

緩和ケア研修会（医療従事者向け）のお知らせ

がん対策基本計画（平成 24 年 6 月閣議決定）において、「がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する」ことが目標として掲げられております。この度、当センターにおいて、「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」（厚生労働省健康局長通知）に準拠した緩和ケア研修会を次のとおり実施いたします。

日 時	平成 30 年 1 月 20 日（土） 8 時 30 分～17 時 45 分 平成 30 年 1 月 21 日（日） 8 時 45 分～16 時 35 分 ※全日程参加が必要となります。
会 場	自治医科大学附属さいたま医療センター 南館 2 階講堂
実 施 者	研修会主催責任者 センター長 百村 伸一 研修会企画責任者 緩和ケア室長 清崎 浩一
対 象	がん診療に携わる医師 定員 50 名 ※先着順とし、定員に達した場合は募集を締め切ります。
参 加 費	1,000 円（初日の受付時に徴収いたします。）
申込方法	申込書に必要事項を記入の上、「ア」又は「イ」のいずれかによりお申し込みください。 ア. 電子メールでの申し込み 申込書を電子メールに添付し、o-kensyukai@jichi.ac.jp まで送信ください。メールの件名は「1 月 20 日緩和ケア研修会申込」と入力ください。 イ. FAX での申し込み（添書不要） 【連絡先】自治医科大学附属さいたま医療センター総務課総務企画係 FAX：048-648-5166
申込締切	平成 29 年 12 月 27 日（水） 定員に達し次第締切 ※受講決定者には後日、受講決定通知書をお送りします。
お問合せ	〒330-8503 さいたま市大宮区天沼町 1-847 自治医科大学附属さいたま医療センター 総務課 総務企画係 TEL：048-648-5219 FAX：048-648-5166
E-mail	o-kensyukai@jichi.ac.jp

1. 本研修会は、「がん性疼痛緩和指導料」「緩和ケア診療加算」「がん患者カウンセリング料」の算定における「研修会を終了している医師が治療に携わること」についての要件を満たすものとなります。
2. この研修を修了された医師及び歯科医師には、「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」（厚生労働省健康局長通知）に準拠した研修会の修了証書を交付いたします。
3. 所属機関名及び氏名について了解が得られた方については、埼玉県ホームページにて公開予定です。（医師及び歯科医師のみ）

自治医科大学附属さいたま医療センター緩和ケア研修会プログラム

第1日 平成30年1月20日(土)

開始	終了	時間	セッション名(Module)	対応する開催指針の形式	対応する開催指針の項目	担当
8:30			開場			-
8:30	8:45	0:15	受付			-
8:45	9:00	0:15	プレテスト	プレテスト		清崎
9:00	9:10	0:10	緩和ケア研修会の開催にあたって(M1a)	講義		清崎
9:10	9:55	0:45	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(M2a)	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直しについての説明)	後藤
9:55	10:05	0:10	休憩			
10:05	10:50	0:45	つらさの包括的評価と症状緩和(M2b)	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ウ 社会的苦痛の緩和を含む)	後藤
10:50	11:00	0:10	休憩			
11:00	12:30	1:30	がん疼痛の評価と治療(M3)	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)	篠原
12:30	13:25	0:55	昼食			
13:25	13:40	0:15	アイス・ブレイキング(M1b)			清崎
13:40	15:10	1:30	オピオイドを開始するとき(M5)	ワークショップ ロールプレイ	③がん疼痛についてのワークショップ (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 (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」)	石井
15:10	15:20	0:10	休憩			
15:20	16:50	1:30	疼痛事例検討(M4)	ワークショップ グループ演習	③がん疼痛についてのワークショップ (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	馬場
16:50	17:00	0:10	休憩			
17:00	17:45	0:45	呼吸困難(M6a)	講義	④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)	渡辺

第2日 平成30年1月21日(日)

開始	終了	時間	セッション名(Module)	対応する開催指針の形式	対応する開催指針の項目	担当
8:45			開場			-
8:45	9:00	0:15	受付			-
9:00	9:45	0:45	消化器症状(M6b)	講義	④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)	清崎
9:45	9:55	0:10	休憩			
9:55	10:40	0:45	気持ちのつらさ(M7a)	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	齋藤
10:40	11:25	0:45	せん妄(M7b)	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 (⑩イ 精神・心理的苦痛の緩和を含む)	齋藤
11:25	12:20	0:55	昼食			
12:20	15:05	2:45	コミュニケーション(M8) (⑦45分、⑧120分)	講義 ワークショップ	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直しについての説明も含むこと) 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直しについての説明も含むこと)	岡島
15:05	15:15	0:10	休憩			
15:15	16:25	1:10	療養場所の選択と地域連携(M9)	講義	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	神山
16:25	16:35	0:10	修了式			

13:20 実質的研修時間(休憩、昼食等を除いた時間)

16:25 総時間

平成29年度（平成30年1月開催分）

自治医科大学附属さいたま医療センター緩和ケア研修会受講申込書

ふりがな		受講番号（事務局使用欄）
氏名		

※修了証に氏名を記載いたしますので、楷書にてご記入ください。

生年月日	昭和・平成 年 月 日（ 歳）
職種	医師・歯科医師・看護師・薬剤師・その他（ ）
所属施設名	
所属部署・診療科名	
所在地	〒 ー 電話
電子メールアドレス	
医籍登録番号	6桁
臨床経験年数	年目
がん診療経験	無・有（経験年数： 年 月） <small>看護師にあつては、がん看護の経験について回答ください。</small>
麻薬処方経験	無・有（経験年数： 年 月）
緩和ケア経験	無・有（経験年数： 年 月）
ロールプレイ経験	無・有
研修終了後氏名公開	可・不可
受講動機 （複数回答可）	<input type="checkbox"/> 緩和ケアを学びたいため <input type="checkbox"/> 緩和ケアに興味があったため <input type="checkbox"/> がん診療連携拠点病院に勤務しているため（受講義務） <input type="checkbox"/> 認定医の更新に必要なため <input type="checkbox"/> 上司からの薦め <input type="checkbox"/> その他（ ）

※領収証の宛名が受講者氏名以外をご希望の場合には、宛名をご記入ください。

領収証宛名	
-------	--

自治医科大学附属さいたま医療センター
総務課総務企画係 緩和ケア研修会担当
電話 048-648-5219



o-kensyukai@jichi.ac.jp



048-648-5166（添書不要）

※ 受講申込書に記入不備がある場合には受付できません。