

第 25 回日本整形外科超音波学会

開催趣意書

会 長：佐藤公治

名古屋第二赤十字病院 副院長 整形外科・脊椎外科部長

会 期：平成 25 年 7 月 6 日（土）

会 場：ウェスティンナゴヤキャッスル

<http://www.castle.co.jp/wnc/>

〒451-8551 愛知県名古屋市西区樋の口町 3-1 9

電話 052-521-2121

開催趣意書

この度、第 25 回日本整形外科超音波学会学術集会を平成 25 年 7 月 6 日（土）にウェスティンナゴヤキャッスル（名古屋市）にて開催する運びとなりました。

本会は平成元年に第 1 回が開催され、本年で 24 回を数える研究会であり、2013 年 4 月から学会になります。学術集会は全国から約 200 名の各分野の超音波に興味を持つ運動器治療の専門家が集まり年一回開催されます。

研究会が始まった当初は超音波検査に興味を示す整形外科医は限られた存在でしたが、最近では機器の発達とともに適応が広がりました。運動器のあらゆる分野、すなわち肩関節障害（腱板損傷など）、スポーツ外傷（腱・靭帯損傷や肉離れなど）、深部静脈血栓症、リウマチに代表される各種関節炎、小児整形外科の領域では先天性股関節脱臼、単純性股関節炎、術中の脊髄診断などの診療支援機器として不可欠な画像診断となっています。

一般病院・開業医院の整形外科外来に超音波診断機器が設置されることが多くなり、たくさんの整形関連医療従事者が超音波診断の技術の会得を望んでいます。このような現状にて本会を開催できるのは大変光栄で、また責任を感じております。今回の会は別紙のごとくの学術集会の内容に加え、実際の技術向上につながるハンズオンセッションも行なう予定にしております。今回も整形外科医のみならず理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、放射線技師など超音波医療に携わる多くの医療従事者が集まる予定です。

本学術集会の運営には会員からの参加費を充当致す所存ではありますが、その使命を果たす為にはそれ以上の経費が必要となり、やむなく関係方面の皆様にご支援を仰がなければならぬのが実情でございます。

つきましては、時節柄誠に恐縮ではございますが当趣旨、事情をご賢察頂きました上で格別のご支援、ご賛助を賜りますようお願い申し上げます。

末筆ではございますが、貴社貴殿の今後益々のご発展をお祈り申し上げます。

平成 24 年 11 月吉日

第 25 回日本整形外科超音波学会 会長
名古屋第二赤十字病院 副院長 整形外科・脊椎脊髄外科
佐藤公治



2013年4月から学会に変更

● 日本整形外科超音波研究会会則

2009年7月24日 改正

(総則)

- 第1条 本会は日本整形外科超音波研究会(Japanese Society of Orthopedic Ultrasonics 略称 Ja.S.O.U.)と称する。
- 第2条 本会は整形外科領域における超音波診療の研究と普及を促進することを目的とする。
- 第3条 本会は前条の目的を達成するために次の事業を行う。
1. 総会の開催
 2. 学術集会の開催
 3. 会誌の発行
 4. 国内の関連学会との協力活動
 5. 国際的な関係諸学会との協力活動
 6. その他本会の目的を達成するために必要な事項
- 第4条 本会の事業年度は4月1日に始まり、翌年の3月31日に終る。
- 第5条 本会の事務局を駿河台日本大学病院整形外科内におく。

(会員)

- 第6条 本会の会員は正会員、特別会員、準会員、年度会員及び賛助会員とする。
- 第7条 正会員は医師であって本会の目的に賛同し、幹事会において認められたものとする。
- 第8条 特別会員は医師および医師以外のもので、本会への学術的な助言を行なうことにより本会に寄与するものとする。特別会員は幹事会で推薦され、総会で承認されるものとする。
- 第9条 準会員は医師以外のもので本会の目的に賛同し、幹事会において認められたものとする。なお、本会の正会員1名の推薦、もしくは病院またはそれに準ずる施設における所属長(医師)の推薦が必要である。
- 第10条 年度会員は医師および医師以外のもので、入会を希望する年度のみ会員とする。
- 第11条 賛助会員はこの会の事業を援助し、所定の年会費をおさめる個人または団体であり、幹事会において認められたものとする。
- 第12条 入会希望者は年会費を添えて本会の事務局に申し込むものとする。

(会費)

- 第13条 正会員は6,000円、準会員は3,000円の年会費をおさめなければならない。年度会員は、医師6,000円、医師以外のもの3,000円の会費をおさめなければならない。特別会員は年会費を要しない。賛助会員の年会費は別に定める。
- 第14条 退会希望者は、その旨を本会の事務局に届け出るものとする。ただし、既納会費は返付しない。会員で会費を2年以上滞納したものは、幹事会の議を経て退会とする。

(役員)

第 15 条 この会に次の役員をおく。

1. 代表幹事 1名
2. 幹事 若干名(監査 2 名を含む)

第 16 条 代表幹事は幹事の中から幹事会において選出し、総会の承認を得るものとする。

第 17 条 幹事は正会員のなかから幹事会の議を以って選出される。

第 18 条 代表幹事はこの会を代表し、会務を統轄し、幹事会を組織して本会の事業の執行をはかる。幹事は幹事会を構成し、本会の運営に関する事項を審議し、決定する。

第 19 条 代表幹事ならびに幹事の任期は3年とする。ただし、再任を妨げない。

(学術集会及び総会)

第 20 条 本会は年1回学術集会及び総会を開催するほか、必要に応じて講演会、講習会等を開催することができる。

第 21 条 学術集会の会長は幹事会において選出し、総会の承認を得るものとする。

第 22 条 学術集会の発表者及び共同演者は正会員・特別会員及び準会員に限る。ただし年度会員は学術集会の年度のみ共同演者となることができる。但し、学会長が認めた場合にはこの限りではない。

第 23 条 学術集会開催日及び会の運営は、会長に一任する。

第 24 条 講習会、講演会等の開催ならびにその主催者は幹事会において決定する。

(会則の改廃)

第 25 条 本会の会則の改訂は幹事会の議を経て総会において決定する。

(付則)

1. この会則は、1995 年 7 月 8 日から施行する。

2. 2009 年 7 月 24 日 改正

ホームページ <http://jasou.umin.jp/>

日本整形外科超音波学会

代表幹事 畠山征也

事務局 駿河台日本大学整形外科内

電話 03-3293-1711 内 425

メールアドレス jasou-office@umin.net

第 25 回日本整形外科超音波学会

事業計画書（開催概要）

- 【会の名称】 第 25 回日本整形外科超音波学会
- 【会 期】 平成 25 年 7 月 6 日（土）08:00-17:00 一日
- 【会 長】 佐藤公治
（名古屋第二赤十字病院 副院長 整形外科・脊椎脊髄外科）
- 【会 場】 ウェスティンナゴヤキャッスル
<http://www.castle.co.jp/wnc/>
〒451-8551 名古屋市西区樋の口町 3-19 電話 052-521-2121
- 【参加者数】 250 名（予定）
医師、理学・作業療法士、検査技師など超音波医療に携わる医療従事者
- 【会の内容】 整形外科超音波診断に関連する基礎及び臨床全般
学術集会 主題・一般演題 40 題、教育研修講演 2 題
主題(予定)：
「スポーツ医学に対する超音波の有効利用（外来診療・スポーツ現場）
「整形外科治療への超音波利用（LIPUS による骨折治療・物理療法）
「DVT の超音波診断の現状と限界」
「超音波の新技术」（ボリュームナビゲーションシステム等）
「麻酔や神経ブロック時の超音波利用」
ハンズオンセミナー：医師向けと技師向けのセミナーを予定
- 【演題募集】 2013 年 1 月 15 日から 3 月 15 日
- 【予算内容】 別紙参照
- 【募集内容】
ハンズオン 5 コマ 募集人数各コマ 20 名（受講生参加費 3000 円）
① 9:00～10:00、②10:30～11:30、③14:00～15:00、④15:30～16:30、⑤17:00～18:00
器械・広告ポスター展示
寄付および抄録広告
ランチオン
- 【学術集会事務局】
〒466-8650 愛知県名古屋市昭和区妙見町 2-9
名古屋第二赤十字病院整形外科内
第 25 回日本整形外科超音波学会事務局 担当者：深谷泰士
TEL/052-832-1121 代表 FAX/052-832-1130
E-mail: ortho@nagoya2.jrc.or.jp

第 25 回日本整形外科超音波学会

収支予算書

《運営費概要》

項目	金額 (円)
会場設営費 (2 会場)	5,500,000
運営管理・事務費(ヒズブレインほか)	500,000
プログラム印刷代・通信費	200,000
ハンズオンセッション	200,000
意見交換会費	1,000,000
講師謝礼 (3 名)	200,000
雑費	100,000
計	7,700,000

《収入見積もり》

項目	金額 (円)
参加費 (10,000×有料参加約 200 名)	2,000,000
ハンズオン参加費と協賛	2,300,000
器械・ポスター展示参加費	2,000,000
日本整形外科超音波研究会事務局から	200,000
広告料、寄付・協賛金	1,100,000
名整会同門会 支援	100,000
計	7,700,000

第 25 回日本整形外科超音波学会

－器械・広告ポスター展示・ハンズオン募集要綱－

- ① 名称 第 25 回日本整形外科超音波学会における器械展示
- ② 目的 学術集会開催運営資金
- ③ 目標額
- | | | |
|---------------------|----------------|--------------|
| 器械展示参加費 | 300,000 円×5 社 | =1,500,000 円 |
| 広告ポスター展示 | 50,000 円×10 社 | = 500,000 円 |
| ハンズオン | 200,000 円×5 コマ | =1,000,000 円 |
| モーニングセミナー・ランチオンセミナー | 500,000 円×2 コマ | =1,000,000 円 |
- ④募集期間 平成 25 年 1 月 1 日 ～平成 25 年 5 月 31 日
- ④ 用途 会の準備・運営・抄録集の制作
- ⑤ 仕様
- 器械展示 1 畳分 120cm 机*1、電源 100V*1
ポスター展示 半畳、スタンドなし
ハンズオン 1 時間 5 コマ 20 人ずつ
モーニング・ランチオン 講師料、弁当は貴社持ち
- ⑥申し込み方法
- 趣旨に賛同され、器械展示ご協力いただける場合は別紙の「器械・ポスター展示申込書」にご記入の上、お手数ですが郵送または FAX または e-mail にて事務局までご提出いただけますようお願い申し上げます。
- ⑦器械展示参加費お振込み口座(現在は研究会のため口座名は現存の名前です)
- 銀行名： 三菱東京 UFJ 銀行
店番号： 八事支店 266
口座名： 第 25 回日本整形外科超音波研究会 代表 佐藤公治
器械振り込みは「セイケイチョウオンパサトウコウジ」でも可です。
口座番号： 普通預金 0107501

《お問合せならびに申込書送付先》

〒466-8650 愛知県名古屋市昭和区妙見町 2-9

名古屋第二赤十字病院整形外科内

第 25 回日本整形外科超音波学会事務局 担当者：深谷泰士

TEL/052-832-1121 代表 FAX/052-832-1130

E-mail: ortho@nagoya2.jrc.or.jp

第 25 回日本整形外科超音波学会

－ 広告・寄付・協賛金募集要綱－

1. 大学病院をはじめとする全国の医療施設に送付するプログラム（500 部製作）の広告を募集いたします。

①名称 第 25 回日本整形外科超音波学会に対する寄付金および協賛金

②目的 学術集会開催運営資金

③目標額 110 万円

抄録広告	A5 サイズ	¥ 20,000	15 社
	A4 サイズ	¥ 40,000	15 社
	表紙裏、裏表紙裏、裏表紙	¥80,000	3 社

寄付・協賛 1 口 1 万円 何口でも

④募集期間 平成 25 年 1 月 1 日 ～平成 25 年 5 月 31 日

⑤用途 会の準備・運営・抄録集の制作

⑥申し込み方法

趣旨に賛同され、ご協力いただける場合は別紙の「申込書」にご記入の上、お手数ですが郵送または FAX または e-mail にて事務局までご提出いただけますようお願い申し上げます。

また紙型は平成 25 年 2 月末日までに事務局まで持参していただければ幸いです。

⑦広告・寄付・協賛金お振込口座（現在は研究会のため口座名は現存の名前です）

銀行名： 三菱東京 UFJ 銀行

店番号： 八事支店 266

口座名： 第 25 回日本整形外科超音波研究会 代表 佐藤公治

器械振り込みは「セイケイチョウオンパサトウコウジ」でも可です。

口座番号： 普通預金 0107501

《お問合せならびに申込書送付先》

〒466-8650

愛知県名古屋市昭和区妙見町 2-9

名古屋第二赤十字病院整形外科内

第 25 回日本整形外科超音波学会事務局

担当者：深谷泰士

TEL/052-832-1121 代表 FAX/052-832-1130

e-mail: ortho@nagoya2.jrc.or.jp

第 25 回日本整形外科超音波学会

《 申込書 》

第 25 回日本整形外科超音波学会 会長宛

該当するところにチェックをお願いします。

- 器械展示参加金額： ¥300,000 _____
- ハンズオン参加金額： ¥200,000 X _____ コマ
- ポスター展示参加金額： ¥ 50,000 _____
- 抄録広告金額： A4 40,000 円 または A5 20,000 円
- 寄付・協賛金額： 口分 _____ 円
- モーニング・ランチオン： _____

貴社名： _____

ご住所 _____

電話番号 _____

ご担当者名： _____

メールアドレス _____

上記のとおり申し込みます。

平成 年 月 日

送付先

〒466-8650 愛知県名古屋市昭和区妙見町 2-9

名古屋第二赤十字病院整形外科内

第 25 回日本整形外科超音波学会事務局 担当者：深谷泰士

TEL/052-832-1121 代表 FAX/052-832-1130

e-mail: ortho@nagoya2.jrc.or.jp