

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



●中央洗浄室：院内全ての内視鏡の洗浄管理を担っています

CONTENTS

- 2P 診療科の紹介：脳血管内治療科／呼吸器外科
- 4P 手術支援ロボット「Senhance」が活躍しています：看護部
- 5P お酒と上手な付き合い方：薬剤部
- 6P 血管造影検査の被ばく低減を目指して：中央放射線部
- 7P 臨床検査室の国際規格 ISO 15189 認定を取得して：中央検査部
- 8P 限度額適用認定証について：患者支援センター

- 9P がんのリハビリテーション その2：リハビリテーションセンター
- 10P 難消化性デキストリンの効果：栄養部
- 11P なぜ私が医療者を目指したのか
- 14P 第18回奥むさし駅伝競走大会
- 15P F棟建設に伴い、患者さんの駐車場が一部変更になっています：総務課
- 16P 外来診察予約・面会について

当院は2015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

脳血管内治療とは

脳血管内治療は、脳の血管の病気をカテーテルという細い管を使って直す治療法です。体を傷つけるのは針穴程度の穿刺部のみで、大きく皮膚を切ったり開頭術を行わないため侵襲の少ない体に優しい治療になります。当院では全国に先駆けて独立診療科となり、現在では全国でもトップレベルの症例数・治療成績となっています。

脳動脈瘤治療（脳動脈瘤塞栓術）

脳血管内治療の代表的な対象疾患の一つが脳動脈瘤です。2002年に破裂脳動脈瘤（くも膜下出血）に対する脳血管内治療の有用性を示したISATという研究が発表され、世界中で急速に脳動脈瘤塞栓術が広まりました。現在では出血する前の未破裂脳動脈瘤をMRIで発見して予防的に治療することも多くなりました。細いカテーテル（0.7mm径）を通して脳動脈瘤にプラチナ製の軟らかい糸を詰め、血液が瘤の中に入らないようにして治します。

また、フローダイバーター（写真1）と呼ばれる、目の細かい筒状の金属の網（ステント）を瘤のある血管に留置するだけで、瘤の中に何も詰めなくても血流が入らなくなって治る新しい治療が始まっており、現在埼玉県では当院を含む2施設のみで行われています。脳動脈瘤は破裂すると半数近くの方が亡くなる怖い病気です。ぜひ脳ドック等で脳MRI検査を受けていただき、もし未破裂脳動脈瘤がみつかったら当科までご相談ください。

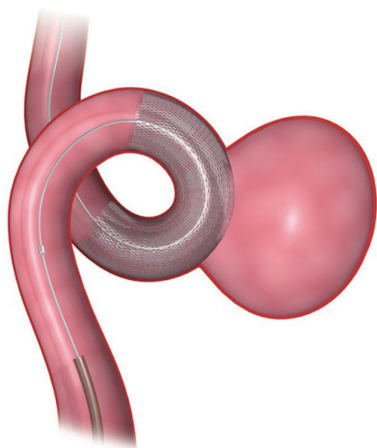


写真1 フローダイバーター

急性期脳梗塞治療（脳血栓回収術）

脳梗塞（脳血管が詰まる病気）は一旦発症すると寝たきりあるいは手足の麻痺が残る病気でしたが、今は直ちに脳卒中センターに運ばれれば治る時代になりました。tPAという血栓を溶かす薬の点滴に加え、カテーテルで血栓を取り除く血栓回収術が開発され、8割の方は血管が開通し、半分の方は元の生活に戻れます。時間との勝負ですので、脳梗塞の兆候である「麻痺・言語障害・顔のゆがみ」が出たら1分でも早く救急車を呼んでください。

当科は、脳卒中外科、脳卒中内科、リハビリテーション科と連携し、脳卒中センター全体で患者さんに最適な治療を提供します。当院脳卒中センターは2015年にはダイヤモンド紙で日本一の脳卒中センターと評価されました。世界に先駆けて開発したハイブリッド手術室（写真2）で開頭手術と脳血管内治療の合同手術も行っています。

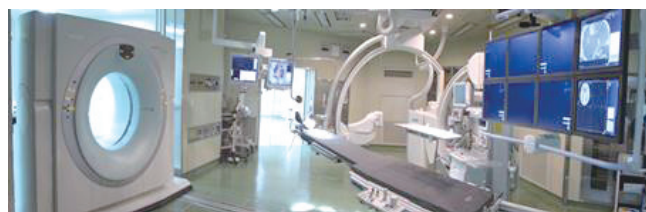


写真2 ハイブリッド手術室

これからも患者さんのことを第一に考え、合併症のない治療で患者さんが元通りの平和な生活に戻れるよう努めてまいります。



脳血管内治療科スタッフ

私たち呼吸器外科は包括的がんセンターの呼吸器病センターの外科部門として手術、診療を行っています。対象疾患は肺癌が最も多く、次に転移性肺腫瘍（他臓器腫瘍の孤立性肺転移）、気胸（肺に穴が開き肺が虚脱する病気）、縦隔腫瘍となっています（図1）。最近では、腫瘍を扱う各診療科から治療前の腫瘍病巣や治療後再燃病巣に対する切除生検を依頼される機会が増えています。また膿胸（胸腔に膿が溜まる）に対するドレーン挿入、気管支異物除去など他科からの依頼に対しても迅速に対応しています。

肺悪性腫瘍	229
（原発性肺癌）	（170）
（転移性肺腫瘍）	（59）
肺良性腫瘍	10
胸膜腫瘍	6
胸壁腫瘍	5
縦隔腫瘍	20
気胸・肺嚢胞	42
炎症性肺疾患	16
膿胸・外傷	26
生検	7
その他（出血など）	3

図1 2018年（1月～12月）の手術症例数

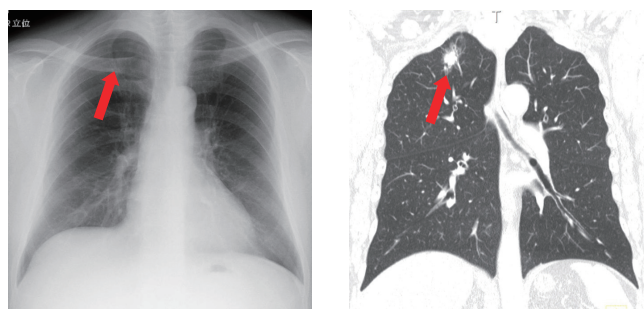
呼吸器外科では、週1回のカンサーボードを開き、呼吸器内科（毛呂の大学病院も含めて）、放射線腫瘍科とともに新規・再発症例の治療方針を検討します。また周術期管理のため糖尿病科、心臓内科、神経内科、血液浄化部とは密な情報交換を行っています。このように様々な診療科と関わり合いが多く、どのメンバーもコミュニケーションに長けているのが強みです。

地域的に当院の特徴としては、アスベスト暴露との関連性がある悪性胸膜中皮腫が比較的多く、診断のため胸膜切除生検、可能な症例では胸膜全摘、胸膜肺全摘といった根治を目指した手術を積極的に行っています。この場合、抗腫瘍薬、放射線と組み合わせた集学的治療が必要となります。

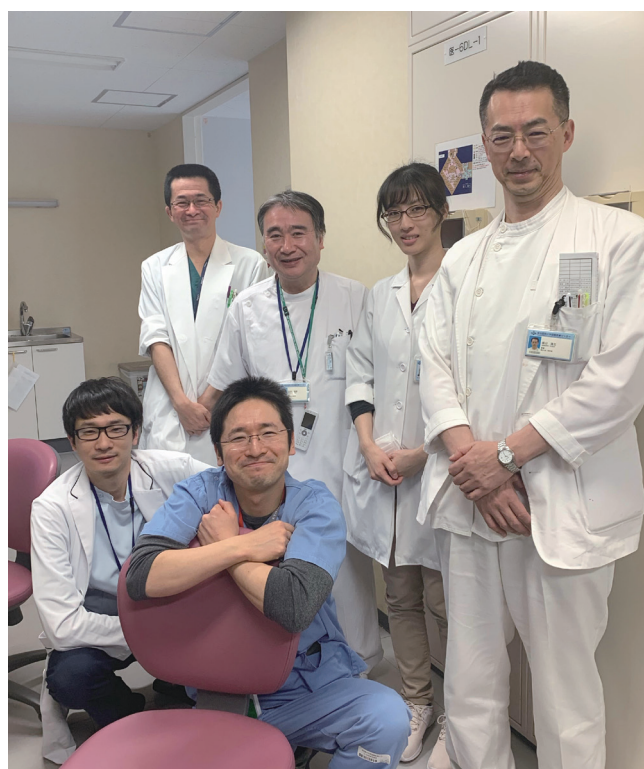
皆さんご存じのとおり、日本では全がん死亡率

の中で肺癌は最も多く、予後不良とも言われています。一般に肺癌が見つかったその段階で手術適応（ⅠⅡ期）となるのは40％に満たないのです。肺には痛みを感じる神経が無いので、肺の中に留まっていれば自覚症状がありません。胸壁や気管支に浸潤してはじめて症状が出ます。また検診の胸部X線写真では肋骨や鎖骨、心陰影や横隔膜により肺全体の3割は評価ができませんので、2cm位の小型肺癌は見落とされる可能性があります（写真1）。

現喫煙者あるいは既喫煙者、受動喫煙の方など高リスクの方は一度受診することをお勧めします。



（写真1）他臓器癌根治手術後のフォローアップCTで初めて指摘された右肺腺癌(画像右)。胸部レントゲン写真(画像左)では指摘しがたい。



呼吸器外科 スタッフ

近年増えているロボット手術とは、お腹や胸に小さな傷を数か所開けて行う腹腔鏡手術や胸腔鏡手術とよく似ています。ロボット手術というと、ロボットが勝手に手術をするイメージを抱かれるかもしれませんが、実際は医師がロボットを操作して行う手術のことを言います。

当院では消化器外科、泌尿器腫瘍科、婦人腫瘍科が、アジア初となる米 TransEnterix 社製の「Senhance（センハンス）」という手術支援ロボットを用いてロボット手術を行っています。

日本は諸外国に比べて腹腔鏡手術や胸腔鏡手術が盛んに行われているため、ロボット手術のメリットが見えにくい現状にあります。私自身もロボット手術を初めて担当した時、腹腔鏡や胸腔鏡手術との違いや患者さんのメリットが見えにくく戸惑いを抱きました。

そこで手術室看護師として更に専門の知識が必要と考え、医師と共にイタリアでの研修に参加してきました。研修では、時間をかけて何度も繰り返しのトレーニングを行い、医師の介助をしながら看護師としての視点で関わるうちに、このロボットが持つ精度の高さや緻密性、安全性等のたくさんの利点を学ぶことができました。

研修後は、ロボット手術を担当しながら他のスタッフと学びを共有し、日々経験を重ねています。

今後も、患者さんが安心・安全にロボット手術を受けられるように、手術室看護師として関わってい

きたいと思います。



●センハンス・デジタル・ラパロスコピー・システム

手術時に、遠隔操作するアームを通じて触覚（手術器具の先端で患部に触れたときの触ったという感覚）を伝えることのできる低侵襲手術ロボットシステム。

体の深い場所にある患部が立体的、また拡大して見ることができるため、精密で繊細な操作が可能であったり、従来の手術ロボットでは器具が臓器などを傷つけても気付かなかったという欠点が改善される。



●筆者が介助している写真



●センハンス自体の写真



酒は百薬の長といいますが...

年度末や年度初めは、進学や就職、転職など環境の変化に伴い、お酒の席に着くことが何かと多くなる季節です。お酒が好きな人は「酒は百薬の長」と言っでは飲酒量が増えているのではないのでしょうか？

この「酒は百薬の長」という言葉の語源は、中国古代の史書である「漢書」に記載されており、「適量のお酒はどんな良薬にも勝る」という意味です。しかし、日本の随筆「徒然草」ではこの言葉を受けて「百薬の長とはいへど、よろづの病は酒よりこそおれ」と続きを歌っています。つまり、酒は万病の元でもあるという意味になります。

適切な飲酒量

さて、それではお酒の適量はどれくらいになるのでしょうか？日本酒では、肝臓に負担をかけずに飲める量としては、日本酒1合(180mL)が理想とされています。それ以外のお酒については表1に示してあります。ちなみに、飲み始めてから20分くらいで、脳からドーパミンという物質が放出される事により、一番心地よく感じるといわれています。この心地よさがついつい飲み過ぎてしまう原因となります。このついついが一番の問題ですね。

お酒と健康の相関関係

飲酒量と健康リスクの疫学調査には様々なものがあります(図1)。高血圧や脳出血は飲酒量に比例してリスクが高くなります。肝硬変は飲酒量が増えると急激にリスクが高まります。しかし、虚血性心疾患や脳梗塞、2型糖尿病などは非飲酒者よりも、少量の飲酒者の方がリスクが低くなることがあります。このようなグラフはJカーブと呼ばれてい

ます。もちろん、大量に摂取すればこれらの疾病も高リスクとなります。ただし、この調査は先進国の中年男女の結果であり、常に当てはまるわけではないということは留意しなくてはなりません。別に行われた飲酒量と死亡率の調査では、「長生きするのは適量の飲酒をする人」という結果も出ています。

お酒との上手な付き合い方

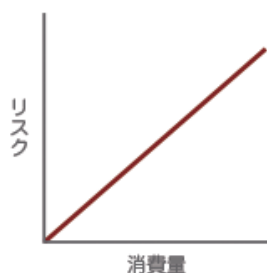
最後に、お酒を万病の元にしたいために？まずは、おつまみを食べる事。適量のおつまみは肝臓に活力を与え、お酒の分解を助けてくれます。特に、赤身の肉や、豆腐などのたんぱく質、酵素を含む野菜などは健康的な晩酌に役買ってくれます。続いて、休肝日を設ける。これは諸説ありますが、連日飲酒をされる方は週2回は休肝日があると良いとされています。そして、一番は適量を守ることです。お酒に限らず、何事も過ぎることは健康を損なうきっかけとなります。常に適量を意識して、無理せず、ついついが無いように心がけて下さい。

さて、お酒は昔から私たちの食文化を華やかにしてくれました。また、飲酒はひとつのコミュニケーションツールでもあります。お酒が好きな人も、そうでない人も、常に健康には気を付けて、飲酒機会の多い季節を楽しくお過ごしください。

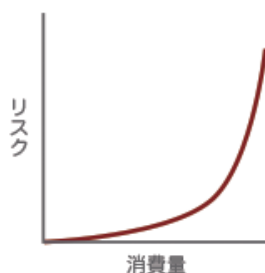
お酒の種類	アルコール度数	単位	量
ビール	5度	中ビン1本	500mL
日本酒	15度	1合	180mL
焼酎	25度	0.6合	110mL
ウイスキー	43度	ダブル1杯	60mL
ワイン	14度	1/4本	180mL
缶酎ハイ	5度	1.5缶	520mL

表1:アルコールの適量(公益社団法人 アルコール健康医学協会より)

(a) 高血圧・脂質異常症・脳出血・乳がんなど



(b) 肝硬変



(c) 虚血性心疾患・脳梗塞・2型糖尿病など

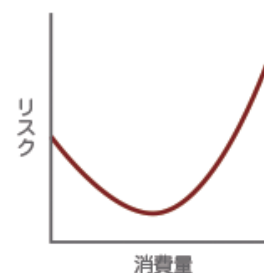


図1: アルコール消費と生活習慣病等のリスク(厚生労働省 生活習慣予防のための健康情報サイトより)

近年、医療放射線による被ばく低減が推進される中、血管造影検査室では、循環器領域での被ばく線量低減推進施設認定の更新に伴いX線透視・撮影における照射条件の見直しを行いました。

X線による透視（以下、透視）の照射条件は、診断領域の医療放射線防護において標準となる診断参考レベル（※1）を基準として各病院が独自に決めています。

※1 診断参考レベルとは、超えてはならない線量限度ではなく、臨床的な必要性があれば超過しても良いものです。患者さん個々の体格でも被ばく線量は変化します。血管造影では治療や救命の要素が高い為、体格の大きい方は標準的患者よりも高い線量が必要とされることがあります。

透視

被ばく量の低減を目的に、実際に検査を施行している医師と協議して、透視の1秒間に照射する回数を変更しました。カテーテルを操作する上では支障が出ない範囲で照射の回数を減らすことにより画像の連続性は低下しましたが、診断参考レベルを下回る線量率で透視を行う事が可能になりました。

撮影

撮影については、診断参考レベルが規定されていませんが、被ばく線量低減のため撮影条件の見直しも行い、フィルターの材質、厚さ、撮影の1秒間に照射する回数を検討しました。

X線は低いエネルギーから高いエネルギーまで広いエネルギーの幅を持った状態で装置から照射されます。画像の形成に関与している大半は高いエネルギー成分によるものです。低いエネルギー成分は画像への関与が少なく、体内への吸収がされやすいため被ばく線量が多くなる低いエネルギー成分はあらかじめ減らしておくため被写体の前にフィルターを入れておきます。

これまでフィルターは、アルミニウム製を用いていましたが、銅製のフィルターを用いることによりアルミニウム製のフィルターに比べて40～50%の

被ばく線量を低減することができました。撮影した画像についても施行医師に確認したところ、今まで見え方と特に大きな違いがないということも確認できています。

さらに、撮影の1秒間に照射する回数は、治療前後での確認時は以前のままですが、治療中は画像の連続性に支障がない範囲で落とすことでさらに被ばく線量を少なくすることができました。

循環器領域でのカテーテル治療において手技の続行、中止を決定する被ばく線量の閾値（しきいち）は2Gy（グレイ）であるというガイドラインがあります。以前は2Gy以下での治療終了は75%でしたが、条件の最適化を行った結果93%の治療において終了させることができるようになりました（図1）。

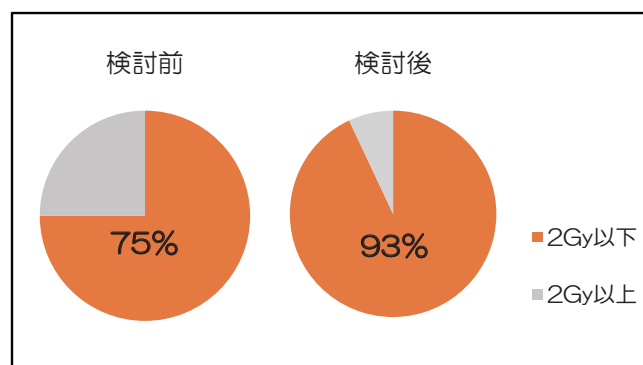


図1 条件変更前後の被ばく線量

被ばく線量を把握すると共に、被ばく低減のための最適化を講じ、装置の管理・維持を行うことで、被ばく線量低減推進施設認定の更新を行うことができました（図2）。今後も、患者さんが安全で安心して血管造影検査が受けられるように行っています。

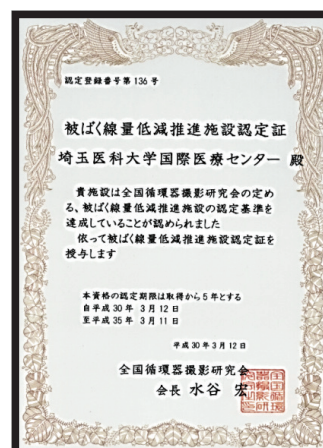


図2 被ばく線量低減推進施設認定書



ISO とは

ISOとは、International Organization for Standardization（国際標準化機構）の略称であり、世界的な標準化のために必要な規格をISO規格と呼んでいます。この中で、臨床検査室に求められる規格のISO 15189では、臨床検査室が検査結果の品質を保証するために必要な要求事項が記載されています。これらの要求事項を満たし、検査を実施する能力があると判断されればISO 15189認定取得となります。近年、臨床検査室の信頼向上や経営メリット、品質管理の面からも必要性を感じ、ISO 15189認定取得を目指す施設が増えています。埼玉医科大学国際医療センター中央検査部、輸血・細胞移植部、病理診断部は、2019年12月13日に臨床検査室の国際規格であるISO 15189認定を取得しました。ここでは、今回のISO 15189認定取得に向けての活動を振り返りたいと思います。

ISO 15189 認定取得に向けての活動

2016年10月16日、ISO 15189認定取得に向けてキックオフが行われ、品質管理、文書管理や教育訓練といった5つのワーキンググループを立ち上げてそれぞれの取り組みを開始しました。同時に各検査室において検査結果の精度を保つために作業手順を記載した文書である標準作業手順書（SOP）の作成も始めました。最終的には作成した文書は、品質マニュアル1（文書体系の頂点となる文書）、管理手順書32、一次サンプル採取マニュアル1、各種マニュアル7、標準作業手順書（SOP）333と大量の文書になり、総頁数は6千頁以上になりました。内容を職員に周知徹底し、手順書通りの作業を徹底させま

した。日々作業を行う際には、規定通りに業務を行った証拠となる記録類の作成が必要となり、その数は膨大となりました。この運用を開始した後、監査手順書に基づき各部署の内部監査を実施し、必要に応じ是正処置を実行して、業務の改善活動を継続しています。検査部全体の品質管理を担当する会議では、各部署の是正処置を含む改善活動の妥当性やその成果また我々に対する患者様からのご意見などを検討しています。このような改善の取り組みや患者様のご要望などを取り入れることは、患者様の満足向上にもつながると考えています。

細菌検査室の移転（リニューアル）に時間がかかりましたが、新しい機器も導入され、充実した細菌検査室になりました。

2019年4月6日にISO 15189認定申請を行い、書類審査の後、8月21～23日に現地審査が実施されました。指摘事項がいくつかありましたが、それらに対する是正処置回答書が受理され、12月13日に認定取得となりました。中央検査部、輸血・細胞移植部、病理診断部が一丸となって全員参加型の活動であったため、スタッフ全員で取り組んだことで一体感や達成感を得ることができました。

おわりに

ISO 15189認定取得は、より高い品質を維持改善していくためのツールを手に入れることです。当センターは質の高い医療を実践しているJCI取得施設です。これに相応しい検査体制を維持していくため、ISO 15189を活用して、これからも更なる質の向上を目指していきたいと思います。



中央検査部スタッフ一同



限度額適用認定証について

患者支援センター 医療福祉相談室・がん相談支援センター

70 歳未満の場合

医療ソーシャルワーカー 山本 夕芽

限度額適用認定証とは？

高額療養費制度のひとつで、70 歳未満の方が高額の治療を受ける時に利用できる制度です。あらかじめ「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関の窓口で提示すると、1 ヶ月の医療費の支払額を自己負担限度額（以下「限度額」）までにすることが可能です。

今回は「限度額適用認定証」の申請方法と申請時の注意点・ポイントについてご案内します。

申請方法

- ① 加入している健康保険（市町村の国民健康保険、勤務先の全国健康保険協会等）の窓口にて申請の手続きをしてください。
- ② 当院の窓口で「限度額適用認定証」をご提示ください。
 - ・入院の場合…入退院ラウンジへ
 - ・外来の場合…各センター外来受付へ

注意点・ポイント

- *「限度額適用認定証」は申請を行った月の1日から有効です。
- *計算はそれぞれの医療機関ごとに行われます。また、同じ病院でも、入院・通院は別計算となります。
- *医療費には文書作成料・入院時の差額ベッド代・食事代・病衣代等は含みません。

※「限度額適用認定証」を提出せず、請求された医療費の全額を支払った月の場合、高額療養費の申請をすることにより、限度額を超えた金額の払い戻しを受けることができます。申請方法は加入している健康保険の窓口にご確認ください。

70 歳以上の方については、次号でご説明いたします。

【70 歳未満の方の自己負担限度額】

70 歳未満の方の毎月の限度額は、所得水準によって以下の 5 つの区分に分けられます。

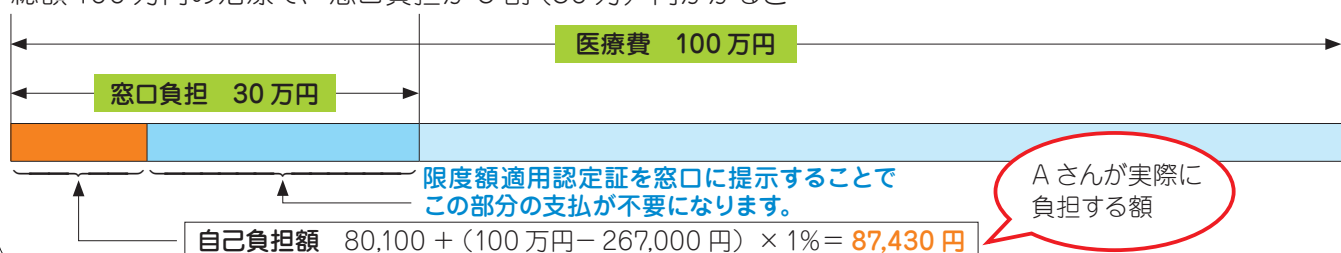
区分	3 回目まで	年 4 回目以降※2
区分ア (標準報酬月額 83 万円以上)	252,600 円 + { (総医療費※1 - 842,000 円) × 1% } 円	140,100 円
区分イ (標準報酬月額 53 ~ 79 万円)	167,400 円 + { (総医療費 - 558,000 円) × 1% } 円	93,000 円
区分ウ (標準報酬月額 28 ~ 50 万円)	80,100 円 + { (総医療費 - 267,000 円) × 1% } 円	44,400 円
区分エ (標準報酬月額 26 万円以下)	57,600 円	44,400 円
区分オ (住民税非課税世帯)	35,400 円	24,600 円

※1 総医療費とは保険適用される診療費用の総額（10 割）です。

※2 直近の12ヶ月の間に、3回以上限度額に達した場合は4回目から「多数回該当」となり、限度額が下がります。

◆ A さん (65 歳・区分ウ) の場合 ◆

総額 100 万円の治療で、窓口負担が 3 割 (30 万) 円かかると…





がんを発症すると進行に伴い、がんが発症した臓器で機能不全を引き起こします。また、食欲が低下、体重が減少し、身体が衰弱し運動能力も低下することが知られています。このように身体が衰弱して行く状態を、「**がん悪液質（あくえきしつ）**」（カヘキシア）と言います。がん悪液質は多くのがんでみられ、日常生活や生命予後に多大な影響を与えます。また、がん患者さんの死因における20%を占めるともいわれています。

がん悪液質が引き起こす体重減少や筋力の低下は、生体内の代謝異常が原因であり「炎症性サイトカイン」と呼ばれる物質の過剰分泌が原因と考えられています。この炎症性サイトカインの分泌はがん発症から比較的早い段階で認められ、食事が摂れていても筋肉や脂肪の減少が起きてきます。このまま経過すると活動量が低下し、体力や筋力が低下するという悪循環が発生し、さらにがん悪液質が進行します（図1）。

この様ながん悪液質の進行を防ぐには、「適切な栄養状態」を確保する事と、「適切な運動」を継続して行う事が効果的だと言われています。

がんのリハビリテーションは「**がん患者の生活機能と生活の質（quality of life : QOL）の改善を目的とする医療ケアであり、がんとその治療による制限を受けた中で、患者に最大限の身体的、社会的、職業的活動を実現させること**」と定義されています（がんのリハビリテーションガイドライン参照）。

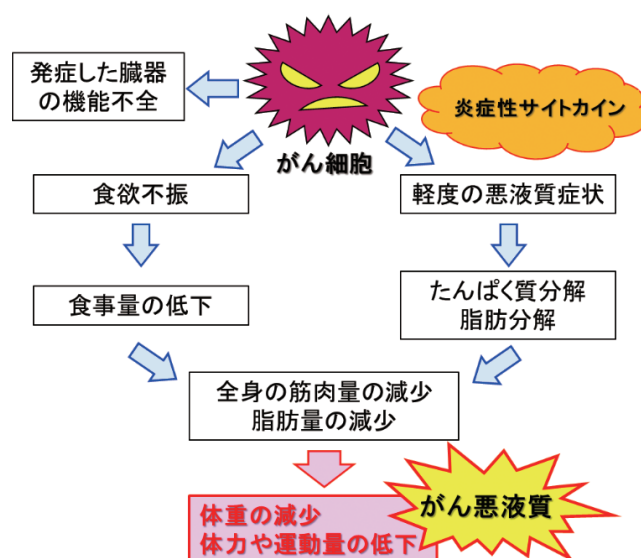


図1 がん発症から悪液質へのながれ

私たちは患者さんにリハビリテーションを施行する事で、がん自体が原因で発生する障害や治療による身体機能の低下の予防・回復を図り、それにより治療前と変わらない日常生活を取り戻してもらう事を目指しています。また、様々な影響で身体機能が低下してしまっても、能力に応じて快適に生活ができるよう装具や補助具、住宅改修など必要なサポートを患者さん本人だけでなく、ご家族の要望や悩みを傾聴しつつリハビリテーションを行っていきます（図2）。

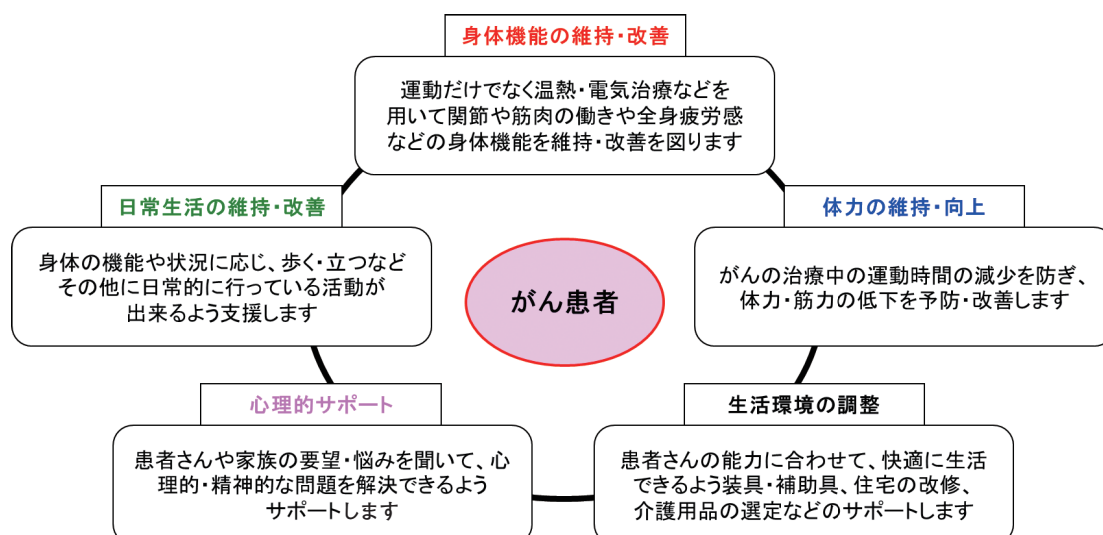


図2 がんのリハビリテーションの内容（がんのリハビリテーションマニュアルを抜粋して作成）

食品の成分表示に“**難消化性デキストリン**”と表記されたものをご覧になったことはありますか。



- 品名 清涼飲料水
- 原材料名 緑茶，食物繊維（難消化性デキストリン）
- 内容量 500ml
- 賞味期限 上部に記載

上記のように様々な食品に使われる難消化性デキストリンは、どのような成分かをご紹介します。

●難消化性デキストリンとは？

トウモロコシ等のでんぷんを消化酵素で分解し、その中の消化されにくい成分を取り出して調製した水溶性食物繊維のことを「難消化性デキストリン」といいます。¹⁾つまり、**人工的に作られた食物繊維**なのです。

安全性についても証明されており、消費者庁が許可する特定保健用食品（トクホ）に登録されている成分にもなっています。

最近は難消化性デキストリンが使用された食品が多く出回っており、特定保健用食品として現在販売されている1067食品のうち、391食品（2019年8月現在）が該当します。²⁾

●特徴

- ・無味無臭
- ・低粘性
- ・低甘味
- ・水に溶ける
- ・ミネラル吸収の障害がない

難消化性デキストリンには上記のような特徴があり、様々な食品への応用が可能です。水溶性であることから、飲料等に含まれていたり、粉末タイプの食物繊維として販売されたりもしています。また、ほかの食物繊維とは異なり、ミネラル（カルシウムやマグネシウムなど）の吸収を阻害しないことも明らかになっています。³⁾

●効果・効能

【1】整腸作用

腸内のビフィズス菌などの善玉菌のエサになって、腸内環境を整える機能をもちます。そのため、快適なお通じへと導きます。¹⁾

【2】食後の血糖の上昇を抑える

糖質は、体内でブドウ糖に分解され、そのあと小腸で吸収されて肝臓へ送られます。食事と一緒に難消化性デキストリンを摂ると、小腸での糖分の吸収を抑え、食後の血糖値の上昇を抑えます。⁴⁾

【3】中性脂肪上昇を抑える

食事とともに摂ることで、中性脂肪値の上昇をおだやかにするはたらきがあります。

また、コレステロールを吸着し、体外への排出を助ける効果もあります。⁵⁾

●食物繊維、足りていますか？

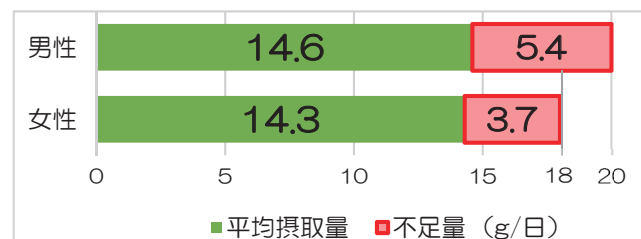


図1：成人における食物繊維の平均摂取量と不足量^{6) 7)}

日本人の平均摂取量は、目標量（男性20g以上、女性18g以上）には達していないのが現状です。難消化性デキストリンを用いて、普段の食事ですぐに食物繊維を補ってみてはいかがでしょうか。



〈参考文献〉

- 1) 難消化性デキストリン | 大塚製薬
<https://www.otsuka.co.jp/health-and-illness/fiber/about/type/dextrin/>（閲覧日時：2019/8/3 14:00）
- 2) 消費者庁 特定保健用食品許可（承認）一覧
https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/health_promotion/#m02（閲覧日時：2019/8/3 14:00）
- 3) 日本食品機能研究会 難消化性デキストリン
<http://www.jafra.gr.jp/nansyouka.html>（閲覧日時：2019/8/3 14:00）
- 4) 難消化性デキストリンって何？ オオカ・プラスワン
https://www.otsuka-plus1.com/shop/pages/kenja_dextrin.aspx（閲覧日時：2019/8/3 14:00）
- 5) 難消化性デキストリンの特性と用途 農畜産業復興機構
https://www.alic.go.jp/joho-d/joho08_000547.html（閲覧日時：2019/8/3 14:00）
- 6) 日本人の食事摂取基準（2015年度）
- 7) 平成29年度 国民健康・栄養調査



なぜ、私が医療者を目指したのか

～外国で学ぶ事の憧れから始まり～

看護部

1977 年入職 中央洗浄室 木村 英子

私は幼少期から将来は人の役に立つ仕事につきたいと強く思っていました。また、将来は外国で学んでみたいという夢がありました。そして、故丸木清美理事長の留学生募集の試験を受けて合格し、1973 年に韓国の済州道（Jeju）から来日しました。出発当日空港では、家族や多くの人が見送りに来ていて、済州道の都知事の挨拶や生演奏の中での出発となりました。

来日した私達留学生 19 名は、看護師になる夢に向かって日本での生活をスタートしました。当時、私達の親代わりとして面倒を見てくださったのが亜細亜大学教授、故倉前盛通先生です。先生はいつも私達の事を優しく見守り、正しく導いてくださいました。

また、言葉が分らず困った事もありましたが、周りのみなさんに温かく支えられて 4 年間の学生生活を終え、国家試験に合格しました。晴れて看護師になった時の喜びは、今でも鮮明に覚えています。

留学生は韓国、チベット、バングラデシュ、フィリピン、中国、台湾と多国籍に渡りました。文化の違いもあり、初めは戸惑いもありましたが、日本の同級生と一緒に生活することで直ぐに仲良くなりました。

クリスマス時期になると、各国の大使館の人が病院へお見えになり励ましのお言葉をくださいました。私達はそれぞれの民族衣装で歌や踊りを披露して、国際色豊かな生活を送ることもできました。この体験は、今ではかけがえのない貴重な宝です。

埼玉医科大学病院に勤務してからは、病院の基本理念「限りなき愛」を基に、いつも患者さんに寄り添う看護を目指して参りました。今まで多くの患者さんを看護する中で、さまざまな場面に出会い、悩みながらも患者さんに寄り添い、痛みや、つらそうな患者さんがいたら、背中や足をさすり、言葉をかけたり、励ましたり、不安や痛みが少しでも軽減できるよう努めて参りました。「看護師さんの手はとっても温かい」「ありがとう」「安心しました」等の言葉をいただいた時は、看護師になって本当に良かったと感じる瞬間でありました。

埼玉医科大学病院では、整形外科、形成外科を中心に多くの部署で勤務しましたが、さらに学びを深めたいと思い、2008 年に当院に異動しました。当院では、内視鏡センターに配置となり、現在は中央洗浄室という内視鏡の洗浄に特化した部門で、滅菌技師認定証を取得して勤務しております。

中央洗浄室は JCI（Joint Commission International）国際的病院機能評価を機に中央化することが決まり、立上げから関わって早 5 年になります。今は患者さんと接する機会は少なくなりましたが、関連部署と良好なコミュニケーションを図り、機器管理や履歴管理、教育、指導など、安全な医療を提供するための責任の重大さを常に認識しながら業務に取り組んでいます。

私を医療の現場に導いてくださいました、故丸木清美理事長始め、今まで支えてくださった皆様、恩師、友人、家族に心から深く感謝し、より安全で質の高い医療を提供出来るよう、今後も一層努力して参ります。



故倉前盛通先生と留学生 19 名



平成 17 年 韓国嘉泉古（ガヨン）財団
ご一行来学時、通訳を務める



埼玉医科大学病院
小児科病棟勤務時代





なぜ、私が医療者を目指したのか

看護部

私が看護師を目指した理由

2019 年度入職 内視鏡検査治療センター 松本 小春

～看護師との出会いから～

私が看護師を目指すようになったのは、小学校の時に病院に通院していたことがきっかけでした。通院するたび、看護師さんの仕事をしている姿を熱心に見ていると、「看護師に向いてるわね、どう？」と冗談交じりに声をかけてもらったことから、看護師という職業に興味を持ちました。

また、症状が良くならずに落ち込んでいた私に笑顔で接してくれたことや、優しい言葉をかけてくれた看護師さんに、とても心が救われた時もありました。このような経験から、私自身も人に寄り添って心の支えになれるような看護師を、目指そうと思いました。

現在、内視鏡センターで働いていますが、とても緊張されて検査へ来られる患者さんが多くいます。検査が安全で安心して受けられるように、短い検査

時間の中でも日ごろの思いを伝える環境をつくるのが、今の私がすべきことだと考えています。さらに、日々患者さんから様々なことを学ばせていただいています。自分自身も成長し続けられる職業である看護師になれたことに誇りを感じます。

これからも多くの試練があると思いますが、内視鏡センターで高い技術や疾患を学び、笑顔を忘れず、多くの患者さんにより良い看護を提供していきたいです。



私の人生を決めた1枚の写真

看護部

1995 年入職 褥瘡管理室 大久保 秀子

掲載されていた雑誌の名前も記事の内容も今は全く思い出せません。ただ、「素敵!」と思った感動だけはいつまでも残っています。

それは、17歳の秋のことでした。学校の図書室で「どうしようか…。」と進路関係の本や雑誌を読み、時には友人の進路先を聞き焦っている自分がありました。そんな時に目にした写真に心を奪われました。白のユニフォームを着て紺のカーディガンを羽織り、颯爽と階段を登ってくる笑顔の看護師の姿が目に入りました。その時、私の気持ちは決まりました。「そうだ、看護学校へ行こう。」憧れから私の医療者人生が始まりました。

改めて振り返ってみると、憧れは格好良さというよりは看護師の笑顔にあったように思います。凛とした佇まいの中にある優しい笑顔に惹きつけられたのだと思います。

皮膚・排泄ケア認定看護師となった今、活動を通

して役割モデルができているだろうかと振り返りながら、自分の笑顔を鏡で確かめています。



病院での実習を通して

2019 年入職 薬剤師 北村 拓也

私が病院の薬剤師になろうとしたきっかけは、大学生の時に病院の実務実習中に患者さんのベッドサイドに行きお薬の説明を経験したことです。

それは実習で初めて患者さんに会いに行く日で、とても緊張したのを覚えています。そんな中、病室に入り患者さんに挨拶をすると「こんにちは!」と病気を患っているとは思えないほどの元気一杯の返事に、それまで抱えていた不安がどこかに飛んで行ってしまいました。そして、薬の説明を終え病室を出るときに患者さんから「ありがとう」と声掛けをしてもらいました。これまで薬に関して学んできた知識が患者さんの治療の手助けとなり、感謝をされるということがとても嬉しかったです。また、大学で勉強してきた辛い日々には意味があったと理解しました。

実習を経験する前までは、薬の品質を管理する仕事に従事することで患者さんに関わろうと考えて

いましたが、実習を経験したことでやりがいを感じた当院で薬剤師として働いてみたいと考えが変わりました。

まだ至らないところが沢山あり未熟な私ですが、すこしでも多くのことを患者さんに還元できるよう日々精進していきたいと思います。



幼少期からの夢

リハビリテーションセンター

2018 年入職 作業療法士 池田 祐葵菜

私の父は療養期の医療関係に勤めており、幼少期から漠然と将来は医療従事者として働きたいという思いがありました。中学生の時に精神科について知ることがあり、その中で精神面に対してのリハビリとして作業療法士が活躍することを学びました。そこで療養期か精神科の作業療法士を目指したい思いになりました。

大学へ入学しそれぞれの期や科の実習を経験させていただきました。その中で特に印象に残った経験が急性期の作業療法でした。発症してから翌日でリハビリを始めていくことに大変驚き、リスク管理に気をつけなければならないのですが、患者さんの麻痺や身体機能が日々改善していく様子に感動しました。また、身体機能の改善に伴い患者さんが笑顔になっていく姿を1番感じることができました。そして、私も急性期の作業療法士として社会復帰を目指す患者さんの手助けをしたいと思いになりました。

現在は、2年目であり知識や経験がまだまだ少ないです。先輩方の指導を頂きながら日々作業療法士として患者さんの社会復帰に向けたリハビリをしています。患者さんにとってリハビリが面白い・楽しいと思いながらリハビリをしていただくことが私の中での目標です。患者さんの力になれるよう今後も作業療法士として活躍していきたいです。





第 18 回奥むさし駅伝競走大会

大会新記録・準優勝

事務部

埼玉医大アスリートクラブ

第 18 回奥むさし駅伝競走大会

期日：令和 2 年 1 月 26 日（日）午前 9 時スタート

コース：東飯能駅西口前～西吾野駅前（折り返し）

～飯能市内銀座通り 38.8km

総合：1 時間 52 分 38 秒 2 位

【スタッフ・選手コメント】

柴田 純一

（監督：大学総務部人事課勤務）

5 区：14 分 46 秒（区間 3 位）

日頃よりご声援ありがとうございます。奥むさし駅伝は 2 連覇を目指して臨みましたが、2 位という結果に終わりました。体調不良者や故障者を出してしまい万全の状態で大大会に臨めなかったことが最大の反省点です。この悔しさ、経験を今後の活動に生かし、チーム最大の目標「ニューイヤー駅伝出場」に向けて努力して参ります。今後ともご声援よろしくお願い致します。

三田 真司

（選手：国際医療センター医務課 通院治療センター勤務）

6 区：27 分 06 秒（区間 3 位）

アンカーを走らせて頂きましたが自分が逆転されてしまい 2 連覇を逃し個人としてもチームとしてもとても悔しい結果となりました。この悔しさを忘れず練習、試合に取り組み 11 月の駅伝では必ずニューイヤー駅伝出場を果たします。沿道からのご声援はとても力になりました。当日は朝早くから寒い中、沢山のご声援ありがとうございました。

大久保 泰貴

（選手：国際医療センター医務課 DPC データ班勤務）

朝早くから寒い中、沢山のご声援ありがとうございました。前回 5 区を走らせて頂き優勝はしましたが、個人的に悔しい面があったので今年はリベンジしたいと思っていましたが、夏からの故障が続きサポートに回りました。結果としても 2 連覇を果たすことができず、課題が残ったので個人戦、11 月の駅伝に向けてレベルアップしていきたいと思います。

市山 翼

（選手：国際医療センター医務課 救命救急センター勤務）

2 区：16 分 07 秒（区間 4 位）

2 区を走らせて頂きました。自分の区間で先頭に立ち、3 区の島田に繋ぐべきでしたが先頭との差をあけて渡すことになってしまいました。島田の区間新記録の走りで先頭に立つことができ結果としてチームは 2 位でしたが、この駅伝で良い経験をできた選手は沢山います。ここがスタート地点だと思い泥臭く頑張っていきたいと思います。

須藤 結衣

（マネージャー：国際医療センター 診療支援部勤務）

当日は休日の朝早くから寒い中、沢山のご声援ありがとうございました。結果は 2 位とライバルチームに目の前でフィニッシュされるととても悔しい結果となりましたが、この悔しさを忘れず 11 月の駅伝ではニューイヤー駅伝出場の切符をつかめるようマネージャーとして自分ができることをもう 1 度考えサポートしていきたいと思います。



F 棟建設に伴い、患者さんの駐車場が一部変更になっています

事務部総務課

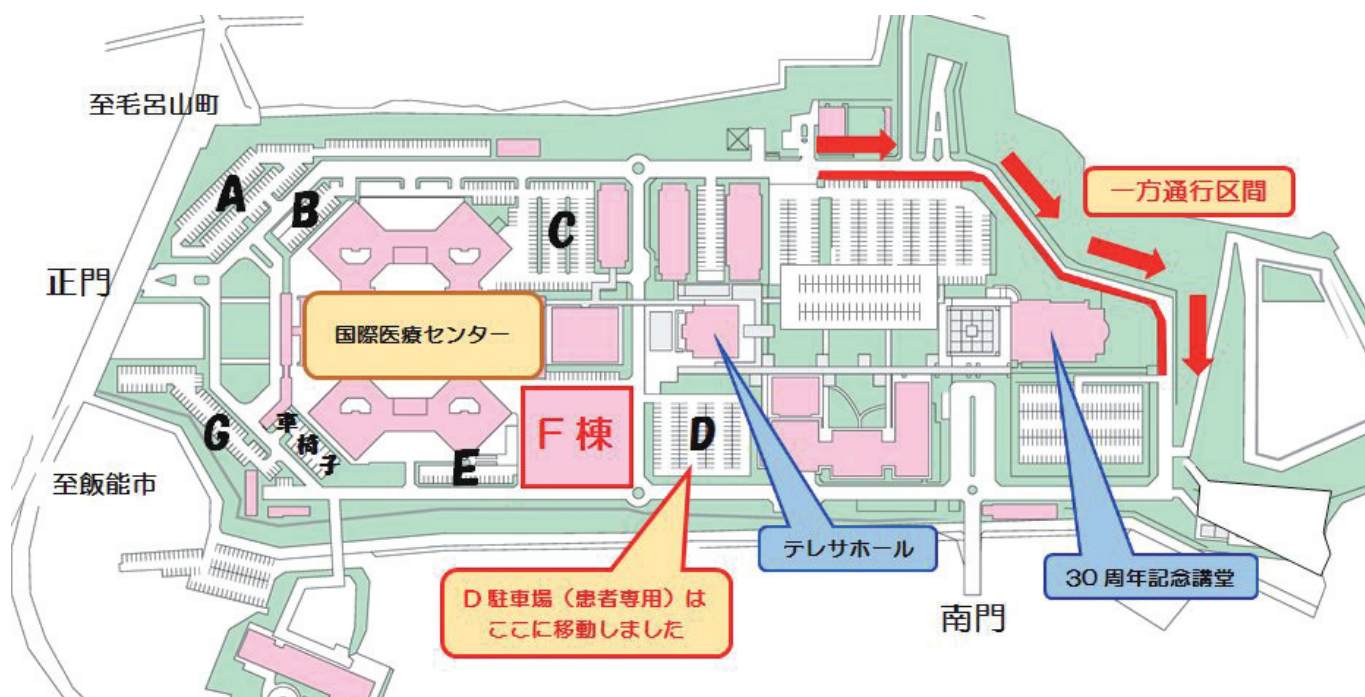
令和2年1月から、D 駐車場（患者専用）の跡地に F 棟（がん治療棟）の建設が始まりました。

工事に伴い、D 駐車場（患者専用）は東側に移動いたしました。また、外周道路の一部に一方通行となった箇所がありますのでご注意ください。

建設中の F 棟のフロア構成は 1 階が放射線治療

部門、2 階が通院治療センター（77 脚のチェアベッドを有します）、3 階は管理部門・検査部門、4 階は 56 床のがん病棟の予定です。

完成は、令和3年（2021年）12月になります。長期間の工事になりますが、ご協力をお願いします。



F 棟完成予定図



化学療法室

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 |

小児患者さんの権利：

- | |
|--|
| (1) ひとりの人間として尊重される権利 |
| (2) 質の高いおもいやりのある安心安全な医療を受ける権利 |
| (3) 年齢や理解度に応じた十分な説明と情報提供を受ける権利
*子どもさんとご家族が、わかりやすい言葉や方法で、納得できるまで説明を受ける権利 |
| (4) ご自身で希望を述べる権利
*子どもさんとご家族が、ご自身の精神的、文化的、社会的、倫理的な問題について要望する権利 |
| (5) 自己決定の権利
*子どもさんとご家族が、自らの意思に基づいて医療内容を選択あるいは拒否する権利 |
| (6) プライバシーを守られる権利 |

外来診察予約について

【外来予約センター】

午前 8 時 30 分～午後 5 時（日・祝日除く）

☎ 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できますので、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。ご活用ください！

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>

新型コロナウイルス感染症対策へのご協力をお願い

- ・入館の際には手指消毒と検温の上で、マスクのご着用をお願いします。
- ・外来の待合では間隔を開けてお座りいただくように、椅子にご案内をおいています。
- ・外来患者さんの付き添いが必要な場合には原則1名でお願いします。
- ・入院患者さんの面会については、出来る限り遠慮いただいております。必要があり面会を希望される場合には、ホームページで面会についての案内をご確認ください。



埼玉医科大学国際医療センターニュース

July 2020 第 49 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・HP 管理部会

〒350-1298 埼玉県日高市山根 1397-1

TEL：042-984-4128

発行責任者 佐伯 俊昭

発行日 令和 2 年 7 月 15 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。