

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

医療法人 鶴見会

海燕

うみつばめ No.72 2016年5月

石心会 BULLETIN 隔月刊

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4階

TEL 044-511-2266 (代) FAX 044-540-1135

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

石心会の理念を検証する 「断らない医療」その1

理念は、企業や団体の中核を形成する基本的価値観です。

私たちは飛び抜けてすぐれた医療機関になることを目指しています。医療の最先端の知識や技術を獲得し、実績を積み上げるだけでは

単に良い医療機関でしかありません。

並外れた偉大な医療機関になり、それを持続して人びとに貢献するには、常に理念に立ち返り、それに基づいた活動ができているか確認することが必要です。



『海燕』から再掲載

私たちは地域の急性期病院の務めとして、救急患者を断らない努力をしてきたつもりでいました。しかし、実際はさまざまな理由をつけ、多くの救急車やウォークインの患者を断ってきたという事実があります。その理由は「正当な理由があれば、断ってもよい」と勝手な医療者の独断が一人歩きしてきたからと言い切って良いでしょう。その結果として、救急患者の治療を受ける権利は失われてきたのです。

しかし医師法には、「診療は断ってはならない」と明記しており、通達によれば断れる条件はほとんどありません。日本の法律は抽象的であいまいですが、米国の救急救命法では「いかなる場合も断ってはならない」と明解です。いわゆる応召の義務は、医療者の絶対的な義務なのです。

なぜ医療者が医療倫理にそむき、患者を見放すことができるのか。それは「他の医療機関・医療者が患者を引き受けるだろう」と安易に考えているからに他なりません。他の救急病院がない地域では、たらいまわしは起こらないという事実があります。多くの救急病院がある都市部においてこそ、救急の遅滞が起こるのです。救急患者を断るのなら、病院（少なくとも急性期病院）であることをやめる

救急患者はいかなる場合も断ってはならない

石井暎禧
社会医療法人財団 石心会 理事長

べきだと私は考えます。

川崎幸病院では、昨年（2012年・編集部注）6月の新病院への移転を機に救急医療の原点に帰り、ERルールを見直し、断らない救急を貫いています。

1次、2次、3次という区分は時代遅れ

制度上の遅れの問題もあります。救急医療において、1次、2次、3次という医療機関の分類区別は意味がないどころか、救急医療の障害物です。これは全国の救急に力を入れている病院の現場では常識で、救急医学会でもとうの昔に認知していることです。救急隊がこの認識を公文書にして発行している都市もあるくらいです。

考えてみれば、疾病が何であり重症度がどのくらいかは、患者に分かるはずもなく医療者が診察して初めて分かることであり、とにかく一刻も早く診療することこそが肝要です。

満床も断る理由にならない

また満床（あるいは重症病床満床）も、断る理由になりません。当然ですが診察してみなければ入院



を必要とするのかどうか分からないからです。

総じて言えば、これまでわれわれの病院で断った患者が、何時、何処で、どのような診療を受けたか追跡してみると、いずれもわれわれの病院でまず受けるべきだった悔いの残るケースがほとんどです。

もし患者が自分の家族だったら

結局、救急の断りの原因は、地域の医療状況も知らず、自分の初歩的医療能力への自信のなさから断っているにすぎないのです。

仮に、夜中に治療を求めて救急車を呼んだ急病の患者がもし自分の大事な家族だったらどうでしょう。

あなたは電話だけで来院を断っておしまいにするでしょうか。医療者は、常に自分に対してこのような問いかけを試みる必要があります。

救急問題は、今後高齢化の影響で日本全国でより一層深刻化すると予想されます。特に夜間の急病に対処できる病院が減っていることもあり、地域の中核病院が全力をあげて取り組むべき課題です。

われわれは今こそ、救急患者を断らない病院を宣言し、実行する必要があるのです。

(『海燕』No.58臨時増刊号2013.2.26から転載)

【資料】

米国連邦救命救急法（救急に関する要点抜粋）
Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA)

《病院・医療者の義務》

- 救急車での搬送はもとより、救急外来に来て治療を求める患者は、いかなる場合も断ってはならず、まず、すみやかに検査を行わなければならない。
- たとえ患者が治療を求めていなくとも、救急部門（ER）はもちろん、病院の半径 250 ヤード（約 200 メートル）以内に予約なしに立ち入っている人物はすべて、スタッフの判断で、検査・治療を開始しなければならない。
- 検査・治療が必要かどうか、救急患者かどうかの判

断は、医師や看護師の判定ではなく、“分別のある素人”（Prudent Layperson）の感覚（基準）で行わなければならない。

- 症状が安定するまで、自宅に帰したり、転院させたりしてはならない。

《罰則》

- 違反した医師等に対し、違反ごと（救急車ごとに）最高5万ドル（約 550 万円）の罰金。
- 違反した病院に対し、違反ごと（救急車ごとに）最高5万ドル（約 550 万円）の罰金。100 床以下の病院なら2万5千ドル（275 万円）の罰金。
- 度重なる違反については、全米の診療から事実上追放。

回復期リハビリテーション病棟の 医学的意義と地域での役割

おぎいちつねあき
扇一恒章

埼玉石心会病院リハビリテーション科部長



大きな病気や怪我をすると、多くは「急性期病院」と呼ばれる病院で最初の治療を受けることになります。この急性期病院は「命を助ける」ことが大きな目的となっています。

生命の危機に瀕した患者さんを次々と受け入れ治療していくためには、危機を脱した患者さんには急性期病院を退院していただくなくてはなりません。しかし多くの患者さんは、この時期にはまだ心身へのダメージが大きく残り、すぐに元の生活に戻することは困難です。そこで平成12年に、介護保険制度施行とともに回復期リハビリテーション（以下、回復期リハ）病棟が創設されました。

回復期リハ病棟とは、急性期を脱してもまだ医学的・心理的サポートが必要な時期の患者さんを対象に受け入れます。自然回復を促す環境をつくり、多くの医療専門職がチームで集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会に戻っていただくことを目的とした病棟です。

平成13年に創立された回復期リハ病棟協会は、人口10万人あたり50床の回復期リハ病床の整備を目標としました。そして平成27年11月時点の全国平均では人口10万人あたり病床数は59.8床になりました。しかし埼玉石心会病院がメインでカバーしている狭山市・入間市では人口30万人に対して回復期リハ病棟は100床（10万人あたり33.3床）しかありません。

昨年、当院から回復期リハ病院へ転院となった患者数は293（脳卒中113人、整形疾患152人、廃用28人）

でした。それらの患者さんの当院での平均在院日数は38.8日（脳卒中43.6日、整形疾患32日、廃用56.2日）でした。

回復期リハ病棟協会の全国データでは平均で脳卒中は36日、整形疾患は27日で回復期リハ病院に転院となっていますので、かなり遅いことが分かります。実際、回復期リハ病院への転院を打診してから結構な待機が生じているのが実情です。当院では急性期リハビリとしては平均1.5単位/日のリハビリが提供されていますが、転院までの間はこの単位数のリハビリを行いながら待機していることになります。より早期から密度の濃いリハビリを高単位で提供できれば、患者さんのADL向上および在宅復帰までの期間の短縮が得られることを考えると非常に残念なことです。

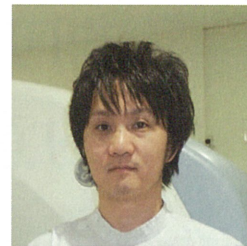
しかし今後は、回復期リハ病棟が院内にあるメリットを生かして、急性期を脱し、リハビリ継続を必要とする患者さんを全国平均よりも早く回復期リハ病棟に転棟していただけたと考えます。そして回復期リハ病棟では最大9単位/日のリハビリを提供することができる結果、早期のADL向上が得られ、在宅復帰までの日数短縮につながると確信しています。

なお当院の回復期リハ病棟開設にあたり、15名の療法士の応援、また運営に関するご指導をいただきましたカマチグループの巨樹の会様に深謝いたします。

欧州放射線学会で発表

「トリプルルールアウト検査における至適造影法」

石田和史 川崎幸病院放射線科技師／川崎地区 CT 技術指導者



2016年3月2日から6日にかけて、オーストリア・ウィーンで開催された ECR (European Congress of Radiology・欧州放射線学会) に初めて参加し、当院の藤川拓也・川崎大動脈センター／心臓血管外科医師と協同で口演発表を行いました。ECRは、米国・シカゴで開催される RSNA (北米放射線学会) とともに放射線科医・放射線技師が参加する二大国際放射線学会です。

この学術集会では、主に画像診断 (MRI、CT、超音波、IVR、Isotope) を中心とした研究の発表、議論が行われます。

トリプルルールアウト検査の発表

トリプルルールアウト (TRO) は、救急外来で注目されている検査手法の一つで、検査時間は15分から30分です。一度の検査で心臓、大動脈、肺動脈の胸痛症候群と言われる病態を全て診断できる方法で有用性が注目されていますが、反面その難しさから批判論文もたくさんある検査方法です。

今回の発表は、その批判、評価を踏まえ、新たな方法として問題点を克服した手法です。

研究は320列のCTを用い、理論上64列以上の心臓CTが撮影できる機械では応用が可能です。

急性期の見逃しを防ぐ

胸痛症候群の見逃しは、致命的ダメージに繋がるので、絶対に見逃せない病態です。しかし、例え

ば心筋梗塞では、来院が早すぎた場合心電図変化がみられません。熟練の医師や専門医が担当していれば、帰院する前にもう一度心電図を撮るなど処置を行えますが、若い医師や経験が少ない医師では考えが回らないことも十分に考えられ、リスクの高い病態です。

そうしたリスクをなくすため、当時循環器部長であった塚本喜昭医師 (現さいわい鶴見病院院長) から「CTで何とか分かるようになるのか」と、相談されたのがきっかけでした。

研究を行う上で、当院は大動脈疾患が多いという環境であるため、他の施設では得られない有益なデータに恵まれました。

胸痛症候群は、除外診断が難しく、長い時間の経過観察が必要です。アメリカでは、このために年間60～80億円の医療費が必要であったと言われていました。また、医療訴訟の原因としていちばん多かったのが心臓疾患の見逃しで、全体の20～39%にも及び、救急でもっとも医師を苦しめる病態だと言われています。

胸痛を訴える患者を早く診断でき、現場のスループットを上げる。リスクマネジメントの観点からもしっかりした除外診断を行う。本研究はそんな病態への挑戦で、断らない医療を行う上で挑戦しなくてはならないものでした。

修士論文としての取組みと今後

今年、鈴鹿医療科学大学大学院

の修士課程を卒業することができました。卒業論文のテーマがこのTRO検査です。臨床での有用性を示す研究として、指導教授から「新規性が高く、どこにでも出せるものだ。外に出さなければもったいない」と言われました。

私は専門学校を出て当院に入職し、大学には行っていません。しかし、臨床での成果を認めてもらうことで大学院に飛び級で入学できました。この2年間は、平日の業務と週末の大学院通いで、きわめて忙しい毎日でした。支えてくれたのは放射線科のスタッフの協力と病院の研究に対する理解でした。

笹栗志朗院長の「学会活動をもっと活発にしよう!」との記事が本誌にありました。院長には以前から同様の発言があり、研究に挑戦する元気をもらいました。また、国際学会での発表を実現していただき、本当に感謝しています。

当院の職員全員にこんな道もあるということを見てもらい、また後に続く後輩をサポートして、病院とスタッフに恩返しができると思っています。研究デザイン、倫理審査、大学院進学、何でも相談して貰えれば嬉しいです。

今後とも業務と研究は併行していきますが、特に外部に向けての学会、講演会には積極的に出て行こうと考えています。私はそれが当院を世に広く知らしめる手段のひとつだと思うからです。

読書の勧め

『羽生結弦 王者のメソッド』

野口美恵著

文藝春秋社 定価 1,550 円 + 税

辻田征男

社会医療法人財団 石心会 専務理事

私の親しい友人の一人がフィギュアスケートを「あれはスポーツなの？」と、質問したことがある。つまり、舞踊の一種みたいなものだと思っていたらしい。テレビではなく、実際のスケートリンクで観戦した経験をもつ私は、フィギュアスケートとは格闘技の一種だと思っているが、今回本書を読んで、こうした友人のような人々にも是非読んで欲しい一冊だと思った。

しかしながら、かく言う私も世界のフィギュア界のトップスケーターが、これほどの内面での戦いを繰り広げているとは知らなかった。そして、このような世界トップスケーターの内面を緻密に見事にえぐり出した著者の筆力には頭が下がった。著者は、15歳からフィギュアスケートを始め、審判員の資格をもち、羽生の師事するブライアン・オーサーの指導を受けた経験がある野口美恵である。読者もどこかで聞いた名前のはずだが、実は著者は石心会本部に勤務し広報を担当する職員でもある。

それにしても力作である。私のおすすめの言葉は「アスリートにも、ビジネスマンにも、経営者にも効く

一冊」であるが、さらに加えて「自らの職業的使命に燃えるすべての医療従事者に効く一冊」と言っておこう。

とにかく、並みの解説書ではない。目からウロコの著作である。著者がこの本を発行するに際し、羽生本人の思い

との葛藤が著者の糧になったことは、これまでの著作にはない主観を押さえた文章で分かる。羽生結弦が自らの肉体と精神との格闘によって世界最高点を記録し、弱冠21歳にして前人未踏の高みに立ったように、著者野口美恵もこうした葛藤を通じてこれまでの著作には見られなかった力のある物書きになった。

これまでも、これからもこの本を超える「羽生結弦本」はないと断言する。

最近テレビで見るフィギュア番組にいささか食傷していた私であるが、これからは新たな興味を持って楽しく観戦できそうだ。



石心会グループの福利厚生施設のご案内

休日には優れた施設でゆったりと過ごし、心身ともにリフレッシュしたいものです。石心会グループでは、法人契約した福利厚生施設が多数ありますのでご利用下さい。

●ハイクラス・リゾート施設「エクシブ」とファミリー向け「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」・「リゾーピア」と法人契約を結んでいます。どちら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、軽井沢、京都など全国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」の5人部屋は一室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）。

「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円です。

「エクシブ」「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下さい。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す。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。

学会発表一覧 (2016.2 ~ 2016.3)

◆川崎幸病院

学会発表

診療部

【国際学会】

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	発表形態
TakuyaFujikawa, Kazufumilshida, KazutoshiShida, HiroshiNobusawa, ShinYamamoto, ShirouSasaguri	心臓血管外科	2016.3.3	European Congress of Radiology	Intermittent Contrast Injection Method for Triple Rule Out Computed Tomography	Wien	一般・口演
網木 学	外科	2016.3.17 ~ 18	Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons 2016	Preliminary assessment of laparoscopic transabdominal p reperitoneal(TAPP)repair of recurrent inguinal hernia:review of 10 consecutive cases	アメリカ	ポスター

【全国学会】

河西玲央	心臓血管外科	2016.2.15	第 46 回日本心臓血管 外科学会学術総会	当センターでの弓部全置換術における Risk Factor の評価	名古屋	一般・口演
大島 晋	心臓血管外科	2016.2.15	第 46 回日本心臓血管 外科学会学術総会	胸腹部大動脈瘤の治療戦略 406 例の検証	名古屋	一般・口演
広上智宏	心臓血管外科	2016.2.15	第 46 回日本心臓血管 外科学会学術総会	急性大動脈解離を発症した 80 歳以上の超高齢者に対する大動 脈解離術後の ADL 変化	名古屋	一般・口演
櫻井 茂	心臓血管外科	2016.2.15	第 46 回日本心臓血管 外科学会学術総会	Malperfusion を有する急性 A 型大動脈解離に対する Central repai の手術成績	名古屋	一般・口演
島村淳一	心臓血管外科	2016.2.16	第 46 回日本心臓血管 外科学会学術総会	ステントグラフト後 open conversion 症例の検討	名古屋	一般・口演
藤川拓也	心臓血管外科	2016.2.16	第 46 回日本心臓血管 外科学会学術総会	当センターにおける弓部大動脈人工血管置換術成績向上のための 取り組み	名古屋	一般・口演
尾崎健介	心臓血管外科	2016.2.16	第 46 回日本心臓血管 外科学会学術総会	急性・慢性 B 型大動脈解離の治療戦略	名古屋	一般・口演
平井雄喜	心臓血管外科	2016.2.16	第 46 回日本心臓血管 外科学会学術総会	Stanford A 型急性大動脈解離に弓部大動脈全置換術は必要 か	名古屋	一般・口演
藤岡俊一郎	心臓血管外科	2016.2.17	第 46 回日本心臓血管 外科学会学術総会	Crawford2 型の胸腹部大動脈瘤における脊髄保護	名古屋	一般・口演
長谷聡一郎	心臓血管外科	2016.3.4	第 52 回日本腹部救急 医学会総会	上腸間膜動脈狭窄性病変に対して IVR 治療を施行した 9 例	新宿	一般・口演
芝田紫野	放射線治療科	2016.2.27	第 29 回高精度放射線 外部照射部会学術大会	直腸癌術後 7 年腹壁再発・腹壁癒痕ヘルニア合併に対する VMAT による救済放射線治療の 1 例	東京	ポスター
十倉淳紀	消化器内科	2016.2.26	日本消化管学会総会	腸重積を来したクローン病合併 Reactive lymphoid hyperplasia の 1 例	東京	口演
佐藤 俊	外科	2016.2.25 ~ 26	第 31 回日本静脈経腸 栄養学会学術集会	当院における胃癌手術症例に対する ERAS に基づいたパスの安全 性と有効性の検討	福岡	ポスター
左近龍太	外科	2016.3.3	第 52 回日本腹部救急 医学会総会	十二指腸出血を来した胆嚢動脈瘤の一例	東京	一般
網木 学	外科	2016.3.4	第 52 回日本腹部救急 医学会総会	対照的な経過をたどったアメーバ性肝膿瘍の 2 例	東京	一般
小根山正貴	外科	2016.3.5	第 8 回日本腹腔鏡下ヘル ニア手術手技研究集会	(TEP) 腹膜前腔の術野の作成から外側への層の乗り換え	静岡	一般
網木 学	外科	2016.3.5	第 8 回日本腹腔鏡下ヘル ニア手術手技研究集会	(TAPP) いわゆる de novo 型ヘルニアのヘルニア嚢の処理	静岡	一般
山崎継敬	循環器内科	2016.2.5	日本不整脈学会 植え 込みデバイス関連冬季 大会 北九州	「Tug of Wire 法により左室リードの留置に成功した一例」	北九州	一般・口演
山崎継敬	循環器内科	2016.3.18	日本循環器学会総会	「Efficacy of Line Ablation Based on Low-voltage Areas in Patients with Cardioversion Resistant Persistent Atrial Fibrillation」	仙台	一般・口演

【地方学会】

長谷川明俊	婦人科	2016.3.2	第 38 回 神奈川内視 鏡研究会	婦人科腹腔鏡手術におけるセブラフィルム® 貼付の工夫	横浜	口演
柴田真希	腎臓内科	2016.2.6	第 65 回 神奈川腎炎 研究会	Light chain proximal tubulopathy (LCPT) による進 行性の腎障害を呈した Monoclonal gammopathy of undetermined significance (MGUS) の一例	横浜	講演
津田泰任	循環器内科	2016.2.6	第 239 回日本循環器学 会 関東甲信越地方会	頻脈性心房細動により心不全を呈しカテーテルアブレーション 治療が著効した若年 2 例	東京	一般・口演

【講演】						
発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	発表形態
長谷川明俊	婦人科	2016.3.31	中外製薬社内勉強会	子宮頸がんについて	横浜	口演
丹野正隆	病理部	2015.9.12	新百合ヶ丘病院健康講話	西洋の医学の歴史	川崎	講演
山崎継敬	循環器内科	2016.2.7	臨床不整脈研究会	「電氣的除細動抵抗性持続性心房細動に対する低電位領域を標的とした線状焼灼の有効性」	東京	一般・口演

看護部

酒井千鶴子	看護部	2016.2.20	第33回日本ストーマ排泄リハビリテーション学会	下部消化管穿孔の術後創管理に陰圧閉鎖療法を使用したストーマ管理に関する一症例	山梨	口演
小畑洋介	9階南病棟	2016.2.5	公益社団法人川崎市看護協会 H27年度看護研究・活動報告会	点滴を自己抜去しない環境作り～抑制しない環境作りの一考察～	川崎	口演
鷺頭 栞	大動脈センターACU1	2016.2.5	公益社団法人川崎市看護協会 H27年度看護研究・活動報告会	急性大動脈解離を発症し緊急手術を受けたせん妄患者の看護～せん妄発症因子と看護介入・予防策～	川崎	口演

コメディカル部

八馬拓也	CE科	2015.10.17	第41回日本体外循環技術医学会大会	全弓部大動脈置換術後における見当識障害症例の検討	神戸	一般・口演
横田裕也	CE科	2015.10.17	第41回日本体外循環技術医学会大会	VAVDコントローラー故障時における代用機器の検討	神戸	一般・ポスター
長澤洋一	CE科	2015.10.17	第41回日本体外循環技術医学会大会	シンポジウム 急性大動脈解離／脳灌流法	神戸	シンポ・座長
山田剛士	CE科	2015.11.20	第31回日本脳神経血管内治療学会学術総会	輸液ポンプによる灌流量制御の検討	岡山	一般・口演
石田和史 (共同演者)	放射線科	2016.3.3	European Congress of Radiology 2016	Intermittent contrast injection method for triple rule out computed tomography	オーストラリア	口演
黒田奈々	栄養科	2016.2.25～26	日本静脈経腸栄養学会	急性期病院における管理栄養士の病棟配置における効果	福岡	口演

論文・教科書執筆等

診療部

発表者	部署	雑誌名	タイトル	分類
網木 学	外科	埼玉医学会雑誌第50巻 第2号	腹腔鏡下に修復した鼠径ヘルニア術後メッシュ感染の1例	書籍
山崎継敬	循環器内科	Therapeutic Research vol.36 no. 9,10,12	「房室結節リエントリー頻拍に対するアブレーション後にInappropriate Sinus Tachycardiaを来した1例」	書籍

コメディカル部

長澤洋一	CE科	Clinical Engineering CE技術シリーズ「人工心臓」	体外循環システム、各施設の特徴 「川崎幸病院」	書籍
------	-----	-------------------------------------	-------------------------	----

◆在宅部門川崎地区

学会発表

【講演】

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	発表形態
清崎由美子	在宅部門川崎地区	2016.2.20	保健・医療・福祉サービス研究会	「2016年診療報酬改定の対応策と2018年同時改定に向けた医業経営を語る」～改定でどう変わる病院・診療所（急性期・回復期・外来・在宅）の経営収支と対応の具体策～	東京	シンポジスト

◆埼玉石心会病院

学会発表

診療部

【国際学会】

山根正久	循環器内科	2016.2.21	CRT 2016	How to Pick a Collateral and Which Wire to Cross With	アメリカ	一般・口演
山根正久	循環器内科	2016.2.21	CRT 2016	How to Manage the Impenetrable Proximal Cap	アメリカ	一般・口演
山根正久	循環器内科	2016.2.21	CRT 2016	How to Perform Antegrade Dissection and Re-entry if Guide Wire Won't Re-enter or Can't Deliver Balloon	アメリカ	一般・口演
山根正久	循環器内科	2016.2.21	CRT 2016	What to do When the Micro-Catheter Won't Cross the Collateral:Septal and Epicardial	アメリカ	一般・口演
山根正久	循環器内科	2016.2.21	CRT 2016	How to Manage Proximal Cap Ambiguity Without Going Retrograde	アメリカ	一般・口演
山根正久	循環器内科	2016.2.26	CTO Summit 2016	LAD CTO, New York Presbyterian Hospital, Columbia University	アメリカ	ライブ術者

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	発表形態
山根正久	循環器内科	2016.3.18	International Expert to Expert CTO Forum, 7th LCTO	Contemporary Reverse CART	ポーランド	一般・口演
山根正久	循環器内科	2016.3.18	International Expert to Expert CTO Forum, 7th LCTO	CTO Cases from University Hospital, Lublin, Poland	ポーランド	ライブ術者
長谷川耕太郎	循環器内科	2016.2.11	JIM2016	Prediction of factors related to the accuracy of Szabo technique in ostial lesions as observed by angiogram and OCT	イタリア	ポスター
芝崎太郎	循環器内科	2016.2.11	JIM2016	The assessment of 3.5mm-sized DES implantation with a post-dilatation using more than 4.0mm-sized balloon	イタリア	ポスター
畠 信哉	循環器内科	2016.2.19	JET2016	3D rotational angiography を利用した trans collaterals approach のルート検索	福岡	一般・口演

【全国学会】

畠 信哉	循環器内科	2016.2.19	JET2016	3D rotational angiography を利用した trans collaterals approach のルート検索	福岡	一般・口演
佐々木亨	整形外科	2016.2.12	第 28 回日本肘関節学会	直達外力により生じた上腕二頭筋腱遠位端断裂に対して長掌筋腱移植術を施行した 1 例	岡山	一般・口演
山田哲也	整形外科	2016.2.12	第 28 回日本肘関節学会	血管損傷を合併した上腕骨顆上骨折の観血的治療	岡山	一般・口演
高橋 剛	外科	2016.3.17	第 88 回日本胃癌学会	当院の胃癌術後補助療法 SP 療法の有効性、安全性の検討	大分	ポスター
山崎美保子	放射線科	2016.3.11	第 314 回 BODY-C T 研究会	心窩部痛で受診した 65 歳男性	東京	一般・口演
臼井隆一	研修医	2016.2.19	JET2016	When is the golden hour of acute limb ischemia with endovascular therapy?	福岡	一般・口演
磯部聡史	研修医	2016.3.3	第 52 回日本腹部救急医学会	腸重積にて発症した盲腸内分泌細胞癌の 1 手術例	東京	一般・口演

【地方学会】

磯部聡史	研修医	2016.2.28	第 53 回埼玉県医学会総会	腸重積にて発症した盲腸内分泌細胞癌の 1 手術例	さいたま	一般・口演
小川晃生	研修医	2016.3.12	第 622 回日本内科学会関東地方会	心不全症状を契機に診断された腸腰筋出血の 1 例	東京	一般・口演

【講演】

山根正久	循環器内科	2016.3.17	LCTO 2016	CTO-PCI についての講演及びライブ実技	ポーランド	一般・口演
清水喜徳	外科	2016.3.4	第 52 回日本腹部救急医学会	腹部救急の画像診断・栄養管理	東京	司会・講演
高橋 剛	外科	2016.3.10	西部地区 Gastric Cancer Expert Seminar	サイラムザについて (パネルディスカッション)	川越	パネリスト

コメディカル部

秋山好美	栄養室	2016.1.9 ~ 10	第 19 回日本病態栄養学会年次学術集会	外来透析施設内栄養教育用ショーケース掲示による患者データ影響の検討	横浜	口演
大利奈津美	栄養室	2015.12.20	日本静脈経腸栄養学会第 3 回関東甲信越支部学術集会	開腹大腸切除術における創部離開と栄養評価項目との関連性の検討	大宮	口演
安田卓矢	検体検査室	2015.12.6	第 44 回埼玉県医学検査学会	化学療法開始前の HBV 検査の実施状況の調査 化学療法委員会における検査技師の役割	埼玉	一般・口演
宮川直輝	検体検査室	2015.12.6	第 44 回埼玉県医学検査学会	インフルエンザ検体の採取業務 試験運用の振り返りと今季の課題	埼玉	一般・口演
後藤 浩子	病理検査室	2016.2.11	平成 27 年度埼玉県細胞診講習会	著明な梗塞壊死をきたした甲状腺好酸性細胞型濾胞癌の一症例	浦和	口演

論文・教科書執筆等

診療部

発表者	部署	雑誌名	タイトル	分類
清水喜徳	外科	臨床雑誌「外科」 第 78 巻第 2 号 2016 年 2 月 別冊	杏のドライフルーツによる食餌性イレウスの 1 例	書籍

◆さやま総合クリニック

学会発表

【地方学会】

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	発表形態
根上昌子	健診センター	2016.2.28	第53回埼玉県医学会総会	40歳以上の男性におけるBMI及び腹囲と呼吸機能との関連	さいたま	一般・口演

【講演】

小野田教高	内科	2016.2.20	日本腎性骨症研究会2016	「ビタミンD、シナカルセト」	東京	座長・一般口演
-------	----	-----------	---------------	----------------	----	---------

◆新緑脳神経外科

学会発表

【国際学会】

大川浩平	検査・放射線科	2016.2.6	European Congress of Radiology 2016	Image quality evaluation of lower extremities by non-contrast-enhanced MR angiography with three different B1-shimming modes	オーストラリア	e-pos
------	---------	----------	-------------------------------------	--	---------	-------

【全国学会】

井上光広	横浜サイバーナイツセンター	2016.2.23	第6回日本放射線外科学会	CyberKnifeにおける動体追尾照射の臨床精度について	つくば	口演
------	---------------	-----------	--------------	-------------------------------	-----	----

【地方学会】

田口純一	検査・放射線科	2016.2.12	第62回関東支部研究発表大会	Robotic Radiosurgery SystemにおけるFPD特性の評価法の検討	長野	口述
廣田佳史	検査・放射線科	2016.2.12	第62回関東支部研究発表大会	1.5T 3D-VIBE法及び3T 3D-SPACE法における幾何学的歪みの比較検討	長野	口述
大川浩平	検査・放射線科	2016.2.13	第62回関東支部研究発表大会	下肢MRAにおける最適なB1シムモードの検討	長野	口述

論文・教科書執筆等

発表者	部署	雑誌名	タイトル	分類
井上光広、 稲田耕作、 田口純一、 大川浩平、 小池和泉、 岩渕学緒、 日暮雅一、 帯刀光史、 太田誠志	横浜サイバーナイツセンター	定位放射線治療	肺がん治療におけるCyberKnife (Fiducial-free lung tracking) の腫瘍位置認識精度について	学会機関誌
岩渕学緒	放射線治療	Journal of Radiation Research 2016 Mar;57(2):164-8.	Partial-brain radiotherapy for primary central nervous system lymphoma: Multi-institutional experience	国際論文