令和８年度
がん看護実践能力向上研修会 募集要項

愛媛県がん診療連携協議会
がん看護専門部会

令和 8 年度 がん看護実践能力向上研修会 概要

1． 開催日

月日	方法	内容
8 月 6 日（木）	四国がんセンターに集合	開講式 事前課題発表会 グループワーク
8 月 8 日（土）	Web 研修	ELNEC-J（過去に受講済の場合、申請があれば受講を免除可能）
8 月 9 日（日）	Web 研修	
8 月 12 日（水）	四国がんセンターに集合	講義・演習
8 月 27 日（木）	四国がんセンターに集合	講義・演習
9 月 9 日（水）	四国がんセンターに集合	中間評価会 グループワーク 企画委員会
10 月 1 日（木）	四国がんセンターに集合	事例発表会　振り返り 閉講式
11 月 6 日（金）	Web 研修	フォローアップ研修 1 （発表・グループワーク）
R 9.1 月 22 日（金）	四国がんセンターに集合	事例発表会 フォローアップ研修 2 （講義）

＊ELNEC-J について

免除対象となる ELNEC-J の受講時期は定めません。

ELNEC-J は 2-3 年ごとに内容の改定が行われています。免除申請される方は過去の資料を参考に内容確認をお願いします。また、再受講も可能ですので、是非ご活用ください。なお、再受講の方で、一部の講義を再受講したい場合、事前に問い合わせ窓口にお問い合わせください。

2． 場所

講義・ワーク：上記表を参照

実習：①四国がんセンターでの病棟・部門実習＋自施設での部門実習

②自施設での病棟実習および部門実習

③自施設での病棟実習および部門実習＋四国がんセンターでの部門実習

実習は上記①-③のいずれか

3.　方法

講義、グループワーク、事例発表および事例検討実習：次の実習場所で実習を行う

- 自施設の他部門（1 日以上）：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横断的な部門や病棟との連携がある部門で実習を行う
- 病棟実習：四国がんセンターまたは自施設。自施設の場合、実習日数は問わない。四国がんセンターで病棟実習を希望する場合には、指定された 10 日間で実習を行う

4. 目的

患者の QOL の向上を目指し、患者を主体とした水準の高いケアを実践できる

5. 目標

1）多面的(身体・心理・社会・スピリチュアルなど)に患者を捉え、QOL 向上に向けた支援を行うことができる
2）ライフステージに応じた支援ができる
3）エンド・オブ・ライフを見据えた支援を行うことができる
4）がん患者及び家族に関わる倫理的課題を発見し、解決に向けた取り組みを行うことができる
5）がん看護実践における自己の課題を明確化し、解決に向けた実践と評価ができる

6．対象者

- 原則満 2 年以上の看護師経験があり、内 1 年以上はがん看護の実践経験がある
- 講義を Web で受けることができる環境がある
- 次（ア）または（イ）のいずれかの方法で病棟実習に取り組むことができる

(ア)自施設実習：8 月下旬から 9 月半ばの間に自施設で 1 例以上のがん患者の看護実践ができる。かつ、施設内に研修生の自施設実習の相談役となるスタッフを置くことができる。そのスタッフが実習期間中に開催する定期ミーティング（週 1 回程度）に可能な範囲で参加できる

(イ)四国がんセンター実習：9 月 2 日～9 月 15 日に四国がんセンターでの実習に取り組むことができる

7. 定員

自施設実習受講者：6 名以内

四国がんセンター実習受講者：12 名以内　 計 18 名

＊四国がんセンターでの 12 名には他部門実習のみの受講人数は含まない

8 . 受講料

30,000 円

＊ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム受講を免除の場合も資料を送付いたします。受講料の免除はありません。

＊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はありません。

9. 事前課題

受講決定通知の送付から事前課題提出までの期間が短くなっております。事前課題について下記に示しておりますので、参考にしてください。

<事前課題レポート>

1） 目的：これまでの自己のがん看護を振り返り、整理する

2） 内容：うまくいかなかった事例、あるいは悔いが残る事例について、事例を取り上げた理由、患者の全体像、看護の展開、考察、自己の課題を記載する

3） テーマ：自由 テーマの後ろに（事前課題）と記載する

4） フォーマット：A4 サイズ 2 枚以内、
余白：左 2.5 ㎝・右 2.5cm 上下・2.5 ㎝以上フォント
10.5 ポイント

10. 申し込み方法

申し込み期限： 令和 8 年 7 月 14 日（火）12 時 必着

1） 申し込み方法

（1） 提出物

- 【様式 1】 所属施設長からの推薦書
- 【様式 2】 研修申込書
- ELNEC-J の免除をご希望の方は、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。

【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

a 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 黒瀬　水紀（副看護部長）
〒791-0280 愛媛県松山市南梅本町甲 160 番

b メールの場合：PDF としパスワード設定の上、下記アドレスにご送付ください。
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るよう調整いたします。受講決定は申し込み締め切り後 1 週間以内に送付いたします

11. 実習生の免疫獲得状況の把握

1）予防接種歴・抗体価証明書の提出

下記に示す対象となる感染性疾患について予防接種歴・抗体価証明書の提出が必要です。開校日にご提出ください。

（対象となる感染性疾患：麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎及び B 型肝炎）

実習可能となる基準

① 麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎

・1 歳以上で 2 回の予防接接種の記録がある

・1 歳以上で 2 回の予防接接種の記録がない場合、抗体価の結果がある

② B 型肝炎

・予防接種の有無と、抗体価の結果がある

※日本環境感染学会『医療関係者のためのワクチンガイドライン　第 4 版』に基づいて、免疫獲得の有無を判定する

※抗体価は、5 年以内の結果を有効とする。必ずガイドラインで決められた検査法で検査する。

2）予防接種歴・抗体価証明書の様式について

様式、提出方法は受講決定後に送付する文書をご確認ください。

12. 修了証書

研修受講者は修了証書を交付いたします。

また、本研修は ELNEC-J カリキュラム看護師教育プログラムの修了要件を満たすものであり、8 月 8 日、9 日の研修参加者には ELNEC-J の修了証書も併せて交付致します

13. 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　黒瀬　水紀 （副看護部長）

電話 089-999-1111（代）

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

【様式 1】

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 8 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

【様式 2】

令和 8 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	（ふりがな　　）	年齢	
所属施設名			
施設住所	〒		
電話番号			
メールアドレス （本人に連絡可能なメール）	＊本メールアドレスに受講に関する変更などの連絡をいたします。必ずご記入ください。 @		
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　　ヵ月	がん看護従事経験年数	年　　ヵ月
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	

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿.