

# 第14回 シンメディカル糖尿病セミナー

テーマ「糖尿病のチーム医療を考える～“生きる”を支える」

謹啓 清秋の候、先生方におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

藍野では、保健、医療、福祉の専門家が共同して(Sym)、患者中心の医療(Medical)をめざす医療体系、すなわち Symmedical System の確立をすすめておりますが、これを糖尿病治療におけるチームアプローチにおいても実現するために、第14回『シンメディカル糖尿病セミナー』を下記の要領にて開催致します。

糖尿病治療に携わっておられる医師、薬剤師、看護師、栄養士、臨床衛生検査技師、保健師の方々、また糖尿病に関心をお持ちの方々など、みなさまのご参加をお待ち申し上げます。

謹白

代表世話人：藍野病院 内科副部長 吉田 麻美

- 日時：平成29年11月18日(土) 開場 12:30 開演時間 13:00～16:50
- 会場：大阪第一生命ビルディング 19階「19BOX」  
〒530-0001 大阪市北区梅田1-8-17 TEL: 06-7659-0505
- 会費：¥500-
- 式次第

13:00-13:10 (10分) ごあいさつ 大阪医科大学 名誉教授 大澤 仲昭 先生

13:10-14:00 (50分) 講演1 座長：大阪医科大学 内科学I 講師 寺前 純吾 先生

13:10-13:30 (20分) 『自己管理が困難な患者さんに寄り添うチーム医療』

① 熱傷を契機に、チームアプローチが有用であった1例

藍野病院 看護部 小川 真由美 先生

② 臨床心理のかかわり

藍野病院 臨床心理科 中野 明子 先生

13:30-14:00 (30分) 『高齢糖尿病患者のインスリン導入における看看連携』

大阪医科大学附属病院 78病棟 糖尿病看護認定看護師 井上 裕美 先生  
看護師兼日本糖尿病療養指導士 上地 文江 先生

14:00-14:10 (10分) 休憩

14:10-15:10 (60分) 講演2 座長：堺市立総合医療センター 院長 花房 俊昭 先生

『チームで支える高齢糖尿病患者への支援』

国立大学法人 京都大学医学部附属病院 糖尿病看護認定看護師 杉島 訓子 先生

15:10-15:20 (10分) 休憩

15:20-16:40 (80分) 特別講演 座長：自治医科大学 名誉教授 葛谷 健 先生

『1型糖尿病療養指導のための基礎知識』

大阪医科大学 内科学I 教授 今川 彰久 先生

16:40-16:50 (10分) 閉会の辞 藍野病院 内科副部長 吉田 麻美

この会は、大阪府医師会の承認を得て、大阪府医師会生涯研修システム登録研修としておりますので生涯研修チケットをご持参ください。  
また、日本糖尿病療養指導士更新のための研修会参加証を参加された指導士の方に発行いたします。

※大阪府医師会生涯研修システム登録研修 3.5単位 (4,5,10,73,76,82,0) 申請中

※日本糖尿病療養指導士認定更新のための看護研修単位<第1群>1単位 (日糖教看学-認定第2017-157号)

※日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位<第2群>1単位 (〇〇-〇〇〇〇：仮) 申請中

共催：糖尿病シンメディカル研究会・ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

連絡先：藍野病院 (代) 072-627-7611

## 会場地図



- 中央口を出て、阪神百貨店とヒルトンホテルの間の 19 階建てのビルの 19 階です。
- 地下 1 階入口は Sofibank ショップが目印です。高層階エレベーターをご利用ください
- 19:00 を過ぎますと 1 階入口が閉鎖致します。地下 1 階をご利用ください。

**FAX 送付先:06-6341-6061**

## **第 14 回シンメディカル糖尿病セミナー 参加申込書**

**11月10日(金)まで**に上記 FAX 番号までお申し込みくださいますよう、宜しくお願い申し上げます。  
会場の都合により、ご参加申込み人数が **80 名**に達し次第、締め切りとさせていただきます。  
なお、当日はFAX頂きました参加申込書をご持参ください。  
※ 定員に達した後にお申込み頂いた方には、ご連絡させていただきます。

日時: 平成 29 年 11 月 18 日(土)13 時 00 分~16 時 50 分

場所: 大阪第一生命ビルディング「19BOX」

〒530-0001 大阪市北区梅田 1-8-17

TEL: 06-7659-0505

参加費: 500 円

\*ご記入いただきました個人情報は、出欠の確認と、次回開催案内にのみ使用いたします。

ご施設名			
ご施設/お電話番号			
フリガナ		職種	CDE 資格
ご氏名		医・薬・看・栄・臨・理・他	有・無
フリガナ		職種	CDE 資格
ご氏名		医・薬・看・栄・臨・理・他	有・無
フリガナ		職種	CDE 資格
ご氏名		医・薬・看・栄・臨・理・他	有・無

～ ご質問、希望などございましたら、ご記入ください ～

--

お問合せ先 ノボ ノルディスク ファーマ株式会社  
担当:木川

TEL: 06-6341-6401

FAX: 06-6341-6061