

千葉県がん患者大集合2009  
～ 最善のがん医療を受けるために ～

がん患者とその家族が、がん医療について十分に理解し、最善の治療方法を自律的に選択し、納得のうえで受けられること。また、必要な支援が受けられ、その人らしい生活を送ることができること。がん患者とその家族が最低限必要な情報、スキル、ツールとは何か、また必要としているチーム医療、がん拠点病院体制とは何かを一緒に考え、実現することを目的として、がん患者大集合を開催します。

1. 日時：平成21年9月6日（日） 12時～16時45分

2. 場所：京葉銀行文化プラザ 音楽ホール

3. 内容

(1) 特別セミナー「抗がん剤治療の最前線」 千葉大学呼吸器内科 滝口裕一

(製薬企業主催予定)

(12:00～12:55)

(2) 最善のがん医療を受けるために

開会宣言及び主催者挨拶 実行委員長 眞島喜幸

(13:00～13:10)

千葉県知事挨拶

(13:10～13:20)

千葉県のがん医療を語る

「がん医療のこれからについて」

千葉県がんセンター長

中川原章(13:20～13:45)

休憩 15分

「最高のがん医療を受けるための患者学」 MD アンダーソンがんセンター教授上野直人

(製薬企業主催予定)

(14:00～14:45)

アンケートアナライザー ウォーミングアップ

(14:45～14:55)

千葉のがん医療を知る(会場参加型シンポジウム)

アンサーパッドによるアンケート

(14:55～15:15)

「千葉県がん診療拠点病院について」

(15:15～16:00)

ファシリテーター 和田ちひろ

シンポジスト 診療連携拠点病院出席者

中川原章

滝口裕一

上野直人

(3) がん患者体験発表

本村幸広(大腸がん人工肛門造設者)(16:00～16:15)

(4) アンケート結果発表

(16:15～16:25)

(5) コーラス

男声合唱団「コールJUN」(16:25～16:45)

(6) 閉会

4 共催(予定)

千葉県がん患者団体連絡協議会、あけぼの千葉、支えあう会「」、ねむの会、放医研患者友の会、千葉県オストミー協会、千葉市オストミー協会、NPO 法人パンキャンジャパン、菜の花会、千葉肝臓友の会、京葉喉友会、ヒマラヤ杉の会、千葉県、千葉市、千葉県医師会、千葉県歯科医師会、千葉県薬剤師会、千葉県看護協会、千葉県がん診療連携拠点病院連絡協議会、ちば県民保健予防財団、千葉ヘルス財団、NPO 医療・福祉ネットワーク千葉、千葉県医療社会事業協会

5 後援(予定)

船橋市、柏市、千葉県訪問看護ステーション連絡協議会、千葉県介護福祉士会、千葉県社会福祉連絡協議会、千葉県社会福祉士会、千葉県介護支援専門員協議会、千葉大学公共研究センター、NPO 法人日本緩和医療学会

6 協賛 各製薬会社・医療機器メーカー等



## 京葉銀行文化プラザ

千葉市中央区富士見 1 丁目 3-2

TEL : 043-202-0800 (代)

FAX : 043-202-1742

電車 = JR 千葉駅から徒歩 3 分  
モノレール = 千葉都市モノレール千葉駅又は栄町駅から徒歩 3 分

車で来場される場合は有料となります(1 時間 400 円、以後 30 分毎に 200 円)

駐車場の数は、限りがございます(満車の場合はお近くの有料駐車場を御利用ください)

申し込み方法	参加者氏名、郵便番号、住所、参加人数、電話番号等、参加者区分を記入の上、web サイトまたは往復はがき、FAX で下記連絡先にお申し込みください。 千葉県がん患者団体連絡協議会の URL は <a href="http://www.chiba-gan.net/">http://www.chiba-gan.net/</a> 後日参加受付票をお送りいたします。		
申込締切	2009 年 8 月 20 日		
申し込み先	往復はがき	〒299-0242 袖ヶ浦市久保田 2848-48 (真島方) 千葉県がん患者大集合 2009 実行委員会あて	
	FAX	下記参加申込書に必要事項を記入してお送りください (0438-63-9506)	
	E-mail	info@chiba-gan.net 千葉県がん患者大集合 2009 実行委員会あて	

ご記入いただいた個人情報は千葉県がん患者大集合 2008 以外での目的に使用することはいたしません。

## ご寄付のお願い

千葉県がん患者大集合 2009 は、皆様からの協賛金や寄付金によって運営されております。会の運営にご協力いただける方は、下記口座にご入金いただきますようお願い申し上げます。

千葉銀行 姉ヶ崎支店 普通 口座番号 3808420  
口座名義 千葉県がん患者大集合 2009 真島喜幸

# 参加申込書

FAX : 0438-63-9506

黒ペンで濃く書いてください

お名前		参加人数	名
ご住所			
電話		FAX	
参加者区分 ( )	1. がん患者(体験者) 2. がん患者家族 3. 医療関係者 4. 福祉関係者 5. 行政関係者 6. 報道関係者 7. その他 ( )		

参加者は該当する番号に 印をつけてください(複数回答可)

FAX