

東北摂食嚥下リハビリテーション研究会主催
第12回研修会 開催要項

摂食嚥下リハビリテーションを支える多様な側面とその課題について考える

日 時 平成27年10月4日(日) 受付開始 8:30～
場 所 仙台国際センター(宮城県仙台市青葉区青葉山)

☆スケジュール

- 9:45～ 開会挨拶 (大ホール)
- 9:50～10:50 基調講演 (大ホール)
『リハビリテーションと栄養管理と嚥下障害～廃用性の嚥下障害を中心に～』
馬渡 俊也先生 NTT東日本伊豆病院 医師
- 11:00～12:00 特別講演1 (大ホール)
『神経筋疾患の嚥下障害のメカニズム』
山本 敏之先生 (独)国立精神・神経医療研究センター 医師
- 13:00～15:00 分科会 3部門3会場(詳細別紙)
- 15:15～16:15 特別講演2 (大ホール)
『嚥下機能が低下した高齢者への最新の栄養管理方法について』
栢下 淳先生 県立広島大学教授 管理栄養士
- 16:15 閉会

JSDR 認定士単位セミナー申請中

☆登録料 一 般: 4,000 円 学 生: 2,000 円
※昼食弁当代: 1,000 円 (ご希望の方のみ申込書にご記載ください)

☆申込受付締切 9月19日(金)までに、同封の所定申込書にて FAX 願います
<http://www.reha.med.tohoku.ac.jp/>
摂食嚥下研究会ページ(画面右上)より申込書ダウンロードできます
(8月上旬アップ予定)

☆運営管理者 東北摂食嚥下リハビリテーション研究会事務局 近藤健男
〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町 2-1
東北大学大学院医学系研究科肢体不自由学分野 内

専用電話はございません。
お申し込みに関してのお問い合わせは、FAX もしくはメールでお願い致します
メールでのご連絡の場合は、件名に「研修会」を含めて頂ければ幸いです
お返事に時間を要する場合がございますので、予めご了承お願い致します。

<ご連絡先> Mail:kumiko_oba@odashima-acty.co.jp
Fax: 022-388-8039

分科会詳細（開催時間 13:00～15:00）3部門3会場

（敬称略）

◆障害児(者)部門 会場:「萩」

『給食の食形態を再考するー現状の課題とその解決に向けてー』

進行 猪狩 和子 当会幹事・東北大学病院障害者歯科治療部 歯科医師

講演 石川 健太郎 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門 歯科医師

「東北地域における障害児・者施設の給食の実態調査からみえてきた課題

ー解決に向けた提案とともにー」

発表 平野 史代先生 宮城県古川支援学校 教諭

「支援学校給食のこれまでとこれから」(仮題)

発表 伊藤 洋子先生 言語聴覚士

「特別支援学校における言語聴覚士の取り組みー摂食嚥下を中心にー」

総合討論 現状を共通認識し、それぞれが課題解決に向けてどんな行動ができるか

◆評価・治療スタッフ部門 摂食嚥下ブラッシュアップセミナー 会場:「橘」

『嚥下内視鏡検査(VE)による評価と障害パターンに応じた治療・訓練』

担当 金成 建太郎 当会幹事・長町病院 リハビリテーション科 医師

講演 平野 愛 東北大学医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科 医師

「嚥下内視鏡検査(VE)の観察ポイントと評価法」

発表 金成 建太郎 当会幹事・長町病院 リハビリテーション科 医師

「摂食嚥下障害の原因・パターンに応じた対応」

発表 高橋 博達 当会幹事・浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション科 医師

「摂食嚥下リハビリテーションの地域における現状と課題

～VE・VF検査ができない状況でどのように対応するか～」

◆看護職・ケアスタッフ部門 口腔ケアスキルアップセミナー 会場:大ホール

『食べる口をつくるための口腔ケア ～明日からできる、口腔ケアの実践的なケア方法～』

担当 早川 貴司 当会幹事・福島県立医科大学附属病院 看護師

発表 丹藤 淳 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター 看護師

「口腔ケアの必要性 看護師の立場から」(仮)

発表 細川 亮一 東北大学大学院歯学研究科 歯科医師

「食べる口を作るためのケアとは 歯科医師の立場から」(仮)

発表 佐藤 陽子 宮城高等歯科衛生士学院 歯科衛生士

「口腔ケアの実践～基本的な手法と困難な状況への対処方法」

講師 渡邊 理沙 藤田保健衛生大学病院 歯科衛生士

「摂食嚥下障害患者への口腔ケアの実際」

お申し込み方法について ※FAXでお申し込み頂きます

お手数ですが別紙登録申込書に必要事項ご記入の上下記の方法にてお申し込みください

登録料のお振込

振込先口座（郵便局）

加入者名：東北摂食・嚥下リハビリテーション研究会

口座番号：02230-7-61928

研修会登録申込書をご記入

登録申込書に郵便局振込受領証を貼付の上、FAX送信

FAX：022-388-8039 ※研修会用専用FAX

- ◆ 多数ご参加頂く場合は、お手数ですが申込用紙をコピーの上、お申込ください
登録名簿の作成及び名札の作成を行う為に、大変お手数ではございますが
お一人様ごとの記入をお願いいたします。

<ご注意>

- ※ 事務局よりご連絡もしくは受付票のFAXをさせていただく場合がございます。申込用紙ご記入の際は、各項目記入漏れのないようお願いいたします。
- ※ 複数でのお申し込みの際、ご入金は一括で結構です。
その際、振込用紙摘要欄にお申し込みの方のお名前のご記入を忘れずをお願いいたします。
- ※ お振込金額のお間違いのないよう、ご注意ください。
- ※ お振込後、3日以内に申込書の送信をお願いいたします。
- ※ 申し込み期限は、FAX到着：9月18日（金）となっております。

※※ 受付票は、9月30日（水）までに、送付もしくはFAXさせていただきます ※※

東北摂食・嚥下リハビリテーション研究会 第12回研修会
登録申込書

FAX: 022-388-8039

東北摂食・嚥下リハビリテーション研究会事務局(代)行

受講希望者 ※受付票を送付いたしますので、楷書ではっきりとお書きください

ご芳名	※フリガナ		職 種	
			<input type="checkbox"/> 1 医師 <input type="checkbox"/> 2 歯科医師 <input type="checkbox"/> 3 看護師(職) <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 5 作業療法士 <input type="checkbox"/> 6 理学療法士 <input type="checkbox"/> 7 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 8 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 9 薬剤師 <input type="checkbox"/> 10 調理師 <input type="checkbox"/> 11 教諭 <input type="checkbox"/> 12 技師 <input type="checkbox"/> 13 介護職 <input type="checkbox"/> 14 その他()	
ご勤務先	ご勤務先名			
	ご住所	〒		
	T E L	() —	F A X	() —
E-mail		*ご昼食* 要 ・ 不要		

※送付先が上記と異なる場合は、下記欄にご記入ください

ご送付先	ご送付先名			
	ご住所	〒		
	T E L	() —	F A X	() —

★お振込金額をご確認ください(○をご記入ください)

昼食ご希望の方	(一般)	5,000円	
	(学生)	3,000円	
昼食ご不要の方	(一般)	4,000円	
	(学生)	2,000円	

<ご注意>

お申し込みの方が、複数の場合、本紙をコピーの上、ご記入お願いいたします。
その際の振込金額は申し込み人数分を合算頂いて結構です。

<振込受領証貼り付け位置>