

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会
「行動変容の基礎から応用」+「危険ドラッグ」 研修会
2014年11月23日開催 ご案内

【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(CPC)から「特定領域」の認定薬剤師制度としての認証(P-02)を取得いたしております。】

生活習慣指導における行動変容の重要性はとて高いが、基礎から応用までを通しての研修機会は意外と少ない。そこで、行動変容の基礎から運動指導での応用を東久留米市医師会長石橋幸滋先生、栄養指導での応用を東京都栄養士会会長西村一弘先生の講演で企画しました。

加えて、喫緊の社会問題となっている「危険ドラッグ」について、基礎知識から臨床の特徴・援助のあり方までを、十分な知識と対応力を身につけることを目標に、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部診断治療開発研究室長松本俊彦先生の講演で企画しました。

医師・薬剤師・管理栄養士などの職種を越えて役立てていただきたく、本研修会は日本プライマリ・ケア連合学会の多職種協働委員会、生涯学習委員会、プライマリ・ケア薬剤師認定制度委員会の共同企画で開催します。奮ってご参加ください。

(プライマリ・ケア認定薬剤師の細則による必須領域：A, D, E)

要 項		
1	主 催	一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会 生涯学習委員会 + 多職種協働委員会+ プライマリ・ケア薬剤師認定制度委員会
2	開催日	平成26年11月23日(日・勤労感謝の日)
3	研修会場	(株)白寿生科学研究所本社ビル 2階会議室 〒151-0063 東京都渋谷区富ヶ谷 1-37-5 案内図 http://www.hakujuhall.jp/access/index.html
4	認定単位	薬剤師:4単位 (薬剤師にプライマリ・ケア認定薬剤師の認定単位を付与 認定薬剤師の細則による必須領域:A,D,E) 医 師:5単位 (医師に日本プライマリ・ケア連合学会認定医・専門医の更新単位を付与)
5	受講資格	薬剤師、医師、歯科医師、看護師、管理栄養士、関係他職種
6	定員	80名(先着順)
7	受講申込	締切り:平成26年11月14日(金)午後5時 別紙の職種別専用FAX申込書による先着順となり、定員になり次第締切ります。 電話、メールによる申込は受付けておりません。
8	受講振込	申込書を受信後、順次ご入金方法についてご案内させていただきます。 ※ 指定期日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	医師・歯科医師・薬剤師:8,000円、他職種:3,000円(職種により受講料が異なります) ※ 受講票送付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。
10	受講票送付	受講料の振込が確認された受講者には順次、受講票(ハガキ)を送付いたします。 ※ 受講票(ハガキ)を必ず当日ご持参ください。

※受講までの流れ

FAX送信申込 → 受講案内送付(振込) → 入金確認済み → 受講票送付 → 受講票を当日お持ち下さい

* 申 込 先 *プライマリ・ケア認定薬剤師短期集中研修会事務局

〒107-0062 東京都港区南青山5-10-5-904 株式会社ヘルストラスト内

TEL(03)3409-4037 FAX(03)3409-4075

プログラム

2014年11月23日(日・勤労感謝の日)

9:00～	受付
9:20～12:30 休憩を含む	<p>①「行動変容をもたらす生活習慣指導の実際—基礎編—」 石橋幸滋先生 生活習慣を変えることは大変困難ですが、糖尿病、高血圧、メタボリックシンドロームなど生活習慣病と呼ばれる疾患は、生活習慣の改善が必要不可欠です。このセッションでは、行動変容の手法を用いて生活習慣を変える方法を学びます。 具体的には、HowksとBerinが提唱したLEARNの手法や、ロルニックらの重要性和自信の評価、準備期への対応、実行期の支援、維持期を継続させるためのコツ、再チャレンジへの意欲向上などの手法を、ロールプレイとグループワークを通して学びます。</p> <p>②「行動変容をもたらす生活習慣指導の実際—運動指導編—」 石橋幸滋先生 生活習慣病改善のための運動指導について、理論ではなく実践的処方症例によるグループワークを通して学ぶと同時に、運動指導用の資料を上手に使いながら指導する方法をロールプレイを使って学びます。 具体的資料としては、石橋、中村、坂根らにより作成した生活習慣支援票などを用います。</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>③「行動変容をもたらす生活習慣指導の実際—栄養食事指導編—」 西村一弘先生 栄養食事指導は患者の食習慣における栄養摂取量の過不足の調整（食品を減す増す等）が基本と思われ、実行は極めて困難であると認識されています。しかし、管理栄養士が実際に行う栄養食事指導は、患者の病態・病状を改善するために必要な生活習慣の問題を患者自身に認識してもらい、行動変容の手助けを行うことが基本になっています。 本講義では多様な患者の栄養食事指導の実際を、皆様にご紹介させていただきたいと思えます。</p> <p>④「危険ドラッグはどう『危険』なのか?～乱用者の臨床的特徴とその援助のあり方」 松本俊彦先生 危険ドラッグは、依存症や精神病を引き起こす危険性が強く、法規制との「イタチごっこ」のなかでますますその毒性を強めてきました。乱用者のなかには、ごくふつうの生活背景を持っている者も多く、一見すると、とても薬物を乱用しているようには見えません。今回の研修では、危険ドラッグ乱用者の臨床的特徴と生活背景を概説し、さらに、医師・薬剤師等医療職としての乱用者本人やご家族に対する援助のあり方をお伝えします。</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】

石橋 幸滋(医師) 東久留米市医師会会長 石橋クリニック院長

西村 一弘(管理栄養士) 公益社団法人東京都栄養士会会長、緑風荘病院

松本 俊彦(医師) 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
薬物依存研究部診断治療開発研究室長

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会
「行動変容の基礎から応用」 + 「危険ドラッグ」研修会
(2014年11月23日 勤労感謝の日開催)

受講申込書 FAX 送信用紙

FAX 番号 03-3409-4075

宛先: プライマリ・ケア認定薬剤師短期集中研修会事務局

申込月日	平成 年 月 日 ()			下記の当てはまる□に✓を入れてください	
会 員 認定取得	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	<input type="checkbox"/> 会員 (会員番号)	<input type="checkbox"/> 非会員		
フリガナ				2014. 11. 23. (勤労感謝の日) 薬剤師専用申込書	
氏 名					
所 属	施設名称	所属			
	郵便番号	〒 —			
	住 所				
	電話番号	— —	FAX 番号	— —	
※ 受講案内(振り替用紙)・受講票等を自宅宛に郵送希望の方は、上記の所属欄を記入の上併せて下記欄もご記入ください。					
自 宅	郵便番号	〒 —			
	住 所				
	電話番号	— —	FAX 番号	— —	
通 信 欄					
事 務 局 記 入 欄	受 付	月	日		
	受講案内郵送	月	日		
	受講料納入	月	日		
	受講票送付	月	日		
	キャンセル	月	日		
	(備考)	受講料:8000円			

※ 申込書は必ず1名様ずつ明瞭にご記入をお願いいたします。

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会
「行動変容の基礎から応用」 + 「危険ドラッグ」研修会
(2014年11月23日 勤労感謝の日開催)

受講申込書 FAX 送信用紙

FAX 番号 03-3409-4075

宛先: プライマリ・ケア認定薬剤師短期集中研修会事務局

申込月日	平成 年 月 日 ()			下記の当てはまる□に✓を入れてください	
会 員 認定取得	日本プライマリ・ケア連合学会 プライマリ・ケア認定医 家庭医療専門医	<input type="checkbox"/> 会員(会員番号)	<input type="checkbox"/> 非会員	<input type="checkbox"/> 取得済	<input type="checkbox"/> 取得済
フリガナ					2014. 11. 23. (勤労感謝の日) 医師・歯科医師専用申込書
氏 名					
所 属	施設名称	所 属			
	郵便番号	〒 —			
	住 所				
	電話番号	— —	FAX 番号	— —	
※ 受講案内(振り替用紙)・受講票等を自宅宛に郵送希望の方は、上記の所属欄を記入の上併せて下記欄もご記入ください。					
自 宅	郵便番号	〒 —			
	住 所				
	電話番号	— —	FAX 番号	— —	
通 信 欄					
事 務 局 記 入 欄	受 付	月	日		
	受講案内郵送	月	日		
	受講料納入	月	日		
	受講票送付	月	日		
	キャンセル	月	日		
	(備考)	受講料 8000 円			

※ 申込書は必ず1名様ずつ明瞭にご記入をお願いいたします。

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会
「行動変容の基礎から応用」 + 「危険ドラッグ」研修会
(2014年11月23日 勤労感謝の日開催)

受講申込書 FAX 送信用紙

FAX 番号 03-3409-4075

宛先: プライマリ・ケア認定薬剤師短期集中研修会事務局

申込月日	平成 年 月 日 ()			下記の当てはまる□に✓を入れてください	
会 員	日本プライマリ・ケア連合学会		□会員(会員番号)		□非会員
職 種	職種名記入(具体的正式名称でご記入ください):				
フリガナ				2014. 11. 23. (勤労感謝の日) 他職種専用申込書	
氏 名					
所 属	施設名称	所属			
	郵便番号	〒 —			
	住 所				
	電話番号	—	—	FAX 番号	— —
※ 受講案内(振り替用紙)・受講票等を自宅宛に郵送希望の方は、上記の所属欄を記入の上併せて下記欄もご記入ください。					
自 宅	郵便番号	〒 —			
	住 所				
	電話番号	—	—	FAX 番号	— —
通 信 欄					
事 務 局 記 入 欄	受 付	月	日		
	受講案内郵送	月	日		
	受講料納入	月	日		
	受講票送付	月	日		
	キャンセル	月	日		
	(備考)	受講料 3000 円			

申込書は必ず1名様ずつ明瞭にご記入をお願いいたします。