分博師・看護職・ケアマネさん向けスキルアップセミガ

清藤大輔医師による



 $\widehat{\mathbf{1}}$

10

29 (日)

18

(日)

3

12

16

(土)

ラザ (11階会議室)

(新潟県新潟市中央区万代島 5-1 万代島ビル) ☆JR「新潟駅」万代ロバスターミナル 3 番線から、 佐渡汽船連絡バス「朱鷺メッセ」下車すぐ

2017年 10月29日 (日) からスター

時間 10:30 ~ 16:00 (各回共通)

医師/介護老人保健施設・ 志木瑞穂の里施設長 1994年、熊本大学医学部卒。 仙台市での在宅ホスピス勤 務医を経て、2003年より11 年間、老健施設の施設医を 務める。2014年より志木瑞 穂の里副施設長、2015年よ り同施設、施設長に就任。

連続講座(全4回)

高齢者と病気の介護医学(1)

【高齢者の病気の特徴】あいまいな訴えとはっきりしない症状/異常を早期発見する 問診でわかること/バイタルチェックでわかること

【チームケアと4つの基本ケア】 多職種協働は介護職が中心に/自立支援介護とは 基本ケア(水分・食事・排泄・歩行)とは

【症状から読み取れる見逃せない病気①】 脱水はあらゆる病気を真似する/発熱/

【症状から読み取れる見逃せない病気②】 動悸/息切れ/けいれん/意識消失/誤嚥

高齢者と病気の介護医学②

【慢性疾患の管理とアセスメント①】

【慢性疾患の管理とアセスメント②】

【急変を見抜く介護職の役割と対応】

【高齢者への薬物療法とそのリスク】

脳血管障害(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血・ 過性脳震血発作・慢性硬膜下血腫) /糖尿病/ パーキンソン症候群と神経難病

呼吸器疾患(肺炎・COPD・結核) /循環器疾患で高血圧・低血圧) /腎不全 虚血性心疾患・閉塞性動脈硬化症・

急変時とは/急変時の判断/緊急性の高い症状とはが早まる/慢性疾患の急性増悪 ↑ **農職が**ろの報連相/ケアの質を上げると診断

ハイリスク薬とは/多剤併用の弊害/薬は5種類以下に/安全な薬物療法の9原則/ケアで薬は減ら せる/新規症状は薬の副作用を疑え

認知症ケアの介護医学

【認知症という「病名」は存在しない】 認知症は症状の名前/認知症の定義/認知症である?ない?/認知症の診断の進め方

【認知症の原因を理解する】 認知症の「原因」は脳だけではない/脳の病変による分類/4大原因疾患/「治る」認知症とは

「きっかけ」を取り除くと BPSD は治る/きっかけのタイプ [タイプ判定とタイプ別ケア] /認知症ケアの7原則/ 【BPSDの原因と治し方】 疾患別の BPSD 対応

【認知症薬の問題点】 薬で認知症を作らないために/抗認知症薬の考え方と副作用/向精神薬・睡眠薬の考え方と副作用/薬の正しい使い方/ケアで薬は減らせる

第 看取りケアの介護医学 4

-ミナルケアは「タ-/人の死の5類型/介護施設の看取りの対象/老衰とは/平穏死とは /最後まで必要な自立支援/終末期リハビリ

人の一生/ターミナルの判定をどうするか/衰えていくときに見られる症状と対応/死が近づいたときに見られる症状と対応/死が近づいたときに見られる症状と対応/死が迫ったときに見られる症状と対応/看取りのチームケア 【「亡くなるプロセス」を支える】

元気なうちから看取りの準備を/ふだんからの家族との情報交換が大切/ターミナル期の家族との面談のポイント/看取りの環境づくり/エンゼルケア、遺族へのケア

延命について/口から食べられなくなったらどうするか/胃瘻をするか、しないか/終末期の点滴をするか、しないか/ 老健、特養での看取りの実際 【平穏死の考え方の実際】

*受講票はお送りしません。満員でお断りする場合のみご連絡さし上げます。 *連続で受講される方は、初回に受講料をいただきます。

その際、パスポートを発行しますので、2回目以降、忘れずにご持参ください。

なるほどケ

お問合わせ **2**3042-306-3771

東京都東村山市恩多町 3-39-13-101 ㈱円窓社内

6,000円

各 11,000 円 前半(①②)・後半(③④)

4回诵し(1234) 20.000 円

<参加者名>		① 10/29 ⁽)名	前(4
*施設の場合は施設名もご記入ください。 〈住所〉 〒		10/29 2 11/19 ⁽)名	1 (1) (2) 名	通へ
(自宅・職場)		3 -12/16 ⁽)名	後半	1 (2) 名
<tel></tel>	<fax></fax>	(4) 1/20)名	③ ④ 名	3 4