

August 2009

10号

埼玉医科大学

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

国際医療センターニュース

INTERNATIONAL MEDICAL CENTER NEWS



CONTENTS

- 2P 診療科のご紹介：放射線腫瘍科／病理診断科
- 3P 「リンパ浮腫ケア外来」が始まりました！
はじめての試み「看護部交流会」
- 4P ジェネリック薬品について：薬剤部
- 5P 入院費のことで心配になったとき
：総合相談センター・がん相談支援センター
- 6P 入院医療費算定方法の変更のお知らせ
入院医療費算定のQ&A
：医務課
- 8P 検査項目について：中央検査部
- 9P DMA T研修を終えて
：医務課 亀井 洋孝
：総務課 渡辺 康孝
- 10P 「新型インフルエンザは今後どうなる」
- 11P 禁煙外来の開設について
第5回ロビーコンサート 総務課広報担当
- 12P 人気ドラマ『救命病棟24時』のロケ地です！
：総務課広報担当
- 紹介・予約制について／面会について

9月中旬に見ごろを迎える巾着田の「曼珠沙華」 写真提供：日高市観光協会

- 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。



当センターは、紹介・予約制です。

Saitama Medical University International Medical Center

診療科のご紹介

放射線腫瘍科

「がん治療」の3本柱（手術・化学療法・放射線治療）の一つである放射線治療を行っているのが放射線腫瘍科です。埼玉医科大学国際医療センターの放射線腫瘍科は包括的がんセンターとして機能するように、世界でも最先端の機器を導入することができました。これによって、高精度外部照射に加えて高線量率イリジウム照射、ヨウ素125密封小線源治療などの小線源治療も可能になり、我が国屈指の放射線治療施設となりました。これらの装置(図1,2)を使って、小さな腫瘍に対しては高線量を短期間にピンポイントで照射できるようになりました。また、正常組織に隣接する腫瘍に対しては、腫瘍の形に合わせて照射することで、正常組織への副作用を少なくすることができます。これらの精密な照射の計画と、機器の精度を管理し、患者さんに安心して治療を受けていただくために、放射線治療の専門の医師、放射線治療専門技師、放射線物理士、看護師がそろっています。



図1-高精度リニアック

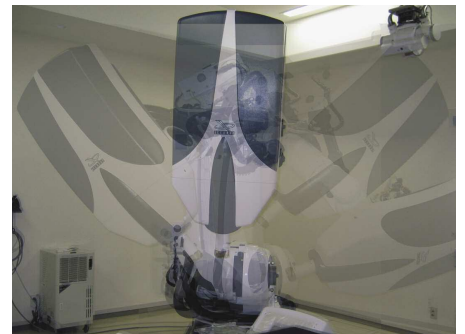


図2-サイバーナイフ

今後、高齢者のがん患者さんが増えるに伴い、侵襲の大きな手術や抗癌剤治療が難しい場合が増えてくると考えられます。高精度な放射線治療はこのような患者さんにとって最適な治療としてますます求められるようになるでしょう。

一方、進んだがんや再発・転移のために痛み、出血などに悩まされている方の緩和治療としても放射線治療は効果的で重要な役割を果たしています。

各々の患者さんに最適ながん治療を提供するために、各科とのカンファレンスをおこない集学的治療の一環としての放射線治療を行っております。

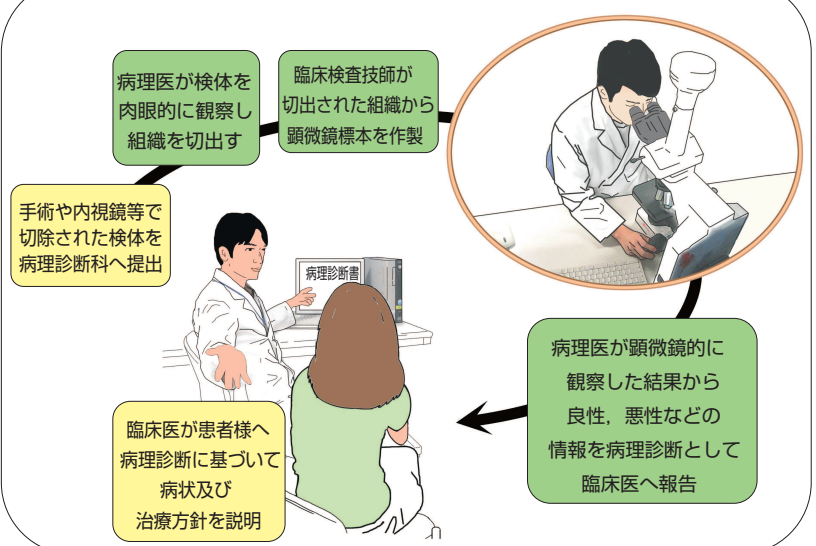
診療科のご紹介

病理診断科

患者さんが来院されると適切な診断と治療が必要となりますが、その際、病理診断科で行っている「病理診断」が最終診断となり、特に癌などの悪性腫瘍の診断には重要な役割を果たしています。病理診断は、医師免許が必要な医行為で、この病理診断を専門とする医師が病理医です。内視鏡検査や手術などは、外科医、内科医、婦人科医などの臨床医が行いますが、採取組織から作製された標本を顕微鏡で観察して、病理診断を下すのは病理医が行っています。また、手術中に癌のリンパ節転移が疑われる場合や、切除する臓器の断端に悪性細胞がないかを確認するためなどに「術中迅速病理診断」が行われ、この結果により、手術中に術式が変更されることがあります。不幸にして患者さんが亡くなられた場合に、ご遺体を解剖させていただく「病理解剖」では、病気の進行度、治療の効果判定、死因などを解明します。本院の病理診断科は、臨床部門に位置づけられ、外科医、内科医、

婦人科医などとたえず連携プレーを行いながら患者さんにとって重要な病理診断を提供しています。また、各診療科の専門医から依頼があれば、セカンドオピニオン外来にも参加致します。

病理診断の流れ



「リンパ浮腫ケア外来」が始まりました!

包括的がんセンター

乳がん看護認定看護師 小島 真奈美

2009年6月から包括的がんセンター外来内で乳がん看護認定看護師によるリンパ浮腫ケア外来が始まりました。

<リンパ浮腫とは?>

リンパ浮腫は、手術（リンパ節郭清）や放射線治療によってリンパ管が障害され皮下にリンパ液がたまり浮腫（むくみ）がおきます。浮腫は、治療した全員が発症するわけではありませんが、浮腫が一旦発症するとなかなか治りにくい状況になります。また、悪化すると日常生活や仕事、趣味など制限されたり治療にも多額金額が生じます。そのため、日頃からリンパ浮腫が発症しないような予防方法を継続することが必要になります。

<リンパ浮腫指導管理料と弾性着衣の療養費払い>

2008年4月から診療報酬（医療会計）の改訂で看護師や理学療法士が医師の指示の基にリンパ浮腫の予防を患者さんやご家族へ提供するリンパ浮腫指導

管理料が新設しました。対象は、婦人科腫瘍がん、前立腺腫瘍がん、乳腺腫瘍がんでリンパ節切除した方が対象になります。また、リンパ浮腫が発症した患者さんの治療である弾性着衣が療養費払い（保険扱い）になり治療による経済的負担が一部軽減されました。（詳しいことは、リンパ浮腫ケア外来でお聞き下さい）

<リンパ浮腫ケア外来>

手術後のリンパ浮腫が心配、予防方法を知りたい、浮腫があるような…などのリンパ浮腫予防方法や症状の緩和を行う“乳がん看護認定看護師による外来”です。

<外来日程>

第2. 4金曜日（予約制）包括的がんセンター外来内

14:00~14:30	腕のリンパ浮腫予防方法について（5~6名）
14:30~15:00	足のリンパ浮腫予防方法について（5~6名）
15:00~16:00	個別相談（1名30分程）

※当外来をご希望の方は、担当医師あるいは看護師にご相談下さい。

※個別指導は、医師の診察の後に行います。

はじめての試み「看護部交流会」（夕べのひと時を楽しみました）

看護部

看護部内の委員会のひとつに看護師定着確保委員会があります。

この委員会の目的は、看護職員が専門職として働きがいのある職場となるように支援し、離職防止に努め、確保・定着促進に向けて取り組む活動です。

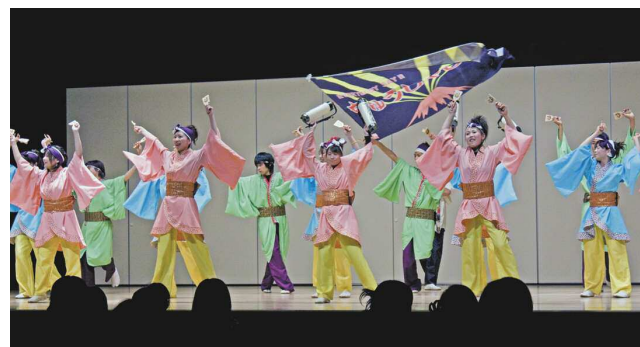
活動内容として、看護師の定着に向け職務満足度調査、看護部交流会開催、人事部と協働で看護師確保のためのパンフレット用冊子作成、看護師の卒業学校へのふるさと作戦、看護師募集に関するホームページ作成、当センター就職希望の方の施設見学案内等の活動をしています。就職に関する詳細は是非ホームページをご参照下さい。

私たち看護職は、患者さんに良質で満足度の高い看護を提供するために、日々努力をしています。よりよい看護を提供し、医療チームの一員として頑張るためには、心の健康を含む心身ともに充実していることが大切です。

そこで看護師の特技を披露する場があることは今後の仕事への意欲に繋がると考え看護部交流会を企画、第一回発表会を昨年開催しました。

看護部には多彩な趣味、特技を持った看護師がいる事を今回は知っていただき、次回は患者さん、ご

家族の皆様にも是非発表会を觀賞していただきたいと思います。



よさこいは看護職だけでなく埼玉医大職員との構成です。昨年版戸市のよさこい祭りで優勝。



フラメンコ 素敵、可愛いと、よく見たら男性も踊っていました。

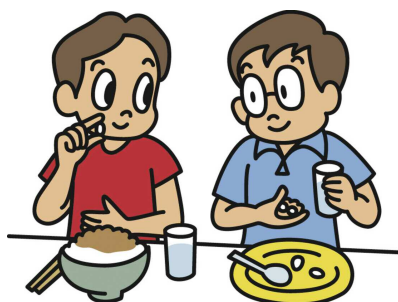
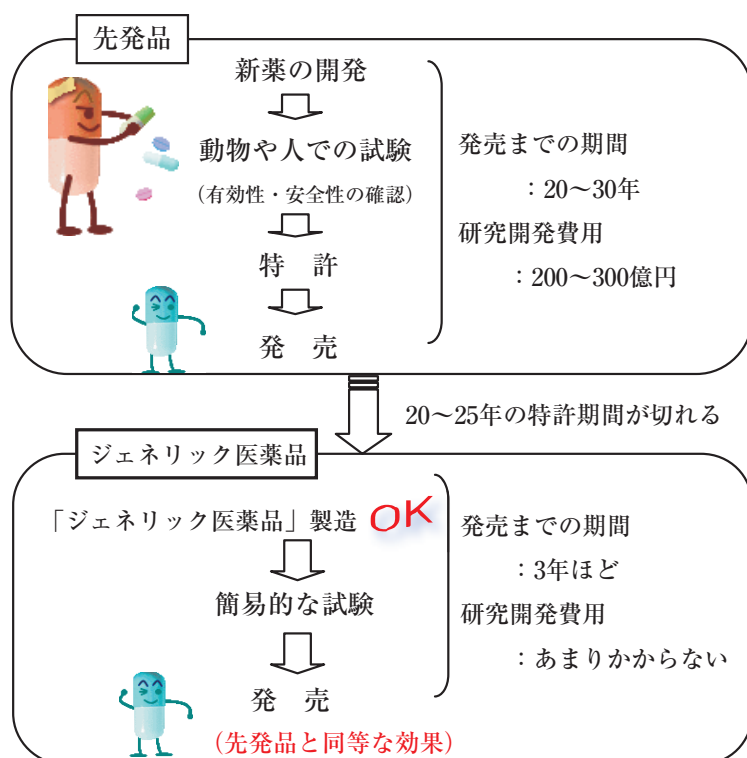
ジェネリック薬品について

薬剤部

今回、ここではジェネリック薬品についてのお話をしたいと思います。

みなさんは「ジェネリック薬品」とか「後発品」という言葉はすでに聞きなれていると思います。テレビや新聞などでも大きく扱われていましたよね。

日本の医療費は少子高齢化が進む中で年々増加していますので、これ以上医療費の負担を増やさないようにするためにもジェネリック薬品の役割は重要となっています。



病院で処方されるお薬には同じ成分・同じ効き目でも価格の高いお薬と安いお薬があります。そのうち高いお薬が先発品で安いお薬をジェネリック医薬品と呼びます。ジェネリック医薬品は先発品の特許が切れてから厚生労働省の許可を得て発売されるお薬です。もちろん効き目や安全性は先発品と同じですので安心して飲むことができます。またひとつの先発品に対して複数のジェネリック薬品がありますが、それぞれ大きさや味・においなどが工夫されていて飲む量や効き目に変わりはありません。また開発費用も先発品に比べるとあまりかかっていないので、価格も安く設定されています。従ってジェネリック薬品のメリットとしては一般的にはお薬代が減ります。

それではジェネリック薬品とはどのようなお薬なのでしょうか。もう一度整理しておきましょう。

代表的なお薬の例として表1を目安としてご参考ください。(ただし実際にお支払いになる金額には、お薬代以外にさまざまな技術料や検査料が足されます。) もちろん薬の種類によっては値段も変わりますが、ジェネリック薬品は先発医薬品に比べると2割安いものから8割安いものまでありますので、お薬代の節約が期待できます。

表1) 薬代計算例 (薬代のみ)
【すべて先発品で調剤された場合】

オイグルコン錠2.5mg	2錠 (1錠= 15.3円)	1日2回
メパロチン錠5mg	1錠 (1錠= 65.6円)	1日1回
アダラートC R錠40mg	1錠 (1錠= 77.1円)	1日1回
テノーミン錠50mg	1錠 (1錠= 111.5円)	1日1回 14日分
合計3920円 → 1176円 (3割負担)		

【4種類の先発薬品をすべてジェネリック薬品に変えた場合】

ジェネリックA錠2.5mg	2錠 (1錠= 6.1円)	1日2回
ジェネリックB錠5mg	1錠 (1錠= 18.6円)	1日1回
ジェネリックC錠40mg	1錠 (1錠= 40.6円)	1日1回
ジェネリックD50mg	1錠 (1錠= 8.3円)	1日1回 14日分
合計1120円 → 336円 (3割負担)		

最後に、薬剤部ではこれからもジェネリック薬品の採用を推進していきますので、皆様のご理解とご協力を、お願いいたします。

入院費のことで心配になったとき

総合相談センター・がん相談支援センターには、これまで、患者さんやご家族から「医療費の支払いについての不安」、「退院や転院にまつわる不安」、「福祉サービスの利用について」など療養生活に関する様々な相談が寄せられています。

その中で今回は、特に相談の多い医療費の支払いについて「高額療養費限度額適用認定証」(注1参照)を取り上げます。この制度を利用することで、入院費の支払いに関する不安が軽減されたAさん(架空の人物)の例を紹介したいと思います。

突然の入院

Aさん(58歳・会社員)

Aさんは、ある日突然家で倒れ、救急車で当院に搬送されました。医師による診断の結果、脳出血であることがわかり、緊急手術を受けることになりました。

手術は無事成功し、命に別状はなく、Aさんの家族はひと安心しました。

医療費の心配

しかし一方で、「手術や多くの検査で入院費用が高額になり、医療費が支払えないのでは…」と不安も感じていました。そこで、Aさんの奥さんは病棟の看護師に医療費の心配について話してみました。すると看護師は、「医療費の支払いについて相談にのってくれる担当者がいますよ。」と、ソーシャルワーカーに連絡を取ってくれました。

ソーシャルワーカーに相談

病棟看護師から依頼を受けたソーシャルワーカーが、病室にAさんご家族を訪ねて来て、Aさんの奥さんは病棟の面談室に案内されました。Aさんの奥さんは医療費の支払いについての不安や、突然の入院という出来事に遭遇し、奥さん自身も混乱していた気持ちについて話すことで、ソーシャルワーカーと一緒に状況を整理することができました。そして、医療費については、相談の中で紹介された「高額療養費限度額適用認定証」(以下、認定証)を申請することにしました。

保険者窓口にお問い合わせ

Aさんの奥さんは早速、Aさんの会社の健康保険組合から「認定証」の申請用紙を取り寄せ、申請を行いました。数日後には「認定証」が自宅に届きました。

総合相談センター・がん相談支援センター

入退院ラウンジへ提出



Aさんの奥さんは、「認定証」を当院の入退院ラウンジに提示し、手続きを終えました。その結果、Aさんの医療費は自己負担限度額までの請求となり、Aさんと家族は安心して治療を受けることができました。

退院

(注1)「高額療養費限度額適用認定証」

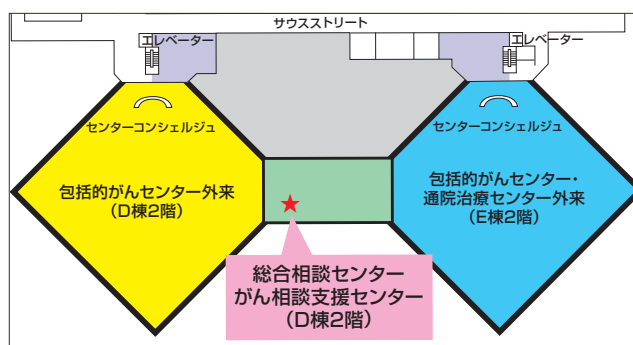
70歳未満の入院治療の方が利用できます。医療費について、「認定証」を病院の窓口で提示しておく、自己負担限度額以上は請求されません。

制度の詳細については、ソーシャルワーカーまたは加入している保険者へご確認ください。

入院時、患者さんにお配りしている「医療費助成制度のご案内」の小冊子もご参照ください。

患者さんの年齢、病気やけがの種類、身体の状態によって、利用できる医療費助成制度は異なります。また、病気になったことで、普段何でもなかったようなことが、不安になったり問題に感じることもあります。

ソーシャルワーカーは、ひとりひとりの患者さんやそのご家族の状態に応じて、その方の暮らしについて共に考え、療養生活の支援をしております。何かお困りのことがございましたら、お気軽にご相談ください。



相談センターをご利用いただくには…

◇ 相談日時をご予約下さい。

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下さい。

◇病棟・外来の医師や看護師、各コンシェルジュにお尋ねいただいても結構です。

入院医療費算定方法の変更のお知らせ

医務課

入院医療費算定方法の変更のお知らせ

当院では、平成 21 年 7 月 1 日より
急性期入院医療に係る包括評価制度
(DPC) を導入いたしました。



算定方法

- 今まで個々の診療行為ごとに算定していた医療費を、患者さんの病気や病状をもとに、処置等の内容に応じて定められた 1 日あたりの定額点数を基本に医療費を算定致します。
- 食事の代金は、従来通りの金額を負担して頂くことになります。

平成 21 年 6 月 30 日まで

※診療行為ごとに算定

入 院 料
投 薬 料
注 射 料
処 置 料
検 査 料
画像診断料

手 術 料
医 学 管 理 料
リハビリ・その他

平成 21 年 7 月 1 日から

※1日当たりの定額点数（包括部分）×入院日数

入 院 料
投 薬 料（退院処方を除く）
注 射 料
処 置 料（一部を除く）
検 査 料（ / ）
画像診断料（ / ）

※個々の点数（従来通り）

手 術 料
医 学 管 理 料
リハビリ・その他

- ◆患者さんの病気・治療の内容等によっては、この制度の対象にならない場合もあります。
- ◆労災の方、交通事故等で自費診療の方は、この制度の対象外になります。

入院医療費算定のQ&A

Q1. 医療費の算定方式はどのようになっていますか？

A1. 診療行為ごとに料金を算定する従来の「出来高払い方式」とは異なり、入院される患者さんの病気・病状をもとに、処置などの内容に応じて定められた1日当たりの定額の点数を基本に医療費を計算する新しい「包括評価方式」です。

1日当たりの定額の点数は、診断群分類と呼ばれる区分ごとに、入院日数に応じて定められています。また、この算定方式が適用されるのは、入院基本料や検査、投薬、注射、画像診断等で、手術等については従来通り「診療行為ごと」で算定されます。

Q2. 医療費の支払い方法は変わりますか？

A2. 一部負担金の支払い方法は、従来の方法と基本的に変わりありません。ただし、入院後、病状の経過や治療の内容によって診断群分類が変更になった場合には、請求額が変動することとなるため、退院時等に、前月までの支払い額との差額の調整を行うことがあります。

Q3. 高額医療費の扱いはどうなるのですか？

A3. 高額療養費制度の取扱いは変わりません。これまで通りです。

Q4. 具体的に支払いはどうなるのですか？

A4. 急性心筋梗塞で経皮的冠動脈ステント留置術等の手術を行った場合（20日間入院）で具体的なイメージを例示いたします。

1日当たり点数	7日まで	3034点
	8日～14日	2242点
	15日以上	1906点
A病院	医療機関別係数	1.2262

（算定内訳）

○包括評価＝（3034点×7日＋2242点×7日＋1906点×6日）×1.2262＝59309点

○出来高評価＝107421点（経皮的冠動脈ステント留置術等）

○合計＝166730点（1点10円）

注1）手術、一部の処置・検査等は実施された項目に応じて包括評価とは別に「出来高払い方式」により算定されます。また、包括評価の点数は、入院日数に応じて異なります。なお、病院毎に一定の係数（医療機関別係数）が定められており、同一の診断・治療でも病院によって医療費の総額が異なりますのでご注意ください。

注2）具体的なイメージを例示しているものであり、実際の点数、係数とはこととなります。

検査項目について

中央検査部

今回は血液検査についてご紹介いたします。血液検査は血液の代表的な成分である赤血球、白血球、血小板などについて検査を行います。白血球はさらに好中球、リンパ球、単球、好酸球、好塩基球などに分類することができます。右の写真は白血球数、赤血球数などを測定する装置で、搬送ラインを使って2台を接続しています。右側からラックにセットされた検体が流れていき、順次測定されて行きます。左奥にあるのは、顕微鏡検査用のスライド標本を作る装置です。



1時間に約120～140検体を測定します。

検査詳細情報 (患者さんにお渡しする検査結果項目)	臨 床 的 意 義
白血球数	感染症などに対する生体防御に関与していて、炎症や感染症などで増加します。
赤血球数	肺で酸素を取り込んで組織に運搬し、組織では二酸化炭素と結合して肺に運びます。減少すると貧血、増加すると多血症になります。
血色素量	赤血球中の主成分であり、酸素の運搬に重要な役割をしています。血液が赤く見えるのは、この赤色色素によるものです。
ヘマトクリット値	血液中に占める赤血球の容積の割合で、減少すると貧血、増加すると多血症になります。
平均赤血球容積	赤血球1個の平均容積です。赤血球数とマトクリット値から計算で求め、赤血球の大きさ(大球性、正球性、小球性)进行分类します。
平均赤血球血色素量	赤血球1個に含まれる平均的な血色素の量です。赤血球数と血色素量から算出して低色素性が正色素性かに分類します。
平均赤血球血色素濃度	赤血球1個に含まれる血色素の濃度で、血色素量とヘマトクリット値から算出して低色素性、正色素性に分類します。貧血などがある場合、上記2項目と組み合わせることで貧血の種類を推測することができます。
血小板数	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。
好中球	細菌などの異物を処理し、生体を外敵から防ぐ働きをしています。炎症や細菌感染などで増加します。
リンパ球	Tリンパ球とBリンパ球があり、免疫機能を担っています。小児期には好中球より多く、ウイルス感染症などで増加します。
単球	好中球に次いで異物を貪食する作用があり、外敵の侵入を防いでいます。慢性感染症などで増加する場合があります。
好酸球	アレルギーや寄生虫の寄生などで増加します。
好塩基球	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。
網赤血球数	成熟赤血球の一つ手前の未熟な段階の赤血球で、骨髓での赤血球産生の程度を推測することができます。
IPF(網血小板)	骨髓での血小板産生の程度を推測することができます。
赤沈1時間値	赤血球が試験管内を沈んでいく速度を測定する検査で、炎症や感染症などで亢進します。

DMAT研修を終えて

(平成21年6月17日～20日 兵庫県災害医療センターにて) 医務課 亀井 洋孝

DMATとは、災害医療派遣チーム（Disaster Medical Assistance Team）で、大規模災害や事故などの現場に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームです。チームは、医師（Doctor）、看護師（Nurse）、調整員（Logistics）の3つのパートで構成されており、現在は約600チーム存在しています。今後、平成23年には1,000チーム結成を目標にしています。

当院から5名のスタッフ（川井田望（医師）、長谷部靖子（看護師）、甲斐伸之（看護師）、岸田全人（救急救命士）、亀井）が、平成21年6月17日～20日 兵庫県災害医療センターにて開催された日本DMAT隊員養成研修に参加しました。研修には、全国の各医療機関から総勢50名が参加し、多職種（医師、看護師、薬剤師、臨床工学技師、救命救急士、事務）の方々と共に講義、シミュレーション、ディスカッション、実践訓練等を4日間行いました。

講義では、阪神淡路大震災、JR福知山線脱線事故、新潟県中越沖地震、岩手宮城内陸地震等の災害現場の生々しい写真が教材として紹介されました。テレビニュースでは見たことの無いアングルからの撮影に迫力を感じると共に、これから私たちにその様な現場での

救助活動ができるのだろうか大きな不安と途轍もない重圧を感じました。

3日間の講義及びディスカッションの後、最終日はDMAT活動服に着替えて、兵庫県広域防災センターで実践訓練を行いました。電車の下に潜り被災者を救助するという体験学習や、地元消防隊員と合同で、実践しながらのCSM（Confined Space Medicine）訓練、広域医療搬送を想定したSCU（Staging Care Unit）訓練。いずれも、前日まで机上訓練にて知識を得ていたはずでしたが、正直、体が思うように動きませんでした。

講師の先生方から常々、「『今、自分は何処で、何をやっているのか?』を考えて行動するように」と、ご指導を受けました。救助人員、医療資機材等が、十分にあるとは言えない災害現場での活動には、制限があります。また、危険と常に隣り合わせです。その様な状況で救急治療に当たるDMAT隊員には、人命救助においても自分の身の安全を確保するために的確かつ迅速な判断力が問われます。

災害はいつ起きるか分かりません。平時から外傷の基本的な診療に加え、災害医療のマネジメントに関する知見を養うため、日々のトレーニングを実施して行きたいと思います。皆様からの応援を宜しくお願いいたします。



■(平成21年6月14日～17日 国立病院機構災害医療センター(立川市)にて) 総務課 渡辺 康孝



ー新型インフルエンザは今後どうなるー

インフルエンザは、人類の歴史にあって、これまで数十年に1回の割合で新しい型のウイルスによる世界的な大流行（パンデミック）を起こしてきました。今回メキシコに端を発した新型インフルエンザ（ブタインフルエンザ）はあっという間に世界中に広がりました。6月初旬現在、国内での確認は500例を超え、6月12日にフェーズ6（最も高い警戒レベル）が宣言されました（1968年の香港カゼ以来41年ぶり）。

今回の流行に関しては、もともと強毒性の鳥インフルエンザを想定していたところに突如ブタインフルエンザが発生し、かつこのウイルスの毒性があまり高くなかったとこともあり、国の対応計画と実際にずれが生じて多少混乱をきたしました（計画が厳しすぎた）。新型インフルエンザが、いつ、どこでどのように発生するかなど誰にもわからないので、仕方ないところもあります。

さて新型インフルエンザの話をするなら、通常私たちが冬季にかかる、いわゆる季節性インフルエンザについて知っておく必要があります。国内でどれくらいの人（数）が罹患するのでしょうか？季節性インフルエンザは、病院や診療所で診断された患者数がすべて報告されているのではなく、定点といわれる病院での報告数を参考にします。定点は、保健所管内の人口に応じて、医療機関の中から選定されます。全国で5,000箇所、埼玉県では212の病院が定点施設になっており、患者数を毎週報告しています。年によって流行の程度は違いますが、1シーズンで数十万人から100万人が定点報告されますので、実際の患者数はもっと多いことになります。

今回の新型インフルエンザは国内ではっきりと診断がついた数が500例くらいですので（6月初旬時点）、季節性のインフルエンザと比べると発症者数はそれほど多くないと言えます。強毒でなく抗ウイルス薬のタミフルも効くため、幸いなことに重症者はおられないようです。また、患者さんの大半は10～20代の若い人であるという特徴もあります。しかし弱毒とされているウイルスも、今後も大丈夫かどうかはわかりません。インフルエンザ自体が、非常に変化をしやすいウイルスなので、毒性が変わる可能性もあります。また、今年の冬に流行するかどうかとも予測できませ

んし、新型インフルエンザに対するワクチンがこの冬に間に合うかどうかとも気になるところです。このような状況は、数年は続くという見方もありますので、現在冬にあたる南半球での流行に世界が注目しています。

いずれにせよ、まず通常のインフルエンザ対策をやっておく必要があります。日頃のうがいや手洗いの励行が大事です。当センターは、新型インフルエンザに対応する指定医療機関ではありませんが、とくに院内での発生や外からの持ち込みには注意しています。正面玄関での熱がある方の相談や、お見舞いのご家族にかぎっていただくなどです。インフルエンザは罹^{かか}っていても、発熱などの症状が出る前にすでにウイルスを排出しているので（空港検疫でもそうであったように）完全に防ぐことはできないかもしれませんが、今後も状況に合わせて必要な対応をとっていきたいと考えています。

発熱、頭痛、咳、倦怠感、 筋肉痛・関節痛などの 症状のある方へ

- ◆外来、病棟などに直接行かれることは
感染防止の点からご遠慮下さい。
マスクをお持ちの方は着用して下さい。
(お持ちでない方は玄関脇で購入できます)



「咳エチケット」を守りましょう



- 咳やくしゃみの際にはティッシュなどで口と鼻を押さえましょう
- 使用後のティッシュは、ゴミ箱に捨てましょう
- 咳やくしゃみをした後の手で、目、鼻、口に触れないようにし、手洗いをして下さい

熱のある患者さんは左側の総合コンシェルジュ
担当職員にお声かけください。

病院内での感染防止対策に
ご理解とご協力をお願いします。

禁煙外来の開設について

5月から心臓病脳卒中センター（A棟2階）で禁煙外来をはじめました。喫煙は脳卒中発症の危険因子として広く知られています。さらに、狭心症など心臓病の方では命取りになる行為ですし、全ての癌を増加させます。それでも、いくら禁煙しようと決意しても、その専門治療を受けられる病（医）院がこの地域に少なく、患者さんからの要望が多かったため開設していただきました。看護スタッフには他の病院まで見学に行き勉強してもらいました。ドクターは日本禁煙学会の認定指導医を取得しました。診療は予約制で一般外来を行っておりません。現在までのところ、受診できるのががん・心臓病・脳卒中などで当センターへ通院している患者さんに限らせていただいております。今後スタッフが慣れてきて、担当のドクターが増えれば対象患者さんを広げることにも可能でしょう。注意していただきたいのは、喫煙年数、1日の喫煙本数、ニコチン依存度などによっては医療保険の適応とならず、費用負担が高くなるかもしれないので来院前に必ずお問い合わせください。

予約センター： 042-984-0474（外線）
7200/7204（内線）
毎週水曜日14時～16時：古屋大典
毎週金曜日14時～16時：加藤裕司



『癒しのピアノコンサート』 開催される。

総務課広報担当

～第5回ロビーコンサート～

今年で5回目を数える病院ロビーコンサートは、去る5月16日（土）午後、上尾市在住のピアニスト・奥村恵美さんにより“第1回リフレッシュコンサート”が開催されました。

全2回のステージでの演奏（曲名）は

- ① カノン＜パッヘルベル＞
 - ② エリーゼのために＜ベートーベン＞
 - ③ 乙女の祈り＜バダルジェフスカ＞
 - ④ トロイメライ＜シューマン＞
 - ⑤ キラキラ星変奏曲＜モーツァルト＞
 - ⑥ 日本の歌メドレー（ふるさと、赤とんぼ、浜辺の歌など）
 - ⑦ ノクターンop9-2 ＜ショパン＞
 - ⑧ ノクターン第20番＜ショパン＞
 - ⑨ 幻想即興曲＜ショパン＞
- の全9曲でした。

奥村さんは「みなさまの心と体に癒しのひとときを贈りたい」ということから、病院や福祉施設でボランティア

アコンサートを行っています。特に昨年はお父様が患者さんとして当国際医療センターにお世話になったということからこの企画となったそうです。マネージャーのご主人と二人三脚での活動が印象的です。

風薫る5月の午後のひと時。ピアノから奏でる音楽に、訪れたすべての方々を魅了し、気分を新たにしました。



人気ドラマ『救命病棟24時』のロケ地です!

総務課広報担当

救命救急センターを舞台とするテレビドラマ「救命病棟24時（フジテレビ）」が再びお茶の間に帰ってきました。「医療崩壊に光を」をテーマに、医師をはじめとする医療従事者の人間模様が展開される第4作目の人気シリーズです。前作同様に豪華キャストで臨むラインアップは、江口洋介・松嶋奈々子さんのW主演のほか、ユースケサカタ・マリア・木村多江・北乃きいさんらが出演します。また、病院関係者にもエキストラとして参加しており、番組の中身は見応え十分で見処は満載です。最終回（8話）までおそらく目が離せないと思います。特に病院シーンでは“あっ、ここだ!”と思わずうなずく場面が随所に出てくるとは思います。が、「人探し」「場所探し」でも十分に楽しめるはずですよ。

今年は既に公開が終了した同じく救命救急センターを舞台とする人気映画「ジェネラルルージュの凱旋」で、本学総合医療センター（川越）の医療監修と医療指導（協力）が好評を博しましたが、今度は当国際医療セ

ンター（日高）がテレビドラマの「メインロケ地」として撮影協力を行い、医療現場を描きます。今秋は日本が抱える救急医療の問題をリアルに描く医療ドラマにご期待ください。



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し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）のお子様の面会に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

August 2009 第10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21年8月00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。