

新しい年を迎えて

理事長からのメッセージ

石心会で働く職員の皆さん、
新年明けましておめでとうございます。

いよいよ、2006年が始まりました。
本年度、我々の事業所を取り巻く環境を
考えるとき、一番大きな出来事は4月に
予定されている診療報酬と介護報酬の
同時改定です。すでに昨年度、小泉首相の
裁定で診療報酬は3.16%のマイナス改定
が決定しました。昨年私は中医協（中央
社会保険医療協議会）に病院代表委員の
一人として就任しましたが、正にその
中医協の舞台で、今、どこで、マイナス改定
以上の引き下げを行い、どこを評価して
上げるかが議論されています。その議論は
取りも直さず、医療のあるべき形を論じる
ことになります。従来は医師会と支払い
側の、診療報酬点数をめぐる単なる綱引き
の場であった中医協が、我々病院代表が
入ることにより、国民の立場に立って、
この国の医療の形をどのようにするのかと
言う高次の議論がやっと交わされるよう
になりました。くわしい経過と内容につい
ては、又別の場で皆さんに報告することに



なろうかと思いますが、特筆されるべきは、
厳しい状況の中で、今中医協の歴史上
初めて病院医療のあるべき姿と評価の
あり方が論じられることになり、我々の
主張は概ね支払い側も、公益側も理解を
示すようになったことです。この事は
必ず将来の病院経営にとって、少なからぬ
恩恵をもたらしてくれるものと期待して
間違いないと思います。

今年も、一年間厳しい環境の中ですが、
希望を持って、石心会グループの医療理念を
堅持してがんばって頂きたいと思います。

本紙タイトル『海燕』は、M・ゴーリキーの散文詩《海燕の歌》（1901）に由来しています。
その大意は以下のとおりであり、石心会のイノベーションマインドの象徴として採用しました。

……暗鬱な雲がたれこめ、雷鳴が轟く空と海。戸惑い騒ぐばかりの鳴らの群を尻目に、
海燕は激しく飛び交い、暗雲と雷鳴を切り裂いて一直線に飛翔する。

（編集部によるダイジェスト）

1月20日 川崎胃腸病院入院開始

川崎胃腸病院看護科長兼川崎幸病院看護副部長 秋田 けい子

川崎胃腸病院は平成15年以来、入院医療を中止し、外来診療も縮小して今日にいたっています。他方、川崎幸病院は永年にわたり10月頃より3月頃にかけては入院患者の増加に伴い、慢性的なベッド不足に悩んできました。そのため、

1. 救急車の受け入れ困難
2. 入院治療を必要とする患者さんの転送
3. 登録医からの紹介患者・関連施設からの

紹介患者を断らざるをえない状況が発生し、地域の中核病院としての機能を十分に果たすことが出来ない状況に有ります。そこで同一法人となった川崎胃腸病院に入院機能を持たせ、上記問題点の解決を図ります。川崎幸病院の患者さんで

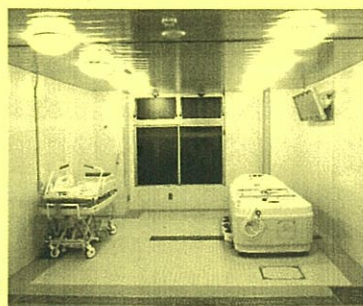
1. リハビリ期にある患者さん
2. 転院もしくは在宅療養のための待機期間にある患者さん

を受け入れ、機能分化を図ることにより川崎幸病院の急性期患者の受入キャパシティを増大し、より急性期治療へ特化します。

9月よりプロジェクト会議を週一回持ち、診療部・看護部・コメディカル・医務課・管理部門等関係部署が集まり、より良い治療環境を作るために検討を重ねて来ました。そこで、病棟の全面改修工事・内視鏡室の整備・療養環境の整備のため、介助浴槽の配備・デイルーム・リハビリ室の新設・車いすトイレの増設等を行い、1月20日より入院患者を受け入れる事が出来るようになりました。

リニューアルされた病棟は個室・2床室を多く設け、病室内にトイレも設置しました。

【介助浴室】→



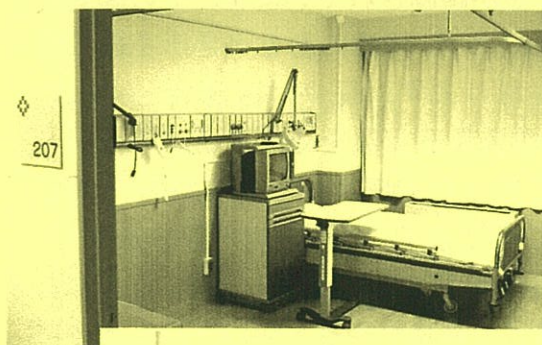
1ベッド当たりの床面積を広く取ることが出来(川崎幸5.3㎡/床。胃腸6.4㎡/床)、壁は明るく優しい配色とし、静かな雰囲気をかもし出しています。

私達スタッフは石心会の医療理念を堅持し、患者さんが安心・安全・安楽に治療が受けられるように医師及び看護師・コメディカルとの連携を行い、チーム医療の展開を行っていく予定です。また、在宅療養を選択された患者さん、ご家族の方が安心して療養生活を送って頂くためにも、開業医の先生方や訪問看護ステーションとの連携も視野に入れて地域展開を行っていく予定です。

当初36名の入院患者の受け入れとなりますが、看護師の必要人数が確保されれば、62名の入院患者の受け入れが可能となります。

川崎胃腸病院の病床の有効活用を通じ、石心会のめざす地域医療が益々発展する事を願ってやみません。

↓【病室】



↑【病棟看護師】

～狭山病院の救急をとおして～

狭山病院における救急医療の成果と課題

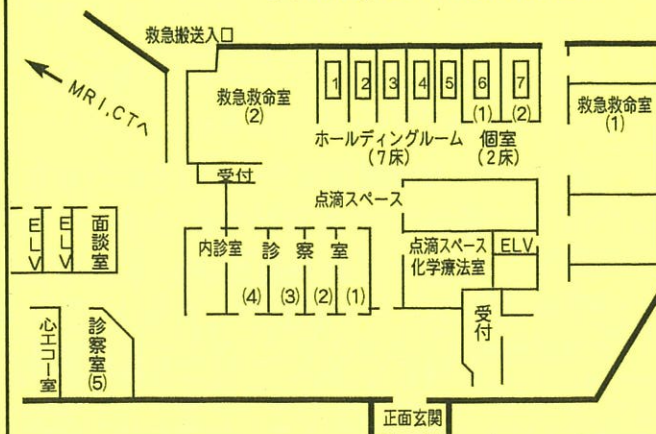
狭山病院救急部長 菅野 壮太郎



最近良く耳にする北米型救急医療、E R (Emergency Room) って？カナダ、アメリカで行われている救急医療システムは24時間、すべての救急患者をE Rで受け入れ、初期診療を行い、入院の適応がある場合は各科に振り分けていくシステムの事です。救急部門としては入院ベッドを持たず、そこで働く医師はE Rのみで働く、という特徴を持っています。昨今、日本版E Rが都立墨東病院をはじめ全国で増えてきています。

平成15年3月、狭山病院ではさやま総合クリニック開設と同時に病院1階部分を改装し、ホールディングルーム(以下HR)、救急室を造設しました。この施設はE Rをモデルにしたつくりで、救急室2室(閉鎖型、開放型各1室)、診察室9室(一般5室、2室感染症対策の隔離型、2室は専門診察室(眼科耳鼻科用、婦人科用))。さらに経過観察入院用ベッド7床(5床開放型、2床個室)があります。また併設してある化学療法室は4床(ベッド)あり、夜間休日は点滴室として使用しています(図1)。

狭山病院E R配置図(図1)



しかし、当院の救急運用は諸般の事情で完全な北米型ではなく、それに至る移行期の過渡的モデルとなっています。医師診療体制は救急部長1名、救急専属医は配置せず、日中は救急当番医制をとり、内科系1名、外科系1名、循環器系1名の3名+研修医。夜間は当直体制をとり、内科系1名(時に2名)、外科系1名、循環器系1名の4名+研修医。さらに外科系専門科医、麻酔科医オンコール体制をとっています。小児救急は輪番担当日のみ小児科医が在院しています。

看護体制は三交代制で、日中6～7名勤務。しかしその担当業務は多岐にわたり、救急のホットライン(平成16年3月より看護師が救急ホットラインの管理:E Rの形をとっている病院は救急専門医が管理しています)、トリアージ業務、化学療法、HR管理、病院紹介外来、放射線、内視鏡などの一般病院における外来看護師業務をこなしています。手術室看護師は2名オンコール体制を敷いています。

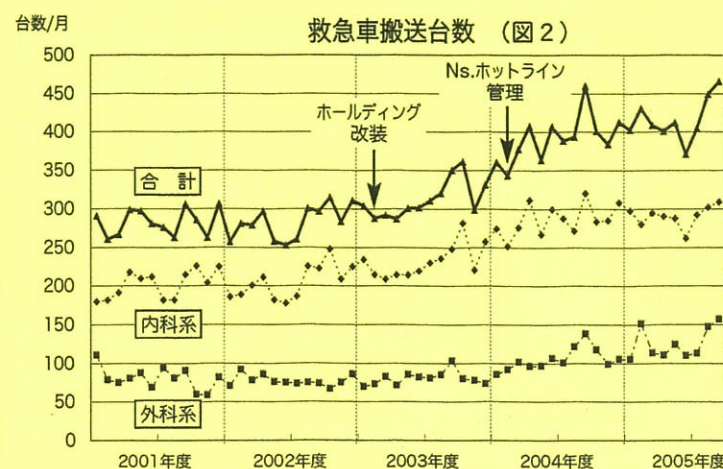
コメディカルは薬剤師、放射線技師、生理検査技師、臨床工学士(CE)が常勤し、ほぼすべての放射線検査(心カテ、脳カテ含む)

を可能とし、一般緊急血液・尿検査、内視鏡検査、処方受付、服薬指導を行っています。

これら施設、スタッフの協力により2005年12月には救急車受け入れ台数は450台を超える忙しさになり、同時に2台、3台の救急搬送を受け入れできる施設になり、地域の救急医療に貢献しています。現在の救急受け入れ件数の変移はグラフのごとくです(図2)。

しかし救急車が増えると共に、一方でさまざまな問題点が浮かび上がっています。救急車、重症患者受け入れ不可能に陥る原因として

- 1) 集中治療室ICU,CCU(8床)の常時満床状態。
- 2) 救急搬送患者の重症化。
- 3) 救急搬送依頼のブッキング(同科、3科同時)。
- 4) 救急搬送患者治療と並行する外来患者の増加(紹介患者含め)。
- 5) 診療担当医師の不足(外来から入院まで1人何役?)救急担当医はそのまま入院患者を引き継いで治療しなければならない負担。カナダ、アメリカのように医師が交代制でなく、長時間勤務状態にあること。
- 6) 初期救急診療後、後方に引き継ぐ各科医師が十分スタンバイできていないこと。つまり全科当直体制がとれていないこと。



7) 患者の病院に対する過剰な権利意識の増大や患者の夜間における専門科医師の要求などがあげられます。

それらに対する当院の改善策として

- 1) ICU,CCU満床対策→HCU 5床 (Hi Care unit),SCU 4床 (Surgical Care Unit) の設置。
- 2) 救急室・HRに入院可能ベッド7床を設置。
- 3) 入院ベッドの増床(288床→349床)。
- 4) クリニカルパス導入による在院日数の短縮によってベッドを確保。
- 5) 内科系医師の夜間増員(1名救急外来担当、1名入院担当)(まだ十分ではないが)。
- 6) 後方病院との病-病連携(地域連携室、ソーシャルワーカー(以下SW)の充実)。
- 7) 入院時からのSWの関与、早期帰宅、次施設の選定、交渉。
- 8) 救急カンファレンス。毎朝8時30分より医師(救急部長、副院長、診療部長、前日の当直医)、看護師(前日当直管理科長、ベッドコントロールNs、HRNs)さらにSW、地域連携室、医事担当者がすべて医局に集まり、前日救急受診し入院した患者、またHRに経過観察状態にいる患者についての担当科、主治医の振り分けを決定しています。この部分がややERに似ている部分ですが、多くはそのまま診察した医師が入院診療を引き継いでいくのが現状です。またこのミーティングでは当日朝のベッド空床状況をリアルタイムに報告しています。

上記改善策を行い、それなりに機能してきました。しかし、更なる今後の対応策として以下のようなことがあげられます。

- 1) HCU,SCUの更なる高規格化(ICU,CCUだけに頼らない高度

看護医療):各病棟に重症管理ができる病室の確保。

- 2) それに伴う各病棟看護師の育成、増員。コメディカルの養成。
- 3) 日中の救急対応医師の育成、増員。特に内科系医師の充実があげられます。
- 4) 医師の当直勤務後の休暇、または医師の夜勤業務化。
- 5) 救急専門医、救急専門看護師の養成。
- 6) 入院ベッドの更なる効率利用(午前退院、午後入院)。タイムリーな院内の空床ベッドの確認、連絡。
- 7) 地域開業医との準夜時間帯(17-23時)の診察連携(特に小児科)。
- 8) 2004年より始まった臨床研修制度下で育ち始めた研修医の救急医療へのさらなる参加。また研修指導者の充実。
- 9) 早期リハビリの介入から関連病院への

継続したりハビリ。

10) DPC導入に伴う、クリニカルパスのさらなる充実。また救急外来における経過観察パスなどの作成。

11) 増加する時間外患者、専門医を求める市民への対応は?市民への救急に関する啓蒙活動、市民講座の頻繁の開催。

などがあげられます。

今後、日本の救急医療は全てが北米型医療にとってかわるのでしょうか?500床以上の病院では全科当直体制、救急のER化は可能と思われますが、300床レベルの病院では全科当直体制は今後も取れるとは思えません。その中で上記のようなハード、ソフトの工夫が地域中核病院としてその地域の救急医療への貢献、医療レベルのアップにつながって行くものと考えられます。

さやま総合クリニック~ 河村新院長医療方針を語る

新年あけましておめでとうございます。今年もよろしくお願いします。

現在、国民の医療に対する関心事の一番は、医療事故をなくしてほしいということです。これは翻って考えると、医療に対する信頼性が揺らいでいることを示しています。医療機能評価機構がまとめた第1回医療事故報告書によると、半年間で事故報告は全国で533件、そのうち死亡事故は83件だそうです。これは重大事故のみを扱っているため件数が少ないのですが、小さな事故をあわせると数万件の事故が起こっていると考えられます。さやま総合クリニック・狭山病院でも、月に50~100件のインシデント・アクシデントレポートが報告されています。私たちは、これら事故報告を真摯に受け止め、信頼に耐ええる医療機関を目指していかなければならないと思います。また、当院に訪れる多くの患者さんが「ここ



に来てよかった」と心から思ってもらえる「安心、安全、納得の医療」の提供を継続していかなければならないと考えます。

そのためにはもう一度安全対策に万全を期し、「事故を起こさない」という職員全員の強い意志と協力が何より必要です。全員で力を合わせ、事故撲滅を目指しましょう!

狭山病院～ 青山新院長医療方針を語る

診察していると「これはこの病院で手術してもらったんだ」とお腹をみせてくれる人がいる。何となく見覚えのある人から「母がお世話になりました」とかお礼を言われて、名前を聞いてもなかなか思いだせなくて申し訳なく思い、きちんと診ていたのか不安になる。病状説明で家族親戚が集まると、その中に見知った顔が良くあるし、「私もここで診てもらっています」とよく言われる。狭山病院ができて20年近くも経っている訳だから当たり前のような気がするが、そう言ってくれる人たちとの間に、安堵の空気が流れるのを感じてほっとする。“地域に根ざした医療”を目指してやっているつもりだが、そのことを実感できるのは、そういった場面かもしれないし、日々の診療の積み重ねを年単位で継続して初めて実現できる気がする。石心会を訪れる人達は、年々大きくなる病院、きれいになったクリニックをみて、いったい何を求めてどれほどの期待をもって受付の窓口立つのか、又、他の



医療機関、施設が何を求めているのか私たちは感じなければいけない。その期待に直面して、答えることができた時には喜びとなるが、とても対応できない場合が多々あり、石心会の現状の質及び量的限界を痛感する。そこから次の課題がでてくる訳です。私が大学を卒業した30年前は医療不信の時代だった。そういった中でまっとうな病院をつくりたいなと思いつつ30年経って、未だに医療不信の時代が続いている。石心会狭山病院は、20年前に「ぽっ」とできた病院ではなく、そういった流れの中で地域に根ざした病院を目指してつくられた。病院も大きくなり、狭山地区事業所の職員数は650人を超え、家族を含めると2,000人、その2,000人の仲間や生活を守りながら医療を展開していかなければならない。職員数が多くなり益々人材も大切な要素となり、職員教育にも力を入れていく必要がある。全職員が当院の役割を理解し、ベクトルを同じ方向に向けて地域からの信頼と共感を得られる質の高い医療機関に発展していかなければならない。まだまだ過渡期で不十分ではあるが、多くの病院の中で、石心会狭山病院は先頭をきっているということをしっかりと踏まえ、職員の皆様のご理解とご協力をお願いする。



〔千両〕

川崎幸病院

第1回コ・メディカル、事務部合同研究発表会開催

川崎幸病院 コ・メディカル部長 長田 正章

2004年秋、小林事務部長の発案で企画を始めた合同研究発表会。看護研究の足跡を意識しながらのスタート。1年の準備期間を経て過日2005年12月8日(木)、50余名の参加を得て盛会のうちに終了致しました。日常業務が多忙といわれる中、寸暇を惜しみ学会・研修会参加が盛んなコ・メディカル。外部研修での成果を日常に生かすには……。業務改善の取り組みとの連動は？といった視点に立ち『よりよい病院作りの力とする』ことを目標に発表に臨みました。

当日は、川崎幸病院コ・メディカル部8科、事務部3科から10演題(うち1題は2科の共同研究)が発表され、参加者全員による審査も同時に行われました。

■審査結果

【金賞】CE科

『ペースメーカー説明ビデオ作成について』

【銀賞】栄養科・内視鏡科

『大腸ポリープ切除患者における栄養学的検討および内視鏡からみた腫瘍学的検討』

【銅賞】医務課

『2006年4月DPC包括払い制度導入を見据えて』

の3題が受賞、些少ながら賞品をお渡しいたしました。

発表会直前の昨年11月には病院機能評価の再受審もあり、十分とはいえない準備期間でしたが、各科の創意と熱意の伝わる意義ある発表会にすることが出来ました。当初、審査員は数名に絞る予定でしたが、コ・メディカル会議席上で参加者全員の審査が望ましいとの意見に落ち着き全員審査が実現。一部、自部署に甘い評価がある一方、手厳しい審査員もおり頼もしく

思われました。

今後、院内研究発表が若手の主張の場へと発展するよう、2006年も同時期開催で企画して参ります。研究発表、川崎幸病院の病院作りの輪がさらに広まる姿をご覧下さい。

〈CE/長澤科長コメント〉

記念すべき第1回研究発表会の座長を勤めさせて頂いたばかりか、金賞まで受賞でき、本当にありがとうございました。スタッフ一同、大きな自信になったと思います。次回はこの会を単なる院内研究発表会にするのではなく、若いスタッフが学会発表を行う研修の場として、発表内容やスライド、動画、有意差検定などを勉強していければ良いなと思いました。



↑〔開会宣言：長田コ・メディカル部長〕

〔CE科演者：長澤CE科長〕→

↓〔医務課演者：植田君 & 講演風景〕



【読書のすすめ】

上機嫌の作法

斎藤孝著 角川書店 ¥705.-

編集部 辻田 征男

著者はご存知の方も多いと思うがあのベストセラー「声に出して読みたい日本語」の斎藤孝氏である。一言で言うところの本のテーマは「不機嫌な人」「不機嫌になる条件下」で、にもかかわらず上機嫌でいられる為に、ある種の「技」を身に付けようということである。

そして、著者は、不機嫌が許されるのは赤ん坊か天才だけと断じる。赤ん坊は理性を身につけていないから仕方がない。天才は全人類的な課題を一身に背負って解決しようとしているわけだから、解を見つけた時の人類への貢献の大きさから言えば不機嫌は許される。

それに、それほど天才の数は多くない。それ以外の人間はすべからず上機嫌であるべきだし、本当にできる人は上機嫌(除天才)。みんな技を身につけて上機嫌になろうというのがあらすじだ。本によると上機嫌は簡単な努力で身に付けることができる。その見本は元来不機嫌人間である著者自身だそう。ここで断っておきたいがこの本が言っている上機嫌とは、いつもにこにこして、あたりさわりのない事を言っていないさという事ではない。上機嫌でどんどん辛らつなことを言っかまわないのである。そういう事なら職場において、家庭において極めて実践的ではなかろうかと思うのである。

実際、仕事上でそうそうのんきなことばかり言っているわけには行かない。しかし、対人関係において、不機嫌に対処した代償ははかりしれないものがあることは大方の人が自身で体験している事である。10-1=0なのだと思い知る。だが、

辛らつなことを上機嫌で言うなら不機嫌の輪が広がっていくことはない。これはやってみればわかるが、真理である。では、その技とは何か?それは、ぜひ本を買って読んで頂きたいがその一端を紹介すると、体を「上機嫌モード」にするということである。著者は自ら体育系の国語学者と言うように、体の状態が心理に及ぼす影響を極めて大きく評価している。つまり、寝不足にならない、体を冷やさない、そしてエクササイズを日課にすることだ。いわく女優の黒柳徹子や森光子はあの年齢にもかかわらずスクワットを数十回やることを日課としている。それがあの上機嫌モードでの活躍の根源を成しているというわけだ。私自身の感想として、この体を「上機嫌モード」に言う事がこの本のエッセンス、なにかんづく毎日のエクササイズをどのように生活に取り入れていくかという事が最も大事な事に思われる。これ以上は、本を読んで頂きたいが、関連する本で最近私が感銘を受けたものがあるのでここで併せて紹介しておきたい。

①「医師がすすめるウォーキング」泉嗣彦
集英社新書 ¥660.-

②「老いない体を作る」湯浅景元
平凡社新書 ¥760.-

30才代以上で日常運動習慣のない人はぜひこれらの本も読む事をお勧めする。

最後に、この本のタイトルが「上機嫌の技術」でなく「上機嫌の作法」となっていることに注目して欲しい。つまり、不機嫌は不作法と著者は言いたいのだ。

《趣味探訪》

音楽は愉しい!! ビオラによせて

川崎幸病院 医務課 滝澤 唯史

海燕の趣味探訪をいつも楽しく読ませていただいています。今回、ご指名を頂き拙文ではありますが、寄稿させていただきました。

私が弾いているのはビオラという弦楽器です。なかなか知名度の低い楽器で、楽器を始めた20数年前は持ち歩いていた楽器ケースを見られて、よくバイオリンと間違えられました。最近はミュージア川崎もできて、川崎周辺でもバイオリンを持ち歩く方を見かけるようになりましたが、ビオラに市民権はまだ無いようで、楽器に関する買い物は東京へ行かなければならず不便です。ではなぜそんなビオラを選んだのかというと……



〈ビオラについて〉

ビオラはバイオリン属の摩擦弦楽器です。バイオリンと同じように演奏しますが、バイオリンより音域は5度低く、人の声域に最も近いその音色は(上手に弾けば)燦し銀に例えられます。音を出すために使う弓には、馬の尻尾が張ってあり松やニを付けます。松やニのベトつきと尻尾の毛のキューティクルとで、弦を擦ったその摩擦で音を出します。それが摩擦弦楽器という所以です。

〈楽器演奏を始めて〉

楽器を始めたのは大学に入学してからでした。ある演奏会で楽しそうに演奏するチェロ奏者の姿を見てから漠然と演奏してみたいなと考えるようになりました。ビオラを選んだのは、入団したオーケストラ(以下オケ)で、かわいらしい女性がビオラを弾いていたからでした(どこにでもある動機で面白くなくて済みません)。初めはバイオリンをやるつもりで、しかもビオラのことはあまり知りませんでした。(笑)全くの白紙からなので、始めて見るとこれが大変でした。音はギーギー、音程はドレミと聞こえないし。一緒に始めた初心者仲間と励まし合い、競争したりして続けていきました。半年たち、簡単な練習曲が何とかできるようになって定期演奏会の準備が始まると、楽譜は弦をどの指で押さえるか、楽譜記号の意味等の書き込みで真っ黒になりました。楽譜を見るより書きこみを見て弾いていました。今思うとよくやったなと感じます。後で思ったのですが、自宅隣のアパートに借り手が居なかったのは、私の練習の為だったようです。

〈演奏の愉しみ(和音が命です)〉

ビオラをバンドで例えるならサイドギターになり、和音を弾く役割です。たまにメロディーもあります(ビオラ奏者であったがために失恋した有名なある作曲家はビオラに花を持たせるためメロディーをよく担当させますが、これにいつも泣かれます)いつもジャカジャカ演奏するジミーな楽器です。ちなみにバイオリンはボーカルとリードギター、チェロはキーボード、コントラバスはベースに例えられると思います。奏者の性格分析をするとバイオリンは目立ちたがり屋が多く、チェロやコントラバスはしっかり屋さんが多いようです。ビオラは堅実、まじめな性格(と自分を売り込む姿勢目立ちたがり?)のようです。

話を愉しみに戻しますね。中音域を受け持つビオラは他の楽器と一緒に弾くことが多いです。バイオリンより下の音を出して支えたり、チェロより上の音を弾いて音幅を広げたりしています。調味料の隠し味、お汁粉に塩を一つまみといった役割です。楽器は顎と鎖骨で支えますので音が頭蓋骨や体軀に響きます。その音が他の楽器の音と重なることがこの上なく快感なのです。ビオラ奏者は目立たなくてもハモッてさえいれば幸せなのです。もちろん70人を超える人が集まって演奏し曲を仕上げることも楽しいですが、きれいなハーモニーの上に美しいメロディーが乗ってこそなのです。音楽の基本はハーモニーですから。

〈社会人になってから再挑戦〉

勤めてから楽器は弾かずにおりましたが、オケ仲間の披露宴の余興で演奏したことを機会に音楽の愉しさを再確認することとなり、そんな折り学生時代の仲間が集まっていたオケのコンサートミストレス(学生時代の憧れのバイオリニストでした)から自分たちのオケに来ないかと誘われて、再度楽器に挑戦することにしたのでした。それから十数年経って今日に至るところです。やはり「継続は力なり」でしょうか。それなりに愉しむことはできるようになりました。

〈うるおいコンサートについて〉

川崎幸病院では年2回うるおいコンサートを開催していて、ボランティアさんを見ているうち自分も何かやれたらいいなと思うようになりました。



聴いていただく方がすぐ脇にいらっしゃるのには大変緊張しましたが、患者さんたちにも喜んでいただけたようで安心しました。また練習を通して新しい境地を拓くこともできました。石心会の(隠れ)演奏家の皆さんもお勧めします。

今後も仲間を増やしてこうした活動もしていけるようにしたいと思います。



さやま総合クリニック

ヘルシーコンサート

■各回とも満員、大好評でした。

- ・ 10/ 1 ナイトコンサート『ロマンス』 出演：トニーズストリングス
☆ひまわり、ムーンリバー、君が花 他
 - ・ 10/ 8 ピアノコンサート『サンクトペテルブルグに咲いた花』 出演：阿蘇博子
☆めぐり逢い、想いでかさねて、陽だまり 他
 - ・ 11/ 5 ストリングスコンサート『親愛なる言葉』 出演：高橋直人
☆愛の悲しみ、親愛なる言葉 他
 - ・ 12/15 70回記念コンサート『クリスマスイブニングコンサート』出演：トニーズストリングス
☆アヴェマリア、冬のソナタ、ライトクラシック 他
- ※ 参加数 ヘルシーコンサート40~50名、 ナイトコンサート150名



★トピックス

【川崎幸病院】

- 10月29~30日 職員旅行(母畑温泉)
- 10月21日 コメディカル出張報告会(2005年度上半期分)
- 11月15~17日 日本医療機能評価機構より病院機能評価訪問審査を受ける
- 11月28日 川崎地区医師合同懇親会
- 12月 1日 消化器内視鏡学会認定指導施設に認定
- 12月 8日 コメディカル&事務合同研究発表会
- 12月17日 看護研究発表会
- 12月17日 うるおいコンサート(フルート演奏)

- 12月22日 看護部病棟キャンドルサービス
- 12月29日 納会
- 定例救急隊勉強会開催(市内、鶴見の救急隊員が参加されました)
11月22日・12月21日 『消化管出血について』(講師：消化器内科医師/大前芳男)
※平成12年開始以来、救急隊参加延べ人数が1,000名を越えました。
- 院内勉強会 第35回 10/24 『尊厳死・安楽死セミナー』
(講師：尾藤誠司氏〈国立病院機構東京医療センター総合診療科臨床研究推進室長〉)
- 登録医勉強会
10月20日 『新しい創傷処置法～Moist Wound Healing』(講師：救急部医長/三村琢也)
12月15日 『大腸腫瘍の内視鏡的診断と治療～最新型拡大内視鏡による迅速診断～』
(講師：消化器内科医師/大前芳男)

【狭山病院】

- 10月5日 狭山保健所による医療法第25条第1項に基づく立入調査
- 10月15・16日 職員旅行(川治温泉) 参加者52名
- 10月22・23日 職員旅行(川治温泉) 参加者54名
- 10月24日～10月28日 再就職支援講習会(看護部) 参加者6名
- 10月29・30日 職員旅行(川治温泉) 参加者46名
- 10月17日・11月21日・12月19日 狭山病院ヘルシーデリバリーコンサート
- 11月5～19日 管理棟1階改修工事(医薬品情報室電気工事、院長室・理事長室建築工事)
- 11月13日 職員旅行(日帰り・都内) 参加者56名
- 11月18日 院長就任パーティー(東武サロン) 来賓者62名、法人関係者15名
- 11月26日 埼玉県医療整備課依頼地域連携看護事業の一環としての看護師定着のための研修会
- 11月30日 防災訓練 参加者70名
- 11月30日～12月2日・12月7日～12月9日 ガン看護研修受け入れ(埼玉県看護協会) 4名
- 12月1日 西病棟3階10床運用開始(全345床運用)
- 12月1日 200床以上病院の未紹介患者の初診時の特定療養費の変更(3,150円へ)
- 12月10日 看護研究発表会(昭島腎クリニックを含み12題の発表あり)
- 12月20日 クリスマスキャロル 聖歌隊50名
- 12月29日 納会
- 院内勉強会
・10月14日 勉強会『医療事故から得た教訓とその後の取り組み』 参加者99名
・10月12・19日 勉強会『クレーム対応～人の心を癒す～』 参加者225名
- 地域医療連携・公開カンファレンス
・10月15日 糖尿病・腎臓病の調理について 参加者21名(患者向け勉強会)
・10月21日 当院の新しくなったCT・MRIについて 参加者28名
・11月11日 薬剤耐性菌を考慮した市中感染症の抗菌薬 参加者28名
・11月25日 当院におけるERCP施行例 参加者26名
・12月2日 上・下気道感染症に対する抗生剤の適正使用 参加者43名
・12月2日 地域における救急医療体制の再構築～医療機関の役割と救急隊員の役割～参加者58名

【川崎胃腸病院】

- 健康講座
・10月1日 第10回『知って得する身近な病気・症状とその対応の仕方』 参加者42名
・11月26日 第11回『今だから大切にしたい心と体の健康』 参加者36名

【川崎幸クリニック】

- 公開講座
・第78回 11/24 『お薬との上手な付き合い方』(講師：すこやか薬局 薬剤師/荻野麻未)
※ 幸文化センターにて新川崎在支と合同開催
・第79回 12/12 『婦人科のがんの話』(講師：川崎幸クリニック 婦人科医師/鈴木浩基)
- 気功教室 講師 臨床心理士 稲富正治
・10/19,20 参加計18名 ・11/16,24 参加計20名 ・12/21,22 参加計18名
- 食事の教室 管理栄養士 清水里子
・10/8 『糖尿病予防のために～食事のバランスを整えよう～』 参加者21名
・11/17 『冬太りをしないための予防、お菓子の食べ方について～秋の味覚を活かして～』参加者12名
・12/15 『バイキング、ビュッフェの食べ方』 参加者14名
- 12月17日 うるおいコンサート(フルート演奏)
- 12月4日より、日曜診療が開始となりました。(内科のみ1診、受付時間：9：00～15：00)

【さやま総合クリニック】

- 外来糖尿病教室 ※各回4日で1講座です。 参加者15名
・第1回 『糖尿病とは』 10/4 11/1 11/29
・第2回 『合併症と飲み薬について、足の手入れについて、検査について』 10/11 11/8 12/6
・第3回 『インスリンとシックデイについて』『運動療法』 10/18 11/8 12/13
・第4回 『食事療法』 10/25 11/22 12/20
- 健康教室 (主催：患者サービス向上委員会) 参加者12名
・『インフルエンザの予防』(講師：看護部科長/佐藤逸) 11/2
- 外来栄養教室 (主催：栄養室) 参加者15名
・『透析患者さん向け年末年始のお食事の注意点』(講師：管理栄養士/鈴木佑子) 11/30 12/1

【さいわい鹿島田クリニック】

- 10月26日 消防立入検査
- 11月11日 日本工学院専門学校 医療機関合同就職説明会出席
- 11月27日 石心会CE合同ミーティング 臨床工学技士8名出席
- 健康講座
・10/16『最新の内視鏡治療について』(講師：内視鏡科長/渡部博一) 参加者30名
・11/24『甲状腺の話』(講師：内科医師/丸島健二) 参加者47名
・12/16『メタボリックシンドロームについて』(講師：循環器科医師/山下勝弘) 参加者46名

【川崎クリニック】

- 11月11日 日本工学院専門学校 医療機関合同就職説明会出席
- 11月12日 川崎市医師会主催 第2回市民のための腎臓病講座
『血圧と腎臓病の深い関係』(講師：川崎クリニック院長/穴戸寛治)
- 11月27日 石心会CE合同ミーティング 臨床工学技士4名出席

【アルファメディック】

- 10月3日 巡回健診胸部レントゲン車納車