

「世界と地域へ、2つのアプローチ」

狭山病院・循環器科の挑戦

狭山病院循環器科は、『世界へ』と『地域へ』2つのアプローチで、最良の医療を目指しています。山根正久・副院長は世界最高峰の技術を磨き、長谷川耕太郎・循環器科部長を中心とする心カテーターチームは年間1100件を超える心カテーター治療数で地域のニーズに応える——。

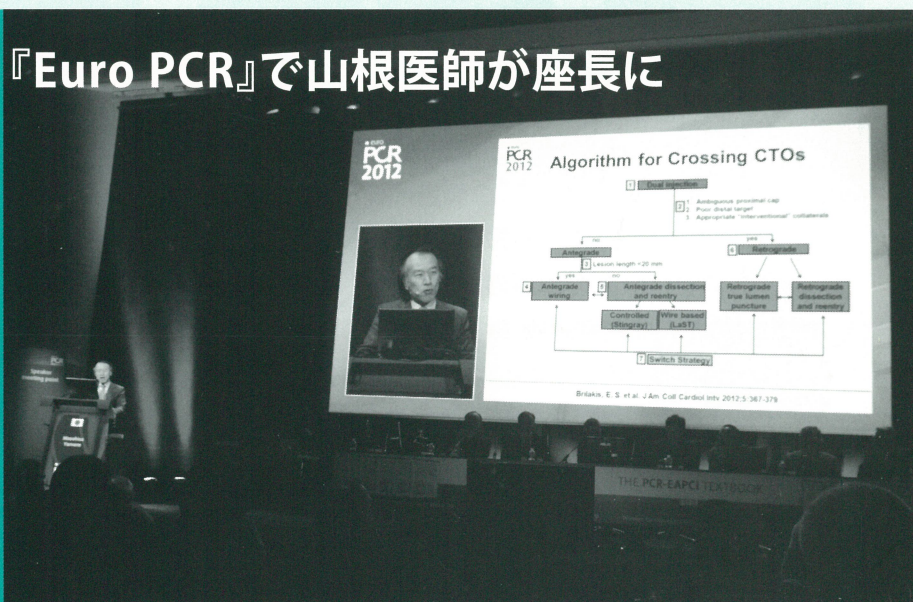
今回は、理想の医療へと挑戦する狭山病院循環器科をレポートします。

(文・野口美恵)

(1)カテーター治療の学会『Euro PCR』で山根医師が座長に

心カテーター治療で世界最大規模の学会『Euro PCR 2012』が5月15～18日にパリで開かれ、山根医師がメイン会場のパネリストや各シンポジウムの座長を務めました。

今年度は1万1387名の医療関係者が参加。山根医師は4日間にわたり、海外の医師らに最新かつ高度な治療技術を伝えました。



まず16日には、2000人規模のメインアリーナで行われたディスカッション「複雑な心血管インターベンションと新しい技術」でパネリストとして登壇。フランスとクウェートの各病院で行われているカテーター治療のライブ映像を見ながら、担当医師に質問やアドバイスをし、よりスムーズかつ安全な治療方法の提案をしました。

17日には、慢性完全閉塞病変（CTO）という高度な治療技術を要する症例についてのセッション「CTO治療の2012年最新技術～複雑な循環器疾患併発のケース～」で、座長を務めました。まず山根医師は「CTO病変の兆候に気づくには？」という導入から始まり、専門的な治療技術をトレーニングすることと、最新技術と機器に常にアップデートすることが最適な治療につながることを説明し、3時間半にわたるセッションをスタートさせました。

次ページへつづく→



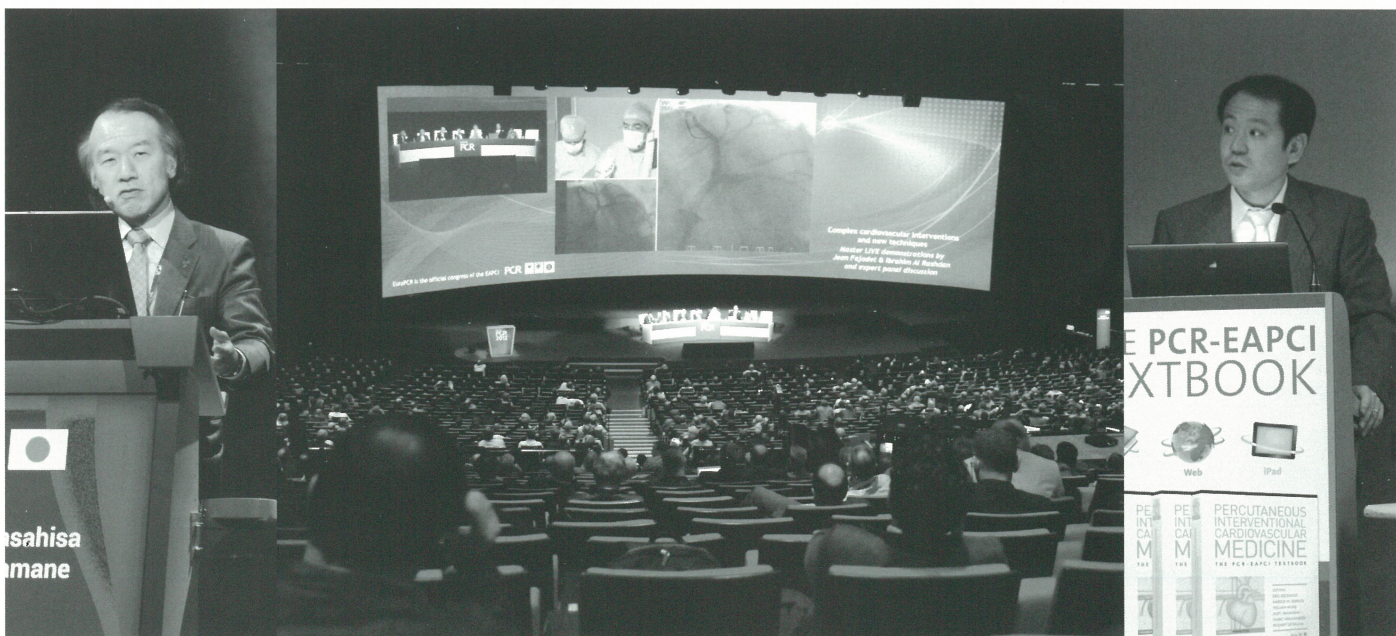
セッションは、ドイツの病院で行われている心カテーテル治療のライブ映像を観ながらのディスカッションと、各医師による発表との2部形式。ドイツの病院での治療の様子が会場の大画面に映し出され、治療開始から30分以上たってもドイツの医師が血管閉塞部位までガイドワイヤーを誘導できずに苦労している様子を見て、山根医師は、使用しているガイドワイヤーの形状や挿入ルートに問題があることを指摘。山根医師が的確な方法を指示し、見事に手術を成功へと導きました。

続いて山根医師は「治療計画を変更するタイミング、中止するタイミング」と題した演題を発表。全てのカテーテル治療で共通して使われる『外側からの血管造影』だけでなく、IVUS(血管内超音波)を使って『血管内の様子』も観察しながら、慎重にガイドワイヤーを挿入する方法の有効性を主張しました。これは一部の海外の医師らが、ガイドワイヤーを強引に扱い、一部閉塞内膜下に迷入しても、無理に挿入し続ける治療を行っていることを指摘したもの。欧米では一般に行われていますが、長期的予後を改善するのは困難なようです。

山根医師は、「stay intima(血管内膜から出ないで!)」と結論し、IVUSという一手間を加えて例え治療時間が長くかかって、慎重な治療の方が、長期的成功率は上がることを訴えました。

CTO治療は、まだその技術を持つ医師が世界的に少ないことから、各医師の技術が独自方式になりがちなのが現状です。今回の学会で山根医師は、「医師が技術を磨けば、安全にCTO治療をする方法がある。患者主体の治療を広めたい」として、新しい治療方法を各セッションで訴え続けました。

また狭山病院・循環器科の荒巻和彦医師も、同学会に研究発表として参加。「エベロリムス(免疫抑制剤の一種)溶出ステント移植8か月後の、糖尿病および非糖尿病患者の血管内膜新生の比較」と題した研究発表を行いました。特定の薬剤溶出ステントで、糖尿病患者の内膜新生が抑えられる症例を検討した研究で、座長から「非常に興味深く、今後も研究を継続してほしい」と高い評価を受けました。



山根医師

2000人参加のメインアリーナ

荒巻医師

(2) 山根医師、ベルギーの病院から招聘され慢性完全閉塞(CTO)治療

山根医師はCTO病変の治療について、世界有数の技術を評価されている医師のひとりです。

ベルギーの「Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis Aalst病院」(844床、医師数270名)では山根医師を招聘教授に任命し、治療困難な患者のカテーテル治療を定期的に依頼しています。今年は5月21、22日に、非常に複雑な治療を成功させ、大きな賞賛を受けました。

今回治療したのは、同病院でカテーテル治療を失敗した患者3名。バイパス術後に2箇所CTOを起こしているなどの症例で、主治医は「閉塞部位が固く、どうしてもガイドワイヤーが通らないお手上げ状態」と説明していました。

しかし山根医師は、閉塞部位に近い側からガイドワイヤーを通すのではなく、他の血管を通して反対側からも血管

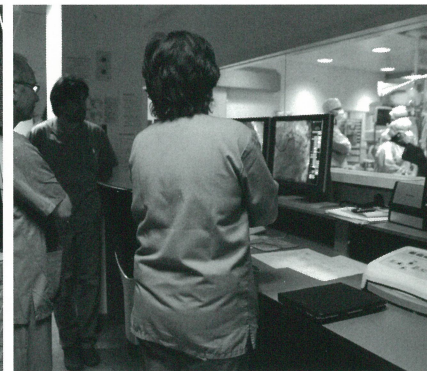
を広げる「逆行性」と呼ばれる治療計画を立てました。

通常は1~2時間で終わることもあるカテーテル治療ですが、「この計画でやれば3~4時間かかりますが、成功率は高い」と山根医師。カテ室に入り治療が始まると、まず最初はベルギーの医師に治療方法をアドバイスをし、難しい部分では実際に手技を披露しました。同病院の循環器科の医師ら数十名がガラス窓越しに見学し、治療が成功すると「自分たちでは予想できない治療計画だったけれど、実際に成功したので驚いた。新しいアイデアだ」と感心していました。

山根医師は、このような治療が難しい症例について、安全で新しい治療法の開発と頒布をする先駆者。狭山病院はもちろんのこと、世界中の患者の安全な治療を目指し、国内外を回る日々が続いています。



OLV 病院



技法を見学する医師ら



アドバイスする山根医師

(3) コラム 『心カテーテル治療を通して見た、諸外国の健康保険制度』

山根正久・狭山病院副院長



日本の血管内治療がCTOの分野で高い評価を受けているのは、日本には多くのCTO分野のパイオニアがいること、またそれら技術を支えるデバイス(道具)の進歩と、多くの道具がほとんど保険でカバーされていることが大きな要因と考えられます。

日本以外の国では、経済事情などもあり、中国やアジアの多くの国々では公的保険は発達していません。患者さんの多くは、前金(保証金)を支払わなければ、手術やカテーテル治療を受けられないのが現状です。

欧州では、公的医療保険制度が日本より発達していると思われるかも知れませんが、実際には『最低限』保障制度です。CTO治療に必要なすべてのガイドワイヤーやバルーン、ステントの費用がカバーされるわけではありません。これらの道具はひとつ10万~40万円と高額で、複数のステントを使用するケースでは総額が数百万円となり、その大部分が自己負担となることも稀ではありません。

“見込み”成功率が低ければ、文字通り、治療すればするほど赤字となる結果です。結局は、複数の道具を必要とするCTO治療は、患者の経済的な理由により行えないケースもあるのです。

日本に近いシステムはスペインでしょう。医療保障は一時滞在の旅行者にまで(一部)適応されるほどです。しかし政府の多大な医療費負担が、現在の“経済的困難”を招いていることは、言わずもがなの状態です。

日本の現在の医療保障制度は、世界でも極めて稀な、公平かつ手厚い制度です。それが日本の医療技術の進歩を支えてきました。そのことを十分に私たち医療関係者は認識しなければなりません。

この手厚い制度も、財源があつてこそです。持続可能な医療保障制度を目指して、給付と負担の問題に、一人一人が真剣に向き合う時代が来ていると感じています。

(4)『断らない循環器科』長谷川医師を中心に治療数1,117件

長谷川・循環器科部長を中心とする狭山病院・心カテールチームは、年間1000件を超える心カテール治療（経皮的冠動脈形成術/PTCA）と2000件を超えるカテール検査を行い、地域の方々へ質の高い医療を提供しています。カテール治療数は年々増加し、平成22年に1000件を突破。昨年は1,117件で、全国12位へと駆け上がりました。中でも長谷川医師は407件の治療を行い、医師別治療数では全国7位。寝る間を惜しんで診療・治療に当たってきた努力が、結果となって現れました。

この治療数を支えているモットーは、『断らない循環器科』です。地域医療連携室からの紹介も、さやま総合クリニックからの紹介も、救急車で運ばれる患者ももちろん、必要とあらば、狭心症に限らずすべての患者を『断らない』という意識を、長谷川先生が率先して高めてきました。結果、『狭山病院であれば必ず診てくれる、正確安全に治療してくれる』という評価を得、ファーストコールで狭山病院が選ばれる関係性を近隣の病医院と確立してきました。

特に緊急カテについては意識の徹底が浸透。診療時間外は医師1名・臨床工学技士2名・放射線技師1名による24

時間体制を敷いていますが、2010年の「1059件のうち221件が緊急カテ治療」という数字は、24時間体制が「体制」だけでなく実際に「機能」していることを物語っています。

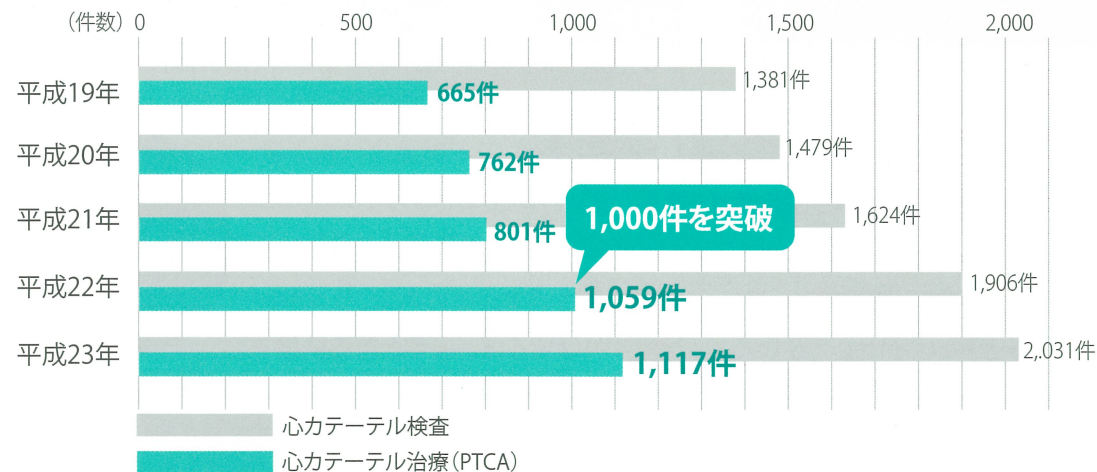
また、狭山市・入間市・飯能市といった隣接する医療圏だけでなく、所沢市や川越市といった東京方面に目が向いている地域からの患者も、積極的に受け入れています。

これは各医師が川越市や近隣の病医院で、『外勤を行って患者を紹介いただくきっかけを作り、治療後は紹介元の医院に逆紹介し、それを外勤先で継続的に診ていく』という、地域の患者・病医院の立場で行動してきた成果です。また狭心症に関する市民講演会を頻繁に行って『石心会狭山病院』の知名度を高めてきたことも、大きな要因です。

狭山病院循環器科には、地域患者にとってより安全・適切・快適な治療を行えるよう、さらなる邁進が期待されています。



●心カテール検査と治療数の推移



●平成24年の治療数

1月	99件
2月	82件
3月	80件
4月	69件
5月	89件
6月	81件
合計	500件



川越市で講演する長谷川医師



年1000件以上の心カテール治療を支える臨床工学技士チーム

(5)『CTO CLUB』で狭山病院の治療をライブ中継

6月15、16日に名古屋で行われた循環器科の学会『CTO Club』で、狭山病院がモデル病院となり模範治療をライブ中継しました。世界的にCTO治療の手技を評価されている山根医師が中心となり、国内外の著名な医師や、長谷川医師をはじめとする循環器科の全8医師がカテール室に交代で立ち、5例のCTO治療を行いました。



模範治療をする山根医師(右)と長谷川医師



テレビカメラがカテ室に



英語で症例紹介



海外の医師が模範手術を現場レポートした



学会会場のスクリーンを狭山病院からチェック



病院内に中継の機器が設置された

名古屋で行われた学会には世界各国から約500名の医師が参加。山根医師らはレベルの高い治療を行い、会場スクリーンを通してその手技を伝えました。また狭山病院の若手医師らは、英語で症例や技法の説明したほか、著名な医師と共に治療を行うなど貴重な経験をし、今後のスキルアップにつながる時間を過ごしました。

『埼玉地区事業所 新たな決意』

川崎幸病院の開院を受け埼玉地区の事業所も、狭山病院の新築移転を視野に、気持ちを新たにしている。野本榮・狭山病院長と、青山壽久・狭山地区事業所統括院長がそれぞれのメッセージを発信した。

狭山病院の『中期運営計画』作成にあたって

野本 榮・狭山病院長

新・川崎幸病院の移転が無事終わり順調なスタートとなったことをお喜び申し上げます。川崎幸病院が高度急性期病院として機能整備された体制を見て、狭山病院もいよいよ、地域の高機能病院からさらなる機能充実を図り、脱皮する時期だと、気が引き締まる思いです。

現在、狭山病院も新築移転が大きな目標となっています。具体的な病院構想を考える上でも、来年度以降の運営方針を明確にする必要があると考え、今後5年間の狭山病院の『中期運営計画』を作成することとしました。2013年2月に公表される『第6次埼玉県地域保健医療計画』も踏まえ、本部の承認を得て、2013年4月に策定し、新病院建設への道筋を立てたいと考えています。

■ 医療現場から戦略的な未来図を

計画作成にあたっては、医療現場に従事する全スタッフが各自の「5年計画」を熟考し、明確な目標を持つことが重要です。9月から野本が直接、各担当者からヒアリングします。

まず第一に検討することは、狭山病院が医療環境の変化に対してどの様に対応してきたのか、現状はどうか、また近い将来どの様に变化していくのかです。

今後重点を置くべき診療内容は、診療部のヒアリングを通して必然的に見えてくると思います。救急医療・循環器疾患・心臓大血管・脳卒中はもとより、今後はがん・糖尿病・慢性腎臓病・整形外科変性疾患なども中心的な疾患となるでしょう。より高機能な高度急性期病院を目指すには、重篤な急性期疾患に対応可能な体制作りや『断らない救急』の具体策を示さなくてはなりません。

また、これから迎える超高齢化社会に対応すべく、高齢者在宅医療を含んだ介護・終末医療を病院の機能としてどの様に取り組むかも検討します。看護部には、今後の看護供給体制とその質を示してもらいます。

■ 断らない救急の実現に向けて

最終方針は4月に示しますが、診療に関して『断らない救急』は、すでに明示されている方向性のひとつです。狭山病院ではすでに7月から、内科のER専門医師を夜間に配置。内科について「救急を断らずにまず受け入れる」体制を整えることができました。

しかしまだ狭山では「ER体制」は実現していません。今後は、患者・地域の見識者・ホールディングのスタッフ、看護師、地域の救急隊などから多くの意見を意見・アイデアを聞き、『断らない』ための理想的かつ現実的な救急体制について考えていく必要があります。

■ 新病院に向けての第一歩

新病院は400床に増床し平成30年2月の移転を目標としています。そのためには「349床ではなく400床を必要とする医療」を埼玉県に明確に示さねばなりません。つまり、新病院建設には移転できる「資金」と「医療目標」が必要です。それらを確認するために、5年間の中期運営計画を作ります。病院全体で考えていきましょう。私たちはどんな医療を提供すべきか、自分自身に問いかけてみて欲しいと思います。どの様な意見が出てくるか期待しています。

新・川崎幸病院を通して見る、狭山病院が進む道

青山 壽久・狭山地区事業所統括院長

「断らない救急」の実現に向け、沖縄県立中部病院を見学したのは10年前のことでした。重症患者だけでなく不安を抱えるすべての患者をいったん受け入れ、初期診療・処置ののちにホールディングベッドで1泊2日までの経過観察をし、回復した患者は帰宅、さらに入院・転院の必要があれば各診療科の専門医に引き継ぐ。当時はまだ新しかった救急体制を見て、石井暎禧理事長と共に「石心会に必要なシステムはこれだ!」と痛感したのを覚えています。今や、狭山病院でも川崎幸病院でも当たり前の光景となった、北米型ERシステムでした。

新・川崎幸病院の大きな特徴は、14床に拡大したホールディングベッドを構える、最新型の北米型ERでしょう。ベッド数を増やしただけでなく、夜間でも医師・看護師・救急救命士・薬剤師・検査技師・放射線技師・臨床工学技士などが常駐するなど、スタッフの体制も考えられています。その上で、各診療科がより専門・高度化した「センター方式」で病棟を形成しています。

これは「川崎幸病院」ERにとどまらず、「川崎市」ERと標榜しても良い、川崎市の救急医療の中心的存在になりうる中身と思われました。今後の救急医療のあり

方を先取りしたシステムと考えられます。

では狭山病院はどうでしょう。現在、狭山病院のホールディングルームは、7床のベッドで運営しています。看護師24人(うち14人はお母さんとお父さんで何が来ても動じない!)、EMT10人の体制で、化学療法、内視鏡、放射線業務を兼任しています。24時間365日、救急を断らない体制を掲げる以上、この点は改善を目指しています。

狭山病院はいま、新・川崎幸病院のERシステムを好例として、高度に専門化した「センター方式」での医療を目指す段階にきています。川崎幸病院は、「脳血管センター」「心臓病センター」「大動脈センター」「消化器病センター」といったセンターを設置し、急性期・高度・救急の医療を実現しています。

では狭山病院は、我々の置かれている医療環境もふまえ、どんな診療を担う「センター」が必要か。その「センター」分けを具体的にどのようにしていくか、その適切な構想を立てることが私たち埼玉地区のメンバーに求められています。

地域の方々への最良の医療をめざし、気を引き締めて行きましょう。



川崎幸病院、『大動脈瘤アンカレッジ』を開催 最適な治療を議論

さる6月30日、大きく変化する大動脈疾患治療をめぐる医療環境を受け、最適な治療を提案するための講演会『大動脈瘤アンカレッジ』(川崎幸病院・川崎大動脈センター主催)を横浜インターコンチネンタルホテルにて開催しました。当日は117人の循環器内科を中心とする医療関係者で会場は満席となり、大動脈外科の歴史を交えながら現実的で意義深い議論が行われました。

アンカレッジは「^{いかり}錨を降ろす停泊地」の意味で、最良の治療方法へ最終的にたどり着こうという思いを表したものです。川崎幸病院の西村潤一・放射線IVR科部長は『腹部大動脈ステントグラフトの現状と当院の将来展望』と題し、笹栗志朗・心臓血管外科常勤顧問は『世界を牽引する日本の大動脈外科』と題し、それぞれ講演。多くの症例を提示し、大動脈外科においては我が国が世界のオピニオンリーダーとなっている現状を報告しました。また三井記念病院の高本眞一院長(前日本心臓血管外科学会理事長)は『胸部大動脈瘤外科治療の進歩』として最新の情報を伝えました。

最後に、山本晋・川崎大動脈センター長は新築移転した川崎幸病院の新しい川崎大動脈センターの機能や役割について説明。24時間対応のドクターカーの運用開始により、より迅速かつ質の高い、救急受け入れ体制が整ったことを説明しました。

川崎大動脈センターは国内唯一の大動脈治療専門施設として、あくなき挑戦と発展を目指します。(川崎幸病院・大動脈センターは2012年9月1日より、川崎幸病院・川崎大動脈センターと改名します。)



川崎幸病院、不整脈の『カテーテルアブレーション治療』を開始

7月13日(金)、川崎幸病院心臓病センターは不整脈の根治法である、カテーテルアブレーション治療を開始しました。第1例は発作性心房細動の治療で、無事成功しました。

●不整脈の原因は?

不整脈とは、脈が速くなったり遅くなったりと心臓のリズムが乱れてしまう病気です。心臓の上部にある「洞結節」で発生する電気信号が心室まで伝わる事で心臓は動きますが、この電気信号の伝導が不良であったり、異常な部位から電気信号が発生したりすることで不整脈が生じます。

●従来の不整脈治療

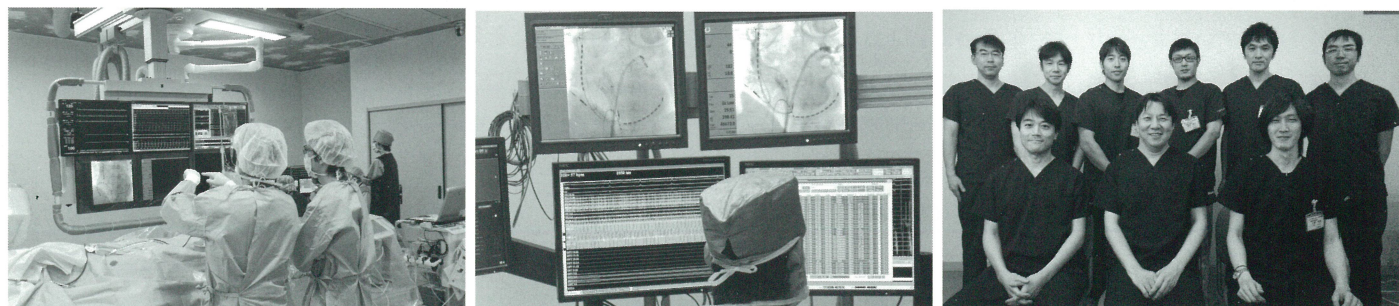
従来、不整脈治療は、大きく分けて「投薬」、「手術」、「ペースメーカー」の3つでしたが、1990年代後半から、不整脈の

根治的治療である「カテーテルアブレーション」という治療法が広く行われるようになってきました。

●カテーテルアブレーション治療とは?

脈が速くなる不整脈(動悸を感じる)に対する治療法で、電極のついた細いカテーテルを、血管を通して心臓内に挿入し、不整脈の原因である電気回路を探し出し、50～60℃の熱で焼灼します。治療が成功すれば根治治療となり、それまで続けてきた不整脈の内服をやめることができるケースも多々あります。多くの研究が重ねられ、治療のできる不整脈の種類も多くなり、かつ安全性もより高い治療法となっています。

新病院では、このアブレーション専用の治療室を設け、「不整脈アブレーション治療」を本格的に開始しました。



川崎幸病院 放射線治療センター がんの放射線治療を開始

川崎幸病院放射線治療センターでは、がんの放射線治療を7月23日から開始しました。乳がんの温存術後の放射線照射を中心に、直腸がんの術前、食道がんの骨転移、大腸がんの後腹膜リンパ節転移、膵がんなどで、8月10日までに計15症例の治療を実施。従来行なってきた手術療法、化学療法と組み合わせ、がんの集学的治療を本格的にスタートさせました。



横浜サイバーナイフセンター 定位放射線治療装置をバージョンアップ

横浜サイバーナイフセンターが定位放射線治療装置「サイバーナイフ」を第3世代(G3)から第4世代(G4)にバージョンアップ。5月8日から新装置での治療を開始し、142症例(2012年7月末現在)の照射を行ないました。G4の導入は、国内では3施設目となります。

●治療時間を短縮

G4のサイバーナイフは、G3に比べ治療時間の短縮化を図ることが可能となりました。例えば、G3では30分かかった症例をG4では約20分と、6割前後へ短縮されています。

改良された部分としては、装置のコンパクト化、照射するアームの効率的な移動、線量率の増加(G3の2倍、800MU/分)、放射線が出る穴を調節する部品の変形・交換が自動化、などです。

また治療計画作成ソフトも進化。形状が複雑な腫瘍でも、その形状により合わせた線量分布のプログラムを作成し、効果的な照射をすることが可能になりました。治療成績の一層の向上が見込めます。

●体幹部治療へ、広がる治療領域

サイバーナイフはこれまで脳腫瘍や頭頸部がん、脊椎などへの適応が中心でしたが、G4は肺、肝臓、膵臓、前立腺、腎臓などの体幹部治療への本格的な応用を目指した装置といわれています。

横浜サイバーナイフセンターでは、昨年より体幹部治療を開始、2011年2月からは肺がん治療をスタートしています。今回の装置バージョンアップ

で治療領域が広がったことで、すでに肝臓がんも2症例を行いました。

●より高品質な治療と適応領域の拡大へ

これまで、放射線が腫瘍へ正確に集中しているかの「検証」と治療装置の「品質管理」を、医学物理士と専任の放射線治療専門技師をおくことで高水準で行ってきました。G4導入により、さらなる高品質の治療が可能になりましたが、現状に満足せず機器の運用と治療実施の改善・改良を図っていきます。

横田院長は、「肺がん、肝臓がんなど体幹部のがんについては、病変が限局した初期がんでも、日本ではまだ手術が主流です。これらの症例でサイバーナイフでの治療成績が『手術に劣らないというエビデンス』(臨床結果)を外部に示し、治療症例を積み重ねることで、国内随一のセンターとしての責任を果たし、適応領域の拡大も目指したい」と語っています。



OPIC 5 さやま総合クリニック健診センターが「人間ドック健診施設機能評価」に認定

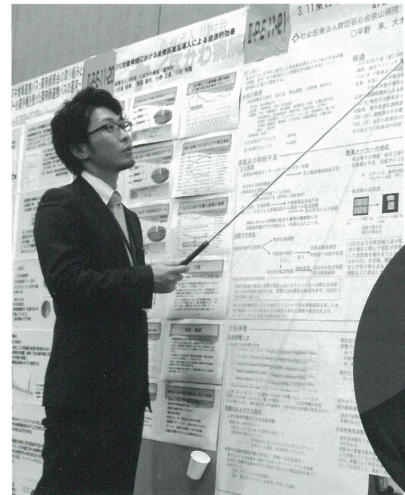
日本人間ドック学会による「人間ドック健診施設機能評価ver2.0」に、さやま総合クリニック健診センターが認定されました。埼玉県西部では初、県内9番目となります。これは、「組織体制」「受診者の満足度」「人間ドック健診の質」「運営の合理性」などの184項目で評価を得た施設が認定されるものです。今後も、より質の高い人間ドックの運営が期待されます。



OPIC 6 日本病院学会で 狭山病院とさやま総合クリニックの職員8名が発表

『第62回日本病院学会』が平成24年6月21・22日、福岡市内で開かれ、狭山病院・さやま総合クリニックから8名の職員が、それぞれの経験や研究を発表しました。同学会は、医師や看護師だけでなく、コメディカル、事務職員など、医療に携わるすべての職種が一堂に介して情報共有する大規模な学会。「明日からの医療を考える—これからの病院戦略—」をテーマに、少子高齢化社会での医療、チーム医療、地域連携、経営など、幅広い視野で発表が行われました。

石心会の職員8名は、一般口演とポスター発表に参加しました。



【石心会からの参加者】

- 野崎 千奈都 (狭山病院・看護師)
『術前・術後の誤嚥性肺炎の予防に対する意識調査
～病棟スタッフの意識・技術の向上を目指して～』
- 萩本 直美 (狭山病院・事務)
『医師事務作業補助業務の構築
～医師の業務負担軽減と患者サービス向上を目指して～』
- 晴佐久 みゆき (狭山病院・看護師)
『終末期の患者の看護を通して学んだこと』
- 築地 美枝 (さやま総合クリニック・社会福祉士)
『クリニックソーシャルワーカーの業務分析』
- 高岡 芳徳 (狭山病院・放射線技師)
『当院における停電対策 ～計画停電を経験して～』
- 佐藤 玄 (狭山病院・臨床工学技士)
『計画停電時のME機器管理と当院の対策』
- 加古 幸子 (狭山病院・看護師)
『褥瘡(じよくそう)対策チームによる
院内発生防止に対する取り組み』
- 平野 享 (狭山病院・薬剤師)
『3.11 東日本大震災および計画停電を経験して』



OPIC 7 東京石心会「平成24年度わかばヘルパー2級課程養成セミナー」を開催

東京石心会は5月26日～7月28日、東京都から認可を受けた「平成24年度わかばヘルパー2級課程養成セミナー」を開催。「立川介護老人保健施設わかば」の社会福祉士・介護福祉士のほか、新緑クリニックの後藤和宏院長、石心会狭山病院の救急救命士・訪問看護師など、石心会グループの機動力を生かした職員が講師を務めました。

立川新緑クリニックの後藤院長は、2日間にわたり「医学の基礎知識」を講義。障害や疾病についての講義を行い、介護に携わる方が現場に出てから必要となる医学の知識を伝えました。

6月29日には、狭山病院の救急救命士4人が講師を務め、緊急時の対応について実技講習を実施。胸部圧迫(心臓マッサージ)や人工呼吸、AEDによる電気ショックなどを演習し、受講者は的確に一次救命処置が行えるようになりました。

また、講義・演習を終えた受講者は、老健わかばを中心に3日間の現場実習と、新緑クリニック訪問介護ステーションでの2日間の同行訪問を行い、実際の介護を体験しました。



7月28日には、21講義、14演習、実技5日間の全課程修了者11名に「ホームヘルパー2級」と「障害者居宅介護従業者養成研修事業2級」の修了証明書が授与されました。



OPIC 8 狭山病院・水野たつ子副院長が「厚生労働大臣表彰」を受章

多年にわたり看護業務で顕著な功績のあった者に送られる『厚生労働大臣表彰』に狭山病院の水野たつ子副院長が選ばれました。

これは日本看護協会創立65周年の節目を記念したもので、全国から111名の看護師らが選ばれました。

6月6日に授章式が行われ、水野副院長は「名誉ある章をいただき、ひとえに皆様のお蔭と感謝申し上げます。今後は、後輩の育成に向け努力をする所存です」と気持ちを新たにしていました。今後も、全国の看護師の範となる活躍を期待しています。



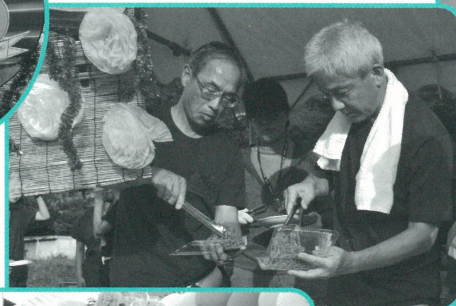
納涼祭

Photo Album

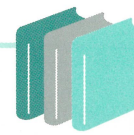
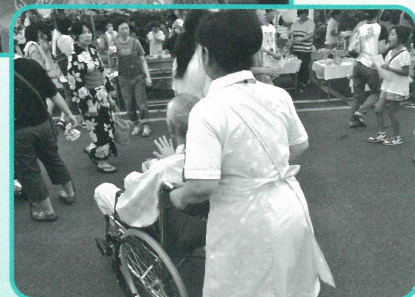
7月28日(土)、石心会の川崎と埼玉それぞれの事業所で、納涼祭を開催しました。日々、病院運営にご理解いただいている近隣住民の方、患者の方、職員の家族などが来場。職員が模擬店を出店し、暑い夏の夜を皆で過ごしました。



Kawasaki



Saitama



読書のすすめ

狭山病院 副院長・外科主任部長 堤 謙二

『親鸞』(上下)・『親鸞 激動篇』(上下)

五木 寛之 著

『子曰、吾十有五而志於学、三十而立。四十而不惑、五十而知天命。六十而耳順、七十而從心所欲、不踰矩』

という言葉は、知らぬ人はいないと思われます。そういう私もつい最近『知命』を迎え、新たな気持ちで人生を歩まねばと思っていますが、同時にこの10年間は色んなことに惑いっぱなしであったと、深く恥じ入っています。心境の変化が知命とほぼ同時に起きたことは否定できませんが、ある本を読んだことがきっかけでした。それは『親鸞』・『親鸞 激動篇』です。ご存じの方も多いと思いますが、簡単に紹介します。

まず2010年発刊の第1部『親鸞』上/下では、幼少期から始まり、法然を師と仰ぎ、越後流転するまでが描かれています。非常に読みやすく、史実としてではなく物語として非常に秀逸な一冊に仕上がっています。親鸞の生きた末法世の社会情勢、旧態依然とした宗教界、法然との必然的な出会い、その狭間を埋める魅力的な登場人物の数々など、全てが予定調和された“お話”となっています。以下、一部あらすじを出版社サイトより引用します。

『貴族から武士へと政権が移る、激動の平安時代末期。親鸞は九歳で出家、比叡山に入山し、過酷な修行に励んだ。二十年の修行を経て山を下り、美しい女性に出会い、恋心が芽生える。だが同時に、十年前に出会った女性から思わぬ告白を受け、悲劇的な結末が待っていた。

二十九歳で法然の門下に入る。しかし民衆を駆り立てる念仏の教えは朝廷から弾圧され、一門は流罪となる。三十五歳の親鸞は、流刑地・越後に向かった??』

どうです？ 読みたくなったでしょう。

さらに第2部『激動篇』では、法然は土佐へ、親鸞は越後へ流刑となり僧籍を剥奪された後が描かれています。越後では村人たちと出会い、彼らが「念仏」を唱えるのは、「念仏で病を治して欲しい、念仏で貧乏な暮らしから救い出だして欲しい」という極めて現実的な期待であると気づきます。



『親鸞』(上下)・『親鸞 激動篇』(上下)
五木 寛之 著
(講談社)

この出会いが、後の布教活動へと繋がっていく重要な転換点と思われました。

師・法然との死別後、鎌倉幕府成立直後の揺籃期にある東国での念仏布教、そして浄土真宗の聖典『教行信証』の執筆を始めます。第2部のラストで親鸞は、「人の心は愚かで弱く迷い悩むもの。念仏を唱えることで、他力の声が、真の信心に連れ戻してくださる。それが念仏かもしれない」と思い定め、「なぜ念仏を唱えるのか」という根源的な問いに一縷の光明を見出すと、越後へ帰る妻・恵信と別れ、都へ向けて旅立つ決心をします。このとき親鸞は61歳。その後の親鸞は、90歳の入滅までさらに大きな仕事をいくつも遂げています。第3部が期待されます。

長々と枕詞が本当に長くなってしまいましたが、『親鸞』を読んで、あらためて人生の半分以上を医療人として過ごし、ややマンネリ化し、事務的になっている自分に気付いたのでした。親鸞のように60になっても、70になっても常に新たな気持ちで色々なことに取り組むことが大事で、常に自分が幸福であると思うための行動基準はどこにあるのかを考えなければいけません。他人が幸せな気分になるのは自分も幸せであることの必要条件であることを再認識し、自分の天命、つまり人生の目的を知り実行することを心棒にして生きたいなあと思う今日の頃です。

50過ぎたら、かみさんを大事にしないとね・・・

これも、知命???

Sayama Healthy Concert

ヘルシーコンサート

さやま総合クリニック3階ピアノホール

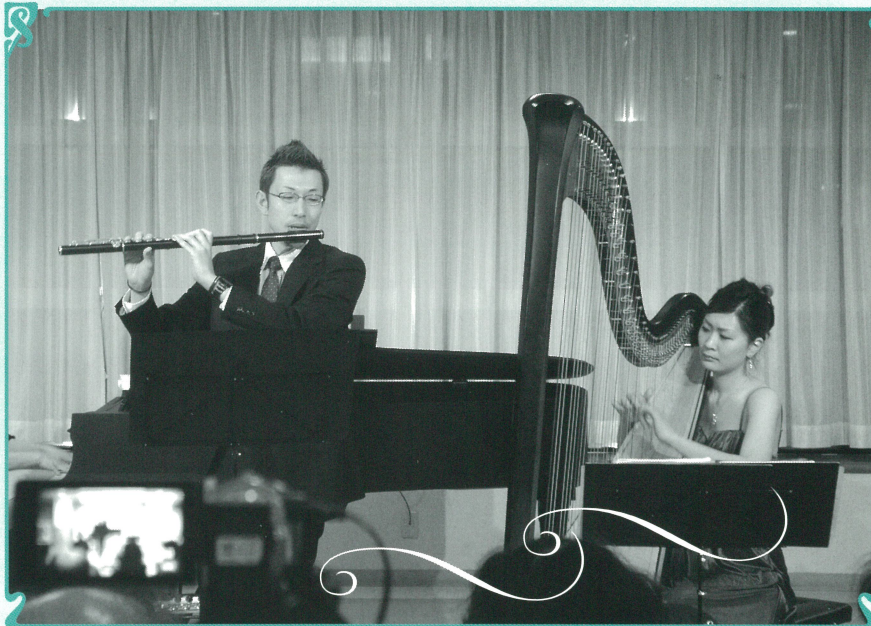
音楽を通じて地域の方々と心の交流をはかろうと毎月行っている「ヘルシーコンサート」の上半期が3～6月、さやま総合クリニックで行われました。ヘルシーコンサートはこの半期で47回目となり、地元の方々にも定着したイベントとなっています。毎回50～100名の方々が集まり、演奏家の表情がわかるほどの親近感あるコンサートを楽しんでいました。

3月「フルートと、ハープのデュオコンサート」

「丸田悠太さんによるフルートと、高江洲愛さんによるハープのデュオコンサート」。ビゼーの『アルルの女』やフォーレの『シチリアーノ』など有名曲のほか、ダマーズの『フルートとハープのためのソナタ』は全4楽章を演奏。丸田さんによるフルートやピッコロの説明、高江洲さんによるハープの構造の説明などもあり、興味深いひとときとなりました。

丸田 悠太:フルートを8歳より始め、皇居内桃華楽堂新人演奏会において皇后陛下の御前にて演奏。東京佼成ウインドオーケストラ、フルート&ピッコロ奏者。風の五重奏団(木管五重奏)メンバー。昭和音楽大学非常勤講師。

高江洲 愛:8歳よりハープを始め、08年大阪国際音楽コンクールでエスポワール賞受賞。国内外のオーケストラ他、ソロや室内楽など多方面において活動。



4月「春の宵をピアノトリオで」

相川麻里子さん(ヴァイオリン)、植木昭雄さん(チェロ)、村沢裕子さん(ピアノ)によるアンサンブルで、ハイドンの『ピアノ三重奏曲第39番長調「ジプシートリオ」』などを演奏。息のあった音色で観客を包みました。

相川 麻里子:93年第62回日本音楽コンクール第3位。94年パリ国立高等音楽院に首席入学(フランス政府給費留学生)。01年に啼鵬・高田元太郎と共に『Triangulo』を結成し、07年からlive imageツアーにおいて、イマージュ・オーケストラのコンサートマスターを務める。

植木 昭雄:第64回日本音楽コンクールチェロ部門入選。96年ラヴェット国際室内楽フェスティバルにリヨンカルテットとして招待され、三夜連続演奏会を行う。サイトウキネン・オーケストラ、室内アンサンブル「バヴィメント・ジャパン」、「ストラヴァガンツァ東京」のメンバー。

村沢 裕子:アルモニア・ムジカ代表。世界的指揮者のカールマン・ベルケシュ氏、ヴァイオラのシャンドール・ナジ氏、NHK交響楽団首席チェロ奏者勝森亮一氏、首席コントラバス奏者吉田秀氏、東京フィル首席フルート奏者斎藤和志氏をはじめとするトップ・アーティストから大きな信頼を得、共演を重ねている。



下半期は9月29日狭山市市民会館からスタート。地域の方々に、リラックスしたひとときを提供していきたいと思います。

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 副理事長兼狭山地区統括院長)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、定期的に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。

5月「門馬由哉 Trio」



ギターの門馬由哉さん、ウッドベースの横山健斗さん、パーカッションの荒山諒さんのトリオ。スティービーワンダーの『Isn't she lovely』、ケニー・ドーマムの『Blue Bossa』など、クラシックの枠にとらわれない音楽で楽しませてくれました。

門馬 由哉:中学生よりエレクトリックギター、高校2年生よりクラシックギターを始める。10年神奈川新人ギタリストオーディション首席入賞、11年スペインギター音楽コンクール第2位。同年日本ギター重奏コンクール優勝。

横山 健斗:ウッド・ベース&エレクトリックベースプレーヤー。R & B、SoulからコンテンポラリーなJazzまで多彩な活動を展開し、地方公演にも多数出演。

荒山 諒:小学6年生でJazz&Drumsに出会い、ハママツ・ジャズフェスティバルとJapan Student Jazz Festivalでナイスプレーヤー賞を受賞。愛知万博や東京ディズニーリゾートなどで、年間40～50程のステージをこなす。

6月「弦楽四重奏のひとつとき」



ヴァイオリンの宇野沢美緒さん、弘田久美子さん、ヴィオラの高山愛さん、チェロの弘田徹さんによる『弦楽四重奏のひとつとき』。ムズルクスキーの『展覧会の絵』、『エーデルワイス』、『川の流れるように』など、クラシックから歌謡曲まで幅広いジャンルの曲を、あでやかなカルテットの音色で紡ぎました。

宇野沢 美緒:日本クラシック音楽コンクール全国大会第1位グランプリ受賞。新日本フィルハーモニー交響楽団ヴァイオリン奏者。東京アーソトリオメンバー。

弘田 久美子:3歳よりヴァイオリンを始め、第5回かながわ学生音楽コンクール入賞。02年ロンドンのギルドホール音楽院Postgraduate(AIS)マスターコース修了。室内楽活動やオーケストラで活躍。

高山 愛:第7回日本アンサンブルコンクール弦楽ピアノデュオ部門にて優秀演奏者賞、全音楽譜出版社賞受賞。室内楽やオーケストラを中心に活動。

弘田 徹:98年新日本フィルに入団。01年には「すみだ弦楽四重奏団」を結成し、JTホールにてデビューコンサートを開催。墨田区、横浜市内の養護学校・小・中学校でのアウトリーチ活動に積極的に取り組んでいる。