

世界糖尿病デー



in やまがた2019

糖尿病 市民公開講座

山形県医師会・山形県糖尿病対策推進会議では、糖尿病の予防・治療を啓発する活動の一環として、「11.14 世界糖尿病デー」に合わせて市民公開講座を開催いたします。皆様のご来場をお待ちしております。どなたでも聴講できます。

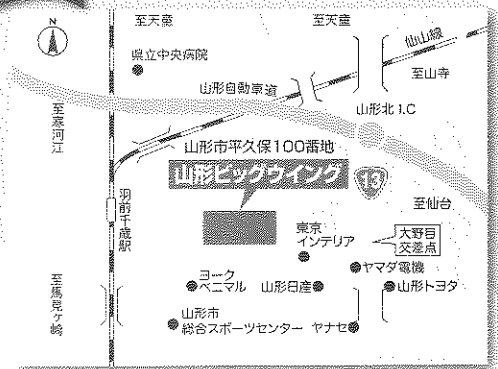
令和元年

日時 **10月19日(土)**

開演 午後2時

入場無料

会場 **山形ビッグウイング**
2階 交流サロン (山形市平久保100番地)



プログラム

- 基調講演
「世界糖尿病デーとは」
山形県医師会常任理事 間中英夫 先生
- 講演 ①
「フレイル・サルコペニアに負けないゾ!
～糖尿病学からみる肉體改善計画～」
小内医院 小内 裕 先生
- 講演 ②
「サルコペニアに留意した糖尿病食事療法」
山形県立中央病院 管理栄養士 引地祥平 先生
- 講演 ③
「サルコペニア・フレイルを予防し いきいき糖尿病ライフ」
寒河江市立病院 看護師長 天野真由美 先生



11月14日(木)日没時より、世界糖尿病デーにちなみ、山形市の文翔館、上山市の上山城、米沢市の山形大学工学部旧校舎をシンボルカラーのブルーにライトアップ致します。

事前申し込みを受け付けします。

郵便番号、住所、氏名、年齢、電話番号を明記のうえ、はがき、FAX、メールで下記までお申し込みください。お電話でも受け付けます。(定員になり次第締め切らせていただきます)※参加者には、お申し込み後「聴講券」をお送りいたします。当日受付にて「聴講券」をご提示のうえ、ご入場いただけます。

【はがき】〒990-8550 山形市旅籠町2-5-12
山形新聞社事業部
「やまがた健康フェア2019世界糖尿病デー」係

【TEL】023-642-7955(平日9:30~17:30受け付け)
【FAX】023-634-3259(24時間受け付け)
【Eメール】kenkou@yamagata-np.jp

主催/山形県医師会・山形県糖尿病対策推進会議

【山形県医師会・日本糖尿病学会・日本糖尿病協会山形県支部・山形県歯科医師会・山形県薬剤師会・山形県看護協会・山形県栄養士会・山形県健康福祉部】

令和元年度山形県小児保健会総会並びに
第54回小児保健会研修会実施要領（案）

- 1 目的
山形県における小児保健に関する知識の普及並びに会員の資質の向上を図ることを目的とする。
- 2 主催 山形県小児保健会
共催 山形県、山形県小児科医会、日本小児科学会山形地方会
後援 日本小児保健協会、山形県教育委員会、山形県医師会、山形県歯科医師会
山形県看護協会、山形県栄養士会、山形県私立幼稚園・認定こども園協会
山形県小中高等学校教育研究会養護教諭連絡協議会
- 3 日時 令和元年10月19日（土）13:25～17:00（予定）
- 4 場所 山形大学医学部新講義棟 CBT室
- 5 対象 医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、栄養士、養護教諭、教諭、幼稚園教諭、保育士等
- 6 参加人員 180名（予定）
- 7 内容 (予定時間)
 - 1) 研究発表
(1) 一般演題（1～2題） (13:30～)
(2) 平成30年度委託研究報告 (13:50～)
「児童生徒のストレスマネジメント ～保健室と保健教育からのアプローチ～」
天童東村山地区養護教諭部会 門間美代子
「学校現場におけるてんかんをもつ児童・学生への対応」
山形大学医学部小児科学講座 中村 和幸
 - 2) 報告演題（1題）「山形県の児童虐待の現状について」（予定） (14:40～)
山形県中央児童相談所
 - 2) 令和元年度山形県小児保健会総会・休憩 (15:10～)
 - 3) 講演 (15:30～)
特別講演
『 思春期における発達障害とトラウマの臨床 』
公益財団法人慈圭会慈圭病院精神医学研究所所長
青木 省三 先生
- 8 その他 ・本研修会は、日本小児科学会/日本専門医機構 専門医(新制度) 更新単位 iii小児科領域講習1単位、参加証(iv-B貼付用)1単位を受けております。
・平成26年度から会員登録及び年会費制（一般1,000円、医師3,000円）になっております。
- 9 参加申込方法 別紙様式により10月15日（火）まで事務局に郵送又はFAXでお申込み下さい。
申込先 〒990-9585 山形市飯田西二丁目2-2 山形大学医学部小児科学講座
「山形県小児保健会事務局」
TEL: 023-628-5329 FAX: 023-628-5332

送信先	〒990-9585 山形市飯田西二丁目 2-2 山形大学医学部小児科学講座 「山形県小児保健会事務局」 TEL : 023-628-5329 FAX : 023-628-5332			
送信者				
件名	第54回山形県小児保健会研修会参加申し込み			
内容	勤務先 (連絡先)	名称		
		住所		
		電話 FAX E-mail		
	氏名	職種	参加予定の欄に○印を付けてください	
			研究発表会	講演
備考				