

第6回

# 眼抗加齢医学研究会講習会

## Ophthalmologic Society of Anti-Aging Medicine

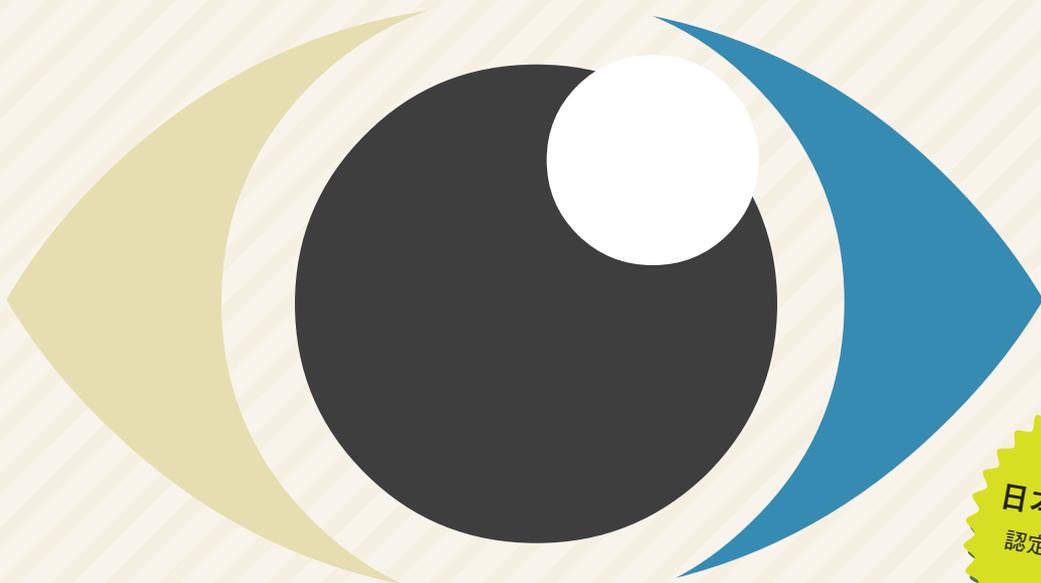
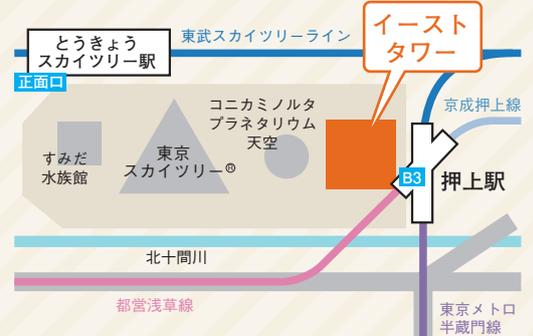
開催日時 2012年9月16日(日) 10:25~17:10

参加費 20,000円

会場 東京スカイツリータウン® 東京ソラマチ®  
イーストヤード9F スペース634ANNEX

(最寄駅:押上駅/とうきょうスカイツリー駅)

〒131-0045 東京都墨田区押上1-1-2 <http://www.tokyo-solamachi.jp/access/>



日本抗加齢医学会  
認定単位(受験用・更新用)  
5単位

※9月16日(日)・17日(月)に同会場にて開催されます「第12回抗加齢医学の実際2012」にも参加される場合、本セミナーと講習会とで取得できる合計単位は「8単位」となります(1日の最大取得単位が5単位のため)。

### 【第12回抗加齢医学の実際2012】

開催日時:9月16日(日)17:45~21:00、17日(月・祝)10:30~18:50

日本抗加齢医学会認定単位(受験用・更新用) 5単位

### 開催にあたって

眼科における抗加齢医学も年を重ねるごとに成熟してきていると感じます。第6回となる本会では、「たばこ」「光老化」「老眼」「食」をテーマにプログラムを組みました。毎年、眼科以外の講義も人気が高いため、特別講演の別役智子先生にはCOPD(慢性閉塞性肺疾患)のお話しをしていただきます。眼と関わりの深い「光老化」もしっかりお勉強します。

「老眼」のセッションでは、最近「脳を鍛えることで老眼の視力低下が改善できる」という論文が発表されましたので、Uri Polat先生にビデオ講演をお願いしました。

今年も充実のプログラムとなりました。皆様ぜひご参加ください!

世話人代表 坪田 一男



時間	テーマ	座長	講演テーマ	講師
10:25~10:30	開会の言葉			坪田一男 慶應大・眼科 教授
10:30~11:00	たばこ	湯沢美都子 (日本大・眼科 教授)	たばことAMD	田中公二 駿河台日本大学病院 助手
11:00~11:30			たばこが眼表面に与える影響(仮題)	小島隆司 岐阜赤十字病院・眼科 主任部長
11:30~12:25	特別講演	小沢洋子 (慶應大・眼科 講師)	タバコによる肺の老化	別役智子 慶應大・呼吸器内科 教授
12:25~12:40	休憩			
12:40~13:30	ランチョンセミナー			
13:30~13:40	休憩			
13:40~14:10	光老化	石田 晋 (北海道大・眼科 教授)	AMDの疫学調査につながる 光個人曝露の測定法	西脇祐司 東邦大・社会医学・衛生学 教授
14:10~14:40			皮膚の光老化	川原 繁 金沢赤十字病院皮膚科 部長
14:40~15:00	老眼	坪田一男 (慶應大・眼科 教授)	老眼の新しい治療法	坪田一男 慶應大・眼科 教授
15:00~15:05			ビデオ講演の演者紹介	
15:05~15:35			Training the brain to overcome the effect of aging on the human eye	Uri Polat School of Optometry and Helen Wills Neuroscience Institute, UC Berkeley, Berkeley, CA
15:35~15:45	休憩			
15:45~16:05	食	北市伸義 (北海道医療大・眼科 准教授)	目とコーヒーの微妙な関係	有田玲子 伊藤医院 副院長
16:05~16:35			カロリー制限による 抗加齢効果の分子メカニズム	新村 健 慶應大・老年内科 専任講師
16:35~17:05			眼科領域における水素水の可能性	大澤郁朗 東京都健康長寿医療センター研究所 研究副部長
17:05~17:10	閉会の言葉			

**お申込方法**

以下の参加申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。  
 メールでお申し込みの場合は、件名を「眼抗加齢医学研究会講習会」として、必要事項を [eye@anti-aging.gr.jp](mailto:eye@anti-aging.gr.jp) まで  
 お送りください。**お振り込みが確認できました時点でお申し込み完了となり**、事務局より参加確認証をお送りいたします。  
 【お振込先】三井住友銀行 麹町支店 普) 8744567 口座名義:眼抗加齢医学研究会 代表 坪田一男

**参加申込書** ※お一人一枚にご記入をお願いします。 FAX番号 **03-5775-2076**

(フリガナ)	-----		抗加齢医学会会員番号(会員のみのみ)	性別
お名前				男 ・ 女
ご所属				
ご専門				
ご連絡先 <small>該当する項目に チェックしてください</small>	住所 〒	都 道		
		府 県		
	<input type="checkbox"/> 勤務先	TEL ( )	FAX ( )	
<input type="checkbox"/> ご自宅	E-mail			

<p><b>眼抗加齢医学研究会へのご入会について</b></p> <p>■日本抗加齢医学会の会員の方のみ、ご入会が可能です。                  ■眼抗加齢医学研究会の、入会費・年会費は無料です。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 入会済み  <input type="checkbox"/> 2. 入会を希望する  <input type="checkbox"/> 3. 入会しない</p>
---	---

上記個人情報につきましては、(株)メディプロデュースにて管理し、無断で第三者へ譲渡することは一切ございません。