

令和4年11月11日

各位

大分市連合医師会 在宅医療部  
代表 木下 昭生

大分市在宅医療・介護連携推進事業  
令和4年度第3回 在宅医療と介護に関する研修会の開催について（ご案内）

深秋の候、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。また、平素より在宅医療と介護の連携推進にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、大分市連合医師会 在宅医療部では例年、大分市在宅医療・介護連携推進事業の一環として医療・介護関係者を対象に在宅医療・介護に関する知識、技能の習得を目的に研修会を開催しております。今年度第3回の研修会は「認知症とその他の精神疾患どのように対応していますか」をテーマとし、下記のとおり開催いたします。（詳細は別紙をご覧ください。）

つきましては、ご多用中とは存じますが是非ご参加いただきますようお願い申し上げます。

なお、参加を希望される方は、別添の参加申込書に必要事項をご記入の上、**令和4年11月30日（水）までに** F A XまたはGoogleフォームよりお申し込みください。

記

- 1 開催日時 令和4年12月6日(火) 18:30～20:30
- 2 開催方法 Web開催（Zoomを使用）
- 3 テーマ 「認知症とその他の精神疾患どのように対応していますか」
  - (1)講話  
「アルツハイマー型認知症と老年期に見られる精神病」  
講師：佐藤病院 医師 医学博士 萩原 聡 先生  
「疾患の理解とご家族の障害の受容過程について多職種連携の必要性とは何か」  
講師：訪問看護ステーションデューン大分 所長 精神科認定看護師 古森 俊太郎 氏
  - (2)質疑応答
- 4 対象者 大分市内の医療・介護関係者
- 5 申込方法 F A X または Googleフォーム
- 6 申込締切 令和4年11月30日(水)

【お問い合わせ先】

大分市連合医師会 在宅医療部  
大分市在宅医療・介護連携支援センター  
担 当 出 納 (すいどう) ・ 岩 本  
T E L ( 0 9 7 ) 5 2 9 - 7 8 5 1  
F A X ( 0 9 7 ) 5 2 9 - 7 8 7 2

# 「認知症と その他の精神疾患 どのように 対応して いますか？」

2022年

12月6日(火)

18:30~20:30  
(受付 17:30~)

[Zoom](#)参加無料

もしかして認知症？精神疾患？  
と思われる方の対応で困ったご経験  
はありませんか？

認知症とその他の精神疾患の特  
徴や注意すべき点、対応のポイン  
トなどを専門医と精神科認定看護  
師にお話しいただきます。

## ●講師

佐藤病院 医師

医学博士 萩原 聡 先生

精神保健指定医  
認知症サポート医  
日本神経学会  
日本認知症学会  
日本精神科医学会  
認知症予防学会  
日本老年精神医学会

専門医・指導医・認知症診療医  
専門医・指導医  
認知症臨床専門医  
専門医  
認定医

### 「アルツハイマー型認知症と 老年期に見られる精神病」

認知症の人があたりまえに暮らすには、認知症の人が状態に応じて適切な医療・介護・福祉の支援を受けることが肝要です。そのためには、医療や介護、福祉等に関わる様々な職種が必要な情報を共有し、各職種間の円滑な連携が不可欠です。このことを実現するために、多職種協働と地域連携が必要です。今回の研修が、その一助となれば幸いです。

訪問看護ステーション デューン大分 所長 精神科認定看護師 古森 俊太郎 氏

日本精神科看護協会 精神科認定看護師

### 「疾患の理解とご家族の障害の受容過程について 多職種連携の必要性とは何か」

ご利用者の疾患の理解、ご家族の障害の受容の過程について知識の習得や、多職種連携の必要性について一緒に考えてみませんか？日々の皆さまの関わりが、ご利用者やご家族に対して安心感を与える支援につながっていると思います!!

## ●質疑応答

当日は事前にいただいた質問を中心に講師にご回答いただきます。

この機会に知りたかったことを申込用紙の事前質問にご記入ください。また、当日も時間の許す限り質問をお受けいたします。

対象者 医療・介護関係者

申込期限 11月30日(水)

申込方法 別紙 FAX申込書 または [Googleフォーム](#)

URL: <https://forms.gle/XjYUVHGGJGQYeQ5iz5>

参加者には12月2日に、メールにて資料、ZoomのIDとパスコードをお知らせいたします。  
12月5日にメールが届いていない場合は、お手数ですが当センターまでお知らせください。

GoogleフォームQR



令和4年度 第3回 在宅医療と介護に関する研修会

「認知症とその他の精神疾患どのように対応していますか」

参加申込書

1 所属事業所等

名称： \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_

メールアドレス： \_\_\_\_\_

※ 誤記等がないかご確認の上、アルファベットは、大文字と小文字が判別できるように記入してください。

次の文字、数字、記号が入る場合は、  
矢印で下にカタカナを補記してください。

記入例 o O 1 l -  
 ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓  
 オー ゼロ イチ エル ハイフン アンダーバー

2 参加者氏名

	氏名	職種
端末1		
端末1にて一緒に参加される方 はご記入ください		
端末2		
端末2にて一緒に参加される方 はご記入ください		

※参加申込書は大分市在宅医療・介護連携支援センターのホームページ  
(トップページお知らせ欄)からもダウンロードできます。

参加者計	名
端末計	台

3 事前質問

認知症や、その他の精神疾患への対応についてご質問があればをご記入ください。