

座長の先生方へ

- 1) 担当セッション開始15分前までに担当会場に直接お越し頂き、進行席（会場右手前方）のスタッフにお声掛けをお願い致します。
- 2) セッションの進行は座長にお任せ致します。
- 3) プログラムの円滑な進行のため、担当セッションの時間を厳守していただくようお願い致します。

演者の先生方へ

- 1) セッション内の質疑応答時間の使い方やディスカッションの有無・方法などは、すべて座長の先生に一任いたします。
- 2) PC受付
発表の30分前までに受付をお済ませください。PC受付は5階ホワイエにて行います。
◆2月2日（金） 8：00～17：30
◆2月3日（土） 8：15～17：00
- 3) 画角サイズ
映像映写時の画角サイズは16：9です。
- 4) 発表形式
 - ・ 口演はPC発表に限ります。（各会場ともスクリーン1面、プロジェクター1台です。）
 - ・ ご発表データはPowerPointで編集してください。
 - ・ Windowsにてデータ作成の場合はUSBメモリーのメディアでお持ちください。
 - ・ 動画のある方とMacintoshの場合は必ずご自身のPCをお持ちください。
 - ・ 発表者ツールはご使用出来ません。

【メディア持込み際の注意点】

 - ・ データはUSBメモリーでお持ちください。
 - ・ 学会準備のPCのOSはWindows10、PowerPointのバージョンは2010、2013、2016で用意致します。
 - ・ OS標準フォントをご使用ください。
 - ・ プレゼンテーションデータに他のデータ（静止画・グラフなど）をリンクさせている場合は、必ずリンクさせている元データも一緒にフォルダに保存し、作成したPCとは別のPCにて事前に動作確認をお願い致します。
 - ・ お預かり致しましたデータは学会終了後、責任を持って消去致します。

【パソコンをご持参される場合】

 - ・ 動画を使用する場合、Macintoshをご利用の場合はご自身のPCをお持ちください。
 - ・ バックアップ用データとしてメディア（USBメモリー）もお持ちください。
 - ・ 必ずパソコン付属の電源アダプターをお持ちください。
 - ・ 会場にて接続するケーブルのコネクター形状はMiniD-Sub15pinです。この形状に合ったパソコンをご用意いただくか、もしくはこの形状に変換するコネクターをご持参ください。
 - ・ iPadやSurface、その他タブレット端末については、動作の保証は出来かねます。
 - ・ PC受付にて動作確認されたコンピュータは発表の20分前までに会場内のPCオペレーター（次演者席脇）に各自で預けてください。
- 5) 発表時間と発表時の操作
 - ・ PC本体は演台にご準備しておりません。
 - ・ 演台上のマウス・ディスプレイに接続されていますので、ご自身で演台上のマウス等をお操作してご発表ください。
 - ・ 発表時間は発表者時間日程表をご確認ください。セッションによって持ち時間が異なります。一般演題につきましては、発表6分質問3分で共通となります。

発表者のCOI申告および発表スライド上でのCOI提示について

- 1) 日本脳神経外科学会関連学会である本学会は、日本脳神経外科学会におけるCOI指針に準拠する形でCOI情報を報告・提示する必要があると考え、COIに関する指針作成を以下の通りとさせていただきますので、ご協力の程宜しくお願い申し上げます。

A. 日本脳神経外科学会救急学会の発表者の先生方へ

日本脳神経外科救急学会へのCOI申告と発表時のスライド上でのCOI提示をお願い申し上げます。なお、「昨年1月～12月のCOI状態について日本脳神経外科救急学会へCOI自己登録が完了している」という条件を満たす必要がありますので、ご注意ください。また、発表スライド上でのCOI提示につきましては、日本脳神経外科学会ホームページ上の学会主催におけるCOIマネジメントの要点についてのPDFをご参考に「筆頭演者は日本脳神経外科救急学会へのCOI自己申告を完了しています」の文言等を付記してください。

B. 日本脳神経外科学会救急学会会員ではない発表者の先生方へ

第29回大会では、日本脳神経外科救急学会の会員ではない先生方におかれましても、COI申告と発表時のスライド上でのCOI提示を行っていただきたいと思っております。

つきましては、日本脳神経外科救急学会会員でない発表者の先生方におかれましても、お手数ですが自己申告書をダウンロードし、必要事項をご記入の上、第29回日本脳神経外科救急学会運営事務局宛にFAX(03-5289-8117)にて申告をお願い申し上げます。また、発表スライド上でのCOI提示につきましては、上記Aの先生方と同様に日本脳神経外科学会ホームページ上の学会主催におけるCOIマネジメントの要点についてのPDFに準拠し、「筆頭演者は日本脳神経外科救急学会への試験的なCOI自己申告を完了しています」の文言等を付記してください。

【スライド見本】

開示すべきCOIがない例

開示すべきCOIがある例

<p>脳神経外科救急のあり方(演題名)</p> <p>日本脳神経外科救急病院(施設名)</p> <p>救急太郎(氏名)</p> <p>筆頭演者は日本脳神経外科学会へのCOI自己申告を完了しています。</p> <p>本演題の発表に関して開示すべきCOIはありません。</p>

<p>脳神経外科救急のあり方(演題名)</p> <p>日本脳神経外科救急病院(施設名)</p> <p>救急太郎(氏名)</p> <p>筆頭演者は日本脳神経外科学会へのCOI自己申告を完了しています</p>

<p>筆頭演者の COI 開示</p> <p>日本脳神経外科救急学会への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。</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. 原稿料</td><td>なし</td></tr><tr><td>6. 研究費</td><td>あり(〇〇製薬)</td></tr></table> <p>日本脳神経外科病院(施設名)</p> <p>救急太郎(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. 原稿料	なし	6. 研究費	あり(〇〇製薬)
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. 原稿料	なし											
6. 研究費	あり(〇〇製薬)											

脳神経外科診療領域講習の単位受付

現脳神経外科専門医の先生は2018年以降脳神経外科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2日間で最大2単位の取得が可能です。

単位を取得する為には、参加受付とは別に「領域講習単位受付」にもお立寄りください。

必ず各日の入場時(該当セッションの始まる前)と退場時(該当セッション終了後)に会員カードをかざして単位受付を行って頂く必要がございます。

(一社)日本脳神経外科学会会員カードを忘れずにご持参ください。

受付された時間より1日の滞在時間を記録し、その間に開催されていた領域講習の単位が付与されます。

領域講習受付を忘れた場合

受付記録が滞在証明の全てになります。如何なる理由でも自己申告は受け付けておりませんので必ず1日2回の領域講習受付を忘れずをお願いします。

● ● ● 演者・座長の方へ 発表・質疑応答時間のご案内 ● ● ●

2024年2月2日（金）第1日目

	S1会場(501AB)	S2会場(503BCD)	O会場(503A)
8:25	開会の挨拶		
8:30	メインシンポジウム-1	幹事会企画 Board of directors project symposium-1	一般演題-1
8:40	08:30-09:35	08:30-09:45	08:35-09:40
8:50	口演10分 質疑応答 計15分	口演12分 質疑応答 計15分	水頭症・髄膜炎・髄液漏・ 抗凝固薬中和剤
9:00	各国・各地の脳外科救急医療 日本の都市と諸外国の脳神経外科救急医療	Time is brain 医療過疎地域の医療と脳外科救急 島しょ、医療過疎地、へき地の脳外科救急	
10	教育講演III-1	教育講演 I -1	一般演題-2
20	09:35-10:20	09:50-11:20	09:40-10:30
30	講演40分 質疑応答5分	講演28分 質疑応答 各2分	脳血管障害Ⅰ【手術手技】
40	手術 technique -人口14億人をカバーする技-	My Career path 専攻分野を究める	PNLS委員会 10:35-11:05
50	メインシンポジウム-2		評議員会 11:05-11:35
10:00	10:25-11:35		
10	口演10分 質疑応答 計10分		
20	“Inclusion”な脳神経外科臨床		日本脳神経外科救急学会 総会 11:35-12:00
30			
40			
50			
12:00	Corporate sponsorship seminar-1	Corporate sponsorship seminar-2	
10	12:00-13:30	12:00-13:00	
20	ランチョンパネルディスカッション	ランチョンセミナー	
30	自施設におけるクラブセンタンの 臨床経験と周術期管理 共催：イドルシア ファーマシューティカルズ ジャパン株式会社	破裂脳動脈瘤 ～クリッピングとコイルの今～ 共催：日本ストライカー株式会社	
40			
50			
13:00	“Improve Work Performance” symposium-1	“Improve Work Performance” symposium-2	一般演題-3
10	13:35-14:45	13:05-14:20	13:05-14:00
20	口演10分 質疑応答 計10分	指定講演15分 口演10分 ディスカッション20分	脳血管障害Ⅱ 【病態】
30	脳外科診療パフォーマンス向上とWork Life Balance	パナンプラの画像検査的特徴と治療方針 パネルディスカッション	一般演題-4
40	特別講演-1	教育講演 I -2	14:00-14:40
50	講演30分 質疑応答5分	14:20-15:20	脳血管障害Ⅲ 【くも膜下出血の周術期管理】
10	Spinal trauma and emergencies- experience from Scotland, UK and beyond	講演15分 トークセッション30分	一般演題-5
20	教育講演 II -1	未来へ託したい脳外科医の矜持 Talk session 「葛藤と理不尽」の先へ	14:40-15:20
30	15:20-16:20	教育講演 I -3	脳血管内治療Ⅰ 血栓回収 【手術 デバイス】
40	講演60分	15:20-16:20	
50	脳卒中の外科アドバンス	講演30分	
16:00		臨床研究のすすめ -論文を書く・読む・解釈する・臨床力をつける-	
10	メインシンポジウム-3	Corporate sponsorship seminar-3	一般演題-6
20	16:20-17:25	16:20-17:20	16:20-17:10
30	口演11分 質疑応答 計10分	アフタヌーンセミナー	脳血管内治療Ⅱ 血栓回収 【病態】
40	“脳腫瘍”	脳卒中トータルケアのストラテジー ～健康寿命の延伸を目指して～ 共催：第一三共株式会社	一般演題-7
50	脳外科救急初療・判断・診断		17:10-17:40
17:00	メインシンポジウム-4	メインシンポジウム-5	脳血管障害Ⅳ【血管奇形 AVF】
10	17:25-18:50	17:20-18:50	一般演題 共通
20	指定講演15分 口演10分 質疑応答 計10分	指定講演15分 口演10分 質疑応答 計15分	発表6分 質問3分
30	“脳卒中・外傷”	臓器移植と脳死判定	
40	脳外科救急初療・判断・診断	後援：日本移植学会	
50			

2024年2月3日（土）第2日目

	S1会場(501AB)	S2会場(503BCD)	O会場(503A)
8:30			
8:40		企画セッション-1	一般演題-10
8:50	メインシンポジウム-6		
9:00	8:50-09:35	08:40-09:50	08:40-09:55
10	指定講演15分 口演10分 質疑応答 計10分	口演8分 質疑応答 各2分	外傷に起因する病態
20	小児虐待を診る		
30		病院前脳外科救急 医療システム運用	
40	特別講演-2		
50	09:35-10:35		
10:00	講演50分 質疑応答10分	メインシンポジウム-8	企画セッション-2
10		09:50-10:50	09:55-10:55
20	地下鉄サリン事件で病院が学んだこと	Facilitator 15分 口演11分 質疑応答 計12分	口演5分 質疑2分
30		「東京都脳卒中急性期医療体制」 後援：東京都 保健医療局	脳外科救急ナースング 後援：株式会社アルパース
40	幹事会企画 Board of directors project symposium-2		
50	10:40-12:00	Corporate sponsorship seminar-6	企画セッション-3
11:00	指定講演30分 口演10分 質疑応答 計10分	10:50-12:00	11:00-12:00
10		パネルディスカッション	若手医師・研修医・ナースのための 動画上映 Lecture (手術体位/側臥位)
20	NBC災害・特殊災害の脳・神経救急 テロリズム、事件、幅広い特殊災害	重症脳損傷患者の治療・管理における 理想的な“チーム医療”体制とは？ 共催：Integra Japan 株式会社	後援：Integra Japan 株式会社
30			
40			
50			
12:00	Corporate sponsorship seminar-4	Corporate sponsorship seminar-7	
10	12:05-13:05	12:05-13:05	
20	ランチョンセミナー	ランチョンセミナー	
30			
40	緊急対応を要する悪性脳腫瘍 共催：イーザイ株式会社	頭部外傷における頭蓋形成術の工夫 共催：株式会社バエーメディック	
50			
13:00			
10	教育講演 II -2	教育講演 II -3	
20	13:10-14:10	13:10-14:10	
30	講演60分	講演60分	
40	脳腫瘍の救急アドバンス 脳腫瘍における緊急手術例の病態と治療	神経外傷アドバンス 頭部外傷診療の変遷 ～頭蓋内圧管理から非侵襲的な治療へ～	
50			
14:00	教育講演 I -4	幹事会企画 Board of directors project symposium-3	企画セッション-4
10	14:10-15:10	14:10-15:10	YNS Case Report Award
20	口演25分 質疑応答 各5分	口演10分 質疑応答 各2分	14:10-14:45 発表 ~15:10セレモニー 口演6分 質疑2分
30		データで読み解く脳神経外科救急 【学術データ×臨床】	supported by 日本脳神経外科救急学会 / 日本大学脳神経外科
40	海外留学のすすめ		
50			
15:00	メインシンポジウム-7	“Improve Work Performance” symposium-3	企画セッション-5
10	15:15-16:15	15:15-16:15	15:10-16:20
20	口演15分 質疑応答5分	指定講演15分 口演9分 質疑応答 計10分	口演6分 カンファレンス各8分
30		脳神経外科診療を支援する画像技術	Mortality & Morbidity & 医療を取り巻く諸問題 学会カンファレンス
40	“脳血管内治療” 脳外科救急初療・判断・診断		
50			
16:00	Corporate sponsorship seminar-5	教育講演 II -4	
10	16:20-17:20	16:20-17:20	
20	イブニングセミナー	講演各20分	
30	急性期脳梗塞に対する血管内治療：限界への挑戦 共催：株式会社カネカメディックス	急性期脊椎髄損傷の治療 【急性脊椎損傷・頸椎損傷・胸腰椎損傷】	
40			
50			
17:00	一般演題-8	一般演題-9	一般演題-11
10	17:20-18:25	17:20-18:20	17:20-18:25
20	脳血管内治療Ⅲ（動脈瘤・破裂瘤） 【破裂瘤】	脊椎・脊髄外傷／1次・2次 脳外科救急の課題	手術手技
30	閉会の挨拶		
40			
50			
18:00			
10			
20			
30			