（様式４-２　乳がん看護分野）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※受験番号：

（記入不要）

実務研修報告書　＜乳がん看護分野＞

１．認定看護分野歴における実務研修施設　概要

乳がん看護分野における実績　：　施設名（　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 1-1）施設における当該分野の年間症例数 | 乳がんの手術　　　　　　　　　　　 　（年間　　　　例） 乳房再建術の実施　　　　　　　　　 　　　　有・無 |
| 1-2）施設における当該分野の診療加算の有無 | 「がん診療連携拠点病院加算」　　　　　 　　有・無 |
| 1-3）当該分野の認定看護師及び当該分野に関連する認定看護師・専門看護師の人数とその分野名称 | 乳がん看護認定看護師　　　　　　　　　　　（　　）名  がん化学(薬物)療法看護認定看護師　　　　　（　　）名  がん放射線療法看護認定看護師　　　　　　　（　　）名  緩和ケア認定看護師　　　　　　　　　　　　（　　）名  皮膚・排泄ケア認定看護師　　　　　　　　　（　　）名  がん看護専門看護師　　　　　　　　　　　　（　　）名 |
| 1-4）自施設での特定行為研修修了者の人数と　指導医の有無  （特定行為研修者は今年度修了見込みも含む） | 【特定行為研修修了者の人数】　　　　　　　　【指導医の有無】  「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」（　 ）名　　有・無  「創部ドレーン管理関連」　　　　 　　（　　）名　　有・無 |

２．認定看護分野に関連する看護実務研修の実績 概要

|  |  |
| --- | --- |
| 様式4-１で記載した認定看護分野の看護実務研修期間において、乳がん患者の看護を担当した事例数（通算の事例数） | 約　　　　　　　例 |

※担当した事例とは、継続的・中心的にかかわった事例とし、5例以上あること。

３．認定看護分野における研修実績　　※最新のものから記載し、枠内に収めること

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修内容　※学会・研究会・講習会･セミナー等の参加 | | 看護研究業績　　※学会発表・論文・執筆等 | |
| 年　　月 |  | 年　 月 |  |
| 年　　月 |  | 年　　月 |  |
| 年　 月 |  | 年　 月 |  |
| 年　　月 |  | 年　　月 |  |

４．当教育課程受験説明会の参加歴

|  |  |
| --- | --- |
| 当課程受験説明会の参加の有無  　※有の場合は参加年を記載する | 無　・　有　（　　　　　年） |

５.　特定行為研修の自施設実習についての確認事項

|  |  |
| --- | --- |
| 特定行為研修の自施設実習に関する施設状況 | ☐自施設実習ができる  ☐自施設実習ができない  （実習について管理者と　　　□相談した　　□相談していない）  ☐合格したら自施設実習ができるように準備予定 |