

令和2年10月29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

(公 印 省 略)

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、化学療法の実務者や管理者、将来リーダーとなることが期待される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。

なお、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、講義はオンラインで行います。また、感染拡大の状況により、現地実習は中止になる可能性がある旨、ご了承いただけますと幸いです。

「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

がん薬物療法を中心的に行う医師、化学療法の実務者や管理者、将来リーダーとなることが期待される薬剤師、看護師各1名の計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 (A日程) : 令和3年1月12日 (火) ~ 1月13日 (水)

第2回 (B日程) : 令和3年1月13日 (水) ~ 1月14日 (木)

第3回 (A日程) : 令和3年2月2日 (火) ~ 2月3日 (水)

第4回 (B日程) : 令和3年2月3日 (水) ~ 2月4日 (木)

5. 研修科目 別紙1「プログラム」のとおり

今年度は、日程が水曜日に1日重なるA日程とB日程を設定し、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、これらAおよびB日程共通のオンライン講義を水曜日に同時開催します。

また、新型コロナウイルス感染症の状況によっては、実習を中止する等、急遽プログラムを変更する可能性がありますことを事前にご了承下さい。その場合は、別途、連絡を差し上げます。

なお、貴院でのがん薬物療法に関して日頃お困りの点や、参加他施設の取り組み状況を参照されたい場合は、様式2にご記載の上、事前にご提出下さい。

6. 申込方法

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2年11月30日(月)必着**で、東北大学病院地域医療連携課地域医療支援係宛に郵送、FAX又はE-mailにより提出してください。

7. 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、施設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、ご承知おきください。

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。)

8. 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。

9. 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。

10. 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) 実習の際は、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) 今年度は、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))の資格更新講義申請については、本研修を登録しておりません。他の資格更新ポイントについては、各学会へ各自お問い合わせください。
- (6) 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は、本学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

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 022-717-8685 E-mail : ijih-thk@umin.net

12. 主催：東北大学病院／東北次世代がんプロ養成プラン

共催：宮城県がん診療連携協議会

令和2年度がん薬物療法研修プログラム

火曜 1日目 (A日程) 2施設6名

開始時間	終了時間	所要時間	内 容	場 所	担当者
12:30			集合・着替え		事務局
12:45	13:00	15分	開催オリエンテーション	がんセンターボード室	笠原 佑記 (腫瘍内科 助教)
13:00	13:40	40分	薬剤部 抗がん薬調製演習・見学	薬剤部	菊地 正史 (薬剤部 薬剤師)
13:40	13:50	10分	移動・休憩		
13:50	14:20	30分	病棟化学療法見学	病棟	高島 知子 (東15階師長)
14:20	14:30	10分	移動・休憩		
14:30	15:00	30分	看護部化学療法センター実習	化学療法センター	化学療法センター看護師
15:00	15:20	20分	着替え・休憩		
15:20	15:50	30分	院内見学	がん診療相談室 ウィッグ相談室等	各窓口担当者

水曜 2日目 (A日程)、1日目 (B日程) 4施設12名 **オンライン開催**

開始時間	終了時間	所要時間	内 容	使用システム	担当者
8:15	8:30	15分	(B日程) 開催オリエンテーション	Webex	笠原 佑記 (腫瘍内科 助教)
8:30	10:00	90分	腫瘍内科 症例検討会見学	Zoom	笠原 佑記 (腫瘍内科 助教)
10:00	10:20	20分	休憩		
10:20	10:40	20分	看護部化学療法センター講義		化学療法センター看護師
10:40	11:10	30分	ソーシャルワーカー講義 「療養生活を支える制度」	Webex	地域医療連携課 SW
11:10	11:50	40分	腫瘍内科講義		笠原 佑記 (腫瘍内科 助教)
11:50	13:00	70分	昼食・休憩		
13:00	14:00	60分	Clinical Topics	Webex	飯久保 正弘 (周術期口腔支援センター長)
14:00	14:15	15分	休憩		
14:15	14:45	30分	薬剤部講義 「がん化学療法における薬剤師の役割」	Webex	菊地 正史 (薬剤部 薬剤師)
14:45	15:30	45分	質疑応答		医師・看護師・薬剤師

木曜 2日目 (B日程) 2施設6名

開始時間	終了時間	所要時間	内 容	場 所	担当者
12:45			集合・着替え	がんセンターボード室	事務局
13:00	13:40	40分	薬剤部 抗がん薬調製演習・見学	薬剤部	菊地 正史 (薬剤部 薬剤師)
13:40	13:50	10分	移動・休憩		
13:50	14:20	30分	病棟化学療法見学	病棟	高島 知子 (東15階師長)
14:20	14:30	10分	移動・休憩		
14:30	15:00	30分	看護部化学療法センター実習	化学療法センター	化学療法センター看護師
15:00	15:20	20分	着替え・休憩		
15:20	15:50	30分	院内見学	がん診療相談室 ウィッグ相談室等	各窓口担当者

申 込 書

申込年月日 令和 2 年 月 日

職 名	氏 名 (ふりがな)	所 属	役 職
医 師			
看 護 師			
薬 剤 師			
所属機関名			
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 3 年 1 月 1 2 日 (火) ~ 1 月 1 3 日 (水)	
	第 2 回	令和 3 年 1 月 1 3 日 (水) ~ 1 月 1 4 日 (木)	
	第 3 回	令和 3 年 2 月 2 日 (火) ~ 2 月 3 日 (水)	
	第 4 回	令和 3 年 2 月 3 日 (水) ~ 2 月 4 日 (木)	

上記の者の受講を申し込みます。

事務担当者	所属・氏名	電話番号	メールアドレス

【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 022-717-8685
 E-mail ijih-thk@umin.net

質 問 票

所 属 機 関	
職 名・氏 名	
(質問内容)	
日頃お困りの点や他施設に聞いてみたいことなどご記載ください。	