

第76回
まほろば
PEACE

Palliative care Emphasis program on
symptom management and Assessment
for Continuous medical Education

全てのがん診療に携わる医師のための

緩和ケア研修会

集合研修

2019年 9月 1日(日) 9:20~18:10
(受付9:00)

会場：天理よろづ相談所病院
外来診療棟 5階講堂

- 募集人員 がん診療等に携わる医師・歯科医師 30名 ※e-learning修了後2年以内に限る
※定員になり次第、締め切ることがあります。なお、定員を超えた場合は、地域性、がん診療連携拠点
病院勤務者、経験等を考慮して選考を行います。
- 参加費用 昼食代 500円 (予約制)
- 内 容 講義・ワークショップ・ロールプレイ等
- 申込方法 参加申込書にご記入の上、e-learning修了証書と一緒に下記の申込先へFAX
して下さい。なお、参加申込書は当院ホームページからダウンロードできます。
- 申込締切 2019年7月31日(水) 17:00 必着
- 申込・問い合わせ

天理よろづ相談所病院 がん相談支援センター

〒632-8552 奈良県天理市三島町200

TEL 0743-63-5611(代表) 内線 8276 FAX 0743-63-6837

本研修会は「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針(平成29年12月1日付け健発1201第2号
厚生労働省健康局長通知の別添)」に基づく研修会です。

緩和ケア研修会は「e-learning」と「集合研修」で構成され、双方の修了をもって主催者印および厚生労働省健康局長印を
押印した修了証書が交付されます。

なお、厚生労働省による「e-learning」を修了しないと、「集合研修」は受講できません。

主催：天理よろづ相談所病院

主催責任者：山中忠太郎〔病院長〕

企画責任者：久須美房子〔緩和ケアセンター センター長〕

www.tenriyorozu.jp

集合研修進行表

集合研修の名称:「第76回まほろばPEACE 緩和ケア研修会」

開催日:2019年9月1日(日)

プログラム

会場:天理よろづ相談所病院 外来診療棟

開始時間	終了時間	所要時間 (分)	内容	会場	対応する開催指針 の項目番号	対応する開催指針の項目
9:00	9:20	20	受付			
9:20	9:35	15	開会・開催にあたって	講義		
9:35	10:20	45	e-learningの 復習・質問	講義	(2)-①	e-learningで学習した内容の復習及び質問等:45分以上
10:20	10:30	10	休憩			
10:30	13:10	160	コミュニケーション	ロールプレイ ワークショップ	(2)-③	ロールプレイングによる演習:90分以上 ア:がん等の緩和ケアにおけるコミュニケーション(患者への悪い知らせの伝え方、がん 等と診断された時から行われる当該患者の治療全体の見直しについての説明や患者 の意思決定支援を含む。)
13:10	13:40	30	昼食・休憩			
13:40	14:15	35	がん患者等への支援	講義	(2)-④	がん体験者やケア提供者等からの講演、又は集合研修の実施主体や実施主体と連携 する施設等において取り組まれているがん患者等への支援:15分以上
14:15	14:20	5	休憩			
14:20	14:40	20	アイス・プレイング			
14:40	16:10	90	全人的苦痛に対する緩和ケア	グループ演習 ワークショップ	(2)-②	グループ演習:ア、イあわせて180分以上 ア:全人的苦痛に対する緩和ケア(チームアプローチによる観点を含む。)
16:10	16:20	10	休憩			
16:20	17:50	90	療養場所の選択と地域連携	グループ演習 ワークショップ	(2)-②	グループ演習:ア、イあわせて180分以上 イ:がん患者等の療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケアの実際
17:50	18:10	20	ふりかえりと修了式			
総集合研修時間		475				

天理よろづ相談所病院「がん相談支援センター」行き
 FAX : 0743-63-6837 2019年7月31日(水) 17時必着

※本申込書と「e-learning 修了証書」を併せてFAXしてください。

「第76回まほろばPEACE 緩和ケア研修会」(集合研修)
 参加申込書 (9/1開催)

フリガナ			性別	男	女
氏名	※修了証書発行に使用しますので、横書で丁寧に記入ください		年齢		
住所	〒 _____ (勤務先・自宅) ※受講決定通知および修了証書を送付しますので、 <u>確実な連絡先</u> をご記入ください				
TEL		FAX			
緊急連絡先					
E-mail					
医療機関名		がん診療経験	年		
所属科		オピオイド処方経験 ※いずれか選択			
専門領域	(例:呼吸器内科、乳腺外科)	無し 1-5例 6-10例 11例以上			
職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師	(医籍登録番号 第 _____ 号)			
e-learning 修了年月日 (修了証書交付日)		年 月 日 集合研修開催日より2年以内であること			
※必ず、印刷した「e-learning 修了証書」を一緒に提出してください					
お食事(弁当)の予約 (お弁当代金は研修当日受付時にいただきます)		昼食(軽食) 500円		要・不要	
研修修了後、厚生労働省および奈良県ホームページでの氏名、医籍登録番号、所属、所属科および職種の公開の可否				可・不可	

※定員になり次第、締め切ることがあります。なお、定員を超えた場合は、地域性、がん診療連携拠点病院勤務者、経験等を考慮して選考を行います。

※受講の可否については、8月14日(水)までに郵送にてお知らせします。

連絡が無い場合は、お問い合わせ下さい。(0743-63-5611 内線8276 がん相談支援センター)

※お申込みいただいた皆様に関する個人情報は、研修事業関連のみの目的で使用し、他の目的で使用することはありません。