

2020年度近代ボバース概念小児領域8週間講習会

ボバース概念は、脳性まひ児の全人的問題解決アプローチとして、1958年からボバース夫妻により創始され、世界各国の小児リハビリテーション界に多大なる影響を与えました。

我が国では1970年から、梶浦一郎（医師）と紀伊克昌（理学療法士）により、先駆的に大阪の地に導入され、今日に至るまで臨床実践を積み重ね、日本全国の障害児療育に寄与してきました。

本講習会は、ロンドン・ボバースセンターの内容を踏襲しつつ、地域生活を総合的に支援する当法人の理念と実績のもと、すべての障害児療育のニーズに応えるための独創的な臨床実践トレーニング「近代ボバース概念講習会」として、原点に立ち返り、ここ発祥の地で開催いたします。

講習会修了者には、“International Certification of Bobath Concept Therapist”が授与されます。

日 程： 2020年10月 5日(月) ～ 11月27日(金)

(※土曜日・日曜日は休みですが、祝日は講習会を行います)

内 容： 講義、実技、治療プレゼンテーション、治療実習、ワークショップ等を有機的に構成して行います。

ボバース概念における評価と治療、神経生理学的背景、定型的発達(胎児期～)、

類型別脳性麻痺児の特性(痙直型、アトニーゼ型、低緊張型、失調型、等)

感覚・知覚・認知、ADL、遊び、食事、コミュニケーション、摂食 等

会 場： 社会医療法人大道会 ボバース記念病院（〒536-0023 大阪府大阪市城東区東中浜 1-6-5）

講 師： 荒井 洋(ボバース記念病院院長)他 医師数名

紀伊克昌(PT 国際ボバースシニアインストラクター 全プログラム指導)、

他小児ボバース基礎講習会インストラクター、OT・ST ABPIA 認定専任講師 数名

受 講 費： 385,000円（消費税込、宿泊費・食費は含みません）

定 員： 24名

※お申込み多数の場合は、小児領域臨床経験3年以上の方、基礎講習会未受講の方を優先し、選考の上、決定いたします

対 象 者： 小児経験年数1年以上の 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師の有資格者

*** 基礎講習会終了者の再受講も可**

申込方法： 以下のいずれかのホームページより申込書をダウンロードし、必要事項をご記入の上、事務局宛に郵送にてお申し込みください。

➤ 社会医療法人 大道会 ホームページ 大道会の取り組み内 医療関係者向けの教育研修 “ボバース講習会” (<http://www.omichikai.or.jp/effort/lectureclass01>)、

➤ 一般社団法人日本ボバース研究会 講習会案内 (<http://www.bobath.or.jp/kousyu.htm>) “脳性麻痺8週間基礎講習会”

➤ アジア小児ボバース講習会講師会議 講習会 (<http://www.abpia.asia/course/course.html#noseimahi>)

※E-mailでの添付、FAXによる申込は受付けておりませんのでご了承ください。

＜インターネットで申込書がダウンロード、印刷できない場合＞

返信用封筒（長3形封筒 84円切手貼付）およびCP基礎コース希望と書いたメモを同封の上、下記、事務局宛に受講申込用紙をご請求願います。

【申込用紙請求&送付先 事務局】

〒536-00025 大阪府大阪市城東区森之宮 2-1-88 森之宮病院 講習会準備室 宛（担当：福井）

TEL:06-6962-6722 FAX:06-6969-9667

申込締切： **2020年 6月 30日(火) 必着**

主 催： 社会医療法人大道会

共 催： アジア小児ボバース講習会講師会議（ABPIA）

後 援： 一般社団法人日本作業療法士協会

2020年度近代ボバース概念小児領域8週間講習会 受講申込書

申 込 日:平成 年 月 日

ふりがな																
氏 名	⑩															
ローマ字表記	Mr. / Ms. (名) (氏) (選択して下さい)															
年 齢	歳															
職 種 (いずれかにチェックをして下さい)	☐ PT ☐ OT ☐ ST ☐ MD															
資格取得年	西暦				年				小児経験年数				年			
所属施設																
所属部署																
所属先住所	〒					—									都 道 府 県	
所属先電話																
所属先FAX																
資格取得後の略歴																
ボバース関連の講習会への 参加履歴																
E-mail address (ブロック体でハッキリとご記入ください。数字の0=0、ハイフンとアンダーバーは判りやすくご記入ください)	添付ファイルの受け取ることができるアドレスをお願いいたします															
備 考																