

令和5年7月25日

がん診療連携拠点病院
病院長各位

大垣市民病院
院長 豊田 秀徳
(公印省略)

令和5年度 西濃地域緩和ケア研修会の開催について (ご案内)

当院では、標記の研修会を下記のとおり開催いたします。ついては、別紙のとおり開催案内を送付しますのでご確認ください。また、受講を希望される場合は、受講申込書によりお申し込みいただきますようお願いいたします。

- 1 日 時 令和5年9月10日(日) 9時30分～17時05分
(9時受付開始)
- 2 会 場 岐阜県大垣市南頬町4-86
大垣市民病院 管理棟5階 講堂
- 3 対 象 者 がん等の診療に携わる医師
※ただし、事前にe-learningを修了していること
※定員36名程度(定員に達し次第、締め切らせていただきます。)
- 4 参 加 費 無料
- 5 研 修 内 容 別紙のとおり
- 6 申 込 方 法 受講申込書に必要事項を記入の上、FAX又は電子メールにてお申し込みください。
※e-learningの修了証書(写し)とともに送ってください。
- 7 申 込 期 限 令和5年8月25日(金) 必着

[大垣市民病院がん診療委員会(大垣市民病院事務局)【担当】三宅、浅野]
電 話 0584-81-3341(内線6135、6215)
FAX 0584-75-5715 メール kouji_miyake@city.ogaki.lg.jp

令和5年度 西濃地域緩和ケア研修会 (集合研修) 受講申込書

※e-learningの修了証書(写し)とともにお送りください。

令和5年9月10日(日)開催の「令和5年度 西濃地域緩和ケア研修会」の受講について、以下のとおり申し込みます。

医療機関名

住 所

担当者氏名

電 話 番 号

F A X 番 号

職区分	所属(診療科)	(フリガナ) 受講者氏名	医籍登録番号 ※医師のみ記入	年齢
(例) 医師	(例) 放射線科	(オオガキタロウ) 大垣 太郎	1 2 3 4 5 6 7	40 歳

※氏名は修了証に印字されますので、楷書にて鮮明にご記入下さい。

※本研修会は、厚生労働省が定める「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」に基づき開催する緩和ケア研修会です。

本研修会修了者には、後日、厚生労働省からの修了証を授与いたします。

西濃地域 緩和ケア研修会 集合研修プログラム

2023/09/10

9:00	9:30	30	受付		
9:30	9:45	15	開会・開催にあたって	全体会場	オリエンテーション
9:45	10:30	45	e-learningの復習・質問	全体会場	e-learningのふりかえり
10:30	10:40	10	休憩		
10:40	11:00	20	アイスブレイキング	全体会場 (→6名)	
11:00	12:30	90	全人的苦痛に対する緩和ケア(WS)	グループ別 (6名)	苦痛を持つ患者の評価及び治療法について検討する グループワークショップ
12:30	13:20	50	昼食		
13:20	15:00	100	コミュニケーション(RP)	グループ別 (3名)	患者への悪い知らせの伝え方についての検討及び演習。
15:00	15:10	10	休憩		
15:10	15:25	15	がん患者への支援	全体会場	患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケアについての 要点
15:25	16:55	90	療養場所の選択と地域連携(WS)	グループ別 (6名)	がん患者の療養場所の選択、地域連携及び在宅緩和 ケアについての要点
16:55	17:05	10	ふりかえりと修了式	全体会場	ポストアンケート