



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. **67**

2024
June



CONTENTS

ご紹介

血液内科……………教授 多林 孝之 …… P-2

耳鼻咽喉科……………教授 菊地 茂 …… P-4

泌尿器科……………教授 矢野 晶大 総務医長 北山 沙知 …… P-6

プレストケア科……………教授 北條 隆 …… P-9

トピックス

外来における心臓リハビリテーションについて

……………リハビリテーション部 東 謙一 …… P-11

埼玉医科大学附属総合医療センター看護専門学校 紹介

……………事務室長 田中 律子 …… P-12

川崎市より総合医療センターに新型コロナウイルス感染症対応への感謝状贈呈

……………総合医療センター総務課 …… P-13

連載

RT JOURNAL (PET 検査について) …… 中央放射線部 …… P-14

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-15

外来受診について / 面会者へのお願い…………… P-16

血液内科

教授 多林 孝之

血液内科は、当院において以前はリウマチ・膠原病内科とともに第2内科として診療を行なっておりましたが、2005年に副学長・医学部長の森茂久教授が診療部長となって独立し、2007年に木崎名誉教授が就任すると診療体制のさらなる拡充が行われました。2023年4月からは多林が診療部長となり先代が築き上げた体制を引き継いでいます。

当科の診療は9階の東西病棟が中心に行なっており以前は無菌治療室7床有しておりました。その後、医療の進歩とともに無菌治療室への需要が高まったことから7床では対応できず県外の専門施設に紹介する機会が次第に多くなりました。全病棟改修の際に堤病院長（当時）と木崎教授（当時）の尽力により2019年7月には9階西病棟に26床の無菌病棟が開設されました。26床の内訳は骨髓移植などの造血幹細胞移植といった長期にわたる高度な免疫不全の治療に適した“超高清浄度”であるクラス1000の個室の6床と、強力化学療法などによって高度の好中球減少をきたした患者さんの診療に適した“高清浄度”であるクラス10000の4人部屋の5室で、無菌病棟の開設によって移植医療や化学療法を必要とする多くの血液疾患の治療が出来るようになりました。また、無菌病棟の充実とともに同種造血幹細胞移植の件数が増加し、移植をサポートする造血幹細胞移植コーディネーター（HCTC）と移植後フォローアップ専門看護師の充実が評価され2023年4月には日本造血・免疫細胞療法学会より移植のハイボリュームセンターであるカテゴリー1施設に認定されました。

当科は診療部長の多林、外来医長の高橋、病棟医長の永沼をはじめ専攻医の川田、坂田、平田（国立病院機構埼玉病院に出向中）、松永が在籍しておりますが今年4月からは荒井が新たに加わるとともに東京大学から専攻医研修として齋藤が診療に参加し、若い力がさらに増えました。また、当科専属スタッフとして河井（教授秘書）、石井

（医局秘書）、山下（データマネージャー）、中林（実験助手）、高橋（MA、HCTC）がそれぞれの領域で血液内科の活動をサポートしています。

診療においてはエビデンスに根差した高度医療を地域の皆様に提供することをモットーとしていますが、一方で血液や腫瘍性疾患において日本を代表する研究グループ（JALSG、JCOG、KSGCT、W-JHS、CML、CML-CSG）にも参加して大学病院としての先進的な医療の提供および新たなエビデンスを創出すべく多くの治験と臨床試験も行っております。さらに、診療科が充実しICUや周産期センターといった高度な設備を有している当院の特色から、出血／血栓性疾患をはじめとする血液領域における救急疾患や、高度な副作用対策が要求される二重特異性抗体療法などの免疫療法にも対応しています。

研究面では、難治性多発性骨髄腫の克服を目標に分子基盤に基づく新規候補薬の創出と作用機序の解明と、病理部と合同で悪性リンパ腫における治療向上を目標に予後予測バイオマーカーの探索と治療薬の作用機序の解明に関する研究を行っております。

血液疾患診療では感染予防や副作用の発症などで多くの診療科や部署の協力が必要であるとともに薬剤師、看護師、臨床検査技師、理学療法士、臨床工学士、歯科衛生士をはじめとする多職種との連携と協力も不可欠です。また、性質上、訪問診療や緩和治療を含めた全人的医療も必要となるためさらに多くの部署との連携が必要となります。私たちはこのような多くの職種を含めたチーム医療によって安全で高度な医療あるいは人にやさしい全人的医療を提供し、患者さんと私たちがともに笑顔になれるようにしたいと考えています。



写真1 血液内科医師、HCTC



写真2 血液内科スタッフ (令和5年3月 木崎名誉教授 最終講義)

耳鼻咽喉科

教授 菊地 茂



【はじめに】

耳鼻咽喉科では、脳と眼と歯を除く頸から上のすべての部位を取り扱います。具体的には、耳、鼻、のど（咽頭、喉頭）から唾液腺（耳下腺、顎下腺）や甲状腺などの頭頸部領域まで幅広く診療しています。また、耳鼻咽喉科では聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚などの感覚を扱い、音声、言語、摂食、嚥下などの機能を扱います。以下、耳鼻咽喉科のおもな病気に対する当科の取り組みをご紹介します。

【耳の病気】

鼓膜に孔が開き耳漏と難聴をきたす慢性中耳炎や、中耳・内耳の構造物を破壊してめまいや顔面麻痺などの合併症を来す可能性がある真珠腫性中耳炎に対しては鼓室形成術を、鼓膜の内側に水がたまる滲出性中耳炎に対しては鼓膜チューブ留置術を行っています。両側高度難聴の方には人工内耳埋め込み術を行い、軽度から中等度難聴の方で補聴器の適応となる方には毎週火曜日の午後に補聴外来を行っています。補聴外来では医師、聴覚技師、補聴器業者が連携し、補聴器適合検査、聴力検査などを行って補聴効果の評価や補聴器の調整をします（保険診療）。また、突発性難聴や顔面神経麻痺に対してはおもに副腎皮質ステロイドを中心とする薬物療法を行っています。内耳性の

めまいに対しては薬物療法のほかに、良性発作性頭位めまい症に対する理学療法、難治性メニエール病に対する内リンパ嚢開放術も行っています。

【鼻の病気】

花粉症や通年性のアレルギー性鼻炎に対しては、一般的な薬物療法のほかに鼻づまりに有効なレーザー手術（日帰り手術）や、根本的な体質改善をめざす舌下免疫療法も行っています。免疫療法とは体内に病気の原因となるアレルゲンを徐々に投与し、体質改善を目指す治療法です。舌下免疫療法は現在、スギとダニに対する薬が使用できます。月に1回の通院を3年以上行う必要がありますが、治癒または長期寛解を期待したい患者さんにはお勧めしたい治療法です。慢性副鼻腔炎に対しては内視鏡を用いた鼻副鼻腔手術を行っていますので、昔の副鼻腔手術と比較して顔が腫れずに苦痛が大幅に減少しています。最近では難病にも指定されている難治性の好酸球性副鼻腔炎が多くなっていますが、内視鏡下副鼻腔手術に加えて、鼻茸を縮小させるデュプリマブという分子標的薬を組み合わせることにより治療成績が向上しています。さらに手術の際にナビゲーションシステムを導入することにより、比較的難しい前頭洞手術なども安全に行うことができるようになりました。

【のどの病気】

アデノイド増殖症、慢性扁桃炎、扁桃肥大を伴う睡眠時無呼吸症候群に対しては、アデノイド切除術、扁桃摘出術を行い、声帯ポリープなどの音声障害に対しては顕微鏡を用いた音声機能改善手術を行っています。急速に進む高齢化社会において嚥下障害でお困りの患者さんが増えてまいりました。リハビリテーションや保存的治療で改善しない症例では、嚥下機能改善手術を積極的に行っております。

【頸部の病気】

頭頸部の腫瘍のうち、鼻、のど、耳下腺、顎下腺、甲状腺の良性腫瘍については積極的に手術を行っています。早期の喉頭がんに対しては外来通院で放射線治療を行っていますが、鼻やのどの進行がんの場合で、再建手術が必要な場合、化学放射線療法の対象となる場合には、国際医療センター頭頸部腫瘍科と連携して、検査や治療を進めております。

【おわりに】

医療の進歩により、様々な治療手段を提供できる時代になってきました。当科では画一的な治療法にとらわれず、患者さんのニーズにお応えできるように様々な治療法を提案するように努めておりますので、是非ご希望を遠慮なく担当医にお伝えください。



泌尿器科

教授 矢野 晶大 総務医長 北山 沙知



集合写真

●泌尿器科のカバーする疾患●

泌尿器科は、副腎、腎臓、尿管、尿膜管、膀胱、前立腺、尿道、精巣といった臓器の治療を行う科です。

泌尿器科というと、尿が漏れるなど排尿に関して相談する場所、というイメージがあると思いますが、上述した臓器に発生した腫瘍や、尿路結石などに対する治療も行なっています。健診項目では、尿潜血、PSA 高値などもよくご相談いただく内容です。

特に力をいれて取り組んでいる当院ならではの医療、得意な分野について、ご紹介させていただきます。

●前立腺癌に対するロボット支援手術と、術後尿失禁への対策●

前立腺癌に対するロボット支援手術を導入し、3年半がたちました。順調に手術件数を増やし、進行癌や高難度症例にも積極的に治療適応を広げています。

前立腺全摘手術では、術後の尿失禁が課題で、患者さんが手術を躊躇する理由の一つだと思います。当院では、理学療法士、排尿ケアリンクナースを中心にチームを作り（写真1）、尿失禁の予防・早期改善にむけたリハビリトレーニングに取り組んでいます。理学療法士、看護師、泌尿器科医、患者さんの4人5脚でリハビリに取り組むことで、尿失禁の改善につながる成果がでています。手術をして癌を治す、それだけでなく、術後さらに若々しく元気に過ごせるよう、これからも

取り組みを続けていきたいと考えております。気になる方は主治医へ気軽にお問合わせください

SMC 排尿ケアチーム 2021/4 ~



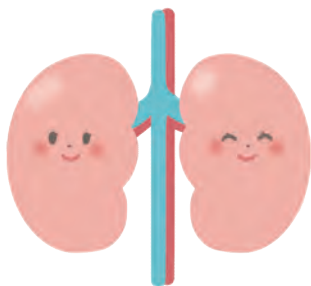
泌尿器科 医師 看護師 WOC 看護師 理学療法士 看護師 看護師



写真 1

●腎癌に対する腎温存手術・凍結療法●

健診の普及により、腎癌は小さなうちに発見されることが多くなりました。腎癌のできた場所や患者さんの状態にもよりますが、小さな腎癌は、癌のところのみを切除する「腎温存」手術が主流となっています。当科でも腎温存に以前より取り組んでおり、ミニマム創内視鏡手術→ロボット支援手術、とより負担の少ない低侵襲手術へと変遷をとげてきました。最近ではさらに、おなかを切らない治療である「凍結療法」の症例も増えてきました。写真にあるような針を使って癌を凍らせてしまう（写真2）という方法で、放射線科と協力して行う治療です。合併症があり全身麻酔が困難な患者さんでも施行可能な方法です。ご高齢の方や合併症のある方にも、お体の状態にあわせた医療を提供できるよう、一同で取り組んでおります。



■凍結域の広がり

アイスポール（凍結域）の形成例
（ニードル 3 本、室温ジェルを凍結した場合、凍結時間 15 ~ 20 分前後）

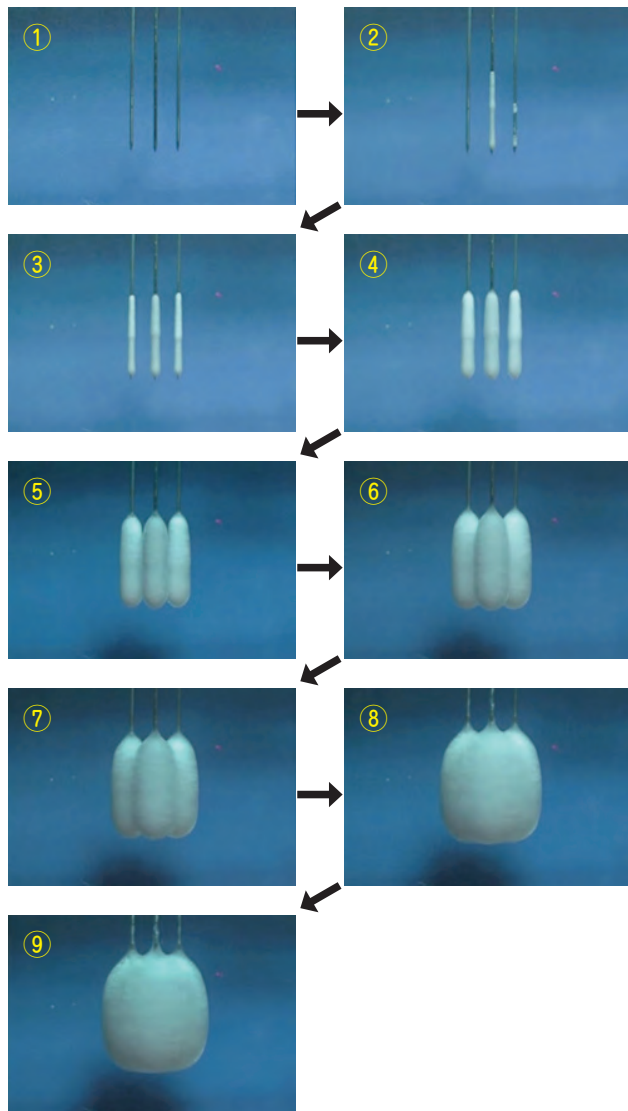


写真 2

●がんゲノム医療●

1970 年代に、シスプラチンが日本に登場して以降、多くの抗がん剤が開発され、たくさんの命を救ってきました。それでも癌を完全に制圧することはできず、今でも多くの課題が残されている領域が癌治療です。先にかかげた泌尿器科の担当する臓器のいずれの部分にも癌は発生します。

癌は遺伝子の病気です。われわれの体は兆を超える個数の細胞でできており、そのそれぞれの細胞が、日々遺伝子を複製して己の分身を作り、生まれ変わっています。爪がのびたり、垢が落ちた

りするのはそのためです。この遺伝子複製がうまくいかず、間違った細胞ができて異常に増えてしまったものが癌なのです。オバマ大統領が「Precision Medicine（精密医療）」を宣言しましたが、この意図するところは、癌のできた場所や組織型にとらわれず、その患者さんごと、その癌ごとに個別の予防や治療介入を行い、副作用の危険性のある治療を避けることです。癌の原因となった遺伝子異常を調べ、その遺伝子ごとに治療をしていくことがその一つの方法です。

がんの遺伝子異常を調べる検査（がんゲノムプロファイリング検査）はどの病院でもできる検査ではなく、一定の経験・知識をもつ医師や遺伝カウンセラーが在籍し、複雑にからみあった検査結果を解説し話し合う会議を行えることが必要です。当院では、この条件にのっとなって、がんゲノム医療に取り組んでいます。

これまで泌尿器科はゲノム診療科の先生と協力し、検査を進めてまいりましたが、このたび当科のスタッフが遺伝性腫瘍の専門医資格をとり、ゲノム診療科を兼務することとなりました。より身近に、より泌尿器科の実情に則した形での対応が可能となります。ご興味のある方は、お話だけでもどうぞ聞いてみてください。

●尿膜管疾患と臍形成●

尿膜管は、胎児（母親のおなかのなかにいる期間）の間に、お母さんから栄養をもらったりするために必要な、いわゆる「臍の緒」の続きの部分です。生まれたあとは不要となりますので、通常自然に閉鎖してなくなってしまうのですが、まれに、一部、または全部が残っていることがあります。残った空間に雑菌が入ると膿瘍となります。痛みや腫れ、臍から膿がでてくることで気づかれます。

治療は、抗菌薬の内服です。腫れがひかない場合は、小さく切開して膿をだしきる必要がある方もいます。それでも治らない方や、何度も繰り返してしまう方は、完全に治すために尿膜管を切除します。当科では、完全切除を基本とし、かつ切除後の整容性にも配慮し手術をおこなっています。

術創は臍1ヶ所ですむよう「シングルポート」による腹腔鏡手術を取り入れました。シングルポート手術は通常の腹腔鏡手術より技術的に困難ですが、泌尿器腹腔鏡技術認定医が工夫を重ね、現在の方法にたどりつきました。臍形成は、形成外科・美容外科の医師と協働し、術後のご自宅での手当てのご指導を含め、細やかなフォローアップをおこなっています。臍の痛みや腫れで悩んだ経験のある方はどうぞご相談ください。

●尿路結石治療●

突然の激痛というイメージが強い尿路結石。この病気にかかったことのある人にしかわからない痛みとよく言われます。じっと腎臓に居座り、腎臓機能を低下させる結石もあれば、無症状で手出し不要の結石もあります。このように同じ病名でもさまざまな症状を呈し、さまざまに治療方針がわかる疾患です。当院では尿路結石センターを擁し、代表的な手術方法である経尿道的破碎手術だけでなく、より難易度の高い経皮的破碎手術も行える設備と技術を備えています。経皮的破碎手術では、麻酔科医や手術室看護師、臨床工学技士、放射線技師とのチームコミュニケーションが必須です。当科では年間10～15例の経皮的破碎手術をおこなっています。また、麻酔や入院が不要な方法として体外衝撃波破碎装置を新調しました。堅い結石や、お体の深い位置にある結石の破碎効率があがり学会でも高い評価を得ています。治療方針はさまざまですので気になる方はどうぞご相談ください。

●おわりに●

当科のスタッフそれぞれが幅広い視点をもち、地域のみなさんへより良い医療を還元できるよう、日々医療、教育、研究を行っています。上述の取り組み一つをとりましても、1病院の理想論だけでは成し遂げることはできず、近隣の連携病院の先生がたのご理解、ご協力、暖かいお力添えをいただいているおかげであります。埼玉比企地域の泌尿器科診療をより発展的に広げていけるよう、今後も尽力してまいります。

ブレストケア科

教授 北條 隆



日本 WHO 協会の報告では 2022 年の世界の乳癌患者の死亡数は約 670,000 人で、世界 157 か国で女性の罹患で最も一般的な癌と報告され、日本におきましても乳癌は女性の罹患の第一位を占めております。さらに、地域がん登録全国推計値によると年間約 5,000 人の Adolescent and Young Adult (AYA) 世代（15 歳から 39 歳）の女性が乳癌と診断されています。AYA 世代乳癌患者では、化学療法・内分泌療法による卵巣機能抑制、それに伴う妊孕性の低下、骨密度の低下、脱毛をはじめとしたアピアランスの変化、腔乾燥等による性生活の困難など薬物療法による身体・精神的な影響は大きく、また、AYA 世代は就学・就労、結婚、子育ての世代であり、薬物療法から受ける社会的影響も極めて大きいといわれております。例えば、AYA 世代のがん患者さ

んは、がん罹患することに備えていない傾向にあることに加え、介護保険などの公的な社会資源が手薄なため経済的な問題を抱えることも少なくありません。さらに、AYA 世代での乳癌発症は、Hereditary Breast and Ovarian cancer (HBOC) を初めとする遺伝性乳癌の可能性があります。遺伝性乳癌であった場合、患者さん本人の薬物療法（オラパリブ：傷ついた DNA の修復に関与している PARP（ポリ ADP リボースポリメラーゼ）を阻害することで、BRCA 遺伝子変異を有する乳癌患者さんに対する標的治療薬）の選択肢が増える可能性がある一方で、二次がんの予防やサーベイランスの問題、家族への影響など、患者さんが対峙しなくてはならない問題は増えます。そこで、埼玉医科大学総合医療センターは全ての診療科がそろっていることに加え、がん診療

支援室、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）、遺伝相談室が併設されていることから、多くの専門職種で様々な問題に取り組んでおります。特に、AYA 世代の乳癌薬物治療に関する情報提供をプレストケア科の乳腺内科と産婦人科の生殖専門医と薬剤部が中心となっており、体制が構築されております。若年性乳癌患者さんに対して化学療法を実施する場合、卵巣機能への影響（化学療法後の無月経、早発閉経*、不妊症）を及ぼすことがあります。そのため化学療法が検討されている乳癌患者さんに対しては未受精卵子凍結保存や卵巣組織凍結保存を適切なカウンセリングの上でがん薬物療法前に実施可能な体制が整えられています。就学、就労等に関する問題に関してはがん相談支援センターと連携し、遺伝に関連した問題に対してはゲノム診療科とともに対応しております。

プレストケア科は現在5名の常勤医で診療を行っております。乳腺外科部門を荒井学先生が乳腺内科部門を松田正典先生が中心となり、様々な問題を抱えた乳癌患者さんに対して、当院の基本

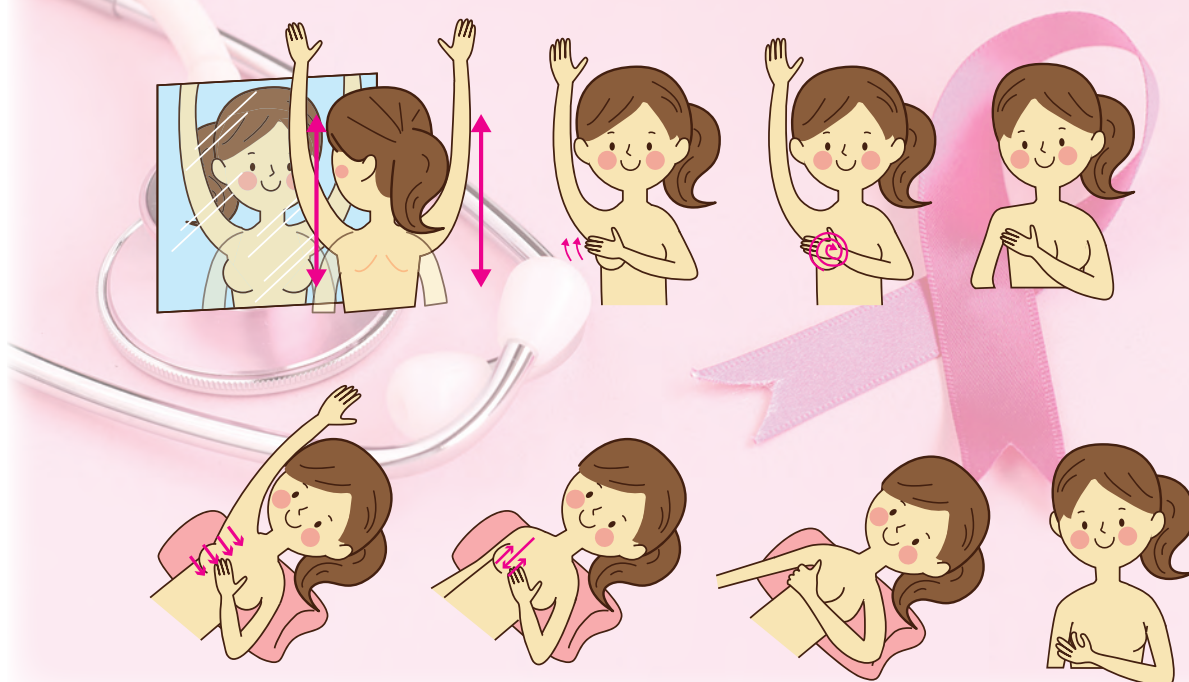
理念である「安全で質の高い医療を提供し、地域から信頼される医療機関を目指します。」をプレストケア科におきましても目標とし、貢献し続けていきたいと思っております。

* 早発閉経（早期閉経）は日本産婦人科学会では「43歳未満で卵子が枯渇し、自然閉経した状態」と定義されております。



早期発見の第一歩！ 乳がんのセルフチェック

月に1回日にちを決めてやってみよう



外来における心臓リハビリテーションについて

リハビリテーション部 東 謙一

心臓リハビリテーションとは

心臓リハビリテーション(心臓リハビリ)とは、心臓病患者さんの体力を回復させるだけでなく、再発や再入院を予防することを目指して行う総合的活動プログラムのことです。内容としては、運動療法と学習活動・生活指導・相談などが含まれます。自信と自分らしさを取り戻し快適な家庭生活や社会生活に復帰していただけることを目標としています。

心不全、心筋梗塞、狭心症、心臓手術後などの患者さんは、心臓の働きが低下し、また安静生活を続けたことによって運動能力や体の調節の働きも低下しています。そのため、退院してからすぐには激しい活動はできませんし、どの程度の活動まで大丈夫なのかが分からず不安も感じられるかもしれません。心臓リハビリでは、患者さんごとの体力に合わせた適切な運動療法や生活指導などを行うことが役に立ちます。当院では入院中だけではなく外来の患者さんに対しても心臓リハビリを実施しています。専門知識を持った医師、理学療法士、看護師を中心とし、患者さん一人一人の状態に応じた効果的なリハビリプログラムを提供しております。



図 心肺運動負荷試験の様子

当院での外来心臓リハビリの流れ

1. 問診、筋力等の評価
2. 心肺運動負荷試験(図)による運動耐用能(体力)測定
3. 患者さんごとの体力等に合わせたトレーニングや指導

※必要に応じて1～3を繰り返す。

心臓リハビリの効果

虚血性心疾患(心筋梗塞や狭心症)の患者さんが心臓リハビリを行うことにより、心血管病による死亡率は26%低下し、入院のリスクが18%低下することが知られています。また心不全の患者さんが心臓リハビリを行うことにより、心不全による入院は39%減少し、さらに他の理由による入院も25%抑制されることが証明されています。心臓リハビリへの参加により、生活の質が改善し、毎日をより快適に過ごすことができるようになります。



患者さんの声(一例)

- ・「これまでと同じ日常生活が戻ってきたことがこんなに素晴らしいことだったのかと嬉しく感じています。」
- ・「体調を維持するために、指導を受けたことを継続する必要性を感じました。」



外来心臓リハビリにご興味のある方

主治医にご相談いただき、リハビリ科にリハビリ依頼を作成してもらってください。リハビリ科医師が診察し、心臓リハビリの実施が可能と判断された方に対して実施させていただきます。

埼玉医科大学附属総合医療センター看護専門学校 紹介

事務室長 田中 律子



本校は、昭和60年4月に埼玉医科大学総合医療センター開設と同時にセンター内5階に開校（2年課程）し、平成9年に3年課程となり、平成16年に定員増し（現在80名定員）のため新校舎を新設し、現在に至ります。

本校の教育の目的は、看護師になる学生に対し必要な知識・技術を修得させ、併せて人格の涵養に努め、社会に貢献できる有能な人材を育成することです。

幸いに隣接している埼玉医科大学総合医療センターは本校の学生にとって、教育母体であり、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター並びに訪問看護ステーションを有し、地域に密着した医療等が幅広い教育・実習に役立っています。

開校当初より、2336名の卒業生を輩出し、令和5年度は、3月5日に日高キャンパスの30周年記念講堂にて第25回卒業式を挙行し、67名の卒業生が看護師として、輝かしい未来へ巣立ちました。



令和6年度オープンキャンパス開催

令和6年度も、6回のオープンキャンパスを実施いたします。内容は、看護体験・個別相談・卒業生の講話等です。看護の仕事に興味のある方は是非、参加して下さい。

詳しくは本校ホームページをご覧ください。



川越市より総合医療センターに新型コロナウイルス感染症対応への感謝状贈呈

総合医療センター総務課

この度、総合医療センターでは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策等に対する貢献が評価され、川越市より感謝状をいただきました。

当院では、新型コロナウイルス感染症が国内で初めて確認された2020年1月以降、国や埼玉県、川越市からの要請に応え、新型コロナウイルス感染症患者に対する診療のみならずワクチン接種の推進にも努めて参りました。

令和5年度をもって新型コロナウイルス感染症が通常の医療提供体制に移行するなど、一定の節目を迎えたことを踏まえ、このタイミングで川越市より感謝状が贈呈されることとなりました。

2024年4月19日午前11時に川合善明川越市長と共に丸山浩川越市保健所長他、同行職員4名が総合医療センターへ来院されました。贈呈の際、川越市長より挨拶と共に新型コロナウイルス感染症に対する貢献について謝辞が述べられ、総

合医療センター別宮好文病院長に感謝状が贈呈されました。

先のとおり、新型コロナウイルス感染症の診療体制は緩和され、通常の医療提供体制へと移りましたが、ウイルス自体が消滅したわけではなく、後遺症への対策なども課題となっております。

当院では、これからも感染拡大防止に努めると共に、引き続き国や埼玉県等の方針に従い、柔軟に対応して参ります。



RT JOURNAL (PET 検査について)

中央放射線部



RT JOURNAL

放射線

2024

vol.30

PET検査

PET (Positron Emission Tomography、ポジトロン・エミッション・トモグラフィ)は、陽電子放射断層撮影とも呼ばれます。糖に似た性質を持つPET専用の放射性医薬品を注射すると、やがて薬はがん細胞に集まります。全身のPET検査はがん病巣を見つける能力が高いため、治療方針を決めるためにも重要です。予想外の部位に小さながんが見えることもあります。



PET/CT装置



PET画像



CT画像



PET/CT画像

編集後記

核医学検査は、検査前の絶食や安静など患者さんの協力が非常に重要な検査となっています。その分得られるメリットも多い検査になりますのでご協力をお願い致します。なにか不安なことがありましたらご相談ください。

よくあるご質問

Q. なぜPET検査で食事や運動に制限があるの？

A. PETの検査前5時間は絶食となります。糖分が含まれている飲み物も避けて下さい。食事や糖分の影響で薬が筋肉に集まると、良いPET画像が得られません。PET専用の薬が筋肉に集まらないようにするために、検査前の運動にも注意が必要です。

～オンライン資格確認システムについてのご案内～

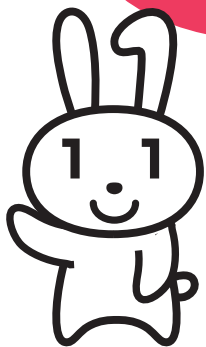
医務課

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

咳・熱などの症状のある方やお子様の面会をご遠慮ください。

面会については病棟にご確認ください。

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。



川越市より新型コロナウイルス感染症対応への感謝状贈呈

編集後記

梅雨明けが待ち遠しい日々ですが、いかがお過ごしでしょうか。今回は、当院の新型コロナウイルス感染症への対応に対し、川越市からの感謝状贈呈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P13をご覧ください。

当院は、これからも感染拡大防止に努めてまいります。院内では引き続きマスクの着用にご協力をお願いします。



編集員

埼玉医科大学総合医療センターニュース 第67号

- 発行年月日 令和6年6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