

平成26年度

# 中国・四国地区

# リウマチ教育研修会

P R O G R A M

【会期】 平成26年11月24日(月・祝) 9:30~16:50 【受付開始 8:30~】

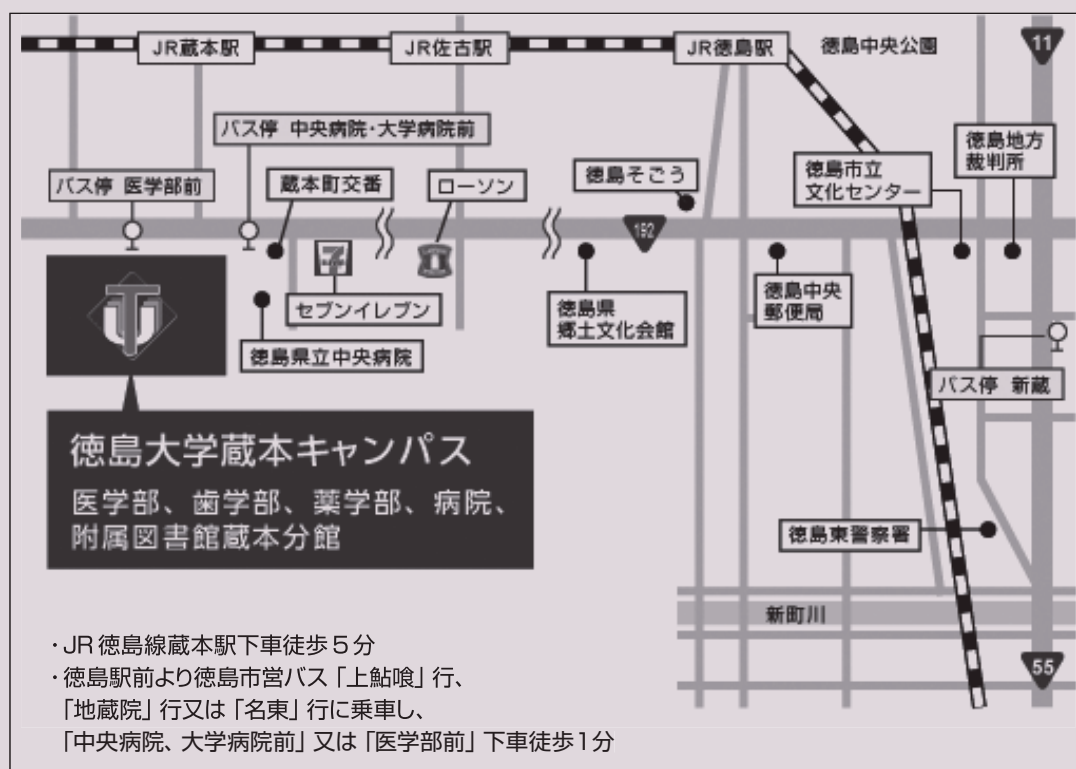
【会場】 徳島大学 大塚講堂  
〒770-8503 徳島県徳島市蔵本町3-18-15

【世話人】 美摩病院(吉野川リウマチセンター) 院長 四宮 文男 先生  
徳島大学大学院 呼吸器・膠原病内科学分野 教授 西岡 安彦 先生

【受講料】 日本リウマチ財団登録医 7,000円  
一般医 10,000円  
臨床研修医・大学院生 5,000円

※書籍購入希望者は、当日受付にて別途販売いたします。

(関節リウマチのトータルマネジメント/リウマチ病学テキスト/治療ガイドライン)



共催：公益財団法人 日本リウマチ財団  
エーザイ株式会社

後援：一般社団法人 日本リウマチ学会 / 公益社団法人 日本整形外科学会 /  
一般社団法人 日本臨床リウマチ学会 / 公益社団法人 日本医師会 / 一般社団法人 徳島県医師会

平成26年度

# 中国・四国地区 リウマチ教育研修会

PROGRAM

【会期】 平成26年11月24日(月・祝) 9:30~16:50 【受付開始 8:30~】

【会場】 徳島大学 大塚講堂  
〒770-8503 徳島県徳島市蔵本町3-18-15

9:30~9:35

## 開会の辞

【世話人】 徳島大学大学院 呼吸器・膠原病内科学分野 教授 西岡 安彦 先生

9:35~9:40

## リウマチ教育研修会の趣旨

愛媛大学大学院医学系研究科 血液・免疫・感染症内科学  
特任教授 長谷川 均 先生

## 第1部

9:40~10:25

座長：徳島大学大学院 呼吸器・膠原病内科学分野 教授 西岡 安彦 先生

### 「膠原病疾患の治療の進歩」

演者：愛媛大学大学院医学系研究科 血液・免疫・感染症内科学  
特任教授 長谷川 均 先生

10:25~11:10

### 「膠原病診療における肺高血圧症」

演者：日本医科大学大学院医学研究科 アレルギー・膠原病内科学分野  
大学院教授 桑名 正隆 先生

11:10~11:25

## 休憩

## 第2部

11:25~12:10

座長：徳島大学大学院 運動機能外科学 教授 西良 浩一 先生

### 「生物学的製剤時代のRA手術療法」

演者：富山大学 整形外科・リハビリテーション部 准教授 松下 功 先生

12:10~12:55

### 「関節リウマチのリハビリテーションと今日的ケア」

演者：美摩病院(吉野川リウマチセンター) 院長 四宮 文男 先生

12:55~13:35

昼食

### 第3部

13:35~14:20

## 「変形性膝関節症に対する保存療法について ーリハビリテーションを含めてー」

座長：美摩病院(吉野川リウマチセンター) 院長 四宮 文男 先生  
演者：東京女子医科大学東医療センター 整形外科 教授 千葉 純司 先生

14:20~15:05

## 「リウマチ・膠原病に合併した肺病変の診断と治療」

演者：徳島大学大学院 呼吸器・膠原病内科学分野 教授 西岡 安彦 先生

15:05~15:15

休憩

### 第4部

15:15~16:00

## 「メトトレキサートを中心に」

座長：徳島大学大学院 総合診療医学分野 教授 谷 憲治 先生  
演者：香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科 講師 土橋 浩章 先生

16:00~16:45

## 「関節リウマチ治療における生物学的製剤の使い方」

演者：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 膠原病・リウマチ内科  
教授 上阪 等 先生

16:45~16:50

閉会の辞

【世話人】美摩病院(吉野川リウマチセンター) 院長 四宮 文男 先生

研修単位 日本リウマチ財団登録医単位 ..... 6 単位  
日本リウマチ学会専門医研修単位 ..... 3 単位 (1単位1,000円)  
日本整形外科学会研修単位 ..... 4 単位 (1単位1,000円)  
必須分野番号：1, 6  
日本医師会生涯教育単位 ..... 5単位 (無料)  
カリキュラムコード：1, 2, 10, 13, 18, 19, 60, 61, 73, 82

## 平成26年度 中国・四国地区リウマチ教育研修会 受講申し込み

■ 10月1日(水)からお申込の受付を開始致します。

■ ネットでのお申し込み

<https://www.regconf.jp/rheuma2014tokusima/> にアクセスしてお申し込み下さい。

■ 郵送又はFAXでのお申し込み

下記申込み項目にご記入の上、郵送かFAXにてお申し込み下さい。

フリガナ	
氏名	
勤務先	
科名	
ご連絡先 住所	送付先は <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 〒
ご連絡先 電話番号	
ご連絡先 FAX番号	
該当する□に ✓ を入れてください。	
<input type="checkbox"/> 日本リウマチ財団登録医 (登録医番号: )	
<input type="checkbox"/> 一般医	
<input type="checkbox"/> 臨床研修医・大学院生	

(個人情報適切に管理し、当該研修会の参加申込手続き以外の用途には使用いたしません)

### 事務局

**郵送先** 〒112-0012 東京都文京区大塚3-5-10 住友成泉小石川ビル7階  
株式会社サンプラネットMCV事業部  
「平成26年度 中国・四国地区リウマチ教育研修会」担当宛  
TEL 03-5940-2613

**FAX 03-3942-6396**  
「平成26年度 中国・四国地区リウマチ教育研修会」担当宛  
※お申し込み完了後、郵送又はFAXにて受講票を返信致します。