

2019年度  
北信がんプロ  
看護師インテンシブAコース

募 集 要 項

本コースは、大学院でがん看護専門看護師教育課程を修了し、がん看護 CNS の申請を予定している方や、すでにごがん看護 CNS の資格を持ちその更新を予定している方を対象としたフォローアップのコースです。

石川県立看護大学

超少子高齢化地域での先進的がん医療人養成



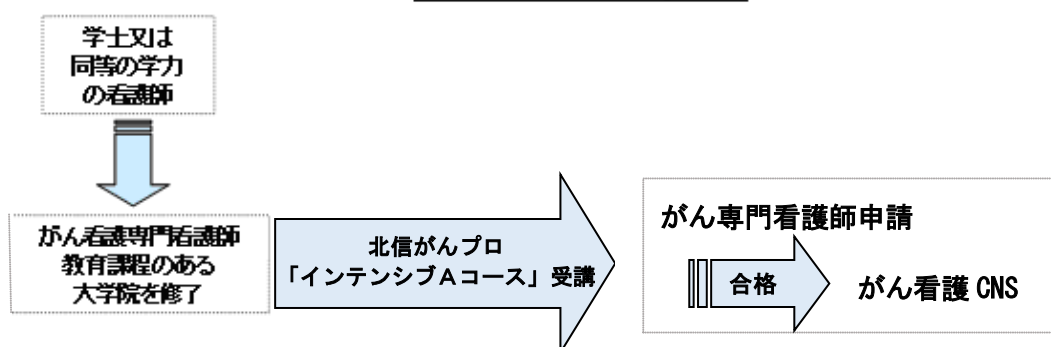
## 本コースの概要

本コースは、北信がんプロに基づく公開講座受講（e-learning）と、当大学で実施する演習から成り立っております。

当大学で実施する演習は、がん看護 CNS の申請や更新を予定している方の看護実践内容を、担当教員とともに、がん看護 CNS の機能・役割の観点から検討します。現在、がん看護 CNS の申請や更新には看護実践報告書が必要とされており、ひとりで事例をまとめることは大変といわれています。

本コースでは、自らのがん患者への関わりについて大学教員と共に見つめ直し、CNS としての判断力をサポートしていきます。

## インテンシブAコース 大学院修了者(がん看護CNSをめざしている人)のための フォローアッププログラム



### 1) がん看護演習

- (1) がん看護実践の事例検討
- (2) 倫理調整・コンサルテーションに関する事例検討
- (3) 教育指導・調整に関する事例検討

### 2) がんプロフェッショナル養成プラン公開講座3科目以上を受講

- ① がん緩和医療学 ② 腫瘍薬物学特論 ③ 腫瘍放射線医学特論
  - ④ がん外科学特論 ⑤ 臨床腫瘍学特論 ⑥ 臨床統計学特論
  - ⑦ 臨床栄養学特論
- (e-Learningにて、自宅でも受講可)

### 3) その他、本学の大学院の科目（科目担当者が聴講を認めた科目）

- 1 募集コース名  
北信がんプロ 看護師インテンシブ A コース
- 2 開講期間 2019 年 4 月～2020 年 3 月
- 3 募集定員 3 名
- 4 出願資格、出願手続
  - (1) 出願資格  
北信 4 県内の病院に勤務し、がん看護専門看護師教育課程を修了した者
  - (2) 担当教員の承認  
出願前に演習担当教員の承認を受ける必要があります。下記教員と連絡を取り、願書を提出してください。  
(担当教員：成人看護学領域教授 牧野 智恵 TEL/FAX 076-281-8334)
  - (3) 出願書類提出窓口  
石川県立看護大学 教務学生課  
〒929-1210 石川県かほく市学園台 1-1  
TEL 076-281-8302 FAX076-281-8309  
E-mail [kyo@ishikawa-nu.ac.jp](mailto:kyo@ishikawa-nu.ac.jp)
  - (4) 出願期間  
2019 年 3 月 1 日～ 随時
  - (5) 出願書類  
・看護師インテンシブ A コース申請書、履歴書
  - (6) 選考方法  
・書類選考にて選考します。
  - (7) 合否の通知  
本人あてに通知します。
- 5 受講料  
受講料は、無料です。

## 6 受講科目

### (1) ライフステージ事例検討会

毎月1回開催のライフステージ事例検討会（テレビ会議にて 17:45～19:15 開催されるもの）と、7月～9月に開催されるがん看護 CNS 対象のクローズド事例検討会への出席。

### (2) がんプロ 公開講座（e-learning）の科目

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| ①がん緩和医療学 | ②腫瘍薬物学特論 | ③腫瘍放射線医学特論 |
| ④がん外科学特論 | ⑤臨床腫瘍学特論 | ⑥臨床統計学特論   |
| ⑦臨床栄養学特論 | ⑧臨床統計演習  | ⑨腫瘍病理学演習   |

\*2020年3月3日までに受講してください。

(3) 本学の大学院で開講されている科目のうち、「病態生理学」「アドバンスド・フィジカル・アセスメント」「臨床薬理学」を聴講できる。ただし場合によっては人数が制限されることがあります。（大学院の単位としては認定されません）

## 7 本コースの修了要件

### (1) 「ライフステージ事例検討会」への 3回以上の受講

3回のうち1回は、NS対象のクローズド事例検討会への発表が必要。  
（自分の「実践」「コンサルテーション」「倫理調整」「コーディネート」の事例を発表し、報告書を提出すること）

### (2) がんプロ 公開講座（e-learning）の科目から 2科目以上の受講

（過去5年以内に受講している場合は不要です）

## 8 修了証および資格について

(1) 本コースの修了者には、「修了証」を発行します。





2019年度  
北信がんプロ  
がんライフケアコース  
(インテンシブコース)

募集要項

本コースは、北信4県においてテレビ会議システムやWeb会議システムを利用して、看護師や薬剤師、医師、理学療法士など多職種で、緩和ケア、がんリハビリ、化学療法・放射線治療法などを受ける患者事例について意見交換をおこない、各ライフステージに応じたケアの知識・技術を深めることを目的としています。

石川県立看護大学

超少子高齢化地域での先進的がん医療人養成





## 本コースの概要

本コースは、北信4県においてテレビ会議システムやWeb会議システムを利用して、看護師や薬剤師、医師、理学療法士など多職種で、緩和ケア、がんリハビリ、化学療法・放射線治療法などを受ける患者事例について意見交換をおこない、各ライフステージに応じたケアの知識・技術を深めることを目的としています。当大学で実施するライフステージ事例検討会では、専門看護師や多職種によるミニレクチャーも行っております。また、北信がんプロに基づくe-learning、またはがんプロ全国e-learningクラウドの科目からがん患者のケアに必要な知識を習得します。

### 1 募集コース名

「北信がんプロ がんライフケアコース」

### 2 開講期間 2019年4月～12ヵ月

### 3 募集定員 5名（制限定員ではありません）

### 4 出願資格、出願手続

#### (1) 出願資格

北信4県内の病院に勤務し、がん患者のケアに携わる（あるいは携わる予定の）医療職者

#### (2) 出願書類提出窓口

石川県立看護大学 教務学生課

〒929-1210 石川県かほく市学園台1-1

TEL 076-281-8302 FAX076-281-8309

E-mail [kyo@ishikawa-nu.ac.jp](mailto:kyo@ishikawa-nu.ac.jp)

#### (3) 出願期間

随時

#### (4) 出願書類

「がんライフケアコース」申請書

### 5 受講料

無料

## 6 受講科目

- (1) がんライフステージ演習（ライフステージ事例検討会）  
毎月1回開催のライフステージ事例検討会  
（北信がんプロテレビ会議システムにて開催）
- (2) 以下の北信がんプロ e-learning または、がんプロ全国 e-learning クラウド  
(<http://pj2.md.tsukuba.ac.jp/pj2/login.php>) の科目

※2020年2月14日（金）までに受講して下さい。

## 7 本コースの修了要件

以下の(1)・(2)を満たすこと。

- (1) 石川県立看護大学主催の「ライフステージ事例検討会」を6回以上受講  
※ただし、北信がんプロ主催の公開講座、リンパ浮腫研修の受講をした場合は、事例検討会2回分の受講と振り替えできるものとする。リンパ浮腫研修を受けない看護師以外の医療職者は、e-learningの1科目の受講で事例検討会2回分と振り替えする。
- (2) 北信がんプロ e-learning の科目または、がんプロ全国 e-learning クラウド (<http://pj2.md.tsukuba.ac.jp/pj2/login.php>) のうち1科目以上の受講  
(過去5年以内に受講している場合は不要です)

## 8 修了証について

本コースの修了者には、「修了証」を発行します。

# 履修申請書

年 月 日

北信がんプロインテンシブコース『がんライフケアコース』の履修を希望しますので次のとおり申請いたします。（※裏面もご記入ください）

|                         |   |    |
|-------------------------|---|----|
| （ふりがな）<br>氏名・印          | ④   |    |
| 生年月日<br>年齢・性別           | 昭和・平成 年 月 日生（ 才 男 / 女 ）   |    |
| 現住所                     | 〒 — —   |    |
| 電話番号<br>電子メール           | — —<br>[PC] @<br>@  |    |
| 学歴<br>（大学・専門学校<br>卒業以降） | 《記入例》 平成25年3月 ○○大学 医学部医学科 <input type="checkbox"/> 卒業<br>年 月 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込み<br>年 月 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込み<br>年 月 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込み |    |
| 勤務先情報                   | 勤務先名  |    |
|                         | 所属部署  | 職名 |
|                         | 住所（〒 — —）   |    |
|                         | TEL — —   |    |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 免許<br>(登録番号含む)               | <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> 医師免許<br/>           医籍登録：第 _____ 号         </div> <div style="text-align: center;">           昭和 ・ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日         </div> <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> 看護師免許<br/> <input type="checkbox"/> 薬剤師免許<br/> <input type="checkbox"/> その他[ _____ ]<br/>           登録番号：第 _____ 号         </div> |
| 資格<br>＊指定医・専門医等<br>(登録番号を含む) |  |
| 職歴<br>＊期間・勤務先・<br>職種等        | ≪記入例≫ 平成25年4月1日～ 現在 ○○大学附属病院 研修医<br><br><div style="text-align: center;">           _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日<br/><br/>           _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日<br/><br/>           _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日<br/><br/>           _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日         </div>                             |

[申請書作成要領]

1. 所定の様式で作成すること。(複数頁にわたっても結構です。)
2. 氏名は戸籍に記載された字体により記入すること。
3. 該当する口欄にチェックを付けてください。
4. FAX (076-281-8309)、e-mail (kyo@ishikawa-nu.ac.jp)  
 または郵送にて石川県立看護大学 教務学生課 (かほく市学園台1-1) まで、ご提出ください。