

# 令和5年度 あいち小児在宅医療実技講習会

日時 10月9日(月・祝) 10:30~16:00

※飲み物・昼食は各自でご用意ください。

場所 ウィンクあいち10階1001・1002会議室(名古屋市中村区名駅4丁目4-38)

対象 小児在宅医療に関心のある医師、看護師、その他医療的ケア児に関わる職種の方

定員 70名

申込方法 裏面受講申込書に必要事項をご記入のうえ、愛知県医師会医療業務部第3課まで FAX(052-241-4130)にてお申し込みください。(裏面のQRコードまたはURLからもお申し込みいただけます。)

申込締切 9月13日(水) ※ただし、申込者が定員に達した時点で締め切り

総合司会 一宮市立市民病院 小児科部長 三宅 能成

開会 公益社団法人愛知県医師会 理事 森 亮太

## 特別講演〈10:40~12:30〉

座長 愛知県医療療育総合センター中央病院 副院長 三浦 清邦  
愛知県医療療育総合センター中央病院 小児神経科部長 丸山 幸一

1) 10:40~11:40 「医療的ケア児の呼吸管理 ~訪問診療の実際~」  
講師: 医療法人財団はるたか会 あおぞら診療所ほっこり仙台 院長 田中 総一郎

2) 11:40~12:20 「小児在宅医療における非侵襲的換気療法の導入と継続」  
講師: 独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター NIVセンター 看護師 竹内 伸太郎

3) 12:20~12:30 質疑応答

い ぽ・" 7 あ"K 12"] 30"; 13"] 30"L i

## ハンズオンセミナー〈13:30~15:50〉

座長 名古屋大学医学部附属病院 救急・内科系集中治療部 病院講師 沼口 敦

「講習」13:30~14:00 「気道管理のトラブルシューティング」  
講師: 重症心身障害児者施設 にじいろのいえ 施設長 水野 美穂子

い ぽ・" B & t c "K14"] 00"; 14"] 10"L i

「実技」14:10~15:50  
1) NPPVのマスクフィッティング  
2) 気管カニューレ挿入  
3) 人工呼吸器と排痰補助装置

閉会 名古屋大学大学院医学系研究科 障害児(者)医療学寄附講座 教授 夏目 淳

Õ ½ cá¥i , ê v f c" .ÈÈ

【特別講演】新専門医制度研修単位 iii 小児科領域講習 1単位、日本医師会生涯教育制度CC:80-1.5単位  
【ハンズオンセミナー】日本医師会生涯教育制度CC:45-2単位

主催 : 公益社団法人愛知県医師会 / 愛知県

共催 : 愛知県小児科医会 / 名古屋大学大学院医学系研究科障害児(者)医療学寄附講座

# 令和5年度 あいち小児在宅医療実技講習会 受講申込書

日時 : 令和5年10月9日(月・祝) 10:30~16:00  
場所 : ウィンクあいち 10階1001・1002 会議室  
(名古屋市中村区名駅 4-4-38)

|                    |         |    |     |         |       |     |       |   |       |   |         |
|--------------------|---------|----|-----|---------|-------|-----|-------|---|-------|---|---------|
| フリガナ               |         | 性別 | 男   | ・       | 女     |     |       |   |       |   |         |
| 申込者氏名              |         |    |     |         |       |     |       |   |       |   |         |
| 生年月日               | 昭和      | ・  | 平成  | 年       | 月 日   |     |       |   |       |   |         |
| 職種                 | 医師      | ・  | 看護師 | ・       | 理学療法士 | ・   | 作業療法士 | ・ | 言語聴覚士 | ・ | その他 ( ) |
| 医籍登録番号<br>※医師のみ記入  |         |    |     |         |       |     |       |   |       |   |         |
| 所属地区医師会<br>※医師のみ記入 |         |    |     | 医師会     | ・     | 非会員 |       |   |       |   |         |
| 勤務先名               |         |    |     |         |       |     |       |   |       |   |         |
| 主な診療科              |         |    |     |         |       |     |       |   |       |   |         |
| 勤務先住所              | 〒       | —  |     |         |       |     |       |   |       |   |         |
| TEL / FAX          | TEL ( ) | —  | /   | FAX ( ) | —     |     |       |   |       |   |         |
| E-mail             |         |    |     |         |       |     |       |   |       |   |         |

※ 上記に必要事項を全てご記入の上、愛知県医師会医療業務部第3課宛 FAX ( 052-241-4130 ) にてお申し込みください。

(右記のQR コードまたはURL からもお申し込みいただけます。)

※ 原則として、ご本人の承諾なく個人情報を本講習会以外に利用または第三者に提供いたしません。

※ 受講の可否は後日、受講票(ハガキ)の発送をもってお知らせいたします。

※ 当日は検温の上、微熱のある方、体調の優れない方のご出席はご遠慮ください。

※ やむを得ない事由が発生した場合は、講習内容や開催時間の変更及び中止とさせていただきます。場合もございますので、あらかじめご了承ください。

## お問い合わせ先

公益社団法人 愛知県医師会 医療業務部第3課

〒460-0008 名古屋市中区栄四丁目 14-28

TEL : 052-241-4143 (土・日・祝日を除く 9:00~17:00)

FAX : 052-241-4130 E-mail : chiiki\_3@aichi.med.or.jp

WEB 申込み  
できます



<https://forms.gle/LjbaZSB1Mg1QD5Bw7>

※ QR コードは (株) デンソーウェブの登録商標です。