



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. 64

2023
July



CONTENTS

- ご紹介
 - 消化器・肝臓内科……………教授 名越 澄子 …… P-2
 - 脳神経内科……………教授 海田 賢一 …… P-4
 - 放射線腫瘍科……………教授 高橋 健夫 …… P-5
- トピックス
 - 憂いあれば備えを
 - …………… 高度救命救急センター 災害医長 平松 玄太郎 …… P-7
 - IVR-CT 装置と IVR 治療の紹介 …… 中央放射線部 …… P-10
 - がん診療支援室について……………看護師 藤野 優子 …… P-12
- 満足度調査ご協力へのお礼とご報告
 - …………… 診療サービス委員長 儀賀 理暁 …… P-15
- お知らせ
 - HOPE LifeMark- コンシェルジュ登録方法… 医務課 …… P-17
- 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-19
 - 外来受診について / 面会者へのお願い…………… P-20

消化器・肝臓内科

教授 名越 澄子

どんな病気を診ているの

すべての消化器に起こる病気を診断・治療しています。食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、胆管、膵臓に生じる炎症やがん、機能異常などです。

腹痛や吐き気、つかえ感、便秘、下痢、黄疸など消化器の症状が疑われたら、お近くの医療機関を受診してください。より専門的な診療が必要と判断されたら、紹介状の作成とFAXによる初診外来の予約をしてもらってください。もちろん、吐血や血便など緊急に治療が必要な場合は、すぐに対応いたします。

どんな診断・治療ができるの

・消化管内視鏡による診断と治療

新緑の森をイメージした内視鏡センターで、食道から小腸・大腸まで内視鏡で観察して病変を診断することができます。食道がんや胃がん、大腸がんの早期がんは、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)によって、お腹を切る手術をせずに内視鏡で取り去ることができます。胃や大腸の良性のポリープもESDや内視鏡的粘膜切除術(EMR)で切除できます。また、食道、胃、大腸からの出血も内視鏡を使って止血します。

・胆のう、胆管、膵臓の病気に対する先進的な幅広い内視鏡的診断と治療

胆のう、胆管、膵臓の病気は消化器の病気の中かでも特に高度な専門的スキルを必要とされる領域です。当科では、外科、放射線科と連携しながら、内視鏡による診断と治療を多数行っています。特に、超音波検査の装置が胃カメラの先端についているイメージの超音波内視鏡(EUS)を用いた治療は、全国でもトップクラスのレベルです。

近年、健康診断の超音波検査やCTなどで膵臓に液体の入った袋(のう胞)が発見されることが増え、膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)と診断されて、定期的に経過観察をされていることが多いのですが、手術が必要な悪性のIPMNであることを示すサインを見落とさないことが重要です。また、IPMNがあると膵がんがでやすくなります。EUSはIPMNの悪性サインや膵がんの早期診断に最も優れた検査です。

胆管が石や腫瘍で閉塞して黄疸になっている患者さんには、十二指腸まで内視鏡を入れて、その先から胆管に細いカテーテルを挿入するERCPで、石を取り除いたりステントという管を入れたりして黄疸を軽減します。ERCPだけでは難しい場合は、従来ならば体外から胆管にカテーテルを入れていましたが、当科ではERCPとEUSを



内視鏡センター

組み合わせて内視鏡的に治療することで患者さんの負担を最小限にできます。

重症の急性膵炎になると、壊死した物質が溜まった袋（被包化壊死 WON）ができることがあります。WONに感染が伴うと抗生剤だけでは治らないことが多く、当科ではEUSを用いてカテーテルをWONに挿入したり、EUSを直接WON内に挿入したりして壊死物質を除去することも行っています。

・最先端の炎症性腸疾患治療

当科は、難病に指定されている潰瘍性大腸炎やクローン病など炎症性腸疾患（IBD）に対して、埼玉県内で最も多く低分子化合物や抗体製剤、血球成分除去療法などを行っています。さらに2023年4月には、消化器・肝臓内科を中心に、炎症性腸疾患センターが当院に開設されました。近年、IBDに対する様々な治療薬が開発されていますが、それぞれの患者さんに最適な治療を選択する基準が確立されておらず、IBDを専門とする医師の意見が必要とされています。IBDセンターを軸として病診・病病連携を組むことで埼玉県内のIBD診療に貢献していきたいと考えています。また、IBDの発症は10～30代に最も多いことから、産科や小児科、外科など様々な診療科が協力して診療に当たる必要があり、患者さんのニーズも多岐にわたるため、複数の診療科と多職種が連携するIBDセンターこそ、満足度の高い至適かつ高度な医療を患者さんに提供できるものと自負しています。川越駅の西口に近い埼玉医科大学

かわごえクリニックにも、IBDセンターに属するIBDクリニック外来を開いています。交通の便の良いかわごえクリニックに通院していただき、入院治療が必要な状態となった場合には総合医療センターに入院していただきますので安心して治療を受けられます。

・幅広い肝疾患に対する診断と治療

肝臓の腫瘍の診断にはCT、MRI、造影超音波検査などの画像診断に加えて、体外からの腫瘍生検やEUSにより消化管を介して腫瘍に針を刺し細胞を吸引するEUS-FNAで組織診断をすることが可能です。EUS-FNAは膵臓など他の臓器の腫瘍も組織診断できます。肝がんに対しては、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬と呼ばれる点滴静注薬や経口薬を用いて、外来で治療を開始・継続しています。また、放射線科によるカテーテル治療（肝動脈化学塞栓療法）や腫瘍に針を刺して焼灼するラジオ波焼灼療法も含めて集学的な治療を行っています。B型・C型肝炎ウイルスに対する経口抗ウイルス薬の使用、急性肝不全や肝硬変の合併症に対する治療経験も豊富です。

どんなスタッフがいるの

消化器病専門医、肝臓専門医、消化器内視鏡専門医などの資格を持つ医師を中心に常勤医師19名と看護師、メディカルアシスタント、受付担当の方々、川越を中心とした地域医療の最後の砦として日々の診療に励んでいます。



脳神経内科

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、初代教授野村恭一先生が退官された後、2020年4月1日に小生がその後任として着任致しました。2022年度からは日本神経学会の推奨に従って診療科の名称を「脳神経内科」に改めています。背景として神経内科が精神科（神経科、精神神経科）、心療内科と混同されるなど十分認知されてこなかった経緯があります。脳・神経の疾患を内科的専門知識と技術をもって診療する診療科であり、「脳神経外科」の内科側のカウンターパートである、との位置づけを明確にすることを目的として「脳神経内科」への名称変更が行われました。

さて、当科の診療内容ですが、25床の病床の4割を脳血管障害が占め、tPA治療や血管内血栓除去治療を行い、急性期から回復期までの治療を積極的に行っています。残りの過半数を占める免疫性・炎症性神経疾患においては、末梢血リンパ球サブセット解析、各種自己抗体測定など免疫に関連した病態解析を基に、多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症、免疫性ニューロパチー、辺縁系脳炎等に対して先進的医療を進めています。神経変性疾患においては、パーキンソン病、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症を中心に専門診療体制を整えています。外来診療では、多発性

硬化症・視神経脊髄炎、重症筋無力症、免疫性末梢神経疾患、パーキンソン病、頭痛、筋疾患を対象に専門外来を行っています。地域医療への関わりとして、当科は約20の医療施設と連携ネットワークを築き、毎週定期的に連携Web会議を行っています。これにより、紹介・逆紹介の連携がスムーズに行われ、病床利用率の増加、近隣医療施設への啓蒙に繋がっています。研究面では、厚生労働省の難治性疾患等政策研究事業「神経免疫疾患領域における難病の医療水準と患者のQOL向上に資する研究」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、神経免疫疾患をはじめとする神経難病に対して、多くの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。

当科の難病診療に対する取り組みとして、慢性神経難病の短期の定期評価入院（難病ドック）があります。根治療法のない慢性神経難病の多くは、地域の医療施設で経過観察となり、定期的な病状評価が難しくなります。そこで、慢性神経難病患者を対象として、病状変化の評価、環境調整、治療内容の修正を目的に年1回を目安に短期評価入院を行います。評価後は紹介元の施設に戻りますが、慢性神経難病のQOL維持・向上に繋がることを目指しています。



図（左）医局秘書黒崎さんの退職、（右）橋本ばく先生の退職。いずれも2023年3月。
医局スタッフ： 教授：海田，准教授：傳法，王子，講師：門間，助教：宮内，山元，古川。

放射線腫瘍科

教授 高橋 健夫

高齢化社会の中、がん罹患率は増加傾向にあり、生涯2人に一人ががんになる時代となりました。よってがんの診断ならびにがん治療の役割は重要性を増しています。がん罹患の内訳に関しては、肺がん、乳がんや前立腺がんの発症が増加し、放射線治療の対象となる患者さんは年々増加しています。がん患者さんのうち放射線治療を受ける割合は、国内においては現在約30%弱程度ですが、放射線治療が必要とされている方は、がん患者さんの約半数は存在すると考えられています（欧米諸国ではがん患者の50～60%に放射線治療が実施されています）。

放射線治療は外科手術療法、薬物療法（化学療法、免疫療法）とならび、がん治療の3本柱の一つとして位置づけられています。放射線治療は特に外科手術療法とならび、局所的治療として大きな役割を担っています。放射線治療機器ならびに放射線治療計画コンピュータの進歩とともに放射線治療は大幅に高精度化し、治療成績の向上に結び付いてきています。従来とは異なり副作用（有害反応）の少ない、からだにやさしい治療の実践が可能となってきました。治療技術の高度化に伴い放射線を腫瘍に限局させ、正常な部分を極力避ける照射法が実現しています。また肺がんや食道がん等をはじめとする疾患に対しては、放射線治療と化学療法の併用による化学放射線療法が行われ、その治療成績の向上も目覚ましいものがあります。

当院は地域がん診療連携拠点病院に指定され、川越比企地域のがん診療の基幹病院としての役割を担っています。年間に新たに来院されるがん患者さんは2500名を上回ります。よって放射線腫瘍科の担う役割も大きいものがあります。当院放射線腫瘍科は外来診療を主体とし、外科や内科をはじめとする各診療科ならびに他院の先生方と緊密な連携を図り、チーム医療で放射線治療を行っています。また院内の外来化学療法センターや緩和ケアチームといった、がん診療を担う部門との

緊密な連携を図り、きめの細かい医療の実践を心がけています。

当センターの放射線治療部門ですが、日本放射線腫瘍学会の認定放射線治療施設となっています。窓口は放射線腫瘍科で地下一階のフロアにあります。医師、診療放射線技師、看護師、医学物理士が一つのチームとなり、診療・治療を行っています。当部門の放射線治療機器ですが、高精度放射線治療装置（ライナック）2台（図1）、定位放射線照射システム、同室CTを有する画像誘導小線源治療装置（フレキシトロンHDR）、治療計画CTを有し、年間900名近い新患患者さんに対し放射線治療を行っています。通常放射線治療に加え、強度変調回転照射（VMAT）、定位放射線治療などの高精度放射線治療を行っています。脳内病変（特に少数個脳転移など）、肺がん（Ⅰ期）に対しては定位放射線治療を積極的に用いて治療を行っています。前立腺がんに対しては強度変調回転照射（VMAT）を（図2）、子宮頸がんに対しては外部照射併用の画像誘導小線源治療を用います。乳がんに対しては手術後に放射線治療を行います（乳房温存手術後、乳房切除後いずれにおいても）。疼痛や麻痺症状を有する骨転移などに対しては、症状緩和を目的とした放射線治療を数多く行っています。高率に苦痛症状が改善し、単回から1.2週間の治療で済みます。根治的放射線治療に比べ、治療期間が短かつ線量が少ないのが特色で、がんが原因となっている苦痛を軽減させることができます。疼痛を有する骨転移の場合、単回照射を用いることで外来通院は1回で済みます。

放射線腫瘍科ならびに、放射線治療部門のスタッフは医師7名、医学物理士3名、診療放射線技師9名、看護師4名、事務受付3名からなり、皆様の診療に丁寧にあたらせていただきます。院内ならびに地域の医療機関との連携を緊密にして、より質の高い医療を患者さんに提供していきたいと考えております。



図 1

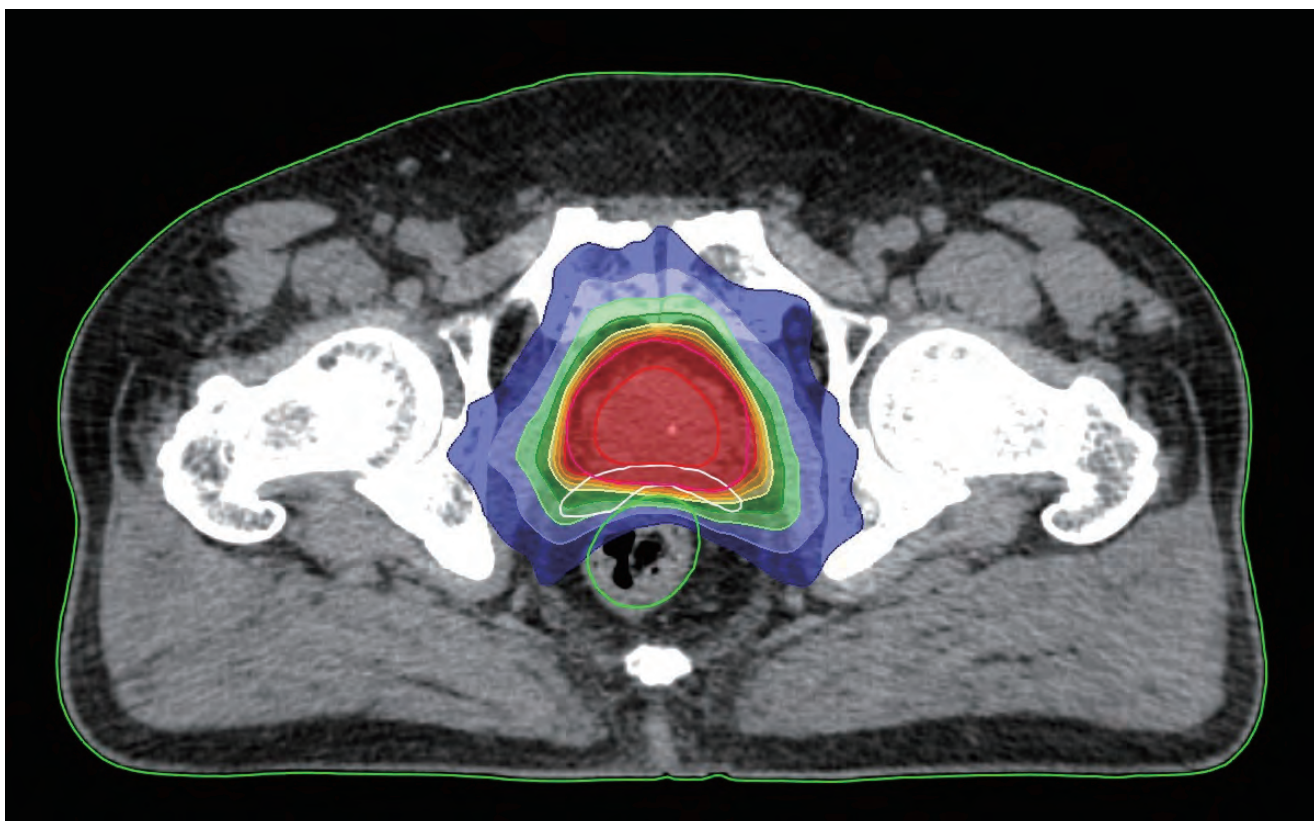


図 2

憂いあれば備えを

高度救命救急センター 災害医長 平松 玄太郎

1923年から100年後のいま

皆様は災害と聞いてどんなイメージをお持ちでしょうか。日本人だと最初に思い浮かべるのは地震かもしれませんが、台風による水害や火山の噴火も災害に含まれ、これらは自然災害のごく一部でしかありません。東日本大震災が起こる前の2002年にドイツの保険会社が世界50都市を対象に発災リスク・脆弱性・経済価値の三項目から自然災害危険度を指数化したところ、東京-横浜が世界ワースト1位、大阪-神戸-京都が世界ワースト4位という結果でした。東日本大震災が起きた後の2013年にスイスの保険会社が世界616都市を対象に洪水、嵐、高潮、地震、津波の5つで被災するリスクのある人口を推計したところ、東京-横浜が世界ワースト1位、大阪-神戸が世界ワースト4位、名古屋が世界ワースト6位でした。これだけで全てを語ることはできませんが、日本という国が世界最大級の災害大国であることは的を射ており、日本人として常にその対策を講じておく必要があります。阪神淡路大震災では「大都市にも地震は起こる」ことを経験し、東日本大震災では「津波を軽視してはいけない」ことを認識させられ、熊本地震では「前震」の存在を知り、いずれの際も大きな学びを得たはずでした。しかし“慣れ”とは怖いもので今や震度5程度の地震情報がニュース速報で流れても被災地以外の方の災害に対する危機感は薄れてはないでしょうか。戦後から70年近く研究されてきた地震予知に関しても、日本地震学会は2017年に「確実な地震予知は非常に困難」と結論づけており、地震は予想外に起きるからこそ震災になり得ることを後押しする結果となりました。COVID-19の流行で揺れていた昨今がまさに誰も予想していなかった世界のひとつです。関東大震災からちょうど100年の節目を迎える2023年、一度身の回りの備えを見直すいい機会ではないでしょうか。

世界最大の災害大国

平時とは目的も内容も異なる“災害医療”。我が国においては1995年の阪神淡路大震災を機にその必要性が叫ばれ、その後の数多の災害を経て発展を遂げてきました。今や自然災害が起きた場合の災害医療の中身はほぼ全て体系化されています。一方、人為災害の原因の大部分を占める交通事故や火災は概ね平時の救急医療で対応できますが、①化学剤・②生物剤・③放射性物質・④核物質・⑤爆発物によるものは平時の医療では対応が難しく、自然災害・人為災害と並列して特殊災害と称されることもあります。東京2020オリンピック・パラリンピックの開催を控えていた時期には、テロによる特殊災害が非常に懸念されていました。実は我が国はこの特殊災害においても未遂を含めると世界有数の被災国です。1945年 原子爆弾投下、1974年 三菱重工ビル爆破事件、1985年 成田空港手荷物爆発事件、1993年 亀戸異臭事件、1994年 松本サリン事件、1994年 日本テレビ郵便爆弾事件、1995年 地下鉄サリン事件、2011年 福島第一原子力発電所事故、2023年 岸田文雄襲撃事件と例に挙げると枚挙に暇がなく、上記5種全てにおいてそれなりの被害を経験しているのは世界で日本だけです。特殊災害の話になるとなおさら自らは縁のない話と思われがちですが、2020年8月には「川越市役所1階の男子トイレを爆破して駐車場から庁舎に向かって銃を乱射し、川越市内の小中学校のうち3ヶ所にノビチヨク（神経剤）の入った瓶を投げ込む」というテロ予告がなされた事件は記憶に新しいかと思えます。結果的に未遂に終わりましたが、救急医療・災害医療を担う者として緊張が走った瞬間でした。

日常と非日常

当院の災害担当者として皆様をお願いしたいことは、“災害”という非日常のできごとに関心を持っていただき、まずは地域の災害ハザードマッ

プに目を通していただければと存じます。当院においては災害対策マニュアルのもと、埼玉県下で震度6強以上の地震が発生した場合、教職員は自身・家族・来院手段・交通路の安全が確保できていれば、特に所属長からの指示がなくとも自主当院の義務があるという金科玉条に従い勤務しております。また当院で多くの傷病者を受け入れる際、どの科の医師がどの重症度の傷病者をどの場所で診療するか、あるいはどの部門の教職員がどのような業務を担当するかについてもマニュアルで整備されています。2017年9月に当院の裏手で大型バスが事故を起こし、約20名の外国人外傷患者が当院に搬送されてきた事案がありました。災害対策本部を立ち上げる要件には達していなかったものの、診療科の垣根を越えて複数科の当直者がそれぞれの専門分野の枠を越えて同心協力したことは初療指揮者として万感胸に迫るものがありました。消防関係者を含め事後検証会を行い、「院内活動に関しては全ての役職において概ね十分な対応ができたが、消防の搬送に関しては改善を要する点あり」という結論に至りました。皆様は明日大きな災害に出くわしたとして、過去のご自身よりもさらに優れた対応ができるでしょうか。そのためには日常から先手を打って備えておく必要があります。

埼玉県下の最大病院

当院は高度救命救急センター（県内2ヶ所）・小児救命救急センター（県内2ヶ所）・総合母子周産期医療センター（県内3ヶ所）・ドクターヘリ（県内1つ）を有し、基幹災害拠点病院（県内3ヶ所）としても登録されており、埼玉県で最大の病院といっても過言ではありません。高度救命救急センターに限っていえば、毎週のように関東中から重症患者の転院搬送を受けており、関東地方で大災害が起きた場合に東京都内から多くの重症患者が送られてくることは想像に難くありません。様々な事情によりこの数年間、防災訓練の開催が見送られてきましたが、COVID-19の流行が落ち着きを取り戻し始めた2023年3月18日に数年ぶりとなる防災訓練が開催されました。訓練を練り上

げる際に設定するものが2つあり、それはRealityとBlindnessです。Realityを落とせば短時間で作り上げられますが現実味がなく机上訓練と変わりません。Realityを高めれば現実に即した訓練ができますがお金も時間も労力もかかります。また完全にBlindにすればかなり鍛えられますが平常業務に支障をきたします。反対に事前に全ての情報を解禁してしまうと訓練になりません。そのあたりのバランスを考え、当該訓練では「夜間に県内で震度6強の巨大地震が発生し、院内で停電と断水が、敷地内で火災が発生。さらにその後多数の傷病者が当院に来院・搬送」という想定で、①本部運営、②消火活動、③患者対応の3部門同時訓練としました。あえて夜間の想定にしたのは、病院幹部が不在のシチュエーションでは現場の人間が本部運営を担う必要があることを経験してもらうためです。過去の訓練では本部運営のみでしたが、今回は患者対応まで含めた訓練としたことで、平時には救命センターで一手に担っている外傷患者の対応を、他の診療科のスタッフにも経験してもらいました。病気とは異なり、外傷では複数箇所にもたがる事が多いため、おのずとそれぞれの専門分野を越えた対応が必要になります。当院における医師・看護師以外の夜間・休日体制は、薬剤師2名、臨床工学技士1名、中央検査部2名、放射線技師4-5名、院内救命士1名のみですが、これも訓練の中で全く同じ人数を再現しました。防災訓練の目的は、自分の頭の中で想定していたストーリーを“こなす”ことではなく、想定していなかった現実に対して何が足りないかを目の当たりにすることです。つまり成功体験ではなく失敗体験です。災害時の禁句として「これは自分の仕事ではない」がありますが、各々がそれぞれの立場ですべきことを越えて、常に「自分が他に何かできることはないか」を考えてもらうようにしました。準備期間が1ヶ月半しかない中、川越消防の有志の方々の協力もあって無事に終えることができたことに対し、訓練実行委員会を代表して感謝申し上げます。力不足ではありますが、訓練後にいただいたご要望やご提案をもとに今後さらに想定を変えて訓練を行うべく出精して参ります。

IVR-CT 装置と IVR 治療の紹介

中央放射線部

○はじめに

当院の血管撮影室は、本館 1 階中央放射線部内に 2 室、高度救急救命センター 1 階に 1 室、高度救急救命センター地下 1 階に 2 室と合計で 5 室を有しています。

今回は 2021 年 10 月より稼働している血管撮影装置と CT 装置を組み合わせた IVR-CT システム (SIEMENS 社製 Nexaris Angio-CT : Artis Zee Ceiling/Confidence) [図 1] の装置概要及び実施している治療について紹介します。

○血管撮影・IVR とは

血管撮影検査は足の付け根 (大腿動脈)、肘 (上腕動脈)、手首 (橈骨動脈) などの動脈から細い管 (以下、カテーテルとする) を挿入して検査を進めていきます。X 線透視画像を見ながら目的の血管までカテーテルを進め、造影剤を注入して撮影することで、血管の走行や状態、腫瘍の存在などを調べる検査です。

最近では、手術などの外科的手術に加え、血管撮影の技術を応用し治療を行う、画像下医療 (インターベンショナルラジオロジー: IVR) が多く行われています。例えば、血管撮影検査にて確認したがんに対し抗がん剤を注入したり、動脈硬化の影響により血管が狭くなった部分を広げたり、動脈瘤や出血している血管の血流を遮断するために塞栓物質を注入するなど多くの分野で用いられています。

○IVR-CT 装置とは

IVR-CT 装置とは血管撮影検査と CT 撮影が同一の検査台で実施でき、容易に双方の撮影を切り替えて行うことができる画期的な装置です。

本装置の導入により、血管撮影による高精細な血管画像と CT 撮影による正確な病変位置の確認が行えることで IVR 治療の効率と安全性が向上しました。[図 2] また、清潔手技中に患者さんが移動することなく双方の撮影ができることで、

患者さんの負担の軽減にもつながっています。



図 1 IVR-CT 装置

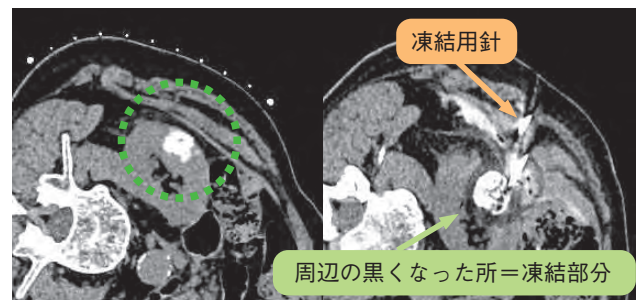


図 2 肝がんへ供血する血管を自動的に検出できるソフトウェアによる画像

○当院で行っている IVR 治療の紹介

1) 腎がん凍結療法

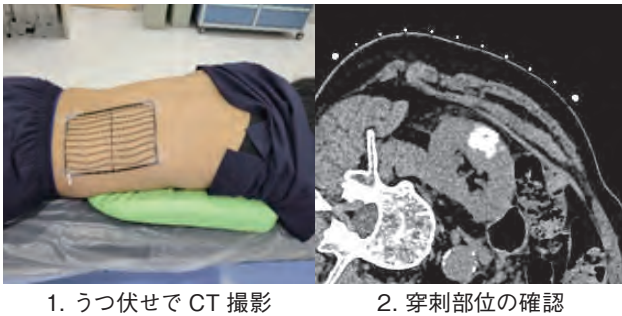
凍結療法とは先端が -190°C になる特殊な針を使って腫瘍を凍らせる治療のことで、細胞は凍ると壊死し破壊されることを利用しています。CT を撮影しながら針を刺すことで安全にかつ正確に治療を行うことができます。



1. 治療前 2. 凍結療法中

図 3 腎がん凍結療法

腎がんの標準治療は手術による摘出術ですが、手術困難症例や手術を希望されない方に対して適応となります。当院では本装置稼働時から計10例行っており、重篤な合併症なく治療は全例成功しております。現時点での保険適応は小径腎がんのみですが、今後は骨腫瘍、前立腺がん、肺がん、乳がんなどへの保険適応拡大が期待されています。



1. うつ伏せで CT 撮影

2. 穿刺部位の確認



3. ニードル穿刺

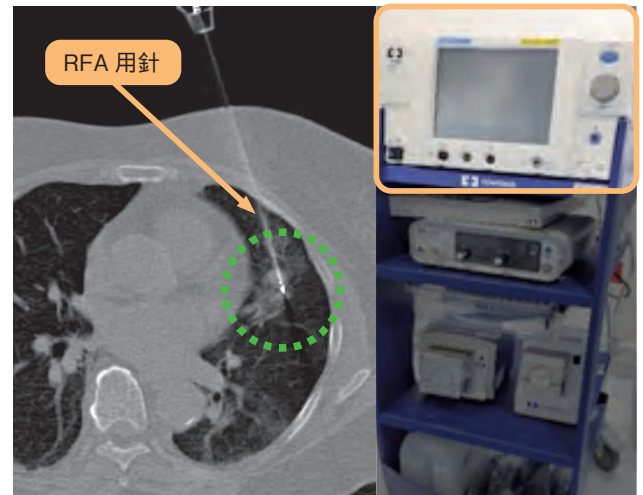
4. 凍結開始

図4 凍結療法の手順

2) ラジオ波焼灼療法 (RFA)

RFAとは高周波電流を利用した治療法で500kHz付近の高周波により熱を発生させます。原理としては電気メスに使われているものと同じです。皮膚表面から針を病変に直接刺して電流を流し、その熱でがん細胞を焼いて壊死させる治療のことを指します。

ラジオ波焼灼療法は肝細胞癌に対してのみ保険適応が認められていましたが、2022年9月の保険適応拡大により肺癌、小径腎がん、悪性骨腫瘍、骨盤内悪性腫瘍、四肢・胸腔内及び胸腔内に生じた軟部腫瘍、類骨骨腫（良性腫瘍）に対するRFAが保険診療で行えるようになり、当院でも転移性肺がんに対するRFAが2023年3月より開始されました。



1.RFA中のCT画像

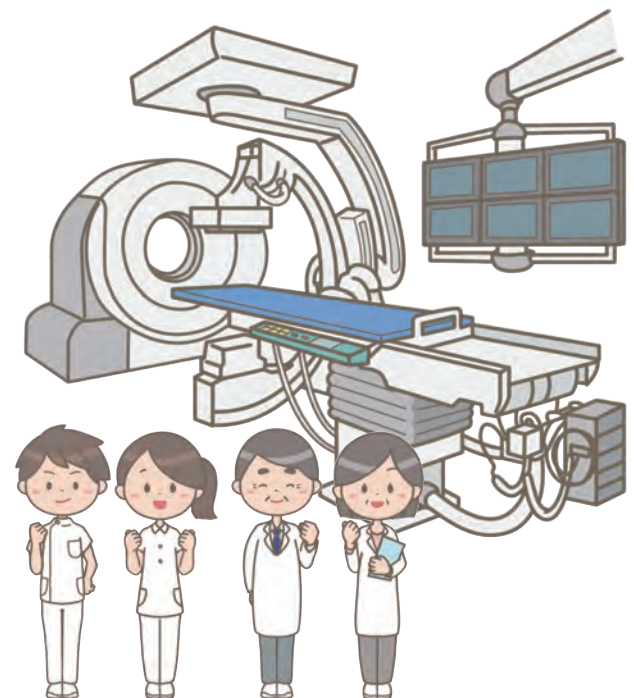
2. 治療装置

図5 肺転移に対するラジオ波焼灼療法

○最後に

IVR治療は外科的手術とは違い、基本的に局所麻酔で行います。また治療後の傷口は針を刺した部分のみで、身体への負担が少ない治療です。

聞き慣れない治療や機器に囲まれた手技の環境に不安も大きいと思いますが、患者さんの負担を少しでも軽減し、安全に検査・治療を受けて頂けるよう心がけています。ご理解とご協力をお願いします。



がん診療支援室について

看護師 藤野 優子

はじめに

今や、2人に1人ががんという病気になり、そのうちの3人に1人が、がんでお亡くなりになる時代です。さて、みなさんは、地域がん診療連携拠点病院をご存じですか？全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるように、厚生労働省より、全国にがん診療連携拠点病院を456施設が指定されています（令和5年4月1日現在）。埼玉県では都道府県がん診療拠点病院が1施設（埼玉県立がんセンター）、地域がん診療連携拠点病院は13施設が指定され、そのうちの一施設が当院です。当院は川越比企医療圏の地域がん診療連携拠点病院として、埼玉県内の中では、最大規模を誇る急性期総合病院です。急性期総合病院の立場から、様々な併存症のあるがん患者さんに対応でき、かつ緊急を要するがん患者さんに対して早急に受け入れる体制が整っております。

がん診療支援室の業務について

平成19年に地域がん診療連携拠点病院の指定に伴い、同年4月よりがん診療支援室を開設しました。開室当初の室員は10名でした。現在は、院内の各部門から選出された医師6名、歯科医師1名、看護師4名、薬剤師1名、認定遺伝カウンセラー1名、社会福祉士3名、管理栄養士1名、臨床検査技師1名、診療情報管理士1名、事務員3名の合計22名で、当院のがん診療の充実及びがん診療に関わる地域連携を推進し、質の高いがん医療を提供することを目的として以下の業務を行っています。

1. がん診療に関わる診療科等と連携をして、当院のがん診療に係る情報の収集と管理や統括と行政への所要の書類の届出。
2. 病態に応じた適切ながん医療の提供に向けて支援。
3. 外来化学療法センター、緩和ケアチーム等の運営の支援。
4. 地域がん診療連携拠点病院として、必要な

ん診療に係る地域連携。

5. がん登録等の実施。
6. がん患者さん等への、がん診療に係る情報提供及び普及啓発。
7. がん治療認定医における院内の活動への支援。
8. がんに係る政策上・公衆衛生上、必要な調査研究への協力。
9. 行政機関等から収集した最新のがん関連情報の周知。
10. がん患者さんに対する支援の充実及び、多職種間の連携強化を目的とした臨床倫理的かつ社会的な問題を解決するための、多職種カンファレンスの定期的な開催。こちらは毎月1回、がん患者さんの事例をもとに、価値観の違いから生じる治療の際の問題と日々生活で生じている問題について、患者さん、ご家族に対して医療者がどのような対応が最善かを検討して、医療者に周知しています。

がん診療支援室の様々な活動について

1. がんに関する市民公開講座の開催（参加費無料、どなたでも参加可能）

年1回開催、今年度は令和6年3月に集合形式とオンライン形式併用で、がん医療等の情勢を踏まえた内容で開催する予定です。

2. がん患者・家族の会（当院の通院と入院患者さんが対象）



オンライン（Zoom）で、ミニ講演と語り合いを開催します！

開催日	ミニ講演内容
7月1日（土）	がんと栄養～治療中のお食事～ 管理栄養士 須田 紗耶香
8月	お休み
9月2日（土）	がん治療時の口腔ケアについて 歯科衛生士 植松 綾子

開催時間：午後2時～3時30分

講演後、患者さんやご家族同士、日常生活で気になることや治療中の心の不安など自由にお話しいただければと思います。

★事前の申し込みが必要です。

以下のE-mailアドレスまたは、QRコードから「患者会申込」として①氏名②当日のメールアドレスを記載しお申し込み下さい。お申し込み後、3日以内に返信メールをします。

返信がない場合はお電話で直通番号にご連絡をお願いします。

E-mail: cms2@saitama-med.ac.jp

<組 当>
がん相談支援センター・がん診療支援室
お問合せ
埼玉医科大学総合医療センター がん診療支援室
TEL 049-228-3455（直通）



毎月1回第1土曜日午後2時からオンラインで開催しています。毎回がんに関する様々な情報提供を行う目的で30分ほど看護師、薬剤師、社会福祉士、理学療法士、歯科衛生士によるミニ講演後、意見交換を行っています。

乳がん・婦人科がん患者会分代会（ヨガクラス）
（当院の通院と入院患者さんが対象）



毎月1回第4土曜日午後2時からオンラインで開催しています。60分ほど身体を動かして、その後意見交換を行っています。コロナ禍により1年半開催することができませんでしたが、オンラインの開催に変更し再開しました。画面越しではありましたが、参加者の皆さんのお顔拝見と生のお声を聞くことができ、再会できた際はとても感慨深いものがありました。

がん患者・家族の会は、患者さん、ご家族同士でお話ができる貴重な時間であり、ヨガクラスでは、身体を動かすことで、とても良い気分転換を図れているのではないのでしょうか。今後は、新型コロナウイルス感染症の情勢を鑑みて対面開催を検討する予定です。院内に、ご案内ポスターを掲示させて頂いておりますが、ご不明な点はTEL:049-228-3455（がん診療支援室）にお問い合わせください。

3. 小児・AYA世代がん患者サポートチーム活動

当院及び地域の小児・AYA世代がん患者さんご家族に対して、患者さんご家族が主体的な疾病管理、予防、治療、生活（妊孕性、社会生活）などのAYA世代がん患者さんならではの課題点を

トータルサポートすることを役割として、昨年より活動を開始しています。目的は疾患に罹患したことによる様々なニーズを抽出し対応することです。想定されること（問題）は、治療による晩期合併症の早期発見、健康管理（二次がん）、教育、就労関連・妊娠、出産、妊孕性、性生活、心理的サポート（子を失う親のサポート（グリーフケア）、医療費、家庭内の役割、介護問題、治療に伴う見た目への対応（アピアランス）、子供への対応（どう伝えるか）等です。このような問題をかかえながらご自身から医療者にご相談することを遠慮されて、治療に望まれる方がいらっしゃるのではないのでしょうか。私達医療スタッフはいつでも対応できるように準備をさせて頂いておりますので、どうか一人で悩まずにぜひお声かけください。



お問い合わせ：049-228-3871（がん相談支援センター）

※AYA世代とは、一般に15歳から39歳までの年齢と言われております。Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったものです。

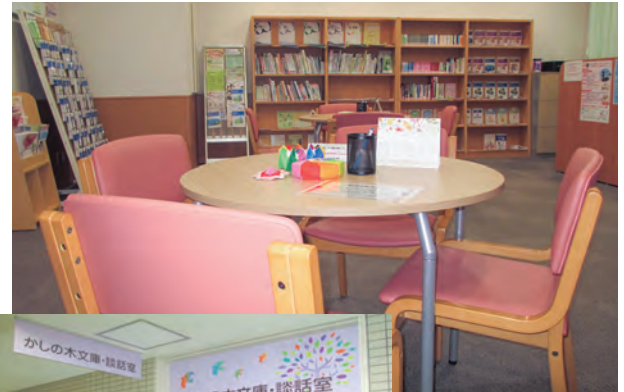
4. 患者図書室（かしの木文庫・談話室）

平成29年9月に、患者図書室（かしの木文庫・談話室）を開設し、管理、運営などを行っています。現在の書籍はがん関連の医療用ガイドラインをはじめ、栄養から日常生活、社会生活などの参考となる書籍を1336冊ほどそろえ、患者さんや

ご家族が、病気やがんの治療法などの情報入手し、治療に関する理解を深め、疑問の解決の一助になることを目的としています。かしの木は川越市の樹木であり、「かし」は、四季を通じて市民生活にうるおいを与えてくれる常緑樹で、古くからこの地方の土壌に根を下ろし、屋敷などの防風林・防災林としてなじみの深い木です。材質が堅いため鋤や鋤などの農具の柄としても用いられ、市民の暮らしを支える役割を果たしてくれているということで、当院の患者図書室も、川越のかしの木のように、川越市及び近隣地域の患者さん並びにそのご家族に根ざしたお手伝いが出来ればと考え、【患者図書室（かしの木文庫・談話室）】と命名しました。場所は本館3階の患者さん優先エレベーター近くにあります。書籍の貸出し（一部貸出不可あり）を行っているほか、治療について調べる目的でインターネットのご利用と、資料のコピー（枚数限定で無料）が可能となっています。

開室日時：毎週月曜～金曜日

午前9時～12時30分、午後1時30分～4時



おわりに

がん診療支援室は、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、管理栄養士、臨床検査技師、認定遺伝カウンセラー、診療情報管理士、事務員など多職種が携わり、チーム医療を行っています。これまで以上に患者さん・ご家族をはじめ、地域からも信頼していただける医療をめざして、室員一同努力して参ります。



がん支援室メンバー

「満足度調査ご協力へのお礼とご報告」

診療サービス委員長 儀賀 理暁

当院では、医療サービスの質の向上を目的とした満足度調査を毎年実施しております。ご協力下さった皆さまへの感謝とともに、2022年秋の調査結果をご報告いたします。

アンケートの概略は下記の通りです。

実施日：2022年11月14日～18日（外来）
2022年11月16日（入院）

方法：アンケート用紙を配布し記載後に回収、
ならびに Web 形式

回答（外来）：425名

回答（入院）：374名

合計：799名

詳細についてはこちらから

外来 QR コード



入院 QR コード



まず、昨年に比してご回答下さった方が大幅に増えたこと、今年度より新たに始めた Web 方式でのご回答にご協力下さった方が少数ながらもいらっしゃることに礼を申し上げます。

以下、内容の概略をまとめます。

当院に期待する医療については、外来、入院ともに、救急医療または重篤な患者さんへの高度医療、専門的医療、がん医療、地域医療機関との連携が同じ様に上位を占めていました。地域連携への期待が例年同様多く聴かれた点については、昨今の社会情勢も踏まえ、私どもといたしましても施設や各職種が点ではなく面でつながることの重要性を強く認識しているところです。具体的には、入退院支援に従事するスタッフと専門職であるソーシャルワーカーとの協働に、力を注いで参りました。国からもアドバンス・ケア・プランニング（人生会議）の重要性が示されていますが、病気でであろうとなかろうと、お一人おひとりの当

り前の毎日こそがかけがえのないものであることは言うに及びません。その日々を守るために、より利用しやすくあたたかくかつ機能的な支援を実現すべく努めてまいります。

施設面については、数年来ご迷惑をおかけしている改修工事が一区切りついたこともあり、入院においては全体的に満足度が上昇していました。引き続き改修予定となっている外来部門も含め、少しでも快適に過ごして頂けるよう引き続き対応して参ります。一例として、ご要望の多かった院内 Wi-Fi の開通ができませんでしたので、適宜アップデートしつつ快適なオンライン環境を提供してまいります。一方、駐車場、アクセス、診察や会計の待ち時間に関するご指摘が多いのは例年通りで、スマートフォンの予約アプリをご利用いただけるシステムや、オンラインでのカード決済システムを整えてはおりますが、まだまだ工夫の余地があるものと受け止めております。

そして、診察・接遇面について。職員の対応については全体的にあたたかいお言葉を賜り、大変嬉しくそしてありがたく感じております。しかしながら、当然、厳しいお言葉も頂戴しておりますので、なお一層気を引き締めてまいります。

以上、今回の病院満足度調査の概略についてご報告申し上げます。全体の傾向は例年と大きな違いはございませんが、人々が「好んで足を運ぶ場所」ではない場という特殊性を鑑みると、お一人おひとりの声にこそ真摯に耳を傾けてゆくことが望ましいものと考えています。一方、病院は患者さんにとってもご家族にとってもそして私ども職員にとっても、人生の一幕を過ごす大切な場でもあることも事実です。依然厳しい社会情勢が続く中ではございますが、皆さまとともに「病気や怪我で大変だね、でも川越でよかったね」と思っただけのような病院であるべく、そしてそういう街の支えとなるべく努めてまいります。

今後ともどうぞよろしくお願いいたします。そして、ありがとうございました。

ご意見に対する回答について

医師

外来待ち時間はありますが、診察に対しては、主治医と意思疎通が取れてよく訴えを聞き入れていただいています。ほぼ満足しています。このようなアンケートを実施していただき感謝しています。

- ▶ 外来診察にほぼ満足頂いていること、大変ありがとうございます。待ち時間の短縮にも取り組んでおりますので、今後とも、よろしくお願ひいたします。

お礼

●大きな病院でリニューアルしていて、開放感あふれる空間を作ったり、血液検査などの機器も新しくなっていて待ち時間が短くなっている、トイレも新しくなってよかった。

●15年間通院して強く感じていることとして、待ち時間が短縮、改善された。

- ▶ 嬉しいお言葉ありがとうございます。今後も患者さんのために改善できることは改善していける様に努めていきます。
- ▶ 貴重なご意見ありがとうございます。待ち時間については何年も検討しております。今後も改善できる様に検討していきます。

通信環境

待ち時間中にスマホを見ることが多いが、通信環境が良くないので、不便を感じる。
電波が悪い、Wi-Fiを利用しているが、うまく繋がらない。

- ▶ ご迷惑をおかけし申し訳ありません。当院ではFree Wi-Fiを導入してから日々通信機器のバージョンアップ等を行い少しでも利用者にとっての不便の少ないよう対応しております。今後機器のバージョンアップ等で利用面が良くなるよう対応を進めますのご理解をお願いいたします。

駐車場

診察時は駐車場の無料や駐車料金を安くしてほしい。

- ▶ 駐車場は、本体の施設とは別に維持管理のための経費がかかります。また、当院への来院方法は徒歩、自転車、バスなど多様であり、駐車場を利用される方は一定空間を一時的に占有することから、負担の公平性の観点から駐車場の維持管理費用を駐車料金という形で受託者負担して頂いております。利用料金は、周辺の類似施設の料金等を勘案して決定しています。ご理解、ご協力をよろしくお願いいたします。

医務課

●会計の長蛇の列を何とかしてほしい。

●会計が遅い。会計の人の声が小さくて聞こえない。

- ▶ ご不便をおかけして申し訳ございません。できる限り会計の列を短縮するために、時間調査や「あと払いクレジットサービス」も開始しております。対象外の方もいらっしゃいますが、ご利用可能であれば検討いただければ幸いです。

- ▶ ご意見ありがとうございます。いただいた内容は係内で共有して改善出来るよう努めてまいります。

医師

自身や家族に何かあったときの最後の頼みの医療機関と思っています。入院や手術の時、消化器・肝臓内科の先生や肝臓外科の先生、看護師の方々の対応がとても素晴らしいと安心して治療に向かえました。これからもよろしくお願ひします。

- ▶ お礼のお言葉、大変ありがとうございます。今後の診療の励みとなります。これからもよろしくお願ひいたします。(肝臓外科)

- ▶ お褒めのお言葉をいただき、ありがとうございます。今後とも患者さんのご不安を解消できるよう努めていきたいと存じます。(消化器・肝臓内科)

施設

●院内の表示を明確にしてほしい。特にドラッグストアの表示がなく、検査に必要なものの購入などになかなか見つけれなかった。

●トイレが古く、ドアが重く開けにくい。段差もあり床がカタカタして使いにくい。バリアフリーのきれいなトイレを増やしてほしい

- ▶ ご迷惑お掛けし申し訳ありません。ドラッグストアの表示を増やす等より見やすくするよう検討して参ります。

- ▶ ご迷惑お掛けし申し訳ありません。全体的な外来改修計画があります。ご意見参考にさせていただきます。

待ち時間

通院し14年、大変お世話になっております。入院も3度していますが、いずれも医師、看護師共に良くしていただいています。複数の科で診察がある際、時間が早い方で待っていても逆になることがあります。どこかの科の進みが早いか、何番と呼ばれるかわかるアプリがあるといいです。

- ▶ 貴重なご意見ありがとうございます。2021年5月24日より「LifeMarkコンシェルジュ」という呼び出しアプリの導入が開始されております。是非ご利用ください。各外来窓口にパンフレットがありますのでお読みください。

栄養

食事が大人向けな気がするので、もう少し子供にも食べやすいメニューだとありがたいです。また、ふりかけなど添加物等があまり使っていないものを出していただくと嬉しいです。

- ▶ 栄養部では治療の一環として休調の回復を第一に栄養バランス、病態を考慮した献立を作成しております。また、楽しんで頂くことも重要であると認識しており、患者様に喜んでいただける食事の提供に努めて参ります。

看護師

はじめての長期入院になりましたが、安心して過ごす事ができました。医療の進化と共に、若手の医師、看護師皆さんの八千八千とした対応に充氣をいただき、ベテランの看護師さんからは安心感をいただきました。ありがとうございます。

- ▶ 心温まるお言葉をありがとうございます。頂いたお言葉を励みに看護師一同、患者さんに寄り添って看護を提供していきます。

お礼

●予約も診察も点滴も検査もスムーズで満足しています。会計もあまり待たずにできています。トイレもきれいで、先生、看護師さんも明るく接してくださり、安心して治療を任せられます。ありがとうございます。

●コロナ治療に関しては、貴院の病棟の積極的な開与により地域の人々の大きな希望になっていると思います。困難の中、奮闘ありがとうございます。

- ▶ 今後安心して治療や検査が行える様に努めていきます。

- ▶ ありがとうございます。今後の業務に励みになります。

受付

●受付全体的に要望が悪い人が多いです。自分の仕事以外をやらなとか声をかけると「お待ちください」の声の感じも威圧的な方もいます。中には良い人もいますので、ちゃんとしてもらいたいです。

●受付の態度が悪い、丁寧な言葉使いをしてほしい。

- ▶ 不快な思いをさせ、申し訳ございません。ご意見を外来で共有し改善に努めます。

- ▶ 言葉遣いの研修を行い改善に努力します。

待ち時間

●予約しているのに待ち時間が長過ぎる。医師の対応は評価出来るのに本当に残念。それに9時診察開始なのであれば医師も時間通り診察スタートしてほしい。

●大学病院だから仕方ないが、待ち時間が長い。病人には応えよう。

- ▶ 大変申し訳ありません。予約時間通りに診察スタートする様に努めます。

- ▶ 大変申し訳ありません。待ち時間を短縮できる様に検討していきます。

栄養

食事内容のレポートリーがもう少し増えたいのと思います。【長期入院している、3週間くらいのサイクルで同じメニューがくるので飽きます。朝食のメニューがもう少しボリュームがあってもいいと思います。】

- ▶ 大変申し訳ございません。有料特別食のご用意もございますので、是非ご利用ください。(別途料金が必要となります) また、主食(ご飯・お粥・パン・うどん・おにぎり)の変更も対応しておりますので、ご相談ください。

看護師

看護師さんの忙しさを気の毒に思っていました。手のかかる方に手いっぱいだな、と思うと、頼みたい事もちょっと抑えようと思うことや自分でできる事はやろうと思っていました。

- ▶ 看護師業務の忙しさを感じさせてしまい申し訳ありません。患者さんがお声かけができるように、看護師から声掛けも行って参ります。

HOPE LifeMark- コンシェルジュ登録方法

医務課

LifeMark コンシェルジュとは

電子カルテと情報連携し、病院の通院に関する利便性を向上させるスマートフォンアプリです。通院に関する困りごとを解決し、快適通院をサポートします。

☆ご利用いただくには、事前登録が必要です。案内に従ってご登録をお願いいたします。
(利用登録無料)

アプリのダウンロードはこちら
※詳細はこちら ↓

主な機能

- ・アラートリマインド
- ・診察状況のお知らせ
- ・予約表示
- ・家族登録
- ・メッセージ配信機能

アプリをインストール

iOS



Android



埼玉医科大学総合医療センター

通院サポートアプリ LifeMark コンシェルジュ



予約確認

かんたん予約確認でスムーズな受診



リマインド通知

診察・検査前日にお知らせ



お呼びだし

どこにいても診察状況を確認
順番がきたら通知します



メッセージ配信

病院からのお知らせも届きます

HOPE LifeMark-コンシェルジュ登録方法

step1

アプリをインストール

iOS



Android



step2

利用者と医療機関の登録



「初回の方はこちら」をタップします。



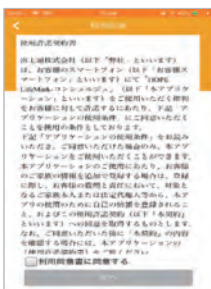
「次へ」をタップします。



病院スタッフから受け取ったQRコードを読み取ります。



ご自身の情報に間違いがないことを確認し、「次へ」をタップします。



利用規約への同意が必要です。

同意いただく規約は、アプリケーション利用と医療機関登録の2種類あります。



必要事項を入力し「登録」をタップします。

登録したログインIDとパスワードは、サービスログイン時に必要です。



登録する内容を確認し、「はい」をタップします。



登録完了です。「OK」をタップすると、ログイン画面へ移動します。*1

*1 ログインから24時間経つと自動的にログアウトします。ログイン状態を保持するにはログイン画面の「ログイン状態を保持する」にチェックを付けてログインします。

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

2023

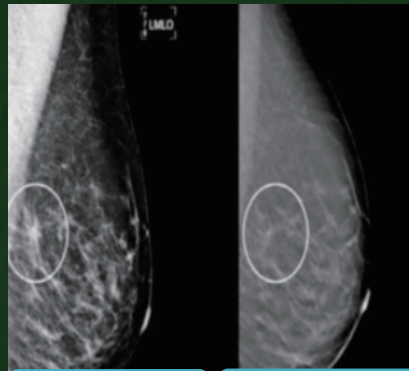
vol.28

マンモグラフィ

当院では、日本乳がん検診精度管理中央機構の認定を取得した技師が撮影を行っています。乳房トモシンセシスシステムを搭載した装置を導入しており、これにより、乳腺の重なりを減らした3D画像が撮影でき、従来の2D画像では診断が難しかった病変も描出できる診断能の高い画像を提供しています。従来の2D画像で病変と疑われる領域も、トモシンセシスを使用した3D画像では見え方が異なり、腫瘍などの病変ではなく正常乳腺の重なりだと診断されます。



マンモグラフィ装置



2D画像

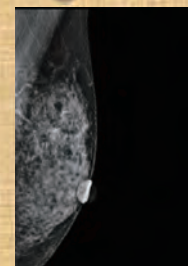
3D画像

よくあるご質問

Q. 超音波検査とは何が違うの？

A. それぞれ得意とする病変が異なります。超音波検査では腫瘍の評価がしやすく、石灰化の評価や腫瘍・乳房の全体像の把握はマンモグラフィのほうが優れています。全体像の把握ができるマンモグラフィは検診での病変があるかないかの判断に使われています。その後の精査等に超音波検査とマンモグラフィの併用、広がり診断にMRIやCTなどを使用します。マンモグラフィ画像では乳房全体に対する腫瘍の場所と大きさや石灰化の有無が分かり超音波画像では腫瘍の内部・周囲の状態や血流の有無も分かります。

このようにマンモグラフィと超音波検査はお互いに得られる情報を補完することでより詳しい診断に貢献しています。



マンモグラフィ



超音波

編集後記

マンモグラフィでは乳房を圧迫することで乳腺の重なりが減り、病変を見つけやすくなります。しかし、この圧迫で痛みを感じる方も少なくありません。技師からも声がけなどを行い、できるだけリラックスして検査を受けられるよう努めて参ります。より良い検査のためにご協力をよろしくお願いします。

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、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、よろしくをお願いいたします。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。



院内BCP訓練

編集後記

小暑を迎え日増しに暑くなってまいりましたが、いかがお過ごしでしょうか。今回は3月に行われた院内BCP訓練の写真を表紙に選ばせていただきました。詳細についてはP.7～9をご覧ください。今後も、教職員一同、頑張ってお参ります。



※ BCP (business continuity planning 事業継続計画) とは…災害などの緊急事態が発生したときに、企業が損害を最小限に抑え、事業の継続や復旧を図るための計画。

編集員

埼玉医科大学総合医療センターニュース 第64号

- | | |
|-------|----------------------|
| 発行年月日 | 令和5年7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 |