

令和3年 6月 21日

施設代表者殿
看護管理者殿

愛媛県がん診療連携協議会
会長 谷水 正人

令和3年度 がん看護実践能力向上 Web 研修会の開催について
(ご案内)

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素より、当会の運営につきまして格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
今年度も『がん看護実践能力向上研修会』を Web 研修として開催する運びになりました。
つきましては、ご多忙中のところ大変恐縮に存じますが、自施設の看護職の方でがん
看護の実践能力を高めたい方に、本研修のご案内をお願い申し上げます。

敬具

令和3年度 がん看護実践能力向上 Web 研修会 概要

1. 開催日

令和3年8月26日(木)、8月28日(土)、29日(日)、9月17日(金)、12月7日(火)
(ただし自施設実習日数は除く)

令和4年1月14日(金) 研修1か月後フォローアップ研修

令和4年3月3日(木) 研修3か月後フォローアップ研修

2. 場所

四国がんセンター (発信)

3. 方法

講義、グループワーク、事例発表および事例検討(以上 Web で実施)

実習: 自施設の病棟外の部門(緩和ケアチーム、相談部門、外来通院治療室、放射線治療部門など可能な範囲で1日程度)と自施設病棟実習(自部署、他部署等施設の状況に応じて部署と日数は決めていただいております)

3. 目的

がん看護分野における臨床実践能力の高い看護師の育成を図る。

4. 目標

- 1) がんやがんの治療に関する基礎知識を踏まえ、がんとともに生きる人の身体・心理・社会的な側面など多角的に支援できる。
- 2) 診断時からの緩和ケアの提供を行うことができる。
- 3) ライフステージに応じた支援を行うことができる。
- 4) エンド・オブ・ライフを見据えた支援を行うことができる。

5. 対象者

- ・ 原則3年目以上で、そのうちがん看護に1年以上携わったことのある者。
- ・ 9月から11月の2ヵ月の間に1例以上のがん看護の実践ができる見込みがある。
- ・ 施設内に研修生の自施設実習の相談役となるファシリテーターを置くことができる。また、そのファシリテーターが、自施設実習期間中に開催する定期的(週1回程度)のミーティングに可能な範囲で参加できる。

6. 定員 20名

7. 受講料

ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラムの料金 2,300円

本研修を受講される方は、ELNEC-J への申し込みを別にしていただく必要ありません。

8. 研修方法

日 程	内 容
8月3日(水)	申し込み締め切り
8月18日(水)	事前課題レポート提出
8月25日(水)	1回目自己評価提出(Web)
8月26日(木)	開講式、事前課題検討会・グループワーク
8月28日(土)、8月29日(日)	講義・演習(ELNEC-J)
9月17日(金)	講義・演習(科目によって演習あり)
9月18日(土)～11月19日(金)頃	自施設実習(自施設の専門部署と病棟)
11月26日(金)	事例発表用資料提出
12月7日(火)	事例発表会、閉講式
12月9日(木)	2回目自己評価提出(Web)
令和4年1月14日(金)	フォローアップ研修
令和4年3月3日(木)	フォローアップ研修
令和4年3月17日(木)	3回目自己評価提出(Web)

9. 申し込み方法

申し込み期限：令和3年8月3日(水) 12時 必着

1) 申し込み方法

(1) ご提出いただくもの

【様式1】 所属施設長からの推薦状

【様式2】 研修申込書

* 【様式1】 【様式2】 は、愛媛県がん診療連携協議会 がん看護専門部会のホームページ上でもダウンロード可能ですので、ご利用ください。

(2) 送付方法・送付先

① 郵送の場合：書類を下記宛先にご送付ください。

独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター 看護部 武吉 純代(副看護部長)

〒791-0280 愛媛県松山市南梅本甲160番

② メールの場合：書類をPDFでパスワードを設定の上、下記アドレスにご送付ください。

四国がんセンター 看護部 武吉純代(副看護部長)

519-ML-kango-kensyu@mail.hosp.go.jp

2) 受講決定

原則、申し込みいただいた方は受講していただけます。

1 0. 修了証書

研修受講者には修了証書を交付いたします。

また、本研修には ELNEC-J カリキュラム看護師教育プログラム修了要件を満たす内容となっておりますため、ELNEC-J の修了証書も交付いたします。

なお、ELNEC-J を受講されたことがある方は、受講証明証のコピーを申し込み時に添えてご提出ください。

1 1. 問い合わせ先

がん看護専門部会事務局

四国がんセンター 看護部 武吉 純代 (副看護部長)

電話 089-999-1111 (代)

519-ML-kango-kensyu@mail.hosp.go.jp

推 薦 書

愛媛県がん診療連携協議会
がん看護専門部会 部会長 様

施 設 名
施 設 長

㊞

下記の者を、令和3年度がん看護実践能力向上研修会の受講適任者として推薦いたします。

記

1. 氏名：

2. 推薦理由：

3. 受講後の活動について

令和3年度 がん看護実践能力向上研修会 研修申込書

ふりがな 氏名		年齢	
所属施設名			
施設住所	〒		
電話番号			
メールアドレス	@		
所属部署	病棟名などの部署名	勤務領域	主な診療科名や業務内容
職位		認定資格 (認定看護師等)	無・有 ()
研修受講動機・学びたい内容			
看護師経験年数	年 ヲ月	がん看護従事年数	年 ヲ月
対応経験のある がん腫 (主なもの)			
ELNEC 受講歴	研修受講年	主催	

上記のとおり、相違ありません。

なお、記載した情報をより効果的な研修が実施できるよう役立てるため、研修実施機関の担当者が共有することについて、同意いたします。

令和 年 月 日

受講者氏名