一般社団法人日本造血・免疫細胞療法学会主催
2023 年度 同種造血細胞移植後フォローアップのための
看護師研修会【E-learning 講義およびオンライン演習】のご案内

■ **E-learning 受講期間：2023 年 7 月 10 日（月）～ 9 月 10 日(日)**
■ **演習：対面演習：10 月 6 日（金）　オンライン演習：10 月 7 日（土）**
<u>*演習は、対面（東京）あるいはオンラインで開催予定です。</u>
<u>*受講者はいずれか 1 回にご参加いただく形となります。</u>

2023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会【E-learning講義およびオンライン演習】について

2023年 4月吉日
日本造血・免疫細胞療法学会

日本造血・免疫細胞療法学会看護部会では、2012年度から同種造血幹細胞移植後患者の外来フォローアップに関わる看護師を対象とした研修を毎年開催しています。

新型コロナウイルス感染対策を鑑み、2020年より演習をオンラインのみとしてまいりましたが、本年より対面演習も再開することといたしました。e-learningによる講義と対面あるいはオンライン演習を組み合わせた研修会を開講することとしましたのでご案内いたします。

本研修は移植後患者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」と位置付けられております。<u>本研修は、個人の学習や興味に対して行われるのではなく、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を実践する看護師を対象として行われるものである事</u>を十分にご理解くださいますようお願い申し上げます。

1. <u>研修プログラムの目的</u>

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関わり、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、その充実を図り、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および審査にあたって勘案される施設基準

＊今回から、看護師実務経験年数の基準を5年以上から4年以上に緩和しました。

現在、看護師実務経験5年目の方から応募いただけます。

＊開講までに、所定の基礎研修Ⅰ・Ⅱ・Ⅲのすべてを修了見込みの方も応募可能としました。

2-1. 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*の者。

＊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、周囲の状況をマネジメントし、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。詳細は学会HP参照（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」）。

2）看護師実務経験４年以上かつ造血細胞移植医療に２年以上従事した経験*を有する者（所定の証明書提出）。

＊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）同種造血幹細胞移植を施行していない非認定診療科にあっては、造血細胞移植看護基礎研修プログラム基礎研修Ⅰ・Ⅱ（講義）、Ⅲ（見学実習）*を造血細胞移植拠点病院で受講し**修了証を得ている者**もしくは**開講までに修了見込みの者**（修了証を提出）。

＊造血細胞移植看護基礎研修プログラム基礎研修の詳細は学会HP参照

4）日本造血・免疫細胞療法学会員（正会員または一般会員）であり、以下を満たす。

・年会費を完納している。

・受講申請時に学会員でない場合は、受講決定後、指定の期日までに入会手続きを行うこととする（事前の入会または受講申請と同時入会も可能）。

2-2. 受講資格の審査にあたっては、以下に示す所属診療科の移植件数の基準を勘案する。ただし、非血縁者間造血幹細胞移植を施行する診療科の認定基準（移植施設認定基準）による認定診療科（LVC含む）については、以下に満たない場合であっても受講を認める。

＜所属診療科の移植件数の基準＞

前年12か月（2022年1月～12月）に同種造血幹細胞移植6例を施行していること。ただし、小児科の場合は少なくとも同種造血幹細胞移植を3例、または前年までの3年の間に同種造血幹細胞移植を5例実施していること。なお、移植件数に関してはTRUMP dataで照合する。

3. 研修内容（研修プログラム）

E-learning講義と演習（演習は対面あるいはオンラインで実施）

・E-learning講義：WEBサイトより聴講（１コマ40分程度、17コマ）

・演習：グループ討議による症例検討、ロールプレイ等を下記のいずれかの方法で参加

①対面演習：国立がん研究センター築地キャンパス　研究棟セミナールームで開催予定

②オンライン演習：WEB会議システム「ZOOM」を使用

＊E-learning講義は、パソコン、スマートフォン、タブレット等のWEBブラウザから指定のWEBサイトにアクセスし、聴講いただく形式となります。修了には、講義内容の理解度を確認する確認テストに合格する必要があります。

＊受講期間内（後述）にE-learningを受講完了されなかった場合、演習を受講いただくことはできません。

＊演習は、対面・オンラインのいずれかにご参加いただきます。
演習参加方法は、申し込み時に、いずれかの希望の優先順位を確認いたしますが、希望通りの演習受講方法にならない場合がございます。その際はメール等でご連絡をさせて頂きます。

＊オンライン演習は、カメラ機能付きパソコンでの参加を推奨しております。WiFiなどで通信環境が不安定な場合、接続が途切れることがございますので、安定した通信環境でのご参加をお願いいたします。

＊演習については、遅刻・早退、長時間の接続中断・接続不良は受講とみなしません。

＊E-learning講義を受講完了し、演習に全て参加した方に修了証を発行します。

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）、
看護部会委員、造血細胞移植拠点病院等の若干名の外部講師等

5. 教　材

テキスト：

『同種造血細胞移植フォローアップ看護』（2019年9月発行・第2版（南江堂））

※テキスト代は受講料に含まれており、受講決定後、事前に送付いたします。

※そのほか、参考書籍として、「造血細胞移植ガイドライン　第4巻」（2017年発刊：医薬ジャーナル社）を推奨いたします（書籍は絶版となっているため、学会HPをご参照ください。https://www.jstct.or.jp/uploads/files/guideline/04_01_ltfu.pdf ）。

配布資料：

演習用ワークシート、演習に必要な説明文書や事前課題等

※e-learning修了後に、演習に必要な説明文書や事前課題等の必要資料を保存したファイルサーバーサイトを登録メールアドレス宛にメールでお知らせします。
必ず確認してダウンロードし、事前課題に取り組んで準備してください。

6. 研修日程と会場、募集定員

E-learning受講期間：2023年7月10日（月）～ 9月10日(日)

対面演習：2023年10月6日（金）

国立がん研究センター築地キャンパス　研究棟セミナールーム

オンライン演習：2023年10月7日（土）WEB会議システム「ZOOM」を使用

※E-learning講義は受講期間内であれば、指定のWEBサイトからいつでも受講いただくことが可能ですが、受講期間内に修了されなかった場合、演習を受講いただくことはできませんのでご注意ください。

※E-learningの受講方法については、受講決定後に通知します。

※演習は、対面・オンラインのいずれかにご参加いただきます。申し込み時に、いずれかの希望の優先順位を確認いたしますが、必ずしも希望通りの演習受講方法にならない場合がございます。その際はメール等でご連絡をさせて頂きます。

募集定員：160名程度

7. 受講費

受講料：18,000円（会場費、教材費、講師交通費、E-learning運営費など）

受講申請方法等

＜申請方法＞

以下の１と２の両方をご対応ください。

１．受講条件証明書のご提出

※受講条件証明書の提出だけでは申込は完了しませんので、必ず「２．受講申請フォームからの申請」もご対応ください

こちらから受講条件証明書の様式をダウンロードいただき、貴施設（診療科）の移植責任医師および看護部長より署名（自署）をいただいてください。

＜提出方法１：受講申請フォームからデータで提出＞

署名（自署）いただいた受講条件証明書をスキャン（または写真撮影）し、PDFファイルまたは画像ファイルで、下記「受講申請フォーム」内の指定箇所に添付してください。

＜提出方法２：FAX・郵送で提出＞

署名（自署）いただいた受講条件証明書を、下記の締め切りまでに、FAXまたは郵送にて、次ページ記載の「お問い合わせ先」までお送りください。

２．受講申請フォームからの申請

下記の受講申請フォームに必要事項をご入力の上、ご申請ください。

受講申請フォーム：https://ws.formzu.net/dist/S80598368/

※受講条件証明書をデータでご提出いただく方には、予めご準備いただいたPDFファイルまたは画像ファイルをフォーム内で添付いただきます。

※上記の受講申請フォームより学会への入会申込を同時に行うことも可能です。学会への入会に際しては、当該年の年会費を予めご納入いただき、ご納入いただいたことが分かる書類（払込受領証、明細書等）をフォーム内で添付いただく必要がございますので、希望される方は、本学会HP「入会申込」より年会費の振込先をご確認の上、ご納入いただけますようお願い申し上げます。

＜締め切り＞

2023年6月16日（金）

＜ご留意事項＞

・受講申請に際しては、前述「2-1」「2-2」の看護師および施設（診療科）の受講要件を十分にご確認ください。

・締め切り後、ご申請いただいた内容を基に受講資格を確認、審査いたします。受講の可否は6月27日（火）頃までにご案内いたします。学会費納入および学会入会手続きを確認してからご案内しますので、予めご了解ください。

・定員に限りがあるため、同一施設で複数名の受講申請がある場合は人数を限らせていただく場合がございます。予めご了承ください。

・演習の受講方法（対面、オンライン）の希望は入力フォームに入力してください。希望通りの演習受講方法にならない場合があることをご了承ください。

・受講決定の通知や講義・演習等に関する連絡事項は、Ｅメールにてお送りいたします。受講申請に際しては、**受講者ご本人が受信確認でき、添付ファイルを受信できるメールアドレス**

（パソコンのメールアドレスなど）をご登録ください。

・受講申請時に学会員でない方については、受講決定後、7月7日（金）までに入会のお手続きをしていただきます（本学会HP「入会申込」ご参照）。入会手続きがされない場合は、受講いただけませんのでご注意ください。事前のご入会、受講申請と同時にご入会いただくことも、もちろん可能ですのでご検討いただけると幸いです。

・テキストの発送、E-learning講義の受講方法の通知（Eメール）は、7月10日（月）を予定しております。

＜受講費 振込方法＞

受講費：18,000円

※受講決定後、7月7日（金）までに下記の振込口座まで参加費のお振込みをお願いいたします。
※年会費お振込口座とは異なりますので、ご注意ください。

【振込先】	りそな銀行　名古屋駅前 支店（店番：７２１）
	預金種目：普通　　口座番号：１９０４９１２
	名　義　：一般社団法人日本造血・免疫細胞療法学会

振込みにあたっては、お名前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。

＜お問い合わせ先＞

一般社団法人日本造血・免疫細胞療法学会　事務局
〒451-0042 名古屋市西区那古野 2 丁目 23-21-7d 号
Tel：052-766-7127　Fax：052-766-7137
E-mail：jstct_office@jstct.or.jp　https://www.jstct.or.jp/

日本造血・免疫細胞療法学会

2023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会

受講条件証明書

下記の者が当施設において「2023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会」参加の前提となる以下の受講要件を有していることを証明するとともに、同研修会へ受講申請することを承認いたします。

以下の該当する項目、全てにチェックを入れてください

- ☐ 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（学会HP参照）レベルⅢ相当の者
- ☐ 看護師実務経験４年以上かつ造血細胞移植医療に２年以上従事した経験
- ☐ 日本造血・免疫細胞療法学会員（正会員または一般会員）であること（受講申請時に学会員でない場合は、受講決定後、２週間以内に入会手続きを行う）
- ☐ 同種造血幹細胞移植を施行していない非認定診療科であっては、造血細胞移植看護基礎研修プログラム基礎研修Ⅰ・Ⅱ（講義）、Ⅲ（見学実習）*を造血細胞移植拠点病院で受講し修了証を得ている者もしくは開講までに修了見込みの者（修了証を提出）
- ☐ 所属診療科の移植件数（TRUMP data）
  成人：前年12か月（2022年1月～12月）に同種造血幹細胞移植6例を施行
  小児：前年12か月（2022年1月～12月）に少なくとも同種造血幹細胞移植を3例、
  または前年までの3年の間に同種造血幹細胞移植を5例実施
- ☐ 所属診療科は、非血縁者間造血幹細胞移植を施行する診療科の認定基準（移植施設認定基準）による認定診療科（LVC含む）に該当

以下にご署名（自署）ください

署名日（西暦）　　年　　月　　日

受講申請者氏名：

施設名：

診療科名：

署名日（西暦）　　年　　月　　日

移植責任医師名：

署名日（西暦）　　年　　月　　日

看護部長名：

※移植責任医師の署名欄について同種造血細胞移植を未実施施設の方は血液内科責任医師の署名で可とします