

高次脳機能障がい者支援研修会（医師及びコメディカル対象）開催要綱

1 目的

「見えない障害」といわれる高次脳機能障がい者の支援に関わっている、あるいは関わる可能性のある医師及び医療従事者を対象として開催します。本研修会では、桔梗ヶ原病院高次脳機能リハビリテーションセンター長の原寛美先生をお招きし、高次脳機能障がいと急性期・回復期リハビリテーションについて講演をいただき、高次脳機能障がいに関する知識と理解を深めていくことを目的とします。尚、本事業は岩手県の委託事業として実施するものです。

2 主催

いわてリハビリテーションセンター

3 共催

岩手高次脳機能障害研究会

4 後援

岩手県医師会

5 期日

平成30年3月9日（金）

6 会場

エスポワールいわて 大中ホール

〒020-0021 岩手県盛岡市中央通1丁目1番38号 TEL 019-623-6251

7 対象

県内の脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科、神経精神科、精神科、救急科等の医師及びコメディカル

8 日程及び内容

時間	内容	担当
18:00～	受付	いわてリハビリテーションセンター
18:50～ 19:00	開会挨拶	岩手医科大学 脳神経外科学講座教授 小笠原 邦昭 先生
19:00～ 19:10	当事者からのメッセージ	調整中
19:10～ 20:40	特別講演 「高次脳機能障害と急性期・回復期 リハビリテーション」	医療法人社団 敬仁会 桔梗ヶ原病院 副院長 高次脳機能リハビリテーションセンター長 原 寛美 先生
20:40～ 20:50	閉会挨拶	いわてリハビリテーションセンター

9 参加経費

研修参加費 ----- 無料

10 申込方法等

・医師 ----- 事前申込不要

・コメディカル ----- 事前申込必要

※ 会場の都合上、医師以外の医療従事者については制限をさせて頂く場合がございます。

※ 定員オーバーの場合のみ連絡を致します。

11 申込期限：平成30年2月16日（金）

12 その他

岩手県医師会生涯教育講座受講1.5単位を取得予定であること

13 問い合わせ先

いわてリハビリテーションセンター 高次脳機能障害担当（担当：石鉢・上田）

〒020-0503 岩手郡雫石町七ツ森 16-243 TEL：019-692-5800 FAX：019-692-5807

岩手県高次脳機能障がい者支援普及事業
高次脳機能障がい者支援研修会（医師及びコメディカル対
象）

◆ 特 ◆ 別 ◆ 講 ◆ 演 ◆

「高次脳機能障害と
急性期・回復期リハビリテーション」

医療法人社団 敬仁会 桔梗ヶ原病院

副院長・高次脳機能リハビリテーションセンター長

原 寛 美 先生

◎開催日 平成30年3月9日（金）

◎時 間 18：50～20：50

◎場 所 エスポワールいわて 大中ホール

〒020-0021 岩手県盛岡市中央通1丁目1-38

TEL019-651-5111

◎参加費 無料



<問い合わせ先> いわてリハビリテーションセンター
高次脳機能障がい担当

〒020-0503 岩手郡雫石町七ツ森 16-243

TEL：019-692-5800 FAX：019-692-5807

◎対 象

県内の脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科、
神経精神科、精神科、救急科等の医師及び医療従事者

◎その他

本研修では岩手県医師会生涯教育講座受講1.5単位
を取得予定です

◎申込期限 平成30年2月16日（金）迄

◎主催

・いわてリハビリテーションセンタ
ー

◎共 催

・岩手高次脳機能障害研究会

◎後 援

・岩手県医師会

詳しくは研修案内要綱をご覧ください

平成 年 月 日

いわてリハビリテーションセンター
高次脳機能障がい者支援研修会担当 宛
(FAX 692-5807) **※添書不要**

高次脳機能障がい支援普及事業（医師研修）

高次脳機能障がい者支援研修会（医師及びコメディカル対象）参加申込書

機 関 名 _____

所 属 名 _____

記入担当者名 _____

電 話 番 号 _____

氏 名	職 名	備 考

※当日は参加申込書の確認をさせていただく場合がありますので、ご持参願います。

参加申込期限：平成30年2月16日（金）

提 出 先：いわてリハビリテーションセンター 総合相談科（担当：石鉢・上田）

FAX 019-692-5807