

第11回日精診チーム医療・地域リハビリテーション研修会 東京大会

開催・申込 第2報

# 『街のオアシス —“生きる”を求めて—』

- 特 別 講 演
  - 記 念 講 演
  - 研 究 発 表 会
  - 懇 親 会
  - 多 職 種 協 働 交 流 会
  - 分 科 会
- 1、「デイケア・集団療法」
  - 2、「リワーク」
  - 3、「発達障害」
  - 4、「地域連携」
  - 5、「アディクション」
- ランチョンセミナー
  - 教 育 講 演

開催日：平成23(2011)年1月29日(土)～30日(日)

会場：帝京平成大学(東京都豊島区東池袋2-51-4)

主催：(社)日本精神神経科診療所協会

※日本精神神経学会 精神科専門医ポイント取得対象研修会

※教育講演(1/30)を最後まで受講された方には受講証明書を発行致します

## 『街のオアシス — “生きる”を求めて—』

第11回日精診チーム医療・地域リハビリテーション研修会を東京都豊島区にて開催いたします。

都会は様々な情報、機会にあふれ、華やかな側面も多々存在しています。しかし一方で、地域とのつながりが希薄になりやすく孤立してしまう面を持ち合わせています。特に精神科医療・地域福祉の世界では、これまでたびたび大きなテーマとして取り上げられてきました。そうした中で、地域で精神科の患者さんたちをどうやって治療・支援していくか、そのネットワークをどのようにして作っていくかを考える必要があります。

さて、今回のメインテーマにある「街」というのは何も都会に限りません。全国津々浦々、人の生活がある限りその場所は「街」なのです。人はまず「いる場所」を求めます。私たちは精神障害者が「いる場所」を地域に求め、住みやすい社会づくりを担っているのです。言い換えれば、オアシスづくりを担っていると言えます。今回の研修会は、全国各地の参加者の皆様との交流・情報交換を通してそれぞれのオアシスを感じ、それらを持ち帰り、日々の実践に生かしていただけるような研修会にしていきたいと考えております。

ここで今大会の開催地である豊島区についてひとつ。昔、染井村という名前で親しまれていた現在の豊島区は、ソメイヨシノの発祥の地と考えられています。桜の多くがそうであるように、自然交配をして種を作って増えていくことのないソメイヨシノは、接木つぎき以外の方法で繁殖させることは出来ず、人の手によって接木つぎきされ、人の手によって育てられ、多くの人の手によって全国へと広まっていったと云われています。私は、この桜を愛し、広めてきた人たちと同じ心で、私たちの活動を大切に広めていきたいと思っております。

皆様のご参集を心よりお待ちしております。

第11回 日精診チーム医療・地域リハビリテーション研修会

大会長 穂積 登 (ほづみクリニック)

### 多職種協働交流会について



## 「トキョー・カフェ」

T O K Y O C a f é

一口に交流会と言っても、参加してみると何をどう話せばよいのか、頭が上手く働かないという経験はありませんか？ 今回の交流企画では、「ワールド・カフェ」をモデルとしながら、アトラクションのようなゲーム感覚を取り入れることで、そんな緊張や不安を解消することを目指しています。交わされる話題のテーマは仕事・役職ではなく「人」です。

その人の人柄を知ること、そこに触れることで、仕事の内容だけではなく「人」に対する興味がわきます。人同士の結び付きが出会いの根底にある。それは多職種の交流としても非常に有効なものになるはずです。

雑多な人々が集まるトキョーの縮図の中で、人の絆を実感できる新しい取り組み、新しいチャレンジです。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

## プログラム

### 1日目

沖永記念ホール

- 14:20~14:30 ■開会式  
開会挨拶: 大会長 穂積 登(ほづみクリニック 院長)  
来賓挨拶
- 14:30~15:50 ■特別講演 『生きがいを支援する』—統合失調症の外来でのサポート—  
演者: 池淵恵美先生(帝京大学医学部精神神経科学教室 教授)
- 16:00~16:50 ■記念講演  
演者: 未定
- 17:00~18:00 ■研究発表 『精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究』  
上ノ山一寛(南彦根クリニック 院長)
- 18:20~20:40 ■懇親会(フロア移動)

### 2日目

教室

- 9:00~10:20 ■多職種協働交流会  
トークショー・カフェ
- 10:30~12:00 ■分科会  
①デイケア・集団療法                      ②リワーク                      ③発達障害  
④地域連携                                      ⑤アディクション
- 12:20~13:20 ■ランチョンセミナー  
① 未定  
② 未定
- 13:40~15:00 ■教育講演  
演者: 大野 裕先生(慶應義塾大学保健管理センター 教授)
- 15:00~15:10 ■閉会式  
閉会挨拶: 実行委員長 原 敬造(原クリニック 院長)

## 分科会演題募集要項

以下の募集案内をご参照の上、お申込みください。お問い合わせは下記までご連絡ください。

### 1、申込方法

E-mailまたは郵送の2通りの方法でお申込みができます。

#### E-mailからの申込み

- ・募集締切: 2010年11月15日(月)正午
- ・メールアドレス: rihaken11@gmail.com
- ・申込方法: 演題名、施設名、氏名、連絡先等を明記し、抄録データを添付の上、上記メールアドレスまで送信してください。

#### 郵送での申込み

- ・募集締切: 2010年11月15日(月)必着
- ・申込方法: 抄録を保存したCD-Rとプリントアウトした抄録を同封の上、下記の大会事務局へ郵送してください。CD-Rには演題名、発表者、所属名を記入したラベルを添付してください。
- ・抄録はWordまたはテキストファイル形式で作成してください(ワープロ不可)。明朝体、10ポイントで入力してください。外字・特殊文字は使用できません。
- ・抄録は以下の手順で漏れなくご記入してください。
  - ① 演題名: 50文字以内、字数厳守
  - ② 演者名: 発表者は名前の前に○印を、後に(ふりがな)をつけて下さい。例: ○ 東京 太郎(とうきょうたろう)
  - ③ 所属: 発表者・連名者ともご記入してください。
  - ④ 抄録本文: 1,700字、字数厳守
  - ⑤ 演題区分: 分科会1・分科会2・分科会3・分科会4・分科会5 ※募集カテゴリー参照
  - ⑥ 連絡先: 氏名、所属、郵便番号、住所、電話番号、FAX番号、E-mailアドレス

送付先:

〒171-0022 東京都豊島区南池袋1-26-4 藤和ビル6F  
医療法人社団 慶竹会 ほづみクリニック内  
第11回日精診療チーム医療・地域リハビリテーション研修会 事務局

### 2、発表形式

口演で行います。講演時間は、発表15分、質疑5分を予定しています。発表はすべてプロジェクターのみとし、Windows-VistaおよびPower Point2007がインストールされたパソコンを使用します。OHPやスライド映写機は使用できません。

Macにて発表の場合は、パソコンおよびVGAアダプターを持参してください。  
詳細につきましては、採択通知の際にご連絡いたします。

### 3、募集カテゴリー

以下の演題カテゴリーの中から1つ選び、お申込み下さい。

#### 1) 演題カテゴリー

- 分科会1 「デイケア・集団療法」
- 分科会2 「リワーク」
- 分科会3 「発達障害」
- 分科会4 「地域連携」
- 分科会5 「アディクション」

#### 2) 演題採否等の連絡

演題の採否、発表形式、発表日時等については大会長に一任願います。採否につきましては、12月中旬頃までにE-mailか郵送、FAXでご連絡いたします。

#### 3) お問い合わせ先

〒171-0022 東京都豊島区南池袋1-26-4 藤和ビル6F  
医療法人社団 慶竹会 ほづみクリニック内  
第11回日精診チーム医療・地域リハビリテーション研修会 事務局  
TEL:03-3989-4953 FAX:03-3985-1035  
E-mail:rihaken11@gmail.com

## 参加登録について

- ・本大会へのご参加は事前参加登録をお勧め致します。
  - ・別紙申込書に必要事項をご記入の上、下記の(株)日本旅行 東京法人・コンベンション営業部へFAXにてお申し込みください。参加登録受付後、申し込み代表者へ「確認書兼請求書」をFAXにて送付致します。
- 2010年12月17日(金)までにお申込み下さい。

#### 【参加登録費】

	事前登録	当日受付
医 師	8,000 円	10,000 円
他 職 種	4,000 円	5,000 円

#### 【懇親会費】

	事前登録	当日受付
医 師	7,000 円	8,000 円
他 職 種	4,000 円	5,000 円

- ・多職種協働交流会と分科会への参加は事前参加申込みをお願いします。
- ・懇親会のみのお申込みはできません。

## 支払い

- ・参加登録費・懇親会費のお支払いは、2010年12月24日(金)までをお願いします。
- ・お支払い方法は、銀行振込みでのお支払いになります。
- ・振込み手数料は各自にてご負担いただきますのでご了承ください。
- ・お振込み頂いた参加費等の払い戻しには原則として対応できません。
- ・領収書は、振込み時のご利用明細書をもってかえさせていただきます。なお、領収書が必要な場合は当日会場内の受付までお申し付けください。

## 当日の受付について

- ・事前登録された方には、事前に抄録集・参加証を送付させていただきます。
- ・当日は、受付付近の記名台に参加ホルダーをご準備しています。
- ・参加証をホルダーに入れて、開催期間中は首から下げてください。
- ・事前登録された方は、受付での手続きは不要です。そのまま会場へお入りください。
- ・抄録集は忘れずにご持参下さい。(当日は1部 1,000円にて販売しております)
- ・当日受付の方は、受付にて参加申込みをお願いします。

## 参加登録に関するお問い合わせ

〒160-0017 東京都新宿区左門町16-1 四谷TNビル4階  
株式会社日本旅行 東京法人・コンベンション営業部  
第11回日精診チーム医療・地域リハビリテーション研修会デスク  
TEL:03-5369-4535 FAX:03-3225-1009

# 第11回日精診チーム医療・地域リハビリテーション研修会 宿泊のご案内(募集型企画旅行)

表記研修会にご参加の皆様は、日本旅行が承ります。裏面の「参加申込書」に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込み下さい。

## 1. お申込み方法について

- ①裏面の「参加申込書」に必要事項をご記入の上、日本旅行までFAXにてお申し込み下さい。
- ②到着後、10日以内にFAXにて回答をお送りいたします。【申込締切：2010年12月17日(金)】  
その際にご案内する銀行口座宛に、参加費用等とともにお振込み下さい。  
【振込期限：2010年12月24日(金)】 \*ご入金確認後に契約の成立となります。
- ③宿泊申込頂いた方には、後日に宿泊案内書面をお送り致します。

## 2. 宿泊先について

- (1)宿泊日 2011年1月28日(金)前泊/29日(土)当日泊/30日(日)後泊
- (2)宿泊利用ホテル(お一人様一泊あたり、ご朝食付き)

ホテル名	交通	申込 記号	部屋 タイプ	宿泊料金
サンシャインシティプリンスホテル	池袋駅より徒歩約8分	A	シングル	13,500円
		B	ツイン	9,500円
第一イン池袋	池袋駅より徒歩約2分	C	シングル	10,800円
		D	ツイン	8,000円
ホテルグランドシティ	池袋駅より徒歩約5分	E	シングル	9,450円
		F	ツイン	8,000円
アークホテル東京	池袋駅より徒歩約6分	G	シングル	8,500円
		H	ツイン	7,500円

- ◇ご旅行代金に含まれているもの  
宿泊料金(朝食、バス・トイレ付き)、及び、それに伴うサービス料、消費税、宿泊税
  - ◇旅行代金に含まれていないもの  
各都市～ホテルまでの交通費、その他個人的な利用(ホテル電話代等)に伴う費用。
  - ◇ご注意事項  
※添乗員、現地係員の同行しない個人旅行です。このご旅行では約款に定める旅程管理は行いません。ご旅行に必要なクーポン、確認書等は事前にお渡します。旅行中の諸手続きはお客様自身で行って頂きます。  
※申し込み状況によっては、締切日前に満室となる場合もございますので、ご了承下さい。  
※ホテルにて朝食を取られなかった場合も、その分のご返金はございません。  
※この旅行条件は2010年10月1日現在の運賃・料金を基準といたします。  
※ご宿泊料金をお振込みいただきました時点で、募集型企画旅行の契約締結となります。  
※団体、グループの場合のお申込は、施設連絡担当者を契約責任者として、契約の締結及び解除に関する取引を行います。  
※詳しい旅行条件を説明した書面をお渡しいたしますので、事前に必ずご確認の上お申込下さい。
- (3)宿泊取消について \*お取り消しの場合、下記の取消料を申し受けます。

取消日	取消料	取消日	取消料	取消日	取消料
3日前～前日	20%	宿泊当日	50%	無連絡の場合	100%

ソリ10-214

### ■旅行企画・実施■ お申込み・お問合せは、

㈱日本旅行 東京法人・コンベンション営業部

観光庁長官登録旅行業第2号/(社)日本旅行業協会正会員

〒160-0017 東京都新宿区左門町16-1

四谷TINビル4階

総合旅行業務取扱管理者：阪本 雅弘



担当：田口 真佐子 / 舟木 健一郎

TEL 03-5369-4535 / FAX 03-3225-1009

営業時間：月曜～金曜 9:30～17:30

(土日祝祭日はお休み)

\*総合旅行業務取扱管理者とはお客様の旅行を取扱う営業所での取引の責任者です。この旅行の契約に関し、担当者からの説明に不明な点がありましたら、ご遠慮なく上記の総合旅行業務取扱管理者にご質問下さい。

第11回 日精診療チーム医療・地域リハビリテーション研修会・宿泊申込書

フリガナ 申込 代表者名	〒		道 都 府 県		勤務先名	事務局使用欄
関係書類 送付先	〒		道 都 府 県		ご連絡先 電話:( ) FAX:( )	
(□勤務先 □自宅 いずれかにチェックをつけてください)						
研修会申込欄						
番号	(フリガナ) 氏名	年齢	性別	1/29(土) 懇親会	1/30(日) 多職種協働交流協会	1/30(日) 希望分科会※2
例	トウキョウ タロウ 東京 太郎	28	男・女	□ 医師(7,000円) ☑ 他職種(4,000円)	☑ 参加 □ 不参加	希望分科会※2 1・2・3・4・5
1			男・女	□ 医師(7,000円) □ 他職種(4,000円)	参加・不参加	1・2・3・4・5
2			男・女	□ 医師(7,000円) □ 他職種(4,000円)	参加・不参加	1・2・3・4・5
3			男・女	□ 医師(7,000円) □ 他職種(4,000円)	参加・不参加	1・2・3・4・5
4			男・女	□ 医師(7,000円) □ 他職種(4,000円)	参加・不参加	1・2・3・4・5
5			男・女	□ 医師(7,000円) □ 他職種(4,000円)	参加・不参加	1・2・3・4・5
合計振込み額						振込み額
						35,000

\*個人情報に関する表記

チラシ記載の旅行条件及び旅行手配のために必要な範囲内での運送・宿泊機関等への個人情報提供について同意の上申します。  
【個人情報利用について】当社は、ご記入いただいたお客様の個人情報を、会社及び会社と提携する企業の商品やサービス、キャンペーンのご案内、旅行に関するご案内等をお届けするために利用させていただきます。情報の送付を希望されない場合は、下記欄内の「□情報の送付を希望しない」にチェックをつけて下さい。  
□情報の送付を希望しない

【お問い合わせ・お申込み先】

株式会社日本旅行東京法人・コンベンション営業部  
第11回 日精診療チーム医療・地域リハビリテーション研修会デスク  
〒160-0017 東京都新宿区左門町16番1号 四谷TNビル4階  
電話:03-5369-4535 FAX:03-3225-1009  
営業時間:月～金(9:30～17:30) ※土日・祝祭日はお休み

【職種番号】※1

医師	D	PSW	P
保健師	H	心理職	C
看護師	N	事務職	J
OT	O	その他	S

【分科会番号】※2

1	デイケア、集団療法
2	リワーク
3	発達障害
4	地域連携
5	アデイクション

- 1、別紙のご案内をご覧ください、ご希望の申込内容にチェックしてください。参加人数が5名より多い場合は、コピーしてご利用ください。
- 2、宿泊にてツイン希望の場合は、同室される方との組み合わせを明記下さい。
- 3、なお当日のお申し込みの場合、参加費は医師(10,000円)他職種(5,000円)・懇親会は医師(8,000円)他職種(5,000円)となります。

FAX⇒03-3225-1009 申込締切:平成22年12月17日(金)必着