

令和元年度

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

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ています。今年度は午前脳性まひによる障がいのある方の思いと生活の理解について、午後は小児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)

～脳性まひによる障がいのある方の思いと生活を理解する～

司会 社会医療法人 大道会 ポバース記念病院 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. 脳性まひによる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
2. 脳性まひによる障がいのある方の支援プランについて (利用可能な制度 等)  
講師 社会福祉法人 愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター  
南大阪小児リハビリテーション病院 医療相談室 室長 近藤 正子  
看護師/社会福祉士/相談支援専門員
3. 将来の自立に向けて児童のうちからできること  
講師 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター  
児童・思春期メンタルヘルス診療科 診療部長 小倉 加恵子  
日本リハビリテーション医学会専門医/日本小児神経学会専門医/日本小児神経学会評議員
4. 意見交流会

午後の部 13:30~16:30 (13:00より受付開始)

小児脊髄損傷とリハビリテーションについて

司会 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名誉会員

1. 小児の脊髄損傷者の排尿管理について  
講師 医療法人 桂会 平尾病院 名誉院長 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
2. 就学前の小児脊髄損傷患者のリハビリテーションについて ～事例を通して～  
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 和田 佳子  
日本リハビリテーション医学会専門医/日本小児科学会小児科専門医・指導医/日本周産期・新生児医学会新生児専門医・指導医
3. 小児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 琴浦 友理
4. 学校在学中に頸髄損傷を受傷した方の復学について  
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医学会近畿地方会副代表幹事
5. 脊髄損傷者の就学について  
講師 一般社団法人 大阪脊髄損傷者協会 理事 野中 順子・梶本 佳史

日時：令和元年9月7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業業クラブの助成を受けて実施しています。

# F A X 送 信 票

令和元年9月7日(土) 令和元年度 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 →  (☑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	ふりがながの記入もお願いします。	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	ふりがながの記入もお願いします。	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	ふりがながの記入もお願いします。	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:				

講演の中で知りたいこと、聞きたいことがあれば、ご自由にお書き下さい。(午前・午後、講演番号をご記入ください) ※ご記入頂いた内容について研修で必ず実施することをお約束するものではありませんのでご了承ください。

【午前/午後 講演番号: 】

## 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、Osaka Metro(旧大阪市営地下鉄)「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**

