

JCI 認定病院



埼玉医科大学のミッション

October 2024

56号

<https://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



処方薬の調剤監査を行っています

CONTENTS

- | | |
|-----------------------------|---|
| 2P 診療科の紹介：リハビリテーション科の紹介 | 8P 不整脈を見つける！～ホルター心電図～：中央検査部 |
| 3P 診療科の紹介：病理診断科の紹介 | 9P ローリングストックで食料備蓄を：栄養部 |
| 4P 令和6年度能登半島地震災害支援を経験して：看護部 | 10P 限度額適用認定証を知っていますか。
：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 |
| 5P 脳卒中相談窓口外来始めました：脳卒中相談窓口外来 | 12P なぜ私が医療者を目指したのか |
| 6P 外来化学療法（薬剤調整室）のご紹介：薬剤部 | 14P 外来診察予約・面会について |
| 7P 最新の心臓血管撮影装置のご紹介：中央放射線部 | |

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

埼玉医科大学国際医療センターリハビリテーション科には、2023年4月より、田中尚文教授が就任しました。また、2024年4月からは、松尾夏実医師も着任し、現在、リハビリテーション科は、写真のように6名で運営しています。

当科は、心臓病センター、がんセンター、救命・脳卒中センターのすべての診療科からの依頼に対して、早期リハビリテーションの開始をテーマとして掲げてきました。

例えば、脳卒中については、早期にリハビリテーションを開始することで、筋力低下や嚥下障害などの合併症を予防し、日常生活が自立できる患者さんが増加し、さらに入院日数を短縮できることが証明されています。そこで、入院から2日以内にリハビリテーションを開始することを目指し、2014年から10年間取り組んできました。2023年には1295名の脳卒中患者さんのリハビリテーションを行い、入院からリハビリテーション開始までの平均数は1.62日で、目標を10年連続達成しました。

また、毎週、火曜日午後と木曜日午後には、嚥下障害を詳細に評価するために、嚥下造影検査を

行っています。以前は、脳卒中の患者さんが多かったのですが、最近では、食道がんや頭頸部腫瘍の手術後や、心臓大血管の手術後の患者さんが増加しており、できるだけ安全に食事が取れるように、診療を行っています。さらに、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、看護師のスタッフと協力し、摂食・嚥下部会に参加して、入院患者さんの安全な食事摂取を目指して活動しています。

心臓疾患については、内田龍制講師が当センター開設以来、心筋梗塞や心不全、不整脈などのリハビリテーションに取り組んできました。早期リハビリテーション、退院後の安全な運動量の設定など、重要な役割を担っています。

また、がんのリハビリテーションは、新しい分野ですが、がん患者さんの生活の質（QOL）をできるだけ長く維持することを目的に、早期から離床を進め、仕事の継続や趣味が活かせる体づくりを目指しています。

最後に、毛呂山町、日高市、鶴ヶ島市、飯能市、川越市など多くの医療機関の方々と、これからも一層の連携を深めていきたいと考えていますので、よろしくお願いします。



リハビリテーション科 医師一同

私たち病理医は、「病理診断科」という診療科で仕事をしています。とはいっても、皆さんにはなじみのない診療科かもしれませんので、簡単に私たちの仕事について紹介したいと思います。

◇病理診断科とは？

現在、がんをはじめとする数多くの病気が知られていますが、「病理診断科」では、顕微鏡を用いて、患者さんが患っている病気に病名をつけていく仕事、“病理診断”を臨床医と病理検査技師の協力のもとに行っています。それによって臨床医がそれぞれの病気に対して適切な治療を行うことができます。

◇病理医はどのようなことをしているの？

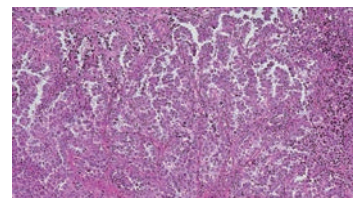
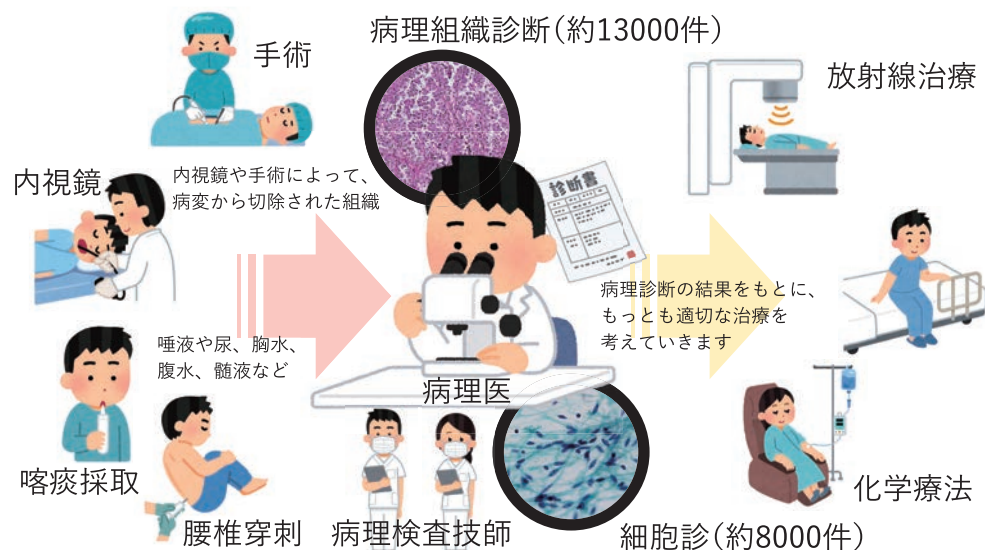
“病理診断”を行うには、医師の資格が必要です。当院病理診断科では、さらに、資格試験を経て病理診断を専門に行う「病理医」の資格を持った医師が中心となって病理診断を担っていますが、その業務はおもに次の3つに分けることができます。

1. 病理組織診断：患者さんの治療にあたっては臨床医が、内視鏡検査や手術によって採取・切除した組織を、顕微鏡などを用いて観察し、どのような病気を患っているのか診断をしています。これによって患者さんの病気が悪いもの、いわゆる「がん」であるのかどうか、また、どのような治療法が最も有効なのかといったことが分かり、その後の治療方針を決定する上で必要不可欠なものとなっています。

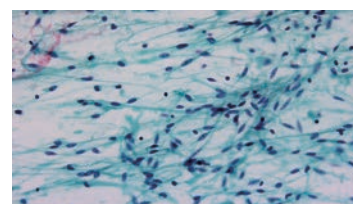
2. 細胞診：喀痰や尿、あるいは病変部から拭って採取された細胞等を顕微鏡で観察して、その細胞が「がん」であるのかどうかを決定していくものです。病理組織診断と違って、身体への負担が少ない検査法です。ただし、細胞だけの観察のため、病気の判定には限界があります。この仕事は、細胞検査士の資格を持った細胞診を専門とする臨床検査技師と一緒にを行っています。

3. 病理解剖（剖検）：不幸にして亡くなられた患者さんのご遺体を解剖し、どうして亡くなられてしまったのか、生前の治療の効果はどうかであったのか、生前に患っていた病気はどのような性格を持っていたのかといったことを詳細に検討します。病理解剖の結果は、病理解剖を行った病理医から主治医へ報告され、ご遺族の方々に説明されます。

当院では、特に“がん”、“心臓病”、“脳血管疾患”に対応した専門医療が成されています。それに伴い、当院の病理診断科では、病理医が豊富な経験と知識をもって“がん”を中心とした病理診断に日々あたっています。皆さんとは直接お会いする機会はないかもしれませんが、臨床医とともに、我々病理医も顕微鏡片手に、より良い医療の提供を心がけてこれからも日常診療に携わっていきます。



肺がん（病理組織診の標本）



脳腫瘍（細胞診の標本）

埼玉医科大学国際医療センターは災害拠点病院に指定されており、24時間いつでも災害に対する緊急対応を行う体制が構築されています。被災地内の傷病者受け入れ体制はもちろんのこと、急性期から活動できる機動性を持った災害派遣医療チーム「DMAT（ディーマット）」を保有しています。DMATとは「Disaster Medical Assistance Team」の頭文字を取って略したものです。

2024年1月1日16時10分に、石川県能登半島で発生し、最大震度7を観測した令和6年度能登半島地震に対して、1月12日から1月29日にかけてDMAT隊として災害支援活動を行いました。活動時間が長期間となるため、DMAT隊員も交代しながら被災地と病院間を往復し、石川県珠洲市、能登町、七尾市にて支援活動に従事しました。被災地内は余震や土砂崩れ、雪の影響により、道路状況や建物の倒壊のリスクが非常に高い状況でした。通行可能であった道路が数時間で通行不能になるなど、刻一刻と変化する状況を把握するために、各関係機関との連携と情報収集を密に行いました。また、避難所での医療支援活動や患者搬送など被災地の医療ニーズに合わせた活動を行いました。

活動中は被災地で従事する医療スタッフや行政職員らと連携する機会が多くありました。自身が被災者であるにも関わらず、発災当日から病院や役場内で寝泊まりをして業務を行っている職員の方々がおり、「被災者のために」という地元職員の気持ちに感銘を受けました。被災地内は断水などの影響で過酷な環境でしたが、そんな中でも我々支援側にまで気遣ってくれることもありました。私たちは一時的な派遣のため期間が定められている環境でしたが、自身も被災し、家も倒壊していていつ復旧するかわからない状況で、人のために尽力する地元の職員の方々には頭が下がる思いでした。

この地震で亡くなられた方々とそのご家族に、心からのお悔やみとお見舞いを申し上げます。遠くからの支援は限られていますが、これからも自身ができる支援を継続し、一日でも早い復興を心より願っています。



帰還時の集合写真



能登町役場内保健医療福祉調整本部ミーティング



患者搬送時写真



脳卒中相談窓口外来始めました

脳卒中相談窓口外来

心臓病・脳卒中センター外来 内田 裕美

当院は、令和5年度に脳卒中・心臓病等総合支援モデル事業施設に認定され、同年その事業の一環として相談窓口を開設しました。県内はもちろん、県外の方からもお問い合わせいただき、主に電話やメール相談を行なってきました。この度、幅広く患者さんのニーズにお答えするため、令和6年7月より対面相談のシステムを整え、脳卒中相談窓口外来を開設しました。

脳卒中学会が牽引して、脳卒中患者さんの困りごとにワンストップで相談に乗る「脳卒中相談窓口」を2022年4月より一次脳卒中センターに設置しています。脳卒中を発症した患者さんやご家族は、漫然とした不安があります。この様にどこに相談すればいいのかわからない。という方の相談や、「脳卒中中の治療・後遺症・予防について」「治療・手術に関すること（入院中のこと・期間など）」など、脳卒中に関連することであれば、何でも相談をお受けします。窓口では脳卒中療養相談士が対応し、不安を抱えた患者さんやそのご家族に寄り添い、他職種と連携し、少しでも不安が軽減できるようお手伝いしたいと考えています。



相談風景

脳卒中は健康寿命を損ねる（寝たきり：要介護5）原因の第1位の疾患です。1度発症すると重篤な後遺症を残すことがあります。再発も多い疾患であるため、発症予防・再発予防が重要となります。急性期から在宅医療まで切れ目のない医療体制を必要としています。また、脳卒中はいずれの病期でも死亡率が高く、脳卒中の緩和ケアや終末期医療に関する議論も行われ始めています。

近年は働き盛りの年齢での発症も増えており、就労を継続することを希望する患者さんには、早期より復職を意識した訓練はもちろんのこと、復職までに必要な社会資源の利用法や、治療と仕事を両立してするための情報提供も行なっています。

病期にあった患者さんやそのご家族の悩みや様々な困りごとに対し、寄り添っていけたらと考えています。

不安解決のお手伝いをさせていただきます

脳卒中相談窓口 外来 始めました

相談内容

- ✓脳卒中中の治療・後遺症・予防について
- ✓治療・手術に関すること（入院中のこと・期間など）
- ✓急に脳卒中になってどうしたらいいかわからない。
- ✓その他、脳卒中に関することであれば、何でもOk。

予約制！毎週水曜日 9:00～11:30
（予約センター：TEL 042-984-0474）

対 象：脳卒中に関する相談がある方全員

相談料：無料

心臓病・脳卒中センター外来
スタッフに、お気軽にお声掛け下さい

場 所：E棟脳卒中相談室（相談室4）
（がん相談支援センター近く）

担 当：脳卒中療養相談士

電話・メール相談も継続しています
★TEL：042-984-0608
＜電話対応時間＞
月～土曜日 8:30～17:00
相談内容により、ご返答に
数日お時間をいただきます。

メール相談
はこちら

がん相談支援
センター

ここ

問合わせ先：心臓病・脳卒中センター外来 内田（5374）

令和4年7月、放射線治療室や外来化学療法室を備えた、F棟が新設されました。外来化学療法室には国内有数の規模となる77床のベッドが配置されており、これまでより多くの患者さんが外来で点滴抗がん剤の治療を受けられるようになりました。

外来化学療法室で治療を受ける患者さんの点滴抗がん剤は、F棟2階にある、サテライトファーマシー（薬剤調製室）で調製をしています。医師の診察で抗がん剤開始の許可が下りると、看護師は患者さんの体調確認を行い、薬剤師は処方監査（薬の量や投与の間隔、当日の検査値などに問題がないかをチェックすること）を行います。どれも問題ないと判断されると、抗がん剤の調製を開始します。抗がん剤は患者さんの体重・体表面積や当日の体調、副作用の状況に応じて細かく量を調整する必要があり、診察後に薬の量が変更になることもあります。そのため薬剤師は、常に細心の注意を払って業務を行っています。

F棟新設と同時に、2台の最新抗がん剤調製ロボット APOTECA[®]（写真）が導入され、現在では、当院における抗がん剤調製の中心的役割を担っています。調製したい薬をロボット内に投入すると、自動で薬を測り取り調製してくれます。ロボットが調製を行うことで、人の手では測り取れない量まで、より正確に調製することができ、閉鎖された空間で作業を行っているため、より清潔を保つことができます。ロボットを活用することで、薬剤師は患者さんとの面談時間を確保できるようになり、より丁寧に服薬状況や副作用の確認などを行えるようになりました。

今後も、すべての患者さんがより安全に安心して治療を受けていただくことができるよう努めてまいります。



APOTECA[®] を操作している薬剤師

心臓血管撮影装置とは、主に心臓カテーテル検査で使用される装置のことです。この装置を用い、手首や太ももの血管から、医療用のワイヤーと呼ばれる弾力のある針金と、カテーテルと呼ばれる細長い管を挿入し、X線を照射しながら造影剤を使う事で、心臓血管の状態を観察し、検査や治療を行います。

当院では、心臓血管撮影装置が3台稼働していますが、このうちの2台は2023年に更新された最新鋭の装置です。今回は、以前よりも「低被ばく」で「高画質」な検査・治療が出来るようになった、血管撮影装置「Azurion (アズリオン) 7 B12」(図1)をご紹介します。



図 1. Azurion7 B12 (フィリップス社製)

【特徴 1：低被ばく】

心臓カテーテル検査では、X線による放射線被ばくが発生します。この血管撮影装置では、検査中の被ばくを最適化する Clarity IQ と呼ばれる画像処理技術が導入されています。これにより、少ない放射線量で撮影する事が可能になっています。

具体的には、同等の検査や治療で使用した放射線量を機器更新前と比較したところ、約 40% 低く抑える事が出来ました。

【特徴 2：高画質】

さらに、この血管撮影装置は画質も優れており、照射した X 線を受け取るカメラのピクセルサイズが機器更新前と比べて 35% ほど小さくなり、より細かく鮮明に血管を撮影する事が可能になりました。

また、検査室内用の画像モニター(図1)は、58 インチ(解像度 4K)の大きなモニターです。高画質な画像が大画面モニターで映し出せるので、より安全に検査・治療をおこなう事ができます。

【治療用サポート機能】

この他にも、治療のサポート機能として、ステントブースト撮影があります。心臓の血管が詰まってしまう心筋梗塞では、ステントと呼ばれる小さなチューブ状の金属を血管内に留置します。この時、ステントブースト撮影をおこなうと金属部分が強調され、より正確な位置にステントを留置する事ができます。(図2)。

また、Dynamic Coronary Roadmap (図3) という機能では、リアルタイムの透視画像に心臓の血管画像を重ねる事が出来ます。これにより、血管の分岐部等でも、ワイヤー先端の位置を正確かつ容易に確認することが可能になりました。(従来では画像を並べて、見比べていました。)

この他にも様々な機能を搭載した、新しい血管撮影装置の性能を活かし、患者さんに安全な検査・治療を提供出来るように今後も努めます。

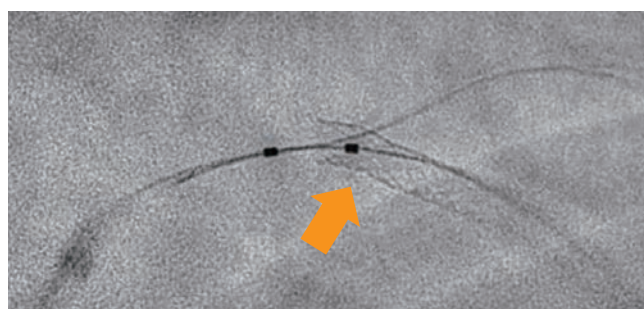
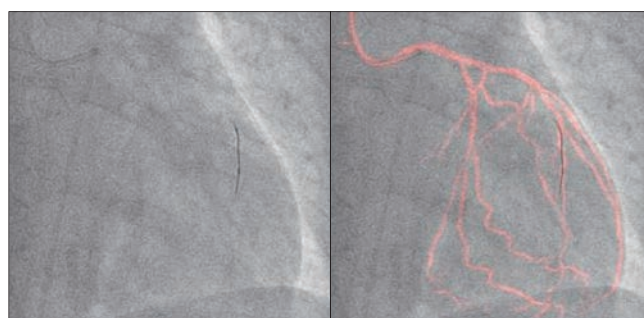


図 2. ステントブースト撮影



画像処理なし 画像処理あり
図 3. Dynamic Coronary Roadmap

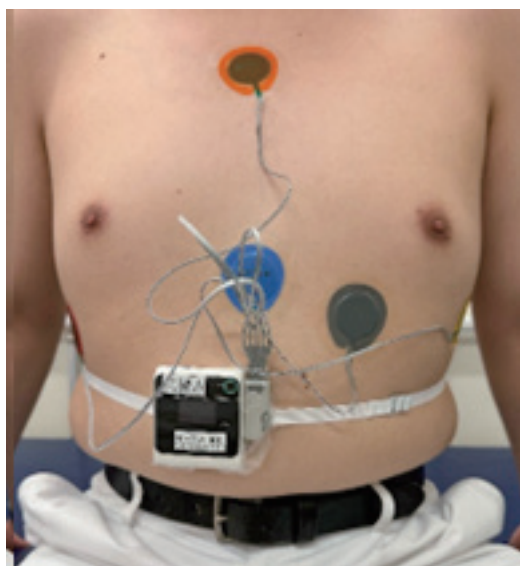


ホルター心電図検査とは

小型の心電計を携帯し日常生活のどのような時間・場面でどのような不整脈が出ているかを調べる検査です。不整脈が一日の中で数回しか出ない場合でも24時間記録することで不整脈の頻度、数を調べることが出来ます。また狭心症の検査にも有用で、胸痛や胸部圧迫感など胸部症状と心電図変化が起こった時間が一致すれば狭心症が疑われることもあります。自覚症状がない場合でもこの検査によって一日の不整脈の割合を調べられます。上記以外にも薬剤の効果やペースメーカーの作動の確認目的で用いることもあります。

検査の流れ

シール状の胸部電極を胸に貼り付け、ホルター心電図の機械を腹部にベルトで固定します。食事や運動に制限はありません。医師から制限を指示されていることが無ければいつもの日常生活をお過ごしください。



ホルター心電図装着図

患者さんには一日の簡単な行動記録をカードに記載していただきます。気になる胸の症状が出たときには行動記録カードに記載して下さい。

翌日検査室に来院していただき機械を取り外します。記録したデータを解析機にかけて一日の心拍数や不整脈の有無を調べます。その時に記載していただいた行動記録カードを参考に胸部症状と不整脈や脈の変化が一致しているかを確認しています。

検査結果が出るまでは最短で一週間ほどお時間をいただいています。



行動記録カード

検査の注意事項

当院で使用しているホルター心電図の電極は防水でないため入浴は来院までに済ませて下さい。また、記録している心電図に交流雑音が入り心電図の解析が困難になってしまうため、直接肌に触れる電化製品（低周波・高周波治療器、電気カーペット、電気毛布、こたつなど）の使用はお控え下さい。

ホルター心電図のシール電極は粘着力が強いいため肌がかぶれてしまう場合がございます。特に夏季は汗をかく時期なのでかぶれがひどくなる場合があります。電極を変えることは出来ませんがかぶれを少なくするよう対応させていただきますので肌が弱い方は検査時にお申し付けください。

その他、ご不明な点、不安な点ございましたらお気軽にスタッフにご相談下さい。



皆さんは災害があったときのために備蓄食品を準備していますか？

大きな災害が発生すると、ライフラインの寸断や物流機能の停止によって、スーパーやコンビニから食品がなくなってしまうことが想定されます。

最低でも3～7日×人数分の食品を備蓄しておきましょう。

(当院では3日分の食料を備蓄しています。)

●備蓄食品

家庭で準備できる備蓄食品は、大きく分けて「非常食」と「日常食品」の2通りあります。「非常食」は、数年程度の長期保存が可能な食品で、お湯や水を入れるだけで調理可能なアルファ化米やフリーズドライ食品等があります。



「日常食品」の備蓄では、食べなれた食品を常に一定量ストックしておき、使った分だけ新しく買い足していく「ローリングストック」が挙げられます。

非常食は、用意しても気付くと賞味期限が大幅に過ぎているといったこともあります。ローリングストックでは日常で食べるものを買置きしながら使用できるので、賞味期限の管理がしやすいというメリットがあります。ローリングストックをする際は、日頃から食べなれている食品を選びましょう。



●おすすめの備蓄食品

備蓄食品は一般的に主食に偏りやすくなると言われています。主食だけでなく、不足しやすい主菜・副菜も揃えて、バランス良くからだに必要な栄養素を補いましょう。主食・主菜・副菜ごとに備蓄しやすい食品は以下の通りです。

【食事バランスを整えた備蓄食品の一例】

主食（ごはん・パン・麺） エネルギー源となるもの
無洗米、お餅、パン パックご飯、レトルト粥 即席麺、乾麺
主菜（肉・魚・卵・大豆製品等） 筋肉や骨、血液の元となるもの
魚・肉・豆等の缶詰 魚肉ソーセージ 充填豆腐 カレー等のレトルト食品
副菜（野菜・海藻・きのこ類等） 身体の調子を整える
野菜ジュース トマト缶・コーン缶等の野菜の缶詰 即席スープ わかめ・切干大根等の乾物

日頃からローリングストックを意識して食品を備蓄し、災害に備えておくことをお勧めします。

参考資料

内閣府 防災情報のページ

<https://www.bousai.go.jp/kohou/kouhoubousai/h25/73/bousaitaisaku.html>
(2024/05/02 19:00)

農林水産省 災害時に備えた食品ストックガイド
<https://www.maff.go.jp/j/zyukyu/foodstock/chapter03.html> (2024/05/05 18:00)



限度額適用認定証を知っていますか。 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

ソーシャルワーカー 神山 綾音

医療費が高額になった時に使える制度として「高額療養費制度」があります。今回はこの制度のひとつである「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担減額認定証」についてご案内します。

●限度額適用認定証、限度額適用・標準負担減額認定証とは

高額療養費制度のひとつで、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」または「限度額適用・標準負担減額認定証」の交付を受け、医療機関の窓口で提示すると、1ヵ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。限度額は年齢や所得に応じて異なります。

●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」または「限度額適用・標準負担減額認定証」をご提示下さい。
 - ・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」または「限度額適用・標準負担減額認定証」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」または「限度額適用・標準負担減額認定証」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。

●当院ではオンライン確認が可能です

- * ご希望される方は各受付でオンライン確認を申し出てください。

◆70歳未満の方◆

【70歳未満の方の自己負担限度額】

70歳未満の方の1ヶ月の限度額は、所得水準によって以下の5つの区分に分けられます。

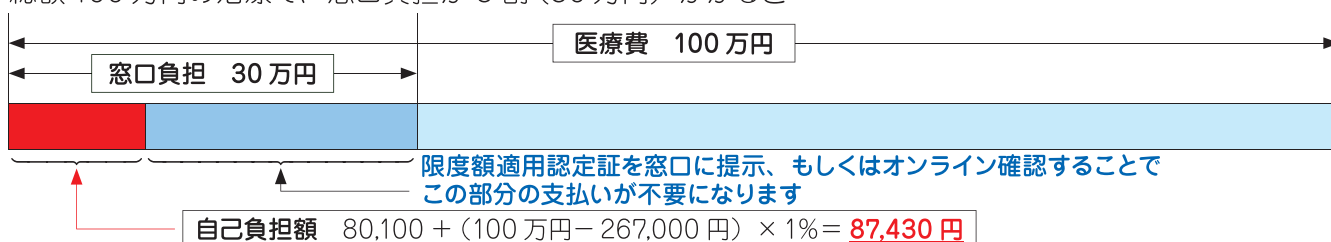
区分	3回目まで	年4回目以降 ^{※2}
区分ア（標準報酬月額83万円以上）	252,600円 + {（総医療費 ^{※1} - 842,000円）× 1%} 円	140,100円
区分イ（標準報酬月額53～79万円）	167,400円 + {（総医療費 - 558,000円）× 1%} 円	93,000円
区分ウ（標準報酬月額28～50万円）	80,100円 + {（総医療費 - 267,000円）× 1%} 円	44,400円
区分エ（標準報酬月額26万円以下）	57,600円	44,400円
区分オ（住民税非課税世帯）	35,400円	24,600円

※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…



◆70 歳以上の方◆

70 歳以上の方は、70 歳未満の方とは異なり下記の表の区分が一般の方、年収約 1160 万円以上の方は、手続きなく自動的に限度額までの請求になります。

ただし、現役Ⅰ、現役Ⅱの方は「限度額適用認定証」の申請を、住民税非課税世帯の方は「限度額適用・標準負担減額認定証」の申請を加入されている健康保険の窓口で行うことで負担額を軽減することができます。

- ▶ 区分“**現役Ⅰ**” “**現役Ⅱ**”(区分表**緑色着色部**) …「**限度額適用認定証**」の申請が**必要**
- ▶ 区分“**住民税非課税世帯**”(区分表**青色着色部**) …「**限度額適用・標準負担減額認定証**」の申請が**必要**
- ▶ 区分“**年収 1160 万円以上**” “**一般**”の方(下記の表塗りつぶしナシ) …申請は**不要**
(区分が分からない場合は加入している健康保険の窓口にご確認ください。)

【70 歳以上の方の自己負担限度額】

70 歳以上の方の 1 ヶ月の限度額は、所得水準によって以下の 5 つの区分に分けられます。

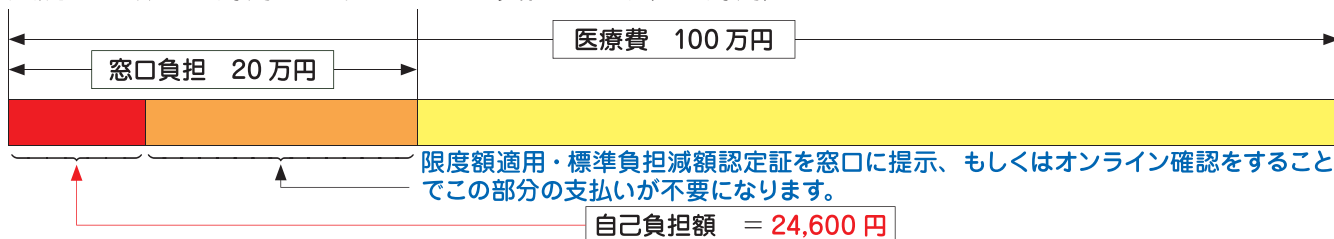
区分		通院のみ	入院	年 4 回目以降 ^{※2}
現役並み所得者・3割負担の方	年収約 1160 万円以上	252,600 円 + {(総医療費 ^{※1} - 842,000 円) × 1%}		140,100 円
	現役Ⅱ (年収約 770 万円～約 1160 万円)	167,400 円 + {(総医療費 - 558,000 円) × 1%}		93,000 円
	現役Ⅰ (年収約 370 万円～770 万円)	80,100 円 + {(総医療費 - 267,000 円 × 1%)}		44,400 円
1割又は2割の方	一般 (年収約 156 万円～約 370 万円)	18,000 円 ※1 年間の上限 144,000 円	57,600 円	44,400 円
	住民税非課税世帯	Ⅱ	24,600 円	
		Ⅰ	15,000 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。

◆Bさん(70歳・住民税非課税世帯Ⅱ)の場合◆

入院で総額 100 万円の治療をし、窓口負担が2割(20 万円) かけると…



なぜ、私が医療者を目指したのか

看護部

～患者さんに寄り添える看護師を目指して～

入職 2023 年度 F 棟4階病棟 金井 咲希

私が医療者を目指そうとした理由は、中学、高校時代に怪我が多く、様々な方に支えてもらっているうちに、自分の身体の中での仕組みや起きていることに疑問を覚え、学びたいと思ったことがきっかけです。そして、学んだ知識や経験を生かしてたくさんの人を支えたいと思うようになりました。自分自身もスポーツをやりながら、高校時代はマネージャーとして部員を支える経験をしました。自らのスポーツでの捻挫などの経験を活かしながら、部員の悩みに親身になって耳を傾け、一緒に乗り越えることができた時にやりがいを感じることができました。

看護師になった今、様々な患者さんと関わることができ、日々やりがいを感じています。今後も身に着けた知識と技術だけで患者さんと関わるのではなく、患者さんや家族の気持ちに寄り添うことのできる看護師になれるよう日々精進してまい

りたいと思います。



なぜ、私が医療者を目指したのか

看護部

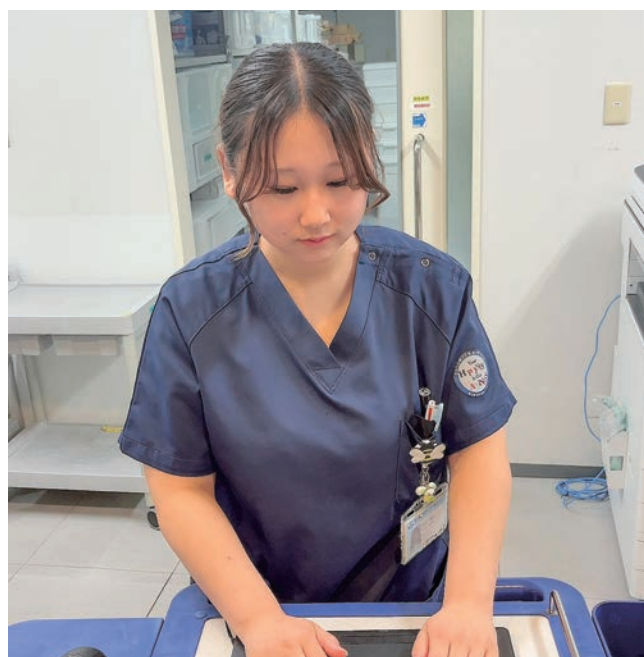
救急医療に携わろうと思ったきっかけ

2023 年度入職 A 棟1階病棟 浅野 姫花

私には幼少期から看護師になりたいという夢がありました。その夢は中学校3年生の時に救命看護師になりたいという明確な目標となりました。

私の祖母は1人で暮らしたため、毎晩安全確認のための連絡を母にする決まりでした。祖母からは毎日必ず連絡が来て、途絶えることはありませんでした。しかしある日連絡が来ず、心配になり私が訪問すると、家の中から「助けて」とか細い祖母の声が聞こえました。祖母はベッドから転落し、動けなくなっていたのです。当時の私は怖くなり、泣いて周りに助けを求めることしかできませんでした。その際、自分の力で一刻も早く助けられたらと非常に悔しい思いをしました。それから救命病棟で働く為に実習の時も手際の良さや患者さんへの声掛けなど人一倍努力して実践するよう心がけてきました。そして昨年からは実際に救命病棟の看護師となりました。今後も患者さんの

気持ちに寄り添い、患者さんのために尽くしていきたいです。



なぜ、私が医療者を目指したのか

薬剤部

私が薬剤師を目指した理由

2023 年入職 薬剤部 青木 雄佑

薬剤は病気の予防や治療、健康維持のためにも私たちの生活において欠かせない物の一つです。そのような薬剤が効果を示すその原理を学びたいと考え、私は薬学部に進学しました。

入学後は、日々の課題や試験をこなしていく間に学年が上がり、病院での実習を行う学年を迎えました。この時点では、医療従事者として働くことは考えていなかったのですが、実務実習を通して薬剤師のチーム医療における立ち位置や業務内容に関心を持ち、医療従事者として働くことを決心しました。

薬剤は正しい用法用量で使用すれば良い効果を期待できる物ですが、使用方法を誤ってしまえばリスクの大きなものとなってしまいます。私たち薬剤師は患者さん一人一人が安全に薬剤を使用していただけるように、日々の業務をおこなっています。

私自身、経験が浅く、まだまだ未熟ですが、患者さんに安心して薬剤を使用していただけるように努力していきます。



なぜ、私が医療者を目指したのか

リハビリテーション科

私が理学療法士になった理由

2023 年入職 理学療法士 矢嶋 凌士

私が理学療法士を目指そうと思ったのは、競泳選手である池江璃花子さんが急性リンパ性白血病と診断されリハビリテーションを行っているというニュースを見たことがきっかけでした。このニュースでがんの方にリハビリテーションを行うことを知り、調べていくうちに理学療法士に対して興味を持ちました。理学療法士は、運動機能の向上のみならず、一人ひとりの生活背景や社会復帰を考慮し、その方に寄り添った関わりが必要な職業であると知りました。

学生の時の病院実習で、入院中は、今までできていたことが困難になったことで、今後の生活に不安を抱える方が多くいらっしゃるようになりました。不安を抱えた方に寄り添い、入院前の生活に近づくことが出来るよう、身体機能面だけでなく精神面からも支援ができる理学療法士は、非常に重要な職業であると思いました。また、病院

実習で担当させていただいた方が、徐々にご自身でできることが増え、笑顔で「ありがとう」と学生の私に伝えてくださったことが深く印象に残り、理学療法士になる決意を新たにしました。

現在、急性期病院で様々な疾患の方を経験させていただいています。その方にとってどのような理学療法が適しているのか、今後の生活を想定しどのような練習が必要であるかを考えることは簡単ではありませんが、毎日少しずつできることが増えていき喜ばれている様子を近くでみて、支援できることにやりがいを感じています。まだ経験は浅く、未熟な点多々ありますが、一人ひとりに寄り添った理学療法士になれるよう、日々精進していきたいと思います。



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

新型コロナウイルス感染症対策へのご協力をお願い

*患者さん及び付き添いの方のマスク常時着用を終了します。ただし、診察室、処置室、病室及び待合室では着用して下さい。また、会話をする場合にもマスクの着用をお願いします。

*一般病棟の面会制限を以下のとおり解除します。

- ・面会時間：（平 日）13：00～20：00
（土・日・祝日）11：00～20：00
- ・1回30分以内（1日に2回まで面会できます。同じ方が続けて面会することはできません。）
- ・面会人数：1回2名まで

*B棟2階と小児ICU、B棟6階の小児患者の面会は個別に相談いたします。

*集中治療室は担当医の許可がない限り、面会不可とします。

*感染防止のため、小学生以下のお子様の面会にご遠慮いただいております。

【注意事項】

- ・面会者は家族または家族に準じる方とします。
- ・面会者は病室に入る前に手指消毒をし、患者さんとの会話は互いにマスクを着用して下さい。

*最新情報は埼玉医科大学国際医療センター HP トップ画面「PICK UP」をご確認下さい。

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>



埼玉医科大学国際医療センターニュース October 2024 第 56 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 6 年 10 月 10 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。