

がん医療における支持療法を担う地域がん専門医療人育成コース ～ がん薬物療法における支持療法と緩和ケア(インテンシブコース) ～ **令和7年度 募集要項**

実施主体	高知大学大学院総合人間自然科学研究科 医学専攻	
1	コースの目的	本インテンシブコースを修了した医師・薬剤師・看護師が、各フィールドで地域がん医療における症状マネジメントの実践リーダーとなり、適切な支持療法や緩和ケアを推進する人材養成を目的とする。
2	概要	がん医療の中でも、がん薬物療法・緩和治療・放射線治療について、治療的側面およびケア的側面をふまえた内容の科目設定を行う。科目には講義・演習・実践演習を組み込み、知識との統合を図る。
3	養成する人材像	がんそのものに伴う症状や、がん薬物療法による副作用・合併症・後遺症による症状を軽くするための予防・治療・ケアについて科学的根拠に基づいた知識・技術を修得し、がん患者の QOL 向上に貢献する専門医療人を育成する。高知県においては資源の偏在化が著しく、がん患者の診療やケアに携わる医療人を育成することで、県内随所に専門的知識や技術をもつ人材を配置することができ、県内の在宅がん医療の推進への貢献および質の底上げに貢献できる人材の育成を目指していく。
4	対象	がん医療や緩和ケアに携わる医師、看護師、薬剤師(医療・ケア提供の場所は問わない。)
5	期間	令和7年10月～令和8年2月(別紙教育カリキュラム参照)
6	内容	別紙 教育カリキュラム参照
7	場所	(主会場)高知大学岡豊キャンパス(医学部)<Zoomを使用したハイブリッド開催> (実習施設)高知医療センター、高知厚生病院
8	費用	無料 ※ 受講に要する交通費、食費、宿泊費等にかかる費用は、自己負担
9	修了要件	・15回の教育プログラム内容を履修し、全受講時間数の8割以上の出席があること。 ・毎回アンケートを提出していただきます。 ・修了要件を満たした者には、「修了証」を交付します。
10	コース定員	9名程度 ※多数の場合書類選考にて決定させていただきます。
11	申込方法	① 受講申込を Forms から送信(結果は9月30日までにお知らせします)⇒ ② 申込期間: 令和7年8月25日(月)～9月10日(水)17:00 <単発申込(修了要件外)について> 学修効果を考えると、コース全体の受講を原則お勧めしますが、 <u>各回単独で受講希望の場合は会場等の空き状況により受付しますので、別紙教育カリキュラム記載の方法で申込みください(【見学実習】と【事例検討】以外は公開講座とします)。</u>
12	個人情報	・申請時に記載された個人情報は、責任を持って管理します。 ・個人情報は本コース運営に必要な範囲のみに使用します。
13	その他	・高知大学の学生の身分は有しません。 ・受講日は自家用車で来学が可能です(カーゲートから発行される駐車券を事務局スタッフへお持ちください。)
14	問合せ先	高知大学医学部・病院事務部学生課がんプロ担当 三輪 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮 TEL: 088-880-2799 Mail: ia15@kochi-u.ac.jp



<「がんプロ」とは>

文部科学省大学教育再生戦略推進費「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」事業(以下「がんプロ」)は、令和5年3月に閣議決定された「第4期がん対策推進基本計画」の人材育成強化の施策であり、がん専門医療人材を養成する拠点を大学間連携により形成することを目的としています。令和5年度から6年間、岡山大学を幹事校としてがんプロ事業<地域をつなぐ未来世代のがん専門医療人養成>として採択され、中国四国地方の11大学によるコンソーシアムを形成し、がん予防の推進、新たな治療法の開発など医療の現場で顕在化している様々な課題に対応する教育プログラムで、第4期がん対策推進基本計画での目標となる「誰一人取り残さないがん対策」を推進できる「がん専門医療人」を育成します。

教育カリキュラム

(別紙)

回	日程 (所要時間)	場所 (手法)	項目	講師(予定)
1	令和7年 10月11日(土) 15:00~16:30(90分)	高知大学医学部 附属病院 共用WEB会議室 (ハイブリッド)	在宅緩和ケアⅠ	あおぞら診療所高知潮江 医師 松本 務
2	10月19日(日) 9:00~10:30(90分)	高知大学医学部 附属病院 看護部研修室 (ハイブリッド)	抗がん薬の有害事象と支持療法	高知医療センター 薬剤師 田中 広大
3	10月19日(日) 10:40~12:10(90分)		がんのリハビリテーション	高知健康科学大学 助教 近藤 寛
4	11月1日(土) 15:00~16:30(90分)		在宅緩和ケアⅡ	ひつざん薬局 薬剤師 伊藤 悠人
5	11月1日(土) 16:40~18:10(90分)		Oncology Emergency と irAE	高知医療センター 医師 根来 裕二
6	11月22日(土) 15:00~16:30(90分)		ACP・グループワーク ※対面参加推奨、グループワークは受講生のみ受講可	高知大学医学部附属病院 看護師 弘末 美佐
7	11月30日(日) 9:00~10:30(90分)		皮膚障害	高知赤十字病院 医師 藤岡 愛
8	11月30日(日) 10:40~11:40(60分)		放射線治療	高知大学医学部 教授 木村 智樹
	11月30日(日) 11:40~12:10(30分)			高知医療センター がん放射線治療看護認定看護師 前川 真弥
9	12月21日(日) 13:00~14:30(90分)		栄養	龍馬学園 非常勤講師 渡邊 慶子
10	12月21日(日) 14:40~16:10(90分)		がん医療における支援・制度	高知大学医学部附属病院 がん相談支援センター 前田 英武
11	令和8年 1月31日(土) 15:00~16:30(90分)		在宅緩和ケアⅢ	高知中央訪問看護ステーション 看護師 安岡 しずか
12	1月の平日実施予定 14:00~2時間程度 (日程調整中)	【対面見学実習】 高知医療センター 外来化学療法センターおよび放射線治療室		
13	1月の平日実施予定 14:00~1時間程度 (日程調整中)	【対面見学実習】 高知厚生病院 緩和ケア病棟		
14	2月8日(日) 9:00~10:30(90分)	高知大学医学部 附属病院	口腔粘膜障害・嚥下障害・ 歯科口腔外科関連	高知医療センター 歯科医師 銅前 昇平
15	2月14日(土) 15:00~16:30(90分)	看護部研修室 (ハイブリッド)	【事例検討】グループワーク ※対面参加推奨	高知大学医学部 教授 佐竹 悠良

※ 当日、アンケート及び気づきを記載するフォームをメールで送信しますので回答することにより出席とします。

※ 実習を除き全ての回について対面・オンライン(Zoom)での参加が可能です。

ただし、演習を含む場合でオンライン参加される際は演習の様子を見学するのみになりますのでご了承ください。

※ コースでの申し込みではなく**各回個別の公開講座としての申込みを希望の場合は**以下の Forms から申し込みください。教室のキャパ制限等によりお断りする可能性もありますのであらかじめご了承ください。

【個別申込 Form】⇒



高知大学医学部への交通案内

●高知市内(宿泊場所)からバスで来学される場合

とさでん交通路線バス(とさでん交通:0570-088-103(ナビダイヤル))

<http://www.tosaden.co.jp/bus/rosen/>

高知駅バスターミナルで【G4、G5、G6系統】「医大病院」、「領石」、「田井」、「南国オフィスパーク」行き等に乗車、「医大病院」下車(所要時間:約25分、670円)

●航空機利用で高知市内(宿泊場所)へ移動される場合

とさでん交通路線バス(とさでん交通:0570-088-103(ナビダイヤル))

<http://www.tosaden.co.jp/bus/airport.php>

空港連絡バス乗車。「高知駅」又は「はりまや橋」下車(所要時間:約40分、900円)、翌日朝、上記路線バスで「医大病院」下車。 またはタクシー利用。

●高知市内(宿泊場所)からタクシーで来学される場合 (所要時間:約25分、約2,500円)

●お車でお越しの場合は、教職員用駐車場をご利用ください。

(カーゲートから発行される駐車券を事務局スタッフまでお持ちください。)



各回受講後アンケート

- ※ 各回受講後に Microsoft Forms を使い、アンケートを提出いただきます。
- ※ 受講内容の記憶の新しいうちにお願いしたいですので、原則、その日のうちに回答をお願いします。
- ※ 毎回同じ入口からアンケート回答していただくこととし、項目以下のとおりです。
- ※ アンケート結果は今後のプログラムの改善やがんプロ事業報告書等に個人が特定されないよう配慮したうえで使用させていただきますので忌憚のないご意見をいただきましたら幸いです。

アンケート項目

1. 受講回【日付入り・選択式】＜必須＞

(プルダウンから受講回・日付を選択)

2. 受講者氏名【入力】＜必須＞

(受講者氏名を入力)

3. 受講者職種【選択式】＜必須＞

(プルダウンから職種を選択)

4. 今回受講回のシラバス記載の到達目標は達成できましたか＜必須＞

不達成	あまり達成できず	どちらとも言えない	おおむね達成	達成
-----	----------	-----------	--------	----

4-1. 選ばれた項目の理由があれば記入ください＜自由記載＞

5. 今回受講回の配付資料は満足いくものでしたか＜必須＞

不満足	不満要素がある	どちらとも言えない	おおむね満足	大変満足
-----	---------	-----------	--------	------

5-1. 選ばれた項目の理由があれば記入ください＜自由記載＞

6. 講師の講義進行や講義内容は理解しやすいものでしたか＜必須＞

不満足	不満要素がある	どちらとも言えない	おおむね満足	大変満足
-----	---------	-----------	--------	------

6-1. 選ばれた項目の理由があれば記入ください＜自由記載＞

7. 学びになった内容、今後活用できそうな内容＜必須＞

8. 講師へメッセージがあればお願いします＜自由記載＞

9. 運営についてご意見がございましたらお願いします＜自由記載＞

10. その他＜自由記載＞

