

九州フォーラム

九州以外の方も
ご参加いただけます！

点滴療法を始めとする統合医療・分子栄養療法の各地域における更なる発展を目指し、マスターズクラブ会員による臨床現場での症例や治療法などを発表。

日時

2022年 **4月10日(日)**
14:00~16:40 (受付開始 13:30 / 懇親会17:15~19:15)

会場

JR 博多シティ 10F (懇親会は同ビル内の別会場にて開催します。)

参加費

参加費 15,000円 (医師・歯科医師・獣医師) 同伴スタッフ 8,000円

非会員のご参加も可能です。是非お誘い合わせの上、ご参加ください。

※同伴スタッフは医師・歯科医師・獣医師の同伴がある場合のみ申込可能です。

※医師・歯科医師・獣医師は同伴スタッフとして登録できません。

懇親会 5,000円

※お食事とお飲み物をご用意致します。

同日の午前中は、同会場にて「ベーシックセミナーI」を開催します。

※両方のセミナーにご参加の場合、割引価格がございます。詳しくは裏面へ。

※「ベーシックセミナーI」は別途申し込みが必要です。

タイムスケジュール

座長

医療法人 喜和会 喜多村クリニック 院長 喜多村 邦彦

14:00 開会

1

14:05~14:35

医療法人聖療会 青木優美クリニック 院長 青木 優美

健康な身体作りのための検査 ～最先端治療まで

がんにならない身体作り、病気にならないためのクリニックとしての日頃の取り組みや各種検査、治療の症例などについて発表いたします。

2

14:35~15:05

しげずみ歯科医院 院長 重住 大乗

歯科クリニックにおける点滴療法の実践

歯科治療というと虫歯の治療が1番に思いますが、それ以外にも歯肉、頬粘膜などの粘膜疾患、顎顔面領域に発症した带状疱疹(VZV)、带状疱疹後神経痛(PHN)、口腔ヘルペス(HSV)等の疼痛、歯周病、智歯周囲縁等の炎症などあり、当院ではそのような患者様にも点滴療法をおこなっています。その中の数例ではありますが今回症例として発表させていただきます。

懇親会 17:15~19:15 ※別会場に移動して開催します。

3

15:20~15:50

クリスタル医科歯科クリニック 内科院長 中島 由美

乳歯歯髄幹細胞培養上清液の応用

乳歯歯髄幹細胞を培養した際に生じる上澄み液にはサイトカインや成長因子、エクソソームなど多くの生理活性物質が含まれており、幹細胞移植と同様の効果を得られることがわかってきています。6歳~8歳の乳幼児の乳歯を用いた乳歯歯髄幹細胞培養上清液は成長因子が多く含まれ他の幹細胞上清液より治療効果が高いと考えられており、点滴、顔や頭皮への局所投与、点鼻などから投与します。今後の修復医療および再生医療に期待されます。

4

15:50~16:20

グレースメディカルクリニック 院長 伊藤 信久

コロナ禍における診療のニューノーマル

当院は開業当初、地域にねざすファミリークリニックとして外来保険診療を中心に診療を行っていました。しかし従来の枠組みに囚われず自分のやりたい医療を追求し、現在ではオンライン診療や再生医療を展開しています。当院での取り組みが皆さんの参考になればと思います。

5

16:20~16:50

点滴療法研究会 会長 柳澤 厚生

点滴療法の最新アップデート 2022 ～リベラルメディスンの時代を迎えて

2022年のポストコロナの時代に点滴療法研究会は15周年を迎えました。そして、これまでの「ニューエイジメディスン」に加えて「リベラルメディスン」を掲げていくことになりました。講演では新しいリベラルな時代の点滴療法として、新型コロナ後遺症やワクチン副反応への点滴療法、アンチエイジング点滴、クリニック経営などについて解説します。

17:00 閉会

2022 年 4 月 10 日九州フォーラム 参加申込書

※入金を確認後、申込完了とさせていただきます。

※「ベーシックセミナー」(福岡)の別途お申込みをしてください。

※参加費とは別途となります。

※誠に勝手ながら、金融機関へのご入金をもって領収書に代えさせていただきます。

※振込手数料はご負担をお願いします。

クレジットカード ※クレジット払いの場合、ウェブサイトよりお申込みください。

下記の参加申込書に必要事項をご記入の上送信してください。

	参加申込書					
お申し込み内容	☐ 本フォーラムのみご参加のみ ☐ 「ベーシックセミナーⅠ」（福岡）と本フォーラムでご参加					
懇親会参加	☐ 参加（ ）名 ☐ 不参加		フォーラム参加者への情報開示の有無 （氏名・施設名・住所・電話・メール）		☐ はい ☐ いいえ	
フリガナ 参加者氏名						
同伴者氏名 全員の氏名を記入						
所属先名						
連絡先	 ☐ 勤務先 ☐ 自宅 〒 TEL: FAX:					
E-mail	@ ※セミナー受講の情報を配信します。受信可能なメールアドレスを記載してください。尚、hotmail 以外のアドレスでお願いいたします。					
支払い方法	☒ 銀行振込 ※上記お支払い方法をご確認ください。 ☐ クレジットカード					
講演会を知った きっかけ	☐ ダイレクトメール ☐ メールマガジン ☐ 資料請求 ☐ インターネット（HP） ☐ Facebook ☐ マスターズクラブ会員紹介※ ☐ その他学術系学会等（学会名： _____ ） ☐ その他（ _____ ）					
紹介者名 （会員名）	※上記で「マスターズクラブ会員紹介」を選択された方はご記入ください。					
情報開示	事前に参加者様のお名前とメールアドレスを当日セミナーに出展される企業様に開示しております。下記に✓を入れてください。 ☐ 開示する ☐ 開示しない					

※キャンセルまたは代理参加の際は、必ず事前にご連絡ください。

上記申込・支払期日までにご連絡なく当日欠席された場合には、お席をご用意の関係上受講費を全額負担いただきます。

会場：JR博多シティ（博多駅直結） 尚、駐車場のご用意はありませんのでご了承ください。