

# 平成25年度 三島医療圏緩和ケア研修会

## がん診療に携わる医師のための 緩和ケア研修会

- 主 催： 大阪医科大学附属病院
- 日 時： 2014年6月14日(土) 13:00~20:00  
6月15日(日) 9:00~18:10
- 場 所： 大阪医科大学 歴史資料館  
大阪府高槻市大学町2-7
- 募集人員： 30名(医師対象)
- 参加費： 無料 但し、お弁当代・茶菓子用(2日分)として1,500円を徴収させていただきます。
- 内 容： 講義、ワークショップ、ロールプレイ等  
(がん疼痛等の身体症状および精神症状に対する緩和ケア、コミュニケーション)
- 申込方法： 参加申込書に必要事項を記入のうえ、以下の連絡先までFAXまたはメールでお申し込みください。  
なお、申し込みは、定員になり次第、締め切らせていただきます。
- 連絡先： 《がんセンター》  
TEL：072-684-6613  
FAX：072-684-6612  
E-mail：omc-cancer@art.osaka-med.ac.jp

がん患者とその家族が早期から、切れ目なく緩和ケアを受けられるようになるために

がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画では、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な習得する」ことが求められています。これを受け、このたび大阪医科大学附属病院で、この厚生労働省の開催指針に沿った緩和ケア講習会を開催いたします。

なお、当研修会の受講は、平成22年度の診療報酬改訂において「がん疼痛緩和指導管理料」、「がん患者カウンセリング料」等の算定条件にもなっております。

奮ってご参加いただきますようお願い申し上げます。

## 三島医療圏緩和ケア研修会参加申込書

ふりがな

氏名

※厚生労働省からの修了証で使用しますので楷書でご記入ください。

医籍登録番号

年齢

歳

性別

男・女

郵便番号

〒

—

住所（施設 ・ 自宅） ※いずれかを選択してください

電話番号

FAX 番号

施設名・所属

役職

臨床経験

年

緩和医療経験

年

e-mail

研修終了後厚生労働省 HP で氏名公開

可 ・ 不可

申込先：〒569-8686

大阪府高槻市大学町 2-7

大阪医科大学附属病院 がんセンター

TEL：072-684-6613

FAX：072-684-6612

e-mail：omc-cancer@art.osaka-med.ac.jp