

# 第10回 熊本人工呼吸セミナー

## 『人工呼吸療法中の安全管理』

近年の人工呼吸器は種々の高度で安全な機能を備えています。患者の安全管理には人工呼吸管理のみならず、人工呼吸に関する正しい知識が必要です。今回は「人工呼吸療法中の安全管理」をテーマとして教育講演6題を企画しました。

また、本セミナー出席で、3学会合同呼吸療法士認定制度の更新ポイント25点が取得できます。医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士の皆様の多数の参加をお待ちします。

熊本人工呼吸研究会 代表世話人：柳下 芳寛  
(相生会 にしくまもと病院 院長補佐)

日時 平成27年10月17日(土)10:00~16:10(受付9:15~)

会場 くまもと森都心プラザ 5F プラザホール 参加費：5,000円(弁当つき)

対象：医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士等

申込み方法：HPまたは裏面FAX申込み 定員：400名(先着順にて)

\*参加者は3学会合同呼吸療法認定士認定制度の更新ポイント25点を取得できます。

開会あいさつ 柳下 芳寛先生 相生会 にしくまもと病院 院長補佐  
(10:00~10:10)

午前の部 司会 菅 守隆先生 済生会熊本病院 予防医療センター長

教育講演 I 「人工呼吸器の初期設定とアラーム」

(10:10~10:50) 講師 外口 敬作先生 済生会熊本病院 臨床工学部 係長

教育講演 II 「人工呼吸器関連性肺炎(VAP)の予防」

(10:50~11:30) ①「VAPの概念」  
講師 鷺島 克之先生 熊本大学医学部附属病院 集中治療部助教

②「オーラルケア」

講師 山川 賢先生 熊本市市民病院 集中治療部集中ケア認定看護師

----- 休憩 (15分) -----

教育講演 III 「人工呼吸器装着中から始める安全な早期離床」

(11:45~12:25) 講師 岡田 大輔先生 済生会熊本病院 リハビリテーション部主任

----- 昼食 (60分) -----

午後の部 司会 柳下 芳寛先生 相生会 にしくまもと病院 院長補佐

教育講演 IV 「慢性呼吸不全のNPPV」

(13:25~14:05) 講師 井本 久紀先生 霧ヶ丘つだ病院 外来看護課長慢性呼吸器疾患認定看護師

教育講演 V 「人工呼吸中の代謝・栄養管理 - 栄養アセスメント, 早期経腸栄養が基本 -」

(14:05~14:45) 講師 海塚 安郎先生 製鐵記念八幡病院 救急・集中治療部部长

----- 休憩 (15分) -----

教育講演 VI 「ARDSの人工呼吸療法」

(15:00~16:00) 講師 一門 和哉先生 済生会熊本病院 呼吸器センター呼吸器内科部長

閉会あいさつ 柳下 芳寛先生 相生会 にしくまもと病院 院長補佐

(16:00~16:10)

主催：熊本人工呼吸研究会

後援：熊本県医師会、熊本県看護協会、熊本県臨床工学技士会、熊本県理学療法士協会、熊本県作業療法士会

# 第10回熊本人工呼吸セミナー

日時:平成27年10月17日(土)10:00~16:10 受付9:15~

## ■ 周辺案内図

## ■ お申込み要項

### FAXでのお申込み

下記の参加申し込み書に所定事項をご記入の上、FAX(096-373-7040)にてお送りください。

### インターネットでのお申込み

<http://www.kumamoto-ars.com/>にアクセスし、入力フォームに記入の上、送信してください。

\* お申込みいただいた時点で受付となりますが、定員超過の場合のみご連絡いたします。

## ■ 会場

### くまもと森都心プラザ

5階 プラザホール

〒860-0047 熊本市西区春日1丁目14-1

TEL 096-355-7400 FAX 096-355-7410

\* 右記周辺地図をご覧ください。

## ■ 参加費

**5,000円** (弁当つき)

\* 当日、会場受付にてお支払ください。

## ● 参加お申込み・お問い合わせ先

熊本大学医学部附属病院 ME機器センター  
担当 原田俊和

〒860-8556 熊本市中央区本荘1丁目1番1号  
TEL.096-373-7041 FAX.096-373-7040



◎ 駐車場の入り口は電車通りから入り、地下**有料**駐車場となります。

熊本駅から 徒歩で約3分  
交通センターから 路線バス利用で約10分  
御船インターから 車で約20分  
熊本インターから 車で約30分

※ 駐車場が判りにくく、数に限りがありますので、駅前周辺の有料駐車場か公共交通機関をご利用下さい。

## ● 参加申込書

**FAX送信先: 096-373-7040**

平成27年 月 日

ご施設名:

所在地: 〒

TEL:

FAX:

参加者ご氏名	ご所属	ご職種に○を付けてください
フリガナ		医師・看護師・臨床工学技士・理学療法士・作業療法士・その他( )
フリガナ		医師・看護師・臨床工学技士・理学療法士・作業療法士・その他( )
フリガナ		医師・看護師・臨床工学技士・理学療法士・作業療法士・その他( )

\* ご記入いただいた個人情報は、本セミナーの対応上必要な手続きのみ使用させていただきます。平成27年10月17日第10回熊本人工呼吸セミナー