



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. 70

2025
March



CONTENTS

ご紹介

- 産婦人科..... 運営責任者 高井 泰 P-2
- 歯科口腔外科..... 教授 金子 貴広 P-3
- 心臓血管外科..... 教授 徳永 千穂 P-5

トピックス

- ハイブリット手術が始まりました
..... 中央手術部 臨床工学部 P-7
- 温冷配膳車が全病棟に導入されました！..... 栄養部 P-9
- 外来予約センターが開設されました..... 予約センター P-10
- 川合善明川越市長による退任挨拶..... 病院経営企画室 P-11

医学教育等関係業務功労者表彰を受賞しました

..... 看護部 P-12

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-12

連載

RT JOURNAL (急性期脳梗塞の診断と治療について)

..... 中央放射線部 P-13

お知らせ

外来受診について/面会者へのお願い..... P-14

産婦人科

総合周産期母子医療センター母体・胎児部門 運営責任者 高井 泰

医局員は産婦人科と総合周産期母子医療センター母体・胎児部門を合わせて32名所属しておりますが、両分野別け隔てなく診療にあたっており、産科47床、MFICU30床、婦人科26床と診療病床数が多く、外来も両分野合わせて10ブースを開設しているため、日々忙しく診療を行っております。他大学・病院からの後期研修医を受け入れ、他施設とも風通しが良くなるよう環境を整えております。

婦人科悪性腫瘍と良性疾患合わせて年間手術件数は約1,950件で、中央手術室だけでなく、分娩棟手術室でも約550件行っています。腹腔鏡手術やロボット支援手術が主流となりつつあり、一部の悪性腫瘍も対象としております。

生殖医療の分野でも埼玉県の不妊症に悩む患者さんの窓口として埼玉県不妊専門相談センターの活動に取り組み、研修会なども開催しています。人工授精約184件、生殖補助医療（体外受精など）も採卵約275件、凍結胚移植192件実施しています。また、2015年からは埼玉県で初めての「妊孕性温存外来」を開設し、悪性腫瘍や自己

免疫疾患などに対する化学療法などにより生殖機能が低下する患者さんを対象として、治療前の妊孕性温存のために卵子・精子・卵巣などの凍結も開始し、これまでに300名を超える患者さんの妊孕性温存を実施しています。最近では、健康な女性を対象とした「ノンメディカル卵子凍結」にも取り組んでおります。

また、大学病院として様々な合併症を抱えた症例を各診療科の協力のもと行うことで、地域の婦人科診療に貢献しております。悪性腫瘍、不妊症、内視鏡手術、女性ヘルスケアなど各領域別に専門医を有し、専門領域の研修体制も整っている数少ない医局であることが特徴と言えます。そして、日本がん・生殖医療学会学術集会や日本超音波医学会の主催など学会活動にも力を入れています。今後需要が高まると予想される遺伝医療の分野においても、院内に組織される遺伝相談室委員会の委員長を務めるなど力を入れています。診療、教育、研究とバランス良く力を入れ、若い医師の成長する場を提供する事にも目を向け、日々診療をつづけています。



歯科口腔外科

教授 金子 貴広

<はじめに>

当科は1985年6月の開院と同時に発足しました。当初は標榜科も「歯科」でしたが、その後「歯科口腔外科」となり、幅広い口腔疾患に対する手術や救急患者への対応といった担当症例の拡大を経て現在に至ります。

現在のスタッフ構成は、診療部長の金子のほか、診療副部長日野峻輔准教授、那須大介講師、飯島洋介講師、以下助教6名、レジデント4名、歯科技工士2名、歯科衛生士5名で業務にあたっております。

<診療の主な特色>

口腔内、顎骨に関する疾患を全般的に担当しております。特に親知らず（智歯）に代表される抜歯を近隣の歯科医院から多く紹介していただいているほか、全身的な病気をお持ちの方で、かかりつけの歯科医院では治療困難な抜歯や治療を担当しております。また、各科で行われる手術後の合併症や感染予防のために、手術前後に歯科衛生士とともに口腔ケアを幅広く行っております。下記に特に当科で行われる特色ある治療についてご説明します。

～口腔・顎顔面外傷～

当院は救命救急センターを併設しており、関係各科との協力のもとで顎顔面外傷の治療に取り組んでおります。口腔外科としての顎顔面骨骨折の症例は関東地区でも有数の症例数を誇ります。怪我などでかみ合わせがおかしい、口をあけると痛みがあるなど症状がある場合は、詳細な検査後に早期の手術を適応することで、従来に比較して短期間での復帰が可能となる場合があります。また外傷により歯を失った場合には、かかりつけ歯科医院と連携をとりながら、補綴（ほてつ）処置やインプラントまで対応し、かみ合わせを回復することができます。

～口腔インプラント～

さまざまな原因で歯が抜けてしまったあとにインプラントを埋め込み、かみ合わせの回復を図る治療も行っております。インプラント治療は埋め込み前のCT撮影から、かみ合わせ回復後の定期的なケアを含め、一貫した治療の流れに沿って行われます。またインプラント治療では、大掛かりなものは入院による治療になることもあります。まったく歯がない（総入れ歯）患者さんでもインプラント治療は可能なことがありますので、担当医にご相談ください。

近年、近隣の歯科医院でもインプラント治療に取り組む場合が多くなってはおりますが、当院のインプラント治療は、（公社）日本口腔インプラント学会指導医・専門医、（公社）日本顎顔面インプラント学会指導医・専門医を中心として、経験豊富な医師が手術室を使用し安全で清潔な手術を行っており、骨量の不足している症例などに対しても対応しております。

また、顎骨の腫瘍や骨髄炎、外傷等により広範囲な骨欠損に限られてはいますが、インプラントが保険適応となる場合があります。この治療を行うには厳しい施設基準が設けられており、埼玉県で当院を含めてわずかな施設しか対応しておりません。かみ合わせでお困りの方は当科へご相談ください。

～CGF療法を活用した親知らずの抜歯～

CGF（Concentrated Growth Factors：凝集成長因子）とは、患者さんご自身の血液から精製した完全自己血液由来の血小板や成長因子を多く含んだフィブリンゲルです。親知らずなどの抜歯により生じた骨の空洞にこのゲルを填入することで、術後の痛みの緩和や創部の治癒促進効果などを得ることができます。当科では、抜歯をされるご希望の患者さんに対してこのCGF療法を行っており、成分は患者さんご自身から採血した血液のみで、添加物を一切含まないため、安全に使用

することができます。保険適応外となっておりますが、患者さんから好評を得ております。説明をご希望の患者さんは、担当医師にご相談ください。

<おわりに>

昨今の歯科口腔外科領域において、新しい技術や材料の進歩が目覚ましく、以前より低侵襲で安全な治療を行えるようになって参りました。手術件数は年々増加しており、臨床研究も積極的に行い、得られた結果を学会や論文で多数発表しております。今後も多くの疾患に対して医局スタッフ一丸となって取り組んで参ります。上記の特色ある治療は一例ですが、口腔疾患でお悩みの患者さんは是非ご相談ください。



心臓血管外科

教授 徳永 千穂

埼玉医科大学総合医療センターの心臓血管外科では、主に成人の心臓や胸部大動脈の疾患に対する手術治療を専門に行っています。心臓と血管に関連するさまざまな疾患に対して、最新の医療技術を用いて、患者さんへの身体への負担を最小限にしながらか最適な治療を提供することを目指しています。

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身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。どうぞお気軽にご相談ください。

診療内容と特徴

当科では、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。

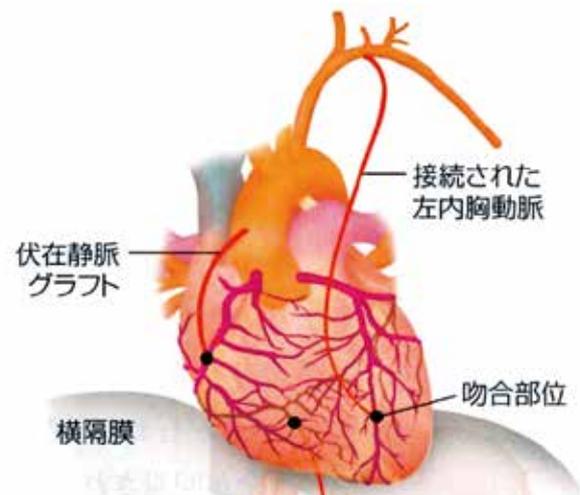
虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）

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。この働きを維持するために、心筋細胞への酸素や栄養の供給が不可欠ですが、それらは「冠動脈」と呼ばれる血管を通じて運ばれます。しかし、年齢とともに動脈硬化がおこると、冠動脈が閉塞または狭窄してしまいます。このような場合、心筋細胞への血流が不足し（虚血）心筋に障害をきたします。

例えば、階段を登る、または走るといった身体的な負荷がかかった際に、胸に痛みを感じたり息切れを起こしたりするのが「狭心症」の一般的な症状です。さらに血流不足が進行すると、心筋細胞が壊死してしまう「心筋梗塞」となります。心筋梗塞を起こしてしまった心筋は収縮できなくなります。一度壊死してしまった心筋は、血流を再開しても回復できないため、心筋梗塞範囲が広い

場合には心臓のポンプ機能が低下してしまいます。

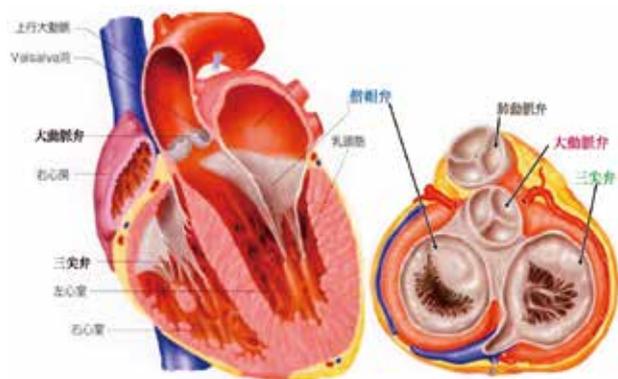
冠動脈バイパス術は、心臓へ栄養を供給する冠動脈の狭窄や閉塞を越え、その先に新たな血管をつなぐことにより冠動脈への血流を改善する治療法です。冠動脈バイパス手術の危険性や最善のグラフト選択、皮膚切開の場所や大きさ、人工心肺の使用（オンポンプ）/非使用（オフポンプ）、治療のタイミングなどは、個々の患者様により異なります。当院では、心臓内科、麻酔科、集中治療科などの専門チームで定期的にカンファレンスを行い、患者さん一人ひとりの特徴に合わせた最善の治療法を選択し、提供しています。



弁膜症

心臓は、収縮と拡張を繰り返すことで全身に血液を循環させるポンプとしての役割をはたしています。心臓内にはこの血液の流れを一方向に保つための弁がありますが、この弁の機能が障害されると血液の循環が悪化する可能性があります。この結果、心臓がポンプとして十分に機能できず、全身の循環が維持できなくなる状態を「心不全」と呼びます。心不全の症状は様々ですが、典型的なものとして息切れや体のむくみあげられます。むくみにより急激に体重が増加することもめずらしくありません。

心臓の弁は全部で4種類あり、右心室には三尖弁と肺動脈弁が、左心室では僧帽弁と大動脈弁があります。これらの弁が正常に開かず狭くなる状態が「狭窄症」、完全に閉じることができなくなるのが「閉鎖不全症」です。



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。弁置換術は、機能が低下した患者さんご自身の弁を取り除き、代わりに人工弁を植えこむ手術です。弁形成術は、患者さん自身の弁を可能な限り温存し、さまざまな手技を用いて修復を行う手術法です。どのような治療法が適切かは、弁膜症の種類や進行具合、患者さんの希望やライフスタイル、弁や心臓全体の状態などによっても異なります。当院では、患者さん一人ひとりの状況を総合的に考慮し、最適な治療法を提供することを目指しています。

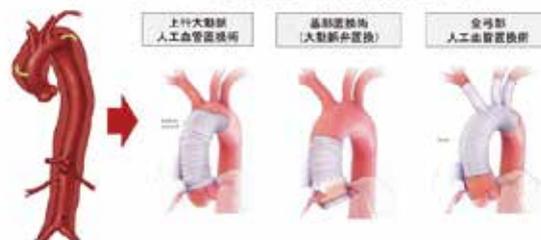
大動脈疾患

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。大動脈は心臓から全身の臓器に血液を運ぶ役割を担っており、大動脈壁は3層構造を持つことで血圧に対する強度と柔軟性を備えています。しかしながら、加齢に伴う組織変性や炎症により大動脈壁に動脈硬化がおこると、壁が弱くなり大動脈解離や大動脈瘤が生じる危険性が高くなります。

大動脈解離は、大動脈の内側と外側の層の間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が突然生じることが特徴で、多くの患者さんは救急車で病院に搬送されます。解離の範囲

や部位によって治療方針は異なりますが、特に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、生命にかかわる危険性が高いため、多くの場合で緊急手術が必要となります。

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につれて破裂の危険が高くなるため、この疾患も治療として手術が検討されます。主な治療法は、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あります。それぞれの治療法に特性がありますが、血管外科チームとも協力し患者さんの病態にあわせて最善の治療法を提案させていただきます。

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部門、臨床工学技士、栄養士など多職種が緊密に連携し、安全かつ効果的な治療方法を検討します。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きたいと考えています。

さらに、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。治療後の疾患進行の予防や健康維持も非常に重要です。そのため、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きたいと考えています。

ハイブリッド手術が始まりました

中央手術部部长 照井 克生 臨床工学部係長 児玉 圭太



写真① ハイブリッド手術室の様子

当院では2024年12月よりハイブリッド手術が始まりました。ハイブリッド手術とは聞きなれない言葉かもしれませんが、実はロボット手術より前から始まった手術です。「ハイブリッド」とは、ガソリンと電気のどちらでも走ることができる「ハイブリッドカー」や、「ハイブリッド種」などのように、異なる技術などを組み合わせて新たな価値を生み出すことです。

ハイブリッド手術では、手術室に放射線を用いる画像診断装置を設置して、血管内治療と手術の両方を行うことができます。当院では一番広い手術室を改修して、写真①のように多方向から撮影できる画像診断装置を設置しました。それによってどのような手術ができるのでしょうか。

血管外科の手術は、異常のある血管を手術により人工血管に置換することが多かったのですが、今では胸部や腹部の大動脈内にステントグラフトを挿入して内側から補強して治療する方法が主流となりました。患者さんにとってより侵襲の少ない手術です。これまでは放射線透視装置を手術室にその都度搬入する必要がありましたが、今回の

ハイブリッド手術室開設により、より高画質な画面を見ながら手術操作を行うことができるようになりました。手術の様子が写真②です。必要ならば外科手術に切り替えたり、外科手術と組み合わせて治療したりすることができます。

脳神経外科では、鼠径部（大腿の付け根）から挿入したカテーテルを脳に導いて、脳動脈瘤などを血管内で治療します。その際に患者さんが動いては血管を損傷してしまうため、全身麻酔で患者さんが1ミリも動かないようにしなければならない場合もあります。これまでは麻酔科医が中央手術室とは別の階にある血管造影室に出向いて麻酔を行っていましたが、今は中央手術室内にハイブリッド手術室がありますので、何かの緊急事態が発生してもすぐに応援を得ることができます。開頭して腫瘍や血管奇形を切除する際にも、予め動脈を塞栓してからその場で手術をすることで、患者搬送に伴う危険性や出血量を減らすことができます。

心臓内科では今後、カテーテルによる大動脈弁置換術（TAVIと言います）を始める予定です。



写真② ハイブリッド手術の様子

患者さんの状態にもよりますが、胸を開いて心臓を止め、人工心肺装置を用いながら、心臓を開いて弁を置換する開心術の必要性が少なくなりました。心臓血管外科のバックアップのもとで、麻酔科医が心臓の状態を超音波装置で評価しながら、全身麻酔を行います。救命救急科やその他の科でも、今後使用していく予定です。ハイブリッド手術室では、患者さんの負担を減らせる新しい手術や治療を、手術室で全身麻酔下により安全に行うことができます。

新しい装置の特徴はそれだけではありません。設置されたシーメンスヘルスケア社製の血管撮影装置「アーティス icono」は、複雑な手術で求められる操作性、スピード、精度、画質を高いレベルで兼ね備えた最新鋭の装置です。高画質を保ちながら適切な放射線量で撮影することで、放射線被ばくを最小限に抑え、患者さんや医療従事者の安全を確保します。また、視認性が高いため血管の細かい構造やデバイスの位置を正確に把握できます。実際にハイブリッド手術を開始したところ、術者からは「これまでより良く見える」と驚きの声が上がりました。

ハイブリッド手術室を今回開設するにあたり、

2022年11月よりミーティングを始め、その後も定期的に集まって機種を選定し、手術枠を決め、内装を相談し、運用方針を話し合ってきました。新しい装置を用いて、これまで当院では行ってこなかった手術を始めるため、看護師や臨床工学技士が他施設に見学に行くことや、経験豊富な施設でハイブリッド手術を学んだ当院の麻酔科医が企画して、その施設の皆様にも参加してもらい、安全にハイブリッド手術を運用できるよう勉強会を行って参りました。現在は、新しい術式を始める前にその都度、綿密な打ち合わせとシミュレーションを繰り返し、対応可能な術式を増やしています。

ハイブリッド手術室を最大限に活用して、患者さんに安全で最新の医療を提供するためには、外科医、内科医、麻酔科医、看護師、診療放射線技師、臨床工学技士をはじめとする各分野の専門職が連携し協力することが重要です。多職種で協働するチーム医療を通じて、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、ハイブリッド手術室を活用することで実現して参ります。ハイブリッド手術に興味を持たれた方は、ぜひ臨床工学部や各科の医師にお問い合わせください。

温冷配膳車が全病棟に導入されました！

栄養部

入院中に提供しているお食事は、患者さんの治療をより良く進めるために重要である「栄養状態」に関わり、かつ「食」という楽しみの機会でもあります。

食事の美味しさに関わる要素には、味（味覚）はもちろん、香りや見た目、食感、温度、また食事をする場所の環境なども関係していると言われています。その中でも、温度管理に関しては、「食事が冷めている。」とのお声を頂いておりました。そこで、盛りつけから患者さんの手に届くまでの



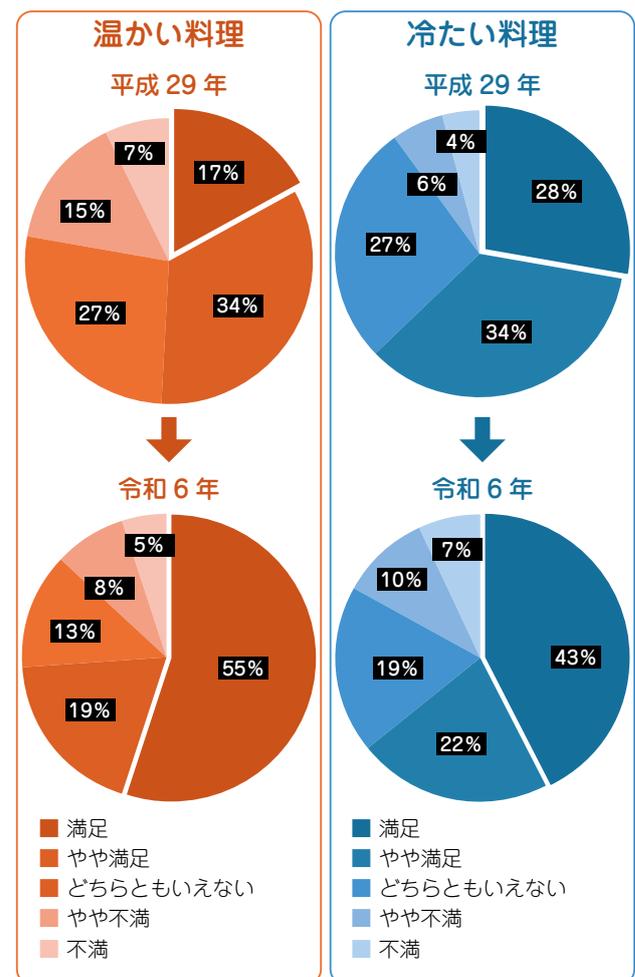
間、温かい料理は温かく、冷たい料理は冷たく保管をすることができる、温冷配膳車の導入を進めて参りました。

当院では1食あたり約600食の食事と経管栄養、調乳ミルクを患者さんへ提供しています。病棟にして現在24病棟（乳児病棟、中央病棟を除く）へ食事を届けております。徐々に各病棟へ温冷配膳車の増設を進め、この度、2024年6月に食事提供を行っている全患者さんへ、温冷配膳車で温度管理がされた食事を提供できるようになりました。

7月に患者さんにご協力いただいた嗜好調査において、病院食の温かい（冷たい）料理に満足していますか？という質問に対し、病院食の満足度を5段階で回答いただきました。「最も満足」とお答えいただいた割合が、温かい料理で17%（平成29年）→54.7%（令和6年）、冷たい料理で28%（平成29年）→43.2%（令和6年）と、満足度が大幅に向上しており、食事を適切な温度で

提供する重要性を改めて実感した結果となりました。

昨今の物価高騰により食材の見直しなどを余儀なくされている状況ではありますが、引き続き患者さんの満足度向上に向けて取り組んで参ります。



左側が冷たい料理、右側が温かい料理

外来予約センターが開設されました

外来予約センター設立ワーキンググループ委員長 副院長 長谷川 元（腎・高血圧内科診療部長）



他施設に比べ遅れが目立っていた初診診療の予約化拡充を目指し、半年間の準備期間を経て2024年11月より外来予約センターが稼働開始となりました。その目的は以下の通りです。

1) 患者さんに対して：初診診療待ち時間を可能な限り短縮し、また患者さんのご希望を反映させやすくする

2) 地域の紹介医に対して：予約取得により確実な受診につなげ、また予約取得に関わる負担を軽減する

3) 診療部門に対して：あらかじめ初診患者さんの数と診療内容の概略を把握することで人員配置や事前準備を効率的に行う

4) 医療センター職員に対して：患者さんや紹介医からの希望と診療各科の時々を揃り合わせる作業を解消する

稼働後約3ヶ月が経過しましたが、一部継続している従来のFax予約分を併せ、初診予約取得数は稼働前の2倍に増加し、Web経由の初診予約

率は20%を超えています。また土日の予約申し込みは全体の10%を超え、診療時間終了後の夜間や早朝の予約申し込みも全体の35%程度に上がっていることから、利便性向上に役立っていることが伺えます。また患者さんからの直接予約は全体の約6割となっており、紹介医の負担軽減にも役立っていることが推測されます。

今後は診療科別の稼働状況によりWeb予約枠の適正化をはかり、患者さん、紹介医、診療科全ての負担を軽減することで、診療サービスの更なる向上につなげていきたいと考えています。また再診予約の変更受付や血液検査などの検体検査、CT等の画像検査の予約受付にも業務を拡大していきたいと思っております。

予約センター設置やWeb予約制度の導入にあたり、ご協力を頂いた診療各科の皆様、看護部、事務部をはじめとする病院各部門の皆様にご心よりの感謝を申し上げます。

川合善明川越市長による退任挨拶

病院経営企画室



令和7年1月31日（金）、平成21年の川越市長選に初当選して以降、課題や災禍等に対して正面から向き合い、様々な施策や事業を推進して川越市の市政運営に尽力され、4期16年という長きにわたって川越市長の職を全うされました川合善明市長が、2月7日（金）の任期満了での退任にあたり、当院にご来訪されました。

当日は、埼玉医科大学総合医療センター管理棟4階秘書室を訪問され、学校法人埼玉医科大学吉本信雄副理事長、堤晴彦常務理事等が出迎え、挨拶を交わした後、花束贈呈と記念撮影が行われました。川合市長は在任期間を振り返り、当院に向けて、川越市民に対する日頃の医療提供のみならず、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感

染症等に対する診療、浸水や地震等の自然災害発生時の医療提供体制確保の取り組みに対して感謝の言葉を述べられました。

これまでの多岐にわたる川合市長の功績に対し、この場をお借りして敬意を表しますとともに心より感謝を申し上げます。

今後は、川合市長の後任として、次期川越市長としてご当選されました森田初恵氏を先頭に新たな市政がスタートします。当院としましても、心新たにに取り組む機会と捉え、川越市とのより強固な連携推進を図り、患者さんにより良い医療が提供できるよう鋭意努めて参ります。

医学教育等関係業務功労者表彰を受賞しました

看護部

令和6年11月26日に当院看護助手の吉見美奈子が、医学教育等関係業務功労者表彰を受けました。この賞は、医学・歯学に関する教育研究又は患者診療等に係る業務に関し、顕著な功労のあった者を対象に、文部科学大臣が表彰するものです。令和6年度は、国公立大学、私立大学から97名が表彰されました。当日は、文部科学省3階講堂で表彰状を授与されました。

吉見さんは20年以上にわたり、病棟や外来、中央材料部など、院内の様々な部署で看護助手業務に従事し、円滑な診療に貢献したことが高く評価され、この度の受賞となりました。真面目な仕事ぶりは他の見本となり、誰からも頼りにされる存在でもあります。

引き続き優秀な人材を育成し、地域に貢献できるような組織づくりを目指していきます。



～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かなくても、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。

なお、3月7日よりカードリーダーを4台から10台へ増設しました。下記に設置されていますのでご利用ください。

外来	本館 1F ①新患受付
	本館 1F ②再来受付
	本館 1F ⑥会計受付
	本館 1F 自動再来受付機 脇
	本館 1F Bブロックエレベーター 付近
	本館 1F Cブロック自動再来受付機 脇
	本館 2F Dブロック産婦人科外来付近
	本館 2F 自動再来受付機 脇
入院	本館 1F 入退院センター
救急・夜間・休日	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、予めご了承ください。

RT JOURNAL (急性期脳梗塞の診断と治療について)

中央放射線部


RT JOURNAL
放射線
2025
vol.33

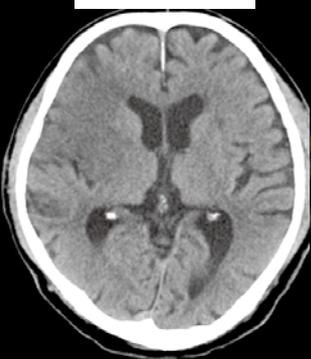
急性期脳梗塞の診断と治療 その2 実際の検査について

脳卒中の疑いで運ばれてきた患者さんは、まず頭部CT検査を行います。頭部領域の疾患は生命予後に関わるため、いち早く診断をする必要があります。そのため短時間で検査を行えるCT検査を行い、脳梗塞か脳出血かを判断します。脳出血がない場合には、脳梗塞を疑いMRI検査へ移行します。頭部MRI検査では脳梗塞の発症時間からおおよその経過時間や範囲・責任血管などを判断することができます。それらの情報から医師は治療方針を決定します。

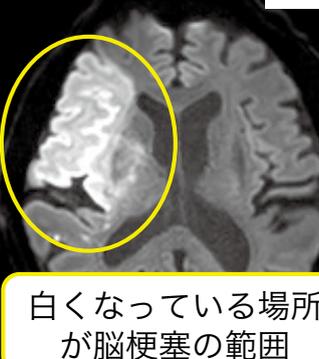
MRI検査は検査時間が長いことがデメリットです。急性期脳梗塞は発症から治療開始までの時間が予後に大きく影響するため、急性期脳梗塞の場合は撮る画像を限定し、検査時間を15分以内で終わるようにしています。

* 脳卒中：脳の血流が遮断され、脳細胞が死滅する状態。脳の血管が詰まったり破れたりすることが原因で誘発します。

CT画像



治療前MRI画像



白くなっている場所
が脳梗塞の範囲



本来なら血管があるのに、
血栓で血管が見えない

編集後記

前回は“SSN（埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク）とは？”の概要をお伝えしました。今回は前回の続編で実際のCT検査・MRI検査について記載させていただきました。次回はいよいよ実際の治療についてです！乞うご期待！

よくあるご質問

Q. 脳梗塞ではなく、脳出血であった場合はどうなるのですか？

A. CT検査で脳出血が分かった場合には、造影剤というお薬を使った追加検査を行い、どこから出血しているか(出血源)を調べます。
出血の仕方によっては手術にて血を止める、クリッピング術(動脈瘤にクリップを挟み出血を止める)、カテーテル治療、保存療法(経過観察)などがあります。

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

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、月に1回保険資格確認をさせていただいております。マイナンバーカードをカードリーダーに通していただくか、資格確認書を窓口へご提示ください。院外処方箋発行の際に、正しい保険情報を転記するためにも、診察前の保険確認にご協力ください。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。



川合善明川越市長による退任挨拶

編集後記

暖かい日が多くなり、春の訪れを感じる季節となりましたがいかがお過ごしでしょうか。

今回の表紙は、川合前川越市長が退任の挨拶にご来訪された時の一枚です。11ページでご紹介しておりますのでご覧ください。

また、当院ではオンライン資格確認システムを導入しております。3月7日より、カードリーダーが増設され、10台となりました。外来ブースに近い場所にも設置しておりますので、診察前のマイナンバーカード保険資格確認にご協力お願い致します。設置場所は12ページをご覧ください。

編集員



埼玉医科大学総合医療センターニュース 第70号

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