



埼玉医科大学 総合医療センターニュース

SAITAMA MEDICAL CENTER NEWS

NO. **35**

2014
May



CONTENTS

ご紹介

心臓内科 神山 哲男 P-1
 形成外科・美容外科～難しいキズをきれいに治す、失われたものを復元する～
 形成外科・美容外科 三鍋 俊春 P-3

トピックス

IBD教室について… 消化器肝臓内科 加藤 真吾 P-5
 東日本大震災医療支援活動に厚生労働大臣から感謝状が贈呈されました P-6

特集

アレルギー性疾患増加の要因とアレルギーの検査について
 中央検査部 室谷 孝志 P-7
 東館新築工事および高度救命救急センター増築工事 地鎮祭 P-8

連載

がんの痛みについて 薬剤部 佐野 元彦 P-9

トピックス

PET/CT検査開始のお知らせ
 中央放射線部 市川 賢一 P-11

連載

食中毒を予防しよう! 栄養部 新井 朱美 P-13

トピックス

かるがもの集い
 総合周産期母子医療センター 永峯 洋子 P-15

特集

満足度調査ご協力へのお礼
 診療サービス委員会 委員長 屋嘉比康治 P-16
 外来受診について/面会者へのお願い P-21

社小江戸川越観光協会



基本理念

安全で質の高い医療を提供し、
地域から信頼される医療機関を目指します。

心臓内科

神山 哲男

はじめに

心臓内科は心疾患の診断および内科的治療を担当しています。疾患の種類としては、急性心筋梗塞、狭心症、心不全、不整脈、心筋症、弁膜症、大動脈疾患、肺塞栓症などがあります。

心疾患を疑う症状として代表的なものとしては

- ・突然の強い胸や背中の痛み
- ・階段昇降や歩行で胸が苦しい、痛い、息が切れる
- ・夜中に息苦しくなり目が覚める
- ・突然の動悸、めまい
- ・脈がとぶ、乱れる
- ・眼前暗黒感、失神
- ・下肢のむくみ

等があります。上記のような症状があった時は早めの受診を検討いただいております。心疾患は不整脈、心筋梗塞、大動脈解離、肺血栓塞栓症などの重症例では、致命的になることも多く、早期の診断と治療が求められる緊急性の高い疾患が多くあります。一方で急性心筋梗塞は心筋が壊死を起こす疾患ですが、心筋自体の病気ではなく血液を供給する冠動脈硬化がその本態です。このため、生活習慣病といわれる高血圧、脂質異常症、糖尿病などの病態に通暁し、そのコントロールを各科と連携して行う必要があり、急性期の治療だけでなく慢性期の治療も、再発予防や生活の質向上に重要であり、内科として幅の広い活動が必要とされるのが特徴です。

2005年4月、埼玉医科大学総合医療センター内科の8内科再編に伴い、旧第三内科より心臓内科として新たなスタートを切りました。現在当科は、西岡利彦教授以下計16名のスタッフで構成され、急性期から慢性期まで様々な心疾患に対応しております。うち2名は現在、所沢ハートセンターと久喜総合病院へ出向中で、経皮的冠動脈形成術・ステント留置を中心に研鑽を深めています。

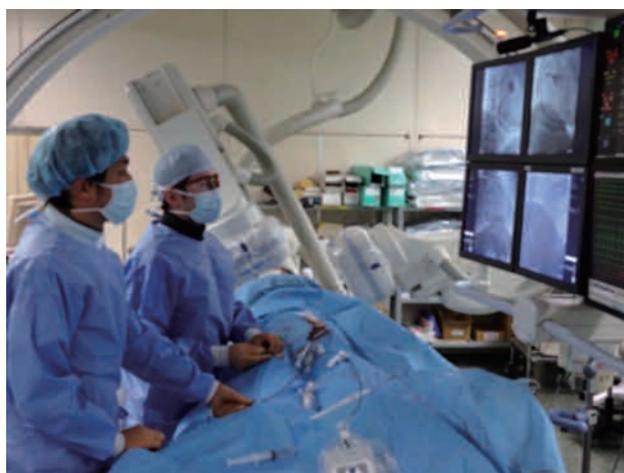
埼玉県は人口10万人あたりの医師数が最も少ない県の一つです。川越市とその周辺地域の拠点となる病院の一つとして急患対応にあたっております。

①急患対応

急に強い胸部症状が出現する、急性心筋梗塞、不安定狭心症、その他急性大動脈解離、肺動脈塞栓症などは、緊急入院や緊急処置が必要で重篤になりうる疾患です。このため当科では24時間体制で、急患診療体制を整えています。適応があれば、緊急の心臓カテーテル検査及び経皮的冠動脈形成術・ステント留置をおこ

なっています。これらの疾患は、救命北病棟に入院となり、循環器集中治療をメディカルスタッフとともにを行っています。

高度救命救急センター、救急科(ER)と連携し、院外心肺停止蘇生例の緊急カテーテル治療やPCPS(人工心肺装置)などの補助循環を用いた治療も行っております。また心臓血管外科との連携も、重症冠動脈疾患や、大動脈解離等の緊急性の高い症例で適宜行っています。



経皮的冠動脈形成術・ステント留置

②一般入院

カテーテル検査やペースメーカー手術目的の予定入院の他、循環動態の安定した心不全、狭心症の方などは、8階東病棟に入院していただいております。

入院患者の診療は、曜日ごとの教授回診、カテーテルカンファレンスがあり、一人ひとりにとって最善の医療が行われるよう、常にガイドラインに準拠した治療方針を検討しています。外科症例検討カンファレンスでは、心臓血管外科の先生方と外科適応症例のプレゼンテーションや、手術報告等を通して、今後の治療方針決定にフィードバックしています。

③診療実績

別表に平成24年の診療実績を示しました。外来患者数は年間23,322人で、入院は971人です。内訳としては199人の虚血性心疾患、158人の心不全入院があります。急性大動脈解離は17人です。

心臓内科領域の手術件数としては、624件の心臓カテーテル検査のうち、経皮的冠動脈形成術・ステント留置が225件ありました。その他の手術では、ペースメーカー移植術が47件、植え込み型除細動器が10件、両心室ペースメーカーが6件でした。



房室ブロックに対する一時的心臓ペースング

外来患者数	23322
入院患者数	971
疾患別入院患者数	
急性心筋梗塞	158
不安定狭心症	41
急性大動脈解離	17
急性心不全	158
手術（検査）件数	
心臓カテーテル検査	624
冠動脈インターベンション	225
ペースメーカー移植術	47
植え込み型除細動器移植術	10
両心室ペースメーカー移植術	6

④検査内容

下表に日常検査件数を示しました。主なものとして、ホルター心電図779件、心臓超音波検査5898件、血管内超音波検査207件、冠動脈CT226件、電気生理学的検査35件、運動負荷心電図218件、運動負荷心筋シンチグラム126件、肺血流シンチグラム51件等でした。

ホルター心電図	779
加算平均心電図	9
心臓超音波検査	5898
経食道超音波検査	46
血管内超音波検査	207
冠動脈CT	226
大動脈CT	333
電気生理学的検査	35
運動負荷心電図	218
運動負荷心筋シンチグラム	126
薬物負荷心筋シンチグラム	121
肺血流シンチグラム	51
心臓MRI	9

⑤教育と研究

毎朝8時15分から、救命北病棟入院中の重症患者の治療方針を検討するCCUカンファレンスがあり、その日の病態を研修医がプレゼンテーションし、治療方針の検討を行います。心電図を判読したり、レントゲンの読影、プレゼンテーション能力の向上等、研修医教育の場としても、活用しております。

研究については各自が興味のある分野で積極的に国内、海外の学会に参加し医学の発展に貢献するべく努めています。



⑥関連病院

退院後の生活習慣の是正と、再発予防を目指した治療を地域医療の枠組みの中で実践しています。下記の施設で当科の医師が週半日以上外来を担当しております。当科を退院後の方や、他施設よりご紹介いただき、専門的検査・治療後は、ご自宅の近くの医療施設に通院していただくことも可能です。

川越市

・武蔵野総合病院・川越西口診療所・猪熊外科胃腸科病院

ふじみ野市・上福岡総合病院

三芳町・イムス三芳総合病院

富士見市・イムス富士見総合病院

朝霞市・塩味病院

狭山市・至聖病院

さいたま市・西大宮病院・高橋クリニック

北本市・南福音診療所

所沢市・所沢ハートセンター

久喜市・久喜総合病院

おわりに

私たちはチームとして質の高い安心できる医療を心がけてまいりました。様々な心疾患の急性期から、慢性期の外来診療まで長期的視野に立ち、重症疾患の救命率の向上を目指すとともに、患者皆様一人ひとりの再発予防、生活習慣病の抑制を行い、充実した生活をサポートすることも目指してまいります。今後とも、皆様のご理解とご支援をよろしくお願い申し上げます。



形成外科・美容外科～難しいキズをきれいに治す、失われたものを復元する～

形成外科・美容外科 三鍋 俊春

当科の自慢は、国内の大学病院では珍しく形成外科の専用病棟（5階中央棟20床、佐藤治恵師長）をもっていることです（写真1）。



写真-1

形成外科の診療は、老若男女、頭のとっぺんから足のつま先までを扱う実に多様な患者さんを対象とし、また、独自の治療法を用いるため、専用病棟があって全てのスタッフがこれを理解していることは診療を円滑かつ確実に行うためにとっても有利になっています。

その、形成外科独自の治療法とは何でしょう。形成外科は、第1、2次世界大戦の戦傷者の顔面や四肢を修復する医学として英国で確立されました。そして、現在では「難しいキズをきれいに治す」（創傷外科）、「失われたものを復元する」（再建再生外科）ことをモットーとして、旧来の手法に加えて最新の縫合法（皮膚・血管・神経・リンパ管）、創管理法（薬剤・細胞・閉鎖・陰圧）、各種の組織・人工物移植法（植皮・皮弁・シリコン・チタン・ポリ乳酸）を駆使した治療を行っています。とくにきれいな縫合法に関しては初期研修医対象のワークショップ「Dermal Closure Contest」（略してDCC）を開催し、大好評でした（写真2）。

当院は全国に誇る高度救命救急センターを擁するため、当科でも顔面外傷・骨折、切断指、熱傷が多いのが特徴です。とくに、顔面の外傷では「きれいに治る」ことが患者さんのその後の人生を左右することも多く、上記の治療法に加えて美容外科の技術を応用しながらよい結果を得ています。また、工場の多い埼玉・北関東では、切断指や四肢外傷の労災が多く、顕微鏡下に血管・神経を吻合するマイクロサージャリーの技術で、指を再接着したり、四肢の



写真-2

皮膚・筋肉・骨欠損に身体のほかの部分から各種の組織を移植して（遊離複合組織移植）、形態的にも機能的にも修復しています。これらの手術は、診療報酬改定ごとに大幅アップし、かつ他の手術に併施可能ですので、政府からも高度で重要な技術と認められたことを示しています。

このような組織移植の技術を用いるものとして乳房再建があります。乳癌は年々増加傾向にあります。乳癌の切除後に変形した乳房・・・女性にとっては命と同じくらい大切な乳房の形を再建できる技術のある施設は埼玉県内ではまだ限られているのが現状です。当院では乳腺外科との連携のもと、保険適応となったシリコンインプラントや腹部の余分な皮下脂肪を有効利用して「きれいな乳房」を再建しています（説明パンフレット）。

また、乳腺・婦人科術後の四肢のリンパ浮腫（強いむくみ）の治療はなかなか難しいですが、大西文夫講師が担当するリンパ管細静脈吻合（これもマイクロサージャリー）の高度な技術を積極的に適応し良好な治療成績を上げています。

糖尿病や血行障害などの生活習慣病が原因で起こる足壊疽は高齢化社会を迎えて急激に増加しています。この治療は複雑な病態や患者さんの社会背景などにより容易ではありませんが、当院ではフットケアチームを立ち上げて、血管外科、糖尿病内科、腎臓内科、皮膚科、形成外科などの力を結集して治療にあたっています。

当科がTVに取り上げられた眼瞼下垂症手術は、保険適応が認められている治療です。目が大きく軽く開けられて、視界が広がり、肩こりや頭痛も改善するだけでなくとても若返った印象になる患者さんも

乳房再建

乳癌の手術などで変形したり、失ってしまった乳房を再びつくりなおすことを「乳房再建」といいます。近年乳癌にかかる人が増えたことや、乳癌治療の進歩により、乳癌手術後の生活にも関心が高まり、「乳房再建」を希望される患者さんが増えています。

再建時期

主治医である乳腺外科医（外科医）の許可があればいつでも可能です。ただし手術後や放射線照射後は皮膚の状態が落ち着いてから行います。乳癌の手術と同時に一次（即時）再建と、乳癌の手術が終わってしばらくして行う二次再建があります。再建期間は約1年です。

再建の流れ

再建は

- Step 1 乳房皮膚の拡張
- ↓
- Step 2 乳房の膨らみの再建
- ↓
- Step 3 乳頭乳輪の再建

の流れで行います。

Step 1：乳房皮膚の拡張

エキスパンダー（組織拡張器）を挿入して、皮膚を伸ばします。
状況により省略が可能な場合があります。

①エキスパンダー（組織拡張器）の挿入

使用するエキスパンダー
ALLERGAN社
・テクスチャード（ざらざら）
・アナトミカルタイプ（褒型）

乳癌手術の傷から、エキスパンダー（組織拡張器）を挿入します。

②エキスパンダー（組織拡張器）への生理食塩水の注入



月に1～2回の外来通院でエキスパンダー（組織拡張器）に生理食塩水を注入し、約半年かけて皮膚を伸ばします。

皮膚を伸ばしている期間に、Step2再建方法を十分に検討します。残っている組織の状態や反対側の乳房の形態・大きさ、体型、職業、御本人の希望を踏まえて、ひとりひとりに合った方法を選択することが重要です。

Step 2：乳房の膨らみの再建

エキスパンダー（組織拡張器）を取り出して

- ①人工物（シリコン）または
- ②自家組織（自分の組織）に入れ換えます。

①人工物（シリコン）による再建

使用するシリコン ALLERGAN社 テクスチャード

ラウンドタイプ アナトミカルタイプ

同じ傷を利用してシリコンに入れ換えます。他の部位に傷がつかず、体への負担や日常生活への支障が少ない再建方法です。ラウンドタイプのシリコンは2013年7月から保険診療となりました。

②自家組織（自分の組織）による再建



お腹の脂肪や背中中の筋肉を移植します。自分の組織を使用するので、シリコンに比べて柔らかくて温かい乳房になります。保険診療となります。

説明パンフレット

多くいらっしゃいます。当科外来ではDVDを貸し出していますのでご利用下さい。
このように形成外科では新しく役に立ついろ

んなことをやっています。「困ったときの形成外科」にお気軽にお声掛け下さい。

厚生労働省
彩の国 埼玉県

みんなで予防 インフルエンザ

マメに
手洗い

マメに
マスク

インフルエンザの予防には
みんなの「かからない」、「うつさない」という
気持ちがとても大切です。
手洗いでインフルエンザを予防して、
かかったら、マスク等せきエチケットも
忘れないでください。



インフルエンザ
予防見キャラクタ
アズキちゃん

埼玉県マスコット
コバトン

インフルエンザに関する情報 今季 インフルエンザ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>

IBD教室について

消化器肝臓内科 加藤 真吾

今回、埼玉県で初のIBD教室を開催させていただきました。IBDという病気は、炎症性腸疾患「Inflammatory Bowel Disease」の頭文字をとったものです。IBDと申しましても、たとえば良く耳にされる病原性大腸菌O157などの食中毒による腸炎も大きな意味ではIBDに含まれますが、現在のところIBDといった場合には、潰瘍性大腸炎とクローン病のことを指します。現在、本邦では潰瘍性大腸炎の患者さんが13万人、クローン病の患者さんが3万人います。埼玉県は日本国内でもIBDの患者さんが多い県ですが、人口あたりの医師数がワースト1であり、国内全体を見ましてもIBD専門施設は非常に少ないのが現状です。また、IBDはその原因が不明で現状では完治が困難であり、厚生労働省の難治性特定疾患に指定されております。また、当院は埼玉県内でもIBD診療に関して、その治療薬であります生物学的製剤の使用件数は埼玉県内1位、顆粒球除去療法も日本で8位の使用成績であり、それだけ多くの患者さんが当院に通院しているということがわかります。このような現状を踏まえて日常の診療のみでは患者さんに十分な情報提供が出来ていないのではないかとこの心配を抱き、今回、少しでも患者さんに良質の情報を提供させていただきたく、院内の栄養部・薬剤部・看護部の方々のご協力を仰ぎまして、第1回IBD教室を2013年10月26日（土）13：00～15：00、当院第一会議室で開催させていただきました。

当日は患者さんおよびそのご家族44名、院内スタッフ15名の計59名の方々に参加いただきました。当日のIBD教室の内容として、消化器肝臓内科医師加藤より、講演1「最新のIBD治療～いつ聞かか？いまでしょ！～」を、兵庫県CD倶楽部元会長・NPO法人JAPAN IBD元理事長の市川さまより、講演2「患者としてどのようにIBDと向き合っていくか？」を頂戴いたしました。その後、「ミート・ザ・フレンズ～お気軽に当院スタッフにご質問ください。」として質疑応答の時間をもうけました。できるだけ患者さんが堅苦しくなく、気軽にIBD教室にご参加出来るようにとのスタッフの総意に基づきこのようなテーマとさせていただきました。

講演1の内容として、今回のIBD教室は当院の患者さんが参加いただいておりますので、IBDがどのような病気であるのかということと、当院にお

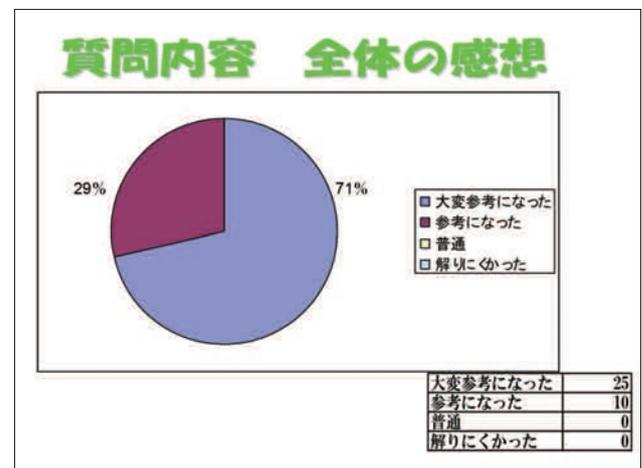
けるIBD治療の実際についてご説明させていただきました。そのなかでもIBDは慢性疾患であり、いかに患者さんに積極的に治療に参加していただくかが治療の最大のカギであることを強調させていただきました。

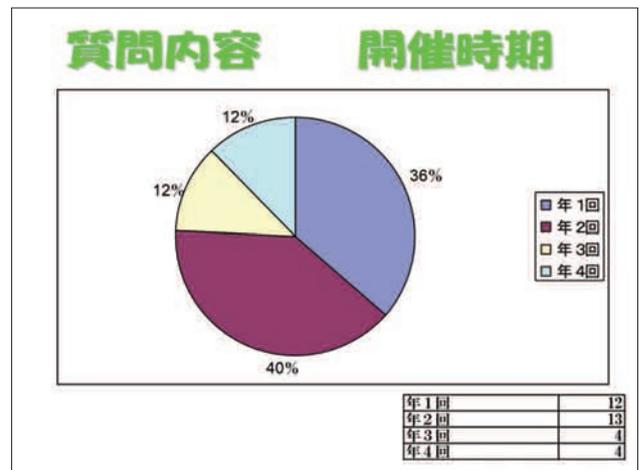
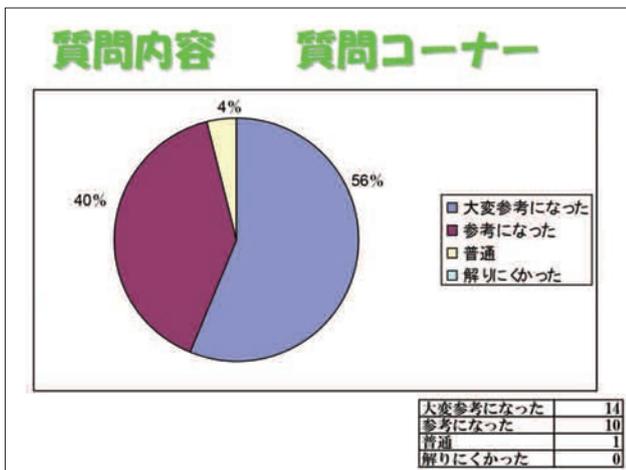
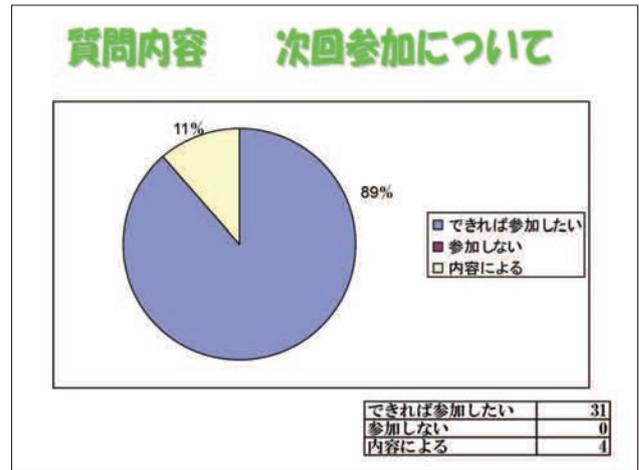
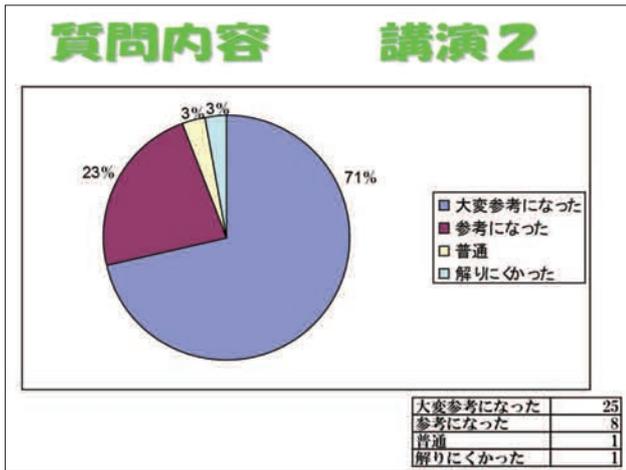
次に講演2では長くクローン病を患っておられる市川さまより、発病当初はなぜこのような病気になってしまったかという心の葛藤と、ご家族がいかに患者さんを理解し共に治療に向き合っていくかということとその実体験よりお話いただき、患者さんのみならず、スタッフにとりましても非常に有益なるお話でした。

最後の質問コーナーでは予定時間を超えるほど多数のご質問をいただきまして誠にありがとうございました。日頃、日常診療では十分に患者さんに情報提供が出来ていないことを痛感いたしました。その意味でも、今後もIBD教室を続けていく必要があることを、スタッフ一同認識を新たにいたしました。当日患者さんご家族の方々にアンケートを頂戴しましたので、集計結果を掲載させていただきます。

最後に、当日は前日の悪天候にも関わらず、多数の方々のご参加いただきまして誠にありがとうございました。予想をはるかに超える方々に参加いただき、また会場では大変ご迷惑をおかけいたしましたので、この場をお借りしましてお詫び申し上げます。

次回のIBD教室開催に向けて、現在、準備をすすめておりますので引き続き、次回も多数の患者さんの参加をお待ちしております。





東日本大震災医療支援活動に厚生労働大臣から感謝状が贈呈されました

事務部総務課

埼玉医科大学は、平成23年3月11日の東日本大震災直後より災害派遣医療チーム（DMAT）並びにドクターヘリを被災地へ派遣し、その後も気仙沼市を中心とした被災地に対して継続的に医療支援を行って参りました。この度、その功労が認められ、厚生労働大臣より平成26年3月11日付で感謝状が贈呈され拝受いたしました。

このような感謝状を頂けたことは埼玉医科大学総合医療センターにとって大変名誉であり、関係した皆様のご協力の賜物と感謝申し上げます。

今般、改めて東日本大震災で尊い命を亡くされた方々のご冥福を祈念いたしますと共に、被災された皆様とそのご家族にお見舞い申し上げます。

埼玉医科大学総合医療センターでは、今回の表彰

を励みに、引き続き災害医療に尽力し、医療支援に貢献していく所存です。



アレルギー性疾患増加の要因とアレルギーの検査について

中央検査部 室谷 孝志

近年、アレルギー性疾患は過去40～50年間で激増し、日本人の3割がアレルギーに罹患していると言われていています。

I.アレルギー性疾患増加の要因

1.生まれもった素因はどのぐらい関係するか

両親ともにアレルギー性疾患がある場合、子どもが発症する可能性は約60%であり、片親の場合には25%、両親ともない場合には8%前後という調査結果があります。

2.アレルギー増加の背景に大きくかかわる環境変化

発症率は、都市で暮らす人々のほうが田舎に暮らす人々よりもかなり高く、都市化現象が指摘されています。さらに、私たちの周辺には、アレルギー性疾患の原因となるさまざまな刺激性物質やアレルゲンが増えていると思われます。

3.人間が住みやすい環境はダニやカビも住みやすい

最近では家屋構造が密閉化し、冷暖房が完備したことにより、ダニやカビにとっても住みやすい環境になりました。さらに、ペットを飼われる家庭が増えたことにより、ペットの毛や垢に感作されてアレルギー性疾患を発症する人が増加しています。



ヤケヒョウヒダニ



コナヒョウヒダニ

4.花粉症の問題

花粉症の原因としては、スギ花粉だけでなく、ブタクサの花粉も重要視されています。ブタクサは幕末のころに米国からわが国に入ってきた帰化植物であり、現在、これが全国各地でかなり繁茂して花粉症の原因となっています。



スギ



ブタクサ

5.アレルギーを助長する動物性脂肪

アレルギー性疾患増加の要因としては、私たち日本人の食生活が西洋化したことも指摘されています。卵、乳類、肉類などの摂取量が増加していますが、とくに動物性食品の脂肪(脂肪酸)が問題となっています。動物性食品には、リノール酸などのn-6多価不飽和脂肪酸と呼ばれる脂肪が多く含まれています。n-6多価不飽和脂肪酸は、アレルギー性疾患発症に重要な役割を果たす化学伝達物質であるロイコトリエンなどを合成するための材料となります。

6.身のまわりにあふれる化学物質

ラテックス製の手袋を使うことによって接触性皮膚炎を発症することがあります。手袋の内側にデンブンがまぶしてあり、このデンブンがラテックスの

成分を吸着し、これを人が吸い込むことによって喘息の発症、さらには重篤なアレルギー反応であるアナフィラキシー・ショックを起こす例もあります。

7. ストレスや喫煙もアレルギーの原因に

煙草の煙には4,500種類の化学物質が含まれていると言われていています。

II. アレルギーの検査

アレルギー疾患患者において、アレルギーの診断及び治療・生活指導に重要な検査があります。

埼玉医科大学総合医療センターは、1996年より日常検査として総IgEと特異IgEを測定しています。血中に存在するアレルゲンに特異的なIgE抗体を捉える測定法として、ファディア社製ImmunoCAPシステムを用いています。このファディア社製ImmunoCAPシステムの国内シェアが約85%、全世界シェアが約70%です。

2013年の当センターの出検状況は、吸入系アレルゲン85.2%・食餌系アレルゲン14.2%・その他のアレルゲン1%でした。



ImmunoCAP分析測定装置

東館新築工事および高度救命救急センター増築工事 地鎮祭

事務部総務課

平成26年4月17日(木)午前11:00より「東館」建設予定地で地鎮祭を、また、4月24日(木)午前11:00より「高度救命救急センター」建設予定地で地鎮祭が執り行われました。

両日共、天候に恵まれ古尾谷八幡神社宮司の取り仕切りにて、工事の安全と平穏無事を祈念いたしました。

老朽化した本館の改修工事を行うため、東館を建設し、機能移転場所となります。



東館地鎮祭

1階は、レストランとなりオープンテラスができます。2階以上は病院スタッフルームとなります。



東館完成予想図

高度救急救命センター建築の目的と致しましては、埼玉県の救急医療体制の整備・強化のため、当院高度救命救急センターの機能増強を図り、救急患者の受入体制を充実させることが出来ます。



高度救命救急センター地鎮祭



高度救命救急センター完成予想図

より地域の方々に安心安全の医療を提供させて頂きたいと思っております。

患者様には、駐車場等ご不便をお掛けいたしますが、ご理解、ご協力の程、よろしくお願い致します。



がんの痛みについて

薬剤部 佐野 元彦

はじめに

がんになると、約8割の人が痛みを感じ、その多くが中程度～高度であるといわれています。がんの早い時期から痛みを感じる人もいれば、病状が進んでから初めて痛くなる人、あるいは病状が進んでも痛みがあらわれない人など、患者さんによって痛みのあらわれ方はさまざまです。

がんの痛みの種類を知ろう!

がんの患者さんが感じる痛みは、その「原因」によって次のように分けられます。

1. がん自体が原因となる痛み

がん自体が周りの組織に広がることで生じる痛みで、全体の7割を占めます。骨への転移による「腰痛」や「足の痛み」のように、痛む部位が比較的はっきりしている場合もあれば、内臓にがんが広がることにともなう「腹痛」など、痛む部位が特定しにくい場合もあります。また、神経が圧迫されると激しい「しびれ」や「麻痺」が生じることもあります。



2. がんの治療による痛み

手術後の傷の痛みや放射線治療、化学療法などを行った際に生じる副作用としての痛みです。口内炎による痛みや、手や足にしびれをとともなうこともあります。

3. がんに関連した痛み

がんによる体力の低下や全身の衰弱による痛み、寝たきりで長時間同じ姿勢でいることによる筋肉痛や床ずれ(褥瘡)などがあります。

4. がんとは直接関係のない疾患に関連した痛み

がんとは直接関係のない疾患、例えばもともと患者さんが持っていた病気(椎間板ヘルニアなど)による痛みなどがあります。

がんの痛みはとれる!?

がんの痛みは、我慢する必要はありません。適切な治療によってほとんどが消失、あるいは軽減させることができます。痛みを我慢していると、眠れない、食欲がないなど、生活への気力がなくなり、がんを治そうとい

う気持ちまでが衰えてしまいます。がんの痛みはとれるものだと、しっかり覚えておいてください。

全世界に向けてがんの痛みの治療を広める活動を行っているWHO(世界保健機関)は、「がんの痛みは治療できる症状であり、治療すべき症状である」と宣言しました。さらに「患者さんには痛みをコントロールするために十分な鎮痛薬を要求する権利があり、医師にはそれを投与する義務がある」ともいっています。つまり患者さんには、がんの治療と痛みの治療を同時に受ける権利があるのです。がんの痛みがやわらいでくると気持ちが前向きになり、がんそのものの治療にも良い影響を与えることができます。また、がんの痛みによる睡眠不足や食欲不振が改善することで、普段の生活を取り戻すことができます。痛みがあらわれたら、我慢しないですぐに医療スタッフに相談するか、ご家族に伝えてください。なるべく早く、痛みをとりのぞくようにしましょう。

痛みは我慢しない!

「痛い」という感覚は、自分自身にしか感じられません。がんの痛みがやわらいでいるのか、逆にひどくなっているのかということは、患者さんご自身の口からお聞きしない限り、医師も薬剤師も看護師もわからないのです。医療の現場には、痛みをやわらげ、とりのぞく「緩和ケア」に取り組んでいる医療スタッフがいます。これらの医療スタッフに、痛み止めの薬がどれくらい効いたのか、つまり痛みが減ったのか、あるいは何の変化もないのかを詳しく伝えてください。痛み止めを使ってもまだ痛みがひかないときには、「わがままな患者と思われるのではないかと」「忙しそうだから」と遠慮をせずに、ぜひ「痛い」とスタッフに伝えてください。「痛み」はとりのぞいたり、やわらげたりすべき症状です。大げさですが「痛い」という感覚が完全にとれるまで「よくなりました」という必要はありません。痛みをきちんととりのぞくためにも、患者

さんは痛みを伝えようという気持ちを持ち続けていただくことが大切です。そして、医療スタッフは患者さんが伝えようとしている痛みを理解しようと思い、努力し



ます。

上手な痛みの伝え方

痛みの情報は、医療スタッフが痛みの原因や病気の状態などを探るきっかけになります。痛みの場所は、「ここが痛い」とはっきりしていることもあれば、ぼんやりとしていることもあります。痛み方(ズキズキ、キリキリなど)も、患者さんによってさまざまです。痛みがあらわれたら、次のようなことを医療スタッフや家族に伝えてください。

1. いつから

「〇時ごろから・〇日前から・〇週間前から・長時間歩いたあとから・重いものを持ったときから・転んだときから」など

2. どここの部位が?

「足のつけ根が・腰のこの部分が・お腹のこの辺りがなど」

3. どんな時に痛みの強弱があるか?

*痛みが強くなるとき:

「動いたとき・長時間座ったとき・寝返りを打ったとき・呼吸をするとき・触れたとき・いつでも」など

*痛みが楽になるとき:

「じっとしているとき・横になっているとき・座っているとき・お風呂に入っているとき」など

4. どのように?

「うすく・刺すように・しめつけるように・だるい・しびれる・冷たい・熱い」など「ズキズキ・キリキリ・チクチク・ピリピリ・ヒリヒリ」など

5. どれくらい?(痛みの強さ)

0~10段階の数値や言葉(痛みがない・中等度の痛み・最悪の痛み)などであらわします。



6. 痛みの影響は?

「眠れない・食欲が出ない・動けない・不安になる・イライラする」など

7. 痛み止めの効果は?

「よく効いている・少し効いている・途中で効き目が切れる・だんだん効かなくなってきているようだ・効かない(痛みの強さは変わらない)」など

8. 痛み止めを使った時の副作用は?

「吐き気がした・便秘・眠気・胃の痛み」など、がんの痛みの治療を受ける前には、痛みの状態をなるべく正確に伝え、治療内容をよく聞いてから受けるか受けないかを決めてください。治療中・治療後も、常に医師や医療スタッフと話し合い、痛みがどう変化したのかを伝え、わからない点は納得できるまで説明してもらいま

しょう。

医療用麻薬の依存や中毒への誤解

医療用麻薬とは、法律で医療用に使用が許可されている麻薬のことです。薬理的には、オピオイド鎮痛薬というグループに分類されます。オピオイド鎮痛薬は、いわゆるニュースなどで報道されている“乱用麻薬”とは全く別のものであり、経験のある医師の処方や指示にしたがって、正しく使用されれば、麻薬中毒や依存症になったりすることはありません。残念なことに、日本には誤った知識をもつ医療従事者も多く日本のがんの痛みの治療が欧米に比べて大きく遅れている原因の1つとなっています。

皆さんが良くご存知のモルヒネも薬の区分としては「医療用麻薬」に分類されます。“モルヒネ”と聞くと、心理的に抵抗を感じる方がいらっしゃるようですが、モルヒネは一般的に医療現場で使用されている有効な鎮痛薬の1つです。また、日本の研究者によって、がん性疼痛などの強い痛みがある場合、からだに鎮痛薬への依存を抑えるメカニズムが発生することが確認されています。

つまり、がんの痛みの治療のために医療用麻薬が使用される場合には、患者さん自身に痛みがあるため、麻薬への依存性や中毒が抑えられているのです。がんの治療が効いて痛みそのものが弱くなった場合は、徐々に鎮痛薬を中止したり、量を減らすことも可能です。最近では、モルヒネとは異なる新しいタイプの医療用麻薬として、フェンタニルやオキシコドンが使用できるようになりました。これらの医療用麻薬も依存や中毒の心配はありません。

医療用麻薬の使用目的はあくまで痛みをやわらげることにあります。したがってモルヒネを使用しても効果のない痛みに対して、モルヒネなどの医療用麻薬が処方されることはありません。

緩和ケアチームに相談を

緩和ケアチームには身体的苦痛や精神的苦痛を専門に治療するスタッフが多数在籍しております。また、当院3階にある外来化学療法室には「がんの治療と痛みの相談室」の窓口があります。がん治療の中で不安なことがありましたら、一度緩和ケアチームや外来化学療法室スタッフに相談してみましょう。



PET/CT検査開始のお知らせ

中央放射線部 市川 賢一

日本人の死亡原因の第1位はがんであり、現在、毎年がんになる人は50万人以上といわれております。PET/CT検査は治療前の病巣の広がりや診断、治療中の効果判定、また治療後の再発診断にとっても有用的な検査です。

当院ではかねてよりPET/CT装置導入の準備を進めて参りましたが、今春よりPET/CT装置稼働を開始し検査予約の受付を始めましたのでお知らせいたします。



PET/CT装置「Biograph16 True Point」

PET/CT検査とは

PETはPositron-Emission-Tomography（陽電子放出断層撮影法）の略です。PET検査は、活発ながん細胞がブドウ糖を多量に取り込む性質を利用してがん細胞の位置や広がりやを画像化する検査で、従来の核医学検査に比べ解像度・定量性・感度が優れた診断技術です。

このPET装置とX線CT装置を組み合わせたPET/CT検査は、PET装置単独による検査よりさらに詳細ながんの位置や形態を診断することが可能となり、正診率が向上します。



検査予約のご案内

PET/CT検査は入院することなく、外来にて検査を行うことができます。

前処置として検査前5時間の絶食が必要となります。（検査の目的により変わるため詳細は主治医にご確認ください。）

検査の流れについて

がん細胞がブドウ糖を多く取り込むことから、PET/CT検査ではブドウ糖と性質が似た¹⁸F-FDGという薬剤を使い、下記のような流れで検査を行います。

1) 受付

「核医学検査を受けられる方へ FDG PET/CT検査」の内容を再度ご確認ください。ご来院ください。

2) オリエンテーション

問診票の記入をしていただき、検査の流れなどを説明します。また体重・血糖等の測定を行います。

3) 注射

検査薬FDGを静脈へ注射します。

4) 安静

FDGが体内に行き渡るまで約1時間安静にします。また、排尿促進のため水500mlを飲みます。

5) 排尿

余分なFDGを体外に排泄します。

6) 検査

検査台に横になって安静な状態で撮影をします。所要時間は約30分です。診察精度を上げるために2回目の撮影を行う場合があります。

7) 休憩

検査後、体内のFDGの量が減少するまで30分ほど休憩をしていただきます。退室する前に再度排尿を済ませてください。

8) 会計

会計を済ませて終了となります。

検査当日に検査室より検査結果の説明はありません。検査結果は後日、診療科にてお聞きください。

前処置について

検査前5時間は食事や糖分を含んだ水分摂取は中止してください。（前日と当日の運動は控えてください）

PET/CT検査は、がん細胞が大量のFDGを取り込む性質を利用した検査です。そのため、検査前に食べ物や甘い飲み物を摂取すると、がん細胞が満腹になり、FDGを注射しても集積が悪くなります。その結果、がんの正確な情報が得にくくなります。



保険適用について

PET検査の保険適応が平成24年4月1日より改正されました。PET検査、PET/CT検査ともに、適応がすべての悪性腫瘍（早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。）に拡大され、従来ありました良悪性鑑別の疑い病名はなくなりました。ただし、転移、再発は「疑い」となります。

PET検査

てんかん	難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。
心疾患	虚血性心疾患による心不全患者における心筋組織のバイアビリティ診断（他の検査で判断のつかない場合に限る。）又は心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断が必要とされる患者に使用する。
悪性腫瘍（早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。）	他の検査、画像診断により病期診断、転移、再発の診断が確定できない患者に使用する。

PET/CT検査

てんかん	難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。
悪性腫瘍（早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。）	他の検査、画像診断により病期診断、転移、再発の診断が確定できない患者に使用する。

その他の注意事項

・心疾患の検査依頼時には心筋血流シンチグラフィの結果が必要となります。

E-101-2 ポジトロン断層撮影 2)18FDGを用いた場合（一連の検査につき）	7500点
E-101-3 ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影 （一連の検査につき） 2)18FDGを用いた場合（一連の検査につき）	8625点
E-102 核医学診断 1)区分番号E101-2に掲げるポジトロン断層撮影及びE101-3に掲げるポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影（一連の検査につき）の場合	450点

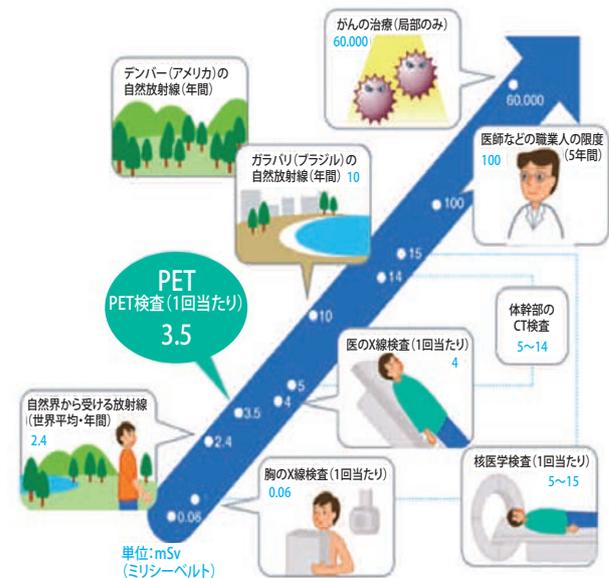
・同一月内にガリウムシンチグラフィを実施した場合には、主たるもののみの算定となります。

(1) ポジトロン断層撮影は撮影の方向、スライス数、撮影の部位数及び疾患の種類等にかかわらず所定点数のみにより算定する。

(2) 18FDGを用いたポジトロン断層撮影については、てんかん若しくは心疾患の診断又は悪性腫瘍（早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。）の病期診断又は転移・再発の診断を目的とし、次の表に定める要件を満たす場合に限り算定する。

PET検査の被ばくについて

PET検査での被曝線量は、1回あたり約3.5ミリシーベルトです。これは人が1年間に自然界から受ける2.4ミリシーベルトの約1.5倍の量です。またPET/CT検査では、X線CTによる被曝（数ミリシーベルト～十数ミリシーベルト）が加わりますが、この線量で急性の放射線障害が起こることはありませんのでご安心ください。



おわりに

核医学検査室では患者様がより安心・安全で正確な検査を受けられるよう努めております。今後とも、皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

PET検査、PET/CT検査、その他核医学検査に関してご不明な点などがありましたら、核医学診療までご相談ください。

お問い合わせ：核医学診療049-228-3514

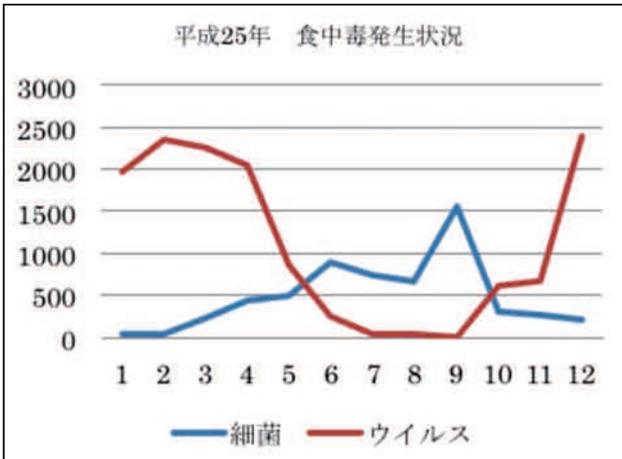


竣工式典の様子

食中毒を予防しよう！

栄養部 新井 朱美

食中毒は年間を通して発生していますが、気温が高くなり、湿気が多くなるこれからの季節は細菌による食中毒が発生しやすい時期です。



厚生労働省「平成25年 原因物質別月別食中毒発生状況」より

きちんと対策を取り食中毒を予防しましょう。

食中毒菌には
どんなものがあるの？



～これからの季節に注意が必要な食中毒～

カンピロバクター



- ・細菌による食中毒の**発生数ナンバー1**！
- ・牛や豚、鶏、猫、犬などの腸内にいる細菌
- ・特に**鶏肉**での汚染率が高い
- ・この菌が付着した**肉を生**で食べたり、**加熱不十分**で食べたりすることによって発症する
- ・症状は吐き気、腹痛、下痢

サルモネラ



- ・牛や豚、鶏、猫、犬などの腸の中にいる細菌
- ・原因食品は食肉や卵
- ・症状は腹痛や下痢、発熱、吐き気、嘔吐

黄色ブドウ球菌



- ・人の皮膚やのどにもいる細菌
- ・調理する人の**手や指に傷**があったり、傷口が化膿している場合は食品を汚染する可能性が高くなる
- ・原因食品は**おにぎり**やお弁当
- ・症状は吐き気、嘔吐、腹痛、下痢

腸管出血性大腸菌 (O157など)



- ・牛や豚などの家畜の腸の中にいる病原性大腸菌の一つ
- ・**肉を生**で食べたり、**加熱不十分**で食べたりすることによって発症する
- ・症状は出血を伴う下痢や腹痛、吐き気、嘔吐など



食中毒予防の3原則



① 菌をつけない

私たちの身の回りには様々な菌が付着しています。

■手や食材、調理器具をしっかりと洗いましょう。

手洗いのタイミング

- ① 調理を始める前
- ② 生の肉や魚、卵などを取り扱う前後
- ③ 調理の途中で髪の毛を触った後や、鼻をかんだ後
- ④ おむつ交換や、動物に触れた後
- ⑤ トイレに行った後
- ⑥ 食事をする前
- ⑦ 残った食品を扱う前

正しい手の洗い方



流水でよく手をぬらした後、石鹸をつけ、手のひらをよくこする



手の甲を伸ばすようにすりこむ



指先・爪の間を念入りにこする



指の間を洗う



親指と手のひらをねじり洗いする



手首も忘れずに洗う

石鹸で洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルで良く拭き取って乾かしましょう。

② 菌を増やさない

細菌は通常、冷蔵庫の温度(4~10℃)で増えにくくなります。



- 冷蔵や冷凍の必要な食品を持ち帰ったら**すぐに冷蔵庫や冷凍庫にいれましょう。**
- 冷凍食品などは室温で解凍すると食中毒菌が増える可能性があります。**解凍は冷蔵庫の中や電子レンジで行いましょう。**
- 調理前の食品や調理後の食品は室温に長く放置すると食中毒菌が増える可能性があります。すぐに調理しない場合やすぐに食べない場合は**冷蔵庫**で保存しましょう。

③ 菌をやっつける

食中毒菌のほとんどは熱に弱く、食品についても加熱すれば死んでしまいます。

- 加熱して調理する食品は**中までしっかり火を通しましょう。**
(中心部を75℃で1分以上加熱することが目安です。)
- 残った食品を温めなおす時も**十分に加熱**しましょう。



※ただし熱に強い食中毒菌もいます。食中毒を予防するためには食中毒予防の3原則をすべて実行することが大切です。

食中毒は普段食べている家庭での食事でも起こります。食中毒予防の3原則をしっかりと守り、予防しましょう。

かるがもの集い

総合周産期母子医療センター 永峯 洋子

周産期センターでは、妊娠中の保健指導としてママパクラスや多胎妊娠されている方を対象にさくらんぼクラスといったクラスを開催しています。また、産後にかかるがもの集いといったクラスも開催されています。このクラスは当院で分娩し退院された方へ、月に1度、産後2ヶ月からハイハイ頃の親子を対象に行っています。

かるがもの集いは産科の臨床心理士が主体となり、月齢の違う赤ちゃんたちを囲んで母親同士が日頃、育児に関しての悩みや気づきなどを打ち明けたり、また先輩ママに相談したりととても貴重な情報交換の場となっています。そこから仲良くなりメールアドレスを交換するなど仲間づくりにも役立っています。

内容としては、毎月テーマに添って「乳幼児の病気や予防接種」、「離乳食のすすめ方」などを新生児科医師や栄養士から学んだり、その他にも「赤ちゃんへのタッチケア」を行って赤ちゃんとのスキンシップをはかっています。

タッチケアでは赤ちゃんの目を見ながら「気持ちいいね」「楽しいね」と話しかけ、ゆったりとした気持ちでふれあいの時間を過ごします。赤ちゃんと一緒にリラックスできる貴重な時間として大人気です。



日に日に大きくなっていく我が子を抱っこする体は腕や肩がパンパンです。そんな体を労わるために、時にはアロマオイルを使って、母親同士でハンドマッサージを行ったりもします。みなさん口を揃えて「癒される〜！」日頃、頑張っているご褒美ですね☆



最後は、ハーブティーを飲みながら、みんなで輪になり情報交換の場です。子育てしていく中で悩みや不安は尽きないものです。育児書には載ってないことたくさんありますよね。このような場面でママ同士の話聞いて、「自分だけじゃなかったんだ〜!」「これでいいんだ!!」と笑顔になることもあります。教科書どおりにはいかないのが子育てです。

かるがもの集いは、産後の息抜きの場として、また、コミュニケーションや、仲間づくりの場としてとても貴重な場となっています。楽しく育児ができるように私たちもサポートしていきたいと思えます。



満足度調査ご協力へのお礼

診療サービス委員会 委員長 屋嘉比康治

昨年、11月11日から16日までの5日間、当院において満足度調査を実施いたしましたが大勢の患者さんにご協力をいただき無事終了することができました。今回も延べ1907名(外来1420名、入院487名)の方にご協力いただきました。このアンケート調査の結果を病院業務や診療に生かして患者さんに安心して高度医療を受けていただけるように院内業務や診療サービス改善を進めていきたいと思っております。

今回のアンケート調査でご回答いただいた内容は、先ず、「当院に期待する医療について」をお尋ねしました。次に当院に対する満足度を外来では施設面、接遇面、診察面、時間面に対して、病棟では院内施設面、病室環境面、接遇面、診察面に分けて質問させていただきました。結果は、以下に示します通りであります。当院に期待する医療について」の中では、「入院」、「外来」双方のアンケートにおいて「緊急時の救急医療」、「専門的医療」、「重篤な患者さんへの高度医療」、「地域医療と連携した診察や検査・入院の体制」が多くの方から選ばれました。これらの選択理由から「高度な医療を実現する急性期病院」としての役割へ期待が高いことが見て取れます。次に、施設面については外来、入院ともに「トイレ、洗面、給湯等の設備」、「売店、食堂、自動販売機」の項目において「非常に満足」と「満足」を足しても(満足以上)30~40%と比較的低い評価でありました。トイレの清掃は1日数回以上行って清潔に維持することに勤めております。しかし、それでも追いつけないのが現状です。トイレの各部屋が十分な広さをとれず狭くできており自由に動けないこともご不便をおかけしていると思われ、またトイレの数についても絶対数が少ないことは明らかです。これも毎年増加する患者さんの数が開院当初に予定した患者数を遥かに上回り施設として手狭になっていることが原因と思われる。今後の病院改築時には十分なトイレスペースを確保することが必要です。

「外来」でのアンケートでは「各科の待合室の設備や雰囲気」、「駐車場の広さ入りやすさ」、「交通の便」の項目で、「非常に満足」と「満足」を足しても20~40%と低い評価でありました。やはり増加した外来患者受診総数に比較して当院の外来部門の施設が不十分であり、その拡張と改善が必要であることを指摘する結果と思われ。

駐車場についてはこれまで拡張を続けてきたものの空きスペースの表示がないことや駐車場内の案内がわかりにくいことなどがありスムーズな駐車ができない状況が多々発生しております。その改善策として駐車場全体の駐車状況の情報が得られるシステムや保安面も守られる管理システムを強化することが必要と思われ。現在、駐車場内の道路の整備や排水工事などを進め

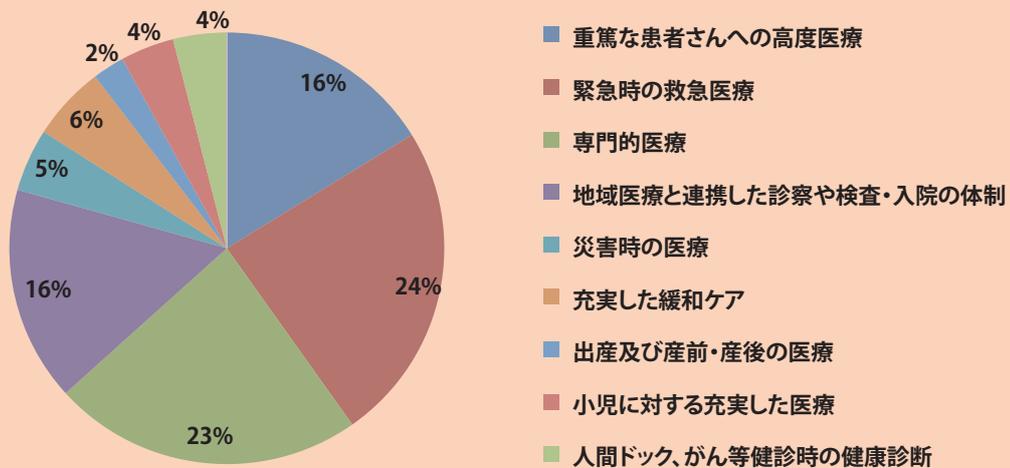
ており使用しやすい駐車場に生まれ変わります。また、入院患者さんからは「建物の外観や作り」に対して満足度は低い結果でありました。入院中の患者さんにとっては院内のアメニティの充実が極めて重要な要素であることは当然であり、院内において診察や処置の診療部門や検査部門以外に談話室や図書室、カフェ、さらにアウトドアでは緑地の散策路などあればもっと患者さんに和みの時間を提供できることと思っております。今後の病院設備改修時の課題と思われ。

次に接遇面については、「入院部門」からは「医師、看護師、薬剤師のそれぞれの言葉使いや態度」について約80%の満足評価をいただきましたが、「外来部門」にすべての職種において60%未満でありました。おそらく、外来においては「安全で安心を与えられる医療」を心掛けても落ち着いて対応できる数以上の患者さんの対応があり、また緊迫した診療が続くために余裕をもって対応できないことが接遇の質の低下につながっていることが推察されます。接遇態度の向上のためには全職員が「患者さんの身になって」「患者さん第一」に対応することができ、心のゆとりや豊かさや生む院内環境を実現できればと思っております。埼玉医科大学はミッションとして「Your happiness is our happiness」の実践を掲げました。大変に崇高な理念ではありますが私たち医療従事者の信念はこの様でなければならないとの大学の決意として受け止め、この理念が文化として確立できたときが理想の実現であります。

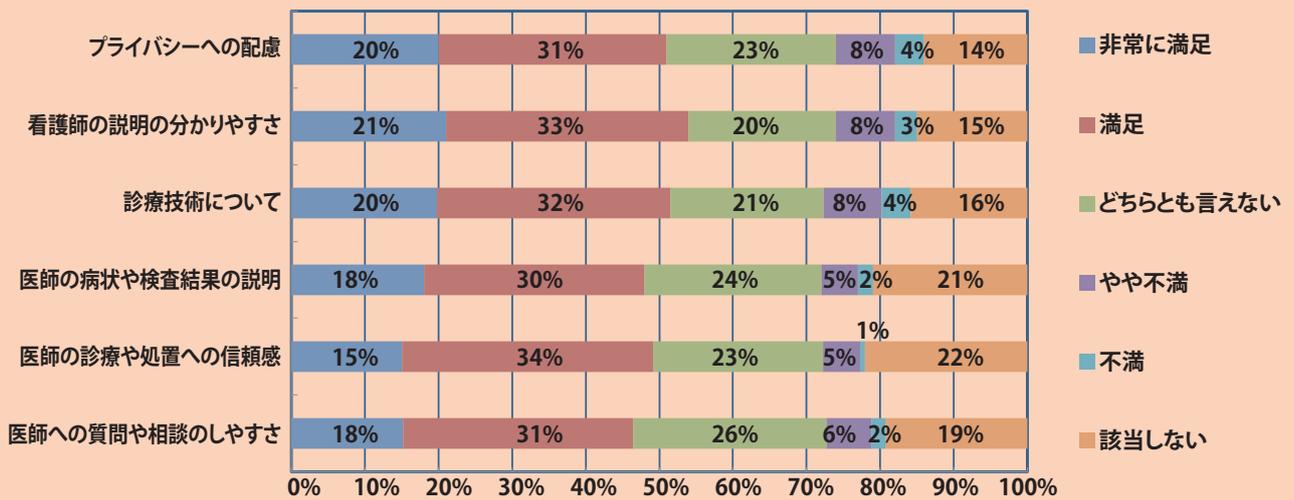
最後に外来での時間面についての調査ではやはり「満足以上」の評価は軒並み20~40%と低い評価であり、特に診察待ち時間に対しては満足以上が21%と低い評価で、診察時間についても「満足以上」が38%とやはり低い評価でありました。多くの患者さんが待ち時間については改善を求めていることを示す結果であります。待ち時間が長くなる理由としては医師数が足りないことや外来診察室の不足などが挙げられます。さらに医療の高度化のために多くの検査が行われていること、さらにその結果説明が重要で一人一人の患者さんにかかる診察時間が長くなってきたことなど挙げられます。この解決には専門外来に特化するなど外来のあり方を変更するか、あるいは外来部門の拡張を行い、外来診察室を増加させるなどが必要で。

以上、昨年度の病院満足度調査アンケート結果についてご報告申し上げます。この結果に見られます患者さんの声を生かして病院業務及び診療サービスの改善に生かしてまいりたいと思っております。ご協力いただきました患者さんには深く感謝申し上げます。ありがとうございました。

当院に期待する医療について【外来】



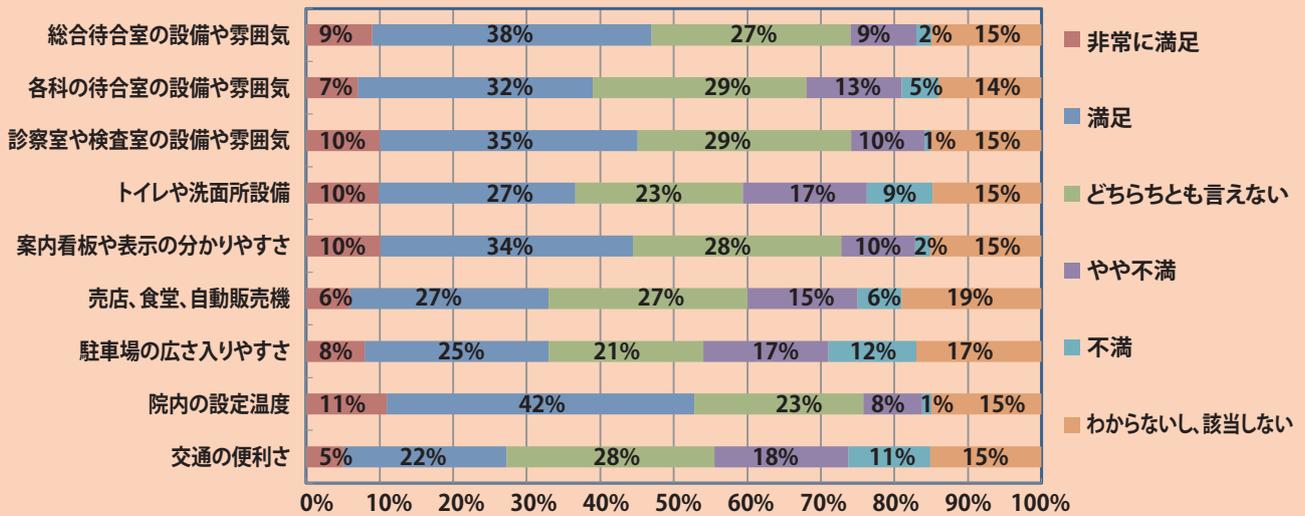
診察面【外来】



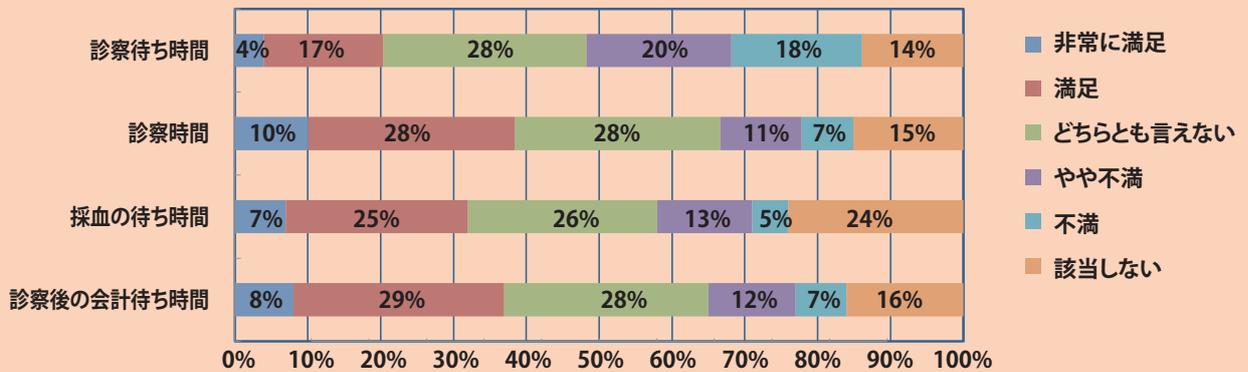
接遇面【外来】



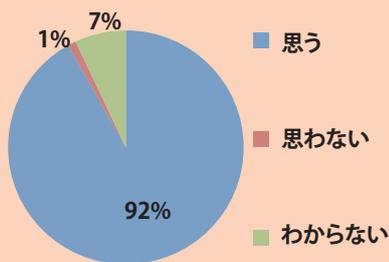
施設面【外来】



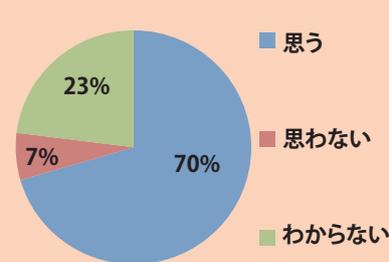
時間面【外来】



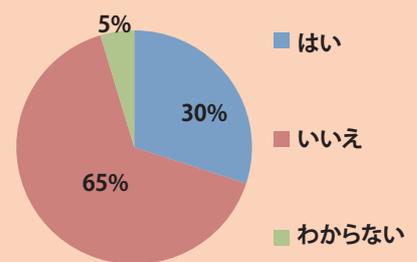
今後も当院を利用したいと思いますか【外来】



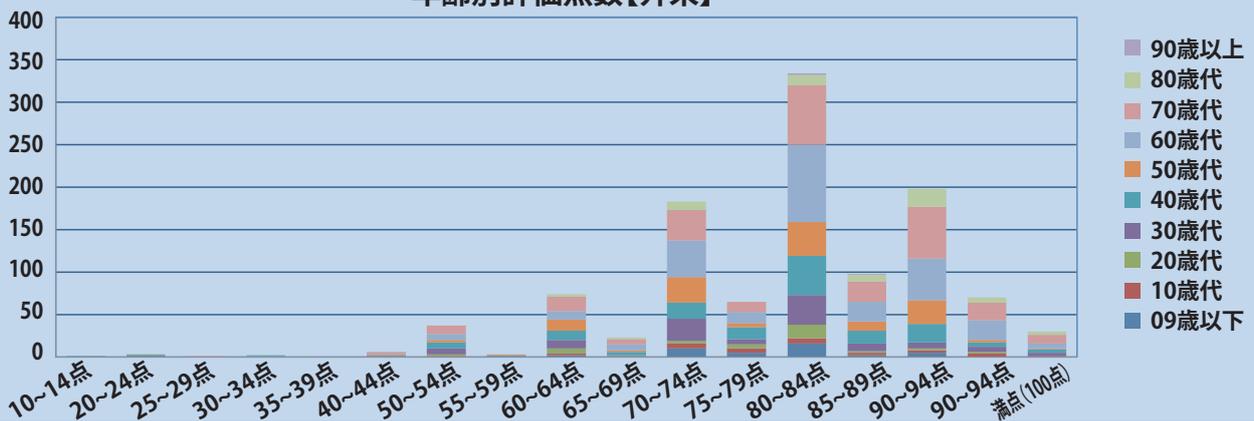
当院を他の方に紹介したいと思いますか【外来】



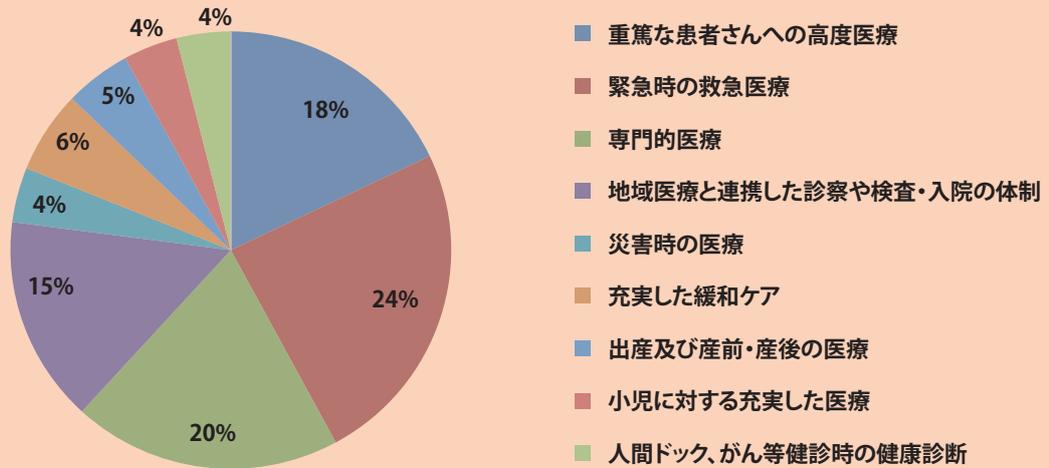
ホームページをご覧になりましたか【外来】



年齢別評価点数【外来】



当院に期待する医療について【入院】

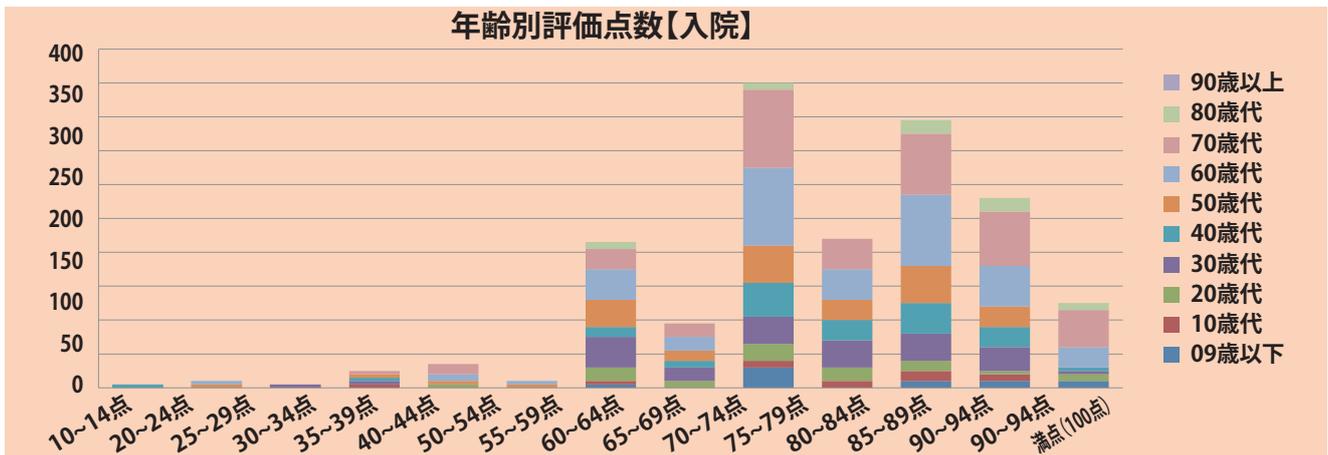
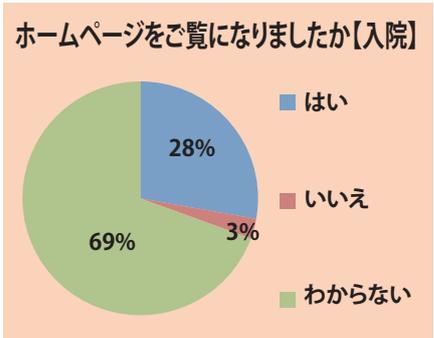
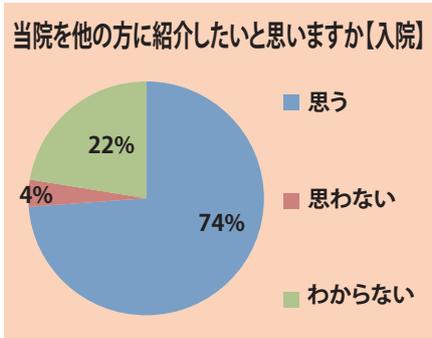
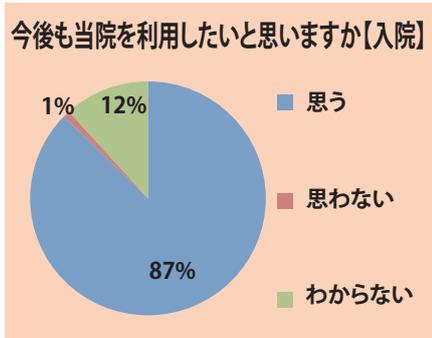
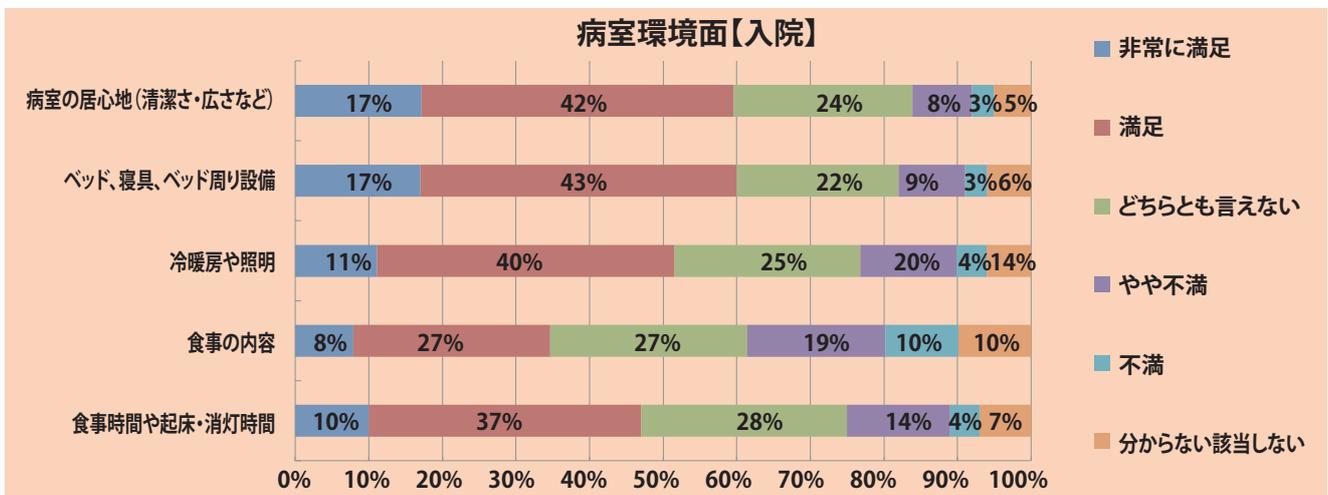
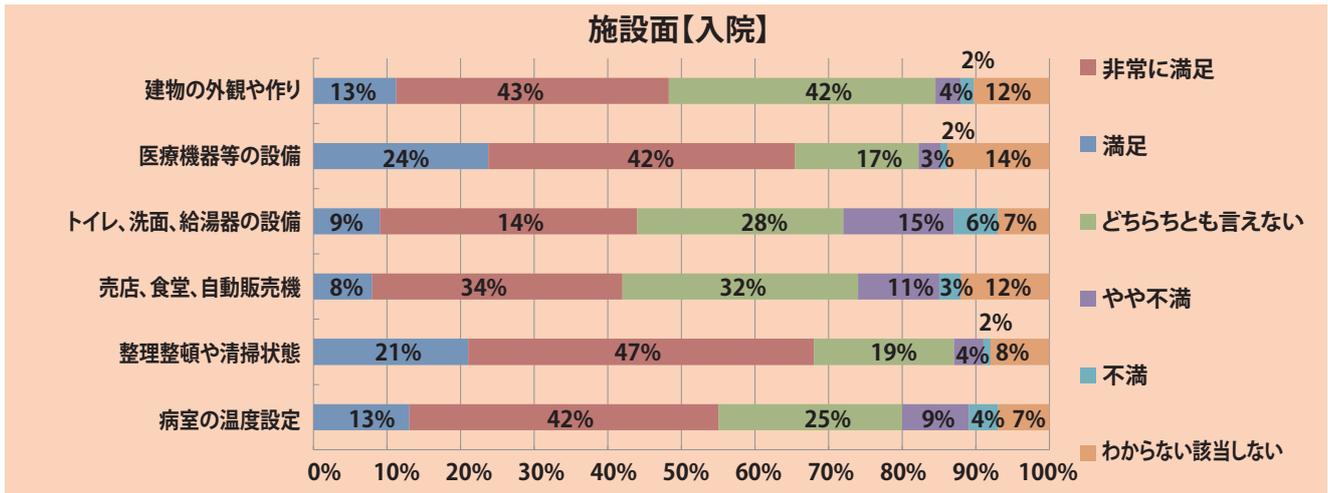


診察面【入院】



接遇面【入院】





外来受診について

初めての方

- * 診療日 月曜～土曜
(日曜・祝日・年末年始を除く)
- * 診療受付時間 8:30 ～ 11:00
- * 診療時間 9:00 ～ 17:00

再来の方

- * 診療日 月曜～土曜
(日曜・祝日・年末年始を除く)
- * 診療受付時間 8:30 ～ 11:00
(予約の方を除く)

予約以外の11時以降の受付はありません。

初めての方、再来の方も午後まで診療を行ってありますが11時以降の受付はできません。(再来で予約のある方を除く) また、診療科や曜日によって受付できない場合もあります。

面会者へのお願い

- ・ 咳、熱などの症状ある方やお子様の面会はご遠慮ください。
- ・ 必ず病棟の看護師に面会の許可を得てください。

アクセス

電車

- 池袋より東武東上線・東京メトロ有楽町線30分
川越駅下車
- 西武新宿駅より西武新宿線60分
本川越駅下車
- 大宮駅よりJR埼京線20分
川越駅下車
- 大宮駅よりJR高崎線9分
上尾駅下車
- ※下車後、バスまたはタクシーでおいでください。

バス

- 川越駅東口より東武バス
(上尾駅西口・平方・埼玉医大・川越運動公園行き)
(25分)埼玉医大下車
- JR高崎線上尾駅西口より東武バス(川越駅行き)
(20分)埼玉医大下車
- 市内循環バス「川越シャトル」40系統 42系統 43系統

車

関越自動車道川越インターより8km、約15分
県道51号線(川越上尾線)沿い

保険証確認のお願い

当院では受診の際、毎回「保険証」の確認をさせていただきます。

その理由として、保険の資格喪失や有効期限切れが数多く発生し、保険者(会社・市町村等)に誤った請求をしてしまうからです。

会計受付時にファイルに入れてご提示ください。また、保険証を変更された際には速やかにお申し出ください。

ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。



表紙写真：川越八幡宮の「茅の輪くぐり」

編集後記

5月に入り日に日に日差しが強くなっていくのを感じます。特に女性の方は紫外線に気を付けない季節となりました。2月には稀にみる大雪に見舞われ、大変な思いをした方も多と思います。

昨年の猛暑に引き続き、厳しい冬を乗り切った先には、また厳しい夏が待っているとされます。

これからの季節、梅雨や猛暑を乗り切るためにも、毎日の健康管理、体力づくりが大事です。

今号の表紙では川越八幡宮の「茅の輪くぐり」をご紹介します。この行事は6月30日～7月3日まで行われ、「茅の輪」をくぐるにより悪いものが祓われ、身を清められるそうです。「茅の輪」とは直径2.5mもある大きな輪で、「茅(ちがや)」という河川敷など荒地でも群生する植物で生命力が強いことから、この神事に使用されているそうです。但し、行き帰りそれぞれのくぐり方があるようなのでご注意ください。

また、6月30日には同じく川越八幡宮にて「夏越大祓」が行われます。これは、病気・災難・罪などを人形の形をした紙に移し祓い清めるものです。

健康の事を願えば、今年の猛暑を乗り切るお手伝いをしてくれるかもしれません。一度、お参りしてみたいはいかがでしょうか。

編集員

埼玉医科大学総合医療センターニュース 第35号

- 発行年月日 平成26年5月30日
- 発行 埼玉医科大学総合医療センター
- 発行責任者 病院長 堤 晴彦
- 連絡先 医療センターニュース編集局(医務課内)
- 印刷 ヨーコー印刷(株)