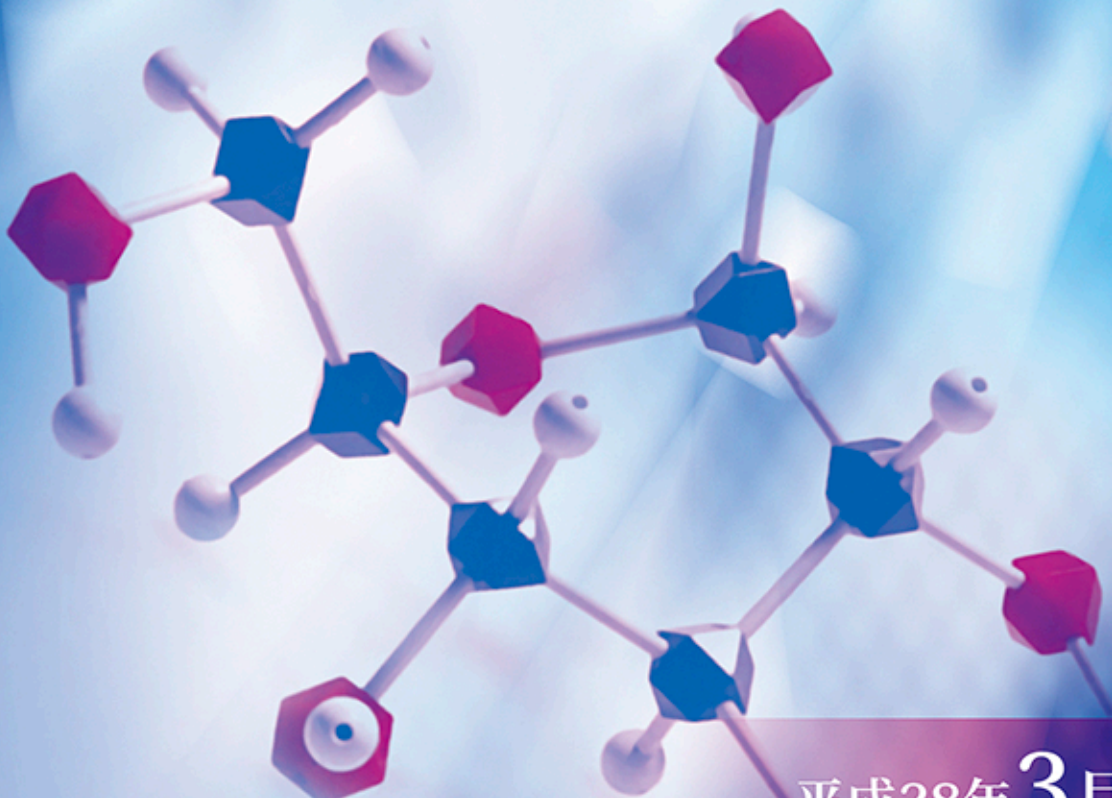


平成27年度 山形大学医学部公開講座

粒子線治療の エビデンス

—重粒子線を中心として—



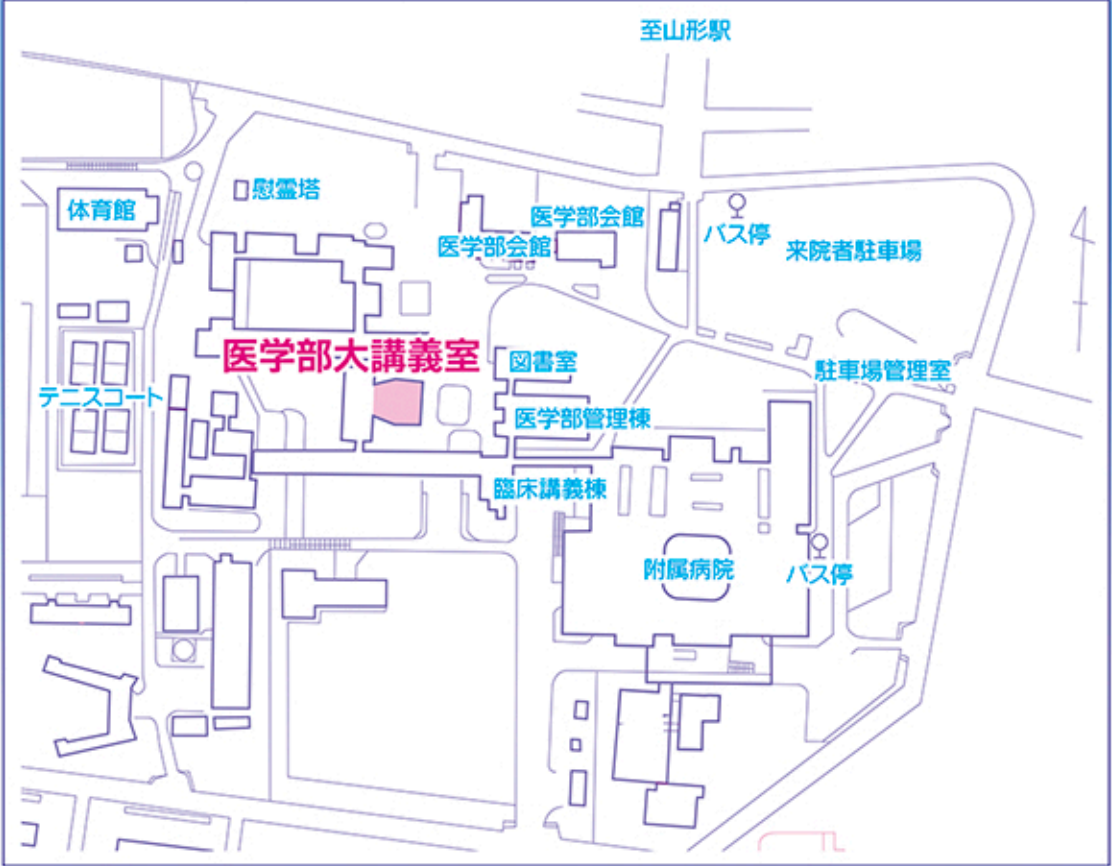
平成28年3月5日【土】

13:00～16:15



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」共同事業

会場



ここから切り離して郵便局にお出してください。

この受領証は、郵便局で機械処理をした場合は郵便振替の払込みの証拠となるものですから大切に保存してください。

ご注意
この払込書は、機械で処理しますので、口座番号及び金額を記入する際は、枠内に丁寧に記入してください。
また、本票を汚したり、折り曲げたりしないでください。

この払込取投票の裏面には、何も記載しないでください。



日本人の死亡原因の第1位である「がん」に対して、国民の関心は非常に高まっています。現在、がん治療の3本柱は「手術」、「抗がん剤」と「放射線」ですが、患者の高齢化や、治療後のQOL(生活の質)を重視する考え方を背景とし、かつ、がんの「根治」が望める治療法として放射線治療、とりわけ「重粒子線治療」が注目を集めています。

山形大学では、平成31年10月からの治療開始を目指して重粒子線がん治療施設の設置に向けた取り組みを開始しましたが、有効活用のためには地域の先生方にどのような場合どのくらい重粒子線治療が成果を上げているのかを理解していただくことが大変重要です。本講座では、重粒子線治療を中心とした粒子線治療の最新の治療成果に加え、郡山市で稼働中の陽子線治療も含めた最新のエビデンスを提供します。

プログラム

12:30~13:00 受付

13:00~13:05 開会の辞

13:05~13:35 **【総論】粒子線治療の特徴と山形大学の重粒子線治療プロジェクト**
【講師】山形大学医学部附属病院がん臨床センター長 根本 建二 先生

13:35~13:55 **【講演1】前立腺がんに対する粒子線治療**
【講師】神奈川県立がんセンター重粒子線治療科部長 野宮 琢磨 先生

(13:55~14:10 休憩)

14:10~14:30 **【講演2】膵臓がん、再発直腸がんに対する粒子線治療**
【講師】放射線医学総合研究所 重粒子医科学センター病院 川城 壮平 先生

14:30~14:50 **【講演3】肺がんに対する粒子線治療**
【講師】神奈川県立がんセンター放射線治療部 萩原 靖倫 先生

14:50~15:10 **【講演4】肝臓がんに対する粒子線治療**
【講師】山形大学医学部附属病院がん臨床センター 原田 麻由美 先生

(15:10~15:25 休憩)

15:25~15:45 **【講演5】食道がんに対する粒子線治療**
【講師】南東北がん陽子線治療センター 小野 崇 先生

15:45~16:05 **【講演6】粒子線治療における看護師の役割**
【講師】山形大学医学部附属病院看護部副看護師長 認定看護師(がん放射線療法看護) 伊藤 麻里 先生

16:05~16:15 修了証書交付・閉会の辞

日本医師会生涯教育制度指定講習会に認定されております。(2.5単位 C.C1・5・10・13・15)

開催日時 平成28年3月5日(土) 13:00~16:15

受講対象者 医療従事者(医師、放射線技師、看護師等)
医学生・一般市民

受講料 4,000円(テキスト代を含みます)

場所 山形大学医学部大講義室(裏面地図参照)

募集人数 100名

受講の手続 申込期間 平成28年1月4日(月)~平成28年2月12日(金)まで

申込方法 「払込取扱票」に記入の上、郵便局で手続きしてください。
通信欄に職業等、必要事項を記入してください。
先着順に受け付け後、受付証をお送りします。

問合せ先 医学部総務課庶務担当
〒990-9585 山形市飯田西2-2-2
TEL / 023-628-5006 FAX / 023-628-5019

ここから切り離して郵便局にお出しいただきます。

払込取扱票		通常払込料金 加入者負担
02	口座番号	金額
	百 十 万 千 百 十 円	千 百 十 万 千 百 十 円
	0 2 2 6 0 7	9 2 4 7 8
		4 0 0 0
加入者名 国立大学法人山形大学		料金 特殊取扱
通信用欄 * 山形大学医学部公開講座 この払込用紙は、1人1枚をご使用ください。 ●職業 _____ ●勤務先 _____ ●性別 男・女 _____ ●年齢 歳 _____ ●受講歴 _____ ※個人情報の利用について 提出いただいた書類の個人情報は、本公開講座の参加に関する手続きのみに使用し、第三者に開示・提供することはありません。ただし、ご承諾いただける場合は、今後の公開講座やセミナー等のご案内を本学からお送りする場合がございます。 <input type="checkbox"/> 承諾する <input type="checkbox"/> 承諾しない (いずれかをチェック願います。)		
* おところ(郵便番号) _____		受付局日附印
ご依頼人 おなまえ _____ 様 (電話番号 _____)		料金 特殊取扱
裏面の注意事項をお読みください。(私製承認仙第8982号) これより下部には何も記入しないでください。		

各票の※印欄はご依頼人において記載してください。

切り取らないで郵便局にお出しいただきます。
記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。

払込金受領証	
口座番号	0 2 2 6 0 7
	百 十 万 千 百 十 円
	9 2 4 7 8
加入者名	国立大学法人山形大学
金額	千 百 十 万 千 百 十 円 4 0 0 0
ご依頼人	おなまえ _____ 様
料金	受付局日附印
特殊取扱	