

第17回 With You Tokyo

～あなたとブレストケアを考える会～

よく食べ！ よく眠る！

～ Eat well ! Sleep enough ! ～

2018年 10月14日 (日)

13:00～17:00 (開場・受付開始 12:00)

会場: 大村進・美枝子記念 聖路加臨床学術センター

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: 1,000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からご登録ください

締切り: 2018年9月17日消印有効 (はがき申し込み)

2018年9月末日 (ネット申し込み: <http://withyou-tokyo.s2.weblife.me/>)

キリトリ線

主催: With You 東京 実行委員会

お手数ですが
62円切手を
貼って投函
してください

郵便はがき

135-8550

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

今年のWith You Tokyoのテーマは、食事と睡眠です。日常の悩みが一つでも解決できるように、楽しい講演を用意させていただきました。グループワークと最新情報もあります。お友達、ご家族をお誘いあわせのうえ多くの方の参加をお待ちしております。

実行委員一同

With You Tokyo

～あなたとブレストケアを考える会～

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

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

※電話での問い合わせは受け付けておりませ



受付開始 (12:00)

※受付にてご自身の担当されるグループワークの会場をご確認ください。

-第1部- グループワーク (13:00-14:20)

グループワーク (各教室) /何でも質問コーナー (グループワークに参加されない方)

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またははがきまたはメールと引き替えの部屋番号のカードに従い各お部屋に時間までにお集まりください。グループワークに参加されない方は大講堂での何でも質問コーナーに参加ください。質問は受付で配布する用紙に記入の上受付に提出してください。

～休憩 & 講堂への移動 企業展示～ (14:20-14:40)

開会の挨拶 (14:40-14:50)

霞 富士雄 (順天堂大学医学部 乳腺内分泌外科客員教授)

-第2部- (14:50-15:40)

①ミニレクチャー 『乳がん関連情報 update 2018』

講師:鈴木正人 (国立病院機構 千葉医療センター 乳腺外科 医長)

②特別講演1 「少しの工夫で食事を前向きに。一緒に食を見直しましょう♪」

司会:海瀬博史 (東京医科大学茨城医療センター 乳腺科 科長)

講師:本田祥子さん (管理栄養士 『乳がんを前向きに乗り越えるご飯』の著者)

～休憩～ (15:40-16:00) 飲み物とお菓子をご用意します。企業展示をご覧になりながらリラックスしてください。

-第3部- (16:00-16:50)

特別講演2 「心も体もすっきり! 快適睡眠術」

司会:長瀬慈村 (乳腺クリニック長瀬外科)

講師:三橋美穂さん (快眠セラピスト 『驚くほど眠りの質がよくなる睡眠メソッド 100』などの著者。)

閉会の挨拶 (16:50-17:00)

海瀬博史 (With You 東京 実行委員長)

会場アクセス

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スを左手に直進
- ・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)で10人ほどの小グループに分かれて、ご経験された不安、疑問などについて話し合います。

- 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乳がん体験者の妊娠・出産について

申し込み用ハガキに話し合いたい内容を番号でご記入ください。

※応募頂いた皆様の参加グループの決定は10月8日まで、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。

キリトリ線

※グループワーク確認は、受領ハガキをお送りいたします。
当日は必ず持参し受付に提出して下さい
※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

・ グループワーク不参加

※グループワーク参加ご希望の方は希望するテーマもあわせてご記入ください
希望するテーマ

| | | |
|------|------|------|
| 第一希望 | 第二希望 | 第三希望 |
|------|------|------|
