



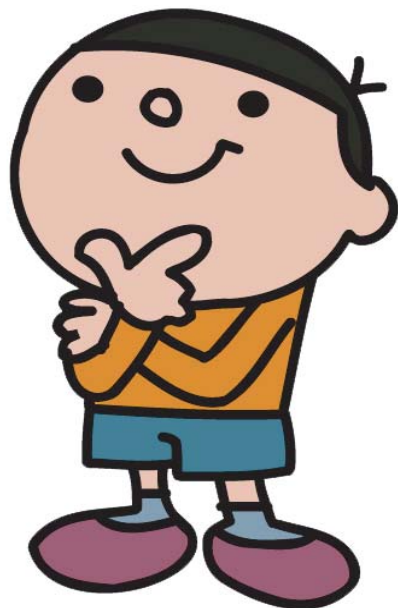
主催 認定NPO法人日本IDDMネットワーク  
 私たちは全国の1型糖尿病を中心としたインスリン  
 補充が必要な患者や家族を支援するNPO法人です。



東京にて  
連続開催!

# カーボカウント& 先進デバイス活用セミナー

in 東京



**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、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、カーボカウントを上手に利用すれば効果的なインスリン量調節が可能だとしてその重要性が認識されています。

本セミナーは昨年から現在の血糖値が常に患者自身で見られる「パーソナルCGM(持続的血糖値モニター)」が保険適用になりましたので、その活用についても学べる、インスリンポンプも含めた「先進デバイス活用セミナー」としています。

- 【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、CGMなど先進デバイスを活用した治療法について

※ 1月17日、2月14日、3月13日とも同じ内容です。

<b>日時</b>	2016年 10:30~16:30(10:00開場)	<b>【会場地図】</b> J R線「神田駅」西口より徒歩5分 東京メトロ銀座線「神田駅」4番出口より徒歩5分 東京メトロ丸の内線「淡路町駅」A2・A4番出口より徒歩5分 東京メトロ千代田線「新御茶ノ水駅」B6番出口より徒歩6分 A4番出口より徒歩5分 都営地下鉄新宿線「小川町駅」B6番出口より徒歩6分、A4番出口より徒歩5分	
	1月17日(日)・2月14日(日)・3月13日(日)		
<b>会場</b>	フォーラムミカサ エコ 7Fホール 千代田区内神田1-18-12 内神田東誠ビル 会場地図 <a href="http://fm-tohnet.com/modules/gaiyou/content0007.html">http://fm-tohnet.com/modules/gaiyou/content0007.html</a>		
<b>講師</b>	1月17日 川村智行 先生 2月14日・3月13日 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		

<b>参加費</b>	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。	<b>定員</b> (先着順) 各回とも 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。
	医療者等 会員 5,000円 患者・家族以外 非会員 6,000円			

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】 〒840-0823 佐賀県佐賀市柳町4-13 E-mail: info@japan-iddm.net  
 認定NPO法人日本IDDMネットワーク TEL: 0952-20-2062 FAX: 020-4664-1804

カーボカウント&先進デバイス活用セミナー in 東京 参加申込書 ご希望日をお選びください (1月17日・2月14日・3月13日)

ふりがな	参加者数	〒	—	県	都府
<b>氏名</b> <small>※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。</small>	名				
※該当する□に✓を付けてください		<b>住所</b>	自宅・携帯・職場		
日本IDDMネットワーク		<b>TEL</b>	自宅・職場		
□会 員 (□個人 □賛助 □患者会(所属会名))		<b>FAX</b>	本人・職場		
□非会員 (□個人 □企業・団体(所属団体名))		<b>E-mail</b>	※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。		
<b>区分</b>	□患者(インスリン使用経験: □現在使用中 □過去に使用 □未使用) □患者の家族 □その他( ) □医療従事者(医師・看護師・栄養士・その他( ))	<b>当日ボランティアスタッフ募集</b> ご協力いただける方は ○を付けてください。 <b>参加</b>			

※お預かりした個人情報、当法人からの連絡のみ使用し、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、後日事務局より活動内容をお知らせいたします。