

平成 23 年度第 1 回都道府県地域がん診療連携拠点病院および東京都認定がん診療病院研修会(放射線技師等)プログラム

日 時：平成 23 年 8 月 6 日（土） 9:50～16:50

場 所：がん研有明病院 吉田講堂

対象者：東京都がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院、東京都認定がん診療認定病院において放射線治療に従事している、または従事する予定がある放射線技師等

テーマ：「IMRT を導入する際に必要とされる事項」

目 的：IMRT を自施設ではじめて導入するにあたり必要な機器、装置の精度と QA、治療計画装置のコミッショニングの手法について学び、すでに IMRT を行っている施設は再度確認をまたこれから導入予定の施設はそれら手法の習得を計る。

プログラム：

9:50～10:00 開会の挨拶

10:00～11:00 基礎講座「ゼロから始めよう MU 計算」

公益財団法人がん研究会有明病院 佐藤 智春 先生

11:00～12:20 IMRT 導入に際し必要な機器について

京都大学医学部附属病院 矢野 慎輔 先生

12:20～13:00 昼食（お弁当付）と休憩

13:00～14:00 ガフクロミックフィルムと DD システム

アールテック有限会社 吉田 毅 先生

14:10～15:30 IMRT を行うにあたり必要な治療装置の精度と QA

近畿大学医学部附属病院 奥村 雅彦 先生

15:40～16:40 IMRT のための治療計画装置のコミッショニング

大阪市立大学附属病院 辰己 大作 先生

16:40～16:50 閉会の辞

*今回の研修会から、放射線治療品質管理士更新の際に必要なカテゴリ 2 の 1 単位が認められました。

平成23年 月 日

お申込FAX番号 03-3570-0259

がん研究会有明病院

がん拠点病院対策室 御中

(担当 野本・関本)

私は、平成23年8月6日(土)開催の『放射線技師等研修会』に参加希望いたします。

1) 経験年数

① _____ 年

② 今後予定

2) 所属施設

①施設名 _____

②所属部門 _____

③氏名 _____

④連絡先 _____

※参加については、本申し込みによって受付致します。

定員に達し、参加が出来ない場合に限り連絡先に連絡させていただきます。

以上