

第16回福島県 性差医療セミナー

参加
無料

～性差医療の原点を学び、多職種連携の可能性を探る～

第一部

12:30～15:00 (開場 12:00)

対象：医療関係者及び一般の方

「当院の骨粗鬆症リエゾン活動」

- 三浦 まり子 (福島県立医科大学会津医療センター附属病院 看護部 主任看護技師)

「鍼灸の基礎と鍼灸が女性医療に果たす役割」

- 鈴木 雅雄 (福島県立医科大学会津医療センター附属研究所 漢方医学研究室 教授)

「性差医学・医療の提案から4半世紀：来し方行く末」

- 天野 恵子 (一般財団法人野中東皓会 静風荘病院 特別顧問)



第二部

15:10～16:15

対象：一般の方

「更年期を上手に乗り越える -次の時期へのバトンタッチ-」

- 山口 明子 (福島県立医科大学 地域婦人科腫瘍学講座 准教授)

開催日：令和5年12月3日(日)

福島県立医科大学構内 8号館 N301 講義室

(福島市光が丘1番地)

申込み方法：住所、氏名、年齢、職業、電話番号をご記入の上、ハガキ、FAX、E-mailでお申込みください。
(申込み締切 11月29日(水)必着)

電話でのお申込みも受け付けております(電話受付時間：9:00～17:00(土・日・祝日を除く))。

申込み・問い合わせ先：公立大学法人福島県立医科大学附属病院 病院管理課病院運営係

〒960-1295 福島市光が丘1番地 電話 024-547-1821 FAX 024-547-1988 Email seisa@fmu.ac.jp

※先着順、定員に達し次第受付を終了いたします。頂いた個人情報は、この目的以外での利用、第三者への提供はいたしません。

託児室完備
事前予約制

※ご利用の方は、11月24日(金)までお電話でお申込みください。



主催 公立大学法人福島県立医科大学

後援 福島県、福島医学会、一般財団法人福島県医師会、公益社団法人福島県看護協会、一般社団法人福島県薬剤師会、公益社団法人福島県栄養士会、福島県産科婦人科学会、福島県産婦人科医会、福島県立医科大学医師会、一般社団法人福島県立医科大学光が丘協議会(順不同)

参加無料

第16回
福島県

性差医療セミナー

令和5年12月3日(日)

福島県立医科大学内 8号館N301講義室
(福島市光が丘1番地)ご利用の方は、11月24日(金)まで
お電話でお申込みください。
病院管理課病院運営係
電話 024-547-1821

性差医療は、2001年に日本に初めて女性専門外来が開設されて以来、全人的医療を実践できる場として周知されてきています。また性差医学という学問的観点からも、その重要性が認識されてきたところです。

本セミナーは性差医学の理解を深め性差医療を学ぶ場として、各分野において先進的な取り組みをされている専門家を講師にお招きしてご講演いただきます。

第一部 対象：医療関係者及び一般の方（開場 12：00）

「当院の骨粗鬆症リエゾン活動」

12：35～13：15

◆三浦 まり子（福島県立医科大学会津医療センター附属病院
看護部 主任看護技師）

「鍼灸の基礎と鍼灸が女性医療に果たす役割」

13：15～13：55

◆鈴木 雅雄（福島県立医科大学会津医療センター附属研究所
漢方医学研究室 教授）

「性差医学・医療の提案から4半世紀：来し方行く末」

14：00～15：00

◆天野 恵子（一般財団法人野中東皓会静風荘病院 特別顧問）

第二部 対象：一般の方

「更年期を上手に乗り越える -次の時期へのバトンタッチ-」

15：10～16：10

◆山口 明子（福島県立医科大学 地域婦人科腫瘍学講座 准教授）

※医療関係者の方：本セミナーは日本医師会生涯教育講座講習会（第一部2単位・第二部1単位）、福島県立医科大学大学院共通必修科目（8）に該当します。日本医師会生涯教育講座講習会の単位認定には「医籍登録番号」「生年月日」が必要となりますので、セミナー当日に受付にてお知らせください。

申込み方法

住所、氏名、年齢、職業、電話番号をご記入の上、ハガキ、FAX、E-mailでお申込みください。
電話でのお申込みも受け付けております。（電話受付時間：9：00～17：00（土・日・祝日を除く））

●申込み締切 / 令和5年11月29日(水)必着

●申込み・問い合わせ先 / 公立大学法人福島県立医科大学附属病院 病院管理課病院運営係

〒960-1295 福島市光が丘1番地 電話 024-547-1821 FAX024-547-1988 Email seisa@fmu.ac.jp

※先着順、定員に達し次第受付を終了いたします。頂いた個人情報は、この目的以外での利用、第三者への提供はいたしません。

第16回福島県性差医療セミナー FAX 申込書		FAX 番号 024-547-1988	
ふりがな		職業	第一部 どちらか○で囲んでください 参加する・参加しない
お名前			第二部 どちらか○で囲んでください 参加する・参加しない
ご住所	市・町（市町村のみご記入ください。） 村 電話（ ）		該当するものを○で囲んでください 一般の方・医療関係者・医学生・看護学生