

本研修会は、厚生労働大臣から指定を受けた全国のがん診療連携拠点病院で開催する研修会です（県内は当院含めて6箇所）。

平成25年度 十和田市立中央病院（地域がん診療連携拠点病院）

緩和ケア研修会のご案内

〔厚生労働省の開催指針に基づく単位型研修会〕

「がん対策基本法」のもとに制定された「がん対策推進基本計画」において、平成24年度から5年以内に医師に限らずがん診療に携わる全ての医療従事者は、研修会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ます。

このため現在、全国のがん診療連携拠点病院で研修会が開催されていますが、緩和ケアの普及にこれまで積極的に取り組んできた当拠点病院においても、青森県の緩和ケア研修会の一環として今回研修会を開催することになりました。

本研修会は青森県内の医師及び看護師・薬剤師などのメディカルスタッフの参加を念頭において企画していますので、是非ご参加ください。

また医師については、本研修会修了が診療報酬上の要件の一つになっているものもありますので、この機会にご参加ください。

研修会の形式

国の緩和ケア研修会開催指針で定めた標準プログラムに沿って行い、研修会を2日間に分けてそれぞれA・B研修（各4単位）として1日単位で選択・受講する「単位型研修会」です。

- ・本年度の2日間の研修を修了した医師には厚生労働省の修了証書が交付されます。
- ・本年度の2日間の研修を修了した医師以外の職種の方には当院の修了証書を交付します。
- ・当院で1日のみ受講し、残りを県内のがん診療連携拠点病院で受講して修了することもできます（同じ年度内に限る）。他拠点病院の開催日程等は各自にてお問い合わせ下さい。

【診療報酬上の要件】

次の診療報酬において、本研修会を修了した医師による診療や指導が算定要件として求められております。

がん性疼痛緩和指導管理料(200点)、 外来緩和ケア管理料、 緩和ケア診療加算、 緩和ケア病棟入院料、 がん患者カウンセリング料

主催 十和田市立中央病院（地域がん診療連携拠点病院）
（企画責任者 蘆野 吉和：青森県立中央病院 医療管理監・緩和医療科部長、日本緩和医療学会理事）

日時 B研修：平成25年 8月3日（土） 8：45～17：00（受付8：15～）
A研修：平成25年 8月4日（日） 8：30～16：10（受付8：15～）

場所 十和田市立中央病院 別館2階講堂（0176-23-5121）

対象者 青森県内のがん診療に携わる医師及び看護師・薬剤師等メディカルスタッフ
募集定員 約30名程度 昨年参加した方でも申込み可能です。

参加費 無料

申込方法 申込書を7月25日（木）までにFAXしてください。（FAX 0176-21-1234）
申込書は十和田市立中央病院ホームページからダウンロードできます。

その他

- ・昼食は各自でご準備ください。（病院内にコンビニエンスストアもあります）
- ・交通費・駐車場（1回150円）についての詳細は、ホームページをご覧ください。
<http://www.hp-chuou-towada.towada.aomori.jp>

問い合わせ先：地域医療連携室 0176-23-5121 内線2067

「十和田市立中央病院緩和ケア研修会」プログラム

B 研修：8月3日(土)

開始	終了	時間(分)	研修内容	単位数
8:15	8:45	30	受付	
8:45	9:00	15	プレテスト	
9:00	9:10	10	開会の挨拶	
			オリエンテーション	
9:10	9:55	45	消化器科症状	0.5
9:55	10:05	10	休憩	
10:05	11:35	90	精神症状	1.0
11:35	12:25	50	昼食	
12:25	13:10	45	地域連携と治療/療養の場の選択	0.5
13:10	13:20	10	休憩	
13:20	13:35	15	アイスブレーキング	
13:35	15:35	120	コミュニケーション(ロールプレイ)	2.0
15:35	15:45	10	休憩	
15:45	16:45	60	コミュニケーション講義	
16:45	17:00	15	ポストテスト	
合計(休憩除く)		360		4.0

A 研修：8月4日(日)

開始	終了	時間(分)	研修内容	単位数
8:15	8:30	15	受付	
8:30	8:45	15	プレテスト	
8:45	9:30	45	緩和ケア概論	0.5
9:30	10:15	45	呼吸困難	0.5
10:15	10:25	10	休憩	
10:25	11:55	90	がん性疼痛の評価と治療	1.0
11:55	12:45	50	昼食	
12:45	14:15	90	がん性疼痛事例検討	1.0
14:15	14:25	10	休憩	
14:25	15:55	90	オピオイドを開始するとき	1.0
15:55	16:10	15	ポストテスト	
合計(休憩除く)		360		4.0

プログラムにある講義開始前のテストは、参加者自身が現時点の知識を確認し、研修会の目標を認識できるように行うためのものです。研修会最後に再び同じ問題のテストを行い、どれだけ習得できたか本人が確認するただけに行うものです(結果の公表はありません)。

【研修会の講師・協力者】

- 蘆野 吉和 (青森県立中央病院 医療管理監・緩和医療科部長)
- 星野 彰 (岩手県立中部病院 地域医療科長・地域医療福祉連携室長・緩和医療科長)
- 木下 寛也 (国立がん研究センター東病院 緩和医療科科長)
- 山田 恭吾 (下北医療センター むつ総合病院 外科・消化器外科 副部長)
- 小枝 淳一 (青森慈恵会病院 緩和ケア科統括部長)
- 太田 緑 (十和田市立中央病院 看護師長 緩和ケア認定看護師)
- 佐藤 美紀 (下北医療センター むつ総合病院 主任看護師 緩和ケア認定看護師)
- 馬場 教子 (八戸市立市民病院 主任看護師 緩和ケア認定看護師)
- 宮崎 紫穂 (八戸赤十字病院 看護師 緩和ケア認定看護師)
- 岡野 聡 (安田調剤薬局 薬剤師 緩和薬物療法認定薬剤師)
- 八重樫 学 (十和田市立中央病院 看護師 緩和ケア認定看護師)

送信先:十和田市立中央病院 地域医療連携室 行

FAX No. 0176-21-1234

7/25(木)までにお申し込みください。

平成25年度

「十和田市立中央病院 緩和ケア研修会」 参加申込書

ふりがな 氏 名			性別	男・女
生年月日	T・S・H 年 月 日 (満 歳)			
職 種	医師 看護師 薬剤師 理学療法士 作業療法士 管理栄養士 臨床心理士 MSW その他()			
	経 験 年 数 年			
	(うち がん診療経験年数 年)			
	(うち 緩和ケア経験年数 年)			
	医 籍 登 録 番 号	この欄は医師の方のみご記入ください。		
勤 務 先	名 称			
	病棟・科..... 役職.....			
	〒 - 住 所 電 話 - -			
個人連絡先	〒 - 住 所 電 話(携帯等の緊急連絡先) - -			
希望連絡先	勤 務 先 ・ 個人連絡先			
参加希望日 希望の研修に を つけてください。	B 研修:8月3日(土) 及び A 研修8月4日(日)の両方を受講			
	B 研修:8月3日(土) のみ受講 本年度の A 研修受講済みの場合はその病院名を記入[]			
	A 研修:8月4日(日) のみ受講 本年度の B 研修受講済みの場合はその病院名を記入[]			
医師については本年度の2日間の研修を修了した場合に厚労省の修了証書が交付されます。				
ワークショップ形式の研修会参加の経験			有 ・ 無	
ロールプレイの経験			有 ・ 無	
研修会修了者名の公表 氏名・所属の公表についてご同意いただく必要があります。 ご同意いただける場合は で囲んでください。			この欄は医師の方のみご記入ください。 公表について同意します	