

第34回『運動処方講習会』開催のご案内

テーマ：運動療法の定番を理解する

当 番 幹 事

群馬県立心臓血管センター **安達 仁**先生

講 師 陣

関西医科大学

木村 穰先生

榊原記念病院

伊東春樹先生

聖マリアンナ医科大学
横浜市西部病院

大宮一人先生

筑波大学医学医療系

小池 朗先生

榊原記念病院

長山雅俊先生

埼玉医科大学

牧田 茂先生

榊原記念クリニック

前田知子先生

ここ数年、心臓リハビリテーション実施施設数は飛躍的に増加しています。その目的は心臓病の治療そのものですが、残念ながら、心臓リハビリテーションは心疾患を有する高齢者のADL改善を目指すためのツールであるという認識が、未だ根強く残っています。

これは、心臓リハビリテーションの柱の一つである運動療法が正しく理解されていないからに他なりません。私たちは、運動療法をもっと勉強し、その実施法と効果を広めなければなりません。心臓リハビリテーションを行うだけで無駄な医療を避けることができ、より、健康になることを体感する必要があります。

今年も、運動処方講習会では、運動処方と運動療法に関する基本的で現実的なプログラムを用意しました。ADL改善のためのリハビリテーションとは大きく異なる運動療法を勉強することができると思います。

今年は、東京と大阪で開催いたします。是非、多くの方のご参加をお待ちしております。日本の正しい心臓リハビリテーションの実践者になれますよう、一緒に勉強しましょう。

第34回運動処方講習会当番幹事 **安達 仁**

なお、本講習会は健康スポーツ医（日本医師会認定）更新単位、健康運動指導士および健康運動実践指導者（健康体力づくり事業財団認定）更新単位、心臓リハビリテーション指導士更新単位について、認定される予定です。

また、心臓リハビリテーション指導士認定講習会の第一部受講免除の対象は、第34回講習会受講者は平成25年（第14回）に適用されます。

主 後 協	催 援 賛	NPO法人ジャパンハートクラブ 日本心臓リハビリテーション学会 インターリハ株式会社・フクダ電子株式会社
-------------	-------------	--

募 集 要 項

	第34回
対 象	心臓リハビリテーション指導士・病院やスポーツ施設等の運動療法に携わっている医師・看護師・臨床検査技師・理学療法士・健康運動指導士・トレーナー 等
受 講 料	医師 18,000円、 その他 15,000円
受 講 定 員	約200名（先着順）
開 催 日 時	平成25年6月9日（日）10：00～16：50（9：30より受付開始）
会 場	大田区産業プラザPiO 東京都大田区南蒲田1-20-20 TEL 03-3733-6600
申 し 込 み 要 領	「ジャパンハートクラブ」ホームページ http://www.npo-jhc.org/ 講習会案内から参加申込書に必要事項をご記入の上、FAX または郵送でお申込下さい。
申 し 込 み 期 間	平成 25 年 5 月 20 日（月）まで、定員になり次第受付終了いたします。
申 し 込 み 先	株式会社コンパス 運動処方講習会（担当 市川） 住所：〒113-0033 東京都文京区本郷3-3-11 NCKビル5F FAX：03-5840-6130
問 い 合 わ せ 先	NPO法人ジャパンハートクラブ事務局 TEL：03-6909-7895 FAX：03-6909-7896 E-mail：info@npo-jhc.org

第34回 『運動処方講習会』

－運動療法の定番を理解する－

会場：太田産業プラザPiO

第34回	講 師	内 容
6月9日 (日)		
9 : 30～	受付開始	
10 : 00～10 : 45 (45分)	安達 仁先生 群馬県立心臓血管センター	救急処置と安全管理 (講義)
10 : 45～11 : 30 (45分)	小池 朗先生 筑波大学医学医療系	心肺運動負荷試験による運動処方 (講義)
11 : 30～12 : 00 (30分)	伊東春樹先生 榊原記念病院	運動処方の作り方
12 : 00～12 : 50 (50分)	休憩	
12 : 50～13 : 30 (40分)	木村 穰先生 関西医科大学	“患者を変える” から ” 患者が変わる ” 心臓リハビリテーションへ
13 : 40～15 : 10 (90分)	伊東春樹先生 榊原記念病院 安達 仁先生 群馬県立心臓血管センター 大宮一人先生 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	心肺運動負荷試験 (実習)
15 : 20～16 : 50 (90分)	長山雅俊先生 榊原記念病院 牧田 茂先生 埼玉医科大学	心肺運動負荷試験症例検討

参加申込書

第34回 『運動処方講習会』

ー運動療法の定番を理解するー

申込日：平成 年 月 日

フリガナ	
貴院・貴社名（正式名称）	
所在地	〒
TEL	
FAX	
e-mail	
フリガナ	
氏名（年齢）	（ 歳）
所属・役職名	
職種	医師・その他（ ）
健康スポーツ医認定番号	
心臓リハビリテーション指導士認定番号	
健康運動指導士認定番号	
健康運動実践指導者認定番号	
心臓リハビリテーション指導士認定試験 受験予定者は□にチェックして下さい	☐ 第14回（平成25年） 受験予定

※会場の空調設定により寒く感じたり、暑く感じたりすることがございますので体温調整ができる服装でご参加ください。女性の方は羽織ることができるものをお持ち頂くことをおすすめいたします。