

滋賀県緩和ケア研修会 単位型統一研修プログラム

第2回 A 研修 平成29年7月2日(日)

(滋賀県立成人病センター 会場)

開始時間	終了時間	所要時間	単位数	内容	会場	対応する開催指針の形式	対応する開催指針の項目 (対応する項目番号)	備考
8:30	9:00	30		受付・プレテスト	新館4F 講堂			
9:00	9:15	15		M-1a:研修会の開催にあたって		講義		
9:15	10:00	45	0.5	M-2a:緩和ケア概論		講義	⑥患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケアについて(がんと診断されたときから行われる当該患者のがん治療全体の見通しについての説明も含むこと)	
10:00	10:45	45	0.5	M-2b:つらさの包括的評価と症状緩和		講義	①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	
10:45	10:55	10		休憩				
10:55	11:40	45	0.5	M-3:がん疼痛の評価と治療(前半)		講義	②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係る治療計画などを含む具体的なマネジメント方法について(放射線治療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及び多様化する医療用麻薬の使用上の注意点などにも配慮した内容であること)	
11:40	12:25	45	0.5	M-3:がん疼痛の評価と治療(後半)		講義	②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係る治療計画などを含む具体的なマネジメント方法について(放射線治療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及び多様化する医療用麻薬の使用上の注意点などにも配慮した内容であること)	
12:25	13:10	45		昼食				
13:10	13:30	20		M-1b:アイスブレーキング		グループワーク		
13:30	15:00	90	1	M-4a:がん疼痛事例検討(腎がん)			③がん疼痛についてのワークショップ(ただし2単位を同日に実施すること) (ア) グループ演習による症例検討 がん疼痛に対する治療と具体的な処方	
15:00	15:10	10		休憩				
15:10	16:20	70	0.5	M-9a:療養の場所の選択と地域連携(腎がん)		講義/グループワーク	⑨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いて	
16:20	17:05	45	0.5	M-6a:呼吸困難		講義	④呼吸困難、消化器症状等のがん疼痛以外の身体症状に対する緩和ケアについて(治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛の緩和も含む)	
17:05	17:15	10		まとめと講評		質疑応答		
		440	4					

第2回 B 研修 平成29年7月9日(日)

(滋賀県立成人病センター 会場)

開始時間	終了時間	所要時間	単位数	内容	会場	対応する開催指針の形式	対応する開催指針の項目 (対応する項目番号)	備考
8:30	9:00	30		受付・プレテスト	新館4F 講堂			
9:00	9:10	10		M-1a:緩和ケア研修会の開催にあたって		講義		
9:10	9:55	45	0.5	M-6b:消化器症状		講義	④呼吸困難、消化器症状等のがん疼痛以外の身体症状に対する緩和ケアについて(治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛の緩和も含む)	
9:55	10:05	10		休憩				
10:05	11:35	90	1	M-5:オピオイドを開始するとき		ロールプレイ	③がん疼痛についてのワークショップ (イ) 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(「医療用麻薬の誤解を解く」、「医療用麻薬の副作用と対策の説明を行う」等)	
11:35	12:20	45		昼食				
12:20	13:05	45	0.5	M-7a:気持ちのつらさ		講義	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	
13:05	13:50	45	0.5	M-7b:せん妄		講義	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	
13:50	14:00	10		休憩				
14:00	15:30	90	1	M-8:コミュニケーション		ロールプレイ/ワークショップ	⑧がん緩和ケアにおけるコミュニケーションについてのワークショップ(ロールプレイングによる患者への悪い知らせの伝え方についての演習)(がんと診断された時から行われる当該患者のがん治療全体の見通しについての説明も含むこと)	
15:30	15:40	10		休憩				
15:40	16:25	45	0.5	M-8:コミュニケーション		講義	⑦がん緩和ケアにおけるコミュニケーションについて(がんと診断された時から行われる当該患者のがん治療全体の見通しについての説明も含むこと)	
16:25	16:30	5		アンケート、まとめと講評		質疑応答		
		385	4					
		825		テスト時間を含む総講義時間				

- 注1 内容は、特定非営利活動法人日本緩和医療学会が指針に準拠するよう開発した医師に対する緩和ケア教育プログラムによる。
なお、同プログラムにおける研修項目「緩和ケア研修会の開催に当たって」については、A研修およびB研修のそれぞれにおいて、必要に応じて実施すること(内容および時間は適宜とする)。
また、当日終了時には、その日の研修の振り返りを適宜行うこととする。
- 注2 各研修区分に含まれる研修項目およびその内容の省略は認められない。ただし、同一主催者が開催するA研修およびB研修のうち後に開催する研修区分について、参加者の全てが、先に開催した研修区分に参加していた場合には、研修項目のうち「研修会の開催に当たって」[アイスブレーキング]を省略することができる。
- 注3 1単位は1.5時間(90分)以上とし、各研修区分の単位の割付は4単位とする。よって、A研修およびB研修の2区分通算8単位を修了することにより「滋賀県緩和ケア研修会」を修了とする。
- 注4 A研修の中における研修項目の順序変更および午前・午後の時間割(配分)については、主催者の判断により実施すること。B研修についても同様とする。
- 注5 研修項目「がん疼痛ワークショップ(がん疼痛事例検討)」および「地域連携(療養の場所の選択と地域連携)」の症例は、主催者の判断により選択すること。
- 注6 研修項目「その他(倦怠感、不眠、家族のケア)」については、必要に応じて主催者の判断により実施すること。
- 注7 プレ・ポストテストなどの参加者の知識を確認する内容を組み込み、プログラム評価の参考にする。

<送付先>

成人病センター 地域医療連携室(FAX:077-582-5073) あて

平成29年度 滋賀県緩和ケア研修会(成人病センター会場)受講申込書

開催日: A研修 平成29年7月2日(日)
B研修 平成29年7月9日(日)

施設名			
診療科(所属)名			
職種 医籍登録番号・薬剤師名簿登録番号・ 看護師籍登録番号等	医師・医師以外() 昭和・平成 年 月 日 第 号		
職名			
(ふりがな) 氏名	※修了証書の氏名になりますので、楷書で正確にご記入ください。		
修了した場合の氏名および所属を公開することの本人の同意	同意する ・ 同意しない		
生年月日(年齢)	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
臨床経歴 (本年度)4月1日現在)	年		
連絡先(電話番号)			
受講決定通知書等の送付先住所	〒		
メールアドレス			

単 位 型 研 修	A研修:7月2日(日)		B研修:7月9日(日)
希望の研修に丸を付けてください。	A・B研修ともに希望	A研修のみ希望	B研修のみ希望
(注)他の会場でA研修またはB研修の受講済みの方は、受講証明書(写)を添付してください。			

- ※1 当該欄は、楷書で正確にもれなくご記入ください。
- ※2 申込書はお一人1枚です。
- ※3 受講決定者には、研修会開催日の概ね10日前に受講決定通知書を送付します。
受講決定通知を受けていない方は研修を受けていただくことができませんのでご留意願います。
- ※4 茶菓子・昼食代(1,000円/日)を研修当日、受付時にお支払い願います。