

# 2020

# ドライアイ研究会主催講習会

～すぐに臨床に役立つドライアイ診断と治療～

2020年2月16日(日)  
13:00～17:10



横井 則彦  
京都府立医科大学  
病院教授



鈴木 智  
京都市立病院眼科  
副部長



白石 敦  
愛媛大学医学部  
眼科学教室 教授



東原 尚代  
ひがしはら内科  
眼科クリニック  
副院長



島崎 潤  
東京歯科大学  
市川総合病院眼科  
教授



渡辺 仁  
関西ろうさい病院  
眼科部長



山田 昌和  
杏林大学医学部  
眼科学教室 教授



内野 美樹  
慶應義塾大学  
医学部眼科学教室  
特任講師

## ドライアイ研究会主催講習会開催によせて

ドライアイ研究会主催講習会は、毎年、多くの先生方にご参加いただいております。参加者の多くが開業の先生方である事に鑑みて、今年はより実践的なプログラムを予定しました。第一部では横井則彦先生に「ドライアイ診療2020」と題して、最新のドライアイ診療について講演いただきます。第二部は「ここが聞きたい! ドライアイと角結膜診療」と題し、どの先生も聞いておきたいと思われるテーマについて講演いただきます。選りすぐりの講師陣をお呼びしております。沢山の先生方のご参加をお待ちしております。

ドライアイ研究会主催講習会2020  
担当世話人 **天野 史郎**  
井上眼科病院 副院長



**参加費** 会 員 12,000円 (修了証付)

非 会 員 15,000円

新規会員 15,000円 (修了証付)  
(講習会参加費12,000円+年会費3,000円)

## 会場

大手町ファーストスクエア カンファレンス  
〒100-0004  
東京都千代田区大手町 1-5-1  
ファーストスクエア イーストタワー 2F  
TEL:03-5220-1001

## アクセス

JR東京駅 「丸の内北口」 徒歩4分  
東京メトロ 千代田線 / 東西線 / 丸の内線 / 半蔵門線  
[C8・C11・C12]出口 直結



# ドライアイ研究会主催講習会 2020

～すぐに臨床に役立つドライアイ診断と治療～

13:00～13:05

開会のご挨拶 天野 史郎 井上眼科病院 副院長

## 第1部 特別講演

〈講演30分 質疑応答5分〉

13:05～13:40 **ドライアイ診療2020**

座長 天野 史郎  
横井 則彦 京都府立医科大学 病院教授

## 第2部 ここが聞きたい! ドライアイと角結膜診療

〈講演22分 質疑応答3分〉

13:40～14:05 **点状表層角膜症の鑑別診断と治療**

座長 天野 史郎  
鈴木 智 京都市立病院眼科 副部長

14:05～14:20 休憩 (15分)

14:20～14:45 **糸状角膜炎の鑑別診断と治療**

座長 渡辺 仁  
白石 敦 愛媛大学医学部眼科学教室 教授

14:45～15:10 **コンタクトレンズ着用時のドライアイ対策**

東原 尚代 ひがしはら内科眼科クリニック 副院長

15:10～15:35 **ドライアイ診療ガイドライン活用法**

島崎 潤 東京歯科大学市川総合病院眼科 教授

15:35～15:50 休憩 (15分)

15:50～16:15 **涙点プラグ・外科的涙点閉鎖術の実際**

座長 島崎 潤  
渡辺 仁 関西ろうさい病院 眼科部長

16:15～16:40 **眼不快感の鑑別診断と治療**

山田 昌和 杏林大学医学部眼科学教室 教授

16:40～17:05 **アイペインの治療戦略**

内野 美樹 慶應義塾大学医学部眼科学教室 特任講師

17:05～17:10

閉会のご挨拶 天野 史郎

### 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にてお送りください。  
Emailでお申込みの場合は、件名を「ドライアイ研究会セミナー」として、  
必要事項をinquiry@dryeye.ne.jpまでお送り下さい。  
また、6月頃より下記ホームページにて、参加登録受付を開始いたします。  
<http://www.dryeye.ne.jp/>

**Email** inquiry@dryeye.ne.jp

**FAX** 03-5775-2076

ご不明な点は下記へお問い合わせください。

ドライアイ研究会事務局代行 株式会社メディプロデュース

**TEL** 03-5775-6070

キャンセルに関して 定員制になっておりますので、ご入金後のキャンセルによる返金は不可となります。代理出席は可能ですのでご連絡ください。

### 参加申込書

FAX: **03-5775-2076**

※切り取らずこのままFAXしてください。

お申込種別 (該当する項目にチェックを入れてください)	<input type="checkbox"/> ドライアイ研究会 会員 12,000 円 <b>講習会修了証付き</b>
	<input type="checkbox"/> ドライアイ研究会 非会員 15,000 円
	<input type="checkbox"/> <b>新規会員申し込み</b> 15,000 円 (講習会参加費 12,000円+ドライアイ研究会年会費 3,000円) <b>講習会修了証付き</b> ※会員規約は <a href="http://www.dryeye.ne.jp/">http://www.dryeye.ne.jp/</a> よりご確認ください。

ご氏名	
勤務先・部署	
ご連絡先	住所 〒
該当する項目に チェックをしてください	
<input type="checkbox"/> 勤務先	TEL FAX
<input type="checkbox"/> 自宅	e-mail @
振込先	三井住友銀行 麹町支店 普通 8744545 口座名義/ドライアイ研究会東京講習会 代表 坪田 一男 ※必ず申込者の氏名にてお振り込みください。
本講習会出展企業への情報譲渡同意 ※各社からのご案内について、チェックをお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	