

在宅医療従事者対象

# せん妄対策研修会

在宅医療を導入・継続するうえで、「せん妄」が大きな支障となることがあります。在宅医療を受ける患者さんにせん妄がみられた際、どのように対応すればよいのか？また、どうすれば動揺するご家族に安心してもらえるのか？

愛知県医師会では、これらの課題についての研修会（レクチャー&ロールプレイ）を企画いたしました。医師を始めとした多くの医療関連職種の皆様のご参加をお待ちしております。

日  
時  
場  
所

|     |                           |         |
|-----|---------------------------|---------|
| 第1回 | 平成30年12月22日（土）14：00～17：00 | 愛知県医師会館 |
| 第2回 | 平成31年1月26日（土）14：00～17：00  | ウインクあいち |
| 第3回 | 平成31年2月16日（土）14：00～17：00  | 豊橋商工会議所 |

※受付は各会場共に13：30から

対  
象

名古屋・尾張・三河地区の診療所若しくは病院で在宅医療に従事する、医師を始めとした看護師・薬剤師・リハビリ関連職・介護職・栄養士・ソーシャルワーカー等、多職種 of 医療従事者。

プ  
ロ  
グ  
ラ  
ム

講義（50分）せん妄に対するアプローチ

グループワーク（120分）（DVD視聴、ロールプレイ、ディスカッション×2セッション）

#セッション1：プレターミナルのせん妄（可逆性せん妄）

#セッション2：ターミナルのせん妄（不可逆性せん妄）

※プログラムすべての参加を原則とします。途中参加・退席はできません。

※研修会前後にアンケート調査（研修会に関する評価）へのご協力をお願いします。

定  
員  
申  
込  
方  
法

70名（研修会1回につき）※参加費無料・要申込 ※申込者多数の場合は抽選になります。

裏面の受講申込書に必要事項をご記入の上、  
愛知県医師会医療業務部第3課までFAX（052-241-4130）にてお申込みください。

締め切り

平成30年  
12月7日  
（金）

主催 公益社団法人愛知県医師会／愛知県

# 在宅医療従事者のための「せん妄対策研修会」 受講申込書

FAX  
送信方向

## 日時・会場・講師

|     |  |
|-----|--|
| 第1回 | 日時：平成30年12月22日(土) 14:00～17:00<br>会場：愛知県医師会館 9階大講堂 (名古屋市中区栄4-14-28)<br>講師：井上真一郎(岡山大学病院 精神科神経科)      |
| 第2回 | 日時：平成31年1月26日(土) 14:00～17:00<br>会場：ウインクあいち 13階1301会議室 (名古屋市中村区名駅4-4-38)<br>講師：井上真一郎(岡山大学病院 精神科神経科) |
| 第3回 | 日時：平成31年2月16日(土) 14:00～17:00<br>会場：豊橋商工会議所 4階406会議室 (豊橋市花田町字石塚42-1)<br>講師：井上真一郎(岡山大学病院 精神科神経科)     |

## 受講者

|                        |   |          |       |
|------------------------|---|----------|-------|
| 受講希望日<br>(申込者多数の場合は抽選) | 第1希望：第 回  | 第2希望：第 回 |       |
| フリガナ                   |   | 性別       | 男 ・ 女 |
| 申込者氏名                  |   |          |       |
| 職 種                    | 1.医師( 医師会所属・ 非会員 ) 2.歯科医師 3.看護師<br>4.准看護師 5.薬剤師 6.理学療法士 7.作業療法士 8.言語聴覚士<br>9.栄養士 10.歯科衛生士 11.精神保健福祉士 12.社会福祉士<br>13.介護福祉士 14.医療ソーシャルワーカー<br>15.その他( ) |          |       |
| 勤務先名                   |   |          |       |
| 勤務先住所                  | 〒 -   |          |       |
| TEL/FAX                | TEL( ) - /FAX( ) -  |          |       |

※ 上記に必要事項を全てご記入の上、愛知県医師会医療業務部第3課宛FAX(052-241-4130)にて12月7日(金)までにお申し込みください。  
※ 受講の可否および受講日は、申込み締切日(12月7日)以降にハガキにてご連絡いたします。  
※ 原則として、個人情報をご本人の承諾なく本研修会以外に利用または第三者に提供いたしません。

### お問い合わせ先

## 公益社団法人 愛知県医師会 医療業務部第3課

〒460-0008 名古屋市中区栄四丁目14-28  
TEL:052-241-4143(土・日・祝日を除く9:00～17:00)  
FAX:052-241-4130 E-mail:chiiki\_3@aichi.med.or.jp

FAX 052-241-4130