

第12回 埼玉県感覚器・気道漢方研究会

2025年6月19日(木) 19:00~21:00

開催形式：WEB配信（ZOOMウェビナー）

特別講習 19:00~20:00

座長：和光耳鼻咽喉科 齋藤 晶先生

演者：福井大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 呉 明美先生

『ここまで使える～耳鼻咽喉科領域の漢方治療～』

領域講習 20:00~21:00

座長：埼玉医科大学 耳鼻咽喉科・神経耳科 教授 加瀬 康弘先生

演者：埼玉医科大学 名誉教授 藤巻 高光先生

『顔面の不随意運動と顔面痛・咽頭痛への
脳神経外科的アプローチ

～漢方薬の立ち位置への考察を含めて～』

※日本耳鼻咽喉科学会の認定専門医制度の領域講習1単位を取得できます。（対象：領域講習）

WEB視聴での認定単位交付となりますので、視聴ログを確認させていただきます。

領域講習（20：00～21：00）の開始～終了までのご視聴により【領域講習1単位】の取得可能です。

以下の内容をご確認いただき、事前のお申し込みをお済ませください。

【確認事項】 単位取得には事前お申し込みが必要です。

* 事前申込みなくご視聴いただいた場合、単位付与ができません。

* 事前申込みの記載内容に不備があった場合、単位の付与ができません。

* 日本耳鼻咽喉科学会事務局の通達により、領域講習開始後のログインあるいは領域講習終了前のログアウトの場合、単位の付与ができません。

※日本医師会生涯教育制度2単位を取得できます。【CC 30頭痛、83相補・代替医療（漢方医療を含む）】

お申し込み
方法

①二次元コードもしくはURLよりご登録

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_r5tHH55YTqaFwGL66LV0gg

②裏面FAX用紙ご記入後、FAXにてお申し込み（6月16日ㄨ）

※視聴URLは、1週間前、前日、当日1時間前に届きます



＜共催＞ 埼玉県耳鼻咽喉科医会 株式会社ツムラ ＜後援＞ 埼玉県感覚器・気道漢方研究会

【連絡先】 株式会社ツムラ 埼玉第二営業所 TEL：048-647-5233

担当：澤山 080-6601-6316 / sawayama_maiko@mail.tsumura.co.jp

特別講習

呉 明美（おお みよんみ）先生 ご略歴

福井大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科

大阪市出身

2001年3月 福井医科大学（現福井大学）医学部医学科卒業

2001年4月 福井医科大学耳鼻咽喉科入局

2003年4月 大阪医科大学耳鼻咽喉科

2004年7月 福井大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

2009年7月 福井大学大学院卒業、博士号取得

2016年4月～3年間 金沢大学附属病院漢方医学科

小川恵子先生に週に1回通って研修を受けた

2019年6月 福井大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科に漢方外来を開設

2020年4月 日本東洋医学会認定漢方専門医取得

2024年4月 日本東洋医学会認定漢方指導医取得

所属学会・資格

日本耳鼻咽喉科学会認定専門医

日本東洋医学会認定漢方専門医・指導医

日本めまい平衡医学会 めまい相談医

領域講習

藤巻 高光（ふじまき たかみつ）先生 ご略歴

埼玉医科大学 国際交流センター長・特任教授、埼玉医科大学名誉教授、埼玉医科大学脳神経外科客員教授

長野県大町市出身

1981年 東京大学医学部 卒業

同年 東京大学脳神経外科（高倉公朋教授）に入局

1990年 テキサス大学MDアンダーソン癌センター

細胞生物部客員研究員

1993年 東京大学助手、脳神経外科医局長

2000年 帝京大学脳神経外科講師

2008年 埼玉医科大学脳神経外科教授、教育主任

2016年 埼玉医科大学国際交流センター長

2024年 埼玉医科大学国際交流センター長・特任教授

埼玉医科大学名誉教授

埼玉医科大学脳神経外科客員教授

学会活動・社会活動

日本脳神経減圧術学会 副理事長

アジア脳神経減圧術学会(ACMVDS) 事務局長

日本脳腫瘍学会名誉会員

日本脳腫瘍病理学会功労会員

日本脳神経財団 理事

全国医学部国際交流協議会 理事

日本脳神経外科学会ダイバーシティ委員会 アドバイザー

埼玉県医師会女性医師支援検討委員会 委員

長野県大町市、信濃大町観光大使

受賞歴

1994年10月 ガレーヌス賞（日本脳神経外科学会奨励賞）

2002年11月 武田先端知計測財団研究奨励賞

2004年7月 Samii's award 1st place（日本脳神経外科国際学会フォーラム）

2023年11月 日本医師会優功賞

FAXお申し込み： FAX 048-647-5068（株式会社ツムラ埼玉第二営業所宛）

ご施設名：

ご芳名：

メールアドレス：

医師会区分： ☐ 医師会員（

医師会）

☐ 非医師会員

日本耳鼻咽喉科学会会員番号（0から始まる7桁の番号）：

※領域講習1単位申請ご希望の場合、必ずご記入ください

【第三者への提供の同意】

ご記入いただきました個人情報は、講師の先生等から求めがあった場合、提供することがございます。

☐ 同意する

☐ 同意しない

①ご記入いただきましたメールアドレスの利用に関し、以下の事項を同意します

☐ 担当MRのみ連絡可能

☐ ツムラ社内で共有可能（担当MR・講演会主幹MR・上長など）

☐ メールアドレスの利用を許可しない

②ご記入いただきましたメールアドレスの利用が可能な場合、利用用途に関し、以下の事項を同意します

☐ ご連絡（アポイント・副作用品質情報提供）

☐ 講演会などのご案内

☐ 医薬品適正使用情報案内

【個人情報について】ご記入いただきました個人情報は、領域講習の単位取得申請、本イベントの運営、弊社医薬品等の情報提供活動のために利用させていただきます。不都合がある場合には、ご遠慮なくお申し出ください。

なお、個人情報につきましては、安全管理のために必要な措置を講じ、適切に保管・管理を行います。