創刊2007年6月　2011年1月25日発刊　第16号

かわせみ（日高市の鳥）

January 2011
16号

埼玉医科大学
国際医療センターニュース
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER NEWS

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

CONTENTS

2P　**新年のご挨拶**：病院長　松谷雅生
　　　：総看護師長　齋藤栄子

3P　**診療科のご紹介**：核医学科
　　　麻酔科

4P　**こんにちは、「認定看護師」です。**
　　緩和ケア認定看護師（D棟5階病棟）：土屋由紀乃
　　感染管理看護認定看護師（E棟6階病棟）：木村　香織

5P　**禁煙のすすめ**：薬剤部

6P　**話題の耐性菌「多剤耐性アシネトバクター」Q&A**
　　：中央検査部

7P　**検査項目について**：中央検査部

8P　**自立支援医療(旧 更生医療)についてご存じですか**
　　：総合相談センター・がん相談支援センター

9P　**二つのXmasコンサートと新春演奏会を開催**
　　：総務課（広報担当）

10P　**プロ野球選手がやってきた！／皆様からの声**

11P　**正丸トンネル防災訓練**
　　「ありがとうメッセージ」を始めました!!

12P　**新棟が完成しました**：事務部副部長　山川修一郎
　　紹介・予約制について／面会について：医務課

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。

当センターは、紹介・予約制です。

Saitama Medical University International Medical Center

新年のご挨拶

病院長　松谷　雅生

皆様に新年のお祝いを申し上げます。

国際医療センターは平成19年4月に開院し、まもなく5年目に入ろうとしております。現在、1ヶ月に平均470件の手術を行い、薬物治療の件数も増加し、週日はほぼ満床の状態が続いております。これでは早期の入院を希望される皆様の期待に応えられないため、100床の増床（合計700床）を行うことになりました。1月から6月にかけてA棟とB棟の6階で工事を行います。入院中の皆様には、時に騒音などでご迷惑をおかけすることがありますがお許しをいただきたいと存じます。

本日はラーニングセンター（患者図書室）をご紹介いたします。患者さんご自身やご家族が、病気や治療に関することを本やDVD、インターネットなどを使って調べていただく部屋です。これにより治療に取り組む意欲を持っていただき、不安等を解消していただき、病気と闘っていただきたいと存じます。開院時より開館しておりますが、「NPO法人医療の質に関する研究会」の協力を得てさらに充実いたしました。蔵書1500冊の他に、自由にお持ち帰りいただける健康・病気・治療に関する様々なパンフレットや小冊子も400種類ございます。場所は、C棟３階（正面ロビー裏手のエレベーターで３階）で、祭日を除く月曜から金曜日の9～12時と13時～16時30分の間ご利用できます。

この国際医療センターニュースは年に４回発行し、診療科や治療・検査方法の解説と共に療養生活に役立つ記事を掲載しております。このような情報誌は、最初ページを繰った時は見逃していた記事でも、後で必要であったと後悔することが少なくありません。そのような場合は、ロビー１階の総合コンシェルジュにお問い合わせ下さい。また３階ラーニングセンターには第1号からのバックナンバーを揃えてあります。インターネットをお使いの方は本院のホームページ（http://www.saitama-med.ac.jp/kokusai/）から「センターニュース」をお開き下さい。全ての発行誌をご覧になれます。

本誌の記事についてのご提案は巻末の総務課にお寄せ下さい。皆様と共にこの小冊子を育て、わずかでも医療の進歩に貢献できることを祈っております。

総看護師長　齋藤　栄子

新年のお祝いを申し上げます。

国際医療センターが開院して5年目を迎えようとしています。地域の皆様を始め多くの方々に支えられながら順調に600床まで拡大できましたことを深く感謝申し上げます。5年を節目と考え初心に帰ると言う目的でエントランスホールに立ってみました。そこには開院当初より病院を見守り続けていた絵がありました。医聖ヒポクラテスとナイチンゲールの肖像画です。ナイチンゲールは、近代看護教育の生みの親と言われ看護の学びに欠かすことの出来ない人物です。別称「ランプの貴婦人」とも言われており、そのイメージが印象的なために、キャップレスになった現在でも戴帽式にろうそくを使用している看護学校が数多くあります。戴帽式とは、看護師を目指す学生が初めての病院実習に望む前に、看護教員が学生一人ひとりにナースキャップを与え、看護師を目指すものとしての職業に対する意識を高め、またその責任の重さを自覚させる儀式です。キャンドルをともした厳かな雰囲気の中、看護学生全員で朗読する一説がありますので紹介いたします。

ナイチンゲール誓詞

われはここに集いたる人々の前に厳かに神に誓わん。

わが生涯を清くすごし、わが任務を忠実に尽くさんことを。

われはすべて毒あるもの、害あるものをたち、悪しき薬を用いることなく、また、知りつつこれをすすめざるべし。

われはわが力の限りわが任務の標準を高くせんことを務べし。

わが任務にあたりて、取り扱える人々の私事のすべて、わが知り得たる一家の内事の全て、われは人にもらさざるべし。

われは心より医師を助け、わが手に託されたる人々の幸いのために、身を捧げん。

「限りなき愛とナイチンゲール」の前に立ち、時には原点に戻って考えるのも大切であると痛感いたしました。

診療科のご紹介

核医学科

ホームページ：http://www.saitama-med.ac.jp/kokusai/division_info/87.html

放射線科の一部であり、放射性同位元素（ラジオアイソトープ）を利用した診断やがんの骨転移の痛みなどに対する治療を行うところです。核医学診断の優れた点は、安全に全身の検査が、くすりの副作用もなくできることです。

Q1）ラジオアイソトープは危険ではないんですか？

A1）がんの診療に良く用いられるFDGというお薬を注射して検査を受けると、およそ3.5mSv(ミリシーベルト）の被ばくを受けます。この量は人が地球上で暮らしていて、大地や宇宙線からの放射線、私たちの生まれた時から体内にあるラジオアイソトープによって被ばくする平均的な線量である2.4mSvの1.5倍の量です。ほかの放射線診断機器と大きな違いはありません。

Q2）PET検査って何ですか？

A2）PET(ペット）検査とは、ポジトロン（陽電子）という放射線を出すラジオアイソトープを含んだくすりを注射し、そこから出る放射線をPET装置で検出することによってくすりの体内分布を画像化して病気を診断する検査法で、生体の「はたらき」を画像化します。

Q3）国際医療センター核医学科の特徴は何ですか？

A3）最新鋭の装置と複数の核医学専門医および核医学専門技師が揃っており、日本で数少ない専門科として最先端の手法、知識を臨床医療に還元しています。また、全国レベルの多施設共同研究にも参加し、国内外に研究成果を発表しています。

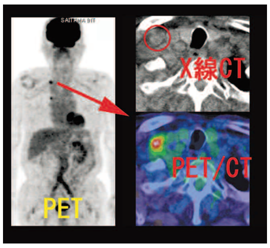


図1．肺がんのPET検査において、矢印のリンパ節転移が診断されました。X線CTとPETを組み合わせることにより、転移の位置がはっきりします。

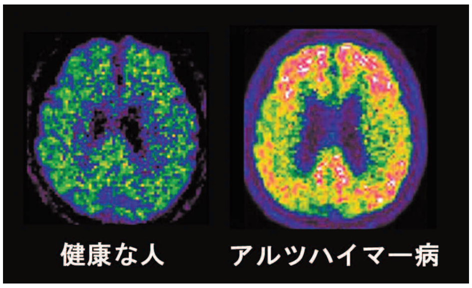


図2．アルツハイマー病はアミロイドβ蛋白が脳に蓄積するためと考えられています。PETでは、この蛋白を画像化することができます。

診療科のご紹介

麻酔科

ホームページ：http://www.saitama-med.ac.jp/kokusai/masuika/index/index.htm

当院麻酔科はスタッフがいくつかの病院組織から集まり、2007年4月の病院開院と同時に始動いたしました。麻酔科という診療科は未だ一般にはなじみが薄いのですが、手術を行う際の全身管理を担当します。手術や患者さんの状況に応じて、担当の麻酔科医が最も安全と考えられる麻酔法を決定し、時々刻々と変化する患者さんの状態を監視、管理します。当科の特徴としては、近年の外科系の進歩に伴い麻酔科領域にも専門性が問われていることがあり、公式の組織として麻酔科内にサブディビジョン（専門分野）を設置しました。具体的には、小児心臓麻酔、成人心臓血管麻酔、総合麻酔、周術期管理分野といった部門を設置し、各部門に責任者を配置し専門性の高い麻酔技術と知識を提供しています。そのため、埼玉医科大学のみならず、日本医科大学、東京大学、慶應義塾大学、横浜市立大学からスタッフを迎え体制を整えつつあります。

現在日本全国で麻酔科医の不足がいわれていますが、急性期医療の要である手術部、麻酔科の立場が重要であることは論を俟ちません。当院は開院して間もないのですが、平成22年の中央手術室における手術症例数は5781件でした。特筆すべきは重症患者管理が多いことであり、約12%を占めます。さらに麻酔科は手術麻酔のみならず周術期管理、集中治療管理、救急医療、

心臓血管手術中の経食道心エコーを用いた麻酔管理の様子

ペインクリニック、緩和医療チームへの参画にも多くの需要があり、今後も病院内中央部門としての体制の充実を進めていく必要があります。

当院手術部および麻酔科では、すべてにわたって新しい機器材とシステムを有しており、皆でこれから組織を創っていこうと話しています。埼玉医科大学国際医療センターが、社会的貢献度の高い医療施設として君臨することが我々の目標です。今後一層、患者さんの福祉につながることを念頭に、診療、研究、教育に力を注ぎたいと思っております。

こんにちは、「認定看護師」です。

緩和ケア認定看護師（D棟5階病棟）　：土屋　由紀乃

私は平成20年度に、日本看護協会より緩和ケア認定看護師の認定を受け、現在は国際医療センターD棟5階病棟にて勤務しております。

＜緩和ケアとは＞

がんにともなって起きるさまざまなつらさを和らげるためのケアです。体、こころ、生活のつらさなど、さまざまなつらさを抱えたがんの患者さんとその家族を、総合的に支えるケアのことを言います。長い間つらい状態が続くと、眠ったり考えたりすることが難しくなったり、食欲や気力も落ち、これまで通りの生活を送ることが難しくなってしまうこともあります。そのために体やこころのつらさを和らげることはとても大切なことになります。

＜緩和ケアを受ける時期＞

緩和ケアは、がんと診断されたときからいつでも受けることができます。がんの末期の患者さんが受けるものと誤解される方も少なくありませんが、つらさを取って自分らしく生きていくことは、病気の時期を問わず、大切なことだと考えられるようになっています。緩和ケアの基本には、「患者さんやそのご家族のQOL（生活の質）を、一番に大切にしていこう」という考え方があり、「患者さんとそのご家族が、自分らしい生活を取り戻すこと」をゴールとして目指しています。

病棟へ訪問し患者さんと面談

院内には緩和医療医・精神腫瘍医・緩和ケア認定看護師・薬剤師・心理士・栄養士・ソーシャルワーカーなどのメンバーによって構成された緩和ケアチームがあり、病棟や外来などでご相談していただくことで、主治医・病棟看護師とともにチームで患者さんとご家族を支えていきます。また、患者さんとご家族は、支える対象であると同時にチームの大切なメンバーでもあります。今後も、患者さんとご家族、緩和ケアチームと病棟スタッフとともによりよい緩和ケアを提供していきたいと考えております。緩和ケアに関するご相談がありましたら、お声かけください。

感染管理看護認定看護師（E棟6階病棟）：木村　香織

私は、2009年6月に日本看護協会より感染管理認定看護師として認定を受け、現在包括的がんセンター造血器腫瘍科に勤務しております。

【感染管理認定看護師の役割】

認定看護師とは、日本看護協会より「特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができ、看護現場において実践・指導・相談」の3つの役割を果たすことにより、看護ケアの広がりと質の向上を図ることを目的としています。その中で感染管理認定看護師は、患者さんだけではなく病院訪れる全ての人と病院で働くすべての職員を感染症から守ることを目的としています。施設内における感染防止のため、医師・薬剤師・検査技師・栄養士などのメンバーで構成された感染対策チームの一員として、病院内での感染症の把握や感染予防対策の指導、感染に関する相談や調整などの施設全体の感染管理を行っています。

具体的な活動の一つとして、週一回感染対策チームとして院内ラウンドを行い、感染対策に基づいた院内環境の整備や感染対策の相談・指導を実施し、患者さんが安心して治療に専念できる安全な療養環境の提供を目指しています。

新人看護師へ手洗いの指導

埼玉医科大学国際医療センターに関わる全ての人々を感染症から守り、安全な療養環境及び職場環境を提供できることを目指して活動していきたいと思います。今後とも、病院内での感染管理にご理解、ご協力をお願い致します。

禁煙のすすめ

薬剤部

ここ数年、人が多く出入りする施設や飲食店などでは禁煙・分煙が進んでおり、愛煙家には肩身の狭い世の中になってきました。それゆえ、愛煙家という言葉自体ももはや時代にはそぐわないかもしれません。WHO：世界保健機構によれば、喫煙はニコチン依存症として、薬物依存症、アルコール依存症などと同じ「依存症」の項目に分類されています。

薬物依存とは、薬物の摂取により、脳内における快楽物質の放出がおき、その後この快楽物質を得ようと再び薬物の摂取をしようとするサイクルが形成されてしまう病気です。喫煙により、このようなサイクルが脳内に形成されてしまった状態をニコチン依存症と呼び、現在では健康保険を用いて「治療」ができるようになっています。広くとらえると喫煙は保険を用いて治療できる疾患ということなので、趣味・嗜好等、範疇では許容できないとも考えられます。

喫煙によるデメリットとしてすぐに思い浮かぶことの１つに肺癌があるかと思います。しかし、喫煙は肺がんのみならず、ほとんどすべての癌のリスクを増加させます。その原因として、タバコの煙にはニコチン以外に数百に及ぶ有害物質が含まれています。この有害物質のなかに発癌性を示すものが多数確認されており、これらの物質が血流中にのって全身の癌のリスクが増加するといわれています。また、煙にさらされる肺における酸化ストレスによりCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などの肺疾患や、全身に及ぶ酸化ストレス、ニコチンによる血管収縮から、脳卒中や心筋梗塞などをはじめとする動脈硬化性疾患も増加するといわれています。話が飛ぶように感じられますが、禁煙により感染症のリスクが減るということが科学的に証明されており、CDC（米国疾病予防管理センター）においても術前の禁煙が強く推奨されております。術前の禁煙により、術後の感染症のリスクを確実に減らすことが出来るのです。

現在、ニコチン依存症の治療として、ニコチン補充療法とニコチンを含まない経口の禁煙補助薬があります。ニコチンガムやパッチに代表されるニコチン補充療法は一般の薬局でも購入でき、喫煙習慣を絶つことに対して手軽に開始できるという利点があります。しかしニコチン依存症そのものの解消はされないため、再喫煙により脳内快楽物質の放出が禁煙前と同様に起こってしまい、禁煙成功率が低い傾向にあります。さらに、前述したようにニコチンには血管収縮作用があり脳卒中、高血圧および循環器疾患に既往のある患者さんには注意が必要です。次に経口の禁煙補助薬ですが、脳内でニコチンが働く部位に作用して、タバコが吸えないイライラを抑える少量の快楽物質を放出します。さらに、服薬中に喫煙しても、ニコチンが働く部位を阻害するため、喫煙しても今までのような満足感が得られなくなり、喫煙行為に魅力が感じられないようになります。

昨年10月にタバコ税の増税が実施されました。その前後に禁煙希望者が殺到して、禁煙補助薬の品薄などが報道されたことは、記憶に新しいことと思います。現在、禁煙補助薬の供給体制も整い禁煙希望者に十分に薬剤を届けられるようになっています。禁煙を希望する方は是非、挑戦して健康な生活を目指してください。

以下に、禁煙補助薬による治療費と煙草代の比較を示しました。禁煙にお役立てください。

【禁煙するために必要な期間と費用】

期間：約3ヶ月
費用：20,000円～25,000円（概算）
（一定の基準を満たした患者さんで診察代・薬代を含む）
【参考】
タバコを3ヶ月吸った場合（1日で1箱440円計算）
440円×90日（3ヶ月）＝39,600円

話題の耐性菌　「多剤耐性アシネトバクター」　Q&A

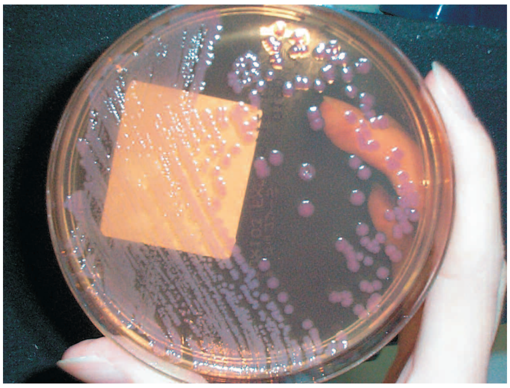
中央検査部

Q アシネトバクターってどんな菌？

A：アシネトバクター（ Acinetobacter ）は、土壌や水周りにいるありふれた細菌です。また、健康な人の少なくとも25%は皮膚に保持しており、特にわきの下、股間、足指の間などに保持しています。この菌を持っていても、健康な人に病気を起こすことはまずありません。ただし、免疫がひどく低下した方では感染症を起こすことがあります。アシネトバクター感染症には、肺炎、敗血症、尿路感染症、髄膜炎、創傷・火傷の感染症などがあります。一方で、傷口や気管切開の部分に存在していても、何の症状も起こさない場合もあります。

Q 多剤耐性菌とは？

A：多剤耐性菌とは多くの抗菌薬（抗生物質）に耐性を獲得した菌をいいます。我々が何らかの細菌による感染症を発症した場合、抗菌薬によって治療が行われますが、ある抗菌薬が効果を示さなかったとしても、他の抗菌薬で治療が可能な場合がほとんどです。今回話題になった多剤耐性アシネトバクターは「ほとんどの抗菌薬が効かない」と報道されていますが、一部の抗菌薬は使用可能なので治療の手段が無いわけではありません。



培養中のグラム陰性桿菌

Q この菌はだれにでも病気（感染症）を起こすの？

A：この菌は病気をおこす力がとくに強いということはなく、むしろ弱毒性といわれています。したがって一般的には口から入ったり、皮膚や粘膜の表面についたりするだけですぐに病気になるわけではありません。しかし、体の抵抗力や免疫が低下しているなど、いくつかの条件が重なった場合に感染症を発症する場合があります。

Q 感染経路について教えてください

A：通常は“接触感染”といって、手などについた細菌が何らかのきっかけで、口などから入って感染します。しかし、加熱や70%アルコールにより死んでしまいますので、手指のアルコール消毒は感染防止に有効です。

Q 感染しているかどうか心配なので、検査を受けたいのですが？

A：症状がなければ検査をする必要はありません。主治医が感染症を疑った場合には、本菌を含む原因と考えられる菌について検査します。

Q もしこの菌が検出されたら治療するの？

A：皮膚や粘膜の表面にくっついているだけなら、抗菌薬による治療は必要ありません。ただし、肺炎を起こしていたり、敗血症などの感染症を起こしている場合は積極的に治療を行います。また、抗菌薬を使わないと感染が治りにくかったり、重症化しやすい場合は、たとえ治療が困難な場合でも積極的に治療を行う必要があります。

検査項目について

中央検査部

血液凝固検査とはその名の通り、血液の固まる(凝固)機能を調べる検査です。血管が傷つくと、その部分に血小板が集まってきて傷口を塞ぎます。

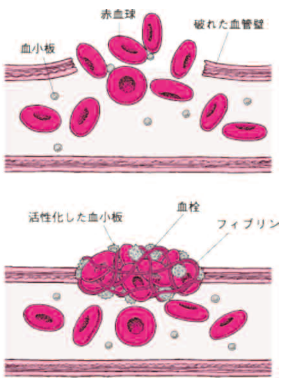
次に、血液中の様々な因子の連携プレイによってフィブリンという繊維が形成されて塊になり、止血が完成します。この連携に参加する物質を凝固因子といい、ほとんどが肝臓でつくられています。

そしてその内のいくつかはビタミンKの助けを借りてつくられる(ビタミンK依存性因子)ため、肝臓の機能が悪くなったり、ビタミンKが不足したりすると正常な凝固因子が少なくなり、血液が凝固しにくくなります。凝固の機構には内因系と外因系があり、内因系は血管内の内皮細胞が傷ついてコラーゲン繊維などと接触することによってゆっくりと凝固が進行していきます。

外因系はケガをして血管が破れたときなど、大量に組織液が混ざった時に速やかに凝固が進行します。

また、血液が固まるとそれを溶かそうとする作用が働き(線維素溶解)、血栓などは徐々に溶解されます。出血した時にこれらがバランスよく働くことで元の状態に治っていきます。

凝固検査は、出血傾向の原因を調べたり、手術前検査や治療効果の判定などに利用されています。



検査詳細情報	臨　床　的　意　義
活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT時間)	内因系のスクリーニング(ふるいわけ)検査として利用されます。凝固因子には、血液が固まる過程で内因系のみに関係するもの、外因系のみのもの、共通系のもがあり、下記のPT時間と併用することで凝固異常の原因を絞り込むことができます。血友病やフォン・ビルブランド病などで延長します。
プロトロンビン時間(PT時間)	外因系のスクリーニング検査です。報告は凝固時間(秒)、活性%(正常者に対する活性率)、PT比(凝固時間の正常血漿に対する比率)、PT－INR(国際標準比International Normalized Ratio)を報告しています。凝固時間は試薬や装置によって値にバラツキが生じるため、機種間差、施設間差をなくすために考案されたのがPT－INRで、経口抗凝固薬(ワーファリン)治療のモニタリングに利用されています。
トロンボテスト	ワーファリン治療のモニタリングに用いられ、活性%とINRを報告しています。ワーファリンはビタミンKの拮抗薬で、ビタミンK依存性因子の活性化を阻害して血液を固まりにくくしますが、納豆や青汁、アロエなどのビタミンKを多く含む食品の摂取で作用は減弱します。特に納豆は禁忌で、納豆菌が腸管内でビタミンKを産生することが知られています。
フィブリノーゲン	血液凝固因子の1つで、血液凝固のメカニズムの最終段階でフィブリンという水に溶けない網状の線維素となり、破れた血管を修復する糊のような働きをします。肝機能障害や播種性血管内凝固症候群(DIC)などで減少し、感染症や炎症などでは増加します。
FDP(フィブリン・フィブリノーゲン分解産物)	血液を固める役割をしたフィブリンは、そのまま傷口に存在し続けると血流を阻害することになるため、プラスミンという酵素によって分解処理されます。この老廃物がFDPで、DICの診断には重要です。また、プラスミン活性が高まるとフィブリノーゲンも分解して高値になります。
Dダイマー	FDPには大きく分けて4種類(X、Y、D、E分画)あります。そのうち血液が凝固した後にプラスミンに分解されると、D分画が架橋結合したDダイマーという物質ができます。Dダイマーが高くなるということは、体内で凝固が起こっていることを意味します。また、血栓溶解療法時のモニタリングにも使用されます。

自立支援医療(旧 更生医療)についてご存じですか

心臓病センターにおかかりの方が利用できる医療費助成制度

総合相談センター・がん相談支援センター

心臓手術が必要となった場合、医療費が高額になることが予想されます。しかし、事前に手続きをすることで医療費の負担を軽くする制度「自立支援医療」、「高額療養費限度額適用認定証」があることをご存じでしょうか?

今回は「自立支援医療」についてご紹介いたします(高額療養費限度額適用認定証については、病院ニュースの第2号と10号をご参照ください)。

◎更生医療ってどんな制度?

身体に障がいのある方が、その障がいを軽くしたり、取り除くための手術などを受ける場合、それにかかる医療費の負担を軽くする制度です。

この制度は当院で、主に心臓病センターにおかかりの方が利用されていますが、それ以外の方でも利用できる場合があります。詳しくは入院時に配布している「医療費の支払いで不安を感じた時に～知っておきたい公的助成制度のご案内～」(以下、小冊子)をご覧ください。

◎対象になる人は?

18歳以上で身体障害者手帳をお持ちの方

※18歳未満の方が対象となる場合もあります。詳しくは小冊子をご覧ください。

◎対象になる治療が決められています

例えば、心臓機能障害をお持ちの方がペースメーカーや埋込式除細動器(ICD)埋込術、弁置換術などの手術を受ける場合の医療費が対象となります。

その他、対象となる障害やそれに対する治療は多岐に渡ります。**患者さんの治療が自立支援医療に該当するか、担当医に確認してください。**

詳しい内容については、お住まいの市町村役場や当院のソーシャルワーカーにご相談ください。

【相談室のご利用方法】

◇相談日時をご予約ください。

がんの患者さん、ご家族、地域の方、地域の医療機関や保健･福祉･介護等の関連機関の方

がん相談支援センター:TEL.042-984-4329(直通)

当院の心臓病センター、救命救急センター(脳卒中センターを含む)におかかりの患者さん、ご家族

総合相談センター:TEL.042-984-4106(直通)

◇お急ぎの場合は直接おいでください。

注)利用方法や相談室の場所がわからない場合は、病棟・外来の医師や看護師、各コンシェルジュにお声がけください。

◎自立支援医療を利用する場合の例

実際にあった相談をご紹介します。

主治医より、ソーシャルワーカーに「今後心臓の手術を控えている患者さんがいるので、医療費の相談にのってほしい。」という依頼がありました。ソーシャルワーカーはAさんと面談し、「自立支援医療」、「高額療養費限度額適用認定証」について説明しました。手続きの流れは以下の通りです。

お住まいの市役所の障害福祉課で**所得の確認(※1)**を行い、どちらの制度を利用するか相談

↓

自立支援医療を利用する場合、**手術を受ける前に(※2)**申請書類を市役所へ提出

↓

認定が下りた場合、「受給者証」が交付される

↓

「受給者証」を**当院の入退院ラウンジに提出(※3)**

上記の手続きを行い、Aさんは費用の負担を最小限にして、手術を受けることができました。

※1 患者さんの世帯収入が中間・一定所得以上の場合、自己負担限度額が高額療養費制度を利用した時と同額になるため、**手続きが簡単な「限度額適用認定証」の手続きに切り替わります(図1参照)。市役所でどちらを利用する方がよいか必ずご確認ください。**

※2 この制度を利用するためには、**事前の申請が必要です。**手術日が決定したら早めに申請してください。

※3 受給者証の取得には1～2ヶ月かかります。退院までに届いていなければ、後日の支払いになりますので、入退院ラウンジにお申し出ください。

〔図-1〕

	自己負担限度額
中間所得以上	高額療養費の限度額
低所得2	5,000円
低所得1	2,500円
生活保護	0円

利用者負担の区分(世帯単位)

中間所得以上…市町村民税を納めている方

低所得2 … 市町村民税非課税の方

低所得1 … 市町村民税非課税であり、利用者本人の収入が80万円以下の方

生活保護… 生活保護を受けている方

二つのXmasコンサートと新春演奏会を開催

総務課（広報担当）

昨年の12月3日·22日の2回と、今年（1月15日）最初のフォワイエコンサートがそれぞれ開催されました。

一つ目は若旅菜穂子（わかたびなおこ）さん（バイオリニスト）と平田侑（ひらたゆき）さん（ピアニスト）による「バイオリンコンサート」です。共に日本大学藝術学部出身のお二人には“愛の挨拶（エルガー）”や“タイスの瞑想曲（マスネ）”、他にクリスマスソングなど全10曲を演奏し、満席となった会場を大いに魅了しました。

二つ目は世界各地で活躍しているニューヨーク在住のソプラノ歌手・田村麻子（たむらあさこ）さんと江澤隆行（えざわたかゆき）さん（ピアノ）による「クリスマスコンサート」です。日本の“七つの子”や“赤とんぼ・ふるさと”のほか“私のお父さん”そして“きよしこの夜”などを館内に響き渡るプロの歌声を披露してくださいました。

尚、演奏前に元外務省で現国連のチャド国代表である近藤哲生（こんどうてつお）さん（写真右）が、自身の「がん治療の体験談」と「アフリカ諸国の平和」を語って頂きました。

2011年の最初のフォワイエコンサートは、邦楽アンサンブル「来音（らいおん）」（写真）の皆さんによる「新春邦楽コンサート」です。

当センターに初めてお目見えしたメンバーは会社員から自営業や主婦といった方々（21名）で構成されています。

曲目は「春の海」に始まり、「ゲゲゲの鬼太郎」「崖の上のポニョ」「スタジオジブリメドレー」、そして最後に「冬の日」が披露されました。

演奏の合間に、指揮者（大友竹邦氏）による楽しい“おしゃべり”を交えての演奏会に幾度となく会場は笑いに包まれていました。

プロ野球選手がやってきた!

総務課（広報担当）

　クリスマスウイークで賑わう、去る12月23日（祝日）、あるスポーツアスリートの一団が本学国際医療センターを訪れ、入院中の患者さんやそのご家族を激励してくださいました。

　元ヤクルトスワローズで現スポーツキャスターの古田敦也氏のほか西武ライオンズの石井義人選手をはじめ、横浜ベイスターズやニューヨークヤンキースなどのプロアスリート7人です。

　この取り組みは「NPO法人スターパワー」がプロスポーツ選手の社会貢献活動の一環としてサポートし、今回は「病院訪問」という形で当院では初めて実施されました。

　最初に訪れたB棟2階（小児）病棟では、ユニフォーム姿の選手が各病室を訪れ、患者さんやご家族にプレゼンしたり、握手やサイン、写真撮影などと多彩な感動的場面が繰り広げられていました。また、パート2は正面エントランスロビーで院内患者さんを対象とした「トークショー」が行われ、選手紹介や今後の目標などが披露され、抽選会で選手のサインボールやサプライズで小学生にユニフォームがプレゼントを渡したりして、満席の会場は大きな笑いと賑わいをみせていました。

　最後に今回のイベントを仲介してくれた小児心臓外科の鈴木孝明教授より病院を代表して、活動に貢献して頂いた7人のプロアスリートに対し、それぞれ感謝状が贈呈されました。

皆様からの声

事務部医務課

◆どの方もやさしくて入院中安心できました。いろいろな言葉をかけてくれてとてもうれしかったです。

◆看護師の態度が礼儀正しく、明るさを感じた。特に「担当の○○です。」と名乗ることで患者の安心感に繋がる。

◆清掃担当のスタッフの方々も作業時にその場で声かけしてくれてよい。院内がとてもきれいに清掃が行きとどいていて素晴らしい。

◆手術の説明等、とても詳しくわかりやすくしていただき、信頼してお願いすることができました。とても感謝しています。医師の言葉に「この先生におまかせしよう。」と心から思えました。長時間にわたる手術でしたが無事成功しました。本当にありがとうございました。

◆リハビリセンターの雰囲気がとても明るく、患者本人もはりきってリハビリに取り組むことができたようです。

　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。

　ご意見ありがとうございました。

正丸トンネル防災訓練
（平成22年10月27日実施）

救命救急科　根本 学

昭和54年7月11日18時40分頃、東名高速道路日本坂トンネル下りトンネル内で乗用車2台とトラック4台の追突事故が発生し、7名が死亡、2名が負傷されました。トンネル内という特殊な環境での事故から、鎮火まで65時間を要し、173台の自動車が焼失する大災害となりました。これを教訓に、運輸省（現国土交通省）は、「トンネル等における自動車の火災事故防止対策について」（昭和54年12月21日付、道路発第98号道路局長通達）を出し、各都道府県で全長1,000mを超えるトンネルを主な対象としてトンネル防災訓練が実施されるようになりました。

正丸トンネルは昭和57年に国道299号の埼玉県飯能市と秩父郡横瀬町間に開通した全長1,918mのトンネルで防災訓練の対象になっています。今年の夏、トンネル内でタンクローリーと普通自動車の衝突事故で火災が発生し、1名が亡くなりました。埼玉西部広域消防本部から出動要請があり、埼玉医科大学国際医療センターから医師1名と看護師1名が現場に赴いて救助活動を行ったのを機に、平成22年度の防災

訓練は医療機関との連携活動を想定した内容となり、初めて医療機関が訓練に参加することになりました。

訓練には、国際医療センター救命救急科から根本と大谷、同看護部からは新山の3名が参加し、関係機関と合同で訓練を実施しました。トンネル内はオレンジ色の照明により予想以上に視野が得にくく、また狭隘であり、実際に火災等が発生していた場合は困難な救助活動を余儀なくされることが予想されました。

今回の訓練で、医療機関は日頃から警察、消防と円滑な活動が展開できるように連携体制を取っておくことの重要性を改めて認識することができました。国際医療センターは埼玉県災害拠点病院であり、また、DMAT（Disaster Medical Assistance Team）を有していることから、今後もこのような防災訓練に積極的に参加していきたいと考えます。

「ありがとうメッセージ」を始めました！！

事務部医務課

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お寄せ下さい！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。

院内12ヶ所に設置してある「ご意見箱」に投函してください。

【ご意見箱設置場所】

総合コンシェルジュ（C棟1階）、入退院ラウンジ（C棟1階）、書類受付窓口（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。

新棟が完成しました

事務部副部長　山川　修一郎

現在、屋上庭園の東側、テレサホールの西側へ完成した建物は、1階は教職員の食堂、2階はドクターオフィス、3階は院内に点在している事務系の職員が入居する管理棟です。

開院以来、患者さんの数が予想以上に増加し、入院に相当の日数がかかっている現実を何とか打開するため、100床増床し入院までの日数の短縮を図り、当院の基本理念である患者中心主義を実践しようとするものです。

今まで、A棟6階および、B棟6階は、それぞれドクターオフィスおよび、教職員の食堂として使用されてきたものですが、これらを病棟に改築し増床するものです。その結果、ドクターオフィスおよび、教職員の食堂の受け皿として管理棟の建設が必要になった訳です。同時に、院内に点在している事務職員を一ヶ所（管理棟3階）に集めることにより、コミュニケーションの円滑化および、事務の効率化を図る事が可能となります。

紹介・予約制について

医務課

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】

心臓病・脳卒中センター	042-984-0474
包括的がんセンター	042-984-0475
通院治療センター	042-984-0475

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）のお子様の面会はご遠慮いただいております。

埼玉医科大学国際医療センターニュース
January 2011　第16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　松谷　雅生
発行日　平成23年1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。