



主催 認定NPO法人日本IDDMネットワーク  
 私たちは全国の1型糖尿病を中心としたインスリン  
 補充が必要な患者や家族を支援するNPO法人です。



# カーボカウント& インスリンポンプセミナー

愛知  
in



**参加対象/1型糖尿病患者・患者家族・医師・看護師・栄養士など、どなたでもご参加ください。**

皆さんご承知のように食後の血糖値は炭水化物によって大きく左右されます。特に1型糖尿病患者のためのカーボカウントはこの炭水化物量に注目したインスリン量調節法で、欧米ではその有用性が実証され普及しています。

日本ではまだ十分に普及していませんが、超速効型インスリンの作用時間が炭水化物の血糖上昇時間に適合することからカーボカウントの重要性が高まりました。日本の料理は多様で複雑なことからカーボカウントは難しいという面があります。反面、日本の食事は欧米に比較して炭水化物を多く含むことから上手に利用すれば有効性は高いと考えられます。

血糖コントロールをつける方策のひとつとしてカロリー計算以外に選択肢が増えたのではないのでしょうか。

川村智行著「糖尿病のあなたへ かんたんカーボカウント」序文より一部改変

**【セミナー内容】** 1)カーボカウント法の基礎 2)カーボカウントの実践(昼食)と演習 3)インスリンポンプ療法について

日時

2013年 10:30 ~ 16:30  
 11月10日 日曜日 (10:00開場)

会場

トヨタテクノミュージアム 産業技術記念館 ホールA  
 名古屋市西区則武新町4丁目1番35号  
 会場地図 <http://www.tcm.it.org/access/>

講師

広瀬正和先生  
 大阪市立大学大学院  
 医学研究科発達小児医学

座長

木村那智先生  
 ソレイユ千種クリニック  
 院長



【会場地図】

名鉄:名古屋本線「栄生駅」  
 下車、徒歩3分  
 地下鉄:東山線「亀島駅」下車  
 2番出口より徒歩10分  
 JR・近鉄:「名古屋駅」下車  
 徒歩25分  
 または車5分

市バス:  
 名古屋駅11番のりば「名古屋駅」行(循環)「産業技術記念館」下車  
 徒歩3分  
 名古屋駅8番のりば「なごや観光ルートバス「メーグル」乗車  
 「産業技術記念館」停(敷地内)下車すぐ

参加費

患者・家族	会員 2,000円 非会員 3,000円	※本セミナーは日本 糖尿病療養指導士 認定更新のための 研修単位(2群2単位) を申請中です。
医療者等	会員 5,000円	
患者・家族以外	非会員 6,000円	

定員

(先着順)  
**定員120名**

※参加費は当日お支払いください。  
 ※参加費にはカーボカウントを実践するための昼食代  
 及び資料代も含まれています。  
 ※参加費のうち500円を1型糖尿病研究基金に  
 あて1型糖尿病根治に向けた研究費助成に活用致します。  
 ~「治らない病気」から「治る病気」への取り組みへ  
 にご協力をお願い致します。

日本IDDMネットワークサイトよりオンラインにてお申し込みください。 [http://japan-iddm.net/seminar\\_input/](http://japan-iddm.net/seminar_input/)

もしくは 下記参加申込書に氏名、所属、連絡先(住所、TEL、FAX、E-mailのいずれか)をご記入の上、FAXまたは郵送にてお申し込みください。

【お問い合わせ・お申し込み先】

〒840-0801 佐賀県佐賀市駅前中央1-8-32 iスクエアビル3F市民活動プラザ内  
 認定NPO法人日本IDDMネットワーク TEL: 0952-20-2062 FAX: 020-4664-1804 E-mail: info@japan-iddm.net

カーボカウント&インスリンポンプセミナー in 愛知 参加申込書 2013年11月10日トヨタテクノミュージアム産業技術記念館

ふりがな	参加者数	〒	—
氏名	名	住所	県都府
※参加者全員のお名前がない場合は、当日会場にて記帳をお願い致します。		TEL	自宅・携帯・職場
※該当する□に✓を付けてください		FAX	自宅・職場
日本IDDMネットワーク		E-mail	本人・職場
□会 員 (□個人 □賛助 □患者会(所属会名))		※長文のご案内メールをお送りする場合がありますので携帯メールの場合にはご了承ください。	
□非会員 (□個人 □企業・団体(所属団体名))		当日ボランティアスタッフ募集	
区分	□患者(インスリンポンプ 使用経験: □現在使用中 □過去に使用 □未使用)	ご協力いただける方は	
	□患者の家族 □その他( )	○を付けてください。 <b>参加</b>	
	□医療従事者(医師・看護師・栄養士・その他( ))		

※お預かりした個人情報、当法人からの連絡にのみ使用し、ご本人の承諾なしに第三者へ提供することはありません。

※お願い: 連絡をさせていただく際に、E-mail 又は FAX を使用しますので、鮮明にお書きください。

※ボランティアスタッフとしてご参加・ご協力をいただける方には、事務局より活動内容をお知らせいたします。