

平成27年度 広島県がん診療従事者対象緩和ケア研修会

# 参加申込書

平成27年 月 日

平成28年1月10日・11日開催の標記研修会に以下のとおり申し込みます。

病 院 名		役 職	
フリガナ		性 別	年 齢
参加者氏名		男・女	歳
専門診療科		広島県 医師会 会 員	会 員 ・ 非 会 員
医籍登録年月日	昭和・平成	年	月 日
医籍登録番号	第	号	
※ 連絡先 (修了証書送付先)	住 所	〒	
	電話番号	Fax 番号	
	E-mail	@	
連絡方法 (いずれかに○をしてください。)	Tel	・ Fax	・ E-mail
研修終了について氏名および所属を広島県HPに公開することの同意			可 ・ 否

※一部受講の方のみご記入してください。		お弁当申し込み 可 ・ 否	
・今回ご都合により研修内容の一部を受講できない場合、或いは不足単位の一部のみ受講希望の方は、下記の項目を○で囲んでください。(研修内容ごとに受講し全単位を終了すると、修了証書の発行ができます。)			
10 日	6. 【緩和ケア概論】※旧指針受講者も必修科目 患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア	11 日	4. 【消化器症状】【呼吸困難】 呼吸困難、消化器症状等のがん性疼痛以外の身体症状に対する緩和ケア
	1. 【つらさの包括的評価と症状緩和】 苦痛のスクリーニングとその結果に応じた症状緩和		5. 【精神症状】 不安、抑うつ及びせん妄等の精神心理的症状に対する緩和ケア
	2. 【がん疼痛の評価と治療】 がん疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん疼痛治療法を基本とした疼痛緩和に係る治療計画などを含む具体的なマネジメント方法		7. 【コミュニケーション講義】 がん緩和ケアにおけるコミュニケーション
	3. 【がん疼痛事例検討】【オピオイドを開始するとき】 がん疼痛についてのワークショップ		8. 【コミュニケーション/ロールプレイ】 がん緩和ケアにおけるコミュニケーションについてのワークショップ
9. 【療養場所の選択、地域における医療連携】 がん患者の在宅における緩和ケアについて			

・受付開始日以前の申し込みは一切受け付けませんので、**平成27年11月16日(月)~30日(月)の期間に** FAXにてお申し込み下さい。

・定員になり次第、締め切らせて頂きますので、ご了承ください。

※ 連絡先は研修会に関する連絡先かつ修了証書送付が可能なところをご記入ください。

※ 記入されました個人情報には本研修以外の目的で使用することはありません。