

間質性肺炎／肺線維症勉強会

間質性肺炎、肺線維症は、特発性間質性肺炎、膠原病肺、慢性過敏性肺炎など様々な疾患を含み、その診断と治療は決して単純ではありません。近年多くの疾患が指定難病に取り上げられ、新たなお薬が開発されるようになりました。

厚生労働省難治性疾患政策研究事業「びまん性肺疾患に関する調査研究」班では、長年、間質性肺炎、肺線維症の克服のため研究を続けてまいりました。2012年からは患者さん、ご家族などと共にこれらの病気について改めて学び、患者さんを支援し、病気を克服するために何が求められているかを一緒に勉強するため、年1回、関西と関東で交互に勉強会を開催してきました。

本年も第6回勉強会を以下の通り開催いたします。皆様のご参加をお待ち申し上げます。

日時 2017年 11月5日（日）
13時～16時30分【開場12時（予定）】

会場 パシフィコ横浜 会議センター5階 503会議室
(横浜市西区みなとみらい1-1-1)

対象 患者さん、家族、友人、支援者、医療関係者など

内容

- ・ 間質性肺炎・肺線維症の診断・治療について(医師の講演)
- ・ 呼吸リハビリ、栄養、日常生活の注意点について
(看護師、理学療法士、管理栄養士、患者さん家族の講演)
- ・ 質問コーナー

定員 400名（事前予約制）※定員になり次第、締め切らせていただきます。

交通



【電車でお越しの場合】

- みなとみらい線「みなとみらい駅」より徒歩5分
- JR「桜木町駅」より徒歩12分
- 横浜市営地下鉄「桜木町駅」より徒歩15分

【飛行機でお越しの場合】

- 羽田空港より京浜急行「横浜駅」でみなとみらい線へ乗り換え、「みなとみらい駅」より徒歩5分

【お車でお越しの場合】

- 首都高速神奈川1号横羽線「みなとみらいランプ」より約2分
- ※ 近隣の公共駐車場をご利用ください。

【主催】 地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立循環器呼吸器病センター
厚生労働省難治性疾患政策研究事業「びまん性肺疾患に関する調査研究」班

【後援】 神奈川県(予定) 【共催】 帝人在宅医療株式会社

【問い合わせ】

〒236-8651 神奈川県横浜市金沢区富岡東6-16-1

地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立循環器呼吸器病センター 地域連携室

TEL: 045-701-9581(代表) FAX: 045-784-5965(直通) Mail: ip@kanagawa-junko.jp

第6回 間質性肺炎／肺線維症勉強会 プログラム

総合司会 神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科 山川 英晃

13:00～13:05 開会のご挨拶 神奈川県立循環器呼吸器病センター所長 中沢 明紀

13:05～13:15 厚生労働省「びまん班」の取り組みについて
「びまん性肺疾患に関する調査研究班」代表 稲瀬 直彦
平塚共済病院呼吸器内科

第1部 医師の講演 座長: 東邦大学医療センター大森病院呼吸器内科教授 本間 栄

13:15～13:35 間質性肺炎の診断について 自治医科大学呼吸器内科教授 坂東 政司

13:35～13:55 間質性肺炎/肺線維症患者会について
近畿中央胸部疾患センター臨床研究センター長 井上 義一

13:55～14:15 間質性肺炎の治療について
神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科部長 小倉 高志

14:15～14:35 膠原病と間質性肺炎について
横浜市立みなと赤十字病院膠原病リウマチ内科部長 萩山 裕之

第2部 日常生活について 座長: 神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科 馬場 智尚

14:50～15:10 リハビリについて 神奈川県立循環器呼吸器病センター理学療法士 石田 恵美

15:10～15:30 間質性肺炎の看護
神奈川県立循環器呼吸器病センター慢性呼吸器疾患看護認定看護師 山口明希奈

15:30～15:50 栄養のはなし 神奈川県立循環器呼吸器病センター栄養管理科長 磯部 宏子

15:50～16:00 患者さんのはなし(予定)

第3部 質問コーナー 座長: 神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科 織田 恒幸

16:00～16:30 神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科 北村 英也、仲川 宏昭

お申込み必須記載事項 ※事前予約制(お申込み締切 2017年9月30日)

以下にご記入の上、FAXにてお申込みください。 FAX 045-784-5965

地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立循環器呼吸器病センター 地域連携室 宛 TEL 045-701-9581

フリガナ

●お名前

(患者さん・ご家族・友人・医師・看護師・理学療法士)

他()

患者さんの場合(酸素吸入の方は主治医の先生にご相談ください)

酸素吸入(有・無)○をつけてください

(労作時: リットル、安静時: リットル)

車椅子の利用(有・無)

●ご連絡先(定員を超過した場合ご連絡します。出来るだけご記入ください)

〒()

住所

TEL()FAX()

Eメール()

●質問コーナーで取り上げて欲しい質問

(お申込み時に質問を受け付け、当日質問コーナーでお答えいたします。)

●ご同伴者人数(名)

●患者会設立準備会(同日・同会場10:30～11:30予定)に参加されますか?(参加する・参加しない)

個人情報保護法をはじめとする法令法規を遵守し、患者さんの個人情報は本勉強会以外には使用いたしません。

●お申込み日 2017年()月()日