

各 位

2012年8月6日

日本医療・環境オゾン学会  
臨床研究部会長 日下史章  
担当理事 神力就子

## 第23回オゾン療法セミナーのご案内

暑中お見舞い申し上げます。皆様にはご清栄のことと存じます。  
この度、北海道地区での第2回目のセミナーを開催いたしますので、ご案内いたします。

札幌は20年以上前にはオゾン研究の中心的役割を果たしておりました。今もその伝統は続いております。オゾン療法には皮下注射、筋肉注射、自家血液療法の他にも注腸法、オゾン化オイル、オゾン水の利用などの多種の治療法があり、効果をあげております。本セミナーではオゾン療法の概論、メカニズムの基礎的講義、最近の日本における臨床成果を紹介し、午後には実技実習を予定しております。オゾン療法セミナーに是非ご参加くださいますようご案内いたします。

### 記

- 主 催**：日本医療・環境オゾン学会  
**共 催**：(有) オゾノサン・ジャパン  
**後 援**：一般社団法人 日本統合医療学会  
**日 時**：2012年9月22日（土） 9：00～17：00（受付 8：45）  
**場 所**：講義場所：エルプラザ4F 中研修室 札幌市北8条西3丁目  
実技場所：オゾン療法研究所 セントラル クリニック  
札幌市北区北7条西5丁目 ITMビル5F **TEL・Fax：011-758-5528**  
いずれも札幌駅北口より徒歩2分（添付地図参照）  
当日のみの携帯電話：090-1646-9857（窪田）
- 受講資格**：日本医療・環境オゾン学会会員に限る。看護師は会員医師の推薦による。  
**会員申込みは医療・環境オゾン学会までお願いします。下記を参照。**  
その上で受講申込みをお願いします。**入会手続き終了次第、セミナー申込書を送ります。**
- 定 員**：医師・看護師・薬剤師・歯科医師・獣医師など5～10名（再受講医師・看護師は別枠）  
**テキスト**：「新版オゾン療法（2007）」  
（8,000円にて領布、受講料と一緒に振り込み下さい。）
- 参加費**：医師 5万円、看護師 3万円（実技受講があります）  
薬剤師・歯科医師・獣医師 2万円（実技指導の見学可）  
一般受講者 2万円（講義参加のみ）  
再受講者 1万円
- \*研修証を全員にお渡し致します。  
また、オゾン療法認定医証の要件を説明し、その段取りをお知らせします。  
一旦16時頃に終了しますが、受講医師らは講師との交流会に出席をお願いします。17時頃に終了する予定です。

**振込先**：三井住友銀行札幌支店、口座名：医療オゾン研究会、普通口座、番号：0944205

申込み締切り：平成24年9月10日（月）  
申込み、入会手続き、問合わせ先：Tel/Fax: 072-839-8084  
Mail：[nakamuro@lif.setsunan.ac.jp](mailto:nakamuro@lif.setsunan.ac.jp)（事務局担当：中室克彦）

## プログラム

### プログラム1 (9:00~12:00) (司会：三浦敏明)

- |                       |      |             |
|-----------------------|------|-------------|
| 1. オゾン療法について (総論)     | 杉原伸夫 | 9:00~ 9:40  |
| 2. オゾン療法の歴史とバックグラウンドI | 神力就子 | 9:40~10:20  |
| 休憩 10分                |      |             |
| 3. オゾン療法のバックグラウンドII   | 三浦敏明 | 10:30~11:10 |
| 4. オゾンガス・オゾン水         | 田口 徹 | 11:10~11:30 |
| 5. オゾン療法開始に当たっての留意点   | 神力就子 | 11:30~11:50 |

昼食と移動があります。

### プログラム2 (13:10~17:00) (司会：神力就子)

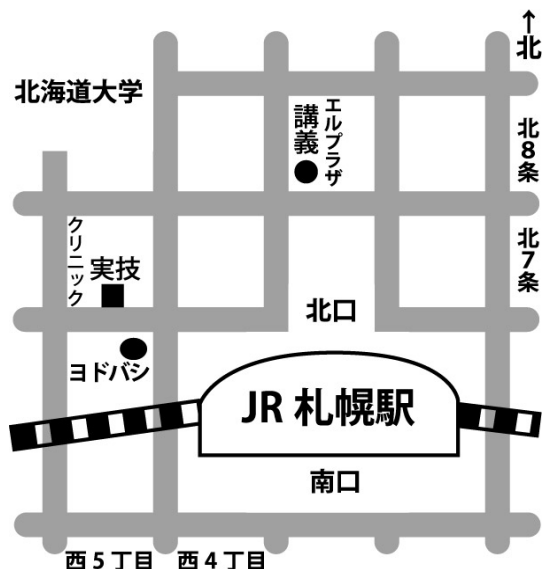
- |  |      |             |
|--|------|-------------|
| 6. オゾン発生器の仕様とオゾン療法器具の使用説明                | 田口 徹 | 13:10~13:30 |
| 7. 自家血液オゾン療法の医師、看護師の実習                   | 杉原伸夫 | 13:30~      |
| 8. 皮下注射法のデモ                              | 小島悦子 | ~15:40      |
| 9. 器具・発生器などの現状・購入説明                      | 神力就子 | 15:40~16:00 |
| 10. 研修証授与                                | 三浦敏明 | 16:00~16:10 |
| オゾン療法セミナー終了                              |      |             |
| 11. 医師・講師らの(経験)交流会 (司会：田口 徹、話題提供：五十嵐稔明他) |      | 16:10~17:00 |

### 講師 (プログラム順)

- |          |                                    |
|----------|------------------------------------|
| 1. 杉原伸夫  | 日本医療・環境オゾン学会理事、関西地区臨床研究部門長、杉原医院、内科 |
| 2. 神力就子  | 同学会副会長、日本オゾン療法研究所、生物分析化学           |
| 3. 三浦敏明  | 日本医療・環境オゾン学会会長、北海道大学名誉教授、分析化学      |
| 4. 田口 徹  | 同学会理事、(有)オーテックラボ、電気工学              |
| 5. 小島悦子  | 同学会理事、山下公園クリニック、内科                 |
| 6. 五十嵐稔明 | 同学会員、セントラルクリニック、内科                 |

協力：小尾陸、金子浩子、窪田憲也、渡辺純子他

### 会場案内図



#### 講義場所：

エルプラザ 4F 中研修室  
札幌市北8条西3丁目

#### 実技場所：

オゾン療法研究所 セントラル クリニック  
札幌市北区北7条西5丁目 ITMビル5F  
TEL・Fax：011-758-5528

いずれも札幌駅北口より徒歩2分

## 第 23 回オゾン療法セミナー参加申し込み

Fax 宛て先 : Fax 011-391-4856 (田口 徹)

申込み期限 : 平成 24 年 9 月 10 日

Fax 返送にご協力下さい。

記入日 年 月 日

### A. 第 23 回オゾン療法セミナーに参加します。

フリガナ  
氏名

( 医師 看護師 歯科医師 薬剤師 獣医師  
一般 再受講、該当に○をおつけ下さい)

所属 専門

連絡先 (下記に記入の上、どちらかに丸をお付け下さい。連絡は○印に致します。お忘れなく)

所属 住所 〒 (都道府県) Tel: Fax:

自宅 住所 〒 (都道府県) Tel: Fax:

次回以降を希望の方は、下の B, C のどちらかに○をつけて、連絡方法などをご記入下さい。

### B. 第 23 回への参加は未定だが、とりあえず今後の連絡は受けたい。

### C. 今後、開催される時には連絡を頂きたい。

フリガナ  
氏名

( 医師 看護師 歯科医師 薬剤師 獣医師  
一般 再受講、該当に○をおつけ下さい)

所属 専門

連絡先 (連絡はファックスでしますので、下記のどちらかに丸をお付け下さい。)

所属 住所 〒 (都道府県) Tel: Fax:

自宅 住所 〒 (都道府県) Tel: Fax:

### D. 其他のご要望がございましたら、ご記入下さい。