地域医療支援病院
旭川赤十字病院
日本赤十字社 Japanese Red Cross Asahikawa Hospital
第10号　平成24年２月

連携室だより

●●● 目　次 ●●●

P1－2…… ご挨拶
P3－12……診療科紹介

■理　　念
赤十字の基本理念に基づき、個人の尊厳および権利を尊重し、質の高い医療を提供します

■基本方針
1．患者さまの人権と意思を尊重した病院環境をつくります
2．急性期医療を中心にして診療を進めます
3．救急医療の充実に努めます
4．地域の医療機関等との連携を推進します
5．国内外の災害時の医療救護活動に貢献します
6．職員の教育、研修を充実させます
7．健全経営に留意して、その結果を社会に還元します

■私たちは患者さまの権利を尊重します
1．適切な医療を受ける権利
2．医療に関して知る権利
3．医療行為を自分で選ぶ権利
4．プライバシーを保証される権利
5．人権を尊重される権利
6．セカンドオピニオンを受ける権利

被災地で活動する当院職員

ご　挨　拶

旭川赤十字病院の院長を仰せつかっております。日頃から当院に何かとお気を配っていただいてありがとうございます。

新しい年をむかえて皆様はいかにお過ごしでしょうか。昨年は東日本大震災がございました。お亡くなりになった方々には心からのご冥福をお祈り申し上げます。私たち赤十字社の多くの職員が被災地の救援・復興に赴きました。当院でも延べ120人以上の職員を派遣いたしました。職員それぞれに赤十字社の一員としての責任と誇りを強く感じて病院に帰って参りました。

当院では災害拠点病院をもお受けしております。幸いこの旭川はあまり天災地変の少ないところではありますが、もしもの時に備えて薬品・食品の備蓄や災害対応の訓練・準備を怠らないようにしようと心がけております。

これからも　“病院完結型医療ではなく、地域完結型医療を”　を当院の大きな診療目標として、邁進いたします。それには地域で頑張っておられる、病院、診療所の医師をはじめ職員の方々のご理解とご協力が必須です。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

今年が皆様にとってよい一年であるよう祈念してご挨拶とさせて頂きます。

院長　後藤　聰

ご　挨　拶

副院長　吉田　一人

日頃より、登録医＆連携医の先生にはお世話になりありがとうございます。昨年4月より副院長に就任致しました。私は1981年北海道大学を卒業し、当時はまだ北海道には神経内科の医局が無く、脳神経外科神経内科部門へ入局させて頂きました。当院へは1982年に卒後１年目神経内科研修医として半年間脳神経外科へお世話になり、高村、後藤先生に教えを受けた記憶が今でも鮮明に残っています。1987年神経内科教室開設後は大学で神経筋疾患を中心として仕事をしておりました。

縁有って1999年に神経内科開設と共に当院へ赴任し、脳血管障害、頭痛、てんかん、パーキンソン病等のcommon diseaseから難病までをキャッチフレーズとしてただひたすら走り続けて参りました。幸い先生方のご支援、叱咤激励と、良き仲間に恵まれここまでやって来られたと感謝しております。いつの間にか開設から13年が過ぎ、医師生活30年の半分近くを旭川で過ごしたことになります。

現在は慣れない環境の変化に戸惑うことの多い毎日ですが、地域医療連携を更に押し進め、救急医療への対応は勿論、外来においても脳血管障害、パーキンソン病に加えて高齢化社会における課題である認知症における連携にも取り組んで行きたいと思います。また、高度で安定した良質な医療を提供し、地域の皆様に愛される病院を作り上げて行くよう貢献してまいります。

神経内科医は慢性的に不足しており、急激な患者さんの増加に充分な対応が出来ず、ご迷惑をおかけしております。副院長と言っても今しばらくは、神経内科と二足の草鞋を履かざるを得ません。先生方にはご迷惑をおかけしますが、引き続きご支援、ご協力の程宜しくお願い致します。

副院長（兼看護部長）　児玉　真利子

昨年４月より、副院長（兼看護部長）としての職務を担っております。

看護職は、患者さま、ご家族にとって最も身近な存在であり、また、多職種と最も接点を持っている職種です。そのメリットを活かし、看護職の副院長として患者さま中心の医療･看護が提供できるよう他職種とのコミュニケーションを図り､チーム医療を推進していきたいと思っております。

昨年は、東日本大震災という未曽有の災害に遭い、日本中が悲しみに包まれました。当院職員も被災地に赴き災害救護活動を継続してまいりました。災害救護活動を通し､「苦しんでいる人を救いたいという思いを結集し、いかなる状況下でも人間の命と健康、尊厳を守ります」という赤十字の使命を再確認いたしました。日常の医療活動においても、救命救急センターを併設する地域医療支援病院として、赤十字の理念に基づいて地域に貢献できるよう職員を支え、努力してまいりたいと思います。

現在、病院の「患者サービス向上委員会」､「ボランティア推進委員会」等の委員長を仰せつかり、多職種委員との対話を大切にしながら医療サービス向上にむけて活動しているところです。地域住民の皆様や患者さまの満足度を向上させるためには､質の高い医療提供はもとより､職員の温かい対応が不可欠です。地域の皆様や患者さまからお叱りやご注意をいただくこともありますが、勇気づけられることも多くあります。皆様からいただいたご意見を真摯に受け止め、サービス向上にむけて一歩ずつ努力してまいりたいと思います。

看護部門には認定看護師が15名、その他の専門的な技能有資格者も多く存在しています。是非、地域医療連携病院の皆様には認定看護師たちをご活用いただきたく思います。数人の勉強会からでも医療機関に伺うこともできますし、見学・研修等の受け入れも可能です。共に学び合うことで更に地域医療連携が深まり、医療・看護の質向上と互いの職員のモチベーションアップにもつながると考えます。

地域医療支援病院の看護職副院長として微力ながら努力してまいりますので、今後ともご指導、ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

診療科紹介

呼吸器内科

日頃地域医療の第一線でご努力なされている諸先生方には大変感謝しております。

私が平成５年に着任してから、はや20年近くが経過いたします。前任者から引き継いだ時、当呼吸器内科の入院病床数は16床で個室の割り当てもなく入院の必要な患者様の対応に苦慮しておりました。その後、徐々に病床数もふえ新病棟完成時点で37床となり、さほどお待たせすることもなく対応できるようになってきております。

現在当科は、３名の医師で診療にあたっております。外来は月曜から金曜日の午前中、救急患者様には随時対応する形となっております。

以下簡略に当科での診療内容をご紹介させていただきます。

入院診療

入院患者の疾患内訳で多いのは肺癌で、入院患者の約三分の二を占めています。

画像および超音波内視鏡等を使って積極的に診断し、手術および化学療法を行います。放射線治療に関しては、残念ながら当院に設備がないため旭川厚生病院や市立病院の放射線科と連携をとり治療にあたっております。

また、積極的治療の適応とならない患者様ならびに終末期の患者様に対しては、積極的に緩和治療をおこない必要に応じて在宅訪問看護等で対処し可能な限り患者様ご本人ならびにご家族のご要望に対応できるよう努力しております。

次に多いのが肺炎やそれに合併した呼吸不全・心不全で主に救急搬送されることが多く年間約150名前後の入院に対応しております。

その他、特発性間質性肺炎、COPD急性増悪、喘息発作、気胸等の種々の呼吸器疾患の司診断・治療にあたり年間延べ1200名前後を治療しております。

外来診療

外来においては、主体は500名を超える喘息患者診療ですが、長引く咳の患者様にアストグラフ・β２刺激薬に対する改善率、呼気NO測定等を用いての鑑別診断ならびに治療をしております。また、150名前後のCOPD患者様に通院していただいておりますが、薬物療法だけでなく在宅酸素療法の導入、栄養指導、リハビリテーションの指導等も行っております。

その他、特発性間質性肺炎、肺がん、肺炎等の感染症等種々の疾患にまたがる診断治療を行っております。また、胸部異常陰影精査も多く、即日お返事できるよう心がけております。

以上ごく簡単に診療内容をご紹介させて頂きました。

地域医療においては、第一線の先生方との連携が重要と考えておりますが、まだまだ不十分と認識・反省しております。病診連携において、どのような形がよいのかを模索しながらの日々ではありますが、ご要望にはなるべく対応して行きたいと思っておりますので是非お気軽にご相談いただければと思います。

（文責：本間昭彦）

スタッフ　本間　昭彦（部長）、上原　康昭、須藤　悠太

糖尿病・内分泌内科

糖尿病の新薬（インクレチン関連薬）が使えるようになって、糖尿病の治療が大きく変わってきています。今回はDPP-Ⅳ阻害薬に関する話題を提供するとともに、当科の紹介もさせていただきます。

1．DPP-Ⅳ阻害薬の特徴

フットケア外来

最近の糖尿病治療の考え方は､「合併症、特に動脈硬化症を抑えるためには、単にHbA1c値を下げるだけではだめで、低血糖も高血糖も排した､１日の血糖変動幅をなるべく少なくする治療が望ましい」という方向になっています。DPP-Ⅳ阻害薬はこの目的にぴったりな経口薬であり、だからこそ発売後わずか２年間で糖尿病治療薬全体の中で大きな割合を占めるようになったと思います。当科でも全通院患者さまの30％近くがDPP-Ⅳ阻害薬を内服しています。その特徴はご存じのように、高血糖では作動するが血糖が正常域に入るとインスリン分泌刺激を止め、従って低血糖になりにくい、というものです。

2．どのような患者さまにむいているか

低血糖を絶対に避けたいが、今のままでは血糖が高すぎる患者さま。特にさまざまな理由からインスリン注射が行えない患者さまにむいています。具体的には、高齢者、認知症、食事が不規則になりがちな方などで良い適応となります。SU薬と併用する場合には、SU薬を減量することができます。また初回治療として、単独で使用する場合も有効性の高い薬です。腎機能の低下した患者さまでも使用できます（ただし薬によって禁忌、慎重投与となるので要注意です)。

3．薬効の限界や注意点は

あくまでもインスリンの分泌を後押しする薬ですから、インスリンがもともと出ない（あるいは極めて出の悪い）患者さまには効果が期待できません。また他の薬と切り替えて使う場合、特にビグアナイド薬やチアゾリジン誘導体などのインスリン抵抗薬と切り替えると、かえって悪化する場合もあるので注意が必要です。現在は保険上DPP-Ⅳ阻害薬を含めて４種類の内服薬を処方すると査定されますのでご注意ください。

4．当科をご利用ください

本来インスリン分泌能があり、DPP-Ⅳ阻害薬を含めた経口薬に適応がある患者さまでも、血糖コントロールが悪い状態では、使っても跳ね返されてコントロールが改善しないものです。そのような場合に２週間ほどの入院で強化インスリン治療によって糖毒性をとれば、スムーズに経口薬を導入あるいは整理することが可能です。同時に教育入院の中で食事・生活指導をおこない、更に合併症をひととおりチェックすれば今後の治療方針も明確になり、良好なコントロールで外来治療を継続することができるようになります。コンセプトは「生涯にわたって合併症をおこさず糖尿病で入院もしないために、今２週間入院しましょう。」です。合併症が進行して後戻りできなくなってから入院するよりも、将来のために２週間の投資をおこなうことを是非、患者さまにおすすめください。

（文責：森川秋月）

糖尿病教室

スタッフ

森川　秋月（部長）、森川　裕子（部長）、
野村　雅宏（副部長）、渡邊　　淳、丸山　直紀

小児科

診療内容

当科は、日本小児科学会小児科専門医３名が診療に当たっております。
外来診療時間は平日の午前、午後です。
以下に当科の特徴をご案内致します。

１．子どもの発達診療（発達の遅れ、自閉症、多動、学習障害など）

小児の発達障害はその対応の重要性からますますクローズアップされておりニーズが高まっています。当科では、小児神経科専門医を中心として、発達知能検査を含めた各種検査、診断、症例に応じて薬物治療や心理カウンセリングを行っています。

ゆっくりと御家族のお話しを聞かせていただくために、十分な診療時間を取って診療させていただいています。

２．アレルギー疾患

増加傾向にある小児アレルギー疾患（気管支喘息、花粉症、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなど）の検査、診断、治療を行っています。

とくに、食物アレルギーにおきましては経口負荷試験を実施し子ども達の食のADL向上を目指しています。

また、ポータブル呼気NO濃度測定器の導入により喘息や慢性咳そう患児の診断、治療に役立てています。

３．小児血液、腫瘍疾患

日常診療で顔色不良や紫斑を診たり、検査の折に白血球増多や減少、貧血、血小板減少などに気づかれたときには是非ご相談ください。また何か気になる腫瘤を触れたときなども気軽にご紹介ください。小児血液腫瘍専門医が拝見させていただきます。

４．小児循環器疾患

当科には定期的に小児循環器専門医が出張し診療しております。心雑音、不整脈など日常診療で気になる症状がありましたら是非ご相談ください。

また、川崎病なども急性期治療の後、専門医による長期フォローが可能です。

５．小児のけいれん、てんかん

小児期に発症するてんかんは症状が多彩で診断が難しく、薬物治療では個々の患者さんへの特有の配慮が必要です。当科では日本てんかん学会臨床専門医を中心に、脳波、画像検査などの検査、診断、治療を行っております。

６．乳幼児健康診断

乳幼児ではその年齢毎の運動発達、精神発達、身長、体重の変化を評価することはとても大切なことです。しかし、一般的な乳幼児健診は市町村での３歳児健診の後は就学前健診までは実施されていません。当科では自閉症や多動などの発達障害の早期発見、早期療育ならびに低身長や小児肥満の早期発見、早期治療、指導を目指しており、年齢を問わず積極的に乳幼児健診を実施しています。

７．予防接種

当科では、乳児から高校生までを対象として各種予防接種を積極的に実施しています。また、けいれん、喘息などの基礎疾患をもつお子様への接種にも対応致しております。

８．小児心身症

小児心身症はますます増加傾向にあります。その症状のため学校に行きづらい、行けない小児が増えて

います。また、核家族化、少子化のために患児の症状による家族の負担やストレスも大きくなっています。当科では、日本小児精神神経学会認定医を中心とした診察と臨床心理士による発達心理検査ならびに心理カウンセリングを組み合わせた医療を行っております。

以上、簡単ではございますが当科の診療内容についてご案内させていただきました。上記のように当科では一般小児医療はもとより専門性を生かした幅広い疾患に対応しております。

私たちは、病気で苦しんでいる子どもたちが一日も早く元気になること、子どもたちが健やかに成長、発達できることを願って診療にあたっております。

今後も、引き続き地域の先生方との良好な連携を保ちながら、より良い小児医療を目指していきたいと考えておりますのでどうぞ宜しくお願い申し上げます。　（文責：吉田真）

スタッフ

諏訪　清隆（スワ　キヨタカ）　平成３年卒　第一小児科部長
医学博士、小児科専門医、小児神経科専門医、
日本てんかん学会臨床専門医、日本てんかん学会指導医、臨床遺伝専門医、
日本小児精神神経学会認定医、子どもの心相談医、
「子どもとメディア」公式インストラクター

森田　啓介（モリタ　ケイスケ）
平成１年卒　第二小児科部長
医学博士、小児科専門医

吉田　真（ヨシダ　マコト）
平成１年卒　第三小児科部長
医学博士、小児科専門医、
日本血液学会専門医、
日本血液学会指導医、
日本がん治療認定医機構暫定指導医

左より、諏訪、森田、吉田

外科

旭川赤十字病院外科における対象疾患は消化器疾患（食道、胃十二指腸、大腸肛門、肝胆膵疾患など）、乳腺、ヘルニア、体表疾患、外傷など外科全般にわたっています。

手術症例は年間450から500例で、５人の常勤医が担当し、胆石症、ヘルニア、急性虫垂炎をはじめとして食道癌、胃癌、大腸癌などの消化管疾患および脾疾患に対しても症例に応じて低侵襲で安全な鏡視下手術を適応しております。鏡視下手術は年々増加しており、2011年には180例に達し、全手術症例の40%を超えました。

今回は当科でも最近増加してきている消化器癌に対する鏡視下手術に関して説明させていただきます。食道癌においては胸腔および腹腔内操作は上腹部からの小切開創から助手の左手を体腔内へ挿入して用手補助下に鏡視下手術を行っており、従来の大きく右開胸する手術に比べ明らかに侵襲が少なくなっております。鏡視下手術においては、術当日に気管チューブを抜管し、術後１日目にICUを退室するのが通常の経過となっております。

胃癌においては幽門側胃切除術、胃全摘術いずれも完全鏡視下に手術を行っております。胃癌に対する腹腔鏡下手術は各施設で行われるようになってきておりますが、腹腔内に手を挿入せずに完全鏡視下で手術を行っているのは市内では当院のみとなっております。胃癌における鏡視下手術の適応は画像上深達度MPまでで明らかなリンパ節転移を認めない限局型の高・中分化癌としています。

大腸癌においてはS状結腸癌、右側結腸癌をはじめとして直腸癌に対しても鏡視下手術を行っています。他臓器浸潤がなく、小切開創から摘出できる病変に対して腹腔鏡下手術を考慮するようにしております。

近年、鏡視下手術におけるリンパ節廓清は従来の開胸、開腹手術と遜色がないと報告されています。現在ハイボリュームセンターにおいて従来法と鏡視下手術の術後成績に関するスタディーが進行中であり、今後さらに鏡視下手術の適応が拡大していくと考えられます。

当科でも今後さらに症例を積み重ね、最新の癌治療ガイドラインに準じて鏡視下手術の適応を拡大していこうと考えておりますので、症例がございましたら是非ご紹介をお願いいたします。　（文責：平康二）

スタッフ

平　康二（部長）、真名瀬　博人（部長）、
秋元　敏伸、松村　祥幸、古川　聖太郎

心臓血管外科

当科は医師３名で、心臓血管外科および呼吸器外科の診療を行っております。また、年間250例以上の手術を行っており、最近の実績は2010年261例、2011年274例でした。2011年の内訳は、心臓手術35例、胸部大血管手術14例、腹部以下動脈手術95例、静脈手術26例、肺・胸壁手術76例、その他28例でした。

心臓では虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術が中心で、19例中13例が人工心肺を使用しないオフポンプバイパスでした。弁膜症は13例中７例に何らかの弁形成術を行っております。

大動脈では、スタンフォードA型大動脈解離に対し急性期に手術を行い、７例全例成功しております。スタンフォードB型については保存的治療後を行っておりますが、今後ステントグラフトの使用も検討しております。非解離性胸部大動脈瘤については、年々血管内治療が増加しており、７例中６例がステントグラフトでした。腹部大動脈瘤では、開腹手術11例、ステントグラフト14例でした。

慢性動脈閉塞症については、バイパス手術および血管内治療を行っております。

下肢静脈瘤に対しては、従来の手術、硬化療法に加え、レーザー治療の準備も進めております。

腎不全患者のシャント作成術も行っており、その殆どが２回目以降の患者さんでした。

呼吸器外科関連では、鏡視下手術が標準化しており、肺癌や自然気胸の治療を行っております。

当科は腹部ステントグラフト実施施設及び、胸部ステントグラフト実施施設となっております。

心臓血管外科専門医が２名おり、もう１名は近く腹部大動脈瘤ステントグラフト指導医を取得できる見込みです。

以上のように、当科では種々の治療方法を選択できる体制にあり、患者さんの病態に適した、より低侵襲で安全な治療が行えると考えております。どうぞご気軽にご相談下さい。　（文責：大滝憲二）

スタッフ　小山　基弘（副部長）、大滝　憲二（部長）、上山　圭史（部長）

左から、小山、大滝、上山

泌尿器科

我々旭川赤十字病院泌尿器科では、日本泌尿器科学会専門医が３人常勤するという恵まれた環境の中幅広い領域における診療を心がけています。尿路性器癌はもちろんのこと、前立腺肥大症や尿路結石、過活動膀胱などの良性疾患の患者さんも数多く来院されます。ただ小児泌尿器科領域や男性不妊に関しては大学病院などと連携しながら診療することが多い状況です。

各疾患について簡単にまとめますと、「膀胱癌」は無症候性肉眼的血尿をきたした場合最も頻度の高い疾患です。超音波などで発見できることもありますが血尿が出現した時点で御紹介いただいても構いません。「前立腺癌」は排尿障害で発見される以外に検診でPSA高値として見つかる場合も多いです。最近わが国でも増加傾向の疾患であり50-75歳の男性は無症状であっても一度PSA採血することも御考慮下さい。「腎癌」はスクリーニングのCTで偶然発見されることが多くなってきています。当院では腹腔鏡手術が標準術式となっております（大きな腫瘍などは開腹で行っております）。

次に良性疾患ですが「前立腺肥大症」は既存の薬剤であるα-blockerの他に近年デュタステリドという男性ホルモンを下げずに前立腺を小さくする効果のある薬剤が発売されるようになってから手術を回避できる症例も増えてきました。ただPSAを下げる効果もあり使用には注意が必要です。「尿路結石」は尿路閉塞による様々な症状を引き起こす可能性があり当院でも積極的に治療しております。無麻酔下で行う体外衝撃波砕石術や麻酔下で行う経尿道的尿路結石除去術も標準的に行っております。最後に「過活動膀胱」ですが尿意切迫感を主訴とする疾患で、従来の抗コリン薬に加え昨年末からβ3刺激薬であるミラベグロンが発売となり、抗コリン薬特有の副作用を軽減できるという期待がもたれております。

以上雑多な文章となりましたが、日々の診療において泌尿器科領域でお困りの際は些細なことでも御相談、御紹介いただけますと幸いです。今後ともよろしくお願い申し上げます。　（文責：京田有樹）

スタッフ　三宅　正文（部長）、堀田　裕（部長）、京田　有樹

京田

産婦人科

診療内容

平成20年９月から診療を再開し、23年４月より常勤医が2名となりました。

婦人科疾患につきましては、可能な限り紹介して頂ければ幸いです、しかしながらマンパワー不足もあり緊急時には対応ができないこともありますので、ご了承下さい。

産科患者さんにつきましては、正常分娩を中心に診療しております。

１．婦人科疾患

子宮筋腫、卵巣腫瘍、骨盤臓器脱等の良性疾患を始め、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌の悪性腫瘍の手術及び化学療法を扱っております。

内視鏡外科手術にも対応しておりますのでご相談下さい。

子宮癌検診、更年期障害、子宮頸癌ワクチンにも対応しております。

２．産科

現在、正常分娩を中心に診療しております。

早産、多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延、妊娠高血圧症候群、など異常妊娠・分娩などでは、ＮＩＣＵを有する高次機関へ転院していただく場合があります。

３．不妊症

不妊検査(血液、卵管造影など)、排卵誘発、人工授精などの一般不妊治療を行っております。体外受精は、他の医療機関と連携しております。

（文責：伊藤秀行）

スタッフ

玉手　健一（部長）　昭和58年旭川医科大学卒業
医学博士　日本産婦人科学会認定医　ベストドクターズ

伊藤　秀行（部長）　平成５年旭川医科大学卒業
日本産婦人科学会認定医　日本体育協会公認スポーツドクター

後列左より玉手、伊藤

眼科

平素大変多くの患者様をご紹介いただき、また当科手術に際して全身的状態のご教示をいただくなど、大変お世話になり厚くお礼申しあげます。

当院の医療資源を有効に利用した最良の眼科医療の提供に努めております。常勤医2名態勢のマンパワーに限界もございますので、症例によっては旭川医大眼科などの他院のお世話になることもございます。何とぞご理解とご協力を頂きますようお願い申し上げます。

片岡

入院診療

白内障の手術治療を中心に行っています。難症例（核硬化、支持組織脆弱、小瞳孔、眼内レンズ縫着、全身合併症、高齢者）も多数行っております。白内障手術は、入院にて手術を行っております。硝子体手術では小切開手術を取り入れ、侵襲の軽減に努めております。

外来診療

神経内科、脳神経外科、耳鼻科、形成外科など当院の診療科と緊密に協力し、神経疾患、眼窩疾患、外傷などの診断、治療を行っております。特に必要な画像診断は可及的迅速に行うよう努めております。網膜疾患では糖尿病内科と協力し糖尿病網膜症の管理にあたっております。加齢黄斑変性に対する抗VEGF薬（ルセンティス）の注射治療を行っております。

今年のトピックス

①本年４月、道北初の３テスラMRIが当院に導入されます。眼球･眼窩疾患、脳神経などの診断精度が向上すると期待されます。

②これまで紙カルテ運用だった眼科部門にも本年7月、電子カルテが導入されます。旭川クロスネットにご参加の先生には、眼科診療録のみならず、眼底写真など眼科画像を見ていただくことができるようになります。

お詫びとお願い

①対応困難な疾患、病態がございます。重度精神疾患の方の眼科手術は困難です。糖尿病などが原因の網膜黄斑浮腫に対する抗VEGF薬注射治療（アバスチンの適応外使用）は行っておりません。網膜剥離の手術は緊急対応ができない場合があります。

②毎週水曜日は手術のため、休診とさせていただいております。

③最近、当科外来の待ち時間は大変長くなっています。ご紹介の場合には、予め患者様に混雑が予想されることをお伝えください。また是非とも地域医療連携室を通して予約をお取りください。

（文責：太田勲男）

スタッフ　太田　勲男（部長）、片岡　信也（副部長）

前列左から２番目、太田

麻酔救急集中治療

我々は医師12名で麻酔・集中治療・救急・ドクターヘリの部門を担当し、ドクターヘリ以外は昼夜を問いません。２－３日に１回、毎日１－３人が24時間勤務をしています。

麻酔部門

麻酔は年間3207例を担当し、うち緊急手術が823例（26％）です。全身麻酔・硬膜外麻酔・脊椎麻酔・超音波下神経ブロックを併用し管理しています。フェンタニル持続静注を用いた術後鎮痛や神経ブロックを用いて積極的な術後鎮痛を行なっています。大手術後や重症症例ではICU入室としそのまま当科で全身管理しています。

集中治療部門

集中治療はICU（年間367例）・HCU（年間2315例）の患者入室があり、ICUは全例、HCUは約３割にあたる症例が重症のため、人工呼吸、血液透析、血漿交換、脳低体温療法、人工心肺などを用いて継続した全身管理を行います。症例は多発外傷、敗血症、呼吸不全、神経筋疾患、心肺停止後、薬物中毒などがみられ様々な治療を行なっています。

救命救急センター

当院救命救急センターも、当部門を中心に運営しており年間患者延べ数9317人、一日あたり25.5人の患者受診があります。うち4342人（一日あたり12人）が救急車で搬送されています。症例は多岐にわたり、新生児から高齢者まで、多発外傷、敗血症、全身熱傷、内因性疾患のすべてを受け入れています。特に脳疾患救急は道北エリアに限らず旭川赤十字病院が全力で受け入れを行なっており、年間の脳動脈瘤クリッピング症例数は日本一を誇っています。一方では残念ながら、月に８－10回の二次救急対応を行うため、集中治療ベッドの空きがない、一部内科疾患や精神科疾患など手薄な領域があるため、受け入れることが出来ないなど、他の病院の助力を願う場合もあります。

道北ドクターヘリ事業

道北ドクターヘリ事業は2009年10月より開始となりました。当院を基地病院とし旭川医大救急部と協力し連携をとった体制で運営を行なっています。ドクターヘリは原則計器飛行を行わないため、朝８時半前後からスタンバイし日没を終了の目処としています。そもそもドクターヘリ事業自体は、ミュンヘンモデルと言われる基地病院より半径50km、到達時間15分を基本としたシステムがもとになっています。その中で、我々の道北ドクターヘリは半径200kmを超えるエリアの対応せざるを得ない状況があり、救命救急や地方の医療事情も離島だけではなく、「あの町には整形外科の医師がいない」「この町には消化器内科の医師がいない」という具合で、各地域の 医療過疎対策の一端を担っていることが最も大きな特徴であると感じています。

当院麻酔科医がフライト業務および全体のメディカルコントロールを行い患者の救命、搬送に関わっています。皆様の多岐にわたるご協力とご配慮により、事業の継続にともなって要請件数も増加し、昨年の年間要請件数は410件でしたが、本年は600件を上回るペースで要請をうけ出動しています。

このように当科は救急業務を通して各病院と多く連携をとりやすい科です。救命救急に関わる科であることから、業務が多忙を極めている際はすべてのご相談をうけることができないこともありますが、道北エリアの地域連携に積極的に関わっていく所存でありますのでどうぞ今後共よろしくお願いいたします。

（文責：木村慶信）

スタッフ

麻酔救急集中治療部門

住田　臣造（副院長）、南波　仁（部長）、小林　巌（部長）、四十物摩呼（部長）
大沼　幸代、大塚　尚実、木村　慶信、望月　宏樹、数馬　聡、鈴木麻梨絵

研修医教育指導

渡邊　昭彦（部長）

地域連携部門

國本　雅之（部長）

皮膚科

旭川赤十字病院は、急性期医療を担うべく組織化され、かつ高度の医療を提供する診療科を整え、さらに地域医療支援病院として、かかりつけ医との連携システムが確立されています。当科はこの中にあって、他科との連携をとりながら、病床を活用した皮膚科医療を提供しています。

当科が主にカバーしているのは、全身症状をともなう、あるいは全身管理を必要とする皮膚疾患、内臓疾患との関連が示唆される皮膚疾患、入院により早期に軽快に導くことが可能な皮膚疾患です。具体的には、重症薬疹、水疱症、皮膚軟部組織感染症、血管炎をともなう皮膚疾患、重症蕁麻疹、重症アトピー性皮膚炎、皮膚腫瘍、重症帯状疱疹などです。帯状疱疹の多くは入院を必要としませんが、重症の場合は患者さまの日常生活上の制限が強く、肉体のみならず精神的苦痛も強いため、入院環境におくことで、患者さまには安心と木目細かい対応が可能で、予後の改善が期待できます。私どもは600症例を越す帯状疱疹のデータを管理し、この解析結果を応用することで個々の症例の予後予測を行い、最適と考えられる治療を選択しています。

当科で扱う中心的な疾患は前述のとおりですが、もとより疾患にこだわらず対応できるよう研鑽を積んできましたので診断・治療に苦慮される症例がございましたら、遠慮なくご相談ください。

（文責：木ノ内基史）

スタッフ

木ノ内 基文（部長）

発行／旭川赤十字病院
地域医療連携室

〒070-8530
旭川市曙１条１丁目１番１号　TEL:0166-22-8111(代表)
TEL:0166-27-8585(地域医療連携室直通)
FAX:0166-22-8287
Email:renkei@asahikawa.jrc.or.jp