

かわせみ(日高市の鳥)

May 2008

5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

INTERNATIONAL MEDICAL CENTER NEWS



CONTENTS

- | | |
|---|---|
| 2P 開院から1年が経過しました：尾本 良三 | 7P 薬剤部の取り組みとお知らせ：薬剤部 |
| 3P 診療科のご紹介：小児腫瘍科
脳脊髄腫瘍科（小児脳脊髄腫瘍部門） | 8P 核医学検査室（SPECT・PET）のご紹介：中央放射線部 |
| 4P 診療科のご紹介：心臓内科
託児所「あすなろ」が開園しました | 9P 安全な輸血療法を行っています：輸血・細胞移植部 |
| 5P 新しい診療科を開設しました
：骨軟部組織腫瘍科・整形外科／眼科腫瘍科・眼科 | 10P こんにちは「認定看護師」です：吉野 暁子・小島真奈美 |
| 6P 中央放射線部での看護師の役割：看護部 | 11P 訪問教育の始業式が行われました
「臨床医学生認定式（白衣授与式）」が行われました |
| | 12P 後期高齢者の医療制度について
：総合相談センター・がん相談支援センター |

日高キャンパス内創立30周年記念講堂での講演会と臨床医学生認定式（聖路加国際病院 理事長 日野原重明先生）※詳細は11P

- 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

開院から1年が経過しました

埼玉医科大学国際医療センターが平成19年4月1日に開院して、すでに1年を経過いたしました。国際医療センターは、「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」という特別の使命をもっております。開院の平成19年4月当初には350床からスタート、8月からは430床をオープンいたしました。また、第2年度の20年4月1日からは全床600ベッドのうち、540床(90%)をオープンすることが出来ました。以下この1年間の経過をごく簡単に医事データの一部によってご報告致します。

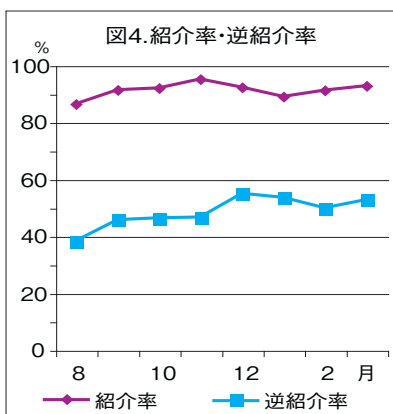
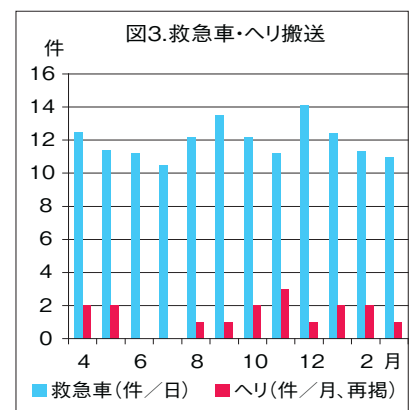
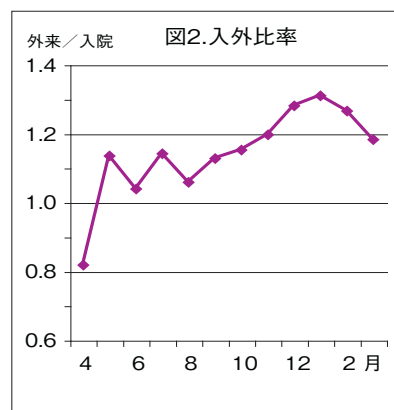
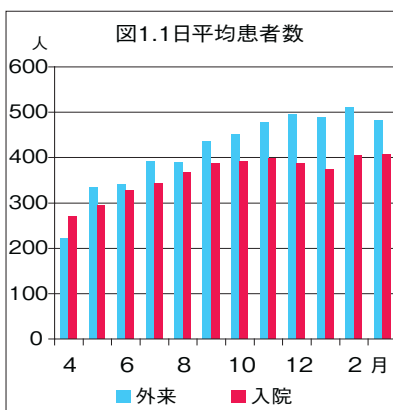
1日平均の外来患者数と入院患者数は図1の通りですが、8月以後に、急速に増加しております。国際医療センターは困難な症例を中心にケアする役割があるものですから、入院治療が重点的になります。入院患者数と外来患者数の比率(入外比率)は1対1を目標としておりますが、実際には1.2対1で、一応は低く抑えられております(図2)。一方、通院治療センター(がん)は大変活発で“入院治療から外来通院治療へ”を実現しております。次に、救命救急科の活動を示します。救急車による患者搬送の件数は、一日平均が12件前後で、1年間の総数は4,376件でありました。その内訳は3次が801名、2次が1,670名、初療が2,088名でありました。その他に直接来院された方が183名ありました。そのうち入院は2,039名(44.7%)でありました。

また、防災ヘリによる患者搬送は一年間で17件ありまし

学校法人埼玉医科大学 専務理事 尾本 良三

た。ドクターヘリは夜間運行できないという事情もあって、国際医療センターのヘリポートは夜間使用が可能で緊急避難的に月に1~2件利用して頂きました(図3)。今後ともその重要性が増すと存じます。一方、国際医療センターではきわめて困難な症例の入院治療が多いのですが、図4に患者さんの紹介率・逆紹介率を示します。紹介率は、平均で91.3%、逆紹介率は48.5%でありました。また、平成19年8月以降8ヶ月間の外科手術件数は月平均320件、平均在院日数はやや長期の入院を要する血液腫瘍科や重症な成人あるいは小児の心臓外科の症例などすべてを含んで14.8日でありました。紹介率の高さや在院日数の短さのデータは、地域医療連携の緊密なネットワークによって、患者さんに継続的で最良の医療を提供する体制が出来つつあることを示していると思われます。

なお、国際医療センターは、セミオープンの形式を取っておりますので、連携施設の先生方は随時ご紹介頂きました患者さんを病床に訪問して、担当医に色々とおアドバイスをして頂くシステムが用意されております。私は国際医療センター開設準備委員長をつとめさせて頂きましたが、いよいよ本センターは開院2年目に突入いたしました。これから更に一層本センターの機能の向上に盡力いたす決心であります。近隣の先生方のご協力によりまして国際医療センターが充分にその機能を発揮できますように今後ともご指導賜りたくお願い申し上げます。



診療科のご紹介

小児腫瘍科

ホームページ： http://www.saitama-med.ac.jp/kokusai/division_info/02.html

小児腫瘍とは小児期の腫瘍性疾患全般を意味します。低頻度の疾患群ですが白血病から固形腫瘍まで様々な疾患が含まれます。「小児腫瘍科」はこのような小児期腫瘍性疾患およびその類縁疾患の診断と治療を行う診療科として埼玉医科大学国際医療センター開院時に発足しました。小児脳腫瘍に関してはさらに専門分化した脳脊髄腫瘍科の小児部門が診療を担当します。

近年の小児がん治療成績の向上はめざましく、7割以上の患児が治癒する時代になりました。小児がんが稀とは言っても小児期の死因統計では不慮の事故に次いで2番目の頻度です。具体的に述べると、20歳以下人口の300～400人に1人ががんを発症します。現在、若年者人口のおよそ1000人に1人が小児がんを克服した人（小児がん経験者）であろうと推定されています。このように小児がん治療には、小児特有の長期予後を見据えた治療が必要になり、成長していく患児にあわせて成人領域の関連各科との連携も重要になります。国際医療センターでは小児腫瘍学の専門医が中心となってこのような集学的治療が行える環境が整っています。また、小児がん患者本人およびその家族が抱える様々な社会的困難に対し、医学的な

側面だけでなく全人的なケアとして、出来る限り快適な療養生活が送れるよう当院のソーシャルワーカーなどと協力して患児家族の支援にも努力しています。



診療科のご紹介

脳脊髄腫瘍科（小児脳脊髄腫瘍部門）

ホームページ： http://www.saitama-med.ac.jp/kokusai/division_info/01.html

小児の脳脊髄腫瘍は、小児がんの中では、白血病について頻度の多い、小児期最大の固形腫瘍です。一方、小児の脳脊髄腫瘍は、神経膠腫（良性・悪性）・頭蓋咽頭腫・上衣腫・髄芽腫・胚細胞腫など、性質の全く異なる多彩な腫瘍からなっており、個々の腫瘍の性質をよく理解し、更に年齢や発生部位を考慮して診断・治療を行うことはしばしば非常に複雑で困難です。このため今日脳脊髄腫瘍は、小児期のがんによる死因の最大の原因となっており、小児がんによる後遺症の最大の要因となっています。子供たちの救命と後遺症の軽減・quality of life(QOL)の向上は、世界に共通した急務であり、専門家・専門医療施設の必要性が認識されるようになりました。

小児脳脊髄腫瘍部門は、国際医療センター開院とともに、わが国ではじめての小児脳脊髄腫瘍を専門とする診療部門として設立されました。診断当初から小児脳脊髄腫瘍を専門とする小児科医と脳外科医が同じ科の中にあって、放射線診断医、放射線治療医と共に診断治療にあたり、集学的治療を展開し、個々の子供たちに最も適した

国際的水準を満たした治療をおこなうと共に、更に未来ある子供たちに対し治療後までのQOLを考慮した新しい治療を行い、将来的には文字通りの「治療センター」となることを志しております。

小児脳脊髄腫瘍の子供たちとご家族は、診断時から治療後まで長期に渡って、他の疾患にも増して多様な身体的・心理社会的問題に直面することが多く、様々な専門家の支援が必要です。こうした問題に対応するため、上記の科の医師に加え小児腫瘍科・精神腫瘍科・緩和医療科・リハビリテーション科医師、病棟・外来・通院治療センター看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、理学療法士、薬剤師など多種のスタッフが一同に会して子供たちとご家族の問題を検討し、多種のスタッフが連携して対応していく包括的診療体制を確立いたしました。子供たちは、病と闘っているときにも成長の一過程にあり、常にこれを尊重しながら治療にあたり、治療が終わった後にも、子供たちの「社会化」を援助し促すことができるよう、地域の皆様との連携を進めてまいりたいと考えております。

診療科のご紹介

心臓内科

ホームページ： http://www.saitama-med.ac.jp/kokusai/division_info/46.html

心臓内科は西村心臓病センター長を中心に現在、総勢20名を越える医師で診療を行っております。主な対象疾患は心疾患全般のほか、大血管、末梢血管疾患の診断・治療も担当しています。2007年4月の開院から12月までの9ヶ月で外来患者総数は12,525名で、そのうち1,200名の他院からの紹介患者さんの診察をさせていただきました。入院総数は867名でそのうち、急性冠症候群、心不全などによる300名をこえる緊急入院にも対応致しました。専門的な診断・治療が行えるように、当科には心臓イメージング部門、心エコー検査部門、心臓血管インターベンション部門、不整脈治療部門、難治性心不全治療部門の5つのsubspecialty部門を設けています。心臓イメージング部門では、放射線科の先生方のご協力の下、最新の64列CTやMRIを用いて、冠動脈疾患を中心とした各種心血管疾患の診断を行っています。心エコー検査部門では、通常的心エコーのほか、経食道エコー、血管エコーも施行しており、昨年は8,500件を超える日本でも有数の実績がありました。心臓血管インターベンション部門では、各種心疾患に対する通常のカテーテル検査のほか、急性冠症候群に対する緊急の冠動脈形成術を24時間体制で実施しております。その他、僧帽弁狭窄症に対するバルーン形成術や、各種末梢血管疾患のカテーテル治療等も行います。研究的治療としては、従来の治療に反応しない重症虚血下肢（閉塞性動脈硬化症・パージャージャー病）に対する自家末梢血単核球細胞移植があげられ、徐々に実績を上げております。



■心臓カテーテル風景



■冠動脈CT

不整脈治療部門では従来の内科的治療や徐脈性不整脈に対するペースメーカー植え込みのほか、頻脈性不整脈に対してはカテーテルアブレーションを施行しております。最近では心房細動、心室頻拍などの難治性頻脈性不整脈症例が全体の約半数を占めるようになりました。また、当院は植え込み型除細動器およびペースメーカーによる心臓再同期療法（CRTD）の認定施設であり、心室細動からの蘇生例や薬剤抵抗性の重症難治性心不全全例に対し、植え込みデバイスを用いた治療を施行し、その症例数では国内でも有数の施設のひとつです。難治性心不全治療部門では、重症心不全症例の内科的治療や心臓移植後症例の内科的治療を主に担当しております。そのほか、心臓血管外科と協力の下、移植への橋渡しとしての左心補助バイパスを移植された患者さんの治療も行っています。

以上、心臓内科では、心血管疾患を患った患者さんに対し多方面から、診断・治療を行い、個々の患者さんに最適な医療を提供できるよう努めています。

託児所「あすなろ」が開園しました

あすなろ園長 斉藤 栄子

平成20年3月29日（土）国際医療センターに隣接した土地に託児所「あすなろ」が開園致しました。丸木清浩理事長を初め、関係者と地元山根地区の区長さんをご招待してテープカットをした後、4月から入園予定の園児と保護者同伴で内覧会を行いました。

託児所「あすなろ」は、周辺の雑木林と連続した環境を創るという設計コンセプトのもとに設計され、自由に走りまわる子供たちに配慮した各保育ゾーンがオープンな空間になっており、自然な光と自然素材を多用した延べ床面積約696㎡の木造平屋建てです。

園は、あすなろのように元気で明るく素直な子供を保育するという方針の下、保育士、看護師、学校教員、栄養士、保育助手といった様々な職種の職員で4月1日スタートを切りました。職場保育園と言う特色を活かし、子育てをしなが



ら病院や大学で勤務している職員の皆方を支援していきたいと思ひます。

※ 「あすなろ」は、教職員専用の託児所です。

新しい診療科を開設しました

— 骨軟部組織腫瘍科・整形外科 —

診療科長、教授 矢澤 康男



骨軟部腫瘍（こつなんぶしゅよう）とは聞き慣れない言葉ですが、英語のbone and soft tissue tumorを訳したもので、いわゆる「整形外科」が扱う腫瘍の総称です。代表的な疾患に「骨肉腫」があり、頻度の多いものでは「癌の骨転移」があります。当科はその骨軟部腫瘍を扱います。

骨軟部原発性腫瘍は絶対数が少ない割に種類が多く、また診断、治療も複雑な部分が多いため一般整形外科医が片手間に行くことは困難となっています。さらに転移性骨腫瘍では他科腫瘍の知識、全身管理も要求されます。当科の科長、矢澤は栃木県立がんセンターで21年及び米国Mayo Clinicで2年の研鑽を積み、豊富な経験をもっています。現時点ではスタッフ一人ですが、徐々に拡充し3人体制になる予定です。

骨腫瘍の多くは、慣れてくると画像でおおよそ診断することが可能です。軟部腫瘍は画像上特徴ある疾患が少なく、診断のために生検を必要とする場合があります。生検も簡単なようですが、生検部位を誤るとあとあと患肢温存術が出来ないなどの支障が出てきます。病理診断でも難解なこともしばしばで、骨軟部腫瘍に造詣の深い臨床医、画像診断医、病理医が協力し検討しなければ行けません。患者さんをご紹介頂く時はなるべく生検は行わずに、画像だけ付けてご紹介頂けますと幸いです。

良性腫瘍の多くは経過観察だけで十分ですが、悪性腫瘍は切除が通常必要となります。切除法は広範切除といわれ、周辺の正常組織で包むように切除します。切除後は切除検体を調べ、切除縁評価をします。切除縁がぎりぎりですと再発の不安が残る場合、放射線治療を追加します。さらに補助治療として抗癌剤治療も用いられます。骨肉腫、Ewing肉腫（PNETファミリー）、横紋筋肉腫ではその効果がすでに証明されており、その予後も抗癌剤使用により飛躍的に改善しました。

転移性骨腫瘍はもともと進行癌ですので、治癒は困難で、治療はQuality of Lifeの改善が目標となります。画一的に治療法を選択することは難しく、個々の状況に応じて選ばなければなりません。また患者さんへの精神的ケアも必要です。

当科はまだ開設されたばかりで力不足のことも多いかと存じますが、皆様のご支援を宜しくお願い申し上げます。

— 眼科腫瘍科・眼科 —

客員教授 金子 明博



本年4月から眼科腫瘍科外来と、他科領域の疾患でご入院中の皆様の眼科的ケアのために、金曜日の午後に来院診療を致します。私は国立がんセンター中央病院の眼科に33年間在職し、その後は東京都と神奈川県で大学病院で眼部腫瘍外来と手術を致しております。頻度は比較的少ないのですが、専門家も少ない眼部腫瘍の患者さんのお役に立てればと、埼玉県にもテリトリーを広げたわけです。当院とのご縁は、小児脳脊髄腫瘍科の柳澤隆昭先生と以前から網膜芽細胞腫の眼球保存療法に関する共同研究者であったことにあります。

映画のロケーションに使用されるような美しく、立派で、廊下も広々とした病院ですが、眼科の診療をする場所が作れず、旧知の皮膚科の山本明史先生のご好意で、外来手術をされている部屋を共同で使わせていただいているような現状です。幸い院長はじめ皆様の暖かいご支援がありますので、そのうち先進国には必ずあるのですが、日本では他に類を見ない【網膜芽細胞腫のあらゆる最先端的な診療

が可能な施設】を樹立することを夢見て邁進するつもりです。

臓器としての眼部が、全身に対する体積と重量は微々たるものですが、その生活の質に及ぼす影響は無視できないほど大きいので、責任を痛感しています。眼科領域にも病態の異なる多数の疾患があり、眼科学の進歩の結果、専門分化も高度になっています。幸い本学には毛呂や川越に、レベルの高い特色のある眼科がございますので、強力なご支援をいただき、患者さんが最善の診療を受けられるように勤めたいと思っております。

私は個人的なホームページ《眼科の腫瘍専科》
<http://members3.jcom.home.ne.jp/akiakikaneko>を出していますので、もしご興味のある方は是非ご覧ください。

中央放射線部での看護師の役割

看護部

中央放射線部を紹介します。文字どおり放射線部は国際医療センターの中央に位置し、C棟にあります。患者さんの病気に対する診断と治療を請け負う場所です。

エスカレーターをのぼり正面2階の受付を入ると中には一般撮影室(レントゲン)、透視検査室、CT検査室、MRI検査室などがあります。



同意書

・・・
サイン〇〇
3ヶ月以内
のもの

採血

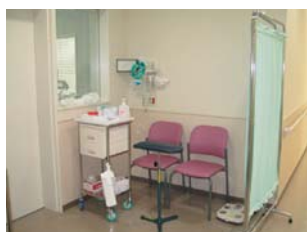
Cr 〇〇
3ヶ月以内
の数値

これらの検査には同意書が必要です。検査を安全に行うために、造影検査時には血液検査の数値を確認しています。

準備できていない場合はお待ちいただくことがありますのでご理解お願いいたします。

そして、撮影をスムーズに、画像をきれいに写すため、患者さんに着替えをお願いしています。受付を入り右側の更衣室にて着替えを済ませて検査室へお進みください。

右側の廊下奥はCT検査室になっています。



検査予約時間で、検査の順番となります。また造影検査を行った方は、副作用がないことを確認するため、針を抜かずに10分程度お待ちいただいています。ご気分の悪くなった方は看護師にお声かけください。

左側の廊下奥はMRI検査室となっています。



磁気を利用した検査です。

金属類は持ち込めません。また、手術などで体の中に金属製のものが入っている方は看護師に声をかけてください。場合によっては検査が出来ない事もあります。

1階正面玄関より左側にはSPECT（骨シンチ等）検査室、右側にはPETCT検査室があります。それぞれの検査には放射線物質の注射が行われます。

注射した後から、検査開始まで、様々なお願いがございます。看護師が、説明いたしますので安心して検査をお受けください。尚、小さなお子様がいらっしゃる方や、家族の介護を必要としている方は検査によって、気をつけていただくことがあります。看護師にお声かけください。



1階奥には、放射線腫瘍科外来（放射線治療室）があります。放射線治療に対する御相談は、看護師が対応しますのでお声掛けください。



そのほか、血管内カテーテル検査室がB棟1階(脳血管造影検査、脳血管内治療)、C棟2階(体幹部血管造影検査、治療)C棟4階(心臓の診断カテーテル、カテーテル治療)手術室（脳血管内治療）にあります。

定期検査はもちろん緊急の検査にも対応できるようカテーテル検査室には、看護師が数名担当しています。検査中の観察のため患者さんには常に付き添っています。安心して検査をお受けください。

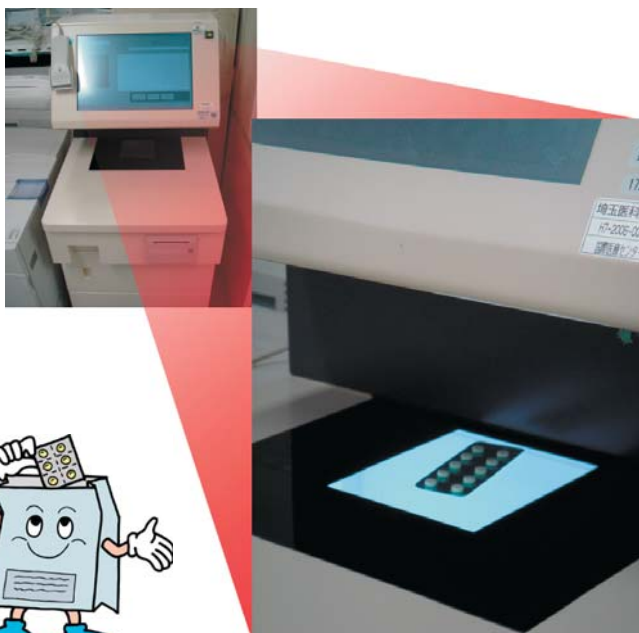
さらに、検査を受ける患者さんの緊張を和らげられるように、笑顔での対応を心がけるとともに、検査着も明るいものと工夫しております。



薬剤部の取り組みとお知らせ

薬剤部

国際医療センター薬剤部（以下、薬剤部）は、開院前より薬剤師が医療にどのように関わるか、患者さんにどのように関わるかを原点に振り返ってきました。私たちの思いは、医療の安全を確保しながら、薬剤師が本来行うべき業務に専念できるシステムを構築することにあります。国が推進している医薬分業に従い（表1）、外来の患者さんには薬剤部にて処方せんをチェックした後に街の保険薬局で十分な説明と薬歴の管理をしていただき、我々病院薬剤師は入院患者さんの薬物療法に中心をおき業務を行っております。これまでの薬剤部という枠組みにとらわれず、ある意味では私たちの夢を託し、全病棟にサテライトファーマシー（会社で言う「支店」）を設けて薬剤師（1～2名）を常駐させ患者さんへの薬の説明や他の医療従事者への情報提供、薬の管理、内服薬や注射薬の処方確認などを行っております。



また、患者さんに安全で安心して薬物治療が受けられますよう人間のチェックはもとより機械によるチェックをあらゆるところに導入し、活用しております。例えば、薬を棚より集める際に機械（画像監査システム）を通して処方せんにある薬剤を集めたかをチェックさせ、一つの過程でも機械と人間によるダブルチェックを行っております（写真）。注射薬に関しても調製する直前にも機械を通し取り間違いはないか、ある薬剤が中止されてはいないかなどリアルタイムにチェックを行って医療安全に努めております。

医療法の改定により4月から院外処方せんの様式が変更になりました。この目的は後発薬品（ジェネリック薬品）の使用を促進し、国の医療経費を削減するためです。今ま

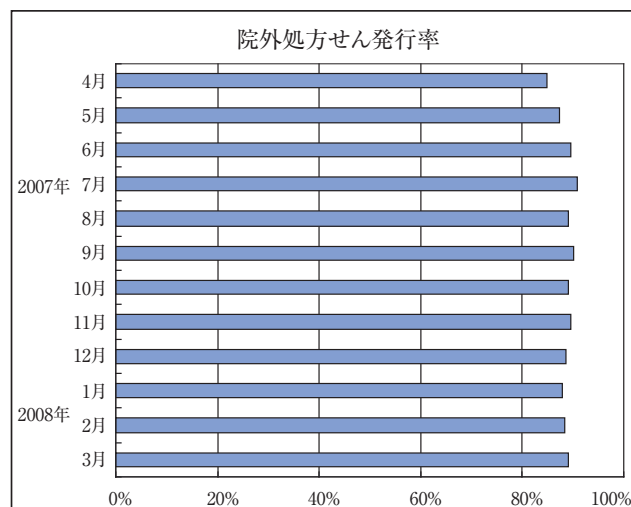


表1

では処方せん右下の「後発医薬品への変更可」の欄に医師のサインまたは記名捺印がある場合に限り後発医薬品に変更可能でしたが今回の改正で欄の名称が「後発医薬品への変更不可」に変更になり医師が署名しない限り後発医薬品の使用が可能になります。詳しくは、当院薬剤部または保険薬局にお問い合わせください。



<お知らせ>

このたび、処方せんFAX送信機を都合により機種変更する（有料）こととなりました。今までのFAX機を利用していただきました患者さんにはご迷惑をおかけいたしますが使用していたカードは使用できませんのでご了承ください。皆様のご理解ご協力をお願いいたします。



核医学検査室 (SPECT・PET) のご紹介

中央放射線部

核医学検査室はC棟1階正面壁面のすぐ裏側に位置し、A棟側にSPECT入り口、D棟側にPET入り口とそれぞれ受付を配置しています。

更に放射線腫瘍科との間の通路側に職員専用入り口を設けSPECTとPETそれぞれの患者さん、従事者との導線を完全に分離することで不要な被ばくを受けないよう設計されています。

埼玉医大系列では初めてPET検査を開始したことや埼玉県内でもPET検査を施行している施設が少なくPET検査自体が患者さんや職員に浸透していないこともあり、PETとSPECTの検査に間違えて患者さんが誘導されることもたまに見かけられますのでご案内の際にはくれぐれもご注意願います。

「SPECT検査」

当施設では従来のガンマカメラに6列のCT装置を融合させたSPECT／CT装置を導入し、従来の分解能が乏しかったSPECT画像にCTを融合させることで異常部位の特定が容易になり診断能を向上させることができるようになりました。また、CTを吸収補正に使用することでより正確な画像の提供が可能となりました。

現在、SPECT検査はSPECT／CT装置1台のみでの運用のため、検査数の増加ができない状況であり各診療科には大変ご不便をおかけしていますが今後装置の増設ができるようスタッフ一同努力しております。



■SIEMENS社製 SPECT/CT装置 symbia-T6

「PET検査」

埼玉県内の大規模病院におけるPET施設としては初めてサイクロトロンを導入し、PET製剤の院内製造による自主供給体制をとっています。現在は1日14件程の検査をおこなっていますが今後更に件数の増加を目指しています。

PET／CT装置は2台（6列CTタイプと16列CTタイプ）を導入し院内はもちろん埼玉医科大学病院（毛呂山町）、総合医療センター（川越市）とのPET委託検査を行っていま

す。更に大学病院の健康管理センター（毛呂山町）とも連携し、人間ドックの項目にPET検査も取り入れています。

また、他院より紹介のPET検査も随時受け入れており地域連携の一端を担っています。



■SIEMENS社製 PET/CT装置 biograph-16



■PET/CT装置 biograph-6



■PET患者待機室

「最近の動向」

多発性骨転移による骨疼痛の患者さんに対してストロンチウム（⁸⁹Sr）核種を使用した骨疼痛緩和治療薬が昨年保険承認され当施設でも2月より施行されています。また、悪性リンパ腫の治療薬も今年承認され、核医学検査部門は今までにない新たな方向性が開かれてきています。（使用に関する詳細は核医学科までお問い合わせください）

安全な輸血療法を行っています

輸血・細胞移植部

輸血・細胞移植部では、安全な輸血療法を行うために、輸血用血液製剤の一括管理と輸血関連検査を臨床検査技師が24時間体制で行っています。

輸血用血液製剤は、日本赤十字血液センターから供給される血液製剤（以下日赤血液製剤）と、院内で採取した自己血製剤の大きく分けて2種類の血液製剤を保管管理



■血液保冷库

しています。特に日赤血液製剤はその血液成分ごとに、赤血球製剤、血漿製剤、血小板製剤に分別され、製剤毎に異なる保管条件を正確かつ適正に保ち管理をしています。また重篤な輸血副作用のひとつであるGVHD（移植片対宿主病）の発生を防止するために、X線照射処理も行います。

血液製剤の使用量は、月平均赤血球製剤約900単位、血漿製剤約600単位、血小板製剤約1800単位で、治療に合わせて準備をします。予定手術の場合は、手術日前日までに必要な血液製剤を準備し、外来受診患者さんの場合は2時間程度を目安に血液製剤をお渡しできるように態勢を整えています。さらに緊急搬送で来院された患者さ

んには、救命処置に対応できるだけの各血液型の製剤の備蓄も行っています。

輸血までの手順は、最初に血液型検査・不規則抗体検査を行い、検査結果を元に治療にあった血液製剤の申し込みがされます。次に“輸血副作用を起こさないかどうか”患者さんの血液と血液製剤を用いて検査（交差適合



試験）を行います。検査で適合と判断された血液製剤だけが患者さんのもとへ届けられ、輸血が行われます。

輸血の安全性の面では、血液製剤の選択ミスや患者さんの取り違いを完全になくすために、輸血実施前にはすべてコンピューターによる患者さんと血液製剤の照合確認を行い、安心して輸血療法を受けて頂くシステムを導入しています。

輸血関連検査も、採血・検査・結果報告まで一連の流れを全てオンライン化し、全自動輸血検査機器を導入、ヒューマンエラーをなくした迅速かつ正確な検査結果を報告しています。特に血液型検査は、輸血事故を防止する上で重要な検査であり、国際医療センターでは異なる時期の採血で2回検査を必須としています。患者さんのご理解とご協力をお願いします。

輸血・細胞移植部では日頃より、患者さんの安全な輸血療法を第一に考え、さらに迅速で正確な対応と態勢作りに取り組んでまいります。



■X線照射装置



■全自動輸血検査機器

こんにちは、「認定看護師」です

救急看護認定看護師（救命救急センター）：吉野 暁子

こんにちは、「救急看護認定看護師」です。

私は、平成19年度に日本看護協会より救急看護認定看護師としての認定を受け、国際医療センター救命救急センター（平成20年度認定予定）初療室に勤務しています。『救急看護認定看護師の役割について』

救急患者の特徴として、①急激に発症し、人・時・場所を選ばない②あらゆる疾患・年齢が対象となる③急激な状態の変化をきたしやすい④患者、家族は急な出来事（疾患や交通事故など）により精神的に危機的な状況にさられている、などが挙げられます。そのような状況で私たち看護師には患者さんの救命を第一に医師の指示のもとチームの一員として迅速で正確な診療介助が求められます。また、診療介助のみならず、看護師は常に患者さんが安全に医療を受けられるよう細かな部分まで配慮したり、状態の変化があった場合、迅速・適切な対処ができるよう医師にはらきかけたりする必要があります。精神的に危機的な状況下にある患者さんや、家族の方の精神的ケアも併せて行い、時に緊急性の高い場面では、患者さんの生命の危機回避のため、看護師独自の判断・行動・責任を伴います。

これらに必要な看護師の知識・技術の向上のために『救

急看護認定看護師』である私は看護スタッフと協力し教育体制の整備・充実に努めています。私の活動場所としては、時に自部署だけでなく「救命技術指導」を中心として院内・院外活動にも参加しています。当院には小児救急看護認定看護師がおり、互いに協力して院内の職員を対象とした救急領域に関わるセミナーも開催しています。

『国際医療センター 救命救急看護スタッフとして』

国際医療センターは高い医療水準を維持しつつ高度な医療を提供していくことが使命とされています。私たち救急看護スタッフは内部・外部のニーズに合わせ日々前進していく必要があります。スタッフ全員一丸となって努力しています。中でも、適切な診療がなされれば失われることのなかった外傷死（防ぎえた外傷死）の減少は当院のみならず日本の救急医療・看護の課題であり、現在、医局員と協働して力をいれております。

救急看護に関する御相談がありましたら、ぜひお気軽にお声がけください。



乳がん看護認定看護師（包括的がんセンター）：小島真奈美

私は、日本看護協会より乳がん看護認定看護師の認定を受け、現在は包括的がんセンター外来に勤務しております。乳がんは、現在20名に1人が罹患するといわれ、女性がん第1位となっています。

乳がん看護認定看護師は、乳がんを心配されている患者さんや乳がん罹患された患者さんやご家族の方へ身体のケアから心のケアまで医療スタッフと連携しながら、サポートをします。

＜乳がん看護認定看護師の役割＞

主な役割は、病気を診断された後の心のサポートや治療選択の相談、リンパ浮腫の予防のケア、手術後の過ごし方や乳房変化へのケア、抗がん剤、放射線、ホルモン剤治療に伴う副作用の対処法などを行います。また、多くの看護スタッフが、患者さんやご家族の方に手厚いケアが出来るように病院内や病院外の看護スタッフからの相談にも応じています。

＜ブレストケア（＝乳腺）チームによるチーム医療＞

乳がんの治療は、テーラメード治療といわれるように患者さん個々にあった治療が選択されます。患者さんが安心して、安全に治療を行うために多くの医療スタッフや患者さん、ご家族の方の協力が大切です。患者さんやご家族の

方もチームの一員として、一緒に頑張っていきましょう。

＜患者会の立ち上げに向けて＞

「病気による不安や心配を分かち合い、明日への希望がもてる会」があればと多くの患者さんから声をかけられました。現在、ブレストケアチームと患者さんの代表の方と団結しながら、患者会設立に向けて頑張っています。今年3月に、乳がんの病気と患者会についての学習会を行いました。今後、患者会を設立し、学習会やお花見、温泉旅行、茶話会などの活動を行っていく予定です。学習会では、病気の知識やお薬、食事についてなど皆さんのご希望の内容を行っていく予定です。たくさんの方々のご参加をお待ちしております。

＜包括的がんセンター外来において＞

外来では、13の専門診療科があり、毎日たくさんの患者さんが来院されます。“患者さんやご家族の方の気持ちを大切に、皆さんが、自分らしく日常生活が過ごせるように”と外来スタッフと共に日々考え、勤務しております。どんな小さな事でもお声をかけてください。



訪問教育の始業式が行われました

4月9日（水）午前10時より当院の会議室にて、日高養護学校の訪問教育の始業式が行われました。始業式の後は、参加した児童やその保護者で歌やゲームを楽しみました。

訪問教育とは、病気の治療のために長期入院が必要となり、これまで在籍していた小・中学校に通学することが困難な児童を対象として、県立の養護学校の先生方が定期的に病院に訪問して授業を行う制度です。4月現在、当院では4名の児童が日高養護学校の先生方により週3回、1回あたり2時間の授業を受けています。子どもたちは入院中でも教育の場があることで、治療をしながらもその年齢に適した学びや分かる喜びを味わうことができます。日高養護学校の訪問教育の先生方のご尽力に深く感謝申し上げます。



3月29日埼玉医科大学30周年記念講堂において「臨床医学生認定式（白衣授与式）」が行われました

病院長 松谷 雅生

医学部学生が医師として巣立っていくための必須の課程が病室での臨床実習です。この課程に入るためには、4年間にわたり学んだ医学的な知識と問題解決能力に加えて、医師に必接な態度と診察技能を評価する共用試験と呼ばれる全国の医科大学・大学医学部の学生を対象に行われる評価試験に合格しなければなりません。学生にとってそれまで集積してきた知識と医師としての資質を評価された後に初めて許される病室での実習です。学生は緊張と興奮に包まれ、医師としての義務と責任を身をもって自覚する重要な実習です。

埼玉医科大学医学部は、この学生にとっての重要な瞬間を以後の医師生活の中での原点として脳裏に刻んでもらうために、平成19年より「臨床医学生認定式（白衣授与式）」を行っております。理事長・学長からの訓辞に加え、本年度は聖路加国際病院理事長であり名誉院長である日野原重明先生が、97歳の高齢とは思えない若々しく、かつ熱情あふれる講演がありました。そして、医療人の心得として、病んだ人への慈愛が中心にあり、優しさ、清楚、寡黙、明るさ、気が利くこと、同情、の7要素が必須であることを教えてくださいました。その後、学生ひとりひとりに臨床実習に用いるユニフォーム（白衣）を授与して式典を終了いたしました。

病院にいらっしゃる皆様には、院内でひとときわ若々しく、袖に埼玉医科大学のエムブレム（右図）をつけた実習

医学生を目にすることもあると存じます。温かい目で彼らを育てて下さるようお願いいたします。



■臨床医学生による宣誓



後期高齢者の医療制度について

総合相談センター・がん相談支援センター

これまで75歳以上の高齢者対象の医療制度として「老人保健制度」が施行されておりましたが、2008年4月から「長寿医療制度（後期高齢者医療制度）」に移行されました。今回は新たに始まったこの制度についてご紹介いたします。

1) 長寿医療制度（後期高齢者医療制度）ってどんな制度？

申請などの問い合わせについては今まで通り市区町村窓口となりますが、運営の中心となるのは「後期高齢者医療広域連合」となります。そのため、老人医療受給者証と健康保険証は使えなくなり、新たな健康保険証が交付され、後期高齢者独自の制度となります。

医療給付については、これまでの老人保健制度と同じ内容となります。

2) 対象となる人は？

- ・ 75歳以上の方
- ・ 65歳以上75歳未満で一定の障害のある方（申請して後期高齢者医療広域連合の認定を受ける必要があります）

3) 医療費の負担は？

医療機関の窓口では、これまでの老人保健制度と同様**「かかった費用の1割（現役並みの所得者は3割）」**が負担となり、月ごとに自己負担限度額が設けられております。入院の場合、同じ医療機関での請求額は自己負担限度額（下記の表参照）までとなります。

また、「**高額医療・高額介護合算制度**」が新たに設けられます。これは同一世帯の被保険者において、**医療保険と介護保険の自己負担の両方が発生している場合に**、これらを合わせた額について年額での上限額を設け、負担を軽減します（下記の表参照）。

所得区分	1ヵ月における負担の上限額	
	外来(個人ごと)	入院
①現役並み所得者 (課税所得145万円以上)	44,400円	80,100円＋1% (44,400円)
②一般	12,000円	44,400円
③市町村民税非課税の世帯に属する方(④以外の方)	8,000円	24,600円
④ ③のうち、年金受給額80万円以下の方など		15,000円

医療保険・介護保険を合算した際の自己負担限度額（1年間）

67万円

56万円

31万円

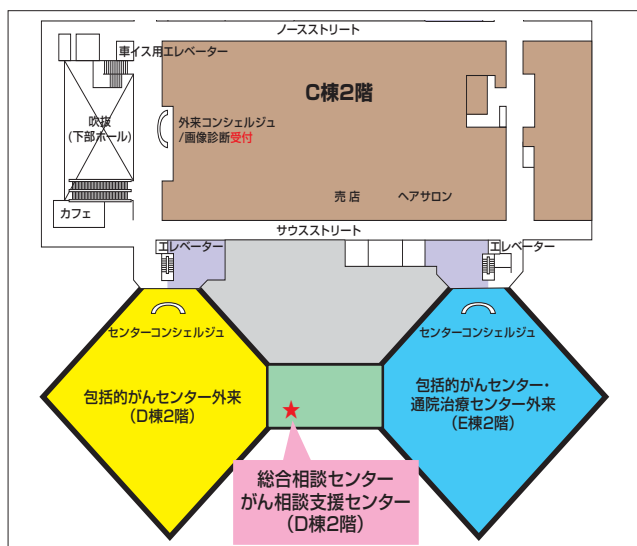
19万円

4) 医療機関にかかるときは？

保険証が発行されましたら、受診の際に医療機関に提出してください。

※ 詳しくは、お住まいの市町村の高齢者担当窓口にお問い合わせください。

注) 現役並み所得者の自己負担額で()内の金額は、多数月該当(過去1年間に3回以上高額療養費の該当を受け、4回目の支給に該当)の場合。



相談センターをご利用いただくには…

◇ 総合相談センター、がん相談支援センターで相談日時をご予約ください。

TEL.042-984-4106 (総合相談センター直通)

TEL.042-984-4329 (がん相談支援センター直通)

場所: D棟2階

埼玉医科大学国際医療センターニュース

April 2008 第5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

尾本 良三

発行日

平成20年5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。