

## 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ます。今年度は午前に脳性まひ患者に対する生活支援について、午後は脊髄損傷患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 (受付 9:30)】

10:00～  
10:50 **脳性まひ患者への社会生活支援について**  
◆二次障がいの特徴と医療的な治療

講師

社会医療法人大道会 森之宮病院

副院長兼小児整形外科部長 柴田 徹

日本整形外科学会認定専門医／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認定専門医／大阪府障害者地域医療ネットワーク推進委員／日本脳性麻痺の外科研究会世話人

11:00～  
11:40 **脳性まひ患者への在宅生活支援について**  
◆リハビリテーションや姿勢マネジメント・器具の活用

講師

社会医療法人大道会 森之宮病院

リハビリテーション部副部長 小室 幸芳

日本ボース研究会副会長／ABPIA(Asia Bobath Pediatric Instructor Association)ボース講習会作業療法専任講師／IBITA(International Bobath Instructor Training Association)CVA 基礎講習会インストラクター

11:40～12:00 質疑応答

**日 時**：平成 29 年 10 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)

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。

### 午後の部【13:30～16:30 (受付 13:00)】

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/日本泌尿器科学会指導医/日本透析医学会認定透析専門医/日本臨床腫瘍学会暫定指導医/日本排尿機能学会理事/日本脊髄障害医学会理事/日本老年泌尿器科学会評議員

14:30～  
15:15 **脊髄損傷患者に対する退院支援について**  
◆リハビリテーション医からの視点  
◆医療ソーシャルワーカーの視点・支援の実際

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/日本リハビリテーション医学会指導責任者/日本リハビリテーション医学会役員会監事/日本整形外科学会専門医/日本整形外科学会指導医/日本脊髄障害医学会理事

社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院  
地域医療室 巽 史郎  
渡部 有加

15:30～  
16:00 **脊髄損傷者の在宅生活について**

講師

一般社団法人 大阪脊髄損傷者協会  
副代表 羽藤 隆  
理 事 井上 郁子

16:00～16:30 質疑応答

お問い合わせ先  
〒540-8570 大阪府中央区大手前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

# F A X 送 信 票

平成 29 年 10 月 7 日 (土) 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	
----	--

氏名		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:				

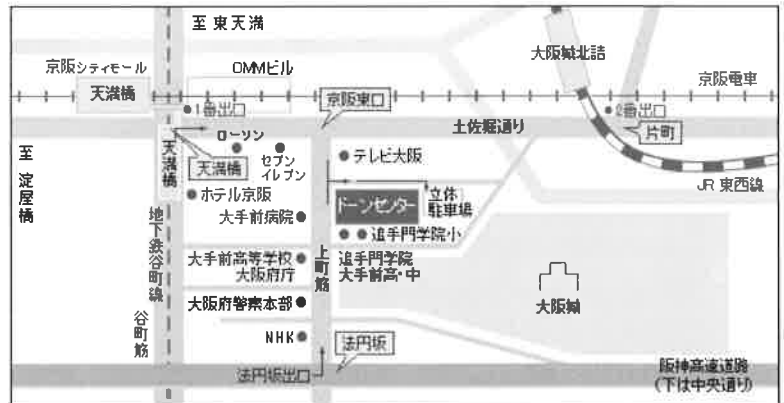
氏名		職種		参加希望 (当てはまるものに☑)	<input type="checkbox"/> 午前の部 <input type="checkbox"/> 午後の部 <input type="checkbox"/> 終日
連絡先	TEL:			E-mail	
	FAX:				

氏名		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**