

佐大医医第373号  
平成30年7月12日

各医療機関の長 様

佐賀大学医学部附属病院  
病院長 山下 秀一  
【公印省略】

### 佐賀大学緩和ケア研修会の開催について(ご案内)

盛夏の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、「がん対策基本法」及びそれに基づく「がん対策推進基本計画」に基づき、厚生労働省が提示した、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に沿い下記のとおり緩和ケア研修会を開催します。当該指針は、がん等の診療にすべての医療従事者が基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識や技術、態度を習得することを目的としています。

当院では、今年度より「緩和ケア研修会 新指針」に基づき実施いたします。

新指針は「e-learning」と「集合研修」で構成され、双方の修了をもって、緩和ケア研修会修了となります。  
なお、研修会修了者には後日、厚生労働省健康局長より修了証が交付されます。

参加希望の方は、e-learning 受講の上、別紙参加申込書にて申込みくださいますようお願いいたします。

#### 記

1. 開催日 平成30年10月20日(土)( 別紙1 集合研修会進行表のとおり)
2. 対象者 佐賀県のがん診療連携拠点病院又は県内の医療機関に勤務する医師及び医師以外の医療従事者
3. 開催場所 佐賀大学医学部 校舎講義棟1階 講義室及びPBL室
4. 参加要件 e-learning の受講修了者
5. 募集定員 60名 ( 定員になり次第締め切らせていただきます )
6. 受講料 1,000円(資料・昼食代を含む)
7. 申込方法 別紙申込用紙・e-learning の受講修了証を 持参・郵送・FAX・E-mailにてお申し込みください
8. 申込期限 平成30年8月30日(木)必着
9. その他 ※ e-learning 受講にあたっては、日本緩和医療学会 PEACE プロジェクト「がん診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会 e-learning サイト」をご参照ください。  
( <https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html> )

※ 遅刻・早退・途中退室された場合は修了証が交付できません。

#### [申込先]

〒849-8501 佐賀市鍋島五丁目1番1号  
佐賀大学医学部医事課地域医療連携室 内藤  
TEL 0952-34-3149 FAX 0952-34-2071  
E-mail : kanjaren@mail.admin.saga-u.ac.jp

# 佐賀大学緩和ケア研修会 進行表

(別紙1)

□集合研修 平成30年10月20日(土)

開始時間	終了時間	所要時間	内容	形式
8:30	9:00	30	受付	
9:00	9:05	5	開会の挨拶	
9:05	9:20	15	開催にあたって	講義
9:20	9:25	5	休憩	
9:25	9:45	20	アイス・ブレイキング	グループワーク/講義
9:45	11:35	110	コミュニケーション	ロールプレイ/講義
11:35	11:45	10	休憩	
11:45	12:00	15	がん患者等への支援	講義
12:00	12:50	50	昼食・休憩	
12:50	14:20	90	全人的苦痛に対する緩和ケア	グループワーク/講義
14:20	14:30	10	休憩	
14:30	16:00	90	療養場所の選択と地域連携	グループワーク/講義
16:00	16:10	10	休憩	
16:10	16:55	45	e-learningの復習・質問	講義
16:55	17:05	10	ふりかえりと修了式	

## 佐賀大学緩和ケア研修会参加申込書

申込日 月 日

施設名	
診療科(所属)名	
職種	医師 ・ 医師以外 ( )
医籍登録番号 (医師のみ記載)	昭和・平成 年 月 日 第 号
役職	
e-learning ID	
(ふりがな) 氏名	※修了証書を発行する際に使用しますので、楷書でお書きください。
修了証送付先住所 (必ず受領できる住所及び所属等の 記載をお願いします)	〒
修了した場合 氏名及び所属を 公開することの本人の同意	同意する ・ 同意しない
生年月日 (年齢)	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
連絡先(電話番号)	

- ※ 1 集合研修申込みに当たっては事前に e-learning の受講が要件です。  
申込時に **e-learning 受講修了証** を添付ください。
- ※ 2 受講決定者には後日、「受講にあたっての注意事項等」を記載した案内を送付します。
- ※ 3 修了された場合には、氏名及び所属等がホームページ等で公開される場合がありますが、このことに対し本人の同意の可又は否いずれかに○をご記入ください。
- ※ 4 遅刻・早退・途中退出された場合は修了証が交付できません。
- ※ 5 今回提出いただいた個人情報「佐賀大学緩和ケア研修会」の目的以外には利用しません。また、提出者の同意がない限り第三者に提供しません。

## 【申込・照会先】

〒849-8501 佐賀市鍋島五丁目1番1号

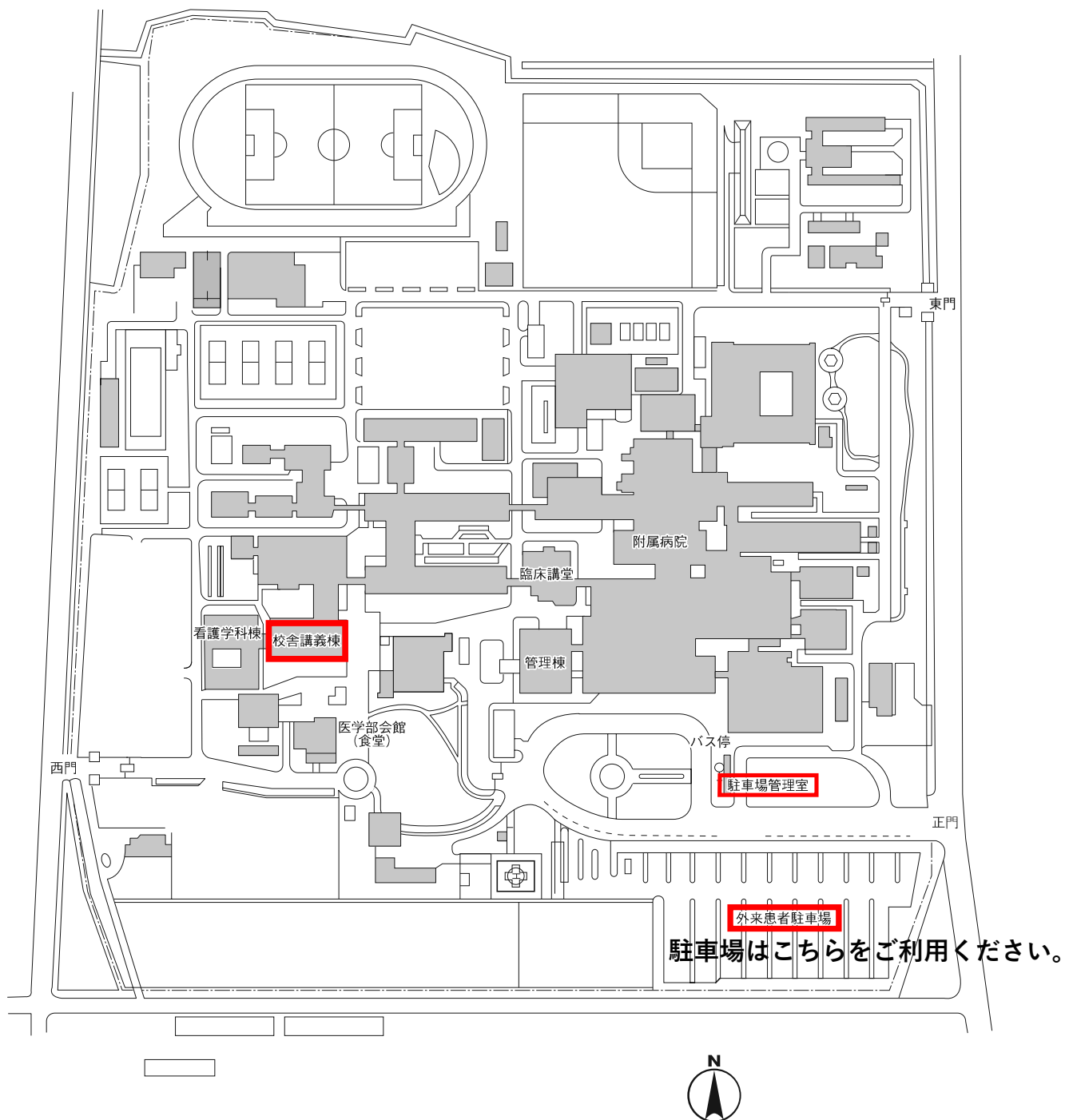
佐賀大学医学部医事課 地域医療連携室

[TEL:0952-34-3149](tel:0952-34-3149)

FAX:0952-34-2071

E-mail:kanjaren@mail.admin.saga-u.ac.jp.

# 佐賀大学医学部附属病院 配置図



外来患者駐車場  
駐車場はこちらをご利用ください。

# 佐賀市内略図



## 佐賀大学医学部附属病院への交通機関案内

- (1) 佐賀駅バスセンター2番のりばから市営バス佐賀大学病院線（神野公園，鍋島小学校経由・50番）で約25分，終点「佐賀大学病院」下車
- (2) 佐賀駅からタクシーで約20分