

西新発第 117号
2012年 5月14日

新潟県臨床検査技師会
会 員 施 設 長 殿

独立行政法人国立病院機構
西新潟中央病院長
(公 印 省 略)

2012年度てんかんに関する臨床検査技師研修会の開催について

標記について、下記のとおり計画いたしましたので、関係職員の出席希望がありましたら別紙申込書をファックスにてお送り頂きますよう宜しくお願い申し上げます。

記

1. 日 時 2012年7月4日(水)～6日(金)
2. 研修場所 独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院 研修棟研修室
3. 研修目的 てんかん診療に関心をもっている臨床検査技師に対して、てんかんの臨床検査に関する知識と技術の向上を図ることを目的とする。
4. 研修内容 別紙、研修プログラムのとおり
5. 講 師
西新潟中央病院 院 長 亀山 茂樹
" 臨床研究部長 笹川 睦男
" 神経小児科医長 遠山 潤
" 神経小児科医長 赤坂 紀幸
" 脳神経外科医長 増田 浩
" 脳神経外科医師 村上 博淳
" 脳神経外科医師 白水 洋史
" 生理学主任 土屋 邦子
" 医化学主任 山本 直樹
6. 研修対象者 てんかん診療に関心のある臨床検査技師を対象とし、定員は15名です。申込者が多数の場合は、当院で受講者を決定します。
7. 交通機関 上越新幹線 新潟駅より越後線乗り換え(小針まで約15分)
JR越後線 小針駅 下車 徒歩15分

8. 宿泊施設 研修棟宿泊施設を利用することができます。
但し、当院の宿泊施設は男子相部屋（定数5）女子相部屋（定数5）
となっています。
（申込先着順とさせていただきます。また定数の関係でご希望に添えない場
合がございます。）
9. 食事等 各自で準備、負担して頂きます。なお、院内の食堂も利用可能です。
（営業時間9：00～15：00）また、昼食については希望者は弁当
を手配しますので、申込書に記入願います。
10. 諸経費 1人当たり（税込）
0泊 1,000円
1泊2日 2,000円（寝具料600円を含む）
2泊3日 3,000円（寝具料600円を含む）
3泊4日 4,000円（寝具料600円を含む）
※ 経費に含まれるもの：（資料代、施設使用料、記念写真代等）
11. 申込期限 2012年6月15日（金）までに別紙「研修申込書」を当院事務部
管理課へFAXしてください。（公文書不要）
12. 受講決定通知 2012年6月22日（金）までにご連絡いたします。
13. 連絡先 新潟県新潟市西区真砂1-14-1
独立行政法人国立病院機構 西新潟中央病院 管理課
（担当：深谷）
〒950-2085
TEL 025-265-3171
FAX 025-231-2831
13. その他 持参品（各自でご用意頂く物。）
- ① 筆記用具
 - ② 実習用の白衣
 - ③ 上履き
 - ④ 洗面用具等
 - ⑤ その他、身の回り品等

(第17回) 2012年度 てんかんに関する臨床検査技師研修会

プログラム

第1日目 7月4日(水)

12:30 受付

12:50 オリエンテーション

13:00 開講式

司会

挨拶

臨床検査技師長

水島美津子

臨床研究部長

笹川 睦男

院長

亀山 茂樹

13:10 てんかんと脳波の基礎知識

臨床研究部長

笹川 睦男

14:10 小児てんかんの診断と治療

神経小児科医長

赤坂 紀幸

15:10 休憩

15:30 小児脳波の判読

神経小児科医長

遠山 潤

16:40 臨床検査科見学

第2日目 7月5日(木)

9:00 成人脳波の判読

臨床研究部長

笹川 睦男

10:10 休憩

10:30 てんかんの外科治療と硬膜下記録

脳神経外科医長

増田 浩

12:00 昼食

13:00 皮質機能マッピングとワダテスト

脳神経外科医師

村上 博淳

14:30 MEGの基礎と臨床

脳神経外科医師

白水 洋史

15:30 MEG測定の実際

生理検査

土屋邦子、山本直樹

17:15 臨床検討会(自由参加)

第3日目 7月6日(金)

9:00 脳波測定の実習

生理検査

土屋邦子、山本直樹

12:00 昼食

13:00 意見交換(自由討議)

司会

神経小児科医長

赤坂 紀幸

14:00 閉講式

司会

臨床検査技師長

水島美津子

受講証書授与

院長

亀山 茂樹

挨拶

院長

亀山 茂樹

記念撮影

14:30 終了

2012年 月 日

てんかんに関する臨床検査技師研修会参加・宿泊申込書

1、受講希望者

施設名 _____

施設住所 〒 _____

職 名 _____

(ふりがな)

氏 名 _____
(男 ・ 女 年 齢 歳)

電 話 番 号 _____

2、職務経験

- ① 脳波の経験年数 _____ 年間
- ② 誘発電位の経験 有り ・ 無し (いずれかに○)

3、予約希望(希望する区分に○を付す)

区 分	宿 泊 (料金は公文書のとおり)	昼 食 (500円自己負担) (日替わり弁当)
7月3日(火)	(※遠距離、前泊希望者のみ)	
7月4日(水)		
7月5日(木)		
7月6日(金)		

上記のとおり受講を希望します。

独立行政法人国立病院機構
西 新 潟 中 央 病 院 長 殿