

JCI 認定病院

埼玉医科大学のミッション

<http://www.saitama-med.ac.jp/kokusai/index.html>

埼玉医科大学

国際医療センターニュース

SAITAMA MEDICAL UNIVERSITY INTERNATIONAL MEDICAL CENTER NEWS



● 晩秋の国際医療センター

CONTENTS

- | | |
|--|---|
| 2P 診療科の紹介：小児外科 | 9P お薬の豆知識：薬剤部 |
| 3P 診療科の紹介：呼吸器内科 | 10P 食品表示法をご存知ですか：栄養部 |
| 4P 術前外来が開始しました：看護部
アレカヤシを寄贈して頂きました：事務部総務課 | 11P ありがとうメッセージ・ご意見について：事務部 医務課 |
| 5P リレー・フォー・ライフ・ジャパン 川越 2015に参加しました
講演会を行いました：がん相談支援センター | 12P フォワイエコンサートをご存知ですか：総務課 |
| 6P がん化学療法と検査：中央検査部 | 13P 病院機能評価更新審査を受審して |
| 7P 検査を受ける前に知っておきたいポイント：中央放射線部 | 14P 私の時間：鮎の友釣り |
| 8P 腰痛との付き合い方 その2：リハビリテーションセンター | 15P 私の時間：城武チルドレン
次回の国際医療センター市民公開講座について：市民公開講座実行委員会 |

当院は平成27年2月7日に大学病院としては日本ではじめてJCI(国際病院評価機構)の認定を受けました

埼玉医科大学のミッション～Your HAPPINESS Is Our HAPPINESS～あなたの幸せが私達の幸せです

小児外科とは

小児外科は新生児から15歳までの学童を対象として、脳・心臓・骨を除いた臓器に対しての外科的治療を担当します。もともと小児外科は埼玉医科大学病院にありましたが、国際医療センターでも、小児心臓科・小児心臓外科、小児腫瘍科、脳脊髄腫瘍科などの小児患者が多く、外科的なサポートを必要とする子供達もみられることから、2013年4月より私が常勤医として赴任しました。現在常勤医は私一人であり、手術などの際には大学病院から応援にきてもらっています（私は大学病院の外来医長を兼任しており、私自身も大学病院へ応援に行っています）。幸い、ほとんどの場合、小児心臓科あるいは小児腫瘍科、脳脊髄腫瘍科と併診しており、他科の先生方にサポートしていただきながら、診療に当たっています。



写真1：手術風景（左側：著者、若手を指導中です）

対象疾患

当科では、15歳以下の小児の外科的治療を必要とする疾患はすべて対象とします。対象臓器としては、消化器が主体ですが、呼吸器や泌尿・生殖器も対応します。疾患種類としては、先天性奇形、固形腫瘍がほとんどで、特に新生児・乳児期では緊急手術の必要となることが多く、いつでも対応させていただきます。また学童期では、成人の疾患と共通する疾患が多くなりますが、小児の成長・発達を考慮した最善の方法で対応させていただきます。

腫瘍関連	悪性腫瘍全摘・亜全摘	9
	悪性腫瘍生検	4
	良性腫瘍手術	5
	CVカテーテル挿入・抜去	25
腫瘍以外	気管切開・形成術	4
	食道閉鎖手術	2
	肺切除術	2
	漏斗胸手術	2
	横隔膜手術	7
	胸腔ドレナージ	2
	幽門狭窄症手術	2
	腸管壊死・穿孔手術	2
	腸閉鎖手術	6
	イレウス手術	4
	ヒルシュスブルグ病手術	1
	鎖肛手術	6
	肝胆道手術	6
	腹壁修復手術	2
	胃瘻・腸瘻造設術	6
	腹腔ドレナージ	5
	膀胱尿管逆流症手術	1
	内視鏡検査・治療	39

表1：過去2年間の著者の手術実績（術者・指導助手：大学病院の症例も一部、含めました）

「最上の命医」を目指して

ところで、皆様は、2011年にテレビ東京で放送された「最上の命医」というドラマをご存じでしょうか？ 斎藤工さんが主人公の小児外科医で、いろいろな難病の子供たちを治していくというドラマでしたが、撮影は国際医療センターで行われていたのです。当時、ドラマを監修していた東京大学小児外科の岩中督前教授（現埼玉県立小児医療センター院長）のもとで私は研鑽を積んでいたこともあり、ドラマを見ていつかは国際医療センターで小児外科医として働いてみたいと思っていました。これからは、「最上の命医」を目指し、病気の子供たちを一人でも多く助けたいと思っています。

写真2：「最上の命医」を目指して（ラウンジやまねにあります）



呼吸器内科を受診される患者さんからのご質問を抜粋し、Q & A形式でお答えすると共に、当院で行っている呼吸器合同カンファレンスについてご紹介します。

「胸部エックス線写真や胸部CTでの異常影は、やっぱり肺がんですか？」

肺がんと決まったわけではありません。しかし、肺がんの可能性があるとされていて、紹介された可能性が高いです。受診時に、診療情報提供書、健康保険証以外に、ふだん飲んでいるお薬がある方はお薬手帳も忘れずに持参してください。たばこを吸っている方は、これを機会に禁煙しましょう。たばこをやめるのに遅すぎることはありません。

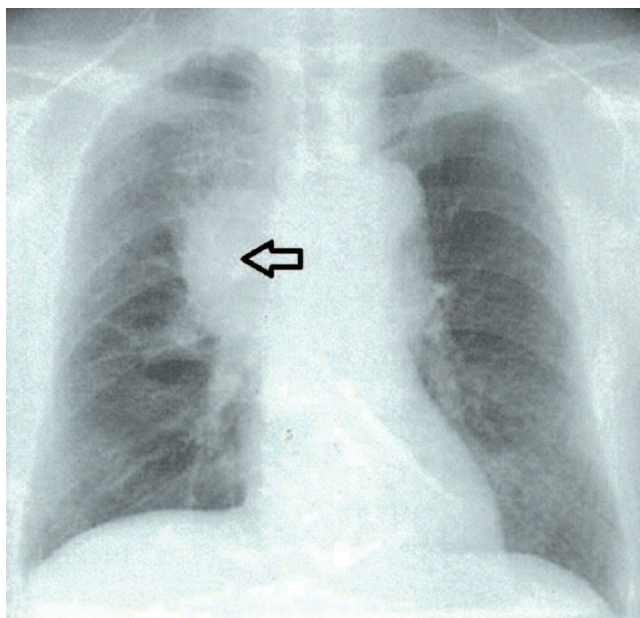


写真1 胸部エックス線写真

「入院での検査はできませんか？」

画像だけでは肺がんの診断はできません。肺がん細胞を検出しなければなりませんので、検査のために何度か通院していただく必要があります。痰が出る場合は痰の検査を行います。痰で診断できない場合は、リンパ節を細い針で刺し、細胞を吸引して採取することもあります。それができない場合は気管支鏡検査を行います。そこまでやっても、診断できないこともあります。気管支鏡検査をもう一度行う場合もあります。場合によってはCTガイド下生検や呼吸器外科の先生にお願いして胸腔鏡検査を行うこともあります。転移がないかどうかの検査も必要です。

肺がんの診断が確定したら、遺伝子異常の有無を調べます。肺がんは遺伝子の異常で起こる病気です。誤解のないように申し上げますが、遺伝子異常で起こり



写真2 気管支鏡検査

ますが、肺がんが遺伝することはありません。治療選択のためにEGFRとALKという2つの遺伝子異常の有無を調べます。すでに採取した検体で調べますので、改めて検査を行うことはほとんどありません。

以上、肺がん細胞を見つける → 遺伝子異常の有無の検査 → 病期の確定 で最初に行う検査は一応終了です。

「治療方法は 어떻게 決めていますか？」

肺がんが確定し病期、遺伝子異常の有無で、ある程度治療方法が決まります。基本的に、手術・放射線・化学療法という3つの選択肢があります。ただし、長期の喫煙で呼吸機能が低下していたり、間質性肺炎や腎機能障害があるかどうかで治療ができない場合もあります。また、高齢者の化学療法は難しい場合が多いものです。しかし、上記2つの遺伝子異常がある場合は、高齢者や体力的に問題があっても、治療ができることもあります。治療は短期入院で開始され、外来で継続する場合が最も多いです。



写真3 呼吸器合同カンファレンス

当院では毎週土曜日に呼吸器合同カンファレンスを開催しています。呼吸器内科、呼吸器外科、画像診断科、放射線腫瘍科の医師が集まって、患者さん一人ひとりについて最適な治療ができるよう十分時間をかけて話し合い、治療方法を決定しています。

術前外来が開始しました

看護部

看護部副部長 戸口 修子
副看護部長 濱口由美子

平成27年6月より、手術を受ける患者さんに対して術前外来を開始いたしました。まだスタートしたばかりで、一部の診療科の患者さんを対象に実施しておりますが、年内には全診療科で毎日実施できるよう計画しています。

術前外来は、入院から手術までの期間が短いため、患者さんから手術に必要な情報を事前にお伺いして患者さんのケアに役立てるとともに、落ち着いた雰囲気の中で患者さんに説明を聞いていただくことで不安を和らげ、快適な手術環境を提供することを目的としており、麻酔科医、口腔外科医、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士など多職種がチームとなり術前外来を行います。

開設当初は週1回金曜日のみ行っておりましたが、9月からは水曜日も開始され週2回となりました。外

来の場所は、D棟の包括的がんセンター受付からE棟側に進んだ診察室33・55で行っています。

今後手術を受ける全ての患者さんが術前外来を受けることで、より安全に、そして安心して手術に臨まれるよう努めて参ります。



アレカヤシを寄贈して頂きました

事務部総務課

当院では、ご来院された方の癒しになればと考え、開院当初より正面玄関ロビーに2本のアレカヤシの木を配置しておりました。しかし、長年屋内に置いていたため最近では少々元気がなくなっていたところでしたが、(株)エス・エム・ユー・マネジメント様、並びに(株)ジャパンビバレッジイースト様より新しいアレカヤシの木を寄贈して頂きました。今後、ご来院された皆様に、より美しい緑をお届けできることを嬉しく思います。

ご寄贈頂いた2社様に感謝申し上げます。



看護師募集中!!

最も環境の整った大学病院で、
地域に密着した高度な医療に貢献しませんか。

※病院見学、インターンシップ、いつでも大歓迎!! Facebookも更新しています!
詳しくはQRコードより

看護師求人ホームページ <http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/nurse>
看護部 Facebook ページ <https://www.facebook.com/smu.nurse>

埼玉医科大学 総務部 人事課

0120-61-1181

TEL: 携帯の方 049-276-1115



リレー・フォー・ライフ・ジャパン 川越 2015に参加しました

がん相談支援センター

ソーシャルワーカー 岩坂 彩加

今年も9月19日から20日にかけてリレー・フォー・ライフ・ジャパン（以下RFL）が川越にて開催されました。晴天のもと2日間、院内学級の生徒さん特製のチームフラッグとたすきからパワーをもらいつつ24時間リレーを繋ぎました。

今年の新たな取り組みとして、ルミナリエバックを患者さんに作成いただけるよう院内に専用ブースを設置しました。当日会場にいらっしゃることができない方々の想いを、会場に伝えることができました。また、毎年行っている相談員の療養相談をパ

ワーアップし、当院の看護師や、薬剤師、栄養士、放射線技師と共に開催しました。限られた時間のなかでの開催であったため、相談件数は少なかったのですが、今後も地域の方々の不安や疑問を少しでも取り除けるよう、療養相談を続けていけたらと考えております。

RFLは、がんと闘う勇気や思いを共有できるあたたかい場所です。来年はあなたも一緒にたすきをつなぎませんか？ご参加をお待ちしております。



患者さんのウォークからRFLがスタートしました



療養相談をお受けしました

講演会を行いました

がん相談支援センター

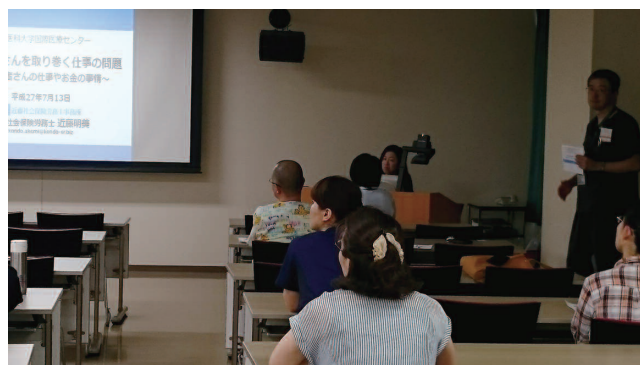
がん患者さんの就労の問題について

ソーシャルワーカー 下山 友美

去る7月13日（月）に当院スタッフ向けに「がん患者さんを取り巻く仕事の問題～がん患者さんの仕事やお金の事情～」という講演会を行いました。当院はがん診療連携拠点病院として、がん患者さんの仕事に関する相談体制を整える必要があります。今回は社会保険労務士さんを講師としてお招きしました。

社会保険労務士とは、働く人の社会保険や労働に関する諸問題や年金の相談、制度の手続きに関する相談を担っている専門職です。

当日は医師10名、看護師17名、薬剤師1名、SW6名、当院外の医療従事者4名の参加がありました。がんという病気になっても、患者さんが働くことを諦めずに治療と両立できるようにするために、医療者として必要な知識や現状について講義していただきました。講義の内容からは、病気になってもすぐに退職を考えないで欲しいという力強いメッセージが伝わってきました。他にも、「病気を職場の人にどう伝えたらよいか」、「休職中に使える制度はあ



るか」などの実際の相談事例も含め、それぞれの専門職からどのようにアプローチしたらよいかを考えてもらう、良いきっかけになったと思います。

がんの患者さんやご家族の方で、仕事に関する相談事がある時は、院内スタッフまたは直接がん相談支援センターへご連絡ください。

がん相談支援センター：042-984-4329（直通）

採血業務で採血をしているとたびたび患者さんから、「毎回採血で困る」、「もう採血ばかりで」ということをよく聞きます。なぜ頻繁に検査をするのか、検査で何がわかるのか、検査技師の立場からお答えします。

一般的にがん化学療法で用いる薬剤は、分裂の盛んな細胞を標的にします。このため髪、爪、皮膚、粘膜、骨髄などの正常な細胞まで攻撃してしまいます。また異物として入ってきているため血液中の解毒作用をつかさどる肝臓にも影響を及ぼします。さらに腎臓で血液をろ過するため腎臓にも影響を及ぼすことがあります。検査では、がん化学療法で用いられている薬剤の量が身体の中でどの程度効果を示し、どの程度身体に影響を及ぼしているかを調べます。もちろん効果については、画像診断などがありますが、今回は血液や尿を使った検査について説明をします。

骨髄が攻撃されること（骨髄抑制）が起こると血液検査において白血球数、ヘモグロビン濃度、血小板数などに変化が現れます。

白血球（WBC）数減少

血液は、白血球、赤血球、血小板、血漿（または血清）で構成されています。

このうち白血球は、細菌、真菌（カビ）、ウイルスなどの病原体と戦い身体を守る働きをしています。全白血球の60-70%を好中球が占めています。がん化学療法により骨髄抑制が起こると好中球が減少します。通常薬剤投与後約7～14日頃が最も減少し、好中球数が2000/ μ l以下になると病原体と戦う身体の抵抗力が低下します。すると細菌やウイルスが繁殖しやすくなり感染症などの合併症を起こす頻度が高くなります。（検査結果一覧より、WBC数×好中球割合＝好中球数が計算できます。）

このように血液検査における白血球数（特に好中球数）の推移を調べるために頻繁に検査をする必要があります。

感染は、口の中、皮膚、肺、直腸、泌尿器生殖器などいろんな場所で起こります。治療では感染部位より採取された検体（痰、尿、綿棒等でこすり取った病変部）より菌を探し出し（細菌検査）、適切な抗菌薬で対策をとります。

またWBCについては、輸血できません。（自己血輸血を除く）、このため、G-CSFという好中球を増やす薬を注射することがあります。

ヘモグロビン（Hb）濃度低下

骨髄抑制および、がんによる出血などでも貧血がおこります。一般的にはHb濃度が12g/dl以下を貧血（WHO）と定義しています。

Hb 9-10g/dlでは必ずしも症状はあらわれません。

Hb 8g/dl では心拍数増加、胸がドキドキ、息切れがあったりします。

Hb7g/dlでは、頭痛、めまい、耳鳴り、疲れやすくなったり手足が冷えたりします。

治療関連では、7g/dl以下を目安に輸血で対応するかどうか判断することになっています。

血小板（PLT）数減少

骨髄抑制によりPLT数が減少します。通常20-25万/ μ lです。

3万/ μ l以下となると鼻血が出やすく皮下出血、歯肉出血をおこしやすくなり輸血で対応するかどうか判断することになります。（治療関連では、疾患によりPLT値をコントロールしており、1万～2万/ μ lで輸血対応とする場合もあります。）

肝機能検査（ALT、AST、LDH）高値

がん化学療法による薬剤の影響により中毒性肝障害を起こすことがあり、薬物過敏（アレルギー反応）や、血管内皮障害によるものがあります。

また、肝臓では凝固因子を作っていることから、肝臓に障害があると出血が止まらないということもあります。

肝機能をチェックすることで、肝臓の状態を確認するためにも生化学的検査でチェックする必要があります。

腎機能検査（Cr、UN、BUN）高値

がん化学療法で用いる薬剤のなかには、腎毒性をもっているものがあり、そのためには腎臓の機能を評価する必要があります。腎臓では、エリスロポエチンというものが赤血球を増やす働きを持つ物質を放出しており、腎機能が悪くなると貧血になることがあります。生化学的検査でチェックできます。

尿検査（一般検査+病理検査）

がん化学療法において尿量の低下や、血尿（出血性膀胱炎）、尿沈査および尿の細胞診（尿中に出現する細胞）などにより腎臓の機能や状態を評価できます。



核医学・画像診断の検査を受ける前に、問診票で何点か確認していることがあります。「なぜ、そんなことを聞くのだろう。」と思ったことはありませんか？今回はいくつかピックアップしてその理由をお伝えします。

<PET編>

Q. 食事の確認をするのはなぜ？

A. PET検査は糖の代謝を見る検査のため、血糖値の影響を強く受けます。そのため午前の検査は前日の夕食まで、午後の検査は当日朝7時までに食べて頂き、それ以



写真1

降は検査終了まで食事を摂らないようにしてください。また、ジュースや飴・ガムにも糖分が含まれているので摂らないように注意してください。検査が出来なくなることがあります。水や糖分のないお茶は大丈夫です。

<CT編>

Q. 造影剤を使用するとき、食事の確認をするのはなぜ？

A. 造影剤の副作用で気分が悪くなることがあります。その際に嘔吐した場合、胃に食物があると誤嚥や窒息の恐れがあります。そのため、造影CT検査を受ける当日は午前検査の場合は朝食禁止、午後検査の場合は昼食禁止となります。

Q. 糖尿病治療薬を確認するのはなぜ？

A. ビグアナイド系糖尿病治療薬（写真2）を内服している場合、造影剤の使用により乳酸アシドーシス（血中乳酸値上昇）を起こすことがあります。そのため検査終了後48時間は内服を中止して頂きます。該当する糖尿病治療薬を内服しているかわからないときは、看護師が確認しますのでお薬手帳を必ずご持参ください。

<MRI編>

Q. 金属類の確認を何回もするのはなぜ？

A. MRI検査は強力な磁石と電波を使った検査です。そのため金属類を身に着けたまま検査室に入

ると、磁石に引き寄せられて大きな事故につながる可能性があります。また、金属が熱を帯びて火傷をする危険もあります。クレジットカードなどを持ち込むと磁気によって使用できなくなります。撮影部位に関係なく、金属の持ち込みはできません。



写真2

当院では金属類の持ち込み防止のためにMRI検査を受ける全ての患者さんに金属探知機による全身のチェックを行っております（写真3）。顔の近くまで金属探知機がきますが、事故防止のためですのでご理解・ご協力をよろしくお願いします。



写真3

画像診断・核医学検査室では医師・診療放射線技師・看護師が協働して、患者さんが安全かつ安心して検査を受けられるように努めています。検査について分からないことがありましたら、気軽に質問してください。



腰痛との付き合い方 その2

～腰痛の原因はなんだ？～

前回のお話では、本邦における腰痛事情を述べましたが、そもそも腰痛とはなんでしょう？

簡単です、読んで字の如し『腰が痛い事！』、ではその原因は？

腰痛症の原因は大きく分類すると特異的腰痛と非特異的腰痛に分けられます。（図1）

特異的腰痛とは、何らかの原因がはっきりしている腰痛で、基本的にはその原因を解決すれば腰痛が改善するものを言います、例えば図1に示した圧迫骨折が原因で腰痛が起きたのならば、その骨折が治れば腰痛も治まるという事です。一方、**非特異的腰痛**とは検査をしても原因が特定できないため、痛みそのものを対処することが基本的な対応となる腰痛のことです。

この2つの原因をふまえて、『腰が痛くてたまらない』と感じた時に先ず行うアプローチを2つ挙げます。

一つめは、**整形外科専門医の診断**を受ける事です。結果的に原因不明であれば、いわゆる**非特異的**

リハビリテーションセンター

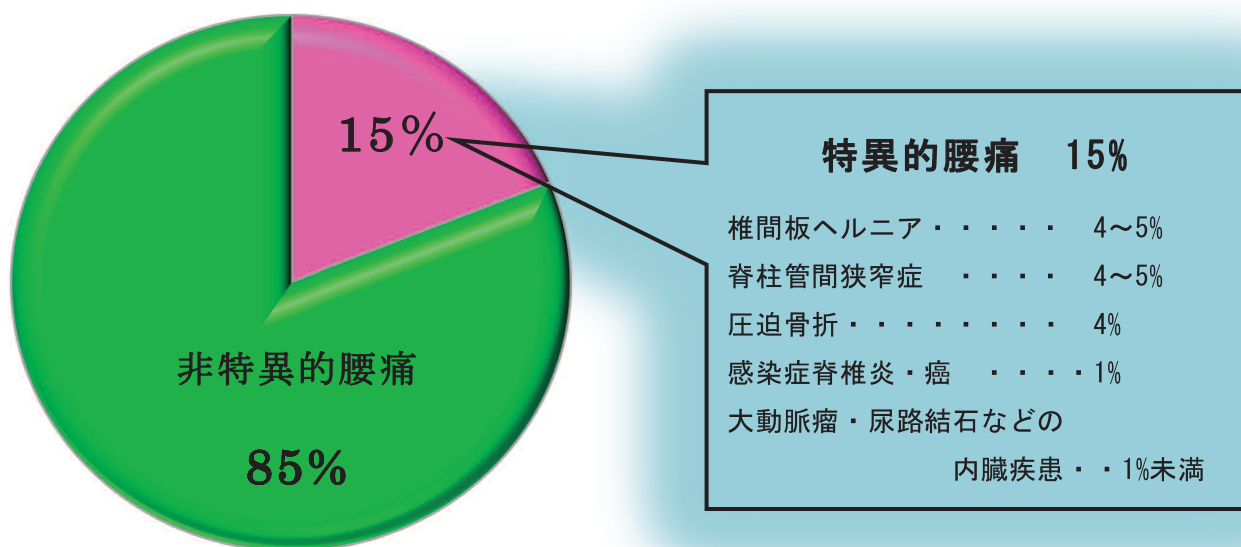
理学療法士主任 高石真二郎

腰痛として運動療法などの保存的な治療を開始することができます。しかし、仮に腰痛の原因が手術をしなくては治らないものであったり、図1に示した、癌や大動脈瘤など生命予後に危険を及ぼすものであるならば、『腰が痛い・治らない』だけでは済まないという事です。

二つめのアプローチは、『**治る**』**治療を選択**するという事です。『治る』とは一時的に腰の痛みを散らすことだけではなく、腰痛そのものを無くし、かつ腰痛にならないようにすることを言います。

昨今、**EBM:evidence-based medicine**（根拠に基づいた医療）が求められています。**非特異的腰痛**であっても例外ではなく、より効果が高い治療の研究がなされております。その**EBM**によって、効果が高い治療を選択することが二つめのアプローチです。

そこで今回は、この治療効果が高いとされる治療の中でも、理学療法士が扱う運動療法についてご紹介します。



JAMA 268:760-765.1992

図1

手術前に中止する医薬品は？

主任 鍵山 智樹

ここ数年で心臓の病気や高脂血症などで使われる“血液サラサラ”のお薬は、製薬企業により数多く開発され、発売されています。以前は手術の時に出血が止まりにくくなるとされ、服用を一定期間やめて治療を中断することもありました。最近では医学の進歩とともに患者さんの病気や処置内容に応じてこれらのお薬を中断しないことも多くなっています。

今回は手術の前に服用を中断することがあるお薬についてお話しします。

【血液サラサラのお薬】

手術時に出血がとまりにくくなるのを防ぐため、中止することがあります。

術前に服用を中止する期間はそれぞれの薬剤によって異なります。

- 例 抗凝固薬 ワーファリン®
 ☞手術5～7日前に中止
 プラザキサ®、イグザレルト®、
 エリキュース®、リクシアナ®
 ☞手術1～2日前に中止
- 抗血小板薬 バイアスピリン®、チクロピジン®、
 プラビックス®
 ☞手術10～14日前に中止

【ホルモンのお薬、骨粗しょう症のお薬】

手術後に長期間歩くことができない場合、血の固まりができやすくなることがあるため、手術の内容によって服用を中止することもあります。

- 例 ルナベル®、ヤーズ®
 ☞手術4週間前
 エビスタ®、ビビアント®
 ☞手術3日前



【一部のがんのお薬】

一部のがんのお薬では、手術の傷が治りにくくなることがあります。治療との関係もあるので、中止する時期はそれぞれの薬剤によって異なります。

例 分子標的薬 アバスチン®など

【栄養補助食品（サプリメント）】

栄養補助食品（サプリメント）の中には、出血しやすくなったり、麻酔効果に影響するものがあります。

- 例 アロエ 出血しやすくなる可能性あり
 ☞手術5日前までに中止したほうが良いという報告あり
- セントジョーンズワート
 麻酔の効果が増強する可能性あり
 ☞手術5日前までに中止したほうが良いという報告あり

*今回、お話をさせていただいたお薬の中止期間はあくまでも目安であり、中止しないこともあります。自己判断で中止せず、医師、薬剤師にご相談ください。また、今回ご紹介させていただいたお薬は、当院で採用しているお薬の名前を記載しています。ジェネリック医薬品の普及により、お薬の名前は違うけど同じ成分のお薬がありますので、注意が必要です。医師、薬剤師にご相談ください。

新しい取組

～術前外来～

手術を受けられる患者さんに、快適で安心・安全な手術環境を効率的に提供するために6月26日より、乳腺腫瘍科、婦人科腫瘍科の術前外来が開始されました。

薬剤師は、現在使用しているお薬を確認し、手術の前に中止するべきお薬がないかどうか、当日まで続けても大丈夫かを確認いたします。確認後、中止するべきお薬がある場合は、麻酔科医師、外科医師と協議し、中止を決定いたします。受診が決まりましたら、お薬手帳等、現在使っているお薬がわかるものをご持参ください。

●食品表示法の制定にあたって

従来の縦割りの体制に対する消費者行政の“一元化”を目指すべく、平成21年9月に内閣府の外局として消費者庁が発足しました。

食品衛生法、農林物資の規格化および品質表示の適正化に関する法律（JAS法）及び健康増進法の3法の食品の表示に係る規定を一元化し、わかりやすい制度を目指した**食品表示法**が平成25年6月21日に成立。6月28日に公布され、平成27年4月1日に施行されました。

【栄養に関する表示】

健康増進法（厚生労働省）

【品質に関する表示】

JAS法（農林水産省）

【食品を摂取する際の安全性に関する表示】

食品衛生法（厚生労働省）

食品表示法（消費者庁）

これまでの食品表示制度からの新規・変更点は、「機能性表示食品」制度の新設、栄養成分表示の義務化など、11項目あります。今回は栄養成分表示の義務化・ナトリウムの表示方法について説明します。

●栄養成分表示に関わる規定のポイント

・栄養成分表示の義務化

エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、ナトリウムについては義務とし、飽和脂肪酸、食物繊維、トランス脂肪酸、コレステロール、ビタミン、ミネラル（ナトリウムを除く）類については任意とされています。消費者にとって理解しやすいように、ナトリウム量の表示に代えて、原則として食塩相当量の表示とすることとなりました。

表1. 食品表示基準における栄養表示の対象食品と省略対象食品

		加工食品 (あらかじめ包装された食品)	生鮮食品	添加物
新基準 (食品表示基準)	義務 任意	○ ^{*1} ○	× ○	○ ^{*1} ○
旧基準 (栄養表示基準)	任意	○	△ (鶏卵)	×

○対象、△一部対象、×対象外

*1 以下に該当する食品は表示義務を省略できる。

- ・栄養の供給源としての寄与の程度が小さい食品
- ・加工食品の原材料として使用される食品（業務用加工食品）
- ・酒類
- ・容器包装の表示可能な面積がおおむね30cm²以下である食品
- ・極短期間で原材料（その配合割合も含む）が変更される食品
- ・製造または加工場所で直接販売される食品

・表示レイアウト変更

義務表示事項のみ表示する場合	義務表示事項に加え、任意の表示事項を記載する場合
栄養成分表示 食品単位あたり 熱量 kcal たんぱく質 g 脂質 g 炭水化物 g 食塩相当量 g	栄養成分表示 食品単位あたり 熱量 kcal たんぱく質 g 脂質 g - 飽和脂肪酸 g - n-3系脂肪酸 g - n-6系脂肪酸 g コレステロール mg 炭水化物 g - 糖質 g - 糖類 g - 食物繊維 g 食塩相当量 g その他の栄養成分（ミネラル、ビタミン） mg、μg

●より良い食生活を過ごすために

食の外部化率^{*2}は4割超と増加傾向であり、外食や中食の利用など、食事の整え方や食べ方も多様であることを踏まえ、社会全体で食事の質を向上させていくことが重要といわれています。

栄養成分表示を上手く活用して、より良い食生活に繋がしましょう。

*2 食料支出に占める外食・中食支出額の割合

外食とは…食堂など家庭外で食事すること。その食事。
中食とは…惣菜や弁当など外で購入し、家で食べる食事のこと。
内食とは…家で素材から調理して食べる食事のこと。

参考資料：日本栄養士会雑誌 第58巻 第4～5号 2015年



ありがとうメッセージ・ご意見について

事務部医務課

小川英明

当院は、患者さんやご家族の皆様のたくさんの“ありがとう”に支えられており、ありがとうメッセージをいただけることは職員にとって大きな励みになっています。

また、ご意見・ご要望につきましては院内で検討のうえ、病院運営の改善に活かしてまいりますので、お気づきの点等がございましたら、遠慮なく専用の用紙にご記入いただき、ご意見箱へご投函ください。

ここでは、皆さんからいただいた「ありがとうメッセージ」並びに「ご意見」について、当院にて掲示・お返事いたしましたものの一部をご紹介します。



☆ありがとうメッセージ

多数のスタッフに支えていただき元気になることが出来ました。入院当初は体調も悪く、不安な面もありましたが、皆様の親切な対応と明るい笑顔に救われました。

病氣を持つ者の面倒をみること、職業とはいえ大変な心労・疲労を伴うものだ と推察し、感謝の気持ちでいっぱいです。ありがとうございました。

(A棟4階病棟入院患者さん)

明るい看護師さん、毎日キレイに掃除して下さる清掃の人、何度でも質問に答えてくれた先生。

ありがとうございました。

(E棟入院患者さん)

皆様には、大変お世話になりました。苦しい中でも心がほっとする会話が出来てとても救われました。

特に看護師の〇〇さんの動きには無駄が無く感心しました。

本当にありがとうございました。

(A棟3階病棟患者さん)

☆ご意見

入退院ラウンジの最初の手続きが解り難い。入口かすぐ目に付く所に説明の張り紙等をしてほしい。

(70代 女性)

【お返事】

現在、入退院ラウンジではタッチパネルで「入院受付」「退院受付」「診断書受付」「その他」に分け、番号札を取っていただき窓口対応を行っております。ご指摘の通り、タッチパネルで番号札を取る必要がある事の説明が無かったため、入口付近に「カウンター右側のタッチパネルで番号札を引いてください」の文言を記載した掲示板を設置いたしました。

(医務課入退院係)

これからも病院機能の向上及び患者サービスに努めてまいります。

ご意見ありがとうございました。

【ご意見箱設置場所】

総合コンシェルジュ [C棟1階]、総合コンシェルジュ裏 [C棟1階]、入退院ラウンジ [C棟1階]、外来コンシェルジュ (画像診断受付) [C棟2階]、救命救急センター受付 [B棟1階]、各病棟食堂

【記入用紙】

- ・各センターコンシェルジュカウンター
- ・ご意見箱設置箇所
- ・入院手帳の最終ページ



当院では、フォワイエコンサートを正面玄関ロビー（フォワイエ）にて行っております。

このコンサートは入院中の患者さんや、通院の患者さん、ご家族、またはご面会の方に“癒しのひととき”や“気分転換の場”を提供したいという思いから、平成19年4月のオープンより開催しているもので、出演者は全てボランティアの方々です。

今日まで、コンサートを開催できているのは、出演して下さるボランティアの皆さまのご協力のおかげであり、この場を借りて御礼申し上げます。

さて、ここからは直近に催されましたフォワイエコンサートの様子をお伝えいたします。

平成27年8月8日（土）に行った第62回はバイオリンが大好きな小学生4人組のユニット「クローバー」による演奏でした。可愛らしい外見からは想像できない大人顔負けの迫力ある演奏で会場全体を魅了しました。

続いて、平成27年9月5日（土）の第63回は毛呂山町出身のホルン奏者、篠原香さんとピアニストの田中麻佑子さんによるホルンとピアノのアンサンブルの演奏です。プロならではの圧巻のステージで、開場からは惜しみない拍手が送られました。

そして、平成27年10月31日（土）の第64回は「smile」が歌と演奏を披露してくれました。芸術の秋とも言われる感傷的な季節とも重なり、聞く人の心根に響く素敵な歌声と演奏に癒されました。

今後もフォワイエコンサートを実施してまいりま

すので、コンサート開催日にご来院等がございましたら是非お立ち寄りください。



9月5日 ホルン奏者の篠原香さんとピアニストの田中麻佑子さん



10月31日 「smile」



8月8日 「クローバー」



病院機能評価更新審査を受審して

病院長 小山 勇
病院機能評価受審準備対策本部長 牧田 茂

このたび当院は、公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新審査を受審しました。

病院機能評価は、医療の質の向上と信頼できる医療の確保のために89の認定基準とそれを具体化した399の評価要素に基づいて、院内の運用状況について評価を行います。認定施設は、国内医療機関の約3割にあたる2250施設ほどとなっており、当院も2010年に初回認定を受けています。今回は5年毎の更新審査として受審しました。

本審査までの道のり

昨年から、均一した質の高い医療の提供のために、医療行為や管理項目ごとの「ポリシー（方針）」を策定し、常勤・非常勤・委託業者を問わず全ての病院スタッフへこの院内ルールの周知活動を実施してきました。

しかし、1600人以上も働いている当院で情報を全体に浸透させることは非常に労力を要します。そこで情報共有の場として、当院で活動している「リーダーズ会議」を活用しました。この会議は毎週火曜日早朝に開催しており、病院幹部、看護部門、検査部・薬剤部などの中央部門、さらに事務部門まで含めた部門責任者の集まりによって執り行われる会議です。この中での情報共有活動が全部門の連携を推進しており、結果として埼玉医科大学の理念や患者さんのための効果的なチーム医療の実現の一助となっています。

以上に加えて、講習会・eラーニングも積極的に導入し、全職員に情報を浸透させることに徹底したことで、院内の多職種連携、診療録の質の向上、職員教育強化、感染防止、医療安全、防犯対応、患者さんの権利の促進などのシステムとプロセスが効果的に実行されました。受審前には数回にわたり、各部署の模擬訪問やカルテの模擬審査を行い、細かい点までチェックし運用等の周知を図りました。

迎えた本審査

2015年8月18日から2日間、医師、看護師、事務担当で構成された6名の審査官と2名の研修生審査官を迎え、本審査が行われました。

審査官は、まず書類の審査で院内のルールと記録等を確認し患者安全を確保する適切なシステムが構

築できているかを評価し、その手順やシステムが、病院全体で均一的にしっかり運用されているか検証するため病棟および手術室といった院内のほぼ全ての場所を訪れ、現場の所属長、スタッフへのヒアリングを通して実施確認が行われました。

最終日の総括においては、薬剤部門では安全を確保する先進的なシステムが整っていると特に評価の高いコメントを得ることができ、その他の項目に関しても全体で高評価をいただきました。



審査官による書類審査と質問に答える職員

医療の質向上と患者安全の文化

当院は、本年2月に国際医療評価であるJCI(Joint Commission International)の認定を大学関連医療機関として日本で初めて受けており、短期間で2つの大きな審査を受けたことで、全職員が医療の質の向上と患者安全の重要性を認識することができ、非常に有意義なものとなりました。これからも、現状に満足せず、全職員が一丸となって更に高いレベルの“医療の質の向上・患者安全”に取り組み、国際的に質の高い医療施設を目指してまいります。



感染対策室への訪問審査の様子

私の時間

鮎の友釣り

皮膚腫瘍科・皮膚科

教授 山本 明史

私の一番の趣味は、鮎の友釣りです。私は、医師になってすぐに先輩の先生から教わり、同級の友人とともに大好きになり、生涯の趣味となりました。

鮎の友釣りを、簡単に説明させていただきます。天然鮎は、河口で生まれ、稚魚となり春先に川を上り、夏は中流～上流でくらし、秋には川を下り、河口で産卵後一生を終える1年魚です。青年期の夏は、岩につく苔を主食とし、いい苔がある場所は自分の縄張りとし、縄張りに近づく鮎を追い出そうと突進する習性があります。その習性をうまく利用した釣りが友釣りです。はじめ、養殖の生きた鮎を店で購入し、その養殖鮎の鼻にハナカンという金属を通して自分の糸につなぎます。養殖鮎の尾のところには、いかり型の金属針を設置します。川を見て、新鮮な苔のついた岩のまわり（縄張り）に自分の養殖鮎（オトリ鮎）を誘導して近づけると、そこにいる天然鮎が突進してきて、オトリ鮎の尾に仕掛けた針にかかり、重く震える感触からサオを上げるとオトリ鮎と天然鮎の2匹が釣り上がり、自分のタモ（網）に入るとゲットです。ゲットした時の喜びは、鮎釣り師しか味わえない最高の気分です。次に働いて疲れたオトリ鮎は、休憩してもらって、今釣り上げた元気の良い天然鮎にオトリ鮎になってもらって次を狙います。よって、循環の釣りとも呼ばれる訳です。

私は毎年夏、友人と鮎釣りのため全国に遠征釣行

しています。最も多く遠征した川は、熊本の球磨川で、そこで私は尺鮎と呼ばれる長さ30cmの大鮎（下写真）を釣り上げたことがあります。皆さん、やってみませんか？



岐阜県郡上市吉田川にて撮影（筆者）



2002年防衛医大を卒業後、2003年に合同コンパ（俗にいう合コン）で知り合った女性と2年後結婚し、その翌年には長男を、その2年後には次男を授かり、円満で幸せな家庭を築くことが出来ました。合コンも悪くないと後輩や看護師に伝えている今日この頃です。

子供たちはすくすくと育ち、今年は次男坊も小学生になりました。とにかく兄弟が仲良く、恋人同士のようにいつもくっついていきます。彼らと過ごす時間は家族サービスという名のもと、私自身のリフレッシュタイムでもあります。公園でサッカーしたり、自転車でサイクリングや愛車でドライブしたり、ときには朝早くから山登りにも行きます。一方で、平日の疲れを癒すため休みたい週末もあり、そんな時は近くの大衆浴場に足を運びます。私はサウナに入り、彼らは水風呂が大好きなようです。そんな中、大きな公園や大衆浴場などでは彼らと呼ばうとしても声が届かなかったり、大声を出せなかつたりすることがよくあります。元自衛官の嵯峨でしょうか、最近は男たちだけの簡単なハンドサインを作り、遠く離れても指示を伝達できるようにしました。「こっちに来い。」「そこで待て。」などです。とても小さいことですが、男だけで共有することで親子のみならず男の絆を感じることができ、勝手に幸せを噛みしめています。

当然、妻はそんなことも含めてすべて掌握してい

るのでしょう。何もつっこまず私たちをそっと見守ってくれています。夜の10時には彼らが寝静まり、その後ゆっくりと妻と酒を酌み交わすのが毎日の私の大切な時間です。



子供たちと過ごす時間は癒されると共に男同士の絆を感じる嬉しいひとときです

次回の国際医療センター市民公開講座について（お知らせ）

第7回は「がんをもっと知ろう パートⅢ」

市民公開講座実行委員会

♠ 次回の市民公開講座は、**がんセンターの主催**で以下の日程で行われます。皆様のご来場をお待ちしております。

- ・ 日時：2015年11月21日（土）AM11：45開場
- ・ 会場：埼玉医科大学創立30周年記念講堂ホール（日高キャンパス）埼玉県日高市山根1397-1
- ・ テーマ：「がんをもっと知ろう パートⅢ」

♣ **相談コーナー** 12：00～13：00

- ・ お薬、看護、栄養、リハビリ、医療機器の相談コーナーがあり、どなたでもご相談できます。

◆ **予約は不要、参加は無料です！**
お気軽にお立ち寄りください。

- ・ 問合せ：市民公開講座実行委員会
TEL：042-984-4638

♥ プログラム

- ・ 12：00～「～心に響く癒やしのコンサート～」
- ・ 13：50～講演
「リンパ腺の腫れる病気 悪性リンパ腫を中心に」
造血管腫瘍科 准教授 高橋 直樹
「皮膚がんを知ろう」
皮膚腫瘍科・皮膚科 教授 山本 明史
「通院治療センターのご紹介～安心して外来化学療法を受けていただくための取り組み～」
がん看護専門看護師・がん化学療法看護認定看護師 玉木 秀子
「こころの緩和ケア？」
精神腫瘍科 助教・臨床心理士 石田 真弓
「緩和ケアが必要な時期はいつ？」
緩和医療科 教授 高橋 孝郎
- ・ 15：35 閉会

外来診療予約について

【外来予約センター】(8:30～17:00)
☎042-984-0474 ☎042-984-0475

- * がんセンター受診の際には紹介状をお持ちください。
- * 心臓病・脳卒中センターでは急を要する際、紹介状をお持ちで無い場合でも受診可能ですので、ご連絡ください。
- * 当院ホームページから外来診療（初診のみ）のインターネットでの予約を受け付けています。医療機関からはもちろん、患者さんや御家族がご自宅から予約可能です。ご利用ください！
詳しくは、埼玉医科大学国際医療センターHPをご覧ください。
<https://www2.saitama-med.ac.jp/simc/yoyaku/index.php>

面会について

【面会時間】

（平日） 午後 1時 ～ 午後8時

（土・日・祭日） 午前11時 ～ 午後8時

上記時間以外のご面会はお断りしております。

【面会受付】

C棟1階総合コンシェルジュにて受付をし、面会証をお受け取りください。

- * アレルギーや香りに敏感な患者さんもしらっしゃいますので、お花はご遠慮ください。

- * 小学生以下（12歳未満）のお子様の面会をご遠慮いただいております。



基本理念： 患者中心主義のもと安心して安全な満足度の高い医療の提供を行い、かつ最も高度の医療水準を維持するよう努めます。

使 命： 当センターは、埼玉県全域を範囲とし、がん、心臓病に対する高度専門特殊医療に特化し、かつ高度の救命救急医療を提供します。

基本方針： 上記の理念に従って患者中心主義（patient-centered）を貫き、あらゆる面で ” 患者さんにとって便利 ” であることを主眼とし、患者さんひとりひとりにとって最も適切な医療を提供致します。

患者さんの権利： 当センターは、全ての患者さんには、以下の権利があるものと考えます。これらを尊重した医療を行うことをめざします。

- (1) ひとりひとりが大切にされる権利
- (3) ご自身の希望を述べる権利
- (5) 医療内容をご自身で決める権利

- (2) 安心して質の高い医療を受ける権利
- (4) 納得できるまで説明を聞く権利
- (6) プライバシーが守られる権利

・表紙写真について



テーマ： 晩秋の国際医療センター

写真提供： 医療安全対策室 室長

造血管腫瘍科 准教授 川井信孝

コメント： この日は朝霧と敷き詰められた落ち葉で晩秋の装いを見せてくれました。

埼玉医科大学国際医療センターニュース

November 2015 第34号【院内配布用】

編集・発行 埼玉医科大学国際医療センター広報委員会

住所：〒350-1298 埼玉県日高市山根1397-1

TEL：042-984-4128

発行責任者 小山 勇

発行日 平成27年11月20日

※本紙記載の写真・記事の無断転載および、複写を禁じます。