

# 『エンド・オブ・ライフ・ケア研修会 (ELNEC-J)』

## 2026年2月28日・3月1日 開催のお知らせ

このたびエンド・オブ・ライフ・ケアの研修会を下記の通り実施することとなりました。

ELNECとは、2000年に米国看護大学協会とカリフォルニア州の医療施設であるCity of Hope が作成したコンソーシアムで、エンド・オブ・ライフ・ケアにたずさわる看護師に必須とされる知識を提供するものです。ELNEC-Jは、このELNECを日本向けに改訂した研修で、日本では2011年より各地で開催され、多くの看護師が受講しております。

終末期に関わる看護師の方々に知っておいて頂きたい内容が盛り込まれており、実践力の向上に繋がるプログラムとなっております。また参加者同士の交流もあり、自施設や他施設でのケアを振り返ったり教えてもらったりする機会にもなります。この内容はエンドオブライフに関わる他の職種の方にも知りたい内容であり、今回若干名ですが、看護職以外の方の参加もお受けいたします。多職種でエンドオブライフケアについて学び、語り合いませんか。どうぞ参加下さい。

1. 実施日時：2026年2月28日(土)～3月1日(日)

2月28日(土)	WEB	9:00～17:30	イントロダクション, Module1～5, 7～8
3月1日(日)	集合	9:30～16:30	Module 6、9、10/ケースワーク、ロールプレイ

3/1の会場：浅草文化観光センター 中会議室

(住所：〒111-0034 東京都台東区雷門2丁目18-9 4F)

2. 開催方法：WEB 及び対面形式 WEBでの受講環境が整っている方に限ります

3. 内容：エンド・オブ・ライフ・ケアに携わる看護師に必須な知識・スキルの習得を、  
講義や、演習・ロールプレイ等を含めて双方向性に学習する

講師 -- 倉持雅代（浅草かんわネットワーク研究会/青戸訪問看護ステーション）他

Module 1	エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護
Module 2	痛みのマネジメント
Module 3	症状マネジメント
Module 4	エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題
Module 5	エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化への配慮
Module 6	コミュニケーション
Module 7	喪失・悲嘆・死別
Module 8	臨死期のケア
Module 9	高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア
Module 10	質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成

5. 受講料（資料代、すべての回に参加した方の修了書込）：

看護師 薬剤師等医療職 6,000円（浅草かんわネットワーク研究会会員は5,000円）

介護・福祉系職種 3,000円（浅草かんわネットワーク研究会会員は2,500円）

\*裏面申込用紙の説明をよくお読みの上 申し込みください。

6. 申込方法：裏面の申込書に必要事項記入の上、  
FAX又はメールにて又はQRコード



運営責任者：倉持雅代（浅草かんわネットワーク研究会）

主催：特定非営利活動法人 浅草かんわネットワーク研究会 共催：NPO法人HAP

お問い合わせ 〒111-0032 東京都台東区浅草3-4-1（ケイ葉局内）

TEL:090-7702-8925 FAX:03-3876-9084

HP【浅草かんわねっと】で検索 【mail】kuramaru6643@gmail.com (倉持)

FAX送信先 03-3876-9084

## 『エンド・オブ・ライフ・ケア研修会 (ELNEC-J)』参加申込書

日時：2026年2月28日（土）～3月1日（日）

1日目はWEBによる講義、2日目は集合（スマホの利用はお控えください）  
すべてのプログラムに参加できる方が条件です。条件をふまえた上でお申込み下さい

受講料（資料代、すべての回に参加した方の修了書込）：

看護師・薬剤師等医療職 6,000円（会員 5,000円）

介護・福祉系職種 3,000円（会員 2,500円）

\*すべての回に参加できない場合も費用は変わりません。

\*既定の期間をこえてキャンセルした場合も返金はできません。（キャンセルは1週間前まで）

\*資料は事前に郵送させていただきます。また、あわせて請求書をお送りしますので、お手元に届きましたら受講費のお振込みをお願いいたします

### 参加申込 ⇒ 研修会に参加します

どうしても参加できない箇所がある場合は振替を検討いたしますのでお問い合わせください

御名前：\_\_\_\_\_

御所属：\_\_\_\_\_

（職種） 経験年数（年）

資料郵送先住所：自宅 / 勤務先（いずれかに○）

〒\_\_\_\_\_

電話番号：\_\_\_\_\_

FAX番号：\_\_\_\_\_

メールアドレス：\_\_\_\_\_

\*当日連絡が取れる電話番号をご記載ください \_\_\_\_\_

こちら（QRコード）からの申し込みも可

