

第 17 回両磐地域緩和ケア医療従事者研修会

－開催概要・受講のポイント（留意事項）－

【開催概要】

- 日 時 令和7年11月15日（土） 9：00～17：00
- 会 場 岩手県立磐井病院 2階 多目的会議室
- 主 催 岩手県立磐井病院
- 企画責任者 岩手県立磐井病院 院長 阿部 隆之
- プログラム 別紙のとおり
- 定 員 24名
(対象：医師・歯科医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学・作業療法士、医療社会事業士等の医療従事者)
- 修了証書 全てのプログラムを修了した受講者に、厚生労働省健康局長及び県知事名で「修了証書」が交付されます。
- 参加費 無 料
(※但し、昼食代及び飲物代等として1,500円を受付時に集金します。)

【受講のポイント（留意事項）】

- 『e-learning（インターネットでのオンライン学習）＋集合研修(上記の開催日)』の形式です。
⇒ 受講申込みと同時に e-learning の受講を開始し、11/7(金)（集合研修の1週間前）までに終了のうえ、「修了証書」を担当事務局へ提出してください。
- e-learning の受講には、インターネット環境が必要です。
(※スマートフォンでも受講可)
- 受講前の登録の際、「医籍番号」と、ご自身の「e-mail アドレス（連絡用）」が必要になりますので、あらかじめ準備をお願いします。
- 受講の総時間は3～4時間を確保してください。こま切れでも受講できます。
- なお、e-learning を終了しないと集合研修が受けられませんので、ご注意ください。
- 集合研修終了時にも、インターネットでの終了登録が必要になります。集合研修当日は、スマートフォン・タブレット または インターネットが使用できるパソコンをご持参願います。
(※準備できない場合は、受講申込み時に事務局までお申し出ください)

【担 当】地域医療連携室 長倉・千田

TEL : 0191-23-3452 (内線 8105・1333)

FAX : 0191-21-3990

第17回両磐地域緩和ケア医療従事者研修会 プログラム(日程表)

日程：令和7年11月15日(土) 9:00～17:00

会場：岩手県立磐井病院 多目的会議室

令和7年11月15日(土)

No.	時間	内容	担当	時間	方法	備考
	8:30 ～ 9:00	講師・スタッフミーティング		30		参加可能なスタッフで実施
	8:30 ～ 9:00	受付	(事務局)	30		
	9:00 ～ 9:15	開会 挨拶 オリエンテーション	平野 拓司	15		
1	9:15 ～ 10:15	e-learningで学習した内容の復習、質問	◎星野 彰 村上 雅彦 佐藤 隆次 小野寺 克洋 平野 拓司 看護師等	60	講義	
	10:15 ～ 10:25	(休憩)		10		
2	10:25 ～ 11:55	ロールプレイ演習 「がん等の緩和ケアにおけるコミュニケーション」	◎村上 雅彦 星野 彰 佐藤 隆次 小野寺 克洋 平野 拓司 看護師等	90	ロールプレイ	
	11:55 ～ 12:45	昼食		50	ラウンジ	スタッフは昼食時間で打合せ
3	12:45 ～ 14:15	グループ演習① 「全人的苦痛に対する緩和ケア」	◎小野寺 克洋 佐藤 隆次 村上 雅彦 平野 拓司 看護師等	90	ワークショップ	
	14:15 ～ 14:25	(休憩)		10		
4	14:25 ～ 15:55	グループ演習② 「がん患者等の療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケアの実際」	◎佐藤 隆次 村上 雅彦 小野寺 克洋 平野 拓司 看護師等	90	ワークショップ	
	15:55 ～ 16:05	(休憩)		10		
5	16:05 ～ 16:35	がん患者・家族サロン「こころば」より「患者さん・家族からの、生の声」	(がんサロン「こころば」ボランティアスタッフ)	30	講義等	
	16:35 ～ 17:00	研修後の作業説明、閉会、e-learning入力	(事務局)	25		閉会後に入力順次解散
	16:35 ～ 17:00	(スタッフ反省会)				

計 360 分

第 17 回両磐地域緩和ケア医療従事者研修会 申込書

(R7.11.15 (土) 開催)

下記にご記入のうえ、「申込先」あて FAX にてお申し込み下さい。

【申込み締切：令和 7 年 10 月 31 日 (金) まで】

- ◆所属施設名 _____
- ◆所属部門・職名 _____
- (ふりがな)
- ◆氏名・年齢 _____ (_____ 歳)
- ◆臨床経験年数 _____ 年
(※医療機関等の勤務がない場合は、免許取得後の年数)
- ◆医籍登録番号 (医師のみ) _____
- ◆研修終了後、厚生労働省及び県ホームページにおける
修了者名簿への掲載可否 (氏名、所属、修了年を掲載) _____ 可 ・ 否

【連絡先】

勤務先又は自宅のどちらかに○をして下さい。 _____ 勤務先 ・ ご自宅

郵便番号 〒 _____

住 所 _____

電話番号 _____ FAX _____

E-mail _____

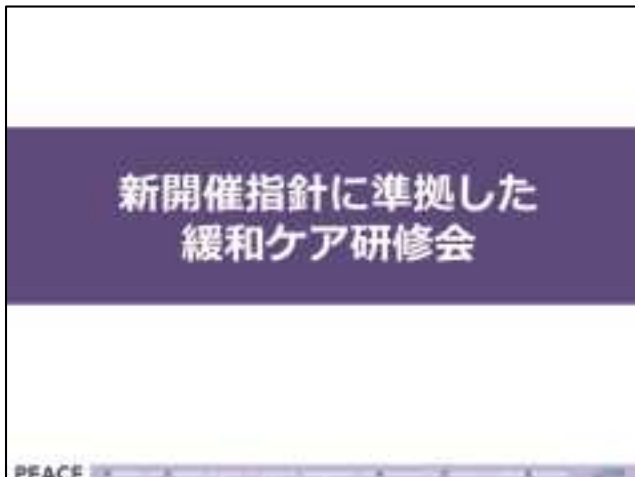
※受講後の修了証書の送付先にもなりますので、確実に連絡・受け取りができる
ところをご記載ください。

【申込先】

岩手県立磐井病院 地域医療連携室 担当：長倉・千田

FAX : 0191-21-3990

TEL : 0191-23-3452 (内線 8105・1333)



平成29年12月、緩和ケア研修会開催指針が見直され、新しくなりました。

改定された「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会受講の流れについて見ていくことにしましょう。



従来の緩和ケア研修会は、都道府県によって「一般型緩和ケア研修会」か「単位型緩和ケア研修会」かが決められていました。

しかしいずれの研修会でも、研修会の申し込みを行い、合計2日間の研修会を受講することで、修了証書が発行される流れは同じでした。

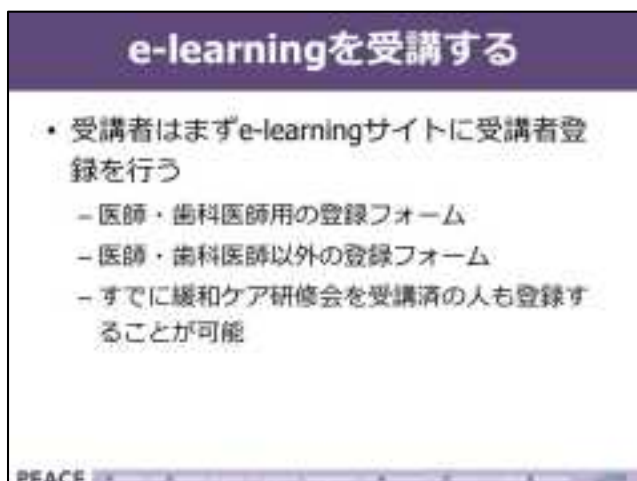


これからの緩和ケア研修会では、従来の研修会での講義部分がeラーニング化されることになりました。

したがって、受講生は、図の右側に示したように、まずeラーニングを受講し、その後集合研修受講に申し込み、集合研修を受講し、さらに、eラーニングサイトでポストアンケートに回答することで、緩和ケア研修会の全ての過程を修了したこととなり、終了証書が発行されることとなります。



それでは受講生が、具体的にどのように緩和ケア研修会を受講していけば良いのか、順を追って見ていくことにしましょう。



eラーニングは、パソコンからはもちろん、タブレットやスマートフォンでも受講が可能です。

研修会を受講するには、まずeラーニングサイトに受講者登録を行う必要があります。

医師・歯科医師と、それ以外の医療従事者では、登録フォームが異なりますので、注意が必要です。

また、すでに緩和ケア研修会を受講済みの方も、継続学習のため、新たにeラーニングサイトに登録することが可能です。



まず、eラーニングのトップページの新規登録部分から、医師・歯科医師の方は「医師・歯科医師」ボタンを、それ以外の医療従事者の方は「医師・歯科医師以外の医療従事者」ボタンをクリックします

ここでは「医師・歯科医師」ボタンをクリックしてみましょう

●新指針に準拠した緩和ケア研修会受講の流れ●

eラーニング新規登録フォームが表示されます。

赤色の米印がついている項目は、必須入力項目となっています。

必要な情報をすべて入力していきます

医師・歯科医師の場合には、医籍・歯科医籍番号の入力も必要ですので、ご準備ください。

なお、ログインIDは、修了証書等にも記載されることとなりますので、あまり変なIDにしない方が良いでしょう。

必要な項目の入力が済んだら、個人情報の取り扱いについての注意を読み、同意の上で「同意する」にチェックをし、次の画面に進むボタンを押します。

これでe-learningサイトの登録が終了します。



登録が済んだら、いよいよeラーニングコンテンツを受講できるようになります。eラーニングのトップページの受講者ログイン部分に、先ほど登録した、ユーザーIDとパスワードを入力し、ログインボタンをクリックします。

●新指針に準拠した緩和ケア研修会受講の流れ●

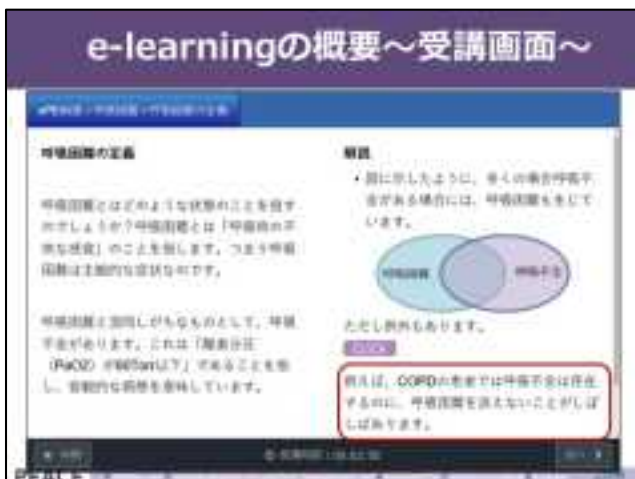


すると、このようなメニュー画面が表示されます。

まず、「プレアンケート」のコンテンツをクリックします。このプレアンケートを終了しなければ、ほかのコンテンツを見ることができませんので注意が必要です。

プレアンケートに回答後は、全てのコンテンツを自由な順番で見ることが可能です。

コンテンツについて、簡単に紹介しておきましょう。



eラーニングのコンテンツは、従来よく見られたような、講義を聞く形式のものではなく、テキストを読み進めていくものとなっています。

画面の所々には、「クリック」ボタンが配置され、ここをクリックすると追加の情報が表示されたりします。このように、受講生が主体的に参加しながら、学んでいくことができる作りとなっています。

さらに深く学びたい人のため、主要論文はPubMedへのリンクが貼られアブストラクトが読めるようになったりもしています。



従来の研修会では、お隣の人と話し合っ意見を出し合ったりしていたのですが、そのように自分が考える時間を作るため、画面のようにテキストを打ち込んで進めていく部分もあります。

e-learning修了テスト

- 必修10コンテンツ、選択5コンテンツのうち2コンテンツ以上（合計12コンテンツ以上）を受講し、修了テストを受講する
- 修了テストは各コンテンツの到達度テストの問題から出題される
- 基準に達すると合格
 - 不合格の場合には再受験も可能

必修の10コンテンツと、選択5コンテンツのうち2コンテンツ以上、つまり合計12コンテンツ以上を受講したのち、修了テストを受講します。

修了テストは、それぞれのコンテンツの到達度テストの問題から出題されます。

合格基準に達すると合格となります。不合格の場合には、できなかった問題を復習し、再受験をしてください。

e-learning修了証書発行の仕組み



プレアンケート、必修10コンテンツ、選択2コンテンツ以上の受講が終了し、e-learning修了テストに合格した時点で、修了証書の発行が可能となります。

画面右上に表示されている「修了書発行」ボタンをクリックすることが可能になりますので、このボタンをクリックして、修了証書を発行してください。

e-learning修了証書



修了証書はご自身のパソコンから印刷をします。

修了日は、修了証発行要件を満たすこととなった日（プレアンケート、必修10コンテンツ、選択2コンテンツ以上の受講が終了し、e-learning修了テストに合格した日）となります。

e-learning修了証書の有効期間は2年間であることを注意してください。

集合研修の申し込み

- 集合研修の申し込みを行う
 - 申し込み時にe-learning修了証書の提出が必要
 - e-learning修了証書の有効期限は2年間

PEACE

eラーニング修了後に、がん診療連携拠点病院を中心に開催されている、集合研修への申し込みを行います。

繰り返しになりますが、集合研修申し込み時に、eラーニング修了証書が必要です。また、eラーニング修了証書の有効期限は2年間と定められており、2年以内に開催される集合研修を受講するようにしてください。

集合研修後に行うこと

- e-learningサイトで、ポストアンケートに回答してもらう
 - これを行うことで、集合研修の全ての過程が修了したと認められるようになるため、ポストアンケートに回答しなければ、修了証書が発行されない
 - 集合研修終了時に、回答期限がアナウンスされる。必ず期限内に回答すること

PEACE

集合研修終了後に受講生が必ず行う必要があることとして、ポストアンケートへの回答があります。

集合研修終了後に再度eラーニングサイトにログインし、ポストアンケートに回答してください。

このアンケートへの回答をもって、緩和ケア研修会の全ての過程を修了したこととなります。

このアンケートに期限までに回答しなければ、修了証書が発行されませんのでご注意ください。

PEACE

Palliative care Emphasis program on symptom management
and Assessment for Continuous medical Education

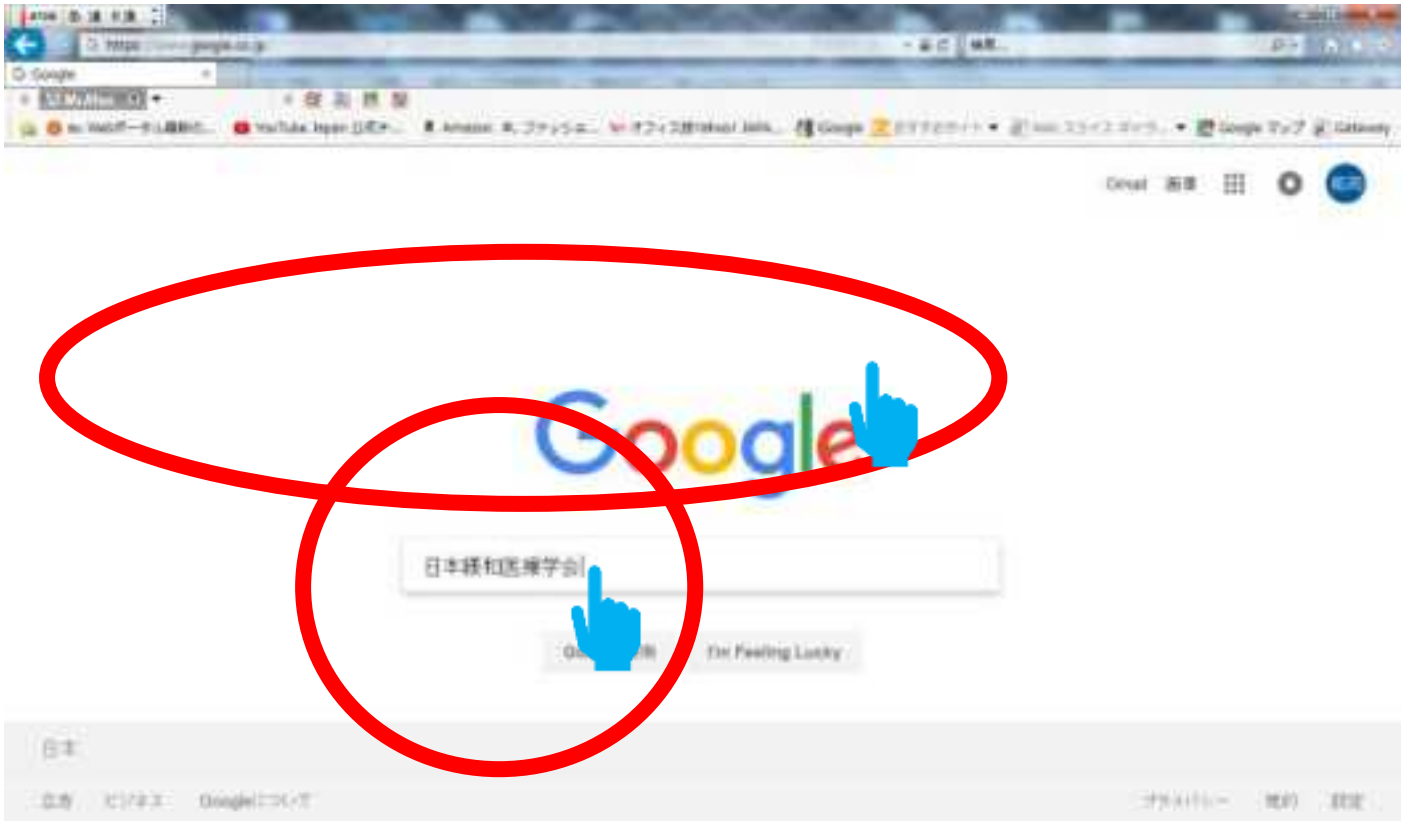
以上、新しい緩和ケア研修会の受講方法について解説しました。

eラーニングと集合研修を組み合わせたブレンデッド・ラーニングスタイルとなった、新しい緩和ケア研修会を、是非受講され、緩和ケアについての基本的な知識・技能・態度を身につけていただければと思います。

なお、平成30年度に関しては、旧指針での緩和ケア研修会が開催されている地域や施設もあります。受講に際しては、直接研修会開催施設にお問い合わせください。

【緩和ケア医療従事者研修会】e-learning 登録方法

◆準備するもの: ①インターネットにつながるパソコンまたはスマートフォン ②「医籍登録番号」(医師免許証に記載されています) ③E-mail アドレス ほか臨床開始年(研修開始年)、主たる診療科



【緩和医療学会のホームページです】



ページ最下部にある上記「○」の箇所をクリックすると、下の画面になります。





【登録の入り口です】



次に、登録フォームに従って入力します。必須項目をもれなく入力してください。

※「緩和ケア研修会受講終了」はチェックしないでください。

（すでに受講済みの先生が、復習のために e-learning を行う場合のものです）

医師・歯科医師用 e-learning 登録フォームです。以下の項目に必要な事項を入力し、登録してください。

Step 1

項目の入力

Step 2

確認と送信

※は、必須入力項目です。

お名前 ※	氏		名	
フリガナ ※	姓(フリガナ)		名(フリガナ)	
性別 ※	☐ 男 ☐ 女			
生年月日(西暦) ※	年 月 日 (例: 1990 年 01 月 11 日)			
所属施設 ※				
所属施設の種別 ※	(選択してください) v			
所属施設郵便番号	-			
所属先都道府県 ※	(選択してください) v		(所属先がない場合には、現住所の都道府県を選択ください)	
所属先住所			(例: 大田区(区)〇〇-1-1 〇ビル 〇号)	
所属先電話番号	- -		(例: 03-1111-2222 半角で記入ください)	
職業 ※	☐ 医師 ☐ 歯科医師			
主たる診療科 ※	(選択してください) v			
臨床開始年	年 (例: 1990 年 半角で記入ください)			
医師・歯科医師番号 ※	(例: 123456789 半角で記入ください)			
緩和ケア研修会受講済?	☐ これまでに国の定める e-learning を併用しない緩和ケア研修会でも受講したことがありますか(年度は問いません)			
メールアドレス ※	(半角で記入ください)			
メールアドレス(確認) ※				
ログインID ※ (任意の10文字を設定してください)	(10文字以上の文字(数字)以外の半角英数字または半角記号で入力してください)			
ご希望のパスワード ※	(半角英数字4～30文字)			
ご希望のパスワード(確認) ※				
画像認証 ※	(下の画像の番号を入力してください)			

登録される前に、「[個人情報保護法について](#)」をお読みいただき、同意の上で、「同意する」をクリックしてください。

☐ 同意する ※

以上でよろしければ、次へお進みください

[次の画面に進む](#)