

腹部超音波検査研修会（中級コース）のご案内

日 程	平成 29 年 9 月 30 日（土）
会 場	東京都港区芝浦 3 丁目 4-1 グランパークカンファレンス 4 階ホール
講習概要	<p>超音波検査の精度維持と向上を目的で全衛連が実施している腹部超音波検査精度管理調査に参加された施設で、超音波検査に携わる医師や技師、看護師が対象です。本年度の調査に提出されたデータからピックアップした画像、および所見報告を参考に、精度管理調査結果を報告・解説します。</p> <p>手技に関しては、指導する立場の中上級レベルの方を対象に、カテゴリー分類、判定に必要な良好な画像情報を得るための探触子走査のポイントとなる部分を、ライブで解説します。</p> <p>グループ討議では 10 人程度に分かれ、指導医の先生を交えて超音波検査に関する疑問や問題点を他機関と情報交換を行いながら解決を目指します。</p>
対象者	医師、臨床検査技師、看護師、診療放射線技師
定 員	90 名（定員になり次第受付終了いたします。）
プログラム	【別紙】のとおり
受講料 ※昼食代込み	<input type="checkbox"/> 会員機関 25,000 円（税込 27,000 円） <input type="checkbox"/> 会員以外 45,000 円（税込 48,600 円）
申込方法	<p>申込書に必要事項を記載のうえ、FAX にてお申し込みください。 FAX 03-5442-5937</p> <p>なお、<u>申込は、各施設 1 名のみ限定</u>とさせていただきます、定員に満たない場合に希望先着順に 1 名ずつ増員します。</p>
申込期限	平成 29 年 9 月 15 日(金)
備 考	<p>日本超音波医学会認定検査士の単位認定交付（出席 5 単位）</p> <p>この研修会は、東芝メディカルシステムズ(株)首都圏支社より、最新の機器を提供いただき実施いたします。</p>

腹部超音波検査研修会(中級コース) プログラム

日時：平成29年9月30日(土)

会場：東京 グランパークカンファレンス

9:00～9:05 開演の挨拶および研修会内容の説明

腹部超音波検査専門委員会 委員長 岡庭 信司

9:05～9:55 超音波画像の成り立ちとがんの超音波所見

大垣市民病院 消化器内科

熊田 卓

良好な画像を撮るためには 第1部

10:05～11:25 優良とされた施設、問題のある施設の画像の解説

住友病院 外来化学療法室 西村 重彦

奈良県立医科大学 総合画像診断センター 平井 都始子

11:25～11:55 超音波検(健)診におけるドプラの活用法

～気をつけるべき装置設定の要点～

東芝メディカルシステムズ(株) 島野 俊彰

11:55～12:40 《 休憩・昼食 》

良好な画像を撮るためには 第2部

12:40～15:00 (途中休憩有り)

ライブ (胆・膵)

飯田市立病院 消化器内科

岡庭 信司

ライブ (肝・腎)

日本大学病院 内科

小川 眞広

良好な画像を撮るためには 第3部

15:10～16:10 グループ討議

16:15～16:25 総括討議

腹部超音波検査専門委員会 委員長 岡庭 信司

腹部超音波検査専門委員会 顧問 竹原 靖明

16:25～16:30 閉会の挨拶

(公財) 東京都予防医学協会理事長

腹部超音波検査専門委員会 顧問 小野 良樹

FAX 番号： 03-5442-5937

腹部超音波検査研修会(中級コース) 受講申込書

[研修会開催日：平成 29 年 9 月 30 日(土)]

申込年月日：平成 年 月 日

HP

施設番号						※受付 No.	
フリガナ						□ 性別 男 ・ 女	
受講者氏名							
職種	1. 医師 2. 臨床検査技師 3. 診療放射線技師 4. 看護師 5. その他 ()						
検査士資格	1. 体表臓器 2. 循環器 3. 消化器 4. 泌尿器 5. 産婦人科 6. 健診 7. 血管						
勤務先名							
所属部署名							
勤務先所在地	〒						
連絡先 (担当者)	※連絡先(受講票・請求書送付先) Fax : _____ Tel : _____ ※担当者(いずれかにチェック) <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 窓口 : 部署名 _____ 氏名 _____						
受講料 ※昼食代込み	<input type="checkbox"/> 会 員 27,000 円 / 名 (税込) <input type="checkbox"/> 会員以外 48,600 円 / 名 (税込)						

- * お申込みは、ファックスにて一人一枚をお願いします。
- * 受講を受け付けましたら、受講票と請求書をファックスにて送付します。
- * 受講料は、請求書が届きましたらお振り込みください。

個人情報に関する取扱いについて同意のうえ申込みください。 同意する

(1) 個人情報の利用目的

本研修会に参加申込に際し取得した皆様の氏名、職種、連絡先等の個人情報の利用目的は、研修会の運営するうえでの問い合わせや、研修会参加者に送付する受講票、修了証の発行にのみ使用いたします。

(2) 個人情報提供の任意性

個人情報のご提供は任意です。ただし、必要な個人情報をご提供されない場合には、上記利用目的の業務を履行できないことご了承ください。

〈個人情報に関わる苦情・相談窓口〉 公益社団法人 全国労働衛生団体連合会 電話 03-5442-5934