

JSSCR 教育ワークショップの開催要綱

第1 趣旨

本要綱は、「ストーマや排泄に携わる医療者の学習に係る教育ワークショップ」（以下、教育ワークショップ；教育 WS）を開催する者が参考とすべき形式、内容等を定めることにより、教育 WS の質の確保を図り、もってストーマや排泄に関わる医療者の資質の向上及びストーマ・排泄ケアを行う病院・施設における教育の充実に資することを目的とするものである。

追記

本教育 WS は、指導者の在り方、プログラムの立案（目標、方略及び評価の実施計画の作成）、学習者、指導者及びプログラムの評価などを包括して研修する場とする。

・「方略」とは、学習者が目標を達成するために、どのような方法で、誰の指導によって学習を行うか等の具体的な計画及び準備を意味する。

・「評価の実施計画」とは、どのような場面で、誰が、どのような評価方法で学習者を評価するか等の具体的な評価計画を意味する。

第2 教育ワークショップの開催

1 教育 WS 実施担当者

次に掲げる者で構成される教育 WS 実施担当者が、教育 WS の企画、運営、進行等を行うこと。

(1) 教育 WS 主催責任者（ディレクター）

教育ワークショップ主催責任者は、教育 WS を主催する責任者であり、1名以上であること。ただし、(2)教育 WS の地域当番世話人が兼務しても差し支えないこと。

(2) 教育 WS 地域当番世話人

教育 WS 地域当番世話人は、WS の企画、運営、進行等を行う責任者であり、1名以上であること。

教育 WS 地域当番世話人は、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会の会員であること。また、本学会が主催する「教育ワークショップ」、「医学教育者のためのワークショップ」（厚生労働省・文部科学省主催）、「臨床研修指導医養成講習会」（臨床研修協議会主催）、等を受講していることが望ましい。

(3) 教育 WS 講師（タスクフォース）

教育 WS 講師は、教育 WS 地域当番世話人が行う企画、運営、進行等に協力する者であり、3の(3)の1グループ当たり1名程度以上であることが望ましい。

教育 WS 講師は、本学会の「教育ワークショップ」を修了した者、若しくは「医学教育者のためのワークショップ」、「臨床研修指導医養成講習会」を修了した者又はこれと同等以上の能力を有する者であること。

2 教育ワークショップの開催期間

教育 WS の開催期間は、実質的な講習時間の合計は、原則として 10 時間以上であること。

3 教育ワークショップの形式

教育 WS は、いわゆるワークショップ（参加者主体の体験型研修）形式で実施され、次に掲げる要件を満たすこと。

- (1) 教育 WS の目標があらかじめ明示されていること。
- (2) 一回当たりの参加者数が 50 名以内であること。
- (3) 参加者が 5 名から 10 名までのグループに分かれて行う討議及び発表を重視した内容であること。
- (4) 参加者の緊張を解く工夫が実施され、参加者間のコミュニケーションの確保について配慮されていること。
- (5) 参加者が能動的・主体的に参加するプログラムであること。

4 教育ワークショップ開催の応募

教育 WS を開催する地域当番世話人希望者は、公募しているので日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会ホームページから、情報を入手し、申込書に必要事項を記載し、学会事務局経由で教育委員長宛に開催前年度 6 月末日までに申し込みを終了する。

5 教育ワークショップにおけるテーマ

教育 WS は、次に掲げる項目のいくつかがテーマとして含まれていること。

- (1) ストーマ・排泄ケアの基本的知識と技能
- (2) 医療の社会性
- (3) 患者と医療者との関係
- (4) 根拠に基づいた医療（Evidence-based Medicine：EBM）
- (5) 医療安全管理
- (6) 地域保健・医療
- (7) その他臨床やケアに必要な事項

6 教育ワークショップの修了

教育 WS の修了者に対して、修了証書が交付されること。

第3 教育ワークショップの修了証書

修了証書については、日本ストーマ排泄リハビリテーション学会の規定の形式とすること。ただし、様式 1 の修了証書を交付しようとする主催者は、教育 WS 開催の 2 月前までに、様式 2 の確認依頼書に関係書類を添えて日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会事務局まで提出すること。

第4 教育ワークショップの実施報告

教育 WS の終了後、少なくとも次に掲げる事項を記載した教育 WS 報告書を作成し、終了後 1 か月以内に日本ストーマ排泄リハビリテーション学会教育委員会まで提出すること。

- (1) 主催者、共催者、後援者等の名称
- (2) 開催日及び開催地
- (3) 教育 WS 主催責任者および地域当番世話人の氏名
- (4) 参加者の氏名及び人数
- (5) 研修修了者の氏名及び人数

(平成 28 年 11 月教育委員会制作)

様式 1

第 号
修了証書

(参加者の氏名)

あなたは、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会教育ワークショップを修了したことを証します。

平成 年 月 日

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 理事長 ○○ ○○ 印

本教育ワークショップは「日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会教育ワークショップの開催要綱」(平成○○年○月○○日付け)にのっとりたものであると認めます。

様式2

平成 年 月 日

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 理事長 殿

(主催者名) 印

確認依頼書

下記の教育ワークショップについて、「日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会教育ワークショップの開催要綱」(平成〇〇年〇月〇〇日付け)にのっとり内容であることの確認を依頼します。また、下記に記載された以外の点につきましては、同要綱にのっとりものとする所存です。

記

1 教育ワークショップの名称：

2 主催者等 (1) 主催者：

(2) 共催者、後援者等：

3 開催日及び開催地 (1) 開催日：平成 年 月 日～平成 月 日
(実質的な講習時間： 時間)

(2) 開催地： 都道府県 市

4 教育ワークショップ実施担当者

(1) 教育ワークショップ主催責任者：

(2) 教育ワークショップ地域当番世話人：

(3) 教育ワークショップ講師：

教育ワークショップ実施担当者の氏名及び経歴を簡単に記すこと

5 参加予定者数： 名

6 進行表 (添付してください)