



環境未来都市 北九州市



小児医療を支える責任と誇り。

小児救急医療に携わる方、これから医師・看護師等になる方、

この分野に興味のある方を対象に、

小児救急医療の実践的な手技手法を学ぶ場を提供し、

小児救急医療の発展とこの分野への関心を高めることを

目的として開催します。

# 小児救急医療 ワークショップ in北九州 第16回

## 2021年3月6日(土) Web開催

Web会議アプリ「Zoom」を使用して開催  
参加ご希望の方は、事前にアプリのダウンロードをお願いします。

- 定員 / 80名
- 募集対象 / 医師、初期研修医、保健看護職、  
その他小児虐待医療に携わる関係者
- 参加料 / 3,000円  
※お支払い期限 / 令和3年2月26日(金)まで
- 申し込み / 原則、Eメールにて受付(電話は不可)

(申し込みホームページ(北九州市ホームページ))  
<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/18301262.html>

参加申し込み  
ページコード



北九州市 小児救急医療ワークショップ

※詳しくは裏面をご覧ください。

- 座長 / 北九州市立八幡病院 統括部長  
神菌 淳司 先生
- 主催 / 北九州市保健福祉局  
健康医療部地域医療課  
TEL:093-582-2678

### テーマ「虐待危急の対応」

13:25~ 開催挨拶

13:30~14:00 【教育講演】

座長:古野 憲司 先生(福岡市立こども病院 総合診療科)

演題:「子ども虐待対応のキホン」

講師:小川 厚 先生(福岡大学筑紫病院 小児科 教授)

14:00~16:00 【ケースレビュー】

演題:「危急対応 ~鑑別を尽くす~」

講師:神菌 淳司 先生(北九州市立八幡病院 統括部長)

14:00~ セクション1:「ネグレクト編」

14:30~ セクション2:「骨折編」

15:00~ セクション3:「熱傷編」

15:30~ セクション4:「頭部外傷編」

16:00~17:00

【特別講演1】

座長:稲光 毅 先生(福岡県医師会 常任理事、いなみつこどもクリニック 院長)

演題:「子ども家庭総合支援拠点と小児科医の役割」

~大分県中津市の活動と全国の市町村への支援経験から~

講師:井上 登生 先生

(医療法人井上小児科医院 院長、日本子ども虐待医学会 副理事長)

17:00~17:55

【特別講演2】

座長:賀来 典之 先生(九州大学病院 救命救急センター・小児科)

演題:「乳幼児突然死と法医学」

講師:小谷 泰一 先生(三重大学大学院医学系研究科法医学講座 教授)

17:55~ 閉会挨拶:井上 登生 先生

(医療法人井上小児科医院 院長、日本子ども虐待医学会 副理事長)

## Web開催ワークショップへの参加申し込み

参加申し込みホームページ(『北九州市 小児救急医療ワークショップ』で検索)へアクセスしていただき、開催内容等をご確認いただいた後、参加を希望される場合は、Web開催参加登録メールアドレス(ho-iryuu@city.kitakyushu.lg.jp)へ必要項目をご入力の上、Web開催への参加をお申し込みください。

北九州市 小児救急医療ワークショップ



参加申し込み  
ページコード

### 申し込み方法

受付期間

2021年2月5日(金)~2月19日(金) **先着順**

申し込み方法

原則、Eメールにて受け付けます。(電話は不可)

※Web開催ワークショップへの招待URLを確実にお届けするため、ご理解の程よろしくお願ひします。

※諸事情によりFAXでお申し込みされる場合は、この用紙に必要事項をご記入いただき、事務局(FAX 093-582-2598)へ送信してください。

メール記載内容

参加申し込みホームページに記載されている必要項目を入力して送信してください。

参加費用

[参加料] 3,000円

[お支払い期限] 令和3年2月26日(金)まで

[参加料のお支払い] 参加希望のメールを確認後に、参加料の納入通知書をご登録いただいた書類送付先住所へ郵送いたします。届いた納入通知書を使用して、金融機関・郵便局等で参加料のお支払いをお願いいたします。(注)金融機関・郵便局等以外のコンビニエンスストア等では支払いできません。

### 招待方法

Web開催ワークショップへのご招待

参加料の入金が確認できた方へ、開催日の2日前までにご登録いただいたメールアドレスへ、Web開催ワークショップへの招待URLを記載したメールをお送りします。

### FAXでの申し込みの場合

下記欄に必要事項を記入の上、FAX. 093-582-2598 へ送信してください。

ふりがな		連絡先電話番号(開催当日も連絡可能な番号)
氏名		
関係書類の送付先住所 自宅・所属 (どちらかに○を)	〒	参加料の納入通知書をお送りします。
E-mail		Web開催ワークショップへの招待メールをお送りします。
所属名称 (病院名・施設名等)		
職種	1. 医師(後期研修医を含む) 2. 初期研修医 3. 保健看護職 4. その他小児虐待医療に携わる関係者( )	
勤務年数	1. 5年未満 2. 5~10年 3. 11~15年 4. 16~20年 5. 21年以上 6. その他	

[所属連絡先] 上記関係書類送付先住所で所属を選ばれた方は記入不要です。

住所	〒	電話	
----	---	----	--

### 事務局

申し込み・連絡先

北九州市保健福祉局  
健康医療部地域医療課

〒803-8501 北九州市小倉北区城内1番1号(北九州市役所9階)  
TEL:093-582-2678 FAX:093-582-2598  
E-mail: ho-iryuu@city.kitakyushu.lg.jp