

## 特別講習会

テーマ 『在宅診療現場における浮腫アセスメント』

2019/7/28 (日) 9:30 ~ 16:30

参加費：会員 ¥14,040- (税込) / 非会員 ¥17,280- (税込)

申込期間：6月12日(水) ~ 6月26日(水)

2019年度の新企画

訪問現場における  
浮腫アセスメント  
&  
看護の実践LTクレジット  
対象講習会

## 訪問現場における浮腫アセスメント

9:30 ~ 14:30

松尾汎先生による理論講義

浮腫は、種々の原因で生じる一方、浮腫への対応はその原因により異なるため、その診断が重要です。在宅診療での基礎疾患としては高齢者、脳血管障害や神経疾患、疼痛性疾患、悪性腫瘍、循環器疾患、呼吸器疾患など、多岐に渡ります。それぞれの疾患が浮腫の原因にもなる場合がありますが、在宅中の体位や無動性なども浮腫を招きます。既往歴なども参考に浮腫の原因を診断し、何処が浮腫むか？何時からあるか？どの程度あり、それは変動するか？などを評価します。

浮腫に対しては、原因への治療と共に、浮腫への対応も行う必要があります。講義では、その診断法と評価法について、そして浮腫の具体的治療についても、その実際をお話し致します。



松尾 汎 先生  
松尾クリニック  
理事長

## 様々な浮腫に対する訪問看護の実践について

14:30 ~ 16:30

奥朋子先生による理論講義

訪問看護の場面では、利用者さんの浮腫を目にすることは珍しくありません。この「浮腫」の症状は、目に見える症状として観察されるため、利用者さんやそのご家族、そして私たち医療従事者も、真っ先に「浮腫を改善すれば、利用者さんはきっと楽になるのではないか」と考えると思います。

しかし、浮腫の軽減を目指したケアが、必ずしも利用者さんの苦痛の軽減につながらないばかりか、生命を脅かすことにつながる場合もあります。最近、メディアなどでリンパ浮腫が取り上げられるようになりましたが、

浮腫＝リンパ浮腫であるとは限りません。今回は浮腫の種類の見極め方、そしてそれぞれの原因と対策の実際についてお話ししたいと思います。



奥 朋子 先生  
合同会社ウェルネスアトリウム 代表  
訪問看護ステーションフレンド 管理者  
がん看護専門看護師

メール、または申込フォーム、ハガキやFAXにてお申し込みください。

区分番号	特別-2 松尾・奥	申込専用メールアドレス	tokubetsu02@mlaj.jp
------	-----------	-------------	---------------------

申込方法：講習会の申込期間内に、メール、または申込フォーム、ハガキ FAXにてお申し込みください。(詳しくは裏面をご覧ください。)

募集定員：30名

申込条件：当協会の養成講習会中級修了以上の方 或いは リンパ浮腫療法士(LT)の資格をお持ちの方

会場：〒143-0016 東京都大田区大森北 4-1-1 東京衛生学園専門学校 1F セミナールーム

セラピストと患者をつなぐ、リンパ浮腫医療のプラットフォーム



特定非営利活動法人  
日本医療リンパドレナージ協会  
Medical Lymphedrainge Association of Japan

## 申込条件

当協会の養成講習会中級修了以上の方、或いはリンパ浮腫療法士（LT）の資格をお持ちの方（\*）

（\*）他の養成機関を卒業された方でも、『リンパ浮腫療法士（LT）の』資格をお持ちの方であれば、お申し込みいただけます。

## 申込手順

1. 講習会毎に指定された申込期間内に、(A) メール、(B) 申込フォーム、(C) ハガキ、(D) FAX にてお申し込みください。
2. 応募者多数の場合は会員の方を優先に抽選とし、事務局より申込者全員に、6月28日（金）に結果通知を郵送します。
3. 受講可能な場合は、結果通知とともに受講料の「払込取扱票」が送付されます。  
※入金締切日の翌日から講習会前日までのキャンセルの場合は、受講料50%、当日以降の場合100%のキャンセル料が発生します。  
※受講者数が最少催行人数に満たない場合や、天災・災害など開催が難しいと判断した場合、日程・カリキュラムが変更・中止となる場合がございます。予めご了承ください。

### (A) メールによる 申し込み方法

#### メールによる申し込み方法

1. メールの件名に、希望する講習会の「開催日／区分番号」を明記します。（7月28日／特別-2 松尾・奥）
2. メールの本文に以下①～⑭を入力し、講習会毎に指定された「申込専用アドレス」に送信ください。

（全項目必須）

① 〒 住所

② 氏名

③ フリガナ

④ 性別

⑤ 電話番号

⑥ MLAJ 修了証番号

⑦ 会員番号（会員の方のみ）

⑧ LT 認定番号

⑨ LT 資格の取得年月日

⑩ LT 認定証のコピーを添付

（※⑩は以前提出していただいた場合には不要）

⑪ 出身の養成機関名称

⑫ 保有する医療資格

⑬ 勤務先名称

⑭ この講習会をどちらでお知りになりましたか。

a. 当協会ホームページ

b. チラシ

c. 当協会以外のホームページ（ ）

d. その他（ ）

3. 協会より、受付完了のメール（自動返信）が届きましたら、受付は完了です。

※返信メールが届かない場合は、受付が完了していない

可能性があるため、事務局にご連絡ください。

（TEL 046-854-7541 / 火～金曜 11:00～17:00）

※ドメイン拒否設定をされている方は、協会ドメイン

（\*\*\*@mlaj.jp）からのメールを受け取れるように設定をお願いします。

### (B) 申込フォームによる 申し込み方法

#### 申込フォームによる申し込み方法

ホームページ [www.mlaj.jp](http://www.mlaj.jp) をご参照ください。

### (C) ハガキによる 申し込み方法

#### ハガキによる申し込み方法

申込期間内に、ご希望の講習会の「開催日／区分番号」（7月28日／特別-2 松尾・奥）と、左記(A)の2の①～⑩項目をご記入の上、官製ハガキにてお申し込みください。

### (D) FAX による 申し込み方法

#### FAX による申し込み方法

申込期間内に、ご希望の講習会の「開催日／区分番号」（7月28日／特別-2 松尾・奥）と、左記(A)の2の①～⑩項目をご記入の上、FAX にてお申し込みください。

〒238-0052 神奈川県横須賀市佐野町 2-34  
神奈川衛生学園専門学校内  
日本医療リンパドレナージ協会 事務局  
FAX 046-854-7542

セラピストと患者をつなぐ、リンパ浮腫医療のプラットフォーム



特定非営利活動法人  
日本医療リンパドレナージ協会  
Medical Lymphdrainage Association of Japan