

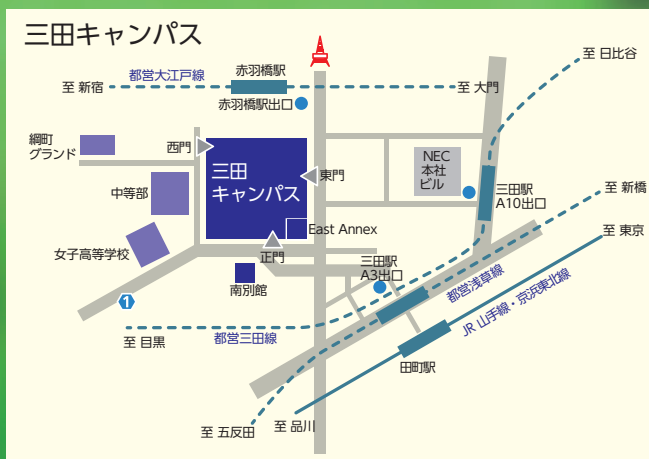
# 第2回 近視研究会 ECL共同シンポジウム

～“近視コントロール”の最新研究成果に注目～



日時：2017年 **11**月 **19**日(日) 13:00～18:00

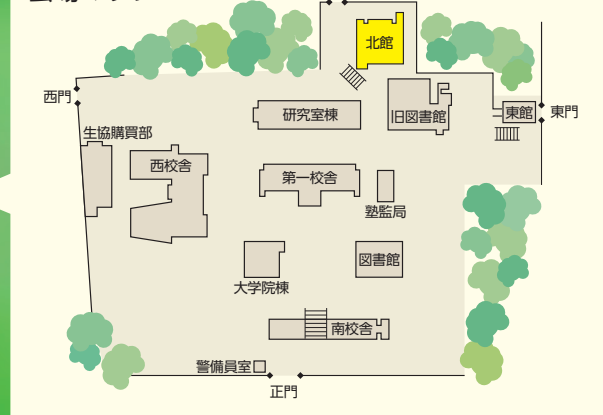
会場：慶應義塾大学 三田キャンパス 北館ホール  
〒108-8345 東京都港区三田2-15-45



■交通アクセス

- ・田町駅 (JR山手線/JR京浜東北線) 徒歩8分
- ・三田駅 (都営地下鉄浅草線/都営地下鉄三田線) 徒歩7分
- ・赤羽橋駅 (都営地下鉄大江戸線) 徒歩8分

会場マップ



主催 近視研究会  
共催 慶應義塾大学医学部眼科学教室  
後援 一般財団法人白内障研究所

# 第2回 近視研究会 ECL共同シンポジウム プログラム

開催日時：2017年11月19日（日） 開催会場：慶應義塾大学 三田キャンパス 北館ホール

.....13時00分 **開会の言葉** 坪田 一男 慶應義塾大学医学部眼科学教室

## 第2回近視研究会

13時05分～15時35分（講演 25分/ 質疑 10分）

※敬称略

13:05 ～13:40	子供の近視におけるオルソケラトロジーと0.01%アトロピン点眼の併用による眼軸長伸展抑制の相加効果	木下 望	自治医科大学附属 さいたま医療センター眼科
13:40 ～14:15	バイオレット光による近視進行抑制の可能性	坪田 一男	慶應義塾大学医学部眼科学教室
14:15 ～14:50	0.01%アトロピン点眼剤の近視進行抑制効果 (ATOM-J Study)	稗田 牧	京都府立医科大学眼科学教室
14:50 ～15:30	総合ディスカッション		

..... **休憩** 15時30分～15時55分（25分間）

## MSJ-ECL Joint Symposium

15時55分～17時55分

15:55 ～16:25	Optical Defocus for Myopia Control – from Laboratory to Clinic	Chi-Ho To	Hong Kong Poly University
16:25 ～16:55	Clinical Trials for Myopia Control	Malvina Eydelman	Division of Ophthalmic and Ear, Nose and Throat Devices US Food and Drug Administration
16:55 ～17:25	Public Health Approaches for the Prevention of Myopia	Kathryn Rose	University of Technology Sydney
17:25 ～17:55	A Drug to Prevent Pediatric Myopia - What Would it Take?	Gary D. Novack	PharmaLogic Development, Inc.

.....17時55分 **閉会の言葉** Penny A. Asbell Icahn School of Medicine at Mount Sinai

## 参加・入会申し込み

**Webでのお申し込み** 本学会ホームページからご登録をお願いします。

<http://myopia.jp>

**FAX・E-mailでのお申し込み**

下記必要事項を明記いただき、FaxまたはE-mailにてお申し込みください。  
Faxの場合は、下欄にご記入の上、切り取らずそのまま送信してください。

**FAX: 03-5775-2076 E-mail: msj@mediproduce.com**

**【お申し込み内容】** 該当の□にチェックを入れてください。

- ① 近視研究会 会員 ..... 3,000円
- ② 近視研究会 新規会員 ..... 6,000円
- ③ 近視研究会 非会員 ..... 7,000円
- 2017年度年会費 (3,000円) 含む

### 参加費のお支払い

お申込み後、下記口座に参加費をお振り込みください。  
お振込みが確認できた時点で申し込み完了となります。  
※必ずお申込者のお名前でお振込みください。  
ご本人のお名前以外でお申込みの際は事務局までご一報ください。  
※ご入金後のキャンセルによるご返金はできません。代理出席は可能です。

### 【お振込み口座】

三井住友銀行 麹町支店 普通 9219121  
近視研究会 世話人代表 坪田一男

18:00～19:00で懇親会を開催いたします。  
参加希望の方は、以下にチェックをつけていただき、  
懇親会費(3,000円)を参加費と合わせてお振込みください。

懇親会に参加する

(フリガナ) お名前	.....		
所属先	.....		
連絡先 (チェックを入れてください)	住所 〒	TEL ( ) ( )	
		FAX ( ) ( )	
		E-mail	
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先			