

## 2026年度 第1回日本脊髄外科学会 脊髄内視鏡下手術技術認定ハンズオンコース

|    |  |
|----|--|
| 日時 | 2026年3月5日（木）、3月6日（金） 9:00～17:00  |
| 場所 | 名古屋市立大学 先端医療技術イノベーションセンター  |
| 住所 | 〒467-8601 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1<br>※詳細な会場案内につきましては、参加される方に後日ご案内させていただきます。  |
| 概要 | <p>【主旨】<br/>カダバーのハンズオントレーニングコースとなります。</p> <p>【募集人数】</p> <p>※ベーシックコース・アドバンスコースの講義内容は同じです。</p> <p>※応募枠が異なりますので、ご注意ください。</p> <p>3月5日（木）6名（ベーシックコース×3名、アドバンスコース×3名）</p> <p>3月6日（金）6名（ベーシックコース×3名、アドバンスコース×3名）</p> <hr/> <p>ベーシックコース：各日3名ずつ<br/>→今回初めて脊髄内視鏡下手術技術認定ハンズオンコース（カダバー）に参加を希望される方。もしくは、FESSをはじめて間もない方。</p> <p>アドバンスコース：各日3名ずつ<br/>→過去の脊髄内視鏡下手術技術認定ハンズオンコース（カダバー）に参加されたことがある方のみご応募が可能です。</p> <hr/> <p>【参加費用】<br/>¥115,000</p> |

|             |   |           |    |           |              |            |      |             |    |             |      |             |       |        |       |
|-------------|---|-----------|----|-----------|--------------|------------|------|-------------|----|-------------|------|-------------|-------|--------|-------|
| 概要          | <p>【当日のスケジュール】</p> <table><tbody><tr><td>8:30～9:00</td><td>受付</td></tr><tr><td>9:00～9:30</td><td>オリエンテーション・黙祷</td></tr><tr><td>9:30～12:30</td><td>午前実習</td></tr><tr><td>12:30～13:30</td><td>昼食</td></tr><tr><td>13:30～16:30</td><td>午後実習</td></tr><tr><td>16:30～17:00</td><td>縫合・黙祷</td></tr><tr><td>17:00～</td><td>修了証授与</td></tr></tbody></table> <p>【講師】</p> <p>3月5日 (木)</p> <p>西村 泰彦 (医療法人西村会 向陽 脳とせばね・循環器内科クリニック)<br/>芝本 和則 (新百合ヶ丘総合病院 脊椎脊髄末梢神経外科)</p> <p>3月6日 (金)</p> <p>中島 康博 (大同病院 脳神経外科・脊椎センター)<br/>秋山 雅彦 (札幌禎心会病院 脊椎・脊髄末梢神経センター)</p> <p>※講義内容は、両日とも同じです。</p> <p>※実習に集中していただくために、透視の為の放射線技師を用意しております。</p> <p>※昼食のお弁当は、事務局にて手配いたします。<br/>(参加費に昼食代も含まれております)</p> <p>※新型コロナウイルスの影響を鑑み、感染予防には重々注意し、社会的距離を保つ等の対策を徹底して実施させていただきます。</p> <p>※緊急事態宣言の再発令等、今後の状況で中止となる可能性がございます。</p> | 8:30～9:00 | 受付 | 9:00～9:30 | オリエンテーション・黙祷 | 9:30～12:30 | 午前実習 | 12:30～13:30 | 昼食 | 13:30～16:30 | 午後実習 | 16:30～17:00 | 縫合・黙祷 | 17:00～ | 修了証授与 |
| 8:30～9:00   | 受付  |           |    |           |              |            |      |             |    |             |      |             |       |        |       |
| 9:00～9:30   | オリエンテーション・黙祷  |           |    |           |              |            |      |             |    |             |      |             |       |        |       |
| 9:30～12:30  | 午前実習  |           |    |           |              |            |      |             |    |             |      |             |       |        |       |
| 12:30～13:30 | 昼食  |           |    |           |              |            |      |             |    |             |      |             |       |        |       |
| 13:30～16:30 | 午後実習  |           |    |           |              |            |      |             |    |             |      |             |       |        |       |
| 16:30～17:00 | 縫合・黙祷   |           |    |           |              |            |      |             |    |             |      |             |       |        |       |
| 17:00～      | 修了証授与   |           |    |           |              |            |      |             |    |             |      |             |       |        |       |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>参加方法</b>     | <p><b>募集開始：12月22日（月）正午</b><br/> <b>募集開始前にご応募されました場合は無効となりますので、ご注意ください。</b></p> <p>お申込先：<a href="mailto:jasmets@cs-oto.com">jasmets@cs-oto.com</a><br/>     上記アドレスに、下記をご連絡ください。</p> <p>件名：「第1回 ハンズオンセミナー 参加希望」</p> <p>本文：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・お名前（ふりがな）</li> <li>・ご所属</li> <li>・住所</li> <li>・電話番号</li> <li>・メールアドレス</li> <li>・参加希望日：●月●日</li> </ul> <p>※どちらでも可能な場合は、「第1希望：●月●日、第2希望：●月●日」とご回答ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加希望コース：ご希望のコースを番号でご回答ください。</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>① FESS は未だ始めていない（ベーシックコース）</li> <li>② FESS を始めている（アドバンスコース）</li> </ol> <p>※メール到着後、3営業日以内に受付完了メールをお送りいたします。</p> <p><b>※参加費のお支払いは、メール到着後3営業日に以内にお願いします。</b></p> <p>期日を過ぎた場合は、自動キャンセルとなりますので、予めご了承ください。</p> <p>※受付完了メールが届かない場合は、メール不着の可能性がございますので、お手数ではございますが、再度ご連絡くださいますようお願い申し上げます。</p> |
| <b>備考</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本低侵襲・内視鏡脊髄神経外科学会 会員資格がある方を対象とした申込みとなります。</li> <li>・脊髄内視鏡下手術技術認定コース受講証明として修了証を発行いたします。</li> <li>・2025年度年会費が未払いの先生は、必ず事前に年会費をお支払ください。</li> </ul>  |
| <b>キャンセル</b>    | <p><b>【キャンセル待ち】</b><br/>     定員に達した場合でも、キャンセル待ちを受け付けております。上記アドレスよりご連絡ください。キャンセルが出ましたら優先的にご案内いたします。</p> <p><b>【キャンセルポリシー】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コース開催7日前から開催当日のキャンセルにつきましては、原則、全額返金いたしません。予めご了承ください。</li> <li>・コース開催7日前までのキャンセルにつきましては返金させていただきます。但し、返金口座への振込手数料を差し引かせていただきますので、ご了承賜りますようお願いいたします。</li> </ul>   |
| <b>お問い合わせ窓口</b> | <p>日本低侵襲・内視鏡脊髄神経外科学会 事務局<br/>     株式会社 オフィス・テイクワン<br/>     〒461-0005 名古屋市東区東桜一丁目 10番9号 栄プラザビル4階B号室<br/>     TEL：052-508-8510 FAX：052-508-8540<br/>     E-mail：<a href="mailto:jasmets@cs-oto.com">jasmets@cs-oto.com</a></p>   |