

南河内二次医療圏・緩和ケア研修会

〈 募 集 要 項 〉

1. 主 催 独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター
2. 日 時 第1日目 平成23年8月6日(土)13:30-受付(14:00~20:00)
第2日目 平成23年8月7日(日)8:30-受付(9:00~19:00)
3. 場 所 大阪南医療センター附属大阪南看護学校
大阪府河内長野市木戸東町2番1号
※大阪南医療センターと同一敷地内
4. 対 象 者 医師(勤務医・開業医・勤務地等は問いません)、看護師等
コメディカル
5. 募集人員 **医師・看護師等コメディカル含め(42名)**
※募集人員に達した場合は受付を〆切ります。
※受講の可否については、書面にて連絡いたします。
6. 申込方法 受講申込書(別紙1)に必要事項を記入の上、次の申込先に
郵送又はFAXにてお申し込み下さい。
7. 申 込 先 ①郵送先 〒586-8521 大阪府河内長野市木戸東町2番1号
大阪南医療センター
地域医療連携室 新田 宛
TEL 0721-53-5761(代表)
②FAX 0721-50-4416
8. 申込期限 **平成23年6月6日(月)※必着**
9. プログラム ①本研修会は、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研
修会の開催指針について」(平成20年4月1日付け健発第
0401016号厚生労働省健康局長通知)に準拠した研修会です。
②プログラムは(別紙2)のとおりです。
10. 修了証書
の交付 ①医師の受講修了者には、厚生労働省健康局長の修了証書を
交付します。(ただし看護師等コメディカルの受講修了者
には大阪府知事の修了証書を交付します。)
②研修会への不参加・途中参加・途中退席の場合は、修了証
書の交付はできません。
※二日間全てのプログラムに参加することが必要です。
11. 修了者の
所属・氏
名の公表 医師修了者の所属・氏名を当院から大阪府経由で厚生労働省
に報告いたします。その際、**修了者の所属・氏名を公表す
ることの可否について、受講申込書の所定欄に記載して下さい。**
12. 参加費 3,000円 (なお、初日の夕方における軽食、二日目の
昼食は当院で用意させていただきます)

以上

1日目 8月6日(土曜日)

開始時間	終了時間	所要時間(分)	内容	
13:30	14:00	30	受付	
14:00	14:20	20	プレテスト	
14:20	14:25	5	開講式	
14:25	14:40	15	緩和ケア研修会を開催するにあたって	全体講義
14:40	15:25	45	緩和ケア概論	全体講義
15:25	15:35	10	休憩	
15:35	17:05	90	がん性疼痛の評価と治療	全体講義
17:05	17:15	10	休憩	
17:15	17:35	20	アイスブレイキング	グループワーク
17:35	19:05	90	がん性疼痛事例検討	グループワーク
19:05	19:15	10	休憩	
19:15	20:00	45	呼吸困難	全体講義

2日目 8月7日(日曜日)

開始時間	終了時間	所要時間(分)	内容	
8:30	9:00	30	受付	
9:00	10:30	90	精神症状	全体講義
10:30	10:40	10	休憩	
10:40	12:10	90	オピオイドを開始するとき	ロールプレイ
12:10	13:00	50	昼食	
13:00	13:45	45	消化器症状	全体講義
13:45	13:55	10	休憩	
13:55	15:55	120	コミュニケーションロールプレイ	ロールプレイ
15:55	16:05	10	休憩	
16:05	17:05	60	コミュニケーション講義	全体講義
17:05	17:15	10	休憩	
17:15	18:25	70	地域連携と治療療養の場の選択	講義とワーク
18:25	18:35	10	ふりかえりとポストテスト	
18:35	19:00	25	修了書授与・閉講式	