

\*\*\*\*\*

## 平成 28 年度 日臨技北日本支部研修会

### 「臨床検査総合部門研修会」開催案内

(共催 平成 28 年度秋臨技総合管理部門研修会)

\*\*\*\*\*

主 催：(一社)日本臨床衛生検査技師会 北日本支部

実務担当技師会：秋田県臨床検査技師会

共 催：(一社)秋田県臨床検査技師会

#### 【テーマ】「臨床コミュニケーション」

#### 【目 的】

今回はコミュニケーションを題材に企画しました。採血から始まり検体採取、NST、糖尿病教室などのチーム医療や検査相談……。生理検査以外で患者さんやその家族と関わらなければいけない場面がたいへん増えてきました。はたして検査技師が学生時代からそのような人と関わる教育を受けてきたでしょうか。検体の取り扱いは細かく教わっても、人と対面して仕事する方法は教わらなかったかもしれません。

「コーチング」という言葉が出てくると思いますがぜひとも覚えてください。研修会終了後、人と接することが楽しくなることを期待します。

「ISO15189」は昨年に引き続き研修に盛り込みました。今回は審査員側の方に講師をお願いしたので公表できる範囲で答えていただけると考えています。尚、参加者には事前に質問や問題点のアンケートにご協力いただきますのでよろしくお願ひします。

【日 時】平成 28 年 12 月 10 日 (土) 9:15～ 17:00

【場 所】秋田大学医学部附属病院 医学系研究棟 4階 総 5 講

〒010-8543 秋田県秋田市広面字蓮沼 44-2 TEL018-834-1111

【定 員】60 名

【受講料】 会員 1,000 円 非会員 2,000 円 当日徴収いたします。

日臨技生涯教育認定：基礎 20 点 (必ず技師会会員証をご持参ください。)

## 【日 程】

12月10日(土)

9:15 受 付

9:40 開講式／オリエンテーション

9:45 講演1 『患者・医師・看護は待っています。「検査プロの説明」』  
講師：JA秋田厚生連大曲厚生医療センター 臨床検査科技師長  
藤田 秀文 技師

秋田県内で初めて検査相談室を開設した病院に、経過報告と開設後の効果や問題点を報告していただきます。

10:20 休憩

10:30 講演2 『ISO15189:2012について』  
講師：公益財団法人日本適合性認定協会 試験所審査員  
人見 博也 氏

ISO15189の取得準備中の施設も予定のない施設も審査する側からの解説は役に立つものと考えます。Q&Aも考えていますのでどんな疑問でも持って参加ください

12:00 昼食・休憩

13:00 特別講演 『医療コミュニケーション』  
講師：東北大学病院栄養管理室 室長 岡本 智子 氏

チーム医療や患者さんと接する検査において一方通行型のコミュニケーションだけでは、うまくいかないケースが増えてきています。うまくいく答えは患者さん自身も持っているのです。それを引き出すスキルを今回は身につけてください。患者さんのみならず、スタッフ、友達、家族など様々なひととのコミュニケーションにも活用できるはずです。

16:50 閉講式

## 研修会事務局

〒018-4221 秋田県北秋田市下杉字上清水沢16番29  
JA秋田厚生連 北秋田市民病院 臨床検査科 佐藤 尚之  
Tel: 0186-62-7001 (内線7572) FAX: 0186-78-9532  
Email: [kensa2@kitaakita-hp.jp](mailto:kensa2@kitaakita-hp.jp)

## 日臨技北日本支部臨床検査総合部門研修会 参加申込用紙

参加希望の方は、下記の A または B の方法で受付いたします。が、可能な限り A の E メールにてお申し込みください。申し込み後の連絡を E メールにて行いますので。申し込み後 1 週間以上研修会受付確認返信メールがない場合は、事務局にお問い合わせください。尚、参加名簿作成のため名前をテキスト等に記載することにご了承ください。

### A : E メールでの申込み

1)所属県名 2)会員番号 3)漢字氏名(ふりがな) 4)性別 5)年齢 6)施設名  
7)所属部署 8)施設住所 9)電話番号 10)FAX 番号 11) 連絡メールアドレス

以上 1)~11)を列記し下記アドレスへメール送信してください。  
受付確認返信メールがない場合は、事務局までお問い合わせ下さい。

**kensa2@kitaakita-hp.jp** このアドレスは、申込み専用です。

### B : FAX または郵送での申込み

下記の申込書に必要事項をご記入の上、事務局まで FAX または郵送にて研修会事務局まで直接お申し込み下さい。後日受領確認案内をお申し込み頂いた E メールにご案内します。

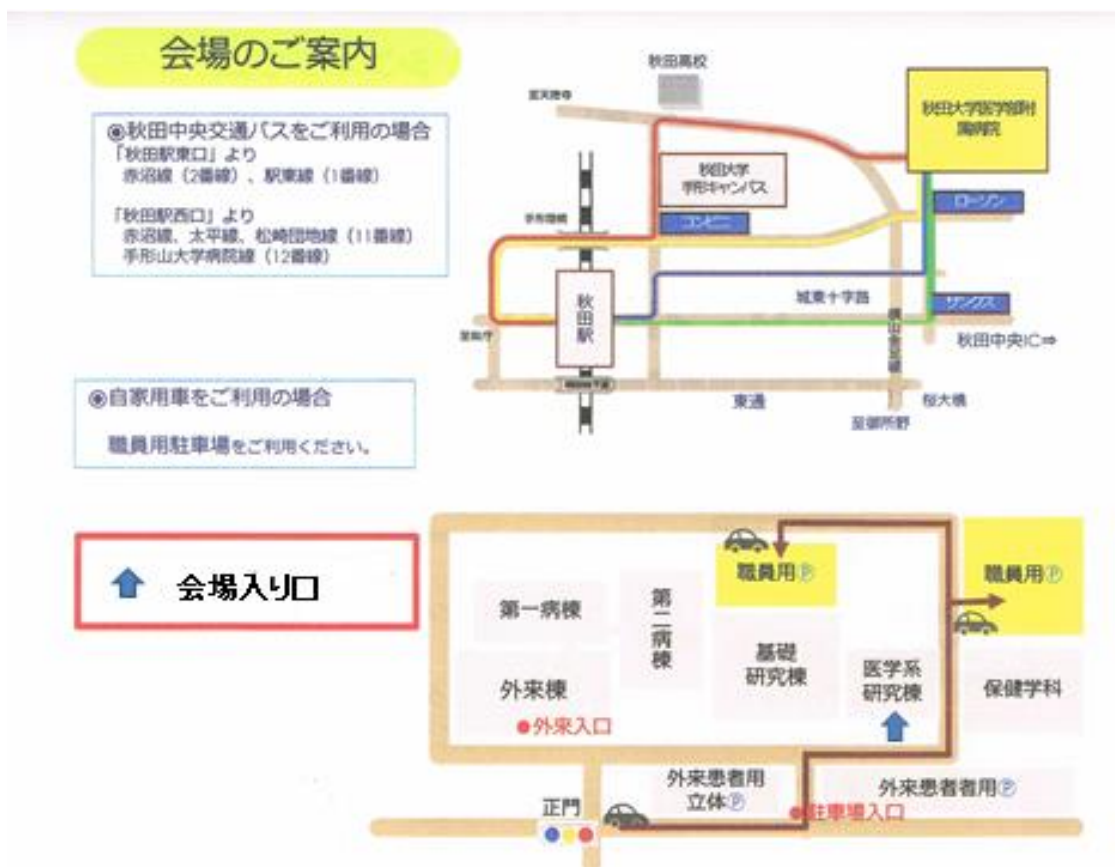
FAX 送付先：北秋田市民病院 臨床検査科 佐藤尚之  
FAX : 0186-78-9532

所属県名	
会員番号	
漢字氏名(ふりがな)	
性別	男性                      女性
年齢	
施設名	
所属部署	
施設住所(連絡先)	〒
電話番号/FAX 番号	
連絡用 E メールアドレス	

宿泊の手配は、参加者各自でお願い致します。

締め切りは平成 28 年 12 月 8 日(木)です。

(会場アクセス)



病院正門手前を右折し、医学部正門よりお入りください。↑が建物入り口です。  
車の場合は職員駐車場をご利用ください。(土曜日はゲートが解放されています)