

石心会グループ

社会医療法人財団 石心会

社会福祉法人 石心福祉会

医療法人社団 東京石心会

海燕

うみつばめ No.67 2015年7月

発行人：石井暎禧

編集人：辻田征男 発行：石心会本部

〒212-0013 川崎市幸区堀川町580番地

ソリッドスクエア東館 4F

TEL 044-511-2266(代) FAX 044-540-1135

<http://www.sekishinkai.or.jp>

巻頭特集

学会活動をもっと活発にしよう！

石心会版・学問のすすめ ①

病院の活性化を目指して

川崎幸病院長 笹栗 志朗

民間病院に勤務する医療者にとって学会は、大学で研究された新しい知見を学ぶだけの場なのだろうか。私が専門とする心臓血管外科領域では数多くの新しい知見が民間病院で見いだされている。

全米一の評価を受ける Cleveland Clinicでは1958年、Sones博士が誤って心臓カテーテルの先端を右冠動脈に滑らせ、偶然に冠動脈を描出した事がきっかけとなり、冠動脈造影法が生み出された。そして、世界各国からその手技を学びに数多くの医師が研修に訪れるようになった。

また、当時アルゼンチンから同病院へ研修に来ていた心臓外科医の Favaloro 先生は Sones 博士の何千枚もの冠動脈造影を観察して、大伏在静脈を用いた冠動脈バイパス術を考案し、その方法確立した。その事を Surgical Treatment on Coronary Arteriosclerosis に論文発表して、一躍冠動脈手術のパイオニアとして注目を集めた。

この二人による学問、すなわち innovation と publication は Cleveland Clinic の存立基盤を固める事となり、今日まで世界を牽引する医療施設として評価されている。

また、大動脈手術を飛躍的に安全な手技とするこ



とに貢献した逆行性脳灌流法は、日本の天理よろず病院で開発されたもので、心臓手術中に誤って脳動脈内に空気が迷入してしまった時に、とっさの判断で、静脈より逆行的に血液を送り動脈内の血液を排除した。これを大動脈手術に応用したものが逆行性脳灌流法で、この方法を考案した上田裕一・現心臓血管外科学会理事長は、論文にしたのは勿論、世界を駆け巡って学会発表し、日本の大動脈手術の先進性を世界に認めさせた。

私がここで言いたい事は、二つ。

その一つは、民間病院においても鋭い観察力と創造性をもってすれば、新しい知見を見いだす事ができるということだ (innovation)。もう一つは、学会発表を億劫がらずにやることである (publication)。自らの診療内容を第三者の評価にさらし、その知見の先進性、正当性を検証する事ができれば、医学の進歩に一步でも貢献できたことになる。

そして非常に重要なのは、この二つの事、すなわち“学問すること”を日常心がけていれば、見いだした新しい知見・手技を、黙っていても他の施設から学

びに多くの人が集まるようになる。わざわざ、人集めに奔走せずとも自然と一つの新しい知見が人を呼ぶものである。そして、そのことが病院の診療活性化に繋がるものなのだ。

【履歴】 笹栗 志朗 (ささぐり しろう)

1978 年 東京医科歯科大学医学部卒業
1978 年 三井記念病院外科
1983 年 ハーバード大学外科
1984 年 東京医科歯科大学
1989 年 順天堂大学胸部外科
1999 年 高知医科大学第二外科 (教授)
2012 年 川崎幸病院

石心会版・学問のすすめ ②

尊敬できる先輩医師との遭遇が変えた人生 川崎幸病院 循環器科 顧問 長尾 建

私の人生設計は、“40歳には田舎に帰り親父のあとを引き継ぐ。それまでの間、東京の中心、千代田区にある駿河台日本大学病院で医療の研鑽と赤坂・六本木の夜を楽しみたい”と考えていました。

親父は田舎で内科診療をしていたことから、心疾患・高血圧・腎疾患・脳卒中などを担当していた循環器科を選択し入局しました。そして、研究班として冠循環を研究する冠循環班に入りました。それが私の人生設計を大きく変える転機になりました。

1980年8月、直接の上司、上松瀬先生 (冠循環班班長) が我が国ではじめて、急性心筋梗塞に対する血栓溶解療法の治療を開始し成功させました。その後、急性心筋梗塞に対する冠再灌流療法は、新たな手法 (冠動脈インターベンション) の登場に伴い、爆発的に普及して行きました。そして今日、急性心筋梗塞に対する冠再灌流療法は、20世紀最も進歩した救急心血管治療になりました。

しかし、冠再灌流療法の恩恵を受ける前に発症早期に院外で心停止に陥った患者の転帰は、極めて不良で手付かずの状態にありました。志半ばに不慮の



災難で命を落とす人を一人でも多く社会復帰してもらうために、かかる患者の救急心血管治療と蘇生治療に邁進して行くことになりました。この間、命の儚さと強さを患者ひとりひとりから学びました。

我々の救急医療チームが、救急心血管治療と蘇生治療の国際ガイドラインに大きなインパクトを与えた業績は2つあります。

一つは、私が救急医学会関東地方会の企画委員長

として2002年～03年に行った『多施設大規模共同観察臨床研究』 (※1) です。アメリカ心臓協会 (AHA) は、SOS-KANTOの論文を柱として2008年3月市民が行う蘇生手法としてHands-only CPRを推奨すると勧告しました。さらに、2010年の救急心血管治療と蘇生に関する国際ガイドラインでは、市民による胸骨圧迫心臓マッサージのみ蘇生法はEBMレベルClass 1 (確実に有用・有効・有益) であると勧告しました。このSOS-KANTO研究などは総務省消防庁を動かし、2005年から世界に類をみない我が国全体の院外心停止傷病者の検証を開始しました。そして我々は、**市民による胸骨圧迫心臓マッサージのみ蘇生法と市民によるAEDが、院外心臓性心停止患者の社会復帰率を向上させる (※2)** ことを明らかにしました。

もう一つ世界から注目されている我々救急医療チームの業績は、標準的蘇生法に反応しない心臓性心停止患者に対して、**補助循環装置、冠再灌流療法および脳低温療法を駆使した治療法 (※3)** です。この先進的蘇生法は、2006年、AHA学会からシンポジストとして招待を受け、AHA Daily Newsに画期的な蘇生法として紹介されました。

その後、AHA蘇生部門会長、Lance B Becker氏とその医療チームらが、我々の先進的蘇生法を見学するために我々の施設に30日滞在しました。その後、かかる先進的蘇生法の前向き多施設共同研究 (厚生労働省科学研究、坂本班) を行いその**有効性を証明 (※4)** しました。長いトンネルの向こうに微かな光が見えて来ています。

これらの臨床研究の源には、上松瀬先生 (駿河台日本大学病院循環器科、2代目教授) から教わった「治療に対する絶対的禁忌はない。科学的に証明されていない禁忌は宝だ。その宝を探究しろ」という格言であります。さらにその源には、梶原先生 (駿河台日本大学病院循環器科、初代教授) から教わった「疾患を治療するのではなく、疾患に陥った患者を診療すること。臨床医はベットサイドでの診療を最優先」の精神

があったからであります。今後、チーム医療のさらなる構築を展開し世界で活躍できる若き臨床医師の育成に邁進し、川崎幸病院に貢献して行きたいと考えております。

(※1) SOS-KANTO、論文 Lancet. 2007;369:920-926

(※2) 論文 N Engl J Med. 2010; 362: 994-1004, Circulation. 2012;126:2844-2851,etc

(※3) 論文 J Am Coll Cardiol. 2000;36:776-783

(※4) SAVE-J. 論文 Resuscitation. 2014; 85: 85:762-768

【履歴】 長尾 建 (ながお けん)

1974 年 日本大学医学部卒業
1982 年 駿河台日本大学病院 救命救急センター 医局長
1987 年 東京消防庁指導医
1988 年 日本大学医学部 講師
駿河台日本大学病院救命救急センター 医長
1991 年 駿河台日本大学病院救命救急センター 科長
1999 年 日本大学医学部 救命救急医学講座 助教授
2004 年 駿河台日本大学病院救命救急センター 部長
2008 年 日本大学医学部 内科学系循環器内科学分野 教授
駿河台日本大学病院 循環器科 心肺蘇生・救急心血管治療 部長
2014 年 日本大学医学部 内科学系循環器内科学分野 教授

新専門医制度について

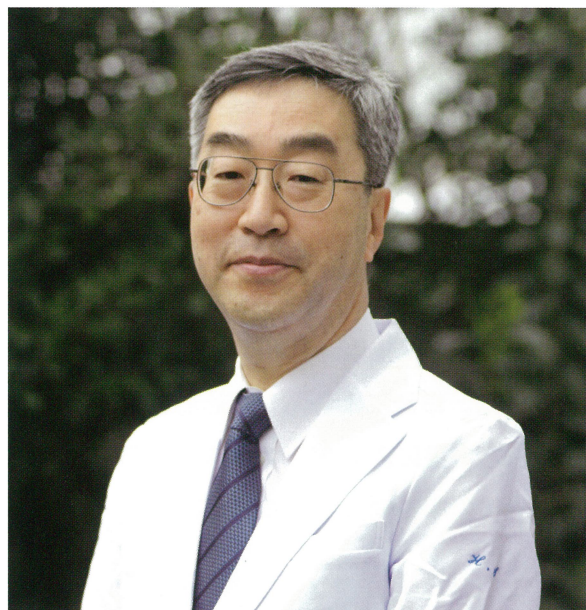
埼玉石心会病院長 志田 晴彦

厚労省「専門医の有り方に関する検討会」の答申を受けて、日本専門医機構は新専門医制度を2017年度よりスタートさせます。

従来は各学会がそれぞれ独自の基準で専門医を認定していましたが、そのレベルがまちまちで学会により専門医の乱造ともとられかねない状況を是正するための制度です。「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」を専門医と定義し、養成することを目的とし、日本専門医機構が「第三者機関」として研修プログラム及び専門医認定を統一に行うこととなっています。

2年間の初期研修を終了した医師は、19の基本領域（既存の18学会が認定していた専門領域に新たに「総合診療専門医」を加えた）のうち1つの診療領域を選択し、3年間の研修後すなわち卒業後5年で専門医を取得します。さらに専門性の高いサブスペシャルティ領域についてはその後の3年間の研修を必要とし、全体では2階建ての制度となっています。また、これまで一つの医療機関単独で研修を完結できていたものが、専門研修基幹施設が中核となり複数の連携施設とともに研修施設群を形成し、その中で研修を義務づけられます。特に最低6ヶ月間は基幹施設での研修を求められています。

この専門医制度の理念は納得できるものですが、大学病院しか認定されないように基幹施設のハードルを上げることが臨床研修医を大学へ引き戻すための手段の一つとしているとも考えられます。熱意ある指導者たちが特徴ある研修を提供して、若い人材を集め専門医を輩出してきた大学以外の研修施設にとってはこれまでの



努力が水泡に帰す可能性もあります。新制度に向けて自分の施設がどの基幹施設と連携をとっていくか、指導スタッフの状況や研修内容を十分吟味していくべきでしょう。

さて埼玉石心会病院と川崎幸病院が新専門医制度にどう対応していくべきかはたいへん重要な課題です。「総合診療専門医」などの領域ではぜひ基幹施設を取得したいですし、またそれぞれの領域での連携施設であってもこれまで以上に研修内容を充実させ、より多くの若い研修医たちが澁刺と働く魅力ある病院であることを目指したいと思います。それがこの新制度の中で勝ち抜く唯一の方法であると考えています。

【履歴】志田 晴彦（しだ はるひこ）

1977年 東京大学医学部卒業
1977年 三井記念病院 外科医員（レジデント）
1982年 東京厚生年金病院 外科医員
1988年 国立がんセンター 外科研修医
1989年 東京厚生年金病院 外科医長
2004年 東京厚生年金病院 外科主任部長
2007年 東京厚生年金病院 副院長
2014年 東京新宿メディカルセンター 副院長
2015年 埼玉石心会病院 病院長

7月1日 第二川崎幸クリニック開院



第二への流れ

川崎幸クリニック院長 杉山 孝博



川崎幸病院から外来部門を分離独立して川崎幸クリニックが設立されたのは、1998年9月でした。外来患者数の増加により病院の外来スペースで対応できなくなったことが最大の理由でした。その時の外来患者数は1日平均約600名で、17年後の現在では1日平均約1200名、ピーク時には1400名以上となり倍増しました。医師をはじめ、職員数も、診療科もほぼ倍増しています。うれしいことですが、診察や会計待ち時間が長くなった、予約が取れない、待合室の混雑がひどい、救急や紹介の患者さんを受け入れにくいなどの問題も出てきました。トイレまで改造して増やした診察室も余裕が全くなりませんでした。物理的空間を増やすことが第二川崎幸クリニックを設立することになった第1の理由です。

第2の理由が医療機能の充実にあります。

「総合的な診療機能をもった地域の中核的なクリニック」として、高度医療や専門医療の充実、夕方診療、土曜日午後・日曜診療、ゴールデンウィーク・年末年始診療など地域のニーズに応える診療の実践に努めてきました。しかし、感染症対策、通院化学療法、日帰り手術、乳腺・血管外科等の先進医療への対応等のさらなるニーズへの対応は、診療スペースの制約もあって困難になってきました。

第3の理由として、地域における総合的な診療機能の確立です。

川崎市幸区・川崎区には、さいわい鹿島田クリニック、川崎クリニックがあって透析プラス特色ある医療活動を展開しています。同じように川崎幸クリニックおよび第二川崎幸クリニックも特色ある医療を打ち出して、地域社会にアピールし貢献することが必要だと思います。今後は4つのクリニックが、地域のニーズを意識しながらそれぞれの特色を明確にして連携し合うことが、社会医療法人財団石心会の地域医療の基本であると確信しています。

【履歴】杉山 孝博（すぎやま たかひろ）

1973年 東京大学医学部卒業
1975年 川崎幸病院
1987年 川崎幸病院副院長
1998年 川崎幸クリニック院長

第二川崎幸クリニックの特色

第二川崎幸クリニック院長 関川 浩司



第二川崎幸クリニックの診療科としては外科、脳血管外科、心臓血管外科、泌尿器科、乳腺外科、婦人科、形成外科、血管外科、I V R科の外科系に加え日本人に多い消化器系疾患への対応のため消化器内科を設置しました。レディースフロアとして乳腺外来、婦人科外来を設置、また専門外来としては化学療法外来、がん相談外来、感染症外来を併設しました。さらには内視鏡室、化学療法室、手術室も整えました。

当院は外科系、消化器系を中心とした外来ですので川崎幸病院との密な連携はこれまで以上に必要です。このため外来から入院までの連携がスムーズに行くようメディカルクラークを配置しました。これにより入院に関するオーダーがより迅速に行え、これまで手術説明や各種入院オーダーなどの作業のために患者待ち時間の延長をきたしていた問題解決に寄与するものと考えております。また急性期疾患に対する採血や画像検

査を迅速に行い、当日の緊急手術などの治療が川崎幸病院ですみやかに行えるようにしました。

我が国における死因の第一位はがんであり、2人に1人ががん罹患する時代になっております。このようにがんがcommon diseaseになろうとしている今、がん診療に関しても一層きめの細かい医療の提供が必要です。各種画像および内視鏡検査などにての正確な診断はもちろんですが、診断後からの患者ケア体制も整えました。がん相談外来や化学療法説明・相談外来、がん患者支援部門として新たにがんサポートセンターを設置し、がん患者が診断から治療そして治療後まで快適な生活ができるような体制も整えました。

今後我が国は企業も含め一層の国際化が進んでいきます。企業内での外国人従業員の増加や海外資本の企業の進出も見られます。ここで働く外国人職員が異国での安心した医療を受けられるような受け入れ態勢も今後は整えてまいります。

以上、第二川崎幸クリニックは常に時代の一步先を見つめた医療の展開を行って参ります。

【履歴】関川 浩司 (せきかわ こうじ)

1980年	福島県立医科大学医学部卒
1986年	オランダ王立リンブルグ大学
1990年	大原総合病院外科部長
2000年	福島県立医科大学外科学第二講座助教授
2006年	川崎幸病院副院長・外科部長
2007年	川崎幸病院消化器病センター長 / 福島県立医科大学臨床教授
2015年	第二川崎幸クリニック院長



6月26・27日に開催された内覧会のスナップ



埼玉石心会病院移転新築事業

埼玉石心会病院は、第6次埼玉県地域保健医療計画に基づく病床の配分、整備計画において平成25年8月6日付医第705-1号通知により101床の増床許可を受け、移転新築事業に着手しました。

移転先は、現在の病院から約1.8kmはなれた、狭山市民会館の裏です。現況は農地・用水路(約6000坪)となっており、農転手続を行い平成26年5月に購入しました。

狭山市の支援・協力のもと開発事業の許可が下り、開発工事も始まり、平成27年5月9日に道路工事が終わりました。

設計は(株)山下設計に依頼し、現在 基本設計が終了し、実施設計に入ったところです。

持田和夫・狭山地区事業所統括事務部長
kazuo-mochida@saitama-sekishinkai.org



概要

- 敷地面積：17603.09㎡
- 建物延べ床面積：33651.80㎡(鉄筋コンクリート造、免震構造、地上6階建・中2階を含むため法規上では7階建)
- 病床数：450床
(内訳)一般病床：381床(小児科8床含)
ICU/CCU/SCU/HCU：49床
緩和ケア：20床
- 手術室：10室(脳神経外科・心臓血管外科のハイブリット2室含む)
- インターベーション治療用カテ室：4室

主な機能

<北米型ERの拡大・機能強化>

重症救急患者の対応フロアを拡大。救急初療室4室に加え、救急ホールディングルーム計25床(21床+個室4床)

<ICU/CCU等/インターベーション治療/手術室拡大・各種検査室の充実>

ERより直結したエリアに各種検査室を集約することにより、スピーディで効率的な救命救急医療を目指す。

<センター化構想>

心臓病センター・脳神経センター・消化器病センター

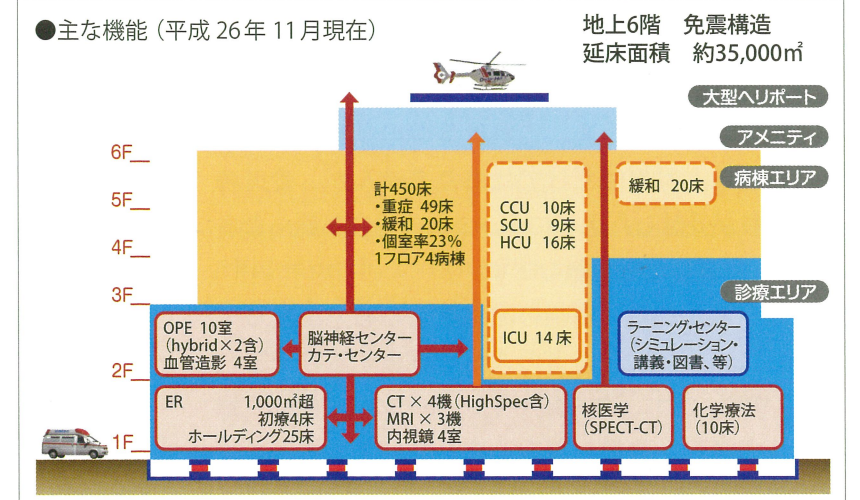
今後の予定

平成27年 9月	実施設計完了	平成27年 12月	建築工事開始
平成27年 10月	開発行為の変更申請・建築確認事前協議	平成29年 7月	建物完成
11月	建設業者との請負契約締結	平成29年 11月	開設予定
11月	建築確認申請		

●移転予定地



●主な機能(平成26年11月現在)



必読本 日本医療クライシス <幻冬舎> 著者 渡辺さちこ アキよしかわ (GHC)

社会医療法人財団石心会 専務理事・事務局長 辻田 征男

この本の帯には(病床を増やし)→(患者で埋めて)→(病院の収入を増やす)戦略はもう通用しない。とあり、激変期における地域医療の生存戦略がこの本のテーマであるとうたっている。

私は、この帯の言葉にしびれてしまった。これまでの我々の軌跡は、ここで否定されている姿そのものではなかったか？そしてその集大成として2年後に450床の急性期医療を目指す病院として埼玉石心会病院の新築移転を計画している。

この著者達が対象としている2025年までの時間は今から10年。高齢者はこの10年間に5割増える。だが、国の政策によって入院医療は平均在院日数の3割が短縮され、且つその上に入院医療の外来化が入院需要の減少に拍車をかける。

仮に新入院数が5割増えて平均在院日数が3割短縮したら入院需要は5%増えるだけだ。

その上入院医療の外来化が進行すれば、そもそも入院医療の需要は増えるのか？

果たして新病院のベッドは満床となるのか？現在

の急性期と呼べる病床は一体何ベッドなのか？急性期病床の定義は何か？これからの、病院運営にとって避けて通ることのできないテーマである。

この本では、既に新しい時代に向けて舵を切った先進的な病院の事例も紹介している。

こうした事例に学びながら新しい時代にふさわしい我々のbest practiceを見つけないもの。病院の管理運営にあたる職員には是非とも読んで頂きたい。



【履歴】 山本 晋 (やまもと しん)

1986年 香川医科大学卒業
1986年 日本医科大学救命救急センター
1987年 順天堂大学附属病院
1996年 Baylor College of Medicine, Surgery
1997年 Texas Heart Institute, Cardiovascular Surgery
2001年 順天堂大学胸部外科
2003年 川崎幸病院

川崎幸病院 大動脈センター

「タメ禁キャンペーン」始まる！

川崎幸病院 大動脈センター長 山本 晋

川崎幸病院・川崎大動脈センターでは、今年7月より「タメ禁キャンペーン」を開始しました。

職員の患者さんに対するいわゆるタメ口については、賛成意見もごく少数あるものの、大多数の患者からは歓迎されていません。国内で有数の病院といわれている多くの施設では、患者に対するタメ口はほとんど聞かれません。これは病院の品格の問題です。もちろん看護師だけではなく、受付の事務職員が受診した患者に「いつから具合が悪くなったの？」と言ったら台無しです。

コストもかからず病院の品格を高める方法として「患者には丁寧語」、患者の人格を尊重するのであれば「丁寧語」です。タメ禁キャンペーンの成果は、患者からの意見を集計し順次公表していきます。ご注目ください。

台北榮民総病院のルー医師、山根医師のもとで研修

台湾・台北市にある総合病院「台北榮民総病院」(病床数3015、総職員数6084人)のシニアフェローであるDai-yin Lu医師が6月1～30日の期間、埼玉石心会病院・循環器科で、山根正久医師のもと、経皮的冠動脈形成術(PCI)の研修を積みました。

Dr.Luは台北榮民総病院でフェローシップ研修を修了し、シニアフェローとして同病院の循環器科の中核的なスタッフとなっている医師です。山根医師が、循環器科の国際学会「PCR」でCTO(慢性完全閉塞)の画期的な治療法について発表していたのを見たルー医師が、その新しい治療法に感動。山根医師の技術と知識をぜひ習得したいと、埼玉石心会病院での研修を希望しました。

中でもアンギオ装置(血管撮影装置)やIVUS(血管内超音波)を用い、血管の内外の状態を把握しながら行うカテーテル治療に強い関心を持ち、新しい技術と知識を身につけることを希望し、1か月の研修

が決まりました。

ルー医師は6月1日から研修勤務を開始し、山根医師や循環器科スタッフの指導のもと実際にカテーテル術の治療にもあたり、充実した1か月の研修を過ごしました。

ルー医師からのメッセージをご紹介します。

野口美恵・本部事務局業務支援室
yoshie-noguchi@saitama-sekishinkai.org



埼玉石心会病院の医師と。前から2列目右端がルー医師。

PCI training in Saitama-Sekishinkai Hospital — a Journey with Heart and Friends

Dr. Dai-yin Lu (Taipei Veterans General Hospital)

みなさん、どうぞよろしくお願いします

Hello, I am Dai-yin Lu, cardiologist from Taipei Veterans General Hospital, Taiwan.

The first time I know Prof. Yamane was in a session of CTO Live Demonstration held in Taiwan, and later I am accepted to visit the Cath Lab and learn coronary interventions. It is my first time to stay in a hospital in Japan, and everything is new and interesting. Prof. Yamane is very kind and always answers my questions in detail. Other doctors are also very friendly and help me a lot.

In the first weekend, the colleagues held a welcome party for me. I felt very happy and excited because it was my first time to join a party and to visit a friend's house in



Japan. Besides medical knowledge, we also discussed a lot about the life in Japan and in Taiwan.

As a training fellow, I join the PCI procedure as an assistant. It is really a great benefit. I can observe the operator's techniques closely and discuss with the operator about the image interpretation. It helped me decide what the most appropriate treatment strategy is. In the hospital, the medical office prepared the lunch coupon for me. There are several options: 定食, カレー and 麺. The noodles always taste good, and the lunch time is one of my favorite schedules on weekdays.

It is a precious experience to visit 埼玉石心会病院 and learn with these great doctors. During this month, I visited famous spots and tried many traditional Japanese food. The うなぎ in 川越 is really delicious! Thanks for the help and care from all my colleagues: Dr. Kuroki, Dr. Yajima, Dr. Hata and Dr. Usui. Next time if you have a chance to visit Taiwan, please, be my guest!

埼玉石心会病院、初期研修医6人が入職

埼玉石心会病院では今年度、6人の初期研修医を迎えました。

病院史上初の2年連続のフルマッチとなり

合計12人の初期研修医が生き生きと活躍しながら日々研鑽を積んでいます。

野口美恵・本部事務局業務支援室
yoshie-noguchi@saitama-sekishinkai.org

研修医が集まる教育病院をいかに作っていくか？

研修プログラム責任者である村田 健医師（総合内科副部長）はこう話します。

初期研修とは『医者の基本』を学ぶための2年間の研修です。①幅広い初期救急対応能力の習得と、②頻繁に遭遇するCommon diseaseに対する診療能力を身に着けること。当院ではこの2つの研修目標



を重視しており、将来どんな専門分野に進んだとしても最低限必要となる基本的臨床能力を習得するための研修に力を注いでいます。救急患者や重症患者が多い

ため、ベッドサイド手技の

件数は圧倒的に多いことも魅力の一つかもしれませんが、単に手技を身につけることを重視してはいません。Attitude（患者との接し方、意思決定の思考プロセス）・Skill（手技）・Knowledge（知識）のバランスが重要です。特に患者・スタッフとのコミュニケーション、カルテ記載、症例プレゼンテーション、病歴聴取・身体診察を重視した臨床推論などの基本中の基本は徹底して指導しています。

ただがむしゃらに多くの症例を診れば良い研修になるわけではありません。最も重要なことは学びの

手法です。まず『目標なくして手段なし』です。何を（What to learn）、どのように（How to learn）学ぶかについて研修医と指導医とで共有することが必要です。そして『振り返りなくして学びなし』です。日々の研修を自ら振り返り、仲間や指導医とディスカッションして次の課題を見つけていく。『経験・反省・気づき・実践』この学びのサイクル（Reflective Learning）を繰り返すことによって研修医は確実に成長していきます。そのため『学びを促す研修環境を病院全体でどう作っていくか？』こそが教育病院作りの戦略だと私は考えています。

- ①診療を振り返り常に次の課題を見つけていく。
- ②学びを仲間と共有する。
- ③指導医と研修医が共に教え学び合う文化を作る。

埼玉石心会病院の初期研修ではこの3つを最も大切にして“量よりも質”を重視しています。そして2年間を通じて継続した地道な学びによって最終的には“量も質も十分”な初期研修を目指しています。研修医教育に対して病院全体で取り組むことによって、指導医もスタッフも一緒にスキルアップしていけるような教育病院作りの作戦を今後もコツコツと展開していきます。

それでは6人の新人研修医を紹介します。

◆雨宮 光男（あめみや みつお）埼玉県出身 群馬大学卒

僕が医師を志したのは心療内科の本を読んだことがきっかけでした。メンタルの病気が腰痛や喘息などの体の病気に繋がることがあることを知り、奥深い医学の世界に興味を持ちました。初めて病院見学に来た時に、スタッフ同士の距離感の近さと現場の活気を僕は強く感じました。

埼玉石心会病院はとても風通しが良くスタッフが和気あいあいと仕事をしていて、働きやすい職場だと思います。身体の疾患だけではなくメンタル面のことも支えていけるような医師になれるように、幅広い知識を身につけていきたいです。



◆小川 晃生（おがわ あきお）埼玉県出身 愛知医科大学卒

川越市で開業医として地域医療に貢献する父親の姿を見て、子供の頃から医師になりたいと思っていました。同じ医療圏である埼玉西部地域で少しでも早く地域に根ざした医療に携わりたいと思い、埼玉石心会病院での初期研修を選びました。

研修が始まって3か月経ちましたが、患者さんを診ても鑑別疾患も治療方針もわからず、まだまだ至らないことばかりです。2年間の初期研修を通して、患者さんのいろんな問題を解決してあげられる力をつけたいと思います。



◆兼行 慎太郎（かねゆく しんたろう）山口県出身 宮崎大学卒

僕は小学生の頃からサッカーを続けてきました。医療を通じてスポーツに貢献したいと思い、医師を志しました。整形外科を志望していますが、将来の専門に関わらず幅広くバランスのとれた初期研修をしたいと考えていました。病院見学の

時に初期研修医や後期研修医の先輩達の実力に驚き、生き生きと活躍している姿を見て『ここなら自分も成長できる！』と感じて入職を決めました。2年間でしっかりと基礎的な臨床能力を高めたいです。



◆呉 輝雄（ごてるお）台湾出身 陽明大学（台湾）卒

僕は台湾出身ですが、小学2年生から川越に住んでいました。東洋医学や医食同源といった予防医学に興味を持ち台湾の大学に入りましたが、やはり子供の頃から過ごした埼玉の地で医療に従事したいと思うようになりました。埼玉石心会病

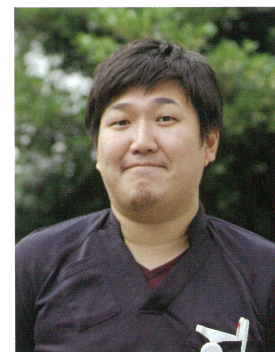
院での初期研修を選んだのは、村田先生の研修医教育への熱意に惹かれたのが一番の大きな理由です。研修を始めてみて、2年間努力を続けていけば必ず実力がつく」と強く感じています。



◆関根 章裕（せきね あきひろ）東京都出身 聖マリアンナ医科大学卒

僕が医師を志したのは、人を助ける仕事として一番に医師が頭に浮かんだからでした。埼玉石心会病院での初期研修を選んだ理由の一つは、2年間継続して救急研修ができることです。毎週少しずつ経験を積み重ねて、指導医と振り返りをしながら課題を見つけていく研修方法がと

ても魅力的でした。大学ではアメフト部に所属し、関東大学医科歯科リーグでは最優秀オフェンス賞に選ばれたこともあります。医師としてもナンバーワンプレイヤーになれるように、これから一心不乱に研鑽を積みステップアップしていきたいです。



◆般若 祥人（はんにゃ よしと）神奈川県出身 東京慈恵会医科大学卒

僕は最初に文系の大学に入学して、生きがいを強く感じられる仕事を模索していました。ちょうどその頃に祖母がくも膜下出血で倒れて一命を取り留めた出来事がありました。医療のスゴさを痛感し、自分も人の命を助ける仕事がしたいと奮い立って医学部を再受験しました。もともと性格が色々

と悩んでは立ち止まってしまうタイプなので、瞬発力をつけてまずは体が動くような医師になりたいと思っています。埼玉石心会病院では、多くの症例を研修医がファーストタッチで診る機会に恵まれています。日々の研修で自分がどれだけ成長したのか、その位置づけを常に意識して自分を評価しながら、課題を見つけていく学びの方法はとても意義深いものと実感しています。



学会発表一覧 (2015.4 ~ 2015.5)

表示の順番は下記の通りです。

- ①発表者

②演題名

③学会名

④開催地・期間・学会分類

◆川崎幸病院

- ①網木 学

② Preliminary assessment of laparoscopic Transabdominal Preperitoneal(TAPP)repair of recurrent inguinal hernia:review of 6 consecutive case

③世界ヘルニア学会

④イタリア・2015.4.24 ~ 30・国際学会

- ①深澤 基児

②前縦隔腫瘍に対し、左側アプローチでの気胸併用胸腔鏡下胸腺摘出術

③第 115 回日本外科学会定期学術集会

④愛知・2015.4.16 ~ 18・全国規模学会

- ①笹栗 志朗

② Regional Operation of Doctor Car System Improves the Outcome of Acute TypeA Aortic Dissection

③第 79 回日本循環器学会学術集会

④大阪・2015.4.23 ~ 24・全国規模学会

- ①島村 淳一

② TEVAR 術後 open conversion 症例の検討

③第 23 回日本大動脈外科研究会

④愛知・2015.4.17・全国規模学会

- ①藤川 拓也

② B 型大動脈解離に対する治療戦略ー遠隔成績と問題点ー

③第 115 回日本外科学会定期学術集会

④愛知・2015.4.16 ~ 18・全国規模学会

- ①朝倉 慶

②当科におけるトルバプタン使用症

例の検討

- ③第 112 回日本内科学会講演会

④京都・2015.4.10 ~ 11・全国規模学会
- ①沢 丞

②肥満 2 型糖尿病患者に対するダパグリフロジン隔日投与の有効性の検討

③第 112 回日本内科学会講演会

④京都・2015.4.10 ~ 11・全国規模学会

- ①信澤 宏

② ECG non-gated CT diagnosis of super-acute myocardial infarction in the emergency room

③第 74 回日本医学放射線学会総会

④横浜・2015.4.17 ~ 19・全国規模学会

- ①成田 和広

②大腸癌イレウスに対する大腸ステント留置術後の腹腔鏡下手術の現状

③第 26 回内視鏡外科フォーラム東北

④会津若松・2015.4.24 ~ 26・地方会支部会

- ①長澤 洋一

② Cardiopulmonary Bypass associated Acute Kidney injury

③日本体外循環技術医学会関東甲信越地方会

④箱根・2015.4.18 ~ 19

- ①八馬 拓也

②脳神経学的合併率から得た順行性脳灌流許容時間の検討

③日本体外循環技術医学会関東甲信越地方会

④箱根・2015.4.18 ~ 19

- ①山田 剛士

②開胸手術時における CO₂ 有効添加量の実験的検討

③日本体外循環技術医学会関東甲信越地方会

- ④箱根・2015.4.18 ~ 19

- ①中孝 文

②頸部プラーク撮影の現状 多施設共同研究から

③第 4 回 MRI 循環器撮影研究会

④横浜・2015.4.16

- ①藤川 拓也

② Staged use of retrograde and ante grade cerebral perfusion for total arch replacement: Single center experience of 522 patients in six years

③第 23 回アジア太平洋心臓血管胸部外科学会

④香港・2015.5.11 ~ 15・国際学会

- ①中川 達生

② Endovascular treatment of bronchial artery aneurysm with fistula to left atrium:successful glue embolizathion using flow-directed microcatheter

③第 44 回日本 IVR 学会総会

④宮崎・2015.5.28 ~ 30・全国規模学会

- ①西村 潤一

② Coil packing using the hydrocoil embolic system in the visceral artery aneurysms

③第 44 回日本 IVR 学会総会

④宮崎・2015.5.28 ~ 30・全国規模学会

- ①長谷 聡一郎

② Usefulness of intra-aneurysmal sac glue embolization (ISGE) for intractable endoleaks following EVAR

③第 44 回日本 IVR 学会総会

④宮崎・2015.5.28 ~ 30・全国規模学会

- ①網木 学

②腹腔鏡下手術を行った腹壁ヘルニアの 3 例の検討

③第 13 回日本ヘルニア学会学術集会

④愛知・2015.5.22 ~ 23・全国規模学会

- ①小根山 正貴

②当院における単孔式 T E P の現状と今後の展望

③第 13 回日本ヘルニア学会学術集会

④愛知・2015.5.21 ~ 22・全国規模学会

- ①佐藤 俊

②当科における腹壁癒痕ヘルニアに対する術式の検討

③第 13 回日本ヘルニア学会

④愛知・2015.5.22 ~ 23・全国規模学会

- ①中山 幹久

②当科における腹壁癒痕ヘルニアの治療戦略

③第 13 回日本ヘルニア学会学術集会

④愛知・2015.5.22 ~ 23・全国規模学会

- ①青盛 恒太

②腹膜癒痕ヘルニア嵌頓に対して緊急で Components separation 法を施行した 1 例

③第 13 回日本ヘルニア学会学術集会

④愛知・2015.5.22 ~ 23・全国規模学会

- ①深澤 基児

②胸腺関連疾患に対する気胸併用胸腔鏡下胸腺摘出術

③第 32 回日本呼吸器外科学会総会

④香川・2015.5.13 ~ 15・全国規模学会

- ①沢 丞

②外来通院 2 型糖尿病患者に対するサキサグリプチン隔日投与と切替投与の有用性についての検討

③第 58 回日本糖尿病学会年次学術集会

④山口・2015.5.20 ~ 23・全国規模学会

- ①沢 丞

②インスリンの使用を検討する国際共同観察研究、治療法の進行に関連した課題の理解ー MOSAic 試験: 日中韓ベースライン比較

③第 58 回日本糖尿病学会年次学術集会

④山口・2015.5.20 ~ 23・全国規模学会

- ①沢 丞

②当科初診糖尿病患者の 5 年後の経過

③第 58 回日本糖尿病学会年次学術集会

④山口・2015.5.20 ~ 23・全国規模学会

- ①沢 丞

②当クリニックの SGLT2 阻害薬の治療成績

③第 58 回日本糖尿病学会年次学術集会

④山口・2015.5.20 ~ 23・全国規模学会

- ①上原 成人

②東レメディカル社製 TR-55X の低速運転機能の検討

③第 25 回日本臨床工学会

④福岡・2015.5.23 ~ 24

- ①中村 玲子

②輸液ポンプ OT-808 電源インレット部の破損について

③第 25 回日本臨床工学会

④福岡・2015.5.23 ~ 24

- ①石部 里紗

②当院における血液製剤の運用方法と廃棄率の減少について

③第 64 回日本医学検査学会

④福岡・2015.5.15 ~ 17

◆川崎幸クリニック

- ①安島 美保

②当科初診糖尿病患者の 5 年後の経過

③第 58 回日本糖尿病学会年次学術集会

④山口・福岡・2015.5.20 ~ 23

◆埼玉石心会病院

- ①山根 正久

- ② Contemporary Reverse CART

③ CTO Days RIGA Latvia

④ ラトビア・2015.4.9

- ①高梨 秀一郎

②ベバシズマブ投与中に生じた消化管穿孔 5 例とその対応

③第 115 回日本外科学会

④名古屋・2015.4.16

- ①山根 正久

② Update of Collateral Crossing and re-entry in Retrograde CTO-PCI

③ Belgrade Summit of Interventional Cardiologists

④セルビア・2015.4.22

- ①荒巻 和彦

② Comparison between the Cobalt-chromium Everolimus-eluting Metallic Stent(EES) and Platinum-chromium EES Using Optical Coherence Tomography

③第 79 回日本循環器学会

④大阪・2015.4.24

- ①山根 正久

② Go Beyond Distal Cap: Techniques and Selection of Retrograde Guidewires

③ TCT AP 2015

④韓国・2015.4.26

- ①山根 正久

② Master Video Live Difficulties in Collateral Crossing

③ TCT AP 2015

④韓国・2015.4.26

- ①相田 久美

②腹腔内間葉系腫瘍の 2 症例

③第 104 回日本病理学会

④名古屋・2015.4.30

- ① 庄谷 宗嗣
② 慢性完全閉塞病変における低フレームレート透視使用時の線量低減効果について
③ 第 71 回日本放射線技術学会総会学術大会
④ 横浜・2015.4.17 ～ 19

- ① 山崎 美保子
② 腹痛で来院した 84 歳男性
③ 第 304 回 BODY－C T 研究会
④ 東京・2015.5.8

- ① 山根 正久
② Trouble shooting in complex reverse CART Technique
③ 4th European Live Summit on Retrograde CTO Revascularization
④ スイス・2015.5.8

- ① 黒木 崇文
② A型大動脈解離に合併した左主幹部閉塞のショック症例に対してステント留置で根治術につなげ救命し得た症例
③ 第 46 回関東甲信越 C V I T
④ 東京・2015.5.9

- ① 高柳 駿也
② Parvimonas micraによる細菌性肝膿瘍の 1 例
③ 第 614 回日本内科学会関東地方会
④ 東京・2015.5.9

- ① 中村 靖
② 当院における I O N M の使用経験
③ 第 10 回大江戸内分分泌手術手技講話会
④ 東京・2015.5.9

- ① 濱口 裕江
② 当院における全職員の流行性ウイルス感染症抗体価の現状と対策
③ 第 88 回日本産業衛生学会
④ 大阪・2015.5.14

- ① 山根 正久
② Session evaluation and key learnings
③ EuroPCR 2015
④ フランス・2015.5.20
- ① 山根 正久
② VThe ideal case to get started
③ EuroPCR 2015
④ フランス・2015.5.20

- ① 山根 正久
② New guide wires to improve propagation and crossability
③ EuroPCR 2015
④ フランス・2015.5.20

- ① 根田 保
② 当院におけるアナグリプチン投与時の血糖改善作用と LDL-コレステロールへの影響
③ 第 58 回日本糖尿病学会
④ 下関・2015.5.21

- ① 小野田 教高
② 救急病院における糖尿病ケトアシドーシス (DKA) 診療の実例
③ 第 58 回日本糖尿病学会
④ 下関・2015.5.21

- ① 大澤 絵都子
② 当院における TAPP 導入の実例
③ 第 13 回日本ヘルニア学会
④ 名古屋・2015.5.23

- ① 児玉 ひとみ
② バセドウ病に対する甲状腺全摘出の手術成績
③ 第 27 回日本内分泌外科学会
④ 福島・2015.5.27

- ① 中村 靖
② 穿刺液の iPTH 測定が局在診断に有用であった甲状腺埋没副甲状腺による副甲状腺機能亢進症の 2 例

- ③ 第 27 回日本内分泌外科学会
④ 福島・2015.5.28

◆さやま総合クリニック

- ① 茨木 雅代
② 当院における甲状腺乳頭がんの超音波像の特徴について
③ 埼玉西部甲状腺カンファレンス
④ 埼玉・2015.5.27

◆新緑脳神経外科

- ① 菊池 千絵
② CSI法における adiabatic pulse と B1Shimming の影響
③ 第 71 回日本放射線技術学会 総会学術大会
④ 横浜・2015.4.16 ～ 19

- ① 太田 誠志
② 脳卒中連携医療における摂食嚥下機能評価の標準化
③ 第 4 回横浜西部脳卒中地域連携の会パス検討会
④ 横浜・2015.4.16

- ① 井上 光広
② 肺がん治療における CyberKnife (Fiducial-Free Tracking) の腫瘍位置認識精度について
③ 第 24 回日本定位放射線治療学会
④ 長崎・2015.5.16

- ① 井上 光広
② 教育セミナー：CyberKnife による動体追尾照射
③ 第 6 回日本放射線外科学会
④ 金沢・2015.5.31

法人契約のリゾート施設で夏をエンジョイ！ リッチな施設を手頃な料金で

毎日業務でお忙しい皆さん、休日にはゆったり時間を過ごし、心身ともにリフレッシュしたいものです。石心会グループには、福利

厚生施設が多数あります。今回はその中から、リゾート宿泊施設「エクシブ」「サンメンバーズ」「リゾーピア」、マリンスポー

ツが楽しめる会員制クラブ「ローカス鎌倉」をご紹介します。

高本哲男・本部事務局総務部総務課長
t-tkmt@sekisinkai.or.jp

◆ハイクラス・リゾート施設「エクシブ」とファミリー向け「サンメンバーズ」「リゾーピア」

石心会グループは、リゾートトラストの会員制リゾート「エクシブ」「サンメンバーズ」「リゾーピア」と福利厚生施設として法人契約を結んでいます。いずれも手頃な料金で利用できます。

「エクシブ」はハイクラスなリゾートホテルタイプで、箱根や軽井沢など全国 15 か所にあり、部屋タイプは 2 人用から 5 人用まで。ほとんどがルームチャージ制

(※1)です。例えば、「エクシブ箱根離宮」の 5 人部屋なら一室 15,000 円、5 人で宿泊の場合、一人あたり 3,000 円で利用可能です(※2)。「サンメンバーズ」「リゾーピア」はファミリー向け施設で熱海、伊東など全国 7 か所にあり、こちらもルームチャージ制です。5 人部屋なら 8,000 円～ 10,000 円と使いやすい価格です。「エクシブ」「サンメンバーズ」「リゾーピア」とも館

内のレストランでディナーを楽しめます(別途料金。要事前予約)。予約は各事業所総務担当者まで申し出てください。WEB 予約システムであらかじめ空室状況も確認できます。

※1：リゾートトラスト各施設のゴールデンウィーク・8 月・年末年始など特定シーズンにはレストランの予約が必要とされる施設もあります。
※2：5 人部屋は 2 ～ 4 人でもご利用可能です。この場合も一室料金は変わりません。

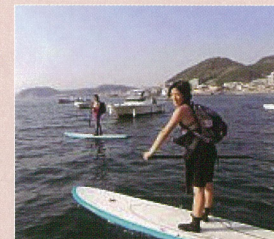
◆「ローカス鎌倉」(鎌倉・材木座ビーチ前)

「ローカス鎌倉」はウインドサーフィンや SUP (スタンド・アップ・パドルサーフィン) を楽しむことができる会員制クラブで、初心者の方はスクールを無料で受講できるほか、ショップレンタル用のウエットスーツやボードを無料で利

用できます。

利用については直接、「ローカス鎌倉」(TEL：0467-24-9922)または、本部事務局総務部総務課までお問合せください。

※「ローカス鎌倉」HP：http://www.locus-jp.net/home.html
※ショップ内の飲食の注文、冬期の温水コインシャワー (100 円) は有料となります。



初心者でも
楽しめる
SUP