第2回 愛知PDNセミナー　3月5日(土) 開催

日常の胃瘻管理 から 半固形栄養 まで

近年、「胃瘻による長期栄養管理」の患者様が増える一方で、胃瘻に関する知識・管理方法への理解は、地域や施設間において依然として格差があります。

そのような状況を踏まえ、胃瘻の知識と技術の習得を目的とした「第２回愛知ＰＤＮセミナー」を昨年に引き続き、開催する運びとなりました。バリアフリーな胃瘻の医療・介護環境を醸成できればと考えております。　皆様のご参加をお待ちしております。

◆日　時　　2011年3月5日(土)　14:00～16:30（ 開場13:30 ）
◆場　所　　栄ガスビル　5Fガスホール（アクセスマップ別紙参照）
◆参加費　　500円

「開会の挨拶」　ふきあげ内科胃腸科クリニック　院長　蟹江　治郎　先生

【一般講演】
（司会･座長）ふきあげ内科胃腸科クリニック　院長　蟹江　治郎　先生

『　当院におけるPEGおよび胃瘻外来の現状　』
中部ろうさい病院　第2消化器内科部長　中江　治道先生

『　胃瘻のケア（看護ケアを中心に）』
中部ろうさい病院　皮膚･排泄ケア認定看護師看護師　櫻井　由妃子　先生

【特別講演】
（司会･座長）藤田保健衛生大学　上部消化管外科　教授　櫻井　洋一　先生

完全理解！　固形化栄養投与法

ー 半固形化栄養における寒天固形化の位置づけ ー

ふきあげ内科胃腸科クリニック　院長　蟹江　治郎　先生
（　演者による固形化栄養の注入実演あり！　）

「閉会の挨拶」　藤田保健衛生大学　上部消化管外科　教授　櫻井　洋一　先生

主催　：　NPO 法人　ＰＥＧドクターズネットワーク
共催　：　味の素製薬株式会社、アボットジャパン株式会社、伊那食品工業株式会社、株式会社大塚製薬工場、株式会社三輪器械、株式会社メディコン、テルモ株式会社、クリエートメディック株式会社、日本シャーウッド、ボストン・サイエンティフィック社
後援　：　日本医師会（日本医師会生涯教育講座２単位）、日本薬剤師会

☆ ウラ面の参加申込書にご記入の上、ＦＡＸお願い致します。

FAX送信方向

FAX:052－722－9118

当番担当:株式会社メディコン　中田

TEL:052－722－4373　E-mail s.nakata@medicon.co.jp

会場の都合から人数に制限がございますので、お早目のご返答をお願い申し上げます。
満員になり、ご参加いただけない場合のみ、ご連絡させていただきます。
尚、席に余裕がある場合は、当日のご参加もお受けいたします。

第2回　愛知PDNセミナー　参加申込書

ご施設名　　ご連絡先(TEL)

お名前	職種	お名前	職種

お願い:参加者の欄が足りない場合は、当紙をコピーいただくか、参加者の総数をご記入ください。

●ご質問や日頃の管理でお困りな点などがございましたらご記入ください。

個人情報の取扱いについて

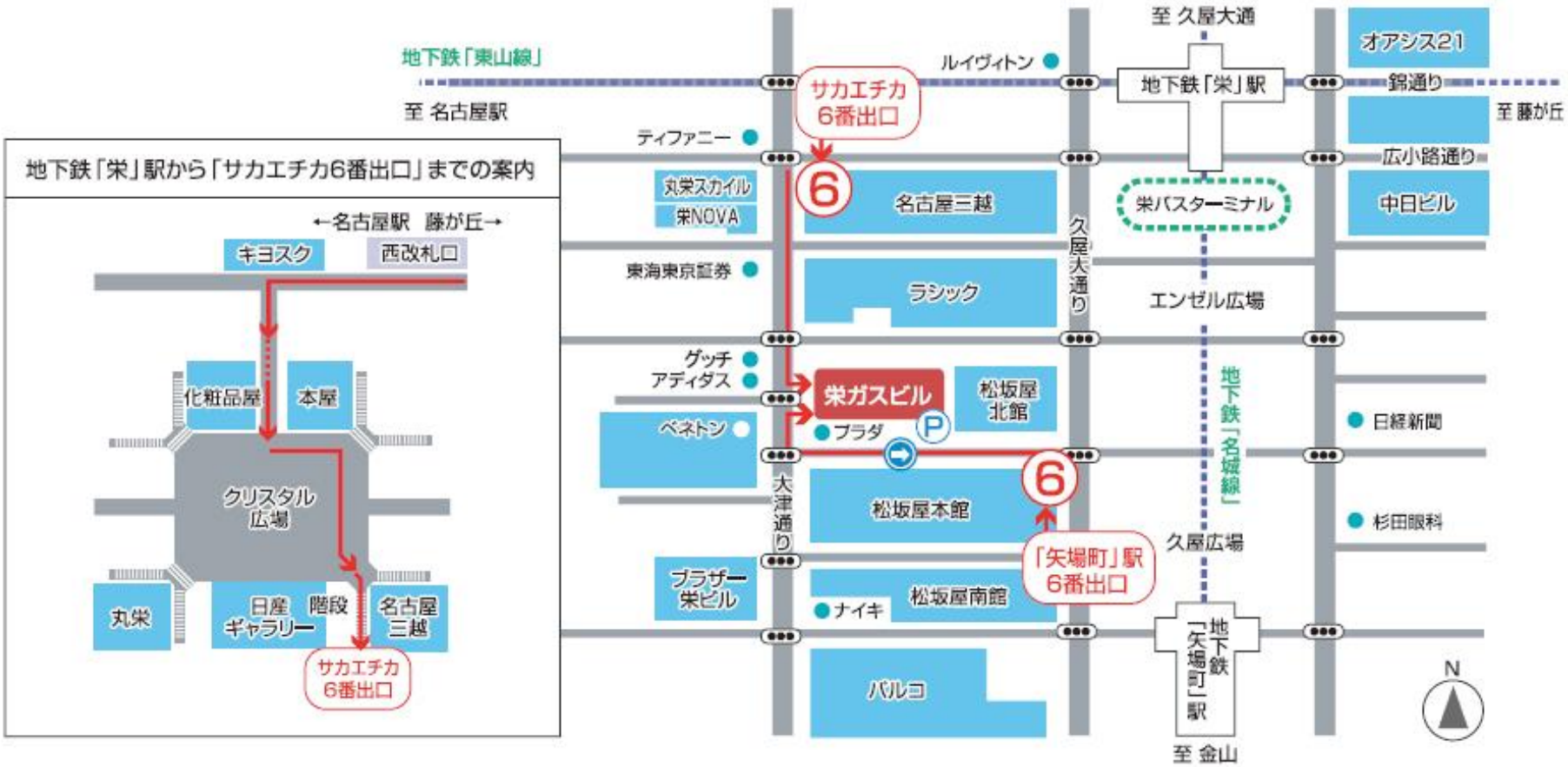
株式会社メディコンでは、個人情報に関する法令を遵守するとともに皆様の個人情報を保護することを重要な責務と考えております。本申込書にご記入頂きました皆様の個人情報に関しましては、原則として下記の目的にのみ利用致します。

①弊社が開催する本セミナー・展示会・発表会・研究会に関するご案内・ご参加の確認のため
②弊社が開催する本セミナーの業務上のご連絡、ご挨拶のため
③お問い合わせ・お申し出・ご依頼の対応のため
④官公庁等への届け出・報告・申請等のため

これら以外の目的に利用する場合は、予め法令に基づき、その目的を明示させていただきます。

名古屋駅からの栄ガスビルまでのアクセスマップ

栄ガスビル　名古屋市中区栄3-15-33
お問い合せ　今池事務所　電話/052(732)3211　FAX/052(732)5691



■東山線を使用

1. 地下鉄「名古屋駅」より東山線（栄・藤ヶ丘方面）
   「栄駅」下車
2. 地下鉄「栄駅」西改札口より南（三越方面）へ
   サカエチカ街を直進
3. つきあたり〈サカエチカ 6 番出口〉より徒歩 3 分

＊ 三越栄本店前より大津通沿いに南へ直進
＊ 目印　松坂屋本館の手前

■東山線・名城線を使用

1. 地下鉄「名古屋駅」より東山線（栄・藤ヶ丘方面）
   「栄駅」下車
2. 地下鉄「栄駅」より名城線（新瑞橋・名古屋港方面）へ
   乗り換え、「矢場町駅」下車
3. 地下鉄「矢場町駅」6 番出口より徒歩 2 分

■桜通線・名城線を使用

1. 地下鉄「名古屋駅」より桜通線（新瑞橋・野並丘方面）
   「久屋大通駅」下車地下鉄「栄駅」西改札口より
   南（三越方面）へ
2. 地下鉄「久屋大通駅」より名城線（新瑞橋・名古屋港方面）へ
   乗り換え、「矢場町駅」下車
3. 地下鉄「矢場町駅」6 番出口より徒歩 2 分

＊ 松坂屋本館の北側

※当日は下記「受講票」にご記入の上、切り取ってご持参ください。不足の場合はコピーをお願い致します。

（切り取り線）

（貴施設名）		
（所属部署）	（役職）	（ご芳名）

愛知 PDN セミナー　2011. 3. 5

（切り取り線）

（貴施設名）		
（所属部署）	（役職）	（ご芳名）

愛知 PDN セミナー　2011. 3. 5

（切り取り線）

（貴施設名）		
（所属部署）	（役職）	（ご芳名）

愛知 PDN セミナー　2011. 3. 5

（切り取り線）

（貴施設名）		
（所属部署）	（役職）	（ご芳名）

愛知 PDN セミナー　2011. 3. 5

（切り取り線）

（貴施設名）		
（所属部署）	（役職）	（ご芳名）

愛知 PDN セミナー　2011. 3. 5