



福岡県医第 495 号（地）

平成 24 年 5 月 17 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 松 田 峻一良

（公印省略）

第 4 回社会保険田川病院緩和ケア研修会の開催について（ご案内）

今般、標記研修会を別紙のとおり開催する旨、社会保険田川病院より通知が参りましたのでご連絡申し上げます。

緩和ケアにつきましては、国のがん対策推進基本計画（平成 19 年 6 月 15 日閣議決定）において、「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習得する」ことが目標として掲げられていることを踏まえ、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会（以下、「緩和ケア研修会」という。）の開催指針が定められており、これに準拠した研修の実施を推進することにより、がん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得し、治療の初期段階から緩和ケアが提供されるようにすることとされております。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、本研修会は、「がん対策基本法」及び「がん対策推進基本計画」（平成 19 年閣議決定）に基づき厚生労働省が示した「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（2 日間で開催、12 時間以上の実習時間、ワークショップ中心等）」に沿って開催され、すべてを受講された方には、厚生労働省局長より修了証が交付されますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

学術・生涯教育担当理事 権藤秀之
会長 蒲池 壽

平成24年5月15日

福岡県医師会会長 殿

社会保険田川病院
院長 田 中 裕 穂
(公 印 省 略)

医師に対する緩和ケア研修会の周知について（お願い）

時下 ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、別添の通り、当院におきまして、がん対策基本法に基づく「がん診療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修会」を開催いたします。

つきましては、お忙しいところ申し訳ございませんが、貴会会員の先生方にご周知いただきま
すよう、お願いいたします。

ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、何卒ご配慮のほどお願い申し上げます。

(連絡先)

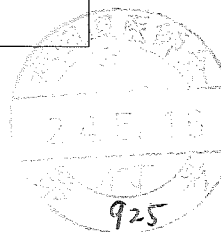
〒826-8585

福岡県田川市上本町10番18号

社会保険田川病院 庶務課 橋本昌典

TEL : 0947-44-0460

FAX : 0947-45-6540



平成24年 5月

各 位

社会保険田川病院

院 長 田 中 裕 穂

(研修会主催責任者)

麻酔科部長 柳 瀬 豊

(研修会企画責任者)

第4回 社会保険田川病院 緩和ケア研修会のご案内

拝啓 新緑の候 益々御盛栄のこととお慶び申し上げます。

さて、国民が、いつでも、どこでも質の高い緩和ケアを受けるためには、「がん対策基本法」及び「がん対策推進基本計画」に示されてあるように、すべてのがん診療に携わる医師が、緩和ケアの基本的知識を修得していることが重要となります。

つきましては、この度、がん診療に日々従事されている医院の先生方や病院勤務の先生方を対象として、下記の通り緩和ケア研修会を開催いたしますので、ご多忙中とは存じますが、別紙プログラムをご高覧のうえ、本研修会へご参加くださいますようお願い申し上げます。

尚、本研修会は、「がん対策基本法」及び「がん対策推進基本計画」(平成19年閣議決定)に基づき厚生労働省が示した「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(2日間で開催、12時間以上の実習時間、ワークショップ中心等)」に沿って開催し、すべてを受講された方には、厚生労働省健康局長より修了証が交付されます。奮ってご参加くださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 日 時 ☆1日目(A課程):
平成24年 7月 7日(土) 14:00~20:55(受付13:30~)
☆2日目(B課程):
平成24年 7月 8日(日) 9:00~17:40(受付 8:30~)
2. 場 所 社会保険田川病院 講堂
3. 対 象 者 がん診療に携わる医師(定員24名)
4. 募集定員 24名(定員になり次第、締め切らせていただきます)
5. 内 容 別紙1「第4回社会保険田川病院単位型緩和ケア研修会進行表」を参照ください。
6. 受 講 料 無料(ただし2日目の昼食を含む飲食費として2,000円をいただく予定です)
7. 申 込 み 別紙2「福岡県単位型緩和ケア研修会参加申込書」により、平成24年6月15日(金)17時までに、FAX、E-mail、郵送のいずれかの方法にてお申込ください。
8. 問 合 せ 社会保険田川病院 庶務課 (平日8:30~17:00)
電話:0947(44)0460 E-mail:syomuka@s-tagawa-hp.tagawa.fukuoka.jp

第4回 社会保険田川病院 単位型緩和ケア研修会進行表

第1日目(平成24年7月7日(土))

開始時刻	終了時刻	所要時間(分)	項目	「緩和ケア研修会標準プログラム」で定められた内容	担当者
13:30	14:00	30	受付		
14:00	14:20	20	プレテスト	プレテスト(①、②、④、⑤、⑥) ・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 ・がん性疼痛の治療法の実際 ・呼吸困難、消化器症状等の身体症状に対する緩和ケア ・不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケア ・がん医療におけるコミュニケーション技術	社会保険田川病院 麻酔科 柳瀬 豊
14:20	14:30	10	緩和ケア研修会開講式(開会の挨拶)		社会保険田川病院 院長 田中 裕穂
14:30	15:15	45	緩和ケア研修会の開催にあたって緩和ケア概論	・全人的緩和ケアについての要点(講義)(⑦ア)	社会保険田川病院 麻酔科 柳瀬 豊
15:15	15:25	10	休憩		
15:25	16:55	90	がん性疼痛の評価と治療	・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(講義)(①) ・がん性疼痛の治療法の実際について(講義)(②) ・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(⑦イ)	社会保険田川病院 麻酔科 金子 真也 社会保険田川病院 内科 加治 亮平
16:55	17:05	10	休憩		
17:05	17:25	20	アイスブレーキング	アイスブレーキング	社会保険田川病院 麻酔科 柳瀬 豊
17:25	18:55	90	がん性疼痛事例検討 ・疼痛評価 ・疼痛治療	・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ア) ・がん性疼痛に対する治療と処方箋の実際の記載(グループ演習/ワークショップ)(③イ)	久留米大学 麻酔学講座 佐野 智美
18:55	19:05	10	休憩		
19:05	20:35	90	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(ロールプレイング)(③ウ)	社会保険田川病院 外科 貝原 淳
20:35	20:55	20	1日目の総評・まとめ		社会保険田川病院 麻酔科 柳瀬 豊

第2日目(平成24年7月8日(日))

開始時刻	終了時刻	所要時間(分)	項目	「緩和ケア研修会標準プログラム」で定められた内容	担当者
8:30	9:00	30	受付		
9:00	9:45	45	呼吸困難(講義)	呼吸困難(呼吸困難感)に対する緩和ケアについて(講義)(④)	社会保険田川病院 呼吸器科 向野 達也
9:45	10:30	45	消化器症状(講義)	消化器症状(嘔気・嘔吐、便秘)に対する緩和ケアについて(講義)(④)	社会保険田川病院 外科 牛島 正貴
10:30	10:40	10	休憩		
10:40	11:25	45	精神症状(不安、抑うつ)	・精神症状(不安、抑うつ、せん妄)の基本的評価と対処法(講義)(⑤)	八幡大蔵病院 精神科 浅海 安雄
11:25	12:10	45	精神症状(せん妄)	・精神症状(不安、抑うつ、せん妄)の基本的評価と対処法(講義)(⑤)	八幡大蔵病院 精神科 浅海 安雄
12:10	12:50	40	昼食		
12:50	13:50	60	コミュニケーション(講義)	・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)(⑥)	八幡大蔵病院 精神科 浅海 安雄
13:50	14:00	10	休憩		
14:00	16:00	120	コミュニケーション・ロールプレイ	・患者への悪い知らせの伝え方(グループ討論・ロールプレイング)(⑥ア) ・患者への悪い知らせの伝え方についての演習(ロールプレイング)(⑥イ)	八幡大蔵病院 精神科 浅海 安雄
16:00	16:10	10	休憩		
16:10	17:10	60	地域連携と治療・療養の場の選択	・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(⑦ウ) ・在宅における緩和ケア(⑦エ)	社会保険田川病院 がん看護専門看護師 廣瀬 理絵 社会保険田川病院 医療相談室 賀場 由佳
17:10	17:30	20	振り返りとポストテスト		社会保険田川病院 麻酔科 柳瀬 豊
17:30	17:40	10	修了証授与・閉会の辞		社会保険田川病院 院長 田中 裕穂

(社会保険田川病院 緩和ケア研修会担当 宛)

申込日:平成 年 月 日

福岡県単位型緩和ケア研修会参加申込書

病院名(施設名)		専門(診療科)	
医籍登録番号	号	性別※	☐ 男性 ☐ 女性
がん診療に関わった年数	年間	緩和医療の臨床経験年数	年間
ふりがな			
氏名 (医師の方は必ず医籍登録されている氏名、字体で楷書での記載をお願いします)			
連 絡 先 (こちらからご連絡を差し上げる場合があります。緊急時も含め連絡のつきやすい番号をご記入ください)			
TEL			
FAX			
E-mail			
修了証書送付先住所 (必ず受領できる住所及び所属等の記載をお願いします)	〒		
修了証書送付先住所を福岡県にお知らせすることについてご承諾いただけますか。※	☐ 承諾します ☐ 承諾しません		
研修会終了後、国及び福岡県が氏名及び所属を公開することについてご承諾いただけますか。※	☐ 承諾します ☐ 承諾しません		
参加希望課程※ 1、2、3より1つ選択してください。	☐ 1 研修A課程・B課程両方 ☐ 2 研修A課程のみ * 修了証書の交付には研修B課程の同一期限内での取得が条件です。 ☐ 3 研修B課程のみ (研修A課程の取得年月日: 年 月 日) (取得会場名:) * 研修B課程については研修A課程の事前の単位取得が受講条件です。		
医師会員の方のみご記入ください。日本医師会が行っている生涯教育制度の単位認定を希望しますか。※	☐ 希望します ☐ 希望しません		

※の箇所は、該当するものにチェックをお願いします。

注意:修了証書がお手元に届くまでに2、3ヶ月を要する場合があります。

◇定員:24名

◇申込書1枚につき1名様のみお申しいただけます。

◇受講者の決定は先着順とし、定員に達し次第、募集を締め切らせていただきます。

申込締切:

平成24年6月15日

■ お申込み先 ■

(F A X) 0947-45-6540

(E-mail) syomuka@s-tagawa-hp.tagawa.fukuoka.jp

(郵 送) 〒826-8585 福岡県田川市上本町10番18号 社会保険田川病院 庶務課(緩和ケア研修会担当)宛