

令和2年度 履修証明プログラム

「慢性の痛みに関する教育プログラムの構築」

(慢性痛管理学コース)

履修生募集要項

平成28年度文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」採択事業

「慢性の痛みに関する領域」

目 次

概要

1. 目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
2. 履修証明プログラムの概要と特色・・・・・・・・ 3
3. 授業科目の概要・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

履修生募集要項

1. 出願資格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
2. 出願手続・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
3. 履修生選抜方法・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
4. 履修生の決定・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
5. 必要手続等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
6. 個人情報保護について・・・・・・・・・・・・ 6
7. 各種様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

慢性の痛みに関する教育プログラムの構築

概 要

1. 目的

文部科学省は大学における医療人の養成を充実させるために、「課題解決型高度医療人材養成プログラム」を平成 26 年度に新たにスタートさせた。本事業では、高度な教育力・技術力を有する大学が核となって、我が国が抱える医療現場の諸課題等に対して、科学的根拠に基づいた医療が提供でき、健康長寿社会の実現に寄与できる優れた医師・歯科医師・看護師・薬剤師等を養成するための教育プログラムを実践・展開する大学の優れた取組が支援される。

山口大学、大阪大学、滋賀医科大学、愛知医科大学及び東京慈恵会医科大学の 5 大学は、「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の目的の一つである“慢性の痛みに関する領域”で慢性の痛みに関する新たな教育プログラムや研修コースを構築し、教育を行うとともに取組み大学への普及に向けて、関係職種を含めた専門人材の養成に取り組み、そして医療専門職として働く社会人（医師を含む。）及び学生を対象とした「慢性の痛みに関する教育プログラムの構築」という履修証明プログラムを開設する。本プログラムは、他の医療専門職との接点を見出し、自身の病院で実践できる多職種連携を進めていく医療専門職を養成するとともに、大学－臨床実習病院の連携をより深めて学部学生に充実した実習指導ができる人材を育成することを目的としている。

2. 履修証明プログラムの概要と特色

履修証明プログラムには、①大学の学位に比べ、より短期間に修得することが可能、②再就職やキャリアアップに役立つ社会人向けの教育プログラム、③修了者には学校教育法に基づき履修証明書を交付、という 3 つの特徴がある。

「慢性の痛みに関する教育プログラムの構築」では、まず 5 大学が中心となり、共通の教育資材、理解度確認問題を作成し、モデル事業を実施するなど、医学部卒前教育において、慢性の痛みに関する共通のカリキュラム作りを行う。各大学で実習やセミナーなど、医学部卒後教育、看護卒後教育、その他の学部の卒前卒後教育、リハビリ系教育機関の卒後教育にも取り組む。セミナーの開催や人材交流を通して地域の医療機関との連携を深め、慢性の痛みを対象とした診療システムの整備につなげる。5 大学の人材交流、定期的な合同会議を通じて、それぞれの大学の教育・普及活動のノウハウを共有する。更に、それぞれの地域における慢性の痛みに関する集学的診療システムの推進にも寄与する。インターネット、公開講座、出版物など一般市民・地域社会への広報にも努める。年 1 回報告会を開いて、NPO 法人いたみ医学研究センターの評価を受け、事業にフィードバックさせる。

3. 授業科目の概要

コース	授業項目	授業形式	時間	修得単位数	
①疼痛基礎学					
I-1	痛み医療の総論、疫学	e-learning	7.5	1 単位 (15 時間)	
I-2	痛みの解剖生理学	e-learning	7.5		
②各種疼痛と評価法					
II-1	慢性筋骨格痛 神経障害性疼痛	e-learning	15	2 単位 (30 時間)	
II-2	生物心理社会モデルと痛みの評価法	e-learning	4.5		
II-3	頭痛と歯科口腔領域の痛みと治療	e-learning	7.5		
II-4	痛みが主訴になりうる精神科的徴候	e-learning	3		
③慢性痛治療法					
III-1	薬物療法	e-learning	9	2 単位 (33 時間)	
III-2	心理療法(認知行動療法)	e-learning	6		
III-3	運動療法と栄養	e-learning	6		
III-4	インターベンショナル治療	e-learning	6		
III-5	外科的治療	e-learning	6		
④難治性疼痛					
IV-1	事故・労災や心理社会背景を持ち長引く痛みの対応(CRPS)	e-learning	7.5	3 単位 (46.5 時間)	
⑤緩和ケア、チーム医療					
V-1	小児医療	e-learning	1.5		
V-2	考え方とルール、実践コミュニケーションスキル、チーム構築と運営	e-learning	1.5		
V-3	がん・非がんにおけるオピオイドの使い方、その他の治療	e-learning	36		
合計			124.5	8 単位	

◇1年間での履修を標準とします(科目等履修生の単位の認定は、1学期又は1年)。

◇修了には、124.5時間以上履修し、試験に合格する必要があります。

◇e-learningには、OS:Windows, ブラウザ:Internet Explorerが使用できる環境が必要となります。

◇授業科目の詳細については、慢性の痛みに関する教育プログラムの構築のWebページをご覧ください。

◇科目等履修生として入学し、かつ、単位の認定を受ける場合の取扱いは、修得単位数欄を参考にしてください。

履修生募集要項

1. 出願資格

次の各号のいずれかに該当する者とします。

- ①医師免許を有し、慢性痛に関連する業務に従事する者
- ②理学・作業療法士の免許を有し、慢性痛に関連する業務に従事する者
- ③看護師の免許を有し、慢性痛に関連する業務に従事する者
- ④臨床心理療法士の認定資格を有し、慢性痛に関連する業務に従事する者
- ⑤上記以外の医療専門職の資格を有し、慢性痛に関連する業務に従事する者
- ⑥慢性痛に関連する研究等に従事する研究者
- ⑦医歯薬学系の学生、大学院生
- ⑧学校教育法第 90 条第 1 項の規定により大学に入学することができる者

2. 出願手続

(1)出願書類等

①履修証明プログラム履修許可願（別紙様式 1）
②履歴書（別紙様式 2）
③志望理由書（別紙様式 3）
※④山口大学科目等履修生入学願（別紙様式 4）

※本履修証明プログラムの履修を希望する者のうち、当該履修証明プログラムに含まれる授業科目の単位認定を希望する者は、①～③の書類に併せて④山口大学科目等履修生入学願を提出してください。

※別紙様式 1～4（本プログラム所定の用紙）は、「慢性の痛みに関する教育プログラムの構築」の web ページ（<http://manseino-itami.hosp.yamaguchi-u.ac.jp/index.html>）からダウンロードしてください。

(2)出願期間

①履修証明プログラム・・・ 随時

②科目等履修生希望

（4月入学） 2020年2月28日（金）〆切

（10月入学） 2020年8月31日（月）〆切

(3)出願書類等の提出方法・提出先

出願書類等を封筒に入れ、次の宛先に送付して下さい。

[提出先]

〒755-8505 山口県宇部市南小串1丁目1番1号

山口大学医学部学務課 慢性痛管理学コース 事務担当

電話 0836-85-3814

(4)注意事項

- ①出願書類等の提出は、郵送に限ります。
- ②出願書類等に不備がある場合は、受理しないことがあります。
- ③出願書類受理後は、いかなる理由があっても書類の返却、記載事項の変更はしません。ただし、住所・電話番号に変更があった場合は事務担当まで連絡ください。

3. 履修生選抜方法

提出された書類を審査の上決定し、通知します。

4. 履修生の決定

入学日の2週間前までに結果を通知し、履修生には履修手続書類等を郵送します。
電話による問い合わせには、一切応じません。

5. 必要手続き等

履修手続き方法等

履修許可書郵送時に通知します。

受講料等

履修生は、所定の期日までに、受講料83,500円を納入しなければなりません。
なお、科目等履修生として授業科目の単位認定を希望する場合は、前述の受講料に加え、検定料(9,800円)、入学料(28,200円)及び科目等履修生授業料との差額(※別に定める計算式により算出)を納入する必要があります。

6. 個人情報保護について

住所・氏名・生年月日その他の個人情報は、履修生の選考、履修生への通知、履修手続及びこれらに付随する事項並びに入学後の学務業務における学籍・成績管理を行うためののみ利用します。また、取得した個人情報は適正に管理し、利用目的以外利用しません。

履修証明プログラム履修許可願

年 月 日

山口大学長 殿

ふりがな

氏 名

印

生年月日

年

月

日

このたび、貴学の履修証明プログラムを履修したいので、許可くださるようお願いします。

記

現住所 (連絡先)	〒 —		
	TEL () — —		
	Email		
最終学歴			
現職			
履修を希望する履修証明 プログラムの名称			
履修を希望する理由			
科目等履修生としての履修の有無	有 ・ 無 (いずれかを○で囲んでください。)		
※上記が「有」の場合は科目名を記載してください。	科 目 名		

(注) 講習については、科目等履修生として履修できません。

履 歴 書

写 真
(3か月以内に 撮影したもの)

ふりがな	
氏 名	

学 歴 (義務教育を除く。)

年 月	

職 歴

年 月	

志願理由書

ふりがな
氏名
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>履修証明書取得時，私の所属医療機関管理者に，私に関する評価アンケートを依頼することに</p>
<p><input type="checkbox"/>同意します 年 月 日</p>
<p><input type="checkbox"/>同意しません 署名 _____ (自筆)</p>
<p>※一旦同意した場合でも申し出により撤回することができます。</p>

山口大学科目等履修生入学願

年 月 日

山口大学長 殿

現住所

氏 名

年 月 日生

山口大学科目等履修生として下記のとおり履修したいので、御許可くださるようお願いいたします。

記

学 部 名			期 間	年 月 日から 年 月 日まで		
履 修 科 目	単位数	大 学 教 育 職 員 等 名	前・後期又 は通年の 別	曜 日	時 限	単 位 認 定の要・不 要