

在宅医療従事者対象

WEB申込み
できます



<https://forms.gle/cKwSf7ehQBRCH4C79>

令和6年度

せん妄・認知症対策研修会

在宅医療でせん妄や認知症に遭遇する機会は多いものの、現場からは「どのように対応すればよいか困る」という声がよく聞かれます。

せん妄は多要因が複雑に絡み合って発症することから、3つの因子（準備因子・直接因子・促進因子）に整理して理解した上で、各職種の役割を意識したアプローチが有効です。また、認知症ではイライラや徘徊などのBPSDがみられますが、せん妄と正確に鑑別を行った上で、その背景を意識した対応が求められます。

そこで講演では、在宅医療に従事する医療者が、ぜひ知っておきたいせん妄や認知症に対する実践的アプローチ（評価やケア、薬物療法など）について、具体的にお伝えしたいと思います。

医師を始めとした在宅医療に従事する多くの皆様のご参加をお待ちしております。

日時

第1回

令和6年

10月27日(日)
14:00~17:00

第2回

令和6年

12月8日(日)
14:00~17:00

※やむを得ない事由が発生した場合は中止となる場合がございます。 ※受付は13:30から開始します。

場所

栄ガスビル キングルーム

(〒460-0008 名古屋市中区栄3丁目15番33号)

プログラム

講義：多職種で取り組む！せん妄・認知症に対する実践的アプローチ

グループワーク

#セッション1 (ディスカッション)：認知症の徘徊 (BPSD)

#セッション2 (ロールプレイ)：プレターミナルのせん妄 (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。

※研修会時にアンケート調査（研修会に関する評価）へのご協力をお願いします。

対象

診療所も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・保健師・薬剤師・リハビリ関連職・栄養士・介護職・ソーシャルワーカー等、多職種の医療従事者。

講師

新見公立大学 健康科学部 看護学科 教授 井上 真一郎

定員

50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。

締め切り

第1回

令和6年

10月7日(月)

第2回

令和6年

11月18日(月)

申込方法

お申込みは、上記2次元コード (URL) よりアクセスして申込専用サイトからお申込みいただくか、裏面の受講申込書に必要な事項をご記入の上、愛知県医師会医療業務部第3課へ FAX (052-241-4130) にてお申込みください。

【主催】 公益社団法人愛知県医師会 / 愛知県

せん妄・認知症対策研修会 受講申込書

締め切り

第1回

令和6年
10月7日(月)

第2回

令和6年
11月18日(月)

第1回

令和6年10月27日(日)
14:00~17:00

栄ガスビル キングルーム
(〒460-0008 名古屋市中区栄3丁目15番33号)

井上 真一郎
(新見公立大学 健康科学部 看護学科 教授)

日時

会場

講師

第2回

令和6年12月8日(日)
14:00~17:00

栄ガスビル キングルーム
(〒460-0008 名古屋市中区栄3丁目15番33号)

井上 真一郎
(新見公立大学 健康科学部 看護学科 教授)

FAX送信方向

FAX 052-241-4130

申込者情報 ※申込者1名に対し申込書を1枚使用してお申込ください。

受講希望日 (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 4. 准看護師 5. 保健師 6. 薬剤師 7. 理学療法士 8. 作業療法士 9. 言語聴覚士 10. 栄養士 11. 歯科衛生士 12. 精神保健福祉士 13. 社会福祉士 14. 介護福祉士 15. 医療ソーシャルワーカー 16. 介護支援専門員 17. その他 ()			
医籍登録番号 ※医師のみ記入				
勤務先名				
勤務先住所 (受講票等送付先)	〒 -			
メールアドレス				
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)にて申込期日までにお申込みいただくか、右記2次元コード(URL)よりアクセスして申込専用サイトからお申込みください。

※受講の可否については各回申込み締切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。

※やむを得ない事由が発生した場合は中止となる場合もございます。

お問い合わせ先

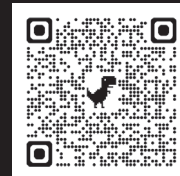
公益社団法人 愛知県医師会 仮事務所 医療業務部第3課

〒455-0031 名古屋市中区千鳥1-13-22

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

WEB申込み
できます



<https://forms.gle/cKwSf7ehQBRCH4C79>