

病院内開催

「リンパスマイル リンパ浮腫患者会」のご案内

同じような体験をしている患者さん・ご家族と
リンパ浮腫に関する不安や対応について一緒に考えてみませんか？

【日時】▶▶ **2026年 9月 2日 (水) 13:30~15:00**

【場所】▶▶ **がん研有明病院 1階セミナー室**

【対象者】▶▶ **がん研有明病院の外来患者さんで**

リンパ浮腫に関する不安がある または 症状がある方

【内容】▶▶ **①自分で取り組むリンパケア、運動について (乳腺外科 片岡医師のお話)**
②医師によるリンパ浮腫に関するQ&A
③みんなでリラックス <簡単な体操>

申込締切

8月31日 (月)

16時

募集人数

20名程度

リンパスマイル終了後に「おしゃべりの時間」(15分程度)をします。
お時間のある方は是非お話しませんか。ご希望の方は、退室せずそのまま残ってください。

【参加費】▶▶ **無料**

※お席に余裕がある場合には当日参加も歓迎します！

【申込】▶▶ **事前申込み制** <https://forms.gle/hQqNfFTMm5zFxiFg8>



* 当日はニックネームでの参加も可能です！

* お知らせ頂いた個人情報、本リンパスマイルの申し込みに関する連絡以外に使用することはありません

主催：がん研有明病院 リンパ浮腫患者会「リンパスマイル」

【問い合わせ】

がん研有明病院 がん相談支援センター (2階0番 トータルケアセンター受付)

TEL : 03-3570-0419 (対応時間：月～金 10:00～16:30) / Mail : gansodanshien@jfcr.or.jp

病院内参加の注意事項

- ◆ 病院内では不織布マスクの着用をお願いします
 - ◆ 以下の5項目に該当する方は参加不可となります
 - ① 10日以内に新型コロナウイルス感染症を起こした人と接触歴がある
 - ② 3日以内に37.5°以上の発熱があった
 - ③ 10日以内に出現した咳・息苦しさがある
 - ④ 10日以内に出現した味覚/嗅覚障害がある
 - ⑤ CTで偶発的に肺炎像が発見された
 - ◆ 参加後2日以内に新型コロナウイルス感染症と診断された場合には、当院再診コールセンター (03-3570-0507) へ連絡し、サポートグループに参加したことをお伝えください
- ※ 電話での問い合わせの際は、必ずお手元に診察券番号がわかるものをご準備ください

2026.09.02 「リンパスマイル リンパ浮腫患者会」参加申し込み用紙

提出先：がん相談支援センター (2階0番トータルケアセンター受付)

参加者一名につき一枚ご提出ください

氏名 (ふりがな) _____ (_____) * 当日はニックネームでの参加も可能です！

年齢 _____ 歳 性別 男性 ・ 女性 ・ 回答しない 参加状況 初めての参加 ・ 2回以上の参加

気になる浮腫の部位 上肢 ・ 下肢 ・ 上肢と下肢 ・ その他 (_____)

連絡先 (E-mail) (_____ @ _____)

ご質問やお話ししたいことがあればご記入ください