



第2回 小児糖尿病セミナーの参加者募集

滋賀医科大学では「第2回 小児糖尿病セミナー」を開催いたします。小児糖尿病は社会の中で誤解されることも多く、様々な問題を抱えながらの治療が必要となります。その状況を改善するため本セミナーを行います。

つきましては、本セミナーの開催について広く県民に周知いたしたく、報道方よろしくお願ひいたします。

(送信枚数；本紙を含め4枚)

第2回 小児糖尿病セミナー

日時：平成30年3月4日(日) 13:00~16:00
会場：草津市市民交流プラザ フェリエ南草津5階
対象：滋賀県内在住のインスリン治療中の小児糖尿病の患者さんとそのご家族
申込先：別紙申込書を郵送、FAXまたはEメールにて
FAX：077-548-2230
MAIL：spdm@belle.shiga-med.ac.jp
(当日参加も可能ですが、なるべく事前申し込みをお願いします)
住所：〒520-2192 大津市瀬田月輪町
滋賀医科大学 小児科 小児糖尿病セミナー実行委員会

- (1) 特別講演
日本大学医学部小児科学教室 浦上達彦 教授
- (2) レクリエーション
- (3) スモールグループディスカッション

参加費無料

(別紙) 開催案内 詳細

《詳細に関するお問い合わせ》

滋賀医科大学 小児科

TEL：077-548-2228 (担当：松井)

FAX：077-548-2230

《プレスリリースに関するお問い合わせ》

滋賀医科大学 企画(IR担当)課 (担当：阪井・三添)

TEL：077-548-2012

e-mail：hqkouhou@belle.shiga-med.ac.jp

第2回

滋賀小児糖尿病セミナー

勉強やクラブも大事だけど、
自分の病気について知ることや交流も大事だよ！

日程:平成30年3月4日(日)

時間:13時00分～16時00分

(受付開始 12時30分～)

滋賀県イメージキャラクター
キャッフィー



参加費:無料

対象



滋賀県内在住のインスリン治療中の
小児糖尿病の患者さんとそのご家族

ご家族だけの参加も可能ですが、なるべく患者さん自身も参加下さい
当日の参加も可能ですが、会場準備のためなるべく事前申し込みをお願い致します

会場:草津市市民交流プラザ

南草津駅東口徒歩1分

フェリエ南草津5階



(自転車・自動車でお越しの方は、
南草津自転車自動車駐車場を
ご利用ください)



詳細はウラ面をご覧ください

目的

インスリン治療中の小児糖尿病の患者さんと家族さんに**病気についての勉強の機会と患者さん同士や家族同士の交流の機会**を提供することを目的として本セミナーを今年も開催します。今年は小児1型糖尿病診療の最前線に行く日本大学の浦上達彦先生をお招きしてご講演いただきます。

また、レクリエーションや患者さん同士のディスカッションの場も設けます。

小さなお子さんがおられる場合は託児室の利用も可能です。ただし、対応するスタッフなどに制限がありますので事前にご連絡下さい。

草津市イメージキャラクター
たび丸くん



内容

(1)特別講演 日本大学医学部小児科学教室教授 浦上達彦先生
小学校中学年以下の患者さんに向けた講習会も同時に行います

(2)レクリエーション

エクササイズとゲームを通して、参加者のみなさんで楽しく交流していただきます。

(3)スモールグループディスカッション

前回、大好評でした。患者さんとご家族に小グループに分かれていただき、糖尿病で困っていること、困っていたけれど克服できたことなどをテーマにしつつ、交流を深めていただきます。

講師紹介

浦上達彦先生

【現在の役職】

日本大学医学部小児科 診療教授

日本小児科学会 関東地区代議員

日本小児内分泌学会 評議員・理事・糖代謝委員会副委員長

日本糖尿病学会 評議員・小児糖尿病委員会委員長

日本糖尿病協会 理事、日本糖尿病・妊娠学会 評議員など

【研究】

小児糖尿病に関するリーダーの1人で、小児1・2型糖尿病における疫学、治療(主にインスリン治療および経口血糖降下薬)、管理(サマーキャンプ、心理指導含む)、慢性血管合併症、小児1型糖尿病における免疫学について主に臨床研究を行っておられます。



IWATA PROJECT 21より

連絡先: 滋賀医科大学小児糖尿病セミナー実行委員会

担当: 松井克之 (滋賀医科大学小児科)

電話: 077-548-2228、FAX: 077-548-2230

メール: spd@belle.shiga-med.ac.jp

当日連絡先(9:30以降): 077-567-2355(草津市立市民交流プラザ)

主催: 滋賀医科大学小児科、滋賀県 後援: 草津市

本セミナーは滋賀県による小児慢性特定疾病児童等交流会等事業の一環として行われます。

当日の参加も可能ですが、会場準備のためなるべく事前に申し込みをお願い致します。
FAX、郵送、もしくは申込書の写真をメールでお送りください。

FAX 送信先 : 077-548-2230

メールアドレス送信先 : spdm@belle.shiga-med.ac.jp

郵送先住所 : 〒520-2192 大津市瀬田月輪町 滋賀医科大学小児科 小児糖尿病セミナー実行委員会

*** 第2回滋賀小児糖尿病セミナー 申し込み用紙 ***

お子さまのお名前 _____ (性別 : ・男 ・女) (年齢 : _____ 歳)

ご病気 (当てはまるものに○) : ・1型糖尿病 ・2型糖尿病 ・その他の糖尿病

参加されるご家族 _____ (続柄 : _____)

足りない場合は空欄に
ご記入ください

_____ (続柄 : _____)

_____ (続柄 : _____)

_____ (続柄 : _____)

うち託児室を利用されるお子様 _____人 (それぞれの年齢 _____)

セミナーに参加いただく方はセミナー運営の参考といたしますので以下の質問にお答え下さい。

(1) 現在行っている治療 (当てはまるものに○)

インスリン自己注射 (1日 _____回)、インスリンポンプ、自己注射とポンプの併用

(2) 食事について (当てはまるものに○)

・カーボカウントをしている。 ・食品交換表を使用している ・何も使用していない

*** 申込者の連絡先 ***

ご住所 :

電話番号 :

FAX :

メールアドレス :