

第 59 回講習会「脳画像の見かたと脳機能」のご案内

2018 年 11 月 8 日

日本コミュニケーション障害学会 学術事業部

脳画像の技術は日進月歩と言われています。医療機関に勤務していれば画像を見る機会は多く、最新の情報を得ることやその基本的な見かたを学ぶことは必須です。福祉や教育の現場でも、さまざまな用語や画像の見かたの基本を知っておくことは、症状の理解を深め、臨床の幅を広げることでしょう。

高次脳機能障害マエストロシリーズ『画像の見かた・使いかた』の分担執筆者、また『CD-ROM でレッスン 脳画像の読み方』の執筆者である石原健司先生を講師に招き、基礎知識から具体的な事例解説まで、わかりやすくお話しいただきます。

今回は名古屋での開催です。以前石原先生が講師を務められた講習会（第 27 回（2009 年東京開催）および第 33 回（2011 年大阪開催））と開催の趣旨は同じですが、詳細については異なる内容も含まれています。特に後半の事例検討では、新たな症例に基づき、画像の見かたと臨床症状との対応についてご説明いただきます。以前の講習会に参加した方々も、是非、今回もまた参加をご検討ください。

画像の見かたを学びたい方はもちろん、普段あまり画像は見ないが他の医療スタッフとのコミュニケーションを円滑にしたいと思う方、さらに、脳機能全般について理解を深めたいと思う方も、この機会をお見逃しなく！

1. 日時：2019 年 2 月 10 日（日）10：00—16：00（受付は 9：30 から）

2. 会場：愛知淑徳大学星が丘キャンパス（名古屋市千種区桜が丘 23）、5 号館 55A 教室

※駐車場のご用意はできませんので、必ず公共交通機関でお越しください。

交通アクセス：http://www.aasa.ac.jp/guidance/campus_guide/map.html

キャンパスマップ：http://www.aasa.ac.jp/guidance/campus_guide/hoshigaoka.html

※最寄り駅：名古屋市営地下鉄 星ヶ丘駅

- ・JR 名古屋駅を出て、地下鉄東山線名古屋駅へ。地下鉄東山線 名古屋駅～星ヶ丘駅 約 18 分
- ・地下鉄東山線 星ヶ丘駅 3 番出口から徒歩 3 分。3 番出口で地上に出たら左に進んでください。



* 昼食について：

大学内の食堂は営業していません。
会場内での飲食は可能です。

3. 講習の内容：

- | | |
|-------------|----------------|
| 10：00—11：00 | 基礎知識 |
| 11：00—12：00 | 基本的な画像の見かた（前半） |
| 13：00—14：30 | 基本的な画像の見かた（後半） |
| 14：45—15：30 | 事例で学ぶ |
| 15：30—16：00 | 質疑応答 |

※ 内容やスケジュールに変更があるかもしれません。ご了承下さい。

4. 講師紹介：

石原健司先生：東京大学教養学部人間行動学分科卒業後、1995 年千葉大学医学部卒業。亀田総合病院神経内科、汐田総合病院神経内科、昭和大学病院神経内科を経て、2016 年より旭神経内科リハビリテーション病院（千葉県松戸市）勤務。日本神経心理学会の評議員、日本高次脳機能障害学会の代議員を務める。著書：『CD-ROM でレッスン 脳画像の読み方 第 2 版』（2017）、共著：『高次脳機能障害マエストロシリーズ（2）画像の見かた・使いかた』（2006 年）など。

5. 定員： 150名 (定員を超えた場合は、締切前でもお断りすることがあります。)
6. 参加費： 会員 4000 円、非会員 8000 円、学生 3000 円 (当日受付で学生証を提示のこと)
12月21日(金)までに学会の入会手続きを行えば、会員料金での参加申し込みができます。
7. 申込締切：2019年1月15日(火)
8. 申込方法：Eメールで申し込んでください。

送付先アドレス：jacdgaku@tune.ocn.ne.jp (講習会申込専用アドレス)

- ◆メールの件名には、「第59回脳画像」と入れてください。
- ◆以下の項目を①～⑥の番号も入れて記載してください。

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| ①氏名 (ふりがな)
②会員・非会員・学生のいずれか
(会員の方は会員番号を記入、学生は学校名・学部・学科名を記入)
③所属 (学生でお勤めされている方も記入)
④職業 (ST、教員など)
⑤連絡先 (メールアドレス・電話番号とも記入)
⑥欠席の場合の資料送付先 (〒・自宅または所属先、所属先の場合は部署名も記入) | 個人情報は講習会に関する連絡と欠席の場合の資料送付等に使い、第三者に開示することはありません。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|

- ◆ 申込みを受領した旨の返信をします。上記アドレスからメールを受け取れるように (迷惑メールに入らないように) 設定しておいてください。

メールが使えない方は、下の申込書に記入のうえ、FAX か郵送でお送り下さい。

<送り先・問合せ先> 〒185-0021 東京都国分寺市南町 3-7-11-202

日本コミュニケーション障害学会 電話/FAX：042-324-7397

E-mail アドレス：jacd@tea.ocn.ne.jp (お問合せ専用アドレス)

9. 参加費の振込：申込み後、受講の可否をメールかハガキでお知らせいたします (申込み後 2 週間経っても受講可否のお知らせが届かない場合はご連絡ください)。こちらから指定の期日までに、参加費を下記口座にお振り込みください。期限内のお振り込みが困難だった場合は、学会事務所にご一報ください。振込の際、通信欄に 1)参加者名、2)講習会名、3)開催年月日 を必ずご記入ください。振り込まれた参加費は返却いたしません。代理の方の参加は構いません。

<振込先>	郵便振替：口座番号 00120-2-116189 加入者名：日本コミュニケーション障害学会事業部
-------	-----------------------------------------------------

FAX：042-324-7397 (FAX の場合は、申込書を切り取らずにそのまま送信してください)
 郵送の場合は、表面の情報保管のために申込書をコピーしてから切り取ってお使いください。

第 59 回講習会「脳画像の見かたと脳機能」申込書

申込日 201 年 月 日

ふりがな
 名前： _____ 該当するところに○をおつけください
 (会員 (No. _____)、非会員、学生)

〒
 住所 (自宅または所属先)： _____ (自宅・所属先)

所属/学校・学科名： _____

連絡先： TEL _____ FAX _____ (自宅・所属先)

E-mail： _____

職業： _____

注) 受講の可否のハガキは、原則としてご自宅宛とします。ご都合の悪い方は、その旨明記してください。