

News Letter

September 2017 vol.13

第51・52回高齢者排泄ケア講習会



5/20(土)・8/18(金)
高齢者排泄ケア講習会
が開催されました。

多数のご参加ありがとうございました！

ニュースソース概要



第51回 高齢者排泄ケア講習会 テーマ：移乗・移動、排尿治療

日時：平成29年5月20日(土) 14:50~16:40 会場：JR博多シティ 参加者：59名
座長：関 成人先生(公立学校共済組合 九州中央病院泌尿器科 部長)
講師：阿部 裕美子先生(医療法人順和 長尾病院 リハビリテーション部 [理学療法士])
川原 和也先生(医療法人真和会 川原 腎・泌尿器科クリニック 院長)
共催：特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会、小野薬品工業株式会社
後援：福岡市泌尿器科医会、福岡市医師会、福岡県看護協会



第52回 高齢者排泄ケア講習会 テーマ：高齢者の生活を考えた排便ケアと栄養学

日時：平成29年8月18日(金) 19:00~20:50 会場：福岡国際会議場 参加者：85名
座長：荒木 靖三先生(大腸肛門病センター くるめ病院 院長)
講師：上村 朋子先生(下関市立豊田中央病院 栄養管理科 主査)
種子田 美穂子先生(NPO法人日本コンチネンス協会 九州支部 副支部長 コンチネンスアドバイザー)
共催：特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会、太陽化学株式会社
後援：福岡市泌尿器科医会、福岡市医師会、福岡県看護協会



特定非営利活動法人
福岡高齢者排泄改善委員会
FEEIC Fukuoka Elderly Excretion Improvement Committee

当病棟における排泄動作に対する リハビリテーションの実際

～移乗・移動にも着目して～



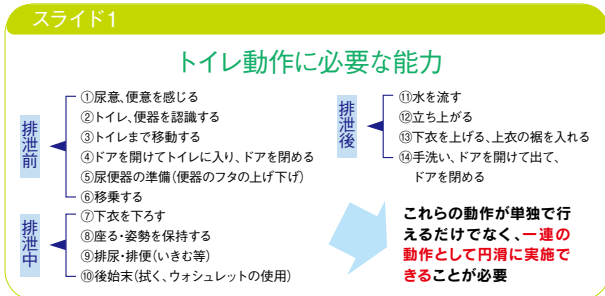
医療法人順和 長尾病院 リハビリテーション部 [理学療法士] 阿部 裕美子先生

1. はじめに

当回復期リハビリテーション病棟において、本人、家族の要望として「せめてトイレが出来るようになって欲しい」等、排泄動作の獲得を挙げられる事は非常に多い。それは介護力を考えた上での在宅復帰の条件となったり、本人、家族の精神的な負担を軽減するために重要な動作となるからだと考える。

2. 評価のポイントと実際の訓練

トイレ動作とは「生理的な排泄を遂行するために行う一連の起居・移動動作や上肢の操作等全般を指す」と言われており、この一連の動作は実に多くの動作から成り立っている(スライド1)。



まず、便座上で座位保持ができるか、手すりを使用し、自己やスタッフの介助で起立ができるか等は、オムツからトイレでの排泄へ移行できるかの判断ポイントとなる。そしてトイレでの排泄が可能となると、後始末の際に手を後ろに回す等、上肢を動かし、体幹を回旋させても倒れない動的な座位保持能力を付ける事が必要となる。また、排便姿勢を考える上では足底をしっかり床に付け、いきむためにやや前かがみになれる能力があるかの評価も必要となる。便器への移乗では、特に両下肢交互に体重をかける方向転換の獲得に難渋する事が多い。そのため、起立訓練等にて下肢の支持性を高める事や、両下肢交互に体重をかけるという動作の連続は「歩行」であるため、重度の片麻痺がある患者でも装具等を使用し、積極的に歩行訓練を行う事も多い。また、車椅子を使用する場合は操作の習得も重要である。特に高次脳機能障害等によるブレーキの掛け忘れは多く、それを防ぐためにブレーキを目立つようにする等の工夫や繰り返し指導が必要となる。そして、特に動作の習得が難しいと言われるのが「下衣を上げる」動作で

ある。特に片麻痺患者においては、上肢の回復が廃手に止まる事も多く、片手動作を余儀なくされる事も多い。特に難しい後方や麻痺側の上着の裾をズボンに入れる、リハビリパンツ内のパッドを整える等の能力の評価も必要である。立位保持はおよそ30秒程度保持できるように訓練を行い、ゴムチューブをズボンのゴムと仮定して腰と膝の間を上げ下げするような模擬的な訓練も行う事が多い。見落とし易い動作としては手洗いやドアの開け閉めである。特にドアの開け閉めは物を持ちながら横に移動したり、振り返ったり、後ずさりしたりとバランスを崩しやすい動作が多いため、横や後ろ歩き等の訓練も重要である。

また、以上の様な訓練に加え、療法士が病棟のスタッフに定期的に「できる動作」を伝達し、日常的に患者自身が動作を行う機会を増やしていく事も能力の向上に必要と考える。

3. 家屋調査、環境調整

本人同行で自宅に向う家屋調査では、トイレのドアの様式、便器や入り口段差の高さ、介助スペース等を確認し、寝室からトイレ等の動線を実際に移動してもらい、歩行補助具の使用が必要か、伝い歩きができるか等を評価し、住宅改修や福祉用具の必要性をケアマネージャーや家族と検討していく。また、トイレまでの移動が難しい場合、特に夜間は転倒リスクと本人、家族の安眠を優先する目的でポータブルトイレや尿器、オムツの使用を検討する事は多い。家屋調査後は、トイレ入り口の段差を仮定して跨ぎ訓練を行う等、必要性に応じて訓練の内容やその優先順位を変更し、住宅改修、福祉用具の選定、家族介助指導等を進め、外泊訓練の後、退院の運びとなる。

4. 生活期リハビリとの連携、退院後調査

退院後、自宅の環境下での動作の習得、家族介護に不安がある場合等には積極的に訪問リハビリを導入している。また、電話や自宅に訪問して退院後の状況を伺う退院後調査では、環境設定が上手く機能しているか等を確認し、今後のリハビリテーションに活かしていけるようにしている。

最後に、退院後の生活において、排泄に関する介護は家族が負担と感じる事が多い動作である。回復期病棟でのリハビリテーションにおいて、可能な限りその能力の向上を目指した訓練が必要であるか、退院後の生活を知る事で改めて実感している。

地域医療最前線の泌尿器科診療所での 排尿介護の取り組み



医療法人真和会 川原 腎・泌尿器科クリニック 院長 川原 和也先生

鹿児島県始良市は人口7.5万人の小都市である。地域は高齢化が進み、昨年65歳以上が人口の30%を初めて超えた。過疎化の煽りを受けて限界集落率も高い。高齢化で排

尿トラブルを抱える患者さんが急増しており、人口流出で認知症も加わった患者を持つ家族の排尿介護はますます難しくなりつつある。今後日本が直面するであろう排尿管理

介護困難実情をいち早く経験している。現状の排尿管理治療への当院の取り組みと私的考察を述べた。(スライド1)

スライド1

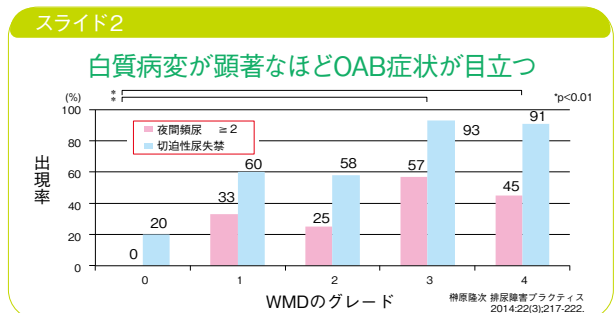
***高齢者の排尿トラブル**

②**トラブルを起こす原因を探す**

泌尿器科：前立腺肥大症(男)過活動膀胱 尿路結石
 悪性腫瘍 間質性膀胱炎 腹圧性尿失禁 尿路感染症 萎縮膀胱 膀胱憩室 他
 神経学的：脳梗塞・出血後遺症 頸椎・脊椎疾患 認知症 パーキンソン MS HAM
 脊髄小脳変性症・・・他
 内科的：糖尿病 **フレイル** 睡眠時無呼吸症候群 **フレイル**
 他：骨盤内手術の既往 (老年症候群)という概念に着目

高齢者の排尿障害は ①膀胱の萎縮・弛緩収縮力の低下という加齢現象 ②さらに骨盤内神経の脆弱化、骨盤底筋群の衰え、尿道の狭窄出現 ③昼夜頻尿傾向が増加 ④過活動膀胱の症状である切迫性尿失禁、腹圧性尿失禁も挙げられる。これらはADLの低下をもたらし、同時に患者は引きこもりがちになる。高齢者の排尿障害の注目ポイントとして蓄尿障害・排尿障害のどちらが主体か排尿日誌による排尿回数と失禁記録、残尿量測定によって正しい病状把握が必要である。

自立排尿が不可能となった高齢者に対して尿道カテーテル抜去パスを利用した看護師主導の排尿自立支援の取り組みが報告されている。結果として自立排尿獲得 A病院 172/190(90.5%)、B病院 61/70(87.1%)とすばらしい成績が発表された。¹⁾ また、フレイルから寝たきりの高齢者を1日に1500ccの水と1500~1600キロカロリーの食事を摂らせて、トイレまで歩かせることを徹底すると介護度が極端に低下することを国際医療福祉大学大学院教授 竹内孝仁氏が強調している。(スライド2)



さて、当院では在宅カテーテル管理を行っている。主な対象患者は腎臓患者(各種ガン末期が主)、膀胱癌患者(神経疾患が主)である。残念ながら一般のフレイルとは異なり自立は不可能である。

最近問題となっている事例を述べる。介護申請した時点での介護度がリハビリで回復して要介護度は下がると思われたが現状ではそうならない。それは ①要介護度が下がると使えるサービスは減る ②しかし、利用者の負担は軽減する。一方 ①要介護度が下がると施設の報酬が減ってしまう。②加齢によって介護度は上がる。以上の理由で結果として介護度は変えない方針という忖度による矛盾点も生まれている。

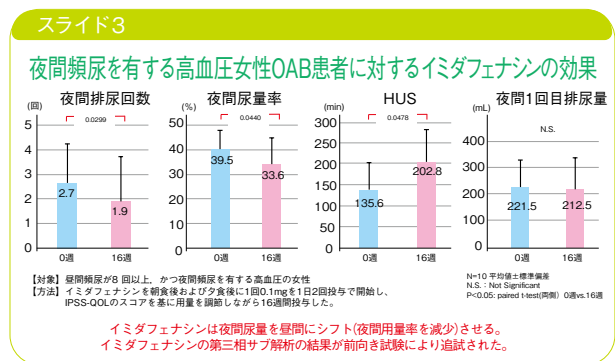
さて、フレイルとは加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態を指す。多くの高齢者が中間的な段階(フレイル)を経て徐々に要介護状態に陥る。症状として 1.せん妄、2.老年期うつ、3.転倒、4.慢性めまい症、5.尿失禁と頻尿があげられる。

日常生活動作能力が低下し、中枢神経系の異常、生活習慣病も加わり泌尿器科的機能障害、あるいは器質的障害により排尿自己管理は難易度が高くなる。かくれ脳梗塞と下部尿路症状の関係は過活動膀胱(尿意切迫感・夜

間頻尿)は白質病変が顕著なほどOAB症状が目立つ。²⁾健康時には正しく尿意を感じ、トイレを確認して移動し、衣類を着脱し、便器を確認して排尿。その後排尿後の処理を行い着衣するのが可能である。しかし、軽度認知障害(MCI)になると突然の強い尿意に対してトイレ移動が間に合わなくなり、高度認知障害(アルツハイマー病)に至ると排尿への無関心となる。フレイルを初期の段階で予防することが大事である。

排尿障害の代表的薬剤である抗コリン薬は認知症への影響が懸念されている。抗コリン薬の投与は可能であるが、中枢性副作用報告についてはエビデンスレベルの高い報告が少なく、認知機能悪化の例も報告されていることから、注意深い投与が必要である。³⁾

イミダフェナシンは軽度の認知症を有する高齢者においても安全性は確認されている。イミダフェナシンは半減期が短く、また代謝物に薬理作用がないために、高齢者でも使いやすい。(スライド3)



【ADDIOS試験】

過活動膀胱(OAB)治療で使われる抗コリン薬の効果不十分であった場合、増量の判断時期について女性OAB患者を対象に、イミダフェナシンによる細やかな用量調節を踏まえた前向き臨床検討を実施した。イミダフェナシンの朝・夜のオンデマンド増量が患者満足度の向上に寄与することを確認した。⁴⁾

サブ解析でイミダフェナシンは、夜間頻尿/夜間多尿症例において1日尿量を変化させることなく、夜間尿量を昼間にシフトして夜間尿量率を改善することが示された。⁵⁾

最後に血液ドロドロ防止で夜間水分摂取を勧めるが、実は血液粘調度は殆ど変わらないが排尿回数は明らかに増加するといった問題点も指摘されている。⁶⁾

(文献他)

- ①常勤泌尿器科医不在の2病院で260例の経験 第23回日本排尿機能学会総会 一般口演 青木芳隆ほか
- ②榊原隆次 排尿障害プラクティス 2014:22(3):217-222.
- ③日本排尿機能学会編 過活動膀胱診療ガイドライン(第2版), 2015
- ④医師と患者で探りながら至適容量を見つけるOAB症状に対するイミダフェナシンの容量調節試験 第一報. 泌尿器科外科 29(7): 1151-1159, 2016 川原 和也他
- ⑤医師と患者で探りながら至適容量を見つけるOAB症状に対するイミダフェナシンの容量調節試験 第二報. 泌尿器科外科 29(9): 1463-1469, 2016 川原 和也他
- ⑥Sugaya K, Nishijima S, Oda M, et al.: Change of blood viscosity and urinary frequency by high water intake. Int J Urol, 14: 470-472, 2007



生活の質の改善に向けた排便 コントロール～栄養士の視点からの取り組み～



下関市立豊田中央病院 栄養管理科 主査 上村 朋子先生

高齢者の多くは、口腔機能の衰えによる食事変化と併せて、消化管機能の低下などから、排便に関する問題を抱えている。また、排便障害がきっかけで、ADLの低下や基礎疾患へ悪影響を及ぼすこともあり、全身状態を良好に保つためにも排便コントロールは重要である。高齢者が元気に過ごすには、“動”一体を動かす、“食”一食事を水分を摂る、“楽”一ストレスを減らす・規則正しい生活習慣、などが重要だが、これらは「快便」につながる。

<便秘と食事>

便秘の改善法として、食事では以下が挙げられる。

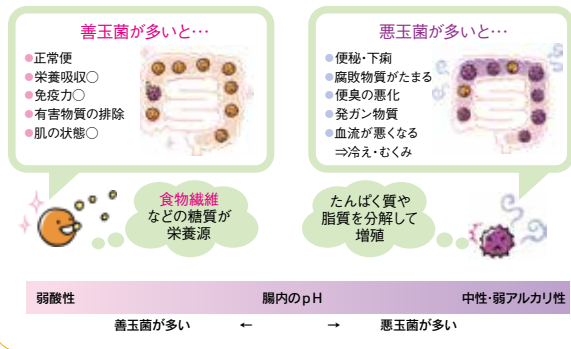
① 1日3回食事をとり、バランスよく食べる ② 朝食をしっかり摂る ③ 水分を十分に取る ④ 野菜や果物、ヨーグルトなど、腸内環境を整える食材をとる

<腸内環境>

腸内細菌のバランスは、体調・食生活・年齢・ストレス・薬の服用など、様々な要因で日々変化する。悪玉菌が多いことは便秘や下痢の原因にもなるため、善玉菌が多い環境を整えることが重要である。

スライド1

言わば「綱引き状態」の腸内細菌叢(腸内フローラ)



腸内環境を整えるものとして、体に有益に作用する生きた微生物の“プロバイオティクス”と、善玉菌の栄養源となり増殖を促進する難消化性食品成分の“プレバイオティクス”がある。プロバイオティクスは、ヨーグルトや乳酸菌飲料、納豆や味噌などの発酵食品、漬物に多く含まれる。また、プレバイオティクスは水溶性食物繊維やオリゴ糖が認められている。

スライド2

善玉菌を増やすにはどうしたらよい?

① プロバイオティクス素材をとる

(善玉菌をそのまま摂取して菌数を増やす)

腸内微生物のバランスを改善することにより、体に有益に働く生菌添加物 (Fuller, 1989)

- ◎ ヨーグルト ◎ 乳酸菌飲料
- ◎ 発酵食品(納豆・味噌等) ◎ 漬物

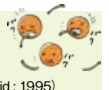


② プレバイオティクス素材をとる

(善玉菌のエサになるものを摂取して菌数を増やす)

大腸にすみついている有益な菌の増殖や活動を促進することにより、体の健康を改善するように有益に働く難消化性食物成分 (Gibson, Roberfroid; 1995)

- ◎ 水溶性食物繊維 ◎ オリゴ糖 etc



<食物繊維について>

食物繊維は、五大栄養素に続く“第6の栄養素”といわれるが、摂取量は減少している。70歳以上の食事摂取基準で男性19g、女性17gに対し、2015年の摂取量調査では14.5gと不足している。食物繊維には不溶性と水溶性があり、不溶性食物繊維は水分を吸収して便のかさを増加させ、水溶性食物繊維は便を軟らかくして便性を整える。摂取割合は、水溶性:不溶性=1:2が良いとされるが、実際の摂取量は、水溶性が不溶性の1/3にも満たない。高齢者は、腸管の運動機能低下のために不溶性食物繊維の摂りすぎで便秘が悪化する場合もあり、水溶性食物繊維が有効である。水溶性食物繊維は、大麦やごぼう、果物、海藻に多く含まれるが、高齢化により口腔機能低下が生じると、噛むことが必要な食材の摂取量が減少するため、意識して食べる必要がある。また、水溶性食物繊維には整腸作用の他に抗脂血作用、インスリン抵抗性改善、炎症性腸疾患の予防・改善などがあるが、特に高発酵性のものは腸内環境の改善効果が高い。

スライド3

食物繊維の分類

不溶性食物繊維		水溶性食物繊維	
水分を吸収して便のかさを増やす		便を軟らかくして便性を整える	
成分	多く含む食品	高発酵性食物繊維	
セルロース	ごぼう・玄米	ファーガム分解物 (PHGG)	グァー豆
ヘミセルロース	穀物(ふすま)	イヌリン	ごぼう・菊芋
グルカン	きのこ類	ペクチン	りんご(成熟)、柑橘類(果皮)
キチン	エビ・カニの殻	低発酵性食物繊維	
		寒天	紅藻
		修飾多糖類	難消化性デキストリン ポリデキストロース

<症例>

食物繊維の摂取量が少ない患者に、高発酵性水溶性食物繊維のサプリメントであるグァーガム酵素分解物 (PHGG)や、PHGGとイヌリンの混合物を摂取させた。透析患者や高齢者では排便改善と共に、朝食後の定時の排便に繋がることで排便への不安が減った方や、日

中のリハビリを安定して行うようになった方、食物繊維の必要性を理解し、野菜などの摂取量が増えた方もいた。また、便秘改善と併せて、血糖コントロールやダンピング症状の改善に繋がるなどの効果が得られた。腸管が良い状態であることが、全身の健康にもつなが

る。高齢者のサルコペニアは、食事量低下やADL低下によって加速する、とされるが、腸内環境を整えることで高齢者の栄養状態を改善し、健康の維持向上にも繋がるのが期待できる。

高齢者の暮らしに寄り添う排便ケアの提案

～できるだけ薬剤に頼らないチームケアへ～



NPO法人日本コンチネンス協会 九州支部 副支部長 コンチネンスアドバイザー 種子田 美穂子先生

1. プロが知っておきたい知識のおさらい

排便の三大要素とは、①『食事』食物繊維と腸内環境 ②便を出口まで運ぶ腸の動き『トランジット』 ③直腸の便を残りなく上手に排出させる『アウトレット』。この①～③が排便生活を送るために必要となる。一般的に、多くの排便ケアの現場では、正常か否を判断する際に排便間隔が重要視されるが、【図1】に示すように、高齢者では、排便機能に関する(1)～(5)の変化によって、排便間隔の遷延が起これやすいため、その人の営みに応じた排便間隔をアセスメントすべきである。

図1 高齢者の排便機能に関する特徴

<ul style="list-style-type: none"> (1)消化機能の変化 (2)食事内容の変化 (3)運動量(活動量)の変化 (4)薬剤の影響 (5)姿勢や筋力の変化 	➡	<ul style="list-style-type: none"> ●現役時代より排便間隔の遷延&排出困難 ●腸内環境の悪化に伴う免疫能の低下 ●感染性腸炎のハイリスク群
---	---	---

★直腸肛門からの排出能(アウトレット)UPのケアは必須
★出し過ぎによる二次的な栄養障害やフレイルを予防する
★免疫能UPとポリファーマシー予防につながる腸内環境への見直し

小腸では栄養素と約7リットルの水分を吸収し、また、大腸では、腸内細菌で腸の内容物を分解し、約1リットルの水分と電解質を吸収し、便が作られる。つまり、小腸や大腸での消化吸収能に問題が起きたり、必要以上に便を出し過ぎると健康状態を保つために必要な栄養素、電解質、水分が吸収できなくなるので、栄養障害や電解質異常、脱水を来す恐れがある。便は、S状結腸に貯まり、蠕動運動により下部直腸膨大部(以下、Rbと記す)に便が下りてくると直腸内圧の上昇により直腸肛門反射が起これ、便が排出される。つまり、Rbに便が無ければ、浣腸や座薬を使用しても便排出は難しい。また、Rbに【図2】で示す、ブリストル便性状スケール(以下、BSと記す)6や7の便は、直腸粘膜に残りやすく、残便感の原因となったり、残便が後に漏れてきてしまい便失禁の原因となったり、排出困難を来す可能性が高い。ゆえに、排便ケアでは、最後の便がBS3～5が排出されることを目標にすることで、排便障害の改善が期待できる。

図2 形ではなく軟らかさ **ブリストル便性状スケール**

非常が遅い (約100時間) ↑ 消化管の 通過時間 ↓ 非常に早い (約10時間)	タイプ1		木の葉のようなコロコロした硬い固まりの便
	タイプ2		短いソーセージのような固まりの便
	タイプ3		表面にひび割れのあるソーセージのような便
	タイプ4		表面がなめらかで軟らかいソーセージ、あるいは蛇のようなとぐろを巻く便
	タイプ5		はっきりとした境界のある軟らかい半分固形の便
	タイプ6		境界がぼけてふわふわと軟らかいお粥のような便
	タイプ7		全くの水状態 固まりのない水のような便

便の硬さは消化管の動きの速さ(お薬の効き具合)を表します。
最後の便がタイプ3～5を目標に排便コントロールを!!
Drossman DA, et al: Rome II: The functional gastrointestinal disorders, 2nd ed., Degnon Associates, 2000 より改変

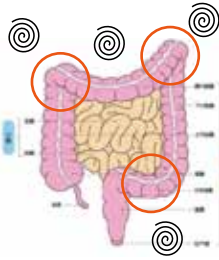
2. チームで実践!アセスメントと薬剤に頼らない排便ケア

器質的疾患を除外した上で、ケアを実践する。薬剤を使用する前に必ず、腹部と直腸のアセスメントを行う。腹部のアセスメントは、聴診→打診→触診の順に行う。聴診では、右下の下行結腸部より大腸の走行に沿ってグル音を確認し、『トランジット』をアセスメントする。打診では、腹満の原因はガスなのか便なのかを確認する。腹満がガスによるものであれば、下剤での解決でなく、先ず、ガスを排出するケアを選択する。触診では、通常、便が貯まるS状結腸部に便塊が触れるか否かを確認する。直腸のアセスメントは、直腸診で便の有無を確認する。便があれば、内服下剤でなく、Rbからの排出の方法(トイレ誘導、排便姿勢の見直し、摘便、座薬、浣腸等)を選択する。チームで①腸内環境への取組み ②食後のトイレ誘導 ③排便姿勢【図3】 ④リラックスできる環境整備 ⑤運動、腹部温電法、腹部マッサージ【図4】、【図5】を取組むことにより薬剤の減量が期待できる。

図3 排便姿勢の指導

- 膝関節を90°以上曲げる
- お尻の横に手をおく
- お尻が落ちそうな時は通常の便座に子供用便座使用
- 便座にお尻が落ち込まないように
- 円背の方にはお腹にクッション等を挿入すると腰圧の助けになる
- 便器の方に足を寄せる(かかとを便器に近づける)
- 足が床に接地しなければ足台を設置

図4



- ①肝湾部
- ②脾湾部
- ③S状結腸部
- ④横隔膜付近

「の」字マッサージで腹部全体をしっかりマッサージを行った後、①～④は特に小さく円を描くように優しく細かく丁寧に愛情込めてマッサージを行うとベリーグッドです。

図5

【天枢てんすう】へそから3横指外側の点



この2点のツボは、指圧すると、しているそばからグルグルと腸が動きまわります!! 試してみてください!

【大巨だいて】天枢の点から3横指下の点



下痢の場合については、感染性腸炎や腸管の疾患や腸内細菌叢の問題、薬剤による影響が否定されても下痢が続く場合で、右心不全や低アルブミン血症を認める場合は、腸管浮腫に対する治療やケアを検討する。

高齢者の排便ケアにおいては、生活・身体機能の低下を必要最小限にし、本人の持っている健康上の強みを生かすケア実践を検討したい。そのためには薬剤ありきではなく、手の温もりを伝えられる『トランジット』のケアや、『アウトレット』のケアと、腸管免疫能の向上とポリファーマシー予防に繋がる腸内環境への取組みをチームで行いたい。

新たな法人名を募集します！

福岡高齢者排泄改善委員会は高齢者の排泄状態を改善に導くことで生活の質の向上を図ることを目的に、任意団体として平成15年8月に発足し、平成20年8月に「特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会」を設立して活動を続けて参りました。

このたび 法人名の変更することになり、以下の要項で新たな法人名を募集することになりました。

親しみやすく、本委員会の活動趣旨に合った法人名をお考えいただき、ぜひご応募ください。皆様からのアイデアをお待ちしております。

応募締切：平成30年1月31日(水)

応募方法：下記事務局まで新たな法人名の案とご連絡先（お名前、ふりがな、ご住所、お電話番号）をメールかFAXでお送りください。

法人名は「特定非営利活動法人」もしくは「NPO法人」ではじまるものとなります。平成30年5～6月に開催予定の総会で正式に決定する予定です。採用された方には記念品を贈呈いたします。

平成29年度 高齢者排泄ケア講習会のご案内 ※都合により、日程・会場などが変更になる場合があります。ご了承ください。

第53回高齢者排泄ケア講習会

会場：KKRホテル博多

テーマ：感染対策、過活動膀胱、スキンケア

日時：平成29年11月17日(金) 19:00～21:00

参加費：1,000円

Field：A(排尿管理)、C(感染対策)、D(その他)

第54回高齢者排泄ケア講習会

会場：福岡国際会議場

テーマ：未定

日時：平成30年3月24日(土) 15:00～18:00

参加費：2,000円

Field：未定

講習会 受講申込方法

- 必要事項①所属施設名・住所(施設に所属していなければご自宅の住所で結構です) ②氏名(ふりがな) ③電話番号 ④「第●回講習会受講希望」と明記のうえ、ハガキもしくはFAXにて下記事務局までお申込ください。申込締切日と募集定員については別途ご案内いたします。講習会前に先着順に入場券を送付します。入場券がお手元に届かない場合はお申込が受け付けておりませんので、下記事務局までご連絡ください。
- 入場券がない場合は受講できません。当日の申込は参加者が多い場合には受け付けできませんのでご了承ください。
- 当委員会ホームページ(<http://fukuokahaisetsu-net.org/>)でも申込を受け付けておりますので、ぜひご覧ください。
- 締切日以降は、お電話にて直接お問い合わせください。締切日前でも定員になり次第、締め切らせていただきます。
- お申込によりご提供いただく個人情報、講習会の出欠確認および今後の活動のご案内以外の目的で使用されることはありません。



特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会

所在地 / 〒812-0033 福岡市博多区大博町1-8 TEL / 092-282-5910 FAX / 092-282-5812

E-mail / info@fukuokahaisetsu-net.org ホームページ / <http://fukuokahaisetsu-net.org/>