

服薬ケア医療学会 第13回大会

SP 研修を体験してみよう！

本格的な SP 研修を個人で受講できるのは当学会だけ！
大学では教えてもらえない、患者対応技術を磨くための日本で唯一の機会です！！

(SP 研修について詳しくは裏面参照)

10月9日(祝)

10:00~17:00 本会場及びオンラインにて開催

本会場：江戸川区立小松川区民館ホール
総武線平井駅より徒歩10分

〒132-0035 江戸川区平井4丁目1番1号 03-3683-5249

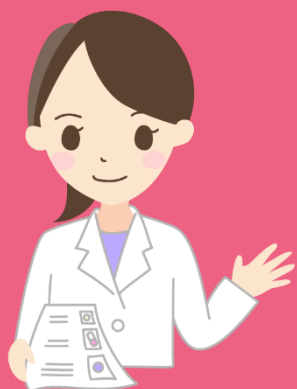
※日本薬剤師研修センター 3単位

<参加登録料> (税込)

申込→

	会員	非会員
事前登録	8,800円	9,900円
参加登録	10,000円	11,000円

※事前登録期間 2023年9月15日まで(入金完了)



服薬ケア医療学会とは??

前身である服薬ケア研究会が築き上げた「服薬ケア」の精神を基とし、薬剤師、ひいては医療全般の質的向上を目指しています。服薬ケア医療学会は、患者さんから信頼される本物の医療者となるべく、様々な研修会を通して薬剤師の資質向上のために尽力しています。

開催研修会例：SP 研修/頭の中を POS にする（服薬指導の技術向上のための実践演習）/
添付文書&IF 徹底読解/薬物動態学の基礎/医療統計学の基礎/薬歴の書き方/患者さんの病状がわかる！自分で読む検査値/抗がん剤の基礎、等

SP 研修とは？

SP とは simulated patient のことで、日本語では**模擬患者**と言います。当学会では、この SP を利用した患者対応技術を磨く研修を「**SP 研修**」と呼んでいます。薬剤師のスキルとして最も大切な患者対応技術を実際にやってみて具体的に訓練できるチャンスは、事実上この SP 研修しかありません。(プロブレムの見つけ方、どんな情報が必要かを考え、アセスメント力や質問力を身に付ける総合演習として、当学会にはもう一つ「**頭の中を POS にする**」がある。こちらは思考訓練と実践演習を同時にできる。)

SP 研修では、SP さんを相手に服薬指導を実施し、あなたの服薬指導で患者さんがどう感じ、どう反応するのかを実際にやっています。SP さんは自分の感情の推移を正確にフィードバックする訓練を受けており、薬剤師の態度や言葉遣いの善し悪しをフィードバック。あなたの服薬指導のレベルがどのくらいなのかをシビアに判定することが出来ます。質問の仕方を変えたらうまく行くのか、あるいは心の持ち方を変えたらうまく行くのかを、実際にやり直してみること(これを**巻き戻し**という)もでき、本物の患者さんからは絶対にもらえない、「どこが良かったのか」「どこが悪かったのか」の**評価**をもらうことが出来ます。

一見うまく行ったように見える服薬指導でも、実はとても大事なことを患者さんは隠していることがあります。(たとえば、実は薬は飲んでいない、など)それをいかに「**開示**」に導くか、そのノウハウを身に付けてみたいはありませんか？ 具体的に服薬指導のスキルを磨くことが出来る。これがただ患者役を置いただけのロールプレイとは根本的に違うところです。ロールプレイを何度やっても、自分がスラスラと話す練習になるだけで、患者対応技術は全く向上しません。服薬ケア研究会時代に数多くのチェーン薬局の教育担当者がこぞって受講した、あのウワサの **SP 研修**が、今年復活します！ **個人で SP 研修を受講できるのは服薬ケア医療学会だけ。**あなたもぜひこの凄さを実際に体験してみてください。

<一般演題募集中>

2022年9月15日(金)まで

演題：服薬ケアの学習、実践、考察、意見などのほか、特に服薬ケアに関連しなくても、医療・介護の進歩・発展に寄与する研究、意見であれば結構です。

発表：口演発表。発表8分、質疑応答4分、合計12分以内。

演者：服薬ケア学会会員に限ります。共同研究者はこの限りではありません。

※詳細はHPをご確認いただくか、事務局までお問い合わせください。

jimukyoku@fukuyakucare.org

参加申込

以下の申込用紙を記入し、FAX03-6368-6058へお送りください

※申込後、学会事務局 jimukyoku@fukuyakucare.org より詳細の案内メールをお送りいたします。

5日ほど経過しても連絡がない場合は、メールか電話(029-828-6767)にてお問い合わせください。

参加希望 (本会場 / オンライン) ※該当する方に○をしてください。

◆氏名 (フリガナ)

◆勤務先

◆メールアドレス (必ずお書きください)

◆(自宅・勤務先) 該当する方に○をしてください

TEL :

◆(自宅・勤務先) 該当する方に○をしてください

FAX :

◆服薬ケア医療学会の会員ですか？

はい (番) いいえ

◆同時入会を希望しますか？ : はい いいえ

※hotmail/ezwebへはプロバイダの都合により返信メールが届かないことが多いため、他のアドレスをご使用ください。

※原則メールにて連絡します。こちらからのメールが届かない場合は、自動的にキャンセルとさせていただきます。

◆住所 (自宅・勤務先) 〒

参加費のお支払いは (指定口座に振り込みます クレジットカードを利用します)