

平成 29 年 8 月 吉日

各位

社会医療法人財団慈泉会 相澤病院
病院長 田内 克典
(中信緩和ケア研修会 2017 主催責任者)

中信緩和ケア研修会 2017 開催のご案内

謹啓

時下、益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。また平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、当院が主催するがん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会「中信緩和ケア研修会 2017」を下記日程にて開催致します。募集要項、参加申込書等を同封させて頂きました。

つきましては貴院職員のご参加に、ご高配賜りますようよろしくお願い申し上げます。

ご不明な点がございましたら、お手数ですが、下記までお問い合わせ下さい。

よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

1. 日時 平成 29 年 10 月 28 日 (土) 12 時 00 分～19 時 40 分
平成 29 年 10 月 29 日 (日) 8 時 30 分～17 時 55 分
2. 会場 相澤病院ヤマサ大ホール

問い合わせ
相澤病院がん集学治療センター
緩和ケア科 野池
TEL : 0263-33-8600
FAX : 0263-32-6763
E-mail kanwa-dr@ai-hosp.or.jp



相澤病院 中信緩和ケア研修会2017

2017年10月28日（土） 12：00-19：40
10月29日（日） 8：30-17：55

会場：相澤病院 ヤマサ大ホール

募集：20名 がん医療に携わる医師、歯科医師
看護師・薬剤師をはじめとするメディカルスタッフ 若干名

参加費：5,000円 （資料代、2日目の昼食代を含む）

締切：2017年10月6日（金）

申込：下記参加申し込みフォーム、または
別紙申込書をご記載の上、FAXにて
お申し込みください。

【インターネット】

<http://w3.ai-hosp.or.jp/aihosp/406.html>

【FAX】 0263-32-6763

お問い合わせ：相澤病院（代）0263-33-8600 内線7574
がん集学治療センター 緩和ケア科 野池

中信緩和ケア研修会 2017 募集要項

- 1.日時 2017年10月28日(土) 12:00 ~ 19:40
10月29日(日) 8:30 ~ 17:55
- 2.場所 相澤病院 ヤマサ大ホール
- 3.対象 がん診療に携わる医師、歯科医師。メディカルスタッフ。
- 4.募集 20名
- 5.参加費 5,000円(資料代、2日目の昼食代を含みます。当日受付でお支払ください。)
- 6.内容 講義やワークショップ等を通して、緩和ケアの基本的な知識、技術、態度を学ぶ研修会です。
プログラムをご参照下さい
- 7.申込 下記、参加申込フォーム、もしくは別紙申込書記載の上、FAXにて送信願います。
受付確認のご案内を差し上げます。メールまたは電話で確認させていただきます。
申込み後、1週間たっても確認のご案内がない場合、お電話にてご連絡ください。

インターネット：<http://w3.ai-hosp.or.jp/aihosp/406.html>

FAX：0263-32-6763

- 8.備考 ①申込みは先着順とします。定員に達し次第締め切りとさせていただきます。
締め切りは10月6日(金)です
②2日間通しての研修会です。遅刻、途中退席はご遠慮下さい。ご勤務を調整の上、ご参加下さい。
③研修を修了された医師は厚生労働省より修了証書が発行されます。
④この研修会を修了した医師は診療報酬算定要件である「緩和ケアに関する研修を修了している医師」に該当します。がん性疼痛緩和指導管理料、緩和ケア診療加算、有床診療所緩和ケア診療加算、緩和ケア病棟管理料、がん患者指導管理料1、2、外来緩和ケア管理料、在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料算定がこれに相当します。

ご不明な点の問い合わせなどは、0263-33-8600、内線7574、または
kanwa-dr@ai-hosp.or.jp がん集学治療センター緩和ケア科 野池までお願いします

中信緩和ケア研修会2017

10月28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項目	開催指針の形式
12:00	12:30	0:30	受付		
12:30	12:50	0:20	プレテスト		プレテスト
12:50	13:05	0:15	緩和ケア研修会の開催にあたって		
13:05	13:25	0:20	アイスブレーキングM1 b		アイスブレーキング
13:25	14:10	0:45	緩和ケア概論M2a	患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケアについて	講義
14:10	14:55	0:45	つらさの包括的評価と症状緩和M2b	苦痛のスクリーニングとその結果に応じた症状緩和について	講義
14:55	15:05	0:10	休憩		
15:05	17:05	2:00	がん疼痛の評価と治療M3 放射線治療	がん疼痛の治療法の実際がん疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん疼痛治療法を基本とした疼痛緩和に関わる治療計画などを含む具体的なマネジメント方法	講義
17:05	17:15	0:10	休憩		
17:15	18:00	0:45	消化器症状M6	呼吸困難、消化器症状等の疼痛以外の身体症状に対する緩和ケア	講義
18:00	18:10	0:10	休憩/移動		
18:10	19:40	1:30	オピオイドを開始するときM5	ロールプレイングによる医療用麻薬を処方するときの患者への説明についての演習	ロールプレイ

6:40

10月29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項目	開催指針の形式
8:30	9:15	0:45	呼吸器症状M6	呼吸困難、消化器症状等の疼痛以外の身体症状に対する緩和ケア	講義
9:15	10:00	0:45	倦怠感M6	呼吸困難、消化器症状等の疼痛以外の身体症状に対する緩和ケア	講義
10:00	10:10	0:10	休憩		
10:10	10:55	0:45	気持ちのつらさM7	不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケア	講義
10:55	11:40	0:45	せん妄M7	不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケア	講義
11:40	12:30	0:50	昼食		
12:30	14:45	2:15	コミュニケーション	がん緩和ケアにおけるコミュニケーションについて演習	講義/ロールプレイ
14:45	14:55	0:10	休憩		
14:45	16:15	1:30	疼痛事例検討M4c	がん疼痛に対する治療と具体的な処方	グループワーク
16:15	16:25	0:10	休憩		
16:25	17:25	1:00	地域連携と治療・療養の場の選択	がん患者の療養場所の選択、地域における医療連携、在宅における緩和ケアにつ	グループワーク
17:25	17:45	0:20	ポストテスト		ポストテスト
17:45	17:55	0:10	終了挨拶		

8:05

中信緩和ケア研修会2017受講申込書

ふりがな
氏名

医籍登録番号²⁾ (厚生労働省申請に使用します)

生年月日

所属先¹⁾

職 種(専門科名)¹⁾

がん治療に携わった経験年数

年

臨床経験年数

年

連絡先(自宅・所属先)

〒

住所

TEL

FAX

E-mail

緊急連絡先 (当日連絡がつく電話番号をご記入ください)

申込先 :

FAX: 0263-32-6763

申込の確認をします。申込から1週間経っても連絡がない場合はお電話でお知らせください。

¹⁾ 医師の方は当研修会受講については、終了後に氏名と所属医療機関名、所属先を厚生労働省に報告します。

²⁾ 医師、歯科医師の方は厚生労働省申請時に医籍登録番号が必要となります。

研修修了後の氏名所属の公表の可否について 可 否 (医師の方のみ)