

第16回 With You Tokyo

～あなたとブレストケアを考える会～

未来のために私たちに今できること

会期：2017年10月29日（日）13：00～17：00（開場・受付開始12：00）

会場：聖路国際大学アリス・C・セントジョン メモリアルホール（旧・聖路加看護大学）

大会長：金井久子（聖路加国際病院看護部）

実行委員長：海瀬博史 実行委員代表：大石陽子・森園英智

参加者：乳がん患者さんとその家族、乳がん診療に携わる医療従事者

参加費：一般1,000円/コメディカル2,000円/医師3,000円

※本会に参加される方は事前申し込みが必要です。

※はがきもしくはホームページにてご登録ください

→ <http://withyou-tokyo.s2.weblife.me/>



締切り：（はがき申し込み）

2017年10月7日消印有効

（ネット申し込み）

2017年10月15日まで

主催：With You 東京 実行委員会

今年のWith You Tokyoは、乳がん治療の現状と、今後の発展・展望を見据え、患者さん・ご家族・医療従事者が共に考え、よりよい未来をつくるきっかけになる様、本会の発起人の一人である、「情熱大陸（TBS系）」にも取り上げられた、がん研有明病院乳腺センター長 大野真司先生を特別講演の講師にお迎えします。また、聖路加国際病院名誉院長 故日野原重明先生が推薦された「長生き呼吸」の著者・坂田隆夫先生のお話しと実演も楽しみです。例年のグループワークと最新情報提供もありますので、ご家族・お友達もお誘い下さい。多くの方のご参加をスタッフ一同お待ちしております。

実行委員一同より

With You Tokyo

～あなたとブレストケアを考える会～

E-mail: withyou@breast-hp.jp

<http://m.facebook.com/withyou2011>

※電話での問い合わせは受け付けておりません。

お問い合わせはメールでお願いします。



郵便はがき

135-8550

お手数ですが
62円切手を
貼って投函
してください

東京都江東区有明 3-8-31

がん研究会有明病院 総務課
With you Tokyo 係

プログラム概要

12:00 受付開始

※受付にてご自身の参加されるグループワークの会場をご確認ください。

～ 13時 開会 ～

-第1部- 特別講演

『乳がん医療の未来を拓くために』

講師：大野真司（がん研有明病院
乳腺センター長）

-第2部- 14:15から

グループワーク（各教室にて）

何でも質問コーナー（グループワークに参加されない方はこちらへ）

グループワーク参加の皆さまは受付にて事前登録の返信はがきまたはメールを呈示し、部屋番号カードに従い各部屋に時間までにお集まりください。大講堂の〈何でも質問コーナー〉に参加の方は受付にて配布する用紙に質問を記入の上受付に提出してください。

-第3部- 15:55から

ミニレクチャー『乳がん関連情報update 2017』

講師：鈴木正人（千葉医療センター乳腺外科医長）

-第4部- 16:20から

りらくすたいむ 『元気になる長生き呼吸』

講師：坂田隆夫（日産厚生会玉川病院 循環器科
副部長）『長生き呼吸』著者

～ 17時 閉会 ～

交通案内

地下鉄

- ・東京メトロ日比谷線「築地駅」3番出口または4番出口を出てデニーズを左手に直進
- ・東京メトロ有楽町線「新富町駅」6番出口を出て一つ目の道を右折して直進（徒歩5分）

バス

- ・都営バス「錦11系統」（錦糸町駅前発 新大橋・茅場町経由 築地駅前行き）
築地駅前 停留所（終点）下車 徒歩3分
- ・都営バス「東15系統」（深川車庫発 豊洲駅・明石町経由 東京駅八重洲口行き）
聖路加病院前 停留所下車 徒歩1分

※誠に恐れ入りますがお車での来場はご遠慮頂いております。



■グループワークとは…

テーマごとに乳がんを経験された患者さん、そのご家族、医療従事者（医師、看護師）が10人ほどの小グループに分かれて、ご経験された不安や疑問を共有し、どのように解決したかなど、ざっくばらんに語り合います。

テーマ

- ①手術
- ②乳房再建
- ③治療・再発・生活などに対する不安や疑問
- ④20・30歳代の患者さん
- ⑤仕事・職場での悩み
- ⑥リンパ浮腫（デモンストレーションあり）
- ⑦こころのケア
- ⑧ご家族（ご主人やお子さん）のグループ
- ⑨緩和ケア
- ⑩妊娠・出産について

申し込み用ハガキに参加希望の番号をご記入ください。

※応募頂いた皆様の参加グループの決定は10月22日までに、ハガキ、もしくはメールにて、お知らせいたします。

※同伴の方は必ず関係および年齢を記入してください。
※人数の都合上、ご希望に添えない場合もございます。ご了承ください。

ふりがな

参加者氏名 _____（ 歳）

参加者住所 〒 _____

ふりがな

同伴者氏名 _____（ 歳）

参加者とのご関係 _____

ふりがな

同伴者氏名 _____（ 歳）

参加者とのご関係 _____

どちらかに○をつけてください。

（ ） 一般の方 （ ） 医療従事者

どちらかに○をつけてください。

グループワーク（ ） 参加 （ ） 不参加

※）グループワーク参加ご希望の方は、参加希望のテーマをご記入ください
希望するテーマ

第1希望

第2希望

第3希望