

かわせみ(日高市の鳥)

January 2014

27号

<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 INTERNATIONAL MEDICAL CENTER NEWS



CONTENTS

- 2P 新年のご挨拶：病院長 小山 勇
総看護師長 藤山 トキ
- 3P 第1回国際医療センター市民公開講座と
第2回国際医療センター市民公開講座の報告
：市民公開講座実行委員会
- 4P 診療科ご紹介：消化器外科
- 6P お薬の豆知識：薬剤部
- 7P 初めての『ふれあい看護体験』：看護部
- 8P FDG-PET検査前に守っていただきたいこと
：中央放射線部
- 9P 血糖の検査：中央検査部
- 10P おせち料理を上手に食べましょう：栄養部
- 11P 平成25年度広域医療搬送訓練を終えて
：事務部医務課
- 12P 院内学級の活動：院内学級「たんぽぽ」
- 13P 私の時間：ファゴットと私
：国際医療センターを映像でご紹介
- 14P 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）：市民公開講座実行委員会
紹介・予約制について／面会について：医務課
看護師募集中：学校法人 埼玉医科大学

●初日の出。日輪田山頂より都心部（高層ビル群とスカイツリー）を望む。写真提供：日高市産業振興課

基本理念：患者中心主義のもと安心で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-oriented)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 (2)安心で質の高い医療を受ける権利 (3)ご自身の希望を述べる権利
(4)納得できるまで説明を聞く権利 (5)医療内容をご自身で決める権利 (6)プライバシーが守られる権利

Your HAPPINESS Is Our HAPPINESS



新年のご挨拶

新年を迎え、謹んでお慶び申し上げます。

病院長 小山 勇



皆様におかれましては、埼玉医科大学国際医療センターをご利用頂き、感謝申し上げます。早いもので、国際医療センターは設立8年目を迎えようとしています。幸いにも、私たちの専門である、がん、心臓病、脳卒中の治療では日本有数

の病院になることができました。しかし、今後、日本の医療を牽引する代表的施設になり、国際的にも通用する施設になるためには、まだまだ道は遠いと感じています。

今、日本の医療は大きな変革期にあります。年々増える医療費は40兆円を超え、日本の国家予算の税収とほぼ同じ金額になっています。さらに消費税の増税は国民のみならず、大学病院のような大きな設備投資が必要な医療施設にとっては大変な打撃となります。診療報酬の上昇はもう期待できない状況になっており、今まで以上に効率的で、かつ質の高い医療が求められています。

私どもの病院は、さらなる医療の安全と質の高い医療を目指し、今年の8月に国際病院評価機構（JCI）の病院

評価を受審することにしました。この認証を受けている病院はまだ、日本では数えるほどしかありません。大学病院としては私たちの国際医療センターが日本で初めて受審することになると思います。このJCIは医療安全や医療の質が確保されているかを世界基準で審査するものです。地域の皆様が安心して国際医療センターに掛かれるように、毎日職員一同で努力していますが、私たちの日頃の努力を外部から世界基準で評価して頂くことを目的にしています。

また、当院は高度な医療を提供する専門的急性期病院です。限られた入院ベッドを上手く利用して、私たちの知識・技量で助かる患者さんを一人でも多く診たいと思っています。そのためには今まで以上に地域の医療施設と協力体制を築き、円滑な継続的ケアを地域内で確立していきたいと思っています。いろいろな点で、患者さんにはご迷惑をおかけすることがあるかもしれませんが、どうか忌憚のないご意見を頂ければ幸いです。少しでも地域の皆様に、そして日本の医療に貢献できる病院にしていこうと、全職員をあげて切磋琢磨していく所存です。年始にあたり、改めて皆様のご健康とご多幸をお祈り申し上げます。



新年のご挨拶

世界標準の医療の提供を目指して。

総看護師長 藤山 トキ



2014年 新しい年を迎えるにあたり皆様にご挨拶申し上げます。

2013年は日本のシンボルである富士山が6月26日に世界遺産に登録されました。また9月にはオリンピック、パラリンピックの招致が東京に決定し、さらに和食が

無形文化遺産として事前審査に通ったという世界規模からみた日本が高く評価された年でした。我が国際医療センターも国際という冠に見合った医療の質、患者サービスの質を高める努力をしているところです。

1997年から実施されている第三者による医療の質評価、すなわち病院機能評価を受審することによって、自施設の医療の質を公表し利用される方の安心・満足に応えています。しかし最近では国際的な第三者医療機能評価を受審する施設ができました。現在日本で認定された病院は7施設しかありませんが、埼玉医科大学国際

医療センターは2014年受審に向けて昨年からの準備を進めております。

受審項目が多く、1つ1つの項目のハードルが高く、職員が一丸となって取り組まなければ合格しない大変厳しい審査です。富士山の世界遺産登録もオリンピック招致も長い期間（時間）をかけて戦略的に攻めていった結果の勝利です。患者さんの安全と医療の質改善を根幹から見直し世界標準の医療を提供することを目標に全職員の約6割を占める看護部職員がまさに核となって取り組まなければならないという気概をもって時間をかけながら受審準備をしております。

他職種と協働しながら患者さんの安全の保障と医療（看護）の質の保障に責任をもって実践できる看護部育成に努力しているところです。検査や治療の過程で他の病院とは違う患者さん対応を経験されることが多くなるでしょう。

例えば、「フルネームと生年月日」による確実な確認、手術部位の識別にはっきりと認識できるマーク（)を定め、患者さんと一緒に確認するなど、ご協力を頂くことが多くなりますが、よろしくお願いいたします。

第1回国際医療センター市民公開講座

がんをもっと知ろう

市民公開講座実行委員会



写真①会場は満席です。

9月7日(土)、第一回目の「国際医療センター市民公開講座」が、創立30周年記念講堂で開催されました。

包括がんセンターが主催し、「がんをもっと知ろう」というテーマの下、消化器や呼吸器の教授による最新の治療法の紹介に留まらず、日々患者さんに接している栄養士・看護師による講演が、一般の方にも解り易い形で行われました。(写真①)

参加者からは「検診の大切さを改めて感じ、家族や周囲の者にも伝えて行きたい」と言うお言葉や、「有意義な話を聞き、治療を受ける勇気をもらう事が出来ました」と言うお言葉を頂戴いたしました。

又、講堂のホールに、薬剤・栄養・介護・福祉の相談コーナーを設け、参加者からのご質問やご相談を承りました。(写真②) 医療機器も展示し、実際に手術で使

用する機械や医療材料を、直接手に触れてみる体験を、参加者の皆様に提供する事もできました。

終了後のアンケートの集計では、約350名の方が回答を寄せられ、男女比はほぼ同数、年齢別では70代が最多でしたが、10代や20代の方も意見を寄せられ、幅広い世代からの参加が確認されました。地域別には日高市の42名が最も多く、狭山・坂戸・飯能・鶴ヶ島の近隣各市で大半を占めました。講演内容についての満足度は、「満足」「大体満足」を合わせると99%という結果となり、大好評の内に終わる事が出来たと言えるでしょう。

「国際医療センター市民公開講座」は、地域の皆様に当センターの医療をより理解していただき、又、皆様の健康増進のお役に立てればと、年3～4回の割で開講して行く予定です。



写真②ご質問、ご相談は大歓迎です。

第2回国際医療センター市民公開講座

脳卒中にまけない

市民公開講座実行委員会



写真③「え～、それはですねー…」
質疑応答です。

第2回目の「市民公開講座」は11月9日(土)、前回と同じく創立30周年記念講堂で開催されました。今回のテーマは「脳卒中に負けない」、主催は脳

卒中センターです。

脳卒中は、死亡率は高くはないのですが、後遺症を引き起こしやすい病気です。講演ではその予防方法や倒れたときの救急搬送、最新の治療法、そして病後のリハビリについて、担当の教授や救命救急士から、事例に基づき具体的な解説が為されました。

今回は質問の時間を設けました。会場からの質問に対し、講演の教授や救命救急士が納得して頂けるまでお答えいたしました。(写真③) 参加者からは、「細かい事まで答えてもらえて勉強になった」、「先生方の真剣な熱意が感じられた」、「安心できる病院が地元があり、心強く感じた」と言うお言葉を頂く

ことができました。(写真④)

講堂のホールでは今回も、薬剤・栄養・介護・福祉の相談の場を作り、ご質問・ご相談を承ると同時に、車イスやリハビリ用の食器・器具等の展示を行い、参加の皆様にリハビリ生活の体験をして頂くことができました。

終了後のアンケートは今回も、「満足」「大体満足」の合計は99%と言う結果になり、成功裏に幕を下ろす事ができました。



写真④今回も満席。熱心にお聞き下さり、ありがとうございます。

体に優しい手術を目指して

消化器外科は消化器内科医とともに内科・外科の区別なく、消化器病センターという組織で診療を行っています。消化器系臓器の悪性疾患、あるいは悪性類似疾患について、埼玉県全県や近県を対象に「手術」を中心とした診療を行っています。特に、合併症をもつ高難度な手術を積極的に受け入れるとともに、低侵襲手術、腹腔鏡下手術を積極的に取り入れ、患者のQOLを重視した「体に優しい手術」を目指してきました。



上部消化管外科
診療科長 櫻本信一教授

上部消化管外科では、食道癌、食道粘膜下腫瘍、胃癌、残胃癌、胃粘膜下腫瘍など、食道、胃に発生する、あらゆる腫瘍を対象にしています。

近年、食道癌は手術療法、化学療法、放射線療法を併用することにより治療成績が向上してきました。当科では外科医、内科医、放射線治療医が連携することにより、患者さんの進行度に応じた最適な治療を行っています。2012年の食道癌手術は29件でした。食道癌診断・治療ガイドラインに準じてstageⅡ、Ⅲ食道癌では術前化学療法を行うことにより治療成績向上に努めています。また、患者さんの社会的背景も考慮した包括的な治療を実践しています。

胃癌治療も原則として胃癌治療ガイドラインに準じて行っています。治療方針は定期的に内視鏡治療医や消化器腫瘍医とカンファレンスを行って決定しています。早期胃癌のうち粘膜癌は消化器内科で内視鏡治療を行い、それ以外の早期胃癌は腹腔鏡下手術を行っています。腹腔鏡下手術は2012年には50例に行ない、幽門側胃切除、幽門保存胃切除、噴門側胃切除、胃全摘と全ての術式に対応しております。腹腔鏡下手術を積極的に導入することにより、患者さんの術後疼痛の軽減を図り、入院期間の短縮、早期社会復帰に努めています。一方、高度進行癌に対しては消化器腫瘍科とともに術前化学療法を行って、腫瘍の縮小やダウンステージを図り、治療成績の向上に努めています。2012年の胃癌の手術は開腹・腹腔鏡下を含めて214件でした。患者さんの年齢や状態に応じて安全で確実な手術を行うこと、また、きめ細かい術後管理により術後合併症を軽減させることを目指しています。



腹腔鏡下大腸切除術



下部消化管外科
診療科長 山口茂樹教授

下部消化管外科チームの手術数は年々増加し、2012年には600例を超えました。このうち大腸癌の切除はおおよそ360例で、結腸癌、直腸癌ともに80%以上

を腹腔鏡手術で行っています。

腹腔鏡手術はお腹にいくつかの穴を開けて、そこからカメラや手術器具を入れて行う手術です。傷が小さいくめだたないことや痛みが少ないのみならず、体の負担が少ないために回復が早いことが特徴です。当院では結腸癌切除では90%以上の方が術後1週間以内に退院しています。またカメラで拡大しながら手術するため出血が少ないことも特徴で、輸血を行うことは非常にまれです。

一方直腸癌は肛門に近い癌なので永久人工肛門になる可能性があります。しかし手術手技の進歩により多くの方の肛門は温存できるようになりました。当院では直腸癌切除の患者さんの90%に永久人工肛門にならない肛門温存手術を行っています。

大腸癌は消化器癌の中でもっとも治る確率の高い癌のひとつですが、転移の進んでしまった方にも治療による効果が得られるようになってきました。新薬の組み合わせによって癌が小さくなる患者さんも増え、今まで切除できなかった方が切除可能になることもしばしば認められます。消化器内科や放射線治療科と協力してより効果の上がる治療をめざしています。2012年の全手術症例は625例。結腸癌切除

199例、直腸癌切除159例。結腸癌切除のうち開腹が34例、腹腔鏡が165例、直腸癌切除は開腹22例、腹腔鏡137例で、結腸癌の83%、直腸癌の86%が腹腔鏡手術となっています。厚生省発表の2011年度DPCデータによると、平均在院日数は結腸癌切除で11.5日、直腸癌切除で14.4日であり、低侵襲性を生かし合併症も少なく、ともに全国の病院の中で最短です。



肝胆膵外科

診療科長 小山 勇教授

肝胆膵外科では、肝臓癌、胆道癌、膵臓癌といった消化器癌のなかでも治療困難な疾患の外科的治療を担当しています。肝胆膵癌の治療は外科医のみで完結

することは少なく内視鏡や薬物治療を行う消化器内科医の協力が欠かせません。その点当院では外科医と内科医が一緒に治療に当たる消化器病センターとしての利点を存分に生かした診療が可能となっています。また手術は高難度な手技が要求され、日本肝胆膵外科学会では2008年6月より高度技能専門医制度が発足しております。当科でも同制度発足時より高度技能修練施設でも症例数の多いA施設に認定され、また高度技能指導医3人体制で診療、教育にあたっています。

また、当科の手術件数は年々増加し2012年は262



腹腔鏡手術後患者さんのおなかの傷

件でした。そのなかでも肝切除術120件、膵切除術65件と全国でも屈指のhigh volume centerとなっております。肝切除は腹腔鏡による手術から肝切除量が全体の8割近くになる拡大切除まで術式は多岐にわたります。また膵癌、下部胆管癌に対する膵頭十二指腸切除術、膵体尾部腫瘍に対する膵体尾部切除術などの膵切除手術に加えて、膵機能を温存すべく膵部分切除、中央切除、脾臓温存の膵体尾部切除など様々な手術式を症例に応じて選択しています。術後在院日数も肝切除8日、膵頭十二指腸切除19日、膵体尾部切除8日と他施設と比較しても短期間で退院を達成しています。

我々肝胆膵外科は難治性癌の治療に今後も精力的に取り組んでまいります。



消化器外科スタッフ

湿布薬の選び方・使い方

主任 山本 佳孝

最近、薬はインターネットや薬局・ドラッグストアなどで簡単に購入できるようになりました。今回は、打撲、運動のあとの筋肉痛や肩こりなどいろいろな症状によく使う湿布の選び方、使い方についてのお話しします。

【湿布薬の種類（成分について）】

湿布薬には、患部を刺激して血流の改善を促す成分やテレビのコマーシャルでもよく聞くジクロフェナクナトリウムやインドメタシンに代表され、筋肉の炎症や痛みを緩和する成分が入っているものがあります。これらには、使用感を良くするためスーとした清涼感を与える成分などが加えられているものがほとんどですが、中には加えられていない湿布薬もありますので気になる方は医師や薬剤師に相談すると良いでしょう。お子さんや妊娠中の方に対する安全性は確立されていません。さらに、成分により喘息やアレルギーを起こしたことがある人は使用できません。安易な使用は避け、使用する際は、医師・薬剤師に相談してください。

【温湿布と冷湿布の使い分け】

基本的には、貼ったときに気持ちのよいと感じるほうを選びましょう。例えば、水や氷で冷やした方が気持ちよい場合や打撲直後など患部が熱を持っている場合は、温湿布を使用すると配合成分の刺激により痛みがさらに増すことが考えられるので冷湿布がお勧めです。過去に打撲した部分が痛む場合や、お風呂に入って温まると楽になるようであれば温湿

布を選ぶと良いでしょう。温湿布にはトウガラシの成分などの温感成分が配合されています。そのため湿布を貼った患部の皮膚は温感刺激を感じやすい状態となっているので、ぬるま湯でも痛みを感じることがあります。お風呂に入る1時間前には剥がし、入浴後30分位して皮膚のほてりが十分に静まってから貼るようにしましょう。



【副作用】

体質や体調、使用状況によりかぶれが起こることがあります。連続して使用する場合には、半日程使用を中止して患部を休めたり、貼付部位を少しずらすなどして使用しましょう。また、薬によっては光線過敏症（日光を浴びると皮膚に水疱や炎症が発生する症状）の副作用が知られています。湿布薬を使用しているときは使用部位に日光が当たらないように気を付けてください。使用をやめてしばらく経過した後でも、紫外線があたると症状がでることもあるので注意しましょう。

貼り薬タイプの湿布が苦手な方は、他の方法もありますので、医師・薬剤師にご相談ください。

下記に湿布を上手に貼るための方法を示します。ご活用ください。

湿布を上手に貼る切れ目の入れ方



初めての『ふれあい看護体験』

看護部

今日1日は「天使のタマゴ」

副総看護師長 黒澤久美子

平成25年7月27日土曜日、国際医療センターで初めての「ふれあい看護体験」を行いました。募集定員を10名としておりましたが、夏休み期間中とあってたくさんの申し込みがあり、先着順といたしました。応募された方の多くは高校生でしたが一般参加の方もおり、皆さん将来看護師になることを希望されております。近隣からの参加者が多かった中で、東京都や千葉県から参加された方もいらっしゃいました。

初めて着る白衣に少し緊張しながら髪を束ねると、とても輝いて見えました。オリエンテーション(写真①)の後、参加者は2名ずつ5部署に分かれて看護体験を行いました。

指導者について患者の搬送(写真②)、コミュニケーション(写真③)や体温測定、血圧測定、脈拍測定、ベットメイキング、処置の見学などを体験しました。(写真④)

参加者からは、「患者さんからありがとうといわれると、とても嬉しい気持ちになりました」「今回の体験を通して看護師になろうという意思が強くなり、受験勉強頑張ろうと思いました」「コンピューターを入力している姿を見てすごく憧れました」「今日1日、看護師さんの

側で見学させていただき、患者さんと看護師さんの関わりが大変深いものであることを実感しました。会話を聞いていると医療者と患者という関係を越え、人と人の信頼があるように感じました。私もこのような看護師さんになりたいと思いました」など とても嬉しい感想をいただきました。

短い時間でしたが、志の高い参加者とともに私たちも楽しい時間を過ごすことができました。「ふれあい看護体験」を開催するに当たり皆様のご協力に感謝いたします。(写真⑤)



写真③: 患者さんとコミュニケーションができました。「次に来るときは本物の看護師です!!」「ヨロシクね」



写真①: 白衣のオリエンテーション、「白衣を着ていれば、患者さんにはベテランも看護体験も区別が付きません。気を引き締めて、今日1日を頑張ってください。」緊張の一瞬です。



写真④: 配膳も貴重な体験です。「〇〇さん、お食事ですよ」



写真②: 患者さんの搬送を体験しました。「あわてず、急いで、正確に、ですよ。」



写真⑤: 最後に記念写真。「1日どうもありがとうございました。」

PET検査とは

ブドウ糖は身体の細胞のエネルギー源です。この検査で使われるFDGという薬はブドウ糖と構造が似ているのでブドウ糖と同じように体の細胞内に取り込まれます。PET検査に使用される放射性医薬品のFDGには放射性核種のフッ素（ ^{18}F ）がついていて、FDGを投与することで体内に取り込まれ、そこから放出される放射線をPET装置にてとらえ、その分布を画像にしています。

脳はブドウ糖を使って活動するため、大量のブドウ糖を取り込みます。また、がん細胞は正常な細胞の3～8倍ものブドウ糖を取り込みます。FDGを投与することで全身にブドウ糖が取り込まれる様子を観察することから脳や心臓、がんなどの病気の診断に有用な検査とされています。

しかし、糖代謝という身体の活動に必須のエネルギー代謝を画像化するため生理的に集積する部位も存在します。これら生理的集積部位と病変部を確実に判別するためにもFDG-PET検査では検査前の前処置（検査前に守っていただきたいこと）があります。

FDG-PET検査を受けられる際には検査予約時に医師から渡される「PET/CT検査予約票」に記載されている事項に注意して検査を受けて下さい。

PET検査に守っていただきたいこと！

- ・ **午前予約の方は朝食を抜いてください。**
- ・ **午後予約の方は当日の朝7時までに食べていただくをお願いします。**
- ・ **水分を摂っても構いませんが、飲み物は水分だけにして下さい。**
- ・ **食事以外にもジュース、コーヒー、飴、ガム等、糖分を含むものを摂取しないで下さい。**
- ・ **糖分を含んだ点滴をされている場合も必ず6時間以上前に止めていただくをお願いします。**
- ・ **糖尿病治療薬（血糖降下剤・インスリン）は検査当日の朝から検査終了までは使用しないで下さい。予約時なるべく午前中に予約をしていただくをお願いします。**
それ以外のお薬は指示のない限り通常通り使用して下さい。
- ・ **バリウムを使う消化管検査（食道・胃・大腸）を検査前1週間はおこなわないで下さい。**
- ・ **検査2日前より過度の運動は控えて下さい。**
上記が守られていない場合は検査ができませんのでご承知ください。
- ・ **検査当日は開始から終了まで（薬剤減衰含む）3時間程度かかります。時間にゆとりをもってご来院下さい。**

正常例(食事抜きの場合)



前処置不良の例(食事摂取の場合)



前処置不良(食事摂取の場合)では心筋・骨格筋へのFDG集積が増強し腫瘍へ集積が低下するため腫瘍の描出が困難になる。

キャンセルの連絡は早めに！

PETに関わらず核医学検査に使用する放射性医薬品は予約当日しか使用できません。キャンセルになった薬剤は廃棄されてしまいます。事前にキャンセル等がわかっている場合は早めのご連絡をお願いします。

※ キャンセルやご予約に変更が生じた場合は、**前日まで**に下記まで、ご連絡をお願いいたします。

埼玉医科大学国際医療センター
予約センター ☎042-984-0475



コーラ、缶ジュース、アメ、お菓子、ガム、など、糖分を含むものは摂取しないで下さい。

【血糖検査とは】

血糖の検査は、高血糖の疾患である**糖尿病の有無、その治療や管理の指標として欠かせません。**

院内では、酵素法による自動分析器（協和メディックス（株）製、DM-JACK Ex）で、血液中のブドウ糖の濃度を測定しています。（写真①）

【採血をするときの注意】

血糖は、食事をすると高くなります。血糖検査がある時は、空腹の状態で採血しましょう。

（但し、医師の指示がある時は、その指示に従ってください。）

〈基準値〉

空腹時血糖…70～109mg/dl

食後2時間血糖…140mg/dl未満

【採取する血液により血糖値が異なる？】

血糖値は採取する血液によって、値が異なります。採血室で採血する場合は、静脈血を使います。糖尿病の人が自己血糖管理に用いる簡易血糖測定器で血糖値を測る（血糖自己測定=SMBG）場合は、指先などの毛細血管です。

動脈や毛細血管の血糖値は静脈よりも10～20mg/dl高くなります。

【採取スピッツ（採血管）の種類】

採血した血液中の血糖は、赤血球によって消費され、値が下がっていきます。

血糖の消費を阻止するため、フッ化ナトリウムという解糖阻止剤が入った専用スピッツに採血をして、測定します。

【HbA1cとは】

赤血球の中に存在するヘモグロビンは、蛋白で、体内に酸素を運ぶ役目があります。

高血糖の状態が長期間続くと、血液中の余分なブドウ糖は赤血球中の蛋白であるヘモグロビンと結合します。これをグリコヘモグロビンといいます。何種類かある中で、糖尿病と密接な関係があるものがHbA1cです。

赤血球の寿命はおおよそ120日（4ヶ月）。赤血球はこの間、ずっと体内を巡って血液中のブドウ糖と少しずつ結合します。

高血糖で、血液中のブドウ糖が過剰な状態では、結合は増え、HbA1cの値は高くなります。

一度結合したヘモグロビンとブドウ糖は、離れず、赤血球の寿命がくるまでそのままの状態を保ちます。赤血球が半分入れ替わるのに、約2ヶ月かかるため、HbA1cの値を調べれば、過去1～2ヶ月の平均的な血糖値を知ることができます。

血糖値が検査前の食事によって変動するのに対し、HbA1cは食事の影響を受けません。

【HbA1cの国際標準化】

日本ではこれまでJDS値という日本独自のHbA1c値を使っていました。2010年頃から、国際標準化への取り組みが行われ、国際的に広く使用されているHbA1c（NGSP値）へ統一することになりました。

当院では2012年4月からJDS値とNGSP値の併記で報告をしていました。2013年4からはNGSP値のみで報告をしています。

〈基準値〉

HbA1c 4.6～6.2%



写真①:院内に導入している糖尿病検査項目自動解析装置

コーヒーブレイク

ブルーサークルってご存じですか？

国連は、11月14日を「世界糖尿病デー」として指定しました。国際糖尿病連合（IDF）は決議に先駆け、“Unite for Diabetes”（糖尿病との闘いのため団結せよ）というキャッチフレーズと、国連や空を表す「ブルー」と、団結を表す「輪」を使用したシンボルマークを採用。全世界での糖尿病抑制に向けたキャンペーンを推進しています。

（HPより引用）



おせち料理を上手に食べましょう



栄養部

おせち料理は、保存性を高めるため塩分や糖分を多く含みます。

管理栄養士

小野由美子

岡本 剛

どんなに美味しくても食べ過ぎには注意が必要です。

<調理上の工夫>

- 「だし」の風味を効かせ、塩分に頼らない美味しさにつなげる。
- 香辛料（からし、わさび等）や香味野菜（みつば、せり等）、ごま、ゆず等の風味や香りを生かしてみる。
- 従来のおせちにこだわらず、野菜のお浸しやサラダなど、砂糖を使わない料理も組み込んでみる。



<おせち料理を食べる時の工夫>

- きんとん・黒豆など、砂糖を多く含む料理を一度にまとめて食べる事を控える。
- 一人分ずつ取り分ける事で食べ過ぎを控える。
- 食事の時間が終わったら食卓の上を片付け、ダラダラ食べ続ける事を控える。

<お餅の食べる時の工夫>

- 市販の個包装になった切り餅は1個50g程度です。2個食べるとご飯150g分のエネルギーに相当します。満腹感を得るために、具沢山の汁に入れて食べてみても良いでしょう。
- お雑煮の場合は、汁を残す事で塩分の摂り過ぎを避けましょう。



～餅を喉に詰まらせないための一口アドバイス～

リハビリテーションセンター
言語聴覚士より

- ・ 餅を食べる時は、大きい餅より小さめの餅を選びましょう。
- ・ 焼餅（磯辺焼き等）よりお汁粉やお雑煮の様な汁気のある物に入れるようにしましょう。
- ・ ご高齢の方はご家族のご協力を得て見守りのもと一緒に召し上がるようにしましょう。
- ・ 日頃から食事の時にむせ込みや咳き込む事がある方の摂取は推奨できません。
- ・ ご自身の体調に合わせ無理な摂取は控えましょう。



平成25年8月31日（土）に愛知県、三重県、和歌山県を会場とした「政府総合防災訓練における広域医療搬送訓練」が実施され、国際医療センターDMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）は、大谷義孝(医師)、長谷部靖子(看護師)、甲斐伸之(看護師)、中村一郎(救急救命士)、亀井の5人で参加しました。今回は「南海トラフ大地震」を想定した訓練であり、各関係機関とDMATとの連携強化を図ることが目的とされたものでした。今回のDMATとしての役割は被災地内の病院支援、地域医療搬送、活動拠点本部の運営や災害拠点病院の中で治療困難な重傷な患者を被災地外に搬送するといった内容でした。（写真①、②）



写真①対策本部到着、すでにあわただしい雰囲気。

訓練全体としては、実際に航空自衛隊輸送機で被災地から羽田空港、仙台空港などへ重傷者の搬送を行ったり、海上では医療モジュール搭載船〈非常時病院船〉も配備されるなど過去最大規模の内容で行われました。



写真②対策本部にて、DMAT隊の支援先の調整。

私達の訓練会場は主に愛知県でした。まず、DMAT本部から送信される携帯メールの指示により参集拠点場所へ救急車両で向かい、そこから災害拠点病院へ移動し、現場を統括するDMATの指示で病院支援を行いました。被災地内は携帯電話不通という想定でしたので、衛星電話を使用して情報交換を行うなど、臨場感のある緊迫したやりとりが繰り返されました。（写真③）



写真③他県のDMAT隊員と情報交換。足元にあるのが衛星電話。

被災地での活動は、初めて訪れる場所が多く地理感も疎くなります。また他県のDMATとも初対面で共同作業をしなければなりませんので、状況報告、情報提供・共有は的確に行う必要があります。日頃から災害医療への教養を深めることも大切ですが、実際の想定を体験し改めて理解できることもあることから今後も積極的に訓練に参加し、それを通じてより一層精度を高めて行きたいと思います。（写真④）



写真④今回の参加者、左から亀井、甲斐、仲村、長谷部、大谷の各隊員。（藤田保健衛生大学にて）

院内学級の活動

病院の中の小学校です。

院内学級「たんぽぽ」

学級担任 川鍋 定文

院内学級「たんぽぽ」は、入院治療中の児童のために平成22年に開設されました。病院の中にありますが、近くの高麗川小学校の中の1クラスです。体調不良や、病室で治療を行う時以外は毎日登校して友達と一緒に学習したり、休み時間は楽しく遊んだりしています。

学校がある日は年間で190日以上になります。しか

<学習の様子> (写真①)

院内学級では、1年生から6年生までが同じ教室で勉強します。国語・算数・理科・社会などは、それぞれの学年の内容を個別に学習しますが、道徳や図工などは、みんなで同じ内容を学習しています。勉強の他に、お菓子やたこ焼きづくりなどの調理やキャンパス内を散歩したり、レクリエーション活動も取り入れています。



し、1年近く入院する児童の場合だと、治療や外泊などで、すべての授業に参加することはできません。学齢期の児童にとって学習の空白を作ることなく、同じ小学生と関わって学校生活を送り、様々な経験を重ねることは、何よりも大切なことです。病室だけで過ごすより、より充実した生活を送ることができています。

<児童の作品> (写真②)

図工や書写の作品を2階廊下に掲示しています。病院職員や外来患者の皆様からメッセージもいただき、子どもたちの励みにもなっています。



「リレー・フォー・ライフ・ジャパン川越2013」開催

がん相談支援センター

～患者さん、ご家族、医療者の様々な想いをたすきでつなぎました～ ソーシャルワーカー 御牧由子、本村 涼

9月14日の13時から川越水上公園にて、「リレー・フォー・ライフ・ジャパン川越2013」が開催され、当院のがん相談支援センターは乳がん患者会やまぶきの会の方々、患者さん、ご家族、看護師、医師等と協力してチームE-Janとして参加しました。

リレー・フォー・ライフ（命のリレー）はアメリカで始められ、現在は世界20カ国で開催されています。日本では日本対がん協会がライセンスを得て、今年は42カ所の地域で行われています。川越では地域の医療、福祉、教育機関などを中心に33チームが参加し、がんに関わる様々な想いを横断幕やたすきに託しリレーをつないでいきました。(写真①) また、乳がん患者会やまぶきの会の方々が患者さん同士の交流の機会を設けてくださり、互いの経験、様々な情報やエールを交換し合うことができました。

夜にはおひとりおひとりへの想いを込めて作られたルミナリエバッグに灯りがともされ、闘病を通して紡がれたそれぞれの方の尊い生を感じました。(写真②③) 残念ながら15日は台風で中止となってしまいましたが、14日半日の活動から私ども相談員も多くの方々より大きな励ましをいただきました。この貴重な経験を今後の相談支援に活かしていければと思っております。

写真①

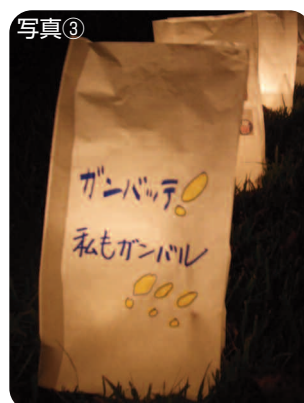


写真①: 院内学級の子どもたちが描いた横断幕と共に

写真②



写真③



写真②③: 灯りがともされたルミナリエバッグの様子

☆ 今月号からの新企画です。連日、治療や研究の第一線で活躍される診療科長ご自身に、普段とは又別な一面を紹介していただくコーナーです。第一回目は、本誌の編集委員の藤原先生と川井先生です。

♠ 「ファゴットと私」

みなさんは「ファゴット」って知ってますか?知っている人は相当のクラシック音楽通です。

ファゴットは、木管楽器(フルート、オーボエ、クラリネットなど)の中で一番低い音が出る、結構大きな楽器です。全長およそ260cmなので、折り曲げて薪たばのような姿になりますが、それでも高さが140cmあります。ちなみに、ファゴットとはドイツ語で薪たばのことです。

音域は3オクターブ、音色は、ちょっと鼻づまりのようなとぼけた中音から、不気味な低音、艶のある高音を使い分けることができる、多重性格な楽器です。音量が小さく地味なので、オーケストラの中でも聞こえにくいのですが、ファゴット吹きが下手なオーケストラは上手に聞こえないといわれるほど大切な縁の下の力持ちです。

私がファゴットを始めたのは大学1年生から。かれこれ40年のおつきあいです。それまで吹いていたトランペットはちゃんと習っていなかったので、限界を感じてやめ、プロに師事して先生が完全引退されるまでの37年間は、ほぼ毎月レッスンに通っていました。

ファゴットのレッスンを通じて学んだのは、基本とア

婦人科腫瘍科 教授 藤原 恵一

ンサンブル(すなわちチームワーク)の大切さです。音楽を壊さないように自己主張をするためには、確固たる技術と気配りが不可欠です。これは音楽だけでなく日常生活でもとても大切なことですね。

さて、2014年3月にWorld Doctor Orchestraという世界中の医師が集まったオーケストラが、3.11メモリアルコンサートを開催します。3月21日(金)に福島県いわき市で、3月23日(日)に東京芸術劇場です。私も出演させてもらえることになりました。皆さま、東京会場にお越し下さい。



ファゴットを構えて。コンサートに向けて日々練習中。

♥ 「国際医療センターを映像で紹介」



私の診療担当は白血病、リンパ腫、貧血など患者さんで、なかでも造血幹細胞移植を専門にしています。不治の病とされた血液がんも薬物治療で治癒が期待できる時代になりましたが、それだけでは根治が望めない場合の

最後の砦が造血幹細胞移植です。決して楽とはいえない治療法ですが、患者さんの入院生活が少しでも快適になり、合併症がなく順調に社会復帰できるようスタッフ全員で努力しています。また、当院は日本さい帯血バンク、日本骨髄バンクの認定施設であり、患者さんへの移植だけでなく骨髄バンクのドナーになられた方からの骨髄採取も担当しています。

私の趣味は写真撮影です。診療で患者さんの血液標本を顕微鏡で観察・撮影しますのでいくらか実益にもなっているようです。さて、豊かな自然に囲まれた国際医療センターは四季を通して美しい被写体になります。本国際医療センターニュースの編集メ

造血管腫瘍科 副診療科長 川井 信孝

ンバーとして、折を見ては皆様に病院の映像をお届けしたいと思います。

去年は台風の当たり年でした。国内外で被害に遭われた方々には心よりお見舞いを申し上げます。その一つ、台風26号が通過した朝、国際医療センターにはきれいな虹が架かりました。普段使用する一眼レフカメラは持ち合わせていなかったため、今回はガラケー(スマホではない携帯電話)で撮った1枚にて失礼いたします。



ガラケーの1枚、教員棟からB棟方向を望む。台風一過の虹。

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3回目は「高血圧を学ぶ」です。

市民公開講座実行委員会

♠ 次回の市民公開講座は、**心臓病センター**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：2014年 2月 8日（土） PM12:00会場
- ・ 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：「**高血圧をまなぶ**」
- ・ 問合せ：市民公開講座実行委員会

TEL：042-984-4638

♥ プログラム

- ・ 「開会のことば 病院長挨拶」13:30～
- ・ 第1部13:40～
「高血圧とは何でしょう？」 小宮山伸之 教授
「高血圧はなぜ悪いのか?!!」 松本 万夫 教授

「高血圧の食事療法」 栄養士 吉川八重子
 「誰でもできる高血圧の運動療法」 牧田 茂 教授
 「高血圧が原因で発症する怖い病気」 朝倉 利久 教授

- ・ 第2部15:05～
新春コンサート～癒しの三重奏～
ヴァイオリン：吉田 直矢 フルート：篠原 梨恵
ピアノ：河崎 恵
- ・ 「閉会のことば」 15:50～

♣ 相談コーナー 12:00～16:30

- 1) お薬相談コーナー 2) 看護相談・医療相談コーナー
- 3) 栄養相談コーナー 4) リハビリ相談コーナー
- 5) 医療機器体験コーナー

◆ 予約は不要、参加は無料です！

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下さい。

- * アレルギーや香りに敏感な患者さんもいらっしゃいますので、お花はご遠慮下さい。
- * 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。

編集後記

早いもので「平成」も26年となりました。毎年この時期になると、僅か一週間しか無かった「昭和64年」が、冷たい雨の記憶と共に想い起されます。

以前は「昭和」と言うと、同じく一週間程しか無かった元年から20年の8月までを表し、それ以降は「戦後」と表現されました。今、「昭和」と言えば「三丁目の夕日」の時代、高度経済成長期を指します。「平成」と言う年号は、将来、どんな時代を言い表す言葉と為るのでしょうか？

今年、平成元年度生まれが、医師になります。

総務課 編集担当 征矢野 忍

紹介・予約制について

当センターは紹介・予約制です

【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下さい。
- * 脳卒中センターの救急の場合は、紹介状は不要です。
- * 平成25年4月1日より、当院ホームページからがん診療についてインターネットでの予約を開始致しました。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となります。ご活用ください！

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>

埼玉医科大学国際医療センターニュース

January 2014 第27号【院内配布用】

編集・発行 埼玉医科大学国際医療センター総務課

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26年1月10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。

看護師募集中

学校法人 埼玉医科大学



SAITAMA MEDICAL UNIVERSITY

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 も始めました！
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 総務課 人事課

☎ 0120-61-1181

TEL: 携帯の方 049-276-1115

それぞれの夢、ひとつの想い。 SAITAMA MEDICAL UNIVERSITY