

## 平成 30 年度 伊勢赤十字病院緩和ケア研修会のご案内

当院では、地域がん診療連携拠点病院事業の一環として「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」（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）に準拠した緩和ケア研修会を開催します。

平成 30 年度は下記の日程にて開催することになりました。つきましては、がん患者の診療に携わっておられる医療従事者で、まだ受講されていない方は、この機会にぜひ受講していただきますよう御案内申し上げます。

### 記

1. 研修会の名称：伊勢赤十字病院 緩和ケア研修会
2. 主催者：伊勢赤十字病院
3. 開催日：平成 31 年 1 月 27 日（日）
4. 会場：伊勢赤十字病院内 5 階 会議室 7
5. 研修会プログラム：別表のとおり
6. 参加資格：県内の医療機関において、がん患者の診療に携わっている医療従事者（研修医を含む医師、歯科医師、看護師、薬剤師）
7. 参加費：1,200 円（茶菓+昼食代として）
8. 募集人数：24 名（医師 18 名、看護師または薬剤師 6 名）
9. 募集期間：12 月 21 日（金）まで  
\*定員に達した時点で締め切りとさせていただきますので、ご了承ください。
10. 申込方法：参加申込書に必要事項をご記入の上、下記研修センター宛に FAX で（送信先 0596-65-5302）お申込みください。（郵送や直接持参も可です）
11. その他重要事項
  - ① 事前に e-learning の受講修了が必須となっております。当日、受講修了証書の ID を確認させていただきますので、必ずお持ちください。
  - ② テキストとして、「新版 がん緩和ケアガイドブック」（青海社 税込 2,700 円）を使用します。各自ご購入いただくか、端末にダウンロードしてお持ちください。（<http://www.med.or.jp/people/cancer/000005.html>）
  - ③ 遅刻や途中退出があった場合には修了証書をお渡しできないことになっていきますのでご了承ください。
  - ④ 講義以外に数名 1 組でのグループワークがありますので、申込後に参加が難しくなった場合には、直ちにご連絡ください。

補足：平成 24 年 6 月に策定された「がん対策推進基本計画」で、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修会を受講することが目標とされています。

お申込み・問い合わせ先：〒516-8512 三重県伊勢市船江 1 丁目 471-2  
伊勢赤十字病院 研修センター 担当：前田  
TEL：0596-65-5011 FAX：0596-65-5302  
E-mail：[syuji@ise.jrc.or.jp](mailto:syuji@ise.jrc.or.jp)

# 平成 30 年度伊勢赤十字病院緩和ケア研修会 参加申込書

## ( 医師用 )

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ ( 男 女 )

※厚生労働省からの修了証書で使用するので楷書でお書き下さい。

年齢 \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_ 医籍登録番号 第 \_\_\_\_\_ 号

連絡先住所(施設・自宅) 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

所属施設名・診療科 \_\_\_\_\_

役職 \_\_\_\_\_

臨床経験 \_\_\_\_\_ 年 緩和医療経験 \_\_\_\_\_ 年

オピオイドの処方経験 \_\_\_\_\_ 有 ・ 無

ロールプレイを使った研修の受講経験 \_\_\_\_\_ 有 ・ 無

※申し込み方法: 申込書に必要事項をご記入いただいた上、平成 30 年 12 月 21 日(金)までにFAX(0596-65-5302)してください。(下記に郵送や直接届けることも可)  
※締切り前であっても、募集定員に達した時点で締め切りとさせていただきます。  
もしも募集期間中に定員をオーバーした場合には、こちらから個別にご連絡しますのでご了承ください。

問い合わせ先: 伊勢赤十字病院研修センター 担当 前田

〒516-8512 伊勢市船江 1 丁目 471-2

TEL: 0596-65-5011 E-mail: syuji@ise.jrc.or.jp

**FAX: 0596-65-5302**

# 平成 30 年度伊勢赤十字病院緩和ケア研修会 参加申込書

## (看護師・薬剤師用)

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ ( 男 女 )

※三重県からの修了証書で使用しますので楷書でお書き下さい。

年齢 \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_ 資格免許証番号 第 \_\_\_\_\_ 号

連絡先住所(施設・自宅) 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

施設名・所属 \_\_\_\_\_

役職 \_\_\_\_\_

医療従事年数 \_\_\_\_\_ 年 緩和医療経験 \_\_\_\_\_ 年

オピオイド使用の説明経験 \_\_\_\_\_ 有 ・ 無

ロールプレイを使った研修の受講経験 \_\_\_\_\_ 有 ・ 無

※申し込み方法: 申込書に必要事項をご記入いただいた上、平成 30 年 12 月 21 日(金)までにFAX(0596-65-5302)してください。(下記に郵送や直接届けることも可)  
※締切り前であっても、募集定員に達した時点で締め切りとさせていただきます。  
もしも募集期間中に定員をオーバーした場合には、こちらから個別にご連絡しますのでご了承ください。

問い合わせ先: 伊勢赤十字病院研修センター 担当 前田

〒516-8512 伊勢市船江 1 丁目 471-2

TEL: 0596-65-5011 E-mail: syuji@ise.jrc.or.jp

**FAX: 0596-65-5302**

平成 30 年度 伊勢赤十字病院緩和ケア研修会プログラム

平成 31 年 1 月 27 日 (日)

開始	終了	所要時間	内容
8 : 30	9 : 00	30	受付
9 : 00	9 : 15	15	開会・開催にあたって
9 : 15	10 : 00	45	e-learning の復習・質問
10 : 00	10 : 10	10	休憩
10 : 10	12 : 10	120	コミュニケーション
12 : 10	13 : 00	50	昼食・休憩
13 : 00	13 : 20	20	アイス・ブレイキング
13 : 20	14 : 50	90	全人的苦痛に対する緩和ケア
14 : 50	15 : 00	10	休憩
15 : 00	16 : 30	90	療養場所の選択と地域連携
16 : 30	16 : 40	10	休憩
16 : 40	17 : 00	20	がん患者等への支援
17 : 00	17 : 20	20	ふりかえりと修了式