



がん診療連携拠点病院機能強化事業

北海道大学病院腫瘍センター 第18・19回外来がん治療研修会

本院は、平成21年4月から、がん診療連携拠点病院として指定を受け、北海道内のがん診療に携わる医師等に対し、高度のがん医療に関する研修会を実施しています。

本研修会は、がん医療の担い手となる高度な知識と技術を持つ専門医師及びメディカルスタッフの育成を目的に、北海道内のがん拠点病院の存在しない地域の医療現場においても、がん患者に対する標準的ながん薬物療法が普及、浸透し標準化されることを目指し、医師、薬剤師、看護師を1つの医療チームとした研修を募集要項のとおり実施します。

参加希望の場合は、申込書に必要事項をご記入の上、以下の連絡先へお申込みください。

●申込み・お問い合わせ先

北海道大学病院

医療支援課 地域医療連携係 幕田

TEL 011-706-5629 FAX 011-706-5630

E-mail itiiki@jimu.hokudai.ac.jp

第18・19回外来がん治療研修会 募集要項

1 主催

北海道大学病院

2 日時

第18回（胃がん）	平成30年7月25日（水）	12:50~19:00
	平成30年7月26日（木）	9:00~14:10
第19回（大腸がん）	平成30年11月28日（水）	12:50~19:00
	平成30年11月29日（木）	9:00~14:10

3 場所

北海道大学病院 腫瘍センター（札幌市北区北14条西5丁目）

4 募集対象

原則的にがん診療に係る医師，薬剤師，看護師各1名，計3名を1グループとして受け入れます。応募多数の場合は3職種での申込みを優先しますが，人数に余裕がある場合は，薬剤師と看護師等の組み合わせでも可とします。いずれも2日間両日受講可能な方が対象です。

5 研修内容

別添プログラムのとおり

6 参加料

無料。ただし，受講者の旅費・宿泊等は，所属する機関で負担願います。

7 申込期限

平成30年6月22日（金）

※1施設1組の受付とさせていただきます。

どちらの回も参加可能な場合は，希望日をご記載下さい。

8 申込方法

申込用紙に必要事項をご記入の上，ファックスによりお申込みください。

（ Fax 011-706-5630 ）

9 受講者の決定

受講申込者の結果は，決定次第，代表者様宛に文書で通知いたします。通知文書受領後の参加取り消しは，原則として認められませんので，ご承知おきください。

10 修了証書

研修主催者である北海道大学病院長名の修了証書を交付します。

11 その他

- (1) 受講の際に自施設の現状と課題に関する簡単な事前レポートを提出していただきます。
- (2) 可能であればパソコン1台をご持参ください（スライド作成をしていただきます）。
- (3) 上履き（室内履き）をご持参願います。
- (4) 受講決定後でも不適當な理由がある場合には，決定を取り消すことがあります。
- (5) 受講に必要な諸事項（集合場所等）は，受講決定時にお知らせします。
- (6) 会場には駐車場がありませんので，公共の交通機関をご利用の上，ご来場ください。

第18・19回外来がん治療研修会プログラム

- 目的
1. 自施設の外来がん化学療法の強みと課題を明らかにし、安全・確実に実践するための方法を見いだす
 2. 外来がん治療におけるチーム医療を発揮するために、各職種の相互理解を深める

- 目標
1. がん薬物療法の標準治療や最新情報を理解する
 2. 北海道大学病院の外来がん薬物療法のシステムを理解する
 3. 外来がん薬物療法におけるチーム医療の重要性を理解する
 4. 自施設の強みと課題を明らかにし、解決方法を検討する

時 間	1日目
12:50	集合
13:00～13:10	研修オリエンテーション
13:10～14:10	医師講義 「がんの薬物療法」
14:10～14:15	休憩
14:15～15:00	薬剤師講義 「外来がん薬物治療における薬剤師の役割と活動」
15:00～15:05	休憩
15:05～15:55	看護師講義 「外来がん薬物治療における看護師の役割と活動」
15:55～16:05	休憩
16:05～16:35	講義・演習 「抗がん薬曝露対策」
16:35～16:45	休憩
16:45～17:15	医師講義 「外来における緩和ケア」
17:15～17:30	休憩・会場設営
17:30～19:00	プロトコール審査委員会・化学療法部利用者懇談会見学
時 間	2日目
9:00～11:00	外来治療センター見学, 薬剤部見学(全職種) 【上記終了後、各職種に分かれて質疑応答・意見交換】 医師:症例紹介, 薬剤師:薬剤師業務の実際, 看護師:投与管理の実際
11:00～12:00	施設別グループワーク・発表準備
12:00～12:50	昼食
12:50～14:00	全体発表／ディスカッション
14:00～14:10	修了証書授与, アンケート記入

北海道大学病院 外来がん治療研修会参加申込書

北海道大学病院 病院長 寶金 清博 殿

申込年月日 平成 年 月 日

ふりがな 氏名	職名	所属部署 (専門・認定をお持ちの場合ご記載ください)	経験年数	性別	年齢
	医師				
	薬剤師				
	看護師				
所属施設名					
所在地		〒			
		TEL () —			
		FAX () —			
参加希望回に○印 (両日とも参加可能な場合は、優先順位をご記載ください。)		第 18 回 2018 年 7 月 25 日 (水)・26 日 (木)			
		第 19 回 2018 年 11 月 28 日 (水)・29 日 (木)			
<p>※貴施設での外来化学療法件数を教えてください(大体で結構です)。 年間のべ () 件</p> <p style="text-align: center;">上記の者の参加を申込みます。</p>					
担当者 (連絡先)	(氏名)	Tel:			
	(所属)	Fax:			
		E-mail:			

【送付先】北海道大学病院 医療支援課
 地域医療連携係長 幕田 典子
 Tel 011-706-5629 Fax 011-706-5630
 E-mail itiiki@jimuhokudai.ac.jp