

主催：厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業
呼吸不全に関する調査研究班主催
共催：J-LAMの会（リンパ管腫症患者と支援者の会）



第11回LAM勉強会

2012年10月7日(日) 受付 11:00～

【勉強会】 12:00～15:00(予定)

順天堂大学 有山記念館 講堂

【懇親会】 15:30～17:30

順天堂医院2階 レストラン「ヒルトップ」

(患者・家族・医師、参加者皆さんで交流しましょう。)

【定員】 150名(先着順)

【参加対象】 患者、家族、ご友人、医療関係者(医師、コメディカル)

*在宅酸素療法中の方は酸素ボンベを準備いたします。

【参加費】 (一人)1,000円(懇親会代含む)

申込み締め切り:2012年9月23日(日)必着

<申込み・問い合わせ先>

◇医療関係者:順天堂大学医学部呼吸器内科 瀬山邦明

メール:kseyama@juntendo.ac.jp TEL:03-5802-1063 FAX:03-5802-1617

◇患者・一般参加者:「J-LAMの会」代表 池田靖宏

メール:ikedaj-lam.net TEL:090-9208-5633(夜間) FAX:03-5787-7300

★昼食を早めに済ませて参加されるか、ご持参ください。受付後、会場内で食べることも可能です。

★参加ご希望の方は、別紙参加申込書に必要項目を記入し、事前に上記まで、お申込みください。多くの方に参加していただくため、ご家族で参加される場合は、3名までとさせていただきます。受付後、定員を超えた場合のみこちらからご連絡させていただきます。参加申込者多数の場合には、当日の受付には応じられない場合もありますので、予めご了承下さい。

◆会場案内 下記HPまたは別紙会場案内にてご確認ください。

交通アクセス <http://www.juntendo.ac.jp/hospital/intro/access.html>

駐車場マップ http://www.juntendo.ac.jp/hospital/intro/map_parking.html

プログラム

12:00～12:10	開会挨拶 呼吸不全に関する調査研究班班長 三嶋 理晃 先生
12:15～12:35	シロリムス医師主導治験 新潟大学 中田 光 先生
12:40～13:00	LAM に合併する気胸の対応について 日産厚生会玉川病院気胸センター 栗原 正利 先生
13:05～13:35	呼吸リハビリテーション 日産厚生会玉川病院リハビリテーション科 千葉 哲也 先生
<p>★以上の講座まで、会場は有山記念館講堂。 13:40～13:55 休憩および移動 以下、どちらかを選択し、各コースの会場へ移動(当日お知らせします)</p>	
13:55～14:15 選択コース	①LAM を理解するための基本知識 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 井上 義一 先生
13:55～14:15 選択コース	②AML(腎血管筋脂肪腫)の塞栓術 順天堂大学放射線科 桑鶴 良平 先生
<p>★14:20～14:35 休憩および有山記念館講堂への移動</p>	
14:35～15:00	患者の立場から LAM 専門医に聞く 順天堂大学呼吸器内科 瀬山 邦明 先生 & 患者代表
15:00	閉会挨拶 J-LAMの会代表 池田 靖宏
<p>*プログラム内容や時間配分は変更される場合があります。あらかじめご了承ください。 ★懇親会会場へ移動</p>	
15:30～17:30	懇親会会場(順天堂医院2階 レストラン ヒルトップ) ★会食をしながら医療関係者・患者、皆さんで交流しましょう。 (途中までの参加でも結構です。是非ご参加ください。)

第11回LAM勉強会会場案内図

順天堂大学有山記念館

周辺案内



■ご入院患者へのご面会・お見舞いの方は
必ず、病棟（ステーション）にお立ち寄りください。



会場はこちら！
有山記念館3階講堂

- JR線 「御茶ノ水」 駅下車（御茶ノ水口）・・・徒歩約5分
- 地下鉄（丸の内線）「御茶ノ水」 駅下車・・・徒歩約5分
（千代田線）「新御茶ノ水」 駅下車・・・徒歩約7分
- バス（東京駅北口・荒川土手）順天堂前下車
（駒込駅南口・御茶ノ水駅）順天堂前下車

第11回 LAM 勉強会参加申込書(医療関係者用)

この申込書はJ-LAMの会HP(<http://j-lam.net>)からもダウンロードできます。

必要項目をご記入の上、下記のいずれかの方法でお申し込みください。定員 150 名先着順です。

★参加費(1,000円)は当日受付にてお支払いください。

★申し込み締め切り:2012年9月23日(日)

◇問い合わせ・参加申込書送付先 順天堂大学医学部呼吸器内科 瀬山邦明

メール: kseyama@juntendo.ac.jp TEL:03-5802-1063 FAX:03-5802-1617

申込日:2012年 月 日 ◆必要な項目に○をつけるか、必要外の項目を削除してください。

ふりがな: 氏 名:	◆所属: ◆職業: ◆選択希望コース→ ① ・ ②
ふりがな: 氏 名:	◆所属: ◆職業: ◆選択希望コース→ ① ・ ②
ふりがな: 氏 名:	◆所属: ◆職業: ◆選択希望コース→ ① ・ ②
ふりがな: 氏 名:	◆所属: ◆職業: ◆選択希望コース→ ① ・ ②
★申し込み代表者連絡先 ○住所:〒 - ○連絡先TEL : () ○携帯TEL(緊急連絡の際に使用します) : ()	
★参加に際してご連絡事項がありましたらご記入ください	

<勉強会の講演者に聞きたいことがありましたらご記入ください>