

# 「第15回徳島糖尿病看護セミナー」のご案内

謹啓、皆様におかれましては益々ご活躍の事と、お慶び申し上げます。

さて、「第15回徳島糖尿病看護セミナー」を下記の通り開催致します。

「糖尿病看護」にご興味のある方々であれば看護職以外の方の参加も受けつけております。

CDEJ・LCDE の受験準備中の方を含めご興味のある方々の参加を心よりお待ちしております。

謹白

記

日 時 : 2019年6月16日(日) 13:00(開場 12:30~)

場 所 : 徳島大学病院 西病棟 11階 日亜メディカルホール

定 員 : 80名 \* 定員になり次第締め切らせて頂きます。

参加費 : 1,000円(但し徳島県糖尿病看護研究会会員の方は500円)

## <<プログラム>>

13:00~13:05 開催挨拶 徳島県糖尿病看護研究会 当番幹事 上野裕子、桑村由美

13:05~13:20 情報提供 「糖尿病関連医療機器について」 テルモ株式会社

13:20~14:30 基調講演:「高齢者の糖尿病の特徴と支援の視点」

<座長> 徳島大学病院 糖尿病看護認定看護師 瀧川稲子先生

<演者> 寺沢病院 副院長 鶴尾 美穂先生

「高齢者の糖尿病の特徴と薬物療法について」

<演者> 徳島県立中央病院 糖尿病・代謝内科部長 白神 敦久先生

「高齢の糖尿病患者における急性疾患」

質疑応答(10分)

14:30~15:30 糖尿病看護支援の実際

<座長> JA徳島厚生連阿南共栄病院 糖尿病看護認定看護師 中野美恵子先生

<演者> 1. 「高齢の糖尿病患者への口腔保健行動の支援~看護師の立場から」

徳島大学大学院 医歯薬学研究部 助教 桑村 由美先生

2. 「当院の高齢の糖尿病患者の療養指導の実際」

寺沢病院 日本糖尿病療養指導士 看護師 上野 裕子先生

3. 「高齢者のインスリン注射導入への支援」

徳島県立三好病院 糖尿病看護認定看護師 藤本 恵年先生

15:30~15:40 休憩

15:40~16:50 グループワーク「高齢の糖尿病患者の療養支援~困っていること、相談したいこと」

進行: 徳島大学病院 糖尿病看護認定看護師 大和光先生

ファシリテーター 糖尿病看護認定看護師: 平田久美 藤岡美恵香 廣田美香 瀧川稲子 原早苗

阿部祐子 多田生子 岡本美鈴 新井幸 井川千恵

日本糖尿病療養指導士 看護師: 森岡隆子 堀筋富士子

16:50~16:55 閉会挨拶、連絡事項 徳島県糖尿病看護研究会 代表幹事 瀧川稲子

16:55~17:10 総会

共催: 徳島県糖尿病看護研究会(代表幹事 瀧川稲子)、日本糖尿病教育・看護学会、テルモ株式会社

●「日本糖尿病療養指導士 認定更新のための研修会」

<看護1群>2単位(申請中)・日本糖尿病療養指導士 <第2群>1単位(申請中)

●「徳島県糖尿病療養指導士 認定更新のための研修会」1単位(申請中)

<第1群><第2群>単位のいずれかの単位が取得できます。単位申請のため、CDEJ 番号が当日必要です。

\*お申し込み先 FAX 087-831-0756 テルモ(株)四国支店 松岡 宛

\*申し込み方法 「参加申込み」に必要事項を記入の上、FAXにてお申し込みください。

\*『徳島県糖尿病看護研究会、日本糖尿病教育・看護学会員の方は現在受付中』

\*非会員の方は2019年5月7日より受け付けます。

\*徳島県糖尿病看護研究会会員の方は年会費として500円を別途徴収させていただきます。

# 「2019.6.16 第15回徳島糖尿病看護セミナー」

## ＜参加申込み&返信FAX＞

【宛先】テルモ株式会社 四国支店 松岡 宛

**FAX 087-831-0756**

【締め切り】「5月17日」までにFAXをお送りくださいますようお願い申し上げます。

\* 定員:80名になり次第締め切ります。

\* 参加可否につきましては、FAX返信をさせていただきますので「返信用FAX番号の記入」をお願いします。

★ 日本糖尿病教育・看護学会員、徳島県糖尿病看護研究会会員の方は、優先的受付とさせていただきますので、学会員欄に会員番号の記入をお願い申し上げます。

『日本糖尿病教育・看護学会員、徳島県糖尿病看護研究会現在受付中』  
非会員の方は2019年5月7日より受け付けます。

【施設名】 \_\_\_\_\_

【住所】 \_\_\_\_\_

代表者名【職種】	【所属】	【氏名】	【会員番号】
_____	_____	_____	_____
【職種】	【所属】	【氏名】	【会員番号】
_____	_____	_____	_____
【職種】	【所属】	【氏名】	【会員番号】
_____	_____	_____	_____
【職種】	【所属】	【氏名】	【会員番号】
_____	_____	_____	_____

\*【職種】看護師・栄養士・薬剤師・検査技師・理学療法士 等

【返信 FAX 番号】 \_\_\_\_\_

**\* 必ずご記入下さい。**

【個人情報の取扱いについて】

個人情報については、下記及び弊社 Web サイトに掲載している個人情報保護方針に基づいて取扱います。

- ① 個人情報は、セミナーに関する連絡、弊社商品サービスに関する情報の提供以外の用途には使用いたしません。
- ② 連絡先：香川県高松市今里町 1-16-8      テルモ株式会社 四国支店 支店長 槇納孝典

### 【通信欄】

返信FAX番号( )

代表者 \_\_\_\_\_ 様

- 参加受付完了いたしました。当日のお越しをお待ちしております。
- 定員オーバーの為、参加受付をできませんでした。申し訳ございませんが、次回  
の参加よろしくようお願い申し上げます。