

第 12 回実践的臨床トレーニングコース(中級編)のご案内

2010 年 8 月 24 日

NPO 法人放射線治療支援センターは、シー・エム・エス・ジャパン社と「実践的臨床トレーニングコース(中級編):非小細胞肺がんの三次元放射線治療計画」を共催して参りましたが、おかげさまで参加者が 100 名を越え、高い評価をいただくことができました。その経験を踏まえ、今回新たに胸部食道癌の三次元放射線治療計画のトレーニングコースを開催いたします。

本トレーニングコースでは、三次元放射線治療計画における target delineation、照射方法、ならびに不均質補正等に関する講義と実習を行います。また、ご希望の施設からは治療計画データをお持ちいただき、日頃の疑問点・問題点およびその解消に向けた意見交換を行いたいと考えております。

特定非営利活動法人 放射線治療支援センター

テーマ: 胸部食道癌の三次元放射線治療計画

日程: 2010 年 10 月 2 日(土)
9:45 開場 10:00 開始 19:00 終了

会場: シー・エム・エス・ジャパン株式会社 トレーニングセンター
東京都港区芝浦 3-9-1 芝浦ルネサイトタワー7 階
<http://www.cms-japan.com/c10.html>

プログラム(予定):

9:45	開場
10:00-10:10	オープニング～オリエンテーション
10:10-10:30	胸部食道癌に対する放射線治療の最近の動向 [講義]
10:30-11:00	不均質補正について [講義]
11:00-11:30	target delineation について(領域リンパ節を中心に) [講義]
11:30-12:00	質疑応答
12:00-13:00	昼食
13:00-14:00	target delineation について(領域リンパ節を中心に) [実習]
14:00-14:30	三次元治療計画例の提示
14:30-15:00	質疑およびディスカッション
15:00-15:15	休憩
15:15-17:15	模擬症例を用いた治療計画実習 [実習]
17:15-	クロージング
17:30-19:00	情報交換会

講師: 伊藤 芳紀(国立がん研究センター中央病院)
小野澤 正勝(国立がん研究センター東病院)
二瓶 圭二(国立がん研究センター東病院)
石倉 聡(NPO 法人放射線治療支援センター / 神奈川県立がんセンター)

参加費： 40,000 円

お申し込み方法： 次ページの参加申込書に必要事項をご記入の上 03-6436-4232 まで FAX で送信していただくか、「臨床トレーニングコース参加申込」という件名で本文に必要事項をご記載の上 training-japan@elekta.com までメールをお送りください。

トレーニングへのご参加にあたって

- ・ 本トレーニングコースでは日本医学放射線学会専門医更新単位(3 単位)が取得できます。
- ・ 本トレーニングコースでは、治療計画システム XiO(エクシオ)を使用しながら実習を行います。普段 XiO を使用されていない場合は、前日(10/1)16:30 ~ 18:30 に行われる XiO 基本操作説明会にご参加ください。システムの概要、輪郭登録方法、プラン作成方法等をご説明します。
- ・ 交通・宿泊につきましてはご自身で手配願います。

お問い合わせ先

シー・エム・エス・ジャパン株式会社(担当:尾崎、岡田)

TEL: 03-6722-3860 FAX: 03-6436-4232

E-mail: training-japan@elekta.com

<http://www.cms-japan.com>

実践的臨床トレーニングコース(中級編) ご参加申込書

- お申込はファックスもしくはメールで承ります。
このフォームにご記入の上ファックスで送信していただくか、本文に必要事項をご記載の上「臨床トレーニングコース参加申込」という件名のメールをお送りいただけますでしょうか。
- 恐れ入りますが、交通・宿泊につきましてはご自身で手配していただけますようお願いいたします。
- お申込をいただいてから 2 週間を過ぎてもシー・エム・エス・ジャパン(株)からの受付連絡が届かない場合は、お手数ですが下記の連絡先へご一報いただけますと幸いです。
- 何かご不明な点がありましたら、シー・エム・エス・ジャパン株式会社(担当:尾崎、岡田)までお問い合わせください。

ご連絡先: TEL▶ 03-6722-3860
FAX▶ 03-6436-4232
E-mail▶ training-japan@elekta.com

シー・エム・エス・ジャパン(株)行き

下記の通り実践的臨床トレーニングコースへの参加を申し込みます

ご参加日:		
ご施設名:		
お名前	所属	ご連絡先
職務:		TEL: FAX: E-Mail:
職務:		TEL: FAX: E-Mail:
前日の XiO 基本操作説明会に: 参加する 参加しない どちらかに をつけてください		

ご記入いただきましたお客様の個人情報は、当トレーニングコースおよび当社製品・サービスに関するお知らせのために利用させていただきます。その他の目的で利用することは一切ございません。