



埼玉医科大学 総合医療センターニュース

SAITAMA MEDICAL CENTER NEWS

NO.

42

2016
February

CONTENTS

ご紹介		
消化管・一般外科	石畝 亨	P-2
トピックス		
高度救命救急センター新棟がオープンします	杉山 聡	P-4
医療安全対策		
医療安全推進週間の取り組み	医療安全対策室	P-5
トピックス		
第3回SMCメディカルラリー開催	臼井美登里	P-6
連載		
放射能と放射線	中央放射線部	P-8

教室シリーズ

ようこそ赤ちゃんママパクラス

連載

ご存知ですか？お薬に施されている工夫	薬剤部	P-10
トピックス		
2015 X'masコンサート	診療サービス委員会	P-11
お知らせ		
栄耀部厨房改修工事について	栄養部	P-12

周産期センター P-9

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。

消化管・一般外科

講師 石畝 亨

消化管・一般外科は、2005年4月に行われた内科・外科診療科再編後、食道・胃・小腸・大腸肛門や腹膜などの疾患に対する外科治療を中心に診療を行っています。診療グループは食道、胃・大腸に分かれていますが、腹部救急や一般外科領域においては、診療科全体でカバーする体制を整えています。地域がん拠点病院として、食道がん、胃がん、大腸がんの患者さんの紹介はきわめて多く、これらの手術件数は県内でもトップクラスです。外科治療のみならず、内視鏡治療や化学療法、緩和医療も担当しており、当科の中で消化管がんの治療が完結する体制を整えています。近年では腹鏡手術も着実に増加していますが、安全で術後合併症の少ない手術を心がけています。日本外科学会、日本消化器外科学会の専門医・指導医の資格を有するスタッフも多く、地域の外科診療を担う若手の育成や、臨床研究にも力を入れています。

2016年1月現在、17名で診療を行っております。

【診療内容】

月曜日

外来/病棟業務、手術（1日）、外来化学療法、消化管内視鏡検査

火曜日

外来/病棟業務、手術（1日）、外来化学療法、消化管内視鏡検査

水曜日

外来/病棟業務、手術（1日）、外来化学療法、消化管内視鏡検査

木曜日

外来/病棟業務、外来化学療法、消化管内視鏡検査

金曜日

外来/病棟業務、外来化学療法、手術（午前）、消化管内視鏡検査

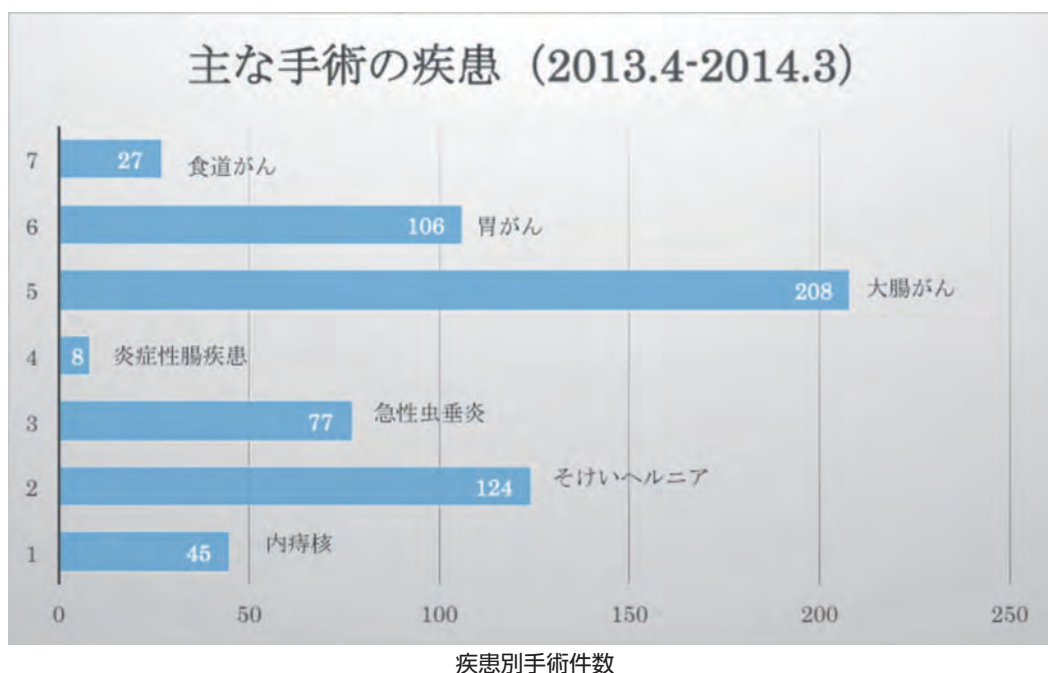
土曜日

外来/病棟業務、外来化学療法、手術（午前）

【教室の目標】

- ① 患者さんの希望や苦痛などに寄り添う気持ちを持つ、心豊かな外科医として成長することを目指す。
- ② 正確な診断と治療、確実に丁寧な手術手技が習得できる若手外科医を育成する。
- ③ すべての教室員が専門性を持ちつつも、腹部救急疾患やハイリスク手術への迅速・的確な対応ができるように、治療法の標準化することで、診療レベルのさらなる向上を目指す。
- ④ 女性消化器外科医が安心して出産・育児をしながら、仕事を続けることができる環境を整備する。
- ⑤ 「教室より世界に発信を」をモットーに質の高い臨床研究を遂行し、常にその結果を評価する姿勢を貫く。

【消化管・一般外科スタッフ】（写真1）



石田秀行（診療部長、教授）、持木彫人（教授、副診療部長）、石橋敬一郎（准教授）、熊谷洋一（准教授）、福地 稔（講師）、石畝 亨（講師）、崎元雄彦（助教）、傍島 潤（助教）、天野邦彦（助教）、今泉英子（助教）、小倉俊郎（助教）、近 範泰（助教）、山本 梓（助教）、伊藤徹哉（助教）、平岡 優（助教）、牟田 優（助教）、村田知洋（助教）、山本瑛介（助教）

【食道グループ】

食道がんに対する右開胸手術を年間20～30例、その他、食道良性疾患手術や内視鏡的粘膜下層剥離術などの診療にあたっています。がん専門病院とは異なり、リスクの高い患者さんの食道がんの手術の比率が高いのが当科の特徴ですが、縫合不全などの重篤な合併症はほとんど経験せず、良好な手術成績を収めています。今年度からは鏡視下手術も導入予定です。

【胃グループ】

年間約120例の胃がん手術を行っており、うち、40%程度は腹腔鏡下で行っております。昨年度より、腹腔鏡下手術においては、体腔内での再建を中心とし、キズの小さい手術を積極的に導入しています。その他、消化管間質腫瘍や早期胃がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術も行っています。胃がんに対する切除不能胃がんに対し、化学療法を行った後に手術が可能になる患者さんが増えてきています。

【大腸グループ】

年間約200例の大腸がんの手術を行っています。肛門に近いがんを診療する比率が一般病院より高く、肛門温存手術を積極的に行っています。直腸が

んの治療では、肛門温存や再発率の低下のために、術前化学療法あるいは放射線療法なども併用することがあります。大腸がんの待期手術（予定手術）の60%以上は腹腔鏡下で行っています。遺伝性大腸がんや炎症性腸疾患に対する腹腔鏡補助下大腸全摘・回腸肛門吻合術の手術件数は県内で最も豊富です。特に遺伝性大腸がんは全国各地から紹介があり、遺伝子診断のサポートや専門性に特化した診療を行っています。大腸がん肝転移に対しては化学療法・手術を組み合わせた集学的治療を積極的に行い、長期生存者が増加しています。

【その他】

年間140例のヘルニア手術、約100例の虫垂炎手術、約40例の消化管穿孔など腹部救急疾患に対する診療にあたっており、年間総手術数は約900～950に及びます。

【学会・論文】

学会発表は年間約100題、論文業績は年間約40編。

【その他の行事】

1月 新年会
3月 送別会
4月 新入職員歓迎会（写真2）
6月 教室旅行
12月 忘年会

最良・最適な医療を提供することを目標に、診療科のスタッフ全員が一丸となって精進していく所存です。関係各位の益々のご指導をお願い申し上げます。



写真1

高度救命救急センター新棟がオープンします

埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センター長 杉山 聡

平成28年3月1日に高度救命救急センター新棟がオープンします。それに先立ち1月23日に竣工式典と祝賀会が開催されました。上田埼玉県知事、川合川越市長、金井埼玉県医師会会長をはじめとする多くの来賓の方々に参加いただきました。写真1.2はテープカットと内覧会の様子です。

高度救命救急センター新棟を紹介します。バス停のある総合医療センター本館玄関先の真っ白な外壁の建物、そこが新しい高度救命救急センターです。「白いキャンパスに救急医療の未来を描く」というテーマにふさわしい外観です(写真3)。ここには救急医療の未来を実現できる工夫がいっぱいつまっています。

一つ目は建物正面の大きなひさしです(写真3)。雨避け機能の他に大規模災害発生時にトリアージポスト(患者さんの緊急度・重症度を判別する場所)の役目もはたします。二つ目は救急外来です。一般診察室の他に眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科や小児救急に対応できる診察室を作りました(写真4)。CTスキャンも併設し

たので遠くの検査室まで行かずに検査できます。三つ目は救急搬送された患者さん対応の工夫です。緊急度・重症度の高い患者さんの移動は危険が伴いますが、新棟では初療室から検査室、集中治療室への移動距離を短くしました。検査機器も最新のものをそろえ、その場で止血(塞栓術)や手術など治療もできます。重症外傷を対象とする外傷センター、心筋梗塞や脳卒中、手術後の管理を行う集中治療室を整備しました。四つ目は埼玉県初の小児救命救急センターです(写真5)。小児の重症外傷や重症内因性疾患を治療します。五つ目は手術室です(写真6)。放射線機器を導入したハイブリッド手術室や緊急用手術室で24時間手術可能な体制がとれるようになります。この他にも薬物毒物分析室、ドクターヘリ管理室、人形や様々な機器を使用して救急医療の実技を学ぶスキルスラボもあります。

このように様々な工夫をこらした高度救命救急センター棟で「埼玉県民の命を救う救急医療」にさらなる貢献をいたしますのでどうぞよろしくお願いいたします。



写真1



写真2



写真3



写真4



写真5



写真6

医療安全推進週間の取り組み

医療安全対策室 医療安全管理者 近藤 正巳

皆さん「医療安全推進週間」をご存知ですか？ 厚生労働省のホームページには「平成13年に開始された「患者の安全を守るための共同行動（PSA）」の一環として、医療機関や医療関係団体等における取り組みの推進を図り、また、これらの取り組みについて国民の理解や認識を深めていただくことを目的として、「医療安全推進週間」が設けられています。」と記載されています。

そしてこの医療安全推進週間は毎年11月25日（いい医療に向かってGO）を含む1週間となっています。当院でも平成27年11月22日（日）～11月28日（土）の期間を「医療安全推進週間」と位置づけ「安全な医療を提供するための10の要点」を念頭に取り組みを行いました。

来院された方の中には、医療安全ポスターや医療安全の取り組みパネルに目を止めていただけた人も大勢いたかと思います。医療安全ポスターは院内各部署・病棟のスタッフが患者さんに安全・安心のために自分たちが常日頃心がけていることをポスターにしました。医療安全の取り組みパネルはワーキンググループで検討し実際に行っている事や患者さんにもご理解・ご協力していただきたい事をパネルにしました。



もう一つの取り組みは、直接患者さん等と対話できる形のミニセミナーを開催しました。内容は「お薬の正しい飲み方」「転倒予防について」「正しく知ろう放射線」「アレルギーに気を付けて」の演題で行い、患者さんは発表者に質問や確認したいことを聞くことができ、また発表者も患者さんと直接コミュニケーションを取ることができ有意義なミニセミナーを行うことができました。

今後も医療安全推進週間の取り組みを継続し患者さんのニーズに合ったミニセミナーを開催できればと考えています。



『第3回SMCメディカルラリー開催』-メイヨークリニックに続け!SMCチーム医療の推進-

高度救命救急センター看護師長 臼井美登里

11月15日(日)「第3回SMCメディカルラリー」を、当院の公式行事として、看護学校にて開催しました。今年はとうとう3回目を迎え、昨年度本格的な災害訓練を開催したこともあり、院内ではメディカルラリーも少しは知られてきたのではないのでしょうか。とは言っても、初めて読まれる一般の方々には、何の事だかさっぱり…という方もおられるでしょう。メディカルラリーは、模擬の傷病者や関係者役のスタッフが、臨場感たっぷりに演技する仮想現場において、いかに迅速で的確なチーム活動がなされるかを競う競技です。救急医療分野では、急患や急変・プレホスピタルにおける知識・技術・アセスメント能力の向上をめざし、全国各地でメディカルラリーが開催されています。一方で、SMCメディカルラリーは、一般病棟や外来看護師・他職種の方々の参加を推奨しています。救急医療の知識が不十分でも、個々の持つ力を最大限に発揮することで、チーム力が高まることを実感してほしいという願いからでした。



アナキン・スカイウォーカーで開会式!

ラリー当日、影の大会委員長(アナキン・スカイウォーカーに扮した武川看護師)の進行で開会式が始まりました。今年は女豹に扮した大会委員長が乱入し、そこで、カウボーイに扮した稲葉看護師によって捕獲されるというシナリオでした。今年の大会委員長のコスプレは放送コードギリギリ(笑)なので、「ウォーリーを探せ」的にご覧下さい。ここで突然乱入したのは、8.6秒バズーカ(カメラマンの林看護師と櫻井看護師)の「ラッスンゴレライ」、圧巻でした。今年の開会式はチャレンジャーと本部で実施し、ブース担当者はそれぞれのブースにいましたので、その後バズーカは各ブースを回り「ラッスンゴレライ」を披露しました。コスプレやバズーカなど、「何をふざけているんだ。」と思われる方もいるかと思いますが、医師や看護師も人間です。災害や急変時は、臨機応変で柔軟な対応が求められます。しかし、私達は、突発不測の事態に遭遇すると、頭が真っ白になり、いつもできていることができなくなります。これは、医

療者であることのプライドと、医療者に課せられたプレッシャーによるものだと思います。ラリー参加者には、楽しみながら学んでほしいという意図がありました。もちろん緊張するのは、チャレンジャーばかりではありません。ブースを担当する者達も、緊張しているのです。「ラッスンゴレライ」癒されましたね〜♡♡♡



林・櫻井看護師からのサプライズ! ステキ♡♡♡

災害ブースは、当初より被災地での初動ではなく、病院を含む周辺地域での発災を想定し、周辺区域からの被災者を受け入れながらの院内活動(外来・病棟)という設定でした。一方で、スキルスラボ委員会が担当するブースでは、急患・急変時のシナリオが多く、SMCならではの特徴(院内での発生)がなかなか発揮されませんでした。そこで、一般病棟では、急変する事態に直面することが少ないことから、病棟で発生しやすいインシデント事例のシナリオを作成してきました。その甲斐あってか、第2、3回と回を重ねるごとに、オリジナリティの高いシナリオが作られるようになり、今年度は、SMCならではのメディカルラリーだったと感じています。



ブース賞：医師に扮した裴看護師

第1回チャレンジャーとして優勝したOPE室は、第2回でブース賞を取り、今年も最強の発想力とチームワークでブースを運営してくれました。患者役のME秋山さんが、術後急変し再OPEになった時は、「本当にこの人、ヤバくない??」と心配したほどの好演技でした。

今年のブース賞は、ブース長の佐々木看護師を筆頭に『心筋梗塞の対応』をテーマとした正統派のシナリオを、誠実に好演していました。例年、医師役はダメ医師の設定が多く、チャレンジャーを悩ませたものでした。今回のブースは、専門性が高く難易度も高かった分、医師役の表看護師の誘導が、チャレンジャーからの高い評価に繋がったものと思われます。

一方、チャレンジャー泣かせでブース賞は逃したものの、名演技が続出!! 昨年の好演技が買われ、災害ブースからオファーされた松本・山口薬剤師さんは、今年もやってくれました!それに輪をかけ感染制御室の池田師長…元ヤン疑惑勃発。「はやくしろ!」「ほっとくのかよ!」など、暴言の数々…。あまりにも困った患者役を自然にこなすものだから、チャレンジャーは呆然と立ち尽くすといった有様。でも、実際にいるのですよ。災害時は、需要(患者さん)が供給(医療者)を上回るのです。暴言もまた正論なのですが、それを無視せざるを得ないことや、優先順位が変わることもあるのです。時に元気な患者さんは、医療者役として活躍して頂きます。これを読まれた患者さんには、御理解いただけると幸いです。



初の褥瘡処置! 徳山師長もある意味スゴイ?!

また、今年異彩を放った特筆すべき2ブースをご紹介します。メディカルラリーは、知識・技術の習得に重きが置かれます。しかし、今回、『患者・家族対応』をメインに構築されたブースがありました。ブース長の蔵部看護師を筆頭に、患者役、特に老人の演技には定評のある山口看護師、そして、その娘役の村田看護師は真打登場!いきなり痙攣をおこし意識消失した患者を前に、娘がパニック状態…患者を救うために如何にして家族より正しい情報を聞き出すかを競うものでした。村田看護師のパニックぶりは圧巻で、チャレンジャーは悪戦苦闘。正解は聞き出せないだろうと思いきや、さすがに優勝チームは、聞き出したそうです。

そして、異彩を放ったもう一つのブースは、なんと『褥瘡処置』をテーマにしたものでした。果たしてラリーになるのか…と、一番危惧していたブースでした。ところが、ラリーを「スピードを競う競技」ではなく、アセスメントやコミュニケーション能力、技術を競うことを目的としたのです。ブース長の徳山師長を筆頭に、チャレン

ジャーの補佐をしてくれる経験の浅い看護師が、誘導役として光っていました。どこの看護師かと尋ねたところ、なんと栄養士(須田)さん。褥瘡対策チームの一員としてのラリー参加でした。思わず「看護師にならないか」と、スカウトしてしまいました。緊張感の中で競ってきたチャレンジャーにとって、癒しのブースだったとも言えるでしょう。また、特殊部門からのチャレンジャーの中には、褥瘡処置経験が殆ど無い看護師も意外に多く、良い経験になったようです。



優勝: 3東Andy…昨年のリベンジ成功!

そして、今年の優勝は、3東のアンディ!昨年、薬剤師さんを含む3名でチャレンジ、惜しくも優勝を逃しましたが、今年リベンジを果たしました。チーム名のアンディは、3東の安藤師長の“アンドウ”が、由来のようです。安藤師長さん愛されていますね。あっ、怖がられている(笑)のか?

チーム医療の中心は患者さんですが、キーパーソンは看護師です。「医師が良い医療を提供するために、チームメンバーがそれぞれの役割を全うすること」が重要なのだと思います。チーム医療の調整役は看護師であり、看護師は調整役ができる高い能力を持っていると言えます。18名のチャレンジャーに対し、70名のスタッフ。ラリーはチャレンジャーが学ぶだけのものではありません。ME・MA・総務・薬剤師・理学療法士・放射線技師そして初参加の栄養士等、ラリー経験を持たない者同士が企画運営することで、チーム医療の推進に繋がるのです。自身の能力を最大限に発揮すること、お互いを尊重し合うこと…それは、埼玉医大が掲げるメイヨークリニックの思想に通ずるものと信じています。



ラリースタッフ・チャレンジャー全員集合!

放射能と放射線

中央放射線部



RT JOURNAL

放射線

2015

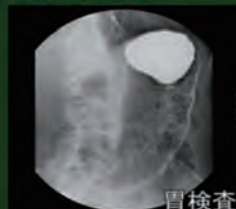
vol.6

透視検査

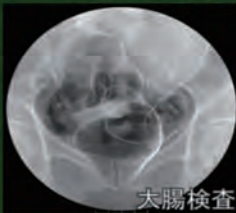
透視検査室では、胃や大腸のバリウム検査や、内視鏡では入ることのできない部位の観察や治療・処置を行っています。できるだけ被ばくを減らす目的で、X線を連続的ではなく間欠的に使用し、検査を行っています。また不必要時はX線を出さないように心がけています。



透視検査室



胃検査



大腸検査

放射能と放射線

➤ 放射線とは

高いエネルギーをもち高速で飛ぶ粒子（粒子線）と、高いエネルギーをもつ短い波長の電磁波であり、X線・γ線・ベータ線などを総称して放射線と呼びます。

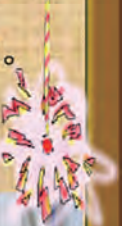
➤ 放射能とは

放射線（X線・γ線・ベータ線など）を放出する能力のことを言います。また放射線を出す能力を持った物質のことを放射性物質と呼びます。

よく“放射線”と“放射能”の違いがわからない方がいると思うので、線香花火を例に挙げると

放射線：線香花火の火花となります。

放射能：線香花火が火花を出す能力。



放射能漏れと放射線漏れの違い

新聞等で、放射能漏れや放射線漏れというニュースを目にします。その違いを理解していますでしょうか？

放射能漏れとは、常に放射線を出している放射性物質が外部に漏れることを指し、とても危険です。福島原発で騒動になった漏れがこれにあたります。

放射線漏れとは、医療機器等から放出された放射線が外部に漏れることを指し、X線検査において放射線を出していないときは漏れることはありません。

また放射線漏れが起きないように、検査室内の壁は厚くなっていて、安全性が保たれています。



編集後記

放射線というだけで怖いというイメージをお持ちの方も多いと思います。このジャーナルを通じて適切な放射線の知識を身につけて頂いて、決して怖い物ではないと言うことをご理解頂けたら幸いです。

ようこそ赤ちゃんママパパクラス

周産期センター3階 石橋 亜美・寒河江まなみ

ママパパクラスとは??

周産期センターでは、外来通院されている妊婦さんとそのパートナーを対象に、両親学級であるママパパクラスを定期的で開催しています。毎月第1～4週土曜日に開催し、クラスの内容は、妊娠・栄養編、分娩編、新生児編があります。すべて受講されても、一つだけの受講でも構いません。パートナーの立ち会い分娩を希望されている方には、パートナーも必ず同席して分娩編の受講をお願いします。

入院中の方にも月2回分娩編を実施しています。

今回は、分娩編について、紹介していきたいと思います。

ママパパクラス 分娩編

《赤ちゃんとの対面☆それが出産！！》

分娩編は、妊娠32週以降の方を対象としています。

ママパパクラス分娩編では産婦さんだけでなくパートナーも含めどのようなお産がしたいか2人で考えていただくきっかけになれば、と思い開催しています。

内容は、1.産科麻酔より、硬膜外麻酔(無痛分娩)、腰椎麻酔(帝王切開術)について、2.産科医より妊娠後期、分娩時の問題点について、3.助産師より分娩の経過、立ち会い分娩の注意点について、4.希望者に分娩室と新生児室の見学を行っています。

無痛分娩希望の場合は産科麻酔科外来の受診が必要になりますので外来で主治医の先生に相談して頂いています。



分娩の経過では、グループにわかれて、いくつかのカードを渡し分娩経過を順番に並べてもらいます。その中で仲間づくりをおこなっています。グループワークの前に自己紹介をおこない、お互い分娩予定日がわかるので、妊婦さん同士「入院が一緒になるかもしれないですね」という姿を良く拝見します。実際に、入院日が同じに

なり、産婦さん同士だけでなく、パートナー同士が廊下で会話している姿も見ることがあります。

また、入院時にお渡しするお産バックの中身や、入院の時期や来院方法についてお話しています。

立ち会い分娩は、メリット、デメリットがあります。メリットデメリットをふまえて、どのようなお産がしたいか、どこから立ち会いをしたいかなど考えるきっかけになるようお話しています。

休憩中にパートナーの方が参加されている場合には、妊婦体験ジャケットを着用していただくことで、臨月の妊婦さんの気持ちを理解していただいています。記念に夫婦で写真を撮る方もいらっしゃいます。

他にも、ゆうちゃんという胎児モデルの模型を展示しています。我が子はこれくらいの大きさなのかと感じてもらったり、胎児の大きくなっていく過程を感じてもらったりして、ママやパパになるということを実感できるような工夫をしています。

さらに、当センターで出産された先輩ママからのメッセージを紹介しています。先輩ママからの体験談やこれから出産される方にメッセージが書かれています。普段は外来の待合でもみることができるので是非読んでみてください。

また、経産婦さんからの体験談もグループワーク中に話されるので、初産婦さんは情報がより共有できます。週数も近いので、陣痛室や分娩室が同じで赤ちゃんが産まれた後まで連絡を取りあっている妊婦さんもいます。

ママパパクラスを通して、一緒に赤ちゃんを迎える準備ができたらよいと思います。



ご興味のある方は産科スタッフまでお気軽にお声かけください。

ご存知ですか？お薬に施されている工夫

薬剤部 篠原 克典

はじめに

新しい薬の開発は、新たに薬になりそうな物質の探索から始まり、様々な研究や試験を行っていきませんが、約10年以上もの長い開発期間と200～500億円もの費用が必要といわれています。

販売された後も薬は、実際に使用された結果をもとに、さらに効果的かつ安全で、また服用しやすくなるように様々な工夫が施されていきます。今回は、最も汎用されている飲み薬（錠剤）に施されている工夫について少しですがご紹介しようと思います。



苦みのマスキング

自分にとってためになる忠告や苦言は、素直に受け入れにくいという例えとして、「良薬は口に苦し」ということわざを聞いたことがあると思います。しかし現在では苦くて飲みづらいと感じる薬はほとんどありません。それは、苦味などを感じないようにコーティングをしたり、カプセル化したりしているためです。また、小児用粉薬の多くは、飲みやすいように味をつけてあります。

口腔内崩壊錠

主に、医薬品名の末尾にD、ODなどの英字がついています。少量の水を含むとすぐに崩壊する錠剤で、唾液で溶かすこともできます。嚥下障害で飲み込みづらい患者さんや水分制限の必要な患者さんの服用には特に役に立ちます。また、いつでも服用できるので、常に携帯しておけるというメリットもあります。

腸溶性錠

古くから解熱鎮痛薬として服用されてきたアスピリンは、少量の服用で血栓の形成を妨げるため、近年、脳梗塞や虚血性心疾患を予防するために数多く処方されています。しかしながら、高い頻度で出現する胃障害が問題となっていました。そこで、アスピリンの錠剤には、胃で溶けずに腸で溶ける腸溶性コーティングが施されるようになりました。この工夫により、胃障害のリスクを減らしています。また、ランソプラゾールなど一部の胃薬は、胃酸によって分解されるため、同様に腸で溶けるように設計されています。

徐放性錠

主に、医薬品名の末尾にCR、LA、SR、L、Rなどの英字がついています。薬は服用すると主に小腸から吸収され、体内の様々な酵素により分解され体外に排泄されます。分解の速い薬では、体内から完全になくなる前に再度服用する必要があるため、1日の服用回数が増えてしまいます。そこで、錠剤が胃や小腸でゆっくり溶け、持続的に薬を吸収することが可能な徐放性錠が開発されました。徐放性錠は、通常の錠剤よりも服用回数を少なくすることができるため、飲み忘れの防止にも繋がります。

配合錠

近年、一緒に服用することの多い2種類以上の薬を1錠にまとめた配合錠が開発されています。配合錠を用いることにより、服用錠数を減らせるため、飲み忘れの防止に繋がったり、お薬の値段が安くなったりする可能性があります。現在、高血圧治療薬、糖尿病用薬、脂質異常症治療薬などを中心に配合錠が増えてきました。当院では、院外処方箋でのみ処方ができるようになっています。

包装への工夫

錠剤をシートから取り出した後でも、医薬品名がわかるように錠剤へ直に医薬品名を印字したり、薬の効能がすぐにわかるようにシート上に薬効を印字しているものも見られるようになってきました。現在では、院外処方箋発行に伴い、薬局において患者さん自身でジェネリック医薬品を選べるようになっています。包装などにも注目して選んでいただけるといいかもしれません。

おわりに

これまでにご紹介した飲み薬の効果を、十分に発揮するためには、カプセルを開封したり、錠剤を噛み砕いたりせずに服用することが大切となります。また、酸味の強い飲料水などで服用すると一部のコーティングなどが壊れる場合もあります。お薬は、医師の指示通りに、お水やぬるま湯で服用してください。



2015 X'masコンサート

診療サービス委員会

平成27年12月5日（土）に、毎年恒例のクリスマスコンサートを開催いたしました。司会は放射線技師の河田誼人さんと私で担当いたしました。演奏者の皆さんは、コンサート開催のたびに協力してくださる顔なじみの方から、はじめて参加してくださった方、外部からわざわざお越しになり参加してくださった方など、様々な方が参加協力していただきました。

コンサートは、患者ボランティアの中村美由紀さん率いるフラメンコチームの皆さん6人による迫力のある演奏とフラメンコの踊りからスタートしました。床から伝わる振動と楽器が刻むリズムが体中に響き渡り、全身で音楽を感じられるすばらしいフラメンコでした。



次の演奏はバイオリン・フルート・ピアノ演奏で、演奏者はバイオリン医師の奈倉道明さん、フルート看護師の吉澤桃香さん、ピアノ看護師の大津幸枝さんと私です。曲は「糸」、「アイネ・クライネ・ナハトムジーク」、「北の国から～遙かなる大地より～」の3曲です。フルート演奏を披露してくださいました吉澤桃香さんは今回が初参加でしたが、フルートの聡明な音色を披露してくださいました。次の演奏は、ピアノ演奏で演奏者は看護師の酒井文香さんです。曲は「もろびとこぞりて」、「ジングルベル」、「ノクターン9-2」の3曲です。酒井さんも今回が初参加でした。緊張していると話していましたが、堂々とソロを引きこなし、1音1音が耳に優しく響くすばらしい演奏でした。次の演奏はサックス演奏で、演奏者は看護師の久米真人さんです。曲は「恋人たちのクリスマス」、「Everything」、「クリスマスメドレー」の3曲です。久米さんの奏でるサックスは、大人の魅力たっ

ぷりな甘い演奏で、うっとりと引き込まれてしまう演奏でした。最後の演奏は、ピアノ・バイオリン演奏で、演奏者は看護師のピアノ徳田祥子さんと丸山仁美さん、バイオリン奈倉道明さんです。曲は「千本桜」、「シンデレラメドレー 夢はひそかに」、「もろびとこぞりて第9を歌えばあっという間にお正月」の3曲です。最後にふさわしい、迫力満点の演奏でコンサートのたびに楽しませてくれる3人組です。演奏者の皆さんありがとうございました。



今年も多くの方がコンサートに足を運んでくださいました。いつもの外来ロビーは、演奏者、聴き手、サポート(ボランティア)スタッフの皆さんが揃うと、あっという間に素敵なコンサート会場に早変わり。皆さんと素敵な時間を過ごす事が出来ました。私達は皆さんの笑顔がパワーとなり、それを励みに日々がんばれます。そして、音楽の力で少しでも闘病中の患者さんやその家族、業務に追われストレスが溜まっている病院スタッフの皆さんの心が癒される事を願っています。

最後に、安静のためコンサートに来られなかった病室の患者さんに、聴かせてあげられなかったことが心残りです。

看護部 三宅 千春



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お遠慮ください。
- ・ 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

…………… お知らせ ……………

栄養部厨房改修工事について

栄養部の厨房は、1985年の病院開設時から部分修繕・改修工事等を行いながら使用してまいりました。しかし、30年の年月を経て厨房の床、配管、壁などの老朽化が激しく全面改修工事を行うことになりました。

改修工事期間中(3階仮設厨房使用中)下記の変更により皆様にご迷惑をおかけする事になります。

①配膳車(食事)の運搬経路の変更

地下1階厨房から病棟→3階仮設厨房から病棟

②洗浄後の食器の運搬

地下1階洗浄室→3階仮設厨房

③配膳エレベーター工事

他のエレベーターを借用

食事の運搬経路の変更

工事期間中も、今までと遜色のないように食事提供を心掛けて参る所存でございますが、何卒、ご理解ご協力の程宜しくお願い申し上げます。

編集後記

平成23年3月11日に発生した東日本大震災から5年が経ちます。災害発生時、当院からDMAT(災害時派遣医療チーム)の医師・看護師・メディカルスタッフが被災地に赴き医療支援を行いました。また、平成27年4月25日ネパールで発生した地震にも、DMATのスタッフが被災地で活動しました。

院内では大規模災害に備え、定期的に災害訓練やSMCメディカルラリーが行われています。また、平成27年9月には内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練にも参加しました。

今年3月、高度救命救急センター新棟がオープンします。災害拠点病院としての機能の充実。また最新の設備と機能が備わり、さらに進んだ救急医療が提供できるようになります。

編集員

埼玉医科大学総合医療センターニュース 第42号

発行年月日 平成28年2月29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)