【腰痛治療×結婚関係】根拠に基づく腰痛の評価と治療法研修会

高松＆岡山 開催のご案内

国際統合リハビリテーション協会認定
複合的腰痛アプローチ　ILPT 腰痛治療セミナー
主宰　理学療法士　　赤羽秀徳

謹啓　節分の候、先生方におかれましては益々ご清祥のことと存じます。

社会生活の多様な変化やリハビリテーション対象者の高齢化により、生活様式に関わらず、「腰痛」が主な問題点になる場面は多くなっています。これだけ医療が進歩しても「腰痛」を訴える患者数は減少しておらず、その一つの原因として、椎間板の損傷などという局所の障害それ自体より、患者の心理的状態に対応する技術が劣っているために腰痛が惹起されている、という指摘もされています。

当協会では、2012 年より全国 8 箇所で腰痛治療セミナーを開催し、約 5 年間で延べ 771 名の方に参加していただきました。セミナーの感想として、「**心理的**要素や**人間関係**などの社会的要因が大きく影響することを知り、もっと**視野**を広げて関わることが必要だと感じました」「**心理面**による影響や、もっと深いところまで**問診**をしないと見えてこないものがあると分かりました」「**即効性に驚き**ました」「治療だけでなく、**私生活の中でも**生かしていきたいと思います」「腰痛の考え方が **180 度**変わりました」「腰痛治療の**一連の流れ**を知れたので活用していきたいです」「患者さんにも、この**違いを体験して欲しい**と思いました」内容や講義のスピードなど、とても**分かりやかった**です」「**予想以上**の学びと気づきが得られました」などの嬉しい報告が寄せられました。

当協会としましても、より多くの先生方に患者様の為に結果を出す実感を持っていただけたらと考えております。何より、根拠に基づく研修会を通じて成長を実感し、皆様の臨床におけるお手伝いが出来ればと思っています。是非ご参加くださいますよう宜しくお願い申し上げます。

謹白

記

場　所　：**高松会場　平成29年4月8日（土）　サンポートホール高松　　51会議室**
　　岡山会場　平成29年4月9日（日）　岡山オルガホール　4階会議室スタディールーム

時　間　：　9：50　～　16:50

講　師　：赤羽　秀徳（一般社団法人　赤羽総合腰痛研究所　代表理事
　理学療法士、　博士（工学）、　選択理論心理士、　国際マッケンジー協会認定療法士、
（一社）国際統合リハビリテーション協会　理事・認定アドバンスインストラクター
　認定 NPO リアリティーセラピー協会　会員、日本選択理論心理学会　会員　）

受講料　：通常申し込み　11,900 円＋消費税 8%　　（合計 12,852 円）

※ 日本作業療法士協会 「生涯教育ポイント」付与対象　　1 日参加で 1 ポイント付与となります。

※**紹介者割引制度**：IAIR のセミナーに参加されたことのある方が、ご友人をご紹介いただいた場合、紹介された方、紹介してくれた方双方に当協会セミナーで利用できるポイントを 3000 円分プレゼント致**します。**

対　象　：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

定　員　：30 名先着順（定員になり次第閉め切らせて頂きます。）

申込方法　：〇E メール、　〇FAX、　〇QR コード　からお申し込み。（次ページ参照）

テーマ：「腰痛治療に悩むセラピストの為の腰痛治療研修会」

＜講義・実技内容＞

１．腰痛総論

１）保存的治療の最新の動向

（①治療者としての心構え、②腰痛治療ガイドライン）

２）自己管理できる腰痛？しうる腰痛？の判断

２．腰痛の保存的治療システムの紹介

３．実技：複合的腰痛アプローチ（ILPT）の腰痛治療への有効性

４．受講生を対象とした治療デモンストレーション

〇E-mail にて申込　：　office@akahalabo.com　まで

件名：「腰痛治療研修会（高松 or 岡山）参加希望」

本文に、１）所属施設　２）申込者氏名・職種・経験年数　３）携帯電話番号　４）メールアドレス　５）IAIR セミナー受講経験の有 or 無、を明記し、上記メールアドレスへ送信お願い致します

〇FAX にて申込　ＦＡＸ：（**03－6915－7997**）まで

※記入欄　所属施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：参加希望者　職種（経験年数）　（例）赤羽秀徳（PT・OT・ST 20 年目）　参加会場（高松・岡山）

紹介してくれた方がいる場合：＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿（　PT・OT・ST　　年目）　携帯番号：＿＿＿＿＿＿＿＿

E-mail:＿＿＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿＿＿＿＿　IAIR セミナー受講経験　あり　・　なし

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿（　PT・OT・ST　　年目）　携帯番号：＿＿＿＿＿＿＿＿

E-mail:＿＿＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿＿＿＿＿　IAIR セミナー受講経験　あり　・　なし

備考：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　参加会場（高松・岡山）

※他施設のご友人と申し込まれる場合は、備考欄にその旨をご記入ください。

◆ペア申し込み特典の紹介◆

この紙面で、複数のお申し込みをいただいた方々には、ペア申し込み特典として、次回から当協会セミナーで利用できるポイント 3000 円分をご用意いたします。

◆アドレスは、①パソコンメールアドレスあるいは、②受信可能なスマホアドレスでお願いします。

（携帯メールアドレスや病院のメールアドレスは不可）

※　記入漏れ、お間違え等ないよう、再確認をお願い致します。

高松会場　岡山会場

※　受講決定の可否・詳細につきましては、メールで通知致します。

※　ご不明な点などございましたら、下記アドレスまでお問い合わせ下さい。

連絡先：office@akahalabo.com　　担当：壷内　〇QR コードにて申込