

一般社団法人 日本造血細胞移植学会主催  
平成 24 年度 造血細胞移植後フォローアップのための看護師研修会開催案内

日時：平成 24 年 5 月 18 日(金) ～ 5 月 20 日(日)

開始時間 18 日午前 9 時 ～ 終了時間 20 日午後 4 時

会場：名古屋第一赤十字病院 内ヶ島講堂（2 階）

住所：名古屋市中村区道下町 3-35

地図：<http://www.nagoya-1st.jrc.or.jp/5/access.html> (P6)



## 平成 24 年度同種造血細胞移植後フォローアップのための看護師研修プログラム

平成 24 年 4 月 20 日  
日本造血細胞移植学会

日本造血細胞移植学会看護部会では、【造血細胞移植を含む血液造血器腫瘍疾患看護にかかわる看護師のクリニカルラダー】を作成すると共に、毎年学会総会などの機会を使い、看護教育セミナーで講義を受ける機会を設定し、看護師の成長発達を促進できるよう取り組んできました。このような中で、2012 年度の診療報酬改定の改定においては、「造血幹細胞移植後患者指導管理料」が新設されることとなりました。そこで、日本造血細胞移植学会では、これまでの看護部会で行われた研修の質を高め、同種造血幹細胞移植後患者の外来におけるフォローアップに係る看護師を対象とした研修を新たに企画いたしました。この研修は上記指導管理料算定の施設基準に規定される「移植医療に係る適切な研修」と学会は考えております。今回の研修は以下の要綱で行いますが【受講資格】【今回の研修の位置づけ】をよくお読みいただき、ご理解の上ご応募ください。

### 1. 研修プログラムの目的

- 1) 同種造血幹細胞移植後患者の外来でのフォローアップに継続的に加わり、そのさまざまな病態・問題に対して適切に指導/介入ができる看護師を育成し、移植成績の向上と造血細胞移植患者の QOL 向上に貢献する。
- 2) 同種造血幹細胞移植後患者の外来フォローアップに不可欠なチーム医療を医師と共にリードし、その充実を図るとともに、医師の負担軽減にも貢献できる看護師を育成する。

### 2. 研修プログラムの受講資格

今回は、下記の条件を満たす看護師を研修受講対象者とする。

- 1) 「造血細胞移植を含む血液・造血器腫瘍疾患看護にかかわる看護師のクリニカルラダー」レベルⅢ相当である。

クリニカルラダーレベルⅢとは、「臨床現場で生じている事象に対する自分の働き方がわかり、周囲の状況をマネージメントするとともに、個別性を重視した柔軟な対応（患者教育やスタッフ指導も含む）ができる。リーダーとして活動できる」レベルをいう。詳細は看護部会作成の「造血細胞移植を含む血液・造血器腫瘍疾患看護にかかわる看護師のクリニカルラダー」を参照のこと（学会 HP 掲載）。

- 2) 看護師実務経験 5 年以上かつ造血細胞移植医療に 2 年以上従事した経験を有する。造血細胞移植医療に従事するとは、入院移植患者管理、移植患者の外来管理（患者あるいはドナーコーディネートも含む）などをさす。
- 3) 日本造血細胞移植学会員（正会員または一般会員）である。

当該施設の移植責任医師および看護部長による上記要件に関する証明と研修参加申請の署名を得ることとする。

### 3. 研修内容(研修プログラム)

1) 研修期間は 3 日間(実習を除く講義・演習は 10 時間以上)として、以下の項目についての講義とグループ討議による症例検討より構成する。

- ① 同種造血幹細胞移植の現状（最近のトピックスなど）
- ② 同種造血幹細胞移植におけるチーム医療の実践(チーム編成に不可欠な事項、チーム医療における看護師の役割、コミュニケーションスキルなど)医師の視点から見た同種造血幹細胞移植後フォローアップに関する事項
- ③ 医師から見た GVHD の診断とマネージメント（NIHガイドライン、慢性 GVHD のマネージメントなど）
- ④ 医師から見た同種造血幹細胞移植後感染症の診断とマネージメント(診断・治療・ワクチン接種に関する考え方など)
- ⑤ 医師から見た同種造血幹細胞移植後非感染性合併症(GVHD を除く)(二次がん、心血管障害などの臓器障害、不妊・性腺機能障害など)
- ⑥ 医師から見た小児移植患者の移植後フォローアップの課題(移植後晩期合併症、家族のケアなど)
- ⑦ 移植コーディネートのプロセスと移植後の経過に応じた社会資源の活用(HCTC の役割、造血幹細胞移植に係る費用、その支援体制など)

看護から見た同種造血幹細胞移植後フォローアップに関する事項

- ① 移植前処置や回復過程に生じる副作用症状・合併症のアセスメントとケア
- ② GVHD のアセスメントとケア(皮膚、腸管、肝、目、口腔、BO・BOOP、筋肉・神経症状など)
- ③ 栄養サポート(味覚障害・食欲不振・体重減少などへの対応含む)
- ④ リハビリテーション(運動機能・社会復帰・社会資源の活用)
- ⑤ セルフケア支援(服薬コンプライアンス・症状マネージメント)
- ⑥ 心理的ケア(意思決定支援、再発・生着不全などのときの支援、ドナーへの支援など倫理面も含む)
- ⑦ 小児移植患者へのフォローアップ(ライフサイクルと発達過程など)

#### 4. 講師

造血幹細胞移植に係わる十分な経験を有する医師(理事・評議員)、平成 24 年度看護部会委員、必要時 HCTC 委員会委員、若干名の外部講師

#### 5. 教材

日本造血細胞移植学会において幹細胞移植ガイドライン等を持ちいて作成する。

#### 6. 研修期間、場所

2012 年 5 月 18・19・20 日の 3 日間にわたって名古屋第一赤十字病院で開催する。

研修の詳しい時間割に関しては、受講決定とともに配信する。

#### 7. 今回の研修会の位置づけ

今回は、過去 5 年間にわたって年間 15 例程度(小児科の場合は 8 例程度)の同種造血幹細胞移植を施行し、既に外来フォローアップの体制がある程度確立している施設の看護師を優先的に認定する。その後の研修会は 2012 年 11 月頃開催することを検討している。今回認定した看護師およびその所属する施設には、指導者および研修施設としての積極的な参加を期待する。

#### 8. 研修会参加費用

30,000 円(講師交通費、会場費、教材費など)。宿泊、交通費は各自で手配。

---

### 研修会受講要領について

---

本研修会の受講を希望される方は、[こちらから受講申請書 \(Word\)](#) をプリントアウトし、必要事項を明記の上、以下の 2 点、新規入会者は、3 点を FAX、E メール、または郵送にてお送りください。

締め切りは 5 月 7 日 (月) (消印有効) とさせていただきます。

- ❖ 受講申請書 (別紙)
- ❖ 参加費・払込受領証 (複写)
- ❖ 新規に学会員登録された方は学会費納入書(年会費・払込受領証 (複写) )

上記につきまして確認できましたら、正式な参加者登録とさせていただきます。登録が完了いたしましたら、メールにて受講番号等のお知らせをいたします。(申請書には必ずメールアドレスをご記載ください。)

**振込方法：**

・参加費は、30,000 円です。

下記の振込口座に参加費の振込みをお願いいたします。

振込みにあたりましては、お名前、ご勤務先等を必ずお書き添えください。（振込手数料はご負担をお願いいたします。）

払込受領証（原本）は、受領書として保管をお願いいたします。

**【振込先】**

銀行名：ゆうちょ銀行 店名：二一八（ニイチハチ）店 店番：218

預金種目：普通預金 口座番号：7407766

名 義：一般社団法人日本造血細胞移植学会

---

**問い合わせならびに受講申請書送り先：**

一般社団法人日本造血細胞移植学会 事務局

❖郵送の場合：必ず「研修会受講申請書」在中と記載ください。

〒461-0047 名古屋市東区大幸南 1-1-20 名古屋大学医学部内

Tel：052-719-1824 Fax：052-719-1828

E-mail：jshct@med.nagoya-u.ac.jp <http://www.jshct.com>

---

（ 別 紙 ）

**一般社団法人日本造血細胞移植学会  
平成 24 年度第一回造血細胞移植後フォローアップのための  
看護師研修会受講申請書**

1. 氏名： フリガナ( )

2. 生年月、年齢、性別： 年 月、 歳、 男性・女性

3. 所属施設名：

4. 所属部署：

5. 職名:

6. 連絡先: メールアドレス:

FAX 番号:

TEL 番号:

7. 造血細胞移植医療に関する経験

(1) 実務年数 年

(2) 内容 入院病棟勤務 年

造血細胞移植専門外来 年

8. 現在の業務内容を簡単にご記入ください

9. 学会員であり学会費を完納している (はい いいえ)

10. 新規に学会に入会した (はい いいえ)

### 実績年数の証明と参加申請

\_\_\_\_\_氏は当施設において研修参加の前提となる実務経験を有していることを証明し、氏の平成 24 年度 第一回造血細胞移植後フォローアップのための看護師研修会への参加を申請いたします。

署名日時: 年 月 日

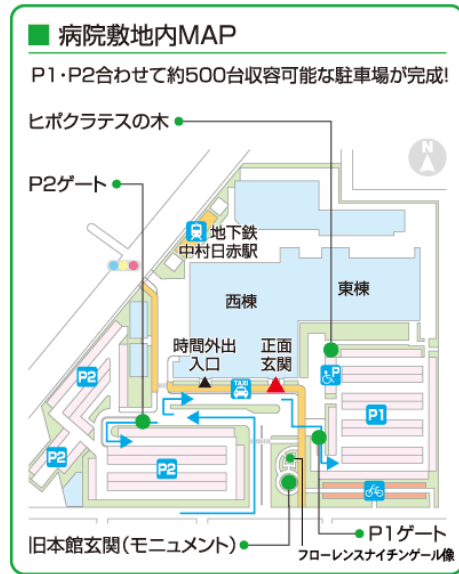
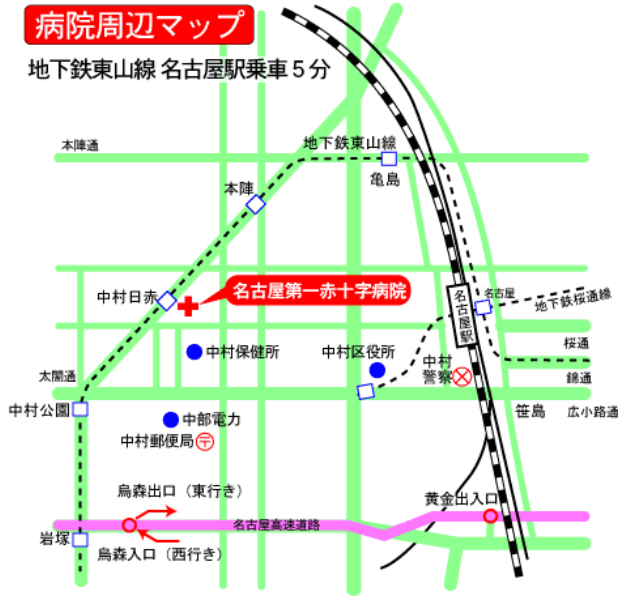
施設名: \_\_\_\_\_

移植責任医師名(自著): \_\_\_\_\_ 印

看護部長 (自著): \_\_\_\_\_ 印

# 名古屋第一赤十字病院へのアクセスマップ

名古屋市中村区道下町 3-35



市営地下鉄中村日赤駅より地下道で病院へ直結しています。  
案内表示に従い、東棟2階内ヶ島講堂へ

駐車料金は自己負担となりますのでご了承ください。  
(8時間駐車、約1600円)

## 2階

