# 令和4年度 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター研修会予定一覧



京都 在宅医療

Q検索

※今後の研修会開催予定一覧です。演題名等詳細は順次、 京都医報、当センターホームページでご案内いたします。

■ **京都在宅医療塾** 探究編(Web 講習会・グループワーク) 対象: 医師、看護師

日時	テーマ	講師
11月20日 (日) 10:00~12:00	終末期の 肺炎の診療と 緩和ケアについて	東京ふれあい医療生活協同組合研修・研究センター長地域連携型認知症疾患医療センター長日本エンドオブライフケア学会 副理事長 中原 佐斗司氏

■総合診療力向上講座(Web講習会) 対象: 医師

日時	テーマ	講師
11月26日(土) 14:30~16:00	外来・在宅で できる緩和ケア	早期緩和ケア 大津秀一クリニック 緩和医療専門医 <b>大津 秀一</b> 氏

■京都在宅医療塾 排泄支援編(講義・演習) 対象: 医師、多職種 場所: 京都府医師会館310

日時	テーマ	講師		
令和5年 1月14日 (土)	原路管理について ~薬剤カテーテル 自己導尿など~ むちょっと待って、 そのおむつ~排泄用具 やおむつについて~	①井上医院 院長 井上 亘 氏 ②㈱はいせつ総合研究所 むつき庵 代表 浜田 きよ子 氏		

■**京都在宅医療塾 実践編**(講義・演習) 対象: 医師 場所: 京都府医師会館5階

日時	テーマ	講師
11月9日(水) 14:30~16:30	在宅でエコーを	洛和会音羽病院 院長補佐 兼総合内科 部長 浴和会音羽病院
令和5年 1月19日(木) 18:00~20:00	使つてみよう! ~POCUSの 概念を利用して~	教育センター センター長   谷口 洋貴 氏   まつだ在宅クリニック 院長   松田 かがみ 氏

<sup>※</sup>第3回:令和5年1月26日(木)、第4回:令和5年2月22日(水) 皮膚トラブルをテーマとした研修会を予定しております。

# ■ かかりつけ医認知症対応力向上研修 集合研修(Web 講習会) 対象: 医師、多職種

Part	日時	テーマ	講師	
前半①	10月22日(土) 14:00~16:00	「基本知識」	   <sub>北山病院 院長</sub> <b>澤田 親男</b> 氏	
前半②	令和5年 1月21日(土) 14:00~16:00	「診療における実践」	(認知症サポート医幹事)	
後半①	10月29日(土) 14:00~15:30	I「かかりつけ医の役割」	I はやし神経内科 院長 林 理之氏 (認知症サポート医幹事)	
後半②	令和5年 1月28日(土) 14:00~15:30	Ⅱ「地域・生活における実践」	II 京都府立医科大学大学院 医学研究科 精神機能病態学 精神医学教室 教授 成本 迅氏 (認知症サポート医幹事)	

### ■認知症サポート医フォローアップ研修(Web 講習会) 対象: 医師、多職種

日時	テーマ	講師	
11月5日(土)14:00~17:00	これから期待される認知症診療 〜早期診断から予防のアドバイスまで〜	鳥取大学大学院 医学系研究科保健学専攻病態解析学分野 教授 <b>浦上 克哉</b> 氏	
令和5年 3月11日(土) 16:30~19:30 <b>調整中</b>		神戸大学大学院保健学研究科 リハビリテーション科学領域 脳機能・精神障害学分野 認知症予防推進センター長 古和 久朋氏	

### 在宅医療に関係する質問があればお問い合せください。サポートセンターと保険医療課で連携し回答いたします。

お問い合せ、ご意見及びご感想は

京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

〒604-8585 京都府京都市中京区西/京東栂尾町6番地 京都府医師会館3階 tel.075-354-6079 fax.075-354-6097

# 在宅医療・地域包括ケア サポートセンター news



2022年10月15日

京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 〒604-8585 京都府京都市中京区西/京東栂尾町6番地 京都府医師会館 3階 tel.075-354-6079 fax.075-354-6097

※当センターホームページにてバックナンバーがお読みいただけます。

Menu

京都府医師会

- ◆ 第1回総合診療力向上講座開催報告(Web 講習会)(P1)
- ◆ 京都在宅医療塾 在宅医療多職種連携 Part 患者(利用者)のための急変時の気づきと連携~かかりつけ医に伝わりやすい報告の仕方~ 開催報告(P2~P3)
- ◆ 令和4年度 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター研修会予定一覧(P4)

# ■ 第1回総合診療力向上講座開催報告(Web 講習会)



洛和会丸太町病院 救急·総合診療科 部長 上田 剛士 氏

7月30日(土)、「救急で知っておくべき皮膚所見」と題し、洛和会丸太町病院 救急・総合診療 科部長上田 剛士氏に Web 講習会としてご講演いただき、184名の医師が受講されました。 救急で見逃してはならない重要な皮膚疾患として、診察の基本からはじまり、アナフィラキシーの所見、毒素性ショック症候群の所見、臨床基準などの内容、また、三大重大薬疹の紹介、構造式から学ぶ薬疹といった内容まで盛り込まれ、皮疹に関わる診療に役立つ研修会となりました。

# 皮疹:診察の基本

### 

J Emerg Med. 2017 Apr;52(4):457-471. 改変

# 三大重大薬疹

	スティーヴンス・ジョンソン症 候群 / 中毒性表皮壊死融解症 (SJS/TEN)	   薬剤性過敏症症候群   (DIHS/DRESS)	   急性汎発性発疹性膿疱症   (AGEP)
発熱	あり	あり	あり
皮疹の特徴	水疱、粘膜皮膚びらん	麻疹様皮疹(びまん性、掻 痒感、斑疹)	非毛孔一致性、無菌性膿 疱、周囲に紅斑、粘膜病変 はわずかのみ
薬剤開始から の好発時期	3週間以内(80%)	1~8週間(86%)	1週間以内(81%) 特に2日以内(58%)
被疑薬	抗菌薬(17%)、ラモトリギン(9%)、カルバマゼピン(6%)、アロプリノール(8%)、解熱鎮痛薬(15%)、総合感冒薬(6%)などが多いが多種多様。	カルバマゼピン(31%)、ラ モトリギン(10%)、アロプリ ノール(18%)、サルファ剤 (9%)、メキシレチン(6%) などが多い。	抗菌薬・抗真菌薬(51%)、 解熱鎮痛薬・総合感冒薬 (19%)が多い。
死亡率	30~40%	10%	5%

# ● 受講者の声~受講後アンケートより抜粋~ ●

- ■視覚にてわかりやすい症例写真を提示いただきながら、重要点を簡潔にはっきりとお伝えいただき、わかりやすかったです。
- ■皮疹についての基本的な理解ができた。とくに重症化する可能性のある皮疹を早くに専門医に送るための判断基準をもつことができた。
- ■診療所で処方している薬が起こすアレルギー反応への注意をより鮮明に解説してくださいました。
- ■薬疹の鑑別に困ることが多く、大変勉強になりました。また薬の交差性を構造式から考えるとわかりやすく、今回の研修は非常に有意義でした。
- ■在宅患者の皮膚症状を看護師や家族から相談されることが多いので 今後の診療に役立つ。
- ■施設採用の抗生物質や抗てんかん薬間の交差反応がないか、構造式など再度確認する必要があると思いました。

#### ■京都在宅医療塾 在宅医療多職種連携 Part 患者(利用者)のための急変時の気づきと連携~かかりつけ医に伝わりやすい報告の仕方~ 開催報告



京都府立医科大学救急医療学教室 医療法人双樹会よしき往診クリニック 宮本 雄気 眠

6月5日(日)、京都府医師会館にて、京都府立医科大学救急医学教室 医療法人双樹会よし き往診クリニック 宮本 雄気 氏を講師に迎え、介護職が在宅医療の現場で課題と感じて いる「急変時の対応」について、報告・連絡・相談の適切なあり方等を基礎講義とロールプレ イングで実践的に学ぶ研修会を開催し、31名の介護職が参加されました。

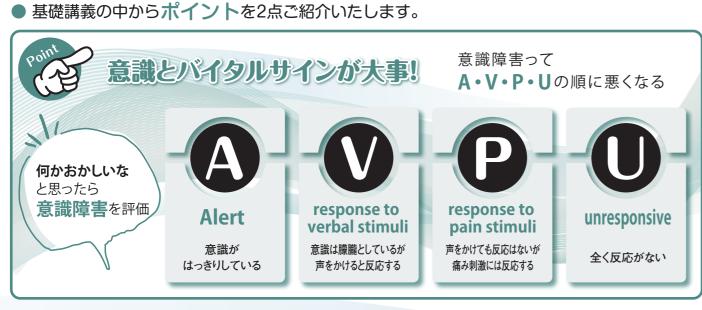
研修会の目標を「基礎講義・ロールプレイングを通して意識状態とバイタルサインの測 定、評価を学ぶ、初期対応を学ぶ、伝わりやすい報告ができるようになる。」とし、実際の訪問 先で初期対応される介護職の方々にとって新たな視点と対応力が身に付く講義を行ってい

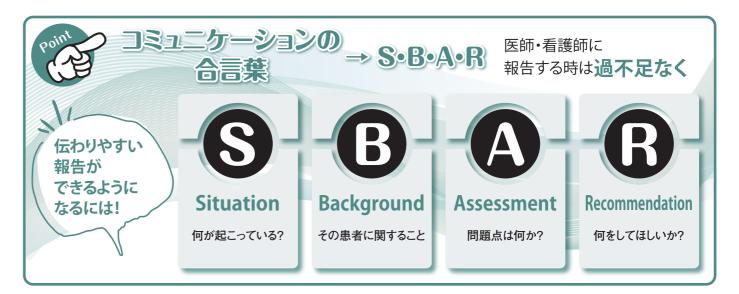
ただきました。

また、基礎講義の様子を7月1日~7月29日の期間、オンデマンド配信しました。こちら には、270名の申込みがあり、「当日参加ができず、講義だけでも視聴したいと思ってい ました。ポイントが明確でわかりやすかったです。」「都合の良い時間に、場所を選ばず視 聴ができ、繰り返し見ることができ、確認ができました。」等の意見をいただきました。 基礎講義のみですが、オンデマンド配信により、当日参加できなかった介護職だけでな く、医師、看護師等の多職種の方々に視聴していただくことができました。

各地区において、このような多職種連携の推進のための研修会、特に多職種を対象 とした研修会のニーズはありますでしょうか。各地区でのニーズやご意見等がござい ましたら、是非、サポートセンターまでご連絡いただければ幸いです。







在宅でよくあるシチュエーションに沿って、5つのシナリオレクチャーがありました。

# ①発熱した利用者を見たら



# 実際にPPE着脱訓練を実施しました

まずは自分の身を守ろう! 個人防護具を身につける! 着るよりも脱ぐ方が難しい!

# ②転倒した利用者を見たら



まず、動けるか確認! どこが痛むのか確認!

# ③窒息を目撃したら



まずは「背部叩打法」を試し、 それでもダメなら 「腹部突き上げ法 (ハイムリッヒ法)」 を実施

# 4様子がおかしい



訪問したら、いつもと違う… 眠っている、眠剤を飲みすぎた様子

# ⑤心肺停止を目撃したら



意識の確認⇒バイタルサイン測定

- ⇒心肺蘇生
- ⇒ 医師への報告 (SBARを使って)

演習は3ブースの構成で、医師、薬剤師、訪問看護師等、計8名のインストラクターに協力いただきました。

# ● 受講者の声~受講後アンケートより抜粋~ ●

- ■介護職として、医療知識をもっと勉強して現場の対応に役立てたい。
- ■予期せぬ急変時に対し、落ち着いて対応できるようになりたいと 思った。
- ■実際に演習することで身につく感じがしました。

- ■医師への伝達の仕方を学ぶことができた。医師側の立場も知ること ができた。
- SBAR AVPU 誰に何を伝えるのがよいのか、どう伝えるのが伝わ るのか、緊急なのか報告なのか、情報を整理して伝えられるように日 頃から気を付けていきたい。

# ● 受講者の声~受講後アンケートより抜粋~ ●

- ■普段訪問する際にありそうなシチュエーションだったので、良い勉 強になった。
- ■呼吸の仕方、状態観察、既往歴など把握することの大切さ、目でしっ かり見る事、同居家族がいる場合には出来る限りの聞き取りを行う 大切さを学びました。
- ■訪問介護を対象に、在宅での設定でシナリオを作って下さったこと が一番良かった。医療者からの目ではなく、介護者からの目で何を一 番知りたいかを質問で受けて下さることでよくわかった。
- ■知識、技術ともにレベルアップしたいので、このような研修会があれ ば参加したい。

