



平成 22 年 12 月 1 日

小郡三井医師会  
蒲池 壽 先生侍史

久留米大学病院                      病院長   中島 格  
緩和ケアセンター   センター長   福重哲志  
緩和ケアチーム                      専従医   佐野智美

第 3 回久留米大学病院緩和ケア研修会（医師対象）  
ご案内送付のお願い

謹啓

木枯らしの冷たさが身にしみる季節になりましたが、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

ご存知の通り、

平成 18 年 6 月 「がん対策基本法」成立、翌 19 年 4 月 1 日施行。

平成 19 年 6 月 「がん対策推進基本計画」が

基本法第 9 条第 1 項に基づき策定・閣議決定されました。

計画の重点的課題として「治療初期段階からの緩和ケア実施」が掲げられ、全国どこでも緩和ケアをがん診療の早期から適切に提供していくために、

『5 年以内（平成 23 年度まで）に、すべてのがん診療に携わる医師が研修等を受け、緩和ケアについての基本的な知識を取得』することが国の目標となっております。

平成 20 年度より、筑後地区では上記計画に基づき 4 つの地域がん診療連携拠点病院（久留米大学病院、聖マリア病院、公立八女総合病院、大牟田市立病院）が、厚生労働省の提示した「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に沿って研修会を開催しております。

この度、久留米大学病院が平成 23 年 2 月に、第 3 回の研修会を開くにあたり、多くの先生方にご参加戴きたく様々な広報手段を用いて案内を行っておりますが十分ではございません。そのため、医師会のお力をお借りして、医師会会員の皆さまへの案内状（別紙 2 枚）ご配布をご検討いただきたく本状を送付致しました。ご多忙のところ申し訳ございませんが、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

寒さ厳しき折り、一層のご自愛の程 お祈り申し上げます。

謹白

小郡三井医師会より

学術・生涯教育担当理事   榎藤秀之  
会長   蒲池 壽

平成 22 年 12 月 1 日

各 位

久留米大学病院                      病院長   中島   格  
緩和ケアセンター   センター長   福重哲志  
緩和ケアチーム                      専従医   佐野智美

### 第 3 回久留米大学病院緩和ケア研修会（医師対象）のご案内

時下ますますご清祥のことと存じます。

昨年度に引き続き、久留米大学病院において筑後地区で がん診療に日々従事されている医院の先生方や病院勤務の先生方を対象とした「緩和ケア研修会」を開催することとなりました。国民が、いつでも、どこでも『質の高い緩和ケア』を受けるためには、「がん対策基本法」およびそれに基づく「がん対策推進基本計画」に示されているように、すべてのがん診療に携わる医師が、緩和ケアの基本的な知識を取得していることが非常に重要となります。お忙しいこととは存じますが、参加をご検討いただきますようお願い申し上げます。

本研修会は、「がん対策基本法」および「がん対策推進基本計画」（平成 19 年閣議決定）に基づき厚生労働省が提示した「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（2 日間で開催、のべ 12 時間以上の実習時間、ワークショップ中心など）」に沿って開催いたします。本研修会に参加された皆様には、厚生労働省健康局長より「修了証」が交付されます。

#### 久留米大学病院緩和ケア研修会

対象者   ：すべてのがん診療に携わる医師  
日   時   ：平成 23 年 2 月 26 日（土）・27 日（日）の 2 日間  
場   所   ：本館東棟 2 階   第 1・2 会議室  
参加費   ：無料（但し茶菓代・2 日目の弁当代として別途 3,000 円）  
募集定員：24 人（定員になり次第、締め切らせていただきます）  
申込締切：平成 23 年 1 月 14 日（金）17 時必着

#### < 研 修 会 内 容 >

☆ 1 日目（2 月 26 日・土曜日）：13:30 受付開始、14:00 開始、20:30 終了

1）緩和ケア概論、   2）がん疼痛の診断と治療、   3）消化器症状、  
4）がん疼痛事例検討（グループワーク）

☆ 2 日目（2 月 27 日・日曜日）：8:30 受付開始、9:00 開始、19:20 終了

5）呼吸困難、   6）医療用麻薬を開始するとき（ロールプレイ）、  
7）コミュニケーション、8）コミュニケーション・ロールプレイ、  
9）精神症状、10）地域連携と治療・療養の場の選択（グループワーク）

詳しいプログラムにつきましては、お問い合わせください。

## 第3回久留米大学病院緩和ケア研修会 申込書

平成 年 月 日申込

|                                                                                                 |                  |                  |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|----|
| フリガナ                                                                                            | 医籍登録番号           | 性別               | 年齢 |
| 氏名                                                                                              |                  |                  |    |
| 施設名                                                                                             |                  | 役職               |    |
| 臨床経験<br>年                                                                                       | がん診療に関わった年数<br>年 | 緩和医療に関わった年数<br>年 |    |
| 連絡先（施設・自宅）                                                                                      |                  |                  |    |
| 住所 〒                                                                                            |                  |                  |    |
| 電話                                                                                              | FAX              |                  |    |
| E-mail                                                                                          | 緊急時連絡先（携帯電話など）   |                  |    |
| 研修会終了後、国及び県が氏名及び所属を公開することの本人の同意<br><input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない |                  |                  |    |
| 本研修会に対するご要望があればお書きください                                                                          |                  |                  |    |
| 当日の車利用   ： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                              |                  |                  |    |

記載いただいた個人情報、本研修会運営に限って使用させていただきます。

- 上記申込書にご記入の上、郵送もしくは FAX、E-mail でお申し込みください。
- 申込書 1 枚につき 1 名様でのお申し込みをお願いします。
- 申込受け付け後 1 週間以内に申込受領書を送付いたします。申込受領書が届かない場合は、下記問い合わせ先へご連絡ください。

申し込み締め切り：平成23年1月14日（金）17時必着

【郵送】 〒830-0011 久留米市旭町 67 久留米大学病院管理課内  
久留米大学病院緩和ケア研修会 事務局

【FAX】 0942-32-6278

【E-mail】 [kanwa\\_kenshyuukai@kurume-u.ac.jp](mailto:kanwa_kenshyuukai@kurume-u.ac.jp)

＜お問い合わせ先＞

久留米大学病院管理課内 緩和ケア研修会事務局 担当：田中・坂田  
TEL：0942-31-7602（直通） FAX：0942-32-6278