



# 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. **65**

2023  
October



## CONTENTS

### ご紹介

- 内分泌・糖尿病内科……………教授 泉田 欣彦 …… P-2
- ゲノム診療科……………認定遺伝カウンセラー 田辺 記子 …… P-4
- 麻酔科……………教授 小山 薫 …… P-6
- 輸血部……………教授 山本 晃士 …… P-7
- トピックス
- 感染制御室のご紹介…感染管理認定看護師 須田 江津子 …… P-8
- 認知症基本法の成立と認知症サポートチームについて  
……………認知症看護認定看護師 國分 亜季子 ……P-10

- 防災訓練について……………防災センター 高野 春雄 ……P-12
- 「埼玉県看護功労者知事表彰」「日本看護協会会長賞」を受賞しました  
……………看護部 ……P-14

### 連載

- 核医学検査と新規 SPECT/CT 装置「VERITON-CT」のご紹介  
……………中央放射線部 核医学検査室 大友 哲也 ……P-15
- 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 / 面会者へのお願ひ……………P-18

## 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医療の実践

“One size fits all” —すべての患者に、とおり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は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による弊害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を目指しています。

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—そしてさらに一步踏み込み、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理想として医療を実施しています。

### ・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、周産期、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する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、特定薬剤師の先生方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、周産期医療、そして外科周術期の精緻な血糖・栄養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。

### ・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医療を提供できる体制づくりを推進しています。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。その中で、従来の内分泌内科学の診断の上に、遺伝子診断及び Multi-Omics 解析等の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。

近年では若年発症 1 型糖尿病患者に対して、Continuous subcutaneous insulin infusion (CSII) pumps と real-time Continuous Glucose Monitoring (rt-CGM) : リアルタイム持続血糖測定器を用いた精密クラウド型血糖管理システムを用いた新たな在宅医療の展開を行っており、低血糖を繰り返し救急搬送される患者さんの血糖管理が向上する、さらに高血糖が原因で流産を何回も繰り返す 1 型糖尿病妊婦へ本システム

を適応することで、何年も妊娠できなかった患者さんが、無事に元気な赤ちゃんを出産される等、大きな治療成果を得ています。

また、これらの最新技術を支える研究活動においても、Direct-reprogramming による膵β細胞再生、糖・脂質代謝制御による Beige-adipocyte reprograming 等のテーマで医員の多くが大学院生として研究開発に参加しており、国際色豊かな多様性を背景に新たな医学の貢献に挑戦しています。

・医療圏を結ぶ絆

～基幹病院と医療圏施設とのネットワークによる医療の質の向上～

当院の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、周産期、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。

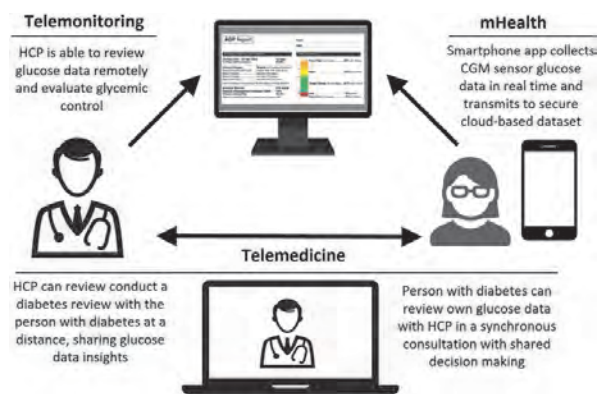
この広大な医療圏の中で新たな診療ネットワークによる病診連携で、医療が必要な患者さんに、適切なタイミングで、適切な診断、そして適切な治療を提供できる体制を整える取り組みを始めています。その取り組みとして、厚生労働省系国家事業として、ダイナミック・コンセントを用いた mobile-based information network を KDDI 総合研究所と産婦人科高井泰教授、検査部竹下享典教授のご協力の下、川越医療圏にて構築を開始しています。この mHealth の技術は欧米の妊娠糖尿病治療のエビデンスでは推奨度 A となっているものの、日本のデジタル医療システム実装の後れから、未だ患者さんへ最新医療技術を十分に還元できていない現状があります。これらの医療ネットワークの取り組みを通して、精密に妊娠糖尿病患者に対して血糖、栄養代謝学的な管理が可能となることが実感されており、新生児、母体における周産期合併症の軽減などをめざして、川越医療圏から先進医療技術の実装を加速して参りたいと考えています。

おわりに

いつでも患者さんに寄り添い、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。まだ新しい体制を構築する中での新しい診療科ではありますが、病院関係者の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。



精密在宅医療により、対面診療を超える医療を提供することが可能  
～mHealth、遠隔監視、遠隔医療技術の統合と向上～



## ゲノム診療科

認定遺伝カウンセラー 田辺 記子

## はじめに

ゲノム診療科は2018年4月に開設されました。2023年8月現在、医師3名と認定遺伝カウンセラー1名で担当しております。がん相談支援センターやがん診療支援室、遺伝相談室をはじめ、院内外の関係各部署と連携して診療を行っております。

## ゲノム診療とは？

ゲノム (genome) というのは「遺伝子」を意味する "gene" に、ギリシャ語で「全て」のという意味をもつ "ome" という接尾語がついて作られた言葉です。つまり、ゲノムとは「生物が持つすべての遺伝情報」のことを意味し、ゲノム診療科というのは遺伝子のもつ情報を扱う診療科のことです。病気の診断や治療に、個人で異なる遺伝情報を活用する「ゲノム医療」が国内で広がりつつあります。遺伝子の情報を見ることで正確な診断や適切な治療につながったり、病気によっては効果的な治療法を見つけられたりする可能性があります。この新しい医療への期待は大きいといえます。国内でも、この医療を適切に、そして公正に推進するための法律「良質かつ適切なゲノム医療を国民が安心して受けられるようにするための施策の総合的な推進に関する法律（ゲノム医療推進法）」が2023年6月に通常国会で成立したことが記憶にある方もいらっしゃるかと思います。

## ゲノム診療の2つの側面

ゲノム診療は、2つの側面から考えることができます。ゲノム診療科ではこの両方の側面から対応しております。

- ① 遺伝性疾患の相談・遺伝子の検査
- ② 後天的に生じた遺伝子異常の検査  
『がんゲノム検査』

## ① 遺伝性疾患の相談・遺伝子の検査

一つは、もともとご本人が生まれた時から保持している遺伝情報に関する診療です。あらゆる病

気は遺伝子のバリエーション（「個人」の遺伝子配列と「ヒトの標準」遺伝子配列との違い）が関与している可能性があります。血縁関係のある人に同じ症状の方が多いこともありますし、家族の中で突然に遺伝性の病気が診断されることもあります。遺伝カウンセリングでは、多種多様な遺伝性疾患に関する相談に対応しております（図1）。

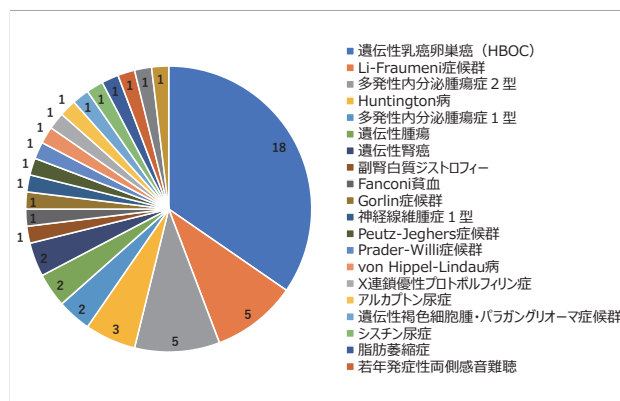


図1 2022年度 遺伝カウンセリング件数と対応疾患

また、ご希望の方は遺伝子の検査（「遺伝学的検査」と呼び、生まれつきの遺伝子を調べる検査です）の実施を検討します。主治医から遺伝性疾患の可能性があるかもしれないと指摘されたことがある方、またはご自身で遺伝性疾患について気になる方、などが対象です。例えば、ご自身や家族が特定の腫瘍やがんに繰り返しかかるといったことで、遺伝素因を疑うことがあります。また、生まれつきの遺伝情報が治療選択と強く結びつくこともあり、遺伝情報が医療の中でも重要となっています（遺伝情報に基づく診療・治療については、担当医ともご相談ください）。

【遺伝カウンセリングや遺伝学的検査の一部は、保険診療外です。詳しくはゲノム診療科までお問合せください。】

## ② 後天的に生じた遺伝子異常の検査

## 『がんゲノム検査』

標準治療が効きにくくなったがんの治療や、希少がんのように標準治療が明らかになっていない場合に、遺伝子の異常といった特徴にあった治療

を見つけるために、がん組織由来の遺伝子バリエーションを同定することを目的とした検査が『がんゲノム検査』です。2019年6月から保険収載されており、対象の方に検査を行うことがあります。

がんの治療は、一般的に「標準治療」に従って行われます。「標準治療」とは、科学的な根拠（エビデンス、科学的な裏付け）に基づいた観点で、現在利用できる“最良の治療”であることが示され、多くの患者さんに行われることが推奨される治療のことをいいます。一方で、同じがん種であっても、がんには個性があります。がんは遺伝子の異常が積み重なって生じる病気ですが、同じがん種であっても遺伝子の異常（遺伝子バリエーション）は多様です。

『がんゲノム検査』はがんの特徴を遺伝子レベルで詳細に調べる検査で、検査結果がそのまま治療に結びつくものではありません。一部の遺伝子バリエーションに対しては有効な可能性のある治療薬が開発されています。一方で、多くの遺伝子バリエーションに対しては未だ有効な治療薬が研究・開発されていない状況で、現時点ではがんゲノム検査を受け、実際に治療薬が投与出来る方はおよそ10人に1人です。しかしながら、患者さんの遺伝子バリエーション情報を、個人情報保護に留意しながらがんゲノム情報管理センター（国立がん研究センター内）や研究機関のデータベースに登録していくことで、将来的に治療薬の開発が進めば、がんゲノム検査を受けることで有効な治療薬につながる人の割合は増えていくことが期待されます。

がんゲノム検査はどのように行うのですか？(図2)



図2 がんゲノム検査の進め方  
(国立がん研究センター中央病院 Web サイトより)

まずはご本人のこれまでの治療、体調、生活習慣、血縁者の病歴などについて伺い、がんゲノム検査をお勧めできるかどうか判断します。この検査に特有の注意点もありますし、全てのがん患者さんにお勧めできる訳ではありません。

検査はがん組織を用いて行うことが基本ですが、どうしてもがん組織が準備できない場合は血液で検査を行うこともあります。検査の種類によってはがん組織に加えて血液検査も行います。医療情報と組織（もしくは血液）、または医療情報と組織と血液を準備し、匿名化して検査会社に提出します。

検査会社では次世代シーケンサーという遺伝子解析機器を用いて検査を行います。その後、遺伝子解析結果からお勧めできる治療があるかどうか、多職種の特任家による会議（エキスパートパネル）を行った後に、患者さんに結果をお伝えします。結果をお伝えできるまでにおよそ1～2ヶ月かかります。

### 終わりに

“ゲノム”とか“遺伝子”といった言葉はイメージが付きにくいものかもしれません。自分や家族の病気が遺伝するかどうか心配な場合、自分のがん治療においてがんの中の遺伝子情報を治療に役立てられないかどうか相談したい場合などに、患者さんやご家族のお役に立つことを目指して診療している科です。分かりにくいところはどんどん質問いただき、一緒に治療や健康管理方法を探していきましょう。



ゲノム診療科スタッフと、  
がんゲノム医療担当のがん診療支援室スタッフ

## 麻酔科

教授 小山 薫

当院は、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター、ドクターヘリ基地病院の3つを併せ持つ、全国でも有数の大学病院であり、麻酔科も病院機能に合わせて進化してきました。総合医療センター麻酔科は手術麻酔、集中治療、産科麻酔、ペインクリニックの4本柱からなります。

手術麻酔では年間8000件を超える手術症例のうち、単純な局所麻酔を除いた手術における全身管理を行なっています。手術が決定すると患者支援室で入院に関する説明を行い、麻酔科術前外来では、手術内容や基礎疾患も考慮した最適な麻酔方法を提示、理解を得ています。最近では体の負担が少ないロボット支援手術（ダ・ヴィンチ手術）の症例も増えており、手術内容に応じて、周術期の一環した全身管理を行なっています。

救命新棟2階にある全20床の一般集中治療室では、大きな手術の術後のみならず、内科重症患者の集中治療を、関係診療科医師、専任看護師、薬剤師、臨床工学技士らとともに行っています。麻酔科が積極的に関与する年間1200症例を超える重症例に加え、心疾患、脳疾患患者の全身管理のサポートも適宜行なっています。

当院麻酔科にはフルタイムの産科麻酔部門があり、帝王切開、無痛分娩のみならず、重症妊婦の妊娠初期から分娩まで、年間約1000症例の全身管理を行なっています。さらには産まれたばかりの新生児手術での全身麻酔管理も行っています。

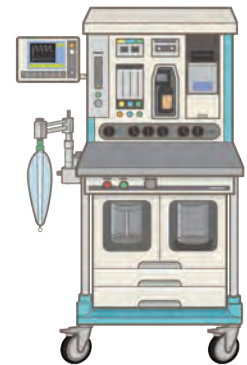
ペインクリニックでは、当院および埼玉医科大学かわごえクリニックでの外来診療を東洋医学の先生と協力して行っており、埼玉県でも有数の外来患者数となっています。昨年からは手術後の痛みの軽減のために術後疼痛管理チーム（APS: Acute Pain Service）部門を手術室看護師、薬剤師と立ち上げ、術後も継続して痛みの治療を行なっています。

さらにドクターヘリ・フライトドクターでの救急医療（現在は休止中）、心肺蘇生講習会定期開催、院内急変患者の対応、重症新型コロナウイルス感染者の

集中治療サポートなど、おおよそ麻酔科の関与しうる全ての領域に関与しています。このように埼玉医科大学総合医療センター麻酔科は、手術麻酔、集中治療、産科麻酔、ペインクリニックの4本柱を中心として、幅広い領域において安全で質の高い医療に貢献しています。

教育面では医学部学生、初期研修医、麻酔科後期研修医に対する「五感を活かした全身管理」の教育を通じて、埼玉医科大学の建学の理念でもある、優れた実地臨床医家の育成を行っています。

研究面では臨床研究に加えて、他大学と共同での基礎研究も行っており、学会発表のみならず、医学博士取得を目指した論文作成を行っています。最近では心臓手術や大きな手術の術後の不整脈のリスク因子、心臓手術術後の腎機能障害の早期マーカー、帝王切開術後の早期回復に関する研究などに取り組んでおり、臨床でのより良い全身管理にフィードバックすべく努力しています。



麻酔科スタッフ

## 輸血部

教授 山本 晃士

輸血部は大きく分けて「輸血医療」と「細胞治療」の2つの分野を担っています。

まず「輸血医療」ですが、これは一般的な輸血に用いる血液製剤の管理が主な仕事になります。血液製剤には主に「赤血球製剤」「血漿製剤（出血を止めるための凝固因子を含んでいます）」「血小板製剤」の3つがありますが、これらはすべて献血によってまかなわれています。もっとも輸血を必要とするのは、ご自身で健常な血液細胞を作れない血液疾患の患者さん（赤血球製剤と血小板製剤が必要）、手術でかなりの出血をきたした患者さん（赤血球製剤と血漿製剤が必要）、出産や事故（交通外傷、転落など）で大量に出血してしまった患者さん（3つの製剤がすべて必要）、です。輸血部では上記の製剤を担当医の指示に応じて赤十字血液センターに発注し、搬入後は適切に管理、払出しを行います。そして、届いた血液製剤が輸血される患者さんとマッチしているかどうかを、専門の検査技師がさまざまな検査によってチェックし、重い輸血副作用が起こらないよう、安全な輸血治療に尽力しています。そのほか、アルブミン製剤やグロブリン製剤、止血用の凝固因子製剤など、多岐に渡る製剤の発注、管理、在庫も行っています。

また、予定手術のある患者さんからあらかじめご自身の血液を300～400cc採血しておき、手術中の出血時に輸血する「自己血輸血」も行っています。対象となるのは、帝王切開予定の妊婦さん、股関節や膝関節の手術をひかえる整形外科の患者さん、が多いです。ご自身の血液を輸血に使えるので、輸血副作用の心配なく安心して手術に臨めるという利点があります。

一方、「細胞治療」としては主に、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など血液悪性疾患の患者さんに対する造血幹細胞移植治療を担っています。ヒトの骨髄中には、健常な血液細胞に育つ前の成熟していない幹細胞が存在しており、それをさまざまな方法で取り出して治療に使うわけで

す。造血幹細胞の採取、保管、在庫業務は、輸血部の大切な仕事のひとつです。最近では、骨髄バンクに登録されている健康な方の血液から造血幹細胞を採取して、白血球型の合う患者さんに投与する、というケースも増えてきました。また、妊産婦さんのへその緒から採取する臍帯血の中にも造血幹細胞がたくさん含まれており、上記と同様、血液悪性疾患の患者さんの治療に使います。輸血部では患者さんに投与する臍帯血を臍帯血バンクから送付してもらい、保管を行っています。

骨髄に含まれる幹細胞はいろいろな細胞～組織に育つ能力をもっていますので、たとえば脊髄損傷患者さんの神経再生など再生医療に使うことができます。脊髄損傷患者さんは神経が傷害されて下肢もしくは四肢マヒに陥ってしまう方が多いですが、その患者さんからご自身の骨髄液と血液を採取し、骨髄中の幹細胞を培養にて増やした後に患者さんに戻すわけです。その結果、幹細胞が神経細胞に育ってくれることでマヒが改善し、歩行が可能になると期待されます。

このように、輸血部の業務は非常に多岐に渡っており、専門性も高く、一般的な輸血から高度な先進医療まで、多くの診療科の治療を支えています。これからも輸血部は“血液にもっとも詳しい部門”として、日々、患者さんの治療に貢献していきたいと思っています。



輸血部スタッフ

## 感染制御室のご紹介

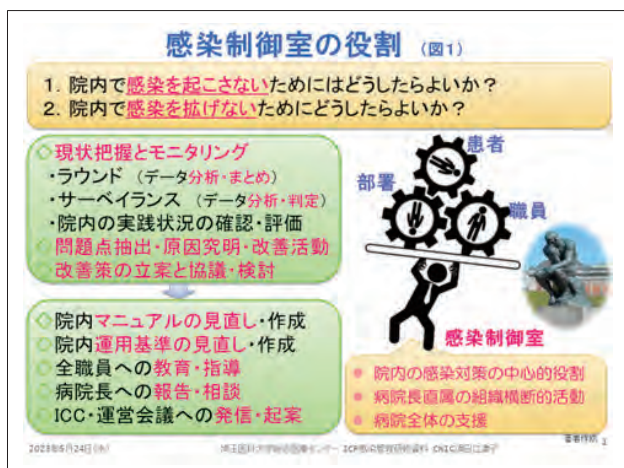
感染管理認定看護師 須田 江津子

昨今の新型コロナウイルスや薬剤耐性菌が人から人に伝播していく背景には、これらの病原体が目に見えないこと、そして色々な人・物・環境を介して知らず知らずのうちにつす・うつされるといったことが繰り返されることが大きく関わっています。

特に、入院環境においては、元々免疫力が低下した患者さんがいらっしゃるため、健康な方よりもこれらの病原体による影響も受けやすく、抗菌薬を使用する機会も多いことから、薬剤耐性菌を獲得しやすい環境にあり、入院期間が長い程、そのリスクは増大していきます。

基礎疾患の治療を受けるために入院された患者さんが『医療関連感染』によって生じる様々な不利益（病状の悪化とそれに伴う身体的苦痛や精神的不安、治療の追加や入院期間の延長とそれに伴う経済的負担など）を被ることがないように、医療関連感染対策は全ての職員がそれぞれの日常業務の一部として遂行しなければならないと考えております。

感染制御室は、病院長直属の部署として、医療関連感染対策の総括を担い、これらの医療関連感染の発生と拡大を防止するために、感染症発生状況と対策実施状況を組織横断的にモニタリングし、改善活動や全職員への啓蒙活動、感染対策が円滑に行われるための院内基準の策定や体制・仕組み作り等を行っております。（図1）



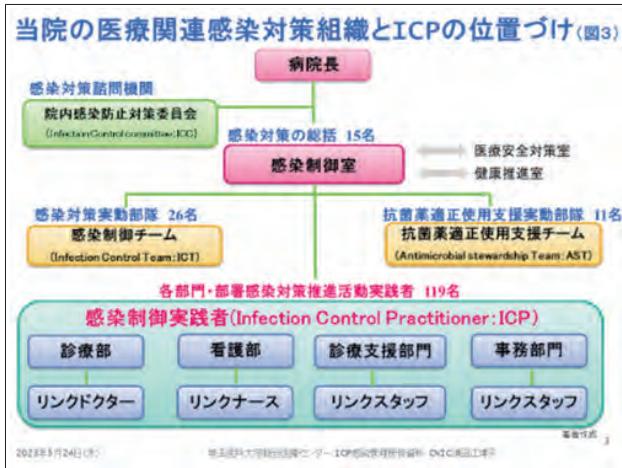
また、感染制御室は、感染症の診断・治療と異なり、院内全体の感染制御を司る部署となります。一人の患者さんに対する感染症治療をミクロと捉えるならば、院内全体の感染制御はマクロで捉える必要があります。つまり、感染症が疑われる患者さんの適切な診断・治療では、患者さんの背景や感染部位（臓器）と病原体（起炎菌）の推定から、適切な抗菌薬による治療へ繋げていく必要があるのに対し、感染制御では、病原体の感染要因と感染経路の推定から、患者さんと職員への感染伝播や拡大の防止を図っていくことが求められます。（図2）



更に、院内感染防止対策委員会（Infection Control Committee : ICC）における医療関連感染対策の中心の実働部隊として、感染制御チーム（Infection Control Team : ICT）と各部署の感染対策推進リーダーである感染制御実践者（Infection Control Practitioner : ICP）119名を設置し、ICT・ICPと協働しながら、毎週の院内ラウンド及びミーティングによる各現場の課題や改善案の協議・検討を行い、改善活動やマニュアル改訂等に繋げていく役割もあります。（図3）

ICTは、感染制御医師、感染管理認定看護師を中心に、感染制御認定薬剤師、抗菌化学療法認定薬剤師、臨床工学技士、臨床検査技師、理学療法士、栄養士、放射線技師、医師（総合診療内科・感染症科、感染症科・感染制御科、麻酔科、医療安全





対策室)看護師(外来、病棟)、事務員(総務課、購買課、医務課)、保健師(健康推進室)といった多職種26名で構成され、それぞれの専門性や視点を生かしたアプローチができるよう工夫しております。(表1)

ICTでは、1回/月の定例会議に加え、1回/週、ICTのコアメンバーとICPメンバーが輪番で各部署の巡回(通称ICTラウンド)を行い、様々なテーマと一定の基準に基づいて、必要な感染予防策が適切に行われているかを公正にチェックしております。そして、適切に実施されていた点や改善が必要な点を可視化し、各部署にフィードバックしております。また、ICTラウンドで気づいた点や各現場の問題点・改善案について、ICTのコアメンバーとICPメンバーで、協議・検討(通称ICTミーティング)を行っております。

2022年度の新型コロナウイルス感染症の院内

クラスター発生要因の1つとして、職員の手指衛生や个人防护具着脱のタイミングに不備があったこと、基本的な感染予防策の理解と対策が不十分であったことが浮き彫りとなったことから、2023年度は、職種を問わず新入職員、中途入職員、ICPを中心とした医療関連感染対策に関する基礎教育に加え、ICPによる各現場スタッフへの伝達講習により、全職員への『医療関連感染対策の基本的な知識や技術』の周知徹底に尽力してまいりたいと考えております。

また、電子カルテ感染管理支援システム導入に伴い、監視対象病原体/感染症の速やかな検知と各現場での共有により、必要な感染予防策が速やかに開始できるよう、報告体制及び各セクションの役割の構築を図っていきたく思います。

『たった1人の職員の感染予防策の不備が患者さんの命を脅かすことに直結する』ことを職員に繰返し伝えながら、職員1人1人の感染予防策に対する意識と現場力の向上によって、医療関連感染の発生と拡大防止に繋げていきたいと考えております。

そして、当院に入院される患者さんが『医療関連感染』による不利益に曝されることがないように、安心して適切な医療が受けられるよう、全ての職員が医療関連感染対策に対する意識を持って、日々医療の提供に努めていただけるよう支援してまいりたいと考えております。



## 認知症基本法の成立と認知症サポートチームについて

認知症看護認定看護師 國分 亜季子

急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人も増加しています。2025年には認知症の人の数は、高齢者の5人に1人となり、推計で約700万人と推定されます。認知症は、今や誰でも発症する可能性があり、誰もが介護者となり得ます。そのため、認知症の人が社会の一員として自分らしく生きるための支援や、認知症の予防対策の施策を定める法律が必要になりました。

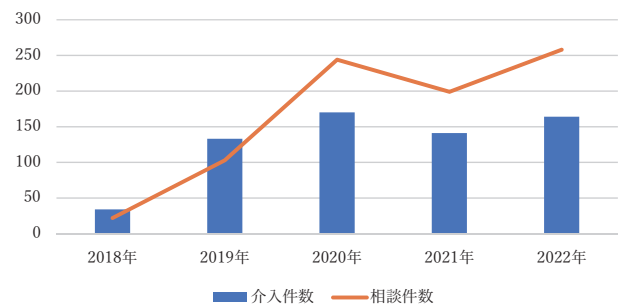
このような経緯で2023年6月14日、認知症基本法が成立しました。認知症基本法は、認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会の実現を図るため、基本理念や国や自治体の責務が示されています。基本法の成立に伴い、今後、国や自治体は認知症の人の人権や尊厳を尊重するという基本理念に沿って、認知症施策の推進に関する基本計画を策定し、具体的な目標と達成時期を定めることが求められています。認知症に関する教育、認知症の人の生活におけるバリアフリー化、認知症の人の社会参加の機会の確保、認知症の予防、保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備、認知症の人やご家族からの相談に応じる体制整備、などが進められていくことになります。

当院では、2018年から認知症サポートチームが活動しています。認知症専門医、認知症看護認定看護師、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士で構成され、入院中の認知症の患者さんご家族、ケアにあたるスタッフのサポートを行っています。活動開始以降、コロナの影響もありましたが着実に認知症の患者さんは増えており、これまでに700人以上の認知症の患者さんを支援してきました。ここで活動の内容を紹介します。

認知症の患者さんが入院すると、まず入院中のサポートが必要か否かを判断します。現在の認知症の症状と、治療の予定などを参考にします。サポートが決まると、まずチームの看護師が患者さん（またはご家族）と面談をします。病棟の看護師と協力し、患者さんの思いや生活の中で出来る

ことと出来ないことを明確にします。認知症サポートチームで週に1回患者さんのベットサイドに伺い、どのようなサポートが必要か話し合い、病棟の看護師と共有しています。具体的には、コミュニケーションの方法、転倒防止の方法、良い睡眠をとることのできる環境の調整方法、トイレや入浴・食事など生活行動の支援方法、薬剤の調整などの提案です。また、治療の進行に合わせて退院支援にも加わります。認知症の人は環境の変化がとても苦手です。入院することにより、自分の症状や希望を上手く伝えられなくなったり、不安や一時的な混乱に陥るなど、様々な困難が起こり得ます。治療が予定通りに進まず、退院が延長してしまうと、患者さんは慣れない環境での療養を続けなくてはなりません。このような状況ができる限り避けるために、認知症サポートチームが活動しています。

認知症サポートチーム支援件数



また医療スタッフだけでなく、患者さんや家族等、多くの人に認知症について正しい知識を持っていただくことも大切であると考えています。毎年、院内の職員を対象に認知症について学ぶ機会を設けていますが、今後は外来にいらした皆様に認知症のことを正しく知る機会を提供できたらと考えています。前出の認知症基本法では、国民の間に広く認知症についての関心と理解を深めるため、9月21日を「認知症の日」、9月を「認知症

月間」として設けることが含まれました。今後は国や自治体でも認知症に関するイベント等が活発に行われることでしょう。

認知症の患者さんやご家族にとって、暮らしなれた環境を離れて入院することは不安が大きいと思います。安心して入院していただけるように、認知症サポートチームはメンバーのそれぞれの専門性を活かし支援してまいります。



## 認知症とともに生きる時代が来ています

### だれでも受け入れるのは難しい

自分が認知症となった時、それを受け入れることは簡単ではありません。今後の生活や、経済的な不安、家族に対する思いなど心配は尽きません。しかし最初はショックでも、気持ちに折り合いをつけて、前向きに自分らしく暮らしている多くの認知症の人と家族がいます。



家族も大切な人が苦しむ姿に、いたたまれなさや、悲しみを感じています。また、自分の体調や、生活への不安も感じています。

それでも、家族だけで抱え込まずに周りの人に話したり、制度や社会資源を利用することで、住み慣れた街で生活を続けていきます。

様々な原因でおこる認知症を「完治」させる薬はまだありませんが、新薬の開発は日進月歩で進んでいます。また、各地で認知症を理解し、ともに生きる街づくりも進んでいます。

認知症を「予防する・治す」ことだけに注目せずに、適切な医療やケア、周囲の理解で「病気とうまくつきあう」ことも可能です。認知症になっても、介護する側になっても、だれもが笑顔で過ごせる街にしましょう。

### 認知症と診断されても

### 認知症とともに生きるための8か条



1 認知症の診断で人生は終わらない

2 認知症の正しい情報を得よう

3 制度を知り活用しよう

4 家族だけで抱え込まないで



5 仲間と支援者を探そう

6 職場の上司や親せきなどに病名を伝えよう

7 社会や地域とつながろう

8 家族で話し合っておきましょう

### アメリカでアルツハイマー病の新薬承認!

2021年6月にアメリカでアルツハイマー病の原因物質を取り除く新薬が承認されました。日本ではまだ使えませんが、特に初期の人に効果が期待されています。「家族の会」では会報やウェブ・SNSで最新情報を発信しています。

「家族の会」ではウェブ・SNSで情報を発信しています。▶▶▶



## 防災訓練について

防災センター 高野 春雄

最年、頻発する地震。日本で  
も首都直下型地震、南海トラフ  
地震などマグニチュード9を想  
定するような大きな地震がいつ  
起きてもおかしくないように感  
じます。当然、災害が起きた際には被害も甚大な  
ものになると予想します。



当院は埼玉県の基幹災害拠点病院(県内3か所)  
として登録されています。基幹災害拠点病院とは、  
地域災害拠点病院の機能を強化し都道府県の中心  
となって災害医療を提供する病院です。また埼玉  
県 DMAT (災害派遣医療チーム) としても登録  
されており、大規模な災害や事故などが発生した  
際には被災地に迅速に駆けつけ救急医療を行うた  
めの専門的な訓練を受けた医療チームも在籍して  
おります。そのため、埼玉県のリーダーとして活  
動するという使命感で行動し日々の訓練など行っ  
ています。

災害はいつくるか誰にもわかりません。準備し

てからくるといふ展開はないのです。日頃からの  
訓練で、災害時に備えることが重要となります。  
自然災害の力はとても大きく想定を超えることは  
常にあります。想定外のことが起きた時、自分た  
ちができることを学び災害時に確実に行うこと  
で、少しでも多くの命を守ることに繋がります。  
今回の訓練は、川越北消防署の方々にご指導いた  
だきながら4つの災害を想定し行いました。

### 1. 地震体験

起震車を使い震度7の体験をする訓練です。頭  
を守るため机の下などに潜ることは、多くの方が  
知っていることだと思います。しかし実際の大き  
な揺れ(震度7クラス)では、  
立っていること自体が困難と  
なります。今回の訓練では、  
机の脚を必死に握りながら机  
に潜る職員の姿が印象的でした。



1. 地震体験



2. 水消火器による放水体験

## 2. 水消火器による放水体験

火災時にはまず、消火をすることが重要です。全国で消火器を使用してうまく消せない事例を分析すると、安全ピンを外して消火するという基本ができていないケースが多く、その結果、火が広がり被害が大きくなることが記録されています。火災が発生したとき冷静に消化できるのは訓練の量と比例するといえます。今回は水消火器を使用した放水体験でしたが、水圧により思ったような放水ができていない様子も見ることができました。



## 3. AED講習

当院のスタットコールシステム（病院で使用される緊急呼び出しシステムで、緊急性が高く担当部署を問わず招集します）とも関連がある訓練です。緊急時のAEDを含めた蘇生法は、他の職員との連携において重要となります。今回は屋外での訓練でしたが、炎天下の中、休むことなく交代しながら蘇生法を行っていました。



## 4. 水害対策

当院は浸水想定区域内に位置していることから、水害ハザードマップにそって3M浸水をイメージし浸水する可能性のある1階、B1、B2を土嚢により水の侵入を止める訓練を実施しました。水害時には重要な作業となります。実際に土嚢を使い、各職員それぞれに一つずつ担いで積み方の訓練をしました。

今回の防災訓練は新人職員を対象に、災害時に行うことを体験し、いつ来ても落ち着いて動けるような基本的な訓練を目的として行いました。

今後はこの基礎の上に組織的な訓練を継続し、災害時に基幹災害拠点病院として機能できるよう努めてまいります。



3. AED 講習



4. 水害対策

## 「埼玉県看護功労者知事表彰」「日本看護協会会長賞」を受賞しました

看護部



この度、看護部職員2名が埼玉県看護功労者知事表彰、日本看護協会会長賞を受賞いたしました。双方の表彰については、諸先輩方が頂いた名誉ある素晴らしい賞でもあり大変光栄に存じます。

### ○埼玉県看護功労者知事表彰

令和5年5月12日、埼玉県知事公館において、看護部長の池田光子が埼玉県看護功労者知事表彰を受賞いたしました。この賞は、「看護職員としてその業務に永年励み、特に功績のあった者を表彰する」とされています。看護管理者として、永年にわたり地域に貢献できる人材の育成や日々の患者受け入れ体制の整備等に尽力しています。県内では、平成元年から毎年実施され、今年の実賞者22名を含めてこれまでに698名が表彰されています。

### ○日本看護協会会長賞表彰

令和5年6月7日千葉の幕張メッセで開催された日本看護協会通常総会において、看護部副部長の谷島春江が日本看護協会会長賞を受賞いたしました。この賞は、「永年にわたり会員として日本看護協会の発展に貢献され、その業績が顕著である者を表彰する」とされています。永年にわたり埼玉県看護協会の委員会活動に参加し、周産期医療の発展のため、妊産婦の切れ目ない支援の体制づくりや助産師の人材育成に尽力しています。今年度は、日本看護協会の会員の中から142名が表彰されました。

私たちは、これからも当院の使命や役割を果たしながら、地域医療の要となり質の高い医療支援ができるように、人材育成や病院間の連携も積極的に実施してまいります。

今後も、皆様から選ばれ、地域から信頼される医療を目指し、精進して参ります。どうぞ宜しくお願い致します。

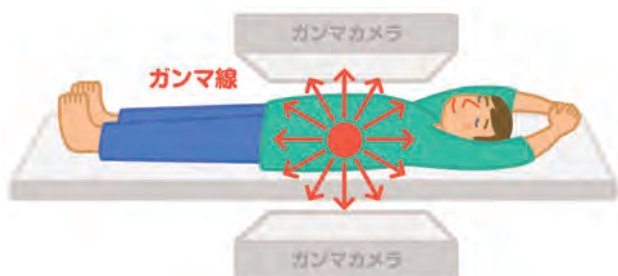
## RT JOURNAL 別冊 核医学検査と新規 SPECT/CT 装置「VERITON-CT」のご紹介

中央放射線部 核医学検査室 大友 哲也

**核医学検査とは**

核医学検査とは、特定の臓器や組織に集まりやすい性質を持った放射性医薬品を使って、そこから放出される放射線（ガンマ線）をガンマカメラで画像化することにより体内の様子を調べる検査です。

放射性医薬品の分布を画像にすることをシンチグラフィといい、得られた画像をシンチグラムといいます。



放射性医薬品を患者さんに投与し、ガンマカメラのベッドで撮影します。撮像時間は検査によって異なりますが、30分から1時間程度です。

核医学検査は、投与された放射性医薬品の分布や集積量、経時的変化の情報から、脳・肺・心臓などの臓器や組織の形態だけでなく、機能や代謝状態などを評価することができ、病変の早期発見につながる可能性があります。

核医学検査では、投与する放射性医薬品の種類により、SPECT（スペクト：単一光子放射断層撮像）検査とPET（ペット：陽電子放射断層撮像）検査に分かれます。SPECT検査では1方向の放射線を放出する放射性同位元素を利用した医薬品を用いるのに対し、PET検査では2方向の放射線を同時に正反対の方向に放出する放射性同位元素を利用した医薬品を用います。

**放射性医薬品とは**

体の外からは見えない病気の場所や臓器の状態を、放射線という信号を出して知らせてくれる薬品です。この信号は、臓器の形の異常の有無にかかわらず、機能の異常を早期に知らせてくれます。

多くの場合、注射された薬品は、一度は目的の臓器や器官に集まりますが、早いものでは数時間で、遅くても数日で信号（放射線）が弱くなって、やがてなくなってしまいます。

放射性医薬品では、1年間の副作用の発生は10万人あたり1～2人と非常に少ないのが特徴です。副作用の症状としては、一時的な気分不良、嘔気、血圧低下、皮膚発赤、発疹、そう痒感などがごくまれに起こることがあります。

検査用の放射性医薬品には放射性同位元素（ラジオアイソトープ）が含まれますが微量であり、放射線による被ばくの影響の点から見ても心配はありません。核医学検査一回当たりの被ばく量は0.5から20mSvです。これは、X線検査やCT検査でうける被ばく線量と同程度と考えられます。

**SPECT/CT 検査とは**

SPECT装置とX線CT装置を組み合わせたSPECT/CT装置というものがおり、CT装置と一体化したことにより核医学画像とCT画像を融合することで、核医学の機能・代謝画像とCT画像の解剖・形態情報を一括して観察できる検査がSPECT/CT検査となります。SPECT装置単独による検査に比べ、正診率の向上が期待できます。通常のSPECT検査の場合と比べてCT検査による被ばくも加わりますが、得られる情報量が多いというメリットがあります。

**VERITON-CT のご紹介**

2023年5月に新規SPECT/CT装置VERITON-CT（Spectrum Dynamics Medical社製）が導入されました。

VERITON-CTは放射線を検出する素子としてテルル化亜鉛カドミウム（CZT）という半導体を使用した全身用ガンマカメラで、従来の2つの検出器を持つSPECT装置と違い、12個の半導体検出器をリング状に配置する構造をもっています。



SPECT-CT 装置 [VERITON-CT]

従来の装置と比べ格段に高い性能（高感度、高空間分解能、高エネルギー分解能）が期待でき、短時間に多くの情報を得る撮影が可能となっています。



従来装置と VERITON-CT での検査の様子

### 症例紹介

VERITON-CT では、現在下記検査に対応しています。

- ・骨シンチグラフィ
- ・脳ドーパミントランスポーターシンチグラフィ
- ・脳血流シンチグラフィ
- ・腎静態シンチグラフィ
- ・肺換気血流シンチグラフィ

### 今後の展望

VERITON-CT では、今後、対応できる検査を増やすことを検討しています。特に、脳血流シンチグラフィで定量的解析が必要となる場合や、2核種を同時に収集する心筋血流シンチグラフィな

どもに対応できるように、現在調整中です。新しい検査法の開発にも取り組んでいますので、様々な診療科からの問い合わせにも柔軟に対応しています。

また、装置の特性を活かし、投与する薬剤量の低減などにも取り組んでいきたいと考えています。

### おわりに

#### ～検査前処置へのご協力のお願いを兼ねて～

核医学検査室では患者様がより安心・安全で正確な検査を受けられるよう努めております。特に、検査によっては、事前に食止めなどの処置を実施いただく必要があり、適切に対応いただくことが必要となります。また、アルコールアレルギーがある患者様には原則施行できない検査もあります。今後とも、皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

SPECT/CT 検査、その他核医学検査に関してご不明な点などがありましたら、核医学検査室までご相談ください。

#### 【お問い合わせ】

核医学検査室 049-228-3514





～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、設置場所（下記参照）のカードリーダーを利用することで、窓口での保険証確認よりスムーズに保険の資格確認が行えます。マイナンバーカードをお持ちの方は是非ご利用ください。詳しくは、院内設置のリーフレットをご覧ください。か、総合案内・入退院センター窓口までお問い合わせください。



医療機関や薬局の受付でマイナンバーカードを顔認証付きカードリーダーに置いて本人確認！

カードの顔写真を機器で確認します。※顔写真は機器に保存されません。



どんないいことがあるの？

より良い医療が可能に！

本人が同意をすれば、初めての医療機関等でも、特定健診情報や今までに使った薬剤情報が医師等と共有できる！



カードリーダーのある医療機関等でマイナ保険証を利用したとき、初診料等が低くなる！さらに、災害時にも利用可能！

自身の健康管理に役立つ！

マイナポータルで自身の特定健診情報や薬剤情報・医療費通知情報が閲覧できる！



手続きなしで限度額を超える一時的な支払が不要に！

限度額適用認定証がなくても高額療養費制度における限度額を超える支払が免除される！



オンラインで医療費控除がより簡単に！

マイナポータルを通じた医療費通知情報の自動入力、確定申告の医療費控除がよりカンタンに！



健康保険証としてずっと使える！

就職・転職・引越をしても健康保険証としてずっと使える！医療保険者が変わる場合は、加入の届出が引き続き必要です。



※マイナンバーカードの健康保険証利用には、ICチップの中の「電子証明書」を使うため、医療機関や薬局の受付窓口でマイナンバー（12桁の数字）を取り扱うことはありません。また、ご自身の診療情報がマイナンバーと紐付くことはありません。  
※従来の健康保険証が利用できなくなるわけではありません。

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。



消防訓練

## 編集後記

10月に入り、いよいよ秋めいてまいりましたがいかがお過ごしでしょうか。今回は、6月に行われた消防訓練の写真を表紙に選ばせていただきました。今回は起震



車での地震体験や水消火器による放水体験、AED講習、水害対策を行いました。詳細につきましては、P.12～13をご覧ください。



編集員

### 埼玉医科大学総合医療センターニュース 第65号

- 発行年月日 令和5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