

「第7回 茨城こども ECHO ゼミナール」のお知らせ

平成25年12月よりスタートさせました「茨城こども ECHO
ゼミナール」もおかげ様で第7回を迎える運びとなりました。

「茨城県内に従事されている小児科医および医療従事者とともに腹部超音波のスキルアップをはかり、小児医療に寄与する」をキャッチフレーズに着々と前進しております。

本ゼミナールは、医師の参加率が医療技術者(検査技師、放射線技師)よりも高く、小児科を開業されている先生方の参加が多いのが特徴です。

今回のゼミナールは、これまでの経験を活かし、更に工夫を重ねました。ご参加される皆さまに十分ご満足いただける内容と確信しております。今回も2部構成となっておりますが、第1部では、スクリーニング走査法を生でご覧いただくライブ・デモンストレーションを実施いたします。そのあと、4台に分かれてハンズオンセミナーを行います。第2部では小児臨床の場で大いに役立つ講演を2題ご用意しております。

今回のスペシャル・ゲストは函館渡辺病院 循環器内科医長 水関 清 先生です。

日本超音波医学会の中でも屈指の博識・理論家で、三顧の礼でお招きさせていただきました。また、作家(多くの賞を受賞しています)で、鉄道マニア(全国の駅をほぼ制覇)でもあります。

北九州市立八幡病院 小児救急センター部長 小野 友輔先生は、当ゼミナールの参謀として毎回迫力ある講演を披露していただいておりますが、今回もドキドキする内容であることは間違いありません。

どうぞ、医師、医療従事者の皆様方のご参加を、心よりお待ちしております。

茨城こども ECHO ゼミナール代表
茨城県立こども病院 超音波診断室
浅井 宣美

記

日 時	平成29年2月25日(土)	午後0時30分 受付開始
	第1部	午後1時00分開始
	第2部	午後3時40分開始
		午後6時50分終了(予定)
場 所	つくば国際会議場 101大会議室(第1部)、102大会議室(第2部)	
参加費	第1部 3,000円(当日お支払い下さい。第2部の参加費も含まれます) (見学だけの方は1,500円で第2部の参加費も含まれます)	
	第2部 1,000円(当日お支払い下さい)	
申込締切	2月10日(金)	

内容は裏面をご覧ください

内 容

第 1 部 ハンズオンセミナー

実技 午後 1 時 10 分～3 時 30 分

ライブ・デモンストレーション(腹部スクリーニング)

実際に超音波装置を使用してのハンズオンセミナー

32 名限定、(8 人×4 グループ)

講師 水関 清 先生 函館渡辺病院 循環器内科医長

神保 圭佑 先生 順天堂大学小児科

小野 友輔 先生 北九州市立八幡病院 小児救急センター

城戸 崇裕 先生 筑波大学小児科

浅井 宣美 茨城県立こども病院 超音波診断室

第 2 部 講演 司会 浅井 宣美 茨城県立こども病院 超音波診断室

講演 I 午後 3 時 40 分～5 時 00 分

「小児臨床エコー ～扉を開けると～」

説明不要。断然の説得力。80 分間一気に行ってしまいます。

小野 友輔 先生 北九州市立八幡病院 小児救急センター

講演 II 午後 5 時 10 分～6 時 30 分

「ここまで読める ～一枚の超音波画像から～」

1 枚のこだわり！面白くてためになる、そして役立つ超音波検査

形態と機能から病態を推測する超音波検査

水関 清 先生 函館渡辺病院 循環器内科医長

まとめ 午後 6 時 40 分～6 時 50 分

参加資格 第 1 部は定員 32 名です。

今回は医師、医療技術者問いません。

見学も可能です(事前の申し込みをお願いします)

第 2 部も職種を問わず、どなたでも参加自由です

申込方法 同封の参加申込書をご覧くださいメールまたは FAX にてお申し込み下さい

主催 茨城こども ECHO ゼミナール

後援 筑波大学 小児科

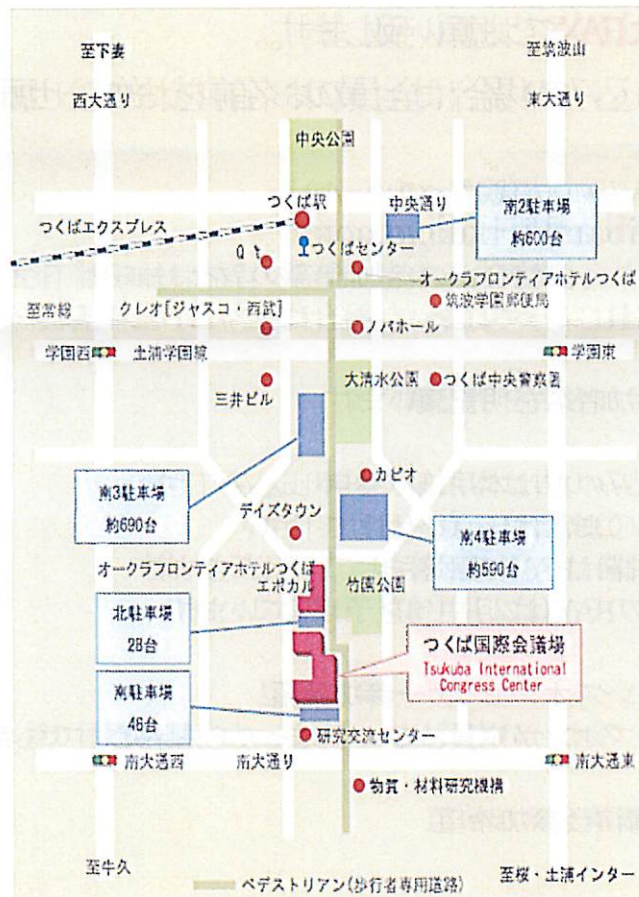
文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム

IT 活用した活用した小児周産期の高度医療人養成

共催 東芝メディカルシステムズ株式会社

平成29年2月25日 茨城こどもECHOゼミナール
会場案内

つくば国際会議場 (茨城県つくば市竹園 2-20-3)



つくば国際会議場の北駐車場・南駐車場は混雑が見込まれます。その場合は南4駐車場をご利用下さい。

お申込み方法・用紙は裏面をご覧ください

平成 29年 2月25日 茨城こども ECHOゼミナール
お 申 し 込 み 方 法 ・ 用 紙

会場整理の都合もありますので、お手数ですが事前のお申し込みを
メール、またはFAXでお願い致します。

複数でお申し込みの場合は全員のお名前をお知らせ願います

①メールでお申し込みの方(浅井へのメール)

宛先 n-asai@ibaraki-kodomo.com

ハンズオンセミナー、講演会への参加希望の旨をお知らせ 下さい

ハンズオンが定員になってしまった場合は見学だけを希望するかも
お知らせ下さい

施設名、所属、参加者名を明記願います

② FAXでお申し込みの方は本用紙でお申し込み 下さい

下 記 の □ に ○ またはレ 点 を 付 け て 下 さい

⇒参加受諾はFAXで回答させていただきます

返信のFAXは2月中旬を予定しています

☐第1部 ハンズオンセミナー参加希望

☐ハンズオンが定員となったら見学だけでも 希望する

☐第2部 講演会参加希望

ご施設名

ご参加者

受付確認のためFAX番号をご記入願います(病院勤務の方は所属を記入
願います)

(所属)

申 し 込 みFAX番号 029-858-6500

申し込み締切日 平成29年2月10日(金)

(個人情報は会場整理のため以外には使用いたしません)

問い合わせ 029-849-0808 東芝メディカルシステムズ株)超音波担当 田口