



台灣心理腫瘤醫學學會 *Taiwan Psycho-Oncology Society*

第一屆第三次會員大會暨 癌症病人自殺防治國際研討會

International Symposium on Suicide Prevention for Cancer Patients

一、活動目的：藉由國內外目前從事癌症病人自殺防治研究合作與臨床專家意見的分享交流，讓學員們思考如何藉由團隊合作有效解決癌症病人的自殺問題，期待透過討論能激發更多的想法及促使相關跨領域合作計畫的產生。此外，藉由巴林團體的實際演練與討論，應可啟發醫療從業人員對醫病溝通的自我覺察能力，不但注重溝通時的內容層次，更了解關係層次對醫病溝通之重要性。

二、主辦單位：台灣心理腫瘤醫學學會、和信治癌中心醫院

三、活動時間：民國 100 年 9 月 3 日(星期六)

四、活動地點：和信醫院國際會議室(台北市北投區立德路 125 號 B2)

五、活動流程表：

Time	Topic	Speaker
8:30-9:00	Registration	
9:00-9:10	Welcome Address	方俊凱理事長 黃達夫院長
9:10-9:50	Suicidality in Japanese cancer patients	Speaker: Dr. Tatsuo Akechi (明智龍男教授) Moderator: Dr. Sheng-Hui Hsu (徐聖輝醫師)
9:50-10:30	Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients.	Speaker: Dr. Tatsuo Akechi (明智龍男教授) Moderator: Dr. Chih-Tao Cheng (鄭致道醫師)
10:30-10:50	Coffee break	
10:50-11:30	Methods of suicide among cancer patients: A nationwide population-based study	Speaker: Dr. Kuo-Hsuan Chung (鐘國軒醫師) Moderator: Associate Professor Woung-Ru Tang (唐婉如副教授)

11:30-12:00	Panel Discussion	Dr. Tatsuo Akechi (明智龍男教授) Dr. Kuo-Hsuan Chang (鐘國軒醫師) Dr. Chun-Kai Fang (方俊凱主任) Dr. Sheng-Hui Hsu (徐聖輝醫師) Dr. Chih-Tao Cheng (鄭致道醫師) Associate Professor Woung-Ru Tang (唐婉如副教授)
12:00-13:30	Lunch	
13:30-14:00	第一屆第三次會員大會	Moderator: 方俊凱理事長
14:00-15:15	Balint Group	Dr. Kuan-Yu Chen (陳冠宇醫師) 與自願參與的醫療同業人員 8-12 名
15:15-15:30	Discussion of Balint Group	陳冠宇醫師&全體與會人員

六、講師簡歷：(依演講順序排列)

方俊凱：台灣心理腫瘤醫學學會理事長
馬偕醫院精神科暨自殺防治中心主任

黃達夫：和信治癌中心醫院院長

明智龍男：日本名古屋大學(Nagoya City University) 醫學院教授

徐聖輝：和信治癌中心醫院身心科主治醫師

鐘國軒：台北醫學大學附設醫院精神科主治醫師暨醫學系講師

鄭致道：和信治癌中心醫院身心科主治醫師

唐婉如：長庚大學護理學系副教授

陳冠宇：台北市立聯合醫院松德院區心身科主任

七、台灣心理腫瘤醫學學會會員 會費繳費方式：

1. 劃撥繳費—帳號：50134097，戶名：台灣心理腫瘤醫學學會
2. 銀行匯款—淡水第一信用合作社竹圍分社
帳號：0065-21-335985-0 戶名：台灣心理腫瘤醫學學會
3. ATM 轉帳—銀行代號：119，帳號：0065-21-335985-0
4. 活動現場繳交

※為加速您報到的速度，請於 8 月 20 日前完成會費的匯款，謝謝!

※完成繳費後，請務必將交易明細表連同報名表傳真至 02-28081623
以利對帳及確認。

八、非會員 報名費及繳費方式：

1. 報名費：500 元(費用含午餐及講義)
2. 繳費方式：
 - (1) 劃撥繳費—帳號：50134097，戶名：台灣心理腫瘤醫學學會
 - (2) 銀行匯款—淡水第一信用合作社竹圍分社
帳號：0065-21-335985-0
戶名：台灣心理腫瘤醫學學會
 - (3) ATM 轉帳—銀行代號：119，帳號：0065-21-335985-0

※完成繳費後，請務必將交易明細表連同報名表傳真至 02-28081623 以利對帳。

九、報名日期及方式：

1. 即日起至 100 年 8 月 20 日止，請將「報名表」以郵寄、E-mail：
tpos.secretary@gmail.com 或傳真至 02-28081623 台灣心理腫瘤
醫學學會秘書處即可。
2. 台灣心理腫瘤醫學學會之團體會員單位代表出席人數以三位為
限，若報名超出名額，第四位起則請以非會員身份報名。

十、繼續教育學分認證：

1. 台灣心理腫瘤醫學學會繼續教育學分認證 10 學分
2. 其他各相關學會學分申請中。

十一、如何到達會場：

捷運—請在淡水線之忠義站下車，請您在走出車站面對中央北路時左轉，沿著捷運鐵路的步道，步行五分鐘，下地下道再走三分鐘，便可以看到和信治癌中心醫院的建築物。

自行開車

您可由洲美快速道路或其他路線往淡水方向，經大度路後右轉立德路到達。大度路與立德路路口之明顯地標為慈濟關渡志業園區，進入立德路後約 500 公尺，和信醫院位於左側。

主辦單位：台灣心理腫瘤醫學學會/和信治癌中心醫院

聯絡人：林芝存 秘書

電話：02-28081585 【分機 205】 傳真：02-28081623

地址：新北市 25160 淡水區民生路 45 號

網址：www.tpos-society.org.

E-mail：tpos.secretary@gmail.com

台灣心理腫瘤醫學學會

第一屆第三次會員大會暨國際學術研討會【會員】報名表

姓名： _____ 會員證號： _____

服務機關： _____ 單位/職稱： _____

單位電話： _____ 分機： _____ 傳真： _____

手機： _____ E-MAIL： _____

連絡地址： _____ 餐點：葷 素

1. 常年會費繳交(\$1,000 元/年)：我已於 _____ 月 _____ 日將 _____ 年度

常年會費共 _____ 元，以下列方式繳交

劃撥繳費—帳號：50134097，戶名：台灣心理腫瘤醫學學會

銀行匯款—淡水第一信用合作社竹圍分社，

帳號：0065-21-335985-0

戶名：台灣心理腫瘤醫學學會

ATM 轉帳—銀行代號：119，帳號：0065-21-335985-0

轉帳後五碼： _____ (必填)

活動現場繳交

※完成繳費後，請務必將交易明細表連同報名表傳真至 02-28081623 以利對帳。

2. 報名日期：即日起至 100 年 8 月 20 日止，請將「會員報名表」以郵寄、
e-mail: tpos.secretary@gmail.com 或傳真至 02-28081623 本會
秘書處即可

◎會址：(251)台北縣淡水鎮民生路 45 號/電話:02-28081585 分機 205

聯絡人：林芝存 秘書

※不克出席之會員，請將下列委託書之委託人欄位簽名傳真至本會由被委託人代理出席
✂.....

【台灣心理腫瘤醫學學會第一屆第三次會員大會 委託書】

本人不克出席台灣心理腫瘤醫學學會 100 年 9 月 3 日第一屆第三次會員大會，
委託下列會員代表本人出席。此致 台灣心理腫瘤醫學學會

委託人姓名： _____ 委託人會員證號： _____

被委託人姓名： _____ 被委託人會員證號： _____

【備註】說明：每一出席會員只限代理一位未出席會員。中華民國 100 年 _____ 月 _____ 日

台灣心理腫瘤醫學學會

100 年度國際學術研討會【非會員】專用報名表

姓名：

性別：

服務機關：

服務科別 / 職稱：

單位電話：

分機：

傳真：

手機：

E-MAIL：

連絡地址：

餐點：葷 素

說明：

1 活動日期：100 年 9 月 3 日(星期六)

2 活動地點：和信醫院國際會議室(台北市北投區立德路 125 號 B2)

3 報名費：500 元(費用含午餐及講義)

4 報名日期：即日起至 100 年 8 月 20 日止，請將「非會員報名表」以郵寄、e-mail：
tpos.secretary@gmail.com 或傳真至 02-28081623 本會秘書處即可。

5 繳費方式：劃撥繳費—帳號：50134097，戶名：台灣心理腫瘤醫學學會

銀行匯款—淡水第一信用合作社竹圍分社，

帳號：0065-21-335985-0

戶名：台灣心理腫瘤醫學學會

ATM 轉帳—銀行代號：119，帳號：0065-21-335985-0

轉帳日期：_____月_____日

轉帳後五碼：_____ (必填)

※完成繳費後，請務必將交易明細表連同報名表傳真至 02-28081623 以利對帳。

主辦單位：台灣心理腫瘤醫學學會/和信治癌中心醫院

聯絡人：林芝存 秘書

電話：02-28081585 【分機 205】 傳真：02-28081623

地址：新北市 25160 淡水區民生路 45 號

網址：www.tpos-society.org.

E-mail：tpos.secretary@gmail.com

台灣心理腫瘤醫學學會

第一屆第三次會員大會暨國際學術研討會【團體會員】報名表

團體名稱：_____

100 年度團體會員會費繳交：NT\$2,000 元，已於_____月_____日 繳交

繳交方式： 劃撥繳費—帳號：50134097，戶名：台灣心理腫瘤醫學學會

銀行匯款—淡水第一信用合作社竹圍分社，帳號：0065-21-335985-0
戶名：台灣心理腫瘤醫學學會

ATM 轉帳—銀行代號：119，帳號：0065-21-335985-0
轉帳後五碼：_____ (必填)

◎說明：本會之團體會員單位代表出席人數以三位為限，若報名超出名額，第四位起則請以非會員身份報名。

代表一

姓名：	性別：
服務科別：	職稱：
連絡電話：	手機：
Email：	餐點： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素

代表二

姓名：	性別：
服務科別：	職稱：
連絡電話：	手機：
Email：	餐點： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素

代表三

姓名：	性別：
服務科別：	職稱：
連絡電話：	手機：
Email：	餐點： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素

報名自即日起至 100 年 8 月 20 日止，請將「團體會員報名表」以郵寄、e-mail：
tpos.secretary@gmail.com 或傳真至 02-28081623 本會秘書處即可

聯絡人：林芝存秘書 (02)2808-1585#205