

第22回 城北CDEセミナー

—Smile and Discovery・最新の糖尿病治療・看護・療養指導のための講習会—

日時：2019年10月27日（日曜日） 10:30～17:30
場所：池袋ステーションコンファレンス 12階 Room2
東京都豊島区西池袋1-11-1

（旧：メトロポリタンプラザ会議室 オフィスタワー12階）

参加者：CDEの方、あるいはこれからCDEを目指す方

参加費：3,500円 ※お弁当をご用意致します。

定員（50名）になり次第締め切りとさせていただきます。

本会は、「日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修会」〈第2群〉2単位(19-0765)、

「日本糖尿病教育・看護学会認定研修会」〈第1群〉看護の研修2単位(認定第2019-108号)いずれかを選択できます。

本会は、「東京糖尿病療養指導士・東京糖尿病療養支援士認定更新のための研修会」〈第2群〉2単位を取得可能です。

-Program-

1.開会挨拶 10:30～10:35 (元)日本大学板橋病院 糖尿病代謝内科 林 洋一 先生

2.症例報告① 10:35～11:20 座長：高村内科クリニック 看護師 杉田 和枝
『働き盛りの壮年期糖尿病患者さんへの療養指導について』
演者：東京都保健医療公社 豊島病院 看護師 相馬 淳

3.症例報告② 11:20～12:05
『CKD教育入院中にインスリン導入となった2型糖尿病患者への療養指導』
演者：東京都保健医療公社 豊島病院 看護師 平井 綾佳

..... 休憩 12:05～12:15

4.ランチョンレクチャー 12:15～13:15 座長：(元)日本大学板橋病院 糖尿病代謝内科 林 洋一 先生
『糖尿病患者の感染症』

演者：上尾中央総合病院 臨床検査科感染制御室 熊坂 一成 先生

..... 休憩 13:15～13:30

5.基調講演 13:30～14:30 座長：日本大学板橋病院 糖尿病代謝内科 准教授 渡邊 健太郎 先生
『フレイル・サルコペニアを考慮した療養指導』

演者：東京都健康長寿医療センター 副院長 内科総括部長 荒木 厚 先生

..... 休憩 14:30～14:50

6.グループディスカッション 14:50～17:25 司会：日本大学板橋病院 看護師 中島 洋子
東京都保健医療公社 大久保病院 看護師 藤井 彰子

1) 症例提示とグループワークの説明(15分)
『正確なインスリン自己注射が困難となった高齢糖尿病患者の支援を考える
～医療と介護の連携～』

JA静岡厚生連 静岡厚生病院 看護師 成田 陽子

2) グループワーク (70分)
ファシリテーター

総合東京病院 看護師 外来部長 村田 由美子
高村内科クリニック 運動療法士 小池 日登美
高村内科クリニック 看護師 杉田 和枝
東京都保健医療公社 豊島病院 看護師 相馬 淳
東京都健康長寿医療センター 看護師 今野 真希
東京都保健医療公社 豊島病院 看護師 平井 綾佳

3) 各グループの発表(発表各5分、質疑応答含み 30分)

4) 総合討論・まとめ(40分)
コメンテーター

上尾中央総合病院 臨床検査科感染制御室 熊坂 一成 先生
東京都健康長寿医療センター 副院長 内科総括部長 糖尿病・代謝・内分泌内科 荒木 厚 先生
女子栄養大学 准教授 府川 則子 先生

7.閉会の辞 17:25～17:30 (元)日本大学板橋病院 糖尿病代謝内科 林 洋一 先生

[アクセス]

池袋駅メトロポリタン口 徒歩1分

池袋駅西口 徒歩2分

■ アクセスマップ

電車をご利用の場合



会場：池袋ステーションコンファレンス 12階 Room2
住所：東京都豊島区西池袋1-11-1
TEL：03-5954-1030（代表）



■ 東北・山形・秋田・上越・長野新幹線 ■ 東海道・山陽新幹線

第 22 回城北 CDE セミナー 参加申し込み用紙

①ご施設名：
②ご住所：
③ご施設 TEL：
④ご施設 FAX：

	⑤ 氏名	⑥フリガナ	⑦ 職 種	⑧職種経験年数	⑨認定資格
1					
2					
3					
4					
5					

- *⑦：職種（看護師・准看護師、管理栄養士・栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士）
- *⑨：日本糖尿病療養指導士、東京 CDE、東京 CDS、認定資格（有、無、受験予定）

日時：2019年 10 月 27日（日） 10：30～17：30

場所：池袋ステーションコンファレンス 12階 Room2
（旧：メトロポリタンプラザ会議室 オフィスタワー12階）
東京都豊島区西池袋 1-11-1

- * ご記入いただいた個人情報は、当セミナーのグループ分け、次回セミナーのご案内など当セミナーの運営上の目的で利用させていただく場合がございます。
- * 参加申し込み用紙にご記入の上、下記まで F A X 送信してください。
（一施設 5 名以上の希望先はお手数ですがコピーにて対応ください。）
- * 参加申し込み要項①～⑨をもれなく記入ください。グループ分けの資料とさせていただきます。記入漏れについては弊社よりお問い合わせする事があります。
- * 参加費として当日 3,500 円を徴収します。（お弁当代含みます。）
- * 定員（50 名予定）になり次第、受付を終了させていただきます。

FAX:03-3661-6292

もしくは

E-mail:atzm@novonordisk.com

問い合わせ先
ノボノルディスクファーマ(株) 担当 村松
TEL 03-3661-6259