

平成30年度地域医療ネットワーク推進事業実施連絡会研修会

大阪府では障がいのある方が身近な地域で安心して医療が受けられるよう、地域の医療関係者の皆様に障がいのある方への理解を深めていただくことを目的に研修会を実施します。今年度は午前アテトーゼ型脳性まひの障がいのある方に対する支援について、午後は脊髄損傷者に対する支援についての2部構成になっております。この機会にぜひ、ご参加ください。

午前の部 10:00~12:00 (9:30より受付開始)

アテトーゼ型脳性まひの障がいのある方の体と生活を理解する

司会 社会医療法人 大道会 森之宮病院 副院長 柴田 徹

日本専門医機構認定整形外科専門医・指導医/日本小児整形外科学会評議員/

日本リハビリテーション医学会専門医・指導医/日本脳性麻痺の外科研究会世話人

1. アテトーゼ型脳性まひの障がいのある方に生ずる頸椎症性頸髄症

講師 北大阪けいさつ病院 リハビリテーション科部長 原田 武雄

医学博士/日本整形外科学会専門医/日本リハビリテーション医学会専門医・指導責任者

2. 脳性まひの障がいのある当事者の生活・就労体験から

講師 肢体障害者二次障害検討会代表 高橋 弘生

当事者/大東市障害者生活支援センター・東大阪市相談支援室「つむぎ」相談支援専門員

3. アテトーゼ型脳性まひの障がいのある方の発声・発語・摂食の支援、治療方法

講師 高瀬 敏幸

言語聴覚士/元大阪府言語聴覚士会会長/元寝屋川市立あかつき園・ひばり園言語聴覚士

4. 意見交流会

午後の部 13:30~16:30 (13:00より受付開始)

脊髄損傷とリハビリについて

司会 独立行政法人 地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター 副院長 百瀬 均

日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医・指導医/日本脊髄障害医学会理事/日本老年泌尿器科学会評議員

1. 高齢の脊髄損傷者のレスパイトケアについて

講師 社会医療法人 愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 診療部部長 住田 幹男

日本リハビリテーション医学会専門医/日本整形外科学会専門医/日本脊髄障害医学会理事

2. 高齢の脊髄損傷者支援に関する地域連携について

講師 社会医療法人 愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 地域医療部主任 西尾 怜 ほか

3. 高位脊髄損傷者の呼吸管理について

講師 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター 副部長 土岐 明子

日本リハビリテーション医学会専門医・指導医/日本リハビリテーション近畿地方会幹事

4. 脊髄損傷者の社会生活について

講師 一般社団法人 大阪脊髄損傷者協会 理事 岡本 健次郎 ・ 理事 宮脇 淳

5. 質疑応答

日時：平成30年9月8日(土)

10:00~16:30 (開場 9:30)

会場：大阪府立男女共同参画・青少年センター
ドーンセンター 5F 特別会議室

参加費：無料 (事前の参加申込みが必要です)

定員：90名

(定員に達し、ご参加いただけない場合は事務局より連絡いたします)

お問い合わせ先

〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目

大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課

【TEL】06-6944-6671(直通)

【FAX】06-6944-2237

【E-mail】chiikiseikatsu@sbox.pref.osaka.lg.jp

主催：大阪府障がい者地域医療ネットワーク推進事業実施連絡会事務局；大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課

※この研修は一般社団法人大阪薬業クラブの助成を受けて実施しています。

F A X 送 信 票

平成 30 年 9 月 8 日 (土) 平成 30 年度大阪府障がい者地域医療ネットワーク推進事業実施連絡会研修会 参加申込書

FAX 番号 06-6944-2237

大阪府障がい者地域医療ネットワーク推進事業実施連絡会事務局あて
(大阪府 福祉部 障がい福祉室 地域生活支援課 あて)

所属名	(略さず、正式名称にて記入をお願いします。)		
所属が、医療機関で、「大阪府障がい者地域医療ネットワーク推進事業」にご賛同いただける場合 ⇒ <input type="checkbox"/> (☑を記入) ☑の記入をいただきましたら、協力医療機関一覧(大阪府ホームページ)に掲載させていただきます。ご了承ください。			

氏名	ふりがながの記入をお願いします。	職種	参加希望 (当てはまるものに☑)	<input type="checkbox"/> 午前の部 <input type="checkbox"/> 午後の部 <input type="checkbox"/> 終日
連絡先	TEL:	E-mail		
	FAX:			

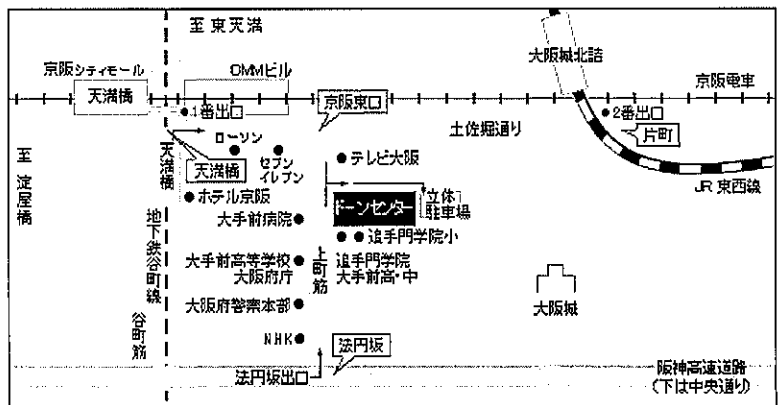
氏名	ふりがながの記入をお願いします。	職種	参加希望 (当てはまるものに☑)	<input type="checkbox"/> 午前の部 <input type="checkbox"/> 午後の部 <input type="checkbox"/> 終日
連絡先	TEL:	E-mail		
	FAX:			

氏名	ふりがながの記入をお願いします。	職種	参加希望 (当てはまるものに☑)	<input type="checkbox"/> 午前の部 <input type="checkbox"/> 午後の部 <input type="checkbox"/> 終日
連絡先	TEL:	E-mail		
	FAX:			

会場のご案内

大阪府立男女共同参画・青少年センター
ドーンセンター 5F 特別会議室
(最寄駅)

- 京阪「天満橋」駅、地下鉄谷町線「天満橋」駅
1番出入口から東へ約350m。
- JR東西線「大阪城北詰」駅
2番出口より土佐堀通り沿いに西へ約550m



【注意事項】

- ◆研修当日に、午前の部においては午前 8 時の時点で、
午後の部においては午前 11 時の時点で、 } 大阪府全域に「特別警報」、「暴風警報」が発令中の場合、中止とします。
- ◆中止の場合、別途開催が可能となった場合は後日ご案内します。
- ◆今回提供いただく個人情報には本研修会に必要な事務運営にのみ使用し、他の目的で使用しません。

上記、参加申込書に記入のうえ、

FAX 番号 06-6944-2237 へ送信してください