

ジェネリック医薬品は信頼できるか？

編集部

今、ジェネリック医薬品（以下GEと呼ぶ）が注目を集めています。GEとは、長期にわたり、膨大な研究開発費をかけて発売された新薬＝先発品（以下Sと呼ぶ）の特許期間終了後に登場する医薬品の総称です。一説によれば、その開発費はSの30分の1といわれ、価格が非常に安い事が特徴です。GEが注目されている理由は二つあります。ひとつには、国民医療費を引き下げることによって国の財政支出を削減する目的で政府が薦めているものです。これは、連日のようにマスコミを通じて一般国民向けに宣伝されているので、徐々に国民の間に浸透してきています。もうひとつは主として大学病院をはじめとした急性期を扱う比較的大きな医療機関がDPC（Diagnosis Procedure Combination）と呼ばれる診療報酬の支払い方式を選択するようになったことによります。石心会グループでも本年6月から狭山病院、川崎幸病院が同時にDPC適用病院となりますが、DPC下では従来の出来高払い制と異なり、診療報酬のうち医薬品は原則包括払いとなるため、費用となり請求することができません。費用であれば金額は少ないほど良いわけで、この点から医療機関の経営者の間で注目を浴びているわけです。試算によれば、GEを採用しない限り、本年4月から実施された3.16%の診療報酬引き下げの影響をまともに受けることになり、深刻な事態になることが想定されます。他方、かつて、GEはゾロと呼ばれた背景を持っています。特許切れの後にゾロゾロ登場する薬という意味で粗悪品を表す言葉です。しかしながら、現在は当時とは全くGEの承認基準が変化しています。GEの有効性、信頼性を科学的に検証することなく情緒的な反発を示すことは、非科学的態度を示すばかりか、先発品メーカーによる誹謗中傷の片棒を担ぐことにもなりかねません。その意味で石心会グループでは、昨年来、磯村明本部医薬品情報室長を中心とした勉強会を重ね、ここに論文として纏め上げるにいたりました。論文は長文に渡るため、編集部が抜粋、編集したものを掲載しますが、原文は電子カルテ上のさいわいWeb、さやまWebで参照できますのでぜひお読みください。

「ジェネリック（GE）医薬品の今日的評価」より抜粋、編集

磯村明本部医薬品情報室長

1. GEの特徴

開発費用、開発期間は先発品（S）と比較して、格段に小額、短期間です。そのため薬価はSよりも低くなっています。GEとして製品化される薬剤の対象は、特許期限

が切れた後でも需要が多い薬品です。長く使われた薬ですから、薬効、副作用、薬の使用法が殆ど研究し尽くされています。高度な、あるいはリスクを伴う製剤技術（血液製剤、インスリン製剤、遺伝子組み

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）

替え製剤等)を必要としない薬が対象になります。

2. 先発品とGEの品質再評価

現行薬事法による承認時審査が開始されたのは、1997年からであり、GEを含む新薬の承認条件として最新の国際的基準による生物学的同等性試験の実施が要求されています。

しかし、GEに対する不信感が払拭されないため、1997年以前に承認された内服薬の再評価が行なわれました。再評価は、先発品(S)との生物学的同等性が最も確に示される「公的溶出試験」を主として行われ、その結果10%以上のGEが薬価基準から削除されました。この再評価では、外用剤、および注射剤は対象とされていません。この理由は、原料・添加物・製法基準等が明確であれば製剤間の格差は理論的に存在しないためです。特に、原料に関しては厳しい国際基準があります。

Sと比較して、同等の規格(含量、夾雑物、不純物)、安定性、および生物学的同等性が立証されれば、Sと同等の有効性、安全性が確認された事になります。この結論に科学的に異論を挟む余地は有りません。この再評価によりSと同等の品質であることが保証された医薬品がGEとして現在流通しています。

即ち、現在流通する医薬品は安全性・有効性が全て国際基準に適合することが認められたものです。

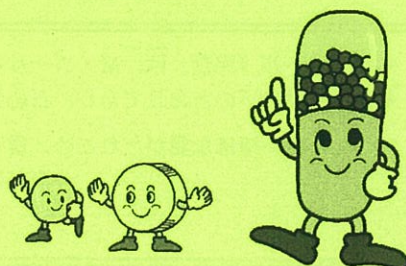
3. GEの品質保証

現代は医薬品に限らず、国際的規制調和の時代です。GE承認に際しても、国際基準適合が重要視されています。国際基準は先進国間で長期間にわたり検討されたものであり、信憑性は極めて高いものです。品質試験法は各項目毎に詳細に指定されており、この様な基準が存在しなかった

時代に承認されたゾロ品と称される薬剤とは根本的に異なっています。

4. 結語

SとGEの安全性・有効性は同等です。双方とも現行薬事法により承認された医薬品であり、承認に際しては国際基準による品質評価が行われています。GEで生ずる有害反応はSでも生じます。同一組成・規格を有する承認医薬品間の安全性・有効性を比較することに全く意味はありません。両者に安全性・有効性の差があるとすれば、現行薬事法に重大な欠陥があることになり、欠陥のある薬事法により承認されたSの品質も疑わしいものとなります。患者は薬剤(薬効成分)を必要としているのであり、銘柄を必要としていません。更に、Sと製剤的、および臨床的同等性が保証されたGEの品質がSより劣るということを実証する科学的手法は、現在ありません。世界はS、およびGEを問わず、種々の国際的品質基準を作成し一定水準以上の医薬品供給確保に向かっていきます。そこには、本邦にみられる様な軸のずれた議論(GEに対する科学的意味の無い疑問、根拠の無い誹謗中傷等)は存在しません。海外学術誌で報告される薬剤名は、新薬を除き一般名記載であることは周知の通りです。世界的に定評のある医薬品集にはGEの有無が必ず記載されています。これはGEの品質に疑問が持たれていないことを示しています。また、本邦におけるGE導入基幹病院では問題なく使用されています。GEはゆっくりではあるが、確実に浸透し評価を得つつあります。



アルファメディック移転 川崎健診クリニック開設

予防医療の充実に向けて

編集部

アルファメディック・クリニックは平成4年に発足した川崎南部地区唯一の健康診断専門のクリニックです。

<http://www.alpha-medic.gr.jp/>

これまでの14年間、川崎駅東口の、川崎クリニックと同じビル内で診療をしてきました。

昨年一年間の受診者総数は、23,726人、一日平均80.7人となり、混雑を極める状態で、移転先を模索してきました。

健康診断の診療圏は病院や人工透析クリニックよりもずっと広く、川崎市全域および横浜市、東京都全域にわたります。その為、主要ターミナル駅であるJR及び京急川崎駅からできるだけ近い場所に移転先を求めてきました。

その結果、本年5月8日より、川崎駅西口のテクノピア地区内の川崎テックセンタービル内に移転する事になりました。同時に、現在のアルファメディックの場所は、企業健診専門の施設として「川崎健診クリニック」という名称で生まれ変わることになりました。

■新アルファメディック・クリニックの特徴

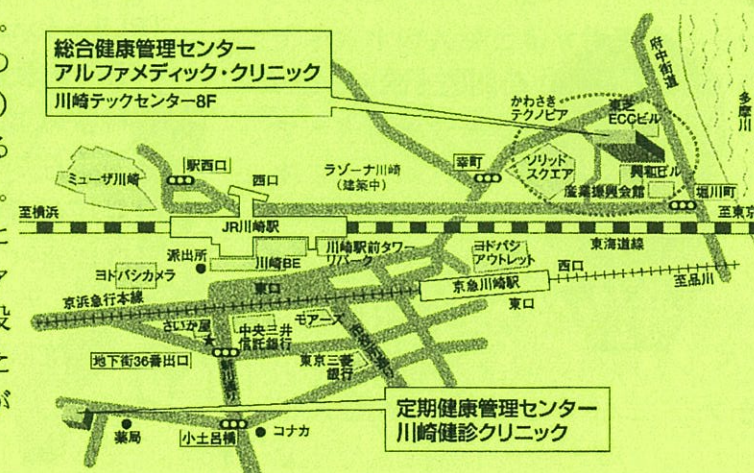
新アルファメディックの新しい所在地は、JR川崎駅西口から徒歩10分弱の川崎テックセンタービルの8階になります。この地域は、テクノピアと呼ばれ、IT関連企業のオフィスが集積するほか、川崎市産業振興会館などがあり、近代的ビル群が立ち並ぶ地域です。JR川崎駅からは左手に建築中のラゾーナ川崎(旧東芝堀川町工場跡)を見ながら、春には桜並木となる歩道を歩いてアプローチします。川崎幸病院との距離もこれまでと比べぐっと近くなります。新アルファメディックでは、床面積で従来施設の約2倍となり、ゆったりとしたスペースで受診者を迎えることができるようになります。

又、装備としては、マンモグラフィ等の機器を最新鋭のものにする他、新しく、4列マルチスライスCTを導入します。これにより、急増しつつある肺がん健診の精度が飛躍的に向上する事が期待されています。

■川崎健診クリニックの特徴

川崎健診クリニックでは、次の三つの特徴を備えることになります。

- ① 企業健診専門施設になることによって、午前中の健診のキャパシティが増え、企業ニーズにこたえることができます。
- ② 高度ストレス社会の中で、メンタルヘルスケアの重要性が増しています。川崎健診クリニックでは新しく、臨床心理士による心理相談を行います。
- ③ 国は、疾病予防に力を入れる政策を次々と打ち出しています。しかしながら、会社に組織されない地域住民の場合はなかなかその恩恵に浴することができません。そこで、川崎健診クリニックでは、川崎幸病院をはじめとする石心会グループの医療施設と連携して「健康講座」をもっと活発にして、人数がそろう場合にはその会場へ巡回健診車を派遣して健診を行うことを計画しています。グループ各事業所の連携がおおいに期待されることです。



★トピックス①

施設認定

■日本消化器内視鏡学会認定指導施設 (2005年12月認定)

日本消化器内視鏡学会認定指導施設とは、各種内視鏡の装備・教育体制の充実等、計6ヶの審査に合格し日本消化器内視鏡学会より認定された施設のことです。

現在川崎幸病院は、内視鏡医師12名(非常勤4名含む)、(日本消化器内視鏡学会認定指導医2名・専門医5名)消化器内視鏡学会認定技師5名がおり、細径内視鏡、拡大内視鏡を始め最新式電子スコープ、アルゴンプラズマ(APC)装置、最新の画像ファイリングシステム等先端機器を取り揃え、より質の高い診断・治療の提供ができるように設備を整えています。

また、感染対策上、内視鏡自動洗浄機を駆使した完全洗浄システムをとり入れ、すべて患者間の洗浄・消毒を実施し安全性の向上を図っております。

2005年6月からは、土曜・日曜に平日同様、上部・下部内視鏡検査を開始し、多くの患者さんのご要望にお応えできるようつとめています。

〈内視鏡科科长/渡部博一〉



— 川崎幸病院 —

■日本救急医学会救急科専門医指定施設 (2006年1月認定)

日本救急医学会認定救急科専門医指定施設となるには、救急医療活動の実績を有している、救急医療に関する教育指導体制が

とられている、診療機器等が整備されている、等の条件があります。

昨年4月に救急部を発足し、24時間365日診療を行っており、救急車で搬送された方、急病や外傷の為に来院された方、他院から紹介された方を対象に、まず救急専門医が診療を行い、必要に応じて各科の専門医に引き継いでいます。

心肺停止状態の3次救急から、1次救急の"何科に受診したらよいかわからない"といった患者さんにも対応し、総合的な救急診療を行っています。

教育指導に関しては、救急部とICUで定期的に症例検討会や前職員を対象としたBLS講習会を開催しています。

(BLS:〈basic life support〉一次救命処置)

日中の救急搬送は救急部が中心となり、各科救急当番医と共に救急の受け入れに全力を注いでいます。その成果もあり、平成17年度の救急受け入れ件数は平成16年度に比べて約800台増加し、3,812台となりました。

〈救急部(救急専門医)/三村琢也〉



★トピックス②

新人研修医たち

狭山病院 研修委員長

新津 義文

研修指定病院になって5年目の今年は、一般公募で5名、医科歯科大学からのたすきがけで2名、合計7名の新人研修医が希望に胸をふくらませて入ってきた。

毎年研修医が来るたびに自分が医師としての第一歩を踏み出した時のことを思い出す。入局した時は6月1日であったが、教授との軋轢で中堅の医局員がほとんど辞めており、病棟にはわれわれと2年目の研修医がいるだけで、講師以上のスタッフが病棟に顔を出すのはカンファレンスと回診の時だけであった。まったく何もできず、何もわからないまま病棟に配属され、その日にいきなり特発性血小板減少性紫斑病の患者を受け持たされ、講師から血小板輸血をやるように言われた。点滴を一度もやったこともないまま患者のところに行き、結構太い静脈であったが、いきなり針を刺して失敗した。看護師はちゃんとマニュアルに沿って教育されていたが、医師は医師免許を取得しても何もできず、研修は本人任せであった。これでは患者に迷惑がかかるだけであることを痛感した私は、看護師から採血や注射の

仕方、点滴の用意、バイタルチェック、その他病棟のこまごましたことを教わった。ベットメイキングを教わった時は、ホテルのベットのよう



ピシッとメイキングするのに驚いてしまった。私にそれらを教えてくれた看護師の一人は今、私と一緒に住んでいる。

その後、臨床検査技師から血算、グラム染色、尿沈査や交差試験のやり方と見方、末梢血の見方などを教わった。こうしてなんとか一応のことができるようになったが、今でも私の医師になった最初の業務は、看護師から教わったという記憶がある。

こうした自分の経験から、当院では新人研修医には、最初の数週間はオリエンテーションを兼ねて、看護師、コメディカルの下で研修を始めている。医師になったのになぜこんなことをと最初は戸惑うかもしれないが、看護師やその他のコメディカルの人がどんな仕事をしているのか、医師との関係で何が一番困るのかなどを理解できることは大切なことである。

4月の終わりからは各科で研修が開始される。最初は何もわからないが、新人研修医の1ヶ月は、われわれの1年に相当する位の経験であろう。新人諸君、悩んで苦勞して大きくなろう。



★トピックス③

川崎幸病院 ^{そら} 空からの救急搬送

以前にもお伝えしましたが、川崎幸病院大動脈外科では、ヘリコプターによる救急患者受け入れが行われており、今年に入り既に2件の搬送が行われました。

川崎市消防局のヘリポートにて当院医師が患者を引継ぎ、同署救急車にて川崎幸病院に搬送されました。今後もより広域からのヘリ搬送が予想されます。

・1月30日：千葉県在住の77歳男性
2月中旬に胸腹部手術の予定でしたが大動脈解離となり、旭中央病院(千葉県)よりヘリにて搬送され、搬送同日に川崎幸病院にて胸腹部大動脈人工血管置換術を実施しました。3月6日には熱函病院(静岡県)へ転院となり、4月3日に退院となりました。

・3月15日：静岡県在住の69歳男性
急性大動脈解離にて順天堂大学医学部付属静岡病院よりヘリにて搬送され、3月16日胸部大動脈人工血管置換術を実施しました。4月18日には熱函病院へ転院となりました。



【川崎市消防局ヘリポートにて平本医師が引き継ぐ】

★トピックス④

平成18年度 入社式・新入職員研修 126名が入職

石心会本部人事部長 渡辺 稔

例年よりかなり早めの桜吹雪の舞う中、今年も4月3日に川崎グランドホテルにおいて平成18年度入社式が行なわれました。石心会グループの拡大基調を反映して今年は各事業所から126名の新入職員が参加して、緊張感が漂う中、石井理事長



からの代表者への辞令授与に始まり、新入職員代表狭山病院鈴木康大さんの「誓いの言葉」の朗読とスムーズに進行。理事長からは祝辞に続き、「医療福祉は変革の時代を迎えていますが、病院＝人であり、我々の仕事は人と向き合う仕事ですので接遇・マナーが大切。これから始まる2日間の研修でしっかり学んでいただきたい。」というお話を頂き入社式が終了しました。研修は翌4月4日の午後3時まで行われ、その後各自感想文を作成しました。

【学問のすすめ】第55回日本病院学会(名古屋)

狭山病院「当院の褥瘡発生リスクの検討」についての発表

狭山病院 コメディカル部 栄養室

平成17年7月18～19日、万博で賑わう名古屋にて第55回日本病院学会が行われました。

狭山病院からは合計4演題を発表しました。今回はその中の「当院の褥瘡発生リスクの検討」についてご紹介します。

当院でも褥瘡発生予防対策のために委員会が設立されていました。委員のメンバーは医師、看護師、薬剤師、栄養士、事務職員で構成されています。

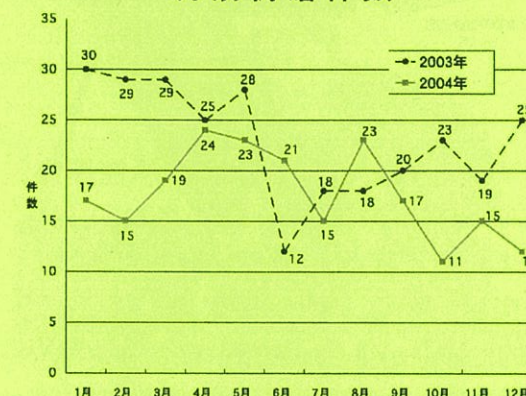
委員会は定期的に月1回行われ、褥瘡患者の報告やケア検討や最近ではDESIGN評価の練習等を行っています。また週1回K式スケールにて褥瘡発生危険度の高い患者を抽出しケアを行っています。また褥瘡発生時には褥瘡発生報告書を提出し、また転帰の場合は転帰報告書を提出します。褥瘡発生時には週1回の褥瘡回診を行いケアの統一や経過観察を行います。

このような活動の中で、褥瘡患者のデータを日々確認し、発生患者の背景や状態に何かしらのリスクがあるのではないか?という仮説のもとに、診療データの年度比較を行ってみることにしました。

【対象と方法】

2003年～2004年の入院患者で褥瘡を発生した患者を対象とし、年齢、褥瘡発生期間、主病名、血液データからリスクを検討しました。患者及びデータ抽出は電子カルテより行いました。

月別褥瘡件数

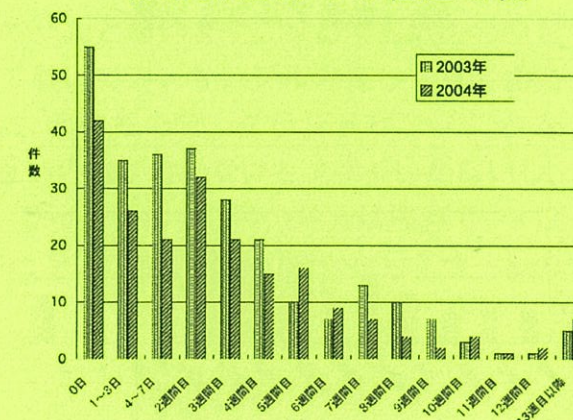


【結果】

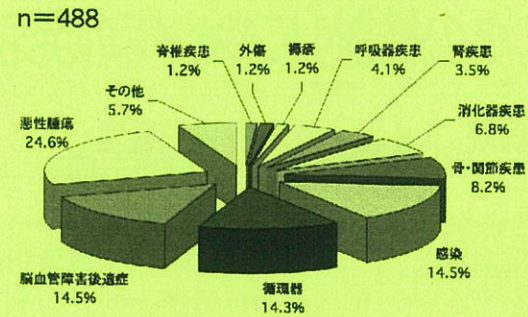
褥瘡患者発生率は入院患者の5～6%であり、年齢構成は70歳以上が全体の3%を占めており、80歳代が最も多い結果となりました。

入院から褥瘡発生までの経過日数を見ると5週目、約一ヶ月以内の発生が全体の83%であり、一週間以内では45%、ゼロ日発生は20%でした。ゼロ日発生とは基本的に持ち込み発生を表します。

褥瘡発生までの経過日数



臥床する原因となった原疾患

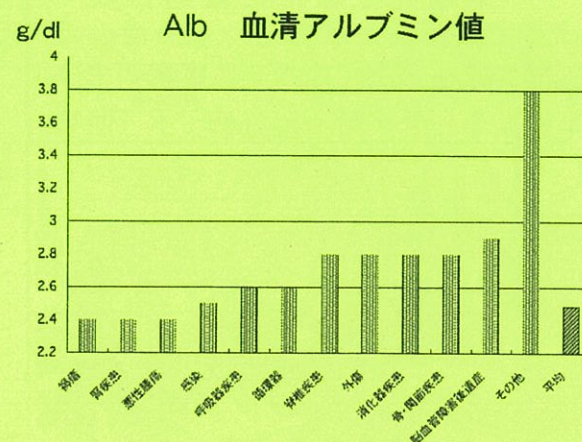


[質疑に答える 秋山管理栄養士]

臥床する原因となった疾患は悪性腫瘍、脳血管障害、循環器の順に多い結果となりました。疾病別の褥瘡発生日数では脊椎疾患、外傷、褥瘡、腎疾患、骨関節と身体的に自立が難しい疾患が目立ちました。

発生部位は圧倒的に仙骨部が多く、続いて踵部、でん部でした。検査データの比較について、総蛋白量は全身の栄養状態が長期間不良となる悪性腫瘍や慢性腎不全が低く、急な病態変化による脳梗塞や脳出血などは比較的高い数値を示しました。

アルブミンは褥瘡発生時にはどの疾患も低値を示し、ほとんどが3以下であり、日本褥瘡学会の提唱する3.5以下の危険域に入っていました。ヘモグロビンの平均は10.2であり、これも学会提唱の11以下という危険域に入っていました。



【まとめ】

結果から、入院時のスクリーニングを行い、褥瘡発生リスクの高い患者へ早期に介入する必要性を痛感しました。やはり「褥瘡を治す」ではなく、「褥瘡をつくらない」ことが患者QOL向上の前提であり、医療コストや勤務者の労務管理面からも重要です。今後は褥瘡を発生させないために栄養状態改善の進言を早期に行えるようなシステム、つまりNSTの設立に向けて努力したいと思います。

※ NST: Nutrition Support Team

当院における褥瘡発生リスク

- ・ 50歳以上……特に80歳代
- ・ 入院日から5週間以内(35日)
- ・ 悪性腫瘍、脳血管障害、循環器が原疾患
- ・ TP 6.2 g/dl 以下
- ・ Alb 3.0 g/dl 以下
- ・ Hb 11.0 g/dl 以下

…以上発表内容です。

★H18診療報酬改訂で栄養部門は？

一日丸めから一食単価へ請求方法も変わり、適温加算の廃止等で大幅な減収となりましたが、栄養士の技術料として「栄養管理加算」が新設されました。今後は治療におけるNST活動の実践が必須となるでしょう。

《趣味探訪》

ピアノに魅せられて

狭山病院 薬剤室 山西 晶子

私とピアノとの出会いは幼稚園のヤマハ音楽教室から始まりました。当時、幼稚園でバレエやお絵描き等色々習わされていたのですが皆嫌いで、そのうち勝手にヤマハの教室に入ってしまう母が慌てて入会させたそうです。小学生になってからは近所の先生に習っていたのですが、四年生の時に武蔵野音大の付属音楽教室に入学しました。ここでは、主科の個人レッスンの他にソルフェージュ・合唱・合奏のクラス授業を受けることになっていて、ピアノを弾くだけでなく、総合的な音楽力を身に付けられるようになっていました。個々の個性を尊重した高度な音楽教育を受けることができたので私はますますピアノが好きになり、音楽教室は何よりの楽しみになりました。しかし親の反対で中学までで音楽教室を辞め、それからはピアノを弾く事はなく親の敷いたレールの上を歩いてきました。



〈ピアノとの再会〉

ところが娘が小学生の頃、娘のために紹介して頂いたピアノの先生が素晴らしい方で、娘のレッスンについて行くうちに、私もまたピアノを弾いてみたいと思うようになりました。先生は娘に、「音楽を楽しんで心の豊かな人になるんだよ。そうすれば音楽はいつも近くにあって、嬉しいときも悲しいときも包み込んでくれるんだよ。」と仰っていました。お言葉通りにとても楽しいレッスンで、この先生に出会わなければ子供の頃に泣く泣く諦めたピアノを再び弾く事はなかったと思います。ソロでも沢山の曲を教えて頂いたのですが、デュオの曲も弾かせて頂いてアンサンブルの楽しさを再認識しました。デュオとは簡単に言うと連弾の大きなもので、グランドピアノ二台を向かい合わせに置いて二人で演奏します。お互いの息が合わないとうまくいかないし、練習時間や練習場所の確保が難しいのですが、ぴったり合った時の気分は格別で、ソロとは違った醍醐味があります。また、グランドピアノ二台を使うのでかなりスケールの大きな演奏ができます。

〈演奏会の楽しさ〉

1999年に、先生と二台ピアノの演奏会を開いたのですが、一人で弾く何倍もの楽しさ、

達成感、感激がありました。二時間近いプログラムだったので、最後まで弾けるのか、あがってしまいメチャクチャになってしまうのではと心配したのですが、弾き始めたらお客さまも何も気にならなくなって、二台のピアノが囁きあったり歌い合ったりするのを楽しみながら弾いていました。あまりの楽しさに味をしめ、定期的に演奏会を開くつもりだったのですが、先生が教授に就任され超多忙となってしまう二回目は未だ実現していません。その後私は此处、狭山の地に転居することとなり、先生の所へレッスンに伺うのが難しくなり、今は年に何回か飲みに行って幻の二回目のリサイタルの計画をたてたりしています。計画倒れにならないよう、そろそろ実現させたいと思っていますのですが…。

〈様々なジャンルへの挑戦〉

狭山に移り住んでからは、子供の頃に武蔵野の音楽教室にいらした先生が所沢で音楽教室を開いておられるので、そちらでレッスンを受けています。年に四回の演奏会があり、夏はピアノトリオをやったりと盛り沢山なのですが、なかなか練習時間がとれず全部参加するのは難しいので、マイペースで細々と続けています。また、さやま総合クリニックのヘルシーコンサートでも何回か弾かせて頂いて、こちらでは、クラシック以外の曲にも挑戦して楽しませて頂きました。クラシックを弾くのは勿論楽しいのですが、そればかりでなくリチャード・クレイダーマンの曲や、季節毎の童謡やクリスマスソング、映画音楽等にも良い曲が沢山あるので、これからも弾いてみたいと思います。

〈ピアノに魅せられて〉

ピアノの魅力は、華やかな音色、速いパッセージも弾ければペダルを使って音を延ばすこともでき、メロディーを弾きながらリズムを刻む事もでき、一台でオーケストラにも匹敵する演奏が出来ることでしょうか。そして、音楽をきちんと理解して十分な練習をして弾けば、曲の中に溶け込んで自由に表現することができ、そんな時はとても気持ち良く、客席からもオーラのようなものが返ってくるような気がします。悲しいかな、私のような素人には完成度の高い演奏は望めませんが、常に自分なりの音楽表現が出来るようになりたいと思います。ピアノとは子供の頃に離れ離れになってしまったけれど、おばさんになって再会しても想いは変わっていませんでした。いい歳をして今更ピアノだなんてと笑われそうですが、高望みせずに自分なりに続けて行きたいと思っています。近い将来娘たちが巣立って行っても、音楽はいつも近くにあって、嬉しいときも悲しいときも私を包み込んでくれるはずですから。



〔発表会にて：ピアノの恩師と撮影〕



さやま総合クリニック ヘルシーコンサート

・ 1/28 ヘルシーフレッシュコンサート

出演：わたなべよし実 曲目「風光る」 星野亮久 曲目「シネラリア」
小沢真依子 曲目「ノクターン」 八木聖子 曲目「ピアノ協奏曲第一番」
馬見塚昌隆 曲目「子犬のワルツ」 本橋真弓 曲目「あうん」 他

☆ヘルシーコンサートのいわれ

2003年3月、狭山総合クリニックの院長に就任した青山医師(現狭山病院長)が、クリニックを診療の場としてだけでなく、地域の人たちの文化的な交流の場にしたいと考え、私財でピアノを購入して提供するとともに、毎週土曜日の午後からピアノ演奏を主体にした「ヘルシーコンサート」を開催することを決めました。ホームページにも紹介していますが、このピアノは世界最高峰といわれる「スタインウェイ アンド サンズ」のコンサート用グランドピアノで、2000年のショパンコンクールで圧倒的な実力で一位優勝した中国のピアニストユンディ・リが練習用に愛用したものです。



★トピックス

【川崎幸病院】

- 1月1日 日本救急医学会救急科専門医指定施設に認定
- 1月20日 川崎胃腸病院病棟オープンに伴い、当院よりの患者搬送開始
- 1月25日 神奈川県病院協会より、長きにわたる病院運営への尽力、かつ協会の発展に功績があったことを讃え、小林事務部長が表彰を受ける。
- 2月26日・3月19日 医学生のための「臨床研修指定病院合同セミナー」参加 大阪／福岡
- 3月27日 防災訓練
- 平成18年度DPC導入に向けて、医務課主催の病院職員向け勉強会を8回開催、同じく川崎幸クリニック向けに3回開催
- 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)
3月23日・30日 『血尿について』(講師：泌尿器科/長内佳代子医師)
- 院内勉強会 2月13日 『急性肺障害治療と呼吸管理』 参加者46名
(講師：内科/中島玲子医師・東京女子医大病院東医療センター麻酔科講師/小谷透医師)

【狭山病院】

- 1月10日 新年会 参加者187名
- 1月24日 内服システム本稼働
- 1月27日 狭山市消防本部救急救命士気管挿管病院実習1名終了
- 2月20日 病院内携帯電話利用可能エリア設置(本館・西棟)
- 2月26日・3月19日 医学生のための「臨床研修指定病院合同セミナー」参加 大阪／福岡
- 3月1日 心疾患リハビリテーション施設認定
- 3月1日 看護職員ユニホーム着用基準の変更
看護師と患者さんにプラス効果を与える〈カラーセラピー〉を意識して、新しい

プリント柄のユニホームの着用を可能としました。

- 3月28日 狭山市消防本部救急救命士気管挿管病院実習1名終了
- 院内勉強会
 - ・ 1月24日 看護部医療事故報告会
 - ・ 2月18日 コメディカル部発表会(各部署より演題9題発表、特別演題1題あり)
 - ・ 3月8日 全国TV講演会『平成18年度診療報酬改定のポイントと方向性』参加者110名
 - ・ 3月10日 勉強会『医療現場における手袋の正しい知識と使い』参加者91名
 - ・ 3月28・30日 勉強会『平成18年4月診療報酬改定について・DPCについて』参加者275名
- 地域医療連携・公開カンファレンス
 - ・ 2月3日 小児気管支喘息と治療 参加者27名
 - ・ 2月16日 PEIT勉強会 参加者13名
 - ・ 3月24日 肺癌手術にかかわる急性肺障害 一般医のための気管支喘息治療 参加者28名
 - ・ 3月31日 当院循環器科治療の現状と展望 参加者34名

【川崎胃腸病院】

- 1月20日 病棟リニューアル・オープン、入院再開

【川崎幸クリニック】

- 気功教室 講師 臨床心理士 稲富正治
 - ・ 1/18,19 参加計23名
 - ・ 2/16,21 参加計18名
 - ・ 3/16,23 参加計25名
- 食事の教室 管理栄養士 猪狩直子、清水里子、千葉慶子
 - ・ 2/16 『もっと魚を食べよう!』～和食の専門調理師が魚をさばきます～ 参加者5名
 - ・ 3/16 『高脂血症の食事療法』～油脂の適量を考える～ 参加者25名

【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10名
 - ・ 第1回 『糖尿病とは』 1/10 2/7 3/7
 - ・ 第2回 『合併症と日常の注意点、足の手入れについて、検査について』 1/17 2/14 3/14
 - ・ 第3回 『薬物療法』『運動療法』 1/24 2/21 3/28
 - ・ 第4回 『食事療法』 1/31 2/28 4/4
- 健康教室 (主催:患者サーピス向上委員会) 参加者12名
 - ・ 『困った時の社会福祉』(講師:杉山明伸(MSW室長)) 1/28
- 救急対応シュミレーション開催 (主催:看護部) 参加者70名
3月11日(土)クリニック職員(看護部・コメディカル部・事務部)を対象に、「診察を待っている患者が心肺停止し、処置室で救命処置を行い病院へ搬送する」を想定に、各セッション及びスタッフの役割や動きについてお互いに理解する事を目的としたシュミレーションを行いました。参加者は70名、河村院長の協力を得て無事終了する事ができました。終了後に実施したアンケート調査(有効回答61名87%)では、各スタッフの役割や動きについて58～90%は理解されておりました。また、「定期的なシュミレーションは必要である」と100%が回答し、年に2回の開催を51%の職員が望んでおりました。その他、「回数を重ねてスムーズに行動できるようにしたい」「電話連絡が的確にできるようにしておきたい」「訓練の必要性が理解でき、各階での場面を想定した訓練を望む」などといったような非常に前向きで意欲的な感想も多数寄せられました。一方で今後検討すべき課題として、エレベーターの待ち時間や送迎車の搬送ルートの問題などが挙げられました。
いつ起きるか想定できない急変時の際に、いかに迅速な連携や対応が大切であるのかという

事を各スタッフが再認識させられたシュミレーションとなりました。今後もさらに連携や対応がスムーズに実施できるよう定期的な開催を検討したいと思います。

【さいわい鹿島田クリニック】

- 健康講座
 - ・ 1/28 『乳がん検診をうけましょう』(講師:放射線技師/松浦孝俊) 参加者47名
 - ・ 2/18 『高脂血症について』(講師:副院長/竹内克彦) 参加者98名

【川崎クリニック】

- 3月5日 RO装置更新工事完了
- 3月11日 第21回ハイパフォーマンスメンブレン研究会 発表1題

【アルファメディック】

- 2月17日 巡回健診胸部レントゲン車納車
- 2月20日 新施設内装工事開始
- ※ 5月8日 人間ドック専門施設として川崎テックセンターにオープン予定

【川崎健診クリニック】

- 5月8日 定期健康診断専門施設としてオープン

【オリーブ】

- 2月14日 ボランティア懇談会を開催 参加者6名
ボランティア同士の顔合わせ又、日ごろ感じている意見を聴くことが出来ました。