＊＊

平成 30 年度　日臨技近畿支部

「臨床一般検査部門研修会　実習」開催案内

＊＊

主　催：日本臨床衛生検査技師会　近畿支部
実務担当技師会：大阪府臨床検査技師会

テーマ：これであなたも一般検査鏡検マイスター！

【日　時】平成30年9月2日（日）　9:00～17:20（受付8:30～）
【会　場】大阪医療技術学園専門学校　2階大教室　6階実習室　7階実習室
【プログラム】(内容や時間は多少変更する場合があります)

<table>
<tr><td colspan="2">受付　8 時 30 分　　開会　9 時 00 分　受付は各教室で行います。</td></tr>
<tr><td>【初級】2 階大教室
9 時 00 分～9 時 05 分　挨拶
9 時 05 分～10 時 30 分
「鏡検のコツを学ぼう！」
講演①寄生虫
株式会社ファルコバイオシステムズ総合研究所
藤田　拓司
講演②髄液検査
株式会社エスアールエル　吉永　治代
講演③非上皮細胞類（血球類）
大阪大学医学部附属病院　小林 涉
10 時 30 分～10 時 40 分　休憩
10 時 40 分～12 時 10 分
講演④上皮細胞類
長吉総合病院　野崎 聖恵
講演⑤円柱・結晶類
神戸大学医学部附属病院　大沼　健一郎
講演⑥異型細胞類
国立病院機構敦賀医療センター　佐伯　仁志</td><td>【中級】6 階実習室
9 時 00 分～9 時 05 分　挨拶
9 時 05 分～11 時 05 分
鏡検実習
（尿沈渣標本と体腔液ギムザ標本）
11 時 05 分～11 時 20 分　休憩
11 時 20 分～11 時 40 分
鏡検実習「虫卵を探せ！」
（寄生虫卵または原虫シスト）
11 時 40 分～12 時 10 分
症例標本鏡検
「チャレンジ症例！」</td></tr>
<tr><td colspan="2">12 時 10 分～13 時 10 分　ランチョンセミナー（予定）　2 階大教室，昼休憩</td></tr>
<tr><td>【初級】6 階実習室
13 時 10 分～13 時 35 分
鏡検実習
「髄液細胞を算定しよう！」
13 時 35 分～14 時 05 分
鏡検実習「虫卵を探せ！」
（寄生虫卵や原虫シスト等）
14 時 05 分～14 時 20 分　休憩
14 時 20 分～17 時 00 分
鏡検実習（尿沈渣標本）</td><td>【中級】7 階実習室
13 時 10 分～14 時 25 分
クループワーク
症例標本についてディスカッション
14 時 25 分～14 時 40 分　休憩
14 時 40 分～15 時 50 分
症例標本について各グループ発表
15 時 50 分～17 時 00 分
症例標本について解説
大阪大学医学部附属病院　堀田　真希</td></tr>
<tr><td colspan="2">17 時 00 分～17 時 20 分
フリータイム（各標本を自由鏡検）</td></tr>
<tr><td colspan="2">閉会　17 時 20 分</td></tr>
</table>

今年度は「日臨技近畿支部　臨床一般検査部門研修会　実習」として鏡検に特化した実習を行います。初級中級に分かれて、皆様の知りたいに答える内容で企画しました。初級の方には、基礎的な尿沈渣標本や髄液細胞の数え方を、中級の方には、ちょっと難しい尿沈渣標本や症例標本、体腔液のギムザ標本を鏡検していただきます。また全員に便中の寄生虫検索も体験していただきます。日頃苦手としていた細胞などを、自信を持って鏡検できるようになりましょう。ぜひ、この機会に色々なことを学んでいただけたらと、大勢のスタッフを揃え皆さまのご参加をお待ちしております。

【受講資格】初級：一般検査部門経験　3年未満くらいの方
中級：一般検査部門経験　3年以上くらいの方
※ 各級共に原則１施設１名先着順です。施設内優先順位をお書きください。
ただし、定員に余裕がある場合のみ複数名での受講を可能とします。
【参 加 費】日臨技会員： 6,000円、非会員：12,000円　（事前入金制）
【履修点数】専門教科20点
【定　　員】初級：40名、中級：40名　　（事前参加登録制。当日参加不可）

【申込受付期間】平成30年8月1日（水）～（※定員になり次第終了します）
※**上記期日前に到着したメールは無効**とさせていただきますのでご注意ください。

Ｅメールにて件名を**「日臨技近畿支部　一般検査部門研修会　実習申込み」**とし、下記の内容（①～⑩）をもれなく記入し、送信ください。**記入漏れがある場合は受講できないことがあります**のでご注意ください。特に優先順位が重複、あるいは未記入の場合無効となります。

①氏名
②所属施設名
③所属施設の住所
④施設の電話番号
⑤施設内優先順位
⑥所属県名
⑦日臨技会員番号 or 非会員
⑧メールアドレス
⑨一般検査の経験年数
⑩領収書の要否
⑪認定一般検査技師資格の有無
⑫初級 or 中級

【申込メールアドレス】　kinkisibu.training@gmail.com

【申し込みに関しての注意事項】
・お申し込み後、土日を除き２～３日中に確認メールをお送りいたします。
・期日までに振込みが確認できない場合はキャンセル扱いとし、次の申込者の繰り上げをさせていただきます。振込先などは、申込受領後にお知らせします。
・受講費振込み後のキャンセルは返金致しかねますのでご了承ください。
・携帯電話のメールによる申込みは基本的に不可とします。
ただし、**パソコンからのＥメール（gmail）を受信できる場合のみ可能**とします。
・お申込みは、**１メールにつき１名**とします。
・**原則１施設１名**とします。ただし、定員に余裕がある場合のみ複数名での受講を可能とします。
・施設内で複数名受講希望の場合は、必ず優先順位をご記載ください。施設内で参加希望の方が１名の場合は「１」と記入してください。
・電話、FAX、郵送での申込みは「申込み無効」とします。必ず上記アドレス宛にＥメールにてお申込みください。

【研修会事務局】（申し込みメールアドレスではありません。ご注意ください。）
株式会社エスアールエル　関西支店　関西院内検査部　堺咲花病院　吉永治代
E-mail:osaka_ippan@yahoo.co.jp（業務の都合上、E-mailにてお問い合わせください）