

あらためて知ろう、 がん相談支援センターの 役割と利用方法

～がん相談支援センターがあなたのお役に立ちます～

より上手に利用するために

がん相談支援センターは、2005年の厚生労働省が示すアクションプランをきっかけにスタートをしてから約20年。その時代や時期ごとの患者さんやご家族、社会のニーズに対応する形で役割を担ってきました。

今回のお話では、現在のがん相談支援センターに求められている内容や役割の最新情報をお伝えします。また、がん相談支援センターをより上手に利用するためのポイントについて、利用例を提示しながら、具体的にお伝えしたいと思います。皆様の治療、療養生活に役立つ知恵をお届けします。



開催日 **2月25日(日)**

時間 **14:00～16:00**

開催方法 **Zoom**

申込方法

Web 申込フォームにて
(メール・FAXも可)

第1部 14:00～15:00

▶ 講演『あらためて知ろう、
がん相談支援センターの役割と利用方法
～がん相談支援センターがあなたのお役に立ちます～』

講師 国立病院機構大阪南医療センター
医療福祉相談室長 患者支援室長
がん相談支援センター長補佐

萬谷和広氏



萬谷和広氏

～小憩～

第2部 15:10～16:00

▶ 質疑応答
講師を交えた参加者の意見交換会

※進行の都合上、多少時間が前後することがあります

申し込み方法

- 右記QRコードより
申し込みフォームへ入力
してください



がんともホームページからもアクセスできます

※ QRコードを読み取れない場合はメールにて
件名に『2/25 申し込み』、本文にお名前・ふりがな・
お電話番号・(講師にお聞きになりたいこと)を
ご入力の上、以下のアドレスまでお送りください

✉ moushikomi@cancer-jp.com

▶▶▶ FAXご希望の方は裏面へ ▶▶▶

申し込み方法や Zoom の操作方法などご不明な点
がございましたらお気軽にお問い合わせください

お問い合わせ 080-5316-8872 (事務局)

がん相談支援センター

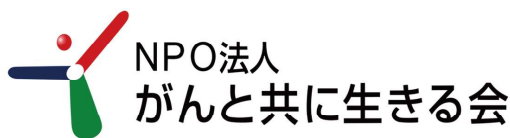


相談窓口 月～金 9:00～17:00
電話受付 月～金 9:00～17:00 (祝日除く)
電話番号 0721-53-5761(代)

大阪南医療センターでは、がんに関する悩みや心配事について相談できる窓口として、がん相談支援センターを設置しております。

がんになると、治療だけではなく、気持ちや暮らしについても不安や悩みが生じることがあります。がん相談支援センターでは、医療ソーシャルワーカーや公認心理士、看護師、その他スタッフが、相談内容に応じてお話をうかがい、一緒に考え、解決に向けてサポートいたします。

相談は無料、秘密は厳守いたします。おひとりでも悩まず、気軽にご相談ください。また、患者様でなくとも、がんに関する疑問があれば、お気軽にお尋ねください。



“非常に進行したがん患者と家族”が全国から集結して1999年に任意団体を設立。10年後にはNPO法人格を取得し「よりよい治療を住み慣れた地域でも」「がん患者のライフスタイルに沿った支援」そして「愛する人を遺族にしないために」を掲げました。

がん対策推進基本計画も第4期まで策定され、様々な施策が推進されていますが、患者さんやご家族にとってはまだまだ多くの課題があります。

仕事や日常生活を大切にしながらがん治療を受けるには？

「救える命を救う」「元気な日を一日でも長く」送るには？

当会は、講座開催や冊子制作、動画配信などをおし、治療・ケア・就労など多方面の情報提供や、患者・家族支援をめざして活動しています。

ぜひ私たち“がんとも”の一員となって参加してくださいませよう、お願い申し上げます。



自分の求める情報に・手早く・簡潔に！

がん患者さんの“時間”と“労力”と“お金”を無駄にせず、ご自身に適切な情報を早く得ていただくために、また患者でない方には、がんをよく知っていただく、という思いで、私たちはこのサイトを作りました。

①がん情報ナビゲーター
 まず自分の状態を知る。必要な情報はなに？
 ご自身にとって適切な情報をナビゲート

②がんを知る・調べる・考える・聞く
 予防・検診・治療法・制度・療養生活・患者支援など

③オリジナルコンテンツ
 大阪エリア別がん情報・識者のコラムに親近感・『最新の』ニュースヘッドライン・イベントのご案内・注目のサイトにリンク、等。

FAX はこちら **06-6354-3473**

- 下記の必要事項にご記入の上、送信してください
- ご記入のメールアドレスに当日のURLをご連絡します
- お寄せいただいた個人情報は他の目的で使用しません

お名前	メールアドレス ※一字でも異なるとご連絡できないため正確にご記入ください
フリガナ	
フリガナ	
フリガナ	

代表者 お電話番号	当日お聞きになりたいことがあればお書きください
お立場 患者・家族・医療者 その他 ()	