



福岡医発第 2379 号 (地)
令和 4 年 11 月 25 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

予防接種に関する研修会の開催について

日頃から本会事業にご協力賜り厚く御礼申し上げます。

さて、福岡県医師会では「予防接種に関する研修会」を例年開催しておりますが、今年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から、会場及び web のいずれでも参加可能なハイブリッド形式にて開催することといたしました。

新型コロナワクチン接種において、接種後アナフィラキシーショックが疑われる事例が引き続き報告されており、改めて接種後のアナフィラキシーショック等の重篤な副反応に対応するための体制の整備や副反応が生じた場合の適切な対応が求められているところです。

このような状況を踏まえ、本研修会では、福岡歯科大学小児科予防接種センター長の岡田 賢司先生より、アナフィラキシーが生じた場合の適切な対応及び最新の予防接種に関する情報についてご講演いただくこととしております。

参加方法等については、別添「参加要領」をご参照ください。

つきましては、多数の先生方にご参加いただきたく存じますので、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

記

1. 日 時 令和 4 年 12 月 27 日 (火) 19 時 30 分～
2. 時 間 60 分
3. 内 容

「予防接種後にアナフィラキシーが生じた場合の適切な対応及び
予防接種の最新情報 (仮)」

講師 福岡歯科大学小児科 予防接種センター長 岡田 賢司

令和4年度予防接種に関する研修会

令和4年12月27日（火）19：30～20：30

1. 開 会

2. 講 習（60分）

「予防接種後にアナフィラキシーが生じた場合の適切な対応及び
予防接種の最新情報（仮）」

講師：福岡歯科大学医科歯科総合病院小児科 岡 田 賢 司 先生

3. 閉 会

* 日本医師会生涯教育講座単位 1単位 CC：11

福岡県医師会地域医療課宛
(FAX:092-411-6858)

※会場で受講される方のみ、こちらの用紙を使用して下さい。

令和4年度予防接種に関する研修会（ハイブリッド開催）

【会場参加者 申込用紙】

△と き 令和4年12月27日（火）19：30～20：30

△ところ 福岡県医師会館5階ホール（福岡市博多区博多駅南2-9-30）

1. フリ 氏 ガナ 名 : _____

2. 生 年 月 日 : _____

3. 所属機関先 : _____

4. 職 種 : (医師・看護師・その他 (_____))

5. 医師の方のみお答え下さい。

ア・医師会会員（所属医師会 : _____）

イ・医師会非会員

医籍登録番号 : _____

6. 住 所 : 〒 _____

予防接種に関する研修会開催要綱

1. 開催日時：令和4年12月27日（火）19：30～20：30
2. 開催形式：新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、①会場参加＋②WEB参加のハイブリッド形式で開催する。

①会場：福岡県医師会館5階大ホール（福岡市博多区博多駅南2-9-30）
②ZOOM ウェビナーによるWEB配信
3. プログラム：別紙のとおり
4. 対象者：医師、医療従事者
5. 申込方法：令和4年12月23日（金）〆切

【①会場参加】

- ・会場参加者申込用紙により福岡県医師会宛にFAX（092-411-6858）にてお申込み

【②WEB参加】

- ・URL または QR コードより申込。

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_YuMOVDJ_Rkilgm5-4Lq5nA



6. 資料：当日の資料を開催の1週間前頃に、下記の本会ホームページに掲載いたしますので、各自ダウンロードしていただきますようお願いいたします。会場受講者については、本会でご準備いたします。

福岡県医師会ホームページ＞お知らせ＞令和4年度予防接種に関する研修会

7. 取得単位：生涯教育講座1単位（CC：11「予防と保健」）が取得できます。

連絡・問合せ先

福岡県医師会地域医療課

TEL：092-431-4564 FAX：092-411-6858

E-Mail：fpma-chiiki@fukuoka.med.or.jp