

平成30年4月

会 員 各 位

一般社団法人北海道臨床衛生検査技師会  
会 長 東 恭 悟

## 講習会の案内

第204回北臨技講習会「病理技術者の匠 Part 12」を開催いたします。今回の「匠」のテーマは『薄切を学ぼう ～良質な病理標本とは！？』と題し、病理標本作製の中でも技術的要素の強い「薄切」にスポットを当てます。ミクロトームや替刃についての正しい使用方法や臓器別の薄切技術はもちろんのこと、日常業務に活かせる内容とすることを主眼に置き企画しました。さらに、特殊染色における切片厚の影響や精度管理、薄切の教育についてもご講演して頂きます。

本講習会は病理技術の伝承や情報交換を大きな目的としており、認定病理検査技師制度の更新指定講習会としても申請中です。多数のご参加をお待ち申し上げます。

記

### 第204回 北臨技講習会「病理技術者の匠 Part 12」

#### 「薄切を学ぼう～良質な病理標本とは！？～」

日 時：平成30年7月28日(土) 11時30分～17時20分

会 場：札幌医科大学 記念ホール  
札幌市中央区南1条西18丁目 電話：011-611-2111 内線2182

募 集：60名 ※会員以外の検査技師の方は受講できません

受講料：3,000円(会員・賛助会員) 5,000円(他職種)  
※情報交換会(かしわや 札幌市中央区南1条西20丁目2-20 パスバイビル地下1階)  
会費別途4,000円

申 込：別紙申込書に必要事項をご記入のうえ、ファクスまたは郵送にて下記までお申込みください

北海道臨床衛生検査技師会事務局 〒065-0019 札幌市東区北19条東17丁目 TEL：011-786-7071 FAX：011-786-7073
---

※当日までの間に変更事項等を連絡させて頂く場合がありますので、お手数ではございますが  
[e-mail: cytopath.hamt@gmail.com](mailto:cytopath.hamt@gmail.com) に施設名とお名前を入力してお送り下さい。

締 切：平成30年6月29日(金)

問合せ：北臨技病理細胞部門長 今川 誠  
KKR 札幌医療センター病理診断科 TEL：011-832-3302 e-mail:imagawa.kkr@gmail.com  
※申込状況等につきましては北臨技事務局までお問い合わせください (TEL：011-786-7071)

日臨技生涯教育研修制度	一般教育研修課程	専門教科	点数 20点
-------------	----------	------	--------

第 204 回北臨技講習会プログラム 病理技術者の匠 Part 12

薄切を学ぼう ～良質な病理標本とは!?～

日時：平成 30 年 7 月 28 日（土） 会場：札幌医科大学 記念ホール

時 間	プログラム・講師
11：00～11：30	受付
11：30～11：40	開講式 オリエンテーション
11：40～12：20	第一講 ミクロトームの歴史と現在 大和光機工業株式会社
12：20～13：20	昼休憩 ・ メーカー資料展示
13：20～14：20	第二講 写真と動画で学ぶ薄切技術（各 20 分） ① 検体に合わせた薄切技術（硬組織、コロイド、血液が多い組織、筋腫） 札幌医科大学附属病院 大門 史士 技師 ② 薄切におけるアーチファクト 砂川市立病院 椎名 真一 技師 ③ 回転式ミクロトームの有用性 市立札幌病院 村上 将大 技師
14：20～15：00	第三講 特殊染色における切片厚の影響 札幌医科大学附属病院 伊藤 美香子 技師
15：00～15：10	休 憩
15：10～15：40	第四講 薄切と精度管理～ISO15189 を取得して～ 旭川赤十字病院 竹内 正喜 技師
15：40～16：00	第五講 ミクロトーム替刃の特性と効果的な使用方法 フェザー安全剃刀株式会社
16：00～16：10	休 憩
16：10～16：30	第六講 パラフィン標本作製（仮） サクラファインテックジャパン株式会社
16：30～17：10	第七講 薄切と包埋の心 NTT 東日本札幌病院 小松 健一郎 技師
17：10～17：20	閉講式

※留意事項

1. 匠の受付は 11 時 00 分からとなっておりますのでご注意ください。
2. 当日のビデオ撮影や録音は原則禁止といたします。
3. 情報交換会は任意参加（事前申し込み制）です。参加費（4,000 円）は別途申し受けます。

第204回北臨技講習会（平成30年7月28日 病理技術者の匠 Part12） 申込書

※ 申込締切：6月29日（金） FAX：011-786-7073

施設名_____ 部科(課)名_____
電 話_____ FAX_____※1
氏名_____ 会員番号_____
*認定病理検査技師の方は認定番号もご記入ください ⇒ 認定番号_____
経験年数：技師経験_____年 病理経験_____年
☆ 修了証書 ※2 ( 要 不要 )
☆ 情報交換会 (4,000円) ( 参加 不参加 )
連絡先アドレス (必須) : _____ @ _____ ※3
氏名_____ 会員番号_____
*認定病理検査技師の方は認定番号もご記入ください ⇒ 認定番号_____
経験年数：技師経験_____年 病理経験_____年
☆ 修了証書 ※2 ( 要 不要 )
☆ 情報交換会 (4,000円) ( 参加 不参加 )
連絡先アドレス (必須) : _____ @ _____ ※3
<b>【連絡欄】</b>

(1枚に2名記入できます。不足の場合はコピー願います)

- ※1. 受付通知を送りますので、ご施設のFAX番号を必ずご記入ください。  
10日以上経過しても通知が届かない場合は、北臨技事務局までお問い合わせください。
- ※2. 生涯教育に記録が残りますので原則として修了証書を発行いたしません。施設提出等に必要な方には用意しますので、連絡欄に記載して下さい。なお、受講料領収証は全員に発行いたします。
- ※3. 講習会の変更事項等を連絡させて頂く場合がございます。