

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

医療法人社団 新東京石心会

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

特集 石心会の理念

理念について

石井暎禧

社会医療法人財団 石心会理事長



1973年に発足した石心会は、間もなく46周年を迎えます。

一般に企業の寿命が30年と言われる中で、私たちが生き永らえ、毎年躍進を続けることができるのは、法人の理念を大切にし、それが人々の心を打つ医療の提供に結びつき、社会から存続のみならず発展の糧を提供されているからだと思います。

その意味で、今号の『海燕』では、石心会の理念について書かれたかつての文章を再掲載して、職員の皆さんに読んでもらうことを一つの目的としました。

それともう一つ、お知らせです。

かつて石心会の理念は4項目ありましたが、簡素化のために2つにしました。

しかし時間を経て考えて見ると、大切なものを落としてしまったことに気づきました。それは「地

域に密着した医療」という項目です。

2019年度からの石心会の理念は、この項目を発展させて「地域に根ざし、地域に貢献する医療」にして追加したいと思います。

従って新年度からの石心会の理念は、①断らない医療、②患者主体の医療、③地域に根ざし、地域に貢献する医療となります。

海燕84号 目次

理念について	1	救急医療の覚悟	7
逃げない	2	石心会の理念を検証する!	8
救急患者は いかなる場合も		石心会グループの理念を論ずる。	10
断ってはならない	3	企業にとって理念とは何か	11
川崎幸病院 ER ルール	5	石心会グループ学会発表一覧	13

逃げない

救急医療は地域病院の医師の姿勢

石井暎禧

医療法人財団 石心会理事長



医療の問題は、患者さんの感覚と病院・医師の感覚とでは、大きな隔たりがあります。ベッドが一杯。ICUが一杯。自分の専門でない。自信がない。疲れている。患者の要求が合理的でない。無理な要望に応えたくない。トラブルがいや。

いずれも医師個人の立場で見ればもっともです。しかし、これらの理由は、患者さんにとっては、救急を断られる理由として、納得できないことです。あなたの家族だったらと考えてみてください。いずれも病院の言い分に対し反論可能と思うでしょう。「とにかく心配、診て欲しい」。これにどう答えるかです。現状では、どこの病院でも万全の診療態勢などありません。夜中に家族として病院を探してみればよく分かります。

医師免許証を持っている以上、専門診療科でなくとも、素人よりマシでしょう。医師や病院の能力以上のことは、出来ないのはあたりまえで、それが非難された時は、病院はその職員を全力で守ります。しかし、まず診るということがなくては

始まりません。

いま医療崩壊が叫ばれていますが、中心的課題は、救急医療の確保です。昨今は公的病院も補助金の削減の中で、各病院とも、救急を重視することで、住民にアピールし生き残りを模索しています。その戦いの中で、我々が立ち遅れてはなりません。特に川崎の場合、新病院移転を成功させるのは、救急機能の充実が中心課題です。これを基礎にして初めて、住民の信頼を得ることが出来るし、専門診療科を強化する基盤が出来ます。我々が目指している社会医療法人も、「公益性」を求められていますがその場合も救急が基本要件です。

※注：「社会医療法人」とは、国が、公益性を持つ医療法人の形態として進めているもので、都道府県の地域医療計画策定に当たり、公的病院と対等な扱いをするというもので、税の軽減をはかり、その点でも公的病院と対等性を持たせるというもの。

救急患者は いかなる場合も 断ってはならない

石井暎禧

石心会グループ代表・川崎幸病院院長



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、米国の救命救急法では「いかなる場合も断ってはならない※」と明快です。いわゆる応召の義務は、医療者の絶対的義務なのです。

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。他に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べきだと私は考えます。

川崎幸病院では昨年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、一次、二次、三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事です。救急隊がこの認識を公文書と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事であり、とにかく一刻も早く診療する事こそが肝要です。

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かどうか分からないからです。

総じて言えば、これまで我々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、我々の病院でまず受けるべきだったと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のでしょうか？ 医療者は、常に自分に対しこのような問いかけをして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ことが予想されます。特に夜間

の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。

我々は今こそ、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。

米国連邦救命救急法(救急に関する要点抜粋)

Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA)

【病院・医療者の義務】

- 救急車で搬送はもとより、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、あ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るなくても、救急部門(ER)はもちろん、病院の半径250ヤード(約200m)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絵はなく、“分別ある素人”(Prudent Layperson)の感覚(基準)でおこなわな

なければならない。

- 症状が安定するまで、自宅に返したり、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(550万円、1ドル=110円換算)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(550万円)(100ベッド以下の病院なら2万5千ドル)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

(資料) Emergency Medical Treatment and Labor Actの原文等を抜粋・訳牛越)

川崎幸病院 ER ルール

石井暎禧

川崎幸病院院長

ERルール

- ◎救急・総合診療部は、**すべての救急要請の受け入れ**（No refusal policy）を原則とする。
救急要請とは（１）患者およびその家族（２）医療機関（３）救急隊からの要請をいう
救急隊からの要請について、最終的な救急要請の受け入れ判断は救急コーディネーター（EMT科）が行う。
- ◎**受け入れの可否は医師の判断によらない。**
- ◎ER医師は救急コーディネーターからの連絡により救急外来での初期診療を行う。
- ◎川崎幸病院常勤医師はER医師および救急コーディネーターからの診療要請に応じる（応召義務）。
- ◎川崎幸病院救急担当副院長は救急コーディネーター業務の補佐を行う。

救急コーディネーター(EMT科)

- ◎EMT科は救急要請を受け、患者受け入れを行い、ER医師（場合によっては院内待機医師あるいは在宅常勤医師）に診療要請を行う。
- ◎救急要請があった場合の患者の受け入れについては**受け入れベッドの有無を考慮しない。**
- ◎EMT科は業務遂行時、必要に応じて各診療部長にコンサルテーションを依頼する。
- ◎救急要請の重複等、ER医師のみでの対応が困難となった場合には、院内待機医師への診療要請を行う。

ER医師

- ◎EMT科からの診療要請の**すべてに対して初期診療を行う。**
- ◎初期診療とは（１）診断（２）処置治療（３）川崎幸病院常勤医師への診療要請（４）転院の判断をいう。
- ◎ER医師は、**ER 担当時間内はER業務に徹し、**入院、手術、専門外来などの業務を兼任しない。
- ◎ER医師は業務遂行時、必要に応じて各診療部長にコンサルテーションを依頼する。

ER医師 勤務時間の原則

- 日勤帯 8:00～17:00
- 夜勤帯 17:00～8:30（各診療科との合意事項：夜勤帯終了後は休日扱いとなる）
※何らかの理由で開始時間が遅れる際は、必ず事前に連絡し了承を得る事。
- ※上記は平日勤務時間の原則とする。各医師、休日などで時間変更の場合あり。

救急搬送受け入れについて

- 下記患者の受け入れの可否についてもEMT科の判断とする。
- （１）小児救急
- （２）周産期救急
- （３）精神疾患単独患者（精神症状のみであり、身体的合併症状が全くない患者）
- （４）頸椎損傷を疑うケースや高エネルギー外傷、

四肢切断など

※（１）～（３）の理由により受け入れる事が困難な場合であっても、緊急度が高く迅速な救急処置を要する場合は受け入れ、初療を施し適切な病院へ転送を行う。

※近隣の診療圏以外等、遠方からの救急搬送要請は全て受け入れる。初療を施し適切な病院に転送を行うことも可。

※形成外科、耳鼻科、眼科領域など、原則として初療のうえ専門医師の診察が必要な場合は、適切な医療機関に紹介する。

患者転送について

◎他院への転送が必要と判断される場合は、EMT科が転送先検索を行うが、転送先医師から医師間での説明を求められた場合は依頼医師が対応する。

◎転院搬送に関してはER医師および各診療科医師は互いに搬送先検索に協力する。

◎転送の際、救急車に医師の同乗を求められた場

合はER医師および当直リーダー医師（医師当直表の**下線太字**の医師）との間で協議し決定する。

注意事項

◎患者受け入れ等に意見がある場合は、院長へ直接連絡のこと。EMT科に直接意見してはならない。

問題発生時間い合わせ先

◎診療に対する患者からのクレーム等 → 救急部長or救急担当副院長

（必要に応じて救急部長or救急担当副院長より医療安全管理室長へ連絡）

◎患者に暴力を受けた → 非常通報ボタン（警察が緊急出動）

嫌がらせを受けているなど困っている場合 → 保安推進室長

救急医療の覚悟

石井咲禧

社会医療法人財団 石心会理事長

埼玉県久喜市の救急たらい回しで患者が死亡した事件は、現在の救急医療が直面している問題をリアルに浮き彫りにしました。これから人口の高齢化が一層進み、救急患者も増えるのですから、事態は一層深刻化することは確実です。だからといって医者を増やせ、病床を増やせ、国や自治体の責任で救急システムを改善しろ、などという「提言」は何の解決策にもなりません。

今必要なのは、「救急医療への病院の覚悟」なのです。

病院が理由をつけて救急車を断る事例は、その気になれば受け入れ可能なものばかりと言って過言ではありません。現状の救急たらい回しを憂慮して、同じ埼玉県内で年間1200台の救急車受け入れを、たった一人の医師が行っている川越救急クリニックという医院もあります。(http://kawagoeerc.jimdo.com/) 工夫すれば、受け入れ自体は可能なのです。

そうはいっても、現状では病院が救急を受け入れたくない理由は山ほどあり、全ての救急患者を受け入れることは、大きなリスクを負うことになるのも事実で、その最大の理由は、誤った司法判断の存在です。

救急では、専門医が考える標準的医療を完全にこなすなど不可能です。どんな患者がどんな病気で受診してくるか分かりませんし、夜間や休日の診療機能は昼間の数分の一になります。救急医の仕事は、あくまでも「応急処置」と「専門医療への受け渡し」です。

ところが日本の司法の誤りは、「誠実に診療したか否か」を問わず「結果責任」を問うていることです。事後的にしか分からない標準的医療を尺度として、医師の判断や能力を問題とし、実質

的に結果責任を問う傾向を持っています。一般医療の場合は、転院・紹介などによって専門能力を補うことができますが、特に夜間・休日救急の場合は、それが時間的に不可能な場合が多い現実を無視して結果責任を問う司法判断が、救急医療崩壊を促進しているのです。

加古川市民病院事件※はその典型で、転院の遅れまで病院の責任にしているのですから、こんな判決を基準にして「はじめから救急を受けないのが正しい」と判断する者がいても責められないこととなります。

われわれ石心会は、地域急性期病院の使命として救急を断らずに受け入れ続ける限り、いずれこのような日本の司法判断とも闘うことになるだろうと予想しています。医師をはじめとした救急医療に携わる職員は、今そこに助けを求める患者のために、覚悟を決めて、司法のリスクを恐れず受け入れて欲しいと考えています。今誰かがそれをやらない限り、日本の救急医療は悪化の一途を辿るからです。

石心会は薄氷を踏む思いで救急医療に携わっているこうした職員がもし司法の不当な扱いを受けた時には、組織をあげてその職員を守り、断固として最高裁まで闘うことを覚悟し、救急医療を守り抜く決意です。

※ 加古川市民病院事件

兵庫県の加古川市民病院が心筋梗塞の急患に適切な対応をせず死亡させたとして、遺族が損害賠償を求めた訴訟。平成19年、神戸地裁は約3900万円の損害賠償を命じ、病院は控訴せずに確定。休日の急患という救急医療の現場が考慮されていない判例として、救急患者の受け入れに慎重になる動きが出た。



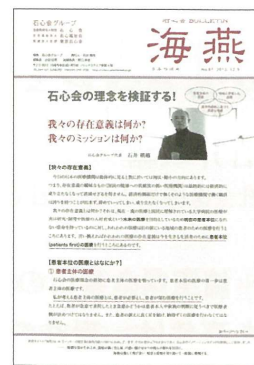
石心会の理念を検証する！

我々の存在意義は何か？

我々のミッションは何か？

石井暎禧

石心会グループ代表



我々の存在意義

今日の日本の医療期間は総体的に見ると数においては淘汰・縮小の傾向にあります。つまり、存在意義の曖昧なもの（国民の健康への貢献度の低い医療機関）は最終的には経済的に成り立たなくなって消滅せざるを得ません。経済的な側面だけでなくそのような医療機関で働く職員は誇りを持つことができず、辞めてしまい、成り立たなくなってしまう。

我々の存在意義とは何か？ それは、現在一流の医療と国民に理解されている大学病院の医療が、実は研究・開発や医療の人材育成という未来の医療を目的としているため、現在の患者本位になれない宿命を持っているのに対し、我々の医療は目の前にいる地域の患者のための医療を行うところにあります。言い換えれば我々の医療の存在意義は今を生きる生活者のために患者本位（patients first）の医療を行うところにあるのです。

患者本位の医療とは何か？

① 患者主体の医療

石心会の医療理念の最初に患者主体の医療を唱っています。患者本位の医療の第一歩は患者主体の医療です。

私が考える患者主体の医療とは、患者が必要とし、患者さんが望む医療を行うことです。

例えば、患者が急患で来院したとき、急患かどうかは患者本人や家族の判断に従うべきで、医療

者側が決めつけてはなりません。また、患者の訴えに良く耳を傾け、納得ずくの医療を行わなくてはなりません。

② 地域に密着した医療

どのメディアのアンケートを見ても、患者が病院を選ぶ理由の一番は、住まいの近くにあることです。

そのため、病院に来院する患者の7割は、半径5km以内だと言われています。地方と都会では多少異なりますがおおむねどの病院にも（東大病院でさえも）当てはまります。

我々の行う医療は、この地域の患者がもっとも困っている疾患の治療を行うことが基本となります。もちろんそれ以外の医療を行なってはいけないという意味ではありません。

今日の地域社会を特徴づけるものは何と言っても高齢社会です。そうした観点から我々の医療の基本は成人病への対処となりますが、実は地域の人々（とりわけ高齢者）がもっとも不安に思っているのは、成人病の急性増悪など急病への対処なのということを我々医療者は肝に銘じておくべきです。だから、住まいの近くにあるということが、常に患者の病院の選考理由の一番になっているのです。

その意味で、救急患者はいかなる理由があろうと断ってはいけません。

急病の患者をいかなる理由があろうと断ることなく受け入れ、診療すること。

これは、地域病院（非大学病院という意味で）

の第一のミッションであり、地域の患者の信頼を得るための一丁目一番地なのです。

そのことは、自分や、家族の病気を想定してみればすぐに分かることです。

③ 医学的根拠に基づく高度な医療

地域住民の信頼を得るためには一流の医療でなければなりません。

今日の患者は、マスコミの報道やWEBに発達の影響により膨大な医療の知識を持っていますが、その傾向は国民皆保険の始まった昭和36年（1961年）に端を発しており、患者の医療機関に対する

要求水準は日々どんどん高まってきています。

それは言い換えれば、患者の生活圏に一流の医療をほしいと言う声なのです。その思いに応えるため40数年前私は大学を辞め、地域に病院の開設をしようと考えました。

しかし、一流の腕や知識を持っていても、それを鼻にかけて患者主体の医療をないがしろにするならそれは本末転倒というもので、自らの墓穴を掘っているようなものだと思えるべきです。

今日の患者が期待するのは優しくて頼りになる一流の病院であり、また、その期待に応えることこそが我々の誇りの源泉になるのです。

石心会グループの 理念を論ずる。

石井暎禧

石心会グループ代表

企業の寿命は30年と言われています。

なぜそうなのかというと、一般に言われているのは企業を立ち上げてきた世代から次世代へのバトタッチが難しいことです。では何を次世代に継承すべきなのか？ 私は創業の理念なにかんづく基本理念こそが、第一義的に継承されるべきものだと思います。

石心会グループは今年で創業42年目を迎えました。そこで今般、私は石心会グループ（以下、法人と称する）が創業以来掲げ、守ってきた基本理念とは何かということを時間をかけて検討しました。

基本理念とは、法人の基本的価値観であり、法人を取り巻く環境がいかに変わろうと大事に維持し、守り、引き継がれなくてはならない普遍的価値観です。そして、たどり着いた基本理念が **1. 「断らない医療」** **2. 「患者主体の医療」** の実践です。

石心会は、理念経営を伝統とする法人です。

理念とは、法人の流儀です。法人をバスに例えるなら、このバスに乗る者は法人の流儀に沿って仕事をすることが要求されます。

なにかんづく、「基本理念」に沿った仕事ができない職員は、たとえ高い業績を挙げたとしてもいざバスを降りてもらいしかありません。なぜなら我々は人の命を預かる仕事を生業としているからであり、組織が一丸となって人の命に向き合う必要があるからです。

基本理念についての解説

1. 断らない医療（NO REFUSAL POLICY）

「断らない医療」を英語で表現すれば「NO

REFUSAL POLICY」です。

しかし英語の本場であるアメリカでは、医療の場でこのような言葉はほとんど使われることはありません。なぜなら診療を断ることは医療者の倫理にもとるだけでなく、違法であり厳罰が待っているからです。

日本においても、医師法において診療を断ることは違法となっています。しかし、現実にはさまざまな場面で断りが生じており、それが原因で患者が命を落としても、めったに罰せられません。

我々は、このような現実を変えようと、法人創立以来一貫として「断らない医療」を職員に説いてきました。そして今、救急医療の現場においてはこれに近い形を実現できています。

そこで我々は、この精神をさらに徹底させ、かつ世代を超えて引き継がれるよう、ここに基本理念として策定することにしました。

2. 患者主体の医療

医療者は治療を必要とする患者と向き合った時、患者にとって最善の医療を施さねばならないことは議論の余地のない不動の原則あり、患者からの信頼を得るために医療者は厳しい修練を怠ってはなりません。しかし、その時忘れてはならないことは、治療とは決して医療者の独善で行うものでなく、病気を治そうとする患者の意志を尊重し、それに寄り添った治療を行わねばならないということです。

「患者主体の医療」は、わが法人を取り巻く環境がいかに変わろうとも不変のもう一つの基本的価値観であり、わが法人の基本理念として採用する所以です。



企業にとって理念とは何か？

辻田征男

社会医療法人財団 石心会専務理事

およそ名の知られた企業にとって、企業理念を定めていないところはないと言って過言ではない。それは、1995年に初刊本が発刊されたこの本の影響によるものが大きいと言える。

なぜなら、『ビジョナリーカンパニー (visionary company)』は、全世界で数百万部を売り上げた大ベストセラーのビジネス書であり、企業理念の大切さを説いた本だからだ。

今日の医療機関における理念も、まことに多種多様、言葉を尽くして語られている。それは医療機関が人の命を扱う業種であり、そこで働く者が一丸となって患者の命に向き合うことを期待しているからに他ならない。

だが大半の企業における理念の扱いは、普段は省みられることなく死蔵されているように、医療機関においても少数の病院グループを除いて、それは病院機能評価の調査時に暗唱するお題目化していると言って間違いではない。

しかし、ここに、理念の徹底こそが偉大な企業を作り上げる必須の条件であることを発見した研究成果がある。その研究成果を出版したもののこそ『ビジョナリーカンパニー』である。

その特徴は徹底的に企業の生態を観察した記録であるが、その点で著者のジェームスC. コリンズ（スタンフォード大学ビジネススクールの研究者）らは、P.F ドラッカーの後継者と言われている。この著作の特徴は、良い企業と劣った企業とを比較したものではなく、飛び抜けた優良企業（ビジョナリーカンパニー）と普通の優良企業を比較したもので、言い換えれば great company にあって good company にないもの、それこそが基本理念の徹底であるとしていると



『ビジョナリーカンパニー』

ジェームス C. コリンズ、
ジェリー I. ポラス共著
山岡洋一訳
発行 日経 BP 出版センター
定価 1942 円 + 税

ころにある。著者がいう基本理念とは、企業理念の中核をなす基本的価値観を指している。

それではこの本の言うビジョナリーカンパニーとは具体的にどんな企業を指すのか？ 著者は幾多の例を挙げているが、我々医療者になじみ深いものとしては、米国の製薬会社メルクアンドカンパニー（以下メルク社）の、基本理念の徹底的な追求が紹介されている。

メルク社は、2015年度ノーベル医学・生理学賞を受賞した大村智博士との共同研究で1987年に開発したオンコセルカ症（河川盲目症）の特効薬イベルメクチンをアフリカ等の発展途上国の人々に無償でかつ自らの手で配付して2億人を盲目の病魔から救った。

メルク社の基本理念は「我々は人々の生命を維持し生活を改善する仕事をしている。全ての行動はこの目標を達成できたかどうかを基準に評価されねばならない」というものだ。

著者はこうした理念を徹底することと、利潤を産むことが相反事項でないばかりか、理念の徹底こそが巨大な富をもたらす例として第二次世界大戦後採算を度外視して、日本にストレプトマイシンを持ち込み結核を撲滅させたことと、

後にメルク社が日本における米系最大手の製薬会社になったことは決して偶然ではないとしている。確かにこのようなメルク社の献身が、日本市場を支配しようとする打算抜きで行われたわけではないことは当事者も認めているところである。著者はこうした企業を「現実的な理想主義」と評している。

今日メルク社は8万人の従業員を抱える企業として全米2位の製薬会社に成長している。だが、

メルク社にもたらされたものは莫大な富だけであろうか？ 否、世界中の人々からの尊敬のまなざしもまた何物にも代えがたい彼らの財産になったのである。

本書は全5巻で構成されておりそのボリュームからいささか取っ付きにくいかもしれない。だが、翻訳者の山岡洋一氏の名訳で案外スラスラと読めてしまう。まずは第1巻にトライしてみてほしい。

前号(No.83)に掲載した埼玉石心会病院の学会発表、論文・教科書執筆等及び老健わかばの講演の記事中、部署の表記に間違いがありました。お詫びして訂正いたします。

◆埼玉石心会病院

学会発表

検査部

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	発表形態
小川明子	検体検査室	2018.10.28	第55回 日臨技関甲信支部・首都圏支部医学検査学会	甲状腺ホルモン検査の院内測定開始に際する外注センターとの比較	群馬	一般公演
笹原元気	検体検査室	2018.10.28	第55回 日臨技関甲信支部・首都圏支部医学検査学会	埼玉県脳梗塞治療ネットワーク～POCTによるPT-INRとクレアチニンの測定～	群馬	一般公演

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
入江忠信	循環器内科	Therapeutic Research 第39巻10号 (2018年10月号)	持続性心房細動に対しfigure of 8型肺静脈隔離術を行い、洞調律化が得られた症例	雑誌

◆老健わかば

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
府中圭子	リハビリテーション科	2018.10.18	第29回 全国介護老人保健施設大会埼玉	STを中心に口腔ケアを改善し一定の効果をえた報告	大宮	口演

石心会グループ学会発表一覧

2018.11～2019.2

◆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
Susumu Oshima	川崎大動脈センター	2019.1.5	Tawiwan society for vascular surgery	Open aortic arch surgery-KAC style suture technique	台湾	講演
Susumu Oshima	川崎大動脈センター	2019.1.5	Tawiwan society for vascular surgery	Open repair of TAAA-KAC experience	台湾	講演
Susumu Oshima	川崎大動脈センター	2019.1.5	Tawiwan society for vascular surgery	Open aortic conversion surgery for TEVAR procedure complication	台湾	講演
Kensuke Ozaki	川崎大動脈センター	2019.1.20	The Society of Thoracic Surgeons of Thailand	Open Surgery for descending thoracic aorta in an endovascular era	Thailand	シンポジウム
Kensuke Ozaki	川崎大動脈センター	2019.2.24	The 27th Annual Meeting of Asian Society for Cardiovascular and Thoracic Surgery	Open conversion for type2 endoleak after endovascular abdominal aneurysm repair	Republic of India	一般口演
根本隆章	感染制御科	2019.1.30～31	International Conference on Infectious Diseases 2019	A Case of Prosthetic Vascular-Graft Infection Due to Mycobacterium fortuitum	Sydney	e poster

【全国学会】

広上智宏、山本 晋、大島 晋、尾崎健介、桜井 茂、沖山 信、栃木秀一、坪 宏一	川崎大動脈センター	2019.1.25	第33回心臓血管外科ウィンターセミナー学術集会	非典型的な臨床所見を呈した高安大動脈炎による胸部大動脈瘤の一例	北海道	一般口演
山崎元成	川崎大動脈センター	2019.2.12	第49回日本心臓血管外科学会学術総会	急性大動脈解離に対する胸部大動脈ステントグラフト 40 例の経験	岡山	一般口演

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	発表形態
山崎元成	川崎大動脈センター	2019.2.12	第49回日本心臓血管外科学会学術総会	胸部大動脈人工血管置換後の TEVAR の経験	岡山	ポスター
成田和広	外科	2018.11.1~4	JDDW2018 消化器内視鏡学会	大腸ステントを留置した大腸癌症例への化学療法の治療成績	神戸	一般演題
伊藤慎吾	外科	2018.11.9~10	第73回日本大腸肛門病学会学術集会	Altemeier 法が奏功した回腸人工肛門脱出の1例	東京	一般演題
伊藤慎吾	外科	2018.11.20	第46回日本救急医学会総会・学術集会	断らない医療の実践 現状と課題	横浜	一般演題
伊藤慎吾	外科	2018.11.22	第80回日本臨床外科学会総会	高齢者鼠径ヘルニアに対する単孔式 TEP(STEP) の治療成績	東京	一般演題
富澤悠貴	外科	2018.11.29	第31回日本外科感染症学会総会学術集会	S 状結腸穿孔術後に腹壁の壊死性筋膜炎を発症した1例	大阪	ポスター
左近龍太	外科	2018.12.6	第31回日本内視鏡外科学会総会	Complicated appendicitis に対する戦略と治療成績	福岡	一般演題
伊藤慎吾	外科	2018.12.7	第31回日本内視鏡外科学会総会	高齢者鼠径ヘルニアに対する単孔式 TEP(STEP) を中心とした治療戦略	福岡	一般演題
成田和広	外科	2018.12.7	第31回日本内視鏡外科学会総会	当院での単孔式腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術 (STEP)	福岡	一般演題
井上貴博	外科	2019.2.2	第15回日本消化管学会学術集会	Double Obstructive Colorectal Cancer に対して二期的に大腸ステントを留置し待機腹腔鏡下手術を行った一例	佐賀	一般演題
永尾征弥	脳神経外科	2018.11.17	第46回日本頭痛学会総会	当院にて治療を行った可逆性脳血管攣縮症候群の臨床的検討	神戸	口演
藤井教雄	脳神経外科	2018.11.22	第34回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	急性期血栓回収療法後の脳梗塞患者予後予測における Ctperfusion の有用性	仙台	ポスター
永尾征弥	脳神経外科	2018.11.22	第34回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	当院にて治療を行った可逆性脳血管攣縮症候群の臨床的検討 - 血管内治療を含めて -	仙台	ポスター
壺井祥史	脳神経外科	2018.11.22	第34回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	Penumbra system の最大吸引圧を上げるための実験的検討	仙台	ポスター
成清道久	脳神経外科	2018.11.23	第34回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	蝶形骨大翼部の硬膜動静脈瘻に対して経動脈的塞栓術を施行した1例	仙台	ポスター
山名 慧	脳神経外科	2018.11.23	第34回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	動脈解離による急性期脳梗塞に対し、Enterprise 2 VRD を留置した2例	仙台	ポスター
長崎弘和	脳神経外科	2018.11.24	第34回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	脳底動脈閉塞症に対する急性期血栓回収療法の治療成績	仙台	口演
川上 徹	循環器内科	2019.2.15	第11回 植え込みデバイス関連冬季大会	リードスペースメーカ植込み1週間後に肺動脈への脱落が確認され回収に成功した1例	東京都	口演
齋藤直樹	循環器内科	2018.11.9~11	カテーテルアブレーション関連秋季大会2018	当院における Lesion Size Index を指標とした心房細動カテーテルアブレーションの治療成績と有効性の検討	沖縄	ポスター
和田真弥	循環器内科	2018.11.9~11	カテーテルアブレーション関連秋季大会2018	当院における Impedance Drop を指標とした心房細動カテーテルアブレーションの治療成績と有効性の検討	沖縄	ポスター

【地方学会】

壺井祥史	脳神経外科	2018.12.8	第6回青葉脳神経血管内手術法ワークショップ (青葉塾)	Neuroform Atlas 留置後、動脈が瘤状に拡張した後大脳動脈瘤の一例	横浜	口演
壺井祥史	脳神経外科	2018.12.21	第一回椎根脳血管内治療研究会	大動脈起始の椎骨動脈閉塞と脳底動脈閉塞の tandem lesion に対して治療を行った一例	小田原	口演
壺井祥史	脳神経外科	2019.1.19	第3回神奈川脳血栓回収療法セミナー	1 パスで TIC13 を目指すテクニック	川崎	口演
壺井祥史	脳神経外科	2019.2.2	第22回 Tokyo Stroke Intervention Seminar (TSIS)	脳底動脈血栓化動脈瘤に対してエルビスステントを用いて治療した一例	二子玉川	口演
川上 徹	循環器内科	2018.11.24	第53回 埼玉ベッシング不整脈研究会	心室頻拍に対して Zero fluoroscopy technique を用いて治療した一例	埼玉県	一般演題
川上 徹	循環器内科	2019.2.22	第14回 東京湾岸不整脈画像研究会	永続的な肺静脈隔離を目指して	東京都	一般演題

【講演会】

長谷聡一郎	川崎大動脈センター	2018.11.7	Z-conference-Yokohama-	Alpha Thoracic をどのように使うか??	神奈川	講演
長谷聡一郎、 中川達生、 鹿島正隆、 山崎元成	川崎大動脈センター	2019.2.7	川崎大動脈ステントグラフト研究会	EVAR 後脚閉塞をきたした1例	神奈川	講演

石心会グループ学会発表一覧（2018.11～2019.2）

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	発表形態
永尾征弥	脳神経外科	2018.11.3	Stryker Stroke Seminar	当院における急性期脳梗塞に対する取り組みについて	東京	講演
長崎弘和	脳神経外科	2018.11.7	川崎地区救急セミナー	ワルファリン内服に伴い治療に難渋した3手術症例	川崎	講演
壺井祥史	脳神経外科	2018.11.26	デバイス&ニュートリション In Kanagawa	Solitaire Platinum の実力	横浜	講演
根本隆章	感染制御科	2019.11.3	2018 闘魂ワーク ショップ	臨床感染症の基本原則	大雄会総合 病院	講演
根本隆章	感染制御科	2018.11.30	THE RESIDENT CIRCLE 不識庵	川崎幸病院 感染制御科の根本隆章先生による教育レクチャー	上越総合病 院	講演
根本隆章	感染制御科	2018.12.1	THE RESIDENT CIRCLE 不識庵	感染症ケースクイズ	糸魚川総合 病院	講演

看護部

栗林江梨香	3階北病棟	2018.11.10	第21回 腎不全看護 学会学術集会・総会	腎代替療法選択指導の均質化と指導環境改善に向けた試み	長野	口演
和出 南	看護部 NP	2018.11.23	第34回 日本脳神経 血管内治療学会	血管内治療における診療看護師の役割	仙台	ポスター
長谷川麻美	透析室	2018.11.18	第96回 神奈川県腎 研究学会・第34回 透析施設連絡協議会	CKD 患者に対する入院中下肢観察活動により2症例から得られた学び	神奈川	口演
平本陽子	8階北病棟	2019.2.22	第36回 日本ストーマ 排泄リハビリテーション 学会	退院後の生活を見据えたストーマ自己管理指導	大阪	口演
佐藤久美子	看護部	2018.11.12	第37回 神奈川県病 院学会	病院の働き方改革～ワークライフバランスへの取り組み～	横浜	シンポジウム
河野由希	看護部 救急外来	2018.11.21	第46回日本救急医学 会総会・学術集会	ICLS インストラクター育成方法の検討～アシスタントチェック シートの作成・運用～	横浜	口演

コメディカル部

山田剛士	CF科	2018.11.9	2018 カテーテルアブ レーション関連秋季大会	電位指標アブレーションにCARTO3 Ripple Mappingを補助 的に用いた肺静脈隔離術の検討	沖縄県	ポスター発表
長澤洋一	CE科	2018.11.9	第44回 日本体外循環 技術医学会大会	左開胸手術の体外循環	石川県	座長
八馬拓也	CE科	2018.11.9	第44回 日本体外循環 技術医学会大会	胸腹部大動脈瘤における左心バイパス法	石川県	シンポジウム パネラー
八馬拓也	CE科	2019.1.5	TSVS Open Thoracic Aortic Surgery Conference	CPB in aortic arch surgery – KAC experience	台湾(海外)	口演発表
八馬拓也	CE科	2019.1.5	TSVS Open Thoracic Aortic Surgery Conference	CPB strategies in TAAA surgery –KAC experience	台湾(海外)	口演発表

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
田中良明	放射線治療科	健康文化振興財団紀要 第53号:38-41, 2018	医療ビッグデータ	論説
川崎真生子	腎臓内科	透析患者の検査値の読み方(第4版)	(腫瘍マーカー) CA125	教科書
鈴木健志	腎臓内科	透析患者の検査値の読み方(第4版)	(腫瘍マーカー) SCC(扁平上皮癌関連抗原)	教科書
吉田輝龍	腎臓内科	透析患者の検査値の読み方(第4版)	(腫瘍マーカー) CYFRA 21-1	教科書
小向大輔	腎臓内科	透析患者の検査値の読み方(第4版)	(腫瘍マーカー) NSE, ProGRP	教科書
加藤亜唯	腎臓内科	透析患者の検査値の読み方(第4版)	(腫瘍マーカー) SLX	教科書
柏葉 裕	腎臓内科	透析患者の検査値の読み方(第4版)	(腫瘍マーカー) CA 15-3	教科書

看護部

竹内由紀	看護部	メディカ出版 ニュートリションケア 11号	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」 第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①	
竹内由紀	看護部	メディカ出版 糖尿病ケア 11号	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」 第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①	
竹内由紀	看護部	メディカ出版 BRAIN NURSING 2018 vol.34 no.11	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」 第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①	
竹内由紀	看護部	メディカ出版 ペリネイタルケア 11号	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」 第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①	
竹内由紀	看護部	メディカ出版 オペナリーシング 11号	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」 第11回 誤嚥性肺炎よくある疑問①	

発表者	部署	雑誌名	タイトル	分類
竹内由紀	看護部	メディカ出版 ネオネイタルケア 11号	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」第11回誤嚥性肺炎よくある疑問①	
竹内由紀	看護部	メディカ出版 ハ トナ シング 11号	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」第11回誤嚥性肺炎よくある疑問①	
竹内由紀	看護部	メディカ出版 エマージェンシーケア 11号	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」第11回誤嚥性肺炎よくある疑問①	
竹内由紀	看護部	メディカ出版 透析ケア 11号	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」第11回誤嚥性肺炎よくある疑問①	
竹内由紀	看護部	メディカ出版 消化器外科ナースング 11号	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」第11回誤嚥性肺炎よくある疑問①	
竹内由紀	看護部	メディカ出版 整形外科看護 11号	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」第11回誤嚥性肺炎よくある疑問①	
竹内由紀	看護部	メディカ出版 眼科ケア 11号	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」第11回誤嚥性肺炎よくある疑問①	
竹内由紀	看護部	メディカ出版 呼吸器ケア 11号	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」第11回誤嚥性肺炎よくある疑問①	
竹内由紀	看護部	メディカ出版 ナースングビジネス 11号	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」第11回誤嚥性肺炎よくある疑問①	
竹内由紀	看護部	メディカ出版 リハビリナース 6号	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」第11回誤嚥性肺炎よくある疑問①	
竹内由紀	看護部	メディカ出版 産業保健と看護 6号	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」第11回誤嚥性肺炎よくある疑問①	
竹内由紀	看護部	メディカ出版 YoRi-souがんナースング 6号	カンパニオ「速習!今さら聞けない誤嚥&誤嚥性肺炎」第11回誤嚥性肺炎よくある疑問①	

◆第二川崎幸クリニック

学会発表

診療部

【地方学会】

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	発表形態
安江正治	脳神経外科	2019.2.23	第36回川崎市医師会医学会	下垂体卒中の3症例について	川崎	講演

看護科

藤田範子	看護科	2019.2.22	川崎市看護協会「看護研究・活動報告会」	平成30年度 SK・WOKの会 活動報告 ー皮膚・排泄ケア認定看護師を中心とした地域活動報告ー	川崎	口演
------	-----	-----------	---------------------	--	----	----

◆川崎クリニック

学会発表

診療部

【全国学会】

穴戸寛治	院長	2019.2.24	日本医工学治療学会第35回学術大会	透析排液管理について	御茶ノ水	口演
------	----	-----------	-------------------	------------	------	----

看護部

由井淑子	看護部	2019.11.10	日本腎不全看護学会学術集会・総会	当院における看護師が行う医療相談の現状と今後の課題	長野	口演
由井淑子	看護部	2019.2.23	Japan Endovascular Treatment Conference 2019(JET2019)	重症下肢虚血(CLI)終末期高齢透析患者、家族へ支援を行った一事例 ～連携施設との関わり～	品川	口演

◆さいわい鹿島田クリニック

学会発表

看護部

進藤純子	看護部	2019.11.10	日本腎不全看護学会学術集会・総会	血液透析患者におけるフットケアのセルフチェックの現状について	長野	口演
------	-----	------------	------------------	--------------------------------	----	----

◆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	2019.1.13～19	7th IMC Live	LIVE CASE #3	サウジアラビア	オペレーター
------	-------	--------------	--------------	--------------	---------	--------

【全国学会】

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	発表形態
加藤嘉奈子	糖尿病内科	2018.11.22 ~ 24	第 61 回日本甲状腺学会学術集会	抗腫瘍薬ホモハリントニンによる培養上皮由来腫瘍細胞におけるナトリウム/ヨード共輸送体遺伝子 (NIS) の発現誘導	川越	一般口演
入江忠信	循環器内科	2018.11.10	カテーテルアブレーション関連秋季大会 2018	肺静脈隔離後の LSPV pacing からの pseudo exit conduction を左心耳電位で証明した 1 例	沖縄	ポスター
入江忠信	循環器内科	2019.2.15	第 11 回植込みデバイス関連冬季大会	ICD アップグレード時の心室感度設定変更により「ペーシング不全を回避した心サルコイドーシスの 1 例	東京	口演
金山純二	循環器内科	2018.11.10	カテーテルアブレーション関連秋季大会 2018	心房電位と分裂した心室電位の鑑別に心房ペーシングが有用であった房室リントリー性頻拍の 1 例	沖縄	ポスター
芝崎太郎	循環器内科	2018.11.22	ARIA2018	LCA 用ガイディングカテーテルを用いたノンタッチ法で治療し得た RCA 起始異常の高度石灰化病変の 1 例	福岡	一般口演
佐藤孝宏	循環器内科	2018.11.22	ARIA2018	異なる理由から Szabo technique を用いて治療した急性冠症候群の 2 例	福岡	一般口演
西山茂樹	循環器内科	2018.11.22	ARIA2018	LAD 加療中に RCA の spiral dissection を発症した一例	福岡	一般口演
清水喜徳	外科	2018.11.9 ~ 10	第 73 回日本大腸肛門病学会学術集会	腹腔鏡下結腸右半切除術後に発症した上腸間膜動脈症候群の 1 例	東京	ポスター
清水喜徳	外科	2018.11.22 ~ 24	第 80 回日本臨床外科学会総会	臍頭十二指腸切除術後に発生した門脈閉塞による肝門部拳上空腸静脈瘤に対し開腹下経回結腸静脈カテーテル硬化療法を施行した 1 例	東京	一般口演
山田宗明	心臓血管外科	2019.2.11 ~ 13	第 49 回日本心臓血管外科学会学術総会	急性 A 型大動脈解離における extended root repair の成績	岡山	一般口演
児玉ひとみ	乳腺内分泌外科	2018.11.22 ~ 24	第 61 回日本甲状腺学会学術集会	女性甲状腺腺ワークショップ「女性甲状腺専門医の役割：外科の立場から」	川越	一般口演
山田哲也	整形外科	2019.2.8 ~ 9	第 31 回日本肘関節学会学術集会	Modified Step Cut Osteotomy にプレート固定を用いた骨端閉鎖後内反肘の治療経験	北海道	一般口演
近藤竜史	低侵襲脳神経センター	2018.11.22 ~ 24	第 34 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	脳血管内治療における最新のトピックス	仙台	ランチョンセミナー演者
近藤竜史	低侵襲脳神経センター	2018.11.22 ~ 24	第 34 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	シンポジウム 5 血栓回収一各施設での取り組み	仙台	座長
近藤竜史	低侵襲脳神経センター	2018.11.22 ~ 24	第 34 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	公的患者搬送システムと連動した院内血栓回収体制の構築—有効性と安全性に関する検討—	仙台	口演
上宮奈穂子	低侵襲脳神経センター	2018.11.22 ~ 24	第 34 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	" 知っておきたい "Penumbra ACE 使用上のコツと注意点	仙台	Meet the Expert 演者
掛桶善明	低侵襲脳神経センター	2018.11.22 ~ 24	第 34 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	発症後 6 時間経過脳梗塞症例に対する脳血管内治療適応判断としての MRI 非灌流画像の有効性	仙台	口演
西川順治	リハビリテーション科	2018.11.2 ~ 4	第 2 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会	健常例での眼輪筋 EnOG における電極位置の検討	仙台	一般口演
東盛雄政	救急・総合診療科	2018.11.19 ~ 21	第 46 回日本救急医学会総会・学術集会	細菌性髄膜炎とウイルス性髄膜炎の鑑別にプロカルシトニン是有用か	横浜	一般口演
豊永義清	小児科	2018.11.10 ~ 11	第 50 回日本小児感染症学会総会・学術集会	イブニングセミナー 3	福岡	一般口演
鈴木康弘	心理相談科	2018.12.8 ~ 9	第 42 回日本死の臨床研究会年次大会	自殺企図をした終末期患者の 1 例	新潟	ポスター

【地方学会】

阿部敏幸	消化器内科	2018.12.15	第 107 回日本消化器内視鏡学会関東支部例会	Autolith touch による spyglass DS 下 EHL にて治療した総胆管結石の 1 例	東京	一般口演
清水嘉徳	外科	2019.2.24	第 56 回埼玉県医学会総会	臍頭十二指腸切除 (PD) 症例における術前内視鏡的減黄術 (PEBD) と術前胆道感染および術後腹腔内感染との関連性	さいたま市	一般口演
山田哲也	整形外科	2019.2.2	第 33 回東日本手外科学会研究会	過伸展肘に生じた特発性前骨間神経麻痺の 1 例	新潟	一般口演
都築伸介	低侵襲脳神経センター	2018.12.8	第 137 回一般社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会	破裂内頸動脈前壁血豆状動脈瘤の 1 手術治療例	東京	口演
志賀友香	初期研修医	2018.12.1	第 15 回日本乳癌学会関東地方会	血性乳汁分泌をきたし、経過観察中に増大傾向を示した小児乳管内乳頭腫の 1 例	さいたま市	一般口演
志賀友香	初期研修医	2019.2.24	第 56 回埼玉県医学会総会	腹腔鏡下に手術し得た子宮広間膜裂孔ヘルニアによる絞扼性腸閉塞の 1 例	さいたま市	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
入江忠信	循環器内科	2018.11.22	Saitama Treatment And Relationship Team		埼玉	コメンテーター
入江忠信	循環器内科	2018.12.15	S-ICD Conference	女性への S-ICD 植込み	東京	口演
入江忠信	循環器内科	2018.12.21	抗血栓療法 up-to-date	心房細動のテラーメイド治療～理想的な病診連携を目指して～	埼玉	Web 講演
入江忠信	循環器内科	2019.2.23	Minerva 及び Cryo を活用した AF マネジメント		東京	コメンテーター
菅野靖幸	心臓血管外科	2019.2.16	第6回心臓・血管外科カンファランス	腸管虚血を伴う急性 A 型大動脈解離に対する 1 治験例	宇都宮	口演
石原正一郎	低侵襲脳神経センター	2018.12.13	地域中核病院研究会マネジメントカンファレンス	低侵襲脳神経センターについて	当院	講演
石原正一郎	低侵襲脳神経センター	2019.1.30	ストップ! NO 卒中! 飯能地区脳卒中フォーラム	脳動脈瘤について	飯能	講演
石原正一郎	低侵襲脳神経センター	2019.2.1	第 8 回神経内視鏡症例検討会 in 鶴舞	症例検討	名古屋	座長
近藤竜史	低侵襲脳神経センター	2019.2.23	Penumbra System User's Meeting		東京	総司会
徳重一雄	低侵襲脳神経センター	2018.12.8	脳卒中市民公開講座	脳出血の予防と治療	当院	講演
掛樋善明	低侵襲脳神経センター	2018.12.8	脳卒中市民公開講座	脳梗塞の予防と治療	当院	講演
掛樋善明	低侵襲脳神経センター	2018.12.14	Find Af Summit -ICM の可能性に迫る-		東京	ディスカッサー
山崎美保子	放射線科	2019.2.1	第 349 回 BODY-CT 研究会	血液検査異常で紹介された 69 歳男性	東京	口演
白石哲也	リハビリテーション科	2018.11.29	第 9 回 HECTEF セミナー	未来から選ばれる医療 AI	東京	口演

薬剤部

小倉弥生	薬剤部	2018.11.23~25	第 28 回日本医療薬学会年会	入退院センターでの薬剤師業務の有用性～他職種との比較検討～	神戸	ポスター
村田 諭	薬剤部	2018.11.23~25	第 28 回日本医療薬学会年会	院外処方箋への臨床検査値記載開始後の現状調査	神戸	ポスター

放射線部

坂口功亮	放射線部	2018.11.3	第 12 回 GE DWIBS 研究会	各装置での冠状断トライアル Architect 冠状断 DWIBS	埼玉	口述
山浦良太	放射線部	2018.11.10~11	埼玉県放射線技師会支部合同勉強会	身に着きたい読影力 RI	埼玉	口述
山浦良太	放射線部	2018.11.15~17	第 38 回日本核医学技術学会総会学術大会	核医学検査に対応した RIS の構築	沖縄	口述
萩原 達	放射線部	2018.11.15~17	第 38 回日本核医学技術学会総会学術大会	99m-Tc 標識心筋血流製剤使用時における高脂肪食品の飲食タイミングの検討	沖縄	口述
伊藤寿哉	放射線部	2018.11.25~30	RSNA2018	Pitfall of preoperative CT information on aortic valvuloplasty	シカゴ	ポスター
伊藤寿哉	放射線部	2018.12.26	第 73 回 埼玉 CT Technology Seminar	RSNA2018 報告	大宮	口述
萩原 達	放射線部	2018.12.15~16	関東・東京支部合同研究発表大会 2018	心筋血流シンチ撮像における発泡剤前処置効果の検討	大宮	口述
中根寛人	放射線部	2018.12.15~16	関東・東京支部合同研究発表大会 2018	新 FPD の撮像線量低減による画質への影響	大宮	口述
望月淳志	放射線部	2018.12.15~16	関東・東京支部合同研究発表大会 2018	大動脈疾患における非心電図同期高速撮影の検討	大宮	口述
内田祐介	放射線部	2018.12.15~16	関東・東京支部合同研究発表大会 2018	整形外科領域における撮影条件が画質に与える影響	大宮	口述
吉野冬馬	放射線部	2018.12.15~16	関東・東京支部合同研究発表大会 2018	当院における II 搭載移動型 C アームとハイブリッドオペ室でのステントグラフト内挿術の比較	大宮	口述
望月淳志	放射線部	2019.1.19	循環器画像技術研究会 第 351 回 定例会	最近の下肢 CTA、撮像方法と画像の判読	東京	口述
藤井大悟	放射線部	2019.2.22	第 75 回 埼玉 CT Technology Seminar	TAVI の術前の計測ポイント	大宮	口述
清水大輔	放射線部	2019.2.22	第 75 回 埼玉 CT Technology Seminar	TAVI 術中テクニック	大宮	口述
諸田智章	放射線部	2019.2.24	骨軟部撮影セミナー 2019	軟部腫瘍 MRI を好きになろう 撮像のための基礎知識	東京	口述

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	発表形態
井上泰男	放射線部	2018.11.22～24	第34回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	Cone Beam CTにおける画像特性の基礎的検討	仙台	一般口演
河原大悦	放射線部	2018.11.22～24	第35回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	頭蓋内ステントの内腔観察におけるIV-Cone Beam CTの有用性	仙台	シンポジスト

検査部

安藤恭代	検体検査室	2018.12.2	第46回埼玉県医学検査学会	感染防止対策カンファレンスの6年間の振り返りと今後の展望	埼玉	一般・口演
小出采歩	検体検査室	2018.12.2	第46回埼玉県医学検査学会	反応増強剤の変更とカラム法導入後の不規則抗体の検出状況	埼玉	一般・口演
宮川直樹	検体検査室	2018.12.2	第47回埼玉県医学検査学会	Clostridium difficile関連感染症のアウトブレイクの報告	埼玉	一般・口演
奥山康博	内視鏡室	2018.12.2	第46回 埼玉県医学検査学会	内視鏡技師のスキルを活かした感染対策防止カンファレンスへの主体的な取り組み	埼玉	一般・口演
小林保彦	内視鏡室	2019.2.3	第35回 東京消化器内視鏡技師研究会	原因不明消化管出血に対する消化管開通性検査の必要性の検討	東京	一般・口演

栄養部

安達順子	栄養部	2019.1.12～13	第22回日本病態栄養学会年次学術集会	栄養投与内容の種類による尿中pHの変化について	横浜	一般口演
------	-----	--------------	--------------------	-------------------------	----	------

事務部

平沼昌弘	防災施設管理センター	2019.2.20～22	第13回 日本ファシリティマネジメント大会 (JFMAフォーラム 2019)	「病院FMの未来を考えよう」ヘルスケアFM研究部会	東京	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
近藤竜史	低侵襲脳神経センター	INTERVENTIONAL NEURORADIOLOGY	Visual disorders caused by cranial arteriovenous fistula with venous drainage into the superior ophthalmic vein.	論文
小野田教高	内分泌・代謝内科	日本内科学会雑誌 第107巻第12号別刷 2513～2517頁	ベタメタゾン点鼻液長期使用にて、医源性Cushing症候群を来した1例	書籍

看護部

森崎紀代美	クオリティマネジメント	日総研出版 急変ABCD+呼吸・循環ケア 2019年2・3月号	質向上!やる気UP!輝く現場の取り組み～失禁関連皮膚炎を減少させる取り組みと現場に根付かせる指導～	雑誌
-------	-------------	---------------------------------	---	----

放射線部

伊藤寿哉	放射線部	Rad Fan 2月号	RSNA2018 What's new?	医学雑誌
------	------	-------------	----------------------	------

◆さやま総合クリニック

学会発表

診療部

【地方学会】

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	発表形態
大塚博紀	健診センター	2019.1.19	第27回埼玉県胃がん検診セミナー	山里哲郎先生「胃X線検診における精度向上のポイント」	浦和	座長
根上昌子	健診センター	2019.2.24	第56回埼玉県医学会総会	心拍数とその他の人間ドック検査結果との関連	浦和	口頭

診療部以外

梶野千春	居宅療養室	2018.11.3～4	日本在宅ホスピス協会全国大会	在宅終末期の非がん患者・がん患者 看取りに関する比較検討	金沢	ポスター
------	-------	-------------	----------------	------------------------------	----	------

◆さやま腎クリニック

学会発表

診療部

【地方学会】

池田直史	腎臓内科	2018.12.2	第47回埼玉透析医学会学術集会コーヒープレイクセミナー	SHPTに対する新しい治療 Calcimimetics 注射剤を用いた管理方法	さいたま市	講演演者
------	------	-----------	-----------------------------	---	-------	------

【講演会】

池田直史	腎臓内科	2018.11.3	パーサビブTable Discussion Meeting	CKD-MBDの最新治療について	秋葉原	特別講演演者
池田直史	腎臓内科	2018.11.16	第2回CKD研究会	糖尿病性腎臓病の最新の治療と配合剤の利便性	狭山市	座長

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	発表形態
池田直史	腎臓内科	2018.11.22	藤が丘CKD-MBDセミナー	CKD-MBDの新しい治療戦略 当院におけるエテルカルセチドの使用経験	横浜市青葉区	講演者
池田直史	腎臓内科	2018.11.27	メディカルナビ WEBライブセミナー 昼の部	SHPTに対する新しい治療 Calcimimetics注射製剤を用いた管理方法	WEB 配信	WEB 講演者
池田直史	腎臓内科	2018.11.27	メディカルナビ WEBライブセミナー 夜の部	SHPTに対する新しい治療 Calcimimetics注射製剤を用いた管理方法	WEB 配信	WEB 講演者
池田直史	腎臓内科	2018.12.7	埼玉西部地区糖尿病学術講演会	グルカゴンから見た糖尿病の病態とそれに応じた治療戦略	川越市	座長
池田直史	腎臓内科	2018.12.14	入間市薬剤師会	CKDとDKD	入間市	講演者
池田直史	腎臓内科	2019.1.17	CKD-MBD Seminar in 山形	SHPTに対する新しい治療 Calcimimetics注射製剤を用いた管理方法	山形市	特別講演者
池田直史	腎臓内科	2019.2.18	区西南部CKD-MBDセミナー	SHPTに対する新しい治療 Calcimimetics注射製剤を用いた管理方法	渋谷	特別講演者
池田直史	腎臓内科	2019.2.21	透析治療を考える会 in 宇都宮	SHPTに対する新しい治療 Calcimimetics注射製剤を用いた管理方法	宇都宮市	特別講演者
池田直史	腎臓内科	2019.2.26	透析カンファ in 古河	SHPTに対する新しい治療 Calcimimetics注射製剤を用いた管理方法	古河市	特別講演者
池田直史	腎臓内科	2019.2.28	透析連携カンファレンス	SHPTに対する新しい治療 Calcimimetics注射製剤を用いた管理方法	伊勢崎市	特別講演者

診療部以外

生沼直人	医療技術科CE室	2018.11.10～11	第21回在宅血液透析研究会	在宅血液透析におけるVAエコー検査の有用性	滋賀	一般講演
------	----------	---------------	---------------	-----------------------	----	------

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
池田直史	腎臓内科	ラジオ日本(毎週金曜 12:15～12:30)	「教えて!ラジオクリニック」	メインパーソナリティー

◆昭島腎クリニック

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
栗本義直	診療部	2019.2.12	CKD-MBD Seminar 2019	「エテルカルセチドの長期成績と使い方のエッセンス」 「当院におけるエテルカルセチドの使用経験」 「静注型Ca受容体作動薬の長期的な効果と今後の期待」	東京	座長

◆新緑脳神経外科

【地方学会】

井上光広	サイバーナイフセンター	2018.12.15	日本放射線技術学会 関東・東京部会合同研究発表大会 0th	振動容量型コンデンサを使用した放射線治療装置用電位計の基本性能評価	埼玉	一般口演
大川浩平	検査・放射線科	2018.12.15	日本放射線技術学会 関東・東京部会合同研究発表大会 0th	Robotic Radiosurgery Systemにおける患者位置認識精度の検証	埼玉	一般口演

◆立川市北部東わかば地域包括支援センター

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		公益財団法人東京都福祉保健財団 2018.11発行	平成30年度東京都自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成研修事業	テキスト(共著)