

第6回 周南地域緩和ケア研修会の募集案内

平成19年がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画では、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な習得をする」ことが求められています。

これを受けて、徳山中央病院では、下記のとおり、この厚生労働省の開催指針に沿った緩和ケア講習会を開催することといたしましたので、奮ってご参加いただきますようにご案内申し上げます。

記

1. 緩和ケア研修会の名称： 独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院
緩和ケア研修会
2. 主催者： 独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院
3. 開催日時及び開催場所
 - (1). 日 時： 平成26年 9月6日(土) 13:30～18:40
9月7日(日) 9:00～19:05
 - (2). 場 所： 徳山中央病院 本館11階 大会議室
4. 緩和ケア研修会の実施担当者
 - (1). 研修会主催責任者： JCHO徳山中央病院 院 長 井上 裕二
 - (2). 研修会企画責任者： " 緩和ケア部長 伊東 武久
 - (3). 研修協力者： " 精神科 宮本 光一郎
片山 節、長谷川 博康、岩本 直樹、佐々木 文子
5. 参加者： 周南地域二次医療圏の医療機関に勤務する医療従事者
(医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカー等)
6. 緩和ケア研修会タイムテーブル： 別紙1のとおり
7. 参加費：無 料 (但し、2日間のお弁当と茶菓子費として1000円徴収します)
8. 申込期限：平成26年7月31日(木)
(定員に達し次第、締め切らせていただきます)

9. 申込方法：別紙 2 の「**申込用紙**」にもれなくご記入の上、下記により F A X またはメールでお申込下さい。

10. その他：すべてのプログラムを終了すると、医師に対しては厚生労働省健康局長より修了証書が授与されます（途中退室では授与されません）。
ただし、他医療従事者に対しては、病院長からの修了証書となります。

(連絡先) 徳山中央病院 地域連携・医療相談室 吉田 侑平(ゆうへい)

F A X : 0 8 3 4 - 2 8 - 4 5 1 0

T E L : 0 8 3 4 - 2 8 - 4 4 1 1 (内線 4 2 0 4)

メール: you-hey.msw@tokuchuhp.jp

別紙 1

緩和ケア研修会（2日間）のタイムスケジュール（案）

※ スケジュールの内容、及び終了時間の一部を変更することがあります。

1日目 平成26年9月6日（土曜日）

開始時間	終了時間	所要時間	内 容	対応する開催指針の形式
13:30	14:00	30	受付	
14:00	14:10	10	プレテスト	プレテスト
14:10	14:20	10	研修会開催に当たって	講 義
14:20	14:50	30	緩和ケア概論（軽食）	講 義
14:50	15:00	10	休憩	
15:00	16:10	70	ガン性疼痛	講 義
16:10	16:20	10	休憩	
16:20	16:40	20	アイスブレーキング	
16:40	17:50	70	消化器症状+輸液と栄養	講 義
17:50	18:00	10	休憩	
18:00	18:40	40	呼吸困難	講 義

2日目 平成26年9月7日（日曜日）

開始時間	終了時間	所要時間	内 容	対応する開催指針の形式
9:00	10:40	100	精神症状	講 義
10:40	10:50	10	休憩	
10:50	12:30	100	オピオイドを開始する時	ロールプレイ/ワークショップ
12:30	13:20	50	昼食（弁当）	
13:20	15:00	100	疼痛事例検討	グループ演習/ワークショップ
15:00	15:10	10	休憩	
15:10	16:10	60	コミュニケーション講義	講 義
16:10	16:20	10	休憩	
16:20	17:50	90	コミュニケーションロールプレイ	ロールプレイ
17:50	18:00	10	休憩	
18:00	19:00	60	地域連携と治療・療養の場	講義/グループワークショップ
19:00	19:05	5	ふりかえりとレポート	プレテストの解説

※ 実質的な研修時間：12時間45分

提出先 地域連携・医療相談室 吉田侑平 宛

緩和ケア研修会参加申込書(医師用)

(ふりがな)

氏 名 _____

※ 厚生労働省の修了証書に使用しますので楷書でお書き下さい。

年 齢 _____ 才 _____ 医籍登録番号 _____

(医療機関の住 所)

郵便番号 _____

電話番号 _____

F A X _____

医療機関の名称(正式名称) _____

所属・役職 _____ (役職 _____)

臨床経験 _____ 年 _____ 緩和医療経験 _____ 年

E-mail _____

研修終了後厚労省 HP での氏名公開 (可 ・ 不可) _____

(連絡先)

〒745-8522 山口県周南市孝田町1番1号

独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院

担 当： 地域連携・医療相談室 吉田 侑平(ゆうへい)

T E L： 0834-28-4411 (内線4204)

F A X： 0834-28-4510

E-mail： you-hey.msw@tokuchuhp.jp

提出先 地域連携・医療相談室 吉田侑平 宛

緩和ケア研修会参加申込書(看護師、コメディカル用)

(ふりがな)

氏 名 _____

※ 病院長からの修了証書に使用しますので楷書でお書き下さい。

年 齢 _____ 才 _____

(医療機関の住 所)

郵便番号 _____

電話番号 _____

F A X _____

医療機関の名称(正式名称) _____

所属・役職 _____ (役職 _____)

臨床経験 _____ 年 緩和医療経験 _____ 年

E-mail _____

研修終了後厚労省 HP での氏名公開 (可 ・ 不可) _____

(連絡先)

〒745-8522 山口県周南市孝田町1番1号

独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院

担 当： 地域連携・医療相談室 吉田 侑平(ゆうへい)

T E L： 0834-28-4411 (内線4204)

F A X： 0834-28-4510

E-mail： you-hey.msw@tokuchuhp.jp

第 6 回

がん診療に携わる医療従事者のための

緩和ケア研修会

- 主催： 独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院
日時： 平成 26 年 9 月 6 日（土） 13：30～18：40
 9 月 7 日（日） 9：00～19：05
場所： 徳山中央病院 本館 11 階 大会議室
対象： 周南地域二次医療圏内の医療機関に勤務する
 医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー等
募集人員： 36 名
参加費： 無料 但しお弁当・茶菓子費（2 日分）1000 円を徴収
内容： 講義、ワークショップ、ロールプレイ等
 （がん性疼痛等の身体症状および精神症状に対する
 緩和ケア、コミュニケーション）

がん患者とその家族が早期から、切れ目なく緩和ケアを受けられるようになるために

（目的）

「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」

独立行政法人地域医療機能推進機構
徳山中央病院