

北信緩和ケアセミナー2017

(長野市民病院 主催)

- **日時** 1日目 平成**29**年**7**月**1**日(土) **13:00~19:30** (受付**12:30~**)
2日目 平成**29**年**7**月**2**日(日) **9:00~17:00** (受付**8:30~**)
※2日間通しのコースとなります。必ず両日へご参加下さい。
- **場所** 長野市民病院(会議室4・5・6)
長野市大字富竹1333-1 TEL:**026-295-1199**(代)
- **主催** 長野市民病院
- **共催** 北信がん診療・緩和ケアネットワーク
- **後援(予定)** 長野県 長野市医師会 長野県医師会 長野県病院協議会
- **対象者** 長野県内でがん診療に携わる医師(経験年数は問いません)
※コメディカルの方でも、希望があれば参加可能です。
- **募集定員** 30名(先着順)
- **締切日** 平成**29**年**6**月**9**日(金)
- **参加費** 2日間で**5,000**円(資料代、2日目の昼食代含む)
- **内容** 別紙プログラム(タイムスケジュール)をご覧ください。
- **注意事項**
 - ・2日間の全課程修了により、修了証書を発行致します。途中退席はご容赦願います。
 - ・厚生労働省公認の修了証書は医師のみとなりますが、コメディカルの方には主催者による修了証書を発行致します。
 - ・本セミナー修了の医師につきましては、厚生労働省へ所属医療機関名及び氏名を報告いたしますことを、予めご了承下さい。
 - ・本セミナーは日本医師会生涯教育制度の対象となり、全課程修了により**10.5**単位・**12**コード取得できます。部分受講はできません。(コード **4、5、10、13、15、18、29、45、51、53、59、70**)
- **ファシリテーター(五十音順)(予定)**
青沼架佐賜(長野市民病院) 市川直明(長野赤十字病院) 関野康(長野市民病院)
高橋徹(信州大学医学部附属病院) 成田昌広(長野市民病院) 松村真生子(長野中央病院)
森広雅人(新生病院) 山田響子(長野市民病院) 山田祐司(愛和病院)
吉池文明(長野市民病院) ほか
- **お問合せ・お申込み(事務局)**
長野市富竹1333-1 〒381-8551 長野市民病院 がん相談支援センター
TEL:**026-295-1199**(代) 事務担当(内線**4394**) FAX:**026-295-1130**
Eメール : kanwakenshu@hospital.nagano.nagano.jp

北信緩和ケアセミナー2017（長野市民病院 主催）

第1日目：平成29年7月1日（土）			
時間	分数	内容	会場
12:30 ~ 13:00		受付	受付
13:00 ~ 13:15	0:15	プレテスト	会議室4・5・6
13:15 ~ 13:30	0:15	緩和ケアセミナー開催にあたって	
13:30 ~ 13:40	0:10	アイスブレーキング	
13:40 ~ 14:25	0:45	緩和ケア概論	
14:25 ~ 14:30	0:05	休憩	
14:30 ~ 16:00	1:30	がん疼痛の評価と治療	
16:00 ~ 16:10	0:10	休憩	
16:10 ~ 17:40	1:30	コミュニケーションRP & WS	
17:40 ~ 17:50	0:10	休憩	
17:50 ~ 18:35	0:45	コミュニケーション講義	
18:35 ~ 19:20	0:45	精神症状(気持ちづらさ)	
19:20 ~ 19:30	0:10	オリエンテーション	↓
		1日目終了解散	

第2日目：平成29年7月2日（日）			
時間	分数	内容	会場
9:00 ~ 9:40	0:40	呼吸困難	会議室4・5・6
9:40 ~ 10:20	0:40	消化器症状	
10:20 ~ 10:30	0:10	休憩	
10:30 ~ 12:00	1:30	オピオイドを始めるとき	
12:00 ~ 12:40	0:40	精神症状(せん妄)	
12:40 ~ 13:10	0:30	昼食	
13:10 ~ 14:40	1:30	がん疼痛事例検討WS	
14:40 ~ 14:50	0:10	休憩	
14:50 ~ 15:35	0:45	苦痛のスクリーニングと症状緩和	
15:35 ~ 16:20	0:45	地域連携と治療・療養の場の選択	
16:20 ~ 16:25	0:05	休憩	
16:25 ~ 16:40	0:15	ふりかえりとポストテスト	↓
16:40 ~ 17:00		修了証授与	

北信緩和ケアセミナー2017(長野市民病院 主催)

平成 29 年 7 月 1 日 (土) ~7 月 2 日 (日) 開催

申 込 書

長野市民病院
がん相談支援センター 宛

FAX 026-295-1130

氏 名	フリガナ	性 別	男・女
	※修了証書のお名前となりますので、楷書でご記入ください。		
	医籍登録番号 第 号 ※医師の場合、必ずご記入願います。		
所属機関 (連絡先)	医療機関名		
	住所 (〒)		
	所属・診療科		職種
	役職		
	TEL	FAX	
	緊急連絡先 TEL ※当日連絡がつく電話番号をお願いします。		
E-Mail アドレス ※事前連絡等のため必ずご記入ください。携帯不可。 @			

- メール : 必要事項を記載して、 kanwakenshu@hospital.nagano.nagano.jp まで。
- 申込締切 : **平成 29 年 6 月 9 日(金)**
- お申込後、6 月 20 日までに「セミナー受講のご案内」をメールまたはFAXいたします。
6 月 20 日を過ぎてもお手元に届かない場合は、お手数ですが事務局までご連絡願います。
- 参加を取りやめる場合は、速やかにご連絡願います。