

# 第44回（浜松） 人工呼吸の安全セミナー開催案内 “人工呼吸器等の基本的知識を中心として”

開催日時 平成23年11月26日（土）  
午前10時00分～午後4時00分  
（受付開始 午前9時30分）  
会場 サラシティ浜松 3F スクエア  
静岡県浜松市中区砂山町 155-1  
TEL:053-455-0051 FAX:053-455-0157

主催 一般社団法人日本医療機器工業会  
後援 社団法人静岡県看護協会  
一般社団法人静岡県臨床工学技士会  
静岡県医療機器販売業協会  
財団法人医療機器センター  
一般社団法人日本医療機器学会  
日本医療機器販売業協会

## 開催にあたって

日本医療機器工業会は、人工呼吸器・麻酔器・手術用メスをはじめとする医療機器のメーカーと輸入商社による全国規模の団体であり、数々の事業を通して医療機器の安全性と品質向上のために活動を行っています。医療事故防止への対応が重視されている昨今、実際に機器を使用される医師の方々、看護師、臨床工学技士やディーラーの皆様にも正しい知識を持っていただく必要性が高くなっております。

今般、地元の皆様のご協力のもと、最も安全性を必要とする機器である人工呼吸器・麻酔器・手術用メス等の生命関連機器について、正しい知識に基づいた安全な取扱方法、始業・終業点検方法、定期的な保守サービス方法に関し、看護師、臨床工学技士や修理、保守サービス等を担当されているディーラーの皆様を対象としたセミナーを企画しましたのでご案内申し上げます。

プログラムにありますとおり、この分野の専門の先生方を講師としてお迎えし、実践的なセミナーとして開催されます。あわせて、現在我が国で使用されている人工呼吸器等を取り揃えた機器展示を行い、受講者の皆様にも実際に機器に触れていただく時間を設けさせていただきます。是非この機会に十分な知識をもって正しい使い方をマスターしていただくべく、より多くの皆様のご参加をお待ちしております。

なお、このセミナーに終日参加された方には修了証を授与するとともに、下記認定ポイントを付与することとしております。

- ①3学会（日本胸部外科学会・日本呼吸学会・日本麻酔科学会）合同呼吸療法認定士【25ポイント】
- ②日本医療機器学会 MDIC（医療機器コミュニケーター）認定者【10ポイント】



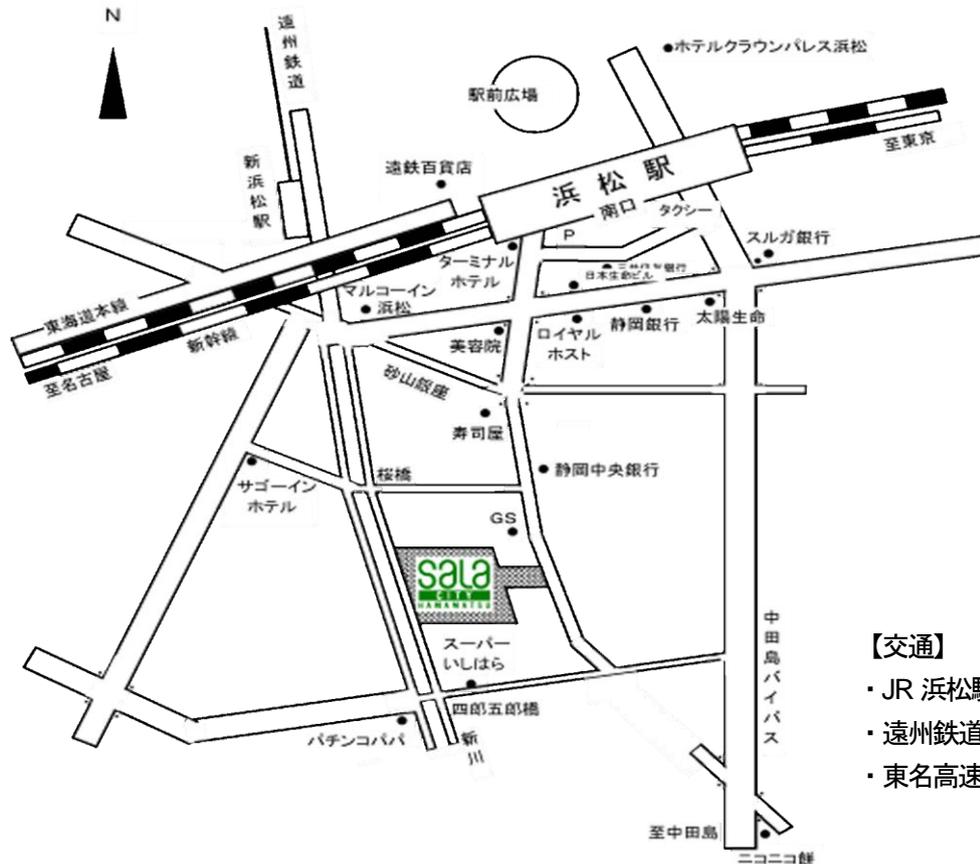
一般社団法人日本医療機器工業会  
Japan Association of Medical Devices Industries  
〒113-0033 東京都文京区本郷3丁目39-15（医科器械会館5階）  
TEL 03-3816-5575 FAX 03-3816-5576

# 第44回（浜松）人工呼吸の安全セミナープログラム

総合司会：人工呼吸器の安全セミナー 委員長

時間	テーマ	講師
9:30~10:00	参加者受付	
10:00~10:05	開会挨拶	
10:05~11:00	「RST時代の呼吸ケア —職種ごとの視点を活かしたチーム作り—」	日本大学医学部 救急医学系 救急集中治療医学分野 古川 力丸 先生
11:00~11:10	休憩	
11:10~12:00	「最新のICU呼吸ケア —鎮痛・鎮静・呼吸リハの実際—」	
12:00~13:00	昼食 / 出展企業展示 (3F スクエアにて)	
13:00~13:50	「明日から実践 —グラフィック判読術—」	聖隷浜松病院 臨床技術部 臨床工学室 西條 幸志 先生
13:50~14:15	ワークショップ ~ハンズオンセッション~	日本医療機器工業会 3F スクエアにて
14:15~14:30	コーヒープレーク	
14:30~15:30	「明日から実践 —呼吸ケアアセスメント—」	東京慈恵会医科大学附属病院 看護部 集中ケア認定看護師 小松 由佳 先生
15:30~16:00	修了証書授与	

## ◆ 会場案内図 ◆



### 【交通】

- ・JR 浜松駅南口より徒歩5分
- ・遠州鉄道 新浜松駅より徒歩5分
- ・東名高速道路 浜松ICより車で30分  
浜松西ICより車で30分

## ◆ 「第44回（浜松）人工呼吸の安全セミナー」の参加要領 ◆

- 1 参加費 1名5,000円（テキスト及び弁当飲み物代等を含む）
- 2 募集人員 200名（定員になり次第締め切らせていただきます）
- 3 申込方法
- 【お申込み】 参加申込書に必要事項をご記入のうえ  
日本医療機器工業会へ FAX 送信 FAX:03-3816-5576
- ↓
- 【受付確認】 「参加申込書」に受付番号を付与し、申込者宛に参加費  
振込要領等を FAX にて連絡（受付番号は振込時に必要）
- ↓
- 【参加費振込】 申込者名で参加者受付番号をお名前の前に必ずご入力下  
さい。  
銀行名：みずほ銀行本郷支店 普通預金  
口座名：シャ）ニホンイリョウキキコウギョウカイ  
口座番号：2762422
- ↓
- 日本医療機器工業会にて入金確認後、受講票を申込者宛  
FAX 送信  
当日、会場にお持ちください。
- 4 問い合わせ先 日本医療機器工業会事務局「人工呼吸の安全セミナー係」  
〒113-0033 東京都文京区本郷3丁目39-15 医科器械会館5F  
TEL 03-3816-5575 FAX 03-3816-5576  
担当：池上、甲斐
- 5 締切日 平成23年11月18日（金）

受講終了後、修了証書をお渡し致します。

なお、開演以降、入退場された場合、修了証は授与できませんのでご了承ください。

---

### 人工呼吸の安全セミナー 併設展示参加予定企業（五十音順）

- |                  |                       |                       |
|------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 アイ・エム・アイ（株）    | 2 エア・ウォーター（株）         | 3 オリジン医科工業（株）         |
| 4 泉工医科工業（株）      | 5 チェスト（株）             | 6 帝人ファーマ（株）           |
| 7 （株）東機貿         | 8 ドレーグル・メディカルジャパン（株）  | 9 日本光電工業（株）           |
| 10 パシフィックメディコ（株） | 11 フィッシャー&パイクヘルスケア（株） | 12 フィリップス・レスピロニクス合同会社 |
| 13 フクダ電子（株）      |                       |                       |

第44回(浜松)人工呼吸の安全セミナー 申込書

◆申込者

(ふりがな) ..... 申込み者名	申込日:                    月                    日
(ふりがな) ..... 病院名・会社名	所属部署名:
所在地 〒	
電話:	FAX:

◆参加者 お願い: 修了証書発行のため、氏名等は楷書ではっきりとご記入ください。

(ふりがな) ..... 参加者氏名	所属部署	職業 (○をつけてください)	受付番号 (事務局記入)
(男・女)		看護師・臨床工学技士・業者	
参加合計人数:                    名		参加費合計金額:                    円	

- ◆ 請求書、領収書の発行はいたしません。
- ◆ 個人情報は本セミナー以外には使用いたしません。

◆ご質問等ありましたらご記入下さい。

(ご質問等の記入欄)

.....

.....

.....

.....

.....