

文部科学省「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」
 北海道がん医療を担う医療人養成プログラム（インテンシブコース）
 「地域合同がんセンターボード・特別セミナー」開催要領

1. 目的

札幌医科大学、北海道大学、旭川医科大学及び北海道医療大学の4大学では、「北海道がん医療を担う医療人養成プログラム」において、地域がん診療ができるチーム連携能力の高いがん専門医療人を育成する目的で、インテンシブコースを設定しております。

今回、インテンシブコースの事業として、がんの治療方針に当たり、薬物療法・外科療法・緩和療法などの専門的治療に関する助言を必要とする医療機関において、実際の症例を通じて、多職種間の治療方針決定のプロセスやチーム医療の重要性を認識する場として、「地域合同がんセンターボード」を開催します。

また、「特別セミナー」では、薬物療法・外科療法・緩和療法などの専門的治療などに関する説明を行います。

なお、本がんセンターボード・セミナーは、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、診療放射線技師など、がん医療に携わる大学・医療関係者を対象としております。

2. 主催 がんプロフェッショナル養成基盤推進ボード
 (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. 共催 一般社団法人日本海員掖済会 小樽掖済会病院

4. 後援(予定)

一般社団法人北海道医師会(北海道医師会認定生涯教育講座)、一般社団法人小樽市医師会、公益社団法人北海道看護協会、北海道病院薬剤師会、一般社団法人北海道放射線技師会

5. 開催日時 平成26年10月16日(木) 18時00分～20時00分

6. 開催場所 一般社団法人日本海員掖済会 小樽掖済会病院 大ホール
 小樽市色内1丁目10番17号 TEL: 0134-24-0325(代表)

7. プログラム

開会	18:00	挨拶 札幌医科大学医学部 腫瘍・血液内科学講座 教授 加藤 淳二
がんセンターボード	18:00 ～18:30	大腸がんに関する症例検討、意見交換 《座長》小樽掖済会病院消化器病センター長 勝木 伸一
特別セミナー	18:30 ～20:00	大腸がんに関する最新治療の説明 《座長》札幌医科大学医学部腫瘍・血液内科学講座 教授 加藤 淳二 【説明】 (1) 大腸がんに対する内科治療について(仮称) 札幌医科大学医学部 腫瘍・血液内科学講座 講師 佐藤 康史 (2) 大腸がんに対する外科治療について(仮称) 札幌医科大学医学部 消化器外科学講座 助教 沖田 憲司 (3) 大腸がんに対する緩和医療について(仮称) 札幌医科大学医学部 麻酔科学講座 講師 渡邊 昭彦 【ディスカッサント】 札幌医科大学医学部 腫瘍・血液内科学講座 准教授 瀧本 理修
閉会	20:00	

8. 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

9. 参加定員 80名程度

10. 参加料 無料

(※ 申込者多数の場合、お申し込みをお断りすることがございますので、御了承ください。)

11. 北海道医師会認定生涯教育講座

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（2単位、カリキュラムコード：9）」として開催されます。

12. 修了証の交付

参加者には、がんプロフェSSIONAL養成基盤推進ボード議長から別記修了書を交付します。

13. 申込期限 平成26年10月10日（金）

14. 申込先及び 札幌医科大学事務局学務課（担当：菊池、吉田）

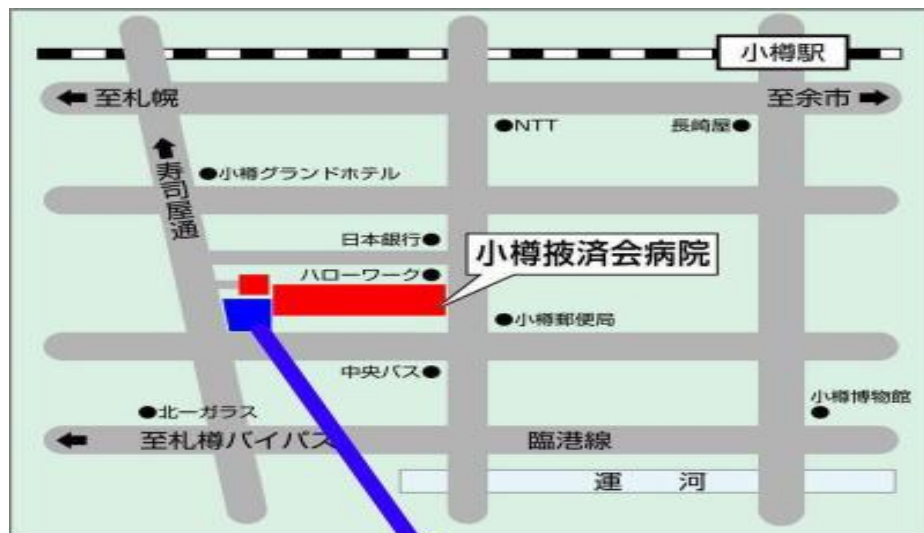
問い合わせ先 Tel：011-611-2111（内線2224）

Fax：011-611-2219

E-mail：cancer.pro1@sapmed.ac.jp

※ 「参加申込書」（別紙様式）によりお申し込みください。

15. 会場アクセス



駐車場はこちらです



●JR 小樽駅、中央バス小樽ターミナルより、徒歩7分

●中央バス利用の場合

「本局前」バス停車

(4・5系統 山手線、8系統 おたもい線、14・15系統 梅源線、17系統 塩谷線)

(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基盤推進プラン」
北海道がん医療を担う医療人養成プログラム（インテンシブコース）
「地域合同がんセンターボード・特別セミナー」

参加申込書

札幌医科大学事務局学務課 行き
(FAX: 011-611-2219)

病院名 _____

平成26年10月16日（木）開催の標記がんセンターボード・セミナーについて、次のとおり参加を申し込みます。

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、医籍登録番号を御記入ください。

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：)

E-MAIL：

(別記)

文部科学省「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」
北海道がん医療を担う医療人養成プログラム（インテンシブコース）

修了書

所 属 _____

参加者氏名 _____

あなたは、北海道がん医療を担う医療人養成プログラムにおけるインテンシブコースを修了したことを証明します。

記

参加コース名 _____ 地域合同がんセンターボード・特別セミナー _____

開 催 日 _____ 平成26年10月16日 _____

開 催 場 所 _____ 一般社団法人日本海員掖済会 小樽掖済会病院 _____

平成 年 月 日

がんプロフェッショナル養成基盤推進ボード

議 長 札幌医科大学大学院医学研究科長 堀 尾 嘉 幸 ⑩