

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会
プライマリ・ケア認定薬剤師研修会
「北里大学地域総合医療学 Dr.と学ぶ
在宅医療で何を み(観・見・診)るか」
「介護支援専門員、作業療法士と考える
在宅医療での多職種の間わり」

(2018年5月27日 日曜日)東京開催案内

【一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会は日本医学会の第109分科会です。そして、プライマリ・ケア認定薬剤師制度は公益社団法人薬剤師認定制度認証機構(OPC)から「特定領域」の認定制度としての認証(認証番号P02)を取得いたしております。】

今回の研修は薬局と薬剤師の役割が期待されている在宅医療について行います。午前の研修は、実践豊富な3人の医師を講師に「在宅医療で何を み(観・見・診)るか」の講演で、連携の質を高める「み(観・見・診)方」を学びます。午後の研修は、介護支援専門員と作業療法士を講師に「在宅医療での多職種の関わり」の講演で、「ブレイントラスト」という手法を使って頭の中にあるアイデアを出し合い、在宅医療について「創造」します。連携・協働する相手でもある他職種の医師・作業療法士・介護支援専門員の講演で理解を深める創造的な研修です。奮ってご参加ください。

(細則による必須領域 : A, B, D, E, G, I, J)

| 要 項 | | |
|---|-------|---|
| 1 | 主 催 | 一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会 プライマリ・ケア薬剤師認定制度委員会、生涯学習委員会 |
| 2 | 研修開催日 | 平成30年5月27日(日曜日) |
| 3 | 研修会場 | アーバンネット神田カンファレンス 3階 3B+3C 〒101-0047 東京都千代田区内神田三丁目6番2号 アーバンネット神田ビル2階 案内図 http://kanda-c.jp/access.html |
| 4 | 認定単位 | 薬剤師:4単位(認定薬剤師単位)、医師:5単位(更新のための単位) |
| 5 | 受講資格 | 薬剤師、医師、歯科医師、看護師、医療職、医療関係者 |
| 6 | 定員 | 72名(スモールグループ形式) |
| 7 | 受講申込 | 締切り:平成30年5月9日(水)午後5時 ホームページからの申込による先着順となり、定員になり次第締切ります。 電話、ファクシミリ、メールによる申込は受付けておりません。 |
| 8 | 受講振込 | 申込を受理後、順次ご入金方法についてメールでご案内させていただきます。 ※ 指定期日以内にお振込みの確認ができない方は、キャンセル扱いとなりますのでご留意願います。 |
| 9 | 受講料 | 11,000円 但し、日本プライマリ・ケア連合学会会員は9,000円 ※ 受講料入金後のキャンセル又は欠席の場合、原則として受講料の返金はできません。 |
| 申し込み先 : 日本プライマリ・ケア連合学会事務局担当係プライマリ・ケア認定薬剤師研修会事務局 〒550-0001 大阪府大阪市西区土佐堀1-4-8 日栄ビル703A 有限会社あゆみコーポレーション内 TEL:06-6449-7760 FAX:06-6441-2055 jpca@a-youme.jp | | |

プログラム

2018年5月27日(日曜日)

| | |
|------------------------|--|
| 9:00～ | 受付 |
| 9:20～12:30 (休憩を含む) | <p>① 「在宅医療で何をみ(観・見・診)るか」</p> <p>講師:木村琢磨、菅野哲也、森紘子</p> <p>今後の在宅医療では多職種連携の質が益々求められるのではないのでしょうか。様々な専門職が患者で“専門領域”の役割を果たすことはむしろ当然になっていくことでしょう。医療機関と異なり各専門職が同時に患者にすることが少ない在宅医療では、連携する専門職との“真の協働”とは、互いに補完することでしょう。薬剤師の職能で考えますと、訪問時に薬剤に関する説明をするだけでは、十分ではないかもしれません。本セッションでは「在宅医療で何をみ(観・見・診)るか」と題して、訪問時に患者や家族の自宅での状況をアセスメントし、“真の協働”で患者サイドに役立つ“み(観・見・診)方”を皆様と考えたいと思います。</p> <p>(細則による必須領域:A,D,G,I,J)</p> |
| 12:30～13:20 | 昼食(各自でご持参ください) |
| 13:20～16:30 (休憩を含む) | <p>② 「薬剤師だからこそできる多職種との関わり」</p> <p>—リハビリテーションを例にして—</p> <p>講師:齊藤正洋</p> <p>リハビリテーションを考える上で、「自立」という言葉が頭に浮かぶ方は多い。それは他者に依存しないことをイメージする。しかし、人は依存先が沢山あるほうが、実は自分らしく生きていける。自分でできることは可能な範囲で自立しながらも、互助の考えが当たり前になれば、自立の幅は広がっていく。我々医療職の活躍の場は病院や施設の中だけでなく、広いフィールドで自由奔放な発想のもとに、依存先づくりを行うことが重要である。</p> <p>—ブレイントラストの手法を用いて—</p> <p>講師:遠藤恵子</p> <p>超高齢社会に突入した日本では、高齢者の介護課題、地域・在宅医療への取り組みの中で、多職種連携は必要不可欠なものです。それには、それぞれ専門職の役割や強みを発揮し相互に連携していかななくてはなりません。</p> <p>「薬剤師だからこそ」「薬剤師の強み」を再確認するため自ら考えてみましょう。今回は「ブレイントラスト」という手法を使って頭の中にあるアイデアを出し合い、在宅医療について「創造」します。</p> <p>(細則による必須領域:A,B,E,G,I,J)</p> |

20分以上の遅刻・早退は原則単位になりませんのでご注意ください。

【講師紹介】

木村 琢磨(医師)

菅野 哲也(医師)

森 紘子(医師)

齊藤 正洋(作業療法士)

遠藤 恵子(主任介護支援専門員)

北里大学医学部地域総合医療学

北里大学医学部地域総合医療学

上田クリニック

東京都リハビリテーション病院 医療福祉連携室

地域リハビリテーション科

(株)チームウェル 代表取締役