

沖縄県単位型緩和ケア研修会実施要領

1 目的

沖縄県緩和ケア研修会（以下「研修会」という。）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」（平成20年4月1日健発0401016号厚生労働省 健康局長通知）（以下「開催指針」という。）に基づいて、沖縄県内のがん診療に携わる医師等が緩和ケアに関する基本的な知識及び技能を修得するために実施し、もって緩和ケアに対する理解を深め、治療の初期段階から緩和ケアが提供されるようにすることを目的とする。

2 実施主体

がん診療連携拠点病院及び沖縄県知事が認める団体

3 研修対象者

がん診療に携わる医師、歯科医師、看護師及び薬剤師等の医療従事者

4 研修内容

緩和ケアの基本的な知識を習得するために必要な講義及びワークショップ（詳細は別紙1「沖縄県単位型緩和ケア研修会標準プログラム」（以下「標準プログラム」という。）のとおり）。

5 単位の取得

(1) 研修会は、標準プログラムに準拠した単位型研修会とし、A課程とB課程の2つに区分して実施し、A課程修了後にB課程を受講するものとする。

(2) 研修会受講者は、沖縄県内で実施される各研修会において、各区分の講義又はワークショップを受講することにより、それぞれ割り付けられた単位を取得することができる。

なお、単位の取得にあたっては、A課程及びB課程の一括受講が望ましいが、課程ごとに受講する分割受講も認めるものとする。

(3) A課程受講後の単位有効期限は1年間とし、同期間にB課程の受講を完了しない場合、A課程受講により得た単位は失効するものとする。

6 単位取得の管理

- (1) 沖縄県知事は、県内で開催された緩和ケア研修会の医師、歯科医師、看護師及び薬剤師等の医療従事者の単位取得状況を管理するものとする。
- (2) 緩和ケア研修会主催者は、自らが開催した緩和ケア研修会における医師、歯科医師、看護師及び薬剤師等の医療従事者の単位取得状況を、管理するものとする。

7 修了証の発行

- (1) 沖縄県知事は、標準プログラムのすべてを受講し、研修を修了したと認めた医師、歯科医師について、修了証書を作成し、押印した上で、厚生労働省健康局総務課がん対策推進室に提出し、厚生労働省健康局長印の押印を依頼するものとする（厚生労働省健康局長押印後、本人に交付するものとする。）。
- (2) 沖縄県知事は、標準プログラムのすべてを受講し、研修を修了したと認めた看護師及び薬剤師等の医療従事者について、修了証書を作成し、押印した上で、本人に交付するものとする。
- (3) 沖縄県知事は、修了証書を交付された医師、歯科医師、看護師及び薬剤師等の医療従事者から修了証書を紛失した旨の申請があった場合は、修了証明書を発行するものとする。但し、当該研修会が開催指針に則したものである旨の、厚生労働省健康局長による認定は行わない。

7 開催に係る手続き

研修会の開催に係る手続きについては、別紙2「沖縄県単位型緩和ケア研修会の開催手続き」によるものとする。

別紙1

沖縄県単位型緩和ケア研修会標準プログラム

課程	対応する開催指針の項目		形式	分	単位
A		プレテスト		10	
	A 1	全人的な緩和ケアについての要点	講義	45	0.5
	A 2	(1)がん性疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん性疼痛治療法の概略について(プレテスト及び解説を含む) (2)がん性疼痛の治療法の実際について(プレテスト及び解説を含む) (3)放射線療法や神経ブロックの適応を含めた専門的な緩和ケアへの依頼の要点	講義	90	1.0
	A 3	(1)がん性疼痛を持つ患者の評価及び治療 (2)がん性疼痛に対する治療と処方箋の実際の記載	グループ演習 ワークショップ	90	1.0
	A 4	医療用麻薬を処方するときの患者への説明についての演習	ロールプレイ ワークショップ	90	1.0
	A 5	呼吸困難、消化器症状等の身体症状に対する緩和ケア (プレテスト及び解説を含む)	講義	45	0.5
		解説		10	
A課 6時間20分				380	4.0
B		プレテスト		10	
	B 1	呼吸困難、消化器症状等の身体症状に対する緩和ケア	講義	45	0.5
	B 2	不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケア (プレテスト及び解説を含む)	ロールプレイ	90	1.0
	B 3	患者への悪い知らせの伝え方についての検討及び演習	講義	120	2.0
	B 4	がん医療におけるコミュニケーション技術	講義	60	
	B 5	(1)がん患者の療養場所の選択及び地域連携についての要点 (2)在宅における緩和ケア	講義 グループ演習 ワークショップ	60	0.5
		解説		10	
B課程 6時間35分				395	4.0
総時間 12時間55分				775	8.0

- ・研修内容を決める際には適宜「アイスブレーキング」及び「休憩」を設けること
- ・各研修課程への標準プログラムに含まれない項目の追加は可能である。
- ・各研修課程に含まれる項目の順序の変更は可能だが、時間省略及び分割は認められない。
- ・各研修課程相互での項目の変更は認められない。
- ・各研修課程の分割受講は可能だが、項目の分割受講は認められない。

別紙2

1 沖縄県単位型緩和ケア研修会の開催手続き

実施主体	時期	内容
研修会 主催責任者	2か月前迄	確認依頼書を県へ提出 ・確認依頼書（様式1（指針様式3）） ・実施担当者一覧（別添1） ・研修会進行表（別添2）
沖縄県	1か月前迄	研修会主催責任者へ標準プログラムに準拠していることの確認連絡
受講希望者	開催日 1週間前迄	研修会主催責任者へ「沖縄県緩和ケア研修会申込書（様式2）」を提出。
研修会 主催責任者	開催日前日迄	県担当者へ沖縄県緩和ケア研修会受講者報告書（様式3）を提出。
	研修会終了後 2週間以内に	「沖縄県緩和ケア研修会受講者報告書（様式3）」を更新し、県へ提出
沖縄県	確認後早やかに	研修会主催者からの報告を受け、「沖縄県緩和ケア研修会修了状況管理簿（様式4）」を更新。 A,B課程を修了したと認める医師、歯科医師について、修了証書に押印後、厚生労働省健康局がん対策推進室長あて送付し、厚生労働省健康局長印の押印を依頼するものとする（厚生労働省健康局長押印後、本人に交付する）。 看護師及び薬剤師等の医療従事者がA,B過程を修了した場合においては、県で修了証書に押印後、本人に交付するものとする。
		厚生労働省健康局がん対策推進室あて研修報告書を提出

2 沖縄県単位型緩和ケア研修会修了証明書の発行手続き

実施主体	時期	内容
研修会 修了者	修了証明書を紛失した時	「沖縄県緩和ケア研修会修了証明書交付申請書（様式5）」を記入、押印後に県へ提出。
沖縄県	修了証明書交付申請書を受理後、早やかに	「沖縄県緩和ケア研修会修了状況管理簿（様式4）」により、研修会を修了したと認める医師、歯科医師、看護師及び薬剤師等の医療従事者に対し、「修了証明書に押印し、た上で、交付申請書に記載された住所へ送付。

様式2

沖縄県緩和ケア研修会申込書

病院名（施設名）			
部署		職名	
専門分野（経験年数）		医師免許取得年	
職種※	医師・薬剤師・看護師・その他（ ）		
ふりがな			
氏名 (氏名は必ず医籍登録されている氏名・字体で記載をお願いします)			
医籍登録番号（医師のみ）			
連絡先			
T E L			
F A X			
E-mail			
修了証送付先住所	〒		
研修会終了後、国及び○○県が貴殿の氏名及び所属を公開することについて御承諾いただけますか。※	<input type="checkbox"/> 承諾します <input type="checkbox"/> 承諾しません		
参加希望研修会名			
参加希望課程※	1. 研修課程Aのみ 2. 研修課程Bのみ（研修課程Aの取得年月日： 年 月 日） ※研修課程Bについては研修課程Aの事前の単位取得が受講条件です。 3. 研修課程A・B両方		

※の箇所は、該当するものに○印をお願いします。

記入後、参加希望研修会主催者まで郵送、FAXまたはメールをお願いします。

福井県緩和ケア研修会受講者報告書(研修会主催者名:

沖縄県緩和ケア研修会修了状況管理簿