

# 令和4年度 難病医療講演会開催要領

## 1. 目的

難病患者・家族の方が療養生活を送る中で、新たな知識を得る機会を提供するとともに、支援者の方がより良い支援を行えるように学びの機会を提供し、療養生活の向上を図る。また、一般の方にも難病に対する理解を深めていただくため、病気について知る機会を提供する。

## 2. 主催・事務局

公益財団法人ヘルスサイエンスセンター島根 しまね難病相談支援センター  
〒693-0021 出雲市塩冶町 223-7 電話番号：0853-24-8510 FAX：0853-22-9353

## 3. 対象者

- ・難病患者、家族
- ・支援者（医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保健師、介護支援専門員、医療相談担当者等）
- ・その他 難病に関心のある方等

## 4. 内容

【方法】：動画視聴（Web を利用した講義）

【期間】：令和4年11月中旬～12月中旬まで視聴可能

（具体的な日には申込み後、メールにてご連絡します。）

【内容】：「炎症性腸疾患」について（約40分）

講師：島根大学医学部内科学講座（内科学第二） 教授 石原俊治氏

## 5. 申し込み方法

以下のお申し込み方法のどちらかで、令和4年10月21日（金）までにお申し込みください。お申込みいただいた後、11月18日（金）までに、メールにて動画配信のためのURLをお送りいたします。各自、当該URLにアクセスいただきご視聴ください。11月18日（金）までにメールが届かない場合は下記お問合せ先までお知らせ願います。

（1）申込みフォームまたはQRコードにて必要事項を入力

- ・申込みフォーム <https://forms.gle/6anCHfyKmZ3UmMqeA>



- ・QRコード

（2）メールによる申込み

- ・しまね難病相談支援センター（田中）あてにメール送信する

メールアドレス：[h\\_tanaka@hsc-shimane.jp](mailto:h_tanaka@hsc-shimane.jp)

- ・メールで申し込む場合は、件名を「炎症性腸疾患医療講演会申込み」とし、本文に以下の事項を記載してください。

①名前、②所属、③職種、④動画視聴のための URL を送るメールアドレス、⑤電話番号  
(例：①島根花子 ②〇〇病院〇〇科 ③看護師 ④h\_tanaka@hsc-shimane.jp  
⑤0853-24-8510)

## 6. 注意事項

- ・お申込みいただいたメールアドレスが間違っていないか、申込み時に必ず確認してください  
(なお、メールアドレスが間違っている際に連絡がとれるよう、電話番号も記載してください)。
- ・メールにて 1 人の方が代表して同所属で複数人申し込む場合は、必ず受講者全員分の入力事項  
の記載をお願いいたします。

## 7. その他

視聴機器（パソコン、スマートフォンなど）がない等の事情で動画の視聴が難しい方は、個別  
にご相談ください。

◆連絡先・お問い合わせ先◆

公益財団法人ヘルスサイエンスセンター島根  
しまね難病相談支援センター 担当：田中

TEL：0853-24-8510

FAX：0853-22-9353

Mail：h\_tanaka@hsc-shimane.jp