

清藤大輔医師による「介護医学」講座

新潟

NICOプラザ (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」万代口バスターミナル3番線から、
 佐渡汽船連絡バス「朱鷺メッセ」下車すぐ

講師

きよふじ
清藤大輔
 だいすけ



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。

2017年 **10月29日 (日)** からスタート!!

連続講座 (全4回)

時間 **10:30 ~ 16:00 (各回共通)**

第1回 10/29 (日)	<p>高齢者と病気の介護医学①</p> <p>【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には/問診でわかること/バイタルチェックでわかること</p> <p>【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/4つの基本ケア (水分・食事・排泄・歩行)とは</p> <p>【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/むくみ/意識障害とせん妄</p> <p>【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</p>
第2回 11/19 (日)	<p>高齢者と病気の介護医学②</p> <p>【慢性疾患の管理とアセスメント①】 脳血管障害 (脳梗塞・脳出血・くも膜下出血・一過性脳虚血発作・慢性硬膜下血腫) /糖尿病/パーキンソン症候群と神経難病</p> <p>【慢性疾患の管理とアセスメント②】 呼吸器疾患 (肺炎・COPD・結核) /循環器疾患 (心不全・虚血性心疾患・閉塞性動脈硬化症・高血圧・低血圧) /腎不全</p> <p>【急変を見抜く介護職の役割と対応】 急変時とは/急変時の判断/緊急性の高い症状とは/介護職からの報連相/ケアの質を上げると診断が早まる/慢性疾患の急性増悪</p> <p>【高齢者への薬物療法とそのリスク】 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</p>
第3回 12/16 (土)	<p>認知症ケアの介護医学</p> <p>【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</p> <p>【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</p> <p>【BPSDの原因と治し方】 「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/疾患別のBPSD対応</p> <p>【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</p>
第4回 1/20 (土)	<p>看取りケアの介護医学</p> <p>【「最後まで生きる」を支える】 ターミナルケアは「ターミナルリビング」/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</p> <p>【「亡くなるプロセス」を支える】 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/死が迫ったときに見られる症状と対応/看取りのチームケア</p> <p>【家族へのアプローチとケア】 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</p> <p>【平穏死の考え方の実際】 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</p>

*受講料はお送りしません。満員でお断りする場合のみご連絡申し上げます。
 *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。

主催 **なるほどケア塾** お問い合わせ
 〒189-0011 東京都東村山市恩多町 3-39-13-101 榊門窓社内
 ☎042-306-3771

受講料 *当日会場 で承ります	1回 6,000円
前半(①②)・後半(③④)	各 11,000円
4回通し (①②③④)	20,000円

Fax : 042-306-3772

お申し込みはこちらへ Fax
 <参加人数>

<参加者名> *施設の場合は施設名もご記入ください。	① 10/29()名	前半 ①()名 ②()名	4 回 通 し ①()名 ②()名 ③()名 ④()名
	② 11/19()名		
	③ 12/16()名	後半 ③()名 ④()名	
	④ 1/20()名		
<住所>〒 (自宅・職場)			
<TEL>	<FAX>		