

埼玉医科大学病院ニュース

—基本理念—

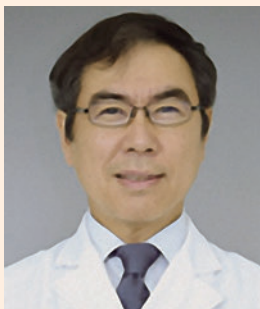
当院は、すべての病める人に、満足度の高い医療を行うよう努めます。

CONTENTS

- ① 熱中症：急患センターER 教授 芳賀佳之
- ② 市民公開講座を開催しました：医務部
- ③ 重症喘息患者さんへの新治療
「気管支サーモプラスティ（気管支熱形成術）」
：呼吸器内科・アレルギーセンター 講師 小宮山謙一郎
- ④ 患者さんからのご意見：医務部
- ⑤ 看護外来のご紹介：看護部
- ⑥ 知ってますか？HIVサポートチーム！！～薬剤師の役割～：薬剤部
- ⑦ 検査一口メモ：中央検査部
- ⑧ 入院患者さん満足度調査：医務部
- ⑨ 検査一口メモ：中央放射線部
- ⑩ 飲料の選び方：栄養部
- ⑪ 新しい駐車場のご案内：医務部



毛呂山キャンパス



と汗が蒸
発せず体
温がうま
く下がら
ません。
熱中症
の症状は

昨今の異常気象により真夏の猛暑日は珍しいことではなくなり、気象予報に熱中症注意報が出るほどになりました。しかし熱中症そのものに関する知識は未だ十分に広まっておらず、一般市民の方々にもその本態や特徴を知っていただき、予防や初期対応に生かしていただきたいと思っています。

熱中症の原因

人間の体温は体温中枢によって発熱時を除き大体36・4℃程度に保たれています。熱中症は体内で作られたり外から入ってきたりする熱が体外に放散される熱を超えてしまい、体温が上昇して起こる病気です。人間は筋肉運動などによって体内で熱を産生し、日光を浴びたり暖房器具を用いたりすることで外から熱を受け取ります。体温が一定以上に上昇すると体温を下げるために汗をかきます。汗は蒸発する時に蒸発熱（気化熱）という形で体の表面から熱を奪い体温を下げますが、湿度が高い

発汗による脱水と高体温による内臓障害が主体で、原因によって大きく二つに分けられますが両方が混在している場合もあります。

- ・ 労作性熱中症・高温下での筋肉労働・運動による過剰な熱産生が原因。若年者に多く急激に発症するが予後は概して良好。
- ・ 非労作性（古典的）熱中症・高温多湿の屋内での熱放散減少が原因。高齢者に多く、数日かけて進行し、時に予後不良となる。

日射病というのは強い日照下で発症する熱中症を指し、昔から馴染みのある言葉ですが現在では使われなくなりまし

熱中症の新しい分類と応急処置

重症度により熱中症をⅠ～Ⅲ度の3つに分類する新しい分類が2008年に提案されました。しかし熱痙攣、熱失神、熱疲労、熱射病という従来の病名も使用されています。（表参照）

Ⅰ度熱中症は大きな体温上昇がなく、発汗による脱水と塩分喪失から筋肉痛やこむら返り（熱痙攣）、腹痛、嘔吐、失神（熱失神）が起きます。通常は患者を涼しい場所に運んで衣服をゆるめて安静にさせ、水分、塩分を補給することで回復します。

Ⅱ度熱中症はⅠ度より進行した熱中症で、40℃未満の体温上昇、多量の発汗による高度脱水から口渇、全身倦怠、血圧低下、軽度の意識障害を生じます（熱疲労）。安静にするだけでは不十分で、医療機関に運んで治療を受ける必要があります。

Ⅲ度熱中症は最も重症で、体温は40℃以上となり発汗が停止して体温調節機能が破綻します（熱射病）。重度の意識障害、呼吸循環障害、肝腎機能障害、血液凝固能障害、横紋筋融解症などが起こり、医療機関での集中治療が必要です。

熱中症の応急処置としては、原因である熱の産生と放散のアンバランス解消のために患者を高温多湿の環境から涼しい場所に移し、団扇や扇風機で風を送って汗を乾かし体温を下げます。首筋や脇の下、そけい部（太ももの付け根）を氷嚢などで冷やすのも有効です

次に発汗によって失われた水分、塩分を補給することが大切で、意識がしっかりして自分で飲めれば成人500ml、幼児300ml・乳児体重1kgあたり30ml以上の水分を飲ませます。真水よりも0.1～0.2%の食塩水（水1ℓに塩1～2g）が推奨されていますが市販の経口補水液で構いません。意識がない場合や飲み込むことができない時は医療機関

での点滴による水分補給が必要です。



熱中症の予防

熱中症予防には気温が高い時間帯（午後0時～2時）の運動・作業を避けること、エアコンを適正使用して室内の温度・湿度を下げるのが第一です。長時間屋外にいる場合は喉が渇く前にこまめに水分補給をしましょう。もしも暑くてだるさを感じるようであれば、直ちに涼しい場所へ移動してください。公民館、図書館などの公共施設やデパート、ショッピングセンターなどへの避難も良いでしょう。

熱中症にかかりやすいのは小児と高齢者であるといわれます。小児は汗腺が十分に発達していないため大人のように体温を調節できません。

また身長が低いため、地上付近の高温にさらされやすく（ベビーカーに乗っていても同じ）、自分で暑さを訴えられないことから熱中症になりやすいとされます。炎天下の自動車の車内温度はエンジン停止後30分以内に40℃を超える危険な状態になり（JAF調べ）、熱中症になりやすい小児を車内に置き去りすることは短時間であっても絶対に許されません。

高齢者は暑さを感じにくい上に発汗など体温調節能が低下しています。さらに腰が痛む、尿が近くなるなどの理由からエアコンを嫌う傾向があり、屋内で熱中症になる可能性が高くなります。この傾向は認知症の合併でより高くなります。また独居高齢者や老老介護世帯などでは周囲の目が届きにくく熱中症発生が見落とされがちのため、地域住民への注意喚起が望まれます。



	重症度	症状	従来の病名	治療
I度	軽症	筋痙攣、腹痛、嘔吐 失神（一時的意識消失）	熱痙攣・熱失神	安静、水分補給 外来診療
II度	中等症	高体温（40℃未満） 口渇、全身倦怠、血圧低下 軽度の意識障害	熱疲労	入院
III度	重症	高体温（40℃以上） 意識障害、呼吸循環障害 肝腎機能障害、血液凝固障害 横紋筋融解症	熱射病	集中治療

市民公開講座を開催しました

医務部



当院では平成28年7月より市民公開講座を開催しております。このたび平成29年5月13日に毛呂山キャンパス本部棟第3講堂にて第4回目を開催致しました。

今回は形成外科・美容外科の佐藤医師より『家庭でのけが・やけどを防ぐ』、リハビリテーション科の小泉作業療法士より『肩の痛みはどうして起きる？』、救急科の芳賀医師より『目の前で人が倒れたら』というテーマで講演いただきました。

毎回、多くの方にご参加いただいております。参加された皆さんは熱心に耳を傾けられていました。

第5回目は秋頃の開催を予定しております。開催日程等は今後、院内ポスターや病院ホームページ等でお知らせいたします。参加は無料で、事前予約の必要はございません。皆様のご参加をお待ちしております。

過去の講演テーマ

第3回 平成29年2月18日（土）
講演テーマ
『がまんしてはいけない関節痛』
『サプリメントの選び方』

『女性の尿もれと骨盤臓器の下垂』

第2回 平成28年12月3日（土）
講演テーマ

『小児期から始める生活習慣病予防～保育園、学校との連携～』
『お薬の正しい飲み方』

『耳について知っておきたい3つのこと』

第1回 平成28年7月30日（土）
講演テーマ

『単径ヘルニアについて』
『こんな時どうしよう 子供の発熱、家庭での発熱時の対処法』
『ロコモティブ・シンドロームについて』

重症喘息とは

喘息では気管支にアレルギー反応などによる慢性的な炎症が生じています。冷気、煙、粉塵などに気管支が敏感に反応し、気道が収縮する発作をおこします。発作が生じると息を吐くときに「ヒューヒュー」「ゼイゼイ」する音がでて、呼吸困難となります。

大きな発作が生じなくとも、気管支の炎症が長期化すると、気管支の筋肉（平滑筋）が厚くなつてきます。その程度によっては、呼吸機能の低下をきたしたり、常に症状がみられようになったり、また特に強い発作を起こすと死に至ることもあります。

喘息の治療

重症化した喘息の治療には、まずは炎症を抑える基本治療の吸入ステロイド薬を中心に、長時間作用性の気管支拡張薬や、ロイコトリエン拮抗薬と呼ばれる抗アレルギー薬などが用いられます。



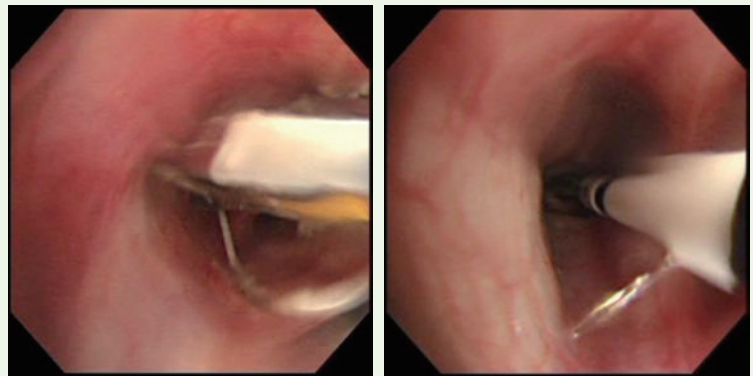
さらに最近には抗炎症治療（抗IGE抗体、抗I

L15抗体）が併用されることもあります。これらの治療でも症状が落ち着かない患者さんが数万人みられ、症状に悩まされたり、日常生活が制限されたり、会社や学校を休まなければならないこともあります。

気管支内視鏡を使用した新しい喘息治療

ここでご紹介する気管支サーモプラスティ（Bronchial Thermoplasty (BT)療法）は、気管支熱形成術ともよばれます。BT療法は、気管支内視鏡を使って細いカテーテルを気管支の内腔にいれて、カテーテルの先端につけた電極から高周波のエネルギーを発して約10秒間熱をかけることにより、肥厚した平滑筋量を減らす治療です。かける熱は約65度で平滑筋の量を減らす最適の温度にコントロールされます。平滑筋の量が減ることによって喘息発作が起りにくくなります。2015年4月より医療保険適応となり、当院でも導入しております。2017年5月現在、全国92施設のみで行われております。

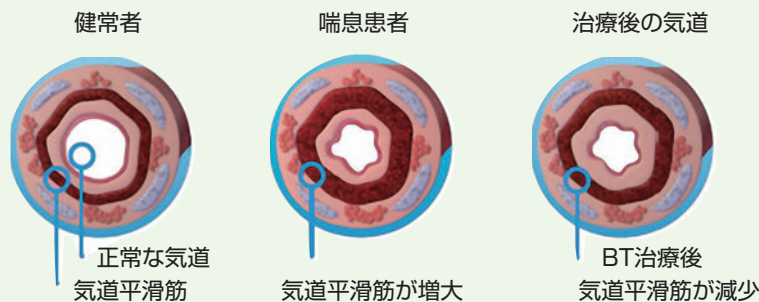
対象は18歳以上で、十分な吸入治療薬を使用しても症状の寛解がみられず、この治療の希望のある方です。この治療は3週間の間隔をあけて3回に分けて行います。海外の臨



BT療法を施行しているときの気管支内腔の様子

果も患者さん毎に異なる可能性があります。BT療法後はしばしば一時的に呼吸器症状の悪化がみられるため、当院では毎回数日間の入院治療で行っています。基本的には現行の薬物治療に追加して行われるもので、薬物治療にとって代わるものはありませんので、BT療法の治療後は継続的に喘息を管理させていただきます。

床データでは、BT療法での治療後1年間で、喘息に関連した生活の質（QOL）が79%の患者さんで改善がみられています。また発作の頻度が32%、救急外来の受診回数が84%、喘息によって障害された社会生活の損失日数が66%、それぞれ減少しています。さらに治療後5年間で、喘息発作が平均44%、救急外来受診回数が平均78%それぞれ減少することが示されています。どんな治療でもリスクは存在し、また治療効



健常者ならびに喘息患者さんの気管支の断面図とBT療法の効果

やりたいことをあきらめないために

B T療法は喘息の治療に関する十分な知識と経験のある呼吸器専門医およびアレルギー専門医が、有効性と安全性に関する十分な理解のもとに、治療の適応となるかどうかを適切に判断した上で行います。十分な治療を受けているにも関わらず、つらい喘息発作を抑えてより充実した日常生活を送るための新しい治療法の1つです。常に喘息症状でお困りの患者さんはアレルギーセンター外来にまずご相談ください。

電話でお問い合わせ受付時間：午前

8時30分～午後5時30分まで

☎049(276)1843

初診受付時間：

午前8時30分～11時00分



患者さんからのご意見

医務部

患者さんやご家族からいただいた病院へのご意見を紹介します。毎回、貴重なご意見やお褒めの言葉をいただいております。この他にいただいているご意見についても全職員で共有し、改善に努めてまいります。

ご意見

大変お世話になりました。不安でしたが、先生には入院中や手術中も良く声掛けして頂き、安心感がありました。検査時には検査の看護師さんも良く声掛けして頂き、信頼して検査に臨むことができました。

看護師さんの皆さんも親切で早く入院できました。今後の結果により手術となりますが信頼してお任せする気持ちになりました。検査入院させて頂き、本当に良かったです。

お返事

病棟看護師長より

安心して入院生活を送っていただけたことをスタッフ一同大変喜ばしく思っています。先生方にも患者さんのお気持ちを伝えたいなりました。今後も、やさしい病院、選ばれる病院を目指して取り組んでいきます。

ご意見

入院してわかったことですが、車椅子が日によって足りなくなる日があります。整形外科病棟内は車椅子を必要としている人が多いので、余るぐらいの車椅子があつてほしいです。

また、私にとって良かった事はリハビリの練習指導を3～4週間受けましたが、先生の指導がとても親切で、上手に指導して頂いたおかげで、リハビリに行く事が全く苦にならずに終わる事ができました。ありがとうございます。

お返事

病棟看護師長より

車椅子の台数に関しては不自由をおかけし申し訳ございませんでした。現在、補充に向け検討中です。引き続き、他部門、他職種の方々と連携を図りながら安心して入院生活を送っていただけるよう取り組んで参ります。



ご意見

立っでは全然歩けないので、病院への診察は自家用車を一人で運転して来ます。予約時間に對し早めに自宅を出てきますが、身障者の第2駐車場は8時半ごろには満車で、開くまでゲートの前で待つていなければなりません。治療に来たのにますます悪化してしまいます。

お返事

総務課より

大変申し訳ございません。第2駐車場につきましては、全体の整備計画の中で、少しずつではあります。拡充するよう改善策を検討しております。また、患者さん用駐車場として、東館の急患センター前に6台、1ビル前に身障者優先として5台、錬生館北側にも59台をオープンしていきます。



看護部

みなさんは、「看護外来」という言葉をご存知でしょうか。疾病を持ちながら地域で療養・社会生活を営む患者さんやその家族等に対し、生活が円滑に送れるよう、個々の状況や状態に応じて、特定の専門領域においての診療の補助や療養上のサポートを提供する外来のことをい

い、近年、多くの病院で看護外来が開設されています。大学病院でも、専門的な知識をもった看護師が活躍しています。医師の診察の合間にケアを提供するのではなく、一定の時間と場所を確保して、日常生活に伴う症状の改善や自己管理の支援等を、医師や薬剤師など他職種と連携をとりながら看護職が主導して行っています。今回はその第1弾をご案内いたします。

呼吸ケア看護外来
慢性呼吸器疾患看護認定看護師

北川 美奈



呼吸器疾患を持つ患者さんの中には、在宅で酸素・在宅人工呼吸器を使用しながらの生活が必要な方がいらっしゃいます。安全に快適に生活するためには、正しい器具の使用法や排痰法、自己吸引法、呼吸

法などを身に着ける必要があります。呼吸ケア外来では、そのような方に対して、慢性呼吸器疾患看護認定看護師が「今後の治療についての意思決定に向けた支援」や「自己管理のための技術の習得に向けた支援」を行っています。

近頃息切れが強くなり身動きが大変と感じている方、階段や上り坂で息切れを感じている方には、息切れが少なく動ける呼吸法などをお教えしています。また、在宅酸素・在宅人工呼吸器のことがわからない方には具体的使用方法などお教えしています。些細な事でも相談をお受けしますので、お気軽にご連絡ください。

呼吸ケア看護外来：毎週木曜日
14時～17時
連絡先：呼吸器内科外来
☎049(276)1197

骨盤底ケア看護外来
皮膚排泄ケア認定看護師

小島由希菜
山口 亜衣

女性ヘルスケアセンターは女性特有の症状や疾患に対して包括的な治療やケア支援を行うことを目指して開設されました。女性専用フロアのため、女性特有の悩みであっても相談しやすい環境になっておりま

す。

骨盤底ケア外来は過活動膀胱や尿便失禁、骨盤臓器脱などの方々に対して骨盤底筋体操指導やカウンセリング、ペッサリーの自己脱着指導などのケア支援を提供する専門外来です。一人一人の状態に合わせてケア内容を検討して提供するため、個室で排泄ケア支援の資格を持つ女性看護師が対応致します。

「トイレに頻繁に行く」「咳やくしゃみで尿が漏れる」「トイレでいきんだ後やお風呂に入ったときに股の間に何かふくらんでいるものが触れる」などの症状があり、人知れず悩まれている方はぜひ、ご相談下さい。

骨盤底ケア看護外来：毎週金曜日 13時30分～16時
連絡先：女性ヘルスケアセンター外来
☎049(276)1774



リンパ浮腫は、子宮がん・乳がん・前立腺がん等の手術や放射線治療の影響で、脚(太ももから足先)や腕(二の腕から指先)にむくみが起こる症状をさします。その他、稀に原因不明、先天的要因などで起こることもあります。

リンパ浮腫外来では、「医療リンパドレナージ上級セラピスト」「リンパ浮腫療法士」の資格をもっている看護師が、リンパ浮腫の症状をやらげることを目的に「複合的治療」を行っています。

「複合的治療」とは、スキンケア・用手的リンパドレナージ・圧迫療法・圧迫下での運動療法・日常生活指導等を、患者さんの状態により組み合わせて行う治療です。

リンパ浮腫外来は、患者さん一人一人に合わせたケアを考えて行うため、医師の指示のもと完全予約制で行っています。がん手術後のむくみ等でお困りの方は、ぜひご相談下さい。



リンパ浮腫は、子宮がん・乳がん
森内 路恵
リンパ浮腫ケア看護外来
医療リンパドレナージ上級セラピスト
ト・リンパ浮腫療法士
連絡先：形成外科外来
☎049(276)1288

薬剤部

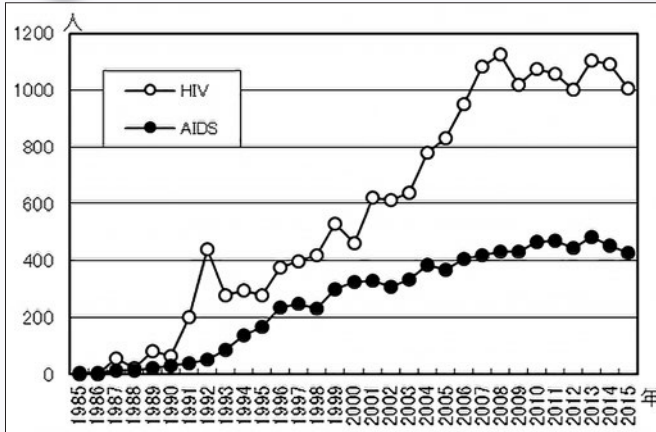


図1. 新規HIV感染者およびAIDS患者報告数の年次推移

はじめに

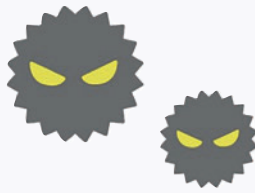
日本では1985年に初めてエイズ患者が報告されました。そして以降2014年までにHIV感染者16,903件、エイズ患者7,658件、合わせて24,561件の報告がありました。2015年の新規報告者数は、HIV感染者が1,006件、エイズ患者が428件、合わせて1,434件で、2007年以降、年間1,500件前後の新規報告が続いています。

(図1)

埼玉医科大学病院はエイズ診療拠点病院として『エイズに関する総合的かつ高度な医療を提供する病院』として定義されています。院内ではHIV/エイズ患者さんをサポートするために様々な職種を対象にHIVサポートチームを組織し患者さんを中心としたチーム医療を行っています。今回はその中でも私たちが薬剤師の役割について紹介したいと思います。

HIVとエイズ

HIVとエイズ、この2つの用語は混同されることが多々ありますがそれぞれ意味が異なります。HIVはヒト免疫不全ウイルス、エイズは後天性免疫不全症候群です。HIVは人に感染し増殖すると人の免疫機能を抑えていくようになります。それにより免疫機能が低下した患者さんがカポジ肉腫・ニューモチフス肺炎、カンジダ症など様々な疾患を発症してしまい、そのような状態をエイズ(後天性免疫不全症候群)といいます。



HIVの治療

残念ながらHIVを体内から完全

に排除させる治療法は現在の医学ではありません。そこで治療の目的はHIVを押しさえ込むことになりま。HIVは感染してからエイズを発症するまで2～15年の潜伏期間があります。HIVを押しさえ込むことによりその潜伏期間を伸ばし健康な人と同じような日常生活を送ることが出来ます。その為に用いるのが抗HIV薬です。抗HIV薬は3～4種類の内服薬を組み合わせて治療します。以前は1～2種類でしたがすぐにウイルスが耐性を獲得してしまいました。ウイルスが耐性を獲得すると薬が効かなくなってしまう増殖するようになります。そこでウイルスが耐性を獲得しないように抗HIV薬を3～4種類同時に服用するようにになりました。また近年では抗HIV薬3～4種類を配合された合剤もあるため1錠での治療も可能となってきました。

薬剤師の役割

HIVウイルスを抑えなおかつ耐性を獲得させない為には抗HIV薬を定期的に確実に内服する必要があります。なぜなら抗HIV薬を中途半端に服用してしまうとすぐにウイルスが耐性を獲得し薬が効かなくなってしまうからです。どれくらいで耐性ができてしまうかという内



服10回のうち1～2回飲み忘れてしまっただけで患者さん2人に1人はウイルスに耐性ができ治療に失敗してしまふといわれています。

またウイルスが耐性を獲得してしまふと使える薬が少なくなってしまうので飲み忘れなどは治療の妨げとなります。HIVサポートチームの中で薬剤師は服薬指導をおし患者さんのアドヒアランスを向上させる役割を担っています。アドヒアランスとは患者さんが治療の意味や薬の効果を理解し積極的に治療に参加することを意味します。つまり抗HIV薬の耐性の危険性を理解し決められたとおりに薬を服用することが重要になります。その他にも薬の飲み合わせや食事との影響を確認し患者さんが服薬を継続できるようにサポートしています。

中央採血室での採尿・検査について紹介します。

***中央採尿室・多目的トイレについて**

昨年度の採血室改修前までは南館一階のトイレを採尿トイレとして使用していましたが、改修に伴い新たに中央採血室内に採尿室（中央採尿室）を設置いたしました。男女に各々4つトイレを設けていますが、スペースの問題から男性用個室と多目的トイレは設置できませんでした。車椅子をご利用の方、男性で個室利用を希望の方などは南館一階の多目的トイレでの採尿をお願いいたします。

中央採尿室での提出はトイレ内に尿提出窓口がありますので尿コップを置いて下さい。また、提出窓口は検査室と隣接しており、検査の迅速化の他に直接検査技師が対応出来るようになりました。尿が採れない・尿量は足りるだろうかなど困りの方は提出口横の「呼出ボタン」を押してご相談下さい。



多目的トイレをご利用の方は採尿がお済になりましたら、トイレ内の尿提出口の扉を開けてコップを置き、扉を閉めてください。扉を開けますと中央採血室受付にチャイムが鳴り尿コップが置かれたことが分かる仕組みとなっております。扉を開いたままでは次の方の尿コップが置かれた事が分からず、検査の遅延になる場合がございますので扉を必ず閉めるようにご協力をお願いします。



***採血以外の検査**



尿素呼気試験

胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃がんなどの原因菌とされるヘリコバクターピロリ菌の検査である尿素呼気試験を中央採血室で行っています。予約制で検査には30分ほど時間がかかります。

検査方法は、診断薬を服用し、服用前後の呼気を採取し測定します。胃の検査なのに呼気を測定すること

が不思議と思えますが、この検査はピロリ菌が持つウレアーゼという酵素により診断薬の成分である尿素を、アンモニアと二酸化炭素に分解し、分解された二酸化炭素を測定することにより感染の有無が分かる原理となっております。

検査についての説明を平成29年3月より中央採血室で行うようになりました。検査前4時間は飲食を摂らないなどの検査前説明から検査まで臨床検査技師が担当いたします。



CO呼気検査



タバコの煙中の一酸化炭素(CO)は、赤血球中のヘモグロビンと結合しやすいため、酸素運搬を妨害し、全身の細胞が酸欠状態に陥ります。ニコチンの血管収縮作用と重なり冠状動脈や脳血管の動脈硬化を促進します。

CO呼気検査は、呼気中のCO濃度を測定することにより、喫煙によるCOの体内への取り込み状況を調べる検査です。

測定方法はマイクロCOという検査機器に息を吹くだけの簡単な検査です。禁煙をすすめ、定期的に測定を行うと、徐々にCO濃度の数値が下がり禁煙の効果が数値に現れます。



マイクロCO

CO濃度 (ppm)	喫煙レベル (喫煙本数換算)
0~7	カスモカ(0本)
8~14	ライトスモカ(14本以下)
15~24	マイルスモカ(15~24本)
25~34	ベースモカ(25~34本)
34以上	超ベースモカ(34本以上)

耳寄り情報

自宅採尿キット

病院内で採尿が困難な方や医師の指示により早朝尿での検査を行うなど自宅で採尿し持参するための「自宅採尿キット」があります。



ワンコイン検査

日頃、検査をする機会がない方を対象にワンコイン検査を行っています。パンフレットの用意がありますのでお気軽にご利用下さい。



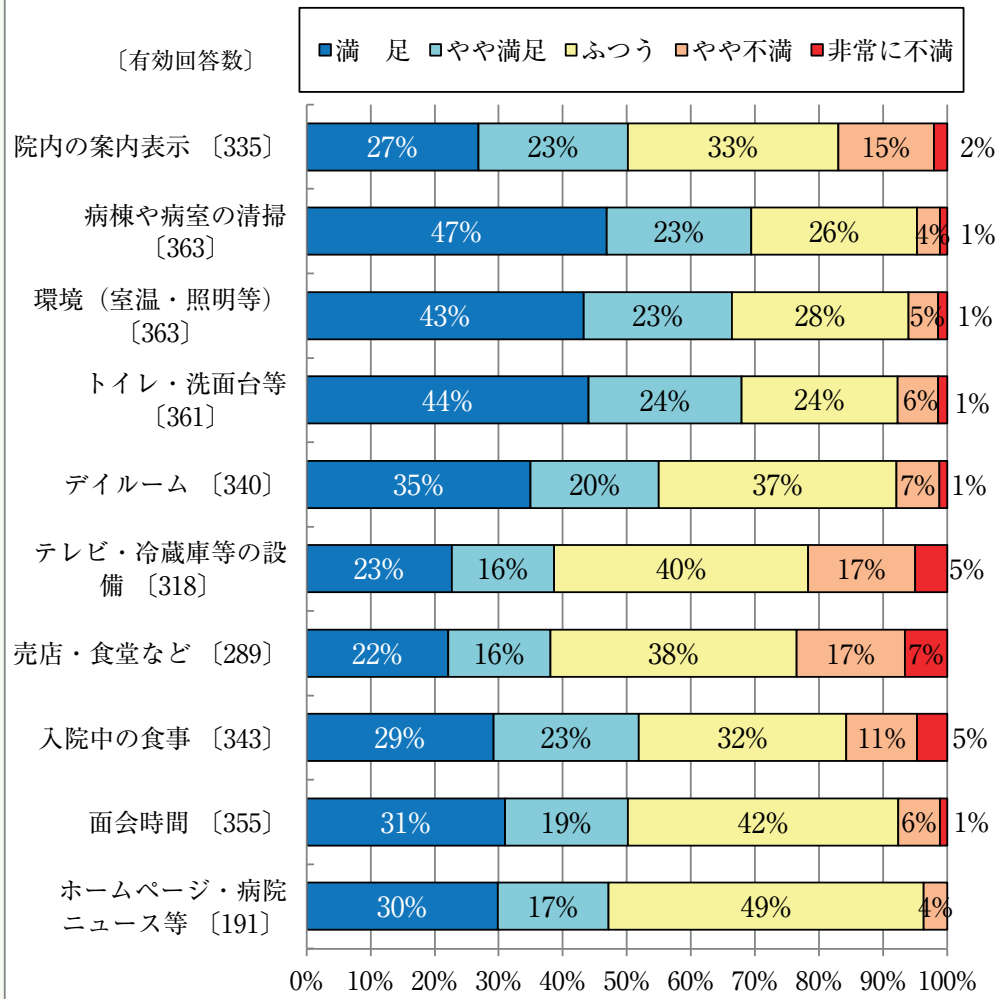
採血室のご案内

「検査項目一口メモ」と称した小冊子があります。検査頻度の高い46項目について検査で分ることや病気以外の変動要因を掲載しています。



その他、採便容器のお渡しと、自宅で採取された尿・喀痰・便検体の受付を行っています。

設備・サービスについて

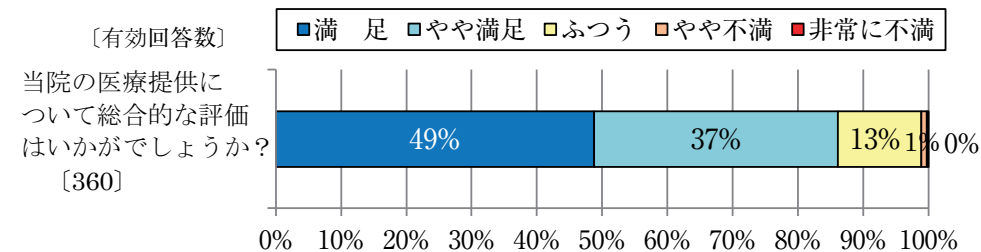
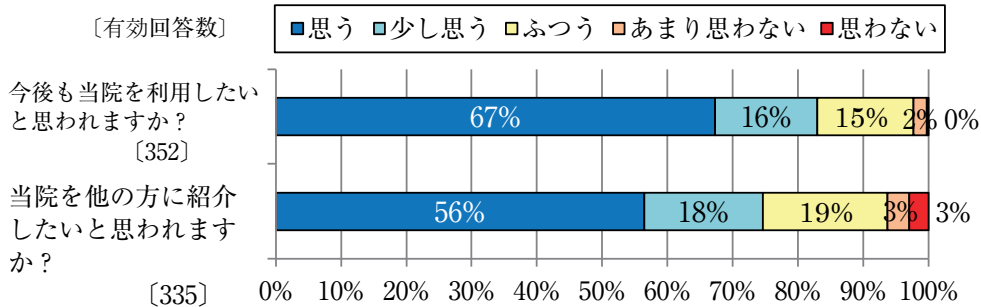


平成29年1月16日(入院)、25日(外来)に患者さん満足度調査を実施いたしました。今回は、入院患者さんへの調査結果について、ご報告させていただきます。ご協力

ては、今後の病院運営の参考にさせていただきます。ご協力、ありがとうございます。入院患者さん満足度調査 実施日・対象・平成29年1月16日に

入院している患者さん アンケート用紙配付・・・409枚 回収・・・380枚 詳細や外来患者さん満足度調査結果については、当院のホームページに掲載しております。

当院への評価



中央放射線部

【場所のご案内】

東館CT室・X線撮影室は、東館G階の急患センターERと総合診療内科の間に設置されています。(図1) 大きな理由は2つあり、1つ目として急患センターから依頼される緊急度の高い患者さんに、即時対応するためです。2つ目として、疾患に捉われず総合的に診察する総合診療内科外来は、よりスピーディーな診断結果が求められます。そのため短時間で画像診断が行えることを目的に対応しています。

また東館ができた事で、当院には、本館地下1階のCT室・X線撮影室と合わせて2か所撮影できる場所ができました。これにより、東館の各診療科の患者さんが本館地下1階に行かず東館でも撮影できるという点で、移動距離も少なく、患者さんの負担軽減になると考えています。もちろん、今まで通り本館での撮影もできますのでご安心下さい。

【装置のご紹介】

・東館X線撮影室

東館X線撮影室にはコニカミノルタ社製フラットパネルディテクタ『Aero DR』が設置されています。(図2)

フラットパネルディテクタ(以下

FPD)とは人体を透過したX線を画像化する機器の1つです。今回設置された機器はワイヤレスタイプで持ち運びが可能であり、X線撮影室や病室でのポータブル撮影に用いることができます。特徴として、①高画質で被ばくが少ない②作業性が良く、撮影ワークフローの生産性を向上させることが挙げられます。つまり、これまでのX線検査と同等の画像を得るのに、X線曝射量を最大で約半分にするのが可能となりました。(図3) また、撮影した画像を表示させるまでの時間が、今まで10数秒かかっていたものが、1秒で表示されるようになり大幅な時間短縮となりました。

低被曝と待ち時間の短縮を兼ね備えた最新機器が設置されました。

・東館CT室

シーメンス社製64列MDCT装置SOMATOM Perspectiveが設置されています。(図4)

高性能な64スライスCTでありながら、ガントリの奥行きが68cmと薄く、本館地下1階にある第1CTの16スライスCTと同等な大きさで、圧迫感が少なく、閉所恐怖症の方でも検査しやすくなっています。また、撮影時間も短くなり、通常の胸部CT撮影は4秒前後で撮影でき、ほぼ一回の息止めで検査が終了します。これにより息止めが難しい患者さんや、検査台に長時間寝ているのがつらい方でも、安心して受けて頂けるCT装置です。

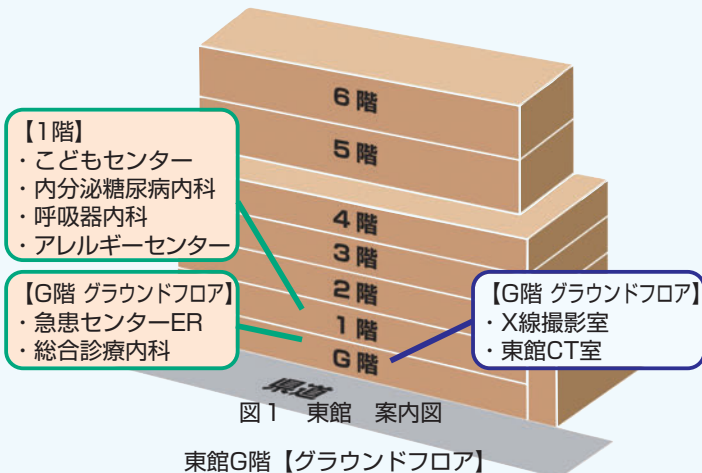
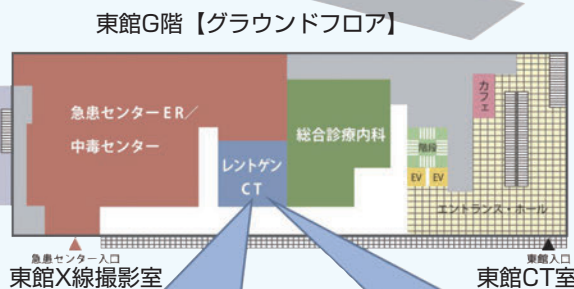


図1 東館 案内図



東館G階【グラウンドフロア】



図2 コニカミノルタ社製『Aero DR』



図4 シーメンス社製64列MDCT装置 SOMATOM Perspective

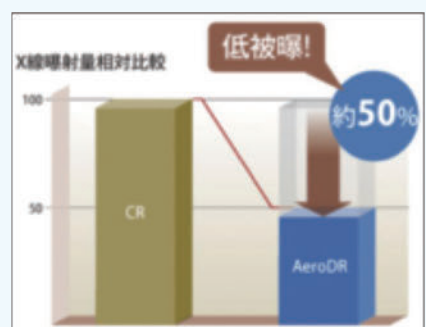


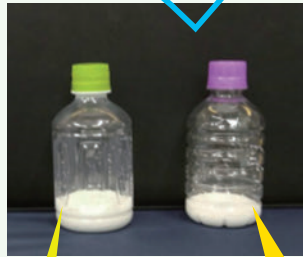
図3 一定の条件下での実験結果

夏になると喉が渇き、他の季節より飲み物の量が増え、ジュース類を飲む機会も増えるのではないのでしょうか？

最近、透明で、フレーバーや味のついている飲料をみかけます。少し甘さが控えられている物も多く、よく飲むという方も多いようです。

実際に砂糖の量を普通の果汁飲料と比べてみるほどの程度違うのでしょうか？

透明で味のついている清涼飲料水にはどれくらい砂糖が入っているのかな？



砂糖5本分

砂糖11本分

右.. 清涼飲料水 (透明 果汁1%) 炭水化物量

15.7g / 280ml

左.. 清涼飲料水 (果汁20%) 炭水化物量32.8g / 280ml

※100%果汁飲料には200ml (コップ1杯) で約20g (スティックシュガー6.6本分) の糖分が含まれます。

透明で「天然水使用」などと記載があると、水と勘違いして飲んではいませんか？清涼飲料水にも砂糖など糖類が多く含まれています。また、カロリーオフとあるから...と選んだ時、その中に含まれる、砂糖など糖類の量を考えたことはありませんか？栄養成分表示を意識してみると、知らないうちに摂っていた砂糖の量が分ります。

栄養成分表示の見方について

☆ポイント☆

① 飲み物の場合、100ml当たりで表示されていることが多いので、飲む量に合わせて計算が必要です。

② 飲料に含まれる炭水化物のほとんどは、ブドウ糖や果糖などの糖分です。〈この飲料の場合、500mlを1本飲み干すと〉

エネルギー 130kcal

炭水化物(糖分) 約31.5g (スティックシュガー約10.5本分)

食塩約 0.6g

※スポーツ飲料や塩分補給を目的とした飲料は塩分の量にも要注意!! 食事が上手く摂れていない時は補給が必要ですが、摂り過ぎにつながることもあります。ナトリウムは400mgで食塩約1gになります。

例)市販のスポーツ飲料

栄養成分表示(100ml当たり)

エネルギー	26kcal
たんぱく質	0g
脂質	0g
炭水化物(糖質)	6.3g
ナトリウム	49mg



栄養表示基準についての豆知識

☆ポイント☆

★栄養成分表示は四捨五入? 5kcal未満はゼロと書きます。

ゼロキロカロリーや低カロリーの表示には基準があります。

★日本語はややこしい?

「ゼロ」の前後に付く言葉に要注意!!

「砂糖ゼロ」の場合、砂糖ではなくブドウ糖で含まれていたり、「ゼロスタイル」など基準のない言葉の場合は表示する事に特定の条件はないと言ふことになります。

栄養表示	100g(ml)当たり
ゼロキロカロリー	5kcal未満
低カロリー・カロリーオフ	20kcal未満
糖質ゼロ	0.5g以下
低糖質・糖質オフ	2.5g以下

※参考資料：消費者庁 栄養成分表示・食品表示法について



※栄養相談をご希望の方は、主治医にご相談下さい。個別相談を承ります。

新しい駐車場のご案内

医務部

構内駐車場の混雑緩和のため、この度、3つの駐車場がオープンいたしました。

東館急患センター前に6台、第1ビル前に身障者専用5台、錬成館に59台が駐車することができます。

新しい3つの駐車場は既存の第2・3・4・6駐車場とは料金設定ならびに検印場所が異なりますので、ご注意ください。

なお第4駐車場につきましては新しく大学施設を建設するため、年内中に閉鎖する予定となっております。ご不便をお掛けいたしますが、新しい駐車場をご利用ください。

※県道沿いの駐車場をご利用される方へ

徒歩で県道を横断する場合は、信号機のある横断歩道をご利用ください。

外来患者さんが最優先で駐車可能です。入院中は駐車場のご利用はできませんので、自家用車での来院はご遠慮ください。

料金設定と検印場所は平成29年7月1日現在のものです。

	1ビル前身障者駐車場	急患センター前駐車場	埼玉医科大学病院 外来駐車場
駐車台数	5台	6台	59台
対象者	身障者専用	どなたでも利用可	
駐車料金	障害者手帳の提示で無料		
日中 (検印なし)	60分ごと500円		
日中 (検印あり)	検印割引なし	120分ごと300円	8時間まで300円 以降30分毎150円 お見舞いは60分ごと300円
夜間 (17時～8時)	60分ごと500円 検印割引なし	最大300円	日中(検印あり)と同じ
日・祝	1日最大500円(24時まで)		
駐車券 検印場所	①駐車場管理室 ②警備センター	①駐車場管理室 ②警備センター ③東館ER受付	①駐車場管理室 ②警備センター
駐車券の色	青色	ピンク色	黄色

埼玉医科大学病院 駐車場案内図



埼玉医科大学病院
外来駐車場
平成29年6月26日開設

第1ビル前
身障者駐車場
平成29年5月26日開設



急患センター前駐車場
平成29年4月27日開設

急患センター前駐車場の入口へは、ポールの左側を通行してください。道幅が狭くなっておりますのでご注意ください。

埼玉医科大学病院 編集発行 埼玉医科大学病院 医務部庶務課 TEL 049(276)1124 FAX 049(294)8222

院内配布用