）

ザイ)イリヨウキセンター

口座番号 00130-4-757345 口座名称 (財)医療機器センター

注)他の金融機関（一部を除く）から受講料を振込む場合の口座情報は次のとおりです。

〔銀行名〕ゆうちょ銀行〔金融機関コード〕9900〔店番〕019〔店名(カナ)〕〇一九店(ゼロイチキョウ店)
〔預金種目〕当座〔口座番号〕0757345〔カナ氏名(受取人名)〕ザイ)イリヨウキセンター

*お振り込みの際に会社名、病院名で手続きされる場合または複数名分をまとめて代表者名で振り込む場合は、通信欄に必ず受講希望者全員の氏名を記入してください。振込み控えは人数分コピーして各々の受講申込書に貼付してください。なお、振込手数料は受講者側の負担となります。

*原則として領収証の発行はいたしませんのでご了承ください。

【注意事項】

- 1) 受講票および講習会で使用するテキストは、講習会開催日の1週間前までに本人宛にお送りします。
- 2) 受講キャンセルについて：受講票の送付後は、受講料の返金はいたしませんのであらかじめご了承ください。
- 3) 個人情報の取扱いについて：当講習会にお申し込みいただいた個人情報（氏名・住所等）は、法令等により個人情報の提供を要求された場合を除き、当講習会に関係する業務の範囲内に限定して使用いたします。

【受講申込書】

フリガナ 氏名	(姓)	(名)	年齢	性別 1. 男 2. 女
勤務先 名称	フリガナ	部署		
送付先 区分	1. 勤務先 2. 自宅	(送付先区分で選んだ住所を「送付先住所欄」に記入して下さい。)		
送付先 住所	〒 -		都道府県	
	フリガナ			
	TEL:	(内線)	FAX:	
勤務先 区分	1. 保健所 2. 病院 3. 訪問看護ステーション 4. その他()			
職種	1. 医師 2. 保健師 3. 看護師 4. 准看護師 5. 臨床工学技士 6. 理学療法士 7. その他()			
資格	<input type="checkbox"/> 呼吸療法認定士			
【注意】 1. 「性別」、「送付先区分」、「勤務先区分」、「職種」欄は、該当項目の番号を 囲んでください。「その他()」は具体的に記入してください。 2. 呼吸療法認定士の方は「資格」欄の□にチェックを付してください。 3. ※欄は記入しないでください。 申込み用紙を複数必要な方はコピーしてご使用ください。				
「受講料振込み控え」 貼付欄 (折り曲げ可)				