

2019年度 学術教育研修会 薬剤師部門 精神科チーム医療での薬剤師のかかわり

～どの職種とチームが組めるか～

2019年9月28日(土)・29日(日)

会場 大宮ソニックシティ

埼玉県さいたま市大宮区桜木町1丁目7-5

参加費15,000円 (非会員18,000円)
懇親会費7,000円

認定単位 日本病院薬剤師会の精神科領域専門薬剤師 (申請中)
日本精神薬学会 (申請中)
日本薬剤師研修センター (申請中)

1日目 渡邊衡一郎先生『精神科臨床におけるSDMの実現可能性』

(杏林大学精神神経科学教室 教授)

丸木雄一先生『認知症ケアネットワークの重要性』

(埼玉精神神経センター)

早川洋先生『こどもの発達障害—薬物療法を巡っての諸問題』

(こどもの心のケアハウス 嵐山学園 園長)

土屋徹先生『ご家族とのかかわり～家族心理教育の視点から～』

(Office夢風舎 フリーランス ナース&ソーシャルワーカー)

吉尾隆先生『向精神薬の適正使用と適正な減薬・減量』

(東邦大学薬学部 教授)

長浜恭史先生『精神科における地域包括ケアを考える-薬剤師の視点から-』

(西熊谷病院 薬剤師)

成井繁先生『精神科地域医療連携における薬局薬剤師の活動』

(グッドファーマシー株式会社 あおぞら薬局)

櫻井徹先生『入院から退院に向けた薬剤師と精神科デイケアの関わり』

(埼玉精神神経センター 薬剤師)

前原佑紀先生『入院から退院に向けた薬剤師と精神科デイケアの関わり』

(埼玉精神神経センター 精神保健福祉士)

2日目 松尾幸治先生『見える気分障害-気分障害の画像診断』

(埼玉医科大学病院 神経精神科・心療内科 教授)

渡邊貴文先生『修正型電気けいれん療法』

(西熊谷病院 副院長)

根本清貴先生『統合失調症の薬物治療』

(筑波大学医学医療系精神医学 准教授)

前嶋仁先生『クロザピンの使用経験について』

(順天堂越谷病院 メンタルクリニック 准教授)

大久保由衣先生『クロザピンの導入について』

(順天堂越谷病院 薬剤師)

木村真人先生『高齢者うつ病の病態と治療』

(日本医科大学千葉北総病院 メンタルヘルス科 部長・病院教授)

松田公子先生『精神科チーム医療の中の薬剤師』

(浅井病院 薬剤部長)



研修会事務局・お問い合わせ先

公益社団法人日本精神科病院協会 日本精神科医学会
2019年度 学術教育研修会 薬剤師部門 事務局

一般社団法人 埼玉県精神科病院協会 事務局
担当: 福本

住所: 〒330-0062埼玉県さいたま市浦和区仲町3-5-1
TEL: 048-834-4036 FAX: 048-834-4038
E-mail: saiseikyo-2nd@xrh.biglobe.ne.jp

受講申込書

申込日 2019年 月 日

施設名		日精協 会員番号 —	
住所 〒 — 都道 府県		連絡責任者（フリガナ）	
TEL — —	FAX — —	メールアドレス	

（ランチョンセミナーの詳細につきましては、後日お知らせ致します）

（フリガナ） 受講者氏名	参加区分	ランチョン（いずれかに ☑をつけてください）	懇親会	備考
	会員・非会員	<input type="checkbox"/> 28日のみ参加 <input type="checkbox"/> 29日のみ参加 <input type="checkbox"/> 両日とも参加	参加・不参加	
	会員・非会員	<input type="checkbox"/> 28日のみ参加 <input type="checkbox"/> 29日のみ参加 <input type="checkbox"/> 両日とも参加	参加・不参加	
	会員・非会員	<input type="checkbox"/> 28日のみ参加 <input type="checkbox"/> 29日のみ参加 <input type="checkbox"/> 両日とも参加	参加・不参加	

① 受講料	15,000 円（会員以外 18,000 円）	×	名	=	円
② 懇親会	7,000 円	×	名	=	円
合計①+②=					円

※受講者氏名には、必ずフリガナをご記入ください。

※本申込書に記載いただいた個人情報は、本研修会にのみ使用します。

※申込書送信後、十日以内に受講料支払いの案内が届かない場合は、埼精協（TEL：048-834-4036）へご連絡ください。埼精協事務局が不在の場合は、^{がんの}菅野病院（TEL：048-464-6211）にご連絡ください。

お申込先 一社）埼玉県精神科病院協会（日本精神科病院協会 埼玉県支部）事務局 福本
 O F A X の場合・・・048-834-4038
 O e - m a i l の場合・・・saiseikyo-2nd@xrh.biglobe.ne.jp

事務局使用欄

受付No.	受付日	金額	入金日	備考
-------	-----	----	-----	----