

## 平成 27 年度 第 4 回 認定看護師による公開講座のご案内

当院では、緩和ケア、がん化学療法、皮膚排泄ケア、感染対策について、伊佐地域の医療従事者の皆様を対象に、知識や技術の向上を目的とした認定看護師による公開講座を企画しております。

今回は、第 4 回公開講座のご案内です。

今回も、病院や診療所だけではなく、介護施設や訪問看護ステーションなど幅広い医療の現場の皆様にお気軽にご参加いただき、日々の医療に生かしていただければ幸いです。

参加申し込みは、事前に FAX で当院まで送信していただきますようお願いいたします。

### 記

- 1 研修名：第 4 回 認定看護師による公開講座
- 2 研修主催：県立北薩病院 認定看護師
- 3 研修日時：平成 28 年 1 月 27 日（水）18:00～19:00
- 3 研修内容：「MRSA や最近話題の薬剤耐性菌対策について」  
講師 感染管理認定看護師 山之内 聡子  
質疑応答 19:00～19:30
- 4 場所：県立北薩病院 2 階講堂
- 5 対象：伊佐周辺地域の医療にかかわるすべての施設  
（病院・診療所・介護施設・訪問看護ステーションなど）  
職種は問わない
- 6 参加費：無料
- 7 申込み方法  
・「平成 27 年度 第 4 回 認定看護師による公開講座 申し込み用紙」に必要事項を記入し、当院まで FAX で送信をお願いいたします

以上

#### 【お問い合わせ】

県立北薩病院 地域医療連携室 副総看護師長 島畑 吟子  
電話：0995-22-8511 FAX：0995-22-9397

## 認定看護師による公開講座プログラム

	日時	内容
第1回	平成27年8月20日 18:00～19:30 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 10px auto;">終了</div>	～分野：緩和ケア～ 1 「終末期の患者・家族の看護について」 18:00～19:00 講師：緩和ケア認定看護師 新留 咲子 2 質疑応答 19:00～19:30
第2回	平成27年9月17日 18:00～19:30 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 10px auto;">中止</div>	～分野：がん化学療法看護～ 1 「抗がん剤治療の基本について」 18:00～19:00 講師：がん化学療法認定看護師 下迫 美里 2 質疑応答 19:00～19:30
第3回	平成27年11月12日 18:00～19:30 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 10px auto;">終了</div>	～分野：皮膚排泄ケア～ 1 「褥瘡の治療について」 18:00～19:00 講師：皮膚排泄ケア認定看護師 下山 喜美代 2 質疑応答 19:00～19:30
第4回	平成28年1月27日 <div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; width: fit-content; margin: 10px auto;">今回のご案内はこれです 申込み期限：1月25日</div>	～分野：感染管理～ 1 「MRSA や最近話題の薬剤耐性菌対策について」 18:00～19:00 講師：感染管理認定看護師 山之内 聡子 2 質疑応答 19:00～19:30

※質疑応答について

- ・事前申し込みで受けた質問についても可能な範囲で回答します
- ・全体の質疑応答のあと、個別相談も受け付けます

平成 27 年度 第 4 回 認定看護師による公開講座 申し込み用紙

FAX 送信先 0995-22-9397

申し込み期限：平成 28 年 1 月 25 (月) 17:00 まで

申し込み方法：上記送信先へ FAX ※表書きは不要です。この用紙のみ FAX で送信してください  
受取先：県立北薩病院 地域医療連携室 副総看護師長 島畑吟子

研修名：第 4 回 認定看護師による公開講座  
テーマ：「MRSA や最近話題の薬剤耐性菌対策について」  
研修日時：平成 28 年 1 月 27 日 18:00～19:30

【参加申し込み】

医療機関名：\_\_\_\_\_

電話番号：\_\_\_\_\_

FAX：\_\_\_\_\_

【第 4 回 参加者名】

第 4 回 専用の申し込み用紙です。  
ご注意ください。

職種	氏名	職種	氏名

【事前アンケート】

※可能な範囲でお答えください。

1. 耐性菌対策で聞いてみたいことがあればご記入ください

( )

※研修会当日の「質疑応答」のコーナーで、可能な限りご回答いたします。

※当日、会場での質問用紙での質問にもお答えします。