

日時 2011年1月22日(土曜日)
13:30~17:30

会場 旭川市大雪クリスタルホール
〒070-8003 北海道旭川市神楽3条7丁目
TEL 0166-69-2000

プランナー 旭川医科大学医学部麻酔・蘇生学講座 教授
座長 岩崎 寛 先生

北海道医師会認定生涯教育講座

旭川バイタルサイン セミナー

“バイタルサインの理解と医療の安全性”

● 講演Ⅰ 心肺蘇生時の新しい脳低温療法

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
麻酔・蘇生学分野 教授

森田 潔 先生



プランナー・座長
岩崎 寛 先生

● 講演Ⅱ 呼吸管理と患者の安全

東京大学大学院医学系研究科
生体管理医学講座 麻酔学 教授

山田 芳嗣 先生



講演Ⅰ
森田 潔 先生



講演Ⅱ
山田 芳嗣 先生

● 講演Ⅲ 痛み～我慢すべきか?～

福岡大学医学部麻酔科学 教授
福岡大学病院 副病院長

比嘉 和夫 先生



講演Ⅲ
比嘉 和夫 先生



講演Ⅳ
松川 隆 先生

● 講演Ⅳ 一番身近なバイタルサイン 体温の話

山梨大学大学院医学工学総合研究部
麻酔科学講座 教授

松川 隆 先生

共催：株式会社ムトウ
テルモ株式会社
日本光電北海道株式会社
日本光電工業株式会社

後援：社団法人 北海道医師会
社団法人 旭川市医師会
社団法人 北海道看護協会
公益社団法人 北海道臨床工学技士会

お問合せ先：日本光電北海道株式会社
担当 柴田
TEL 0166-34-7375
テキスト代：1000円

本講演会は北海道医師会の承認を得て、北海道医師会認定生涯教育講座(4単位)として開催いたします。
カリキュラムコード：2(継続的な学習と臨床能力の保持)8(医療の質と安全)16(ショック)
19(身体機能の低下)28(発熱)32(意識障害)44(心肺停止)53(腰痛)
生涯教育制度の取得単位登録には、氏名以外に「医籍登録番号」が必要です。
受付時に忘れずにご記入をお願いします。
※ご記入いただきました情報は、本講演会実施報告書の作成以外には使用いたしません。

2010年12月 吉日

旭川バイタルサインセミナー

“ バイタルサインの理解と医療の安全性 ”

《 開催のご案内 》

拝啓、ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、この度旭川医科大学医学部麻酔・蘇生学講座教授 岩崎寛先生にプランナーをお願いし、コメディカル及び現場の医師を対象にした、バイタルサイン勉強会の場を企画致しました。急性期におけるバイタルサインの見方を、基礎から応用まで実践に基づいて第一線の先生方にご講義戴ける内容となっております。特に今回は《 バイタルサインの理解と医療の安全性 》のテーマのもと4名の先生方にご講演をいただける予定です。

ご多忙の折とは存じますが、多数のご来場をお待ちしております。

敬具

《 記 》

日時 : 2011年1月22日(土) 13:30~17:30

会場 : 旭川市大雪クリスタルホール

受講料 : 1000円(テキスト代として)

定員 : 350人(定員になり次第、締め切りと致します。)

申し込み : FAX又は郵送にて承ります。

座長 : 旭川医科大学医学部麻酔科学講座 教授

岩崎 寛 先生

プログラム

講演Ⅰ 「心配蘇生時の新しい脳低温療法」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科麻酔・蘇生学分野 教授

森田 潔 先生

講演Ⅱ 「呼吸管理と患者の安全」

東京大学大学院医学系研究科生体管理医学講座麻酔学 教授

山田 芳嗣 先生

講演Ⅲ 「痛み～我慢すべきか?～」

福岡大学医学部麻酔科学 教授 福岡大学病院 副病院長

比嘉 和夫 先生

講演Ⅳ 「一番身近なバイタルサイン 体温の話」

山梨大学大学院医学工学総合研究部 麻酔科学講座 教授

松川 隆 先生

共催 : 株式会社ムトウ / テルモ株式会社 / 日本光電北海道株式会社 / 日本光電工業株式会社

後援 : 社団法人北海道医師会 / 社団法人旭川市医師会 / 社団法人北海道看護協会 /

公益社団法人 北海道臨床工学技士会

【MAP】

旭川市大雪クリスタルホール

旭川市神楽3条7丁目 TEL0166-69-2000



● 駅前からのバス案内

[乗車]1条7丁目 MALSA 前 (所要時間 10分)

バス停	行先	路線
①	神楽岡方面行	14番 43番 45番ほか (道北バス)
②	医大病院前行	80番 81番 (旭川電気軌道)

【お問い合わせ】

〒078-8349

日本光電北海道株式会社 旭川営業所 担当 柴田浩文

TEL 0166-34-7375 FAX 0166-34-7414

E-mail Hirofumi_Shibata@mb7.nkc.co.jp

旭川バイタルサインセミナー申込書

日本光電北海道株式会社 セミナー事務局 柴田浩文 宛

FAX:0166-34-7414

お申し込みは 2011 年 1 月 14 日 到着分まで(定員になり次第受付終了とさせていただきます。)

病院・施設名			
部 署			
住 所			
電話番号		FAX 番号	
職 種 (該当欄に○印)	医師・看護師・臨床工学技士・救急救命士・学生 その他()		
フリガナ			
代表者ご芳名			
フリガナ			
ご 芳 名			
フリガナ			
ご 芳 名			
フリガナ			
ご 芳 名			
フリガナ			
ご 芳 名			
フリガナ			
ご 芳 名			
フリガナ			
ご 芳 名			

FAX 番号は必ずご記入下さい。受付完了の FAX を返信させていただきます

申込用紙が不足の場合はお手数ですが本紙をあらかじめコピーの上、**ご記入**頂きますようお願い申し上げます。

※お客様の個人情報は弊社および共催会社以外、承諾や法令により求められる場合を除き、個人情報を他へ提供することはありません。

----- 弊社記入欄 -----

《 確認書 》

受 付 日 : 年 月 日

受付番号 :

貴殿から”旭川バイタルサインセミナー申込書”を受け取りました。
当日は大変恐れ入りますが、本確認書をご持参にてご来場をお願い申し上げます。

【お問い合わせ】 日本光電北海道株式会社 旭川営業所 柴田浩文
TEL 0166-34-7375