—創刊1998年11月—

埼玉医科大学 総合医療センターニュース

SAITAMA MEDICAL CENTER NEWS

NO.39
2015 May

CONTENTS

開設30周年を迎える節目の年　副院長　屋嘉比康治　P-1
ご紹介
ブレストケア科　矢形　寛　P-2
血液内科　木崎　昌弘　P-3
トピックス
『第1回SMC災害訓練開催』—メイヨークリニックに続け！SMCチーム医療の推進　第2弾—　高度救命救急センター看護師長　臼井美登里　P-5
埼玉医科大学　医学部　臨床実習に関するお願い
“スチューデント・ドクター”としての実習　医学教育センター　P-7
患者支援室の活動　松居　徹　P-9
満足度調査のご報告　診療サービス委員会　P-11
季節性の食中毒とその予防方について　中央検査部　P-17
教室シリーズ
かるがもの集い　周産期センター３階　P-18
連載
— CT検査とは —　中央放射線部　P-19
有料特別食　平成27年4月6日より提供日を毎日に拡大しました　栄養部　P-20
トピックス
（仮称）埼玉医科大学総合医療センター　第2研究棟新築工事について　施設課　P-21
お知らせ
駐車場の有料化について　総務課　P-22
外来受診について／面会者へのお願い　P-23

㈳小江戸川越観光協会

あなたの幸せが私達の幸せです
Your HAPPINESS Is Our HAPPINESS
埼玉医科大学のミッション

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。

開設30周年を迎える節目の年

埼玉医科大学総合医療センター　副院長　屋嘉比康治

今年度は当院において開設30周年を迎える重要な年であります。この30年間の間、当院は10年ごとに時代を画して新たな段階を迎えてきました。30周年を迎えるにあたっては、今年を中心にしていくつかの病院拡張が企画され工事が進行しております。まず昨年は総合周産期母子医療センターが大きく拡張され、まさに世界有数の、あるいは東洋一を誇る規模の周産期医療センターが実現いたしました。さらに来年春には高度救命救急センターが立ち上がることになっており、現在、工事も佳境にはいり急ピッチで完成に向けて進行しております。完成するとわが国でも最高レベルの救命救急医療センターが実現することになります。埼玉県は近隣の県に比較しても周産期母子医療に関して不十分な体制であり、これまで多くの母子の生命を救えなかったことがありました。当院周産期医療センターはできるだけ多くの母子の命を救うべく昼夜かまわず診療を続け埼玉県の周産期医療を支えてきました。今回の増設によってさらに多くの周産期母子を救命できる貴重な施設がこの埼玉の地に確立されたわけです。しかし、医療スタッフを充足しなければフル稼働はできませんので小児科医、産婦人科医、看護師、その他の医療スタッフの結集にかかっております。周産期医療に高い志のある医療スタッフの加入を心より期待します。また、高度救命救急センターも大幅に増床しますが、いよいよ埼玉医科大学が目指している「最後の砦」として救急医療を守ることになると思われます。

また、正面玄関の北側には管理棟がこの6月に完成します。管理棟ができることによって事務部門や管理部門、それに医師が移転することになり、その移動によって本館内に診療のための新たな空間が生まれます。まず病室の回収に役に立ちます。病室用の空間が拡張することによって各病棟の8人床部屋を6人床として使用できるようになり8人床部屋の持つ狭小さやプライバシー確保の難しさを改善できることが期待できます。さらに、本館内にはこれまで拡張できなかった施設も拡張することになりました。内視鏡センターや、化学療法室、腎透析室など場所を移動し新たに生まれ変わった形で診療が質量ともに向上することが期待されます。癌など悪性腫瘍や糖尿病などメタボ疾患が多くの国民の生命を犯しております。内視鏡施設の充実によって消化管悪性腫瘍の内視鏡治療が数多く実現し低侵襲性の治療で根治させることができる内視鏡治療が増加するものと期待できます。また、癌に対する抗がん剤治療も近年、大きく進歩して延命するケースが増えてまいりました。化学療法室の拡張は癌患者さんの治療をよりスムースに行える治療空間を提供できそうです。また、糖尿病などにて腎不全に陥る患者さんも増えてきました。さらに血液ろ過療法もその応用が拡大されています。腎透析室の移動もこれらの患者さんによりスムースに治療を受けていただけるように改善するものと期待できます。

また、管理棟にはカフェテリアも移動し、その他、茶房、さらに24時間オープンのコンビニエンスストアもできる予定です。1000人の入院患者さんと2000人を超える外来患者さん、さらに付き添いの方や見舞の方が滞在または出入りし、さらに約2000人のスタッフが勤務していますので、これらの病院利用者やスタッフのアメニティが大きく改善するものと思われます。

以上、30周年を迎える今年度は、まず病院関連施設の増設および改修が大規模に行われますので、医療施設としては大きく進歩することになります。しかし、医療も人によって行われる行為であり、医療に携わる当院スタッフの使命感と技能、能力が重要であります。私たち医療スタッフも日々成長し、「your happiness is our happiness」との医療人として最高の境地に近づけるように精進してまいりたいと思います。

ブレストケア科

ブレストケア科　教授　矢形　寛

日本において乳がん患者は女性がんの発症率の第一位を占めています。さらに発症年齢が他がんと比較して若い、すなわち40代～50代にピークがあり、30代で発症する方もまれではありません。もちろん高齢になっても発症します。働き世代、子育て世代の女性ががんに罹患することによって、本人とともにその家族、さらには社会に大きな影響を及ぼします。また、乳がんは長期間再発への不安がつきまといます。このため、長期に渡るケアを行っていくことも求められています。そこで私たちは乳がん患者のトータルケアを目指すため、科名をブレストケア科として新たな立ち上げをいたしました。ブレストケアという言葉には、乳がん患者が安心して生活するために支援するという意味合いが含まれています。がんの治療だけに目を向けるのではなく、その人が如何にその人らしく社会で暮らしていけるか、そのために病院、あるいは医療者は何ができるかを考えるべき時代です。

乳房は女性にとって自分らしさの象徴であり、乳房を切除するということは女性の機能の一部を失うこととも言われています。乳房部分切除術においてはよりよい形で乳房を温存する技術、乳房切除術においては自家組織再建や人工乳房再建などの乳房再建が非常に大切なものと考えられます。日本でも女性の乳房を重要視する機運が生まれ、そのための学会も立ち上がりました。ブレストケア科では、根治性とともに、女性の乳房をよりよい形で保てるよう、形成外科と密接に連携していきます。さらには女性外来としてのまとまりも多くの施設で考えられつつあり、私たちも同様のコンセプトを推進したいと思います。

一方、乳がんの治療は、手術や放射線を中心とした局所の治療だけでなく、化学療法や内分泌療法のような全身に対する治療が大変重要となります。特に化学療法のマネージメントや再発してからの治療は、安全面を重視しながら取り組んでいきたいと思います。

私は2015年3月まで国内第2位の症例数をもつ聖路加国際病院にて多くの方を診てきました。そこでは“患者のために”をモットーに,質の高い医療体制を構築してきました。また、藤本浩司先生は、乳房の整容性を考えた質の高い技術を身につけ、やはり患者さんのために千葉大学で頑張ってきました。まずは少数精鋭ですが、お互いの知識と経験、技術を1つにして“患者のため”の医療を目指していきます。更に私はアンジェリーナ･ジョリー氏に代表される乳がん、卵巣がんの遺伝の問題に、国内の指導的立場として取り組んできました。この分野はがんの予防という観点から、あるいは個別化医療の1つの柱としても非常に重要であり、総合医療センターでも実践していきたいと考えております。

最終的には、この地域の方々、当院職員の皆様、あるいはそのご家族が、乳がんやその他乳房の病気になったとき、他のどこでもなく、ここで診てもらいたいという科にしてくことが、私の一番の願いです。

血液内科

教授　木崎　昌弘

血液内科の概要

血液内科は、2005年4月の総合医療センター内科再編により旧第2内科がリウマチ•膠原病内科と血液内科に分離し、2007年7月木崎が教授に就任し現在の体制の基盤が形成されました。以来、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍の診療を中心に、県内はもとよりわが国でもトップクラスの施設として血液診療の発展に寄与してきました。分子病態の解明が進むにつれて、近年、血液診療は目覚ましく進歩しており、最新の診断技術とともに、抗がん剤による化学療法や造血幹細胞移植のみならず分子標的療法や免疫療法など高度な医療が要求されています。血液内科では、当院の基本理念でもある「安全で質の高い医療」を実践すべく診療体制を整え、診断から治療まで、そして造血器腫瘍を含むあらゆる血液疾患に最新の治療を提供することを基本方針としています。また、高度な医療を実践するためにはチーム医療が欠かせませんので、他診療科や多職種の方々との連携も図っています。このような医療を実践するために、血液内科は以下のようなスローガンで運営されています。

血液内科のモットー：

診療、研究、教育に対して各自がVision, Passion, Missionを持って学ぶ。

血液内科の診療方針：

①治癒を目指した治療　②優しい治療

血液内科の目指すもの：

1. 院内および埼玉医科大学の中にあり信頼される診療科であること
2. 地域への貢献ができる診療科であること
3. 国内においてpresenceを示せる診療科であること
4. 世界へ情報を発信できる診療科であること

血液内科の構成（平成27年4月1日現在）

木崎昌弘（教授、診療部長）、得平道英（教授）、渡部玲子（准教授、無菌室長）、多林孝之（講師）、阿南朋恵（助教）、富川武樹（助教、大学院生）、木村勇太（助教）、高橋康之（助教、大学院生）、森茂久（医学教育センター兼担、教授）、佐川森彦（講師、海外留学中）、鎌田徹治（客員准教授）で構成され、その他、河井明子（教授秘書）、石井憲子（医局秘書）、大山希美子（治験コーデイネーター）、山下裕子（データマネージャー）、中林千佳（実験助手）がそれぞれの領域で血液内科の日常の活動をサポートしています。

診療について

1）診療内容

血液内科では、急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫や骨髄増殖性腫瘍（真性赤血球増加症、本態性血小板血症、原発性骨髄線維症）、骨髄異形成症候群などの腫瘍性疾患から再生不良性貧血や溶血性貧血などの各種貧血性疾患や出血性疾患などのすべての血液疾患を対象にした診療を行っています。診療の中心は造血器腫瘍です。血液のがんである造血器腫瘍は“治りにくい”というイメージがありますが、最近では分子病態に基づいた分子標的治療薬や抗体医薬などの新しい治療薬が開発され、治療成績は格段に向上しています。基本的な治療方針としては、世界的に実績ある科学的根拠（EBM）に基づいた治療法を選択しますが、そのための化学療法や分子標的療法、さらには造血幹細胞移植などのすべての治療法に対応できるようにしています。

2）造血幹細胞移植

血液がんの治癒を目指す1つの手段が造血幹細胞移植です。血液内科では無菌室7床（クラス100: 1床、クラス10000: 6床）を有し、非血縁者間移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植などすべての移植に対応できる公的な認定施設となり、県内の移植医療の中核として活動しています。移植件数および非血縁者間骨髄採取数は年々増加しています。

表1　埼玉医大総合医療センター血液内科における7年間の造血幹細胞移植件数

	自家移植		同種血縁者間移植		同種非血縁者間移植		移植件数	ドナー骨髄採取
	末梢血	骨髄	末梢血	骨髄	骨髄	臍帯血	合計	
2008	5	1	2	1	0	1	10	9
2009	10	0	3	2	9	0	24	10
2010	7	0	2	3	1	1	14	10
2011	7	0	2	1	8	0	18	11
2012	11	0	2	1	6	0	20	10
2013	19	0	3	2	5	3	32	10
2014	14	0	0	3	7	3	27	10
合計	73	1	14	13	36	8	145	70

平成26年12月31日現在

3）臨床試験、治験

大学病院としての責務の1つは最先端医療の推進にあると考えており、血液内科では新規治療薬のわが国での承認をより促進するために、治験コーデイ

ネーター（CRC）やデータマネージャーを独自に雇用するなど、第1/2相の早期臨床試験を実施できる体制を整えてきました。その結果、当科における早期臨床試験（治験）の受託数および実施数は年々増加しており、治療の選択肢も広がっています。また、日常診療ではこれまでのエビデンスやガイドラインに沿った最高水準の医療を実践し、より診療の質を向上させるために、以下の全国規模の臨床試験に関する研究グループに属し、治療研究のための臨床試験にも積極的に参加しています。

①JALSG（日本成人白血病治療共同研究グループ）：白血病
②JCOG（日本臨床腫瘍研究グループ）：悪性リンパ腫、多発性骨髄腫
③JSCT（Japan Study Group for Cell Therapy and Transplantation）：移植
④KSGT（関東造血細胞移植共同研究グループ）：移植

4）疾患登録

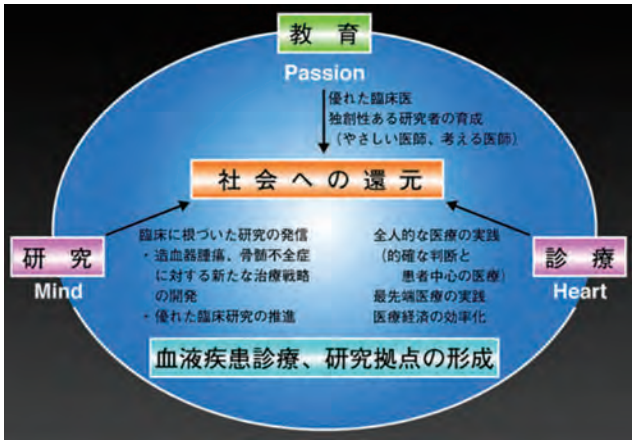
県内に血液診療をできる施設が少なく、当科には県内外から多くの血液患者が受診していますが、可能な限り受け入れています。その結果、日本血液学会による患者登録事業では、2013年度血液疾患登録患者数において九州大学に次いで全国2位であり、また慢性骨髄性白血病の登録事業である新TARGETでは、患者登録数は全国1位となりました。

血液内科の今後の方向性

これからも安心で安全な質の高い医療を提供できる施設として、診療のみならず、研究・教育面においてもわが国における血液疾患診療および研究拠点となるべく、ハード面およびソフト面での充実を図っていきたいと思います。そのためには、患者さんを優先した”Heart”ある全人的医療の実践とともに移植医療を含めたすべての血液診療への対応、早期臨床試験の更なる拡大など最先端の医療が実施できる体制をより強固にしたいと考えています。施設面では老朽化した無菌室を、病棟の改築に合わせ病棟全体を無菌環境下とした無菌病棟の設置をお願いし、最新の医療を安全に提供できる環境を作りたいと思います。

研究面では、これまで継続してきた分子基盤に基づく新たな造血器腫瘍に対する治療法を開発すべく、臨床への還元を目的としたtranslational researchを展開していくつもりです。同時に、人材育成も重要な課題であり若い先生方、学生への”Passion”を持った教育を通して、バランスのとれたリサーチ”Mind”を有する優れた医師、独創性ある研究者を育成したいと考えています。これらの活動は、すべて社会に還元されてこそ結実するものであり、血液診療や血液学の発展に寄与すべく日々精進したいと考えています。

血液内科の目指すもの



血液内科の活動に興味ある方は、下記のHP, FBをご覧ください。

血液内科
HP: http://kawagoehematolog.main.jp
血液内科
FB: https://www.facebook.com/KawagoeHematology

血液内科新年会（平成27年1月、川越プリンスホテル）

病理部との合同症例検討会

『第1回SMC災害訓練開催』ーメイヨークリニックに続け！SMCチーム医療の推進　第2弾ー

高度救命救急センター　看護師長　臼井美登里

長きに渡って高度救命救急センターに携わり感じたことは、メディカルスタッフに対する感謝の気持ちでした。チーム医療の重要性を日々痛感し、自部署のみならず病院全体のチーム医療の推進･強化を図ることができれば…そんな思いから、本格的な院内災害訓練の実現を目指すようになりました。

災害拠点病院として機動力のある活動を切望し、平成21年看護部内に災害委員会を発足。その後、各病棟ですぐに活用できる簡易マニュアルとアクションカードの作成を啓蒙。アクションカードは、災害が発生した時間帯によって看護師数が極端に違うことから、役割ごとに優先して実施する事項が列挙されたカードです。リーダーによって配られたカードを項目に沿って実施。終了したらリーダーに報告し、新たなカードをもらう。漏れなく効率よく活動を遂行するのに必要なカードです。同時に、看護師全員を対象とした災害研修により、啓蒙活動を継続しています。平成23年の東北の地震が追い風となり、意識が高まったようで、現在では、全ての病棟に配備されています。

一方で、スキルスラボ委員会は、救急領域で早くから実施されていたシミュレーション教育を、病棟全体にも広げたいという思いから、平成20年に発足。各病棟に特有な急変･インシデント事例のシナリオを作成し、年1回のお披露目会を実施しています。今では様々な症例が作成され、4年前よりDVD化しています。DVDの活用により、教える側の人間が少なくても、シミュレーターと視覚教材による教育が可能となりました。

これらの活動により、医療チームのファシリテーターとしての役割を担うことのできる看護師が、各病棟に育っていました。そこで、本格的な災害訓練の前段階として平成25年第1回SMCメディカルラリーが開催されました。(第2回SMCメディカルラリーの様子は、第38号医療センターニュースに掲載)。

平成27年1月、実働する災害対策委員会が新たに発足し、病院長より災害訓練の企画運営を看護部に一任して頂きました。委員会発足後の翌月2月7日に災害訓練ができたのも、ラリーに関わった看護師やメディカルスタッフは勿論のこと、今回参加された全ての職種の方々が、訓練の重要性を理解し真摯な姿勢で関わってくれたおかげです。

災害訓練の参加者は、医師27名、看護職員82名、メディカルスタッフ 52名、学生84名の総勢245名。4階建の看護学校を借り切り、1Fに災害対策本部とトリアージブースを設置。　2Fの4教室を4病棟として設置し、机上シミュレーション。3Fの広い実習室に1病棟を設置し、実働訓練を行いました。ムラージュを施された学生たちの傷病者役の演技も圧巻で、得難い体験ができたのではないかと思います。

学生さんに施されたムラージュ（傷の特殊メイク）

1Fトリアージブース『地震発生！学生さんが演技！』

1Fトリアージブース『地震発生,初動体制確立せよ！』

2F机上シミュレーション『被災状況,受け入れ準備！』

当日、奇しくも日本救急医学会と重なり、救急及びER医師の参加が厳しい状況となりました。しかし、災害発生時、救急の医師は、三次救急の受け入れを担い、多数傷病者のトリアージはER医師と他病棟の医師が担うことになります。したがって、病棟の医師は、専門科に関係なくトリアージ能力を向上するチャンスです。さらに、看護師長会の研修とも重なりましたが、『看護師長不在でも動く組織』を目指しました。

各ブースのコントローラーによると、アクションカードの存在を知る者と知らない者が、存在していたこと。

2F机上シミュレーション『被災状況,受け入れ準備！』

3F実動訓練：実習準備室がナースステーション

3F実動訓練『病棟・室内の被災状況確認』

3Fフロアー『メディカルスタッフさんも奮闘中！』

知っている者は、カードを有効に利用して、無駄なく対応していたようです。それでも、実際に使用するのは初めての方が殆どで、実動訓練と啓蒙活動継続の重要性を改めて感じました。また、メディカルスタッフの中には、何をしてよいか…と言った状況もあったようです。それでも、実際に災害が起こった時には、メディカルスタッフの力が必要です。薬剤部と検査部は、アクションカードを既に作成していました。今回の災害訓練は、アクションカードの検証の場として大いに役立ったことと思います。

1F災害対策本部『額に汗？！の石田本部長！』

災害訓練の要は、災害対策本部です。ここが動けば何とかなる。しかし、実際、誰が本部長になるかは、わかりません。したがって、本部長は、誰がやってもできるような対策が必要です。特筆すべきは、災害対策本部長を務めた石田副院長です。その一生懸命さは、『何か協力できないか』という、母性本能（笑）を、くすぐられました。常に、病院を支えている幹部の皆様が、私達下々の者達と協働する機会は、めったにありません。その姿は間違いなく我々スタッフの心を捉え、メイヨークリニックにまた一歩近づいたはずです。

4F訓練終了後のデブリーフィング

2週間後の検証会で、災害対策本部のアクションカードとフローチャート方式の簡易マニュアルを作成することになりました。また、メディカルスタッフの方より、看護師以外の職種にも、研修会を開催してほしいとのご意見を頂き、災害ナースによる研修会の開催も決定しました。

本格的な災害訓練にご協力下さいました方々と、真摯な姿勢で参加して下さった方々に、深く感謝いたします。

“スチューデント・ドクター”としての実習

医学教育センター　川越キャンパス　ブランチ長　　加藤　仁

はじめに

埼玉医科大学 医学部5および6年生の臨床実習に際して、実習生の呼び名が“スチューデント・ドクター”に変更されました。“スチューデント・ドクター”について説明させていただくとともに、改めて臨床実習についてのご協力をお願いいたします。

埼玉医科大学としての取り組み

埼玉医科大学は、1972年の建学時より“生命への深い愛情と理解と奉仕に生きるすぐれた実地臨床医家の育成”を理念として掲げ、医学生の教育を行ってきました。患者様やその家族の皆様の気持ちを理解し、良い医療が提供できるような医師を養成するために、医学生の教育に取り組んでおります。そのためには、学生時代より早期の臨床体験を通じた学習が重要です。埼玉医科大学総合医療センターは、臨床総合病院としての機能を有する一方で、医師を養成する大学の付属機関としての役割を果たしております。埼玉医科大学総合医療センターにおきましても、医学生による臨床実習を行っており、ご理解いただけると幸いです。

臨床実習前教育の充実！臨床推論・シミュレーション教育

医学生の臨床実習

埼玉医科大学では、良き臨床医師を養成するために、6年間の大学在学中に低学年より座学による臨床の講義を取り入れ、医学教育を行っています。さらに、講義で得られた知識を臨床の場で実際活用するためには、より早い段階で現場における学習が必要となります。良き医療を提供するためにも、早期から患者様に接することで患者様の気持ちを理解できるように努めることが重要です。埼玉医科大学では、これまでも臨床実習を行ってまいりましたが、さらに充実させるために、臨床実習に至る以前に臨床的能力の確認試験を行い、臨床的能力を有していることが認められた学生のみ、診療参加型の臨床実習に臨むことを許可しています。

“スチューデント・ドクター”とは

“スチューデント・ドクター”とは、臨床実習に向けた全国の医学部学生が一定の基準をクリアし、臨床実習参加の許可を得た学生に与えられる呼び名です。これは、医師国家試験前に臨床実習を行う能

力を身に着けていることの証であり、いわば医師と学生の中間的立場であることを示します。医学生が臨床実習を行うための能力（知識、技能、態度）を有しているという判断は、全国の医科大学で統一した試験に合格する必要があり、これを共用試験と呼ばれています。実習が開始される前に、知識・実技試験による共用試験ならびに埼玉医科大学独自の試験で合格した医学生のみ、診療参加型臨床実習へ参加することが認められ、その医学生を“スチューデント・ドクター” と呼んでいます。“スチューデント・ドクター” の認証を受けた医学生は、白衣にそれを示す“ワッペン（ 図 ）”を装着しており、それが“目印”となります。ワッペンを付けた白衣を着用している医学生に遭遇した際には、これらのことを理解し、ご配慮いただければ幸いです

CBT（知識の共用試験）

OSCE（臨床技能の共用試験）

“スチューデント・ドクター” が行うこと

“スチューデント・ドクター” が行うことができる医療行為（医行為）は、患者様にとって侵襲性がそれほど高くない行為に限られております。例えば、現在までの経過をうかがう医療面接（問診）や簡単な身体診察などがそれに含まれています。医療行為を行う際には、指導医の許可・指導の下で実施することが必要となります。手術・婦人科診察など侵襲性の高いものや羞恥を感じる診察に関しては、指導医が実施し、“スチューデント・ドクター”は介助または見学することに留められています。

スチューデント・ドクター用ワッペン

スチューデント・ドクター用
ネームプレート

臨床医学生（スチューデント・ドクター)認定式

臨床医学生（スチューデント・ドクター)認定式

医学生の臨床実習参加に関するお願い

医学生が在学中に臨床現場で修練を積むことは、良医の養成に際して大変重要なことです。当センターで診療を受ける皆様もしくは関係者の皆様におかれまして、医学生の“スチューデント・ドクター”としての臨床実習参加に、ご協力いただくことを重ねてお願い申し上げます。医学生の臨床実習参加は、患者様および関係者の気持ちを理解できる良き臨床医を養成するためには不可欠です。

是非とも、ご理解・ご協力のほどよろしくお願いいたします。

患者支援室の活動

患者支援室室長　松居　徹

1.はじめに

埼玉医科大学総合医療センター患者支援室（以下「患者支援室」とします）は、2014年７月に設置された部署です。もともとは、病床運営の効率化を目的に2011年5月に発足したベッドコントロール委員会（その後2014年4月にベッドコントロール室に昇格）が患者支援室の前身です。患者支援室は、地域の医療機関と連携し、病床の円滑な稼働を図るとともに、患者さんの受診から入院、退院、退院後の生活まで、安心した療養が受けられるようサポートすることを目的に設置されました。

患者支援室は、ベッドコントロール、入院支援、退院支援、医療福祉相談・がん相談支援センター、病診連携が互いに協力しあって運営しています。これらの部門では、入退院を含めた病床の効率的な運営、地域の医療機関との連携や、医療・看護・社会経済上の問題の相談業務を遂行することで、患者さん及び御家族が安心し、信頼出来る医療を受けられるようにする事を目的にしています。

2.業務内容

①ベッドコントロール

当院の特色としては、高度な医療の提供と充実した救急医療を目的にしている事から、定時入院医療に加えて、緊急入院の患者さんも数多くいらっしゃいます。従って、ベッドの効率良い使用が常に問題となってきました。そこで、空床ベッドの円滑な利用促進を図るために、ベッドコントロール担当看護師が中心となり、緊急入院時のベッド確保および調整を目的に当部門が立ち上げられました。月1回、委員会を開催し、問題提起や事例検証を行うことでより良い病床稼働に繋がるよう努めています。

2013年から開始したベッドコントロール依頼件数は、1ヶ月平均50～60件、多い月には100件を超えます。

②入院支援

2014年（平成26年）10月より一部診療科を対象に開始しました。入院手続きに必要な書類についての説明と、入院までの経過や日常生活の状況などをお伺いすることです。また、入院に際しての不安や疑問点などを伺っていき、出来るだけ安心して入院を迎えられるようサポートを行っています。一人当たり30分を目安としています。

限られた時間の中ではありますが、患者さんの日常生活についてお話を伺っていく中で様々な要因の問題点を把握し、退院後の生活を見据えた上で、入院早期から退院に向けた準備や医療福祉相談（社会福祉士）が介入できるよう、病棟や退院調整部門とも連携をとっています。

10月	11月	12月	1月	2月
14	35	62	108	120

入院支援件数

入院支援室入口

③退院支援・調整

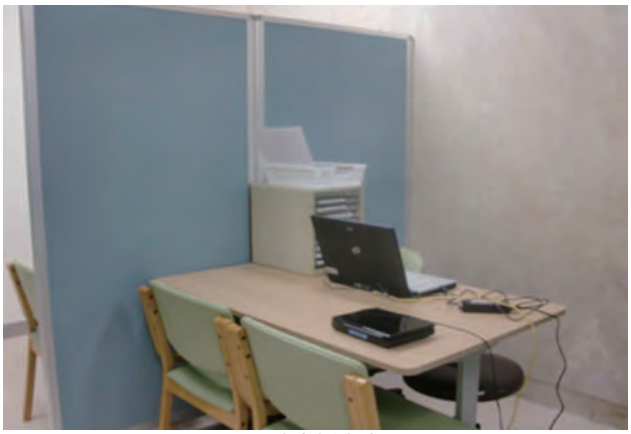
退院後も安定・安心した療養生活を送ることができるよう、各診療科・病棟看護師・退院調整看護師・社会福祉士・各部門スタッフと情報共有し支援を行っています。

支援を必要とする患者・家族への早期介入、意思決定に向けた支援を効果的に進めるため、各病棟にリンクナースを2～3名配置し退院調整部門と連携をとっています。

④医療福祉相談

病気によって生じた不安や心配事に対し、患者さん・ご家族と共に考え専門的支援を行っています。担当者が面談を重ねて信頼関係を築き、状況にあった提案に努めています。

＊相談内容：転院調整・退院調整・経済的相談
在宅療養の相談
社会保障等（介護、福祉関連）
情報提供等



入院支援室内

⑤がん相談支援センター

がん診療連携拠点病院に設置され、専任の相談員を配置してがん関連の様々な相談に応じています。当院の患者さんに限らず、地域のがん患者さんやご家族からの相談にも対応しています。

ご相談のある方は、医師・看護師にお声掛けいただくか、直接おいでいただいておりますが、事前に予約をしていただくことをお勧めします。

ご相談は､電話･メールでも受け付けています。

⑥病診連携

センター近隣の基幹・関連病院、クリニックとの連携・協力窓口として、患者サービスの向上と地域医療への貢献に取り組んでいます。

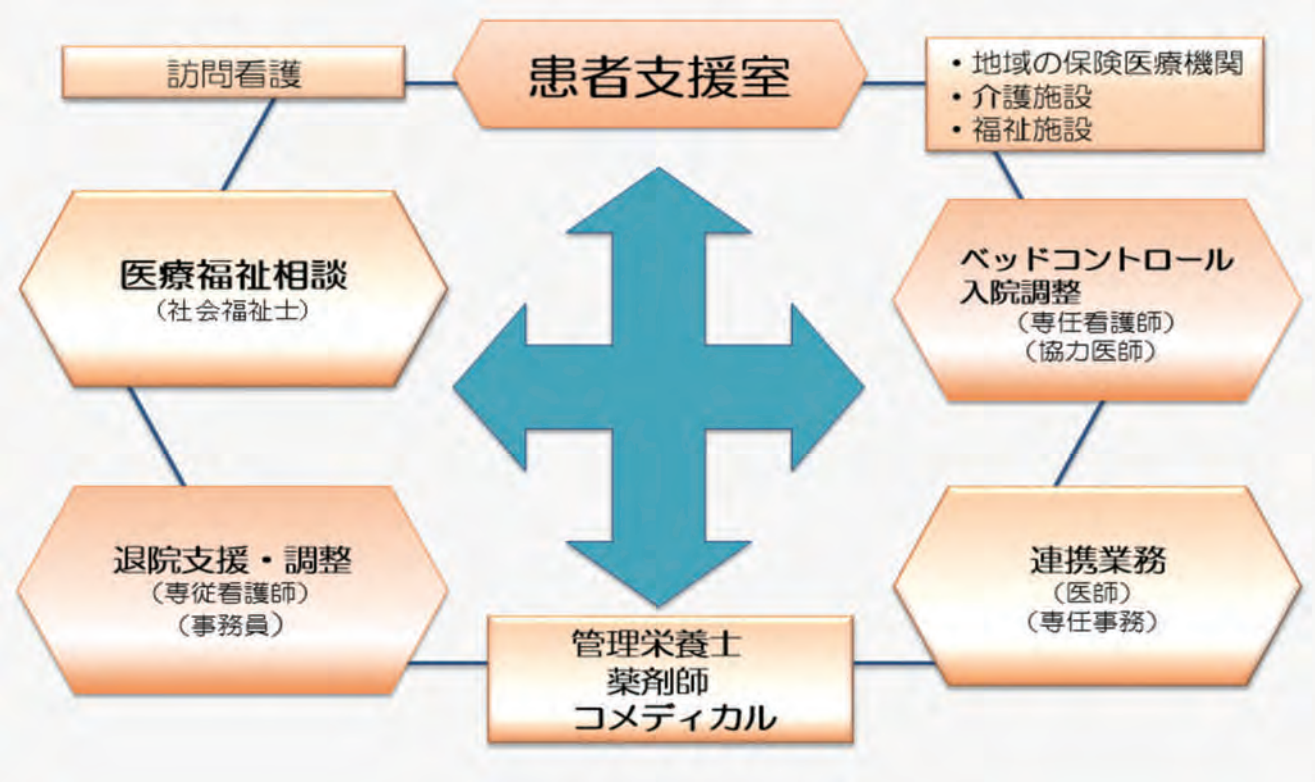
病院では、表舞台に登場する機会は多くありませんが、患者支援室の運営上の潤滑油的存在として地道に地域の医療機関との密な連携を図る様、努力しています。

ご相談のある方はこちらにお越しください

3.終わりに

外来から退院まで、切れ目のない継続した看護を目指しています。患者さんやご家族が抱える様々な悩みを、専任の看護師・相談員がお伺いし、問題解決に向けてお手伝いします。

『すべては患者さんの幸せのために』それが私たちの幸せなのです。



満足度調査のご報告

診療サービス委員会　委員長　屋嘉比康治

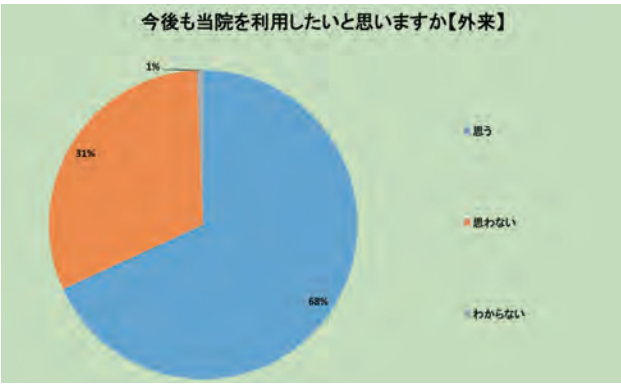
昨年、11月17日から21日までの5日間、当院において満足度調査を実施いたしましたが、今回も延べ1459名（外来1002名、入院457名）の方にご協力いただきました。

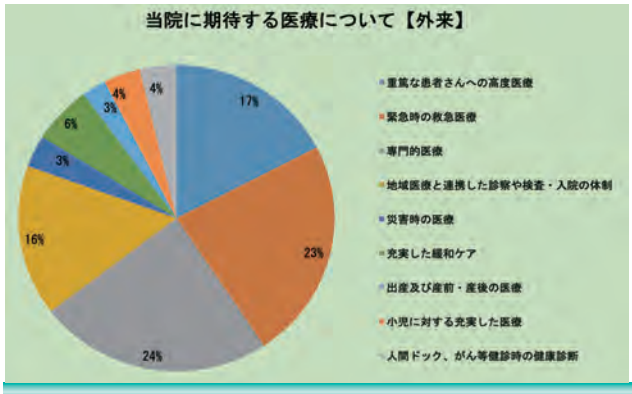
今回のアンケート調査のなかで、施設面については外来、入院ともに「売店、食堂、自動販売機」、「トイレ、洗面、給湯等の設備」の項目において「非常に満足」と「満足」（以下、満足以上とする）を足しても30～40%と比較的低い評価でありました。「外来」でのアンケートでは「駐車場の広さ入りやすさ」、「交通の便」、「各科の待合室の設備や雰囲気」の項目で、「満足以上」は30～40%と低い評価でありました。これらの施設に関する満足度の低さは、ここ数年、さらに増加した患者受診総数に比較して当院の施設が不十分であり、その拡張と改善が必要であることを指摘する結果と思われます。しかし、今回、病院東側に新病院棟を建築しており、その中に、カフェテリアや茶寮、コンビニエンスストアなどを設置いたしますのでご指摘いただいたサービス面の一部は改善できると思います。また、駐車場については、その改善策として本年4月1日に駐車場の有料化を開始することによって、駐車場全体の駐車状況が得られるシステムを設置し空きスペースを案内できるシステムが実現しました。さらに昨年まで駐車場内は砂利地でありましたが、駐車場全面にアスファルトを敷いたためこれらの問題が解決されました。

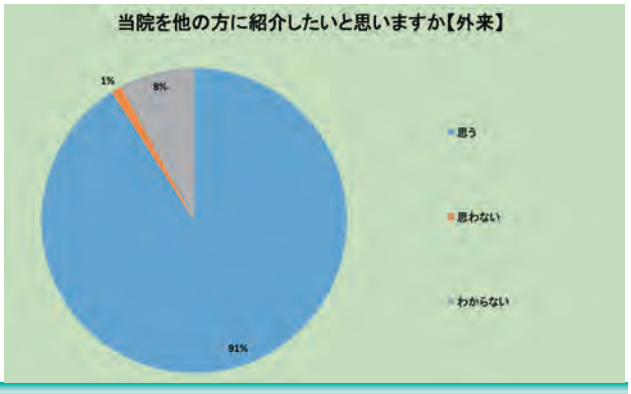
また、入院患者さんへのアンケートからは「食事の内容」に対して満足度は低い結果でありました。「食事」については重要でありますが、通常のメニュー以外の食事をお望みの方には、現在、有料特別食を昼食のみ用意しております。ご利用いただければと思います。

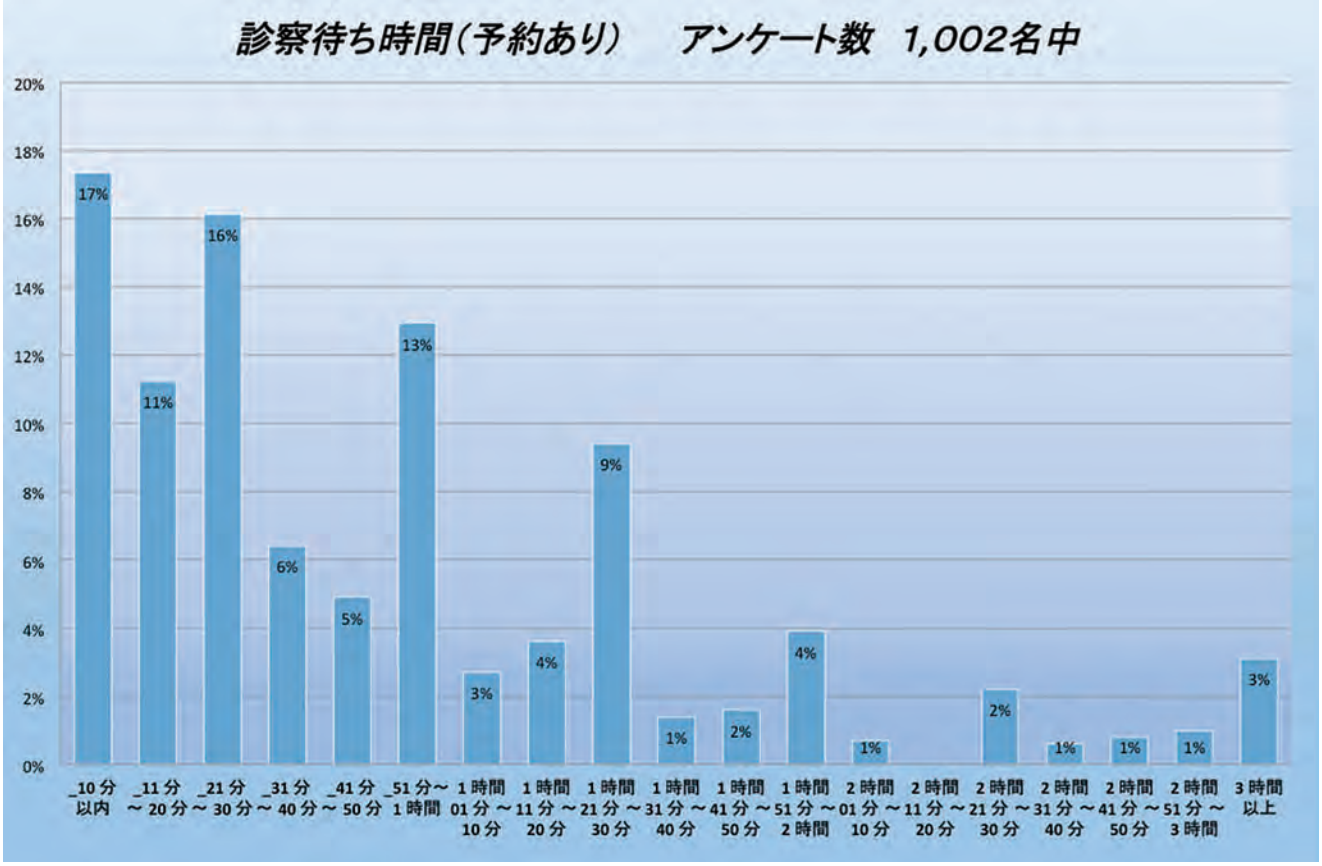
最後に外来での時間面についての調査では予約有の外来では診察開始までの待ち時間30分以内が44%、1時間以内が68%でありました。1時間以上が32%でありました。予約無の場合は待ち時間が30分以内では20%、1時間以内が49%でありました。1時間以上が51%でありました。やはり予約有の方が30分以内に診察が開始されることが多く、1時間以上待つのは予約なしのほうで多いようです。待ち時間が長くなる理由としては医師数が足りないことや外来診察室の不足などが挙げられます。さらに診察開始時間が遅れていることや予約枠の人数や予約時間の配分に不適切な面も認められましたのでその点については改善を指示したいと思います。また、待ち時間の苦痛緩和のために昨年7月より月2回の「健康に良いお話コーナー」と称してミニ講義を2階と3階のエレベーター前で実施しています。待ち時間が長くなる方は是非ともご参加いただければと思います。

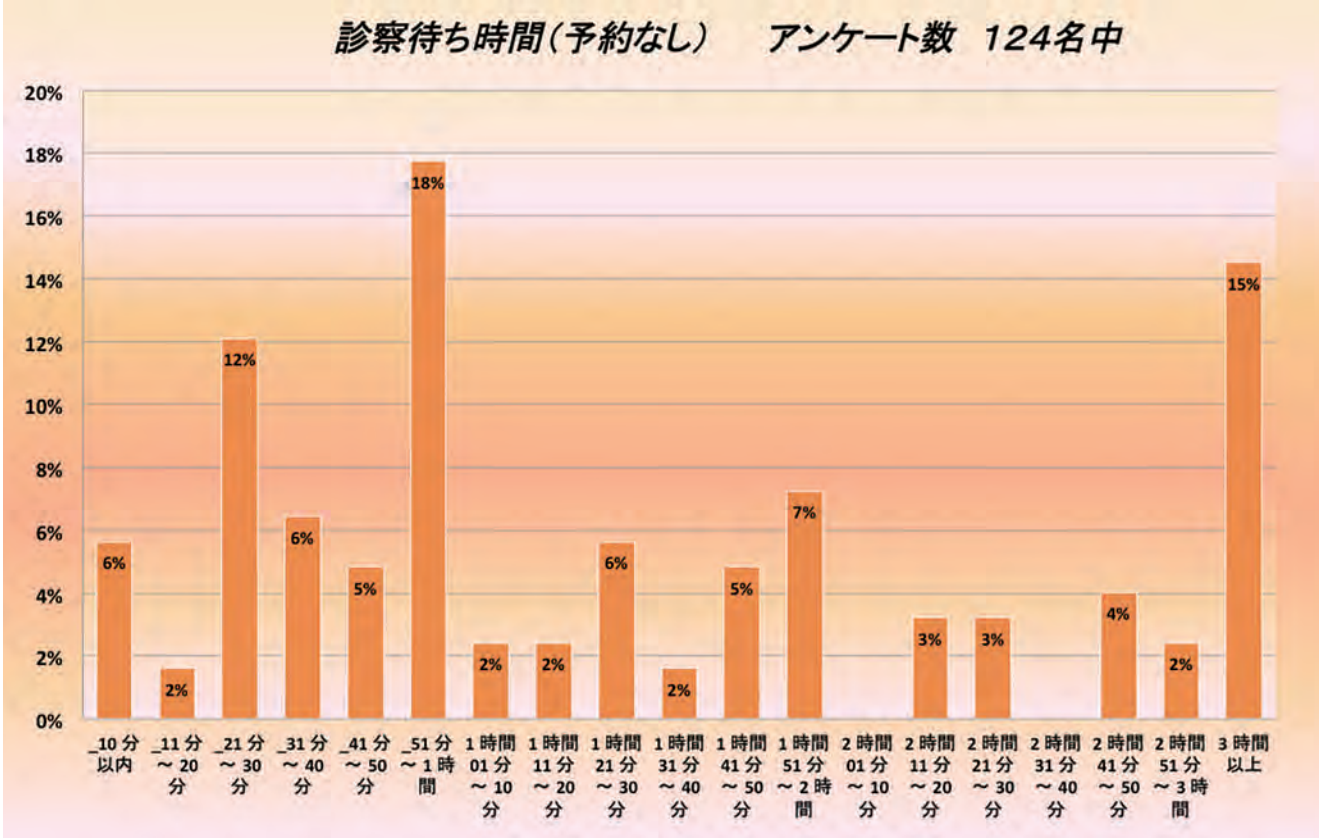
以上、今回の病院満足度調査についてご報告申し上げました。この結果に見られます患者さんの声を生かして病院業務及び診療サービスに生かしてまいりたいと思います。ご協力大変にありがとうございました。



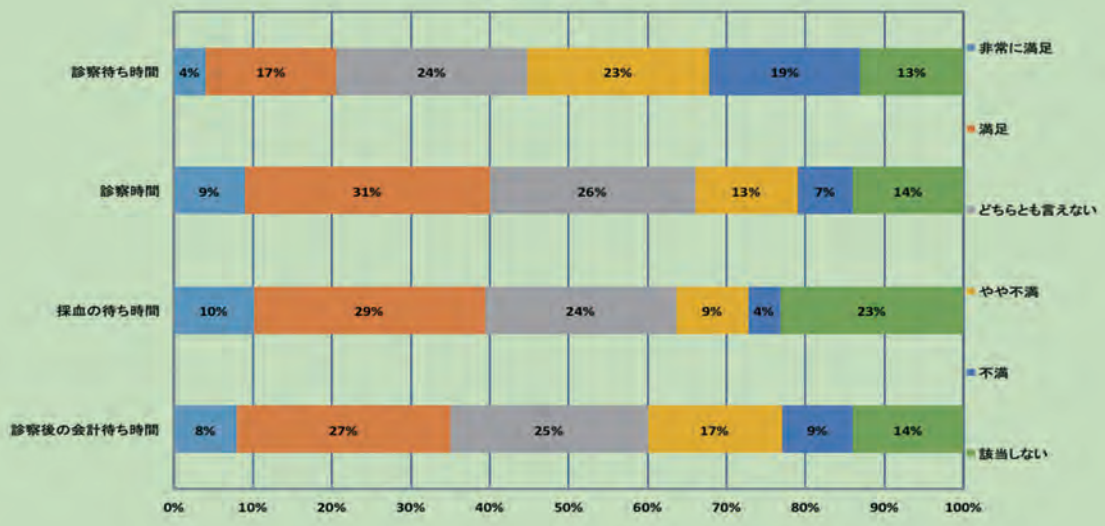




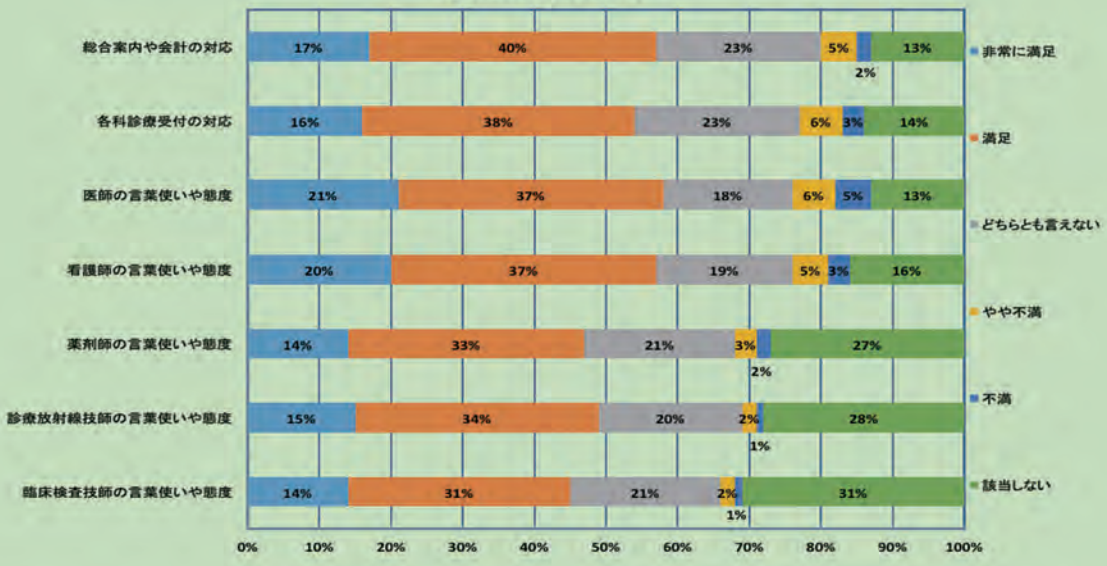

診察待ち時間（予約あり）　アンケート数　1,002名中
20%
18%
16%
14%
12%
10%
8%
6%
4%
2%
0%
17%
11%
16%
6%
5%
13%
3%
4%
9%
1%
2%
4%
1%
2%
1%
1%
1%
3%
_10 分以内
_11 分～20 分
_21 分～30 分
_31 分～40 分
_41 分～50 分
_51 分～1 時間
1 時間01 分～10 分
1 時間11 分～20 分
1 時間21 分～30 分
1 時間31 分～40 分
1 時間41 分～50 分
1 時間51 分～2 時間
2 時間01 分～10 分
2 時間11 分～20 分
2 時間21 分～30 分
2 時間31 分～40 分
2 時間41 分～50 分
2 時間51 分～3 時間
3 時間以上


診察待ち時間（予約なし）　アンケート数　124名中
20%
18%
16%
14%
12%
10%
8%
6%
4%
2%
0%
6%
2%
12%
6%
5%
18%
2%
2%
6%
2%
5%
7%
3%
3%
4%
2%
15%
_10 分以内
_11 分～20 分
_21 分～30 分
_31 分～40 分
_41 分～50 分
_51 分～1 時間
1 時間01 分～10 分
1 時間11 分～20 分
1 時間21 分～30 分
1 時間31 分～40 分
1 時間41 分～50 分
1 時間51 分～2 時間
2 時間01 分～10 分
2 時間11 分～20 分
2 時間21 分～30 分
2 時間31 分～40 分
2 時間41 分～50 分
2 時間51 分～3 時間
3 時間以上

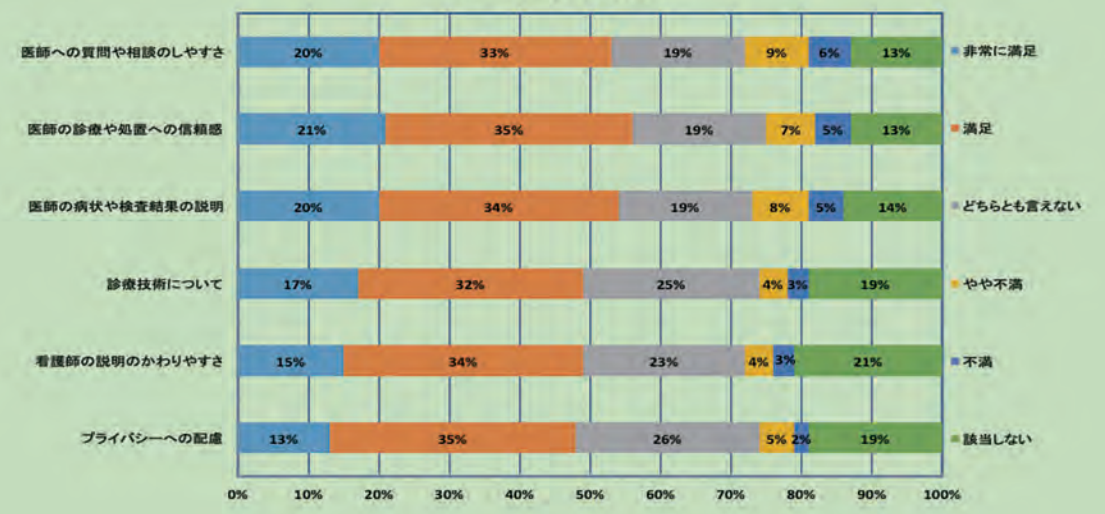
時間面【外来】

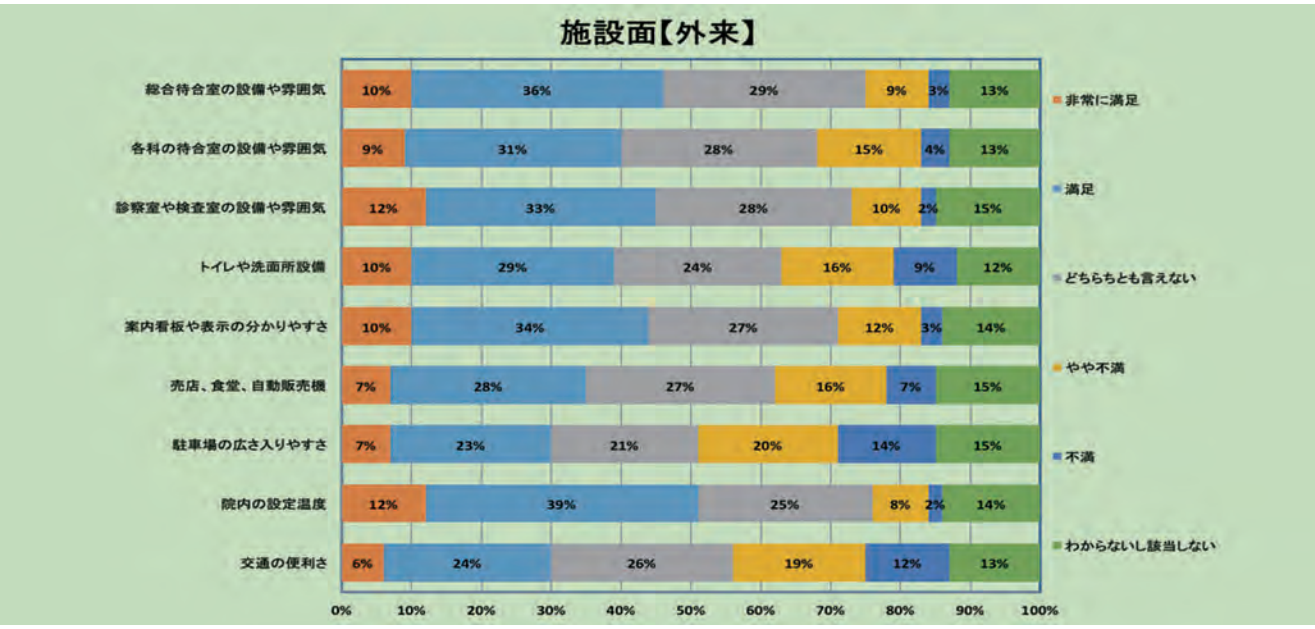


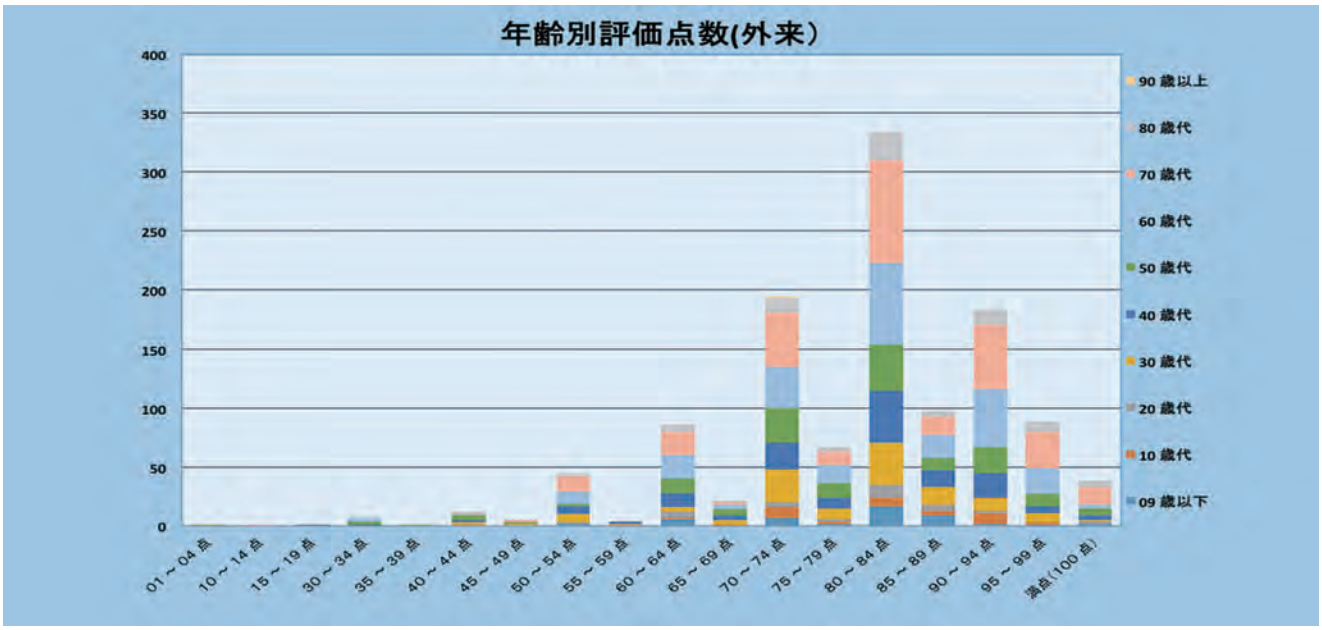
接遇面【外来】

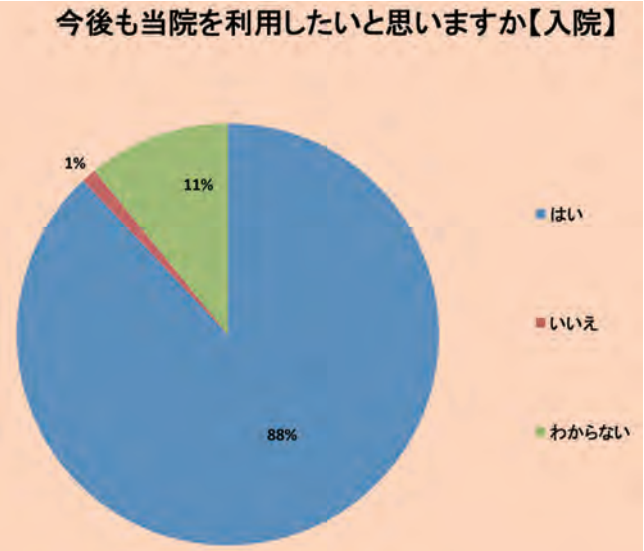


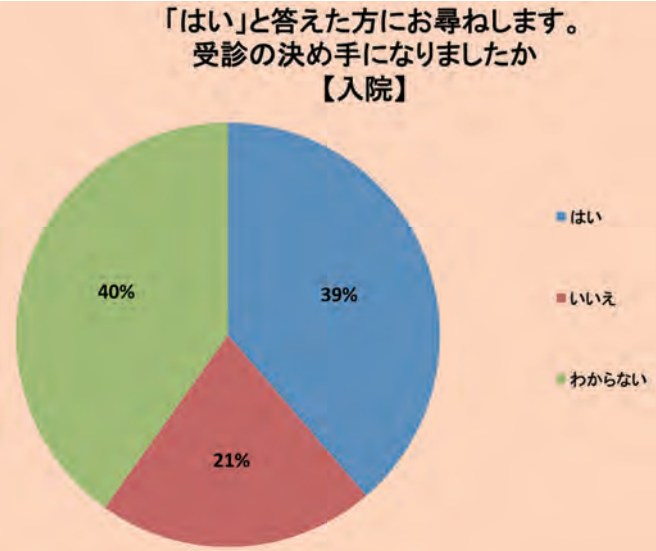
診察面【外来】

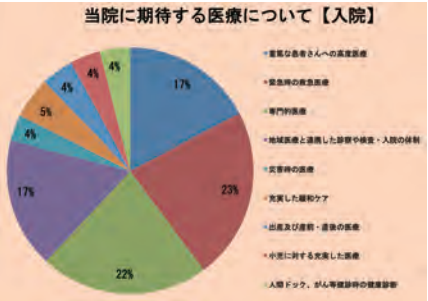


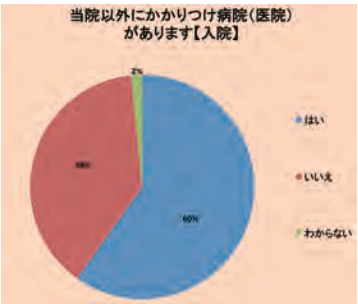

施設面【外来】
総合待合室の設備や雰囲気 10% 36% 29% 9% 3% 13%
各科の待合室の設備や雰囲気 9% 31% 28% 15% 4% 13%
診察室や検査室の設備や雰囲気 12% 33% 28% 10% 2% 15%
トイレや洗面所設備 10% 29% 24% 16% 9% 12%
案内看板や表示の分かりやすさ 10% 34% 27% 12% 3% 14%
売店、食堂、自動販売機 7% 28% 27% 16% 7% 15%
駐車場の広さ入りやすさ 7% 23% 21% 20% 14% 15%
院内の設定温度 12% 39% 25% 8% 2% 14%
交通の便利さ 6% 24% 26% 19% 12% 13%
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
非常に満足
満足
どちらちとも言えない
やや不満
不満
わからないし該当しない

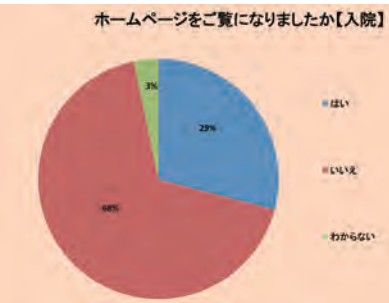

年齢別評価点数(外来)
400
350
300
250
200
150
100
50
0
01～04点
10～14点
15～19点
30～34点
35～39点
40～44点
45～49点
50～54点
55～59点
60～64点
65～69点
70～74点
75～79点
80～84点
85～89点
90～94点
95～99点
満点(100点)
90歳以上
80歳代
70歳代
60歳代
50歳代
40歳代
30歳代
20歳代
10歳代
09歳以下

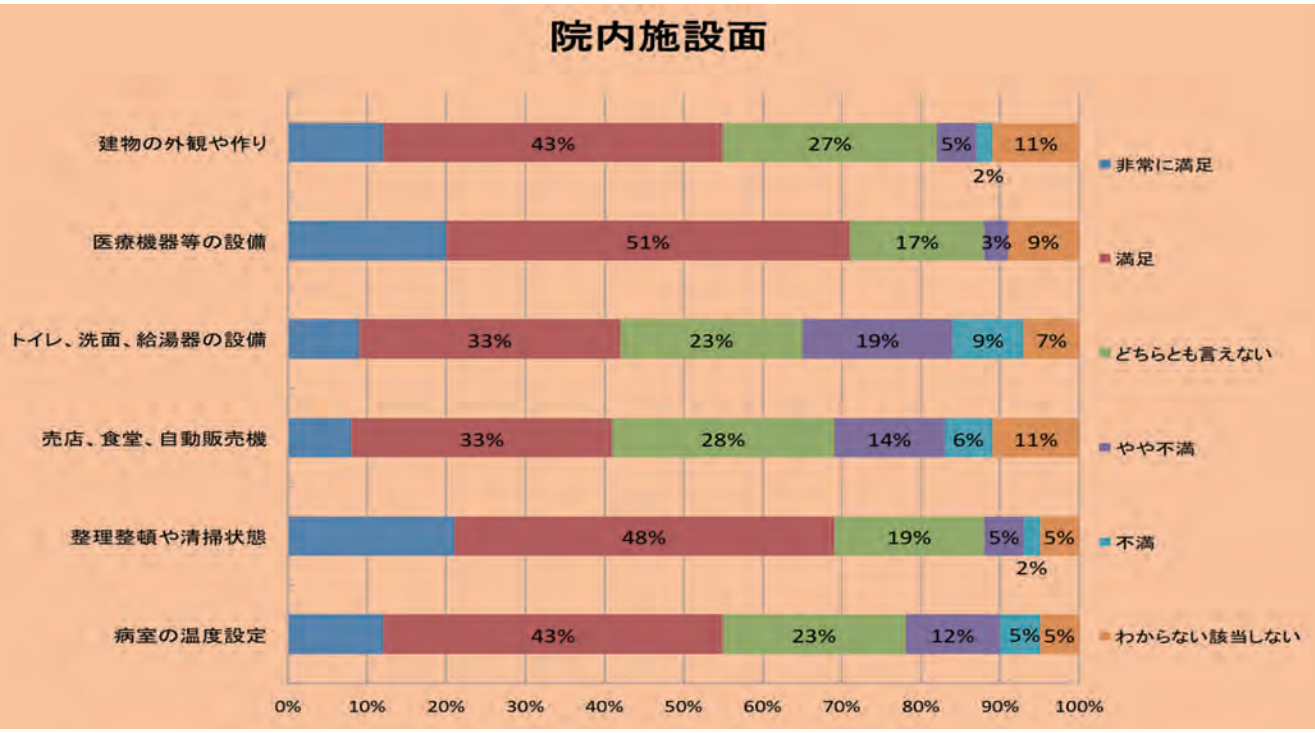

今後も当院を利用したいと思いますか【入院】
1%
11%
88%
はい
いいえ
わからない

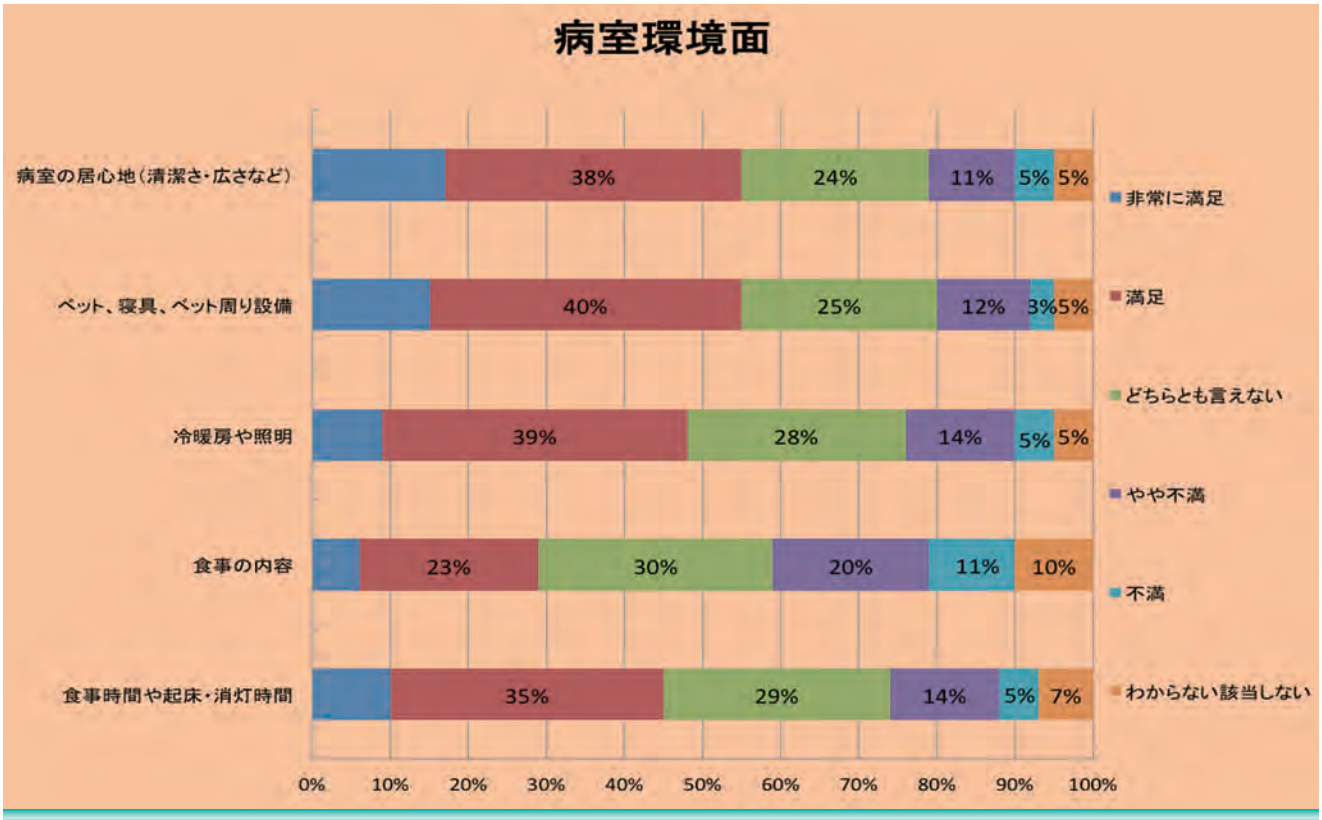

「はい」と答えた方にお尋ねします。
受診の決め手になりましたか
【入院】
40%
39%
21%
はい
いいえ
わからない

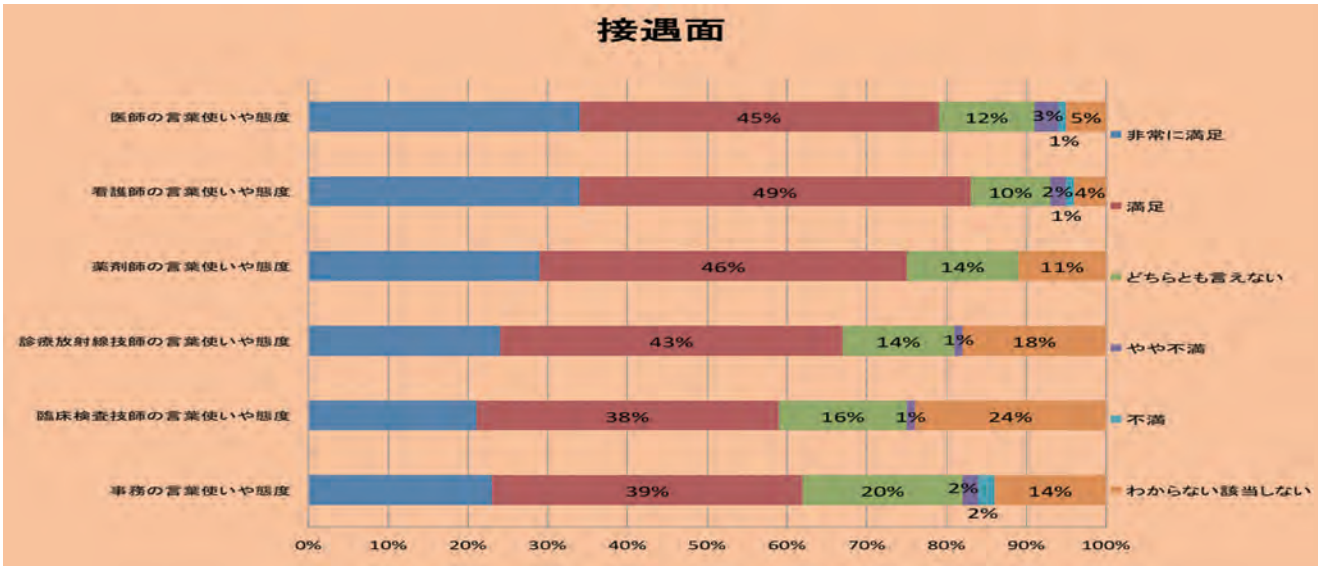

当院に期待する医療について【入院】
17%
23%
22%
17%
4%
5%
4%
4%
4%

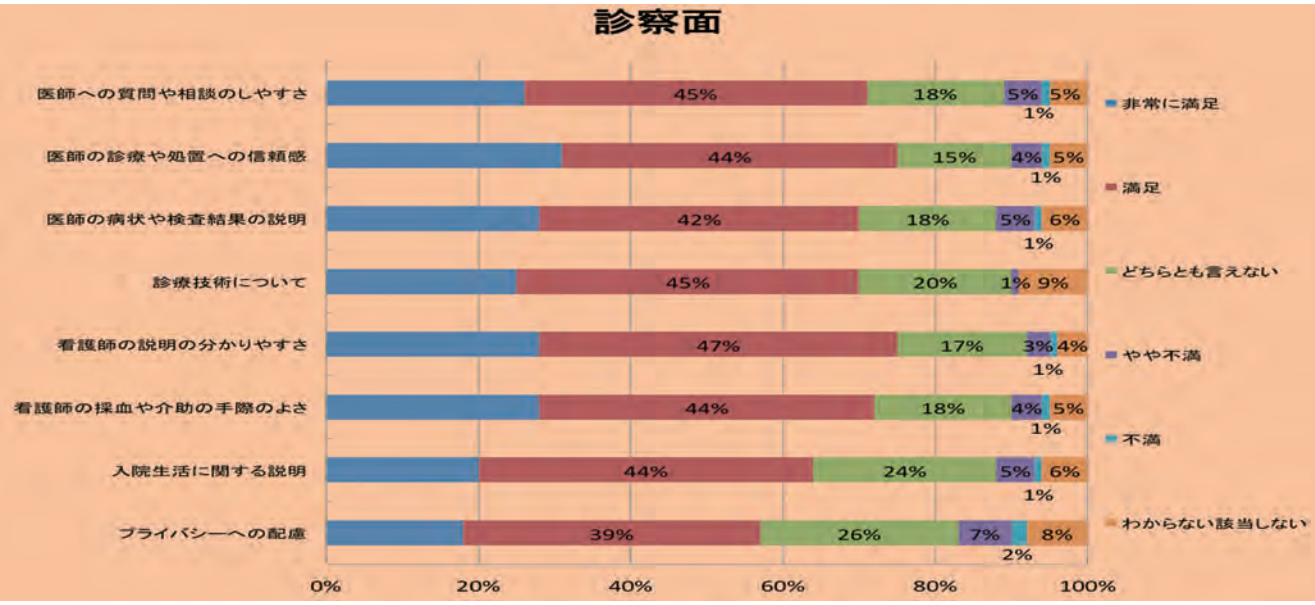

当院以外にかかりつけ病院(医院)
があります【入院】
2%
38%
60%
はい
いいえ
わからない

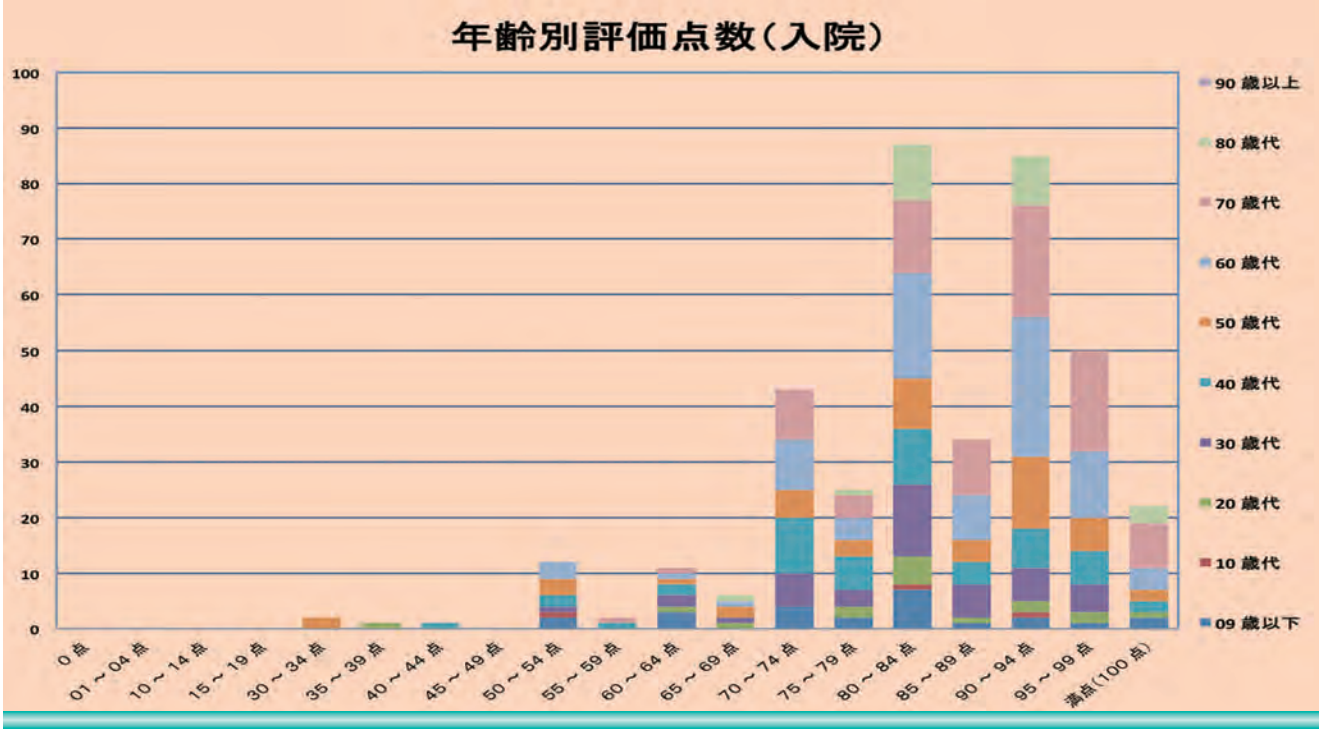

ホームページをご覧になりましたか【入院】
3%
29%
68%
はい
いいえ
わからない


院内施設面
建物の外観や作り
43%
27%
5%
2%
11%
医療機器等の設備
51%
17%
3%
9%
トイレ、洗面、給湯器の設備
33%
23%
19%
9%
7%
売店、食堂、自動販売機
33%
28%
14%
6%
11%
整理整頓や清掃状態
48%
19%
5%
2%
5%
病室の温度設定
43%
23%
12%
5%
5%
非常に満足
満足
どちらとも言えない
やや不満
不満
わからない該当しない
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%


病室環境面
病室の居心地(清潔さ・広さなど)
38%
24%
11%
5%
5%
ベット、寝具、ベット周り設備
40%
25%
12%
3%
5%
冷暖房や照明
39%
28%
14%
5%
5%
食事の内容
23%
30%
20%
11%
10%
食事時間や起床・消灯時間
35%
29%
14%
5%
7%
非常に満足
満足
どちらとも言えない
やや不満
不満
わからない該当しない
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%


接遇面
医師の言葉使いや態度
45%
12%
3%
5%
1%
看護師の言葉使いや態度
49%
10%
2%
4%
1%
薬剤師の言葉使いや態度
46%
14%
11%
診療放射線技師の言葉使いや態度
43%
14%
1%
18%
臨床検査技師の言葉使いや態度
38%
16%
1%
24%
事務の言葉使いや態度
39%
20%
2%
14%
2%
非常に満足
満足
どちらとも言えない
やや不満
不満
わからない該当しない
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%

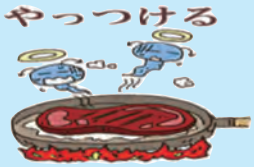

診察面
医師への質問や相談のしやすさ
45%
18%
5%
5%
1%
医師の診療や処置への信頼感
44%
15%
4%
5%
1%
医師の病状や検査結果の説明
42%
18%
5%
6%
1%
診療技術について
45%
20%
1%
9%
看護師の説明の分かりやすさ
47%
17%
3%
4%
1%
看護師の採血や介助の手際のよさ
44%
18%
4%
5%
1%
入院生活に関する説明
44%
24%
5%
6%
1%
プライバシーへの配慮
39%
26%
7%
8%
2%
非常に満足
満足
どちらとも言えない
やや不満
不満
わからない該当しない
0%
20%
40%
60%
80%
100%


年齢別評価点数（入院）
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
0点
01～04点
10～14点
15～19点
30～34点
35～39点
40～44点
45～49点
50～54点
55～59点
60～64点
65～69点
70～74点
75～79点
80～84点
85～89点
90～94点
95～99点
満点(100点)
90歳以上
80歳代
70歳代
60歳代
50歳代
40歳代
30歳代
20歳代
10歳代
09歳以下

季節性の食中毒とその予防方について

中央検査部　松村敬依子

夏に向かって湿度や気温が高まるこれからの季節は、食中毒全体のうち70%を占める「細菌性食中毒」が、一年を通して最も多く発生する時期にあたります。食中毒は、細菌あるいは毒素で汚染された食材を摂取することにより発症し、下痢、腹痛、嘔吐、発熱、頭痛、倦怠感などの症状を引き起こします。今回は、6月から10月までの気温の高い季節に発生する食中毒の原因となる中で、特に代表的な「腸炎ビブリオ」、「サルモネラ」、「カンピロバクター」、「腸管出血性大腸菌」の4つの細菌性食中毒の特徴と、ご家庭で役立てられる予防方法についてご紹介いたします。

	腸炎ビブリオ	サルモネラ	カンピロバクター	腸管出血性大腸菌 O157など
主な原因食品	・魚介類 （特に刺身、寿司などの生食） ・一夜漬けなど	・鶏卵、食肉（牛レバー刺し、特に鶏肉） ・卵焼き、親子丼、洋生ケーキ	・鶏肉料理、ささみ、レバー・サラダ、飲料水など	・ハンバーグ、レバーや牛肉の生食など食肉調理、加工食品 ・まれに浅漬け、サラダなど ・井戸水
菌の特徴	・塩分を好む （海水程度の塩分2～5%でよく発育） ・真水や酸に弱い	・家畜、ペット、河川や下水などにも分布 ・熱に弱い	・ペットを含む、あらゆる動物に分布 ・肉の中まで菌が入り込む ・近年の発生件数ナンバー1	・特に牛の腸管内で保菌率が高い ・熱、消毒剤に弱い ・激しい下血や腹痛などを伴う ・小児や高齢者は重篤な疾患を併発することがある
		・少数菌数で食中毒を起こすため注意が必要		
予防のポイント	・低温管理 （5℃以下） ・魚介類は真水で洗浄	・食肉類の生食は避ける ・卵は冷蔵庫保管、生食する場合は賞味期限を守ること	・生食と調理した肉類は別々に保存	・定期的な水質検査 ・十分な手洗いの実行
	・調理は、中心部を75℃、1分以上で十分加熱 ・サラダなどの生食料理と肉類の料理は別々にし調理器具は熱湯消毒などして二次感染を防止		 	

おわりに

大部分の患者さんは、2～3日で食中毒の症状は自然寛解します。重症例を除き、通常、抗菌薬投与は行いません。乳幼児や高齢者は、大きなリスクを伴うため注意が必要になってきます。細菌性食中毒を起こす菌は、動物の腸管内や河川や海など自然界に広く分布しており、食品への汚染の危険を常にはらんでいます。　しかし、正しい知識を身につけ、予防するための三原則「つけない」「増やさない」「やっつける」のポイントをおさえれば、食中毒の汚染を防ぎ、清潔でかつ衛生的な環境を保つことができるでしょう。

かるがもの集い

周産期センター３階

周産期センターでは外来通院されている妊婦さんを対象に『ようこそ赤ちゃんママパパクラス』といった産前教育のクラスや、産後のママと赤ちゃんを対象にした『かるがもの集い』というクラスもあり、さまざまな教育や交流の場があります。

今回はその中でも、『かるがもの集い』について紹介したいと思います。この集いは、周産期センターで出産されたママと赤ちゃんを対象に毎回違ったテーマで月に1度行われています。テーマは、『親子でのタッチケア』や、ママ同士での『アロマでハンドマッサージ』、『乳幼児の病気や予防接種について』を新生児科医師よりお話が聞けたりとさまざまです。

今回のかるがもの集いのテーマは、『離乳食のすすめ方』の様子です。写真は、広いマットの上で、みんなで座りながら管理栄養士のお話を聞いているところです。

もちろん、お話を聞きながら授乳したり、オムツを替えたりして、ゆったりとした時間が流れています。

お話の後は、みんなで輪になってハーブティーを飲みながら離乳食や育児についてのフリートークをします。初めての育児に、「これでいいのかなぁ。」「みんなどうしているのだろう?」と不安な事もたくさんあるようですが、いろんな月齢の赤ちゃん達が集まるので、先輩

ママからアドバイスが聞けたり、同じ悩みを共有できているようです。

このクラスに参加して、「産後初めて赤ちゃんと一緒のおでかけで緊張していたけど、ちょうどいい息抜きになった!」、「ママ同士でお話ができてとても楽しい時間が過ごせました!」などと感想を頂いています。

このかるがもの集いからママ友の輪が広がればいいなと思います。

私たちも、退院後のママとお話ができたり、赤ちゃんの元気な姿を見ることができて励みになっています。これからも、たくさんのママや赤ちゃんの素敵な交流の場として『かるがもの集い』をよりよいものにしていきたいと思っています。

― CT検査とは ―

中央放射線部

RT JOURNAL 放射線 2015 vol.3

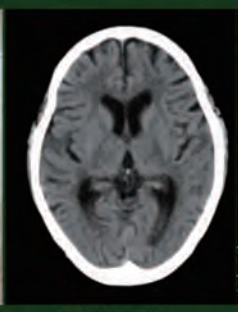
CT検査

CT検査とはX線をあて、コンピュータ処理し体の中の様子を輪切りにて画像化する検査です。そのほか処理をすることにより様々な方向から見た断面や３Ｄ画像を作成することができます。

当院には４台のCT装置が稼働しており、１台は最新の128列CTが導入されています。

128列CTは高精細な画像を1度により速く取得でき、当院では今まで検査が行えなかった心臓CT検査が可能になりました。

CT検査室



頭部CT画像

心臓3D画像

編集後記

ジャーナル作成にあたり、改めて疑問に思うことも多く自分自身の勉強にもなっています。今後も皆様に興味を持ってもらえるような話題提供でるよう頑張ります。

クイズ

何が写っているでしょう？

身近な放射線

飛行機、山
（高度の高い所）

登山や海外旅行など癒しを求めて行かれると思います。実は高度が高くなると地上より被ばくが多くなるのはご存じですか。
高度が高くなればなるほど、宇宙線からの影響が大きくなります。飛行機は地上1万m以上を飛ぶので地上よりも多くの放射線を浴びることになります。
標高の高い山に登るほど被ばくは多くなります。

・成田―仁川（韓国）　約3.5μSv
・成田―ホノルル（アメリカ）　約13μSv
・成田―マドリード（スペイン）約53μSv

※放射線医学総合研究所　航路線量計算システム参照

・富士山頂　約0.15μSv/h

※朝日新聞掲載

マンション

皆さんが住んでいる家からも放射線が出ていることはご存じですか。
マンション等に使用されているコンクリートには強度を持たせるため様々な鉱物を混入していますが、それらは放射性物質を含みます。
また、気密性が高く空気中に発生した放射性物質の逃げ場がなくたまり易くなります。
よって、木造建築の家より放射線量は微量ですが高くなる傾向になります。

クイズ回答　①ライター ②コイン ③ピップエレキバン

有料特別食　平成27年4月6日より提供日を毎日に拡大しました

栄養部　松本　佑実

入院中の患者様の多様なニーズにお応えできるよう、「脱病院食」をテーマに
有料特別食を週3回から毎日へ変更しました。是非、ご利用下さい。

＜日曜日＞
天丼セット
酢の物
大根の田楽
味噌汁

エネルギー　748kcal　たんぱく質　25.8g
脂質　15.8g　食塩　4.3g

＜木曜日＞
キーマカレー
サラダ
ケーキ

エネルギー　748kcal　たんぱく質　35.3g
脂質　22.3g　食塩　3.6g

＜月曜日＞
助六・小うどん
かきあげ
ほうれん草の
お浸し

エネルギー　644kcal　たんぱく質　15.7g
脂質　15.5g　食塩　4.3g

＜金曜日＞
ちらし寿司
茶碗蒸し
お浸し

エネルギー　554kcal　たんぱく質　28.7g
脂質　10.7g　食塩　3.8g

＜火曜日＞
つけ麺
ミニ飲茶セット

エネルギー　666kcal　たんぱく質　32.7g
脂質　15.3g　食塩　4.4g

＜土曜日＞
パスタ(ペンネ)
シーフードサラダ
スープ
ケーキ

エネルギー　728kcal　たんぱく質　35.1g
脂質　22.9g　食塩　3.9g

＜水曜日＞
親子丼
いんげんの
胡麻和え
大根の酢漬け
お吸い物
わらび餅

エネルギー　727kcal　たんぱく質　21.5g
脂質　16.6g　食塩　3.9g

◇提供日：毎日昼食
◇注文の締め切り：希望日前日14：00
◇料金：（標準負担額:1食260円）+追加負担額（1食300円税別）
◇申し込み方法：詳細は病棟掲示を参照してください。
◇禁止食品や食物アレルギー、食形態(きざみ食など)の対応は出来ませんのでご了承ください。

（仮称）埼玉医科大学総合医療センター　第2研究棟新築工事について

事務部　施設課

【地鎮祭】

平成27年2月18日（水）学内関係者および工事関係者の列席のもと、（仮称）埼玉医科大学総合医療センター第2研究棟新築工事の地鎮祭が挙行されました。

大学病院は、新しい医療技術の研究や開発を行う研究機関でもあり、研究部門は高度な医療の推進に貢献するためにも重要な部門です。

【配　置　図】

平成27年、総合医療センターは建設から30年を迎えますが、近ごろは設備の老朽化やスペース等の問題もあり患者様のニーズの変化に対応することが難しくなってきております。特に療養環境の改善については、様々なご意見やご要望が寄せられているところです。

そこで、現在は本館の中に設けられている研究部門を第2研究棟へ移転し、その空いたスペースを利用して新病棟や外来・検査部門などに改修する工事を計画しています。

これにより、将来本館は病棟や外来・検査部門などを中心に病院機能を集約したものとし、またスペースの拡充をすることで待ち時間の解消も期待できます。

【第2研究棟　各階平面図】

当院は、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すことを基本理念としており、そのためにも設備の整備や利便性・アメニティの向上を行うことは必要であると考えます。

時代に合った療養環境を目指すため今後も整備を継続して行います。

【第2研究棟】

工期：平成27年2月2日～平成27年10月31日
鉄骨造　地上3階建て
1階～3階：研究室
延べ床面積：1,142.67㎡

駐車場の有料化について

総務課

埼玉医科大学総合医療センターでは、平成27年４月１日より、病院利用者以外の無断駐車や長期にわたる不適正駐車を規制し、外来患者さんが優先的に駐車できるよう、円滑な駐車場運営を目的として、以下のとおり駐車場を有料とさせていただきました。

ご利用の皆様には大変ご迷惑をお掛けしますが、何卒ご理解いただきますようお願いいたします。

尚、院内駐車場については身体障害者専用とさせていただきます。また、入院患者さんの駐車場のご利用はお断りしております。ご理解・ご協力の程お願いいたします。

■来院者駐車場料金体系

外来患者さん	**入庫から1時間無料**	**8時間まで 300円**	駐車券を病院内にお持ちになり、必ず検印を受けてください。
一般の方（面会含） ※外来患者さん以外		**以降30分ごと 150円**	検印はございません。

■検印の受付時間・場所

対　　象	受付時間	場　　所
外来患者さん	8時30分～17時30分	1階　医務課会計窓口
	17時30分～ 8時30分	1階　警備員室
※入庫時にお取りいただいた駐車券をご呈示の上、検印を受けてください。		

■駐車場地図

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おりますが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いております。
　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：榮林寺

編　集　後　記

　いつの間にか日中は汗ばむような季節となりました。外出の際はしっかりと紫外線対策をしてお出かけ下さい。また、室内でも十分な水分補給をして熱中症にお気を付けください。
　市内の静かな住宅地の合間に「榮林寺」があります。
　榮林寺は川越城主「酒井備後守忠利」が祖母の王室榮林大姉（ぎょくひつえいりんだいし）の為に江戸時代初期に創建した歴史あるお寺です。創建時は現在の場所ではなく裏宿（現・元町１丁目）あったといわれています。川越城内の蓮池門を移築した山門と立派な本堂、境内には春になると本堂前の見事なしだれ桜が参拝者を出迎えてくれます。また、４月の第一土曜日には新河岸川で花見船も運航されるなど市内には数多くの桜の名所が存在しています。
　季節ごとの花を見つけに散策するのはいかがでしょうか。
　次号の発行は８月を予定しております。

編集員

埼玉医科大学総合医療センターニュース　第39号

発行年月日　平成27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）

院内配布用