# 埼玉医科大学 総合医療センターニュース

SAITAMA MEDICAL CENTER NEWS

NO. 2018 March

 CONTENTS

 ご紹介
 消化器・肝臓内科
 診療部長
 屋嘉比康治
 P-2

 トピックス
 大規模災害訓練
 救急科
 P-4

 お知らせ
 健康に役立つお話
 診療サービス委員会
 P-5

 トピックス
 第5回SMCメディカルラリー
 高度救命救急センター
 P-6

 連載
 放射線の量を測定する
 中央放射線部
 P-8

 コンサート
 診療サービス委員会
 P-9

 外来受診について/面会者へのお願い
 P-10

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。

# 消化器・肝臓内科―総合消化器内科を目指して



### 診療部長 屋嘉比康治



### 消化器・肝臓内科の特徴

当科は基本的に消化器全領域の診療を担当してい ます。胃腸だけとかあるいは肝臓だけとかではなく 全消化器官の疾患を対象とする総合消化器内科であ り、医師も消化器疾患すべてについて診療できるこ とを目指しており修練しています。当科で育つ医師 は総合消化器専門医として実力をつけ地域医療の担 い手となることを願っています。

消化器の診療を大きく分類すると、癌などの悪性 疾患と胃・十二指腸潰瘍や炎症性腸疾患など良性疾 患にわかれます。あるいは炎症性腸疾患など難治性 疾患と胃・十二指腸潰瘍や逆流性食道炎など非難治 性の日常的な疾患にも分かれます。また、救急患者 として受診するケースが多い消化管出血や腸閉塞、 閉塞性黄疸などの救急医療も重要な診療対象です。 日常的によく見られる疾患には逆流性食道炎や胃 炎、機能性ディスペプシア、過敏性腸症候群、慢性 便秘症や下痢症、膵炎、慢性肝炎、肝障害などがあ りますが、これらの疾患に対しては急性期の治療の 後、癌を見逃さないように定期的な診察と検査を繰 り返して治療にあたっています。当科における最近 の大きな改善は内視鏡センターの開設です。当院で は昨年4月に新たに内視鏡センターを開設しまし た。そのことによって以前の1.5倍ほどの検査数が 可能となり、当日の申し込みでも検査ができるよう になり、さらに内視鏡による癌治療や緊急内視鏡検 査・治療、X線透視下の検査も自由に行えるように なりました(写真1、2、3、4)。



写真1 内視鏡センター入り口







写真3 超音波内視鏡を用いた胆膵検査 写真4内視鏡センター読影室でのダブルチェックの風景

### 診療内容

1) 上部消化管 主な診療内容としては臓器ごと挙

げますと、まず食道疾患については症状としては胸 焼けや前胸部痛、呑酸症状、のどや胸のあたりの痞 え感などです。原因としては胃酸や十二指腸液、胆 汁などの逆流によって生じます。しかし、食道には 喫煙や飲酒と関係していると思われる食道癌が発症 しますので定期的に内視鏡検査を受けて食道癌を否 定する必要があります。

胃は胃潰瘍や慢性胃炎が良く知られている病気で す。これらの原因としてはヘリコバクターピロリと いう胃に棲みつく細菌感染主な原因です。しかし、 最近では鎮痛消炎薬、NSAIDなどによって胃・十二 指腸潰瘍や急性胃炎を生じることが増えています。 最近の出血性胃・十二指腸潰瘍の主な原因としては NSAIDが重要です。これらの病気の主な治療薬は酸 分泌抑制薬です。また、胃癌は大腸癌とともに癌に よる死亡の原因として最も多い病気の一つです。し かし、食道癌も含めてこれらの癌は早期であれば内 視鏡的に切除(剥離)できますので、体への侵襲や 負担も少ないESD治療をお勧めします。当科ではま た、胃・十二指腸潰瘍や慢性胃炎、あるいは胃癌の 予防を目的にピロリ菌が陽性の方にはピロリ菌除菌 をお勧めします。この領域の大きな進歩は内視鏡手 技(ESD)によって食道や胃の早期癌の根治治療がで きるようになったことです(写真5、6、7、8)。



写真5 内視鏡による胃癌の粘膜下剥離術(ESD) 写真6 ESDによって切除された胃癌を含む切除標本





写真7 内視鏡による食道癌の粘膜下剥離術(ESD) 写真8 ESDによって切除された食道癌を含む切除標本

食道・胃など上部消化管疾患の担当は主に屋嘉比 康治教授、岡政志教授、高林英日己講師、宮城直也 助教、林健次郎助教、細見英里子助教です。

2) 下部消化管 小腸は比較的病気の少ない臓器です。しかし、最近では難病のクローン病やNSAID腸炎が増え、またベーチェット病も時にみられます。また、細菌性やウィルス性腸炎も季節性に見られます。上部小腸の十二指腸にある乳頭には癌ができることがありますので内視鏡検査時は診てもらいましょう。以前、暗黒大陸と呼ばれていた小腸も内視鏡で観察されるようになりました。ダブルバルーン小腸内視鏡の開発やカプセル内視鏡を用いることによって小腸もすべて観察範囲になりました。当科においても小腸内視鏡検査やカプセル内視鏡は日常的に行っています。

大腸には難病のクローン病や潰瘍性大腸炎以外にも、虚血性腸炎、大腸憩室炎や憩室出血などが見られます。それでも大腸癌はすべての癌において死亡原因1位を占める頻度の多い疾患となっています。できるだけ便潜血検査による検診や大腸内視鏡検査を受けることをお勧めします。大腸はポリープが良く見られる臓器であり大きなものや凸凹が多い形の不正なものは癌へ変わることがありますのでポリープ切除も検討する必要があります。大腸癌も早期であれば内視鏡処置(ESD)によって切除することが可能で、当科でも行っています。小腸・大腸疾患の担当は主に岡政志教授、加藤真吾准教授、可児和仁講師、石橋朗助教です。ESDは宮城直也助教、林健次郎助教らが担当しています。

3) 肝臓 肝臓はC型肝炎が治る病気となってきま したので是非とも治療を受けていただきたいと思い ます。以前はウィルス性肝炎に対してはインター フェロン製剤を中心に治療を行ってきましたが、最 近、C型肝炎に対する治療薬の進歩があり経口の抗 ウィルス薬が主流で、副作用が少なくしかも90% 以上の治癒が見込まれる治療が実現しました。B型 肝炎も核酸アナログ製剤にて肝炎を抑えることがで きるようになりました。これらの薬剤は肝硬変への 進展を防ぐ可能性があり、さらに代償期の肝硬変に も効果があります。また、肝癌予防のためにもイン ターフェロンや核酸アナログ製剤投与がされていま す。また、肝臓癌ができても手術や血管塞栓術以外 にラジオ波で焼灼して腫瘍を除くことができるよう になりました。当科でも青山徹助教が中心になって 定期的に行っています。肝臓疾患の主な担当は名越 澄子教授、青山徹助教、山口菜緒美助教です。

4) 胆膵疾患については最近特に診療件数が増えている領域です。この領域は内視鏡の機器とそれを用いる手技の進歩によってその治療内容が大きく進歩しました。この領域における主な疾患としては胆嚢・胆管結石や癌、それに付随する閉塞性黄疸など

が多く、膵臓については膵臓癌が最も重要です。さらにアルコールや胆石、自己免疫機序に関係する急性・慢性膵炎などの診療も増加しています。しかし、この領域は内視鏡技術の進歩によって診療内容が大きく進歩しています。当科においても、昨年、松原准教授の加入によって大きく前進しました。これまでの症例数の2倍以上の症例に対してERCP検査、または胆管または膵管ステント挿入による閉塞性黄疸や胆石症、膵炎の治療を行っております。さらに特筆すべきは超音波内視鏡(EUS)を用いた手技の実現です(写真9、10)EUSと穿刺針を用いた





写真9 内視鏡センターで行われて 写真10 ステント挿入によるいるステント挿入による肝一胃吻合術 肝一胃吻合術のX線写真

EUS-FNAは腹腔内臓器疾患の診断を大いに進めました。さらにEUSを用いて肝一胃間にステント挿入を行い貯留した胆汁を胃内に排出させ閉塞性黄疸の治療を行っています。壊死性の膵炎に対しては、胃を切開し得られた窓口から管を出してその開口部から内視鏡を胃外に出して膵臓の壊死部分を吸引除去するなど積極的な治療を主なっています。これらの手技によって胆嚢・胆管、膵臓の炎症や結石、癌などの診断と治療が侵襲の少ない方法で非手術的に行われています。胆膵疾患の主な担当は松原三郎准教授、大塚武史助教、藤田徹郎助教、須田健太郎助教です。

現在、当科は総勢24名の体制で日々の診療に努めております(写真11)。消化器病であればあらゆる疾患に対処できる体制であり、全員で西埼玉圏の地域医療に貢献し県民の健康と生命を守る診療科でありたいと念願しています。



写真11 消化器・肝臓内科 医員(+研修医)

# 大規模災害訓練



### 救急科 救急救命士 藤本 達也



2017年12月2日午後1時50分、川越市周辺地域において震度6強を観測する地震が発生——。

日常とは大きくかけ離れた災害に遭遇したとき、 果たしてどのような行動を起こせば災害拠点病院と して機能できるのでしょうか。頻繁に発生するわけ ではないものの、いつ発生するか分からないのが災 害です。今回の訓練の大きな目的は事前説明会で役 割を明確にし、それを実行できるかというもので す。事前説明会には多くの担当者に参加していただ き、東日本大震災における石巻赤十字病院の活動映 像を視聴後、各担当の役割を確認し、不明な点は質 疑応答を実施しました。

冬晴れの空の下、総勢約200名が参加する大規模 災害訓練が実施されました。冒頭の地震災害が起き、近隣で集客施設が倒壊したことによって多数の 負傷者が発生した状況を想定しています。地震発生 を知らせる院内放送によって想定訓練が開始される と、災害対策本部が設置され各部署から現況報告が なされ、情報が集約されていきます。



統括指揮本部を設置

大規模災害が発生すると、多くの人が病院へ集まることが予想されます。時には医療資源の供給よりも需要が溢れてしまうことがあり、医療資源を有効活用するため、処置や搬送の優先順位をつける「トリアージ」が行われます。緊急度が高く、最優先処置群である「赤」から続いて「黄」、「緑」、「黒」の4群に分け、患者情報等が書かれた夕グを

「黒」の4群に分け、患者情報等が書かれたタグを 取り付けます。災害現場での一次トリアージ後、病 院へ搬送され二次トリアージが行われます。

救急搬入口ではトリアージポストが設置され、緊急度に応じて優先順位を判断していきます。次々に搬送してくる救急隊から患者を引き継ぎ、搬送場所を指示します。初療室では「赤」カテゴリーに振り分けられた患者の診察・処置をします。訓練用に電

子カルテを作成し、検査や処置については実際と同程度の時間をかけます。



トリアージポストの設置



赤カテゴリー患者の受け入れ



処置室内の様子

時間経過とともに患者が増えてくるのが黄色エリアです。症状悪化による重症への変更など診察が必要となります。

救命不能と判断された患者の中には身元不明な場合もあります。警察官を要請し担当者と協力して調査を実施します。大規模災害時の死亡者・遺族への対応も重要な課題です。

別会場では災害時の対応を確認するために机上訓練を実施しました。病棟での患者の安全確保やベッ



警察官との連携

ドコントロール等の対応について判断していきます。



机上訓練の様子

机上訓練の終了後、大規模災害時に使用する資機 材や備蓄品等の保管場所を確認します。



備蓄品の確認

今回の訓練では消防署、警察署、医師会、保健所、行政職員等の方々に参加していただきました。 事前打合せでは、何を目的に参加していただくかを 明確にすることで有効な訓練となり、連携強化によ る地域力の向上につながったのではないかと感じま す。

昨年に引き続き訓練を実施しましたが、院内各部署、他機関のご協力により各人の行動がスムーズでレベルアップした対応であったと感じました。ご参加頂いた皆様には心よりお礼を申し上げ、今後更なる向上を目指したいと思います。

お知らせ

SAITAMA MEDICAL CENTER

# 健康に役立つお話



診療サービス委員会



桜は咲き始めました新しい年度の始まりです。な んだかウキウキしてきますね。

さて今年度も診療サービス委員会では、皆様に喜

んでいただける計画を立てております。お時間がご ざいましたらお立ち寄り下さい。お待ちしておりま す。

### 【4月の予定】

[1110] [2]			
日時	場所	内容	講師
4月23日(月) 1回目 11:00~ 2回目 14:00~	1回目 1階ロビー 2回目 1階ロビー	水は足りていますか! 熱中症にならない方法を お伝えします	救急看護認定看護師 山村 華菫 先生
4月26日 (木) 1回目 11:00~ 2回目 14:00~	1回目 1階ロビー 2回目 1階ロビー	高額療養費制度について	社会福祉士 金子 美智子先生 前川 郁 美先生

# 『第5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12日(日)、当施設の公式行事であるSMCメ ディカルラリーも5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、あらかじめ 用意したシナリオを元に、患者や医療者に扮したスタッ フが、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看護部災害委員会を中 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。



初参加 堤病院長からの一言で開会式!

今年はなんと堤病院長が初参戦!急遽病院長から一 言を頂き、開会致しました。そして、今年の本部のコス プレテーマは、「ディズニー(ヴィランズ) |。昨年は、チー ム医療や仲間の大切さということで、ワンピースをテー マにしました。今年は、単に大会長がマレフィセントにな りたかっただけ(笑)。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。コスプレは、単なるおふざけではありません。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 療者としてのプライドと、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なく、ブー ス担当者も緊張しているのです。

今年のブース賞は、院外での災害を想定したもので した。デパート内で発災、いきなり停電し、棚の揺れや館 内放送により発災状況がリアルに再現され、見学者の 私もドキドキ♥地震が収束するとクイズ形式で発災時の対応を復習。デパートを出ると被災した街中。次に、どこに向かうか、何に気を付けて行動するかが求められます。避難所に向かう途中、看護学生扮するカープファンの老夫婦に遭遇。老夫婦を連れ避難所に到着。避難所での対応は…。ここで登場した看護学生さん。前日準備にも参加し、ブース設営後お試しチャレンジャーを実施したところ、プロも顔負け…それもそのはず、2人とも元救急救命士!見事演技賞を受賞しました。あまりの可愛さにカメラマンの蒔田さん大張り切り(笑)!ちなみにいつも見事な演技を披露してくれる松本薬剤師さんは、今回正統派演技で駅員を演じました。



ブース賞:峰岸看護師率いる災害チーム

もう一つの災害ブースは、「院内での地震対応」でした。SMCメディカルラリーは、院内でのシナリオも推奨しています。その理由として、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す。設定は、土曜のお昼、管理者は講演会出席にて不在。休憩等、手薄の病棟で発災。チャレンジャーであるリーダー・スタッフがそれぞれバラバラに…。エレベーター内で発災…緊急停止の放送が入る。再度動き始め直近の階に停止。停止したとたん動ける患者が点滴や車いすの患者を突き飛ばして転げる!停止階のフロアーには被災者が散在し…。



美熟女+α(外来)チームご老体に鞭打って…準優勝 スキルスラボ委員による今年の4つのシナリオは、選 定した疾患も多岐にわたりました。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。元々演技派の中島看護師(OPE室)、山口看護師(7西)は、演技力を封印、指導・調整役に徹し、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。





吐血患者熱演石井さん

もう一人の演技賞!

第2回でブース賞を受賞したOPE室。1人の患者が吐血し、ほぼ同時に他の患者が低血糖で意識消失…。ナースコールもモニターもリアルに演出が施され、嵐のようなコール音とアラーム音に、チャレンジャーでもないのにイラッ(怒)!とするほどでした。そんな中、吐血患者を熱演した石井看護師(OPE室)、見事な演技で演技賞を受賞。また、惜しくも演技賞を逃したものの、もう一人の演技賞に推薦したいほどの好演を見せてくれた小山看護師(HCU)。悪気はないけれど、患者であるおじいちゃんに色々やらかしてしまうおばあちゃん役で、チャレンジャーもヒヤヒヤ。また、恒例になりました、徳山師長率いる褥瘡委員会は、SMCならではの毛色の違うブース。個々の患者の情報の中からアセスメントし、必要な患者に正しい療法を指導する…まさしくフィジカルアセスメントですね。ほっこりできるブースです。



演技派3人組( > < ) 部長さんと♥

堤病院長のご配慮により、今年は急遽6名に演技賞が授与されました。先にご紹介した看護学生2名、看護師の石井さん、臨床工学技士の間地さん、薬剤師の山口さん、理学療法士の小野さんが受賞されました。皆さんの名演、そして、他職種が一丸となりチャレンジャーを楽しませながら、自らも学ぶことのできるSMCメディカルラリー。この素晴らしさを言葉で表すのはとても困

難ですが、我ら看護部を率いる井岡看護部長も、見に 来て下さいました~! 堤病院長、井岡部長共に、ラリー の素晴らしさを実感して頂けたと、確信しております♥



優勝:昨年のリベンジ6東病棟ロケット団!

そして、今年の優勝は、6東病棟のロケット団。昨年、惜しくも1点差で優勝を逃がし、今年見事にリベンジ!準優勝は、平均年齢が一番高い外来チーム「美熟女+α」。他、昨年優勝のMFICU「コウノドリ」、第2回優勝の4東「チームスケバン」が再戦、また初参戦で遠い昔救命にいた奥山看護師率いる8西「チームおくやま」、第1回ラリーで学生として参加した塚野看護師率いるHCU「Beǎanimal」、それぞれが魅力的なチームでした。

チーム医療の中心は患者さんですが、「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、75名のスタッフ。ラリーはチャレン ジャーが学ぶだけではありません。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!

# 放射線の量を測定する







# 放射線の量を測定するには

放射線は目で見る事が出来ませんが、その有無や量を知るには、どうしたらよいでしょうか?その様な時に用いるのが「線量計(Dosimeter)」となります。線量計には様々な種類があり、測定可能な放射線の種類や特性が違います。選択を間違えると、正しい情報が得られない可能性も有ります。次号より、代表的な線量計について紹介し、簡単に説明していきたいと思います。



GM計数管



シンチレーション検出器



電離箱線量計

# クイズ(

人間の頭の骨の数は、約 <u>何個でしょうか</u>?

- ①約25個
- ②約55個
- ③約<u>85個</u>



# よくあるご質問

Q1.検査前後に検査室内に放射線は残っていませんか? A.放射線が発生するのは一瞬で、検査室内に残ることは ありません。



懐中電灯の光と同様に、スイッチがONの時しか発生しません。

# Q2.なぜ検査室の扉は非常に重いのですか?

A.放射線が検査室内から外に漏れないように遮るために、検査室の扉は重たくできています。危険ですので、扉の開閉はスタッフにお任せください。



正戦①の約59個

### 編集後記

今後、放射線という目で見ることのできない対象物を相手に、どうしたら計測できるのかを数回に渡って紹介いたします。放射線検査を担当しているる技所がの"物(バッチ)"も戻量計の1つなんです。注意して見て下さい。

### Xmasコンサート



### 診療サービス委員会



今回、初めて司会という大役を務めさせていただき ました。司会の経験は初めてのことでコンサート当日 までとても不安でした。当日を迎え、演者の方や診療 サービス委員会の皆様と顔合わせをしたときは、皆様 のコンサートにかける思いが伝わってきて、さらに不 安と緊張で一杯になりました。しかし、コンサートが 始まると、演者の方の素晴らしい演奏を聴いて、私自 身とても居心地がよく、癒しの空間でした。落ち着い て会場を見渡すと、コンサートに足を運んでくれた患 者様たちも笑顔であり、とても落ち着いた表情をされ ていて、音楽のすばらしさを再認識しました。また、 演者の方の患者様を想う気持ちがとても伝わってきま した。普段、共に仕事をすることのない他部署の皆様 方の患者様を想う気持ちには、私自身も刺激を受け、 これからより一層患者様を想った業務に繋げていきた いと思いました。

今回、貴重な経験をさせていただきありがとうございました。また、コンサート開催にあたり、サポートしてくださった診療サービス委員会の皆様と各部署のスタッフの皆様にもお礼申し上げます。毎年、様々な部署の方が参加し、素敵な演奏を披露してくださるクリスマスコンサート。まさか自分が司会という形で参加できるなんて思ってもみませんでした。中央検査部 茂木





今まで司会を経験したこともなく、大勢の前に立つことが苦手な自分に、きちんと司会が務まるのかと、コンサートが近づくにつれ不安が募るばかりでした。しかし、当日は和やかな雰囲気の中コンサートを始めることができ、演奏を聴いているうちに緊張も解け、とても充実した時間を過ごせました。

今年のクリスマスコンサートは、ピアノの演奏、吹奏楽、オペラ、合唱といった幅広いジャンルの音楽に触れることができ、お越しくださった多くの患者様にも笑顔が溢れ、楽しんでいただけたように感じました。無事クリスマスコンサートを終え、お帰りになる患者様がいる中、一人の患者様から「コンサートすごくよかったよ」と、お声をかけていただきとても嬉しく思いました。拙い司会でしたが、このような嬉しいお言葉をいただけたのも、共に司会を進行してくれた茂木さんや、素敵な演奏を披露してくださった演者の方々、そして、裏方で支えてくださった診療サービス委員会や多くの部署の皆様のおかげです。

この場をお借りして、コンサートに携われた全て の方々に感謝申し上げます。経理購買課 和田





# 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 で遠慮ください。
- ・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8 k m、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。



伊佐沼公園の桜並木

#### 編集後記

春の気配がようやくととのったようですが、いかがお過ごしでしょうか。ゴールデンウィークも間もなくですが、どこかへ行きたくなる季節ですね。お出かけの計画を立ててみてはいかがでしょうか。

さて、川越市内にあります、当院より少し歩いたところにあります伊佐沼公園は、桜の名所として市内でも有名であります。今年の桜の開花は例年よりも早めになり、楽しみが早く訪れました。夜にはぼんぼりのライトアップが桜を演出してくれます。また違った風景が楽しめます。是非、一度訪れてみてはいかがでしょうか。

次回の発行をお楽しみ下さい。

編集員

### 埼玉医科大学総合医療センターニュース 第50号

発行年月日 平成30年3月31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)