

# がん治療における患者支援のための SP 参加型ワークショップ in 石川

◆◆ 患者のQOLを尊重しながら治療を継続するには ◆◆  
～肺がん患者に対する服薬支援～

◆開催日時◆ 2024年 9月 21日 (土) 13:00 ~ 17:00

◆開催会場◆ ヴィサージュ 11F 第1会議室 〒920-0856 石川県金沢市昭和町16-1

◆対 象◆ がん治療に携わる薬剤師 \*定員：20名 (先着定員にて締め切らせて頂きます)

- Program -

Opening  
remarks

加賀市医療センター 薬剤室 北出 紘規 先生

総合司会：石川県立中央病院 薬剤部 久保 杏奈 先生  
座長：金沢大学附属病院 薬剤部 志村 裕介 先生

Lecture 1  
基調講演  
Session

13:00

『肺がん診療における薬剤師の関わり

～コンシェルジュを目指して～』 \*質疑応答込み20分

演者：石川県立中央病院 薬剤部 成田 綾香 先生

13:20

『患者背景に応じた肺がん薬物療法レジメンの使い分け』

\*質疑応答込み30分

演者：石川県立中央病院 呼吸器内科（腫瘍内科）診療部長 曾根 崇 先生

13:50

Coffee Break

Lecture 2

14:00

『がん患者に対する問題解決のためのコミュニケーション』

演者：北里大学 客員准教授 富澤 崇 先生

Group  
Work

14:30

SPとのロールプレイ体験 ～肺がん患者への服薬支援～  
-オリエンテーション & 日常臨床振り返りのロールプレイ

グループワーク進行・司会：

北里大学 有田 悦子 先生  
北里大学 富澤 崇 先生  
北里大学 竹平理恵子 先生

15:25

Coffee Break

Lecture 3

15:35

『なんのために患者の物語（ナラティブ）を聴くのか？』

演者：北里大学 教授 有田 悦子 先生

Group  
Work

16:05

SPとのロールプレイ体験 ～肺がん患者への服薬支援～  
-Lecture3を踏まえたロールプレイ

Closing  
Remarks

16:50

金沢大学医薬保健研究域薬学系臨床薬学研究室 教授 菅 幸生 先生

◆SP（模擬患者）

北里大学薬学部SP会：井上 千賀子様、山口 美知様、大西 村子様、田中 ちづ子様

\* 本会は、日病薬病院薬学認定薬剤師研修制度に該当する会として、(Ⅲ-1)1.5単位、(V-2)0.5単位が認定されます。(申請中)

\* 本会は、石川県薬剤師会認定薬剤師研修制度に該当する会として、2単位が認定されます。(申請中)

\* 日病薬病院薬学認定薬剤師研修制度と石川県薬剤師会認定薬剤師研修制度につきましては、いずれか一方のみ取得可能です。

\* 日病薬病院薬学認定薬剤師研修制度単位希望の方は研修終了後、キーワードの提出が必要です。

\* 本会への参加およびキーワード提出を確認の上、該当者に後日、日病薬研修管理システム (HOPESS) へ単位が交付されます。

単位をご希望の方は、必ず事前に日病薬会員管理システムで薬剤師名簿登録番号の入力をお願いいたします、未入力の場合、単位がHOPESSへ付与されません。

共催： 石川県病院薬剤師会/  
石川がん専門薬剤師チーム

中外製薬株式会社 |  
ロシュグループ

後援：日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会 (P-Co)

SP\*:実際の患者と同じような症状や会話を再現できる患者役を演じる人

# 【会場地図】

会場：ヴィサージュ11階 会議室  
住所：石川県金沢市昭和町16-1 ヴィサージュ



金沢駅東駐車場 076-224-0171

【企画紹介動画】



約2分の内容です。  
ぜひご覧ください。

# 【参加登録のご案内】

ご参加にあたっては、参加登録が必要となります。  
下記二次元コード、若しくはURLより参加登録頂きますようお願い致します。  
もしくは下記の参加申込書に記入の上、弊社担当者へお渡しください。

事務局よりご施設名、お名前、グループ番号を登録いたしますので、ご施設名、お名前、職種の入力を、メールアドレスは、開催前日までに開催概要および参加確認のため送付させていただきます。

【二次元コードから申込】

**参加登録 2024年 9月 13日 (金) 18時締切**

【URLから申込】

<https://forms.office.com/r/sTzgCmhgSV>



## - 参加申込書 -

ご施設名		
ご連絡先	TEL :	
	E-mail :	
経験年数 (薬剤師)	資格 (資格をお持ちでしたら記載ください。 無しでも参加可能です。)	ロールプレイ経験
年		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
フリガナ	ご所属科	役職
お名前		

ご記入いただきました個人情報は当会合運営以外の目的で使用することはありません。