

# 第32回中国・四国アルコール関連問題研究会 島根大会

## テーマ

# 「破・守・創」

## ～次世代に引き継ぐべきアルコール医療の心～

日時 平成26年9月6日(土) 14:00～17:30  
9月7日(日) 9:00～12:30

大会長講演 9月6日(土)

『私がアルコール医療から学んだ精神医療の原点』

講師：松江赤十字病院 精神神経科部長 室津和男 先生

特別講演 9月7日(日) 公開講座

『アルコール健康障害対策基本法の成立と今後の果たすべき課題』

講師：かすみがうらクリニック 副院長 猪野亜朗 先生

シンポジウム 9月7日(日) 公開講座

『アルコール健康障害対策基本法が成立して

どう変わっていくのか・どう変えていくのか』

シンポジスト

|               |       |          |
|---------------|-------|----------|
| 島根県心と体の相談センター | 所長    | 小原 圭司 先生 |
| 島根県断酒新生会      | 理事長   | 杉浦 勝栄 先生 |
| 波乗りクリニック      | 院長    | 小早川 節 先生 |
| 岡山県精神科医療センター  | 精神科医師 | 角南 隆史 先生 |

公開講座 9月7日(日) 一般参加を受け付けます(当日受付 参加費500円)

島根県観光キャラクター  
「しまねっこ」



登録商標第1530号

みんなにやが来るのを  
待ってるにや!

場所 ホテル宍道湖 鳳凰の間

(島根県松江市西嫁島2-10-16)

TEL:0852-25-1155

主催 第32回中国・四国アルコール関連問題研究会島根大会実行委員会 大会長：松江赤十字病院精神神経科部長 室津和男

後援 島根県 松江市 一般社団法人島根県医師会 公益社団法人日本精神科病院協会島根県支部 一般社団法人松江市医師会  
島根県精神科医懇話会 島根県精神科診療所協会 公益社団法人島根県看護協会 日本精神科看護協会島根県支部  
島根県精神保健福祉協会 島根県精神保健福祉士会 一般社団法人島根県作業療法士会 島根県臨床心理士会  
島根県司法書士会 公益社団法人島根県断酒新生会 島根県民生児童委員協議会 山陰中央テレビ  
BSS山陰放送 日本海テレビ 山陰ケーブルテレビビジョン 株式会社エフエム山陰 山陰中央新報社  
朝日新聞社松江総局 読売新聞松江支局 毎日新聞社松江支局 (順不同)

# 大会プログラム

9月6日(土)

|             |   |
|-------------|---|
| 13:00~      | 受付  |
| 13:50       | 開会式   |
| 14:00~16:25 | 一般演題(7題)  |
| 16:25~16:30 | 休憩  |
| 16:30~17:30 | 大会長講演<br>「私がアルコール医療から学んだ精神医療の原点」<br>講師:松江赤十字病院 精神神経科部長 室津 和男 先生 |
| 17:45~18:15 | 世話人会  |
| 18:30~      | 懇親会 夜間集会  |

9月7日(日)

|             |   |
|-------------|---|
| 8:30~       | 受付  |
| 9:00~10:00  | 特別講演 (公開講座)<br>「アルコール健康障害対策基本法の成立と今後の果たすべき課題」<br>講師:かすみがうらクリニック 副院長 猪野 亜朗 先生  |
| 10:00~10:10 | 休憩  |
| 10:10~12:20 | シンポジウム (公開講座)<br>「アルコール健康障害対策基本法が成立して<br>どう変わっていくのか・どう変えていくのか」<br>シンポジスト<br>島根県心と体の相談センター 所長 小原 圭司 先生<br>島根県断酒新生会 理事長 杉浦 勝栄 先生<br>波乗りクリニック 院長 小早川 節 先生<br>岡山県精神科医療センター 精神科医師 角南 隆史 先生 |
| 12:20~12:30 | 閉会式   |

参加申込  
締切:平成26年8月1日

演題申込  
締切:平成26年6月30日

参加費用  
両日参加:6500円  
一日参加:3500円  
学生参加:1500円  
懇親会費:6000円

・日本精神神経学会専門医の研修ポイントについて  
本研究会は、日本精神神経学会専門医の取得研修ポイントに  
加算される学会に認定されています

島根大会  
事務局

〒699-0402  
島根県松江市宍道町白石129-1  
こなんホスピタル内 医療相談室 担当 星野  
TEL:0852-66-0712 FAX:0852-66-0711  
E-mail:konan-hp@wonder.ocn.ne.jp



●宿泊施設と料金のご案内

施設① ホテル穴道湖（大会会場） 1泊朝食付

〒690-0048 島根県松江市西嫁島 2-10-16

TEL：0852-25-1155 FAX：0852-25-1160

| お部屋タイプ         | 料金（お一人当たり） |
|----------------|------------|
| 洋室シングル（1名1室）利用 | 7,975円     |
| 洋室ツイン（2名1室）利用  | 7,875円     |

《交通アクセス》

JR 乃木駅より徒歩約7分

JR 松江駅よりタクシーで約10分（約1,000円）

山陰自動車道松江中央ICより車で約10分

施設② 松江東急イン 1泊朝食付

〒690-0002 島根県松江市朝日町 590

TEL 0852-27-0109 FAX 0852-25-1327

| お部屋タイプ         | 料金（お一人当たり） |
|----------------|------------|
| 洋室シングル（1名1室）利用 | 11,800円    |
| 洋室ツイン（2名1室）利用  | 10,800円    |

《交通アクセス》

JR 松江駅北口より徒歩約3分

山陰自動車道松江中央ICより車で約10分

●取消料

| 取消日            |                   | 取消料  |
|----------------|-------------------|------|
| 旅行開始日の前日から起算して | 20日～8日前にあたる日以降の解除 | 10%  |
|                | 7日～前日にあたる日以降の解除   | 30%  |
|                | 当日                | 50%  |
|                | 無連絡不参加            | 100% |

## ●お申込・お支払方法のご案内

別紙申込書に必要事項ご記入の上、8月1日（金）までに、株式会社 JTB 中国四国 松江支店 宛にお申込下さい。行き違いによるトラブルを避けるためお電話での受付はできません。FAXまたはE-mailにてご連絡お願いいたします。

- ・お申込受付完了後、申込書右下に登録番号を付けて確認書をFAXいたします。
- ・お申込締め切り後（8/1）、「宿泊券」・「ご請求書」等をご送付いたしますので、請求書に記載の金額を8月15日（金）までにご入金をお願いいたします。（振込み手数料はお客様ご負担となります）

## ●変更・取消のご案内

- ・変更・取消の場合は、必ずFAXかE-mailにてご連絡をお願いいたします。
- ・取消料は別表のとおりとなります。
- ・お取消のご返金は大会終了後、1ヶ月以内にご指定の口座へご返金いたします。

【お申込先】 株式会社 JTB 中国四国 松江支店

TEL：0852-23-6720 FAX：0852-23-7739

(番号間違いにご注意下さい)

〒690-0003 島根県松江市朝日町 498-6 松江駅前第一生命ビル 2 階

E-mail g\_nagayama585@cs.jtb.jp

営業時間： 9：30～17：30（月～金） ※土・日・祝日は休業

※FAXは終日受付

担当： 永山／楠

# 【第32回】中国・四国アルコール関連問題研究会 島根大会 申込書 兼 回答書

|                    |                          |                |           |   |   |
|--------------------|--------------------------|----------------|-----------|---|---|
| 申込区分               | ( )新規 ( )追加 ( )変更 ( )全取消 |                | 申込日:平成26年 | 月 | 日 |
| 都道府県名              | 様                        | 勤務先名<br>(所属機関) |           |   |   |
| 所属先住所<br>(請求書等送付先) | 〒                        |                | 電話: - -   | - | - |
|                    | 都・道<br>府・県               |                | FAX: - -  | - | - |
|                    |                          |                | e-mail: - | - | - |

| No. | ふりがな<br>氏名   | 性別<br>年齢 | 職<br>種 | 大会参加           |                |              | 懇親会    |            |                  | 宿泊希望       |    |     | 希望施設 | 部屋タイプ     | 煙草 | 小計金額 |
|-----|--------------|----------|--------|----------------|----------------|--------------|--------|------------|------------------|------------|----|-----|------|-----------|----|------|
|     |              |          |        | 両日参加<br>6,500円 | 1日のみ<br>3,500円 | 学生<br>1,500円 | 6,000円 | 9/5<br>(金) | 9/6<br>(土)<br>当日 | 9/7<br>(日) | 参加 | 不参加 |      |           |    |      |
| 例   | しまね<br>島根 太郎 | 男<br>30  | 1      | ○              | 1日のみ<br>2日のみ   | ○            | ○      | ○          | ○                | ○          | ○  | ①   | ◎・T  | 禁煙<br>喫煙  | 円  |      |
| 1   |              |          |        |                | 1日のみ<br>2日のみ   |              |        |            |                  |            |    |     | S・T  | 禁煙<br>喫煙  | 円  |      |
| 2   |              |          |        |                | 1日のみ<br>2日のみ   |              |        |            |                  |            |    |     | S・T  | 禁煙<br>喫煙  | 円  |      |
| 3   |              |          |        |                | 1日のみ<br>2日のみ   |              |        |            |                  |            |    |     | S・T  | 禁煙<br>喫煙  | 円  |      |
| 4   |              |          |        |                | 1日のみ<br>2日のみ   |              |        |            |                  |            |    |     | S・T  | 禁煙<br>喫煙  | 円  |      |
|     |              |          |        |                |                |              |        |            |                  |            |    |     |      | <b>合計</b> |    |      |

※職種: 1. 医師 2. 看護職 3. 心理 4. ソーシャルワーカー 5. 作業療法士 6. 学生 7. その他

【記入に際してのお願い】◇記載された個人情報について、お客様との連絡の為に利用させて頂くほか、宿泊施設への手配等に必要範囲で利用させて頂きます。

- ①「大会参加」「懇親会」参加欄に参加の有無を○印で記入してください。
- ② 宿泊欄には宿泊の有無(○×)、希望施設、部屋タイプを記入してください。 部屋タイプ:S=シングル T=ツイン
- ③ 用紙が不足する場合はコピーしてご使用ください。

※JTB使用欄  
月 日 受付No.  
受付いたしました。担当者印

## 申込締切:平成26年8月1日(金)

【申込書送付先・お問合せ先】 (株) JTB中国四国 松江支店 担当: 永山ノ楠  
〒 690-0003 島根県松江市朝日町498-6 松江駅前第一生命ビル2F 電話: 0852-23-6720 FAX: 0852-23-7739  
【営業時間】 月～金 9:30～17:30 (土日祝は休業) E-mail: g\_nagayama585@cs.jtb.jp  
【振込み口座】 三菱東京UFJ銀行 千代田支店 普通口座 NO: 5416629 口座名義: 株式会社JTB中国四国

振込み手数料はお客様負担にてお願い申し上げます。 振込伝票をもって領収書とさせていただきます。  
別途請求・領収書が必要な場合は、詳細をE-mailかFAXにてご連絡下さい(お電話での連絡は極力お控え下さい)

※ご返金のお振込み口座をご記入下さい。

|       |      |
|-------|------|
| 銀行    | 支店   |
| 普通・当座 | 口座番号 |
| 口座名   |      |

平成26年5月吉日

関係各位

第32回中国・四国アルコール関連問題研究会 島根大会  
大会長 室津 和男

演題募集のご案内

時下 ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび平成26年9月6日(土)・7日(日)の二日間、「破・守・創～次世代に引き継ぐべきアルコール医療の心～」をテーマに第32回中国・四国アルコール関連問題研究会島根大会を開催する運びとなりました。

つきましては、日々の臨床・研究の成果を発表いただきたく、演題を募集いたします。

なお、一般演題発表は大会1日目を予定しております。

皆様からの多数のご応募をいただき、本研究会が盛会となりますよう、スタッフ一同心よりお待ちしております。ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 会期：平成26年9月6日(土)・7日(日)
2. 会場：ホテル宍道湖 鳳凰の間(〒690-0048 島根県松江市西嫁島 2-10-16)
3. テーマ：「破・守・創～次世代に引き継ぐべきアルコール医療の心～」
4. 一般演題発表：9月6日(土) 14時から16時半(7題を予定)
5. 一般演題募集要項

・申込方法

- ①電子メールもしくはFAXにてご応募ください。
- ②FAXの場合は、別紙の演題申込用紙にてご応募ください。
- ③電子メールの場合は、[konan-hp@wonder.ocn.ne.jp](mailto:konan-hp@wonder.ocn.ne.jp) に空メールを送信ください。  
件名は『第32回中四アル研 演題申込』でお願いします。申込用紙データを返信いたします。
- ④申込用紙に「演題名」「筆頭演者氏名(発表者を記載ください)・所属施設・職種」  
および「連絡先」を明記し、送信ください。
- ⑤受付後、申し込みの「連絡先」に、確認の連絡をさせていただきます。

・発表方法

- ①発表は口述発表のみ(発表時間は10～15分程度)とさせていただきます。
- ②PCによるプレゼンテーションは、Microsoft Power Point(2010以上)とさせていただきます。
- ③当日配布資料・PCプレゼンテーションデータの提出期限等につきましては、後日連絡をさせていただきます。

・募集締切

- ①演題申込締め切り 平成26年6月30日
- ②抄録提出締め切り 平成26年7月31日

以上

FAX 宛先 0852-66-0711

第32回 中国・四国アルコール関連問題研究会島根大会  
演題申込用紙

|                      |  |
|----------------------|--|
| 演題名                  |  |
| 筆頭(発表)演者<br>氏名(ふりがな) |  |
| 所属施設                 |  |
| 職種                   |  |
| 連絡先氏名(ふりがな)          |  |
| 所属施設                 |  |
| 住所                   |  |
| 電話番号                 |  |
| FAX                  |  |
| 電子メール                |  |
| ご要望・ご質問など            |  |

〈お問い合わせ先〉

第32回中国・四国アルコール関連問題研究会島根大会事務局  
医療法人同仁会 こなんホスピタル内 医療相談室 担当 星野  
〒699-0402 島根県松江市宍道町白石 129-1  
TEL : 0852-66-0712 FAX : 0852-66-0711  
E-mail : [konan-hp@wonder.ocn.ne.jp](mailto:konan-hp@wonder.ocn.ne.jp)