

第7回 和歌山呼吸ケアセミナー

「在宅酸素療法・在宅陽圧療法患者への緊急時支援」

寒冷の候、皆様方にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。さて、過去7年間にわたり和歌山呼吸ケアセミナーとフィリップス・レスピロニクス合同会社の共催により開催されてまいりました和歌山呼吸ケアセミナーですが、2014年9月1日に非営利活動法人（NPO）和歌山人工呼吸安全推進機構が発足いたしましたことにより、本年度より NPO 和歌山人工呼吸安全推進機構が主催して行うこととなりました。人工呼吸・酸素療法にかかわる全般を、呼吸ケアと安全という立場から考え推進していく所存でございますので、皆様のご支援ご協力をよろしくお願いいたします。

在宅療法を行われている患者さんに、災害等が発生した場合のサポート方法などは今も公的に確立されたものではありません。今回のセミナーでは、まず和歌山県の災害医療体制がどのように構築されているかを知り、各職種の立場から支援体制を考えていこうと思います。皆様ふるってのご参加をお待ちしております。

非営利活動法人和歌山人工呼吸安全推進機構 理事長 辻本 登志英

日時 平成27年 2月7日(土) 13:00~16:30

会場 日本赤十字社和歌山医療センター本館12階多目的ホール

〒640-8558 和歌山市小松原通4丁目20番地 TEL 073-422-4171 ※裏面地図参照

参加費 1,000円 (当日、会場にてお支払いください) 参加者 医師、看護師、理学療法士、臨床工学技士等

定員 200名 申込方法 裏面に記載してあります。

プログラム

開会の挨拶
13:00~13:05

辻本 登志英 先生 非営利活動法人和歌山人工呼吸安全推進機構 理事長

特別講演
13:05~14:05

座長：川崎 貞男 先生 独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター 救命救急科 医長

「和歌山県における災害医療体制の構築と津波被害想定」

貴志 幸生 先生 和歌山県福祉保健部医務課 地域医療班 班長

休憩 (20分間)

パネル
ディスカッション

14:25~16:25

「在宅酸素療法・在宅陽圧療法患者への緊急時支援」

座長：駿田 直俊 先生 独立行政法人国立病院機構和歌山病院 副院長

「看護師の立場から」

丸山 美智子 先生 社会福祉法人和歌山つくし会 和歌山つくし医療・福祉センター

「臨床工学技士の立場から」

坂本 亮輔 先生 新宮市立医療センター 臨床工学部 係長

「医師の立場から」

畑 伸弘 先生 和歌山中央医療生活協同組合 和歌山生協病院 内科

閉会の挨拶
16:25~16:30

辻本 登志英 先生 非営利活動法人和歌山人工呼吸安全推進機構 理事長

主催 非営利活動法人和歌山人工呼吸安全推進機構

後援 和歌山県病院協会 和歌山県臨床工学技士会 和歌山県理学療法士協会 和歌山県看護協会

第7回 和歌山呼吸ケアセミナー

日時：平成27年2月7日(土)13:00~16:30

■ お申込み要項

● FAXでのお申込み

下記申込書に所定事項をご記入の上、**073-447-2360**へ FAXにてお送りください。

● インターネットでのお申込み

<http://wakayama-safety-promotion-association-for-respiratory-care.kenkyuukai.jp/>にアクセスし、入力フォームにご記入の上送信してください。

■ お申込み締切

平成27年2月4日(水)

※定員超過となり次第、お申込みを締め切る場合がございます。

※お申込みいただいた時点で受付となり、定員超過の場合のみご連絡致します。

■ 会場

※右記会場案内図をご覧ください。

日本赤十字社和歌山医療センター 本館12階多目的ホール

〒640-8558 和歌山市小松原通4丁目20番地 TEL 073-422-4171

■ 参加費

1,000円

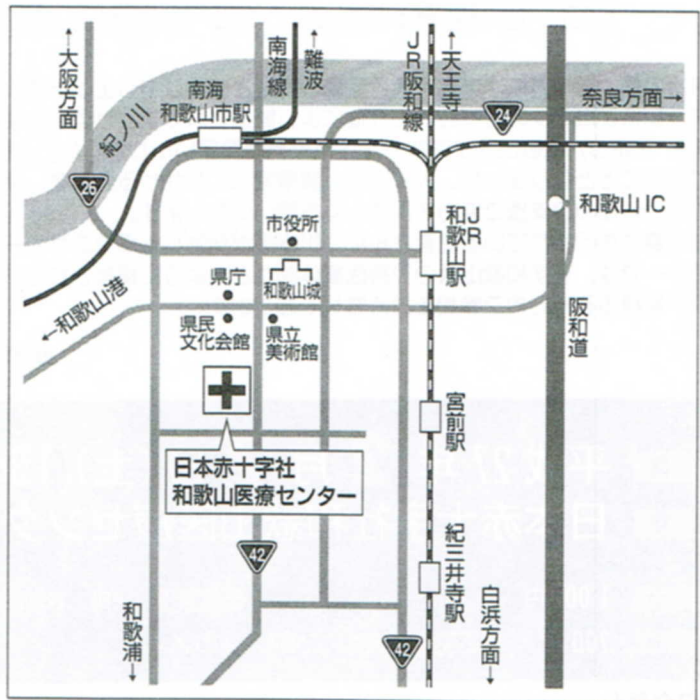
※当日、会場受付にてお支払いください。

■ お申込み・お問合せ先

非営利活動法人和歌山人工呼吸安全推進機構事務局

〒641-8509 和歌山県和歌山市紀三井寺811番地1
和歌山県立医科大学 救急・集中治療医学講座
TEL : 073-441-0603 FAX : 073-447-2360

■ 会場案内図



交通アクセス

・JR「和歌山駅」、または南海電鉄「和歌山市駅」よりバスで約20分
「日赤医療センター前」バス停下車すぐ

・阪和自動車道「和歌山I・C」より車で約20分

参加申込書

FAX送信先: **073-447-2360**

※お申込みいただいた時点で受付となり、定員超過の場合のみご連絡致します。 ※申込締切:平成27年2月4日(水)

| 施設名 | お申込み日 平成27年 月 日 | | |
|--------|-----------------|---------|-------------------------------|
| 所在地 | (〒 -) | | |
| 連絡先 | TEL () | FAX () | |
| 参加者ご氏名 | | ご所属 | ご職種に○ |
| フリガナ | | | 医師・看護師・理学療法士 臨床工学技士・その他() |
| フリガナ | | | 医師・看護師・理学療法士 臨床工学技士・その他() |
| フリガナ | | | 医師・看護師・理学療法士 臨床工学技士・その他() |

参加申込書にご記入いただいた個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び関連法令を遵守します。ご記入いただいた情報は、本セミナーを行う目的にのみ利用いたします。当法人のプライバシーポリシーについては、右記サイトをご確認ください。 <http://wakayama-safety-promotion-association-for-respiratory-care.kenkyuukai.jp/>