



臨終期の家族ケア ～親と死別する子どもへの介入～



子どもを持つ終末期、臨終期のがん患者とその家族への支援については、多面的なアセスメントが必要です。親との死別が避けられない状況において、患者・子ども・その家族を支えるための支援の在り方を皆さんとともに考えていきます。

日時 平成 **30** 年 **1** 月 **13** 日 (土)
13時00分～16時00分 (受付 12時30分～)

場所 四国がんセンター
地域医療連携研修センター 3階研修室

定員 40名程度
※定員に達し次第、締切りとさせていただきます。

参加費 無料

対象 がん患者・家族に関わる医療関係者

申込み 申込書(裏面)に記載の上、
FAXもしくはメールにてお申込みください。

内容

- ・子どもを持つがん終末期の患者家族アセスメント
- ・子どもの死に対する理解と対応
- ・事例紹介・事例検討 ほか

講師 井上 実穂 (四国がんセンター / 臨床心理士)



《主催・問い合わせ》
四国がんセンター 患者・家族総合支援室
TEL: 089-999-1209 FAX: 089-999-1210
メール: tsupport@shikoku-cc.go.jp



四国がんセンター 患者・家族総合支援室
FAX 089-999-1210

(がん医療におけるチャイルドケア)

ワークショップ 臨終期の家族ケア

～親と死別する子どもへの介入～

平成 30年 1月 13日 (土) 13:00 ~ 16:00

参加申込書

フリガナ お名前	
ご所属	施設名：
	部署：
	職種： <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他（ ）
連絡先 ※()内に連絡が取れる 順番を必ずご記入ください	()電話番号 (勤務先/自宅)
	()FAX番号 (勤務先/自宅)
	()E-mail (勤務先/自宅)
困りごと、聞きたいこと等が あればご記入ください	

申込み方法

FAXもしくはメールでお申し込みください

申込み先

四国がんセンター 患者・家族総合支援室
「がん医療におけるチャイルドケア参加申込み」係

F A X : 089-999-1210

メール : tsupport@shikoku-cc.go.jp

※メールでお申し込みの場合、件名を「がん医療におけるチャイルドケア参加申込み」とし、本文に上記内容をご記入の上、お送りください。