

JCI 認定病院



埼玉医科大学のミッション



<http://www.international.saitama-med.ac.jp/>

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



安全な医療の実践には指差し確認は欠かせません

CONTENTS

- | | |
|---|---|
| 2P 診療科のご紹介：脳卒中外科 | 9P 認知リハビリテーションの背景と実践：リハビリテーションセンター |
| 3P 病理診断/病理医をご存じですか！：病理診断科 | 10P 甘酒で夏バテ予防：栄養部 |
| 4P 埼玉県看護功労者知事表彰を受賞して：看護部 | 11P 私の時間：山登り／山に憧れて |
| 5P 暑い夏、脱水症に注意しましょう！：薬剤部 | 12P なぜ私が医療者を目指したのか |
| 6P PET-CT検査について：中央放射線部 | 14P 医療費が高額になりそうなとき：医務課 |
| 7P 臨床検査について：中央検査部 | 15P 「外国人患者受入れ医療機関認証制度JMIP(ジェイミップ)」認定を取得しました：国際診療支援部 |
| 8P 「リレー・フォー・ライフ・ジャパン川越2017」に参加しませんか？：
がん相談支援センター | JMECC功労者表彰状 |
| | 16P 外来診察予約・面会について |

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



脳卒中外科は、脳卒中センター内の診療科として、脳卒中内科や脳血管内治療科と協力しながら脳卒中の外科治療を担っています。当科は全国の大学病院の中で唯一の脳卒中（脳血管障害）の開頭術に専門特化した診療科であり、スタッフ全員が脳卒中の外科手術に対する豊富な経験を有し、昼夜搬送される脳卒中の患者さんの緊急手術に24時間体制で対応しています。

また、将来的な脳卒中を予防するための手術も、十分な安全性を確保した上で積極的に施行しています。特に小型の未破裂脳動脈瘤に対しては侵襲の少ない小切開による鍵穴手術を取り入れており（写真1、2、3）、また他院で治療困難と判断された巨大脳動脈瘤などの高難易度動脈瘤や脳動静脈奇形の患者さんも「最後の砦」として全国から受け入れています（写真4）。

外科治療が必要な脳血管障害の患者さんは受け入れを「断らない」事に誇りを持って、スタッフは皆手術技術の維持・向上のために日夜努力をしています。

未破裂脳動脈瘤が発見されたら

最も重篤な脳卒中であるくも膜下出血のほとんどは、脳動脈瘤の破裂によって生じますが、近年は脳ドックの普及などにより、破裂する前に脳動脈瘤が発見される事も多くなっています。

未破裂脳動脈瘤の破裂リスクは、平均すると1年に1%以下であることが分かっており、治療を必要としない動脈瘤も多数ありますので、慎重に

表1：治療を考慮した方がよい脳動脈瘤
（脳ドック学会ガイドライン2009より）

1. 75歳以下で全身状態がよい方で、
2. 大きさが5mm以上
3. 5mm以下でも
 - (1) 圧迫症状などを呈する症候性脳動脈瘤
 - (2) 前交通動脈、後方循環など、部位的に破裂しやすい場所にある脳動脈瘤
 - (3) 不整形(bleb)など、形態学的に壁の脆弱性が示唆される動脈瘤

治療するかどうかを判断する事が重要です。一般的には表1の条件を満たした際、治療を考慮する事が多いですが、治療方法に関しては、専門医とよく相談して決定する事がなにより重要です。当院には両治療法の専門医が多数在籍しておりますので、お気軽にご相談にいらしてください。

国際医療センターは全国有数の脳動脈瘤治療施設です

前述のように、脳動脈瘤の治療は開頭によるクリッピング術と脳血管内治療によるコイル塞栓術があり、その形や大きさ、部位によって、治療法を慎重に選択する事が重要です。当院ではそれぞれの専門医が集まってカンファレンスを行い、個々の患者さんに対して経過観察を含めた最適な治療を提案しています。

2015年に当院で治療された脳動脈瘤の総数は336例（クリッピングが171例、コイルが165例）で、ここ数年は全国一の治療数となっています（表2）。

表2：2015年の全国脳動脈瘤治療、
クリッピングもコイルも全国30位内の施設

	クリッピング術	コイル塞栓術	合計
埼玉医大国際医療センター（埼玉県）	171	165	336
富永病院（大阪府）	192	138	330
神戸市立医療センター（兵庫県）	126	177	303
広南病院（宮城県）	120	165	285
札幌複心会病院（北海道）	269	0	269



写真1：手術の様子

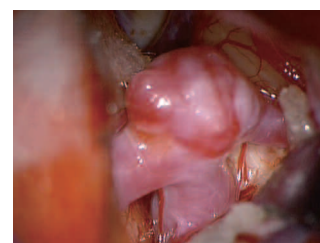


写真2：脳動脈瘤



写真3：クリップによる脳動脈瘤閉鎖



写真4：巨大脳動脈瘤に対する手術をバリの国際学会会場に生中継している様子

病理診断科は診療科として包括的がんセンターの骨組みの一部をなしています。我々病理医は患者さんに直接的対応する機会がほとんどないため、一般的に馴染みの薄い診療科であり、これまでは病理診断そのものをご存じの方もかなり少なかったと思います。昨今は、月刊アフタヌーン（講談社刊）に連載された『フラジャイル 病理医岸京一郎の所見』が、フジテレビにて長瀬智也さん主演でドラマ化され、芦田愛菜さんが将来憧れる職業として、病理医を挙げたことも話題になりました。そのため、徐々には“病理の存在”も認知度が増してきているかも知れません。ちなみに、数年前からは「病理科」は内科や外科などの主立った診療科と同様に“標榜”ができる時代となりました。すなわち、我々病理医は直接患者さんの診察や治療をしなくても、「病理科」の看板を掲げて開業医となることができる存在でもあります。

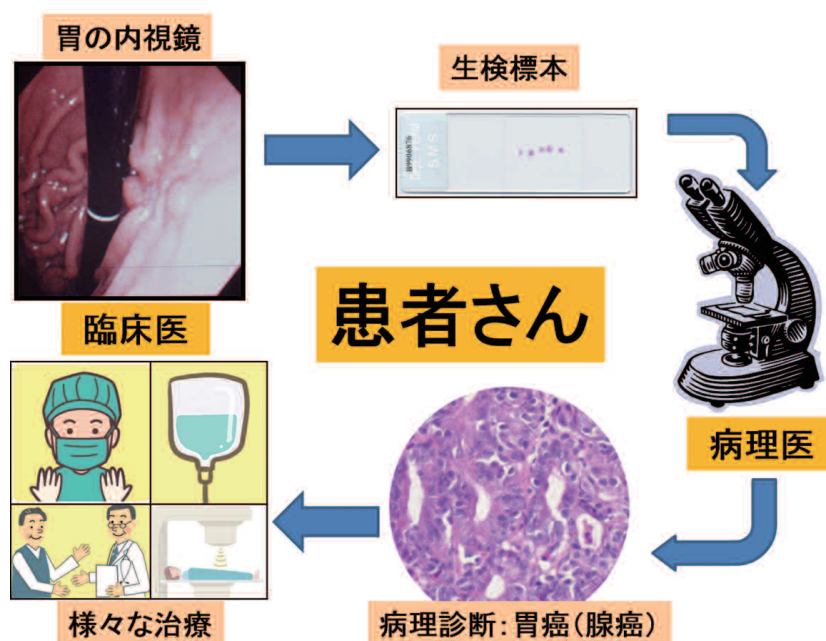
3病院連携の病理診断

我々の科は現在、スタッフ9名からなり、乳腺、皮膚、消化器、婦人科領域といった日常的に頻度の高い疾患（主として腫瘍）をそれぞれの専門家がカバーできる体制を整えています。川越の総合医療センターや毛呂山の大学病院の病理部門

との連携によって、全身のあらゆる疾患に対処することが可能です。高次医療を果たし得る臨床現場に連動して、精度の高い先進的な病理診断を提供できる環境をもちあわせていることは、埼玉医大が誇れる大きな特徴の一つとも言えます。

病理コンサルト

あらゆる領域の腫瘍において、病理医が診断に際して最も悩む判断に“浸潤”の有無があげられます。いわば日常茶飯事的な悩み事です。ある実例を紹介します。患者さんは、とある病院で子宮頸がんと診断され、円錐切除とよばれる子宮頸部の一部を切除する治療を受けられました。“浸潤のないがん”ならば経過観察のみで、“浸潤の有るがん”なら程度に応じて次の治療方針が決められます。納得した治療を受けるため他の病院を訪れてみると、そこでの病理診断が異なりました。結局、診断のくいちがいに納得がいかなかったため患者さんは当センターの“病理コンサルト”にもこられました。私の考え方を直接説明し、診断をお伝えしました。治療方針を患者さん自らが選択する際に有益な情報をもたらすことができれば、病理診断/病理医の重み/存在価値がより増すであろうと確信します。





埼玉県看護功労者知事表彰を受賞して

看護部

看護部長 戸口 修子

この度、平成29年5月12日フローレンスナイチンゲールの誕生日である看護の日に、埼玉県知事公館に於いて看護功労者知事表彰を受賞させて頂きました。

このような賞を頂く事ができましたのも、これまで支えて下さった多くの皆様のおかげでありますことに感謝申し上げます。

知事より「県民の命と健康を守り、後進の育成に尽力頂きたい」というお言葉を頂き賞の重さを実感いたしました。そして、受賞者として「働き続けられる環境を自分たちで作り、社会に貢献し続けていきたい」ということをお約束してまいり

ました。

看護の将来ビジョンである「いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護」が提供できるよう今後も看護力を強化して患者様の期待に応えるべく行動して行きたいと思っております。

今後ともよろしくお願い申し上げます。



新棟「教育研究棟」が稼動しました

事務部総務課

日高キャンパス内の新しい建物「教育研究棟」のテープカットが7月12日に行われました。当日は梅雨明けを思わせる夏空の中で式典を終えることができました。

教育研究棟の名前どおり、1階にはブタを用いた内視鏡手術のトレーニングセンターを備えています。研修医からベテランの医師まで有効に活用できます。

5階にはシミュレーション教育のための施設が設置されました。病室そっくりに作られた部屋では、医師や看護師が患者さんの急変時にどの様に行動すれば最善なのか、繰り返しトレーニングすることができます。（写真1）また、大きなモニ

ターを設置した部屋では、救命処置を始めとして幾つものトレーニングが実施されています。こちらは、全職種を対象としており今後も活用が期待されます。

2階には200人以上が参加できる大講堂（写真2）と大小の会議室があり、多職種による合同ミーティングなどに利用され連日フル稼働です。

その他のフロアーには国際医療センター内にあった職員用の施設を移設しました。今後は病院内の改修工事が始まります。

素晴らしい施設を有効に活用し患者さんに最善の医療を提供出来るように教育と研究に励んでいきます。



写真1:手前が講義室です。模擬病室内の様子を観察して指導します。



写真2:巨大スクリーンを設置しており、勉強会も行われています。

気温が高く、ジメジメしたこの時期は、自分自身が思っている以上に体内の水分が奪われています。こまめに水分補給をして脱水症にかからないように注意が必要です。

今回は脱水症とその対策、お薬を服用している方の注意点についてまとめました。

脱水症の症状

体重の約2%の水分を失うだけで人は軽い脱水症状に陥って口の渇きを感じます。症状が進むと脇の下や汗が出なくなったり、唇や歯茎が渇いたり、電解質の喪失割合によっては筋肉のけいれん、震え、吐き気や頭痛が現れることがあります。

特に注意が必要な時はどんなとき？

脱水症は、体内に入ってくる水分量の減少と体外に出ていく水分量の増加が主な原因です。

そのため、以下のようなときには特に注意が必要です。

- ・ 体調不良などであまり食事をとれない場合

(体内に入ってくる水分量の減少)

- ・ 嘔吐・下痢・発熱・発汗等

(体外に出て行く水分量の増加)

お薬を服用している方は脱水症に注意してください

脱水症になると体内循環血液量が低下し、腎臓への血流が少なくなります。これにより腎機能の低下が生じることがあります。腎臓は薬の排泄に重要な器官であるため腎機能が低下すると、通常量の服用でも薬の血液中の濃度が高まり、副作用

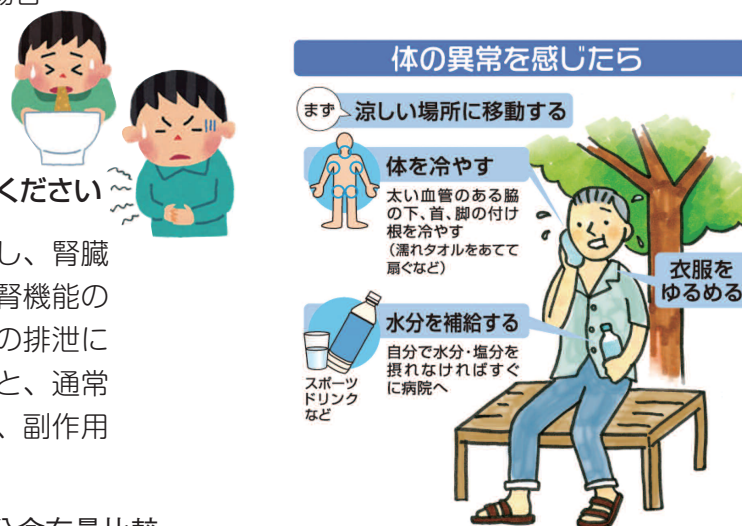
が出やすくなるため注意が必要になります。この点でも脱水症対策は重要になります。

水分補給による脱水症対策

のどの渇きを感じたときは、すでに脱水症状にかかっているかも知れません。のどが渇く前からのこまめな水分の補給を心掛けてください。

大量に汗をかいたり下痢をしている場合は電解質も通常より多く失われていることが多いので、この場合には水やお茶よりもスポーツドリンクや経口補水液を利用することが効果的な水分補給の方法になります。経口補水液はスポーツドリンクより電解質の量が多くなっているため、発汗が多い時や下痢している時などの使用にすることをお勧めします。

これからの暑い夏場、状況に応じて飲料を使い分け脱水症にならないよう工夫してください。



経口補水液・スポーツドリンクの主な成分含有量比較

		経口補水液など					スポーツ飲料など			
100m l中成分	血漿	埼玉医科大学 経口補水液	OS-1	アクア ソリタ	アクア サポート	New からだ 浸透補水液	ポカリス スウェット	アクエリアス	GREEN DA-KA-RA	
エネルギー		8Kcal	10Kcal	7Kcal	9Kcal	9Kcal	25Kcal	19Kcal	20Kcal	
炭水化物		1.9g	2.5g	1.8g	2.3g	2.3g	6.2g	4.7g	4.9g	
ナトリウム	345mg	120mg	115mg	80mg	115mg	44.7mg	49mg	40mg	40mg	
カリウム	19.5mg	32mg	78mg	78mg	78mg	1.6mg	20mg	8mg	7mg	
マグネシウム	2.4mg	1.2mg	2.4mg	3.6mg	1.2mg	5.1mg	0.6mg	1.2mg	0.1~1mg	



私達、中央放射線部の看護師はCT、MRI、核医学検査を担当しています。患者さんからは、検査の中でも、核医学PET-CTについての疑問や質問が多く聞かれます。今回はいくつか質問についてお答えしたいと思います。

PET-CT検査って何ですか？

PETとはポジトロン・エミッション・トモグラフィの頭文字をとった略語で、日本語では「陽電子放射断層撮影」と言います。この検査は、がん細胞が正常細胞よりブドウ糖を3～8倍多く消費するという特性に注目し、ブドウ糖に似た薬剤を注入することで、薬剤ががん細胞に集まるところを画像化し、がんの有無や位置を調べることができます。

一回の薬剤投与でほぼ全身の病変を検査できるのもこの検査の特徴です。また、臓器の形、位置がわかるCTをPET検査と同時に撮影することで身体の広い範囲において、より精度の高い画像を得ることができます。

しかし、PET-CT検査を受けられる施設は埼玉県内でも11箇所とまだまだ少ないのが現状です。

PET-CTで注射する薬は造影剤なの？

造影剤ではありません。PETで使用する薬は、FDGといってグルコース（ブドウ糖の一種）に放射線を出す成分を組み込んだもので造影剤のような副作用の心配はありません。

当センターではFDGは、専用の部屋で専任スタッフ2名により製造しています。



専任のスタッフによるFDG製造風景

どうして食事の制限をするの？

PET-CT検査はブドウ糖を利用した検査です。食事には多くのブドウ糖が含まれています。食事により血中のブドウ糖が高くなった状態ではFDGが取り込まれにくくなり、正しい検査結果が得られないため**食事は検査6時間前に済ませてください。（6時間以内に食事をされた場合、検査を中止することがあります）**

飲料水にも注意が必要です。検査前は基本的に**水のみ**にしてください。最近では甘味料入りの水がありますが、これにも糖分が含まれているため検査に影響します。また、**アメ、ガムなども厳禁です。**

どうして検査時間が長いのか？

FDG注射後、体内に取り込まれるまで約1時間かかります。撮影自体は30分ほどで終了しますが、撮影終了後30分ほど放射線の減弱を待ち、その後退出となります。そのため検査全体では約2時間を要します。



撮影までの1時間を過ごす待機室



10室ある待機室には花の名前が付けられています

核医学検査だけでなく画像診断検査室では医師・診療放射線技師・看護師が協働し、患者さんが安全かつ安心して検査を受けられるよう努めています。検査について分からないことがありましたら気軽にお声掛けください。



健康診断や病気の診断・経過を見るための検査には、検体検査（生化学的検査、免疫学的検査、血液検査、細菌検査、一般検査、輸血検査、病理検査）と生理機能検査（心電図、超音波（エコー）、脳波、筋電図など）があり、これらを総称して「臨床検査」といいます。臨床検査は、臨床検査技師が担当しています。

分野は様々で以下のような検査があります

検体検査

生化学的検査：電解質、TP、AST、ALT、ALB、LD、CK、糖、Albなど

免疫学的検査：HBs抗原検査、HCV検査、腫瘍マーカーなど

血液検査：血球算定（白血球数、赤血球数、血小板数など）、白血球分画（好中球、好酸球、好塩基球、リンパ球、単球など）、凝固検査、血球形態検査、骨髓検査

細菌検査：抗酸菌検査、一般細菌検査、血液培養検査

一般検査：検査材料として尿、便、髄液、関節液、胸水など

尿検査：定性検査、定量検査（尿タンパク、尿電解質など）、尿沈渣

便検査：便潜血反応、寄生虫検査、ウィルス検査

髄液検査：細胞数、タンパク濃度、糖など

輸血検査：血液型、不規則抗体、交差適合試験

病理検査：細胞診、染色体検査、遺伝子検査など

生理機能検査：心電図、心臓超音波、腹部超音波、脳波、肺機能検査

採血業務などがあります。

採血室からのお願い

- ・ 採血の際、腕が出やすい服装でお越しください。
- ・ 本人確認は、お名前、生年月日を伺いますので協力お願いいたします。
- ・ 便検査の提出は、月曜日～土曜日の8:00～17:00までにお願いします。
（便検査提出の際には、診察券もお持ちください。また処理に少し時間がかかりますので余裕をもってお越しください。）

- ・ 診察前採血の場合、呼び出し装置にて対応しております。
- ・ 診察後採血の場合、所定の位置にファイルを提出してください。
- ・ 医療行為（採血や患者対応）を行っている職員に声をかけるのはご遠慮ください。
（受付の順番で対応いたします。）

生理機能検査室からのお願い

- ・ 検査を受けやすい服装でお越しください。
- ・ 予約時間10分前には検査室近くでお待ちください。

患者さんから、多い質問について

Q. 採血結果がどのくらいで出るのでしょうか。

A: 至急対応可能な検査は、採血後およそ1時間以内に報告しています。詳しく精査する必要がある場合や外部委託検査があった場合は、すこし時間をいただく場合がございます。

Q. 食事をしてしまいました。大丈夫でしょうか？

A: 検査項目によっては影響が出ることがあります。また、結果報告が遅れる場合もあります。原則は、早朝空腹時もしくは、食後3時間以上たってからの採血がよいといわれています。しかしながら、医師の指示が優先します。

Q. 生理中ですが、尿検査のための採尿しなければいけないですか？

A: 中止するかどうかは、担当医が判断します。検査技師が問合せをしますので、申し出てください。

Q. 他の病院で検査をしたのですが、当院でも採血しなければいけませんか？

A: 担当医の判断になります。輸血に関する検査は、当院での採血は、必須になりますのでご協力お願いします。

Q. 採血後、お風呂に入っていていいのでしょうか？

A: 採血に関して、採血部位がきちんと止血されていれば、入浴に制限はありません。採血以外に検査や点滴をされた場合については、担当医に確認してください。

「リレー・フォー・ライフ・ジャパン川越2017」に参加しませんか？ がん相談支援センター

ソーシャルワーカー 玉造 美央

「リレー・フォー・ライフ(命のリレー)」は1985年にアメリカで始まったチャリティーイベントです。1人の医師がアメリカがん協会のために寄付を集めようとトラックを1周するたびに友人から寄付を募ったことがこのイベントの始まりです。現在では資金集めのイベントとしてではなく、地域社会全体でがんと闘う場として広がりを見せ、全米5000カ所以上、世界20カ国以上で行われるようになりました。

当院のがん相談支援センターは、川越で行われるリレー・フォー・ライフ・ジャパンにチームを組んで参加をしており、がんの療養に関する出張相談のブースを出しています。参加するチームはがん診療に関わる医療機関だけでなく、学生や患者会、製薬会社や薬局など多岐にわたり、各チームフラッグを持ってトラックを歩きます。「がん細胞は夜も眠らない」ことからリレーは24時間行われます。夜通し開催されるイベントのため、日

没後には応援メッセージや追悼メッセージが描かれたルミナリエバッグが点灯されます。一つ一つに光が灯り、とても幻想的な雰囲気に包まれます。このルミナリエバッグは当院でも作製をしているため、歩きながら作品を探すのも楽しみの一つです。

どなたでも来場可能ですので、リレーやその他イベント参加に興味のある方は是非お立ち寄りください。個人参加もできますので、一緒にリレーをつなぎましょう。

リレー・フォー・ライフ川越2017

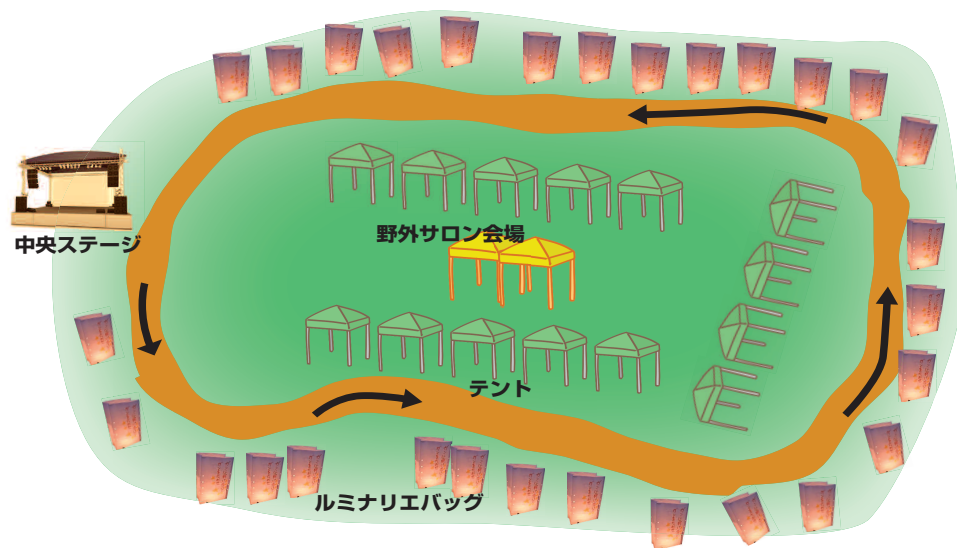
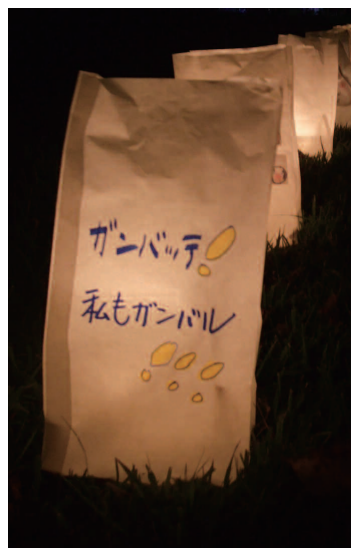
開催日時： 2017年9月16日(土)13:00~17日(日)13:00

場所： 川越水上公園 芝生広場
(川越市大字池辺880)

参加費： 一般1,000円/学生500円(患者さん、中学生以下は無料)

お問い合わせ：当院がん相談支援センター 042-984-4329

ホームページ：<http://relayforlife.jp/> (日本対がん協会)



がんの冊子をご活用ください

がん相談支援センター

ソーシャルワーカー 作田 涼

がん診療連携拠点病院では、国立がん研究センターがん対策情報センターが作成したがんに関する冊子が配布されています。

冊子には、各種のがんについて、療養について、仕事について等の種類があります。当院では、ラーニングセンター（A棟3階）にて配布をしています。また、がん情報サービスのホームページからダウンロードすることもできます。がんに関する情報の収集にぜひご活用ください。





作業療法とは？

作業療法とは、作業を通して健康と幸福な生活の推進にかかわる職業です。作業療法の主目標は、人々が日々の生活の営みに参加できるようにすることです。作業療法士は、こうした成果を達成するために、人々が自らの参加能力の向上をもたらすような事柄に取り組めるようにしたり、参加をよりよく支援するための環境整備を行ったりします。（世界作業療法連盟2004）

当院では、主に脳卒中の患者さんに対して日常生活の動作が円滑に行えるように練習を行います。練習は身体機能障害、高次脳機能障害に対する練習などを行います。

高次脳機能障害とは？

けがや病気により脳に損傷を負うと次のような症状が出現することがあります。これらの症状により、日常生活または社会生活に制約がある状態が高次脳機能障害です。

注意障害

- ・集中できない
- ・気が散りやすい
- ・必要なものを探せない。

失行症

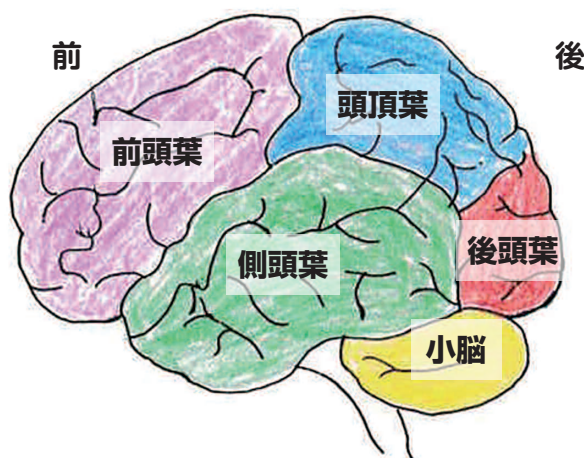
- ・ハサミや箸などの使い方がわからなくなる。

半側空間無視

- ・左側に注意がいかに歩いているときにぶつかるまで障害物に気が付かない。

記憶障害

- ・頼まれたことを忘れてしまう。
- ・直前のことを覚えていない。
- ・忘れても自覚がない。



失認症

- ・物や顔の形だけではわからない。

遂行機能障害

- ・段取りができない。
- ・臨機応変に対応ができない。

社会的行動障害

- ・意欲がない、なにもしないでいる。
- ・些細なことで泣いたり、怒ったりして気分が変わりやすい。
- ・気配りができなくなった。

失語症

- ・単語が出てこない。
- ・こちらの質問が通じない。

高次脳機能障害に対してどのように対応したらよいか？

高次脳機能障害に対しては検査を行いどのような高次脳機能障害があるかを評価し、症状に合わ

せた認知リハビリテーション、残った能力を活用した生活指導、家族支援を行います。

次回以降詳しく説明をしていきたいと思います。

甘酒は夏の飲み物？

お正月やひな祭りに飲まれることが多い甘酒。現在では冬の季節に飲むイメージが強い飲み物ですが、実は夏の季語とされていることをご存知でしょうか。

今は昔、江戸時代には、夏の暑い季節に疲労回復や熱中症予防のための飲み物として人々に親しまれ、甘酒売りと呼ばれる人が甘酒を売り歩く姿は風物詩とされていたようです。

甘酒はいつ頃からあったの？

甘酒の歴史は古く、720年頃に書かれた日本書紀にも登場し、神様に献上する飲み物として、晴れの日（祝祭）に振舞われるものでありました。

現代でも、埼玉県秩父市の熊野神社では、疫病を流すための祭事として「甘酒こぼし」が行われています。この他にも各地で甘酒祭りが催されており、甘酒は古くから人々に飲まれてきた飲み物であったようです。



甘酒の種類

甘酒には、酒粕を原料としたものと、米麹を原料としたものの二種類があります。

～ 酒粕 ～

酒粕+砂糖+水



・手軽に作れる
※作り方によってはアルコールが入っている場合がある

～ 米麹 ～

お米 + 麹菌



・発酵させて作る
☆砂糖未使用の自然な甘さ

〈甘酒のアルコール〉

「酒」と名が付く甘酒ですが、市販されている甘酒は基本的にアルコール1%以下のため、アルコール飲料ではなく清涼飲料水に分類されます。

甘酒の栄養成分

ブドウ糖	体がすぐにエネルギーとして利用できる。甘酒の糖分の80%を占める。
オリゴ糖	腸内環境を整える。
アミノ酸	骨・筋肉・血液をつくる。
ミネラル	ナトリウム・カリウムなど。不足すると体調を崩す。
ビタミンB群	からだの調子を整える。



・疲労回復を助ける効果
・腸内環境を整える効果
に期待ができる！

甘酒の簡単アレンジレシピ

〈甘酒ラッシー〉 1人前

- 甘酒 100ml
- プレーンヨーグルト 100ml
- レモン汁 大さじ1.5杯程度



・材料を混ぜるだけ。砂糖不使用ですが甘酒のほんのりとした甘さでスッキリした味です。

※森永製菓株式会社 <http://www.morinaga.co.jp> より抜粋

〈甘酒アイス〉 1人前

- 甘酒 150ml
- 無調整豆乳（または牛乳）150ml



・ミキサーで混ぜて、冷凍庫で3～4時間で固まります。アレンジでバナナやきな粉、いちごなどを一緒に混ぜても美味しいです。

※マルコメ株式会社 <http://www.marukome.co.jp> より抜粋

※甘酒は飲めば飲むほど良いわけではなく、1日コップ1杯（200ml）程度が目安量です。1日1杯、ほっと一息ついてみてはいかがでしょうか。暑い夏を元気に乗り切りましょう。

参考資料

日本食品標準成分表2015年版（七訂）
公益財団法人 花と緑の農芸財団



私の時間

山登り

乳腺腫瘍科

助教 杉谷 郁子

年に何回も行ける訳ではありませんが、山登りが私の趣味です。始めたのは6年ほど前からです。冬山は怖くてまだ挑戦できていませんが、春から秋にかけて登っています。山の魅力はたくさんありますが、中でも山で食べるご飯は別格です。実は最初は、休日なのにわざわざ体力を使って山に登る人がいるなんて信じられませんでした。が、山頂には美味しいご飯が待っていると友人から誘われて登り、以来虜になりました。

食事はみんなで材料を持ち寄って簡単な調理をして食べています。大自然の美味しい空気が調味料になるのか、びっくりするほどいつも美味しく、つい食べ過ぎてしまいます。

いつも登り始めはとても辛いので「なぜ来てしまったのだろう」と後悔しますが、久々に会う友人と話が弾み、その内にだんだんと無心になって

きて山頂に着く頃にはクライマーズハイの状態、下山後は達成感でいっぱいになります。いつかは日本だけでなく海外の山にも登ってみたいです。



剣岳にて 筆者：左から3人目

山に憧れて

婦人科腫瘍科

助教 小笠原仁子

〇〇と煙は高いところへのぼると申しますが、時間がとれたときは山に限らず高いところに上ることが多いような気がします。ネパールで青空にそびえるヒマラヤの山をみて登山に憧れるようになりました。とはいえ大学在学中の最高峰は300m台のため、卒業後ようやく登山に踏み込んだ初心者です。

富士山夜登山の道中、各地の花火を見下ろした景色が素晴らしかったことに味をしめてさらにいろいろな目指すようになりました。毎週のように登山するわけにはいきませんので、体力、技術が要求されない日帰りで行ける山の地図を眺めているのが普段の休みになります。

ここ数年では日光白根山、立山黒部アルペンルートからの雄山、東京・埼玉・山梨にまたがる雲取山、気軽に行ける東秩父村の大霧山などに挑戦してきました。

雨の日もあり、日ごろの運動不足のせいか歩いているときは頭が空になるぐらいの苦しさで後悔しかありません。ただ、目の前の道に集中して一

歩一歩踏みしめていくと待っている絶景に出逢うとまた懲りずに登りたいと思ってしまいます。



鹿島槍ヶ岳にて



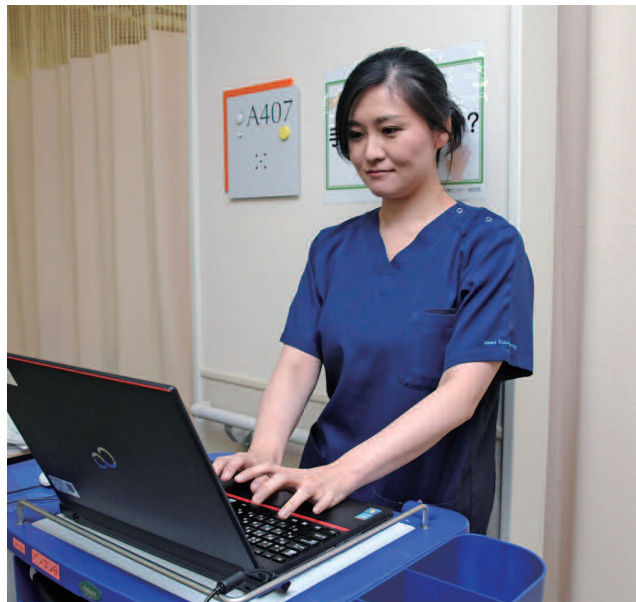
なぜ私が医療者を目指したのか 私が看護師になりたいと思った理由

看護部

A棟4階病棟 平成25年入職 高岸 香里

子供の頃、私も兄も体が弱く、手術や入院を繰り返していました。その頃の私は、家族と離れ離れの生活が辛くとても寂しかった事を今でも覚えています。そんな私を支えてくれたのは、看護師さんやお医者さん、当時担当してくれた看護学生さんでした。看護師さんの優しさに何度も救われ、私だけでなく家族みんなを支えてくれました。その頃からずっと、看護師さんは私の憧れとなり、看護師になりたいと思うようになりました。

現在、心臓血管外科病棟に勤めていますが、あの頃の思いを胸に、患者さんだけでなく、家族の支えとなれるよう日々努力しております。今後とも、よろしくお願い致します。



培ってきた看護感を大切に

看護部

D棟3階病棟 平成29年入職 浜田 裕菜

私が看護師を目指したのは高校1年生の時に起こった東日本大震災がきっかけです。

震災時、私は埼玉県の実家にいました。テレビで被災地の様子や、他県、他国から看護師が派遣されている様子を見て、災害時に私も誰かの役に立てたら、困っている人に何かしたい、と強く思いました。初めは災害看護に興味を持って目指し始めましたが、大学在学中の祖父母の入院、死を経験して、ベッドサイドで患者さんに寄り添いたい、患者さん自身、その家族が望むケアを提供したいという思いが強くなりました。また、実習や授業を通して実際にベッドサイドに立って患者さんに関わらせていただいて、傾聴することの大切さ、患者さん一人一人の個性を見出し、尊重することの大切さを学びました。学生時代に培った看護感をいつまでも忘れずに、患者さんを一番に考え、心に寄り添った看護を提供することが私の

目標です。そして今後、来るかもしれない震災に備えて、率先して現場に立てる力、どんな場所でも看護ができる力を養うためにこれからも業務に励んでいきます。





なぜ私が医療者を目指したのか

患者様とご家族を繋ぐ架け橋に

リハビリテーションセンター

言語聴覚士 平成28年入職 齊藤 玲奈

私は高齢の方と触れ合うことが多い環境で育ったため、自然に人とコミュニケーションを取ることが好きになりました。近所の方と交流していく中で、漠然と人の役に立つ仕事がしたいと思うようになりました。高校生になって進路を考えたとき、初めて言語聴覚士という職業を知り興味を持ちました。言語聴覚士の仕事を調べていると、口腔癌を患っていた祖父と筆談やジェスチャーをつかってコミュニケーションを取ろうと試行錯誤したことや、伝えたいことが相手に伝わらないもどかしさがあったことを思い出しました。そこで、同じ悩みや苦痛をもつご家族を支えたいという想いが言語聴覚士を目指すきっかけとなりました。

言語聴覚士として働き始め、転院・退院後の生活を考えていく上で、ご本人への支援だけでなく、ご家族への支援も重要であるとリハビリを通

してつくづく感じています。今後も専門的な知識・技術の向上だけではなく、祖父の闘病生活で感じた想いを活かし、患者さんやご家族の気持ちに寄り添った支援ができる言語聴覚士になりたいです。



福祉の分野からできること

総合相談センター・がん相談支援センター

平成25年入職 作田 涼

高校3年生の夏に進路について考えていた時、漠然と「人と関わる仕事がしたい」と思い、進路相談の先生に相談をしました。その先生から「社会福祉士」はどうかと提案され、初めて社会福祉士という資格があることを知り、興味を持ったので社会福祉学科を受験しました。

大学生になり高齢者分野、障害者分野等の福祉全般について学びましたが、特に関心を持ったのが医療分野でした。病院にいるのは医療を行う専門職ばかりだと思っていたので、講義を聞いてとても驚きました。病気になり生活がガラリと変わったとき、1番はその病気のことが心配になりますが、お金のことや生活のことなど様々なことが心配になることがわかりました。そんなときに相談できるところがあることで、少しでも不安な気持ちが落ち着き、治療に専念できるようにお手伝

いすることが私にもできればと思いました。タイトルとは違い、私は医療者ではないので病気を治療することはできませんが、患者さんやそのご家族に寄り添い、その方らしく過ごすことができるよう支援することができたらと思います。



「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額認定証」をご利用ください

高額療養費制度について

高額療養費制度とは、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払ったあと、月の初めから月末までの医療費が高額になった場合に、一定の金額を超えた分が払い戻される制度です。

高額療養費制度のひとつで、「限度額適用認定証」(図1)は、70歳未満の方が治療を受ける時に利用できるもので、事前に保険者から交付を受けて病院に提示すると、病院での窓口負担額を高額療養費の自己負担限度額までに抑えることができます。(表1)

図1

健康保険限度額適用認定証			
平成 年 月 日交付			
被保険者	記号	番号	
	氏名	女	
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
適用対象者	氏名	女	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	住所		
発効年月日		平成 年 月 日	
有効期限		平成 年 月 日	
適用区分			
保険者	所在地		
	保険者番号 名称及び印		

表1 70歳未満の方の1ヶ月の自己負担限度額

区 分	3回目まで	年4回目以降
区分ア(標準報酬月額83万円以上)	252,600円+{(総医療費-842,000円)×1%}円	140,100円
区分イ(標準報酬月額53～79万円)	167,400円+{(総医療費-558,000円)×1%}円	93,000円
区分ウ(標準報酬月額28～50万円)	80,100円+{(総医療費-267,000円)×1%}円	44,400円
区分エ(標準報酬月額26万円以下)	57,600円	44,400円
区分オ(住民税非課税世帯)	35,400円	24,600円

* 病院、診療所ごとに別計算になります。

* 同じ病院でも、入院・通院は別計算になります。

70歳以上の方は、限度額適用認定証の手続きをしなくても自動的に限度額までの請求となります。(表2)

また、住民税非課税世帯の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請をして病院へ提示することで、さらに負担を軽減することができます。

表2 70歳以上の方の1ヶ月の自己負担限度額
[平成29年7月まで]

区 分	通院のみ	通院+入院
現役並み所得者 3割負担の方	44,400円	80,100円+{(総医療費-267,000円)×1%}円 ※4回目以降は44,400円
一般	12,000円	44,400円
住民税 非課税 世帯	8,000円	24,600円
		15,000円



【平成29年8月から平成30年7月まで】

区 分	通院のみ	通院+入院
現役並み所得者 3割負担の方	57,600円	80,100円+{(総医療費-267,000円)×1%}円 ※4回目以降は44,400円
一般	14,000円 ※1年間の上限 144,000円	57,600円 ※4回目以降は44,400円
住民税 非課税 世帯	8,000円	24,600円
		15,000円

◆「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請手続きについて

申請手続きは、加入している保険者の窓口にて行います。認定証が交付されましたら、外来の方は各センター外来受付へ、入院中の方は入退院ラウンジへご提示ください。提出された月から適用できます。

◆自己負担限度額について

自己負担限度額には、保険外の治療費、食事代、病衣・タオル代、文書作成料、個室代等は含まれていないため、限度額以外に別途費用がかかります。

◆ご不明な点がございましたら、外来の方は、各センター（外来受付）、入院中の方は入退院ラウンジまでおたずねください。

「外国人患者受入れ医療機関認証制度 JMIP (ジェイミップ)」認定を取得しました 国際診療支援部

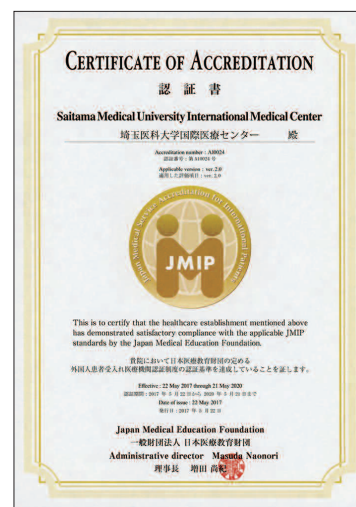
部長 藤原 恵一

当院は、2017年5月22日付で、埼玉県内の医療機関としては初となる「外国人患者受入れ医療機関認証制度」(略称JMIP:ジェイミップ)の認証を取得しました。

本認証制度は、訪日あるいは在留の外国人の方々が、安心・安全に日本の医療サービスを受けていただけるよう、多言語による診療案内や異文化・宗教

に配慮した対応など、国内の医療機関の外国人患者の受入れ体制を「一般財団法人日本医療教育財団」が中立・公平な立場で評価するものです。

現在は、日本語でのコミュニケーションが困難な患者さんが単独で受診されるケースはまだ少数ですが、当院は2020年の東京オリンピックでのオリンピック指定病院に選定もされておりますので、今回の認定を機に、外国人を含む全ての患者さんがストレスなく当院の診療を受けられるよう、あらゆる面で「患者さんにとって便利」であることを主眼に、更なる努力をしていきます。



認証書



審査の様子

JMECC功労者が表彰されました

救急救命士 岸田 全人

この度、当院職員3名が、日本内科学会が開催している「JMECC (ジェイメック: Japanese Medical Emergency Care Course、日本内科学会認定内科救急)」にて、功績を称えられJMECC功労者表彰状を授与されました。このJMECCは内科医が、心停止時のみならず、緊急を要する急病患者に対応できるよう、「内科救急」をプログラムに導入したシミュレーション教育の講習会です。当院の救命救急科高平 医師はJMECCディレクターの資格を有し、埼玉医科大学でも定期的開催しています。表彰を受けた内藤 看護師は「JMECCを通じて、チーム医療を拡充し急変時に対応すべく、安心・安全な環境を構築していきたい」と力強く答えています。

当院ではシミュレーションセンターを新たに開設し、シミュレーション教育の開発、確立、標準化、普及

等を行い、これらを国際的レベルまで推進し、医療の向上を図り、もって地域住民の健康保持と増進に寄与したいと考えています。



左:原由梨香看護師、中央:岸田全人救命士、右:内藤茜看護師

外来診察予約について

【外来予約センター】(8:30～17:00)

☎042-984-0474 ☎042-984-0475

☎042-984-0476 (初診患者予約)

- * 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多いと思いますので、お花はご遠慮ください。

- * 小学生以下（12歳未満）のお子様の面会に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-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 | (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 |

表紙写真

患者さんに安全な医療を提供することが、医療者の最も重要な責務です。その基本として、当院では全職員が「指さし呼称」を実践しています。新人でも簡単に出来ますが、継続することが難しい取り組みでもあります。医療安全対策室や各部署のセーフティマネージャーがモニタリングを行い、100%の実施を目指しています。

埼玉医科大学国際医療センターニュース

July 2017 第41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

〒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29年7月25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。