



一般社団法人日本慢性期医療協会主催

厚生労働省 令和6年度看護師の特定行為に係る指導者育成事業

特定行為研修修了者のための **フォローアップ** 講習会

【日程】2024年 **10月26日**（土） 【開催方法】オンライン講習会

当日本慢性期医療協会の「看護師特定行為研修」は2015年10月の制度施行と同時にスタートし、現在、330名の研修修了者を輩出しております。果敢に研修に取り組み、修了証を手にした皆様のポテンシャルの高さは、すでに証明済みと言えるでしょう。しかし、その能力を発揮できる機会が少なければ、せっかく身につけた知識や技術は日ごとに失われてしまうのもまた事実です。

本フォローアップ講習会では、特定行為研修の必須科目である「共通科目」の重要性を再確認し、多くの研修修了者が実践している「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の症例検討をとおして、臨床推論能力のさらなる向上を目指してまいります。

是非とも多くの研修修了者の皆様に受講いただければ幸いです。

【開催概要】

◇日程 令和6（2024）年10月26日（土）12：50～17：00

◇開催方法 オンライン講習会（Zoom ミーティング・ブレイクアウトルーム機能使用）

*カメラ付きのパソコンはお一人様1台ご用意ください。（スマートフォン、タブレット等は不可）

*本講習会のグループ作業では、「Google スプレッドシート」を使用いたします。

◇受講対象 **特定行為研修を修了した看護師**

*「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」を修了していること。

*当協会の特定行為研修修了者だけでなく、他機関の特定行為研修修了者も受講いただけます。

*過去に当協会のフォローアップ講習会を受講された方も受講いただけます。

◇定員 50名 *満席の場合は、受講申込用紙を受信後、平日3日以内にご連絡いたします。

◇受講料 6,000円（+消費税別600円）/人（9月中旬頃、連絡担当者様に請求書をお送りいたします）

◇修了証 本講習会の全プログラムを修了した受講者に「修了証」を発行いたします。

*講習会当日は、モニター上で常時、受講者確認をいたします。遅刻・早退・中抜けがある場合には、修了証を発行することはできません。

◇申込締切 令和6（2024）年9月10日（火）

◇申込方法 「受講申込書」に必要事項をご記入の上、FAX または E-mail でお申し込みください。

◇主催 **一般社団法人 日本慢性期医療協会** TEL.03-3355-3120 E-mail : ns-tokutei@jamcf.jp

【講習会プログラム（予定）】

12：50	開講挨拶・事務連絡
13：00～14：30	講義および演習 症例から学ぶ特定行為実践における共通科目の重要性 講師：矢野 諭（平成扇病院院長）
14：40～16：10	症例検討 臨床推論に基づく栄養及び水分管理に係る薬剤投与 講師：井川誠一郎（平成医療福祉グループ診療本部長）
16：20～17：00	総括&意見交換、実習困難症例の検討
17：00	終了

《参考図書》 編集：日本慢性期医療協会 発行：中央法規出版

『新版 看護師特定行為研修テキスト 共通科目編』

『新版 看護師特定行為研修テキスト 区分別科目編1』

『新版 看護師特定行為研修テキスト 区分別科目編2』

*注文専用サイト（日慢協特別価格）⇒ <http://forms.gle/Z1W1Y9uHMfBUpVEY7>

本講習会の講師陣が編集・執筆した
具体的で実践的な新テキストです。
フォローアップにも最適です。

令和6年度特定行為研修修了者のためのフォローアップ講習会
受講申込用紙

〔申込締切〕 令和6（2024）年9月10日（火） ※定員に達し次第、受付を締め切ります。

〔申込先〕 FAX.03-3355-3122 または ns-tokutei@jamcf.jp（日本慢性期医療協会事務局）

※E-mailでお申込みの場合は、記入済みの受講申込用紙をPDF化して、添付にてお送りください。

下記に必要事項をご記入の上、該当する口にチェック✓をお願いいたします。

施設名

住所

(〒 -)

TEL.

FAX.

連絡担当者

部署・役職

E-mail

@

※icloud、携帯電話のキャリアメールは登録不可

ふりがな 受講者氏名			
受講者の部署・役職		正看護師としての 臨床経験年数	()年
修了した指定研修機関の名称			
<u>修了している行為区分の口を✓してください。</u>			
<input type="checkbox"/> 呼吸器（気道確保に係るもの）関連	<input type="checkbox"/> 創傷管理関連		
<input type="checkbox"/> 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	<input type="checkbox"/> 創部ドレーン管理関連		
<input type="checkbox"/> 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	<input type="checkbox"/> 動脈血液ガス分析関連		
<input type="checkbox"/> 循環器関連	<input type="checkbox"/> 透析管理関連		
<input type="checkbox"/> 心嚢ドレーン管理関連	<input type="checkbox"/> 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連		
<input type="checkbox"/> 胸腔ドレーン管理関連	<input type="checkbox"/> 感染に係る薬剤投与関連		
<input type="checkbox"/> 腹腔ドレーン管理関連	<input type="checkbox"/> 血糖コントロールに係る薬剤投与関連		
<input type="checkbox"/> ろう孔管理関連	<input type="checkbox"/> 術後疼痛管理関連		
<input type="checkbox"/> 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	<input type="checkbox"/> 循環動態に係る薬剤投与関連		
<input type="checkbox"/> 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	<input type="checkbox"/> 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連		
<input type="checkbox"/> 皮膚損傷に係る薬剤投与関連			
* 領域別パッケージ研修			
<input type="checkbox"/> 在宅・慢性期領域	<input type="checkbox"/> 外科術後病棟管理領域	<input type="checkbox"/> 術中麻酔管理領域	
<input type="checkbox"/> 救急領域	<input type="checkbox"/> 外科系基本領域	<input type="checkbox"/> 集中治療領域	
実施件数の多い上位3行為 ※令和6年7月1か月間の実施件数（大まかな件数で結構です）	1. _____ ()件/月		
	2. _____ ()件/月		
	3. _____ ()件/月		
診療看護師の取得有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
認定看護師の取得有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 認定看護師の分野 ()		