



埼玉医科大学 総合医療センターニュース

SAITAMA MEDICAL CENTER NEWS

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。

NO. 62

2023
January



CONTENTS

ご紹介			
整形外科	教授 税田 和夫	.....	P-2
リウマチ・膠原病科	教授 天野 宏一	.....	P-4
呼吸器外科	教授 河野 光智	.....	P-6
血液浄化センター	副看護師長 安田 多美子	.....	P-8
トピックス			
「胃がん・大腸がんに対するロボット支援手術」	消化管・一般外科 教授 石田 秀行	.....	P-10
看護師紹介	総合周産期センター 助産師 原 貴子	.....	P-12
クリスマスコンサート2022	診療サービス委員会	.....	P-14
	交通安全に対する啓発運動	.....	総務課 ... P-15
	埼玉県防災航空隊による場外離着陸場夜間離着陸訓練について	.....	総務課 ... P-15
	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-16
	お知らせ		
	～オンライン資格確認システムについてのご案内～	.....	医務課 ... P-17
	外来受診について/面会者へのお願い	.....	P-18

整形外科

教授 税田 和夫

整形外科は四肢と脊椎の外科的対応可能な疾患を診療する科と言えます。必ず手術するということはありませんが、総合医療センターは大病院の役割として手術を中心の診療をせざるをえません。手術をしない患者さんの受診や手術後のリハビリ転院も多いので、診療所や病院との連携も重要です。研究会などの活動を通じて近隣のクリニックや病院と連携を行えるように努力しています。

さて専門医制度には、基本の14領域があり、専攻医数は、内科、外科、整形外科の順番になります。内科は臓器別に分かれていきますし、外科には、心臓外科、血管外科、呼吸器外科も含まれますので、専門医を取得した後に内科・外科は多数の診療科に分かれていきます。整形外科は、1つの診療科のまま分かれずに非常に広い領域を診療することが特徴です。指先のケガも脊椎の脱臼も骨盤の腫瘍も整形外科の領域です。海外では家庭医や総合医が対応するような非常に頻度の高い愁訴である腰痛や肩凝りなども外来で多くの対応をしています。といっても実際は、1人が全てをカバーすることはなく、みんなで初期対応をして、外来治療が適切な場合には近隣のクリニックに逆紹介をしたり、専門的な治療が必要な場合には専門家に割り振っていくことになります。当センター整形外科の場合、手の外科、外傷を除く小児整形外科は非常勤医の協力で、関節リウマチは主に他科依頼で、脊柱変形、骨関節腫瘍は他院との連携で対応しています。高エネルギー外傷、脊髄損傷は、高度救命救急センターの救命整形外科が対応しています。

現在の診療体制は、脊椎、人工関節、スポーツ整形チームに分かれていますが、スポーツ整形チームの中に肩・肘、膝担当がおり、人工膝関節手術は人工関節チームと重なりがあります。脊椎は、脳外科と協力して手術を行っています。ほとんどの領域に対応していますが、ナビゲーションなどの機器も使用してスクリューの設置や骨削除

の範囲の確認などの安全性を高めています。ナビゲーションとは、カーナビで広く知られているような手術の際の道案内をしてくれる機器です。カーナビだけをみて運転する方がいないのと同様に手術用ナビゲーションはあくまでも手術の支援をしてくれる道具です。

人工関節も脊椎と仕組みは違うのですが、ナビゲーションを使用しています。こちらは人工関節設置後の理想的な動きなどを確認することにより、成績の向上に繋がっています。スポーツチームは主に内視鏡で膝の靭帯再建、半月板の修復、肩の腱板損傷の修復などの手術を行っており手術の低侵襲化と組織温存による成績の向上に努めています。一方、修復が難しい肩の病変に対して新型の人工肩関節手術が増えています。

整形外科専門医制度の独特なものとして基幹施設が1型（≒大学本院）と2型に分かれます。当センター整形外科は救命整形と共同した2型の基幹施設ですが、2型の中で全国屈指の実績があります。整形外科医を育成する施設として今後も診療とともに教育、研究に邁進していきたいと考えています。

整形外科のさらなる特徴は、主に自覚症状のある患者を対象にすることです。検査で異常だから手術しようという考えは多くの場合不適切です。検査の異常が真の原因なのか、これを手術することで患者さんが要求するほどの改善を得られるかを慎重に考えなければなりません。検査を見ただけで病態は分かりませんので、患者さんの訴えをなるべく正確に聞き取る必要があります。また、丁寧に診察する必要があります。

手術を含めた医療行為には一定の割合での危険性があります。特に手術の場合、手術を受けると正常になるのではなく、多くは自然ではない身体になります。すなわち人工物が挿入されていたり、骨の形を変えられた状態は正常とは言えません。そうすると手術後には、短期的にも長期的にも、いろいろな影響が出てきます。多くの患者さんは、

「早く何とかして」と早期の治療を希望されますが、希望通りにならないこともありますし、ずっと先のことを考えることも必要です。将来を見据えた診療を今後も心がけていきます。

写真は常勤と非常勤の医師です。埼玉医科大学総合医療センター整形外科では、多くの医師がそれぞれの専門性を持って役割を分担しながら、力を合わせて診療を行っております。



2021年 診療実績データ

外来患者総数：25,326人、入院患者総数：854人、手術総数：830件

主な手術の件数

頸椎手術	32件
胸椎手術	13件
腰椎手術	93件
脊髄腫瘍	3件
人工股関節	110件
人工膝関節	79件
膝靭帯再建	29件
膝関節半月板など鏡視下手術	75件
人工肩関節	42件
肩関節鏡視下手術	139件
小児骨折	23件
骨折・脱臼手術など他の外傷	104件

リウマチ・膠原病内科

教授 天野 宏一

当科は現在医師7名の他、メディカルアシスタント1名、秘書2名、外来補助員2名及び研究助手1名の体制で、診療、教育、研究にあたっています。

膠原病やリウマチ性疾患は全身性疾患であり、診療する患者さんの主訴も、発熱などの全身症状、関節や筋肉の痛みなど筋骨格関連症状、咳や呼吸困難など呼吸器症状、息切れや浮腫など心臓や腎臓の病変による症状、四肢の痺れなど末梢神経障害による症状、乾癬や皮膚筋炎などによる種々の皮膚症状、耳痛や難聴・めまいなどの耳鼻科的症状、ぶどう膜炎や目の乾燥など眼科的症状など多彩で、経過観察においてもこれらの幅広い領域の症状や所見に気を配る必要があり、診断や治療においては全ての診療科に助けて頂ながら診療しています。

臨床研究関連では、厚労省難治性血管炎研究班で大型血管炎（巨細胞性動脈炎と高安動脈炎）の調査研究や ANCA 関連血管炎に関する臨床研究に参画してきました。また、多数の医師主導の多施設共同臨床研究（関節リウマチの治療関連、多

発性筋炎／皮膚筋炎の間質性肺炎、SLE や高安動脈炎の妊娠合併症調査、強皮症など膠原病に合併した肺高血圧症など）にも参加し、その成果もいくつか論文化されています。

当科独自で実施した臨床研究では、特に抗IL-6受容体抗体単独療法による炎症性疾患の制御に興味を抱き、顕微鏡的多発血管炎、大型血管炎やリウマチ性多発筋痛症に対して臨床試験を実施し、成果を発表してきました(下記文献1～5)。

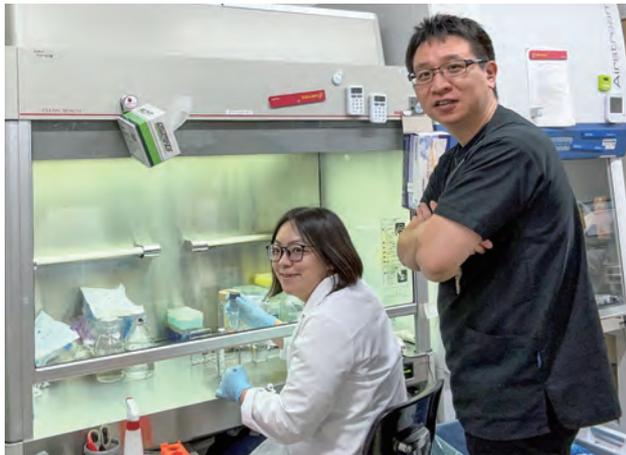
基礎研究では、酒井講師を中心に、「制御性T細胞と自己寛容誘導」と「リウマチ膠原病領域における診断・病態解明・新規治療法の開発」を主なテーマとして、リウマチ膠原病患者さんからご提供頂いた血液・生検サンプルを使った研究や、マウスの腎臓・皮膚・腸管・肺・筋肉など各臓器から免疫細胞を抽出して、免疫学・病理組織学的な解析を行っています。学内外の施設との共同研究も進めており、ブレイクスルーを目指して日々、研究に邁進しています。



後列左から吉永助教、教授秘書・萩野、医局秘書・沢田、柴田助教、岡田助教、MA 久木田、前列左から酒井講師、近藤講師、天野教授、倉沢講師



外来補助員：鈴木&河村



研究助手・戸口&酒井講師



2019年の医局旅行

コロナ前は毎年の医局旅行と、ほぼ毎月ローテーションの研修医を交えた食事会を実施し、お互いの親睦を図ってきましたが、2020年からは新型コロナウイルス感染症のためこれらのeventはすべて中止されたままで、コミュニケーション不足を実感する毎日です。「With Corona」で従来通りの生活ができる日々を心より待ち望みます。

文献

- 1.Sakai R, Kondo T, Kikuchi J, Shibata A, Chino K, Okuyama A, Takei H, Amano K: Corticosteroid- free treatment of tocilizumab monotherapy for microscopic polyangiitis: a single-arm, single-center, clinical trial. *Mod Rheumatol* 2016; 26(6): 900-907
- 2.Shibata A, Kurasawa T, Okada Y, Chino K, Saito S, Okuyama A, Takei H, Sakai R, Kondo T, Amano K: Successful treatment with tocilizumab monotherapy for Takayasu arteritis developing during infliximab therapy in a patient with ulcerative colitis. *Mod Rheumatol Case Rep* 2018; 2(2): 174-176
- 3.Chino K, Kondo T, Sakai R, Saito S, Okada Y, Shibata A, Kurasawa T, Okuyama A, Takei H, Amano K: Tocilizumab monotherapy for polymyalgia rheumatica: A prospective, single-center, open-label study. *Int J Rheum Dis* 2019; 22: 2151-2157
- 4.Saito S, Okuyama A, Okada Y, Shibata A, Sakai R, Kurasawa T, Kondo T, Takei H, Amano K: Tocilizumab monotherapy for large vessel vasculitis: Results of 104-week treatment of a prospective, single-center, open study. *Rheumatology* 2020; 59(7): 1617-1621
- 5.Sakai R, Ito M, Yoshimoto K, Chikuma S, Kurasawa T, Kondo T, Suzuki K, Takeuchi T, Amano K, Yoshimura A: Tocilizumab monotherapy uncovered the role of the CCL22/17-CCR4+Treg axis during remission of crescentic glomerulonephritis. *Clin Tranl Immunol* 2020; Oct 30; 9(11): e1203

呼吸器外科

教授 河野 光智

胸部疾患の診断から手術とその後の一貫した診療

1997年の開設以降、呼吸器外科領域の様々な疾患（肺、縦隔、気管・気管支の腫瘍性疾患、気胸、膿胸、炎症性・感染性疾患、外傷など）に対して、経験豊富な呼吸器外科医が個々の患者さんに最適な安全で質の高い国内最高レベルの外科医療を提供しています。手術に関しては、標準術式はもとより、難易度の高い手術とされている気管支形成術や血管形成術を駆使した機能温存手術、左房や胸壁などを合併切除する拡大手術、胸腔鏡やロボットを用いた低侵襲手術など様々な手術を施行しています。また、肺癌などの悪性腫瘍に対しては、手術による切除のみではなく、その後の抗癌剤治療や放射線治療も呼吸器内科や放射線科、緩和医療科と協力して一貫した治療を行っています。

胸腔鏡手術、ロボット手術、区域切除術などの最新の手術ならびに診断・治療の提供

最近では年間に全身麻酔下手術を280例（内、肺癌手術140例）程度行っていますが、患者さんの腫瘍の大きさや状態に応じて、最適な手術法を選択することが重要で、80%以上の患者さんに対して身体への負担を軽減させる胸腔鏡手術を適応しています。胸腔鏡手術の一種であるロボット（da Vinci）手術では精密な手術操作が可能で、2022年12月までに約70例の患者さんに対して安全に手術を行いました。また、小型の肺癌や転移性肺腫瘍には胸腔鏡を使用した区域切除術を行っています。根治性を損なうことなく切除する肺の容量を少なくすることで、術後の呼吸機能の低下を抑えることが期待できます。

手術前の肺病変の診断にはバーチャル気管支鏡ナビゲーション（VBN）や超音波気管支鏡（EBUS）を採用し、より確実に正確な診断を得ることができています。また肺癌に含まれる遺伝子の異常を調べる遺伝子検査や、免疫細胞の攻撃から逃れる作用を有する蛋白質の発現を調べる検

査（PD-L1検査）を行い、従来の抗癌剤に加え、分子標的薬剤や、免疫チェックポイント阻害剤などの選択を行い、個々の患者さんに最善の治療方針を提案しています。



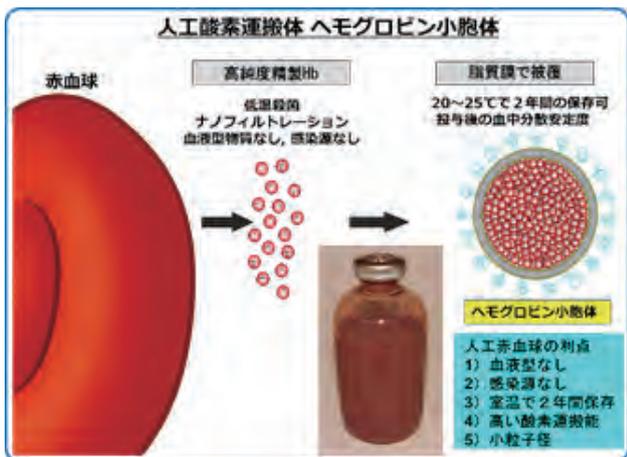
肺癌手術後の生活の質（Quality of Life: QOL）アンケート調査

肺癌の手術を受けることはご本人とご家族にとって一大事であり、生活に大きな変化をもたらすものです。当科では医師と病棟・外来の看護師が協力し、術後患者さんを対象として術後1年間までのアンケート調査を2022年11月から開始しました。項目は痛みや呼吸の状態、日常生活、お仕事に関することなどで多岐にわたっています。実態を把握して、改善できる点を見出し、診療に役立たせることが目標です。ぜひご協力をお願い致します。

人工赤血球の研究

外科治療に役立つ様々な研究を行っています。その一つは人工赤血球です。本邦では近い将来、少子高齢化によって献血不足に陥ることが懸念されています。また、大規模災害時やへき地、離島での輸血体制には解決すべき問題が残されています。ところが、出血や貧血に対して臨床で利用できる人工赤血球は世界中でまだ存在しません。

呼吸器外科では2021年4月から中央大学理



工学部や奈良県立医科大学と協力して人工赤血球の臨床応用を目指した研究を行っています。人工赤血球は血液型に関係なく使用でき、肝炎などのウイルス感染のおそれがなく、常温で長期保存が可能のため、手術室に常備することが可能です。手術中の予期せぬ出血に対しても、遅滞なく使用出来ることが期待できます。人工赤血球製剤の1種であるヘモグロビン小胞体は臨床応用に最も近い製剤です。その使用により、輸血を回避して手術をより安全に実施することを目指し、研究を継続していきます。

肺移植の実施を目指した取り組み

肺移植は肺気腫や肺線維症（間質性肺炎）などで他に治療法がない慢性進行性肺疾患の患者さん

に対する治療法として確立され、本邦ではこれまでに 1000 例以上の患者さんが肺移植を受けています。しかしながら埼玉県内には肺移植実施施設がなく、患者さんは遠く県外の施設で手術を受けざるを得ません。呼吸器外科では肺移植実施施設の認定を受けることを目指して、院内外の協力体制の構築と研究を行って準備を進めています。肺移植の実施には年齢制限があり、他には病気がないことやご家族の協力が得られることなどの様々な条件があります。まだ当センターでは肺移植手術を実施することは出来ませんが、肺移植をお考えの患者さんは呼吸器外科河野までご連絡ください（049-228-3459）。



診療実績

疾患名	2020年・症例数	2021年・症例数
全身麻酔手術症例	280	277
原発性肺悪性腫瘍	137	140
気胸・嚢胞性疾患	50	75
転移性肺腫瘍	38	22
縦隔腫瘍	22	19
炎症性疾患	13	12
胸壁・胸膜腫瘍	5	1
肺良性腫瘍	1	3
その他	14	5

血液浄化センター

副看護師長 安田 多美子

血液浄化センターは本館1階西側に位置します。開院当初は人工腎臓部として、本館2階(現在、ローソン、タリーズコーヒーの場所)に透析ベッド11床、腹膜透析診察室1室で、腎・高血圧内科(旧第4内科)の基本学科のもとで運営されていました。病院改築に伴い、本館1階西側(旧高度救命救急センター跡地)に移転し、2017年7月に名称を血液浄化センターに変え、全面オープン致しました。現在は透析ベッド20床、外来診察室3室、手術室1室と拡大し、病院中央部門の一つとして、腎・高血圧内科を中心に運営しています。

血液浄化療法を必要とされる患者さんは、腎・高血圧内科を中心に、脳神経内科、消化器内科・外科、血管外科、皮膚科、膠原病内科など様々な診療科に渡っています。①慢性透析療法・アフェレーシス療法・急性血液浄化療法、②特殊血液浄化治療(小児救命救急チームとの連携により、日齢数日の赤ちゃんの治療など)、③在宅透析部門(腹膜透析・血液透析)、④バスキュラーアクセス部門(透析患者さんのシャント血管を守るための管理・治療)、⑤腎移植部門[当院臓器移植センターと連携し、献腎移植(登録埼玉県下1位)、生体腎移植を推進している]、この5つの部門が様々な診療科チームと連携しながら運営しており、全国的に見ても数少ない大学基幹病院の一つであります。



【入り口で体温と症状を確認したうえで入室】

『地域に向けた医療に関する教育・啓蒙活動』

- ・「じんぞう病教室」の開催(毎月第3土曜日)
保存期腎不全患者さんやそのご家族を対象に開催し、腎高血圧内科医師、病棟看護師、血液浄化センター看護師、臨床工学技士、管理栄養士、薬剤師、社会福祉士と協働し行っています。病気に対する正しい知識を身につけて頂きながら、健康維持・管理の向上に心がけています。
- ・「腎代替療法施設連携研修会」の企画・開催運営
今年、「腎代替療法専門指導士」の取得者を輩出し、導入期加算3算定施設として研修会を企画・運営を開始しました。導入期加算2・1算定施設の医療従事者を対象に、①在宅血液透析、②腹膜透析・腎移植に関する基礎知識、③腎代替療法の特性に応じた情報提供、④腎代替療法に係る意思決定支援、の話題で開催しています。

『診療の質の向上に向けた活動』

- ・血液浄化療法を受ける患者さんのケースカンファレンスを開催(毎週水・木曜日)
多職種(医師・看護師・臨床工学技士・公認心理師・管理栄養士等)が参加し、情報共有と治療内容や方針の協議を実施し、治療の安全性向上を目的にチーム医療を推進しています。

『患者・面会者の利便性・快適性への配慮』

- ・血液浄化センター入口の自動ドア施錠や監視カメラの設置(患者の安全、防犯対策)
- ・感染拡大防止のためのスクリーニングの実施

『多職種が協働して診療・ケアを継続的に実施』

- ・腎不全療法選択外来の実施
外来医師、公認心理師と連携し、血液浄化センター看護師(看護師経験5年以上・透析実務経験3年以上)が、腎不全患者さんで該当する方対象に腎代替療法(血液透析、腹膜透析、腎移植)を説明し、患者の治療法選択の支援を行っています。また、患者さん・ご家族に対し、

他職種（医師・看護師・臨床工学技士・管理栄養士）が関与した継続的支援を実施しています。

- ・臨床工学技士によるシャントエコーの実施
専門的知識と技能を活かしたエコー検査を実施することは、診療の質向上に繋がります。
- ・腎臓移植実施施設としての登録管理業務の実施
腎移植希望者の登録、待機者管理、腎移植後管理の業務を担っています。

『手術・麻酔機能の発揮』

- ・血液浄化センター内手術室における緊急（臨時）シャント血管拡張術の実施
バスキュラーアクセス専門外来では、診療で血管狭窄による内シャントに問題があった場合や他施設からの要請がある場合、経皮的血管拡張術（PTA）を行い、手術以外の治療も行っています。



『やさしい透析医療の提供』

[やさしい透析医療の提供]を目標に、専門職種が互いに思いやり、目配り→気配り→心配りをするよう努めています。他職種の透析チーム一丸となって超高齢化社会のWith コロナの時代を歩む所存です。



『診療実績』

2021年度（2021.4.1～2022.3.31）

血液浄化療法の施行回数	8,727回 / 年
血液透析	6,378回
オンライン血液濾過透析	1,763回
集中治療域における浄化法	258回
血漿交換・免疫吸着療法	572回
血漿交換療法	213回
免疫吸着療法	50回
腹水濃縮再静注法	62回
レオカーナ・LDL吸着療法	127回
白血球除去療法	100回
エンドトキシン吸着療法	20回
腹膜透析	
腹膜透析施行患者	74人
在宅血液透析	
維持在宅血液透析患者	11人
手術実績	
内シャント作製術	139件
動脈表在化	2件
血管内治療（VAIVT）	725件
透視化VAIVT	684件
超音波VAIVT	41件
腹膜透析関連手術	31件
献腎移植登録（2022年3月末時点）	312人



「胃がん・大腸がんに対するロボット支援下手術」

消化管・一般外科 教授 石田 秀行

胃がん・大腸がんに対するロボット支援下手術の導入と現状

内視鏡手術支援ロボットは従来の腹腔鏡・胸腔鏡手術における低侵襲性に加えて、①安定した高解像度の3次元画像、②人間工学的に優れた直感的な操作性、手ぶれ防止機構や縮尺機能による精緻な動作、③多関節を有する自由度の高い手術器具などの利点によって、新たな手術アプローチとして期待されています。一定の術者基準、施設基準を満たすことで、保険診療にてロボット支援下手術を施行することができるようになり、その手術件数は全国の大学病院・がん専門病院を中心に急激に増加しています。当科では、胃がんに対するロボット支援下手術を2020年12月に開始し、直腸がんに対するロボット支援下手術を2021年5月から開始しました。また、2022年6月からは結腸がんに対するロボット支援下手術を開始しました。ロボット支援下手術は、低侵襲で精緻な手術ができるため、需要は非常に高く、2022年5月に2台目の手術支援ロボットを導入しました。当科での1ヵ月当たりのロボット支援下手術の実施件数は増加の一途をたどっており、最近では1ヵ月で15件ほどおこなわれています(表1)。2022年11月現在までに、胃がん55人、直腸がん145人、結腸がん12人の患者さんがロボット支援下手術を受けております(表1)。

ロボット支援下手術は、開腹手術と比較して創が小さく出血が少ないので、術後の痛みが少なく、社会復帰が早いことが特徴のひとつです。特にコロナ禍においては、面会を制限している施設が多数であり、合併症を少なくし、在院日数を短縮することはご家族に会えない患者さんの精神的負担を軽減することにもつながると考えております。

胃がんに対するロボット支援下手術

本邦における胃がんに対するロボット支援下手術は2014年から先進医療として行われ、重度の

合併症を少なくするという結果が得られました。2018年4月から保険診療で施行できるようになり、高解像度の3次元カメラによる拡大視効果(肉眼では明確に見えなかったリンパ管や神経、細径血管が見えるようになります)や手ぶれ防止機能による正確な操作が可能であり、これまでの腹腔鏡手術より緻密で正確な手術ができるようになってきました。また、多関節の手術器具により脾臓などの重要臓器を圧迫することなく、奥にあるリンパ節を切除することができるので、脾液漏などの合併症を軽減できるとも報告されています。



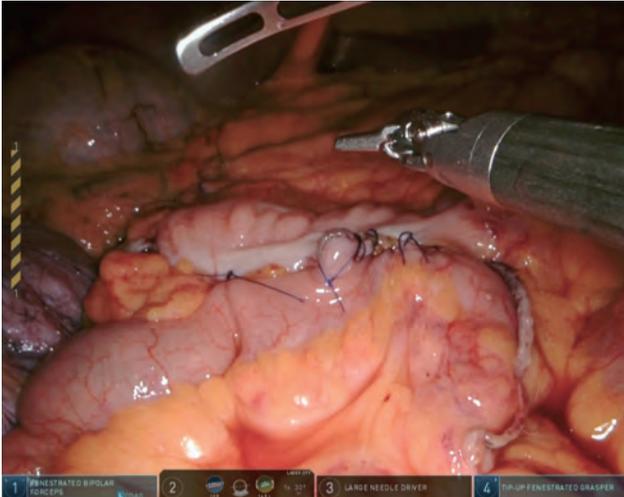
ロボット支援下手術風景

大腸(直腸・結腸)がんに対するロボット支援下手術

直腸は狭い骨盤腔に位置し、周囲に膀胱や前立腺、子宮や膣などの臓器に囲まれ、血管や神経が網の目のように入り組んでおり、その狭い骨盤腔でいかに精緻な操作ができるかが術後の治療成績を左右します。ロボット支援下手術では、骨盤深部での精緻な手術が可能となりますので、がんの確実な切除や、排尿・性機能の温存が期待されています。現在、当科では直腸がんの患者さんに対してほぼ全例でロボット支援下手術を行っており、ハイリスクや開腹手術の既往、側方郭清などの拡大手術に関してもロボット支援下手術の適応としています。

結腸がんに対するロボット支援下手術は2022年4月から保険診療で施行できるようになり、安定した3次元画像と関節を有する手術器具により従来の腹腔鏡手術よりも容易に手術操作を行

うことができるようになりました。ロボット支援下結腸がん手術ではおなかの中で腸と腸を縫合することが容易になったため、大きな腫瘍でも目立たない下腹部から摘出することで、整容性に優れるとともに、疼痛と術後のヘルニアを少なくするよう心がけています。



おなかの中で腸を縫合したところ

当科での直腸がん・結腸がんに対するロボット支援下手術は、再手術が必要となるような合併症は1.5%と低率で、安全に施行することができます。また、術後在院日数の中央値は7日であり、全国的にも比較的短い在院日数となっています。直腸がんに対するロボット支援下手術の有用性につきましては、本邦のロボット手術の登録データベースであるNCDを用いた研究で、従

来の腹腔鏡手術に対するロボット支援下低位前方切除術の有用性が示されています (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34553225/>)。

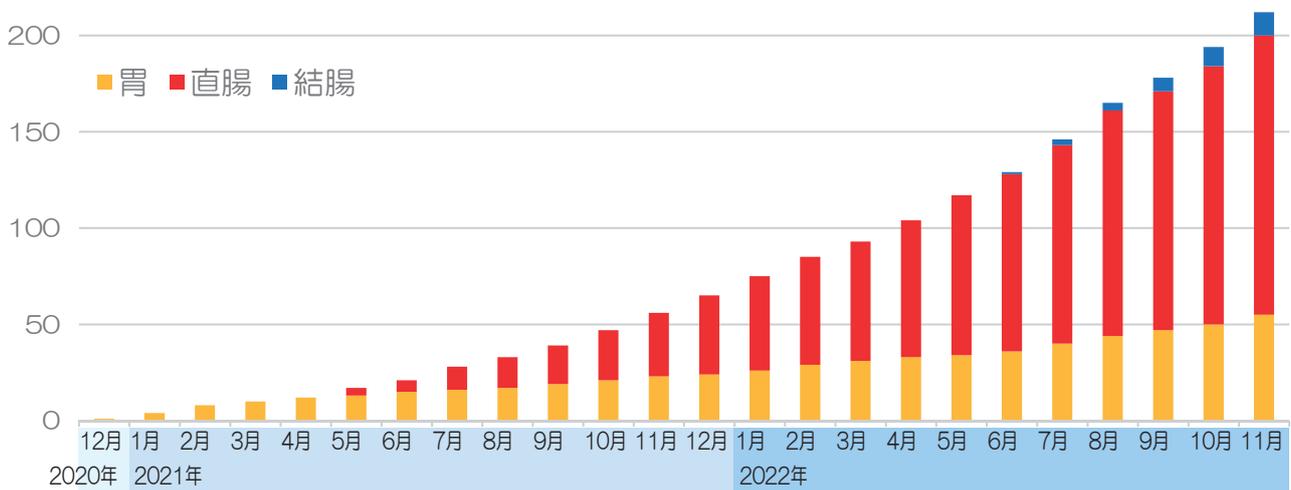
ロボット支援下手術の展望

ロボット支援下手術は低侵襲で精緻な手術ができるため、今後、さらに多くの術式での適応が広がっていくと思われます。また、新型の手術支援ロボットの開発が、多くの企業で盛んに行われていて、ロボット支援下手術のニーズはますます高まるものと考えています。

胃がん・大腸がんに対するロボット支援下手術について詳しく知りたいときは

胃がん・大腸がんに対するロボット支援下手術について詳しくお知りになりたい方は、埼玉医科大学総合医療センター消化管・一般外科外来をぜひ受診してください。紹介状をお持ちいただくのが望ましいですが、なくても結構です。初診は月曜日から土曜日の8時30分から11時までに受付をよろしくお願ひします。受診についてご不明な点があるときは診療案内（電話 049-228-3411）までお問い合わせください。また、他施設での治療方針に関するセカンドオピニオン外来の受診もできますので、事前に電話連絡の上ご予約ください（電話 049-228-3410 医務課 庶務係（セカンドオピニオン担当））。

表1 当科におけるロボット支援下手術累計施行数



看護師紹介「アドバンス助産師」

総合周産期センター 助産師 原 貴子

私は、2015年にアドバンス助産師の資格を取得しました。日々多くの妊産褥婦さんと赤ちゃん、そのご家族と関わらせていただいております。当院は総合周産期センターですので、ハイリスクの妊産褥婦さんや赤ちゃんのケアをしています。医療の管理下での満足いく妊娠期の過ごし方、出産、育児をする上で少しでも自分自身の助産実践能力が高める必要があると思ったのでアドバンス助産師の資格取得を目指しました。

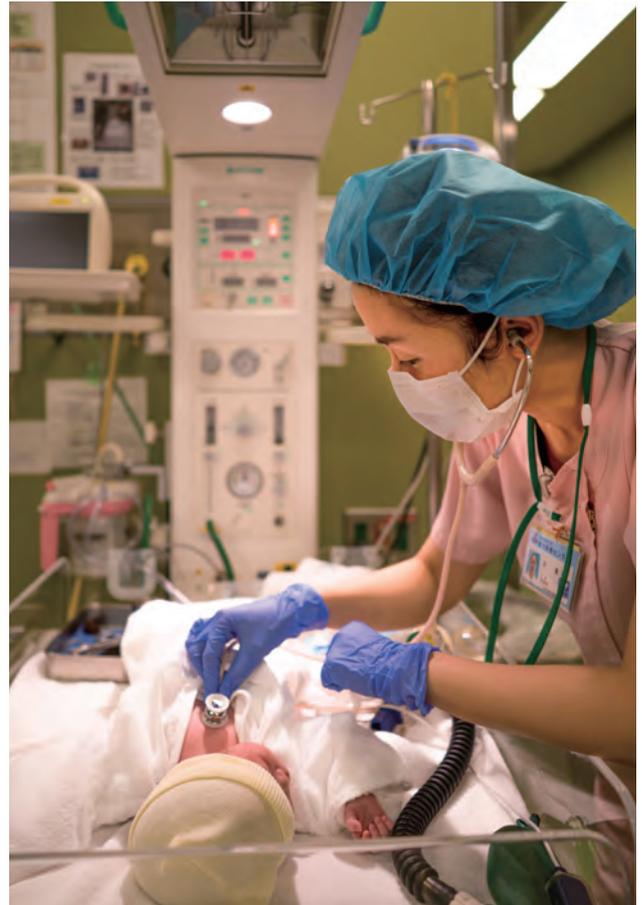
「助産師」という仕事をご存じの方はいらっしゃると思いますが、「アドバンス助産師」という言葉はあまり知られていないのではないかと思いますので、今回は、アドバンス助産師についてご紹介させていただきます。

1. アドバンス助産師とは

CLoCMiP[®]（助産実践能力習熟段階）レベルⅢを認証された助産師のことを「アドバンス助産師」と呼びます。CLoCMiP[®] レベルⅢ認証制度とは、助産師の助産実践能力が一定の水準に達していることを評価し認証する仕組みです。助産師が日々の常務に従事しているなかで、社会の要請に応じた能力に対応する経験を積んでいるか、必要な研修を受講しているか、助産に関する知識や技術がブラッシュアップされているかなどを確認しています。なぜそのような制度が出来たのかといいますと、第1に妊産褥婦さんや新生児に対して良質で安全な助産とケアを提供するため。第2に、この制度により助産師が継続的に自己啓発を行い、専門的能力を高める機会を得て助産師自身も実践能力を自覚することでより明確な目標をもつことにつながるため。第3に社会や組織が助産師の実践能力を客観視できるためとされています。

日本は、助産師の免許は更新制ではないため、免許取得後に助産師個人の経験や学習による能力を知ることは困難です。そのため、アドバンス助産師という制度によって助産ケアの質が保証でき

ることやチーム医療においても産科医師との効果的な連携が可能となると言われています。現在は全国に約8300名のアドバンス助産師が活躍しています。当院産科では13名のアドバンス助産師がいます。



2. 活動内容

アドバンス助産師が活動する場としては、産科外来・産科病棟・分娩部があります。産科外来では助産師外来をアドバンス助産師が中心となって行っています。病棟では入院されている妊産褥婦さん、赤ちゃんへのケア、分娩等では出産される産婦さんへのケアを行っています。当院は総合周産期センターですので、ハイリスクの妊産褥婦さんが多くいらっしゃいます。その方たちに対して産科医師や麻酔科医師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー、新生児科医等と連携しながらケアを考え提供させていただいています。

3. 助産師外来

当院では、助産師外来を設けています。助産師外来では妊娠初期から産後までアドバンス助産師が中心となって妊娠中の生活や体重管理、出産や授乳方法、育児についての保健指導や妊産褥婦さんやそのご家族が気軽に相談できる場所として助産師外来を開設しています。基本的には妊娠中に4回行っており、その時期に合わせた保健指導を中心に行っています。また、現在はコロナの影響で以前から行っていた両親学級を集団で開催することができない状況ですので、ご希望に応じて出産や産後の育児に関する両親学級を個人的に行っています。

また、産後の相談できる場として「サポート外来」「ひよこ外来」「フォローアップ外来」という外来を設けています。サポート外来では妊娠中の両親学級や産後の授乳の相談や乳房トラブルのケア、育児相談を行っています。ひよこ外来では赤ちゃんの体重増加や黄疸の確認、フォローアップ外来では産後うつ病などお気持ちに関する相談を月曜日～土曜日に予約制で行っています。産後2週間では「産後電話訪問」としてお電話で褥婦さんの体調やお気持ち、赤ちゃんの様子、授乳状況などを確認させていただき、不安や心配があればサポート外来をお勧めしたりしています。

助産師外来やサポート外来など様々な場所でみなさんの不安や悩み、困りごとなどをお気軽にご相談いただければと思います。そして、なによりも妊娠生活を安心した気持ちで過ごせて、出産・育児をどのようなものにしていきたいのかを一緒に考えさせていただければと思っています。

これからも妊産褥婦さんや赤ちゃん、そのご家族に寄り添いながらお役に立てるよう努めていきます。



	対象週数	指導内容
第1回	12～16週頃	妊娠初期の過ごし方、両親学級の案内
第2回	16～20週頃	生活史に関する面談、母乳栄養のメリット・ケアについて
第3回	26～30週頃	入院物品の案内、面会について、キックカウント（胎動カウント）
第4回	36～37週頃	バースプランの確認、赤ちゃんへの栄養方法の確認

できない事の前にできる事 ～クリスマスコンサート、初の動画配信にて開催～

診療サービス委員会 大津 幸枝

当センターの診療サービス委員会では、「病院に音空間を」という取り組みの一環として、七夕とクリスマスに(一時期は秋にも)ロビーコンサートを開催してきました。正面ロビーの座席の向きやピアノの位置を変え、音響と舞台を整えて、患者さんやその家族そして職員を有志による多彩な演奏でお迎えするひとは、会場の皆で合唱をするなど一体感があり、あたたかく楽しいものでした。特に大きなツリーが飾られるクリスマスコンサートでは、きらびやかな雰囲気の中で音楽を楽しみながら笑顔を見せて下さる皆さんの姿が印象的でした。

しかし、2019年のクリスマスを最後に、感染症拡大防止の観点から活動を休止せざるを得ない状況となりました。患者さんにとっては、入院という非日常空間に身を置きつつ、さらに大切な人に逢えないという日々が今なお終わりが見えません。「コンサートどころじゃない」、確かにその通りです。

そのような状況のなか、「できない」ではなく「できる」に目を向け、新しい当たり前を創りたいと願った私たちは、ロビーコンサートを動画配信という形でお届けすることを計画しました。

撮影時、診療が終わった後の人気の少なくなったロビーに集まった演奏者は3名、飾りつけも動画を撮る間だけで撤収・・・という状況。それでも、ピアノと鉄琴でのクリスマスソングやピアノソロの演奏、ギターの弾き語りを交代でビデオを回しながら収録し、簡単な編集を経てお手製のほっこり動画を仕上げる事が出来ました。

実際の配信にはYoutubeを利用し、各病棟や部署に掲示したポスターに示したQRコードを読み込んで閲覧していただきました(12月20日～26日)。

盛大なコンサートとは対照的な素人が作成した動画ではありますが、ご覧になって下さった患者さんから「クリスマスの気分を味わえた」、「何度も見ている」、「癒された」など、笑顔と温かいお

言葉をいただきました。皆で集まる喜びに代わり得るものではなくとも、患者さんは病棟を離れることなく手で映像を見ることで、面会もままならない療養生活の中に季節の彩りを感じて下さったのではないかと思います。一方で、「もっと盛大なのかと思った」、「もっと人数いてもいいんじゃない」といったご意見もいただきました。この点は、次回の課題とさせていただきます。

診療サービス委員会の「病院に音空間を」は、年に二回のロビーコンサートのみならず、月に1回、土曜の午後に「土曜日の音楽会=ごごおと」として、院内の楽器経験者である看護師、医療事務などの有志で構成したメンバーでの活動も継続しています。通常勤務をしながらの演奏は、常に練習不足と、古いピアノの不安定な音程に苦慮していますが、皆さまに少しでも癒しや勇気をお届けすることができるのであればそれに勝る喜びはありません。

これからも、「できない事の前にできる事」を重ねてゆきたいと思いますので、あたたかい目で見守っていただけたら嬉しく思います。リクエストも随時受付しております！



〈クリスマスコンサート曲目〉

1. 『クリスマスメドレー (きよしこの夜～主よ人の望みの喜びよ～アヴェマリア)』 ピアノ：畔上 鉄琴：大津
2. 『恋人たちのクリスマス』
ピアノ：畔上 鉄琴、鈴：大津
3. 『炎』 ピアノ：大津
4. 『北の国から 遥かなる大地より～蛍のテーマ』
ピアノ：大津
5. 『Forever Love』 ピアノ：大津
6. 『星に願いを』 ピアノ：大津 鉄琴：畔上
7. 『あなたがどこかで』 ギター弾き語り：儀賀
8. 『愛の賛歌』 ピアノ：大津

交通安全に対する啓発運動

総務課

令和4年4月以降、川越市内では昨年度（令和3年度）を上回るペースで交通死亡事故が発生しています。

当院は、自動車やバイク、自転車等を使用して来院する患者さんや通勤する職員を多数抱えており、高度救命救急センターを有する医療機関として交通事故によって多くの重症外傷患者さんが搬送されます。これらの状況を踏まえ、川越警察署から当院の敷地内で交通安全の啓発運動を行いたいとの申し入れがあり、実施されました。

令和4年10月21日（金）午前10時から約30分程度、川越警察署職員3名と当院総務課職員2名の計5名で来院される患者さんを中心に交

通安全啓発のピラ配りを行い、より一層の交通マナーの遵守と交通安全を心掛けた運転の励行について働き掛けを行いました。職員向けにも交通安全講習会を例年行っており、今年度も川越警察署の協力のもと6月に実施しております。

医療機関としては、交通事故により負傷した患者さんの命を救い、治療することが使命ではありますが、交通事故そのものの減少に努め、被害を最小限にするためにも、当院は今後も警察署等と協力しながら交通安全に努め、尽力して参ります。



埼玉県防災航空隊による場外離着陸場夜間離着陸訓練について

総務課



令和4年12月27日

（火）、埼玉医科大学総合医療センターのヘリポートにおいて埼玉県防災航空隊による夜間離着陸訓練が行われました。

この訓練は、日没後、防災ヘリを活用して高度救命救急センターである当院に救急患者を搬送することを目的としており、ヘリポートに夜間照明が設置された2014年以降実施されています。防災ヘリからの夜間照明の遠隔点灯の確認、防災ヘリの離着陸、防災航空隊員と救急隊員との傷病者引継ぎ要領の確認など短時間ではありますが非常に中身の濃い訓練です。

今年度（令和4年度）は、当初12月21日（水）の実施を予定していましたが、防災ヘリの実出動と重なったため、予備日の12月27日（火）に行うこととなりました。

訓練は、日没間際の山岳救助事案発生を想定。患者救助後、埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センターに搬送するという設定で行われました。

訓練当日の天候は、風は強かったものの晴天。16時30分より埼玉県防災航空隊、埼玉医科大学総合医療センター、そしてヘリポートから高度救命救急センターまでの患者搬送を担う川越地区消防局により事前打ち合わせを行い、訓練を開始しました。

防災ヘリは16時40分に埼玉県川島町にある防災航空センターを離陸、予定通り16時45分より訓練開始となりました。当院ヘリポート上空に到着した防災ヘリは、遠隔操作によりヘリポートの照明を点灯後着陸。防災航空隊員はヘリポートに降り立ち、川越地区消防局の救急隊員と傷病者引継ぎ要領を確認。救急隊員は高度救命救急センターまで実際に救急車を走らせ搬送方法を再確認しました。防災航空隊員は防災ヘリに戻り17時00分にヘリポートを離陸、再度遠隔操作にて照明を消灯し、訓練終了となりました。

傷病者の搬送が適切に行われ、早期に医療介入することで多くの生命が救われます。日頃から、医療機関と消防機関が連携体制の構築に努めていることを是非お見知りおきください。

医療被ばく低減施設認定を取得しました

中央放射線部



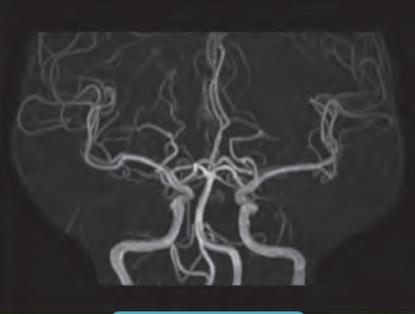
MRI検査

MRI検査は強い磁場と電波を利用して、身体の中を多断面で画像化する検査です。狭い筒の中に入り検査が始まると大きな音がしますが、放射線を使用していないので、被ばくの心配はありません。特に脳や脊椎、四肢、骨盤腔に生じた病変に関して優れた描出能が知られています。また、CTや血管撮影とは異なり、造影剤を使わずに血管の描出が可能です。

2021年7月に3.0T（テスラ）装置、8月に1.5T（テスラ）装置が更新されました。以前の装置と比較して高感度であることから、綺麗な画像をより短時間で撮像することが出来るようになりました。



MR装置



頭部血管MRA



頸椎

よくあるご質問

Q. X線（レントゲン）撮影で呼吸の指示がありますが、必要なのですか。

A. 胸やお腹の撮影をする際には、「息を吸って～」「息を止めてください」と呼吸のお願いをしています。その理由として撮影する場所をより大きく写し出すためです。肺を写すときは息を吸っていただくことで、胸が膨らむので肺の見える範囲が広がります。一方で、お腹を写すときは息を吐いていただくことで、肺が小さくなりお腹の見える範囲が広がります。そして、息を止めて撮影する理由としては、写真がブレないようにするためです。正確な画像を撮影するには、皆様のご協力が大切になります。



編集後記

先日、福島復興に関する報道を見ました。10年以上が経過して、多くの街が復興していましたが、復興出来ない街も未だにあるそうです。皆様が想い出の地に戻れ、復興を喜べる日が来ることを願っています。

～オンライン資格確認システムについてのご案内～

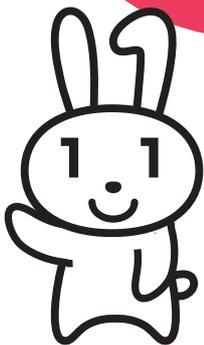
医務課

当院では、マイナンバーカード等を利用した「オンライン資格確認システム」の運用を開始しております。マイナンバーカードをお持ちの方は、窓口で保険証をご提示いただくなくても、窓口設置のカードリーダーを利用することで保険の資格確認が行えるようになります。

詳しくは、院内設置のリーフレットをご覧ください。総合案内窓口・入退院センター窓口までお問い合わせください。



スッと置いて
ピッと認証！



とっても
簡単！

保険証の代わりにマイナンバーカードで
マイナ受付 

マイナンバーカードをお持ちの方は
カードリーダーで受付を！

カンタン
受付！

**カードリーダーに
マイナンバーカードを置いてください**



- ❌ カバーあり
- ✅ カバーなし
- ✅ 縦向き

- ✅ 顔写真を表にして縦向きに置き、つきあたりまで押し当ててください
- ✅ カバー等は外してください

マイナンバーカードを置いた後は → 画面の指示に従って操作してください

 受付完了後はマイナンバーカードを
忘れずにお取りください！

※万が一、カードリーダーにご自身以外の名前が表示された場合は、受付までお知らせください。

設置場所

〈外来〉 (8:15 ~ 17:30)	本館 1F	①新患受付 ②再来受付
〈入院〉 (9:00 ~ 17:00)	本館 1F	本館 1F 入退院センター
〈救急・夜間・休日〉 (24 時間受付※)	高度救命救急センター 1F	ER 受付

(※システムメンテナンス等でご利用できない時間帯もありますので、予めご了承下さい。)

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。窓口にご提示いただくかマイナ受付機をご利用ください。

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: 埼玉県防災航空隊による場外離着陸場夜間離着陸訓練について

編集後記

大寒の厳しい寒さが身にしみる季節となりましたがいかがお過ごしでしょうか。今回は、昨年



12月末に寒風の中行われた埼玉県防災航空隊による夜間離着陸訓練の写真を表紙に選ばせていただきました。初めて見学しましたが、このような訓練があるからこそ実際に現場で迅速な対応が出来るのだと実感しました。今後も医療機関と消防機関の連携・協力体制に努めて参ります。

編集員

埼玉医科大学総合医療センターニュース 第62号

- 発行年月日 令和5年1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