

連携室だより

目次

- P1-2..... ご挨拶
- P3-9..... 診療科紹介
- P10-12..... 平成23年度に開催した
研修会・検討会をご紹介します。

■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

就実の丘

ご挨拶

2012年4月より院長を務めることになりました。旭川赤十字病院は地域医療支援病院として地域完結型医療を目指して進んできました。これからもその方針に変更はありません。より質の高い地域連携を行うことで地域の医療レベルを高めることに貢献したいと考えております。質の高い地域連携に必要なことは2つの共有すなわち“情報の共有”と“診療方針の共有”です。旭川赤十字病院では情報共有に向けて旭川クロスネットを構築しました。当院の電子カルテ情報をインターネットを介して地域の医療機関や調剤薬局から参照可能とするものですが111の医療機関と9つの調剤薬局で利用されています。このシステムは7月に新しいシステムにバージョンアップしますのでより便利にご利用頂けます。

診療方針の共有について当院は、脳卒中と大腿骨頸部骨折の地域連携パスを地域の医療機関と一緒に作成し運用しております。これらは入院医療に限定して作成しておりますが、今後は外来における地域連携パスの運用が重要となります。通常は地域のかかりつけの先生に診療して頂き、年に1～2回程度当院にて必要な検査を行ったり、病状が悪化した時には入院して頂くことを想定しています。対象となるのは高血圧・糖尿病・脂質異常症といった生活習慣病、脳卒中・冠動脈病変・慢性腎疾患・慢性呼吸器疾患・慢性消化器疾患等です。これらの病態に対して当院の専門医と地域の先生が共通の理解のもとに診療方針を策定し、診療を行うことで地域医療の質向上に貢献できると考えます。

また、医療安全・感染管理といった分野でも地域医療機関に働く医療従事者のレベルアップがはかれるよう、教育・研修・相談・指導といった分野での貢献を今後も続けていくつもりです。

今後とも宜しくお願い致します。



院長 牧野 憲一

副院長就任のご挨拶

副院長（糖尿病・内分泌内科） 森川 秋月



平成24年4月より副院長に就任致しました。平成7年4月に赤十字病院に赴任いたしましたので丸16年間たったこととなります。この間一貫して糖尿病を中心に、生活習慣病の治療に従事してまいりました。糖尿病はcommon diseaseであり、現在まで多くの科の先生達のお世話になりながら仕事をさせていただきました。そのようなわけで医療連携は今までも重要な関心事でありましたが、今後は更に日赤病院全体の視点に立って病診連携、病病連携を進めるべく尽力してまいりたいと考えています。

旭川も高齢化が急速に進みつつあり、疾患形態の複雑化と、対応する医療体制の脆弱化が同時に独立して進行し、要するにどちらを向いても全く余裕のない状態が続いております。何とか連携を強化し、情報や使える医療資源を共有することによって対処しなければ病院もクリニックも立ちゆかなくなる事態も予想されます。

当院はご存じのとおり救命救急を表看板とした急性期病院です。今後も救急に対応した体制を確立し充実させてゆくのは当然と考えます。一方で、急性期で引き受けた患者さんの症候安定後の療養の問題、更に救急車で搬送される前の疾患の治療・管理の問題があります。この2つも医療連携の大変重要な柱であると考えていますが、正直に申し上げて当院のこれまでの対応はまだまだ不十分であると考えております。

急性期を脱し、次の医療機関あるいは施設に移られた患者さんが、日を置かずして再びERに搬送される例、慢性疾患での治療効果が先生達の努力にもかかわらず不十分で急変されERに搬入される例を多く見かけます。ERの前、ERの後の連携を強化してこそ、そのような例を減らせるのではないかと考えています。

現在も年数回の医療連携の会を通じて皆さんとの交流を図っていますが、更に各疾患ごとに興味のあるテーマについて当院の各科医師と各医療機関の先生・スタッフとのスモールグループミーティングを開いてもよいでしょう。転院後の患者さんについて症例検討をおこない、今後当院入院中に更に治療を改善すべきポイントはないかを検討することも有用でしょう。

幸い私の専門領域である糖尿病を通じて、現在まで多くの先生達の知己を得ることができました。これからも手軽にご連絡をいただき、いろいろなご提言やご意見を賜ればと考えております。

診療科紹介

形成外科

連携医療機関の先生方には、常日頃より患者様をご紹介いただき誠にありがとうございます。

旭川赤十字病院形成外科にて行っております診療内容について、ご紹介させていただきます。

現在当科には2名の形成外科専門医が常勤しており、他に外来には3名の看護スタッフ、2名の事務職員が勤務しています。外来診療は平日午前中に行っております。人員の関係で、水曜日の外来診療は当面、予約患者様のみへの対応とさせていただきますが、緊急性を有する患者様については、随時対応させていただきます。

入院病床は4階みなみ病棟、6階みなみ病棟に計20の定床を有し、ほぼ100%の病床利用率となっております。小児患者の入院は5階みなみ小児病棟にお願いしています。

手術については基本的に、月・水・金曜日は午後より外来・局所麻酔手術、火・木曜日には午前より入院・全身麻酔手術を行っておりますが、手術室・麻酔科のご協力のもと、常に臨時手術を行いうる体制をとっております。

以下、現在当科にて重点的に診療を行っている疾患、および治療の概要についてご紹介いたします。

1. 救急医療として治療を行う外傷と、関連する疾患

● 熱 傷：

道北における熱傷治療の拠点病院として、小範囲・軽度の熱傷から、広範囲・重症熱傷まで、幅広く対応しています。全身管理を要する重症熱傷については急性期の管理を麻酔科にお願いし、当科は救命を優先とした手術治療・処置を担当しております。また、熱傷に続発した肥厚性瘢痕・瘢痕拘縮についても、症例に応じ、保存的治療・手術治療を行っております。

● 軟部組織損傷：

顔面に限らず、四肢・体幹の軟部組織損傷についても、単純な切創・裂創から組織欠損を伴う複雑な損傷まで対応しております。外傷後に生じた瘢痕・変形に対する治療は当科が専門としています。

● 顔面骨骨折：

鼻骨、頬骨、眼窩周囲骨などの顔面骨骨折に対しては、機能面のみならず、整容性にも配慮した治療を行っております。骨折後に生じた陳旧性の変形に対しても、骨切り・骨移植等の形成外科的な手技を用い改善を図ります。

2. 人口高齢化に伴い増加している変性疾患

● 眼瞼の退行性疾患：

眼瞼下垂症、眼瞼内反症、眼瞼外反症などが対象となります。近年、これらの疾患に対する社会的な認知度が高まり、当科でも積極的な治療を行っております。各疾患の病態に基づく術式が確立しつつあり、より確実な手術効果が得られるようになってきました。特に眼瞼下垂症については、手術により視野・視界が改善されるだけでなく、頭痛、肩こりや、種々の自律神経症状が改善する症例を少なからず認めます。

● 褥 瘡：

患者様のADLや生活環境と密接に関係している疾患でありますため、これらに配慮した治療を患者様・ご家族と相談し選択いたします。外来通院治療、訪問看護を行いながらの在宅治療、入院していただいた手術治療など、幅広く対応しています。最近保険適応となり普及してきている持続陰圧吸引療法（VAC療法）も治療に取り入れており、高い治療効果を得ています。

● 難治性皮膚潰瘍（糖尿病性、虚血性など）：

糖尿病、閉塞性動脈硬化症（ASO）、慢性腎不全などの慢性疾患のadvanced stageとして皮膚潰瘍・壊疽を来とし、当科受診となる患者様が多い現状です。関連する診療科にこれら慢性疾患のコントロールをお願いするとともに、当科では、保存的治療・手術治療を適宜選択し、創部の安定化、ひいては治癒を目指し診療を行っています。

3. 主に皮膚・軟部組織の腫瘍性病変に対する外科的治療と関連する再建手術

● 良性腫瘍：

粉瘤、脂漏性角化症、母斑、脂肪腫などが対象となります。主に外来・局所麻酔による、単純切除・摘出を行います。腫瘍の大きさ・部位により入院・全身麻酔による手術を行うことがあります。いずれにせよ、最小限でより目立たない瘢痕となるよう配慮した手術を行います。

● 悪性腫瘍：

基底細胞癌、有棘細胞癌、黒色腫、脂肪肉腫などの悪性腫瘍については、病変の確実な切除を最優先とし、一定期間の経過観察を当科にて行っています。腫瘍切除後は、縫縮、植皮、皮弁形成など、機能面・整容性に加え、腫瘍再発時の対応にも配慮した再建を行います。

なお、形成外科が対象とする疾患は上記のみにとどまらず、多岐にわたっており、治療法も日々進歩しております。当科や日本形成外科学会のホームページ等をご参照いただき、どうぞお気軽にご紹介・ご相談いただければ幸いです。

スタッフ

山本 慶輝（部長）
丹代 功（副部長）



左から、山本、丹代

血液・腫瘍内科

血液内科

白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、MDS、各種貧血、血小板減少症などの診断・治療をおこなって、良好な治療成績を上げています。当科の特長は何といても造血幹細胞移植による血液疾患の治療で、平成元年に1例目を実施して以来、現在まで300例以上を数えており、その成績も極めて良好です。これらの疾患の御紹介を歓迎いたしますが、不明熱とか、わけのわからない病態も診ますので、気軽に部長の幸田に電話で相談下さい。

ただし、道北・オホーツク全域から患者さんが紹介されてきており、無菌室病棟は常時満床に近い状況ですので、なるべく治癒する可能性のある人を助けたく、要介護度の高い人や自己決定困難な超高齢者はご遠慮願います。

またAIDSや、血友病などの凝固異常、先天性血小板・凝固異常も診療経験が乏しいためご遠慮願います。

腫瘍内科

当科では血液癌のみならず、消化器癌などの各種癌、原発不明癌の化学療法、緩和医療（実はこれらは表裏一体なのですが）をおこなっています。当院の在宅訪問看護ステーションと一緒に在宅ホスピスもおこなっていますので、それらの患者さんも歓迎します。部長の幸田まで気軽に電話いただければと思います。

スタッフ

幸田 久平（部長）、小沼 祐一（副部長）
酒井 俊郎



前列左から2人目より、小沼、幸田、酒井

消化器内科

診療内容

当院の消化器内科は現在6名の医師で診療に当たっており、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設、日本消化器病学会認定施設、日本肝臓学会認定施設として上下部消化管疾患・肝臓疾患・胆膵疾患など対象は消化器疾患全般に及んでおり、幅広い専門的医療を担当すると共に、朝・夕の病棟回診も欠かさず施行し、円滑な医師・患者関係の確立とわかり易い病状説明に努めています。さらには外科・病理診断科・放射線科など関連する各科との密接な協力関係のもとで診療にあたっています。

消化器内視鏡検査は診断のみならず治療にもその適応範囲を大きく広げており、内視鏡検査・治療時にクリニカルパスを数多く使用し効率よく事故のない診療を目指しております。

そのため当院の内視鏡検査室には消化器内視鏡検査技師が5人在籍し機器管理・検査介助を担当しており、年間約6000件施行される内視鏡検査・治療に対応すべくコメディカルの専門性も高めるように心がけております。特に安全な内視鏡検査を実現する第一歩は使用する機器の洗浄消毒であると考えています。使用する内視鏡は最良のものを御提供したいということから、日本消化器内視鏡学会の推奨する最良の方法で、すべての内視鏡を1件ごと自動洗浄機による洗浄消毒を行っています。

さらに当院は救急医療を主体とした急性期病院であるため、当科においても消化器救急疾患では的確でスピーディな診療を基本としています。また地域医療支援病院としても、地域医療の充実・発展のため高度先進医療を提供し、今後も周辺の病院、医院の先生方との連携を円滑に行なっていきたいと思っております。

1：消化管疾患

消化器の検査、特に内視鏡検査は辛いものと思われがちです。そこで当科では従来の経口内視鏡以外に経鼻による楽な内視鏡検査も実施しています。検査後は最新の画像ファイリングシステムにより内視鏡画像を一緒にご覧いただきながら内視鏡検査結果を直接担当医から聞いていただけるようにしています。内視鏡・X線を中心とした精密診断と早期癌に対する内視鏡治療に力をいれています。従来外科手術の対象

であった食道・胃・大腸の早期癌に対する内視鏡的治療（EMR：内視鏡的粘膜切除術、ESD：内視鏡的粘膜下層切開剥離術）を積極的に取り入れ、患者の負担軽減に努めています。

また近年、加速する高齢化社会に伴い、経口摂取・嚥下が思うようにできず、栄養補給を点滴に頼りがちな高齢者が増加しておりますが、当科ではそのような方に対し栄養補給路としてのPEG（経皮内視鏡的胃瘻造設術）、PTEG（経皮経食道胃管挿入術）を導入しております。

2：肝疾患

肝疾患診療は肝臓専門医を中心に行っています。

インターフェロンを中心としたウイルス性肝炎治療や食道静脈瘤の内視鏡治療（硬化療法、結紮術）、肝癌に対しては症例により外科的治療（手術）、IVR治療、経皮的治療（経皮的エタノール注入療法、ラジオ波焼灼療法）を選択し治療にあたっています。さらに進行した肝硬変、肝不全に対しては肝臓移植を視野に入れ診療を行っています。

3：胆膵疾患

膵・胆道癌は来院時には既にかなり進行した状態の症例が多く、膵・胆道癌の早期診断を目指し、精度の高い画像診断を行っています。

総胆管結石に対する内視鏡的採石術や膵癌・胆管癌による閉塞性黄疸の減黄・ステント留置などを数多く行っています。同時に進行膵・胆道癌に対してはQOLを考慮した外来での化学療法を積極的に導入しています。

■診療・手術実績

「2011年度の主な検査実績（治療を含む）」

上部消化管関連内視鏡検査	5243件
下部消化管関連内視鏡検査	1707件
膵・胆道系関連内視鏡検査	278件

スタッフ

長谷部 千登美（部長）、藤井 常志（部長）、細木 卓明（副部長）、
伊東 誠、富永 三千代、河端 秀賢



後列左より、富永、細木、河端、伊東
前列左より、長谷部、藤井

脳神経外科

平成24年4月より第一脳神経外科部長となりました瀧澤と申します。道北地域の医療機関の皆様には、日頃より患者様のご紹介やリハビリ等での転院患者の受け入れなどで大変にお世話になりまして、この場を借りてお礼を申し述べさせていただきます。

当院脳神経外科は昭和42年に新設されておりますが、開設以降道北地方における脳疾患治療の要と自負して診療にあたってきております。特に前任の上山博康部長の時代には、脳血管障害の治療においては日本でも有数の手術数（脳動脈瘤クリッピング術の症例数ではここ数年は全国一）と治療成績を築き上げ、日本の脳神経外科をリードする施設となりました。

この4月以降当科は新たな体制となりましたが、上山部長が作り上げた診療体制を引き継ぎ、優秀な診療スタッフ（医師、看護師、放射線技師、ST・OT・PT等）とともに道北地方の患者様には変わらぬ医療を提供していきたい（いけるもの）と考えております。

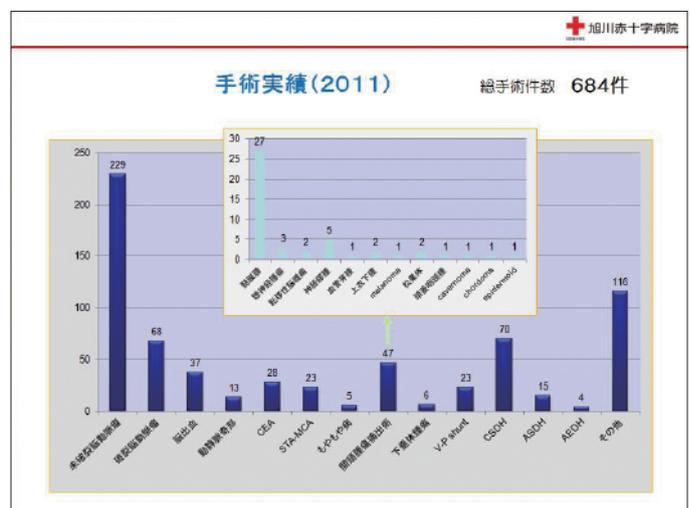
当科では脳卒中・頭部外傷等の救急疾患に関しましては、365日24時間体制で基本的に依頼されたすべての患者を受け入れて治療を行っております。脳梗塞の急性期治療では適応症例にはt-PA静注療法も行っておりますが、この治療をうけるためには発症から2時間以内に来院されなければなりません（適応は発症から3時間以内ですが、適応を決定するための検査に時間がかかるためです）し、内頸動脈閉塞症等にはあまり効果がないことが分かってきています。当院では24時間いつでもMRIや脳血流検査を行える体制が作られており、t-PA静注療法の適応外症例等においても適切な評価を行った後、積極的に急性期の血行再建術を行っており、t-PA静注療法を上回る治療成績を得ています。また、くも膜下出血・頭部外傷等では重症例においても可能な限り治療の可能性を検討し、手術治療・SCU（Stroke care unit）/HCU（High care unit）での急性期/術後管理・リハビリスタッフによる早期リハ・NST（Nutrition support team）による栄養管理等高いレベルでのチーム医療を提供することで高い治療成績をあげています。この4月からは血管内治療専門医（秋には指導医になる予定）である浅野剛先生が副部長として赴任されており、急性期における治療の選択肢が増えましたので、適切な治療選択により今まで以上の治療成績をあげることができるものと考えております。

脳卒中/頭部外傷等の急性期治療以外では、未破裂脳動脈瘤に対するクリッピング術、頸動脈狭窄症に対する内膜剥離術等の予防的手術、脳腫瘍、三叉神経痛・顔面けいれんなどの機能的疾患・正常圧水頭症等に対する治療も積極的に行っております。これらの疾患では手術の合併症により後遺症を残してしまうと患者様の人生が変わってしまいますので、手術のqualityが重要です。当科での治療成績は全国でもトップのレベルを誇っておりますが、患者様の病状・年齢などを考慮したうえで手術が必要かどうかの判断を行っており、薬物治療・経過観察等を含めその患者様に最も適したと考えられる方法の提示をさせていただきます。外来診療は月曜から金曜まで3診体制（受付は11時まで）で行っておりますので、患者様がございましたらご紹介いただけましたらと存じます。地域医療連携室を通じていただいてもよいですし、急な場合には直接お電話をいただけましたら受付時間外でも迅速に対応させていただきます。

今後も当科は道北地方の患者様に対し道北地方の医療機関と連携を図りながら高いレベルでの医療を提供してまいりたいと考えておりますので、何卒よろしくごお願い申し上げます。

（文責：瀧澤克己）

図1 2011年度手術実績



スタッフ

- 瀧澤 克己（部長、平成2年旭川医大卒、日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会認定医）
竹林 誠治（副部長、平成5年旭川医大卒、日本脳神経外科学会認定医）
浅野 剛（副部長 平成6年北大卒、日本脳血管内治療学会専門医、日本脳神経外科学会認定医、日本脳卒中学会認定医）
小林 徹（副部長 平成8年北大卒、日本脳神経外科学会認定医、日本脳卒中学会認定医）
斉藤 寛浩（平成7年 日本医大卒、日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会認定医）
久保田俊介（平成11年 名古屋大学卒、日本脳神経外科学会専門医、日本脳血管内治療学会専門医、日本内科学会専門医）
小林 理奈（平成9年北大卒、日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会認定医）
伊藤 康裕（平成21年弘前大卒）



後列左より、小林、浅野、斉藤、久保田、伊藤
前列左より、小林、瀧澤、竹林

神経内科

1999年に開設し、14年目に入りました。当初は精神科、心療内科と混同される患者さんが多く、診察以前に苦勞したものです。最近は高齢化社会の到来もあり、多くの皆様にご利用頂き昨年度の入院患者数は700名を越え、嬉しい悲鳴を上げております。

1. Common Diseaseから難病まで幅広く

神経内科と言うと難病ばかり診ているとの印象を持たれる先生もおられるかと思いますが、当科は脳卒中（脳梗塞）、認知症、パーキンソン病、頭痛、てんかんのCommon Disease診療に力を入れています。勿論、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症等の神経難病診療へも積極的に取り組んでおります。入院患者さんの約1/3は脳卒中ですが、その他にもパーキンソン病、神経感染症、てんかん、神経難病まで幅広い疾患に及びます。特に日中のみで無く、必要であれば休日、深夜の急変にも対応しております。

2. 認知症の早期診断へ

急速な高齢化社会の到来に伴い認知症が大きな社会問題となっております。認知症問題を社会全体で考えて行くことが重要であり、その為には適切な早期診断・治療が欠かせません。最近の新薬も加わり、4種類の抗認知症薬が使用可能となりました。今までは検査枠が満杯でご迷惑をおかけしていましたが、4月からMRIが最新の3デスラを加え3台となり、脳SPECTの検査枠も火、金に加えて月、木の午後にも増えました。また常勤の神経心理士もおり、道内でも有数の検査体制を整えております。

更に、今年8月よりは従来の地域連携予約に加えて、毎週月曜日に完全予約（3名迄）の認知症外来の開設を予定しております。

3. 専門性と地域連携

高度な専門性を目指して神経内科指導医・専門医3名、脳卒中専門医1名、頭痛専門医2名、認知症専門医1名を配置し、高次脳機能障害診療等更に専門性を必要とする分野は北海道大学神経内科の協力を得て、専門外来を設置しております。積極的にご紹介頂くと共に、診断・治療の目処のつきました患者さんには是非、引き続き先生方の元での診療をお願いして、連携を深めて行きたいと考えております。

スタッフ

吉田 一人 (副院長)
浦 茂久 (副部長)
黒島 研美 (副部長)
河端 聡
稲川 拓磨 (臨床研修医)



後列左から二人目より 浦、黒島、吉田、稲川
前列右 河端

放射線科

当科は画像診断の向上、I V R治療を目的として、平成18年4月に当院に新設され、今年で7年目に入ります。スタッフは総数3名で、診断専門医は2名であり、院内および地域医療連携室を介して依頼された画像診断とI V R治療を主たる業務として行っています。

当院における画像診断機器はデジタル一般X線撮像装置（フラットパネル式）4台、デジタルX線透視装置（フラットパネル式）4台、多列式CT（4列64列）2台、MRI装置（1.5T、3T）3台、デジタル血管撮影装置2台、デジタル乳房撮影装置1台、超音波診断装置4台、ガンマカメラ2台であり、電子カルテ、RIS、PACSを併設し、画像診断の完全デジタル化を計っています。画像診断の占めるウエイトは600床クラスの病院としては大きく、本年度、新たに3T-MRI機器を購入し、4月から稼働しています。また、来年度を目処に多列式、デュアルエネルギーCTの導入を検討中です。

画像診断分野はCT、MRI、核医学等の読影、診断を行っていますが、平成22年度の実績はCT読影が約14,000件、MRIの読影が約5,500件、核医学の読影が約500件であり、当院で行われる画像診断検査の約4割をカバーしています。

また、I V R分野は肝臓化学療法、塞栓術や骨盤骨折などの外傷性出血に対する止血塞栓術を約100件、化学療法に用いるCVポート作成を約100例行っております。特に最近は消化器科の充実に伴い、肝臓治療の比率が増える傾向です。

当科が行っている画像診断は新生児から老人、頭から足先、全年齢、全身に及んでいます。そして、その内容は各部位ごとの専門医以上の画像診断能力を有していると自負しており、その専門性を地域医療連携室を介して、広く利用していただければ幸いです。

スタッフ

峯田 昌之 (部長)
1985年卒 医学放射線学会診断専門医
麻酔標榜医 医学博士
長沢 研一 (副部長)
1997年卒 医学放射線学会診断専門医
I V R学会専門医
本橋 健司
2007年卒



左から峯田、長沢、本橋

平成23年度に開催した研修会、検討会をご紹介します。

◎医療連携の集い（日本医師会生涯教育講座・日本歯科医師会生涯研修事業）

共催 旭川市医師会・旭川歯科医師会・旭川赤十字病院
後援 北海道看護協会 上川南支部

当院の診療情報などを地域の医療機関の皆様へご紹介しております。終了後は、情報交換会を開催いたします。



第13回（平成24年2月13日 月曜日 旭川グランドホテル）

演題1	旭川クロスネットの現状と今後の展開	副院長	牧野 憲一
演題2	当院における脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の役割と活動		
	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	SCU看護師	武藤 環
演題3	耳鼻咽喉科疾患の病診連携	第一耳鼻咽喉科部長	藤田 豪紀
演題4	肝疾患診療における地域連携	第一消化器内科部長	長谷部千登美
演題5	高磁場MRI装置	放射線科部長	峯田 昌之

◎症例検討会（日本医師会生涯教育講座・日本歯科医師会生涯研修事業）

共催 旭川市医師会・旭川歯科医師会・旭川赤十字病院

地域の医療機関と当院とで、連携し診療にあたった症例についての検討会を開催しております。
なお、症例検討会では、発表を行っていただける先生を募集しております。地域医療連携室へお問い合わせ下さい。

第5回（平成23年11月28日 月曜日 当院）

演題1	透析患者の大動脈弁狭窄症に対して手術した一例		
		増田クリニック 副院長	買手 順一
		心臓血管外科部長	大滝 憲一
演題2	家庭生活へ復帰した超高齢くも膜下出血の症例		
		旭川三愛病院 医師	七海 敏之
		第二脳神経外科部長	瀧澤 克己



◎医療機関職員研修会

後援 旭川市医師会・北海道看護協会 上川南支部

医療法施行規則（平成19年厚生労働省令第39号）に基づき地域の無床診療所などの職員を対象とした研修会を、当院の職員が講師となり、医療安全、院内感染をテーマに開催しております。



第7回（平成23年6月25日 土曜日 当院）

- 演題1 医療従事者に必要な感染対策の基礎知識
～事務職の方をはじめ、他職種で感染に取り組むために
看護部 副部長 感染管理認定看護師 平岡 康子
- 演題2 誤認防止策
医療安全推進室 看護師長 専従リスクマネージャー 栗原 篤子

第8回（平成23年10月1日 土曜日 当院）

- 演題1 感染対策の基礎知識～災害が起きた時に備えるために
感染管理室 看護師長 感染管理認定看護師 市川ゆかり
- 演題2 医療安全ー終わりなき戦いーPart 2
医療技術部 臨床工学課長 医療機器安全管理責任者 脇田 邦彦

◎市民公開講座

地域住民の皆さまの健康増進を図ることを目的として開催しております。

第5回（平成23年9月3日 土曜日 当院）

後援 旭川市医師会・北海道看護協会 上川南支部・旭川市社会福祉協議会

テーマ 東日本大震災の市民向け活動報告会

- 演題1 ドクターヘリの活動、石巻赤十字病院への支援
救急科部 医師 大塚 尚実
- 演題2 陸前高田市の救護所活動
看護部 看護副部長 前田 章子
- 演題3 こころのケア活動
HCU・救急外来 看護係長 三上 淳子



第6回（平成23年12月3日 土曜日 当院）

後援 旭川市保健所・旭川市医師会・旭川市社会福祉協議会

テーマ 「めまい」のお話

演題1 耳鼻科（耳）の「めまい」

第一耳鼻咽喉科部長 藤田 豪紀

演題2 神経内科（脳）の「めまい」

副院長（神経内科部長） 吉田 一人



超高磁場3.0T・MRI装置導入のご案内

当院は4月より、従来のMRI装置（1.5T）2台に加え新たにシーメンス社製の最上位機種「MAGNETOM Skyra」**3.0T・MRI装置**を導入いたしました。

この装置は、3テスラの強い磁場で検査することにより、より強い信号を得ることができるため、診断能力の高い画像が得られ又豊富なアプリケーションによりさまざまな検査が可能になります。開口径は70cmあり、従来の装置より格段に広く圧迫感が軽減され、自由度の高い体位での検査を可能になります。3台目のMRIが導入され患者さまには以前より待ち時間の少ないスムーズな検査が期待されます。

文責 放射線科



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