

平成 23 年 12 月吉日

## 第 12 回 神奈川神経・血管超音波セミナー

拝啓

時下、先生方におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

この度、「第 12 回神奈川神経・血管超音波セミナー」を開催する運びとなりましたので、ご案内申し上げます。

今回は、講演 1 に、医療法人松尾クリニック・松尾血管超音波研究室（藤田保健衛生大学客員教授）松尾 汎 先生、講演 2 に、東京女子医科大学医学部法医学講座 呂 彩子 先生をお招きし、下記の要領にて開催致します。

ご多忙とは存じますが、万障お繰り合わせの上ご出席の程宜しくお願い申し上げます。

敬具

第 12 回 神奈川神経・血管超音波セミナー

当番世話人 済生会神奈川県病院

診療部長 國本 雅也

**日 時： 平成 24 年 2 月 4 日（土） 15：00～18：30**

**場 所： TKP 横浜駅西口ビジネスセンター**

**カンファレンスルーム 3 ・ ホール A**

**〒221-0835 神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町 2-24-1**

**横浜谷川ビルディング ANNEX 地下 2 階**

**TEL : 045-412-4362 （事務所直通）**

**参加費： 1,000 円**

**※今回昨年の会場から変更となっております。**

事務局 横浜市立脳血管医療センター医療サービス部検査科

〒235-0012 神奈川県横浜市磯子区滝頭 1-2-1

TEL (045) 753-2500 FAX (045) 753-2738

共 催 神奈川神経・血管超音波セミナー

大塚製薬株式会社

後 援 GEヘルスケア 東芝メディカルシステムズ 日立アロカメディカル

フィリップスヘルスケア 持田シーメンスメディカルシステムズ 利康商事

# 第 12 回神奈川神経・血管超音波セミナープログラム

15:00~15:15

【話題提供】(15分)

『抗血小板剤プレタールの最新の話』

大塚製薬株式会社 学術部

綾部 悠子

15:15~16:15

【講演 1】(60分)

座長 聖マリアンナ医科大学

長谷川 泰弘 先生

『 超音波による大動脈・末梢動脈の標準的評価法 』

医療法人松尾クリニック理事長・松尾血管超音波研究室室長

藤田保健衛生大学客員教授 松尾 汎先生

16:15~17:15

【講演 2】(60分)

座長 済生会神奈川県病院

國本 雅也 先生

『 超音波検査に役立つ四肢及び頭頸部の血管の病理 』

東京女子医科大学医学部 法医学講座 講師

呂 彩子 先生

§ 休憩 (15分) §

17:30~18:30

司会・進行 榛澤和彦先生

【ハンズオンセミナー】(90分 45分1単位とし、2単位制)

以下の5つのハンズオンから2つまでお選びください。3)以外は2回の繰り返しとなります。

1 講座10名までとし、先着順とします。締め切りは1月20日とし、定員になり次第締め切りとします。

- 1)頸部血管エコー：ドップラー編 狭窄・閉塞の診断法、鎖骨下盗血現象診断法
- 2)頸部血管エコー：2D編 IMT計測の基礎、内頸動脈遠位端の描出法、椎骨動脈及び起始部の描出法、狭窄率などの基礎
- 3)下肢動静脈エコー：解剖学的走行、下肢動脈と血流パターン、静脈瘤の評価、 1単位目：下肢動脈、2単位目：下肢静脈
- 4)経頭蓋エコー：大後頭孔アプローチによる両側椎骨動脈・脳底動脈の描出法
- 5)経頭蓋エコー：側頭骨アプローチによる前大脳動脈・中大脳動脈・後大脳動脈・ウイリス動脈輪の描出法

講演会・ハンズオンご希望のかたはFAXでご連絡ください。

経頭蓋エコーハンズオンでの画像を日本脳神経超音波学会 超音波検査士認定試験の提出画像として使用できます。

講演会及びハンズオン参加者は日本脳神経超音波学会 クレジット5点が付与されます。

<TKP 横浜駅西口ビジネスセンターまでの交通のご案内>

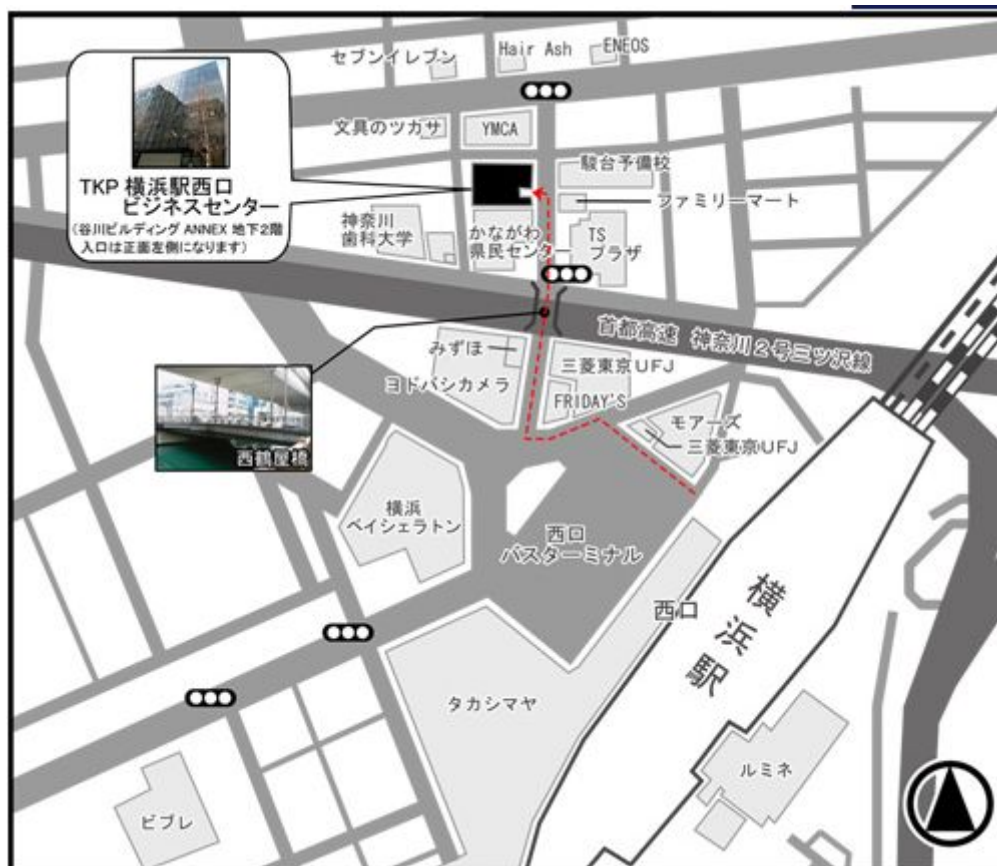
住所： 〒221-0835 神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町 2-24-1 横浜谷川ビルディング ANNEX 地下2階

TEL： 045-412-4362（事務所直通）

アクセス：JR 東海道線・京浜東北線 横浜駅西口徒歩 3分

東京急行東横線 横浜駅 徒歩 3分

横浜市営地下鉄 横浜駅 徒歩 3分



『第 12 回神奈川神経・血管超音波セミナー』

－ F A X 送信票 －

**F A X : 0 4 5 - 7 5 3 - 2 7 3 8**

横浜市立脳血管医療センター 医療サービス部検査科 石川宛

第 12 回神奈川神経・血管超音波セミナーに参加希望します。

氏 名 \_\_\_\_\_

勤 務 先 \_\_\_\_\_

所 属 \_\_\_\_\_

職 種 医師 工学系技術師 臨床検査技師 臨床放射線技師  
看護師 准看護師学生 その他：( )

勤務先住所 \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

mail address \_\_\_\_\_

楷書で丁寧にお書きください。後日ご連絡差しあげます。

- 講演会に      出席                      欠席      どちらかを○で囲んでください
- ハンズオン      出席                      欠席      どちらかを○で囲んでください

ハンズオンご希望の方は講座を2つお選びください。

また、経験年数及び従事されているエコー検査もご記入お願いいたします。

頸部血管エコー Doppler ・ 頸部血管エコー 2D ・ 下肢動脈 ・ 下肢静脈

経頭蓋エコー側頭骨アプローチ ・ 経頭蓋エコー大後頭孔アプローチ

超音波検査経験年数      :                      年

従事されているエコー検査をお書きください。

※ハンズオン出席希望の方に確認のご返事を差し上げますので、mail address を必ずお書きください。

講演会の定員はありません。多数のご参加をお待ち申し上げます。