—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. 46
2017 February

㈳小江戸川越観光協会

CONTENTS

ご紹介
呼吸器内科 …… 植松　和嗣 P-2
トピックス
大規模災害訓練 …… 高度救命救急センター P-4
お知らせ
超音波検査室移転のお知らせ …… 中央検査部 P-5
トピックス
第4回SMCメディカルラリー開催 …… 高度救命救急センター P-6
トピックス
医療安全推進週間の取り組み … 医療安全対策室 P-8
講演会
山田邦子さんの「大丈夫だよ、がんばろう」 …… がん診療支援室 P-9
教室シリーズ
赤ちゃんママパパクラス …… 周産期センター P-10
連載
吸収線量［Gy］とは？ …… 中央放射線部 P-11
なるほどQ&A
花粉症治療薬について …… 薬剤部 P-12
コンサート
クリスマスコンサート …… 診療サービス委員会 P-13
お知らせ
ボランティア募集 …… 医務課 P-14
訃報
丸木　清浩　名誉理事長　逝去 …… P-15
外来受診について／面会者へのお願い …… P-16

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。

呼吸器内科

診療部長　植松　和嗣

どんな病気を診療しているか？

長引く咳、痰や呼吸困難などにお困りの方や、健康診断の胸部レントゲン写真で異常を指摘された方などが受診されます。これらの症状などで最初にお近くの医療機関を受診し、より専門的な診察が必要との判断でご紹介頂いています。診療させて頂いている病気としては、肺がん、肺炎、気管支ぜん息、気管支拡張症、肺気腫などによる慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）、気管支拡張症、特発性間質性肺炎、胸膜炎（胸水貯留）など多岐にわたります。

どのように診療していくか？

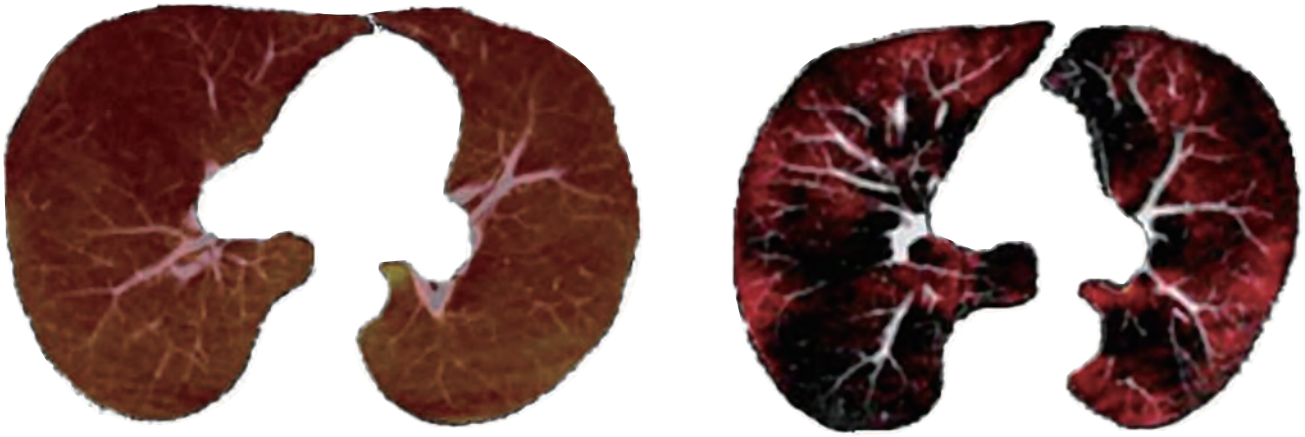
患者さんの症状などの問診の後に、聴診器などを用いた診察をさせて頂き、必要に応じて、胸部レントゲン写真撮影、血液検査、肺機能検査などをさせて頂きます。症状によっては、診察前に胸部レントゲン写真を撮影させて頂きます。胸部レントゲン写真で異常陰影が認められた時は、必要なら胸部CT検査を受けて頂き、もう少し詳しく胸部の異常所見を検討していきます（肺機能検査やCT検査は後日の予約検査になります）。

痰の多い方で、気管支の炎症や肺炎などが疑われる方には喀痰の検査を行い、病気の原因となるような細菌などが存在するかどうか調べます。またヘビー･スモーカーの方の痰に血が混じる時や胸部レントゲン写真で肺がんを疑わせる腫瘤影がある場合などは、喀痰中の細胞を顕微鏡で調べてもらうこともあります。気管支ぜん息が疑われた場合も喀痰の細胞の中に好酸球という細胞がある程度出現しているかどうか調べることもあります。

胸部レントゲン写真で一般的な細菌性肺炎とは異なる特殊な肺炎像や、肺の腫瘤性陰影が存在する時には、診断をつけるために気管支鏡という内視鏡検査を行うこともあります。気管支鏡は直径5～6ミリくらいの柔らかい管で、気管やある程度の太さの気管支の観察ができます。かん子とよばれる細いワイヤーを気管支鏡の処置チャンネルへ通して、病変の組織や細胞を採取します。気管支鏡で観察できる病変は気管支鏡で観察しながら、気管支鏡で観察できない末梢の領域に関してはレントゲン透視で病変を確認しながら病変の組織や細胞を採取します。

胸に水が貯まっているようであれば、外来で注射器を用いて採取し、これを用いていろいろな検査を行うこともあります。

ここでお願いがありますが、呼吸器内科の場合、検査資料や持ち込み資料として画像資料などが多く、それらの読影などをしてからの診察となり、他の科より待ち時間がかなり長くなってしまいます。大変申し訳ありませんが、当科受診には長時間を要してしまうことをお許し下さい。



キセノン吸入の後に撮影した肺コンピュータ断層（CT）像

左は、正常な肺機能の成人男性です。右は、長年の喫煙習慣により慢性閉塞性肺疾患（COPD）となった患者さんで、肺機能は低下しています。正常であればキセノンは肺全体にいきわたり左の図のように色付けされます。COPDの患者さんでは、肺が壊されたり、気管支の通りが悪くなったりすることで、ガス交換がうまくできなくなります。この領域は、右の図のように黒く抜けてみえます。呼吸器内科を受診される患者さんは、喫煙に関連して発症する病気であることが多く、また、治療開始後も喫煙を続けますと、治療効果がうまく得られません。喫煙習慣のある方は、禁煙をぜひお願いします。

治療をどうするか？

最初の受診で診断がある程度しぼられるようなら最初からお薬を処方させて頂きます。基本的には診断をつけてから治療を行うのが望ましいのですが、診断がつかなくても症状が激しいようであればそれに対して何らかの処方を行うこともあります。

それぞれの疾患にあわせて治療を行っていきますが、肺炎、気管支ぜん息、COPD、肺がんなど治療のためのガイドラインがだされているものは、それにそって治療を行っていきます。

呼吸器内科の病床数は限りがあるので外来で治療ができるようであれば、できる限り外来で治療をさせて頂いています。

肺がんの抗癌剤治療を初めて受けられる患者さん、呼吸状態のわるい肺炎の患者さん、気胸の患者さん、胸水が大量に貯まっている患者さんなどは、入院して治療をして頂くことになります。

当科は、川越周辺地域の病院と協力関係を構築していくように努めており、診断がついて、治療法も決まり、長期に治療を続けていく必要があるときには患者さんのお家に近い病院やクリニックへ診療の継続をお願いするようにしています。

おおまかに呼吸器内科の診療に関してご紹介させて頂きました。呼吸器疾患は多岐にわたるため、個々の症状、病気によって診療のながれがかなり違うこともあります。

今後の取り組みは？

大学病院では治療法が確立されていない難治性疾患をあつかうことが多くなります。診断がついてもご本人の症状を改善させてあげられないこともあります。難治性病態に対して、今後、基礎研究や臨床研究などもふまえたうえでの新たな治療法の確立を目指して行きたいと考えています。

当科は、他の内科各科と比べると小人数のグループではありますが、日常の臨床および研究において研鑽をつむことで個々の医師が成長を続けていきたいと考えています。

インフルエンザみんなで予防

大規模災害訓練

救急科　救急救命士　安齋　勝人

「大規模災害」近年は国内でも発生していますが、実際はどの様な状態となるのでしょうか？また、自分の住んでいる地域で発生したらどうなるでしょうか…。頻繁にあっては困ってしまいますが、いつ起こるかわからないのが災害です。そんな時活躍するのが『総合医療センター』であり、多くの命を救うために全力を尽くすことが使命です。

実災害を体験する前に、訓練を行うことで対応能力を向上させ、必要な物品を確認する。それが、今回の訓練を実施する大きな目的です。訓練を成功させるため事前に与えられた役割を練習することも大切ですが、実災害では全く情報がない状態から、活動しなければなりません。訓練のための訓練となってしまっては？検討した結果、今回の訓練は事前の説明において、各々の行動を指示しない「ブラインド型」の体系で実施することとなりました。

もう一つの目的として「地域連携」の重要性を考えました。災害時は当院だけで対応することは困難です。消防、警察、地域医療、行政など。その多職種の活動を訓練に盛り込むことは困難であるが、訓練を見学してもらう事で、少しでも災害の雰囲気を体験できれば。そういった思いで、各団体に声を掛けたところ、快く参加の承諾を得ることができました。

当日は、肌寒い中で訓練を開始することとなりました。近隣の消防局・本部から救急隊が４隊も参加する本番さながらの状況です。仮想、災害現場の応急救護所で一次トリアージされた負傷者が、次々と搬送されてきます。

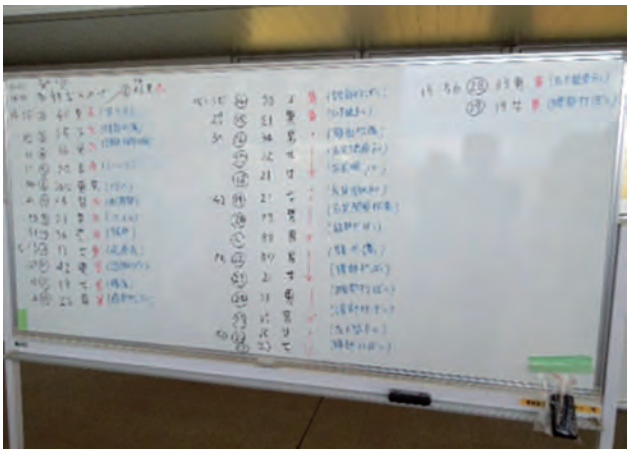
緊急治療群の「赤」、非緊急治療群の「黄」、軽症群の「緑」、救命困難群の「黒」に至るまで全て生体の傷病者。勤務明の消防職員の方々、看護学生が総勢60数名。この多数傷病者に二次トリアージを実施して、院内に搬入します。途中、様態変化する傷病者も発生しトリアージカテゴリーの変更も迫られます。初療室では「赤」の傷病者を優先に観察・処置を実施します。同時に災害用のカルテを作成して院内の処理に対応します。資機材の搬送、患者の移動、情報収集など、それぞれの部所がマニュアルにのっとり活動することで、災害対策本部には情報が集約されました。

時間経過とともに「黄」の非緊急群負傷者が多く搬送されてきます。実災害でも時間経過は同じようであると推測されます。当院にて収容しきらない患者は近隣病院へ搬送するため、市役所・医師会が調整をとり転院準備を行います。独歩で来院する負傷者については、建物内に入り混乱を起こさぬよう、正面入口付近で負傷程度を確認し、「緑」エリアの看護学校へ誘導します。寒さ、暑さに左右される厳しい環境です。救命困難群の患者は「黒」と判定され霊安室へ移動し、警察官により身元確認が行われ

ました。そして、訓練終了までの2時間があっという間に過ぎていました。

今回の訓練ではドクターヘリ出場、現実の救急要請、多くの見学者、また設定の準備不足により参加者に混乱を起こす場面もみられましたが、それらは災害発生時も起こることと想定されます。訓練を実行したことで見えた問題点や、資機材の不足は検討課題を明白にしました。その課題を災害対策マニュアルの改訂に生かし、災害対応力を強化し、次回訓練では今回とは違った形で当院の力を披露したいと思います。

訓練を実施するにあたり、院内各部署、他機関、多数のボランティアのご協力がありました。連携がとれた嬉しさを感じつつ、心からお礼を申し上げます。



超音波検査室移転のお知らせ

中央検査部

―超音波検査を受けられる患者さんへ―

病院の改修に伴い中央超音波センター（エコー室）を2階中央透析室の前から、２階採血室の右斜め前（現生理機能検査２）に移転します。

移転予定日：4月上旬

検査室にお越しの患者さまにおかれましては、移転日と場所にご注意くださいますよう、よろしくお願いします

『第4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13日(日)、当施設の公式行事として、看護学校にて開催しました。SMCメディカルラリーも4回目を迎え、少しは皆様方にも知られてきたのではないでしょうか。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、患者や医療者に扮したスタッフが、あらかじめ用意したシナリオをリアルに演技する仮想の医療現場において、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、SMCメディカルラリーは、スキルスラボ委員会と災害委員会を中心に、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始まりました。

ワンピース(チョッパー)で開会式！

今年の本部のコスプレテーマは、「ワンピース」。チーム医療や仲間の大切さを語るのに最適なのです。ラリー当日、チョッパーに扮した増田副看護師長の進行で開会式が始まりました。今年は海賊に扮した稲葉看護師の現地妻として女海賊に扮した大会委員長が紹介されました。昨年の委員長のコスプレは放送コードギリギリで、写真を載せられませんでした。初回は控えめだった皆さんのコスプレも、回を重ねるごとにクオリティーが上がってきましたので、委員長も心置きなく(笑)控えることができました。コスプレなど、「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。災害や急変時は、臨機応変で柔軟な対応が求められますが、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。

今年のブース賞は、意外にも初の受賞となった佐藤

ブース賞：無敵の男軍団・最強チーム

看護師率いる「地震時初期対応･アクションカード」の災害ブースでした。災害ブースは、毎年恒例となりました松本･山口薬剤師さんの名演技により、ブース賞を既に受賞していると思い込んでいました。実はチャレンジャー泣かせで、ブース賞を逃していたのですね。

今年の災害ブースは、薬剤師･臨床工学技士･放射線技師･理学療法士さんによる男性だけの最強チームで挑んでいます。チャレンジャーは、医療者の指示を無視して勝手に避難しようとする患者さんに振り回され、見るべき重症患者は後回しになり…　オロオロしているそばから追い打ちをかけるように「はやくしろ!」「ほっとくのかよ!」など、暴言と怒声が飛び交い…。泣きたくなりますよね～。とはいえ、チャレンジャーの投票により、見事優勝をつかんだのでした。

今回のチャレンジャーは看護師らしいというか、優しい…どのような状況でも相手を患者としてみていました。ですが、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。これを読まれた一般の方々には、御理解いた

惜しくも1点差！準優勝：ウロエースの勇姿

だけると幸いです。

以前、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、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、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ました。

スキルスラボ委員による今年のシナリオは、「小児の喘息」「大動脈解離」「抗がん剤投与後のアレルギー」「深部静脈血栓症」の4つで、シナリオに選んだ疾患も多岐にわたるものでした。また、今年の傾向は、正統派のシナリオを、誠実に好演していたことです。以前は、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。今年は、ブース賞を取った災害ブース以外は正統派で、チャレンジャーを悩ませるより、自信をもってチャレンジできるように誘導してくれました。シナリオの疾患は多岐にわたり、いくらジェネラリストの育成がうたわれていても、どの疾患も全て対応できるわけではありません。チームメンバーの3人が、見たことのない疾患もあり、それだけでも自信喪失しそうなものです。そんな時、チャレンジャーは、経験年数といういたずらなプライドを捨てて、「わからないことは聞く!」という姿勢が持てるかどうかが勝負のカギとなり、そのためのコスプレなのです。

そして、もう一つの災害ブースは、「院外での地震対

ご老体のカウガールズ…結構ｶﾜ(・∀・)ｲｲ!!

応」ということで、SMCメディカルラリー初の院外災害編でした。SMCメディカルラリーは、院内でのシナリオを推奨してきました。その理由は、救命看護師は日常的に急変やプレホスピタルと関わっていますが、一般病棟の看護師や他職種は関わる機会が少ないことでした。ですが、これまで3回のラリーと本格的災害訓練を経た今こそ、院外災害に着目したのではないでしょうか?東北の地震以降、頻繁に起こる自然災害に対し、災害時自身がどこにいるのか…院内とは限らないのです。こちらから指示しなくても、自ら考えこれまでの計画実践を踏まえつつ、より良いシナリオを目指そうとする姿勢は、本当に素晴らしいです。

そして、今年の優勝は、周産期センター3Fのチーム12誘導!総合母子周産期センターの3Fは、リスクの高い妊婦さんを見る部門です。まさに専門性の高い特殊部門です。今回のシナリオを見ても、対応したことのない疾患ばかりだったでしょうね。ブース賞を獲得した災害ブースのチャレンジで、1人泣いちゃいました。お世話係のチューターさんをはじめとして、皆心配していました…が、優勝したではありませんか!あの涙は何だったのでしょう?「怖かった」というより「悔しかった」のでしょうか!?

惜しくも1点差で優勝を逃した6東病棟「ウロエー

優勝：周産期3F チーム12誘導！

ス」、昨年優勝の3東病棟「ひよこクラブ」、ご老体に鞭打っての外来「カウガールズ」、ラリー御用達のOPE室「OPE3姉妹」、急遽の欠員で即席チームとなった9東&3西「のあゆ」それぞれが魅力的なチームでした。またの参加をお待ちしています!

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、74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。総務・薬剤師・臨床工学技士・放射線技師・理学療法士・MA・事務等そして、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！

医療安全推進週間の取り組み

医療安全対策室　山下　忍

医療安全推進週間とは、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組みの推進を図り、また、これらの取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います。毎年11月25日を含む1週間を「医療安全推進週間」とし、全国各地で医療安全に関するワークショップや講演会が開催されています。当院でも平成28年11月20日（日）～11月26日（土）の期間を「医療安全推進週間」と位置づけ医療安全対策のパネル展示、医療安全ポスターの展示、患者さんと対話を行いながらのミニセミナーを開催しました。

来院された方の中には、医療安全対策のパネル展示や医療安全ポスターをご覧になった方が大勢いたかと思います。医療安全対策のパネル展示は5つの医療安全ワーキンググループが、実際行っている活動や患者さんにご理解・ご協力をしていただきたい内容について展示しました。入院生活を安全に過ごして頂くよう院内での「転倒・転落予防」について、安全に検査・治療を受けて頂くために食事を中止にする理由や検査の手順についてなどパネル展示をしました。

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・安心に医療を受けて頂くよう日頃から心掛けている内容をポスターにして展示しました。今後、いくつかのポスターは院内キャッシュコーナー付近に展示しますので、医療安全推進週間期間中にご覧になれなかった患者さんにも、当院の医療安全に対する取り組みがご理解いただけると思います。

また、患者さん向けのミニセミナーとして、「転倒予防について」「誤嚥について」「スキンテアとは」の3つのテーマで理学療法士、言語聴覚士、皮膚排泄ケア認定看護師が患者さんの受診の待ち時間を利用して発表をしました。身近なテーマの発表でしたので、多くの患者さんに足を止めて頂き、ミニセミナーを聴講していただきました。患者さんは発表者に直接質問することができ、また発表者も患者さんとコミュニケーションを取ることができ、とても有意義なミニセミナーを行うことが出来ました。

今後も毎年11月25日前後1週間に「医療安全推進週間」を開催します。当院の医療安全に対する取り組みを知っていただく機会となりますし、患者さんのニーズにあったミニセミナーを毎年開催できるよう取り組んでいきます。

山田邦子さんの「大丈夫だよ、がんばろう」

がん診療支援室　藤野　優子

がん診療支援室では年3回近隣医療機関の医師や医療福祉関係者、院内の全職員を対象とした医療者向けの講演会を行っております。10月12日（水）5階大講堂で行われた今回の講演会では講師として女優でタレントの山田邦子さんに「大丈夫だよ、がんばろう」をテーマにご講演をして頂きました。

山田邦子さんと当院にいかなる関係が？と皆様は疑問に感じられるかと思います。山田邦子さんは2007年聖路加国際病院において乳がんに対する治療を行いました。その時の主治医が現在当院のブレストケア科教授である矢形寛先生だったのがご縁で講師をして頂く運びとなりました。

当日集まった聴衆者はなんと266名。多くの立ち見が出た会場は熱気に包まれ、割れんばかりの拍手に迎えられた山田邦子さんの登場でいよいよ講演会は開始されました。

講演前半では時にシリアスに、時にユーモラスにご自身の体験についてお話し頂きました。突然がんと診断されて、気持ちの整理もつかぬまま検査や治療を受けなければならない日々。そうした中で徐々に医療者との信頼関係を構築し、病気と向き合っていく様子に聴衆である医療者達は改めて患者さんへの思いに寄り添う大切さを感じたことと思います。講演後半では「笑って免疫力アップ！」、「楽しく思い出深い講演会に！」との呼びかけで、参加者全員による即席コーラスの宴が行われました。日頃職場で歌声を披露することがありませんので、最初は皆恥ずかしがっておりましたが、元気いっぱいの山田邦子さんに励まされて最後は大合唱となりました。一致団結した３重奏の歌声に誰もが自然と笑みがこぼれていたのが大変印象的でした。

最後にがん診療支援室長である石田院長補佐より感謝状が贈られました。素晴らしいト ークと美しい歌声に予定時間であった1時間はあっという間に経過し、聴衆者皆大満足で講演会は終了となりました。

医療者は常に患者さんの苦しみを理解し、寄り添いたいと思いながら日常診療を行っています。実際は患者さんの治療が最優先となり、残念ながら患者さんと医療者の心の隙間があるかもしれません。しかし今回の講演会を通じて、苦しみを共有したい気持ちと行動力さえあれば、心の隙間を埋めることができるのではないかと感じました。

講演会での経験を少しでも活かしていける様に、これからも努力していきたいと考えた参加者も多かったのではないでしょうか。講師をして頂いた山田邦子さんと、たくさんの方々に参加して頂き心より感謝申し上げます。

ようこそ赤ちゃんママパパクラス

周産期センター３階　倉村　佳菜／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に開催しています。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ています。

入院中の方にも月2回分娩編を実施しています。

今回は、新生児編について、紹介いたします。

ママパパクラス　新生児編

《赤ちゃんとの生活を想像してみよう！》

新生児編は、妊娠32週以降の方を対象としています。

ママパパクラス新生児編は、“育児のイメージができる”“育児スタイルの確立。赤ちゃんの特徴がわかる”“母乳栄養の利点、母乳・混合・人工栄養などの授乳方法がわかる”を目標にして開催しています。

内容

1.新生児科医より、赤ちゃんの生理について

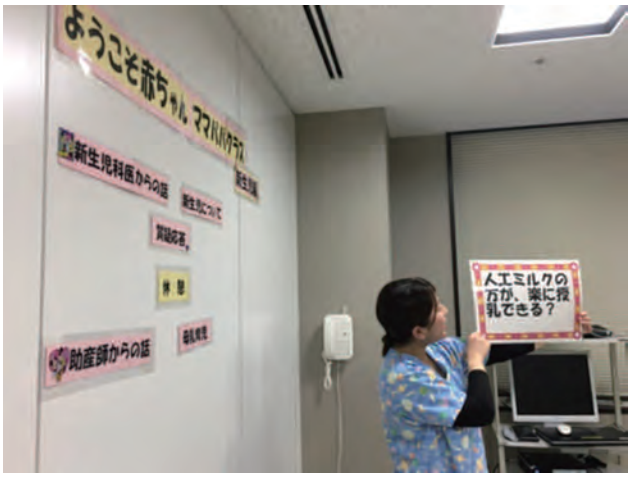
2.助産師より母乳栄養の利点、母乳・混合・人工栄養について、となっています。

赤ちゃんの生理については、新生児科医よりスライドまたは講義形式でお話しをしています。お話しだけではなく質疑応答の時間も設けているので、この機会に是非質問してみて下さい。

助産師からのお話しは、母乳の利点だけでなく、実際に模型を使用し、乳頭マッサージの練習を行っています。母乳・混合・人工栄養などの授乳方法を説明し、皆さんが希望する授乳方法を考えるきっかけとなればと思います。母乳栄養のために妊娠中からできることもお伝えしています。

さらに、妊婦さんだけではなくパートナーにもおむつ交換や着替えを実践していただき、育児へのイメージがもてるように取り組んでいます。

参加者の皆さんに自己紹介を行ってもらいます。自己紹介を行うことで、外来で再会してまたお話しする機会が増えたり、入院期間が同じになったりする中で、仲間づくりのきっかけにもなってくれると思います。妊婦さんだけでなく、パートナー同士が、病院で会話している姿も見かけることがあります。



また、ビンゴゲームを行い、楽しみながら、母乳や育児について学んでいきます。上位の方には景品もあるので楽しみに頑張って下さい。最後にグループワークを行い、育児に関することや授乳に関することなど話し合っていただいています。

～体験談～

☆母乳の必要性が理解できた！

☆赤ちゃんのお世話の役割分担を男としてのアドバイスが知れてよかった！

☆搾乳であればパートナーも母乳育児を手伝えるのでひとりで授乳を抱え込まなくてよいと知れてよかった！

など「参加してみてよかった」という感想を多くいただいています。

ママパパクラスに是非参加していただき、一緒に赤ちゃんを迎える準備ができたらよいなと思います。

ご興味のある方は産科スタッフまでお気軽お声かけください。

吸収線量［Gy］とは？

中央放射線部

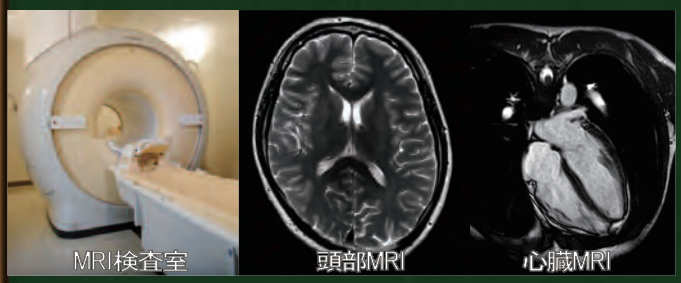
RT JOURNAL 放射線 2017 vol.10

MRI検査

MRI検査とは自然界には存在しない強力な磁石の力を利用して、コンピュータ処理し、体の中の様子を輪切り等の画像化する検査です。CT検査等と一番大きな違いとして、X線は使用しないので、被ばくの心配がありません。

当院には3台のMR装置が稼働しており、1台は最新のMR装置が導入されています。

最新の装置を使い心臓等の動態検査も行っています。



吸収線量[Gy]とは？

RTジャーナルVol.9では、照射線量[C/kg]についてお話ししました。
今回は吸収線量[Gy]についてお話ししたいと思います。

ニュースでもよく見かける
Gy（グレイ）とは『吸収線量』の単位の事です。

この『吸収線量』とは、ある物質によって、吸収された放射線のエネルギーを表します。
照射された放射線を物質が全て吸収するわけではないので、照射線量と吸収線量は一致しません。

また透過した放射線は考慮する必要は無く、吸収された放射線が様々な影響を与えます。
(放射線の人体に対する影響についてはで今後取り上げていきます。)

お酒に例えて考えてみると・・・

照射線量【C/kg】
どれくらいの量のお酒を飲んだか

吸収線量【Gy＝J/kg】
どのくらいお酒を体内で吸収したか
つまり、どのくらい酔っ払ったか

編集後記

寒い日が続きますが、東日本大震災から６年が経過しようとしています。震災直後に私用で東北へ赴き、影響の大きさに驚愕した事を思い出します。また、被ばくに対する質問が増えたのもこの時期でした。皆さまの被ばくに対する不安軽減の一助になる事を願い、今後も続けてまいります。

クイズ

何が写っているかな？

正解 ①茄子 ②クワズイモ ③シャガイモ

花粉症治療薬について

薬剤部　矢野　俊介

2017年も立春が過ぎ、皆さんいかがお過ごしでしょうか?寒さのピークを過ぎると、毎年花粉のシーズンがやってきます。これからの季節、憂鬱な方も多いのではないでしょうか?

埼玉県は全国的にも花粉症が多いようで、その有病率は42.9%との報告もあります。今回は、そんな埼玉県民の気になる花粉症治療薬について、Q&A形式で紹介したいと思います。

Q.花粉症にはどんな薬がありますか?

そもそも花粉症は、その症状から3つのタイプに分類されます。①くしゃみや鼻水がひどい「くしゃみ･鼻漏型」、②鼻づまりがひどい「鼻閉型」、③両方ともひどい「充全型」です。花粉症治療薬にもいくつかのタイプがあるので、それぞれの症状にあった薬を選択します。また、タイプの違う薬を併用することでより効果的な場合もあるので、まずは自分の症状(くしゃみが1日10回くらいでる、1時間に1回鼻をかむなど)を医師に伝えることが重要です。

Q.花粉が飛ぶ前から薬を飲んでおいた方がよいと聞いたことがあります。いつから薬を飲んだら効果的ですか?

基本的には花粉飛散予測日または症状が少しでも現れた時点で服用を開始すればよいとされています(一部の薬は効果が出るまで時間がかかるため1週間前から服用を開始しておく場合もあります)。

以前は花粉が飛散する前から服用しておいた方が、症状がより抑えられると考えられていましたが、実際に臨床試験で確認したところ、1ヵ月前から服用しても、飛散後に服用を始めても、効果に差がなかったことが報告されています。

毎年花粉症で悩まされる方は、花粉飛散予測日までに病院を受診し、自分に合った治療薬を処方してもらっておくと安心ですね。

Q.花粉の時期は受験シーズンだけど、眠くなりにくい薬ってあるのでしょうか?車の運転もして大丈夫ですか?

花粉症治療薬の困った副作用に「眠気」が知られています。花粉症の薬はアレルギー症状の原因となるヒスタミンの働きを抑えることがポイントですが、服用した薬が脳に働きかけてしまうと眠気を感じてしまうためです。また、眠気はなくても、無意識のうちに集中力や判断力が低下してしまうことがあるため、注意が必要です。

これらの眠気の強さは薬によって差があることが分かっており、最近は眠気が起きにくい薬が開発されています。自動車運転も、服用する薬によって注意することが違います。

学校や会社などで眠くなるのは困る方、日常的に自動車運転をされる方などは、眠くなりにくい薬を選ぶよう医師に伝えましょう。また、1日1回の服用でよい薬もありますよ。

Q.薬局で販売している薬(一般用医薬品、OTC)と病院で処方される薬って同じものですか?どっちがよく効きますか?

最近は医療用医薬品が一般用医薬品として薬局で販売されることが多くなりました(スイッチOTCと呼ばれています)。薬に含まれる成分と量が同じであれば、当然ながら効果も同じです。症状が軽い方は、OTCを購入することも有効です。

ただしOTCの中には、古くから使われている眠気が強い成分を配合しているものも多くあります。服用中は自動車運転が禁止されている薬もあるため、薬局で購入する際には、薬剤師に相談すると安心です。

参考文献：鼻アレルギー診療ガイドライン2016年版

クリスマスコンサート

診療サービス委員会

まさか自分が司会なんて。最初にクリスマスコンサートの司会を打診されたときには期待よりも不安が大きく、心配でした。しかし、診療サービス委員会の方々のサポートもあり、不安は少しずつ解消され、当日を迎えられました。

いざ、司会の位置に立つと、多くの方がクリスマスコンサートを楽しみしている姿に、より一層自分の責務を感じ、身が引き締まる思いでした。進行は大きなトラブルはなく、順調に進みクリスマスコンサートを終えることができました。

今回、司会をやらせていただいたことで気づいたことがあります。それは、準備を行ったスタッフ、演奏をしていただいた方達の、コンサートを盛り上げたいという気持ちです。スタッフは事前の打ち合わせから、当日の患者様の誘導等、どのような工夫をすればすべての患者様がこの場を楽しんでいただけるのかを考えていました。また、演者は、それぞれクリスマスコンサートにかける思いがあり、時間がない中でできる限りのパフォーマンスを発揮するように一生懸命音楽を伝えようとしていたと感じました。

今回の司会を行う前までは、クリスマスコンサートを毎年行われる行事の一つであると捉えていましたが、準備するスタッフ、演者の方々、そして聞いてくださる方々皆様の協力があってクリスマスコンサートは成り立っているのだとより一層感じました。

最後に、クリスマスコンサートの開催、運営に伴いご尽力された診療サービス委員会の皆様に感謝申し上げます。

リハビリテーション部　岩﨑寛之

今年のクリスマスコンサートもたくさんの方にご参加いただきありがとうございました。今年のクリスマスコンサートはクラリネット演奏やピアノ独奏、吹奏楽、合唱とさまざまな素敵な音を聴くことができました。クラリネットによるクリスマスの定番曲で会場が一気にあたたまり、ピアノ独奏ではとても心地よい音色が響いていました。吹奏楽では皆様がご存知の曲で元気良く手拍子をしていただき、最後の合唱ではクリスマスらしいキラキラとした音色が鳴る楽器があわさって、会場が一体になっていた気がします。

お越しくださった方々が演奏と一緒になって手拍子をしたり、口ずさんでいる姿がとても素敵で私もとても心が癒されました。

短い時間ではありましたが、素敵な時間をたくさんの方々と一緒に過ごせたことにとても嬉しく思い、感謝しております。次回のクリスマスコンサートでは演者側に立ってみたいな…なんて。

この貴重な機会をくださった診療サービス委員会の方々、携わられた方々に感謝申し上げます。

医療福祉相談室 MSW 前川郁美

ボランティア募集

医務課

病院ボランティア活動のご案内（ボランティア募集）

埼玉医科大学総合医療センター

目的

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します。
また、病める人々を自発的に、且つ無償で援助しようとするボランティアの崇高な精神を尊重し、住民参加の「病院ボランティア」を導入しております。
ボランティアの方々の暖かい手助けにより患者さんが安心して受診・治療することができればと考えております。
皆様方の積極的な参加を期待しております。

主な活動内容

▸継続的活動（原則3ヶ月以上の期間）
♡ 玄関、エントランスホール、受付窓口等での案内及び誘導
♡ 車いす利用者の援助
♡ 外来診察室、病棟及び検査室等の案内・誘導
♡ 車いすの管理及び整備など
♡ その他
▸臨時活動（コンサート）
♡ ホールでのピアノ演奏など

求められるボランティア像

♡ 患者さんのプライバシーを守ることができる方
♡ 16歳以上で心身ともに健康な方
♡ 無報酬で積極的に活動できる方
♡ ボランティア保険に加入されている方（継続的活動の場合）

活動の時間（継続的活動の場合）

♡ 午前8時30分～午後5時30分までの間で、１回2時間以上の活動をお願いします。（日曜日・祝祭日を除く）
♡ 活動回数及び活動時間に制限はありません。無理のない範囲で都合のよい日、都合のよい時間帯で活動をお願いします。

活動中の服装（継続的活動の場合）

清潔で動きやすい被服のうえに当院で貸与するエプロンを着用し、活動をお願いします。

活動の場所（継続的活動の場合）

埼玉医科大学総合医療センターの外来及び病棟など

お問い合わせ

埼玉医科大学総合医療センター
埼玉県川越市鴨田1981
事務部医務課　永島（ｴｲｼﾏ）
電話　049 - 228 - 3410

丸木清浩　名誉理事長　逝去

● ありし日の丸木清浩名誉理事長（平成26年10月11日 名誉理事長就任披露の会にて）

本学名誉理事長・丸木清浩先生が平成28年11月25日午後8時7分、呼吸不全のため逝去致しました。享年77歳でした。

通夜が11月30日、告別式が翌12月1日、日高キャンパスの創立30周年記念講堂において、しめやかに執り行われ、あわせて5,000人を超える方々が参列し、故名誉理事長の冥福を祈りました。

逝去翌日の11月26日、同日本学においてご講演予定だったダライ・ラマ法王猊下より、丸木清浩先生の遺徳を讃え感謝と哀悼の祈りが捧げられました。

去る、平成29年2月11日、帝国ホテル東京に於いて大学との合同葬が執り行われました。

■丸木清浩名誉理事長　主なご略歴

昭和14年 11月 5日生まれ
昭和42年　3月　慶應義塾大学医学部卒業
昭和47年　2月　学校法人埼玉医科大学 理事
平成　3年　4月　埼玉県議会議員（平成23年4月迄）
平成　6年　4月　学校法人埼玉医科大学 理事長
平成　6年　4月　社会福祉法人毛呂病院 理事長
平成13年　3月　埼玉県議会副議長
（平成14年3月迄）
平成26年　5月　学校法人埼玉医科大学 名誉理事長
平成26年　5月　社会福祉法人毛呂病院 名誉理事長
平成27年　4月　旭日重光章　受章
平成28年　2月　渋沢栄一賞　受賞

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：喜多院節分会

編　集　後　記

　立春を過ぎてもなおきびしい寒さが続いていますが、風邪など召されませんよう体調にはお気を付けください。
　2017年の立春は、2月4日となっていますが、立春は、節分の翌日と覚えている方も多いと思います。実は節分は必ずしも2月3日とは決まっていません。節分が2月3日とされるのは2024年までとされ、2025年以降では2月2日になる年もあるということです。川越にあります、喜多院・成田山別院では毎年、節分会が開催されています。約100名の年男による豆まき式が行われ、月遅れの縁日にもあたるこの日は、境内に数十の露店が並び、だるま市が開かれます。
　次号の発行は5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46号

発行年月日　平成29年2月28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