

「糖尿病腎症患者へのアプローチ ～病態からケアまで～」

主催：社団法人 日本糖尿病教育・看護学会
企画：社団法人 日本糖尿病教育・看護学会 ネットワーク委員会 東北ブロック
日時：平成 27 年 7 月 26 日（日） 9:30～17:10（開場 9:00）
場所：福島テルサ 3F 大会議室「あぶくま」 〒960-8101 福島市上町 4-25
定員：50 名
参加費：学会員 5,000 円、非会員 7,000 円
修得単位：日本糖尿病療養指導士 認定更新のための研修会
・第 1 群<看護職>日本糖尿病教育・看護学会より 4 単位
・第 2 群<全職種>日本糖尿病療養指導士認定機構より 2 単位 申請中
*研修参加証につきましては、遅刻・早退の場合は発行されませんのでご注意ください

－プログラム－

- ◇ 9:30～ 9:35 開会のあいさつ 星野 ゆかり（JADEN ネットワーク委員会 東北ブロック委員）
◇ 9:35～ 9:45 研修前 自己知識チェック
◇ 9:45～10:45 特別講演

座長 梅津 奈津江（うめつ LS 内科クリニック）

「糖尿病性腎症の病態と治療のポイント～透析にならないために～」

佐藤 啓二（公立藤田総合病院 腎臓内科）

*休憩（10:45～10:55）

- ◇10:55～11:40 講演 1

座長 蝦名 小野花（青森県立中央病院）

「糖尿病腎症患者への栄養指導の課題と管理栄養士の役割」

黒澤 広子（太田総合病院附属太田西ノ内病院 栄養部科長）

- ◇11:40～12:25 講演 2

座長 原 萌黄（JA 秋田厚生連 平鹿総合病院）

「腎機能の変化と薬」

大場 康子（済生会 福島総合病院 主任薬剤師）

*昼食・休憩（12:25～13:30）

- ◇13:30～14:30 講演 3

座長 大谷 明子（岩手県立磐井病院）

「糖尿病性腎症患者へのかかわり」

野中 俊樹（岩手県立大船渡病院 主任看護師）

*休憩（14:30～14:45）

- ◇14:45～16:55 グループワーク

司会・進行 富永 幸恵（東北薬科大学病院）

「糖尿病腎症を持つ 2 型糖尿病患者への家族を含めた療養支援」

- ◆14:45～14:55 事例提供（事例提供者：公立藤田総合病院 糖尿病看護認定看護師 小田 真由美）
- ◆14:55～16:10 グループワーク
- ◆16:10～16:40 発表（アセスメント・計画）
- ◆16:40～16:55 解説・質疑応答

ファシリテーター（五十音順）

池田 由美子（大原総合病院）、市川 より子（済生会 川俣病院）、
猪俣 利恵（福島県立医科大学 会津医療センター附属病院）、大浦 愛（東北労災病院）
上岡 香奈（東北薬科大学病院）、小林 麗子（米沢市立病院）、山崎 和恵（竹田総合病院）
山本 美紀（JCHO 仙台南病院）

- ◇16:55～17:05 研修後 自己知識チェック

- ◇17:05～17:10 閉会のあいさつ

星野 ゆかり（JADEN ネットワーク委員会 東北ブロック委員）

●申し込み方法：下記のいずれかの方法でお申し込みください。

1) 日本糖尿病教育・看護学会ホームページ「オンライン参加登録システム」からのお申し込み。

<http://jaden1996.com/>

2) FAXによるお申し込み：FAX 申込用紙に必要事項をご記入のうえ、お申込み。

※ 受講決定通知は順次発送いたします。受講決定通知を受け取られた方は、最寄の金融機関から参加費をご入金ください。ご入金確認をもって正式なお申込みとさせていただきます。(振込口座は受講決定時にご連絡いたします。)

※ 研修会への参加は受講決定通知が必要です。忘れずにお持ちください。

●申し込み受付期間：学 会 員……平成 27 年 5 月 1 日（金）～7 月 12 日（日）

非学会員……平成 27 年 5 月 11 日（月）～7 月 12 日（日）

●会場へのアクセス

【住所】

〒960-8101 福島県福島市上町 4-25

【TEL/FAX】

TEL : 024-523-4114 / FAX : 024-523-4121

【交通】

- ◆福島駅より徒歩 10 分
- ◆福島西 I.C より車で 20 分
- ◆福島飯坂 I.C より車で 15 分



《お知らせ》

当日は、各メーカーによる展示をおこなっております。講演中の見学は禁止させていただきますので、セミナー開始前と休憩時間をお願いいたします。

平成 27 年度 糖尿病療養支援ネットワーク研修会 in 福島「糖尿病腎症患者へのアプローチ ～病態からケアまで～」

FAX 申込用紙

ふりがな 参加者 氏名	
日本糖尿病教育・看護学会 (JADEN) 会員の有無	会員 (会員番号 :) ・ 非会員
住所 (自宅・勤務先) ※どちらかに○	〒
電話番号 (自宅・勤務先) ※どちらかに○	
FAX 番号 (自宅・勤務先) ※どちらかに○	
e-mail アドレス	
所属施設名	
職 種	
CDE 更新単位の希望取得群	1 群 ・ 2 群 ・ 不要

送信先 (FAX) : 03 - 5981 - 9852