

- 医療専門職を対象とする、ニューロリハビリテーションの実際と
高次脳機能障害者支援のための夏季セミナー -

第4回 Stimulation Therapy 研究会のお知らせ

対象：医療専門職（医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、ソーシャルワーカー 他）

日程 平成 25 年
8月24日(土)・25日(日)

8月24日(土)

<大学1号館3階講堂> 発表 / 演題募集中

09:30-12:00 経頭蓋磁気刺激療法・ボツリヌス毒素療法研究発表

<大学1号館5階講堂> 発表 / 演題募集中

09:30-12:00 高次脳機能障害研究発表

<大学1号館5階講堂>

12:05-12:55 ランチョンセミナー「これからの回復期リハビリテーション病棟の役割

～地域包括ケア時代に向かって～

西広島リハビリテーション病院 岡本隆嗣(定員100名)

<大学1号館6階講堂>

12:05-12:55 ランチョンセミナー「嚥下障害に対するアプローチ～磁気刺激療法も含めて～

慈恵医大 百崎良(定員100名)

<大学1号館3階講堂> 講習会(1時間の講習と15分の質疑)

13:00-14:00 脳機能解剖から学ぶ高次脳機能障害(慈恵医大:渡邊修)

14:15-15:15 高次脳機能障害者を指導する上での基本的な考え方(国立成育医療研究センター:橋本圭司)

休憩

15:40-16:40 注意障害、遂行機能障害の評価とリハビリテーションの指導方法(相澤病院:原寛美)

16:55-17:55 社会的行動障害に対する対応方法(東京福祉大学:先崎章)

18:10-20:00 懇親会(場所:大学内のリーベ、会費:¥3,000)

会場
東京慈恵会医科大学
西新橋校(大学1号館、中央講堂)
定員 250名 参加費 ¥15,000.
申込
事前申込が必要です。
研究会スケジュール、演題募集内容、
お申込み、参加費詳細に関しましては
下記サイトをご参照下さい。

<http://www.irc-seminar.jp> <http://jikei-reha.com/>

8月25日(日)

<中央講堂> 講習会(1時間の講習と15分の質疑)

09:00-10:00 高次脳機能障害者に対する在宅でのリハビリテーションの指導方法(帝京平成大学:中島恵子)

10:15-11:15 失語症の評価方法、解釈とリハビリテーションの指導方法(帝京平成大学:広実真弓)

11:30-12:30 就労支援の実際(障害者職業総合センター:田谷勝男)

12:50-13:40 ランチョンセミナー「ボツリヌス毒素療法の基礎と応用」 慈恵医大 安保雅博(定員200名)

13:45-14:45 高次脳機能障害者を支える制度の基礎知識(神奈川リハビリテーションセンター:生方克之)

<大学1号館3階講堂> 講演会

11:10-12:40 経頭蓋磁気刺激による大うつ病性障害の治療:TMS-SPECT/EEG研究(杏林大学:鬼頭伸輔)

13:55-15:00 革新的治療アプローチ、NEUROの“これまで”と“これから”

～患者1000人を超える多施設共同研究から～(慈恵医大:角田亘)

15:25-16:50 見学実習(予約、先着順)

①経頭蓋磁気刺激療法の実際(定員50名)

②ボツリヌス毒素療法の実際(定員50名)

③Research Arm Test(ARAT)の実際(定員80名)

④脳解剖の実際(定員24名)

⑤実習希望なし

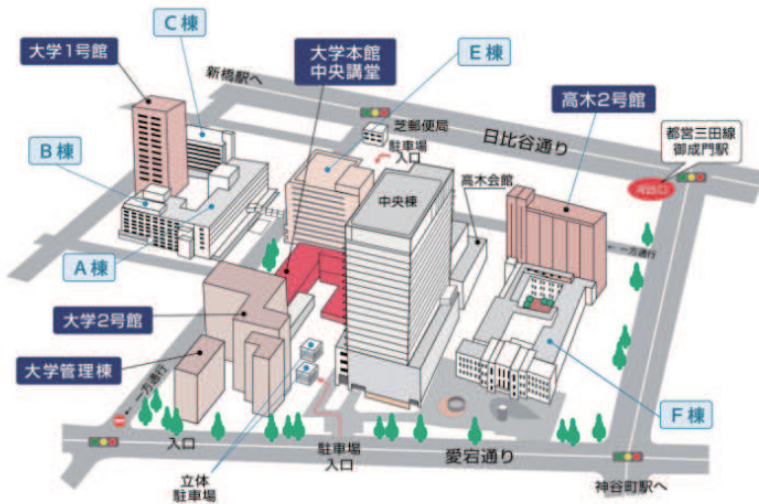
お問合せ

インターリハ株式会社 内

第4回 Stimulation Therapy 研究会事務局

e-mail: stim@irc-web.co.jp

会場：東京慈恵会医科大学 西新橋校（大学1号館、中央講堂）



■地下鉄

地下鉄名	最寄り駅下車	出口案内	徒歩時間
・都営三田線	御成門	A5出口	約3分
	内幸町	A3出口	約10分
・日比谷線	神谷町	3出口	約7分
・銀座線	虎ノ門	1出口	約10分
・銀座線・都営浅草線	新橋	8出口	約12分
・都営浅草線・都営大江戸線	大門	A2出口	約13分
・丸の内線・千代田線・日比谷線	霞ヶ関	C3出口	約13分

■JR
新橋駅下車 徒歩12分

■バス
東京駅丸の内南口(目黒駅経由)等々力…慈恵会医大前または愛宕山上下車
目黒駅…新橋駅…御成門下車

--- 参加申込用紙 ---

FAX、又はメールにてお申し込み下さい。

FAX：03-5974-0233

E-mail：stim@irc-web.co.jp

下記の通り、第4回 Stimulation Therapy 研究会の参加を申し込み致します。

2013年 月 日

医療機関名：	
住所	〒
TEL / FAX	TEL： / FAX：

参加者氏名	所属	資格	E-mai	見学実習申込み
(例) 山田太郎	リハ科	医師・PT・OT・ST・看護 その他()	abc@abc.ac.jp	1・2・3・4・ 5 実習希望なし
		医師・PT・OT・ST・看護 その他()		1・2・3・4・ 5 実習希望なし
		医師・PT・OT・ST・看護 その他()		1・2・3・4・ 5 実習希望なし
		医師・PT・OT・ST・看護 その他()		1・2・3・4・ 5 実習希望なし
		医師・PT・OT・ST・看護 その他()		1・2・3・4・ 5 実習希望なし
		医師・PT・OT・ST・看護 その他()		1・2・3・4・ 5 実習希望なし

※8月25日(日) 見学実習 15:25-16:50 の申込みについて

見学実習への参加をご希望される方は、上記の「見学実習申込み」欄の希望実習番号に○印をご記入下さい。

見学実習の募集は定員になり次第締切と致します。(複数選択不可)

参加費は当日受付にて現金でお支払いいただき、領収書と受講証替りのネームプレートをお渡し致します。

※ご記入いただきました個人情報は、Stimulation Therapy 研究会参加申込み以外には使用いたしません。