

## 平成 30 年度 糖尿病看護に活かす研修会

### 「患者のやる気を引き出す療養支援」 ～私にもできる療養支援：血糖パターンマネジメント編～

平成 30 年 6 月吉日

#### 1. 本研修開催の目的

血糖値は糖尿病の最も重要な判定基準になり、合併症を予防し豊かなその人らしい生活を送るためには血糖コントロールは欠かせないものとなります。インスリン製剤や GLP-1 製剤などの注射製剤の増加、血糖測定器の進化により血糖測定を行う患者さんへの支援が増えていませんか？血糖値にはインスリン注射や食事・運動の他に、心理状態、性周期、季節、地域性、仕事など、生活の全ての要素が影響してきます。患者さんの生活を含めた血糖パターンの振り返りや血糖測定に対する思いを受け止めつつ、その人にあった療養支援を一緒に考えてみませんか。

カフェ形式で様々な職場や職種の方々と対話することで、多様な視点からの課題やアイデアに触れることができ、新しい発見や発想が見えてきます。そして、その後のご自身の療養支援のヒントや新たなビジョンを見つける一助になればと考えております。是非、同僚の方と一緒にご参加下さい。

企画責任者 松橋法子

#### 記

【開催日時】平成 30 年 8 月 26 日（日） 10：00～16：00（実質研修時間 4 時間 40 分）

【対 象】①糖尿病患者さんの療養支援に関わる方 ②糖尿病ケアに興味のある方  
\*医療職の方であれば職種は問いません。様々な職種の方の参加をお待ちしております。

【募集人数】30 人（先着順）

【場 所】アピオあおもり 大研修室  
〒030 - 0822 青森県青森市中央 3 丁目 17-1 Tel：017-732-1010  
\*駐車場：有（台数に制限あります）

【参加費】2,000 円（お弁当をご用意いたします）

【持参物】筆記用具

#### 【研修参加申し込み方法】

- 1) 同封の申込書にて、FAX(申込 FAX 番号：022 - 263 - 5225)で申し込みをしてください。
- 2) FAX 送信後、手続き完了となります。定員がオーバーした場合のみ、連絡をいたします。

**申込書には、連絡が確実につく、連絡先を必ず記載してください。**

【研修参加申込締切】平成 30 年 8 月 1 日（水）

【問い合わせ】日本赤十字社 八戸赤十字病院 糖代謝内科外来 松橋 法子  
〒039-1104 青森県八戸市田面木中明戸 2  
電話番号：0178-27-3111（代表）  
アドレス：nonko\_0106@ybb.ne.jp

## 2. 研修日当日のタイムスケジュール

受付 9:30~10:00

10:00~10:05	オリエンテーション	担当：松橋法子
10:05~11:50	講義： 『血糖測定について』血糖パターンマネジメントについて	担当：井上和子
11:50~12:00	食前の血糖測定をしてみよう！	担当：桜庭咲子
12:00~13:00	昼休憩	
13:00~14:00	ある療養支援の一場面『あるある場面劇場』 ① 13:00~13:30 外来編 ② 13:30~14:00 入院編	担当：松橋法子 赤石直子
14:00~14:10	休憩	
14:10~14:20	食後2時間の血糖測定を確認してみよう！	担当：桜庭咲子
14:20~15:50	トーキングカフェ テーマ：「高齢者」「1型糖尿病患者」 *ファシリテーター：井上和子・久保睦子・松橋法子・桜庭咲子 小林宏美・赤石直子	担当：成田圭子
15:50~16:00	閉会の挨拶・アンケート記入	担当：井上和子

講師：青森県糖尿病看護認定看護師会

井上和子（青森市民病院） 久保睦子・赤石直子（八戸市立市民病院）

松橋法子（日本赤十字社 八戸赤十字病院） 桜庭咲子（弘前大学医学部附属病院）

小林宏美（三沢市立三沢病院） 成田圭子（十和田市立中央病院）

\*日本糖尿病療養指導士更新<第1群>看護職3単位を申請予定です。

\*日本糖尿病療養指導士更新<第2群>全職種1単位を申請予定です。

\*青森糖尿病療養指導士更新単位1単位を申請予定です。

主催：青森県糖尿病看護認定看護師会  
共催：日本糖尿病教育・看護学会  
共催：アークレイマーケティング株式会社

参加申込

FAX: 022-263-5225

平成 30 年度 糖尿病看護に活かす研修会  
参加申込: 青森県糖尿病看護認定看護師会事務局  
締切: 2018 年 8 月 1 日 (水)

受講申込書

お申込み日: 2018年 月 日

ふりがな		年 齢	性 別
氏 名			男 女
日本糖尿病療養指導士	有 (認定番号: )		無
青森糖尿病療養指導士	有 (認定番号: )		無
勤務先		所 属	
住 所 * 郵便物送付先	勤務先 ・ 自宅 〒	* どちらかを○で囲んでください	
電 話		* 研修会当日の連絡先となります。確実に連絡がとれる 電話番号を記入お願いいたします	
mailアドレス			

\* 参加申込用紙にご記入していただいた個人情報は、研修会にのみ使用させていただきます。  
\* 本研修のお申し込みは、このFAXをもって完了とさせていただきます。  
なお、万一定員オーバー等により、ご参加いただけない場合は、改めて事務局より、  
ご連絡差し上げます。