

令和5年度 看護師受け入れ研修要項

1. 目的

看護実践能力向上のための知識の習得ならびに、臨床実践の見学やシミュレーション・トレーニングによる学びをもとに、看護実践リーダーとしての役割が発揮できる看護職を育成する

2. 研修の実施主体

公立大学法人和歌山県立医科大学 看護キャリア開発センター
和歌山県立医科大学附属病院看護部 専門看護師・認定看護師会

3. 研修方法・期間・定員

コース名	研修方法	開催日程	定員
がん看護ベーシック (日程①と②計1.5日)	講義および臨床現場の見学	①令和6年1月12日 ②1月15日・16日・17日・1月18日のいずれかの半日*	数名 8名

* がん看護ベーシックの②の日程は、受講決定後、いずれかの日程をお知らせします

4. 対象・目標 コース別に記載

5. 研修場所 和歌山県立医科大学 高度医療人育成センター / 和歌山県立医科大学附属病院

6. 受講料

一人1日につき、2,500円(税込) ※半日の場合、2,000円(税込)

※お支払い方法は、事前振り込み

(受講決定通知時に、振り込み先をご案内します。入金後の返金は原則いたしません)

7. 申込について

- **申込〆切： 10月20日(金)**
- **申込方法：「研修申し込み書」をメール添付、または郵送、FAXにて送付してください。**
- 申込に必要な様式は、看護キャリア開発センターのHPよりダウンロード可能です。
URL : <http://www.wakayama-med.ac.jp/med/ncc/hukusyoku/kensyu.html>

8. 申込から研修参加の流れ

- ① 別紙様式1を看護キャリア開発センターまで送付
- ② 看護キャリア開発センターから、お申し込みメールアドレスまで受講決定通知書を送付
- ③ がん看護ベーシック受講者は、
事前課題をメールで看護キャリア開発センター(kango-c@wakayama-med.ac.jp)へ提出

④ 研修を受講

⑤ がん看護ベーシック受講者は、
事後課題をメールで看護キャリア開発センターへ（各コースの締め切り日までに）提出

→コースの詳細については、以下の項目を参照

申込み・その他お問合せ先

公立大学法人和歌山県立医科大学 看護キャリア開発センター

担当：田村、関口、西

〒641-8509 和歌山市紀三井寺 811-1

メール：kango-c@wakayama-med.ac.jp

電話：073-441-0768（直通） FAX：073-441-0769

対応可能時間：平日 8時45分～17時30分

がん看護ベーシックコース（1.5日間）

開催日：①令和6年1月12日（金）

②令和6年1月15日（月）1月16日（火）1月17日（水）1月18日（木）のいずれかの半日

※②の日程については、受講決定後、受講日をお知らせします。

プログラムの詳細は下記スケジュール通り

目 標：がん性疼痛を有する患者に対して総合的な判断を元に個別的なケアを計画することができる。

対象者：臨床経験年数3年目以上で、がん看護の経験がある看護師

担当者（講師）：和歌山県立医科大学附属病院看護部 （がん看護専門看護師）
（緩和ケア認定看護師）
（がん性疼痛看護認定看護師）
（がん化学療法看護認定看護師）
（乳がん看護認定看護師）
（がん放射線療法看護認定看護師）

定 員：8名

場 所：和歌山県立医科大学附属病院 中央棟4階 大会議室

事前課題：受講決定通知とともに、課題シートをメールで送付いたしますので入力後メールでご返送ください。締め切りは、令和5年11月30日（木）です。

1. この研修を受けるきっかけや研修を通して学びたいこと
2. がん患者の疼痛管理で困った（もしくは難しかった）事例

事後課題：下記について所定様式に記載のうえ、令和6年1月30日（火）までに、看護キャリア開発センターまでメールに添付し、ご提出ください。

1. 研修での学び
2. 事前課題で提出していただいた事例の看護計画再立案

持参物品：病院内での見学がありますので見学日はユニフォーム、靴、名札を持参ください。

更衣室・ロッカーをご案内します。

また研修初日の朝、（別紙様式2）**抗体価検査結果報告書**をご提出ください。

＜スケジュール＞

①研修 1 日目：令和 6 年 1 月 12 日（金）9：30～17：00

日程	内容
10：00～10：10	オリエンテーション
10：10～11：40	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全人的苦痛について ・ 病状やニーズに基づいた、疼痛の原因、誘因、疼痛緩和を阻害する要因など多角的なアセスメントについて ・ 疼痛の評価について
11：40～12：40	昼休憩
12：40～14：10	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬理的、非薬理的疼痛管理に関するエビデンスに基づく疼痛管理について ・ 効果的でコスト、安全性を考慮した適切な疼痛管理について
14：10～14：20	休憩
14：20～15：20	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者に適した疼痛管理のための効果的な対処法、資源活用等の指導、支援について
15：20～15：30	休憩
15：30～16：45	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事例検討（グループディスカッション） <li style="padding-left: 20px;">当日こちらで準備した架空事例の検討を行う
16：45～17：00	<ul style="list-style-type: none"> ・ まとめ

②研修 2 日目 * 4 日間のうちいずれかの日程で、1～2 名ずつ研修

見学	
1 月 15 日（月） 1 月 16 日（火） 1 月 17 日（水） 1 月 18 日（木） のいずれかの 13：30～17：00	緩和ケアチーム看護師とともに <ul style="list-style-type: none"> ・ 学んだ基礎的知識に基づいて疼痛のある患者のアセスメントを行う ・ アセスメントに基づいて、疼痛コントロールの根拠となる考え方や基礎的知識を応用した疼痛緩和の実際を確認する ・ 見学後、学んだ基礎的な知識と実際との整合性の確認を行う

②についての日程は、受講決定後にご連絡いたします。

(様式1)

研修申込書 (受け入れ研修用)

(記載日) 令和 年 月 日

ふりがな 申し込み者氏 名		年齢	() 歳
		性別	男 女
所属機関		所属部署	
所属機関 住 所	〒		
緊急連絡先	※当日、本人に連絡可能な番号を記載してください	勤務先 電話番号	内線 ()
Eメール アドレス	※携帯のメールアドレスの場合、【@wakayama-med.ac.jp】のメールが受信できるようにしておいてください		
臨床経験年数	() 年		
免許の種類 (看・助・保)	年 月 日 (看護師 助産師 保健師)		
取得年月日	年 月 日 (看護師 助産師 保健師)		
資格取得月日 (CN・CNS分野)	年 月 日 ()		

希望コース	がん看護ベーシックコース
-------	--------------

(様式2)

抗体価検査等結果申告書

和歌山県立医科大学附属病院長 殿

研修生 所属機関： _____ 氏 名： _____

B型肝炎

項目	検査日 (年月日)	検査方法 (行った検査方法に○)	測定値	基準	ワクチン接種日 (年月日)
HBs 抗体	年 月 日	EIA・CLIA・CLEIA		≥10.0IU/mL	1回目 年 月 日
	年 月 日	EIA・CLIA・CLEIA			2回目 年 月 日
備考					

麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎 *検査方法はEIA (IgG)

項目	検査日 (年月日)	測定値	基準			ワクチン接種日 (年月日)
			陰性	陽性 (基準を満たさない)	陽性 (基準を満たす)	
麻疹	年 月 日		<2	2-15.9	≥16.0	1回目 年 月 日 2回目 年 月 日
風疹	年 月 日		<2	2-7.9	≥8.0	1回目 年 月 日 2回目 年 月 日
水痘	年 月 日		<2 (-)	2-3.9 (±)	≥4.0 (+)	1回目 年 月 日 2回目 年 月 日
流行性 耳下腺炎	年 月 日		<2 (-)	2-3.9 (±)	≥4.0 (+)	1回目 年 月 日 2回目 年 月 日
備考						

結核

項目	検査日 (年月日)	検査結果 (1つに○)	基準
胸部レントゲン	年 月 日	異常の有無：有・無	異常無
QFT / T-SPOT いずれかに○	年 月 日	陰性・判定保留 陽性・判定不可	陰性
備考			

インフルエンザワクチン接種 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (接種予定もしくは接種日を記載)

新型コロナウイルス感染症ワクチン接種 計 _____ 回 接種済 最終接種年月 _____ 年 _____ 月

上記の者について抗体価検査等について上記のとおり確認しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

施設名： _____

施設長名： _____

印