

がん患者・家族に 必要な支援とは



参加費
無料

がん医療に携わる
(志す) 医療者・学生

近年のがん治療の進歩に伴い、がん種別だけではなく、世代別、居住地域別、社会的立場別など、がん患者が直面する問題と希望するがん医療は多様化しています。このシンポジウムでは、小児がん、難治性がん、希少がん、に罹患された、様々な立場のサバイバーから、がん罹患したこと気づいた問題点、医療者、社会に期待するがん医療について、共に考えます。是非、多くのがん医療にがん医療に携わる(志す)医療者・学生の参加をお待ちしています。



お申込みはこちら

2017年

1月21日(土) 15:00-17:40
(開場 14:30)

ブリーゼプラザ 小ホール 〒530-0001 大阪市北区梅田 2-4-9

お申込み方法

締切：2017年1月20日(金)午後3時

①ホームページでのお申込み <http://www.cancernet.jp/event>

②メールでのお申込み 0121kp-net@cancernet.jp

③ファックスでのお申込み **06-6886-3387** (裏面 FAX 申込み用紙使用可)

- ②・③でお申し込みの場合、
「1月21日シンポジウム申し込み」と明記の上、
下記必要事項を記入してお申込み下さい。
1. 氏名 (フリガナ)
 2. 所属 (大学・病院など)
 3. 立場 (医師・看護師・薬剤師・その他)
 4. 連絡先 (①メール ②FAX ③電話)
 5. 懇親会参加の有無
- 定員:330名(定員になり次第締切ります)
定員に満たない場合、当日もご入場いただけます。

運営事務局お問合せ先：認定NPO 法人がんネットワークジャパン
〒532-0011 大阪市淀川区西中島 5-7-14 大京ビル 206号 TEL：06-6886-3388 FAX：06-6886-3387

主催：



特定非営利活動法人
近畿がん診療推進ネットワーク

共催：7大学連携先端的がん教育基盤創造プラン

運営協力：認定NPO 法人がんネットワークジャパン

がん患者・家族に必要な支援とは

プログラム

総司会：高井 美紀 MBS アナウンサー

15:00-15:10 Opening Lecture	シンポジウムの趣旨と目的	中川 和彦 特定非営利活動法人近畿がん診療推進ネットワーク 理事長 近畿大学 医学部内科学腫瘍内科部門 教授
15:10-15:25 講演①	呼吸器内科医が縦隔腫瘍になって気づいたこと、感じたこと	座長：南 博信 神戸大学大学院 医学研究科内科学講座 腫瘍・血液内科学分野 教授 講師：清水 秀文 JCHO 東京新宿メディカルセンター 呼吸器内科 / 縦隔腫瘍（性腺外胚細胞腫瘍）
15:25-15:40 講演②	20代でオストメイトになって気づいたこと、感じたこと	座長：川口 知哉 大阪市立大学大学院 医学研究科 呼吸器内科学 臨床腫瘍学 病院教授 講師：関口 陽介 20代・会社員 横紋筋肉腫経験者
15:40-15:55 講演③	AYA世代のがん経験を通して気づいたこと、感じたこと	座長：林田 裕美 大阪府立大学大学院看護学研究科 准教授 講師：濱中 真帆 20代・学生 / AYA 世代のがん経験者
15:55-16:10 講演④	がん患者の家族として気づいたこと、感じたこと	座長：鈴木 志津枝 神戸市看護大学 学長 講師：清田 尚臣 神戸大学医学部附属 腫瘍・血液内科
16:10-16:35 基調講演	肝臓がんを経験して医療者に伝えたいこと	座長：田村 孝雄 近畿大学医学部 内科学腫瘍内科部門 教授 講師：山下 弘子
16:35-16:45	休憩	
16:45-17:30 Q&A Interactive Session	がん患者に必要な支援について考える	座長：福岡 和也 近畿大学医学部附属病院 臨床研究センター 教授 パネリスト：上記講演者
17:30-17:40 Closing Lecture	がん医療に関わる医療者に求められること	中川 和彦 特定非営利活動法人近畿がん診療推進ネットワーク 理事長 近畿大学 医学部内科学腫瘍内科部門 教授
17:50-19:00	懇親会	ブリーゼプラザ 801 & 802 号室にて行います



アクセス

ブリーゼプラザ 小ホール

〒530-0001 大阪市北区梅田 2-4-9 ブリーゼタワー 7-8 階

TEL：06-6344-4888 FAX：06-6344-4666

- ・四つ橋線西梅田駅 → 徒歩 3 分
- ・阪神梅田駅（西改札）→ 徒歩 5 分
- ・JR 大阪駅（桜橋口）→ 徒歩 5 分
- ・JR 東西線北新地駅 → 徒歩 5 分

ファックス送信用紙 1月21日シンポジウム申し込み

ファックス先 **06-6886-3387**

※ファックス受信が可能な方のみお申込みください。（受付票を送信いたします）

（フリガナ）

* ボールペン等でしっかりとご記入ください。

1. 氏名

5. 懇親会参加有無に○をつけてください

（ 有 ・ 無 ）

2. 所属（大学・病院など）

3. 立場に○をつけてください。

（ 医師 ・ 看護師 ・ 薬剤師 ・ そのほか（ ） ）

4. TEL

FAX

Mail