



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.

66

2024
March



CONTENTS

ご紹介

- 心臓血管外科…………… 教授 徳永 千穂 …… P-2
- 脳神経外科…………… 教授 大宅 宗一 …… P-4
- 心臓内科…………… 教授 重城 健太郎 …… P-5

トピックス

- 能登半島地震の医療支援活動を経験して
… 高度救命救急センター・救急科 救急救命士 佐藤 彩香 高度救命救急センター 災害医長 平松 玄太郎 …… P-6
- 「トルコ地震救援活動に対する感謝状」が授与されました …… 看護部 …… P-8
- 埼玉県総合医局機構「高校生の志」養成事業大学病院での医療体験
…………… 臨床研修センター・総務課 …… P-10

- オンライン栄養指導について…………… 栄養部 星 緩季 …… P-11
- より一層のサービス向上を目指して～採血管準備装置 BC-ROBO を更新しました～
…………… 中央検査部 笛木 知子 …… P-13
- 病院におけるテロ対策訓練（消防訓練）について
…………… 防災センター 高野 春雄 …… P-14
- 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-15
- お知らせ
外来受診について／面会者へのお願い…………… P-16

心臓血管外科

教授 徳永 千穂

心臓血管外科は、主に成人の心臓と胸部大動脈の手術治療を行っています。心臓と血管に関連するさまざまな疾患に対して、最新の外科技術と治療法を用いて、患者さんの健康を最優先に考えた治療を実施しています。

心臓疾患をお持ちの患者さん、ご家族には不安な点も多いと思いますが、病気をしっかり治すことと患者さんの体への負担を減らすこと、この2点をしっかり考えた上で、最適な治療法を提案させていただきたいと考えています。どうかお気軽にご相談ください。

診療内容と特徴

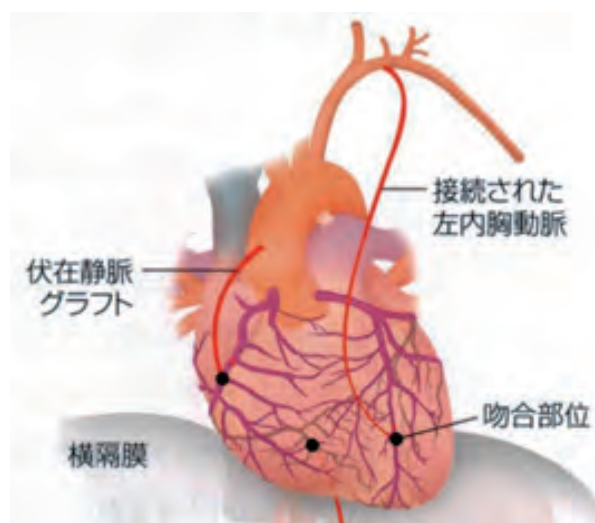
当院の心臓血管外科では、幅広い心臓疾患に対する診断と治療を行っています。特に頻度の高い虚血性心疾患、弁膜疾患、大動脈疾患などに焦点を当て、冠動脈バイパス術、弁膜症手術、大動脈手術などを行っています。

虚血性心疾患

心臓は、全身に血液を供給するポンプの役割を果たしています。心臓が拍動するためには心筋細胞への酸素や栄養が必要であり、「冠動脈」と呼ばれる血管により供給されます。年齢とともに冠動脈にも動脈硬化が生じ血管が狭くなったり、閉塞したりすると、心筋細胞への血流不足（虚血）が起こります。走る、階段を登るなどの体に負荷をかけた際に胸に痛みを感じたり、息切れを生じたりするのが「狭心症」の一般的な症状です。また、心筋梗塞は、血流不足から心筋細胞が壊死に陥ってしまう状態で、壊死した細胞は収縮しなくなり、もとに戻ることはありません。心筋梗塞の範囲が広いと心臓のポンプ機能が不十分となり、生命を維持することができなくなります。

冠動脈バイパス術は、心臓を栄養する冠動脈の狭窄や閉塞に対を越えて、その先に新たな血管をつなぐことにより冠動脈への血流を増やす治療法になります。冠動脈バイパス手術の危険性や最善

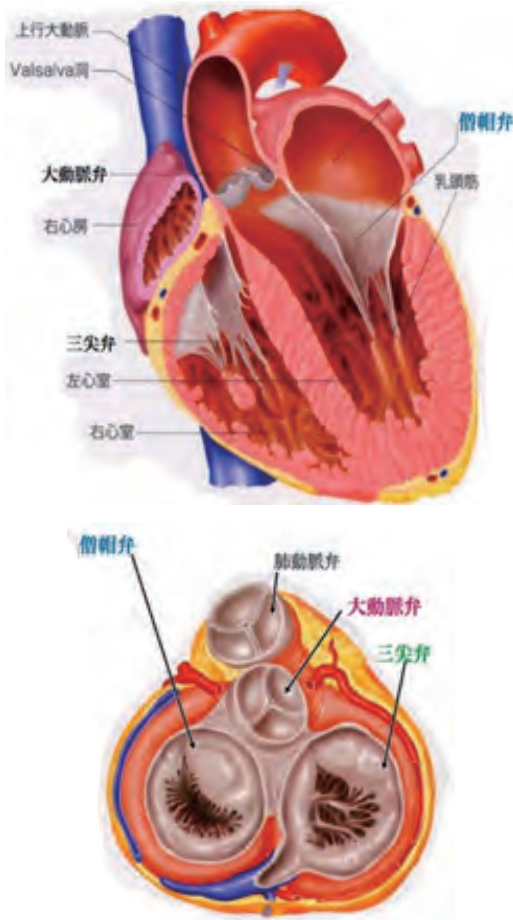
のグラフト選択、皮膚切開の場所や大きさ、人工心肺の使用 / 非使用、治療のタイミングなどは、個々の患者さんにより異なります。心臓内科、麻酔科、集中治療科などと定期的にカンファレンスを行い、各々の患者さんの特徴に合わせた最善の治療法を選択して提供しています。



弁膜疾患：心臓は、収縮と拡張を繰り返すことにより全身に血液を循環させるポンプとしての役割をしています。心臓内にはこの血液の流れを一方にするために弁がありますが、弁の機能が障害されると血液の循環が悪くなります。この、心臓がポンプとしての働きが十分にできずに全身の循環状態が維持できなくなった状態が心不全と呼ばれる状態です。症状は様々ですが、息切れがしたり、体にむくみが出て体重がふえることもあります。

心臓の弁は全部で4種類あり右心室ではそれぞれ三尖弁と肺動脈弁、左心室ではそれぞれ僧帽弁と大動脈弁と呼ばれています。また、弁がうまく開かず狭くなることを狭窄症、閉まらなくなると閉鎖不全症とい





弁膜症の治療には大きく分けて弁置換術と弁形成術があります。置換術は悪くなった自分の弁を取り除き人工弁を植えこみます。形成術は様々な手技で自分の弁を修理する手術です。どのような弁膜症治療が適切かは、それぞれの病気の状態によって判断する必要があり、患者さんの希望・ライフスタイルと弁や心臓の状態などを総合的に判断して最適な治療法を選択しています。

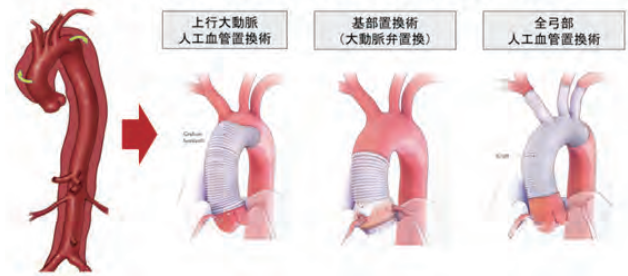
大動脈疾患

大動脈疾患には主に大動脈瘤と大動脈解離が含まれます。大動脈は心臓から体の臓器に酸素を運ぶ役割を担っており、正常な大動脈壁は3層構造をとって血圧に対する強さと柔軟さ持っています。しかしながら、加齢に伴う変性や炎症により大動脈壁が動脈硬化をおこすと、壁が弱くなり大動脈解離や大動脈瘤が生じます。

大動脈解離は、大動脈の内側の層と外側の層に亀裂が生じる病気です。大動脈解離は発症時に激しい痛みを生じ、多くの患者さんは救急車で病院

に運ばれてきます。解離の範囲や部位によって治療方針は様々ですが、心臓に近い上行大動脈が解離したスタンフォードA型の場合は緊急手術が必要となることが多いです。

スタンフォードA型急性大動脈解離手術



大動脈瘤は拡大すると破裂の危険が高くなるため、こちらも手術が検討されます。主に大動脈の人工血管置換術やステントグラフト挿入手術が治療の選択肢となりますが、こちらも病態にあわせて選択しています。

医療チームと患者サポート

心臓血管外科では、外科医だけでなく、心臓内科医、看護師、リハビリテーション医、リハビリセラピスト、臨床工学技士、栄養士などが緊密に連携し、安全かつ効果的な治療方法を探求しています。また、患者さんとのコミュニケーションを重視し、治療における選択肢や情報をわかりやすく提供することで、患者さんとの信頼関係を築きながら治療を進めています。

予防と教育

心臓疾患の治療は外科治療のみで完治するものではありません。治療後の疾患の進行予防や健康維持もとても重要です。

患者さんには、生活習慣の見直しや定期的な健康診断の重要性についてもアドバイスし、健康な生活へのサポートも行っています。



脳神経外科

教授 大宅 宗一

脳神経外科は、脳血管障害・腫瘍性疾患・外傷・脊椎脊髄疾患・顔面痙攣や三叉神経痛などの機能的疾患などに対して、大学病院としての高度な治療を提供し、地域の診療の要となっています。一昨年は破裂脳動脈瘤の治療件数が全国で2番目に多い施設でした。これは当科の脳血管障害チームと専攻医の努力の結晶であると考えています。同時に、こうした重症症例を24時間受け入れることは、看護師・技師・手術室スタッフ・事務等のチーム医療がなくては不可能です。

現在当科は、脳神経外科専門医7名、脳血管内治療学会指導医1名・専門医1名、脳卒中の外科学会技術指導医1名・認定医1名、がん治療認定医1名、内視鏡外科学会認定医3名、小児神経外科認定医2名、を擁する総勢14名で診療を行っています。

この数年間、脳神経外科領域では2つの大きな変化がありました。1つは急性期脳梗塞治療の発展です。脳梗塞は発症からの時間が勝負であり、以前は3時間以上経過した場合は症状の改善は見込めないと考えられていました。しかし血管内治療における吸引とステントを用いた血栓回収技術とデバイスの開発により、血管の中に詰まった血栓を物理的に取り除き血行を再開させる治療

が多くの症例で可能になりました。すると、発症からの時間がさらに経過していても血栓を取り除くと予後が改善することが世界各国のデータで示されるようになりました。今では症例によっては発症から24時間までなら血栓回収療法の適応があります。当科は川越比企地区の一次脳卒中センターコア施設として、まさに昼夜を問わず地域脳卒中診療を担い、世界トップレベルの治療成績を収めるまでになりました。2つめは脳腫瘍の診断に遺伝子解析が必須となったことです。非常に専門性の高い分野ですが、当科は年間100件以上の脳腫瘍手術を行っており、国内の複数施設と協力して脳腫瘍の診断や研究活動を行っています。2023年度途中から、米国NIHでの脳腫瘍研究留学を終えた医師も当科に加わり、より一層脳腫瘍の診察・治療に尽力しております。これらの変化にも対応し、2023年は当科手術件数は700件近くと過去最多の件数となりました。脳神経外科としては埼玉県内最大であり、当科に、多くの若手が集まってくれる脳神経外科となりました。今後も、地域の脳神経外科診療の最後の砦、かつ全国区の医療施設として、引き続き努力してまいります。



心臓内科

教授 重城 健太郎



心臓内科では、現在進行中の心不全パンデミックに対応し、地域の患者さんの健康を守るための診療に取り組んでいます。循環器疾患の多くは最終的に心不全に至ることが多く、生活習慣病、冠動脈疾患、弁膜症、不整脈などの多様な原因によって引き起こされる心臓機能の障害が、超高齢社会である本邦において増加し続けています。

当院は三次救急病院であり、血行動態が不安定な重症心不全の患者さんが数多く搬送されます。重症心不全に対応するため、高度救命救急センターのドクターと連携し、24時間体制でECMOや緊急カテーテル治療を提供しています。これまで使用してきたIABPに加えてImpellaによる循環サポートの経験も急速に増えており、極めて重篤な状態の患者さんの救命にも成功しています。また、NPPVの急性期使用が躊躇されるような、Covid-19をはじめとする感染症患者さんの呼吸不全に対しても、新規に考案した特殊なマスク『CoroPAP』（右写真）の使用により気管内挿管せずに呼吸管理が可能となりました。



最近では、増加する心房

細動に対するカテーテルアブレーションも開始しており、心不全のみならず脳血管障害のリスク低減にも貢献できる体制になりました。さらには、心不全の一因である心臓弁膜症に対して、心臓血管外科、麻酔科と協力し経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）の実施に向けた体制づくりを急ピッチで進めております。今後は僧帽弁や三尖弁の機能不全に対するカテーテル治療および左心耳閉鎖のデバイス治療への拡大が期待されます。

2024年春からは、新規に6名の医局員が加わることになり、さらなる体制の強化が図れることになりました。これにより埼玉医大関連施設および埼玉県内のハイボリュームセンターへの医局員派遣が可能となり、地域連携によるスタッフの技能向上のみならず、多施設データベースを活用した情報発信を今後行なっていく方針です。ドクターのみならず、病棟ナースやカテーテル室スタッフを含めたチームの知識向上のため、YouTubeを用いたジャーナルクラブを週4回行なっております。これにより日々更新される循環器領域の最新治療について、情報共有しています。

(QRコード→)



能登半島地震の医療支援活動を経験して

高度救命救急センター・救急科 救急救命士 佐藤 彩香 高度救命救急センター 災害医長 平松 玄太郎



DMAT とは

2024年1月1日、石川県の能登半島を最大マグニチュード7.6の大地震が襲いました。地震の規模は、同じく直下型地震であった阪神淡路大震災のおよそ9倍との試算もあります。未だに被災地の様子がTVや新聞で報道される中、DMATというワードを度々お聞きになられたのではないのでしょうか。DMATとは災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Teamの略称で、災害時に病院から派遣される災害専門チームのことです。医師・看護師・業務調整員という3つの役割から構成され、業務調整員は多くの場合が薬剤師・臨床工学技士・検査技師・放射線技師・リハビリセラピスト・医療事務などがその業を担います。今回厚生労働省からの派遣要請を受け、私は病院内所属の救急救命士という立場で業務調整員として能登半島地震の支援活動に参加することとなりました。

現場での活動

1月11日夕刻に当院を出発して富山市に宿泊し、1月12日朝に参集を命ぜられた珠洲市健康増進センターへ移動することになりました。当院のDMAT隊員6名（医師2名、看護師2名、薬剤師1名、救急救命士1名）で病院車両2台（うち1台は救急車）を交代しながら運転しましたが、道中はアスファルトの亀裂等で想像を遥かに

超えた悪路で、建物の倒壊や土砂崩れによる通行止めも多く、迂回を繰り返しながら向かいました。参集地に到着すると、珠洲市内で唯一入院機能が残っていた珠洲市総合病院の支援を行うよう指示がありました。既に病院内で支援活動を行っていた他病院のDMAT隊から引き継ぎを受け、私は救援物資に関する情報管理を担当することとなりました。驚いたことに1月12日時点において、同院には飲食物を含め、救援物資が何一つ届いていない状況で、石川県庁や病院内の災害対策本部と現状分析をしたところ、救援物資の保管庫として使用されていた珠洲市立健民体育館で“物資の流れ”が停滞していたことが判明しました。静岡県浜松市から派遣された体育館の物資担当者と話し合いを行い、物資輸送のフローチャートや連絡先リストを作成したことで、1月14日には物資が少しずつ珠洲市総合病院へ調達できはじめました。“流れ”ができてからは、院内に届いた後の物品管理や職員への配布を行い、最終日である1月18日に次のDMATチームへ引き継ぎを行いました。私が物資管理を行っている間、同行した医師と看護師と薬剤師の5名に関しては、まずは珠洲市総合病院内で診療活動を行いました。同院の多くの医師が発災日から泊まり込みで現地の患者さんを診療され、看護師の中には避難所から通勤されている方もいました。薬剤部では地元への避難や急病が相次ぎ、薬剤部長がほぼ一人で





業務をされていました。現地で被災者を診療している医療スタッフもまた被災者です。その方々に少しでも一息つく時間が作れるように診療業務の代行を務めました。また患者さんの搬送業務も行いました。救急車で搬送されてきた患者さんの多くが、自宅あるいは避難所へ帰る手段を持ち合わせておらず、その帰路の移動手段として当院の救急車を用いました。さらに物資の搬送業務も行

い、その際にはもう1台の当院大型車両が活用できました。私が珠洲市総合病院の幹部会議に参加したのと同様、医師が救急車を運転したり、看護師が物資のバケツリレーをしたりと、それぞれが各々の職業を超えた役割を自発的に行っていました。

活動を通じて

私は今回が初のDMAT活動であったため、事前のイメージと異なる点が沢山ありましたが、それだからこそ自らの柔軟性が試されたのだと実感しました。また被災地ではDMATのみならず他の災害関連組織や自治体も多く参加され、その方々との連携を通じて、情報管理の難しさや重要性を改めて感じさせられました。今回の活動を通じて、一人一人の被災者がその時に困っている“事”は具体的に何で、必要としている“物”はどれくらいの規模の何であるかを汲み取ることが大切であり、そのために何か1つでも自分にできることはないかという考えをもつことが肝要であると強く認識しました。最後に被災された方々にお見舞いを申し上げますと共に、被災地の一刻も早い復旧・復興を当院職員一同、切に願っております。



「トルコ地震救援活動に対する感謝状」が授与されました

看護部



この度、当院の看護部職員2名がトルコ地震被害に対する国際緊急援助隊・医療チームに派遣され国際協力の推進に寄与した功績を讃え、JICA（独立行政法人 国際協力機構）より感謝状が授与されました。



トルコ・シリア地震被害に対する国際緊急援助隊・医療チーム派遣報告

増田由美子

2023年2月6日にM7.8の巨大地震に見舞われたトルコ地震被害に対し、国際緊急援助隊医療チームが派遣されました。1次隊から3次隊まで計43日間で約180人が派遣され、私は1次隊2陣のサブリーダー兼病棟部門長として2月14日～2月28日の2週間活動しました。3次隊では当院の武川礼子看護師、大学病院の石倉力看護師も活動しました。

活動場所は、トルコ南東部のガジアンテップ県オーゼリ市という震源域に隣接する地区です。国立病院が避難をした建物の敷地に約30tの資機材を移送し、隊員で力を合わせてテント型野外病



写真：JICA 提供

【資機材の到着と荷下ろし】

院機能を展開しました。電気、水なども含め、全てを隊員で立ち上げ、職種を問わず協力しながら運用します。

外来、手術、入院、各種検査やりハビリと夜間診療などを国立病院と連携しながら提供し、計1,937名の診療を行いました。

近年、被災地で安全な医療が提供されるために、海外で活動する医療チームに対し世界保健機関（WHO）による認証が行われています。外来診療の「Type 1」、入院・手術機能を持つ「Type 2」、高度医療が可能な「Type 3」などに分類され、レベル毎に定められた活動内容や施設基準が示されたガイドラインを満たしている必要があります。今回は、日本政府の医療チームである国際緊急援助隊が世界で4番目にType 2の認証を取得後、初の派遣でした。私は病棟・手術部門の整備と人材育成に7年間携わっています。朝晩はマイナス5℃でテント内が凍り、電子機器がフリーズする寒さの中での診療とテント生活で困難もありましたが、頭で描いてきた光景が目の前で展開され、Type 2として初めての入院患者と手術へ無事に対応でき安堵しました。また、お産の症例もありました。結果的には進行が遅く転院となりましたが、出産となればその地域では10年ぶりとのことでした。そのような地域で現地の医師、患者と家族が日本チームのテントで産むと決断してくれたことも大きな成果でした。

侵襲性の高い処置が増えるType 2では、通訳



写真：JICA 提供

【活動サイトの全景】

の存在は不可欠で合計43人のトルコ人通訳と協働しました。自らが被災者の方、大切な方を失った方、日本在住だが被災した故郷で日本チームが活動していることを知り駆けつけた方など、背景は様々でした。私たちと寝食を共にしながら、何か役に立ちたいと現地の方と私たち双方の思いを繋いでくれました。

現地の病院長やスタッフ、通訳と信頼関係を築き対応したことで、日本チームは丁寧で心のもった診療をしていると高い評価が得られ、多くの笑顔を見ることができました。現地の復興を心から願っております。

今回得られた新たな課題の解決へ取り組むと共に、初対面の隊員が多いなかで良いチームを作り、成果を出して全員無事に帰国できた経験を、今後の看護管理に活かせるよう精進します。



写真：JICA 提供

埼玉県総合医局機構「高校生の志」養成事業大学病院での医療体験

臨床研修センター・総務課

最新の調査（令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計）において、埼玉県は医師総数13,057人で全国8位、人口10万人当たりの医師数は177.8人で全国最下位となっています。

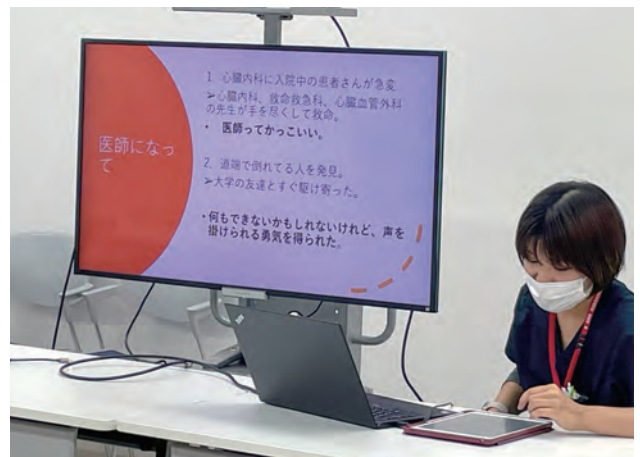
埼玉県は、医療需要の変化等に伴う医師確保等の課題に対応するため、埼玉県医師会や県内医療機関、大学等と協力して埼玉県総合医局機構（Kobaton.med）を創設、その取組みの一環として、高校生を対象に将来医師を目指す契機となるよう「高校生の志」養成事業を開催しており、今年11月18日（土）に当院において実施いたしました。

当日は、県内の高校に通学、又は県内在住で県外の高校に通う高校生20名が参加、当院放射線科 高橋健夫教授（臨床研修センター長）、並びに埼玉県保健医療部医療人材課長 千野正弘課長の

あいさつ、埼玉県の取組みに関する説明後に医療体験を行いました。

医療体験では5班に分かれ、心肺蘇生・縫合の模擬体験、手術支援ロボット「ダヴィンチ」や医療機器体験、施設見学（高度救命救急センター・ドクターヘリ）、研修医との懇談等を行い、参加した生徒の皆さんは和気藹々としながらも、それぞれに真剣な眼差しで手を動かし耳を傾け、熱心に取り組む様子がとても印象的でした。

埼玉県は様々な取組みにより、県内で働く医師の確保や地域偏在、診療科偏在等の解消に尽力しており、当院としましてもこのような体験等を通じて高校生が医師を目指し、将来その勤務先として当院を含めた県内の医療機関を選び、県民の健康を支える医療従事者となることを期待しています。



オンライン栄養指導について

栄養部 星 緩季

管理栄養士業務の変化

医療機関での管理栄養士の患者さんとの関わりは、2021年11月12日に中央社会保険医療協議会（中医協）より示された「管理栄養士の業務のイメージ（図1）」のように、入院患者さん、外来患者さんに対する栄養管理・栄養支援への時間が多くなってきています。より多くの患者さんに関わることは、多種多様なライフスタイル・食生活、患者背景を理解し、患者さん個々のニーズに対応できる栄養管理が求められることになりました。

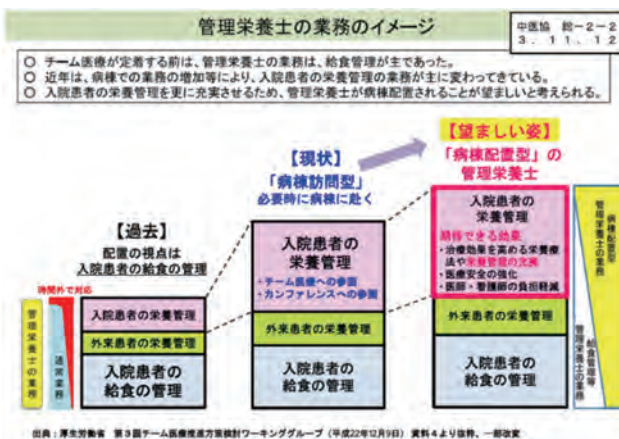


図1 管理栄養士の業務のイメージ

コロナ禍での栄養指導と遠隔栄養指導の拡充

主な管理栄養士の業務のひとつとして外来栄養食事指導がありますが、診療報酬算定の要件として、初回30分、2回目以降は20分の指導が求められています。2019年より世界で猛威をふるった新型コロナウイルスの影響は栄養指導業務にも影響し、換気やパーティション等の感染対策を行いながらも、一定時間、個室での対面・対話を基本とする栄養指導は不安を抱えながらの業務となりました。そのような情勢の中、新型コロナウイルス感染拡大による院内での接触感染を防ぐための措置として、0410対応（電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例）が通達され、オンライン診療の普及が加速していきました。

医療分野でのICTの利活用についての取り組みはコロナ禍以前から進められており、栄養指導

領域でも「令和2年度診療報酬改定」において、「情報通信機器を使用した外来栄養食事指導」に対して診療報酬が算定されるようになりました。さらに「令和4年度診療報酬改定」では、より栄養食事指導を推進していけるよう、情報通信機器を使用した指導について、緩和されるかたちで改訂され、初回栄養指導から情報通信機器を用いた指導においても診療報酬を算定することが可能になりました。

栄養部での取り組み

当院では2021年より、内分泌・糖尿病内科のテレビ電話型のオンライン診療システムをお借りし、糖代謝異常の妊婦さんを対象にオンライン栄養指導を開始しております。一般に、情報通信機器を用いた栄養指導のメリットとしては、①病院までの移動時間や診察待ちの時間短縮、②通院が困難な方にも指導が可能、③自宅などのリラックスした空間で受講することが出来る、④病院と自宅が遠方の場合などには経済的負担を軽減できる、⑤感染症流行時には人との接触機会を減らすことが出来る、などが挙げられます。また、米国糖尿病学会（ADA）では妊娠糖尿病の患者さんに対するオンライン診療は周産期合併症を減らす治療方法として推奨度Aと高く評価されています。一方日本では、糖代謝異常妊婦さんへのオンライン栄養指導に対する十分なエビデンスはでないという現状があります。今後症例数を重ねていき、デジタル医療の提供推進の一助になればと思っています。



実際にオンライン栄養指導を受けて頂いた妊婦さんからは、「タクシーで30分かけて通院しなければならないため、負担が減った。」「テレワークの隙間で受講することができました。」「食事のことを聞きたいときに通院せずとも聞くことができてよかった。」などのお声をいただき、個々のニーズに合わせた支援が行えた症例であったと感じています。少しずつ症例数を重ねている状況ではありますが、母体体重管理や血糖推移に応じた食事調整は、オンライン栄養指導でも有効な指導ができる可能性があるかと実感しています。対面診療と比較した課題としては、身体計測・検査を行うことが出来ないため情報の不足が生じることや、指導媒体や情報提供が患者さんと供覧しにくい、といったことが挙げられます。それらを解決し、パーソナライズした個別の指導を行うためには、一定の工夫やシステム構築を考慮する必要があることも同時に感じております。

ICTの発展により2010年にはスマートフォンの所有率は4%程度でしたが、2022年1月時点では携帯電話所有者のうち96.3%の方がスマートフォンを所有しており、高齢者を含む多くの方がスマートフォンを所持するようになり¹⁾、近年ではスマートウォッチをつける方も多く見受けられるようになりました。これらはなにも設定せずとも歩数をカウントしてくれていたりし、商品のバーコードを読み取れば各栄養素情報も含めて登録をしてくれたり、写真を撮るだけでAIにより食事内容を読み取り、膨大なデータベースより栄養量を自動計算してくれるアプリケーションも存在します。また医療機器においても、クラウド上へ、測定した血糖値が自動で記録される自己血糖測定器やリアルタイム持続血糖測定(CGM)システムが普及しており、当院でも導入が進んでいます。これらの情報通信技術や患者さんのパーソナルヘルスレコード(PHR)をうまく活用することで、従来の栄養指導と同等、あるいはそれ以上の質の高い栄養指導が実現するのではないかと期待しています。それらを使いこなせるスキルが管理栄養士にも求められているのだと感じています。

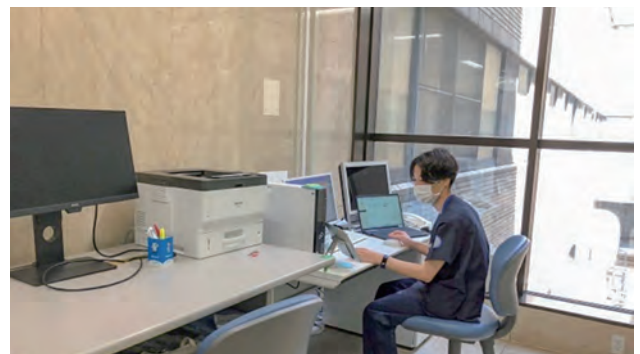


今後の取り組みに向けて

引き続き糖代謝異常の妊婦さんが少しでも安心して妊娠生活を送り、無事に出産され、元気な赤ちゃんと出会えるための支援を行っていきたくと考えております。日頃より内分泌・糖尿病内科の先生方、産科の先生方、助産師さん、医務課・事務の皆様のご支援のもと取り組みが継続できております。

今後はがん患者さんなどにも対象を広げていけないかと考えております。現在も術後の患者さんへ対する栄養指導支援を行っておりますが、調理担当の御家族と栄養指導日程が合わせられないことや、電話で患者さんや家族より、直接栄養相談がかかってくることもしばしばあります。その際に、情報通信機器を用いた栄養指導は、患者さんのニーズにも応えられ、より細やかな栄養支援が実現できるのではないかと考えます。

今後も治療を支える栄養支援に尽力してまいります。



<出典>

1) スマートフォン比率 96.3% に : 2010 年は約 4% ここ 10 年で急速に普及 NTT ドコモ モバイル社会研究 2023-12-15

<https://www.moba-ken.jp/project/mobile/20230410.html>

より一層のサービス向上を目指して～採血管準備装置 BC-ROBO を更新しました～

中央検査部 笛木 知子



採血管準備装置 BC-ROBO8001

この度、10年ぶりに採血管準備装置 BC-ROBO が更新され、2023年11月27日より稼働開始となりました。今回、採血管パッキングユニットを搭載した装置を2台導入しました。

中央採血室の業務は、外来患者採血、検査説明のほかに病棟支援業務を行っています。今回、採血管準備装置を更新したことにより、病棟支援業務が大きく変わりました。

病棟支援業務は、毎日15時から小児、未熟児病棟を除く全病棟の翌日分の採血管を準備しています。今までは、毎日約300人分の採血管を輪ゴムで1オーダーずつ纏めていました。今回、装置を更新したことにより、1オーダーずつ袋詰めされて準備されるため、衛生的かつ特殊採血管及び細菌検査用容器以外はほぼ自動で準備をすることができるようになりました。また、この時間帯は病棟支援業務のため2名が採血業務から外れていましたが、新採血管準備装置 BC-ROBO を導入後は、採血業務に携わることが可能となりました。今までのその時間帯は、お待たせするこ

パッキングされた
翌日分の病棟採血管



とも多々ありましたが、採血業務に携わる人員が増えたことにより、こちらでも軽減され患者サービス向上につながりました。

これからも、病棟支援業務に携わっていた人員をほかの検査業務および患者支援業務に携われようにするなど、より一層のサービス向上を目指していきたいと思います。



スタッフ一同、日々採血技術の向上と温かみのある笑顔で対応をしていきたいと思っています。

中央採血室にご意見ご要望などがありましたらお気軽にスタッフにお声がけしてください。

病院におけるテロ対策訓練（消防訓練）について

防災センター 高野 春雄

今回の消防訓練では、京都アニメーション事件や、大阪のメンタルクリニック放火事件など理不尽な犯罪で多くの被害者がでていることを考慮し、当院がそのような危機的な状況になったことを想定した訓練を実施しました。

今回の訓練では、正規職員・委託職員が事務担当として参加しました。これは今までになかった取り組みです。昨年、新潟の食品工場火災でパート職員のみが死亡した事案が発生しました。非正規職員等が消防訓練の対象者ではないことで避難ができなかったという結果でした。このような悲劇をなくすためには、正規職員以外の方でも参加できる訓練にしていくことが重要と考え今回の訓練を行いました。



不審者が診療時間中の外来に侵入し暴れ、灯油に火をつけるという設定で行いました。訓練には川越市消防職員の方にもご協力いただきました。①情報の収集②通報・応援要請、消火③避難誘導、救護活動と状況や安全を確保した上での活動が重要であることを学びました。迫真の演技により緊張感のある訓練となりました。



訓練終了後、意見交換や問題点などについて検討を行いました。実際にこのような状況の時に、訓練のような行動が取れるか自信がないという意見もありましたが、訓練を行っているからこそ出来る行動もあるとの意見もありとても有意義な訓練だと感じました。

今後もこのような模擬体験の継続を図り、緊急時や災害時にも対応できる医療機関として務めてまいります。

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

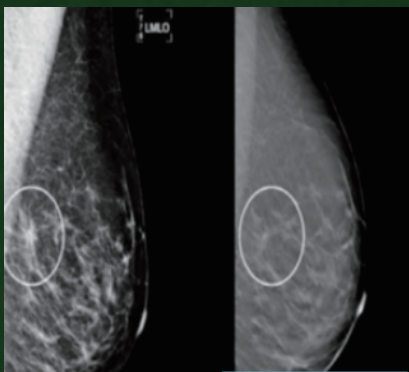
vol.28

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、腫瘤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

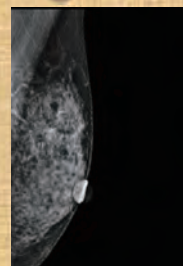
3D画像

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。超音波検査では腫瘤の評価がしやすく、石灰化の評価や腫瘤・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瘤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瘤の内部・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。技師からも声かけなどを行い、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いたします。

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きます。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。



「高校生の志」養成事業

編集後記

このたびの能登半島地震において被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。当院も埼玉 DMAT とし現地で活動させていただいております。被災された方々の一日も早い復興を心から願い当院としてできることを続けて参りたいと思います。活動につきましては、P6.7 をご参照ください。



編集員

埼玉医科大学総合医療センターニュース 第66号

- | | |
|-------|---------------------|
| 発行年月日 | 令和6年3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 |