

# 「日本ドライシンドローム学会」設立記念講演会

会場       ： 東京ステーションカンファレンス5F

日時       ： 2012年3月4日（日）13時15分－17時

※同日9時30分－12時45分にドライアイ研究会講習会とドライマウス研究会講習会が同施設内で開催予定。両研究会講習会参加者の方は割引対象となります。

## ◆設立記念講演会開催によせて

近年、ドライアイ・ドライマウス等の乾燥症状を併発する“ドライシンドローム”患者が増加しています。しかしながらこれらの乾燥症状は一般的に致死的な病態ではないため、重要な疾患と理解されない傾向があり、患者さんがクリニックを渡り歩くケースも多数みられます。

“ドライシンドローム”は現代人のクオリティーオブライフにとって大変重要な病態であり、発症の背景には加齢やストレスとの関連も指摘されています。高齢化ならびにストレス社会においてはさらなる増加が予測され、そのメカニズムの解明と治療法の確立、社会への情報発信は急務といえます。

ドライシンドロームについて学べる場所の提供、ならびに他科との診療の連携をスムーズにするネットワークの構築、また各分野の研究者の連携強化、研究の活性化等を目的とし、日本ドライシンドローム学会は発足されました。この度、発足を記念して講演会を開催致します。多くの皆様にご参加いただければ幸いです。

また、同日開催の「ドライアイ研究会主催講習会」にご参加の方は、本講習会は無料にてご参加いただけますので、皆様のご参加をお待ちしております。

日本ドライシンドローム学会 代表理事  
坪田一男（慶應義塾大学医学部眼科学教室）  
斎藤一郎（鶴見大学歯学部病理学講座）

## ◆プログラム

13:15-14:05 ランチョンセミナー

14:05-14:15 休憩

14:15-14:30 会設立趣旨説明

演者 坪田一男 先生(慶應義塾大学医学部眼科学教室 教授)

演者 斎藤一郎 先生(鶴見大学歯学部口腔病理学講座 教授)

14:30-15:00 特別講演 アクアポリンとドライシンドローム

【座長 坪田一男 先生】

演者 安井正人 先生(慶應義塾大学医学部薬理学教室 教授)

15:00-15:25 ドライアイ (仮)

【座長 横井則彦 先生(京都府立医科大学眼科学教室 准教授)】

演者 坪田一男 先生

15:25-15:50 ドライマウス (仮)

【座長 阪井丘芳 先生(大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能治療学教室 教授)】

演者 斎藤一郎 先生

15:50-16:00 休憩

16:00-16:30 【座長 中村誠司 先生(九州大学大学院歯学研究院口腔顎 教授)】

各 10 分

・ドライノーズ

演者 吉原俊雄 先生(東京女子医科大学耳鼻咽喉科 主任教授)

・ドライスキン

演者 川島 眞 先生(東京女子医科大学大学院皮膚科学分野 主任教授)

・ドライバジャイナと QOL

演者 高松 潔 先生(東京歯科大学市川総合病院産婦人科 部長)

16:30-17:00 【座長 豊福 明 先生(東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科頭頸部心身医学分野 教授)】

各 10 分

・「渴く感じ」の精神医学

演者 宮岡 等 先生(北里大学医学部精神科 教授)

・からだを潤す漢方治療

演者 渡辺賢治 先生(慶應義塾大学医学部漢方医学センター 准教授)

・ディスカッション

**◆参加申込み** お申込種別と参加費用

該当のお申込種別にチェックをしてください。

お申込書ご記入は、おひとり様につき1枚でお願いします。(コピー可)

お申込種別		参加費用 (年会費 3,000 円含む※2)	チェック欄
当学会入会希望の ドライアイ研究会会員	午前中の講習会(※1) 参加者	無料	
	ドライシンドローム学会 記念講習会のみのご参加	2,000 円	
当学会入会希望の ドライアイ研究会非会員	午前中の講習会(※1) 参加者	3,000 円	
	ドライシンドローム学会 記念講習会のみのご参加	5,000 円	
当学会へ 入会を希望しない方		5,000 円	

※1 午前中に同施設内で開催するドライアイ研究会主催講習会・ドライマウス研究会主催講習会の事を指します

※2 今回頂いた年会費は 24 年度年会費に充当いたします。

また、ドライアイ研究会会員の方は、年会費 3,000 を支払い済みの為、年会費は頂きません。

注1 定員制のため、事前申込をお薦めします。

注2 参加費に配布資料・ランチ代を含みます。

**◆お申込者情報** 下記ご記入の上、事務局まで FAX または E-mail にてご送付下さい。

ご送付先: FAX: 03-5775-2076

E-mail: drysyndrome@mediproduce.jp

ふりがな		ご所属
ご氏名		
ご連絡先 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅 〒 — —		
住所		
電話番号	— —	FAX番号 — —
E-mail		
ご職業・ご専門		
ご職業をチェックの上、【 】内にご専門・詳細をご明記ください。		
<input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 専門分野【例 眼科,口腔・歯科,皮膚科など】		
<input type="checkbox"/> 医療従事者 ご専門【例 看護師,歯科衛生士など】		
<input type="checkbox"/> 団体・企業 詳細【例 製薬関連,化粧品関連など】		
<input type="checkbox"/> その他 詳細【例 医療事務,学生(看護学)など】		