

# 東京都臨床整形外科医会 (TCOA) 令和7年度 漢方研修会



日 時

2026年 3月7日 土 16:45~19:10

会 場

ステーションコンファレンス東京 Room503A+B

開催形式

ハイブリッド(現地 (定員70名) ×ZOOMウェビナー)

16:45~16:55 情報提供 株式会社ツムラ

特別講演 1

17:00~18:00

## 「万年初級者による漢方エキス剤入門-腰痛、関節痛などへの病態別処方-」

《演者》東京都立墨東病院 整形外科部長

山川 聖史 先生

《座長》東京都臨床整形外科医会 理事  
/ 田尻整形外科 院長

田尻 健 先生

整形外科専門医資格継続単位：【1】整形外科基礎科学 【7】脊椎・脊髄疾患

会長挨拶

18:00~18:05

東京都臨床整形外科医会 会長 / 森山整形外科 院長 森山 正敏 先生

特別講演 2

18:10~19:10

## 「『明快・運動器の漢方薬入門』～関節痛、腰痛、神経痛の定番処方を知ろう～」

《演者》東京蒲田病院 整形外科部長

富澤 英明 先生

《座長》東京都臨床整形外科医会 理事  
/ 笠原整形外科 院長

笠原 悅司 先生

整形外科専門医資格継続単位：【1】整形外科基礎科学 【6】リウマチ性疾患, 感染症

【注意点】単位申請は配信会場（現地）にてご参加頂いた先生方のみ可能

	TCOA会員	非会員
参加費	無料	1,000円
受講費（単位申請）	1単位あたり1,000円	1単位あたり1,000円

注) 会場参加の場合、上記費用と日整会 ICカード(単位申請される方のみ)をご持参ください

注) ZOOMウェビナーをご視聴の場合は、無料です(単位取得不可)

注) 定員の都合上、現地参加は整形外科専門医に限定させていただきます。

注) 当日は情報交換会もご準備しております

費用  
単位申請

参加登録方法

下記登録用URLか裏面のアクセスマップ右側の二次元コード

または、裏面に必要事項記載の上、FAXにてお申し込みください。

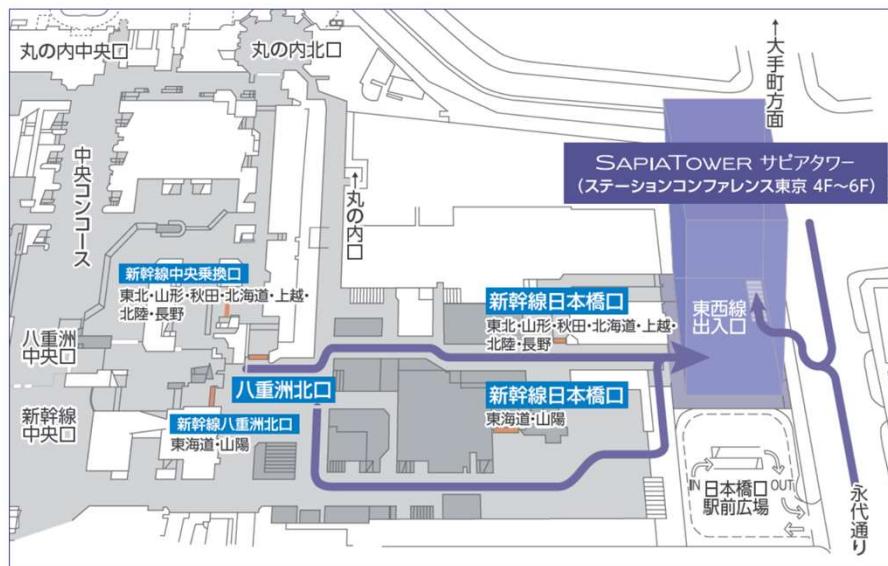
現地参加用：<https://forms.office.com/r/j5pTb8pCwV>

Web参加用：[https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN\\_JpMkBDuvR4-caEl9BGRXMA](https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_JpMkBDuvR4-caEl9BGRXMA)

共催：東京都臨床整形外科医会／株式会社ツムラ

連絡先：株式会社ツムラ 西川 利臣 TEL：080-3713-3407 当日連絡先：080-3713-3407 (西川：携帯)

# 会場アクセス



〒100-0005  
東京都千代田区丸の内1-7-12  
サピアタワー4~6F  
TEL:03-6888-8080 (代表)

## 【JR東京駅】

・JR東京駅日本橋口直結  
新幹線日本橋口改札徒歩1分、八重洲北口改札徒歩2分  
駐車スペースが限られています上、当日（土日祝）は満車となることが想定されますので、公共交通機関のご利用にご協力をお願いいたします。

### 現地参加用



### Web参加用



## 講師のご略歴

ご氏名 (ふりがな)	特別講演 1	ご氏名 (ふりがな)	特別講演 2
ご略歴	<p>山川 聖史 (やまかわ きよふみ)</p> <p>1996年 東京大学医学部卒業後 同大学整形外科学教室入局、同大学医学部付属病院分院整形外科研修医 1997年～ 東京大学医学部附属病院 麻酔科研修医、東京労災病院 整形外科、東芝林間病院 整形外科、埼玉医科大学救命救急科、府中刑務所医務部にて研鑽 2002年 東京大学大学院（医学系研究科外科学専攻） 2006年 医学博士、都立駒込病院 整形外科 2011年 都立駒込病院 整形外科医長 2021年 都立墨東病院 整形外科部長 現在に至る</p>	<p>富澤 英明 (とみざわ ひであき)</p> <p>2003年 福井医科大学（現 福井大学）医学部卒業後 都立荏原病院外科ローター中に整形外科を希望 2004年 大阪大学整形外科入局、関連病院で研鑽 2007年～ 東京蒲田病院（大田区）整形外科 部長 現在に至る</p>	
専門医等	<p>資格：日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医、日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医、脊椎脊髄外科専門医</p>	<p>専門医等</p> <p>資格：日本整形外科学会専門医、特別支援学校医 所属学会：日本整形外科学会、日本骨粗鬆症学会、 日本東洋医学会、サイエンス漢方処方研究会</p>	

## 令和7年度 漢方研修会 FAX申込書

FAX送信先：03-5212-2886（株式会社ツムラ 東京支店 城南営業所）

ご施設名	
ご芳名	
参加形式	<input type="checkbox"/> 現地（整形外科専門医のみ） <input type="checkbox"/> WEB
メール アドレス	
<p>【第三者への提供の同意】ご記入頂きました個人情報は、講師の先生等から求めがあった場合、提供することがあります ⇔ <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない</p>	

### （個人情報について）

本セミナーにご参加された方々の個人情報を以下の目的に利用させていただきます。なお、個人情報につきましては、安全管理のために必要な措置を講じ、適切に保管・管理を行います。

①本セミナーの運営のため②弊社医薬品等の情報提供活動のため