



埼玉医科大学 総合医療センターニュース

SAITAMA MEDICAL CENTER NEWS

NO.

57

2021
JUNE



CONTENTS

ご紹介

心臓内科・循環器科

教授 松陰 崇 P-2

内分泌糖尿病内科

教授 泉田 欣彦 P-3

トピックス

東京オリンピック医療支援

救急科 (ER) 浅野 祥孝 P-5

新型コロナウイルス感染症治療薬

薬剤部 P-6

院内作文コンクール

緩和医療・呼吸器外科 教授 儀賀 理暁 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-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



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。

心臓内科・循環器科

教授 松陰 崇



私たち心臓内科・循環器科では、急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患を主軸として、心不全・不整脈・弁膜症などの診療に当たっております。

近年は患者さんの身体への負担軽減（低侵襲化）のために、可能な限り親指の付け根の動脈（遠位橈骨動脈）からの心臓カテーテル検査・治療を行っておりますが、このアプローチを導入後は術後に専用の止血バンドを使用することで圧迫時間が短くなり、手首の厳格な固定も必要としないことから、術後の歩行や飲食も制限も大幅に緩和されました。また細径カテーテルを使用することにより、出血性合併症の軽減や治療中の不快感をも軽減できるよう、更に低侵襲なカテーテル治療を行うことを心掛けております。2021年には新たに心臓カテーテル室が完成する予定であり、より高い水準でのカテーテル治療を提供したいと考えております。

また診療科としてではありませんが、自慢できる点としては何といっても主要病棟である8階西病棟の看護の質の高さにあります。循環器疾患について極めたいと志願するスタッフが多いばかりではなく、不安を抱えた患者さんの気持ちを配慮した看護をモットーに、入院から術後リハビリまでPT/OT・薬剤部も一丸となり“人に寄り添う病棟”を目指して、優しい看護ができるよう切磋琢磨しております。実際に退院後に外来を受診された患者さんから、入

院中の対応についてお褒めの言葉を数多く頂いております。改善できる個所を積極的に病棟会などで発案し、常に患者さん目線を意識したスタッフに更なる期待をしております。

現状ではCOVID-19の蔓延により、ライブデモンストラーションやワークショップなどの自施設からの情報発信が十分に出来ておりません。また施設内の勉強会ですら密を避けなければならず、教育活動も困難な状況であります。今後WEBを活用した啓蒙活動も含めて徐々に行っていきたいと考えております。



内分泌糖尿病内科

教授 泉田 欣彦

・患者さんに寄り添う精密化医療の実践

あなたを良く知り、あなたに寄り添いたい

私たちは健康であり続けることがいかに大切かを知っています。

私たちはひとりひとりを知ること、その人にあった自然に癒す力を引き出すことを科学しています。

”One size fits all” — すべての患者に通る一遍等の治療を施す — これまでの従来医療ではその個々の患者さんにとって効果の乏しい治療や副作用の強い治療を選択してしまうことが懸念されてきました。これからの医療には個々の患者さんの社会的背景やそれぞれの病態を理解した患者さんに寄り添った精密医療 “Precision health care based on proactive, predictive and precise medicine” の実践が重要であり、当科では先進的に次世代医療への取り組みを始めています。

健康と病気の間には連続性があり、分子レベルの異変から個体としての疾病発症に至るまで多段階に変化が存在しています。ごくわずかな環境の影響や体内の代謝変化の積み重なりによって、大きな体調の変化に繋がっていきます。その中でも体質のありかたが疾病の発症を左右することから、この体質についての理解を遺伝素因の理解から深める必要があります。個々の体質を踏まえて、そのわずかな変化の蓄積を情報として捉えることで、未来の疾病発症を予測し、最善のタイミングで、最良の治療を提供する — そしてさらに一歩踏み込み、医療情報に基づいた疾病発症を回避する方法の開発とその医療実装をめざし、新たに遺伝素因や体質の理解に基づく先端医療の実装を始めています。

・医療圏を結ぶ絆

～高度機能施設と診療所とのネットワークによる医療の質の向上～

埼玉医科大学総合医療センター内分泌糖尿病内科は県中央部に位置する中核医療を担う教室であり、多くの生活習慣病から遺伝性糖尿病や難治性内分泌疾患そして甲状腺疾患等の難治性疾患群を中心に診療しています。また、救急、各種がんなどの外科手術症例において、多職種医療チームによる多科領域にまたがる治療を実践しています。

この広大な医療圏の中で新たな診療ネットワークによる病診連携で、医療が必要な患者さんに、適切

なタイミングで、適切な診断、そして適切な治療を提供できる体制を整える取り組みを始めています。当教室にて精密な診断を経て最適な治療についての見通しがついたときには、再び主治医の診療所に戻り綿密な治療を継続する。一方で、長年の罹病により合併症が進行する診療所の患者さんに対して、当科で精密検査を行い予め合併症進展を予防法する方法を評価するといった双方向性に最適化され総合的医療によって地域の患者さんを糖尿病から守ることが重要と考えています。

・難病の克服に向けて

医療圏の施設から期待されることとして、高い臨床診断能力と高度な治療技術があり、最も真価が発揮される疾病のひとつとして、いわゆる難病、遺伝性希少疾患が挙げられます。当科では症候群としての総合的診断まで至っていないような患者さんの臨床診断を行うケースがあり、いわゆる”Diagnostic odyssey (診断までの長い旅路)”を続ける多くの患者さんが医療圏の中で潜んでいるということが意識されます。当科が果たすべき役割として、このような光のあたらない難病患者さんへの福音となるような医療を提供できる体制づくりを推進したいと考えています。その為には地に足の着いた内科学診断、特に全身を診る臨床能力が重要であり、臨床教育機関としての機能向上の為に組織再編含めて取り組んでいます。また、従来の内分泌内科学の診断の上に、遺伝子診断及び糖鎖修飾等の epigenome による新しい診断技術を用いて”Diagnostic odyssey”に終止符を打つ — このような開発研究にも取り組んでいます。うれしいことに、今年スリランカから遺伝子工学を学びに留学生が来日してくれており、また来年も大学院生として研究活動に参加してくれることになり、国際色豊かに多様性を背景に新たな医学の発見に挑戦しています。

・糖尿病におけるチーム医療の実践

当院で症例数の多い救急、各種がんなどの外科手術症例において、多職種医療チームによる多科領域にまたがる治療を実践しています。

糖尿病患者さんは単に血糖管理だけでなく心筋梗塞、脳梗塞等の動脈硬化疾患や腎症の進展予防観点から個々の社会背景などを理解し、多職種の専門チームによるアプローチを行うことが有効です。また、周術期管理における合併症管理及び集中治療管理は治療効果を決定する要因となり得る為、専門

医療チームリンクナースを発展させ”代謝メディカルチーム”を発足し、特定看護師の椛島先生を始め、特定薬剤師の齋藤先生をリーダーに院内の代謝疾患について、チーム医療を鋭意展開しています。これにより、救急医療や外科手術症例の精緻な血糖管理が可能となって来ており、院内の集学的治療のクオリティの向上に貢献しています。

コロナ禍での新たな息吹

2020年は新型コロナ・パンデミックにより、大きく社会基盤が変化し、人の生活様式、経済動向、科学技術動向、さらに我々医療環境もこの難局に対応すべく大きく舵を取る判断に迫られる事態となりました。当科において、多くの定期的な通院を必要とする慢性疾患を抱える診療科にとって問題となる患者さんの受診控えによる症状悪化や院内における感染拡大を防止することが喫緊の問題と考えられました。その対策として、電子情報機器を用いた診療システムの導入について検討を開始し、現在同システムを用いた装備で運用を開始できることになりました。また、糖尿病や慢性腎不全などの基礎疾患を持つ患者さんは Covid-19 の増悪因子であることが広く知られており、総合診療科岡教授、検査部竹下教授とともにチームを編成し、京都大学 本庶佑教授と新型コロナ新薬開発共同研究を開始し、この難局に立ち向かっています。

おわりに

いつでも患者さんに寄り添い、良き医療者として潤いのある人生を歩むパートナーでありたい、そのように私たちは考え未来の医療をみつめ、最善の医療を実践したいと考えています。まだ新体制となり間もない新しい診療科ではありますが、皆様とともに発展していきたいと考えておりますので、どうぞご支援の程よろしくお願い申し上げます。



東京オリンピック医療支援

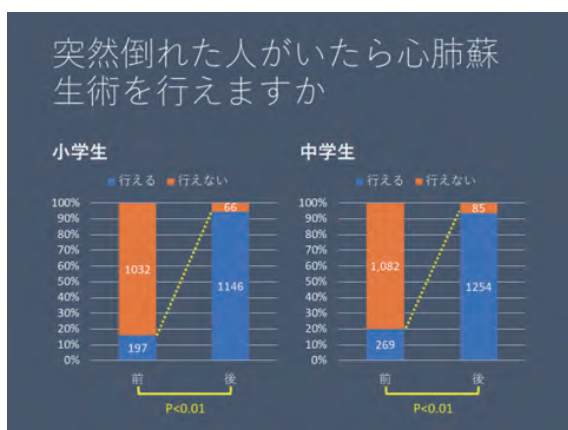
救急科（ER） 浅野 祥孝

【学校への心肺蘇生法普及と東京オリンピック】

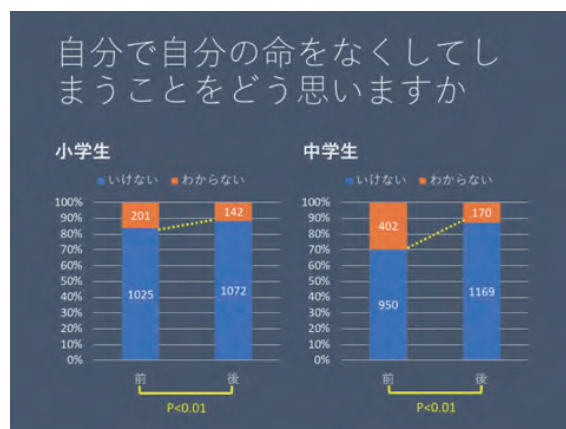
救急科（ER）では、2018年より川越市の小・高校に心肺蘇生法の普及（「命の授業」）を、当院の様々な部署の協力を得て、積極的に行っています。2年が経過し市内の公立学校の22校（36.4%）に施行しています。目的は、子供たちが心肺蘇生法に習熟し学校での突然の心停止（50件/年）に対応できるようになること、授業を通じて子供たちが「命の大切さ」に気がつき、自分の命と他人の命を大切に存在となってくれるよう促すこと、です。



アンケートをとって授業前後での子供たちの意識の変化を比較しています。



心肺蘇生法を行えるようになった？という質問に対しては、行えるようになったと答えてくれる子供たちが授業後小学生中学生とも有意に増えています。実際に行えるかは別として、心肺蘇生法といういかめしいものに対する心理的抵抗感を少なくすることに「命の授業」が貢献してくれている印象です。



自分で自分の命を絶つことをどう思う？という質問に対しては、いけないことだと思うと答えるてくれる子供たちが授業後小学生中学生とも有意に増えています。ただ、授業後もわからないと答える子供が10%前後残存しています。若年者の自殺を減らすことにこの授業が少しでも貢献して欲しいのですが、単純にはいかないようです。

日本での心臓突然死の数は約8万人/年です。「命の授業」に対し川越市教育委員会が本年度から積極的に協力してくれることとなりました。算数や国語のように学校で当たり前に「命の授業」が行われることになりそうです。これが全国に広まってくれば「命の授業」をうけた子供たちは将来8万人の心臓突然死を救ってくれる人になってくれるはずです。

2021年に東京オリンピックが開かれます。心肺蘇生法の普及は、オリンピックのような海外から多くの人が訪れる際、日本滞在時の安心の提供に寄与してくれるような気がします。



川越市教育委員会・当院の様々な部署と協力しながら、少しずつ歩みを進めていければと思っています。

新型コロナウイルス感染症治療薬

薬剤部



世界的に流行している新型コロナウイルス (COVID-19) ですが、現在のところ決定的な治療法は確立されていません。細菌感染ではないので抗生物質では効果がありませんし、新型コロナウイルスそのものを殺す薬也没有。自宅療養にて回復することが多く、ウイルス感染の拡大を防ぐため手指衛生やマスク、ソーシャルディスタンス等の飛沫感染対策が重要となります。

しかしながら、新型コロナウイルスは軽症で済む人がいる一方で、呼吸困難など非常に重篤な呼吸器の症状が出る場合もあります。このような場合には、入院治療をすることとなります。

以下に、新型コロナウイルス感染症の治療薬について主に当院で使用されている薬剤も踏まえ説明いたします。

《治療薬（総論）》

新型コロナウイルスの増殖は エンベロープに存在する S タンパク質が細胞膜の ACE2 受容体に結合しウイルスが細胞へ侵入、RNA 依存性 RNA ポリメラーゼによってウイルス RNA が複製されます。

新型コロナウイルスの感染様式は大きく結合、侵入、複製、の3段階に分かれると考えられています。そのため、それぞれをターゲットとする新型コロナウイルス治療薬を作用機序の観点から理解することが重要であるがその有効性がまだ検証中の薬剤も多い。

新型コロナウイルス感染症の治療は大きく3つの作用点 ①ウイルスの細胞への侵入を阻害する ②ウイルスの RNA 複製を阻害する ③免疫反応を阻害することを目的とした作用機序が異なる治療薬を併用することがあります（参考：図1）。また、感染による炎症が凝固障害を引き起こし、血栓症のリスクが高まるという仮説が提示されており抗凝固療法も重要視されています。その他として、解熱鎮痛薬や鎮咳薬、抗不安薬などが使用されます。

《治療薬（各論）》

本邦で注目されている薬剤を中心に紹介

①ウイルスの細胞への侵入を阻害

- ◆ナファモスタット（フサン[®]）
- ◆カモスタット（フオイパン[®]）
- ◆ヒドロキシクロロキン（プラケニル[®]）

②ウイルスの RNA 複製を阻害

- ◆ファビピラビル（アビガン[®]）
- ◆レムデシビル（ベクルリー[®]）
- ◆イベルメクチン（ストロメクトール[®]）
- ◆ネルフィナビル（抗 HIV 薬）

③過剰な免疫反応を阻害

- ◆トシリズマブ（アクテムラ[®]）
- ◆バリシチニブ（オルミエント[®]）
- ◆デキサメタゾン（デカドロン[®]）
- ◆シクレソニド（オルベスコ[®]）

○その他の治療薬

抗凝固療法

- ◆低分子ヘパリン（クレキサン[®]）



解熱鎮痛薬

体の痛み、頭痛、発熱などの症状にはアセトアミノフェン（カロナール[®]）、イブプロフェン（ブルフェン[®]）、ロキソプロフェン（ロキソニン[®]）を服用するとよいでしょう。ここで、「イブプロフェンやロキソプロフェンなどの非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）は新型コロナウイルス感染症を悪化させる」と聞いたことがあるかもしれません。しかし、これを裏付ける医学的証拠はありません（ただしインフルエンザには死亡率が高くなるという報告がある）。薬を服用するのが心配な場合は、事前に医師に相談しましょう。

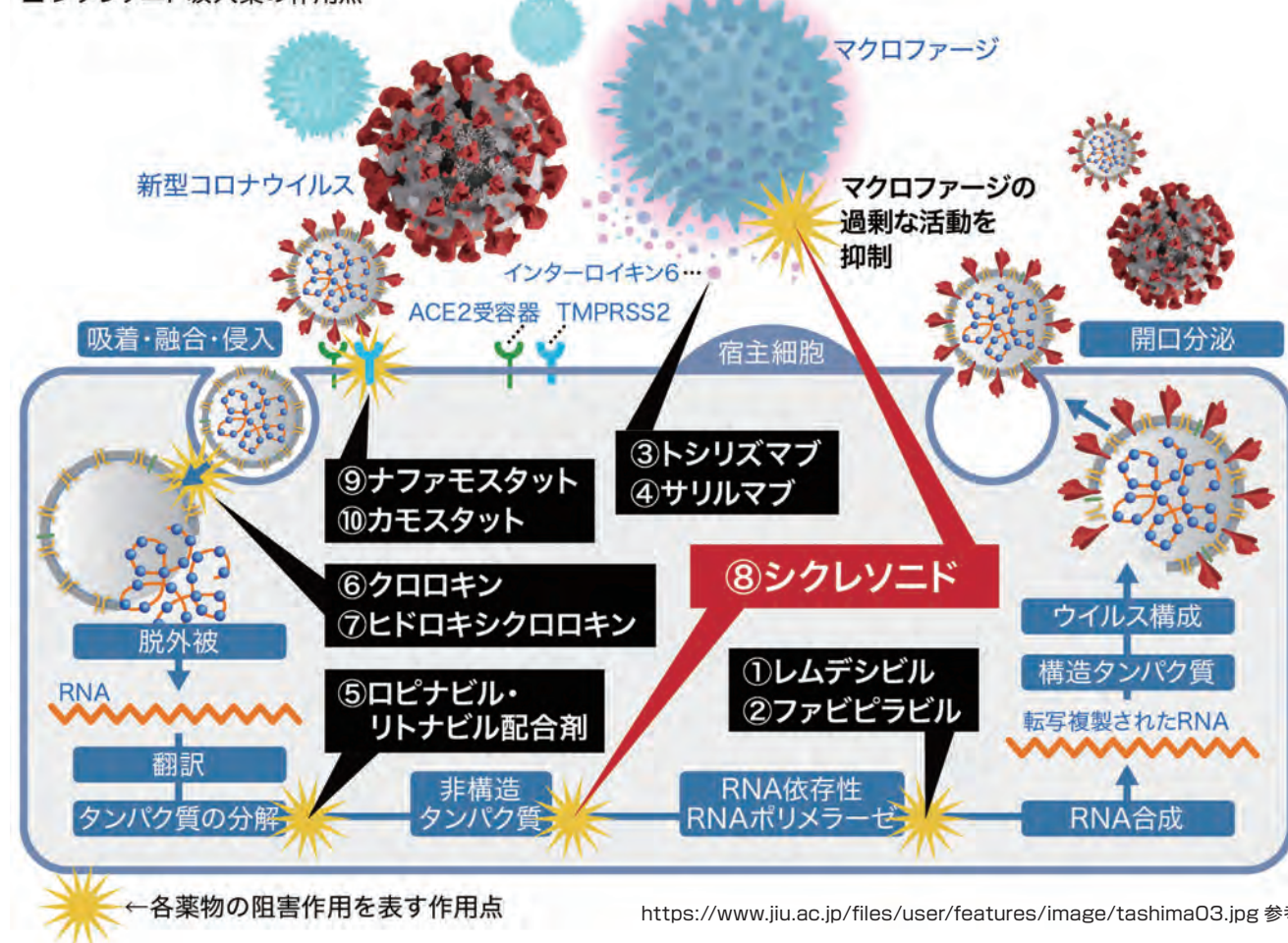
これらの医薬品で我が国において新型コロナウイルス感染症治療薬として承認が得られているのは、デキサメタゾンとレムデシビルのみになります。その他は各施設において適応外使用の指針に則り治療を行っており、また、現在当院でもネルフィナビルやカモスタットの治験が予定されています。

現在も新型コロナウイルス感染症に対する抗ウイルス薬や、その症状に応じたさまざまな治療薬の開発が進められているところであり、国内外で、治験や臨床研究などが実施されています。

以上、新型コロナウイルス感染症治療薬について説明させていただきましたがご参考となれば幸いです。新型コロナの終息を願うばかりです



■ シクレソニド吸入薬の作用点



<https://www.jiu.ac.jp/files/user/features/image/tashima03.jpg> 参考

図1 主な治療薬の作用点

院内作文コンクール

緩和医療・呼吸器外科 教授 儀賀 理暁



埼玉医科大学 受賞者みなさん

“近さ”には敏感に、“遠さ”には臆病にならざるを得ない日々が続く中、地域の暮らしを守る立場の私たち自身が手を取り合って歩んでゆけるようにとの願いを込め、「あなたの『やさしいひと時』をみんなの心のともしびに」と題した作文コンテストを開催しました（主催：緩和ケアセンター・協力：診療サービス委員会）。

3月18日、全25編の作品から選ばれた3編の作者へと堤院長より金賞、銀賞、銅賞が手渡され、その様子は埼玉新聞でも報道されました。

開催にあたり外部審査員としてご協力下さった、栗原和江様（埼玉新聞編集局・NPO法人くまがやピンクリボンの会代表理事）、篠田真貴子様（YELL株式会社取締役）、副島賢和様（昭和大学大学院保健医療学研究科准教授・昭和大学附属病院内学級担当）に、この場をお借りして改めて感謝申し上げます。

以下に、各作品を紹介します。お読み下さったお一人おひとりが、作者の『やさしいひと時』に触れ、ほっこりとあたたまって頂ければ嬉しく思います。一人の思いをみんなの力に。

題名「関わった人すべてに感謝」

小林 由貴

子育ては大変です。大変という言葉では言い表せないくらい大変です。ましてや仕事との両立は1日が24時間では足りないと思うくらいに忙しいです。ですが、この大変さは子どもを育てるまでは気づくことはなく、親となって初めて思い知らされるのです。

私が次男の出産後、復職した際に先輩、同僚、後輩、上司である師長、そして患者さんからの言葉に助けられたエピソードをご紹介します。毎朝、3歳の長男、1歳の次男との登園から一日が始まります。登園直後にお熱で呼びだれることは日常茶飯事でした。二人いれば体調不良も交互にやってくるのです。病棟のスタッフには早退や欠勤で迷惑をかける日も多かったです。なんとか業務を終わらせたいのですが、帰りは保育園お迎えの時間が迫っているため、どうしても終わらない時は、子ども達を一度迎えに行き、また病棟に戻り、子どもを抱きながら記録をするという毎日でした。患者さんの検査が長引いて終わらずにいた時には同期のナースが検査室まで探しにきて帰らせてくれました。記録が終わらずに、保育園

から子連れで戻ると先輩や後輩が仕事を終わらせてくれている、戻る道中で「戻らなくて大丈夫だよ。終わらせたよ」と連絡をくれたりと本当に助けてもらいました。当時の私には子育てを理由に甘えてはいけないという思いもありました。スタッフの中にはママナースの欠勤や早退を良く思わない人がいたのも事実です。「主婦とは働きたくない」という言葉を小耳にはさんだ時は心が折れそうでした。しかし、その時に師長がこう言われたのです。「今、置かれている立場でやれることをやればいい。時短の人は時短なりに、ママはママナースとして今やれることを。いつか、子育てがひと段落した時に、今の若いスタッフがママナースになるのだから、その時にたくさん助けてあげればいいじゃない」と。そんな言葉に励まされて業務に従事していた時、ある患者さんから声をかけられました。その女性は70代くらいの上品な女性の方でした。一度も担当したことはなかったのですが、その日が退院日で「いつも、あなたの元気な挨拶に励まされていたわ。あなたの声がすると私も元気が出たの。ありがとうね。私は今日で退院だけどこれからも頑張ってるね」と言って下さったのです。それまで受け持つこともなかった患者さんでしたが、その言葉を聞いた途端にこれまでの張りつめていた思いが溢れ出し、不覚にも患者さんの前で号泣してしまったのです。大変だと思っていた様々な事がこの一言ですべて報われる気がしたのです。当時の師長は毎月の病棟会で自分の名前からとった「M子賞」なるものをスタッフに渡されていました。師長は患者さんと私のこのエピソードをご存じなかったはずですが、この月の「M子賞」は私が頂いたのです。いつも、ちゃんと見て下さっていたのだと心が温くなりました。頂いた商品券は使うことなく9年経った今も大事に持っています。

あのナイチンゲールでさえも「看護は自己犠牲の上に成り立つ」と言っています。看護師という仕事はやりがいもある反面、肉体的にも精神的にもハードな仕事です。心が折れそうになった時、自分を救ってくれたのはその時々で私を支えてくれた人たちだったのだと心から感謝しています。今はみんな違う部署で働いていますが、この経験を思い出すと明日も頑張ろうと思えるのです。

受賞のコメント

3階東病棟の小林由貴です。

受賞に際しまして看護部長より「感性が素晴らしい」と褒めていただき純粋に嬉しかったです。思い起こせば、19年前の学生時代にも全く同じことを実習先の主任看護師より言われて嬉しく感じたことを思い出しました。自分を育ててくれたのはこれまでの環境に他なりません。両親や家族、友人、総合

医療センター入職後に会った上司、先輩、同僚、後輩、患者さん、患者さんの家族…。タイトル通り「これまで関わった人すべてに感謝」の思いでいっぱいです。私をとりまく方々を認めて頂けた思いがして大変うれしく思います。誰に見られていても後ろめたくない看護をしていこうと思います。

「癌患者の家族となり、当たり前が当たり前でないと気づかされた事」

大矢 浩之

「お父様は直腸癌の可能性があります。」

数年前に母を亡くし、父は神奈川で臨床検査技師として働きながら1人暮らしをしています。父は掃除、洗濯、自炊など1人暮らしに必要な能力に問題がなく、私は勝手に1人でも大丈夫だと安心してました。私は仕事や子育ての忙しさを言い訳に、2、3か月に1回孫の顔を父に見せに行くだけという事が数年間続きました。

ある日の深夜、父の友人から「お父さんが救急搬送された。今すぐに神奈川に来てくれ。」と、連絡がはいりました。慌てて神奈川のとある病院に行くと、担当医から、父は胆嚢破裂、胆嚢炎を起こし、ショック状態である旨の説明を受けました。また、コロナ下であるため、面会は禁止であると説明を受けました。面会禁止という言葉は、コロナ下においては仕事に良く聞く当たり前となってしまった言葉ですが、患者家族という立場に自分になり、絶望の言葉なのだと気づかされました。幸い、父は適切な処置と抗生剤が奏功し、ショック状態から回復、退院の話が出るようになりました。ある日、担当医より「今回の治療で偶然写った画像ですが、ここを見てください。ここに影が見えますよね。便の可能性もありますが、それ以外の可能性もあります。」と説明されました。私は、「便以外の可能性とは、具体的には癌ですか。」と聞きました。すると、「お父様は直腸癌の可能性があります。ご本人にも伝えましたが、医療従事者という事もあり、動揺せずにお話を聞いておられました。」と医師は話をしました。

退院日、私の運転する車の中で父に対し「癌の可能性があるって聞いたよ。」と言うと、父は「この年だから癌になる可能性もあるに決まっているだろう。死ぬ時は死ぬし、助かるときは助かるんだよ。」と私に強気な口調で言いましたが、話している時に目が泳ぐ父を初めて見ました。

退院後の外来で、医師から父が直腸癌であると告知されました。私は、仕事で癌治療や緩和医療に関わらせていただいているのですが、かなり動揺した事を覚えています。また、父も会話は出来ていましたが目が泳いでいました。医師からの説明が終わり、会計に向かっていると、外来の看護師が私達の所に来

て、「大変でしたね。分からない事、不安な事があればお話を聞きますよ。」と言います。父が大丈夫ですと言うと、「私はこの外来にいつもいますので、何かあればいつでも来て下さい。」と言うのです。

父は現在治療中ですが、外来看護師は通院中も父を見かけると声をかけてくれるそうです。あの時の外来看護師のその一言に父は救われたと言っています。

その後、私は仕事中にある事に気づきました。神奈川で父を救った言葉が、埼玉医大の様々なところで聞こえてくるのです。外来ブース、外来化学療法センター、病棟等々。私が意識していなかっただけで、埼玉医大でも様々な職種から患者さんを思いやる、助ける言葉が当たり前で聞こえてくる事に気づきました。現場で働く人達は過去の私と同様で気づいていないと思いますが、当たり前に行っているその当たり前が、多くの患者さんとその家族の心を救っている事に気づいていただけたらと思います。

受賞のコメント

普段皆さんが当たり前に行っている患者さんとの何気ない会話や仕草が、その患者さんの心の支えになっている。私自身が患者家族という立場になり、その事に気づき、皆さんに発信したいと思い応募しました。このような賞をいただき嬉しく思います。

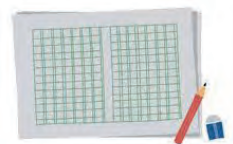
「現場で感じた心あたたまる思い出やエピソード ～患者さんとその家族への関わりで感じた終末期看護の大切さ～」

坂口 友基

看護師3年目に経験したエピソードです。

患者さんは、肺癌で2年間化学療法を行い終末期と診断され症状寛解時に退院しました。退院後数ヶ月して意識状態が低下し再入院となりました。医師から家族へお見取りについての説明がありましたが、翌日意識状態が改善し自力で食事摂取や自分で化粧を行うことが出来ていました。長女は毎日面会に来て本人との会話を楽しみ、看護師訪室時に現在の状態や夜間の様子について積極的に質問する様子が見られ、熱心に関わりをもっていました。しかし、3週間後の朝より徐々に意識状態が低下し始め、同日夕方家族に見守られながら息を引き取りました。亡くなる前医師からの説明があり、長女の表情は引きつり、看護師からの声掛けの際に「覚悟はできています。母は意識がないんですね。話しかけても何も反応してくれない。昨日まではおしゃべりできたのに。」とうつむき返答しました。私は、「耳は最後まで聞こえているので手や髪に触れて、スキンケアをしながら話しかけてあげて下さい。」と伝え、血圧の状態や酸素飽和度の値を家族が理解できるように

伝えることに努めました。亡くなるまでの間、夫と長女は患者さんの手を取りながら思い出を話し、感謝の言葉を掛けていました。その後呼吸停止し、それと同時に患者さんの瞳から一筋の涙が流れました。長女は「今、涙が流れました。苦しかったんでしょうか。長い間本当に頑張っていました。ありがとう。」と本人に声を掛けました。患者さんは状態安定時に自分で化粧を行っていたことから、家族と相談し全員にエンゼルケアに入っていただくことになりました。長女は「結構赤が好きだったんです。こんな色かな、あんまり塗ると変になっちゃうね。」と今までのこわばった表情が解け、微笑みを浮かべながらケアをしていました。夫と長男も顔の産毛剃りを行い、家族全員で最期のケアへ参加することができました。エンゼルケア後、長女は「最後に母のお世話ができて感謝しています。ありがとうございます。」と穏やかに話され、患者さんが急変してからとケアの後とで心境に変化のあることが感じ取れました。この時まで、私は目の前の患者さんを見ることだけで、終末期患者とその家族への関わりが不十分となっていたケースが多かったことに気が付きました。この経験から、家族への看護について考えさせられ、家族看護は死別前からはじまり臨終後まで継続して行うものであると感じました。最期まで家族が患者さんの世話をすることによって、患者さんに意識がない状態であっても、声掛けやスキンシップを行うことで患者さん自身にも家族の思いが伝わるのではないかと感じました。また、家族も思い残すことなく精一杯関わったことで満足や達成感を感じ、最期までお世話できたことが自信に繋がるのではないかと考えました。実際にエンゼルケアに入っていた家族は微笑みながら「気持ちいい？ありがとうね。頑張ったね。」と話しかけながらケアをしておられ、これが本来あるべき姿なのではないかと感じました。この経験を忘れず、日々患者さんとその家族への関わりを大切にしていこうと思いました。



医療被ばく低減施設認定を取得しました

中央放射線部



RT JOURNAL 放射線

放射線

2021

vol.21

👤 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「マニュアルの改訂と整備」に関してご紹介いたします。

取り組み：マニュアルの改訂と整備

マニュアルに必要とされた項目(頭部CTの1例)

検査種類
治療の手順や目的の明記

【目的】
梗塞、出血、腫瘍、
浮腫、水頭症、骨折etc

【ワンポイント】
それぞれ個々の病気に関する情報も記載

医療被ばく低減
医療安全に関する明記

【被ばく低減に関する記載】 年齢に応じて撮影プロ トコルを複数準備

【ワンポイント】
小児では水晶体被ばくを抑えた撮影手法も採用

検査、治療毎に医療被ばく ガイドラインとの比較検討

【ガイドライン比較】
当院：58.3mGy
ガイドライン：85mGy

【ワンポイント】
他部位に関しても全てガイドライン値以下で検査

[illegible]

頭部CT検査マニュアル

マニュアルの改訂、整備を行ったことにより
新人やローテーターに対し、安定した教育を行
うことが出来るようになりました。

正しい知識と技術の習得は、放射線の適正使用にも繋がります。部員個々のレベルアップとなりました。



編集後記

適切な放射線の使用が行えて、安定した画像診断が出来るように日々努めていきたいと思います。何か気になることがありましたらお気軽にご相談ください。

よくあるご質問

Q.MRI検査の音がうるさいのは何の音なのか？
A.MRI装置の中には大きな磁石が入っています。画像の作成時に磁石が振動してしまい、その振動がドンドン等の大きな音となります。騒音対策として当検査室では、ヘッドフォンをし、音楽を流しながら検査を行っています。



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：喜多院

編集後記

新緑の季節、レジャーや散歩など 1 年で一番過ごしやすい季節ですが、今年も外出自粛となり季節の移り変わりを実感できていないのではないのでしょうか。今回は少しでも新緑を感じていただけるような写真を表紙に選ばせていただきました。市内、喜多院にある多宝塔です。江戸時代、山門前にある「白山権現」と「日枝神社」の間にあった古墳上に建てられたもの。二度の移築で現在の場所となったようです。境内で一際目を引く建物、訪れた際は是非ご覧ください。

編集員

埼玉医科大学総合医療センターニュース 第 57 号

発行年月日 令和 3 年 6 月 1 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)