エンドオブライフ・ケア援助者養成基礎講座 in 富山

看取りへの「苦手意識」から「関わる自信」へ 人生の最終段階(エンドオブライフ)をケアできる人材育成プログラム

◆日程 : 2017 年 12 月 16 日(土) 17 日(日)

♦時間 : 一日目 9:00-17:30、二日目 9:00-17:00

◆会場 : 富山大学附属病院 多目的研修室(総合臨床教育センター2階)

◆対象 :富山・石川・福井・長野県に勤務する医療・介護・福祉従事者

◆定員 : 先着 100 名

◆受講料:無料

◇ 共催 : 富山大学附属病院 集学的がん診療センター、一般社団法人エンドオブライフ・ケア

協会、超少子高齢化地域での先進的がん医療人養成「北信がんプロ」

講座概要

人生の最終段階にある人やその家族と関わる事を苦手と感じる人は少なくありません。日に日に食事が少なくなり、やがて寝ついていく人と、どのように関わってよいかわからない援助者が、自信を持って支援にあたれるようになることを目的として、この講座は企画されました。解決が困難な苦しみを抱えた人に接しても、"援助を言葉にする"ことで、医療・介護の仕事を問わず、一人ひとりが自信を持って人生の最終段階にある人と関われるようになることを目指します。

人生の最終段階に共通する自然経過、自宅・介護施設で求められる症状緩和や、意思決定支援の基礎知識のほか、エンドオブライフ・ケアの中でも特に難しいとされるスピリチュアルペインに対するケアについて、1 対 1 での対応方法から多職種連携で行う支援方法まで学びます。



受講前货

- ●医療・介護の現場経験1年以上(診療サポーター、経営者、事務職、臨床宗教師、傾聴ボランティア等を含む)
- (医療・介護職として患者・利用者の) 人生の 最終段階に現在関わっている、過去に関わってい た、あるいは、これから関わろうとしている



●Web 以下の URL または右の 二次元バーコードから Web フォームにアクセス

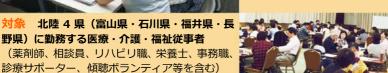
し、お申込みください。



https://endoflifecare.or.jp/program/20 171217toyama/



裏面に必要事項をご記入の上、FAX または郵送 でお送りください。



講師 小澤 竹俊

- 般社団法人 エンドオブライフ・ケア協会

当協会理事・めぐみ在宅クリニック院長

1963 年東京生まれ。世の中で一番、苦しんでいる人のために働きたいと願い、医師を志し、1987 年東京慈恵会医科大学医学部医学科卒業。1991 年山形大学大学院医学研究科医学専攻博士課程修了。救命救急センター、農村医療に従事した後、1994 年より横浜甦生病院 内科・ホスピス勤務、1996 年にはホスピス病棟長となる。2006 年めぐみ在宅クリニックを開

院、院長として現在に至る。2000年より学校を中心に「いのちの授業」を展開。2013年より、人生の最終段階に対応できる人材育成プロジェクトを開始。2015年4月、当協会設立。



- 1. 課題背景(2025年問題に備えて)
- 2. 人生の最終段階に共通する自然経過
- 3. 苦しむ人への援助と5つの課題
- 4. 意思決定支援
- 5. 自宅・介護施設で求められる症状緩和
- 6. 多職種連携で「援助」を言葉にする(マクロ)
- 7.1対1で対応する(ミクロ)

https://endoflifecare.or.jp/program/20171217toyama/

ら申込 Web、郵送、FAX で承ります



- 30 年余の看護業務の中で、苦手意識を持っていた人生の最終段階におけるかかわりについて、具体的に教えていただきました。
- 介護職として寄り添えることがたくさんあり、言語化、反復、沈黙は介護職でもできるということを学ばせていただきました。
- 人生の最終段階を迎えた人に、声をかける内容は、これまで数少なかった。相手を知ることで、声掛けの幅を広げることができることを 今回学んだ。
- 多職種の方々とたくさんの学びを共にさせていただき、援助を仕事にすることへの怖さが解消された。
- 援助者として、相手を理解して、支えて、問題を解決して・・・と、今まで考えていたことが間違っていて、その間違いが自分に焦りや 苦手感を与えていたという事がわかり、考え方が変わりました。



一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会 電話: (03)6435-6404 (土日祝日を除き10:00~17:00)

エンドオブライフ・ケア援助者養成基礎講座 in 富山 受講申込書

下記の各項目にご記入をお願いいたします。お申込みの受領は、利用規約(※)をお読みいただいたことを前提といたします。お申込書を受領後、当協会からご案内をメールでお送りいたします。(※利用規約:https://endoflifecare.or.jp/tos/)

■会員/受講者情報	お申込日: 年 月 日
氏名(漢字)	
氏名(カナ)	
メールアドレス	@ ※各種ご案内は e-mail となりますため、必ずご記載をお願いいたします。 ※携帯メールをご記載の場合、当協会のメールアドレス(ドメイン指定の場合:endoflifecare.or.jp)を受信いただけますよう、 あらかじめご設定をお願いいたします。
電話番号	※日中連絡が取りやすい電話番号をご記入下さい。 ー ー ー
住所	〒 −
職種 (現在の職種を表すものを右記よりひとつお選びください)	□ 医師 [専門科: □ 心理職 □ 歯科医師 □ 介護地 □ 看護師 □ 介護支援専門員 □ 薬剤師 □ 相談員 □ ソーシャルワーカー □ 保健師 □ リハビリテーション職 □ その他[
所属(組織・事業所)	
実務経験	年
プロフィール	
備考	
	ご確認ください
■受講前提の確認 下記 2 点をご確認のうえ、チェックをつけてください。事例検討やロールプレイを行うため、2 点すべてを満たしていることを前提といたします。 また 2 日間の集合研修終了から 1 年以内に現場での実践を踏まえて課題を提出して頂きます。	
□ 医療・介護の現場経	験 1 年以上
□(医療・介護職としての	患者・利用者の)最終段階に現在関わっている、過去に関わっていた、あるいは、これから関わろうとしている
■アンケート: 下記 2 g	気についてご記載ください。(この結果が受講可否を決めるものではありません。)
ご自身が過去1年間で「	人生の最終段階」に関与した件数: 件 (概算の数値)
この養成講座のことは、どのようにしてお知りになりましたか? もっとも近いものを 1 つお選びください(該当する番号に〇): 1. チラシ 2. Facebook などの SNS 3. キーワード検索 4.関係者からの紹介 5. 口コミ 6. その他 名称等具体的に教えてください:	

■キャンセルについて

当日欠席の場合は事前にメールまたは電話でご連絡をお願いします。

■ご連絡先(お申込みは Web、郵送、FAX にて承ります)

一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会事務局 〒105-0001 東京都港区虎ノ門三丁目 17番1号 TOKYU REIT 虎ノ門ビル6階 Web: http://endoflifecare.or.jp/ e-mail: info@endoflifecare.or.jp Phone: (03) 6435-6404 FAX: (03) 6735-4579

○ご記入頂きました個人情報は、一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会事務局が管理させて頂きます。個人情報をご本人様の同意なしに第三者に開示・提示する事はありません。

FAX: (03) 6735-4579