（様式４-２がん薬物療法看護分野）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※受験番号：

（記入不要）

実務研修報告書　＜がん薬物療法看護分野＞

１．認定看護分野歴における実務研修施設 概要

がん薬物療法看護における実績：施設名　（　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 1-1）施設における当該分野の年間症例数 | （　　　　　　例）／年 |
| 1-2）施設における当該分野の診療加算の有無    ※いずれも無の場合のみ、がん薬物療法看護に係る専門外来設置の有無及び年間外来薬物療法件数を記載する。 | 「がん診療連携拠点病院加算」　　　　　　　有・無  「外来化学療法加算」　　　　　　　　　　　１・２  ※外来化学療法室設置　　　　　　　　　　　有・無  　外来相談室（がんの診療相談室）の設置　　有・無  　年間外来薬物療法件数　　　（　　　　　）件／年 |
| 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 | がん化学療法看護認定看護師　 　　　 （　　　）名  がん薬物療法看護認定看護師　　　　　（　　　）名  がん看護専門看護師　　　　　　　　　（　　　）名  他の認定看護師・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 |

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歴の全期間において、がん薬物療法を受けている患者の投与管理・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 |