

病・医院長 様

徳島県医師会長 川 島 周

## 平成21年度第3回徳島県糖尿病療養指導士研修会開催のご案内

新春の候、皆様には益々ご健勝のことお慶び申し上げます。

徳島県における糖尿病患者の健康と福祉の向上をはかるために、糖尿病とその療養指導に関する正しい知識と経験を持って、質の高い糖尿病療養指導を行うことができるスタッフの育成を目的として、コメディカルスタッフを中心とした医療従事者対象の糖尿病実地診療のための研修会を別紙のとおり開催を予定しております。

本年度第3回研修会を下記のとおり開催させていただきますので、貴院コメディカルスタッフへのご周知をよろしくお願いいたします。

また、ご参加いただけます方には準備の都合もございます関係で、本年1月15日(金)までに別紙参加申込書により徳島県医師会事務局(FAX:088-623-5679)までお申し込みください。

なお、参加者多数の場合は先着順での受付とさせていただきますので、ご理解ご協力の程よろしくお願いいたします。

### 記

日 時：平成22年1月26日(火曜日)午後7時～午後8時30分

場 所：徳島県医師会館 4階ホール

講演1：経口血糖降下剤

講 師：福島内科 副院長 福島泰江 先生

講演2：インスリン療法

講 師：福島内科 副院長 福島泰江 先生

グループワーク：インスリン自己注射と自己血糖測定の実際

日本糖尿病療養指導士認定機構<第2群>糖尿病療養指導研修単位0.5単位取得可

## 別紙

### 平成 21 年度 徳島県糖尿病療養指導士研修会 開催予定

1. 徳島県における糖尿病診療の向上・標準化を目的として、コメディカルスタッフを中心とした医療従事者を対象に糖尿病実地診療のための講習会を行います。
2. 平成 21 年度は平成 21 年 11 月～ 2 月に徳島県医師会館 4 階ホールで行います。下記スケジュールにて開催予定ですが、講師・会場の都合により変更される場合がありますので、各月の開催前案内の際に必ずご確認ください。

開催時間 / 午後 7 時～午後 8 時 30 分 開催場所 / 徳島県医師会 4 階ホール

| 回数    | 開催日                           | プログラム                               | プログラム   | プログラム                            |
|-------|-------------------------------|-------------------------------------|---|----------------------------------|
| 第 1 回 | 平成 21 年<br>11 月 13 日<br>(金曜日) | 糖尿病の病態・検査<br><br>島 健二 先生<br>(川島病院)  | 栄養指導の実際と生活<br>指導<br>浜田久代 先生<br>小松まち子 先生<br>(川島病院) | 妊娠と糖尿病<br><br>小松まち子先生<br>(川島病院)  |
| 第 2 回 | 平成 21 年<br>12 月 21 日<br>(月曜日) | 糖尿病性網膜症<br><br>矢野雅彦 先生<br>(徳島赤十字病院) | 腎症と神経障害<br><br>鶴尾美穂 先生<br>(寺沢病院)                  | 大血管障害<br><br>赤池雅史 先生<br>(徳島大学病院) |
| 第 3 回 | 平成 22 年<br>1 月 26 日<br>(火曜日)  | 経口血糖降下剤<br><br>福島泰江 先生<br>(福島内科)    | インスリン療法<br><br>福島泰江 先生<br>(福島内科)                  | インスリン自己注射と<br>自己血糖測定の実際          |
| 第 4 回 | 平成 22 年<br>2 月 16 日<br>(火曜日)  | 糖尿病の急性合併症<br><br>藤中雄一先生<br>(徳島大学病院) | シックデイの対応<br><br>藤中雄一先生<br>(徳島大学病院)                | グループワーク<br>療養指導の実際               |

本講習会は日本糖尿病療養指導士(CDEJ)の認定のための講習会として事前登録する予定です。

本講習会は徳島県(地域)糖尿病療養指導士の資格申請・更新条件のための単位にもなりますので、奮ってご参加ください。

## 平成 2 1 年度

### 徳島県糖尿病療養指導士研修会（第 3 回）参加申込書

徳島県医師会 FAX 番号 （ 0 8 8 ） 6 2 3 - 5 6 7 9

施 設 名 称

F A X 番号 \_\_\_\_\_

お申込みは各回ごととなりますので、ご注意ください。

今回より『受講券』を発行させていただきます。参加者多数の場合はご参加いただくことができない場合もございますので、ご了承ください。

受講券は1月19日にFAXでお送りいたしますので、必ずFAX番号はご記入くださいますようお願いいたします。

|                |  |                          |   |
|----------------|--|--------------------------|---|
| 参加者氏名          |  | 日本糖尿病療養指導士の<br>資格持っている方は | を |
| 職 種<br>( 該当に ) | 看護師・保健師・栄養士・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・<br>作業療法士・歯科衛生士・保健師・その他 ( ) |                          |   |
| 参加者氏名          |  | 日本糖尿病療養指導士の<br>資格持っている方は | を |
| 職 種<br>( 該当に ) | 看護師・保健師・栄養士・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・<br>作業療法士・歯科衛生士・保健師・その他 ( ) |                          |   |
| 参加者氏名          |  | 日本糖尿病療養指導士の<br>資格持っている方は | を |
| 職 種<br>( 該当に ) | 看護師・保健師・栄養士・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・<br>作業療法士・歯科衛生士・保健師・その他 ( ) |                          |   |
| 参加者氏名          |  | 日本糖尿病療養指導士の<br>資格持っている方は | を |
| 職 種<br>( 該当に ) | 看護師・保健師・栄養士・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・<br>作業療法士・歯科衛生士・保健師・その他 ( ) |                          |   |
| 参加者氏名          |  | 日本糖尿病療養指導士の<br>資格持っている方は | を |
| 職 種<br>( 該当に ) | 看護師・保健師・栄養士・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・<br>作業療法士・歯科衛生士・保健師・その他 ( ) |                          |   |

今回の研修会はコメディカルが対象ですので、医師の参加はご遠慮ください。

この用紙で5名までのお申し込みが可能です。足りない場合はコピーしてお使い下さい。