

石心会グループ

社会医療法人財団 石心会

医療法人社団 東京石心会

医療法人 鶴見会

社会福祉法人 石心福祉会

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

海燕

う み

つ ば め

石心会 BULLETIN 隔月刊

発行人：石井暎禧

編集人：辻田征男

発行：石心会法人事務局

〒 212-0014 川崎市幸区大宮町 23 番地 5

コーラルビル

TEL 044-511-2266 (代) FAX 044-540-1135

提 言

満床を理由に入院お断りはNG

川崎幸病院（以下、幸病院）は設立以来、断らない医療を提唱し、2016年には新たに「断らない医療；No Refusal Policy」が法人理念に付け加えられました。幸病院の救急車断り台数を見ると、2011年度の643件に対して、2014年度以降はなんと5～7件と激減しています。

これは素晴らしい進歩と思われがちですが、実際は、“満床”を理由に入院加療を要する患者を他院に転送する事例が、2014年度以降も相変わらず毎年2百数十件発生しています。つまり入院という観点から見ると、相変わらず相当数の患者を“満床”を理由に断っているのが現実です。

川崎幸病院の使命を考えれば、「まず、患者を受け、初療を行い、その後に入院の必要な患者は入院させて加療を行う」というのが本来のあり方です。しかし、特に病床が過密になる冬場には「初療さえ断らなければよい」との解釈がなされた結果、初療は行いが満床を理由に入院を断る事例が今も続いています。

川崎幸病院の急性期病院としての究極の使命は、より高度な医療を必要とする患者に対して十分な医療を提供することにほかなりません。ERや救急車の受け入れはそのための入口です。にもかかわらず、入院や手術が必要な患者を、満床を理由に他院へ転送させるというのは、使命の放棄に他ならないのです。

山本 普

川崎幸病院副院長
大動脈センター長

川崎大動脈センターの「断らない医療」とは 空床のすすめ

空床は誰が作る？

川崎幸病院では、ベッドコントロールは事実上看護師任せになっていますが、そもそもベッドコントロールの全てを看護師に任せることが可能なのでしょうか？ベッドコントロールで何が一番難しいかと言えば、これは「空床を作ること」に尽きます。空床を作るためには、「入院させない」か「退院させる」かの2つの方法しかありません。私はこのすべてを看護師に任せることには無理があると考えています。

「入院させない」とは、入院を断るわけではなく、予定されている検査や治療を可能な範囲で延期し（ここには医学的判断が必要です）、入院患者数をコントロールすることです。「退院させる」ためには、患者の病状や患者背景を熟知していなければならず、さらに患者本人や家族との信頼関係を構築していなければなりません。いずれにしても、このようなことが可能なのは担当医以外にはあり得ません。

担当医にその気がなければ、いくら看護部や病床管理部に強制力を持たせても、一つの空床すら作ることはできないのです。ベッド数を際限なく増やすことができるのであれば、空床を作る努力は不要です。しかし、現実にはベッド数は限られています。割り当てベッド数が少ないから満床を解消できないというのも言い訳にすぎません。空



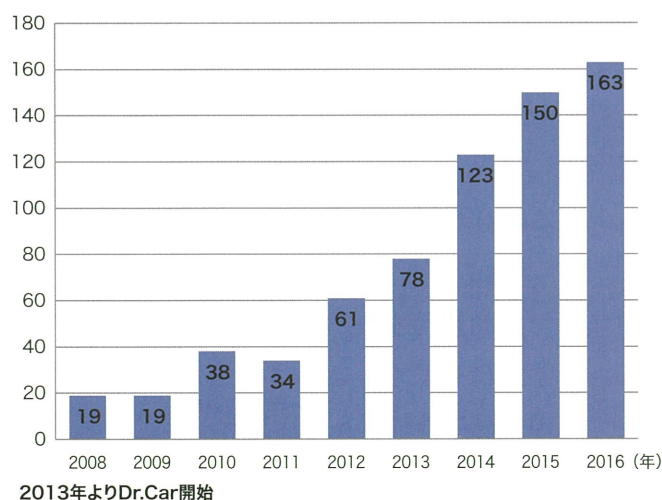
床を作る努力をしなければ、いくらたくさんのベッド数割り当てがあっても、いずれ満床になります。医師の空床を作る努力なくしては、ベッドコントロールは不可能であると断言できます。

川崎大動脈センターのやり方

実は、川崎大動脈センター（Kawasaki Aortic Center; KAC）は2003年の設立以来14年間、入院あるいは手術を必要とする患者の断り、他院への転送はゼロです。何故でしょうか？ それは、KACの唯一の目的である「より多くの手術を行う」ということを、全職員が認識し、実行しているからだと思います。

「より多くの手術を行う」ためには、治療成績に代表される医療レベルを上げ、患者や紹介病院から絶対的な信頼と支持を得る必要があります。もちろん、緊急手術を断ることなど言語道断であり、それどころか病院で待っているだけではなく、ドクターカーを使って患者を迎えに行く努力をすることにより、緊急手術は劇的に増加しました（図1）。

図1 緊急手術症例数の推移



一方で、「より多くの手術を行う」ためには、ベッド利用効率を上げることも必須です。常に空床を作るための工夫と努力は、どこの施設にも負けないと自負しています。

例えば、KACでは、外来時点で検査入院・手術入院を管理して、病床の混雑度を予測し、1カ月先の予約入院や予定手術を外来から随時変更し（その都

度患者の了解を取る）、入院調整を行っています。また、現時点でのACU（集中治療室）を含めた病床の利用状況から入院を早めたり制限したり、さらに冬場に毎年恒例の「予定手術大移動」（20～40人の予定手術を一気に延期する！）などの入院患者数制限を行うことにより、常に余裕を持たせた病床運用に全力で当たっています。より良い治療を行い、患者が早期に治癒すればそれだけ入院期間が短くなります。在院日数は自分たちの医療レベルを反映していることを認識し、修練しています。丁寧な診療を心がけ、患者や患者家族との信頼関係を常に維持することも、患者が入院日の延期や早期退院に同意してくれる必要条件です。

日常業務では、毎朝、看護科長/主任・医師全員・コーディネーター全員で病床数の確認をします。朝8時時点での7階（ACUを含めたKAC病棟）の空床数（電カル上の数ではなく、実際に患者が使っていないベッドの実数）、7階以外の大動脈患者数（手術中やERにいる患者数）、本日の入院予定数・退院予定数……。これを足し引きして、本日の予定空床数を出し全員がこの数を覚えておきます。空床数が5床を切った時点で2グループある担当医に、「医学的に退院が可能な候補患者」を1名ずつ決めてもらいます（勿論、候補にするには担当医がその時点で、患者に当日または翌日の退院の承諾を取ります）。さらに緊急患者が入り、空床が2床を切れば、その時点で退院候補患者は「緊急退院」となります。遠方の患者で飛行機の切符が取れない場合は、駅前のホテルに移ってもらうこともありました。

この結果、KACでは設立以来、常に手術症例数の増加を実現し（図2）、2007年以降、大動脈医療では国内トップの座を維持し続けています（図3）。常に手術成績の向上に努め、空床を確保し入院を絶対に断らない姿勢（No Refusal Policy）を貫くことにより、KACの目的である「より多くの手術を行う」ことが達成される結果になったのです。

図2 川崎大動脈センターにおける手術件数の推移

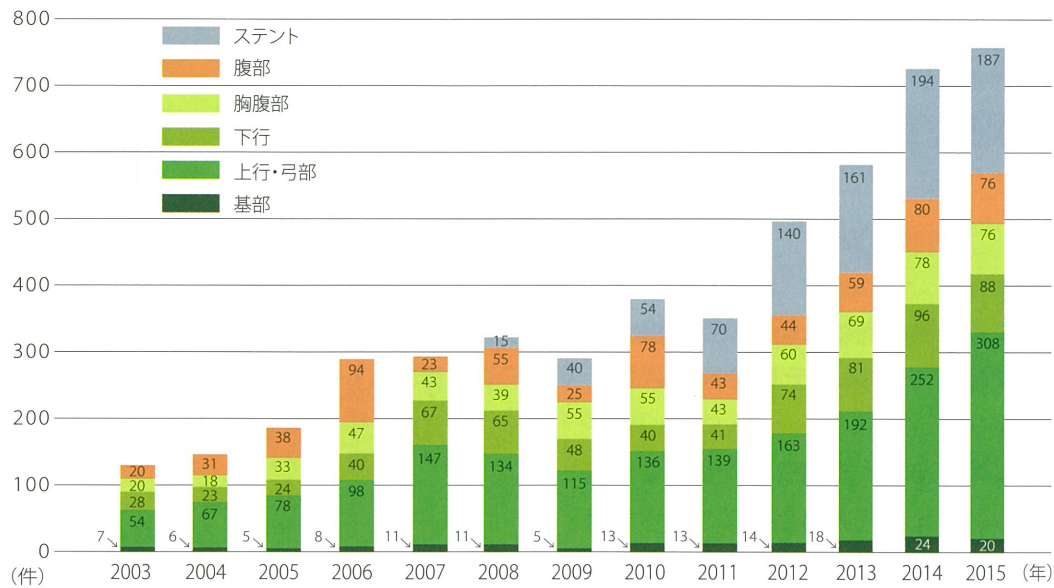
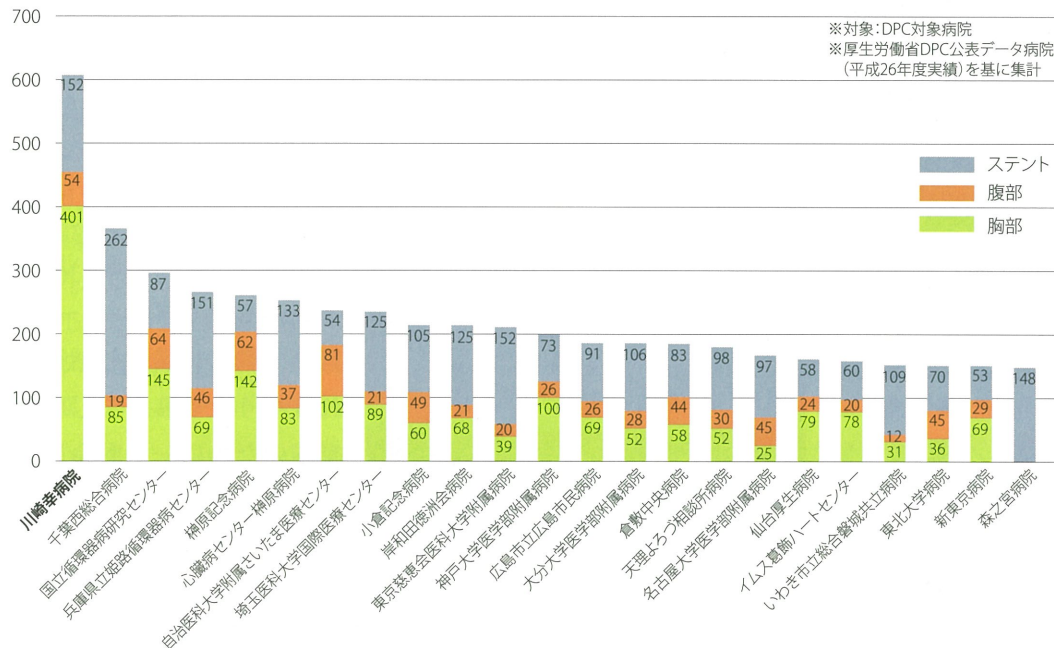


図3 大動脈手術件数の全国ランキング (DPC データより)



我々が目指す医療

石原正一郎・副院長／新病院開設本部長がプレゼンテーション

埼玉石心会新病院の開設に向けた新年決起集会が、2017年1月11日川越プリンスホテルで開催され、350人の職員が結集しました。

この会では石井暎禧理事長、志田晴彦院長、新病院プロジェクト担当理事の辻田征男事務局長の挨拶に続き、新病院開設本部長の石原正一郎副院長から下記の内容が発表されました。



患者さんに安心感と希望をもたらす病院

病院とは患者さんが抱く病気の不安や今後の心配を解消できなければなりません。また我々の病院は、スタッフ全員が自分の家族や大切な人が病気のときに、自信を持って勧められるものでなければなりません。

「この先生なら大丈夫」、「この看護師さんたちや技師さんならお任せできそう」、「事務の人たちも親身になってくれる」、「設備も整い経験も豊富そう」、「この病院なら自分の体をあずけられる」、「この病院で治療してもらっているから安心」などという患者さんの安心感と希望をもたらす病院です。それを実現するのは職員のプロとしての仕事です。

プロの仕事し続けるために必要な条件は、①常にあるレベル以上の仕事ができる、②こだわりを持ち妥協しない、③上を目指し頑張れる、の3点です。

日本では医療はサービス業

アメリカの医療はビジネスであるのに対し、日本では医療はサービスです。この違いはとても大きなものです。

サービス業のさまざまな要素のうち、もっとも大切なのは「顧客満足度」と「常に相手の事情に合わせること」でしょう。人は「自分の事情に合わせて対応してくれるとき」、「自分が期待した以上の対応をしてもらったとき」に良いサービスを受けたと満足します。しかも「サービスは量ではなく質!」です。新病院ではベスト医療サービスを目指します。

質の良いサービスを提供するには、職員全員がまず元気でなければなりません。患者さんに接するみなさんが、日々疲れて暗い顔では、治る患者さんも治りません。そのためには、自分の職場に満足し納得できていなければなりません。そして患者さんやご家族のために一生懸命になれることです。これらが背景にないと良いサービスを提供することはできません。



患者さんのためだけでなく、働くみんなのための病院

病院で患者さんが幸せになるお世話をするには、まず我々職員が幸せに働けなければなりません。新病院では患者さんにとって良いだけでなく職員にとっても良い病院を目指し、設計面をはじめ、運営面でもさまざまな工夫、配慮をしています。法人事務局にもこのコンセプトを十分にご理解いただき、建物のみならず各部署の処遇やサポートなどの改善にもご了解いただいております。

新病院オープンまで、あとわずか。みんなの新病院を作るために、そしてより多くの患者さんのために、我々に必要なことは何といても「Passion!」です。

新病院ワーキング・グループが概要を発表

●建築現況と今後の予定

福田明男・法人事務局業務支援室

新病院は8月10日に竣工して引き渡されます。その後11月1日オープンに向け医療機器・什器備品の搬入が行われ、施設管理・清掃・警備の態勢を組みます。

各部署は建物引き渡し後に運用のシミュレーションを行います。新電子カルテ等IT訓練は6月中旬頃から11月1日のオープンまで行われ、この間に広報活動、内覧会も実施されます。

●救急外来部門

西紘一郎・救急科副部長

新病院では救急車、ウォーク・インの受け入れを強化し、地域の他病院と連携して救急の受け入れ態勢を充実させます。EMT科の業務を拡大します。ヘリポートの運用をはかり、救命救急センター構想の基礎づくりに入ります。

新病院の救急外来は、初療室4室。ホールディング25床（うち2床は感染症）。外来8ブース（感染症1ブース）で、救急車を年間1万件超の受け入れができる規模です。

●心臓センター（仮称）

小柳俊哉・心臓センター長

センターは心臓救急、心臓総合、心臓専門の3本の柱で支えます。「心臓救急」は、スピーディを大事にします。紹介患者さんでも救急対応するような取り扱いに。「心臓総合」は、心臓疾患は何でも診ます。したがって高齢の方、合併症を多く持っている方が増えます。低侵襲な治療が必要で、大動脈狭窄症に対しカテーテルで人工弁を植え込むTAVIも導入します。「心臓専門」は、精緻に、さらに質を追求します。カテでも手術でも、最終的には腕の良し悪しで、技術力の勝負です。

●脳神経センター

石原正一郎・脳神経センター長

なるべく低侵襲で治療していきたいと思います。脳神経外科、神経内科、神経放射線科、神経リハビリ、精神科の先生を含め、脳神経に関わる領域の専門家が協力し合うチームを考えています。記憶、物の識別・判断などの高次機能をいかに温存できるかによって、患者さんが治って人間らしく生活を送れるかどうかが決まります。

世界初のハイブリッドの手術室を考案しています。MRI、CT、血管造影と脳外科の開頭手術、もしくは内視鏡の手術ができる“ニューローカルテット”というもので、今までできなかった治療ができると考えています。日本のリーディング施設になれるように頑張りたいと思います。

病室は4階です。脳神経センターの一般床が20床、HCUが8床、SCUが9床、脳卒中センターの一般床が33床で、トータル70床です。急性期治療を終えた患者さんには積極的にリハビリをさせていただきます。

●手術部門

堤譲二・副院長／外科系診療部長

手術室は現在5室から11室になります。今の手術室は424平米ですが、新病院ではその5倍です。

新病院では2階に手術室があります。脳神経センターが1、2、3を用います。ICUが直結し、カテセンターも手術室の近くにあり。医局も同じフロアです。4、5、6は、共用・外科の腹腔鏡手術、7が心臓血管外科のハイブリッド手術、8が心臓血管外科。9が共用、10が整形外科、11は共用・日帰りです。

救急医療を充実させ、麻酔医、看護師、コメディカルスタッフの人員増、医療補助職の新設が必要です。また手術の進化・低侵襲化に伴う各専門領域手

術に即した専用手術室が新設され、最新の医療映像管理・配信・編集システムも必要です。

●看護部門

福島俊江・看護部長

まず、PFM(Patient Flow Management)を、さらにシステムティックにしたいと思います。緊急入院のPFMを確立し、周術期外来の設立を目指します。病院から地域へのPFMの展開を進めたいと思います。

救急夜間患者の対応では、初療は救急外来の看護師、入院は病棟看護師という住み分けをしていきたいと思います。他職種で集まった職員が働き方を見直し、よりよい職場にすることを目的とするナースサポートチームを設立します。

人材育成では、患者さんに対し心まで見て、考えて行動する看護師の育成を目指します。また、他職種と共に育つ看護の育成、キャリアラダーに基づく教育と管理者育成などが重要と考えます。自前の教育をしてきましたが、やはり臨床側と看護大学との共同参画が必要かと思い、臨床と大学のタイアップを推進します。

近い将来に特定行為研修センターの設立を立案します。これは診療部の協力がなくてはなりません。

●新電子カルテ（新医療情報システム）

菅野壮太郎・さやま総合クリニック院長

新電子カルテでは、職種間で同じ内容を記録しないで済み、パスが電子化されるので予約入院時はクリニックで入力が可能になります。多職種の情報が見えるようになり、今まで構築できていなかった新システムが入ります。

5月からソフトウェアサービス社が常駐します。運用シミュレーション、操作トレーニング、事前入力は6月中旬から始めます。11月1日には患者さんの移動だけになるようにして、電子カルテ

は使える状態にします。ほぼ同時にさやま総合クリニック、さやま腎クリニックも新電子カルテが稼働します。

新電子カルテの学習時間は、医師は1.5時間×3回、看護師は2時間×5回、コメディカル、事務は職種にあわせ1.5時間×2～3回くらいです。

●狭山地区グルメサービス計画

大川清・コメディカル部副部長

狭山地区はフードからグルメに呼称を変え、名称に応じたサービスを計画しています。新病院の1階には栄養室直営の厨房とし、患者食を賄います。

複数のレストランなどに大量の料理を提供する狭山セントラルキッチン、

6階の職員／一般／VIP向けのレストランの他、さやま総合クリニック、さやま腎クリニックなどクリニックや保育園への食事などを配送提供します。1階の喫茶／ベーカリーは委託します。

●売店・シャトルバス等

中澤一美・法人事務局施設管理室長

1階にコンビニを導入します。シャトルバスは、西武バスに変更し、新病院内に乗り入れを交渉中です。建物の管理は防災センターが行い、設備管理、警備、清掃を担当します。

病院のスタッフ、業者の出入りは防災センター側出入口に限定します。

8月10日の建物の引き渡し後、オー

ブンまでに自分が働く場所に入り、設計通りなのか、都合の良し悪しはどうか等を見てください。不具合があれば、修正が可能な場合は対応します。

●保育室、寮など

持田和夫・狭山地区統括事務部長

新病院の新築移転にともない、関連施設の確保を行っています。新病院の近くに保育所を作ります。看護師寮は現在の136室の内70室残し、病院の近くに38室、狭山市駅前に30室、その横に20室を平成31年までに作っていきます。駐車場は現在準備しています。全体で700台を考え、500が職員用、200が患者さん用です。

川崎幸病院

低侵襲手術センター開設

川崎幸病院は、6階に手術室3室を増設するための工事に入りましたが、3月末には完成し、4月から内視鏡外科手術を行う「低侵襲手術センター」としてオープンします。

笹栗志朗院長は、「すでに昨年4月

に、日帰り手術のための手術室2室を第二川崎幸クリニックに設けました。手術件数は、多い月には約50件あり、徐々に増加しています。川崎幸病院には、この低侵襲手術センターのオープンによって3手術室が

加わり、既存の7手術室と合わせて12室となります。これによって予定、緊急の手術をさらに数多く、ゆとりをもってこなせるようになります」と話しています。

川崎幸病院

中孝文・放射線科主任が金賞受賞



2016年12月17日、GEヘルスケア・ジャパン（株）が開催する「Signa 甲子園2016」（MR Signaユーザーズミーティング・全国大会）で、約180名のGE MRIユーザーの出席のもと、全国から選出された10名の代表が、コンテスト形式で臨床にすぐに応用できるアイデアの数々を発表。会場の参加者全員による採点の結果、最優秀の金賞に川崎幸病院の中孝文放射線科主任による「small-FOV SSFSE」が選ばれました。

「small-FOV SSFSE」は、体幹部のT2強調画像の撮像において、SSFSE (Single Shot FSE) 法で従来よりも撮像視野 (FOV) を絞った、より高分解能な撮像を行うための手法です。

金賞を受けた中主任は、「この大会は、学会での発表が研究色を強めたものになるのに対して、現場における創意工夫をいかに行うかという性格をもっています。したがって臨床医の求めに応じて、より高度な診

断が可能になるような撮像技術をつくったりします。最新モデルを用いたものだけでなく、旧式のモデルでもここまでできると示す工夫もたくさんあり、臨床で活用できるものです。

全国規模の大きな大会での受賞はとてうれしく思います。学会参加も行いますが、こうした臨床にすぐに役立つ大会にも積極的に参加して、皆さんの成果を参考にしたいと思います」と、感想を話しています。

学会発表一覧 (2016.8 ~ 2016.9)

◆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
Takuya Fujikawa	大動脈センター	2016.9.11	Taiwan Society of Vascular Surgery 2016 Annual meeting	Open surgery for chronic aortic dissection:Kawasaki experience	台北	シンポジウム
Takuya Fujikawa	大動脈センター	2016.9.11	Taiwan Society of Vascular Surgery 2016 Annual meeting	Open Conversion after Endovascular Surgery	台北	講演

【全国学会】

伊藤雄二	婦人科	2016.9.1 ~ 9.3	第 56 回 日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会	腹腔鏡下子宮筋腫核出術における臍部からの筋腫核回収の工夫 (The ExCITE technique)	長崎	口演
下山田博明、磯村杏郎、寺戸雄一、菅間 博	病理科	2016.9.3	第 57 回日本組織細胞化学会総会・学術集会	膜性糸球体腎炎の超解像顕微鏡による解析	東京 (三鷹)	シンポジウム
寺戸雄一、有益 優、菅間 博	病理科	2016.9.4	第 57 回日本組織細胞化学会総会・学術集会	超解像顕微鏡を用いた間期の核の二本鎖 DNA 分布の解析	東京 (三鷹)	ワークショップ
藤川拓也、山本 晋、大島 晋、尾崎健介、櫻井 茂、島村淳一、笹栗志朗	大動脈センター	2016.9.28	第 69 回日本胸部外科学会定期学術集会	Improved Operative Results of Conventional Total Arch Replacement :Single Center Experience of 935 Cases In Nine Years	岡山	シンポジウム
藤川拓也、山本 晋、大島 晋	大動脈センター	2016.9.29	第 69 回日本胸部外科学会定期学術集会	B 型慢性大動脈解離に対する待機手術 210 例の検討：亜急性期の TEVAR は本当に必須か？	岡山	パネルディスカッション
尾崎健介、広上智宏、平井雄喜、藤岡俊一郎、島村淳一、櫻井 茂、大島 晋、藤川拓也、山本 晋、笹栗志朗	大動脈センター	2016.9.29	第 69 回日本胸部外科学会定期学術集会	胸部下行・胸腹部大動脈瘤に対する左再開胸再手術の治療成績	岡山	シンポジウム
櫻井 茂、山本 晋、大島 晋、藤川拓也、尾崎健介、島村淳一、藤岡俊一郎、平井雄喜、広上智宏、西江龍太郎、笹栗志朗	大動脈センター	2016.9.29	第 69 回日本胸部外科学会定期学術集会	Stanford A 型急性大動脈解離術後の遠位大動脈に対する外科的再介入の検討	岡山	一般口演
広上智宏、山本 晋、笹栗志朗、藤川拓也、大島 晋、持田勇希、尾崎健介、櫻井 茂、島村淳一、藤岡俊一郎、平井雄喜、西江龍太郎	大動脈センター	2016.9.29	第 69 回日本胸部外科学会定期学術集会	Marfan 症候群における再手術例の検討	岡山	ポスター
長谷聡一郎、中川達生、山崎元成、山本 晋、笹栗志朗	大動脈センター	2016.9.30	第 69 回日本胸部外科学会定期学術集会	大動脈手術後の難治性乳胸 80 例に対するリンパ節造影による治療成績	岡山	ポスター

【地方学会】

長谷川明俊	婦人科	2016.9.10	第 415 回 神奈川産科婦人科学会 学術講演会	当院における腹腔鏡下広汎子宮全摘術	川崎	口演
-------	-----	-----------	--------------------------	-------------------	----	----

看護部

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	発表形態
長尾雄太	SCU	2016. 8. 20	日本看護管理学会学術集会 (優秀論文 表彰)	看護師の共感性および社会的スキルが感情労働に及ぼす影響：学術論文奨励賞	横浜	一般・口演

コメディカル部

伊藤さおり	放射線治療品質管理室	2016. 9. 8-10	第 112 回日本医学物理学会学術大会	前立腺癌 IMRT における小腸線量低減方法	宜野湾市	ポスター
古田佳祐	リハビリテーション科	2016. 9. 28-10. 1	第 69 回日本胸部外科学会定期学術集会	Stanford A 型急性大動脈解離術後における歩行獲得阻害因子に関する検討	岡山市	ポスター

論文・教科書執筆等

看護部

発表者	部署	雑誌名	タイトル	分類
佐藤久美子	看護部	日総研 看護部長通信 隔月連載	師長力UPのための管理者研修の仕掛け方	雑誌

コメディカル部

長澤洋一	CE 科	CE 臨床実習ルートマップ	体外循環 (大血管血管置換、分枝送血を伴うもの)	書籍
手塚純一	リハビリテーション科	<理学療法 NAVI> ここで差がつく " 背景疾患別 " 理学療法 Q&A	脳血管障害 (急性期) についての Q&A	書籍
手塚純一	リハビリテーション科	極める! 脳卒中リハビリテーション必須スキル	前頭葉障害とその運動療法の指導時の注意点	書籍
大塚洋子	リハビリテーション科	極める! 脳卒中リハビリテーション必須スキル	注意障害・記憶障害とその運動療法の指導時の注意点	書籍
大塚洋子	リハビリテーション科	極める! 脳卒中リハビリテーション必須スキル	失語とその運動療法の指導時の注意点	書籍
中島由紀子	リハビリテーション科	極める! 脳卒中リハビリテーション必須スキル	失語とその運動療法の指導時の注意点	書籍
西田友紀子	リハビリテーション科	極める! 脳卒中リハビリテーション必須スキル	半側空間失認・空間定位障害とその運動療法の指導時の注意点	書籍

◆第二川崎幸クリニック

論文・教科書執筆等

木村英英	乳腺外科	MEDICAL TECHNOLOGY 第 44 巻 第 9 号 2016 年 9 月 15 日発行	特集 乳癌個別化診療における臨床検査の役割 6. 画像検査 - 各モダリティの意義と使い分け	専門誌
------	------	---	--	-----

◆埼玉県心会病院

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
山根正久	循環器内科	2016.9.22	TOBI 2016	Live Case2/ オペレーター	イタリア	ライブ
山根正久	循環器内科	2016.9.23	TOBI 2016	New Devices from Nagoya	イタリア	講演
山根正久	循環器内科	2016.9.25 ~ 28	Chest Disease Center CTO workshop	Live Case1-8 / オペレーター	クウェート	ライブ
山根正久	循環器内科	2016.9.30	Euro CTO Club 2016	New Devices for CTO PCI	ポーランド	講演
山根正久	循環器内科	2016.9.30	Euro CTO Club 2016	Live Case6 / オペレーター	ポーランド	ライブ

【全国学会】

中村 靖	乳腺内分泌外科	2016.9.16 ~ 17	第 8 回二次性甲状腺機能亢進症に対する PTx 研究会	Brown 腫瘍をともなった原発性副甲状腺機能亢進症の 1 例	札幌	一般・口演
加藤泰之	心臓血管外科	2016.9.29 ~ 30	第 69 回日本胸部外科学会学術集会	Stanford A 型急性大動脈解離に対する弁輪外固定を併用した自己弁温存大動脈基部置換 (Remodeling 法) の成績	岡山	一般・口演
山崎美保子	放射線科	2016.9.30	第 320 回 BODY-CT 研究会	大腿骨頸部骨折後、貧血が進んだ 88 歳女性の一例	東京	一般・口演
井上梨紗子	皮膚科	2016.9.30	第 3 回日本ボツリヌス治療学会	多汗症に対するボツリヌス毒素治療を始めるときの院内手続き	東京	一般・口演

【地方学会】

杉山圭作	内科	2016.9.10	第 626 回日本内科学会関東地方会	間質性肺炎にオフエブ (ニンテダニブ) 投与開始後、2 か月で食欲低下と倦怠感、さらに 4 か月で呼吸不全が増悪しステロイド投与に変更して軽快した 1 例	東京	一般・口演
川島英夫	内科	2016.9.10	第 626 回日本内科学会関東地方会	Streptococcus intermedius による Lemierre 症候群の 1 例	東京	一般・口演

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	発表形態
星 君枝	研修医	2016.9.10	第 626 回日本内科学会 関東地方会	髄膜炎を疑い、施行した腰椎穿刺が診断の契機となった脊髄硬 膜外膿瘍の1例	東京	一般・口演
【講演】						
小野田教高	内科	2016.6.13	入間市糖尿病勉強会	当院における糖尿病医療連携の試み	入間市	一般・口演
長谷川耕太郎	循環器内科	2016.8.19	冠動脈 Intervention 技術講演会	冠動脈 Intervention 技術レクチャー	さいたま市	座長
石原正一郎	脳神経外科	2016.9.30	第 75 回日本脳神経外 科学会学術総会	脳出血 2	福岡市	座長
徳重一雄	脳神経外科	2016.9.17	第 27 回中部神経内視 鏡研究会	脳室コース「神経内視鏡による脳室内手技」	浜松市	教育講演
徳重一雄	脳神経外科	2016.9.17	第 27 回中部神経内視 鏡研究会	ハンズオンセミナー	浜松市	実技指導講師
徳重一雄	脳神経外科	2016.9.17	第 27 回中部神経内視 鏡研究会	被殻出血	浜松市	一般・口演
松岡 正	整形外科	2016.9.5	第 12 回埼玉西部地区 整形外科医会学術講演 会	腰部脊柱管狭窄症のトータルマネジメント ～保存療法から手 術まで～	川越市	特別講演
小柳俊哉	心臓血管外科	2016.9.30～10.1	第 69 回日本胸部外科 学会学術集会	ポスター（成人心臓） 「実験」	岡山	座長
兼行慎太郎	研修医	2016.6.18	第 38 回埼玉内分泌代 謝研究会	十二指腸炎・潰瘍による疼痛により高度の低 Na 血症、意識障害 をきたした症例の検討	さいたま市	一般・口演
看護部						
丸 英恵	3 階南病棟	2016.9.27～28	第47回日本看護学会 看護管理	A病棟看護職員の医療接遇における実態調査 ～アンケートによる自己評価と患者・他職種の他者評価からの課 題抽出～	金沢	示説
コメディカル部						
村田 諭	薬剤室	2016.08.27～28	日本病院薬剤師会関東 ブロック 第46回学術 大会	地域に密着した医療のために ～当院における薬薬連携拡大へ の取り組み～	千葉市	一般・口演
安藤恭代	検体検査室	2016.8.31～9.4	IFBLS 2016	Contribution to Integration of Community Care by the Clinical Laboratory Technicians	神戸	ポスター
景山恭子	栄養室	2016.9.25	第 4 回日本静脈経腸栄 養学会関東甲信越支部 会学術集会	急性期脳出血患者における消化態・半消化態栄養剤投与の比較	長野	一般・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	
元 志宏	腎臓内科	BioMedCentral		『Lubiprostone,a novel laxative,might improve hyperphosphatemia without water dilution』	その他	
井上梨紗子	皮膚科	Perspiration Research		New Findings on the Mechanism of Perspiration Including Aquaporin-5 Water Channel.	書籍	
◆さやま総合クリニック						
学会発表						
【全国学会】						
発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	発表形態
菅野壮太郎	診療部	2016.6.4～5	第27回日本在宅医療学 会学術集会	在宅訪問時の居宅室温、湿度及び暑さ指数から熱中症が予防で きるか？	横浜	一般・口演
◆さやま総合クリニック						
学会発表						
【講演】						
池田直史	人工透析内科	2016.9.4.	平成 28 年度 薬剤師 継続学習通信教育講 座・前期スクーリング	CKD の診断と治療	埼玉	講演
論文・教科書執筆等						
発表者	部署	雑誌名		タイトル	分類	
池田直史	人工透析内科	ラジオ日本（1422kHz）『21 世紀の医 療と介護をみつめて』メインパーソナリ ティー		毎週金曜日 AM5:10～5:20放送	ラジオ番組	

◆新緑脳神経外科

学会発表

【全国学会】

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	発表形態
菊池千絵	検査・放射線科	2016.9.16～18	第32回 日本放射線技師学術大会 総合学術大会	Semi-LASER 法と SE-CSI 法における TE と lactate ピークの関係	岐阜	口演

◆老健わかば・立川地区在宅部門

学会発表

【全国学会】

田中 勝	2 階療養棟	2016.9.15	第 27 回全国介護老人保健施設大会	R4 システム導入の道のりと今後の課題	大阪	口演
中島友弥	3 階療養棟	2016.9.15	第27回全国介護老人保健施設大会	流れ作業はうんざり! マンツーマン入浴の導入	大阪	口演
木野瑞穂	老健リハ科	2016.9.23	第2回 OT 大懇親会 (東京都作業療法士会 北多摩ブロック主催)	キラキラ生活期	東京	口演

論文・教科書執筆等

発表者	部署	雑誌名	タイトル	分類
川野和也	訪問看護ステーションわかば	平成 28 年度地域リハビリテーション専門人材教育研修	初任者研修テキスト (共著 書籍2016年8月)	テキスト