

当協会員で中級セミナーを修了した看護師の皆さま



## 第5回 排尿自立支援のための 「コンチネンス中級セミナー追加研修」

- ◆日 時 :2018年3月4日(日) 10時00分～17時00分 (受付9時15分～9:45分)
- ◆会 場 :パラマウントベット株式会社 本社 (東京都江東区東砂2丁目14-5)
- ◆受講料 :11,000円
- ◆受講条件 :コンチネンス中級セミナーを修了している看護師で、当協会員であること  
中級セミナー修了者で現在会員でない場合は、再入会申込と同時に追加講習会に参加していただくことができます。その場合は新規入会申込書にて年会費7,000円+11,000円で合計18,000円のお振り込みが必要です。
- ◆定 員 :**先着 100名**  
申込メールアドレス首都圏支部追加研修事務局 [continence.chukyu@gmail.com](mailto:continence.chukyu@gmail.com) まで。  
申込方法は裏面をご確認下さい。  
締切日前に定員に達した場合は協会ウェブサイト上でお知らせいたしますので、事前にご確認下さい。
- ◆申込締切 **2018年2月9日(金)** 希望者が少数の場合中止することもあります。
- ◆持ち物 ①事例 事例検討で使用します。事前課題として、**2月16日(金)**までに事例をFAXまたはメールで提出してください。  
尿道留置カテーテル挿入患者のカテーテル抜去の計画について  
A4用紙1ページ(200文字程度)  
※できる限り、事例の排尿日誌と残尿測定記録を事例報告と別に添付してください。  
(必須ではありません)
- ②参考文献 演習で使用します。当日販売はございませんので各自ご準備ください。  
下部尿路機能障害の治療とケア  
メディカ出版:谷口珠実、武田正之 編著 2017
- ◆講 師 :西村かおる NPO 法人日本コンチネンス協会 会長
- \* 演習があるのでパンツスタイルでお越しください。
- \* 全日程の参加が必要です。遅刻早退は認められません。
- \* 会場のセキュリティ上、当日途中で外に出ることは出来ません。開始時間を過ぎると中に入ることが出来ませんので、ご注意下さい。やむを得ず遅れる場合は 首都圏支部追加研修事務局 [continence.chukyu@gmail.com](mailto:continence.chukyu@gmail.com) もしくは TEL: 090-4499-0575 にご連絡下さい。
- \* 昼食は時間も短く、お店も少ないです。事前にご準備いただくか、申し込みをしていただくほうがよいと思います。



NPO法人日本コンチネンス協会 首都圏支部  
〒167-0041 東京都杉並区善福寺1-4-2  
首都圏支部追加研修事務局 [continence.chukyu@gmail.com](mailto:continence.chukyu@gmail.com)  
問い合わせFAX :050-3488-1879

## プログラム (予定)

09 :15～09 :45 09 :45～10 :00	受 付 オリエンテーション
10 :00～11 :00	尿道留置カテーテル抜去後の下部尿路機能のアセスメント 下部尿路症状アセスメント、排尿日誌・残尿測定の評価 尿道留置カテーテル抜去後の下部尿路機能のアセスメント 下部尿路症状アセスメント、排尿日誌・残尿測定の評価
11 :00～12 :00	尿道留置カテーテル抜去後の下部尿路機能障害の対処 排尿誘導、生活指導、排尿動作訓練、骨盤底筋訓練、清潔間歇導尿 自己間歇導尿
12 :00～13 :00	昼食 休憩
13 :00～15 :00	演習 ※受講者は事前課題として事例提出する。 清潔間歇導尿・自己間歇導尿、エコーを用いた残尿測定、骨盤底筋訓練
15 :10～16 :40	プレゼンテーションとグループ討議 尿道留置カテーテル挿入患者のカテーテル抜去の計画について事例を検討 下部尿路機能障害について排尿日誌、残尿測定等に基づきアセスメントし、 包括的な排尿自立支援ケア計画を策定する。
16 :40～17 :00	まとめ

### 【お申込みについて】

- メールでお申込みの場合：下記申込書をご記入の上、  
追加研修事務局のメールアドレス [continence.chukyu@gmail.com](mailto:continence.chukyu@gmail.com) に、修了証のコピーを添付しお送り下さい。
- FAXでお申込みの場合：下記をご記入の上、修了証のコピーとともにFAX送信してください。
- 受講料について：当日会場にてお支払いください。
- キャンセルについて：開催決定後のキャンセル料が発生しますのでご承知下さい。
- 締め切り前に定員に達した場合は、ウェブサイト上でお知らせします。事前にご確認をお願い致します。お送りいただいた中級セミナー修了証にて、受講資格の確認を行います。

FAX申込先：NPO法人日本コンチネンス協会首都圏支部 追加研修事務局 FAX：050-3488-1879

会員番号		お名前	
メールアドレス	(添付の送受信ができるアドレス)		
中級セミナーを 修了した場所		中級セミナーを 修了した年	年
住所	〒 (自宅)		
連絡先Tel	必ず連絡がとれる番号)	昼食の希望	有      無