

徳医発第 1 1 7 号

平成 2 5 年 8 月 1 日

徳島県医師会長 川 島 周
徳島県医師会糖尿病対策班長 野 間 喜 彦

平成 2 5 年度徳島県糖尿病療養指導士研修会開催のご案内

晩夏の候、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、本年度も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下記のとおり全 5 回の開催を企画していますので、貴院コメディカルスタッフへのご周知よろしく願いいたします。

研修会 5 回全て参加された方には修了証を発行いたします。また、参加可能な日だけのご参加でも結構です。標記研修会の趣旨をご理解いただき、興味のある方はご参加をお願いします。

参加を申し込まれる方については、別紙の参加申込書により徳島県医師会事務局まで本年 8 月 1 6 日 (金) までに FAX (0 8 8 - 6 2 3 - 5 6 7 9) にてご返信よろしく願いいたします。折り返し参加者の方には『受講券』をお送りいたします。

なお、参加者が定員を超えてのお申し込みがあった場合は『抽選』により参加者を決めさせていただきますので、ご理解ご協力の程よろしく願いいたします。

記

日 時	別紙の開催日 各回 午後 7 時より 8 時 3 0 分
場 所	あわぎんホール (旧 徳島県郷土文化会館) 4 階「大会議室」 徳島市藍場町 2 丁目 1 4 番地 電話 (088) 622-8121
参加費	無 料
定 員	3 0 0 名

※ 日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修会<第 2 群>として 0.5 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として 1 単位取得。

※ 徳島県糖尿病療養指導士の資格取得には、本研修会 5 回全てを参加することが条件の一つとなります。

平成25年度徳島県糖尿病療養指導士研修会

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。

1. 平成25年度は平成25年9月～平成26年1月に徳島市内の『あわぎんホール4階大会議室』で行います。下記スケジュールにて開催予定です。

開催時間／午後7時～午後8時30分 開催場所／あわぎんホール4階・大会議室

回数	開催日	プログラム		
第1回	平成25年 9月4日 (水曜日)	糖尿病の病態と 診断基準 (30分) 島 健二 先生 (川島病院)	糖尿病の検査 (30分) 野間喜彦 先生 (川島病院)	【グループワーク】 SMBGの実習 (30分)
第2回	平成25年 10月3日 (木曜日)	細小血管障害 (40分) 松久宗英 先生 (徳島大学)	療養指導の アプローチ (25分) 平田久美 先生 (徳島赤十字病院)	フットケア (25分) 瀧川稲子 先生 (徳島大学)
第3回	平成25年 11月12日 (火曜日)	大血管障害 (30分) 福島泰江 先生 (福島内科)	急性合併症と シックデイルール (30分) 白神敦久 先生 (徳島県立中央病院)	【グループワーク】 シックデイの症例検討 (30分)
第4回	平成25年 12月3日 (火曜日)	食事療法と運動療法 (40分) 藤中雄一 先生 (徳島県鳴門病院)	栄養指導の実際 (25分) 古田結花 先生 (徳島県栄養士会)	運動療法の実際 (25分) 出口憲市 先生 (徳島大学)
第5回	平成26年 1月17日 (金曜日)	薬物療法 (30分) 小松まち子 先生 (川島病院)	インスリン療法 (30分) 鶴尾美穂 先生 (寺沢病院)	【グループワーク】 インスリンの自己注射 (30分)

平成25年度 徳島県糖尿病療養指導士研修会参加申込書

徳島県医師会 FAX 番号 (088) 623-5679

施設名称 _____

FAX 番号 _____

※FAX 番号は必ず受講券がお手元に届く番号をご記入ください

ふりがな 参加者氏名	
職 種 (該当に○)	看護師・准看護師・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・作業療法士・歯科衛生士・その他 ()
現 資 格 (該当に○)	日本糖尿病療養指導士資格 (有・無) 徳島県糖尿病療養指導士資格 (有・無・申請中)

申 込 (参加希望の回に ○を記入)	回数	開催日
	第1回	平成25年 9月 4日 (水曜日)
	第2回	平成25年10月 3日 (木曜日)
	第3回	平成25年11月12日 (火曜日)
	第4回	平成25年12月 3日 (火曜日)
	第5回	平成26年 1月17日 (金曜日)

【昨年の研修会を6回のうち5回受講した方で徳島県糖尿病療養指導士の認定を希望される方は、昨年度の受講番号をご記入のうえ、参加される研修会の回(1回)に○をご記入ください】

受講番号 ()

※ この用紙は1名分の申込書ですので、足りない場合はコピーしてお使い下さい。

※ 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。