

多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン
全人的医療を行う高度がん専門医療人養成



平成 30 年度 高知県立大学がん看護インテンシブコース I

～高齢がん患者に安心をもたらすケアを創造していく訪問看護師育成～

募集要項

1. 研修目的： 高齢がん患者の入院早期から退院後の生活を見通してケアを提供し、在宅医療の可能性と選択を広げることのできる看護職および、チーム医療を基盤とする在宅がん医療をコーディネートしていくことのできる、高齢がん患者とその家族のケアに関する専門的知識と技術を有する看護師の養成。
2. 研修の概要： 文部科学省平成 29 年度 多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プランに採択された、中国・四国の大学による「全人的医療を行う高度がん専門医療人養成」事業のなかで、高知県立大学が企画する研修です。高齢がん患者の在宅での治療・療養生活を支えるために必要な専門的知識や技術を学び、より専門性の高い看護実践力を修得することを目指しています。
3. 対 象： ・ 高齢がん患者の看護に携わる訪問看護師
・ 在宅移行支援の必要な高齢がん患者の入院病棟および外来、地域連携室等の看護師
4. 研修期間： ・ 平成 30 年 10/13 日(土), 14(日), 27(土), 28(日), 11/3(土), 4(日), 23(金・祝), 24(土)
12/8(土), 9(日), 平成 31 年 2/9(土)
・ 見学実習は 1 月～2 月の平日に 4 日間実施
5. 内 容： 別紙教育カリキュラムをご参照下さい。
6. 研修目標： ① 高齢がん患者や家族の理解に必要な基礎的な知識を習得し、高齢者の特徴を踏まえた総合的なアセスメント、看護ケアが実施できる。
② 高齢がん患者のがんや治療、生活の場の特性を理解して、治療・療養・生活過程を支えるケアを提供することができる。
③ 地域包括ケアシステムにおける高齢がん患者や家族のケアに必要な専門的知識・技術を習得し、必要な資源や支援を調整することができる。
④ 高齢がん患者の在宅療養生活を維持するために必要な身体管理の知識・技術を習得し、実践することができる。
⑤ 高齢がん患者の意向を尊重した、その人らしい療養生活や看取りを実現するために必要なケアが実践できる。
⑥ 看取りをした遺族に必要な看護ケアを理解するとともに、関わった職種のスプレスマネジメントが行えるようにデス・カンファレンス等の場を調整することができる。
⑦ 研修を通して自己洞察を深め、高齢がん患者に対する専門性の高い看護師としての意識をもち、病院と在宅をつなぐ在宅療養支援および看護実践力の高い訪問看護師として機能することができる。
7. 開催場所： 高知県立大学池キャンパス 看護学部棟 3 階 C313 看護実践開発実習室他
8. 受講費用： 無料
但し、受講に要する交通費、食費、宿泊費等にかかる費用は、自己負担とします。

9. 修了要件：・全受講時間数の8割以上の出席があること。
・修了要件を満たした者には、高知県立大学からの「コースを修了したことの証書」を交付します。
10. 定員： 10名
・各施設1名までとします。
・定員を超えた場合には、次年度にお願いする場合があります。
11. 申し込みについて：
1) 提出書類
・研修申込書（様式1）に記載してください。
・所属長の推薦は必要ありませんが、参加の承諾を必ず得てください。
2) 提出方法
・郵送、メール、FAXによる提出、もしくは直接持参してください。
・メール、FAXの場合は、研修当日に原本をお持ちください。
3) 申し込み期間
平成30年6月18日（月）～平成30年8月9日（木）
4) 提出先
〒781-8515 高知県高知市池2751-1
高知県立大学大学院看護学研究科 藤田 佐和
TEL/FAX：088-847-8704
E-mail：ganapn@cc.u-kochi.ac.jp
12. 個人情報の取り扱い：
・提出された申請書等に記載された氏名、性別、生年月日、電話番号等の個人情報は、責任を持って管理します。
・コース修了後は、この個人情報を利用することはなく、第三者に開示することもありません。
13. 参加にあたっての注意事項
・学内図書館での図書の貸出には、貸出カードが必要です。貸出カードはカウンターで交付します。
・当コースの受講生は、本学の学生の身分は保証しませんので、学生として受けられる特典などは受けることができません。
・受講日は自家用車での来学が可能です。駐車許可書を発行いたします。

お問い合わせ先
中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム
高知県立大学大学院看護学研究科
藤田 佐和
〒781-8515 高知県高知市池2751-1
TEL：088-847-8704
E-mail：ganapn@cc.u-kochi.ac.jp

平成 30 年度高知県立大学がん看護インテンシブコース I 教育カリキュラム

	カリキュラムの内容	目的	時間	方法
1	オリエンテーション	研修の目的・目標を理解することができる	1	
2	高齢がん患者の QOL	高齢者の加齢に伴う身体的・心理的・社会的特徴の理解を基盤に、高齢がん患者にとってのQOLを理解し、望む場所での生活の実現に向けた援助ができる能力を身につける	2	講義
3	高齢がん患者と地域包括ケアシステム	高齢がん患者に対し、地域包括ケアシステムの構築と推進を担うチームの一員として、看護職としての役割を果たすことができる能力を身につける	3	講義
4	高齢がん患者の在宅療養移行支援	高齢がん患者の療養の場の特徴を理解し、在宅療養のために必要な社会資源の利用方法を考え、必要な援助を調整する能力を身につける	6	講義 演習
5	高齢がん患者の在宅生活におけるセルフケアとリハビリテーション	高齢がん患者の在宅生活におけるセルフケアと、セルフケア能力を維持するためのリハビリテーションの重要性を理解し、必要な援助が提供できる能力を身につける	4	講義 演習
6	高齢がん患者の治療 ①がん化学療法 ②がん放射線療法③がんの治療により生じる有害事象への看護(口腔ケア) ④ストーマおよびストーマ周囲の皮膚トラブルに対する看護	在宅での生活を基盤とした、高齢者に対するがん治療の特性を理解し、治療と生活を支えるために必要な援助を提供できる能力を身につける	8	講義 演習
7	高齢がん患者の在宅での症状マネジメント ①疼痛 ②倦怠感 ③嘔気・嘔吐④呼吸困難	高齢がん患者の在宅での症状マネジメントの重要性を理解し、必要な援助を提供できる能力を身につける	9	講義 演習
8	高齢がん患者とコミュニケーション	高齢がん患者とのコミュニケーションの特徴を理解し、対象の状況に応じたコミュニケーション能力を身につける	1.5	講義
9	高齢がん患者の認知とケア	高齢者の認知機能の変化について理解し、在宅治療・療養を行う高齢がん患者に必要な援助を提供できる能力を身につける	3.5	講義 演習
10	高齢がん患者の意思決定支援	高齢がん患者への意思決定支援の重要性を理解し、必要な援助を行うための能力を身につける	4.0	講義 演習
11	高齢がん患者の家族と家族ケア	高齢がん患者の家族の特徴を理解し、家族を援助の対象として必要な援助が提供できる能力を身につける	3.0	講義 演習
12	高齢がん患者の栄養	在宅治療・療養を行う高齢がん患者の栄養管理に必要な知識を身につける	2	講義
13	高齢がん患者の看護倫理	高齢がん患者の在宅治療・療養中に生じる倫理的な課題を理解し、看護職として倫理的に対応できる能力を身につける	3.5	講義 演習
14	高齢がん患者のエンド・オブ・ライフと在宅での看取り	高齢がん患者がその人らしい人生の最期を生き抜くことの意味を理解し、その人らしく生きるために必要な援助を提供できる能力を身につける	5	講義 演習
15	見学実習 4 日間(下記の中から選択:複数可) ①訪問看護ステーション ②在宅療養支援診療所 ③調剤薬局 ④がん診療連携拠点病院	在宅移行支援や在宅療養支援を必要とする高齢がん患者とその家族への関りの実際および、看護師の役割を理解することができる	32	実習
16	実習の振り返りを交えた事例検討と修了式	見学実習を振り返り、事例を通して学びを深めることができる	6	事例 検討

平成 30 年度高知県立大学がん看護インテンシブコース I 日程表

10/13(土) 1日目	10/14(日) 2日目	10/27(土) 3日目	10/28(日) 4日目	11/3(土) 5日目	11/4(日) 6日目	11/23(金) 7日目	11/24(土) 8日目					
9:00～10:00 オリエンテーション	9:00～12:00 高齢がん患者の在宅療養移行支援 (休憩を含む)	10:00～12:00 高齢がん患者の治療 ④ストーマおよびストーマ周囲の皮膚トラブルに対する看護(演習)	10:00～12:00 高齢がん患者の治療 ①がん化学療法	10:00～11:30 高齢がん患者の在宅での症状マネジメント ②倦怠感	10:30～12:00 高齢がん患者とコミュニケーション	10:30～12:00 高齢がん患者の在宅での症状マネジメント ③嘔気・嘔吐	9:00～10:30 高齢がん患者の家族と家族ケア					
10:00～10:10 休憩				11:30～11:40 休憩				10:30～10:40 休憩				
10:10～12:10 高齢がん患者のQOL				11:40～12:40 高齢がん患者の在宅での症状マネジメント ②倦怠感(演習)					10:40～12:10 高齢がん患者の家族と家族ケア(演習)			
12:10～13:10 昼食	12:00～13:00 昼食	12:00～13:00 昼食	12:00～13:00 昼食	12:40～13:40 昼食	12:00～13:00 昼食	12:00～13:00 昼食	12:10～13:10 昼食					
13:10～16:10 高齢がん患者と地域包括ケアシステム (休憩を含む)	13:00～16:00 高齢がん患者の在宅療養移行支援(演習) (休憩を含む)	13:00～15:00 高齢がん患者の治療 ②放射線治療	13:00～14:30 高齢がん患者の在宅生活におけるセルフケアとリハビリテーション	13:40～15:10 高齢がん患者の在宅での症状マネジメント ①疼痛	13:00～15:00 高齢がん患者の認知とケア	13:00～15:00 高齢がん患者の意思決定支援	13:10～14:40 高齢がん患者の在宅での症状マネジメント ④呼吸困難					
								15:00～15:20 休憩	14:30～14:50 休憩	15:00～15:10 休憩	15:00～15:10 休憩	14:40～15:00 休憩
								15:20～17:20 高齢がん患者の治療③がんの治療により生じる有害事象への看護(口腔ケア)(演習)	14:50～17:20 高齢がん患者の在宅生活におけるセルフケアとリハビリテーション(演習)	15:10～16:40 高齢がん患者の認知とケア(演習)	15:10～17:10 高齢がん患者の意思決定支援(演習)	15:00～17:00 高齢がん患者の在宅での症状マネジメント ④呼吸困難(演習)
16:10終了	16:00終了	17:20終了	17:20終了	15:10終了	16:40終了	17:10終了	17:00終了					

12/8(土) 9日目	12/9(日) 10日目	1/8(火)～2/5(金) 実習予定				2/9(土) 15日目
		11日目 実習	12日目 実習	13日目 実習	14日目 実習	
10:00～11:30 高齢がん患者の看護倫理	9:00～12:00 高齢がん患者のエンド・オブ・ライフケアと在宅での看取り (休憩を含む)					9:00～9:10 オリエンテーション
11:30～12:30 昼食						9:10～11:00 実習振り返り
12:30～14:30 高齢がん患者の看護倫理(演習)						11:00～11:10 休憩
14:30～14:50 休憩						11:10～12:20 事例検討(①)
14:50～16:50 高齢がん患者の栄養						12:20～13:20 昼食
						13:20～14:30 事例検討(②)
						14:30～14:40 休憩
						14:40～15:20 全体評価
						15:20～16:00 自己評価
						16:00～17:00 閉講式/写真撮影
						17:00～17:30 オリエンテーション
16:50終了	15:00終了					17:30終了

会場案内

< JR高知駅から >

◎車・タクシーをご利用の場合 / 約 25 分

◎バスをご利用の場合 / 約 30 分

「高知駅バスターミナル」(5 番のりば) から「望海ヶ丘」「十津団地」行きバスに乗車
→「高知県立大学」下車 (運賃: 400 円)

< はりまや橋から >

◎車・タクシーをご利用の場合 / 約 20 分

◎バスをご利用の場合 / 約 25 分

「はりまや橋」(デンテツターミナルビル前) から「望海ヶ丘」「十津団地」行きバスに乗車
→「高知県立大学」下車 (運賃: 340 円)

< 高知龍馬空港から >

◎バスをご利用の場合 / 池キャンパスまで乗り換え 1 回 約 1 時間

空港連絡バス (とさでん交通株式会社・高知駅前観光) を利用して、「はりまや橋」または「JR 高知駅」までお越しいただき、上記のとおりお乗り換えください。

高知県立大学池キャンパス地図

医療センターへ



- 駐車場は青丸の位置です。
- 青い矢印に沿って「副門 2」からお入りください。
- 「看護学部棟」への入り口は赤い矢印です。
- 入り口を入れてすぐ左手にあるエレベーターに乗り、3階で降りて右手にお進みください。廊下の途中左手に C313 看護実践開発実習室があります。

多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン
全人的医療を行う高度がん専門医療人養成

平成 30 年度 がん看護インテンシブコース I

研修申請書

平成 年 月 日

ふりがな 氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	歳	
所属施設	施設名:			
	住所:〒			
	TEL:			
	FAX:			
	<input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 地域医療連携室 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他()			
自宅住所	〒			
	下記に連絡先を記載し、連絡方法の優先順位をご記入下さい ()TEL: ()携帯: ()メール: ()その他:			
職歴	勤務施設名		勤務期間	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
臨床経験 年数	通算		年 ヶ月	
	うち 高齢者への看護(訪問看護)経験年数		年 ヶ月	
受講動機				
所属長	氏名:	印		