

緩和ケアでのアロマセラピー

ホスピスボランティア講習会 STEP3 開催のお知らせ

「最期は住み慣れた自分の家で過ごしたい」。そう願われる方も増え、末期がんの患者様を自宅でケアする「在宅ホスピス」のニーズが高まっています。在宅ホスピスでは、治療ではなく患者様が心地よく過ごせるためのサポートが中心です。在宅ケアの現状、患者様の状態や心理、ご家族の苦悩、アロマセラピストとして何ができるのか？どうあるべきなのか？を研鑽せずには関われません。

そこで、11年間多くのターミナル期の患者様のケアに従事し、在宅緩和ケアでお一人ひとりに心のこもった看取りをされている関本雅子先生を講師にお招きし、「在宅ホスピスとは？在宅ホスピスで求められるボランティアとは？」についてご講演頂きます。

後半は、9年間ホスピスでのアロマケアに関わっている宮里講師による「実践、緩和ケアでのアロマセラピー」。これまでのSTEP1, 2の基礎編から更に一歩進み、さまざまな症例に対して実際にどのようなアロマケアが出来るのか、みなさんと一緒に考えご発言いただきながら、実践に結びつく講座となっています。STEP1かSTEP2にご参加頂いた方は、是非次のSTEPへお進みください。既に実践されている方は、他のセラピストはこんな時どうしているのだろう・・・日頃の疑問、難問を共に考える又とない機会となるでしょう。

※これまでのSTEP1～3に継続している参加者のみの待望の実技のご案内です。(STEP3 終了時にご予約下さい)

**【STEP.4】「緩和ケアでの実技講習会」11月6日(日)10:00～17:00 宝塚駅花の道、大門医院仮診療所3階
会員 8,000 円・非会員 10,000 円(先着 12 名様)**

日時：【STEP.3】 2011年10月16日(日) 10:00～17:00

10:00～12:00 関本雅子先生「在宅ホスピスとは？在宅ホスピスで求められるボランティアとは？」

12:00～13:00 お昼休憩（ビル内に飲食店あり、教室内へのお弁当持ち込みも可能）

13:00～17:00 宮里文子講師「実践、緩和ケアでのアロマセラピー」 質疑応答（間に小休憩あり）

場所：阪急今津線逆瀬川駅前 徒歩3分 アピア2 3階305号室

参加費：会員 6,000 円・非会員 7,000 円 <ホリスティック医学協会会員様は、KAF 会員価格で受講できます！！>

参加資格：緩和ボランティア講習会STEP1かSTEP2を受講された方

※受講者優先ですが、受講していない方もキャンセル待ちにてご予約受け付けます。

講師：関本雅子（関本クリニック院長） 宮里文子（アロマセラピー学会評議員／KAF 副理事長）

お申し込み方法：ホームページの「イベント・セミナー情報」から、入力フォームよりお申し込み後、受講料をお振込み下さい。または、裏面FAX専用申し込み書にご記入の上、FAXして下さい。

☆ ホスピスボランティアの登録はKAF 会員に限らせていただきます。（ボランティア保険に加入のため）



主催：特定非営利活動法人関西アロマセラピスト・フォーラム (KAF)

〒665-0842 宝塚市川面 3-23-12 大門医院内

電話 070-6564-4050 FAX番号0797-26-7871

MAIL: otowiase@aroma-kansai.org

http://aroma-kansai.org/

【講師紹介】

関本雅子：神戸大学医学部卒業。同大学付属病院、神戸労災病院、高槻病院などの麻酔科を経て、六甲病院緩和ケア病棟（ホスピス）医長に。2001年「関本クリニック」開院。患者さんの心に沿う在宅ホスピスケアを提供されている。クリスチャン。著書「在宅ホスピスハンドブック」（医療ジャーナル社）他

宮里文子：日本アロマセラピー学会評議員、関西支部幹事、認定看護師。産婦人科、レディース外来、緩和ケア病棟や在宅ホスピスなどでアロマセラピーを行っている。施設でのアロマセラピー導入についての講習会やサポート、講師としての活動の他、アロマセラピーを行う場合のクライアントとの関わり方の重要性についての研究等を行っている。KAF副理事長。



受講料 ■KAF会員:6000円 ■非会員 7,000円

1. 銀行振込の場合

三菱東京UFJ銀行 阪急宝塚出張所(店番:490)

普通預金口座番号 3753123

名義:特定非営利活動法人関西アロマセラピストフォーラム

2. 郵便振込の場合

記号:14330

番号:93491911

名義:特定非営利活動法人関西アロマセラピストフォーラム

※お申し込み後、1週間以内にお振込みください。

※ご入金後のキャンセルはいかなる理由をもちましても返金いたしかねます。

ただしご友人への譲渡は可能ですので、前日までにお知らせください。

※主催者側の理由(催少人数に満たない場合など)による講座の中止の場合は全額を返金いたします。

■2011年10月16日(日)参加

FAX番号：0797-26-7871

フリガナ お名前	生年月日 年 月 日 歳		
ご住所	〒		
電話番号	携帯電話番号		
メールアドレス	@		
アロマ関連資格			
アロマの経験歴			
あてはまるものにチェックをいれてください。 <input type="checkbox"/> KAF会員(No.) <input type="checkbox"/> 非会員			
<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> アロマセラピスト <input type="checkbox"/> 代替療法家 <input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> その他			