

平成23年度文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」
多職種参加型インテンシブプログラム開催要領

1. 目的

札幌医科大学、北海道大学、旭川医科大学並びに北海道医療大学の4大学では、文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」の事業の一環として、道内のがん診療連携拠点病院のご協力を頂きながら、がんに関する薬物療法、放射線療法、緩和ケア、外科療法の基礎と実践をテーマとした講演会を開催し、地域のがん治療レベルの向上を目指しております。

また、本プログラムは、チーム医療の重要性に着目し、医師のほか、薬剤師や看護師、診療放射線技師の方々を含めた、がん医療に携わる全ての大学・医療関係者を対象とした「多職種参加型」の講演会として開催するものです。

2. 主催

がんプロフェッショナル養成ボード

(札幌医科大学・北海道大学・旭川医科大学・北海道医療大学)

3. 後援(予定)

社団法人北海道医師会(北海道医師会認定生涯教育講座)、社団法人小樽市医師会
社団法人北海道看護協会、北海道病院薬剤師会、社団法人北海道放射線技師会
市立小樽病院

- 本講演会は北海道医師会の承認を得て、北海道医師会認定生涯教育講座(1.5単位)、カリキュラムコード 9(医療情報)として開催いたします。
- 生涯教育制度の取得単位登録には、氏名以外に「医籍登録番号」が必要です。申込み時に忘れずに記入願います。
- ご記入いただきました情報は、本講演会実施報告書の作成以外には使用いたしません。

4. 名称

文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」

多職種参加型インテンシブプログラム「がんの先端医療を学ぶ講演会」

5. 参集範囲

医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師など、がん医療に携わる大学・医療関係者

4. 開催日時 平成23年11月25日(金)18時～19時30分まで

5. 場所 小樽市医師会館 4階 講堂

〒047-0033 小樽市富岡1丁目5番15号

電話:0134-22-4111

6. プログラム

開 会	18:00 開会挨拶	北海道大学大学院医学研究科 副研究科長 白土 博樹
講演Ⅰ	演題 がん治療における化学療法 の役割(仮題) 18:00～18:30(講演 25 分, 質疑 5 分)	北海道大学大学院医学研究科医 学専攻内科学講座腫瘍内科学分 野 教授 秋田 弘俊
講演Ⅱ	演題 がん治療における放射線療法 の役割(仮題) 18:30～19:00(講演 25 分, 質疑 5 分)	北海道大学大学院医学研究科医 学専攻病態情報学講座放射線医 学分野 教授 白土 博樹
講演Ⅲ	演題 抗がん剤調製時の注意点につ いて(仮題) 19:00～19:30(講演 25 分, 質疑 5 分)	北海道医療大学薬学部実務薬学 教育研究講座 准教授 千葉 薫
閉 会	19:30 閉会挨拶	小樽市病院局長 並木 昭義

7. 参加対象

医師, 薬剤師, 看護師, 診療放射線技師などがん医療に携わる大学・医療関係者

8. 参加定員 150名

9. 参加料 無料

10. 受講証明書の交付

希望者には, がんプロフェッショナル養成ボード議長から別記受講証明書を交付します。

11. 会場アクセス

1) 交通機関

■JR……………函館本線「小樽駅」下車 徒歩8分

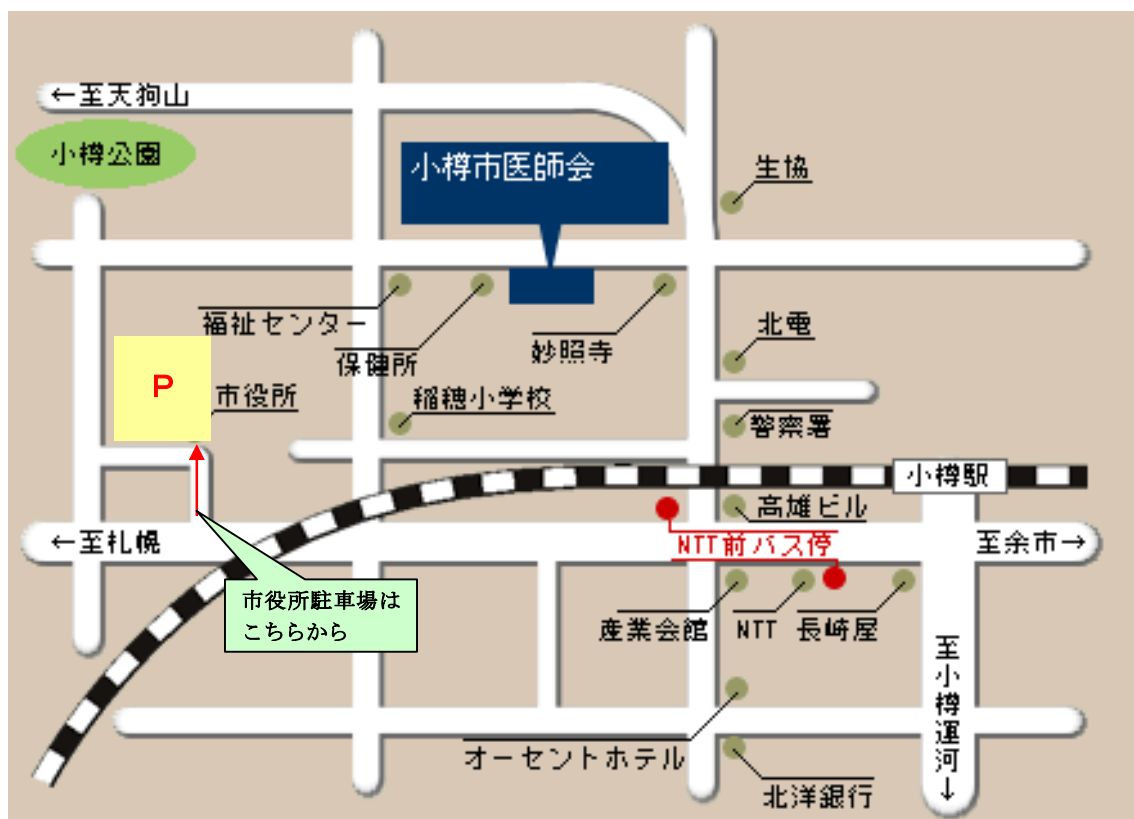
■JR 北海道バス・中央バス……「小樽駅前」下車 徒歩8分

■市内中央バス……………⑱小樽商大線 「小樽駅前」乗車 → 「富岡1丁目」下車 徒歩1分

2) お車でお越しの場合

医師会館附属の駐車場はありませんが、会場から徒歩4分の「小樽市役所駐車場」を利用願います。

3) 会場案内図



12. 申込期限 平成23年11月11日(金)

13. 申込先及び
問い合わせ先 北海道大学医学系事務部総務課
Tel: 011-706-5018 Fax: 011-717-5286
E-mail d-tanto@med.hokudai.ac.jp

別記様式

平成23年度文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」

多職種参加型インテンシブプログラム

「がんの先端医療を学ぶ講演会」

受講証明書

所 属 _____

受講者氏名 _____

上記の者は本会主催の多職種参加型インテンシブプログラム「がんの先端医療を学ぶ講演会」を受講したことを証します。

記

- 開催日 平成 年 月 日() 時 分～ 時 分
- 場 所
- テーマ (1)
- (2)

平成 年 月 日

がんプロフェッショナル養成ボード
議長 札幌医科大学大学院医学研究科長 ㊞

(別紙様式)

平成 年 月 日

文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」
多職種参加型インテンシブプログラム
「がんの先端医療を学ぶ講演会」

参加申込書

北海道大学医学系事務部総務課 行き
(FAX: 011-717-5286)

病院名 _____

平成23年11月25日(金)開催の標記講演会について、次のとおり参加申込みします。

記

所属部署名	役職名	氏名	※北海道医師会会員	※医籍登録番号
			会員・非会員	
			会員・非会員	
			会員・非会員	
			会員・非会員	
			会員・非会員	

- ※(注) 1. 医師の方につきましては、北海道医師会の会員・非会員のいずれかを○で囲んでください。また、医籍登録番号をご記入ください。
2. 参加希望者が多数の場合は、用紙をコピーしてお申し込みください。

【連絡先】

担当者職氏名：

電話：

(内線：)