



平成 27 年 9 月 1 日

小郡三井医師会

会長 廣瀬 真恵 先生御侍史

久留米大学病院 病院長 坂本照夫
緩和ケアセンター センター長 福重哲志
緩和ケアセンター 主任 山田信一
緩和ケアチーム 専従医 佐野智美

第8回久留米大学病院緩和ケア研修会(医師対象)ご周知のお願い

謹啓

初秋の候、貴殿にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より本院運営につきましては、格別のご厚情を賜り、厚く御礼申し上げます。
ご存知の通り、

平成 18 年 6 月 「がん対策基本法」成立、翌 19 年 4 月 1 日施行。

平成 19 年 6 月 基本法第 9 条第 1 項に基づき策定・閣議決定され、

平成 24 年 6 月 基本計画が変更されました。

計画の重点的課題として「がんと診断された時からの緩和ケア実施」が掲げられ、
全国どこでも緩和ケアをがん診療の初期から適切に提供していくために、『5年以内
(平成 29 年 6 月まで)に、すべてのがん診療に携わる医師が研修等を受け、緩和ケ
アについての基本的な知識を取得』することが国の目標となっております。

平成 20 年度より、筑後地区では上記計画に基づき4つの地域がん診療連携拠点
病院(久留米大学病院、聖マリア病院、公立八女総合病院、大牟田市立病院)が、
厚生労働省の提示した「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」に沿って研修会を開催しております。

このたび、久留米大学病院が平成 27 年 11 月に、第 8 回の研修会を開くにあたり、
多くの先生方にご参加いただきたく様々な広報手段を用いて案内を行っております
が十分ではございません。そのため、医師会のお力をお借りして、医師会会員の皆
さまへのご周知をご検討いただきたく本状を送付いたしました。

ご多忙のところ申し訳ございませんが、ご高配の程よろしくお願い申し上げます。

時節柄、一層のご自愛の程お祈り申し上げます。

謹白

平成 27 年 9 月 1 日

各 位

久留米大学病院 病院長 坂本 照夫
緩和ケアセンター 福重 哲志
山田 信一
緩和ケアチーム 佐野 智美

第 8 回久留米大学病院緩和ケア研修会のご案内

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

今年度も下記の日程で医師を対象とした緩和ケア研修会を開催いたします。

毎年 78 万人以上の新たながん患者が発生し、36 万人以上ががんで亡くなる現状の中、患者さん・ご家族のつらさに焦点をあて、がんの診断時からこのつらさを予防したり緩和する「緩和ケア」はますます重要になっております。

本研修会はがん診療に携わるすべての医師を対象として基本的な緩和ケアの知識、技術を学んでいただくために企画されたものです。土曜・日曜の 2 日間にわたる密度の濃い研修となっております。ご多忙中とは存じますが奮ってご参加ください。

本研修は、「がん対策基本法」および「がん対策推進基本計画」に基づき厚生労働省が提示した「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 日間で延べ 12 時間以上）」に沿って開催いたします。本研修会全過程を修了された皆様には、厚生労働省健康局長から「修了証」が交付されます。この修了証はがん性疼痛緩和指導管理料、有床診療所緩和ケア診療加算、がん患者指導管理料などの施設基準届出に必須です。

第 8 回久留米大学病院緩和ケア研修会

日 時 : A 課程 平成 27 年 11 月 28 日 (土) 受付開始 9 : 00
B 課程 11 月 29 日 (日) 受付開始 8 : 30
場 所 : 久留米大学病院 (本館東棟 2 階 会議室)
参 加 費 : 無料 (但しお茶菓子代として 別途 1 日につき 500 円 当日徴収)
募集定員 : 医師 48 人
申込締切 : 平成 27 年 9 月 18 日 (金) 17 : 00 時必着
※申込締切日から 2 週間以内に受講者を確定し、受講可否をお知らせいたします

お問合せ先 : 久留米大学病院腫瘍センター事務室内 緩和ケア研修会事務局

TEL 0942-27-8249(直通) FAX 0942-27-8263

受付時間 平日 9 : 00 ~ 16 : 00 (担当 : 宮崎)

第8回久留米大学病院単位型緩和ケア研修会 進行表

2015/8/28

第1日目(平成27年11月28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 (メイン・ファシリテーター)
9:00	9:30	30	受付		
9:30	9:45	15	プレテスト	プレテスト	佐野 智美
9:45	9:50	5	緩和ケア研修会開講式(開会挨拶)		院長
9:50	10:05	15	緩和ケア研修会の開催にあたって(オリエンテーション)		佐野 智美
10:05	11:00	55	アイスブレーキング	アイスブレーキング	山田 圭
11:00	11:45	45	緩和ケア概論(講義)	・患者の視点を取り入れた全人的緩和ケア	佐野 智美
11:45	11:55	10	休憩		
11:55	12:40	45	つらさの包括的評価と症状緩和(講義)	・苦痛のスクリーニングとその結果に応じた症状緩和	福重 哲志
12:40	13:50	70	昼食 ランチョンセミナー、他	* 緩和医療における放射線治療の役割	江藤 英博
13:50	15:20	90	がん疼痛の評価と治療(講義)	・がん性疼痛の機序、評価 ・WHO方式のがん疼痛治療法を基本とした疼痛緩和にかかわる具体的なマネジメント方法 ・放射線療法や神経ブロックの適応を含めた専門的な緩和ケアへの依頼の要点 ・医療用麻薬の使用上の注意点)	山田 信一
15:20	15:30	10	休憩		
15:30	17:00	90	がん疼痛事例検討 ・疼痛評価 ・疼痛治療	《グループ演習/ワークショップ》 ・症例検討 *がん性疼痛患者の評価 *がん性疼痛に対する治療と具体的な処方・ケア	林 篤正
17:00	17:10	10	休憩		
17:10	18:40	90	オピオイドを開始するとき(ロールプレイング)	《ロールプレイング》 医療用麻薬処方時の患者への説明の演習 ・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	牛島 知之
18:40	18:50	10	1日目の総評・まとめ		佐野 智美

第2日目(平成27年11月29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	8:45	15	受付		
8:45	9:30	45	呼吸困難(講義)	・身体症状(呼吸困難感)に対する緩和ケア	田尻 守弘
9:30	9:40	10	休憩		
9:40	10:25	45	消化器症状(講義)	・身体症状(消化器症状:嘔気・嘔吐、便秘)に対する緩和ケア	緒方 裕
10:25	10:35	10	休憩		
10:35	11:20	45	精神症状(不安、抑うつ:講義)	・精神症状(不安、抑うつ)に対する緩和ケア	伊東 裕二
11:20	11:30	10	休憩		
11:30	12:15	45	精神症状(せん妄:講義)	・精神症状(せん妄)に対する緩和ケア	小路 純央
12:15	13:05	50	昼食		
13:05	15:05	120	コミュニケーション(ロールプレイング)	《グループ討論・ロールプレイング》 ・患者への悪い知らせの伝え方についての検討 ・患者への悪い知らせの伝え方についての演習	恵紙 英昭
15:05	15:15	10	休憩		
15:15	16:00	45	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	恵紙 英昭
16:00	16:15	15	休憩		
16:15	17:35	80	療養場所の選択と地域連携(講義・ワークショップ)	・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	青木 正恵 (黒田 喜美枝/広畑 紀代)
17:35	18:05	30	振り返りとポストアンケート		佐野 智美
18:05	18:45	40	緩和ケア研修会閉講式(閉会の辞)		院長

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)		役職	
医籍登録番号	号	医師免許取得後の臨床経験年数	年間		
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		
がん患者との日常診療での関わり※	i がん患者の主治医や担当医 ii がん患者の主治医等からの診察依頼を受けた場合や当直業務等で診療を行うことがある iii がん患者との日常的な対面は想定されない(病理診断医や放射線診断医など)			医療用麻薬処方数(最近5年間)※	0件 1～5件/年 6件以上/年
性別※	男性・女性	年齢	歳		
ふりがな				年間2人以上の看取りの経験※	あり・なし
氏名 (医師の方の場合、氏名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)				研修医は、下記にも記入してください※	
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)				前期	年目
TEL				後期(専攻医)	年目
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御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、国及び福岡県が貴殿の氏名及び所属を公開することについて御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1年以内での受講修了が条件です。 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。			過去に緩和ケア研修会を受講されたことがありますか? ※	はい・いいえ 「はい」選択の場合 修了証をお持ちですか? はい・いいえ 今回は何回目の受講になりますか? ()回目
医師会員の方のみ御記入ください。 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○印をお願いします。

注意: 修了証書がお手元に届くまでに2, 3か月を要する場合があります。

申し込み方法等については受講希望実施機関毎のホームページをご覧ください。

** 久留米大学病院では、グループ分けの参考とさせていただくため県指定申し込み様式に追加項目を設けております。
記載いただいた個人情報は、本研修会運営に限って使用させていただきます。

- ☐ 本申込書にご記入の上、郵送 もしくは FAX、E-mail でお申し込みください。
☐ 申込書1枚につき1名様でのお申し込みをお願いします。
☐ A・B課程 両方申込の方を優先としますのでご了承ください。
☐ 申込締切日から2週間以内に受講者を確定し、受講可否をお知らせいたします。

受講可否通知書が届かない場合は、下記問い合わせ先へご連絡ください。

☐ お弁当の申し込みをされる場合は事前にご連絡をお願いいたします。
 ☐ お弁当申し込み※
 ☐ 要
 ☐ 不要

申込締切: 平成27年9月18日(金) 17時必着

【郵送】 〒830-0011 久留米市旭町67 久留米大学病院腫瘍センター事務室内 緩和ケア研修会事務局
 【FAX】 0942-27-8263
 【E-mail】 kanwa_kensyuukai@kurume-u.ac.jp

<問合せ先> 久留米大学病院腫瘍センター事務室内 緩和ケア研修会事務局 担当: 宮崎
 TEL: 0942-27-8249(直通) FAX: 0942-27-8263