

## 滋賀県がん教育スピーカーバンク（以下、SB）

SB では、がん患者を外部講師(スピーカー)として、学校・企業・団体等に派遣しています。がん患者の経験や思いを聞いていただくことで、ご自身や周りの方の「健康」や「命」について、考える機会となることを願っています。

### <<SB の目的>>

- がんに関する正しい知識を知ってもらう
- 自分の健康・自分以外の人々の健康を考えてもらう
- いのちの大切さ・生きていることの素晴らしさを考えてもらう
- がん患者さん・障がい者等への理解を深めてもらう

### <<ご相談>>

がん教育スピーカーバンク事務局までご相談ください

電話 : 090-6372-3064 (岩本)

mail : [speakerbank@cancer-patients.shiga.jp](mailto:speakerbank@cancer-patients.shiga.jp) (申込書送付アドレス)

### <<お申込みから終了までの流れ>>

#### ①申込み

「がん教育スピーカー派遣申込・事前調査票 (3, 4 ページ)」を送付ください。

\*用紙に記載のメールアドレスまでご送付ください。SB 担当者よりご連絡をさせていただきます。

メール : [speakerbank@cancer-patients.shiga.jp](mailto:speakerbank@cancer-patients.shiga.jp)

#### ②お打ち合わせ

事前に訪問させていただき、打ち合わせをさせていただきます。

(都合により、メールでの打ち合わせとなることがあります)

#### ③スピーカーの決定・派遣

事前調査票、打ち合わせの内容を基に

ご依頼に見合うスピーカー（講師）を決定して派遣します。

#### ④アンケートの実施

講演後、アンケートなどで受講の感想をお聞きください。(様式は自由)

結果(抜粋可能)をデータ(できる限り PDF ファイル)にて以下のメールへ送付ください。

メール : [speakerbank@cancer-patients.shiga.jp](mailto:speakerbank@cancer-patients.shiga.jp)

## <<講演にあたってのお願い>>

- 1) 講演はパワーポイント（以下 PPT）を使用して行なう事を基本としております。  
**パソコン、プロジェクター、モニター**等のご準備をお願いします。
- 2) PPT を事前に送付する際は、概ね 1 週間から～数日前となります。  
それより早く必要とされる場合は、ご相談ください。
- 3) PPT に記載の内容はスピーカーの**個人情報**です。**印刷・配布はご遠慮ください**。
- 4) 講演の模様を学校だよりや HP など外部の方へ発信される場合、  
スピーカーの**氏名や写真など個人情報を掲載することはご遠慮ください**。
- 5) 講師料は 3 ページ「講師料」欄に記載の口座まで**銀行振込にて**お願いいたします。  
(尚、大変勝手ながら振込手数料はご負担ください。)  
講師料の金額は決まっておりません。ご相談ください。

## <<授業例（小・中学校の場合）>> \*1 コマの授業の流れ

\* 高校・大学の場合はご希望の沿った授業を組み立てますのでご相談ください。

### ① 授業の始まり・・・司会（先生をお願いします）

- ・ 授業の目的など
- ・ スピーカーとアシスタントの紹介

### ② がんについての知識を学ぶ

- ・ 医療者や教諭ががんについての講義 または  
がんの知識についての DVD 視聴（6分～10分程度/S B で準備）

### ③ 体験談を聴く

- ・ スピーカーが体験談を話す

### ④ 質疑応答・・・進行（先生をお願いします）

### ⑤ アンケートの実施

- ・ 当日の授業内または別途、アンケートにご協力ください（様式自由）

\* 次項より 2 ページ「がん教育スピーカー派遣申込・事前調査票」となっております。  
お申込みの際は、ご記入の上、3 ページ、4 ページを PDF にてご返送ください。

## がん教育スピーカー派遣申込・事前調査票

～下記をご記入の上 speakerbank@cancer-patients.shiga.jp まで、PDFにてご返送ください～

\*ご依頼者について

記入日： 年 月 日

|        |   |        |
|--------|---|--------|
| 学校・団体名 |   |        |
| ご住所    | 〒 |        |
| ご担当者   |   |        |
| お電話番号  |   | e-mail |

\*講演について

|          |   |
|----------|---|
| 講演希望日    | 1. 令和 年 月 日 ( 曜日) : ~ :<br>2. 令和 年 月 日 ( 曜日) : ~ :<br>3. 令和 年 月 日 ( 曜日) : ~ :   |
| 講演会場     |   |
| お伺いする時間  | 授業開始の 分前頃 (備考: )  |
| お伺いする場所  |   |
| 講演の対象者   | 生徒: 年生 名 ( クラス)<br>その他: 名 (詳細: )<br>大学・団体の場合の学部・部署名等 ( )  |
| 生徒さんについて | *ご本人・またはご家族など身近な方ががん患者さんがおられるなど授業について配慮すべき生徒がおられる場合はご記入ください   |
| 講演環境     | *パワーポイントを投影した上での講演を基本としております<br>1. パソコン・プロジェクターのご用意をお願いできますか<br>はい ・ いいえ<br>2. パワーポイントの受け渡し時期について<br>事前に ( 日位前までに) ・ 当日持参も可能<br>3. メール添付によるパワーポイントの受信は可能ですか<br>はい ・ いいえ                     |
| 講師料      | *金額は決まっておりません。ご不明な場合はご相談ください<br>( 円)<br>*講師料はSB口座まで銀行振込にてお願いいたします。<br>勝手ながら、手数料はご負担ください。<br>*2024年4月より口座が変更になりましたのでご注意ください<br><b>滋賀銀行 今津支店 (普通)</b><br><b>口座番号 588153 名義 滋賀県がん患者団体連絡協議会</b> |

|                |  |
|----------------|--|
| 目的・目標          | *今回のがん教育についての目的・目標について   |
| がん教育           | *今回の該当生徒に対してこれまでに行われたがん教育があれば教えてください   |
| がんの知識          | <p>1. 教師や医療者などからがんについての知識を学ぶ授業が前後にありますか？<br/>ある ・ ない</p> <p>2. ある場合、どのタイミングですか？<br/>今回の講演の前 ・ 今回の講演の後</p> <p>3. 講師はどなたですか？<br/>担任 ・ 養護教諭 ・ 医療者( )<br/>その他( )</p>                       |
| スピーカーに話してほしいこと | <p>*ご希望があれば以下から選択してください</p> <p>1. がんについての正しい理解 2. がんの早期発見/がん検診<br/>3. がんの予防 4. がんの治療法 4.がん患者の生活<br/>5. がん患者への理解と共生 6. 命の大切さ</p>  |
| 授業の流れ          | <p>*2 ページの授業例を参考に当日の流れをご記入ください<br/>(授業例ですので該当する部分だけ時間をご記入ください)</p> <p>・ 時 分～ 時 分 授業の目的・スピーカー紹介など</p> <p>・ 時 分～ 時 分 がんについての知識を学ぶ</p> <p>・ 時 分～ 時 分 体験談 ( 分間)</p> <p>・ 時 分～ 時 分 質疑応答</p> |
| その他            |  |

【滋賀県がん教育スピーカーバンク事務局】

担当：菊井・岩本

電話：090-6372-3064

Mail: [speakerbank@cancer-patients.shiga.jp](mailto:speakerbank@cancer-patients.shiga.jp)