

一般社団法人 吸入療法アカデミー認定 吸入指導看護師

新規認定講習会のご案内

残暑の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

喘息やCOPDの吸入療法における吸入指導の更なる向上を目指して活動しております

吸入療法アカデミーでは、この度新たに吸入指導認定看護師の認定を行うこととなり、三重県においては初めての認定吸入指導看護師講習会を開催する運びとなりました。

吸入療法においては、いかに優れた薬剤が処方されていても適切な吸入手技が実践されていなければ本来得られるはずの効果を発揮することができません。また患者さんが陥りやすいピットホール®（操作ミス）を、直接患者指導にあたる看護師さんが予め学んでおくことでより効果的な指導を行うことが可能となります。

当講習会では単に吸入手技を学ぶのではなく、ピットホール®を学ぶことでより患者さんに寄り添った指導ができる看護師を育成することを目的としております。実際に認定を受けられた薬剤師のみなさまからも、吸入指導を通じて患者さんに喜んでいただけただけでなく、ご自身が患者さんの役に立てた喜びを感じていただけたとの声を多数いただいております。

認定取得後には施設内に掲示できる認定シールと認定バッジを交付いたします。ご自身が取得したスキルを患者指導ご活用いただくことで、より信頼される看護師を目指していただけるものと確信いたしております。



現在三重県内では 167 名の薬剤師のみなさまが、当アカデミー認定の薬剤師としてご活躍されています。新たに制定された当アカデミー認定吸入指導看護師を取得していただき、

吸入療法におけるメディカルスタッフの存在意義をお示しいただければなによりかと考えます。皆さまのご参加を心からお待ち申し上げます。

一般社団法人吸入療法アカデミー 代表理事 大林浩幸

顧問 田口 修（松阪市民病院・呼吸器科）

藤沢隆夫（三重病院 院長・小児科）

日時 2020 年 10 月 25 日（日） 13：00 時～17：00

場所 三重県薬剤師会館 3 階大研修室

津市島崎町 312-1 TEL 059(228)5995

定員 50 名

- 1) 会場の密を避けるため部屋の定員の半数以下にて実施いたします。
- 2) 受付開始は 12 時 30 分です。
- 3) 同時に認定薬剤師講習会も実施しますので、薬剤師の参加者も含めて合計 50 名の定員となります。

申し込み締め切り 9 月 30 日（水）ただし定員になり次第締め切り

《講義内容》 参加者には当アカデミー独自作成のテキストをお渡しします。

◎各種吸入薬におけるピットホール®と指導のポイントについて、実際にデバイスに

触れることで体験しながら学んでいただけます。

◎講義終了後に 30 分程度の DVD 視聴による簡単なテストを行いますので、必ず筆記用具をお持ちください。

《費用》 ￥10,000

- ★ 受講料、テキスト代、認定シール、バッジ、吸入療法アカデミー年会費を含む
- ★ 当日の受付での混雑を避けるため、費用は事前に振り込みにてお願いいたします。

＜振込期限＞ 10 月 9 日（金）まで

＜振込先口座＞ 百五銀行 （0155） 亀山支店 （304）

普通 口座番号 708022

口座名義 みえ吸入指導薬剤師の会

◎振込手数料は各人でご負担願います。

◎振込明細をもって領収書とさせていただきます。

◎別途領収書を希望される方は上荷までご連絡願います。

後日アカデミー本部より発行致します。

◎同一店舗や地域で一括して振り込んでいただくことも可能です。

複数人分をまとめてお振り込みいただいた場合は、個人名が分かるようにメール等でご連絡願います。

◎各人の領収書は後日アカデミー本部より発行されます。

◎各人の領収書は後日アカデミー本部より発行されます。

◎領収書の宛名に病医院名が必要な方はメールにてご連絡願います。

注意）キャンセルにつきましてはいかなる理由であれ、キャンセル料¥5000 を頂戴します。

キャンセル料、振り込み手数料を差し引いた金額をご指定の口座に振り込みさせていただきます。

《申し込み方法》 0595-83-4802 まで FAX にてお申し込みください。

◎FAX 受付後、メールにて受付した旨を必ずご連絡させていただきます。

FAX 送信後 3 日以上経過してもメール連絡がない場合は、お手数ですがお電話にてすずらん調剤薬局までご確認願います。

＜FAX 送信先＞ 0595-83-4802

～吸入療法アカデミー講習会参加申込書～

○吸入療法アカデミー認定吸入指導看護師講習会に参加申し込みをします。

フリガナ

【お名前】 _____ 【勤務先名】 _____

【勤務先住所】 〒 _____

いずれかに○をしてください

【連絡先電話番号】 勤務先・個人 _____ — _____

【メールアドレス】 必須 _____ @ _____

注意◎メールアドレスは PC からのメールを受信できるものを記載してください。

◎アドレスは数字のゼロ、イチやアルファベットのオー、アイの区別が付けられるよう上部にフリガナを記載してください。

◎上記項目に関しましては必ず全てご記入願います。

★当申し込み書に記載された内容に関しましては、吸入療法アカデミーにおける活動以外の目的では使用しないことを誓います。

ご不明な点は 吸入療法アカデミーみえ 責任者
すずらん調剤薬局 上荷（うわに）まで
亀山市東台町1-20 TEL 0595-83-4801
Mail

bxu00151@nifty.com

（ビー/エックス/ユー/ゼロ/ゼロ/イチ/ゴ/イチ）