



## 病院長就任ご挨拶

病院長 別宮 好文



埼玉医科大学総合医療センターは、昭和60年に埼玉医科大学2番目の病院として川越市に開設され、開院から35年以上が経過しております。この間に医療を取り巻く環境は大きく変化し、医療の内容や技術も急速に進歩・発展を遂げており、それらに対応すべく、

当院もさまざまな診療体制の改善に取り組んできております。

はじめに、当院の概略を紹介させていただきますと、病床数1053床、病床稼働率90%以上、1日の外来患者数約1600名、医師数4百数十名、職員数は2000名を越える規模の病院となっております。

当院の最大の特徴は、全ての診療科が揃っていて、あらゆる病気や怪我に対応できる「スーパー」総合病院（super general hospital）であることです。厚生労働省の5疾病（がん、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、精神科）5事業（救急医療、周産期医療、小児医療、災害医療、へき地医療）に積極的に取り組むとともに、近年では、病院機能の高度化に向けて、救急医療体制の拡充、がん診療連携拠点病院や難病診療連携拠点病院などの各種指定医療機関としての機能の整備・強化を行い、地域における中核的な役割を果たす総合病院として、地域とともに成長・発展して参りました。

具体的には、複数の診療科とスタッフが協力して運営するさまざまな「診療」センターを順次開設して参りました。平成25年1月に総合周産期母子医療センターを増床し、平成28年1月には高度救命救急センターの新棟が竣工、さらに、同年3月には埼玉県初の小児救命救急センターを開設致しました。その後も、内視鏡センター、血液浄化センター、外来化学療法センター、脳血管センター、超音波センター、臓器移植センターなどを相次いで拡張ないし新設してきております。これらのセンターでは、診療科の垣根を越えた連携を可能とし、加えて、多職種の協働を具体的に実現するものであります。特に臓器移植センターは、肝移植、膵腎同時移植、腎移植を行う、日本で数少ない臓器横断的な臓器移植センターです。ここでは、埼玉県初の生体肝移植、膵腎同時移植が行なわれ、埼玉県の臓器移植医療を支えています。

その他にも、従来から置かれている感染制御室、

医療安全対策室、褥瘡対策室（WOC管理室）などに加えて、がん診療支援室、緩和ケア推進室、患者支援室（医療福祉相談室、病診連携室、がん相談支援センター、入退院支援室）、遺伝相談室、難病支援相談室なども拡張あるいは新設し、患者さんに安心して安全な高度の医療をお届けすることに努めております。また、2020年よりパンデミックとなった新型コロナウイルス感染症に対して迅速に対応し、中等症から重症患者の入院加療などを川越市や埼玉県と連携して行っております。

療養環境の充実につきましても、平成28年度より病棟部門や診療部門、リハビリ部門・放射線部門、臨床工学部、給食施設などの改修工事に着手致しました。また、平成30年1月には、本館3階に茶寮（コンビニと喫茶の複合施設）をオープンさせるなど、患者さんが少しでも快適に過ごしていただけるよう環境整備に努めてきております。

この他、大学としての教育・研究機能を充実させるため、総合医局や研修医施設・カンファレンスルームなどを完備した管理棟、研究スペースの拡充を目的とした第二研究棟を相次いで竣工させ、診療部門のみならず、医科大学としての総合的な機能の充実にも努めております。

当院の基本理念は、「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。」であり、その実現のために、埼玉医科大学グループの病院として、地域の病院や診療所との連携を密にして地域医療に貢献し、社会環境の変化に柔軟に対応し、埼玉県のみならず本邦の医療の発展に大きく貢献できる施設であり続けたいと考えております。

Your Happiness is Our Happiness（あなたの幸せが私達の幸せです）。



## リハビリテーション科

教授 大林 茂

リハビリテーション科は1985年開設時、「理学療法科」として、医師1名、理学療法士1名、理学療法助手1名からスタートしました。1996年に「リハビリテーション科」への名称変更が認められ、現在、常勤医師4名（そのうち専門医・指導医3名）、非常勤医師（専門医・指導医）1名、療法士75名が所属しております。

当科は、超急性期リハビリテーションを極めることに努め、より効果を高めることを探求し、地域にお住まいのより多くの方々がいっまでもその人らしく健康でありつづけられるようにお手伝いすることを目指しております。病気や怪我などで当院に入院された患者に、できる限り早期からリハビリ科が介入し、入院前の身体動作・機能、精神・認知機能の回復を促し、入院期間の短縮や自宅復帰率の向上に努めております。リハビリテーション科は年間8000件超の入院患者依頼をうけリハビリテーション医療に携わっています。リハビリテーション介入は脳血管、運動器、心臓血管等各疾患、各種臓器がん等多岐にわたります。

リハビリテーションは、医師とコメディカル・スタッフ（看護師、理学・作業・言語聴覚士、臨床心理士、義肢装具士、医療ソーシャルワーカー）と連携したチーム医療により成り立ちますが、そのチームの中で、リハビリテーション科医師（以下、リハビリ医）の役割・特徴は、1）幅広い診療能力、2）「臓器」ではなく「障害」に焦点を当てている、3）特殊性・専門性、が挙げられます。ほぼ全ての診療科からリハビリテーションの依頼があり、全ての患者の病状、病態、合併症、既往歴等からほぼ全ての診療科に関する幅広い知識とそのリスク管理が求められます。細分化した現代医学の中で、臓器横断的に「障害」に焦点を当て分類・評価します。高度に専門化・細分化された結果、取り残された領域、間隙的医療分野が顕在化しました。嚥下障害や高次脳機能障害などです。リハビリ医の専門性・特殊性はその隙間を埋めるべく、嚥下機能や高次脳機能の詳細な評価・復学/復職支援、筋電図検査、ボツリヌス毒素注射、補装具、義肢処方などがあります。リハビリは治療プログラム作成（リハビリ処方）から始まります。リハビリ医は、各診療科よりリハビリテーション依頼から、診察・評価、ゴール設定し、その



達成に最適なりハビリテーションプログラムを作成、各療法士に訓練を指示します。

大学病院として、最新の医療機器を導入し、最先端の治療を提供できるよう努めています。研究面の特徴は「先進機器を用いたニューロリハビリテーション」と「高次脳機能障害」をテーマに精力的に取り組んでおり（詳細は自科 hp をご覧ください）、研究者の育成にも力を入れています。毎週プログレスカンファレンスを行い、進捗状況を共有しています。リハビリテーション医学は診療と研究成果が直結しやすく、診療レベルを押し上げるだけでなく、さらに研究を推進させていくことでエビデンスを積み重ね、医学の発展に貢献していきます。

また、専門医の育成も重要です。リハビリ科専門医数は 2022 年 4 月の時点で 85 名と首都圏（東京、神奈川、千葉、埼玉）で最も不足しています。県内回復期施設 69 のうち研修施設は 11 に過ぎず、専門医不在の回復期病院が多く深刻です。新専門医研修プログラム基幹研修施設として今年承認され、幸先よく 2 名の専攻医応募がありました。当科の方針として働きやすい環境を提供し若い医師の希望や将来展望に沿った懇切丁寧な指導を心がけております。

地域に根ざした大学病院におけるリハビリ医学のもう一つの重要な役割は、「予防医学の実践」と考えます。特に、少子高齢化、とくに高齢化率進行世界一である日本では、フレイル、プレフレイルの介護予防対策が喫緊の課題であります。認知症も年々増加傾向にあり、2025 年有病者は 700 万人と推定されています。認知症発症の最大の危険因子は、身

体的不活動であることが広く知られており、フレイル、認知症の予防にリハビリは必要不可欠なものとなっております。「地域に開かれた大学病院」として、より多くの地域の皆さまのお役に立てるように外来予防リハビリの充実にも努めます。皆様の声を傾聴しご要望を取り入れながら、より良い医療サービスの充実に励みます。



## 歯科口腔外科

教授 金子 貴広

## &lt;はじめに&gt;

当科は1985年6月の開院と同時に下山哲夫先生を初代科長として発足しました。当初は標榜科も「歯科」でしたが、その後「歯科口腔外科」となり、幅広い口腔疾患に対する手術や救急患者への対応といった担当症例の拡大を経て現在に至ります。2018年4月に2代目診療部長として堀江憲夫教授が就任し、研究面での大幅な発展を遂げ、2021年4月より私が3代目の運営責任者として主宰しております。

現在のスタッフ構成は、診療副部長日野峻輔准教授、那須大介講師、飯島洋介講師、以下助教6名、レジデント4名、歯科技工士3名、歯科衛生士4名で業務にあたっております。

## &lt;診療の主な特色&gt;

口腔内、顎骨に関する疾患を全般的に担当しております。特に親知らず（智歯）に代表される抜歯を近隣の歯科医院からの紹介を多くいただいているほか、全身的な病気をお持ちの方でかかりつけの歯科医院では治療困難な抜歯や治療を担当しております。また、各科で行われる手術後の合併症や感染予防のために、手術前後に歯科衛生士とともに口腔ケアを幅広く行っております。下記に特に当科で行われる特色ある治療についてご説明します。

## ～口腔・顎顔面外傷～

当院は救命救急センターを併設しており、関係各科との協力のもとで顎顔面外傷の治療に取り組んでおります。口腔外科としての顎顔面骨骨折の症例数は関東地区で有数です。怪我などでかみ合わせがおかしい、口をあけると痛みがあるなど症状がある場合は、詳細な検査後に早期の手術を適応することで、従来に比較して短期間で復旧が可能となる場合があります。また外傷により歯を失った場合には、かかりつけ歯科医院との連携をとりながら、補綴（ほてつ）処置やインプラントまで対応し、かみ合わせを回復することができます。

## ～口腔インプラント～

さまざまな原因で歯が抜けてしまったあとにインプラントを埋め込み、かみ合わせの回復を図る治療も行っております。インプラント治療は埋め込み前のCT撮影から、かみ合わせ回復後の定期的なケアを含め、一貫した治療の流れに沿って行われます。またインプラント治療では、大掛かりなものは入院による治療になることもあります。まったく歯がない（総入れ歯）患者さんでもインプラント治療は可能なことがありますので、担当医にご相談ください。

近年近隣の歯科医院でもインプラント治療に取り組む場合が多くなってはおりますが、当院のインプラ



ント治療は、(公社)日本口腔インプラント学会指導医・専門医、(公社)日本顎顔面インプラント学会指導医・専門医を中心として、経験豊富な医師が手術室を使用し安全で清潔な手術を行っており、骨量の不足している症例などに対しても対応しております。

また、顎骨の腫瘍や骨髄炎、外傷等により広範囲な骨欠損に限られています。インプラントが保険適応となる場合があります。この治療を行うには厳しい施設基準が設けられており、埼玉県で当院を含めてわずかな施設しか対応しておりません。かみ合わせでお困りの方は当科へご相談ください。

～ CGF 療法を活用した親知らずの抜歯～

CGF (Concentrated Growth Factors : 凝集成長因子) とは、患者さんご自身の血液から精製した完全自己血液由来の血小板や成長因子を多く含んだフィブリングルです。親知らずなどの抜歯により生じた骨の空洞にこのゲルを填入することで、術後の痛みの緩和や創部の治癒促進効果などを得ることができます。本年より当科では、抜歯をされるご希望の患者さんに対してこのCGF療法を行っております。成分は患者さんご自身から採血した血液のみで、添加物を一切含まないため、安全に使用することができます。保険適応外となっておりますが、患者さんから好評を得ております。説明をご希望の患者さんは、担当医師にご相談ください。

<おわりに>

昨今の歯科口腔外科領域において、新しい技術や材料の進歩が目覚ましく、以前より低侵襲で安全な治療を行えるようになって参りました。手術件数は年々増加しており、臨床研究も積極的に行い得られた結果を学会や論文で多数発表しております。今後も多くの疾患に対して医局スタッフ一丸となって努力して参ります。上記の特色ある治療は一例ですが、口腔疾患でお悩みの患者さんは是非ご相談ください。



## 形成外科・美容外科

准教授 大西 文夫

埼玉医科大学総合医療センター形成外科・美容外科は1987年6月1日に開設されてから現在に至るまで35年の歴史があります。現在、教授以下10名（形成外科専門医5名＋専攻医5名）の常勤医と非常勤医師4名の体制で教育・研究・診療に携わっています。

症例の多さもさることながら、バリエーションも豊富で、能力ある若手を育むのに最適な医療機関のひとつであるといえます。バリエーションといえば当医局は慶應と東大という最も歴史ある形成外科学教室の流れを汲み、在籍する医師も本学埼玉医科大学はもちろんのこと、前述の相互連携関係にある3大学からの専攻医ローテーションを受け入れており、人材的にも多様性が豊かなマルチカルチャーな医局です。多様な考え方や流派に触れることで多くの刺激を受け切磋琢磨できる環境といえます。その多様な経験に裏打ちされた確かな手術治療を行なっていくことをモットーとしています。

### <教育>

形成外科は新専門医制度では19の基本領域の一つで、当科は研修プログラムを持つ基幹施設として専攻医を教育し、存在感のある形成外科医を育成し

ています。卒前教育においては選択必修科としてクリニカルクラークシップの学生を受け入れ、限られた期間ですが形成外科の面白さを伝え、根底に流れる体表解剖学や創傷治癒などの知識を教えるようにしています。回ってきた学生は形成外科の手術を見て縫合の繊細さやダイナミックな組織移植などに感銘を受けたり、縫合の実習を通して手を動かす面白さを体感してもらっています。

### <研究>

臨床に直結するような臨床研究を中心に行っております。組織移植に欠かせない皮弁の血行動態に関する研究や、リンパ系の可視化や治療の最適化に関する研究、乳房再建の形態学的研究など、最新の知見が研究成果として得られています。

また、当科で主催した学術集会として第21回日本形成外科手術手技学会（2016）、第7回日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会（2019）などの開催実績があり、いずれも工夫を凝らしたプログラムで盛会裏に終えることができました。また、2023年には第32回日本形成外科学会基礎学術集会の主催に向けて目下鋭意準備中であり、今後も形成外科の学術的発展に貢献していく所存です。



**<臨床>**

形成外科は体の形態修復や機能改善を扱う診療科です。形成外科が得意とする縫合技術（皮膚、筋肉・腱、血管・神経・リンパ管）やそれらの技術を用いた組織移植で以下のような治療を行います。

- ・創を綺麗に縫うことや治りにくい難治創を治すなどキズ全般を扱います
- ・形態・機能再建：外傷、腫瘍切除などで生じた形態変形・機能障害、生まれつきの形態異常を扱います。

**特に力を入れている専門分野**

- 外傷（熱傷、顔面外傷、顔面骨骨折、四肢の外傷）：近代形成外科が戦争外傷の治療を礎に発展してきたことから形成外科の基本領域とも言えます。救命救急科と合同で皮弁移植や植皮手術を行うことも多いです。
- 乳房再建：シリコンインプラントや自家組織移植を用いて乳がん手術後の乳房再建を行っています。ブレストケア科と連携しながら満足度の高い再建手術を心がけています。

- リンパ浮腫：完治困難かつ悪化することも多いリンパ浮腫に対して0.8mm以下のリンパ管を扱うスーパーマイクロサージャリーの技術で、リンパ管のバイパスを作ったり、血管付きリンパ節移植を行うなどの外科的治療を行っています。またリンパ浮腫療法士やリハビリ科と連携しながら専門的集学的治療を行っています。
- 難治性創傷：包括的高度慢性下肢虚血（CLTI）や糖尿病性足壊疽などの難治性下肢潰瘍や褥瘡のような難治性創傷の外科的治療を行っています。血管外科や皮膚科と協力しながら患肢温存に努めています。
- 他の診療科との合同手術を行うことが多く、再建外科としての重要な役割を果たしています。

**2021年 手術実績**

単位：件

疾患大分類手技数	入院			外来			計
	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	
外傷	107		23	2		217	349
先天異常	30		3			2	35
腫瘍	146	1	47	1		92	287
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	16	1	1			13	31
難治性潰瘍	45	13	18			7	83
炎症・変性疾患	15	2	47			17	81
美容（手術）	1						1
その他	6		9			8	23
Extra レーザー治療							

## 「ロボット支援下膵切除術」

肝胆膵・小児外科 二宮 理貴



### 低侵襲膵切除の歴史とロボット支援下膵切除

膵切除は、消化器外科領域のなかでも難易度の高い複雑な手術です。そのため、大きな傷を用いた開腹手術が一般的に広く行われていました。しかし、患者さんの身体的負担は大きく、社会復帰や補助療法の導入などに時間がかかりました。

膵臓に対する腹腔鏡下手術は、傷が小さく体への負担が少ない手術として徐々に適応拡大され広まりつつあります。しかし、例えば膵頭十二指腸切除術は膵頭部領域疾患に広く行われている標準的手術ですが、切除範囲は大きく（膵頭部、十二指腸、胆管、胆嚢、周囲のリンパ節）、その後小腸を用いた精密な再建（膵-空腸、胆管-空腸、胃-空腸）を必要とするため、非常に負担の大きい術式となっています。動きに制限のある腹腔鏡手術では、難易度の高い本手術の切除手技や再建が困難で、小開腹と合わせて行うハイブリッド手術になってしまうことも多く、大きな課題となっていました。そのため、肝胆膵外科は他の分野に比べて低侵襲手術の進化が遅れていると言われていました。2003年にアメリカで世界初のロボット支援下膵頭十二指腸切除が報告されたことを皮切りに、ロボット支援下膵切除は少しずつ世界に広まっています。

### ロボット支援下手術と膵切除

ロボット支援下手術とは、ロボットアームを用いて腹腔鏡操作を補助し、操作性と精度を発展させたものです。体内に挿入されたトロッカーと鉗子・カメラを4本のロボットアームに固定し、これを用いて腹腔鏡手技を行います。術者は「コンソール」と

呼ばれる操作ボックスに座り、3Dモニターを見ながらこれらを操縦します。助手は患者さんの横に立ち、直接的に手術の補助を行います。微細な手技が要求される膵切除では、以下のようなロボット特有の長所が最大限に生かされます。

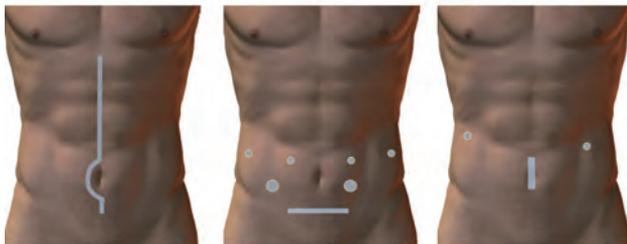
- 鉗子は人の手以上の関節可動域があり、動く距離は実際の手の動きよりも微細になります。そのため精密で自由な操作が可能となります。
- 人の手では避けられない軽微な手振れが補正されます。
- ロボットの剛性を利用した、安定した術野展開が可能になります。
- 数か所の小さい穴で手術を行うので、体の負担が少なく術後の痛みも軽減されます。

ロボット支援下技術により低侵襲膵切除は大きく進歩し、近年の肝胆膵外科分野の大きなトピックとなっています。本邦では、2020年4月にロボット支援下膵切除が保険適応となり、現在一部の厳選された施設で「ロボット支援下膵頭十二指腸切除」、「ロボット支援下膵体尾部切除」が行われています。



### 当科のロボット支援下臍切除

当科では、日本で唯一の「Reduced-portによるロボット支援下臍切除」を施行しています。Reduced-port（リデュースポート）とは、従来のロボット手術でつくる傷の数をさらに減らして、患者さんの痛みや身体的負担を軽減させる手術方法で、全国的には胆嚢摘出などの比較的単純な腹腔鏡下手術で広く行われています。近年、アメリカや台湾、韓国、ドイツなどで、この技術をロボット手術に適応させる取り組みがなされており、各国から少しずつreduced-portのロボット手術が報告がされています。臍切除の分野においても、比較的単純な手技である「ロボット支援下臍体尾部切除」から徐々に普及しつつあります。当科では、2021年8月に日本で初めてReduced-portによるロボット支援下臍切除を導入し、注目を集めています。とくに我々が力を入れている「Reduced-portによるロボット支援下臍頭十二指腸切除術」は世界でもまだ数人の外科医しか行うことのできない技術ですが、海外からのデータではその技術の安全性と有効性が証明されています。



従来の開腹手術

一般的なロボット手術

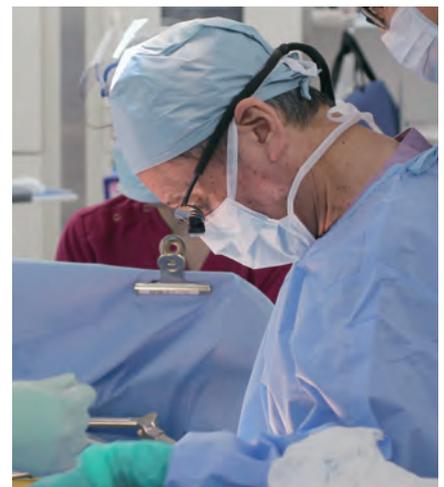
Reduced portロボット手術

### Reduced-port ロボット支援下臍頭十二指腸切除術

通常の腹腔鏡・ロボット支援下臍切除では、5-6か所のポート創のほかに、切除した臓器を取り出し、難しい臍空腸吻合を行うために、5-8cmのキズを作ります。当院で行われているReduce-port法を用いたロボット支援下臍頭十二指腸切除では、5cmの小切開創をはじめに作成し、その創部から鉗子や複数のロボットアームを挿入することで、他のポート創を減らすことができます。これにより、患者さんのキズの「整容性の向上」や「創部痛の軽減」「身体的負担の軽減」を実現することができると考えています。



当院は日本でも数少ないロボット支援下臍切除を施行できる認定施設です。また、2022年4月から「ロボット支援下肝切除」が保険収載されました。今後当院でも導入し、日本のロボット肝胆臍手術をリードできるよう、スタッフ一同精進しています。



## ご自宅での療養生活を支える訪問看護をご存じですか？

訪問看護ステーション

### 【訪問看護とは・・・】

「病気や障がいがあっても、住み慣れた自宅で暮らしたい」「人生の最期を自宅で迎えたい」と望まれ方が増えています。しかし、経験したことのない医療処置や慣れない介護に不安を感じることでしょう。そんな時に頼りにしてもらいたいのが、私たち訪問看護です。

訪問看護とは、看護師などが利用者さまのご自宅に訪問し、療養生活を送っている方の看護を行うサービスです。対象は年齢や病気に制限なく、ご自宅での看護が必要と主治医が判断された方になります。

主治医の指示を受け、病院と同じような医療処置も行います。



#### 訪問看護でできること

- ・ 病状の観察、療養相談
- ・ 清拭、洗髪、入浴介助、更衣、排泄の介助
- ・ 薬の配薬、薬の作用・副作用の説明
- ・ 医療処置(点滴、創処置、管、人工肛門管理など)
- ・ 医療機器の管理(人工呼吸器、在宅酸素など)
- ・ リハビリテーション
- ・ ご家族への介護支援、相談
- ・ 在宅看取り支援

### 【埼玉医科大学総合医療センター訪問看護ステーションの特徴】

1999年10月1日に開設し、23年が経過しました。

事務所は病院から離れた建物にありますが、事業運営も病院から、独立しています。

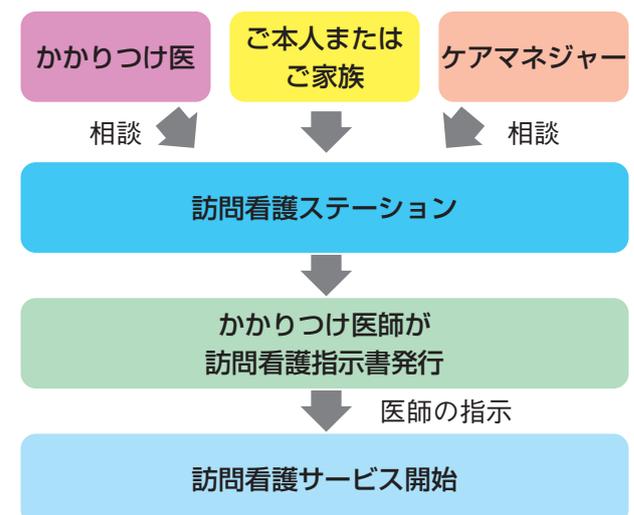
スタッフは現在、常勤看護師8名、常勤理学療法士1名、派遣事務員1名で、ひと月に100～110名の利用者さまを担当しております。併設している医療センターをはじめ、25以上の院外医療機関の先生方と連携をとらせていただいています。総合周産期母子医療センターの併設に伴い小児の利用者さまも多く、新生児から高齢者まで、対象年齢が幅広いことも特徴です。365日24時間の連絡体制をとり、緊急時の訪問や対応も行っております。必要時は、ケアマネジャーや主治医と連携をとり、受診につなげるケースもあります。



教員研究棟1階に訪問看護ステーションがあります

### 【ご利用までの手順】

訪問看護は医療保険か介護保険のどちらかを利用することになりますが、健康状態や年齢、疾患に応じて適応される保険や内容が異なります。訪問看護を利用したいと思った場合には主治医や訪問看護ステーションはもちろん、ケアマネジャーや地域包括支援センター、自治体の福祉に関する相談窓口などに相談してみてください。また、訪問看護のご利用には必ず、主治医からの「訪問看護指示書」の発行が必要となります。訪問看護サービスの利用開始までの手順をご参照ください。



主治医・ケアマネジャー・サービス業者との連携を図り、利用者様が安全で安楽な在宅療養生活が送れるようにサービスを提供します



## 【訪問看護師の1日】

訪問看護師のとある1日のスケジュールをご紹介します。

8:30～9:00	朝礼
利用者さまの情報収集、必要な物品の準備 夜間臨時訪問の報告を聞き、情報を共有します。	

▽

9:30～10:30	1件目
看護師と理学療法士が訪問。週1回の注射をご自身ではできないため、看護師が行います。室内でストレッチ、筋力トレーニングを行い、天気が良ければ屋外での歩行訓練も行います。	

▽

10:50～11:50	2件目
難病で呼吸器装着してご自宅で療養のご利用者さま。医療的ケアや胃瘻からの注入を行います。状態安定が図れるように、異常の早期発見や対処に努めます。	

▽

12:10～13:10	お昼休憩
事務所に戻ってお昼休憩。	

▽

13:30～14:00	3件目
癌末期の利用者さま。薬カレンダーに種類が多い1週間分の薬を配薬します。 疼痛時や便秘時の薬のコントロール方法や食事・生活についてのアドバイスを行います。	

▽

14:20～15:20	4件目
日中独居の人工肛門があるご利用者さま。 ご自身での装具交換は難しく、入浴にも不安があるため入浴介助後に装具交換を行います。	

▽

15:40～16:40	5件目
小児のご利用者さま。歯磨きや洗腸、入浴介助などお母さんのニーズに沿った支援をします。気になる事やその時の対処方法などの相談を受けることもあります。	

▽

17:00～	
事務所に戻って、カルテに記録。スタッフとの情報交換、必要時、主治医やケアマネジャーへの連絡も行います。	

## 【おわりに】

今後ますます在宅医療の需要は高まってくることが予想されます。利用者ご本人の看護はもちろん、介護するご家族の意思やライフスタイルを尊重しながら、住み慣れたご自宅で安心して毎日を過ごせるよう支援させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。



スタッフ一同

## 摂食嚥下障害看護認定看護師紹介

看護部 山本 久美子

摂食嚥下障害看護認定看護師の山本久美子です。摂食嚥下障害看護認定看護師は、患者様の「食べる」権利を擁護するため、各々の摂食嚥下障害の原因を追及し、食べるための支援をします。現在、日本看護協会の資格認定制度には専門看護師13分野、認定看護師19分野、認定看護管理者があり、医療の高度化や専門化に合わせ、知識・技術を深める看護師育成の教育機関があります。私が、その中の摂食嚥下障害看護認定看護師を目指すきっかけとなったのは、入院している患者様が、誤嚥性肺炎を併発し、食事を止め、息苦しさから症状安静となり、どんどん体力を失っていく患者様を目の当たりにしたことからです。食事が開始される頃にはさらに摂食・嚥下の能力は低下し、誤嚥性肺炎が繰り返されてしまうことが少なくありませんでした。摂食・嚥下機能低下の原因を探り、誤嚥予防・改善のための働きかけがしたいと思い、認定看護師の道を志しました。「摂食嚥下障害」には、誤嚥・窒息・低栄養といった命に直結するリスクがあります。そのリスクを回避し、「食べる」という欲求に向き合うための支援をしたいと思っています。

まず、摂食・嚥下とは食具を使用し、食べ物を口腔内に運び、咀嚼をし、飲み込むという一連の動作を言います。この一連の動作が、一つでも障害されることを摂食嚥下障害と言います。頭頸部疾患、脳梗塞や神経疾患、呼吸器疾患、認知症など様々な疾患に摂食嚥下障害は併発する可能性があり、原疾患

の治療と共に摂食嚥下障害に対しての早期介入が必要と考えます。介入の内容としては、①全身状態の観察（翼に覚醒状況の観察）、②摂食嚥下機能の評価・アセスメント、③食形態の選定、④摂食時の姿勢、⑤リスク管理（呼吸管理や誤嚥・窒息予防、食事開始・停止判断など）、⑥口腔内の評価とケアが主に挙げられます。これらを摂食嚥下障害が疑われる患者様に行なうことで傾向摂取が可能となったり、誤嚥や窒息のリスクがある患者様に安全な経口摂取の方法を提供することができるようになります。

入院中の患者様にとって口から食べることは楽しみや喜びだけではなく、治療への活力となり、咀嚼することは嚥下機能を維持・向上させ、QOLに繋がっていきます。院内での摂食嚥下チームの活動を確立することや院内のスタッフへの教育を継続し、1人でも多くの患者様に食べる喜びを取り戻す支援をしていきたいと考えています。



## 医療安全の取組について

医療安全対策室長 中島 勸

現代医療において、医療安全は医療提供上の最重要事項と見なされており、全ての医療機関では日々最善の努力が続けられています。埼玉医科大学総合医療センター（以下、当院）では、通常必要とされている医療安全体制を十分に満たしたうえで、さらなる安全性を追求して体制の充実を図ってきました。本稿では日々発展を続ける当院の医療安全の取組みについて紹介いたします。

当院の医療安全体制は、医療安全管理責任者として安全担当病院長補佐（中島勸・医療安全管理学教授）が配置され、その下に医療安全対策室、医薬品安全管理責任者（薬剤部長）、医療機器安全管理責任者（臨床工学技士長）、医療放射線安全管理責任者（放射線腫瘍科教授）が配置されています。その中で当院の医療安全管理の中心に位置する医療安全対策室について紹介いたします。

医療安全対策室は、室長に加えて、看護師長、看護師、臨床工学技士、事務の計5名が専従で配置され、薬剤師1名が専任で配置されています。

このうち医師の配置は特定機能病院に承認されるための要件として義務付けられているものであるため、当院には義務付けられていません。しかし埼玉医科大学では医療安全管理の重要性を鑑み、医療安全管理部門への医師の配置を進めて来ました。特定機能病院である大学病院だけでなく国際医療センターにも専従医が配置されており、令和3年度より

当院へも配置されています。また臨床工学技士は従来から兼任で配置されていましたが、令和4年度より専従配置となっています。

当院のみならず埼玉医科大学病院グループの医療安全体制で最も特筆すべきなのは、3病院の全てにおいて医療安全管理部門に専従医を配置していることに加えて、臨床工学技士も専従で配置されていることです。専従医は、特定機能病院に配置が義務付けられていることから、特定機能病院以外の施設でも、同等の規模と機能を有する施設では配置されているところも珍しくはありません。しかし臨床工学技士は、基幹病院では臨床工学部門においてさえ不足している施設が多く、医療安全管理部門への専従配置はほとんど実現されていません。これが実現できているのは、大学病院本院でも80施設中4施設（私立3／29、国公立1／51）、私立大学分院50施設中2施設に過ぎません。

近年の医学の進歩は、医学・薬学の進歩による部分もありますが、殊に工学の進歩による部分が大きいことは皆様ご存知だと思います。例えば医療現場に普及しているモニター類、手術室で用いられている先端医療機器、血管内治療で用いられるカテーテル類、内視鏡治療に用いられる機器等は、近年劇的に進歩しています。先端技術はベネフィットがある分、リスクもあり、安全管理上は医療現場のリスクを高めてしまうとも言えます。新型コロナウイルス



医療安全対策室の専従スタッフ。中央白衣が筆者。

感染症の蔓延に際して、重症患者の管理にECMOを必要とする場面が増えたことで、話題になったことを記憶されている方も多いと思います。医療機器の普及及び進歩により生じる新たなリスクに対処するために、工学の専門家である臨床工学技士が医療安全管理部門に専従配置されていることは、安全性を高めるための最上の手段だと考えています。埼玉医科大学の3病院が実現している、臨床工学技士の専従配置は、全国の国公立大学の中で埼玉医科大学が唯一実現していることであり、安全管理という面だけでなく、先端医療を積極的に進める施設として誇れることと言っても過言ではありません。

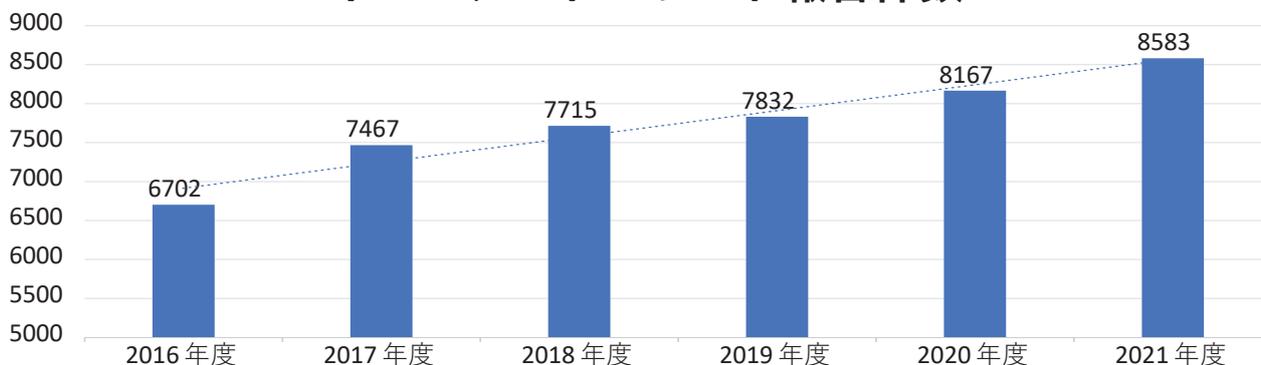
安全管理のためには、病院職員がヒヤリ・ハットした時に、躊躇なくインシデントレポートを出せる雰囲気非常に重要です。そして集めたレポートの全てに、日々多職種のスタッフが目を通して適時分析を行い、新たな対策を立てて医療現場にフィードバックすることも、さらなる安全性の向上に必要です。

当院に限らず一般的に、インシデントレポートの制度が導入されると、その目的が安全管理上の問題

点を共有するするための仕組みとしてでなく、インシデントを起こした人の始末書のように扱われてしまうことがしばしば見られます。当院では、日ごとのインシデント報告の推奨に加えて、情報共有の仕組みという意識を高めてもらうために、「三つ星レポート」という制度を導入しています。これは、アクシデントを未然に防いだ行為に対し、本人あるいは関係者にレポートを提出してもらい、年度末にセイフティマネージャーの投票により優秀事例を表彰するというものです。インシデントレポートシステムが、起きてしまった問題事例を報告するという意識を持たれがちなのに対して、三つ星レポートは同じ事例をプラス面から捉え直したものです。

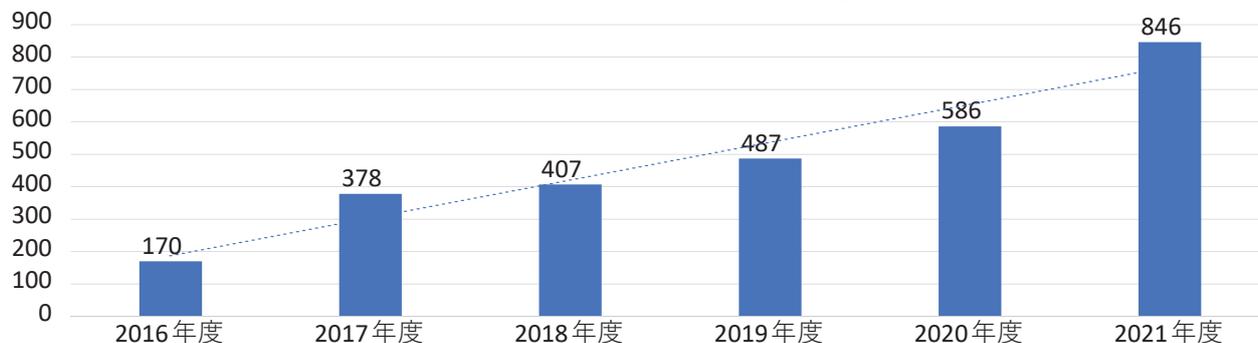
インシデントレポートの報告数は年々増加しており、また三つ星レポートはそれ以上の勢いで増加しています。今後はこれをさらに増加させ、さらなる安全意識の醸成に努めてまいりたいと考えています。病院のスタッフのみならず患者さんにも、安全性の向上に向けて、ますますのご協力をお願いいたします。

## インシデントレポート報告件数



インシデントレポートの報告件数は例年増加を続けている。

## 三つ星レポート報告件数



インシデント報告をプラス面で捉えた三つ星レポートは、インシデントレポート以上の勢いで増加を続けている。

## 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

2022

vol.25

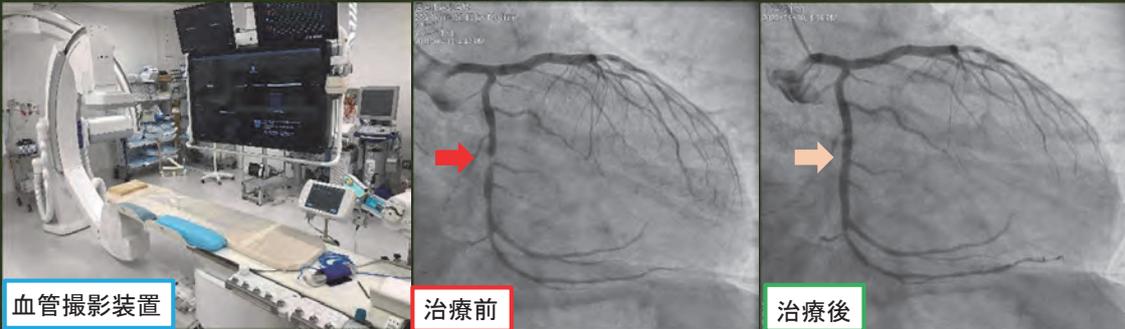
## 血管撮影・IVR

『心筋梗塞』みなさまも一度は耳にしたことがあるかと思います。心臓カテーテル検査とは「カテーテル」と呼ばれる細長い管を「冠動脈」と呼ばれる心臓を栄養する血管まで進めていきます。そこから血管を見やすくする「造影剤」と呼ばれるお薬を注入し、詰まっている血管(梗塞)を見つける検査です。

また、検査だけでなく、梗塞している血管を開通させる治療も行うことができます。

当院では、2021年4月から新しい心臓カテーテル用の装置を使用しています。

従来の装置に比べ、少ない被ばく線量で、キレイな画像が撮影できるようになりました。



血管撮影装置

治療前

治療後

### 編集後記

RT JOURNAL 25号をお読み頂き有難うございます。

撮影装置が新しくなると、被ばくが少なくなったり、画像が綺麗になったりと良いことづくめですが、年齢を重ねると装置の使い方を覚えるのに苦労しますが、良い検査をするために頑張ります。次回もお楽しみに。

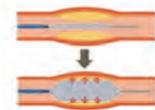
### よくあるご質問

Q. 冠動脈が狭くなっていたり(「狭窄」と言います)塞がっていた場合、必ずカテーテル治療を行うのですか？

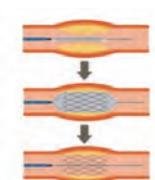
A. カテーテル治療適用と判断されれば、治療を行います。治療の流れとしては、狭くなったり、塞がった冠動脈を血管の内側からバルーンカテーテル(先端に風船のついた管)で拡張します。また、再び狭くならないように、ステント(金属の網目状の筒)を留置します。カテーテル治療では治せない疾患と判断された場合は、外科的な手術が選択されます。

また、狭窄の程度が小さい時は、カテーテル治療は実施せず、内服薬による治療が選択されることが多いです。カテーテル検査では、狭窄部の程度を数値化することが可能で、算出された数値をもとに、治療方針を決定することができます。

#### バルーン治療



#### ステント治療



埼玉医科大学総合医療センター  
「医療費あと払いクレジットサービスのご案内」

会計の待ち時間をゼロに!

待たずに  
ラク〜だ



診察が終わったら少しでも早く帰りたい…

「待たずにラク〜だ」は、医療費を後払いにすることで、  
会計を待たずにすぐにお帰りいただけるサービスです。

登録 &  
利用料  
無料

登録  
ラク〜だ



下記ご利用登録  
サイトで、診察券番号や  
お手持ちのクレジットカード  
情報を登録するだけ。  
(初回のみ)

通院  
ラク〜だ



会計待ちがないので、  
お身体への負担や、  
付き添う方の  
待ち時間も軽減。

支払い  
ラク〜だ



かかった医療費は  
後日メールでお知らせ。  
お支払いは  
クレジットカードで安心。

本サービスのご利用には事前登録(無料)が必要です。

診察前のご登録で、本日の会計からご利用いただけます。



医療費あと払い  
クレジットサービス

ご利用登録サイト

<https://s6.medicalpay.jp/smc/new/>

※ご登録から完了まで、安全のためご自身の接続環境に切り替えてください(wi-fiオフ等)



※ご不明な点等ございましたら窓口にてお問い合わせください。

## 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、感染防止対策のため原則、面会禁止とさせていただきます。

## 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

### \* 医務課からのお願い \*

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。

保険の資格喪失や有効期限等による誤った保険請求を防止するため、ご協力の程、よろしくお願いいたします。また、緊急時に当院よりご連絡させていただく際、お届けいただいている連絡先が変更となっていることがあります。連絡先に変更があった場合には、お申し出ください。



表紙写真：病院長 別宮 好文

## 編集後記

気持ちのいい秋風が吹き渡るころとなりました。少しずつ通常の生活に戻つつある今年は、感染対策にも配慮しながら紅葉なども楽しめるといいですね。

当院にも9月、新病院長就任という新しい風が吹きました。別宮病院長を中心に埼玉医科大学グループの病院として、医療の発展に大きく貢献できる施設であり続けるよう職員一同努めていきたいと思っております。

編集員



## 埼玉医科大学総合医療センターニュース 第61号

- 発行年月日 令和4年10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 別宮 好文  
連絡先 医療センターニュース編集局 (医務課内)  
印刷 株式会社 ヨーコー