

平成29年度  
兵庫県

# がんピアサポーター養成研修 受講者募集のご案内



がんピアサポートとは、がんという病気を体験した方が、「体験を共有し、ともに考える」ことによって、がん患者を支援していく活動のことをいいます。

兵庫県では、がんピアサポートをする人であるがんピアサポーターになるための基礎知識を身につけるための研修会を開催します。

ご自身の経験を活かしてみませんか。



## がんピアサポーターの活動内容

- ・がん患者さんから、じっくりと話を聴くことが基本となります。
- ・がん患者さんと、ともに悩み、ともに考えます。
- ・相談できる窓口を紹介します。



- \*日時 : 平成29年9月30日(土)・10月1日(日) 計2日間  
両日ともに10時~17時 (受付開始: 9時30分~)
- \*会場 : 神戸大学医学部附属地域医療活性化センター
- \*受講料 : 無料
- \*募集定員 : 24名

定員を超えた場合は、受講申込書の記載内容(医療機関等での活動歴や志望動機等)により、書類審査し決定します。

- \*受講対象者 : がん患者、がん経験者
- \*応募条件 : 募集要項をご参照ください。
- \*申込方法 : 募集要項を確認の上、受講申込書に必要事項を記入し、郵送またはEメールで下記宛先までお申し込みください。
- \*申込締切 : 平成29年8月31日(木)
- \*受講決定 : 受講の可否は、9月上旬をめぐりに書面にて通知します。

問合せ先・申込先 : 神戸大学医学部附属病院 腫瘍センター がん相談室  
住所 〒650-0017 神戸市中央区楠町7丁目5-2  
電話番号 078-382-5830  
Eメール cancerhp@med.kobe-u.ac.jp

主催 : 兵庫県、神戸大学医学部附属病院

# 平成29年度 兵庫県がんピアサポーター養成研修プログラム

## 1日目：平成29年9月30日（土）

時間	内容	
9：30～10：00	受付	
10：00～10：20	オリエンテーション	
10：20～11：20	自己紹介	
11：30～12：10	ピアサポートとは何か（1）	講義
12：10～13：10	～休憩～	
13：10～13：50	ピアサポートとは何か（2）	講義
13：50～14：20	ピアサポーターにとって大事なこと（1）	DVD視聴
14：30～15：30	ピアサポーターにとって大事なこと（2）	ワークショップ
15：40～16：40	自分の体験を語る	ワークショップ
16：40～17：00	まとめ	説明と質疑応答

## 2日目：平成29年10月1日（日）

時間	内容	
9：30～10：00	受付	
10：00～10：05	オリエンテーション	
10：05～10：35	より良いコミュニケーションのために（1）	DVD視聴
10：45～11：35	より良いコミュニケーションのために（2）	ワークショップ
11：35～12：35	～休憩～	
12：35～14：00	ロールプレイ1回目	ロールプレイ
14：15～15：40	ロールプレイ2回目	ロールプレイ
15：50～16：40	全体振り返り	ワークショップ
16：40～17：00	まとめ	説明と質疑応答

# 平成29年度 兵庫県がんピアサポーター養成研修 受講申込書 《1枚目》

お申し込み方法：必要事項を記入の上、下記宛先に郵送、Eメールにてお申し込みください。  
締切は、**平成29年8月31日（木）必着**です。（ただし、郵送の場合は、当日消印有効）

## 《宛先》

神戸大学医学部附属病院 腫瘍センター がん相談室宛て  
住所 〒650-0017 神戸市中央区楠町7丁目5-2  
Eメール cancerhp@med.kobe-u.ac.jp

私は、募集要項を確認の上、平成29年度兵庫県がんピアサポーター養成研修の受講を  
申し込みます。

申込日 平成29年 月 日

ふりがな	
お名前	
性別	男 ・ 女
年齢	歳
就労の有無	有 ・ 無
住所	〒
電話番号	(できるだけ連絡がつきやすい番号をご記入ください。) — —
メールアドレス	(パソコン・携帯)
がんの部位	
診断からの経過年数	約 年
現在の治療の状況	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 治療後・経過観察中
所属団体、 医療機関等での活動歴	(所属する患者会やよく行く患者サロン、行っているボランティア活動などがあれば、差し支えない範囲でご記入ください。)
今後ピアサポートの活動を行っていきそうな活動可能地域	例：神戸市中央区

※上記の個人情報は、今回の研修会の運営及び今後の貴方のピアサポート活動に際し使用させていただきます。

※2枚目も忘れずにご記入ください。

平成29年度  
兵庫県がんピアサポーター養成研修 受講申込書  
《2枚目》

お名前	
志望動機・エピソード  がんピアサポーター養成研修に応募した動機や、あなたとがんの関わりを表すエピソードなどを自由に書いてください。	
今後、ピアサポートの活動を行っていく上で、得意とできそうな内容	<input type="checkbox"/> 医療者とのコミュニケーションに関する相談 ⇒具体的には？ (例) 医師とのコミュニケーションを良くするための工夫  <input type="checkbox"/> 療養中の生活に関する相談 ⇒具体的には？ (例) ストーマの管理、リンパ浮腫のケア  <input type="checkbox"/> 病気との付き合い方など気持ちに関する相談 ⇒具体的には？  <input type="checkbox"/> 就労に関する相談 ⇒具体的には？  <input type="checkbox"/> その他 ⇒具体的には？