

令和元年8月13日

施設長 殿

東北大学大学院医学系研究科長
八重樫 伸 生
東北大学病院長
富 永 悌 二
東北大学病院がんセンター長
石 岡 千加史

東北次世代がんプロ養成プラン（インテンシブコース）及び
「がん薬物療法研修」（宮城県がん診療連携拠点病院，東北大学）のご案内

文部科学省事業，東北次世代がんプロ養成プランでは，がん専門医療者養成のために，4大学（東北大学，山形大学，福島県立医科大学，新潟大学），宮城・山形・福島・新潟4県の全がん診療連携拠点病院の連携で大学院コースとして，専門医・がん専門コメディカルの養成のためのインテンシブコース（社会人向け）を開講いたします。

同コースはがん診療連携拠点病院のがん化学療法研修事業の一つである「がん薬物療法研修」の一環として開催されます。

については，参加希望の施設は別添研修要項参照の上，本院宛にお申し込み願います。

研修対象者は各施設でがん薬物療法を中心的に行う医師，薬剤師及び看護師で，3人1組でお申し込み願います。今年度は4回の研修となるため，最大8病院が対象となりますが，お申し込みが多い場合は，来年度の研修枠にお願いすることになりますのでご了承ください。

<各種資格更新単位研修について>

専門看護師・認定看護師の講習単位は2単位として申請可能ですが，申請に係る詳細は日本看護協会に各自お問い合わせください。

薬剤師の各種学会認定資格更新のための研修として現在本研修を申請中です。（日本医療薬学会：がん専門薬剤師，日本臨床腫瘍薬学会：外来がん治療認定薬剤師，日本病院薬剤師会：専門薬剤師・認定薬剤師（がん領域））

「がん薬物療法」研修要項

1. 概要

進行がん患者に対する標準的ながん薬物療法が、がん診療連携拠点病院の存在しない地域の医療現場においても普及、浸透し標準化されることを目指して、宮城県を中心とする東北6県及び新潟県における地域の中核的病院から医師、看護師、薬剤師を一つの診療チームとした研修を行う。この研修事業を通して、標準的ながん薬物療法についての啓発にあたるのみならず、地域の中核的病院とより一層の連携をはかり、東北地方における進行がん患者の診療ネットワークを構築し、同地域の進行がん治療のレベルアップを目指して活動する。

なお、この研修は文部科学省事業東北次世代がんプロ養成プラン及びがん診療連携拠点病院がん化学療法研修の一環として開講する。

2. 目的

講習、実習などによる研修事業を介して、がん薬物療法に関する知識や技術、さらにシステムなどの習得を行い、がん診療連携拠点病院におけるがん薬物療法のノウハウを地域の病院に伝搬し、地域内におけるがん薬物療法の医療水準の均一化を図ることを目的とする。

3. 対象及び人数

医師、看護師、薬剤師各1名、計3名を1グループとし、1回につき2グループを受け入れる。(研修期間の両日ともに同じメンバーで参加できるグループに限る。)

4. 研修期間

第1回：令和元年10月 1日(火)～10月 2日(水)

第2回：令和元年10月29日(火)～10月30日(水)

第3回：令和元年11月12日(火)～11月13日(水)

第4回：令和元年11月26日(火)～11月27日(水)

5. 研修場所

〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町1-1

東北大学病院

{バス：仙台駅前バス乗り場から八幡町方面行きに乗車、大学病院前下車
所要時間は約20分}

{地下鉄：地下鉄仙台駅から泉中央行きに乗車、北四番丁駅下車後、北出口より
八幡町方向へ徒歩約10分}

※当院へは原則交通機関をご利用くださいますようお願いいたします。

なお、やむを得ず自動車をご利用の場合は事前に下記問い合わせ先へご連絡願います。

6. 研修科目 別紙1「プログラム」のとおり

ワークショップの際に、各施設討議を行い、問題点の共有をはかります。困っていること、他施設に聞きたいこと等、様式2に記載し、事前に提出願います。

7. 申込要項

研修を受けようとする者は、所定の申込書「様式1」に必要事項を記入のうえ、令和元年9月13日(金)必着で東北大学病院地域医療連携課地域医療支援係あてに郵送、FAX又はE-mailにより、提出してください。

8. 受講決定及び受講者決定通知

申込機関が多数の場合には、日程等を本院で調整させていただくことがあります。申込みについての結果は、決定次第、所属長宛に文書で通知します。

通知文書受領後の参加の取り消しは、原則として認めませんので、ご承知おき下さい。

なお、病棟への立ち入りが想定されることから、受講が決定しましたら、抗体価検査結果(麻しん、風しん、水痘、流行性耳下腺炎)のご提出をお願いいたします。(受講決定通知に詳細を記載する予定です。)

9. 修了証書の授与

課程の修了者には、修了証書を交付します。

10. 宿泊施設の利用

宿泊施設の斡旋は行っておりませんので、各自で手配願います。

11. 問い合わせ先及び申込書送付先

〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町1-1

東北大学病院 地域医療連携課 地域医療支援係 担当：小原，原

TEL 022-717-7995 FAX 022-717-8886

E-mail : ijih-thk@umin.net

12. その他

- (1) 参加費は無料ですが、旅費等は、所属する機関でご負担願います。
- (2) 受講の際は、白衣(看護師の場合はナース・シューズ)をご持参願います。
- (3) 受講決定後でも不適當な理由がある場合は、決定を取り消す場合があります。
- (4) 受講に必要な諸事項(集合場所等)は、受講決定時にお知らせします。
- (5) お申込みに際してご記入いただきました氏名等の個人情報保護規程に基づき、厳重に取り扱い、以下の利用目的以外では一切使用いたしません。

①受講生への勤務先への緊急連絡のため

②講師への情報提供のため

③その他研修業務遂行のため

がん薬物療法研修プログラム

1日目

開始時間	終了時間	所要時間	内 容	場 所	担当者
10:50	11:00	10分	集合・オリエンテーション	東4F カンファレンス ルーム	事務局
11:00	11:30	30分	開会・開催にあたって		佐藤 悠子 (腫瘍内科 助教)
11:30	12:10	40分	問題点の共有 (ワークショップ)		佐藤 悠子 (腫瘍内科 助教)
12:10	13:10	60分	昼食・休憩・着替え	※着替えはミーティングルーム	
13:10	13:40	30分	薬剤部講義 「がん化学療法における薬剤師の役割」	カンファレンス ルーム	菊地 正史 (薬剤部 薬剤師)
13:40	15:00	80分	看護部化学療法センター講義・実習 「化学療法センター運営の実際 看護業務を中心として」	カンファレンス ルーム 化学療法センター	化学療法センター看護師
15:00	15:10	10分	休憩		
15:10	15:55	45分	緩和ケアセンター講義 「大学病院における早期からの緩和ケアの提供 体制とその実際」	カンファレンス ルーム	金澤 麻衣子 (緩和ケアセンター がん看護専門看護師)
			着替え	※着替えはミーティングルーム	

2日目

開始時間	終了時間	所要時間	内 容	場 所	担当者
8:40	8:50	10分	集合・着替え ※着替えはミーティングルーム	カンファレンス ルーム	事務局
8:50	10:20	90分	腫瘍内科 症例検討会見学 ※時間があればその後病棟見学	歯科セミナー室	佐藤 悠子 (腫瘍内科 助教)
10:20	10:30	10分	移動・休憩		
10:30	11:30	60分	薬剤部 抗がん剤ミキシング実習	薬剤部	菊地 正史 (薬剤部 薬剤師)
11:30	11:40	10分	移動・休憩		
11:40	12:10	30分	ソーシャルワーカー講義 「療養生活を支える制度」	カンファレンス ルーム	地域医療連携課 SW
12:10	13:10	60分	着替え・昼食・休憩	※着替えはミーティングルーム	
13:10	13:40	30分	口腔健康管理センター講義 「口腔健康管理の役割」	カンファレンス ルーム	飯久保 正弘 (口腔健康管理センター長)
13:40	14:25	45分	腫瘍内科講義 「がん薬物療法アップデート ～がんゲノム医療、がん免疫療法副作用対策など～」		佐藤 悠子 (腫瘍内科 助教)
14:25	14:35	10分	休憩		
14:35	15:05	30分	症例検討 (ワークショップ)	カンファレンス ルーム	佐藤 悠子 (腫瘍内科 助教) 看護師 薬剤師

申 込 書

申込年月日 令和元年 月 日

職 名	氏 名 (ふりがな)	所属診療科等	申請予定資格ポイント ※ポイントとして申請予定のものに○を付けてください。
医 師			
看護師			専門看護師・認定看護師・認定看護管理者
薬剤師			がん専門薬剤師 (日本医療薬学会) 外来がん治療認定薬剤師 (日本臨床腫瘍薬学会) 専門薬剤師, 認定薬剤師 (がん) (日本病院薬剤師会)
所属機関			
所在地	〒 TEL() -		
受講希望 研修日 (第二希望まで右 の空欄に数字を 記入願います)	第1回	令和元年10月 1日 (火) ~ 10月 2日 (水)	
	第2回	令和元年10月29日 (火) ~ 10月30日 (水)	
	第3回	令和元年11月12日 (火) ~ 11月13日 (水)	
	第4回	令和元年11月26日 (火) ~ 11月27日 (水)	

上記の者の受講を申し込みます。

事務担当者	所属・氏名：	連絡先：
-------	--------	------

{送付先} 〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1
 東北大学病院地域医療連携課地域医療支援係
 担当：小原，原
 TEL 022-717-7995 FAX 022-717-8886
 E-mail ijih-thk@umin.net

要望・質問票

所属機関	
職名・氏名	
(要望・質問内容) ワークショップで問題点の共有をするため、施設ごとに話し合ってください時間がありますので、困っていることや他施設の意見を聞いてみたいこと等ご記載ください。	