

東京ハンドセラピー研究会主催 第9回 T-HANDs セミナー
3rd Brush up Seminar～Lecture of Basic Splint～のご案内

協賛：酒井医療株式会社

この度、東京ハンドセラピー研究会主催第9回 T-HANDs セミナーを下記の通り開催する運びとなりましたので、ご案内いたします。

本研修会では、「臨床中にスプリントを短時間で上手く作れるようになりたい」、「スプリントセミナーを受講したが、もう少し技術を学びたい」など、ご自身のスプリント作製技術に不安や不満を感じているセラピストのご参加をお待ちしております。

申込締切は、平成28年3月13日（日）までとさせていただきます。

記

1. 講習会名：東京ハンドセラピー研究会主催 第9回 T-HANDs セミナー
「3rd Brush up Seminar ～Lecture of Basic Splint～」
2. 日 時：平成28年3月26日（土）1日
9：20～17：10（受付9：00～）
3. 場 所：神奈川県立保健福祉大学（神奈川県横須賀市平成町1丁目10番地1）
4. 内 容：静的スプリント作製方法についての講義及び作製実習
5. 対 象：作業療法士・理学療法士
6. 定 員：40名
7. 参加費：15,000円（テキスト代、材料費含む） *東京ハンドセラピー研究会会員は¥10,000
8. 申込方法：下記の募集要項と応募要項をご参照ください
9. 募集期間：平成28年1月18日（月）～平成28年3月13日（日）
※OT協会生涯教育単位認定用受講証明書配布（1ポイント）
※日本ハンドセラピー学会の認定研修（1ポイント）

〈募集要項〉 ※以下の項目のいずれかを募集条件とさせていただきます

- ・臨床でスプリントを作製する機会がある
 - ・直接法でベーシックなスプリントを作製した経験がある（コックアップスプリント等）
- *日本ハンドセラピー学会主催のスプリントセミナー・ベーシックコースの受講経験があることが望ましい

〈応募要項〉

メールにて下記の内容を申し込み先に送信してください。一週間以内に確認のためのメールを送信いたします。一週間以内に返信がない場合は、下記の間合せ先までご連絡下さい。

- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------|---------------------------------------|------|---------|
| ① 氏名 | ② フリガナ | ③ 所属施設 | ④ 職種 | ⑤ 所属先住所 |
| ⑥ メールアドレス（書類送付の関係上原則として携帯電話不可） | ⑦ ハンドセラピー経験年数 | ⑧ 日本ハンドセラピー学会主催 スプリントセミナー基礎コース受講経験の有無 | | |
| ⑨ 確認事項 | スプリント作製数（1月あたりの平均） | ⑩ 懇親会参加の有無 | | |

（申し込み先・問合せ先）

JCHO 東京高輪病院 リハビリテーション室
作業療法室 成田 大地
〒108-8606 東京都港区高輪3-10-11

E-Mail : tokyo09trigger@gmail.com

○ プログラム

9時00分～	受付開始
9時20分～	開会式 東京ハンドセラピー研究会会長 仲木右京 OTR 挨拶
9時30分～ (90分)	講義・デモンストレーション 仲木右京 OTR →コックアップスプリントの作製方法(掌側・背側・ラディアルバー). サムスパイカスプリントの作製方法のデモンストレーション
11時00分～	休憩
11時10分～ (90分)	スプリント作製実習 (2人1組でそれぞれ作製者・模擬患者役として作製) ①掌側 ②背側 ③ラディアルバー④サムスパイカのうち2つを作製
12時40分～	昼休憩(50分)
13時30分～ (90分)	スプリント作製実習 (2人1組でそれぞれ作製者・模擬患者役として作製) ①掌側 ②背側 ③ラディアルバー④サムスパイカのうち2つを作製
15時00分～	10分休憩
15時10分～ (30分)	講義・デモンストレーション 奥村修也 OTR 手指スプリント作製方法の講義, デモンストレーション
15時40分～ (90分)	再作製実習 (2人1組でそれぞれ作製者・模擬患者役として作製) 手指スプリントもしくは①～④の内で作製途中のスプリントの作製
17時10分～	総括・閉会式 OT協会生涯教育単位認定用受講証明書 配布 日本ハンドセラピー学会 認定研修受講証明書 配布
17時40分～	懇親会

<応募要項 記載例> *メール本文に直接記載(添付は不要)

- ① 氏 名 東京 太郎
- ② フリガナ トウキョウ タロウ
- ③ 所属施設 JCHO 東京高輪病院
- ④ 職 種 作業療法士
- ⑤ 所属先住所 〒108-8606 東京都港区高輪3-10-11
- ⑥ メールアドレス 連絡のとれるPCアドレス
(書類送付の関係上原則として携帯電話不可)
- ⑦ ハンド経験年数 5年
- ⑧ 日本ハンドセラピー学会
主催スプリントセミナーの
受講経験 有
- ⑨ 確認事項 月の平均作製数 5～6個
- ⑩ 懇親会参加 有