

呼吸のフィジカルアセスメント実技セミナー

懇切丁寧、見て、聴いて、触って、正しく理解する！【シミュレーション&診察実技】

Kobe Century Memorial hospital

プランナー 神戸百年記念病院 麻酔集中治療部 尾崎 孝平

「呼吸を診る」とは具体的に正しく評価できることです。ところが、呼吸療法に従事する多くのスタッフが、自分自身の正常な呼吸パターンさえ具体的に述べることができません。しかも、この基本的能力の欠如が、呼吸管理において最大のリスクであることがあまり重要視されていません。

しかしながら、実際に「呼吸を診る」ことは容易なことではなく、単に臨床現場で仕事をしているだけでは診察手技に精通し、適切な言葉で具体的に表現できるようになりません。「呼吸を診る」ことができるようになるには、それを指導するシステムと一定の修練が必要です。

そこで、われわれは呼吸の診察に特化した実技セミナーを立ち上げ、安全な呼吸療法の礎を築くために、全国で「尾崎塾呼吸のフィジカルアセスメント実技セミナー」を開催しています。今回、本セミナー発祥の地である神戸において第12回の実技セミナーを開催することになりましたので、ご案内申し上げます。

何卒、多数のご参加を戴けますようお願い申し上げます。

【ご案内】

■ 尾崎塾 呼吸のフィジカルアセスメント実技セミナー

- 開催日 : 平成 22 年 6 月 19 日 (土曜日)
場所 : 兵庫医療大学 M113 講義室 (<http://www.huhs.ac.jp/>)
神戸ポートアイランド ポートライナー市民病院前下車 西へ徒歩 5 分
時間 : 9:30~17:30 (受付開始 9:00)
受講料 : ¥15,000 (昼食込み)
事前登録制 : 定員 100 人 (受講者 10 名に対しインストラクター1 名以上)
受講資格 : 呼吸療法に関わりのある方 (職種・所属を問いません)

■ 事前登録方法

◎ 本セミナー受講希望を明記して、以下にご連絡ください。

★ E-メール : sasaki@kobe-century-mh.or.jp (携帯メールは不可)

★ 葉書 : 〒652-0855 神戸市兵庫区御崎町 1-9-1
神戸百年記念病院リハビリテーション部
佐々木麻巳子 宛

◎ 連絡内容

住所・氏名・性別・職種・連絡先電話番号 (左は必須)

E-mail アドレス・勤務先または所属・経験年数

受付順に、受講票の郵送をもって詳細を案内させていただきますので、上記の登録方法にそって所定の手続きをお願い致します。

呼吸のフィジカルアセスメント実技セミナー

懇切丁寧、見て、聴いて、触って、正しく理解する！【シミュレーション&診察実技】

Kobe Century Memorial hospital

プランナー 神戸百年記念病院 麻酔集中治療部 尾崎 孝平

「呼吸を診る」とは具体的に正しく評価できることです。ところが、呼吸療法に従事する多くのスタッフが、自分自身の正常な呼吸パターンさえ具体的に述べることができません。しかも、この基本的能力の欠如が、呼吸管理において最大のリスクであることがあまり重要視されていません。

しかしながら、実際に「呼吸を診る」ことは容易なことではなく、単に臨床現場で仕事をしているだけでは診察手技に精通し、適切な言葉で具体的に表現できるようになりません。「呼吸を診る」ことができるようになるには、それを指導するシステムと一定の修練が必要です。

そこで、われわれは呼吸の診察に特化した実技セミナーを立ち上げ、安全な呼吸療法の礎を築くために、全国で「尾崎塾呼吸のフィジカルアセスメント実技セミナー」を開催しています。今回、第32回日本呼吸療法医学会総会(新宿)で第13回実技セミナーを開催することになりましたので、ご案内申し上げます。

何卒、多数のご参加を戴けますようお願い申し上げます。

【ご案内】

■ 尾崎塾 呼吸のフィジカルアセスメント実技セミナー

- 開催日 : 平成 22 年 7 月 25 日 (日曜日)
場所 : 第 32 回日本呼吸療法医学会総会 (<http://jsrcm32.umin.jp>)
第 6 会場 京王プラザホテル(新宿)本館 43 階スターライト
時間 : 9:30~17:30 (受付開始 9:00)
受講料 : ¥15,000 (昼食込み)
事前登録制 : 定員 70 人 (受講者 7 名に対しインストラクター 1 名)
受講資格 : 呼吸療法に関わりのある方 (職種・所属を問いません)

■ 事前登録方法

◎ 本セミナー受講希望を明記して、以下にご連絡ください。

★ E-メール : sasaki@kobe-century-mh.or.jp (携帯メールは不可)

★ 葉書 : 〒652-0855 神戸市兵庫区御崎町 1-9-1
神戸百年記念病院リハビリテーション部
佐々木麻巳子 宛

◎ 連絡内容

住所・氏名・性別・職種・連絡先電話番号 (左は必須)

E-mail アドレス・勤務先または所属・経験年数

受付順に、受講票の郵送をもって詳細を案内させていただきますので、上記の登録方法にそって所定の手続きをお願い致します。