

平成 26 年度 兵庫県立西宮病院 緩和ケア研修会のご案内

がん対策基本法に基づくがん対策基本計画では、「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知識を取得する」ことが求められています。それにもない、兵庫県立西宮病院では厚生労働省の開催指針に沿った緩和ケア研修会を下記のとおり開催いたします。本研修会の趣旨にご理解を賜り、医師の皆さまが多数受講されますようご協力お願い申し上げます。

平成 26 年 9 月

兵庫県立西宮病院 院長 河田 純男

1. 主催 兵庫県立西宮病院
2. 日時 第 1 日目 (A 課程) 平成 26 年 11 月 15 日 (土) 13:30~20:00
第 2 日目 (B 課程) 平成 26 年 11 月 16 日 (日) 9:30~17:35
3. 場所 兵庫県立西宮病院 2 号棟 2 階 大会議室
4. 対象者 がん診療に携わる医師 定員 18 名
5. 研修内容 「兵庫県緩和ケア研修会単位型プログラム」のとおり。
すべてのプログラムを終了すると、厚生労働省健康局長が認定した修了証書が授与されます。
(途中退席あるいは一部の研修を欠席した場合は授与されません)
A 課程のみ受講された方には、研修会主催責任者発行の修了証書を交付します。B 課程受講の際に必要なとなりますので、大切に保管してください。
6. 参加費 受講料無料(但し弁当代、茶菓代として 2 日分 2,000 円を当日いただきます)
7. 申込み方法 参加申込書によりお申し込みください。(ご記入の上、FAX または郵送でお申し込みください)
8. 申込み期限 平成 26 年 10 月 24 日(定員になり次第締め切らせていただきます)
9. 問い合わせ先 〒662-0918 西宮市六湛寺町 13-9
兵庫県立西宮病院「緩和ケア研修会事務局」
(担当:内科 福島・総務課 細谷)
TEL:0798-34-5151(内線 7618・3206)
FAX:0798-23-4594
E-mail:masahiro_hosotani@pref.hyogo.lg.jp

緩和ケア研修会進行表

第1日目(A課程)

開始時刻	終了時刻	時間	内容	対応する開催指針の項目	対応する開催指針の形式
13:00	13:30	30分	受付		
13:30	13:40	10分	プレテスト		プレテスト
13:40	13:50	10分	緩和ケア研修会の開催に当たって		
13:50	14:35	45分	緩和ケア概論	⑦ア 全人的な緩和ケアについての要点	講義
14:35	14:45	10分	休憩		
14:45	16:15	90分	がん性疼痛	① がん性疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん性疼痛治療法の概略について	講義
				② がん性疼痛の治療法の実際について	
				⑦イ 放射線療法や神経ブロックの適応も含めた専門的な緩和ケアへの依頼の要点	
16:15	18:05	110分	「アイスブレーキング」 がん性疼痛事例検討	③ア がん性疼痛を持つ患者の評価及び治療	グループ演習/ ワークショップ
				③イ がん性疼痛に対する治療と処方箋の実際の記載	
18:05	18:15	10分	休憩		
18:15	19:45	90分	オピオイドを開始するとき	③ウ 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/ ワークショップ
19:45	19:50	5分	ふりかえりとポストテスト		プレテストの解説
19:50	20:00	10分	第2日目の説明・修了証A配布		
休憩・昼食等を 除く総研修時間		360分			

第2日目(B課程)

開始時刻	終了時刻	時間	内容	対応する開催指針の項目	対応する開催指針の形式
9:15	9:30	15分	受付		
9:30	9:40	10分	プレテスト		プレテスト
9:40	10:25	45分	呼吸困難	④ 呼吸困難、消化器症状等の身体症状に対する緩和ケアについて	講義
10:25	11:10	45分	消化器症状	④ 呼吸困難、消化器症状等の身体症状に対する緩和ケアについて	講義
11:10	11:20	10分	休憩		
11:20	12:20	60分	コミュニケーション講義	⑥ がん医療におけるコミュニケーション技術について	講義/ワークショップ
12:20	13:00	40分	休憩・昼食		
13:00	15:10	130分	コミュニケーションロールプレイ (参加者の緊張に配慮した「アイス ブレーキング」を適宜行う)	⑥ア・イ ワークショップによる患者への悪い知らせの伝え方についての検討及び演習	ワークショップ
15:10	15:20	10分	休憩		
15:20	16:20	60分	精神症状	⑤ 不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケアについて	講義
16:20	16:30	10分	休憩		
16:30	17:20	50分	地域連携と治療・療養の場の選択	⑦ウ がん患者の療養場所の選択及び地域連携についての要点	講義
				⑦エ 在宅における緩和ケア	
17:20	17:30	10分	ふりかえりとポストテスト		プレテストの解説
17:30	17:35	5分	修了証B配布		
休憩・昼食等を 除く総研修時間		410分			

平成 26 年度 兵庫県立西宮病院 緩和ケア研修会

参加申込書

(FAX:0798-23-4594 総務課宛て)

申込日: H26 年 月 日

ふりがな		
氏名	(修了証書で使用しますので、楷書でお書き下さい。)	
性別	男 ・ 女	
年齢	歳	
住所	〒 ー	
	(修了証等の送付先となります)	
電話番号	- -	(こちらからご連絡を差し上げることがありますので、連絡がしやすい番号・アドレスをご記入ください)
FAX	- -	
E-mail		
施設名・所属		
専門領域		
臨床経験年数	年	
緩和医療経験	年	
医籍登録番号 (医師のみ)	(厚生労働省への登録に必要ですので、正確にご記入ください)	
修了後厚労省 HP での所属・氏名の 公開	可 ・ 不可	
備考		