

参加者へのご案内

会 期

2018年1月19日（金）～20日（土）

会 場

奈良春日野国際フォーラム 麓～I・RA・KA～

〒630-8212 奈良市春日野町101

TEL：0742-27-2630

<http://www.i-ra-ka.jp/>

参加受付

1. 受付日時・場所

日 時：1月19日（金）8：00～17：00

1月20日（土）8：10～16：00

場 所：1階 ロビー

2. 参加費

学会参加費、合同教育セミナー受講料は別々にお支払いください。

（受付を別々に設けております。）

参加費

■ 定位・機能神経外科学会のみ 10,000円

■ 定位・機能神経外科学会+てんかん外科学会 15,000円

■ 医師以外の医療従事者 5,000円

■ 医学生・初期研修医・留学生^{※1,2} 無料

※1 医学生・初期研修医・留学生は、指導医のサインが入った証明書が必要です。

※2 学生は学生証の掲示が必要です。

■ 合同教育セミナー 10,000円

3. お支払方法

「一般社団法人日本脳神経外科学会会員証」を用いて、参加費のお支払い・専門医クレジットのご登録が出来ます。（一般社団法人日本脳神経外科学会会員のみ）



(A) 一般社団法人日本脳神経外科学会会員証



(B) 会員 UFJ クレジットカード（持参は不要）

受付には (A) のみをご持参下さい。(B) UFJ会員クレジットカードの持参は不要です。

◆ (A) (B) 両方を取得済みの方

受付には (A) のみご持参ください。

参加費をクレジット決済し、専門医クレジット登録も同時に行います。

◆ (A) のみ取得の方

受付には (A) をご持参ください。専門医クレジット登録を行います。

参加費は現金でお支払いください。

◆ (A) を取得されていない会員の方、カードをお忘れになった方

専門医番号または氏名で検索して参加登録・専門医クレジット登録はできます。

参会費は現金支払いとなります。

◆ 一般社団法人日本脳神経外科学会会員 以外の方

受付に用意してある参会者カードに氏名・所属をご記入の上、参会費とともに提出して下さい。

参加費は現金でお支払いください。

4. 合同教育セミナー受付

事前登録されている方は、運営事務局がメールにて送付致しました受講票をプリントアウトして受付へお持ちください。当日登録も可能です。

受講料は受付にて現金でお支払いください。※クレジット決済は出来ません。

テキストを受付にてお渡し致します。

5. プログラム・抄録集

会員には事前に送付しておりますので必ずご持参ください。ご希望の方には、当日3,000円にて販売いたしますが、部数に限りがありますので不足の場合はご了承ください。

6. 日本定位・機能神経外科学会へのご入会

ご希望の方は、事前に事務局または当日新入会受付で所定の手続きをお取りください。

『日本定位・機能神経外科学会事務局』

日本大学医学部脳神経外科学教室

〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町30-1

TEL：03-3972-8111（内線：2481） FAX：03-3554-0425

E-mail：med.teii@nihon-u.ac.jp

日本脳神経外科学会クレジット

この学会の一般社団法人日本脳神経外科学会生涯教育クレジット点数は10点です。

脳神経外科診療領域講習の単位

現脳神経外科専門医の先生は2018年以降、脳神経外科診療領域講習の単位取得が必要（5年間20単位）となります。

本学会では最大4単位の取得が可能です。以下の講習が単位取得の対象となります。

- | | | | |
|-------|-------------|------------|-------------------------|
| 1月19日 | 12：00～13：00 | ランチョンセミナー1 | 『ニューロモデュレーションにおける最新の知見』 |
| | | ランチョンセミナー2 | 『脳性麻痺に対する痙縮治療戦略』 |
| | 17：25～18：30 | イブニングセミナー1 | 『DBS植込みデバイスの進化』 |
| 1月20日 | 12：00～13：00 | ランチョンセミナー3 | 『DBS手術の極意』 |
| | | ランチョンセミナー4 | 『本態性振戦の新しい治療』 |
| | 16：45～17：45 | イブニングセミナー2 | 『機能脳神経外科の近未来医療』 |

●専門医の先生方へ

今回より、専門医資格更新のための講習会が開催されます。

専門医の先生方には、参会受付だけでなく、総合受付にある入退場受付にもお立ち寄りいただき、会員カードで受付を行います。

当日、会員カードお忘れの方は、別途窓口がございますのでそちらで必ず受付を行っていただきますよう、お願い申し上げます。

理事会

日 時：1月20日（土）7：00～8：00

会 場：ホテル日航奈良 4階「羽衣」

*軽食をご用意しておりますので、理事の先生方はお集まりください。

議事総会

日 時：1月20日（土）13：00～13：15

会 場：第1会場（本館1階 能楽ホール）

*会員の先生方はお集まりください。

合同懇親会

日 時：1月19日（金）19：00～20：30

会 場：奈良国立博物館 葉風泰夢

*第41回日本てんかん外科学会と合同の懇親会を行います。皆様奮ってご参加ください。

参加費は無料です。ご参加の際は、ネームカードをご着用ください。

合同懇親会イベント（奈良国立博物館見学会）

1月19日（金）に行われます合同懇親会前に奈良国立博物館の見学を行います。

日 時：1月19日（金）17：30～19：00

会 場：奈良国立博物館

〒630-8213 奈良市登大路町50番地

TEL：NTTハローダイヤル 050-5542-8600 FAX：0742-26-7218

<http://www.narahaku.go.jp/>

入 場 料：無料

定 員：解説案内：180人（空きがあれば当日申し込み可）

（博物館内講堂において所属学芸員による仏像館の解説 17：30～18：10）

入館のみ：100人（空きがあれば当日申し込み可）

*貸し切りにはなっておりませんので、一般の来場者もいらっしゃいます。



【学会会場から奈良国立博物館までの経路】

学会会場出口を出て左手に見える道路を下り、最初の交差点「大仏殿」交差点を直進し、左手にある奈良国立博物館東新館入口よりご入場下さい。（徒歩7分）

機器展示・書籍展示

日 時：1月19日（金）8：00～18：30
1月20日（土）8：30～16：30
会 場：1階・2階 ロビー

クローク

日 時：1月19日（金）7：40～18：45
1月20日（土）8：00～18：00
会 場：1階 小会議室1・2

参加者へのご連絡

会期中はスライドでのお呼び出しはいたしません。受付付近に会員連絡版を設置いたします。連絡事項等ございましたら掲示可能でございます。

学会事務局

国立病院機構 奈良医療センター
〒630-8053 奈良県奈良市七条2丁目789番地 代表者 吉川 讓
TEL：0742-45-4591 FAX：0742-48-3512
Email：stereo2018-office@umin.ac.jp

運営事務局

株式会社ドウ・コンベンション
〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町2-23,5F
TEL：03-5289-7717 FAX：03-5289-8117
Email：stereo2018-office@umin.ac.jp

機関誌への掲載

学会当日、座長に推薦された優秀な演題（各セッション1題）を、機関誌「機能的脳神経外科」Vol. 2018に掲載する予定です。

投稿要綱

機関誌「機能的脳神経外科」の投稿要綱は下記の通りです。ご参照ください。

1. パソコンを使用し、600字 [25字×24行] で印字してください。
2. CDなどのメディアで投稿してください。
図表を作成したPowerPoint、Excelなどのデータも付けてください。
また、必ずプリントアウトした原稿を1部添付してください。
3. 入力時の注意
固有名詞以外は小文字にしてください。
4. 原稿は、以下に記す体裁・順序・長さを厳守してください。
 - 1) ・日本語タイトル
・日本語著者氏名
 - 2) ・日本語抄録（600字以内）
・日本語索引用語（5個以内）
 - 3) 日本語の所属施設名、郵便番号・住所・電話番号・FAX番号
 - 4) 本文 用紙 [25字×24行] 10枚以内

5) 文献 (20編以内)

アルファベット順に配列し、以下の形式で記載してください。

筆頭著者名のみとし、それ以上の場合は“、他”“、et al”と略します。

外国雑誌の略名は、原則としてIndex Medicusに従うこととします。

本文に用いられたもののみを引用し、引用番号を本文中に記してください。

【雑誌】筆頭著者名：標題、誌名

巻：頁一頁、西暦発刊年

例) 1) Garcia-Rill E, et al: Posterior midbrain-induced locomotion. Brain Res Bull 24: 499-508, 1990.

【書籍】筆頭著者名：標題、書名、版次、編者

出版社：発刊地、西暦発刊年、頁一頁

例) 2) Andrezik JA, et al: Reticular formation, central gray and related tegmental nuclei. In The Rat Nervous System, Vol.2, Paxinos G (ed), Academic Press; Sydney, 1995, pp1-28.

6) ・英文タイトル

・英文著者氏名

・英文所属施設名

7) 英文 Abstract (400words以内)

8) 英文 Key words (5個以内)

9) 図・表の説明文

すべて英文表記とし、図・表とは別に記してください。

10) 図 (写真) ・表 (合わせて6枚以内)

カラー印刷を希望される場合は、実費負担となります。

11) COI状態を投稿時に明らかにしてください。

著者が日本脳神経外科学会会員の場合には、日本脳神経外科学会への昨年1月～12月におけるCOI自己申告書オンライン登録がすでに完了している必要があります。投稿責任者は、本文末 (文献の前) にCOI状態を明記してください。

5. 著者校正は1回のみ行います。

お問い合わせ先『日本定位・機能神経外科学会』

日本大学医学部脳神経外科学教室

〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町30-1

TEL : 03-3972-8111 (内線 : 2481) FAX : 03-3554-0425

E-mail : med.teii@nihon-u.ac.jp

座長・演者へのご案内

座長へのお願い

1. セッション開始15分前までに会場右手前方の次座長席にご着席ください。
2. 機関誌「機能的脳神経外科」に投稿を薦めるための推薦用紙を座長ご担当時にお渡しいたします。ご担当セッション終了後、推薦用紙を学会本部へご提出ください。

演者へのお願い

1. 各セッションの発表および質疑応答の時間は、次の通りです。なお、一部の演題で別途時間を指定させていただいております。

セッション	発表時間	質疑応答
シンポジウム	8分	2分
一般口演	6分	2分

2. 学会での発表の際のCOI表記のお願い

・COI（利益相反）自己登録について【重要】

第57回日本定位・機能神経外科学会で演題を発表するにあたっては、筆頭演者がCOI（利益相反）自己登録を日本脳神経外科学会に対して完了している、ということが条件になりました。

筆頭演者の方がCOI自己登録を完了していない場合は、学会発表ができませんので、ご注意ください。

自己登録が未了にもかかわらず完了として発表されますと、「医学研究のCOIに関する指針」に反する違反とみなされ措置がとられる可能性がありますので、ご注意ください。

・学会での発表の際のお願い

第57回日本定位・機能神経外科学会で発表される際は、発表スライドの最初（演題名、演者名などが書いてあるもの）の下の方に、開示すべきCOIがあるかどうかを入れてください。

・開示すべきCOIがない例、ある例について以下にスライド見本を示します。

(a) 開示すべきCOIがない場合（スライド見本）

<p>脳動脈瘤の外科治療（演題名）</p> <p>日本脳神経外科病院（施設名）</p> <p>脳卒中太郎（氏名）</p> <p><small>筆頭演者は日本脳神経外科学会へ過去3年間のCOI自己申告を完了しています 本演題の発表に際して開示すべきCOIはありません。</small></p>

(b) 開示すべきCOIがある場合（スライド見本）

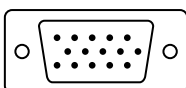
<p>脳動脈瘤の外科治療（演題名）</p> <p>日本脳神経外科病院（施設名）</p> <p>脳卒中太郎（氏名）</p> <p><small>筆頭演者は日本脳神経外科学会へ過去3年間のCOI自己申告を完了しています</small></p>

<p>筆頭演者のCOI開示</p> <p><small>日本脳神経外科学会へのCOI自己申告を完了しており、 過去3年間（いずれも1月～12月）において本講演に関して開示すべきCOIは以下の通りです</small></p> <table><tr><td>1. 役員 顧問職</td><td>なし</td></tr><tr><td>2. 株の保有</td><td>なし</td></tr><tr><td>3. 特許権使用料</td><td>なし</td></tr><tr><td>4. 講演料</td><td>あり（〇〇製薬）</td></tr><tr><td>5. 原研料</td><td>なし</td></tr><tr><td>6. 研究費</td><td>あり（〇〇製薬）</td></tr><tr><td>7. その他</td><td>なし</td></tr></table> <p style="text-align: right;">金額は開示不要</p> <p>日本脳神経外科病院（施設名）</p> <p>脳卒中太郎（氏名）</p>	1. 役員 顧問職	なし	2. 株の保有	なし	3. 特許権使用料	なし	4. 講演料	あり（〇〇製薬）	5. 原研料	なし	6. 研究費	あり（〇〇製薬）	7. その他	なし
1. 役員 顧問職	なし													
2. 株の保有	なし													
3. 特許権使用料	なし													
4. 講演料	あり（〇〇製薬）													
5. 原研料	なし													
6. 研究費	あり（〇〇製薬）													
7. その他	なし													

<p><small>寄付講座在籍の研究者や奨学寄付金などの外部資金によって 雇用されている研究者からの演題応募の場合には、 所属は母教室ではなく、所属施設・機関で使われる正式名称を記載し その資金を提供している企業名を併記することが求められる</small></p> <p>寄付講座のみ表記</p> <table border="1"><tr><td>〇〇大学 YZ寄付講座（同寄付講座はA製薬の寄付金にて支援されている）</td></tr><tr><td style="text-align: center;">or</td></tr><tr><td>寄付講座と母教室の併記</td></tr><tr><td>〇〇大学 脳神経外科・YZ寄付講座（同寄付講座はA製薬の寄付金にて支援されている）</td></tr></table> <p><small>複数の企業からの寄付金や外部資金による場合は 年間200万円以上の企業については該当する企業名をすべて記載</small></p>	〇〇大学 YZ寄付講座（同寄付講座はA製薬の寄付金にて支援されている）	or	寄付講座と母教室の併記	〇〇大学 脳神経外科・YZ寄付講座（同寄付講座はA製薬の寄付金にて支援されている）
〇〇大学 YZ寄付講座（同寄付講座はA製薬の寄付金にて支援されている）				
or				
寄付講座と母教室の併記				
〇〇大学 脳神経外科・YZ寄付講座（同寄付講座はA製薬の寄付金にて支援されている）				

3. 発表時間の15分前までに会場左手前方の次演者席にお着きください。
4. 発表データはCD-R（RW不可）かUSBメモリもしくはPC本体をお持ち込みください。
5. 発表データをメディアでお持ち込みになる場合、使用できるデータはMicrosoft PowerPoint 2007～2016で作成したものに限りです。
6. Windowsに標準搭載されているフォントをご使用ください。
7. 動画を使用される方及びMacintoshを使用される方は、必ずご自身のコンピュータで発表してください。（ACアダプタも必ずご持参ください。）
8. 会場内のスクリーンへの投影のために、外部ディスプレイ出力端子を準備しているコンピュータを使用してください。会場に設置の液晶プロジェクターへの接続は標準的なMini D-sub15ピンです。それ以外のインターフェイスを装備している場合は、必ず各自で変換アダプタを持参してください。

ミニ D-sub15ピン



9. コンピュータの突然の故障等の不測の事態に備え、プレゼンテーションデータファイルのバックアップをUSBメモリかCD-Rでご持参ください。その際に最新の定義データを使用したウイルスチェッカーでウイルスの混入がないことをご確認ください。不測の場合に会場で使用できるプレゼンテーションアプリケーションは、Windows7 Microsoft PowerPoint 2007/2010/2013/2016です。
10. 発表の1時間前までに、PC受付にて動作確認を行ってください。PC持込の場合は特に外部ディスプレイを接続した時の動画の再生をご確認ください。また、コンピュータの消音、スクリーンセーバーの不起動、スリープ防止、自動電源オフ解除をご確認ください。

【PC受付日時・場所】

日 時：1月19日（金）8：00～18：00

1月20日（土）8：00～16：00

会 場：1階 ロビー

11. 動作確認されたコンピュータはそのまま会場にお持ちいただき、会場内左手前方のPCオペレーターにお預けください。
12. 発表時は舞台上のキーボード・マウス・ディスプレイに接続されていますので、ご自身で舞台上のマウス等を操作してご発表ください。
13. 発表終了後は必ずご自身のコンピュータをお受け取りください。
お預かりしたデータは、会期終了後主催者の責任で破棄いたします。