

平成21年度

奈良地区リウマチ教育研修会 プログラム

開始時刻	終了時刻	内 容	講 師
9:00	9:15	開会の辞	近畿大学医学部奈良病院整形外科・リウマチ科 宗圓 聡 教授
		リウマチ財団教育研修会の趣旨	日本リウマチ財団教育研修会 山本 一彦 委員長
		ご挨拶	奈良県医師会 大澤 英一 副会長

座長：近畿大学医学部奈良病院整形外科・リウマチ科 宗圓 聡 教授

9:15	10:15	関節リウマチの早期診断と鑑別診断	東京大学大学院医学系研究科アレルギー・リウマチ学 山本 一彦 教授
10:15	11:15	関節リウマチに対する薬物療法のエッセンス	埼玉医科大学総合医療センターリウマチ・膠原病科 竹内 勤 院長

11:15	11:25	休 憩	
-------	-------	-----	--

座長：奈良県立医科大学総合医療学講座 藤本 隆 講師

11:25	12:25	挙児希望RA患者における薬物治療	国立成育医療センター周産期診療部 母性内科 村島 温子 医長
-------	-------	------------------	-----------------------------------

12:25	13:10	昼 食	
-------	-------	-----	--

座長：近畿大学医学部奈良病院整形外科・リウマチ科 神谷 正人 准教授

13:10	14:10	関節リウマチに対する手術療法のエッセンス	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 機能制御学講座人体構成学分野 西田 圭一郎 准教授
14:10	15:10	骨粗鬆症：最新の知識と日常診療への応用	鳥取大学医学部保健学科 萩野 浩 教授

15:10	15:20	休 憩	
-------	-------	-----	--

座長：近畿大学医学部奈良病院整形外科・リウマチ科 宗圓 聡 教授

15:20	16:20	変形性関節症： 最新の知識と日常診療への応用	藤田保健衛生大学医学部整形外科学 山田 治基 教授
-------	-------	---------------------------	------------------------------

16:20	16:30	閉会の辞	近畿大学医学部奈良病院整形外科・リウマチ科 宗圓 聡 教授
-------	-------	------	----------------------------------

『奈良地区リウマチ教育研修会』のご案内

謹啓、時下、皆様方におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、財団法人日本リウマチ財団では、リウマチ知識向上のため毎年各地区で教育研修会を開催しております。この度奈良県において参天製薬株式会社との共催で下記の要領にて開催することになりました。ご存知のとおり当研修会の受講は、日本リウマチ財団登録医としての資格取得・維持条件のひとつにもなります。研修会プログラムも裏面のように決定しておりますので、ご案内申し上げます。

ご多用のこととは存じますが、万障お繰り合わせの上、ご参集下さいます様お願い申し上げます。

謹 白

記

開催日	平成21年8月30日(日)
開催場所	なら100年会館 2F中ホール 〒630-8121 奈良市三条宮前町7-1 Tel: 0742-34-0100 (JR奈良駅下車、西口改札を出てすぐ。)
世話人	近畿大学医学部奈良病院整形外科・リウマチ科教授 宗圓 聡 先生
共 催	財団法人日本リウマチ財団、参天製薬株式会社
後 援	一般社団法人日本リウマチ学会、社団法人日本整形外科学会、奈良県医師会
受講料	一般医 10,000円 日本リウマチ財団登録医 7,000円 リウマチ基本テキスト(第2版) 5,000円 <small>基本テキストをお持ちの方は当日ご持参ください。</small>
単 位 数	日本リウマチ財団登録医 6単位 日本リウマチ学会リウマチ専門医 3単位 (受講料と別に1単位につき1,000円) 日本整形外科学会教育研修単位 4単位 (受講料と別に1単位につき1,000円) <small>6演題で04代謝性骨疾患、06リウマチ性疾患・感染症またはリウマチ医。最大4単位まで取得可。</small> 医師会生涯教育講座単位 5単位

※昼食はご用意させていただいております。

申込方法

封筒に下記事項についてご記入頂いた用紙をご同封の上、8月17日(月)までにお申し込み下さい。

ご記入事項：

- ①ご勤務先 ②診療科 ③お名前 ④ご連絡先住所 ⑤お電話番号 ⑥リウマチ財団登録医番号(登録医の方のみ)
 - ⑦返信用封筒(80円切手を貼付の上、返信用の宛先をご記入ください。)
- (会場のお席に限りがございますので、ご出席の受付は勝手ながら先着200名までとさせていただきます。)

申込先：〒630-0293 奈良県生駒市乙田町1248-1
近畿大学医学部奈良病院整形外科・リウマチ科
担当 神谷 正人
TEL.0743-77-0880 FAX.0743-77-0890
(お手数ですが、必ず返信用封筒(80円切手貼付)をご同封下さい。)