



埼玉医科大学 総合医療センターニュース

SAITAMA MEDICAL CENTER NEWS

NO.

56

2021
March

CONTENTS

ご紹介

消化器・肝臓内科

..... 講師 可児和仁、准教授 加藤真吾 P-2

神経内科

..... 教授 海田賢一 P-3

泌尿器科

..... 講師 竹下英毅 教授 川上 理 P-4

麻酔科

..... 教授 小山 薫 P-6

トピックス

PCR 検査について 中央検査部 P-8

連載

医療被ばく低減施設認定を取得しました

..... 中央放射線部 P-10

施設内工事等のお知らせ P-11

外来受診について／面会者へのお願い P-12

(社)小江戸川越観光協会

（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 かわごえクリニックとの連携

講師 可児 和仁、准教授 加藤 真吾

かわごえクリニックについて

屋嘉比 康治 院長のもと、多岐にわたる専門的な外来を行っております。スポーツ外来、東洋医学外来、ペインクリニック、小児神経外来、発達外来、生活習慣病外来、トラベルワクチン外来などの特殊性のある外来です。消化器疾患としては、平成31年1月機能性消化管障害外来・難治性肝障害外来が、令和2年6月には新たにIBDクリニック外来（炎症性腸疾患外来）が開設されました。また、上部消化管内視鏡検査は令和3年から稼働予定です。今回は埼玉医科大学総合医療センターの消化器・肝臓内科とかわごえクリニックの機能性消化管障害外来・IBDクリニック外来との連携についてご紹介します。

機能性消化管障害外来

消化管機能障害とは、消化管の運動機能障害によって起こる疾患のことで、代表的なものとして、非びらん性胃食道逆流症（NERD, non-erosive reflux disease）、機能性ディスペプシア（FD, functional dyspepsia）、過敏性腸症候群（IBS, irritable bowel syndrome）が挙げられます。

消化管機能障害の診断には、悪性疾患を含めた器質的疾患を除外することが重要です。採血、消化管内視鏡検査、エコー検査などが必要であり、状況に応じてCT検査などは総合医療センターで行っています。かわごえクリニックでは、屋嘉比院長・山口講師を中心に、消化管運動機能の検査としての自律神経のバランスの測定検査や心理的テストなどを行い、ストレスとの関与を含めた専門的な診療を提供しております。治療としては薬物療法の他に、かわごえクリニックでは生活習慣の改善、漢方専門医による漢方治療、鍼灸師による鍼治療や温熱療法、心理療法士による心理療法を行っております。

IBDクリニック外来

炎症性腸疾患（IBD, inflammatory bowel disease）には、代表的な疾患として潰瘍性大腸炎とクローン病があります。いずれも原因不明の腸炎を繰り返す難病です。我が国の患者さんの数は、潰瘍性大腸炎で22万人、クローン病で7万人と推定

されています。総合医療センター 消化器・肝臓内科では、メサラジン製剤、ステロイド製剤、免疫調整薬を用いた内服加療や血液浄化センターとの連携で血球成分除去療法も行っています。また、難治性の患者さんには、抗TNF α 抗体を代表とする生物学的製剤（抗体製剤）を用いた治療を、病状に応じて外来もしくは入院で行っています。さらに、自己注射が可能な抗体製剤の種類が増えたことに加えて、かわごえクリニックにIBDクリニック外来（加藤准教授・可児講師）が新設されたことにより、患者さんの病状やニーズに応じた診療形態を選択することも可能となっております。

おわりに

令和2年11月からは、総合医療センターとかわごえクリニックで患者さんのカルテを共有できるようになり、より迅速で緊密な連携がとれるようになりました。機能性消化管障害の患者さん、炎症性腸疾患の患者さんに満足度の高い医療を提供できるよう努めてまいります。



鍼灸治療

神経内科紹介

教授 海田 賢一

埼玉医科大学総合医療センター神経内科は2004年に開設され、本学1期生である野村恭一先生が初代教授として現在の基礎を築き、今日の発展に至っています。2020年4月1日に海田賢一がその後任として着任し、診療、教育、研究をさらに発展・拡充させるという重積を担うこととなりました。当科の特徴はその診療内容の豊富さと高度な専門的治療、そして原因不明の難病に立ち向かうリサーチマインドにあります。42床の病床の半数近くは脳血管障害が占め、tPA治療や血管内カテーテル治療を行い、急性期から回復期までの治療、さらに急性期からのリハビリテーション治療を積極的に行っています。残りの多くは免疫性・炎症性神経疾患で占められ、末梢血リンパ球サブセット解析、ニューロパチーおよび辺縁系脳炎関連の各種自己抗体測定など細胞性免疫、液性免疫に関連した病態解析に基づき先進的医療を進めています。外来診療においては、重症筋無力症、多発性硬化症・視神経脊髄炎、末梢神経疾患、パーキンソン症候群、筋疾患、頭痛、てんかん、認知症を対象に専門外来を行っております。

当科は、診療、教育、研究において継続的に成果を挙げ、地域医療への貢献を基盤に国際的にも認められる施設として発展し、人類の幸福に寄与することを基本的ビジョンとして、多彩な神経疾患の治療と研究に当たっています。地域医療における当科の特色は現在約20の医療施設と医療連携ネットワークを築き、各病診連携担当者と毎週定期的に連携会議をWebで行っていることです。これにより、紹介・

逆紹介の連携がスムーズに行われ、結果として病床利用率の維持・増加、近隣医療施設への啓蒙に繋がっています。診療・研究面では、厚生労働省の難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）「神経免疫疾患のエビデンスに基づく診断基準・重症度分類・ガイドラインの妥当性と患者QOLの検証」研究班（神経免疫班）の一員として病態解明に関する研究活動を継続しています。また、多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎、ギラン・バレー症候群、パーキンソン病等の神経難病に対して、グローバル治験を含む臨床治験に参加し最新の先進的治療の導入も積極的に行っております。将来的には、診断・治療・研究体制をさらに整備し、埼玉県、ひいては関東圏における神経難病診療拠点となることを目指しています。

神経内科はカバーする領域が大変広く、症候学、解剖学、生理学、生化学、免疫学、遺伝学、画像診断学など、臨床のみならずニューロサイエンスの世界にも活躍の場を広げることが可能です。そのため、まだまだ多くの神経内科学を目指す医師、研究者が必要とされています。また、神経内科疾患診療においては、他科疾患の合併が希ではなく、患者背景および社会的福祉資源の利用も踏まえた全人的対応が必要になります。意欲とエネルギーに溢れる若い人達にはぜひとも目指して欲しい領域です。一人でも多くの若者が当科の門を叩くことを心より望んでいます。



ロボット支援手術のご案内

泌尿器科 講師 竹下 英毅、教授 川上 理

当センターでは手術ロボットの最新機種であるダヴィンチ Xi® を導入し、ロボット支援手術を開始致しました（図 1）。2020 年 10 月よりまず泌尿器科がロボット支援前立腺全摘除術を開始し、12 月には呼吸器外科、消化管一般外科、産婦人科でもロボット支援手術が順次開始されております。埼玉県西部地区でダヴィンチ® を導入したのは当センターが初めてになります。



図1 リージョンコンソール

ロボット支援手術とは

現在国内で行われているロボット支援手術のほとんどは、インテュイティブ・サージカル社の「ダヴィンチ® システム」を用いて行われております。このシステムは、術者が3次元画像を見て操作を行うサージョンコンソール、内視鏡画像を映して助手や麻酔科医、看護師や臨床工学士が体内の画像を共有できるビジョンカート、ロボットアームを患者さんに接続し術者の操作レバーに従って実際に体内で手術操作を行うペイシェントカート、の3つから構成されます（図 2）。

術者は3次元立体視による拡大視野を得て、まさ

に患者さんの体の中に入って術野を覗き込んでいるような感覚で、ロボット鉗子による人間の手よりも



図2 ダヴィンチ® システム

大きな可動域を持ち手ブレのない正確な操作で、狭い空間の中でも手術を行うことができます（図 3）。

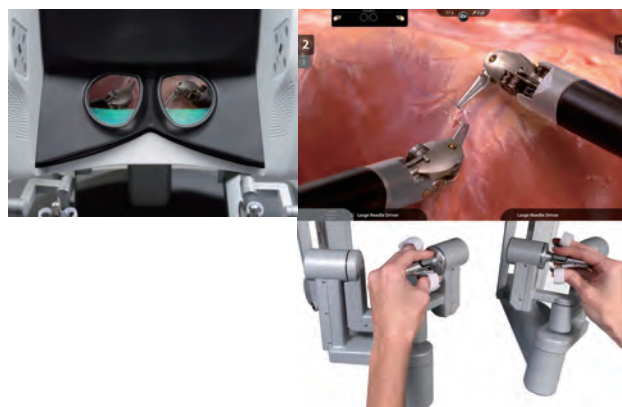


図3 ダヴィンチ® の拡大視野

泌尿器科のロボット支援前立腺全摘除術

2012 年よりまず泌尿器科でのロボット支援前立腺全摘除術が保険収載されました。ロボットを用いることで、前立腺が存在する小骨盤腔という極めて狭い空間の中で正確な手術操作を行うことができるため、勃起神経温存の操作がしやすく、尿道周囲の構造の温存が可能で、前立腺摘除後の膀胱尿道吻合が確実に行えるというメリットがあります。また、拡大視野と気腹（手術するスペースを保つために腹に注入される炭酸ガス）のため、出血を抑えることができます。さらに、傷口が鉗子を通すための小さな複数の孔（ポート）だけとなりますので、術後の疼痛が軽減され回復が早くなります。

2020 年 10 月から 12 月に行われた当センター

でのロボット支援前立腺全摘除術を受けられた患者さんにおかれましても、従来の手術と比較して出血量・鎮痛剤の量が減り、術後早期からの尿失禁の回復が見られています。

他のロボット支援手術

2016年に腎癌に対するロボット支援腎部分切除術が、2018年には膀胱癌に対するロボット支援膀胱全摘除術が保険収載されました。当センター泌尿器科においても、腎癌・膀胱癌の患者さんに対してもロボット支援手術を受けていただけるよう、鋭意準備しております。

また、膀胱癌と同じく2018年に縦隔腫瘍、肺癌、食道癌、心臓弁膜症、胃癌、直腸癌、膀胱癌、子宮体癌に対するロボット支援手術が保険収載され、泌尿器科以外の診療科においても広く行われるようになっていきます。

ロボット支援前立腺全摘除をご希望される場合は

前立腺癌と診断され、ロボット支援前立腺全摘除術をご希望される際は、担当医にご相談ください。他院で前立腺癌と診断され、当センターでのロボット支援前立腺全摘除術をご希望される方は、紹介状をお持ちいただき泌尿器科外来を受診してください。お待たせしないために、かかりつけの医療機関からの当センター診療予約サービス（TEL 049-228-3411 / FAX 049-226-1567）のご利用をお勧めします。

ロボット手術中に頭低位（頭を25度低くする体位）をとる都合で、緑内障や未破裂脳動脈瘤をお持ちの方は、原則としてロボット前立腺全摘除術をお受けになることができません。その他、腹腔内手術

の既往がある方、明らかな進行癌の方などは、ロボット手術ではないオプション（腹腔鏡下小切開前立腺全摘除術など）をお勧めさせていただく場合があります。それぞれの患者さんに適した治療法をご提案します。担当医にご相談ください。

最新の情報は泌尿器科ホームページで

2020年4月より、泌尿器科公式ホームページを立ち上げました。研修医・専攻医の研修の案内のほか、治験や臨床研究についての情報、ロボット支援手術やハイドロゲルスプレー併用強度変調放射線治療などの最新治療についての情報など、患者さん向けの情報も掲載してまいります。ぜひチェックしてみてください。<https://smcurology.com>（図4-6）



図4 泌尿器科公式ホームページのQRコード



図5 ロボット技術指導にお越しいただいた
横浜市立大学泌尿器科 横山 和秀 准教授（左）と
泌尿器科の竹下（右）



図6 泌尿器科のメンバー

麻酔科の紹介

教授 小山 薫

教室のあゆみ

埼玉医科大学総合医療センターは埼玉医科大学の2番目の大学病院として1985年6月に開院しました。1999年3月に高度救命救急センターの指定を受け、2000年4月に総合周産期母子医療センターを開設、2007年には埼玉県よりドクターヘリ基地病院、2016年には小児救命救急センターの指定も受け、これらの機能を合わせ持つ日本有数の大学病院として地域医療はもとより埼玉県全体の医療の要として大きく貢献しています。麻酔科も病院の機能拡大に合わせて<進化>してきました。

麻酔科の歴史は初代主任教授の川添太郎教授の就任から始まります。2001年に2代目として宮尾秀樹教授、2010年から3代目として小山薫教授が就任し現在に至ります。産科麻酔科部門では年の総合周産期母子医療センター開設時から照井克生教授が陣頭指揮を取っています。

診療活動

総合医療センター麻酔科は、手術室麻酔管理、集中治療、産科麻酔科、ペインクリニックの4本柱からなります。

1) 手術室麻酔管理

中央手術室は現在16室あり、年間約9000件の手術件数のうち、単純な局所麻酔を除くほぼ全ての手術の麻酔・全身管理を行っています。急性期の手術も多く、緊急手術は2割を占め、24時間体制で対応しています。2020年からは入院前の術前診察外来がほぼ全ての予定手術患者さんを対象に始まりました。看護師、歯科医、薬剤師、栄養士など多職種と連携し、安全に手術が受けられるような体制を整えています。

2) 集中治療

集中治療室は1997年10月に6床で開設、現在は高度救命救急センターの2階に移動、20床（麻酔科管理8床＋CCU/SCU12床）での運営です。麻酔科の集中治療専門医が常駐しベッドコントロールを行い、心臓外科、脳神経外科、腹部外科などの大手術後、産褥搬送された重症妊婦、急性腎不全、呼吸不全、糖尿病性ケトアシドーシスなどの内科重

症症例の急性期全身管理を、主科、関連診療科、看護師、薬剤師などとのチーム医療で行っています。

AHA認定心肺蘇生講習会の定期開催、ドクターヘリ・フライトドクター（現在は活動休止中）など、救急医療にも積極的に関与しています。

3) 産科麻酔科

産科麻酔科部門は産科麻酔を専門とする部門として、全国の大学病院で初めて設立されました。専任の産科麻酔科医が総合周産期母子医療センター内に常駐しています。分娩室エリアに帝王切開専用の手術室が2部屋あり、年間360件以上の手術を行っています。無痛分娩、胎児治療や新生児緊急手術の麻酔、産褥搬送された重症妊婦の全身管理など、周産期の幅広い診療を産婦人科、小児科、救命、集中治療の医師らと協力して行なっています。

4) ペインクリニック

ペインクリニックは当院と川越駅より徒歩3分にある埼玉医科大学かわごえクリニックで行っていますが、治療の主体はかわごえクリニックでの外来治療です。超音波ガイド下やX線透視下での神経ブロック注射、高周波熱凝固治療含めた幅広い痛みの治療を、東洋医学の先生と協力して行っており、埼玉県でも有数の患者数となっています。

教育

平日は毎朝、当日の手術症例の検討、研修医向けの勉強会を行っています。土曜の医局会では、症例検討会や内外講師による勉強会、学会予演会を行っています。後期研修医を対象とした、麻酔、集中治療、ペインクリニックなどの専門医取得のための勉強会も行なっています。集中治療室の朝・夕回診は研修医の全身管理の教育の場として活用されています。

産科麻酔科には専門医取得後の麻酔科医を対象に「川越周産期麻酔フェローシップ」という制度があります。ハイリスク妊婦の周術期管理、臨床研究の学会発表や論文執筆などを含む、産科麻酔指導者育成プログラムの下、多くの産科麻酔のエキスパートを育成しています。

研究

防衛医科大学校研究部と協力して人工赤血球の実用化に向けた基礎研究を行っています。臨床研究では、大量出血手術でのHES製剤の凝固・腎障害に与える研究、イオン化マグネシウムの予後予測因子、心臓外科術後の腎障害予測因子についての研究に加え、貴重な症例の症例報告などを行なっています。多忙な臨床をこなしつつ、診療の中でのふとした疑問をヒントとした研究を行う、積極的に学会発表・論文文化を行っています。2018年からは生物統計の専門家を客員准教授に迎え、研究の質の向上を目指しています。

教室行事

埼玉医科大学病院、埼玉医科大学国際医療センター、明海大学歯学部歯科麻酔学分野、埼玉医科大学関連施設と合同で、SMU-CAN（埼玉医科大学臨床麻酔ネットワーク）という勉強会を定期開催しています。30年以上の歴史がある、埼玉麻酔専門医会では県内の多くの麻酔科の先生と情報交換を行なっています。

4月の新入医局員歓迎会に始まり、医局旅行、秋のゴルフ大会（秀潤杯）や東京麻酔専門医会野球大

会（青洲杯）、フルマラソン、ワイン会、女子会、3月の大送別会などの各種活動を通じて、オフでの充実も図っています。

最後に

埼玉医科大学総合医療センター麻酔科は、アットホームな雰囲気の中、麻酔科の関与しうるおおよそ全ての領域をカバーしています。毎日4名が当直、緊急手術も多く大変な時もありますが、皆で協力しあって安全で質の高い医療を提供しています。埼玉医科大学の建学の理念である、優れた実地臨床医家の育成を通じて、これからも埼玉県の医療の要としての役目を果たしていきたいと思っています。



PCR 検査について

中央検査部

PCR法は Polymerase Chain Reaction（ポリメラーゼ チェーン リアクション）の略語で、和訳すると“核酸（DNA：デオキシリボ核酸もしくはRNA：リボ核酸）合成酵素連鎖反応”となります。簡単に説明するとPCR法は、DNAやRNAをポリメラーゼという酵素を使って短時間で大量に増幅し、可視化する技術です。汎用性が高く、分子遺伝学の研究のみならず、生理学・分類学などの研究にも広く応用され、医療や犯罪捜査にも大きな役割を果たしています。医療では、がんやHIV（ヒト免疫不全ウイルス）などの研究、診断などに用いられ、特に近年では感染症分野での病原体診断に大きく貢献しています。現在は、新型コロナウイルスが大流行し、世界中の人々が、PCR法というマイナーな単語を知り、連日耳にする日が来るなんて、と驚いています。

今回は、当中央検査部で実施している新型コロナウイルスのPCR検査について説明したいと思います。

〈PCR 検査の流れ〉

①検体から遺伝子を取り出す。

咽頭や唾液などから採取した検体の中に存在する遺伝子を抽出します。初めに、検体の処理を行いますが、この操作は感染の危険を伴うので写真のような装備をして行います。

遺伝子検査室内の安全キャビネットという装置の中で検体前処理を行います。



安全キャビネット内で検体を処理中

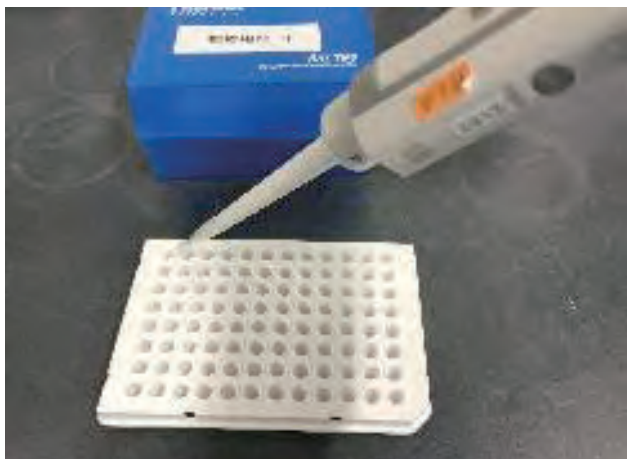
次に、処理した検体から遺伝子を取り出すために抽出装置で精製します。装置の中では、菌やウイルス、細胞などが破壊され、不純物が取り除かれ遺伝子のみが抽出されます。

抽出装置
MagNAPureCompact



取り出された遺伝子は、検体の中に存在する菌やウイルスの遺伝子あるいは採取された本人の遺伝子も含まれています

② PCR 検査を行う



取り出した遺伝子と PCR の試薬を加えます。(下の写真)

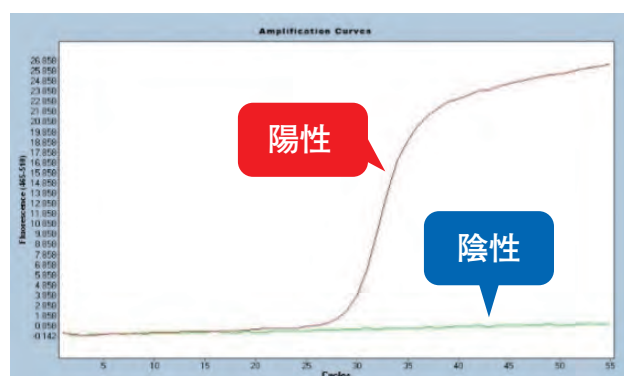
PCR 試薬の中には、遺伝子の原材料、ポリメラーゼ酵素、PCR の口火をきる短い遺伝子、PCR 反応を可視化する物質を修飾した短い遺伝子、PCR 反応の環境をととのえる物質などが含まれています。

新型コロナウイルス特有の遺伝子が存在しているかどうか、PCR 装置で増幅し可視化します。反応時間は約 70 分。



PCR 装置 z 480 にセット、スタート

③ 結果判定する



上の図は反応結果です。**陽性**は S 字状の曲線となり、**陰性**は立ち上がらない直線となります。

PCR 検査（遺伝子検査）の感度は一般的には高いという認識がありますが、新型コロナウイルスの場合、症状のある方で 70%程度とされています。つまり、感染している人の 30%割は見逃されることになります。という結果は、安心、安全を担保するものではないのです。

感染症の診断はその原因となる病原体を検出することが最も重要です。しかし、PCR は、遺伝子を検出しているので、死滅して病原性の無くなった細菌やウイルス、紛れ込んだ DNA 断片（コンタミネーション）によっても陽性に判定されることがあり注意が必要です。PCR は、十分な知識と熟練した技術が要求される極めてデリケートな検査なのです。



BD マックス

自動核酸抽出装置とリアルタイム PCR 装置が一体型になった BD マックスを新規導入しました。核酸の抽出とリアルタイム PCR を別々に行っていたため、操作が煩雑で時間もかかっていました。BD マックスを使用することで、核酸抽出からリアルタイム PCR まで一連の流れで行えるため、効率的に検査が可能となりました。

医療被ばく低減施設認定を取得しました

中央放射線部

放射線 2021 vol.20

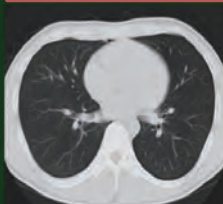
医療被ばく低減施設認定を取得しました

当院は平成31年2月14日付で公益社団法人日本診療放射線技師会が定める「医療被ばく低減施設」の認定を取得しました。今回は、認定取得への取り組みの「被ばく線量の把握」についてご紹介いたします。

取り組み：被ばく線量の把握・管理

ステップ1

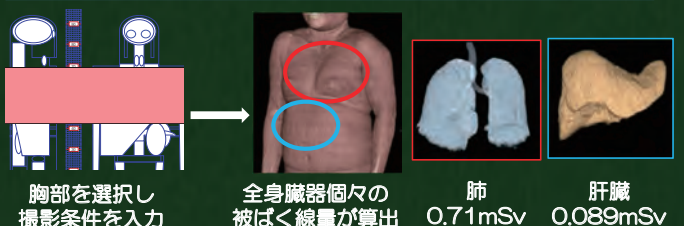
レントゲンやCTに関して
部位毎に撮影条件を調査



胸部CTの例
120kV
40mA
で撮影実施

ステップ2

被ばく線量解析ソフトに部位、撮影条件を入力
臓器毎の被ばく線量を算出



胸部を選択し
撮影条件を入力

全身臓器個々の
被ばく線量が算出

肺 0.71mSv 肝臓 0.089mSv

ステップ3

撮影部位毎に一覧表を作成

生殖腺	0.00086	食道	0.26
骨髓	0.2	甲状腺	0.048
結腸	0.0069	皮膚	0.014
肺	0.71	骨表面	0.035
胃	0.17	脳	0.00055
膀胱	0.00018	唾液腺	0.00055
乳腺	0.59	その他	0.22
肝臓	0.089	合計	2.4

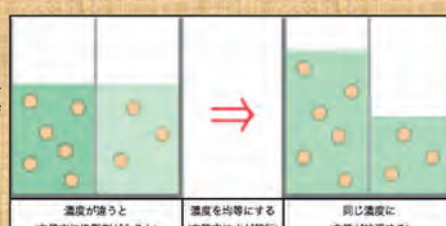
1つの検査で、どの部位にどれだけ被ばくするかを把握することは重要であり、当院では全撮影の線量を算出し、一覧表を作成しています。患者様から被ばく相談があった際は、一覧表を用いながら説明を行える体制を整えています。検査に対して疑問、不安等ございましたらお気軽にスタッフまでご相談下さい。

編集後記

被ばく線量の算出は、具体的な数字を提示することで、皆様に安心して検査を受けていただけたと思います。何か不安なことがありましたらご相談下さい。

よくあるご質問

Q.造影検査を行ったら何故体が熱くなるのか？
A.造影剤が血管内に入ると、体は造影剤を薄めようとします(浸透圧が関係)。そのため、水が様々な場所から血管内に流入し、血管が拡張します。これが熱くなる原因となります。運動すると血管が拡張し、体が熱くなる。これと原理は同じです。



濃度が濃うと (血管内に造影剤が入ると) → 濃度を均等に (血管内に水が移行) → 同じ濃度に (血管が拡張する)

施設内工事等のお知らせ



施設内工事のご案内

P1 駐車場の一部が、施設内工事のため使用できなくなっております。(約 230 台は使用可能) ご不便をおかけして申し訳ありませんが、ご理解の程よろしくお願い致します。満車の際は、P3・P4 のご利用をお願い致します。

健康レストラン鴨田・キーズカフェについて

管理棟 1 階にある健康レストラン鴨田・キーズカフェは、新型コロナ感染対策のため、一般患者さんのご利用を中止しております。昼食等、患者さんにはご迷惑をおかけして申し訳ありませんが、ご理解・ご協力の程よろしくお願い致します。国内感染状況等に鑑みて、再開時期がわかりしだいお知らせ致します。その際には、是非ご利用ください。

※本館 2 階茶寮は通常通り営業しております。

検温について

正面入口にて行っておりました検温が、3 月 7 日以降なくなりました。入口にて手指消毒の上、各診療科窓口までお越しください。診療科窓口にて患者さんの検温を行わせていただきます。付き添いなど同伴の方がいる場合には、お申し出いただき検温をお願いします。ご理解・ご協力の程よろしくお願い致します。

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

当院では当面の間、原則、面会禁止とさせていただきます。

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) 埼玉医大総合医療センター下車
JR 高崎線上尾駅西口より東武バス (川越駅行き)
(20 分) 埼玉医大総合医療センター下車
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：冬の朝富士

編集後記

朝夕の冷え込みもだんだんと緩み、少しずつ春の訪れを感じられる季節となってまいりました。新型コロナウイルスが発生してから丸1年、皆様の生活様式も大きく変化した1年ではなかったでしょうか。未だ終息せず、不安やストレスも抱えている方も多いと思いますが、先日花屋の店先に小さな桜の盆栽がありました。ステイホーム花見など、ちょっとした気分転換になればと思い紹介させていただきました。感染予防を継続しつつ楽しみを見つけてみて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56号

発行年月日 令和3年3月末日
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)