令和6年度 在宅ターミナルケア研修 〈 実 施 要 領 〉

主催:静岡県健康福祉部疾病対策課実施: (一社)静岡県訪問看護ステーション協議会

- 1. 研修目的 在宅で終末期を過ごすがん患者が安心して療養生活を送れるよう、適切な緩和ケア、 在宅ケアを担う訪問看護師等の質の向上を図り、在宅での看取りの推進に寄与することを目的とする。
- 2. 開催日時並びに会場
 - 【東部】 ① 令和6年11月 9日(土)10:00~16:00 沼津プラサヴェルデ401会議室
 - ② 令和6年11月23日(十)10:00~16:00 沼津プラサヴェルデ407会議室
 - ③ 令和6年12月7日(土)10:00~12:30 沼津プラサヴェルデ401会議室 (沼津市大手町1-1-4)
 - 【中部】 ① 令和6年12月21日(十)10:00~16:00 シズウエル103会議室
 - ② 令和7年 1月18日 (土) 10:00~16:00 シズウエル601会議室
 - ③ 令和7年 2月15日(土)10:00~12:30 シズウエル103会議室 (静岡市葵区駿府町1-70)
 - 【西部】 ① 令和6年9月7日(土)10:00~16:00 研修交流センター51研修交流室
 - ② 令和6年10月26日(土)10:00~16:00 研修交流センター402会議室
 - ③ 令和6年11月 2日(土)10:00~12:30 研修交流センター402会議室 (浜松市中央区中央3-9-1)

東部・中部・西部 各3日間 合計9日間開催

- 3. 受講者 各地区それぞれ30名(3日間とも受講可能な者) ※ 申込期間内であっても定員になり次第、締め切り
- 4. 研修内容 別紙「プログラム」のとおり
- 5. 受講料 無料(昼食は各自でご準備下さい)
- 6. 申込方法 別添「参加申込書」により FAX で申し込む

【西部】令和6年 8月 9日(金)まで

【東部】令和6年10月11日(金)まで

【中部】令和6年11月22日(金)まで 期日厳守のこと。

- 7. 受講決定通知 「受講決定」の通知をする。
- 8. 問合せ先 (一社) 静岡県訪問看護ステーション協議会 事務局 鈴木 静岡市葵区鷹匠3丁目6番3号 静岡県医師会館4階

TEL: 054-297-3311 FAX: 054-297-3312 E-mail: sizuokahoumonst@cy. tnc. ne. jp

令和6年度 在宅ターミナル看護支援事業 在宅ターミナルケア研修

各地区 3日間

一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会

| | 7001-1-1-0 1111 421 WAR 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | | | | |
|---|---|--------|-----------|-----------------------------|----------------|
| 東 | 日時 | 時間 | 内 容 | | 講師 |
| | 令和6年 | 10:00 | がん治療 | がん治療の現状と動向 | 河村奈緒氏 |
| | 11月9日 (土) | \sim | | ゲノム医療を含む | 静岡県立静岡がんセンター |
| 1 | | 12:30 | | 看護師の役割 | がん看護専門看護師 |
| 日 | プラサヴェルデ | 13:30 | 口腔ケア | ・口腔ケアの基本と実践 | 小粥江利子氏 |
| 目 | 401 会議室 | \sim | | がん患者の口腔ケア | 歯科衛生士 |
| | (沼津市大手町 1-1-4) | 16:00 | | ・口内炎の口腔ケアに関する注 | |
| | | | | 意点 | |
| | 11月23日(土) | 10:00 | 終末期医療におけ | MSWの役割 | 医療ソーシャルワーカー |
| 2 | | \sim | る MSW の役割 | 公的制度 | |
| 日 | | 12:00 | | 助成や給付等について | |
| 目 | プラサヴェルデ | 13:00 | 症状緩和 | 症状の理解 | 松村舞氏 |
| | 407 会議室 | \sim | | (消化器、呼吸器、精神、全身他) | 聖隷訪問看護ステーション千本 |
| | | 16:00 | | ケアの実際・看護師の役割 | 緩和ケア認知看護師 |
| 3 | 12月7日 (土) | 10:00 | 疼痛コントロール | 疼痛コントロールの基礎 | 三池徹氏 |
| 日 | プラサヴェルデ | \sim | | 在宅における疼痛コントロール | みんなの在宅診療所 院長 |
| 目 | 401 会議室 | 12:30 | | の実際 | |

| 中 | 日時 | 時間 | | 内 容 | 講師 |
|---|------------------|--------|----------|-----------------------------|---------------|
| | 令和6年 | 10:00 | 終末期医療におけ | MSW の役割 | 中村敬氏 |
| | 12月21日 (土) | \sim | るMSWの役割 | 公的制度 | 桜ケ丘病院地域医療連携室 |
| 1 | シズウエル 103 会議室 | 12:00 | | 助成や給付等について | 医療ソーシャルワーカー |
| 日 | | 13:00 | 症状緩和 | 症状の理解 | 鳥居あかね氏 |
| 目 | | \sim | | (消化器、呼吸器、精神、全身他) | 訪問看護ステーションわかば |
| | (静岡市葵区駿府町 1-70) | 16:00 | | ケアの実際・看護師の役割 | 緩和ケア認定看護師 |
| | 令和7年 | 10:00 | がん治療 | がん治療の現状と動向 | 遠藤友香氏 |
| 2 | 1月18日(土) | \sim | | ゲノム医療を含む | 藤枝市立総合病院 |
| 日 | | 12:30 | | 看護師の役割 | がん化学療法看護認定看護師 |
| 目 | | 13:30 | 口腔ケア | ・口腔ケアの基本と実践 | 小粥江利子氏 |
| | シズウエル | \sim | | がん患者の口腔ケア | 歯科衛生士 |
| | 601 会議室 | 16:00 | | ・口内炎の口腔ケアに関する注意 | |
| | | | | 点 | |
| 3 | 2月15日(土) | 10:00 | 疼痛コントロール | 疼痛コントロールの基礎 | 三池徹氏 |
| 日 | シズウエル | \sim | | 在宅における疼痛コントロール | みんなの在宅診療所 院長 |
| 目 | 103 会議室 | 12:30 | | の実際 | |

| 西 | 日時 | 時間 | | 内 容 | 講師 |
|---|------------|--------|----------|-----------------------------|---------------|
| | 令和6年 | 10:00 | 終末期医療におけ | MSWの役割 | 浜崎さおり氏 |
| | 9月7日 (土) | \sim | るMSWの役割 | 公的制度 | 坂の上ファミリークリニック |
| 1 | | 12:00 | | 助成や給付等について | 医療ソーシャルワーカー |
| 日 | アクトシティ浜松 | 13:00 | 症状緩和 | 症状の理解 | 杉山早由里氏 |
| 目 | 研修交流センター | \sim | | (消化器、呼吸器、精神、全身他) | 訪問看護ステーション浅田 |
| | 51 研修交流室 | 16:00 | | ケアの実際・看護師の役割 | 緩和ケア認定看護師 |
| | (浜松市中央区 | | | | |
| | 中央 3-9-1) | | | | |
| | 10月26日 (土) | 10:00 | がん治療 | がん治療の現状と動向 | 梅田靖子氏 |
| | | \sim | | ゲノム医療を含む | 聖隷浜松病院 |
| 2 | | 12:30 | | 看護師の役割 | 緩和ケア認定看護師 |
| 日 | 研修交流センター | 13:30 | 口腔ケア | ・口腔ケアの基本と実践 | 小粥江利子氏 |
| 目 | 402 会議室 | \sim | | がん患者の口腔ケア | 歯科衛生士 |
| | | 16:00 | | ・口内炎の口腔ケアに関する注意 | |
| | | | | 点 | |
| 3 | 11月2日 (土) | 10:00 | 疼痛コントロール | 疼痛コントロールの基礎 | 三池徹氏 |
| 日 | 研修交流センター | \sim | | 在宅における疼痛コントロール | みんなの在宅診療所 院長 |
| 目 | 402 会議室 | 12:30 | | の実際 | |

※送付状なしでこの用紙のみ送信

令和6年度「在宅ターミナルケア研修」参加申込書 FAX 送信表 054-297-3312

(一社) 静岡県訪問看護ステーション協議会

申込締切:【西部】令和6年 8月 9日(金)必着 【東部】令和6年10月11日(金)必着 【中部】令和6年11月22日(金)必着 ※ 定員になり次第、締め切り

希望地区に〇【 東部 ・ 中部 ・ 西部 】

※1人につき一枚ご記入ください

| ふりがな | | | | | | | | |
|----------|----------------------|-----|-----|--|--|--|--|--|
| 氏 名 | | 年齢(|) 才 | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 勤務先名 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 住所 〒 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| TEL | FAX | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 研修当日の連絡先 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 職種 | 看護師・准看護師・保健師・助産師・その何 | 也 (|) | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 役 職 | () | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 通算経験年数 | () 年 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 訪問経験年数 | () 年 | | | | | | | |