

自己免疫性皮膚疾患を疑う

犬に出会ったときの

鑑別診断・必要な検査・治療のあれこれ

講師 西藤 公司 先生 東京農工大学獣医内科学研究室 准教授

大 平成 24 年 10 月 21 日(日)
10:00~16:00
阪 大阪社会福祉指導センター
(大阪市中央区)東 平成 24 年 11 月 3 日(土・祝)
10:00~16:00
京 専売ビルホール
(東京都港区)福 平成 24 年 11 月 4 日(日)
10:00~16:00
岡 福岡朝日ビル
(福岡市博多区)受講料
(税別)

会 員： 9,000 円 (テキスト代を含む)

一 般： 25,000 円 (テキスト代を含む)

看 護 師： 12,000 円 (テキスト代を含む)

※ 法人会員登録をされている施設の看護師の方は会員受講料となります。

※ 昼食は、各自にてお願い致します。

支払
方法

請求書到着後 1 週間以内に下記方法にてお支払い下さい。

銀行振込 三菱東京UFJ銀行
赤羽駅前支店・普通口座

口座番号 4790705

口座名 学際企画 (株)

※ 参加取り消しの場合は、開催 1 週間前迄にご連絡頂ければ受講料から手数料 10%を引いてご返金致します(上記以後のご返金はできません。代理出席は可。但し、個人会員の代理出席者が一般の場合は差額を承ります)。

※ 銀行振込の場合、領収書を発行致しませんので必要な場合はご連絡下さい。

申込
方法

参加申込書にご記入の上、下記学際企画までご送付下さい。電話・FAX・Eメール・ホームページ(PC・携帯)上にて受付けます。

申込者には受講証・会場案内図・請求書をご送付致します。

申込先

学際企画 (株) 小動物事業部

〒171-0031 東京都豊島区目白2-5-24

第二平ビル

TEL 03(3981)7281 又は
050(5530)1160(IP 電話)

FAX 03(3981)7284

e-mail info@gakusai.co.jp

セミナー・小動物歯科器具などの一覧は、弊社HPもご利用下さい。随時更新しております。

P C <http://www.gakusai.co.jp>
mobile <http://www2.gakusai.co.jp>

開催にあたって

自己免疫性皮膚疾患は自己抗体や細胞傷害性 T 細胞により、皮膚に組織傷害が引き起こされる疾患群です。犬の自己免疫性皮膚疾患の代表には、天疱瘡、自己免疫性表皮下水疱症、エリテマトーデス、血管炎、ぶどう膜 - 皮膚症候群などがあります。

いずれの病気もそれほど頻繁に出会わないため、病態を理解して類症鑑別リストに含めることや、適切な診断・治療を行なうことは、必ずしも容易ではないかもしれません。しかし疾患によっては難治性であったり、治療に副作用の強い薬物を選択せざるをえなかったりするため、治療にあたっては経験則に基づいた「とりあえず」の治療を行なうのではなく、適切な診断に基づいた「根拠のある」治療を行なうべき疾患群でもあります。また治療開始にあたっては、目的や予測される事象について、飼い主様と獣医師との間で十分なコンセンサスを得ることも必要となってきます。

今回の講演では、自己免疫性皮膚疾患を疑う犬に出会ったときに、考慮すべき鑑別診断、必要な検査や治療のアップデートについて概説するとともに、治療方針や管理に関する飼い主様への説明について例を交えて紹介します。

プログラム

10:00~16:00
(途中、休憩含む)

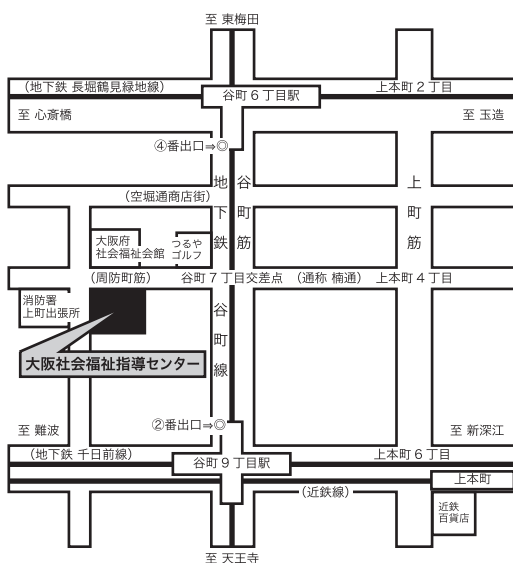
1. 自己免疫性皮膚疾患とは
2. 天疱瘡・
自己免疫性表皮下水疱症
3. エリテマトーデス
4. 血管炎
5. ぶどう膜 - 皮膚症候群
6. その他の疾患
7. 自己免疫性皮膚疾患の
治療・管理

質疑応答

平成 24 年 10 月 21 日 (日)

大阪社会福祉指導センター

大阪府大阪市中央区中寺1-1-54



会場案内図

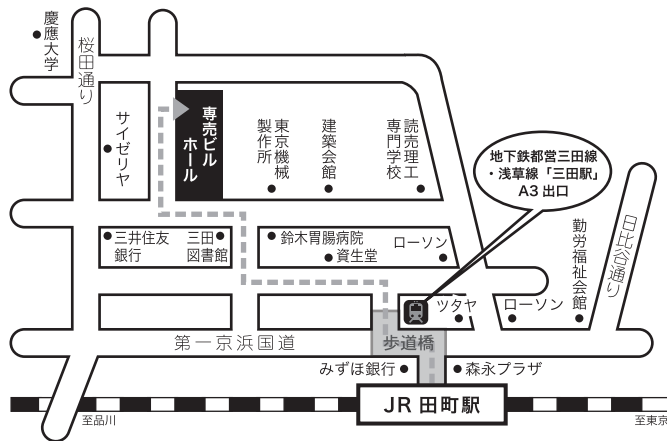
※申込者には会場案内図を
ご送付いたします。

※当日申込みの場合は弊社 PC 用ホームページより会場をご確認ください。

平成 24 年 11 月 3 日 (土・文化の日)

専売ビルホール

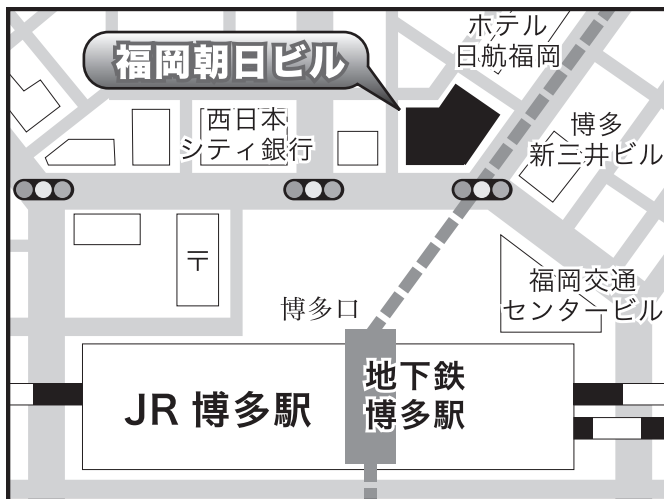
東京都港区芝5-26-30



平成 24 年 11 月 4 日 (日)

福岡朝日ビル

福岡市博多区博多駅前2-1-1



■ 個人情報の取り扱いについて ■

ご記入いただく内容は、お申込をいただいたセミナー・講習会参加に係る書類等の送付、弊社セミナー・講習会／出版物およびそれらに関するご案内に利用致します。また、セミナー・講習会の内容に反映させるため、講師の先生へはお申込者氏名・ご所属・都道府県名をお知らせさせていただきます。

※情報の訂正、追加、削除のご希望がある場合、その後のご案内が不要な場合は、弊社までご連絡ください。

キリトリ

GSNo.152セミナー

『自己免疫性皮膚疾患を疑う犬に出会ったときの』申込書(コピー可)

月 日

病院名		TEL	
住所	〒	FAX	
フリガナ		(勤務先・自宅)	
参加者氏名	e-mail address:	参加希望会場	種別
フリガナ		<input type="checkbox"/> 大阪会場 (10月21日)	<input type="checkbox"/> 法人会員
参加者氏名	e-mail address:	<input type="checkbox"/> 東京会場 (11月3日)	<input type="checkbox"/> 個人会員
通信欄		<input type="checkbox"/> 福岡会場 (11月4日)	<input type="checkbox"/> 一般
			<input type="checkbox"/> 看護師
			HP

お申込みFAX番号:03-3981-7284