

平成 29 年 5 月 吉日

関係各位

三重大学医学部附属病院
病院長 伊藤 正明
(公 印 省 略)

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催について (案)

初夏の候、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当院では厚生労働省が定めた「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した内容（2日間・13時間）で、医師に対する緩和ケア研修会を下記の日程で開催することになりました。

つきましては、この機会に貴院においてがん診療に携わっておられる先生方にぜひ受講いただきますようご案内申し上げます。

記

- 1) 研修会の名称 : 三重大学医学部附属病院主催 平成 29 年度第 1 回緩和ケア研修会
- 2) 開催日 : 平成 29 年 6 月 10 日 (土) 8:30~17:00
平成 29 年 6 月 11 日 (日) 8:45~17:10
- 3) 会場 : 三重大学医学部附属病院 先端医科学教育研究棟 3 階
基礎第 2 講義室及び多目的室
- 4) 募集人数 : 30 名 (先着順)
(医師 20 名、看護師・薬剤師などメディカルスタッフ 10 名)
- 5) 募集期間 : 平成 29 年 5 月 15 日 (月) まで
※募集定員に達した時点で締め切りとさせていただきます。
- 6) 参加資格 : 三重県内の医療機関においてがん診療に携わる医師・メディカル
スタッフ (研修医の参加可)
- 7) 参加費 : 無料 (ただし、2 日間の昼食代・飲食代として 2000 円別途徴収)
- 8) 研修会プログラム : 別紙 1 のとおり
(一部変更する場合がございますが、ご了承ください)
- 9) 申し込み先 : 別紙 2 より FAX または E-mail にてお申込みください。

事務担当者 : 三重大学医学部附属病院がんセンター 河村・原田・前田
TEL 059-231-5055 (直通) 内線 5763
FAX 059-231-5348 (直通) 内線 5801
E-mail mie-kanwa@clin.medic.mie-u.ac.jp

【別紙1】

三重大学医学部附属病院 緩和ケア研修会プログラム

1日目(平成29年6月10日) 場所:三重大学医学部附属病院

時間			形式	内容	
開始	終了	時間		研修内容	対応する開催指針の項目
8:30			受付		
	9:00	30	プレテスト	プレテスト	
9:00	9:05	5	開会の挨拶	開会のあいさつ	
9:05	9:20	15	開会の挨拶	開会・開催にあたって	
9:20	10:05	45	講義	緩和ケア概論	患者の視点を取り入れた全人的なケアを目指して
10:05	10:50	45	講義	緩和ケア概論	つらさの包括的評価と症状緩和
10:50	11:00	10	休憩		
11:00	12:30	90	講義	がん性疼痛	<ul style="list-style-type: none"> ・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② ・がん性疼痛の治療法の実際について ・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
12:30	13:20	50	休憩(昼食)		
13:20	13:40	20	講義	アイスブレーキング	
13:40	15:10	90	グループ演習/ワークショップ	疼痛事例検討	<ul style="list-style-type: none"> ・がん性疼痛を持つ患者の評価及び治療 ・がん性疼痛に対する治療と処方箋の実際の記載③ア
15:10	15:25	15	休憩		
15:25	16:55	90	ロールプレイ/ワークショップ	オピオイドを開始するとき	・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③イ
16:55	17:00	5	事務連絡		

2日目(平成29年6月11日) 場所:三重大学医学部附属病院

時間			形式	内容	
開始	終了	時間		研修内容	対応する開催指針の項目
8:45	9:00	15	受付		
9:00	9:45	45	講義	呼吸困難	呼吸困難、消化器症状等の身体症状に対する緩和ケア④
9:45	10:30	45	講義	消化器症状	呼吸困難、消化器症状等の身体症状に対する緩和ケア④
10:30	10:40	10	休憩		
10:40	11:25	45	講義	精神症状: 気持のつらさ	不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケア⑤
11:25	12:10	45	講義	精神症状: せん妄	不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケア⑤
12:10	13:00	50	休憩(昼食)		
13:00	15:50	170	ロールプレイ/グループ討論/ワークショップ/講義	コミュニケーションロールプレイ/講義	<ul style="list-style-type: none"> ・患者への悪い知らせの伝え方についての検討及び演習 ・がん医療におけるコミュニケーション技術⑧
15:50	16:00	10	休憩		
16:00	17:00	60	講義/グループ演習/ワークショップ	地域連携と治療・療養の場の選択	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・在宅における緩和ケア⑨
17:00	17:10	10	ポストアンケート修了式	ポストアンケート 開会挨拶	ふりかえりとまとめ

【別紙2】

平成29年度第1回三重大学医学部附属病院 緩和ケア研修会参加申込書（医師用）

フリガナ

氏名 _____ 性別（男・女）

*修了証書で使用しますので、楷書でお書きください。

年齢 _____ 才 _____ 医籍登録番号 _____

施設名・所属 _____

役職 _____

連絡先住所（施設・自宅）※受講案内等の送付先となります。

〒 _____

TEL _____ FAX _____

E-Mail _____

臨床経験 _____ 年 _____ 緩和医療または緩和ケア経験 _____ 年

研修終了後厚労省HPでの氏名公開 可 ・ 不可

*平成29年5月15日（月）までにお申し込みください。

*FAXにて下記宛てに送ってください。

*受講者の決定は先着順とし、定員に達した場合は募集を締め切らせていただきますので
ご了承ください。

*受講決定者には後日、研修会詳細についてご連絡します。

問合せ先： 三重大学医学部附属病院がんセンター

TEL：059-232-1111（代表）内線5763

059-231-5055（直通）E-Mail: mie-kanwa@clin.medic.mie-u.ac.jp

FAX:059-231-5348

【別紙2】

平成29年度第1回三重大学医学部附属病院
緩和ケア研修会参加申込書
(看護師・薬剤師などメディカルスタッフ用)

フリカナ

氏名 _____ 性別 (男・女)

*修了証書で使用しますので、楷書でお書きください。

年齢 _____ 才 _____ 職業: (看護師・薬剤師・ _____)

資格免許証番号 _____

施設名・所属 _____

連絡先住所 (施設・自宅) ※受講案内等の送付先となります。

〒 _____

TEL _____ FAX _____

E-Mail _____

臨床経験 _____ 年 緩和医療または緩和ケア経験 _____ 年

*平成29年5月15日(月)までにお申し込みください。

*FAXにて下記宛てに送ってください。

*受講者の決定は先着順とし、定員に達した場合は募集を締め切らせていただきますので
ご了承ください。

*受講決定者には後日、研修会詳細についてご連絡します。

問合せ先: 三重大学医学部附属病院がんセンター

TEL: 059-232-1111 (代表) 内線 5763

059-231-5055 (直通) E-Mail: mie-kanwa@clin.medic.mie-u.ac.jp

FAX:059-231-5348