

報道機関各位

難病講演会「住み慣れた地域でその人らしい生活を送るために」  
～ALS(筋萎縮側索硬化症)医療相談会の実施～

今年度より中核市に移行した本市におきましては、難病患者が在宅で安全かつ安定した療養生活を送ることができるよう、個々の支援に日々取り組んでおります。

難病の中でも、ALS(筋萎縮側索硬化症)は運動機能や飲み込み・コミュニケーションの機能が徐々に障害され、患者本人が生きていくことの意欲を失いがちになることが多く見受けられます。そのため、この度、「住み慣れた地域でその人らしい生活を送るために」をテーマとして、人工呼吸器をつけながら充実した日常生活を送られている当事者である日本ALS協会近畿ブロック会長の増田英明氏と、神経難病の専門医である加古川中央市民病院神経内科の石原医師の講演会を開催します。また、相談会及び患者交流会も企画しております。

1 日時 平成30年(2018)11月1日(木) 午後2時～午後4時

2 場所 あかし保健所 1階大ホール

3 内容

(1) 講演会(14:00～15:00) 定員50人

「在宅生活・自立への一歩」 日本ALS協会近畿ブロック会長 増田英明氏

「ALS(筋萎縮性側索硬化症)の薬物療法と非薬物療法」

加古川中央市民病院神経内科 主任科部長 石原広之氏

(2) 患者交流会(15:00～16:00)

ファシリテーター：園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科在宅看護学

教授 新井香奈子氏

(3) 個別相談(15:00～16:00) ※希望者のみ要予約

・医療相談 加古川中央市民病院神経内科 主任科部長 石原広之氏

・歯科相談 山川歯科医院(明石市大久保町西島820-1) 院長 山川達也氏

4 対象者

東播磨圏域(明石市、加古川市、高砂市、播磨町、稲美町)在住のALS患者及びその家族

5 参加申込

10月19日(金)まで

あかし保健所 健康推進課(TEL078-918-5657・FAX 078-918-5440)へ申込み

6 市内のALS患者数

23人(平成30年9月末)

【お問い合わせ】

〒674-0068

明石市大久保町ゆりのき通1丁目4-7

あかし保健所健康推進課 西澤・八幡・首藤

TEL 078-918-5657 / FAX 078-918-5440





# ～ALS医療相談会～



仲秋の候、皆様いかがお過ごしでしょうか。

普段の生活の中で、疑問に感じていること、他の患者さんはどのような生活を送られているか気になることはありませんでしょうか。今回の相談会では、その人がその人らしく生活を送るためのヒントを一つでも見つけていただけたらと思います。

昨年に引き続き、患者交流会も企画しておりますので患者さん、ご家族の皆様もぜひご参加ください。

## <テーマ：住み慣れた家でその人らしい

## 生活を送るために>

日時：平成30年11月1日(木) 14:00～16:00 (13:30～受付)

場所：あかし保健所 1階 大ホール  
(明石市大久保町ゆりのき通1丁目4-7)

### ○プログラム○

#### 14:00～15:00 講演

##### ①「在宅生活・自立への一歩」

(講師) 日本ALS協会近畿ブロック 会長 増田 英明氏

##### ②「ALS(筋萎縮性側索硬化症)の薬物療法と非薬物療法」

(講師) 加古川中央市民病院神経内科 主任科部長 石原 広之先生

講師の方々への質問募集!

ご質問等ありましたら、裏面に  
ご記入下さい。

#### 15:00～16:00 患者交流会

(ファシリテーター)

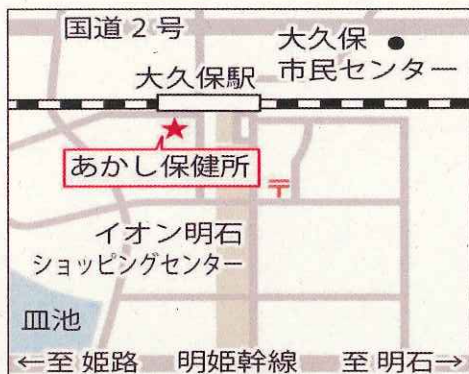
園田学園女子大学 人間健康学部人間看護学科在宅看護学 教授 新井 香奈子氏

#### 15:00～16:00 個別相談(希望者のみ要予約)

##### ①歯科相談 山川歯科医院 院長 山川 達也先生

##### ②医療相談 加古川中央市民病院神経内科 主任科部長 石原 広之先生

※人数を調整させていただく場合がございますので、ご了承ください。



(JR大久保駅南口より西へ徒歩2分)  
(駐車場あり ※1時間半まで駐車券有)

## 申込締切り：10月19日(金)

### 【申込先】

あかし保健所健康推進課  
担当 高井・谷

TEL：(078)918-5657

FAX：(078)918-5440



申込書は  
裏面へ→



FAX : 078-918-5440

あかし保健所健康推進課 高井・谷 行

<申込書>

① 患者氏名

② 住所

③ TEL (自宅) / (携帯)

☆☆ 参加希望者 ☆☆

氏名	続柄	車いす	医療機器 (人工呼吸器等)
	本人・家族 ( )	有・無	
	本人・家族 ( )	有・無	
	本人・家族 ( )	有・無	
	本人・家族 ( )	有・無	

<質問事項>

講師等に聞きたいこと、交流会で参加者に聞きたいこと等をご記入ください。



<歯科相談>

希望する ・ 希望しない



<医療相談>

希望する ・ 希望しない

※希望される場合は時間の調整のため、お電話にて後日連絡させていただきます。

日中に連絡の取れる電話番号をご記入ください→(☎ )