



第6回上飯田乳がん講演会

乳がん患者さんを対象に、第6回上飯田乳がん講演会を下記の通り開催いたします。
今回は、看護師による『患者サロン』『外来化学療法室の看護師の役割』の講演と『いのちに限りがあると気づいたとき』をテーマに、久田 邦博氏を講師とした講演を開催いたします。
講演後は、テーマ別にグループに分かれて座談会も行う予定です。お時間の都合のつく方は是非ご参加ください。

記

- *日時：平成27年7月11日（土）13：15～16：00（受付開始12：45）
- *場所：総合上飯田第一病院 南館8階講義室（受付：南館1階）
- *対象：総合上飯田第一病院へ通院されている乳がん患者さんとそのご家族
- *参加費：500円（当日南館1階受付にてお支払いください）

プログラム

- 13：15～13：20 開会の挨拶
- 13：20～13：50 第一部 座長 雄谷 純子先生
『患者サロンを開設して（仮題）』 外科外来看護師 須田 麻衣子先生
『化学療法室の看護師の役割（仮題）』 化学療法室看護師 水野 慈子先生
『家庭内感染対策（仮題）』 感染管理認定看護師 清水 真介先生
- 13：50～14：50 第二部 座長 窪田 智行先生
講演 講師：三重大学医学部非常勤講師
慢性骨髄性白血病患者・家族の会「いずみの会」
エーザイ株式会社 久田 邦博 氏
講演テーマ：『いのちに限りがあると気づいたとき』
- 14：50～15：00 休憩（展示ブースの見学、※13：00よりご覧いただけます。）
- 15：00～16：00 座談会
- 16：00 閉会

※座談会とは…？

下記のテーマごとに小グループに分かれて、患者さんと医療従事者（医師、看護師、作業療法士、など）が自由に語り合い、一緒に考えていくことを目的に企画しました。
日頃感じている疑問や不安を解決するきっかけになれば、幸いです。



<テーマ>

- ①現在の治療について
- ②再発への不安
- ③リンパ浮腫やその不安について
- ④緩和ケア
- ⑤患者家族限定の座談会

<参加申込方法>

※参加ご希望の方は、事前に参加申し込み手続きが必要となります。

参加ご希望の方は、別紙の参加申込書に必要事項をご記入のうえ、

- ①総合上飯田第一病院 乳腺センター受付（北館2階）へ提出していただくか、
- ②下記送付先まで郵送またはFAXしてください。

* 郵送先：〒462-0802 名古屋市北区上飯田北町2-70

総合上飯田第一病院 乳腺外科 宛

* FAX 送付先：052-991-3369（総合上飯田第一病院 薬局直通）

※参加申し込み期日：平成27年4月1日（水）～平成27年6月12日（金）

までにお申し込みください。会場の都合上、定員は100名とさせていただきます。

（定員となりしだい締め切らせていただきますので、お早めにお申し込みください。）

※講演会への参加連絡について：ご参加いただける場合には、当方より連絡はいたしませんので、当日そのまま会場へお越しください。

<問い合わせ先>

※講演会についてのお問い合わせは、下記連絡先までお尋ねください。

連絡先：052-991-3111

担当：総合上飯田第一病院 外来化学療法室看護師 鬼頭

受付時間：月曜日～金曜日（祝日を除く） 9:00～17:00

：土曜日 9:00～13:00

※尚、第7回上飯田乳がん講演会のご案内は、平成28年春頃を予定しております。

総合上飯田第一病院内掲示板またはホームページ（<http://www.kamiiida-hp.jp/>）をご確認ください。

以上。

発信元：上飯田乳がん講演会実行委員会



＜第 6 回上飯田乳がん講演会参加申込書＞

①第 6 回上飯田乳がん講演会へ参加を希望される方は、下記へ必要事項をご記入ください。

※尚、個人情報の取り扱いについて、講演会に関係すること以外で使用することはありません。

フリガナ		
氏名		
住所	〒 ー	
連絡先		
当日家族の方も併せての参加をご希望される方は、 一緒に参加される方の人数をご記入ください。		名

②座談会に参加を希望されますか？（該当項目を○で囲んで下さい） ※講演会のみ参加も可能です。

参加する ・ 参加しない

③上記②で『参加する』と答えられた方のみ、以下の質問にお答えください。

参加したい座談会のテーマを第 1 希望～第 3 希望までお答えください。

参加を希望されるテーマの番号（1～5）をご記入ください。（テーマについては別紙参照）

第 1 希望 _____ 第 2 希望 _____ 第 3 希望 _____

※各テーマには定員がございます。定員を超過した場合、第 1 希望以外のグループに参加していただく場合もございますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

④患者家族を主体とした座談会の開催を検討しています。

ご家族の方で、参加を希望されますか？（該当項目を○で囲んでください）

参加する ・ 参加しない

※希望者の少ない場合は中止させていただく場合もございますので、ご了承くださいますようお願いいたします。