

January 2013

24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



新年の国際医療センター

CONTENTS

- 2P 国際医療センターの新たな挑戦：病院長 小山 勇
新年のご挨拶：総看護師長 藤山 トキ
- 3P 診療科のご紹介：心臓血管外科
- 4P 診療科のご紹介：泌尿器腫瘍科
- 5P 診療科のご紹介：神経内科・脳卒中内科
呼吸器内科 小林国彦教授がIRPCのEminent scientist of the year 2012を受賞
- 6P メディカルラリーに参加して：看護部
- 7P 血圧を考えよう：薬剤部
- 8P 中央放射線部より：中央放射線部
- 9P 血液検査について：血液検査部
- 10P 食物アレルギーについて：栄養部
- 11P ありがとうメッセージが届きました♪：事務部 医務課
- 12P サンタが小児病棟にやって来た!!：総務課
屋内消火栓操作大会に参加して：総務課
- 13P 24年下半年期フォアイエコンサートレポート：事務部 医務課
表紙の写真を募集中：総務課
- 14P 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

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し、かつ最も高度の医療水準を維持する。

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する。

基本方針：患者中心主義(patient-oriented)を貫き、あらゆる面で“患者にとって便利”であることを主眼とし、患者ひとりひとりにとって最も適切な医療を提供する。

患者さんの権利：当センターは、すべての患者さんには、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安心して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



当センターは、紹介・予約制です。

Saitama Medical University Saitama International Medical Center

国際医療センターの新たな挑戦

平成25年年頭にあって



病院長 小山 勇



♠ 新年を迎え、謹んでお慶び申し上げます。

昨年度は日本の国家のリーダー達のふがいなさに腹立たしく思うとともに、日本の将来のビジョンがあいまいで、多くの国民は半ば諦めの境地にあるのではと

危惧します。新たな政権が誕生したので、強いリーダーシップを発揮してほしいものです。日本の医療を含めた社会保障給付費は、国家予算の一般会計を超える110兆円に達しており、今後の医療をどうするかはまさに国の基本方針にかかっています。弱者が犠牲にならないような温かい社会が形成されることを祈っています。

♥ 昨年の9月に国際医療センター5周年記念式典を盛大に執り行えることができました。ここに改めましてご関係の皆様のご協力に深く感謝申し上げます。早いもので、国際医療センターは今年度で設立7年目を迎えます。幸いにも、設立以来、関係各位のお陰をもちまして、がん、心臓病、脳卒中の治療においては日本で有数のセンターになることができました。包括がんセンターでは、全国で5番目に多くがんの患者さんを治療しており、日本ではトップクラスのがんセンターになりました。心臓の手術や脳卒中治療においても、まさに日本を代表する施設に成長しています。しかし、さらに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、まだまだやるべきことは多いことを自覚しています。

◆ 今後の新たな挑戦として、“Your happiness is our happiness.”という埼玉医科大学の使命をすべての職員で共有したいと考えています。国際医療センターは平成26年度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が、これも自己満足に陥らないように、また国際医療センターという名前にふさわしい病院になるようにとの思いからです。このJCIは、満足すべき医療安全のシステム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。世界の一流病院の多くが認証されていますが、日本ではまだ数病院に限られています。

この受審を機に改めて“Your happiness is our happiness”を具現化していくつもりです。それには、職員一人ひとりが、チーム・国際医療センターに属する一員であることを自覚して、病院をあげて患者さんに笑顔と幸せをもたらすことができるように努力する必要があります。

もともと国際医療センターは設立時からいわゆる医局・講座制の縦割りの組織を排除し、患者さんのために横のつながりを重視する組織を築き上げてきました。職種は違っても職員同士がお互いに敬意を払うことが基本であり、それが一人ひとりの患者さんを大事に思う心につながると信じています。そのような「心のこもったチーム医療」を強力に推し進めたいと思います。

また、今後の医療では今まで以上に地域医療が重要視されてくることは間違いありません。厚労省も2025年に向けて、従来と異なる病院再編成を考えているようです。超急性期、急性期、亜急性期、慢性期の診療をそれぞれの地域の中で分担した上で、お互いに連携しあうというものです。地域連携というと患者さんの紹介・逆紹介が主たる内容でしたが、単に手紙のやり取りでの連携は表面的であり、今後の地域医療では患者さんを中心とした実のある連携システムが求められてくると思います。

♣ 一人ひとりの健康・医療を社会復帰まで含めて、それぞれの地域の中でどのように完結していくのか？ 地域の医療施設が一つの共同体になるような体制が必要になります。しかし、経営の違う病院・クリニック、在宅支援センター、療養施設などがどうやって連携をとっていくのか？ その中のコーディネーターは誰が担うのか？など課題は山積みです。私たちは、超急性期病院としての役割を自覚して、院内に新たな地域連携室の枠組みを作り、医療施設中心ではなく、患者中心の地域医療に貢献したいと考えています。

今後も地域の患者さんのために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



総看護師長 藤山 トキ



♠ 新年明けましておめでとうございます。2013年（平成25年）巳年の1年が平和で安定した生活が送れることを願っております。巳年すなわち蛇は脱皮をすることから「復活と再生」を連想させ、餌を食べなくても長

く生きることから「神の使い」として崇められています。

国際医療センターで治療を受けられている方、またご家族の方々にとって「元気な生活の復活と再生」が約束されることを願ってやみません。

♥ 平成24年度看護学校を卒業して看護職としてスタートした若葉マークの看護師が152名入職してきました。看護学校で学んだ以上のことが要求される職場で頑張っている。1年生看護師は患者さんの「ありがとう！頑張ってるね」という一言と、患者さんが日々回復していく様子を直接見ることに看護のやりがいを感じています。また、1年生看護師を指導している教育担当者（ベテランといわれる中堅看護師）は「患者さんの思いを受け止め、伝えられる人」になって欲しいと日々教育に当たっています。

当院の看護師の平均年齢は29.9歳です。結婚して育児と仕事を両立させているママさん看護師も多く働いております。院内託児所「あすなろ」に預けながら夜勤も頑張っているママさんもいます。看護界では看護師の労働環境の改善と離職防止を目的に「ワークライフバランス」の取り組みを推進しております。当院でも育児休業、育児短縮勤務、非常勤など多様な勤務形態が選択できるようになっており、働き続けられる就労環境の態勢作りに努力しています。例えば出産後1年間は育児休業をとり復職時は「育児短縮勤務」制度（1日6時間勤務）を利用し、仕事と子育てのバランスをとりながら奮闘しています。

♣ 平成24年度は「良質で安心・信頼の看護が提供できる」ことを目標に取り組んできました。卒後教育のプログラムを多数企画し実施しています。特に1年目看護師はスタッフ全員で育てることをコンセプトに毎月の集合教育と職場内教育を年間計画のもと

に進行中です。後半に入った今の時期はある程度独り立ちができてきましたので頼もしい戦力となっています。患者さんからいただいている「ありがとうメッセージ」にも、新人看護師頑張れ！と温かい言葉をいただき、当事者の励みになっています。患者さんの安心につながる看護として、がん外来・通院治療センター外来において、10月1日から「がん看護専門外来」を開始しました。相談や自己管理の実技指導等、専門看護師・認定看護師が中心となって実施しております。予約制になっていきますので、多くの患者さん・ご家族の方の利用をお待ちしております。

◆ 日本看護協会認定の「がん看護専門看護師」として2名が平成24年12月に合格しました。豊富な実践と高度・専門的な知識と高いスキルをもった専門看護師の活動に大きな期待をしているところです。

平成25年度はさらに患者さんに満足していただける看護が提供できるようにプランを構想中です。満足度の高い看護の提供とはまさしく看護職員1人ひとりの看護力を磨くことです。単に看護技術や医療・看護の知識を習得しているだけではなく、人間としての魅力をもった看護師の育成を目標に取り組んでいきたいと考えております。少子・高齢・多死社会の到来で「医療」と「暮らし」の両面を支える看護が求められる時代になりました。急性期病院であっても、患者さんの生活がどうしたら豊かになるのかを考えてケアできる看護師の教育、地域との連携強化、そして看護実践のベースにある看護の倫理観の育成を課題に取り組んでいきます。平成25年度もよろしくおねがい申し上げます。



～限りなき愛を～

看護の創始者ナイチンゲールと医聖ヒポクラテス

診療科のご紹介

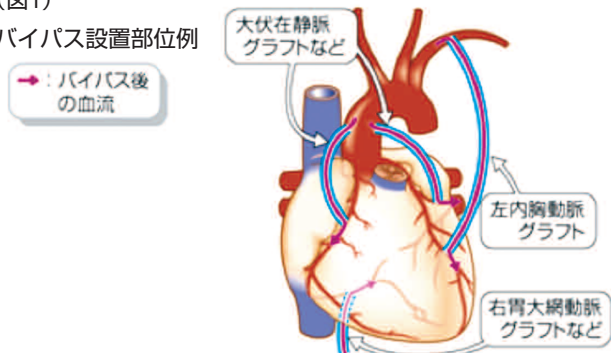
心臓血管外科

新浪 博

心臓血管外科では、主に成人の心臓血管疾患全般に対応しています。虚血性心疾患、弁膜疾患、大動脈疾患から末梢血管の治療に加え、重症心不全治療として、補助人工心臓の植込みや心臓移植などの治療も行っています。昨今、心臓外科領域においても、患者様の負担が少なくすむ低侵襲手術を積極的に取り入れ、様々な手技を行っています。今回は、当科で取り組んでいる低侵襲手術についていくつかご紹介したいと思います。

①冠動脈バイパス術：「オフポンプバイパス術」いわゆる心筋梗塞・狭心症といわれる虚血性心疾患に対して、冠動脈に狭窄部位を迂回して、ご自身の脚や腕などから採取した血管をつなぐ“冠動脈バイパス術”という手技があります。(図1) 通常は人工心肺を使用し、一度心臓を止めて手術しますが、当科では人工心肺を使用しない“オフポンプバイパス術”を行っています。これは昨年天皇陛下の手術の際に(図1)

バイパス設置部位例



も行われた手技で、合併症が少ない、心臓・全身への負担が少なくすむという利点がありますが、技術的に難しく行われている病院は限られます。当科で

はほとんどの患者さんをこの手技で行っています。

②HICS手術：「オフポンプバイパス術」僧帽弁閉鎖不全症に対して、右側胸部を6cm～7cm程度の切開で手術を行っています。全ての患者さんに適応される手技ではありませんが、患者さんの術後の満足度には非常に高いものがあります。

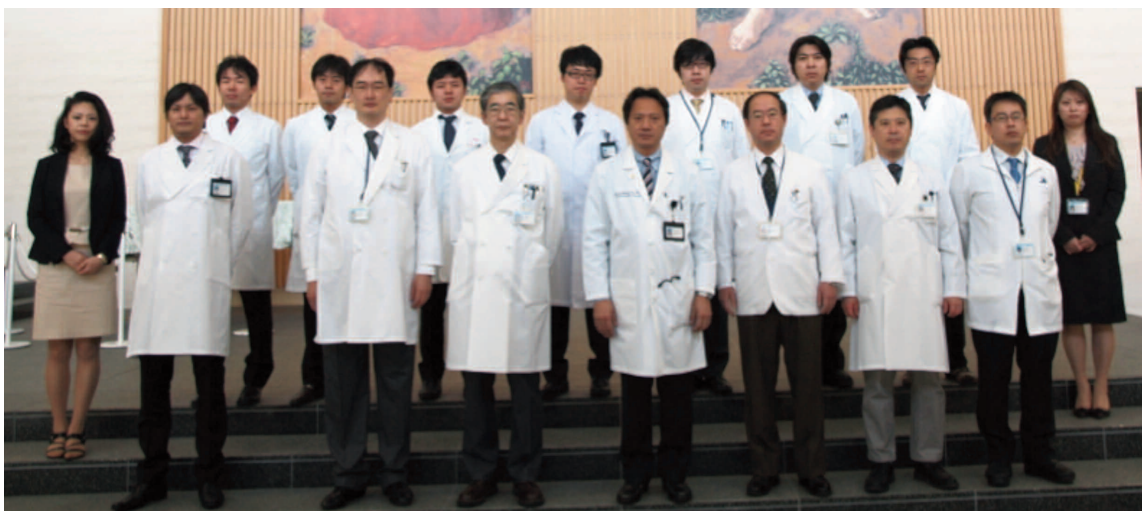
③ステントグラフト内挿術：「オフポンプバイパス術」腹部・胸部の大動脈瘤、大動脈解離などの大動脈疾患に対しては、病変部位を切除し、人工血管に取り替える手術をします。これに加え、適応とされる患者さんに



よっては、ステントグラフト術といわれる、太もものつけ根からカテーテルを挿入し、血管の病変部位の内側にステントグラフトを留置し、血流路を確保する方法です。手術時間も通常の3分の1ですみ、術後も早期退院が可能となります。

◇ 心臓手術で全国3位、大学病院では1位の手術実績をおさめる(2012年週刊朝日MOOK：いい病院)ことができました。

当科の特色は、重症患者さんの割合が高く、複数の疾患を合併している方が多くいらっしゃることで、当院では様々な疾患に対応できるよう高度医療器機を揃えており、当科医師が昼夜緊急にも対応しています。患者さんが安心して治療に専念できるよう医師・コメディカルスタッフ一同努めております。



心臓血管外科スタッフ一同。前列右から4人目が診療科長の新浪先生

診療科のご紹介

神経内科・脳卒中内科

林 健

◆軽視してはいけない一過性脳虚血発作

脳血管の一部が詰まる「脳梗塞」は緊急入院を要する病気です。このことは次第に周知されてきているように思われます。その一方で、一時的に手足の脱力（麻痺）やししゃべりづらさ（構音障害）が出現して症状が速やかに消失する「一過性脳虚血発作」は、その緊急性が過小評価されている傾向にあるようです。

「一過性脳虚血発作」は脳梗塞の前兆であることもあり、適切な治療をすみやかに開始しないと脳梗塞を生じる可能性があります。下の図に「一過性脳虚血発作」後の脳梗塞発症率を経時的に示しました。「一過性脳虚血発作」を生じてから最初の1-2週間に特に脳梗塞の発症率が高いことがわかります。

脳梗塞の治療法が進んできたとは言え、ならないことが一番です。予防に勝る治療はありません。当科ではこのような「一過性脳虚血発作」患者さんに対しても、入院治療を原則としての緊急対応しております。

♥治療可能時間が広がった血栓溶解療法

超急性期脳梗塞に対する有効な治療法としてのt-PA（アルテプラゼ）静脈内注射は、2005年10月から行われるようになりました。ただ、発症から3時間以内

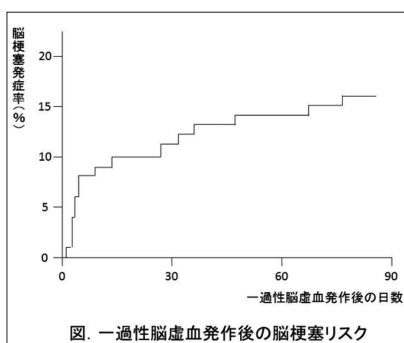


図. 一過性脳虚血発作後の脳梗塞リスク

に治療開始できる患者さんに限られておりまして、一握りの患者さんしかその恩恵を受けませんでした。これは、時間が経ってからの治療開始では効果が乏しいだけ

でなく、脳出血などの副作用が高率に生じるからです。

2012年9月からは、この治療法が発症から4.5時間までであれば可能となりました。この時間までであれば、治療効果が副作用のリスクを上回ることが多くの研究からわかってきたからです。このことは、より多くの患者さんが本治療の恩恵を受けることが可能になるという点では、大きな一歩と考えられます。

ただ、たとえ4.5時間まで本治療が可能になったとは言え、治療開始時間は早ければ早いほど効果が大きく副作用のリスクは小さいことも知られています。ですので、手足の脱力（麻痺）やししゃべりづらさ（構音障害）が出現した場合には、しばらく様子を見るのではなく、すぐに救急受診してください。はじめの1時間は後々の数週間よりも大切な治療時間になることも稀ではありません。

◆日本を代表する脳卒中センター

神経内科・脳卒中内科は、脳卒中外科、脳血管内治療科、リハビリテーション科との協力のもと、国内トップクラスの規模と水準で脳卒中医療に取り組んでいます。休日夜間も常に専門医が院内に待機しています。これからも、いつでも最善の医療を提供できるように取り組んでいく所存であります。



神経内科・脳卒中内科スタッフ一同。全列中央が診療科長の棚橋先生

呼吸器内科小林国彦教授がIRPCのEminent scientist of the year 2012を受賞いたしました。

当院呼吸器内科教授の小林国彦先生が、このほどIRPC(International Research Promotion Council)のEminent scientist of the year 2012を受賞されました。このIRPCは、1993年に英国で創立されたもので、癌研究などを主体にした医学研究部門の権威ある賞です。

受賞理由は、埼玉医科大学病院呼吸器内科萩原弘一教授らと伴に行った主にEGFR（上皮成長因子受容体）遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌患者に対する、ゲフィチニブ治療の有用性を示したことです。J Clin Oncol. 2009;27:1394、N Engl J Med.2010;362:2380、Oncologist. 2012;17:863、J Thorac Oncol.2012;7:1417)。これらの報告により進行非小細胞肺癌の個別化医療の扉が開かれました。

Recent Advances and Research Updates. 2012;13(1):169-85に、受賞内容が記載されています。



小林 国彦教授

メディカルラリーに参加して

看護部

♠ メディカルラリーとは、仮定の救急現場において、救急隊員・消防隊員・救助隊員・医師・看護師等が普段から実施している医療活動を制限時間内に競技し合い、学習していく想定訓練競技会です。今回、昨年9月30日に開催された「第7回東邦大森メディカルラリー」に、チーム「ぼけぼけ」のメンバーとして参加してきました。チーム「ぼけぼけ」は医師1名・救急救命士1名・特定看護師※1名・救命に従事する看護師6名の計9名で、救急の現場に興味がある仲間が有志として集まりました。メディカルラリー参加のため、時間があれば仲間同士で想定訓練の実施や、日々の自己学習等で知識・技術の向上を目指しました。(特定看護師※：高度な医療行為に携わるように高い能力と実務経験を持つ看護師)

♥ 東邦大森メディカルラリーは全部で10チームの参加があり、当日は白熱した競技会となりました。

最初の競技では、単独の交通事故によるけがが人の対応かと予測していたのですが、実に20人以上もの要救助者が発見され、集団食中毒に対する対応が求められました。その状況を見た時に「ゾッ」としたのを覚えています。(写真1)



次の競技では病院内の想定であり、初期診療室での診療や集中治療室・病棟での現場対応が求められました。初期診療室に運ばれてきた患者さんの対応では、患者さんを診察し医療処置や必要な検査を行い、必要な診療科に相談することが求められました。又、集中治療室では人工呼吸器装着中の急変患者さんの対応、病棟では急変患者さんの対応などがありました。

どれも的確に対応ができ、さすがは日頃より救急の現場に携わるメンバー達だと実感した競技でもありました。(写真2)

又、災害現場が想定された競技では、心肺停止をした人、腹に鉄パイプが貫通している人、右下肢切断による大量出血をしている人に対し、治療の優先順位

救命救急センター外来 吉野 暁子



の決定や早期医療処置・早期救急搬送の判断が求められました。

最悪の状況であり、普段から共に働いているメンバーでさえ、うまく意思の疎通ができないことがよくわかった競技でもありました。(写真3)



◆ 多数競技の結果、見事に総合1位に輝くことができました。メンバー全員で大いに喜び合い、充実した一日を送ることができました。

メディカルラリーに参加・見学したことで救急現場での状況把握能力や観察力が養われ、また医療従事者間の意思疎通が深まり、深い相互関係が構築されました。今回の経験を活かし、今後の医療活動や地域の皆様のニーズに役立てたいと思います。(写真4)



♣ 1位の技術を皆様のために！！

血圧を考えよう

薬剤部

薬剤師 穂山 大輔

♠ WHO（世界保健機関）は2013年の最優先に取り組む健康課題として「高血圧」を挙げています。「高血圧」が心臓発作（狭心症、心筋梗塞）や脳血管疾患（脳梗塞、脳出血）、腎不全等のリスクを高めているため、世界の人々に呼びかけて関心を高め、予防していくことが目的です。しかし、その背景には世界的に財政に係る医療費の負担を減らすことがあると思います。

日本の場合、厚生労働省のデータでは、国民の医療費は平成21年度で36億円を超え、その疾患別の内訳は、「循環器系の疾患」20.4%、「がん」12.8%です。この数字からも、高血圧を予防して「循環器系の疾患」を減らして行けば医療費の減少につながると理解されると思います。我が国の高血圧患者数（継続的な治療を受けていると推測される）は、796万7000人で、男性よりも女性の方が1.4倍多い結果となりました（厚生労働省「平成20年度 患者調査」）。

今回、このように身近な病となっている高血圧症についてお話ししたいと思います。

♥ 血圧とは一般には動脈の血圧のことで、心臓の収縮期と拡張期の血圧をいい、それぞれを収縮期血圧（または最高血圧）、拡張期血圧（または最低血圧）といいます。収縮期血圧と拡張期血圧のどちらが高くても、高血圧といいます。高血圧にはさまざまな原因があり、原因が分かっているものを二次性高血圧といいます。全体の1割程度にしかすぎません。ほとんどが原因不明の本態性高血圧といわれています。



高血圧は自覚症状が  血圧は、簡単に測定できます。でにくいいため、診断をされても症状がないからと放置される方もいるようです。症状がないまま時間をかけて病気が進行していくため、「サイレント・キラー」とも呼ばれるおそろしい病気です。ですから、冒頭に述べたようにできるだけ高血圧にならないようする一時予防が大切です。それではどのようなことに気をつけたらよいでしょうか。

♣ 食塩をとり過ぎると血圧を上げることは、多くの研究や統計などから指摘されています。今、「日本人の食事摂取基準（2005年版）」において、日本人

の成人に勧められている1日の塩分摂取の目標値は男性10g未満、女性8g未満です。しかし高血圧患者ではもっと厳しく、日本高血圧学会の定めた目標では1日6g未満（高血圧治療ガイドライン2009年版）となっています。ですから塩分をとる量を少なくするとともに、体内の余分な塩分を排泄するカリウムをしっかりとることが重要です。

カリウムは新鮮な野菜（パセリ、ホウレン草など）や果物（バナナ、アボガドなど）などに多く含まれています。また、飲酒が血圧を上げることも分かっているため飲み過ぎないことが大切です。さらに肥満は高血圧と深い関わりがあるので、肥満予防として適度な酸素運動（ウォーキングや軽いジョギング、平らなところでのサイクリング、水泳など）を継続することはとても大切です。

◆ 万一、高血圧と診断されても、自覚症状がないから平気と思わずに、治療は早く始めましょう。

くすりを飲んでいるからといって、生活習慣の改善をしなくてもよいということではありません。悪い生活習慣を改めることは高血圧の治療改善にとってとても重要です。以下に予防策をまとめました。参考にして頂ければ幸いです。

【予防策】

- ・ 過剰な塩分の摂取をやめる
- ・ カリウム（新鮮な野菜や果物などに多く含まれる）を摂取する
- ・ 禁煙（受動喫煙を含め）を行う
- ・ 酒を飲み過ぎないようにする
- ・ 適度な酸素運動を継続する（目標1日30分以上）
- ・ 防寒も忘れずに



 お浸し、炒め物、お好みに合わせて。



 継続は力なり。

中央放射線部より

C棟2階検査室側の通路をご利用される患者様へ

中央放射線部

桜井 靖雄

私たち中央放射線部では離床する事が困難な患者さんのレントゲンを撮影する為、この様な移動型の撮影装置を押して病棟間を日々駆けずり回っております。扉を開けて通路に出る時は、患者さんの通行の妨げにならない様に細心の注意を払っています。しかし、検査室側の扉は外開きになるため、患者さんが扉の近くにおられると扉を開けた時に接触してしまう可能性があります。



この様な接触を防ぐ為に、検査で待たれる時などは、扉の近くを避けて頂く様、ご協力お願い致します。

また、この様な自動で開く扉の場合も同様に、近くを通る場合は、大きな機械（配膳車や薬剤カートなど）が出てくる事がありますので注意して下さい。

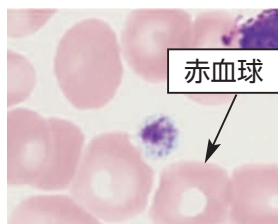


ご協力よろしくお願いいたします。

血液検査について

血液検査部

網野 育雄



血液検査というと、肝機能検査、腎機能検査、血糖検査などを思い浮かべるかも知れません。今回紹介するのは、血液学検査です。血液検査には、血球数算定、凝固機能検査、血小板機能検査、骨髓検査、形態検査があります。そのなかでも形態検査についてご紹介いたします。

血液中の血球には、赤血球、白血球、血小板があります。顕微鏡を用いて個々の細胞を観察してみましょう。ところで「なぜ、血液は赤いか」ご存知ですか？それは、赤血球に含まれるヘモグロビンにより赤くみえるからです。

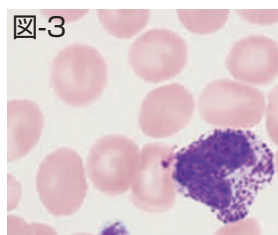
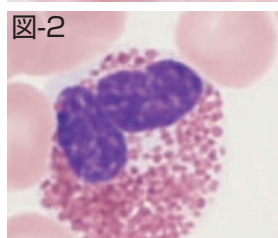
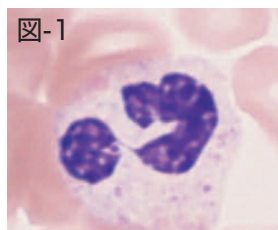


図1は、**好中球**です。細菌や真菌が侵入した病巣へ遊走・付着し、貪食（細胞内へ取り込む）、さらに細胞内で殺菌・消化を行います。生体防御機構に重要な役割を担う血球です。細菌感染などで増加します。

図2は、**好酸球**です。特徴として好酸性顆粒（オレンジ色を示している）を持っています。好中球と同様の機能は持っていますが、特殊な機能として寄生虫に対する防御機能を有しています。一方で喘息や薬物アレルギーなどのアレルギー反応を引き起こすことも知られています。寄生虫感染やアレルギー性疾患の時などに増加します。

図3は、**好塩基球**です。好中球や好酸球などと比べ数は極端に少ないです。血液疾患や潰瘍性大腸炎などで増加する場合があります。

図4は、**単球**です。血液中から組織に移動して異物を貪食するとともに異物の情報をリンパ球に手渡すこと（抗原提示）でリンパ球と連携して免疫の重要な役割を果たします。好中球に次いで異物を貪食する作用があります。慢性感染症などで増加する場合があります。

す。ヘモグロビンは、酸素と結合することにより全身の臓器に酸素を運搬しています。

赤血球は、血球成分の中で最も多く、円形～楕円形で中央にくぼみがみられ、大きさは7-8 μ m程度です。今回示した写真にも多数の赤血球が観察されます。

では、赤色以外の血球をもつ生物はいるのでしょうか？実は、エビやカニなどでは、緑色の血液が流れており、血球に含まれるヘモシアニンにより緑色にみえます。

次に白血球には、顆粒球、リンパ球、単球があります。さらに顆粒球は、好中球や好酸球、好塩基球に分類されます。今回は特に健常者において出現する白血球と血小板について写真とともに解説をします。

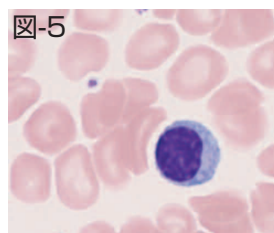
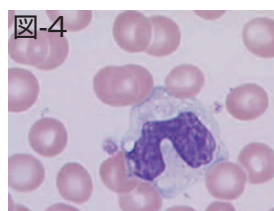


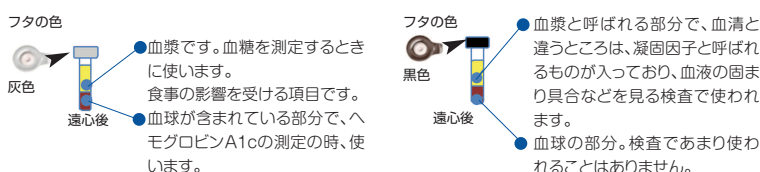
図5は、**リンパ球**です。Tリンパ球（細胞性免疫に関与）とBリンパ球（液性免疫に関与）があり、免疫機能を担っています。ウイルス感染のときなどに増加します。また乳幼児期と成人では割合が全く異なります。乳幼児では、白血球のうちのリンパ球の割合が多く、60～80%を占めています。

図6は、**血小板**です。粘着・凝集・分泌の機能をもっています。止血においてとても重要な働きをします。数の減少や機能が低下すると出血しやすくなりますが、逆に増加しすぎると血栓が生じやすくなります。

上記のように血液には、さまざまな働きをもった細胞が存在します。

ここで挙げた細胞は、ほんの一部です。私たちは、この細胞を100-200個数えその割合を報告しています。血液一滴とスライドガラスと染色液でこのようなミクロの世界が見えてきます。血液一滴の中にも生体防御の働きをしているミクロの戦士たちがたくさんいます。様々な形態を示すため、分析装置でも分類できない場合もあります。それを分類するのが形態検査です。

《前号の訂正とお詫び》国際医療センターニュース23号の9ページ、中央検査部による「採血管の紹介」の記事で、図と説明文の入れ違いがありました。正しい組み合わせは右ようになります。又、「Q&A」の4つめの「採決後」は「採血後」に訂正いたします。御迷惑をおかけいたしましたことをお詫びいたします。申し訳ありませんでした。（編集部）



食物アレルギーについて

栄養部

岡本 剛

食物アレルギーとは

食物を摂取した際、身体が食物（に含まれるまれのタンパク質）を異物として認識し自分の身体を防御するために過敏な、反応を起こすことです。

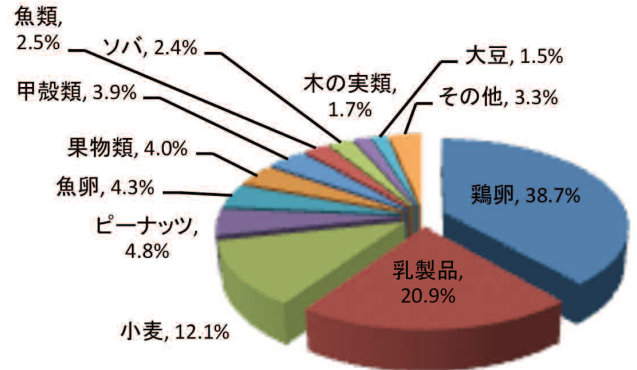
【主な食物アレルギーの症状】

軽い症状： かゆみ、じんましん、唇や臉の腫れ、
嘔気、喘鳴

重篤な症状： 意識障害、血圧低下などのアナフィラキシーショック



《全年齢における原因食物》



食物アレルギーの診療の手引き2011
(研究代表者 海老澤元宏) より

特定のアレルギー体質を持つ方の健康危害の発生を防止する観点から、過去の健康危害等の程度、頻度を考慮し、内容包装された加工品へ特定原材料を使用した表示を義務づけているものと、表示を奨励されているものがあり、食品製造、販売会社は食物アレルギー表示法の理解と遵守を徹底しなくてはなりません。

【アレルギー物質が表示される加工食品】

- あらかじめ箱や袋で包装されている加工食品
- 缶詰や瓶詰の加工食品

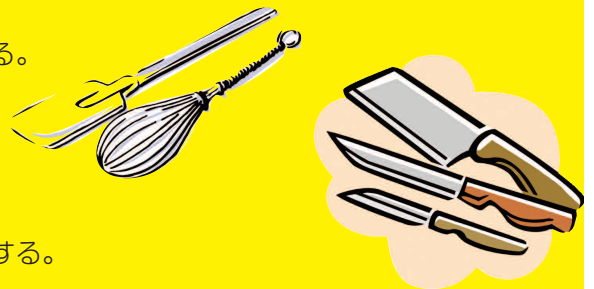
【アレルギー物質が含まれていても表示されない場合】

- 店頭で計り売りされている惣菜やパンなどその場で包装されたもの
- 注文して作るお弁当
- 容器包装の面積が30cm²以下の小さいもの
- 自動販売機（紙コップで出てくる）で販売されているコーヒーやジュース類



【ご家庭での注意点】

- 食べる前に加工食品のアレルギー表示を確認する習慣をつける。
- 調理や食事の際に原因物質を混入させない。
 - ・調理器具や食器を十分に洗浄する。
 - ・調理後すぐにふたをする。
 - ・食べこぼし、食事やおやつの摂り間違えに注意する。
 - ・重症の方は、家族や周りの人の手や箸を介した混入に注意する。
 - ・重症の方は、専用の調理器具や食器を用意する。
- 食物除去が不徹底で誤食が再発する場合は、除去すべき食物や除去する必要性、誤食を防ぐ方法の再確認をする。



ラテックスアレルギー ご存知ですか？

ラテックスアレルギーは、天然ゴム製品に含まれるラテックスタンパクによっておきるアレルギー反応です。医療処置を繰り返し受ける患者さん、アトピー体質、医療従事者に多くみられます。医療現場においてもゴム手袋・医療機器類・資材など天然ゴムを使用した製品を多数使用しております。

果物（特にバナナ・アボカド・キウイ・栗）などはラテックスと交差抗原性をもつことが知られ、ラテックスアレルギーの人が上記の果物を食べることにより、蕁麻疹・アナフィラキシーのような強い症状を発現することがあります。

今まで大丈夫であっても、体調が悪い時に摂取すると、アナフィラキシーを起こす可能性があります。

医療事故を未然に防止するうえでも、アレルギー症状がある方は医療スタッフまでお申し出ください。

ありがとうメッセージが届きました♪

事務部 医務課

藤森・金子

患者さんの看護や治療・検査等に昼夜奮闘している看護師・医師等の医療者への励ましのメッセージを受け付けております。皆さまの応援を励みに、これからも良い医療をめざします。

【お寄せいただいたメッセージをご紹介します】



※ 心臓血管外科・A棟4階病棟・A棟5階病棟のみなさんへ

手術も無事終了し、リハビリを兼ねて転院することができました。高齢の母が自宅に戻る予定も立ち、家族共々安心しております。入院中は、〇〇先生をはじめ、看護師の皆様大変良くしてもらい、感謝しております。大変なお仕事ですが、これからもお体に気を付けて頂きたいと思います。ありがとうございました。(患者Kさんご家族)

※ 消化器外科・放射線腫瘍科・腫瘍内科・B棟5階病棟のみなさんへ

今回2度目の入院ですが、1度目の検査入院で、思いもよらない大病に大変動揺しましたが、消化器病センター〇〇先生、放射線〇〇先生、腫瘍内科の〇〇先生、〇〇先生はじめ、看護師さんの治療にあたる姿勢を見ていると、私も元気に病氣と戦って行こうと、思いが強くなりました。これから、長い病氣との戦いになると思いますが、病院からいただいた親切とやさしさを励みに、この生を1日でも長くとの思いでいます。(患者Sさん)

※ 婦人科腫瘍科のみなさんへ

不安でいっぱいの中、優しい〇〇先生にいてねいに説明していただき納得して手術を受けることがで

きました。ありがとうございました。看護師の皆様にもとても親身になっていただきました。とても感謝しています。

※ 脳卒中内科・A棟6階病棟・リハビリテーションセンターのみなさんへ

〇〇先生、〇〇先生、看護師の皆様、リハビリ担当の皆様、本当に良くして頂きました。母もおかげで、転院した時よりも、だいぶ回復しました。今後はリハビリ病院で帰宅後の生活を考え、本人と家族で頑張りたいと思います。家族一同、病院でお世話になった方々に、心から感謝しております。ありがとうございました。(患者Sさんご家族)

※ 呼吸器外科 D棟6階病棟 〇〇先生・看護師さん・スタッフの皆様

〇〇先生、お世話になりました。心からお礼申し上げます。手術、外来、入院患者さんと、お忙しい日々を、いつもいつもおだやかに御配慮され、そして経過については、具体的にはっきりと説明をいただきましたので、とても安心出来ました。誠にありがとうございました。看護師さん、スタッフの皆様、皆様の看護や介助に支えられて、無事、退院の日が参りました。身内の少ない私にとって、どれ程心強く思った事でしょう。いろいろと良くして頂きました。感謝です。



頂いたメッセージは責任を持って、医師や病棟にお届けします。
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。「ありがとうメッセージ」と「皆様からのご意見」の内容は、C棟2階の掲示版に掲示してありますので、ご覧下さい。

【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】

入院手続き書類に同封してあります。

各センターコンシェルジュカウンター、ご意見箱設置箇所にも記入用紙がございます。

サンタが小児病棟にやって来た！！

総務課

征矢野 忍



👶待機中のサンタさんトナカイさん♥

12月20日、トナカイさんを連れたサンタさんが一足早く、国際医療センターにやって来ました。B棟2階・4階・6階、そしてD棟4階に入院中の子どもたちに、大切なプレゼントを持ってきてくれたのです！！

実はこれ、C棟2階の「美容室アデランス」の皆さんのボランティア、プレイルームや病室に突然現れたサンタ・トナカイコンビに子どもたちは大喜び、真っ白い大きな袋から次々と取り出されるプレゼントに大きな歓声が上がりました。

当センターでは子どもたちが楽しく入院生活を送れますよう、季節に合わせたイベントを企画しております。子どもたちの笑顔が絶えないよう、皆様のご協力を宜しくお願いいたします。

「美容室アデランス」の皆様、今回はありがとうございました。



👶子どもに怖がられて、落ち込むトナカイさん♥

屋内消火栓操作大会に参加して

総務課

千葉 恵

平成24年10月10日（火）埼玉西部防災センター屋外訓練場で第10回日高市・飯能市合同屋内消火栓操作法大会が行われました。屋内消火栓操作法大会とは、屋内消火栓の使用方法的習熟、火災予防意識の高揚を目的としており、本大会では、有効放水までの基本的な屋内消火栓取扱い及び動作を競うものです。消火栓に触れたことのない人でも、消防士の方をはじめ、大会経験のある職員の指導の下、短期間で消火栓の扱い方をマスターすることができます。

今回、国際医療センターからは、男性1チーム、女

性2チームの出場となりました。初参加の隊員も多い中、限られた準備期間ではありましたが、どのチームも無事本番を終えることができました。普段はなかなか触れる機会のない消火栓ですが、こういった大会への参加を通して、「防災・消火活動」を身近に感じられたことに大きな意味があると思いました。今後は一人でも多くの職員に同大会に参加して頂くことで、職場一丸となって防災の意識向上、また有事の際の対応に役立てていくことが大切だと感じました。



♠水圧に負けないよう、全身で押え込みます。



♥一同、敬礼、ちょっと消防士さんの気分。

フォワイエコンサート (第31回～第37回)

総務課

編集室

♠ 7月21日(土)は塩谷靖子さんによる、歌のコンサートでした。42歳から声楽を始めたとは思えないほど声量のある、のびのびとした歌声に感動しました。



♥ 8月25日(土)のつるがしま市吹奏楽団の演奏は、日本の歌謡曲から最近のJポップまで幅広い年齢層に楽しんで頂ける内容でした。生で聴く吹奏楽は迫力がありました。



♣ 9月1日(土)はアミカルの皆さんによるオカリナ演奏で、そのやさしい響きが癒しのひと時となりました。オカリナの様々な大きさや音色を楽しむことができました。



◆ 10月20日(土)は、アンサンブル・ル・チェーレ(指揮:小高秀一、伴奏:野島万里子)の皆さんによる女声合唱でした。一人ひとり歌声がとても美しく、ソロのピアノ演奏も素晴らしいものでした。



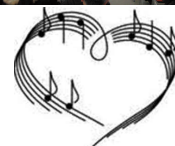
♠ 11月17日は「音楽の広場」の皆さんによるオカリナの演奏でした。今回は、オカリナを伴奏に客席の方が歌うといったスタイルの曲が多く用意されており、演奏者と客席と一緒に音楽を奏でることができました。演奏や歌を通して少しでも楽しんでいただけたら嬉しく思います。



♥ 12月8日は国立音楽大学の学生5名による、クラリネット、ピアノ、歌によるコンサートでした。演奏も歌も素晴らしく、感動しました。特にでクラリネットの単独演奏は初めてでしたので、暖かみのある音色を楽しんでいただけたのではないのでしょうか。



♣ 12月22日のクリスマスコンサートでは、ジョイフル・ノーイズ・ハンドベル・クワイヤの皆さんによるハンドベルの演奏でした。クリスマスソングや賛美歌が演奏され、一足早くクリスマス気分を味わうことができました。客席の方にもハンドベルを体験して頂き「ふるさと」を演奏しました。



本紙表紙掲載写真を募集中です。

総務課

編集室

国際医療センターでは、本紙病院ニュースの表紙やカットに使える写真作品を、広く募集することとなりました。教職員や学生、患者さんやその家族を問いません。

自慢の作品をお送り下さい。次回の病院ニュースより表紙等の写真として利用させていただきます。

この募集への応募要領は、以下のとおりです。

- 1) テーマ:「四季折々」(発行時期の季節に相応しいもの。未発表作に限る。)
- 2) 作品種別: フィルム、デジタル、インクジェット、カラー、モノクロ、いずれも可。
- 3) 締切: 特に設けません。
- 4) 応募点数: 一人一回3点まで。作品掲載時に氏名公

表を希望の方は、その旨明記の事。

- 5) 発行時期: 春号(4月)、夏号(7月)、秋号(10月)、冬号(1月)。
- 6) 送り先: 350-1298 日高市山根1397-1
埼玉医科大学国際医療センター総務課
病院ニュース写真公募係

メールアドレス: sdkfz250@saitama-med.ac.jp

- ※ 応募作の著作権は埼玉医大が有するものといたします。採用の場合は粗品進呈!!
- ※ 応募作の返却はございません。又、編集の都合により加工することもあります。
- ※ 応募作の使用の有無、及びその時期についてのお問い合わせは、ご遠慮下さい。

面会について

医務課

【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。

- * ICU（集中治療室）等は、面会時間が別に指定されておりますのでご確認ください。
- * 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。

新年拝賀行事に趣いて

総務課

千葉 恵

国際医療センターでは毎年仕事始めの1月4日、お正月の華、晴れ着姿の女子職員2名を正面玄関に配置して、新年のご挨拶をさせていただいております。

この2名は、看護・検査・事務の各部が持ち回りで担当し、今年は事務部から、医務課の佐々木と私、総務課の千葉が選ばれました。

当センターに来てくださる患者さん、入院中の患者さん、そしてご面会の皆様のご回復・ご健康を祈念し、又少しでもお正月の気分を味わっていただけたら、という想いから、開院の翌年より始められ、本年に至っております。

患者さんやご面会の皆さんから、「こちらが元気をもらえね。」「気持ちが沈んでいただけですこし明るい気持ちになりました。」などのお声掛けをいただき、また、一緒に写メに納まり、診療とは別の立場から励ますことができたことを、嬉しく思いました。

ささやかな取り組みですが、当国際医療センターが患者



紹介・予約制について

当センターは紹介・予約制です

① 紹介状

② 事前の予約

が必要です。



【外来予約センター】

☎042-984-0474

☎042-984-0475



さん始め多くの皆さんに愛される病院となれるよう、がんばって行きたいと思えます。

埼玉医科大学国際医療センターニュース

January 2013 第24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

FAX：042-984-0432

発行責任者 小山 勇

発行日 平成25年1月31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 総務部 人事課

☎ 0120-61-1181

TEL: 携帯の方 049-276-1115

