

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 **C型肝炎の治療：肝癌の撲滅に向けた目覚ましい進歩**
：消化器内科・肝臓内科 教授 持田 智
- ③ **スチューデント・ドクターについて**
：医学教育センター臨床実習推進室長 間嶋 満
- ④ **紹介状（診療情報提供書）持参のお願い**：病院長 金澤 實
- ⑤ **リウマチ体操のご紹介**：看護部
- ⑥ **医療安全への取り組み ～注射室～**：薬剤部
- ⑦ **検査一口メモ**：中央検査部
- ⑧ **患者さんからのご意見**：医務部
- ⑨ **検査一口メモ**：中央放射線部
- ⑩ **ボランティアさん募集**：医務部
- ⑪ **入院食のご紹介**：栄養部
有料特別メニュー





含量が多いサプリメントも摂取すべきではありません。

■C型肝炎はどのような病気でしょうか？
 わが国には150万人のC型肝炎ウイルス（HCV）感染者が存在し、うち約80万人が今でも未治療のままと推定されます。HCV感染者における肝臓病の進展は、年齢に依存しています。何歳で感染しても、若いうちは病気が進行しません。しかし、男性は60歳、女性は70歳が近づくと、肝臓は炎症と線維化で硬くなり、肝硬変に進展して高率に肝癌を併発します（図1）。また、最近では高齢のHCV感染者では、肝硬変にまで進展する前でも、肝癌を併発することが多いことが明らかになっています。なお、HCV感染者における病気の進展は、肥満、糖尿病、飲酒などで脂肪肝を伴うと早まります。また、鉄の過剰摂取も病気の進展要因です。このため、C型慢性肝炎、肝硬変の患者さんには、適度な運動で減量することを指導します。また、レバー、赤みの肉などの摂取は制限すべきですし、ウコンなど鉄

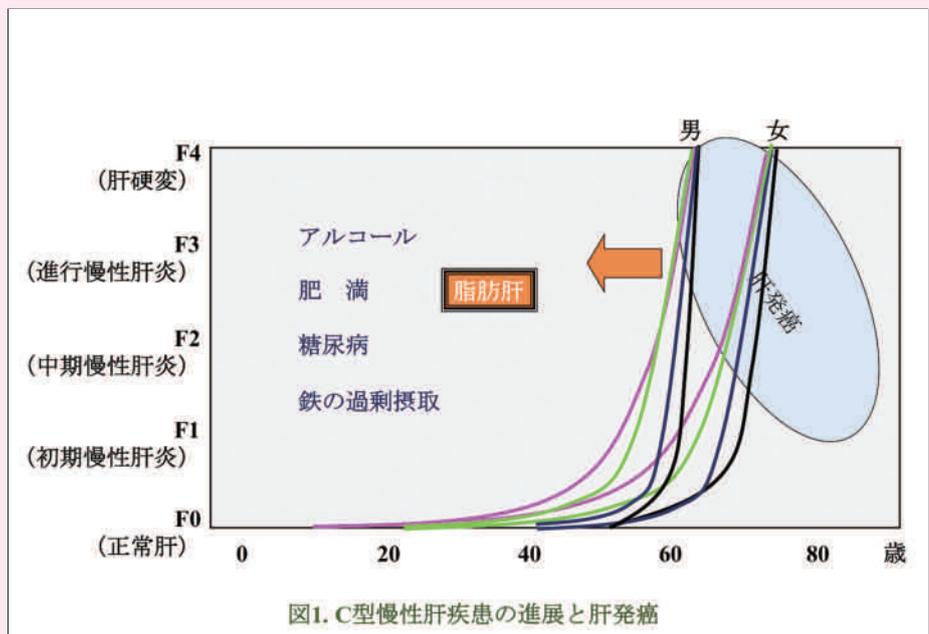


図1. C型慢性肝疾患の進展と肝発癌

■C型肝炎はどのように治療するのでしょうか？
 C型慢性肝炎、肝硬変の患者さんで肝癌発生を予防するためには、抗ウイルス療法によってHCVを排除することが最も重要です。C型肝炎の抗ウイルス薬は、インターフェロン（IFN）と直接作用性抗ウイルス薬（DAA）の2種類に分類されます。

ス薬（Direct-acting antiviral agent; DAA）の2種類に分類されます。まず、用いられるようになったのは注射薬のIFN製剤で、わが国では1992年に保険認可されました（表1）。IFNはウイルスには直接作用しません。我々の身体に働きかけて、抗ウイルス物質を作らせた

り、ウイルス排除に関わる「免疫」の反応を高めます（図2）。2001年にはIFNの効果を強める経口薬のリバビリンが登場し、また2003年には週1回の注射で効果を発揮するペグIFNが利用できるようになりました。2004年以降はリバビリンとペグIFNの併用

表1. C型慢性肝疾患に対する抗ウイルス療法の変遷

1992年	慢性肝炎に対するIFN- α , β 単独療法（活動性, 24週）
1997年	非活動性症例への適応拡大
2000年	再投与の認可
2001年	リバビリン・IFN- α 2b併用療法（高ウイルス量, 24週）
2002年	投与期間の撤廃
2003年	ペグIFN- α 2a単独療法
2004年	リバビリン・ペグIFN- α 2b併用療法（1型, 高ウイルス量, 48週）
2005年	IFN- α の在宅自己注射 リバビリン・ペグIFN- α 2b併用療法（2型, 高ウイルス量, 24週）
2006年	IFN- β の肝硬変への適応拡大
2007年	リバビリン・ペグIFN- α 2a併用療法（1型, 高ウイルス量, 48週）
2008年	IFN- α の肝硬変への適応拡大
2009年	リバビリン・ペグIFN- α 2a, 2b併用療法の延長投与（1型, LVR例, 72週）
2011年	リバビリン・ペグIFN- α 2a, 2b併用療法の肝硬変への適応拡大 テラプレビル・リバビリン・ペグIFN- α 2b併用療法（1型, 高ウイルス量, 24週）
2013年	シメプレビル・リバビリン・ペグIFN- α 2a, 2b併用療法（1型, 高ウイルス量, 24-48週）
2014年	ダクラタスビル・アスナプレビル併用療法（1型, IFN不適格, 不耐容, 無効例, 24週） テラプレビル・リバビリン・ペグIFN- α 2b併用療法（2型, IFN再燃, 無効例, 24週） パニプレビル・リバビリン・ペグIFN- α 2b併用療法（1型, 高ウイルス量, 24週）
2015年	ソフォスブビル・リバビリン併用療法（2型, 12週）予定 ダクラタスビル・アスナプレビル併用療法（1型, 全症例, 24週）予定

療法が可能になって、抗ウイルス効果は大幅に向上しました。

一方、DAAはHCVが肝臓で増える過程に直接抑制する経口薬です（図2）。その抗ウイルス効果は高いのですが、単独で用いると薬剤耐性ウイルスが高率に出現して、治療中に効かなくなることが問題でした。しかし、2011年以降はDAAをペグIFNとリバビリンとともに用いる3剤併用療法が開始され、治療効果は飛躍的に向上しました。また、2014年9月には、2種類のDAAを併用する経口薬のみの治療も登場し、IFNを用いなくても高率に治癒が得られるようになりました（表1）。今後、新たなDAAが次々と登場する見込みです。2015年以降はHCVの型を問わず、全ての患者さんにおいて、経口薬のみの治療でウイルスを排除し、肝癌発生を予防するのが夢ではなくなりました。

■ 肝癌にならないために何をすればよいのでしょうか？

わが国ではHCVは1900年以前の輸血、予防注射などの医療行為で感染した可能性があり、これによる肝臓病は「国民病」と見なされています。このため抗ウイルス療法に掛かる経費は、「肝炎治療特別促進事業」によって国と県が負担し、患

者さんは低額で治療を受けられます。また、HCV発見後の精密検査と定期検査も、「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業」によって補助が受けられるようになっています。これら厚生労働省の政策と抗ウイルス療法の飛躍的進歩によって、HCVは感染を発見さえすれば、患者さんは少ない負担で肝癌の発生を予防できるようになっています。で

すから、先ず、HCVに感染しているかどうか、血液検査を行ってください。埼玉県では無料の肝炎検診を実施しています。私たちはその促進のためにポスターを作成しました（図3a）。また、コンビニエンスストアのローソンにも協力をいただいで、その啓発活動を進めています。ローソン店舗でのキャンペーンでは、大

学病院から検診車を出して、肝炎検診の採血、超音波検査、医療相談なども行っています（図3b）。このニュースをご覧の方で、HCV感染の有無がご不明の場合は、直ちに無料肝炎検診を受けることをお勧めします。埼玉医科大学病院でも待たずにすぐ検査が可能です。「いつ検査をするのですか?」、「今でしょ





臨床実習の中でも、診療参加型臨床実習とは、スチューデント・ドクターが患者さんの診療にあたる診療チームの一員として、患者さんのこれまでの経過を伺い、基本的な身体診察を行った後に、原因となる病気を考え、更にはそれを確認するために検査を選び、最終的に治療方針を決めると

スチューデント・ドクター（医学部5年生、6年生）が病院での実習を行います。よろしくお願ひします。

本年4月から、医学部の5年生と6年生が、スチューデント・ドクターとして病院での臨床実習を開始します。医学部が臨床実習を行うに足る能力（知識、技能、態度）が有るか無いかということは、実習が開始される前に知識・実技試験を含む全国統一の共用試験ならびに学内独自の試験で判定されます。これらの試験に合格した学生は、スチューデント・ドクターとしての能力と資格があることが、各大学によって認定され、認定カードが発行されます（図1）。この認定カードを付与された医学生のみが、スチューデント・ドクターとして臨床実習を行うことができます。

臨床実習の効果を上げるためには、患者さんやそのご家族の協力が不可欠であり、何卒よろしくお願ひいたします。



図1.認定カード(学生ネームプレート)

医学生の臨床実習における医行為と水準

指導医の指導・監視の下で実施されるべき（レベルI）

診療の基本	臨床推論、診断・治療計画立案、EBM、診療録作成、症例プレゼンテーション
一般手技	体位交換
	移送
	皮膚消毒
	包帯交換
	外用薬の貼付・塗布
	気道内吸引
	ネブライザー
	静脈採血
	末梢静脈確保
	胃管挿入
	尿道カテ挿入抜去
外科手技	注射（皮下皮内筋肉静脈内）
	診療記録
	清潔操作
	手洗い
	ガウンテクニック
	縫合 抜糸 消毒・ガーゼ交換

検査手技	尿検査
	末梢血塗抹標本
	微生物学的検査（G染色含む）
	妊娠反応検査
	血液型判定
	脳波検査（記録）
	超音波検査（心・腹部）
	視力視野
	聴力
	平衡検査
	12誘導心電図
診察手技	経皮的酸素飽和度モニター
	医療面接
	診察法（成人・小児・全身・各臓器）（侵襲性、羞恥的医行為は含まない）
	基本的な婦人科診察
	バイタルサイン
	耳鏡
	鼻鏡
眼底鏡	
救急	直腸診察
	乳房診察
	高齢者の診察（ADL評価、CGA）
一次救命処置	

指導医の実施の介助・見学が推奨される（レベルⅡ）

一般手技	中心静脈カテ挿入	検査手技	脳波検査（判読）
	動脈採血・ライン確保		筋電図
	腰椎穿刺		眼球に直接接触れる検査
	膀胱洗浄		超音波検査（心・腹部）
	ドレーン挿入・抜去		エックス線検査
	全身麻酔、局所麻酔、輸血		CT/MRI
	眼球に直接接触れる治療		核医学
	各種診断書・検案書・証明書を作成		内視鏡検査
外科手技	手術、術前・術中・術後管理	診察手技	婦人科疾患の診察
			妊婦の診察と分娩
		救急	救命治療（二次救命処置等）
			救急病態の初期治療 外傷処置

病院長
金澤 實

紹介状（診療情報提供書）持参のお願い

当院に初診で受診される場合は、「かかりつけ医」の紹介状（診療情報提供書）をお持ちください。初診時に紹介状（診療情報提供書）をお持ちにならない場合は、国の定める規定の範囲で「保険外併用療養費（4320円）」をお支払いいただくこととなります。

当院は、最も高度の医療を提供し、かつ高度の医療技術の開発・評価・教育・研修を実施しうる能力を有する病院として、厚生労働省から認可を受けた『特定機能病院』です。『特定機能病院』としての役割を果たすため、地域の医療機関との連携を深め、地域医療における高度医療の提供を担う役割を求められております。

当院では、地域の病院や診療所と密接に連携し、役割に応じた質の高い安心な医療をご提供したいと考えております。そのために症状に応じてお近くの医療機関（かかりつけ医）から発行される「紹介状（診療情報提供書）」は、地域の医療機関と埼玉医科大学病院を結ぶ大変重要なものになります。「紹介状（診療情報提供書）」によって、患者さんの病状や検査結果等の大切な情報を把握

することで、担当医間の情報共有ができ、当院でのよりスムーズな検査や入院治療を受けていただくことができます。患者さんが当院での検査や治療により急性期症状が落ち着かれましたら、かかりつけ医で再び治療を続けていただくこととなります。

こうした医療機能の分担は、限りある医療資源の有効活用となり、ひいては地域の医療を守ることにつながります。

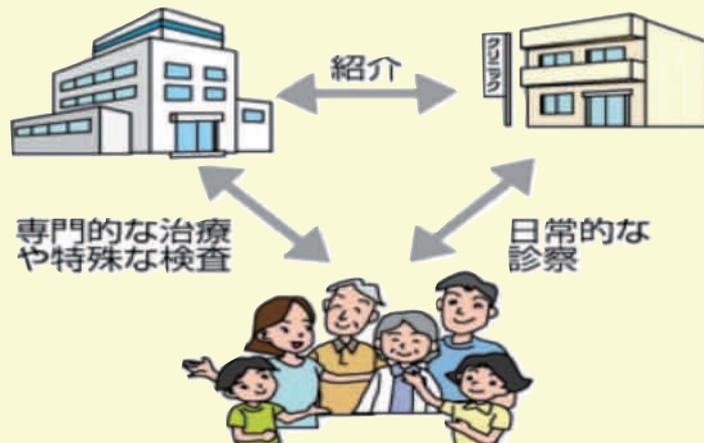
この主旨をご理解いただき、当院を受診される際にはかかりつけ医からの紹介状をお持ちいただくようお願いいたします。

なお、定期的なフォローアップは、かかりつけ医と連携をとりながら行ってまいります。

当院は、今後も地域の医療機関と連携を密にし、地域医療の充実に貢献できるよう運営してまいりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。



埼玉医科大学病院
（特定機能病院）



看護部

南館5階病棟では、関節リウマチで入院している患者さんを対象に集団でリウマチ体操を行っています。関節リウマチという病気を簡単に説明すると、全身のあらゆる関節に炎症を起こす病気です。手指、足趾の小さい関節から肘・ひざなど大きい関節まで痛みを伴う病気です。関節の痛みのために、手や足などを動かさなくなってしまう。動かさないと関節の動きが悪くなってしまう、ますます関節が固くなり、動かさなくなってしまう。関節が固くならないように、簡単に動かす体操があります。それがリウマチ体操です。



病棟のデイルームにおいて、毎週火曜日は看護師が中心となり、木曜日はリハビリ理学療法士が中心となって集団リウマチ体操の指導を行っています。時間は13時30分から30分間ぐらいです。

リウマチ体操開始の放送が病室に流れますとデイルームに歩行できる患者さんは自ら集まります。また車椅子の患者さんや歩行時介助が必要な患者さんは看護師が誘導致します。ここで紹介する、リウマチ体操は椅子に座ったまま出来る体操です。心地よいBGMを聴きながら、リラックスした状態で、身体の関節を動かす運動をします。無理をし過ぎて、翌日に痛みが残るようではダメですが、「もう少し動かしてみよう」という気持ちで行えば、より効果を発揮します。また、同じ疾患を持った方が一緒に行えば、自分だけではない、みんなががんばって運動していると、1人で行うより効率よく運動できます。

この写真が撮影された日は木曜日、心地よいBGMの音楽が流れる環境で、理学療法士のかけ声と共に始まりました。

最初は深呼吸から開始します。深呼吸を正しく行うだけでも、肺の胸郭が広がり、良い運動になります。

次に手の握り開き運動や手の指の開閉など小さい関節の運動からはじまります。順番に色々な関節を動かす運動を紹介します。理学療法士は、患者さんの様子を確認しながら、「無理はしなくていいですよ。」と声をかけながら行っています。

運動中はみんなで大きな声で1・2・3...と数えながら30分ぐらい行いました。



す。もちろん、看護師も患者さんの様子を確認しながら、一緒に参加しておられます。

最後はまた深呼吸で終わります。

次の日に筋肉痛にならないように筋肉をほぐして終了です。理学療法士の誘導のもと行うと軽く汗ばむくらいの運動です。軽い運動のようですが運動したという満足感が終わります。運動後の患者さんは満足そうな表情で、「無理の無い運動で自分でもできた。簡単だった。」と自分の病室に戻っていかれました。

看護師募集中!!

最も環境の整った大学病院で、

地域に密着した高度な医療に貢献しませんか。

※病院見学、インターンシップ、いつでも大歓迎!! Facebookも更新しています! 詳しくはQRコードより

看護師求人ホームページ <http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/nurse>

看護部 Facebook ページ <https://www.facebook.com/smu.nurse>

埼玉医科大学 総務部 人事課 ☎ 0120-61-1181 TEL: 携帯の方 049-276-1115

SAITAMA MEDICAL UNIVERSITY

はじめに

昨今、医療技術の進歩は目ざましいものがあり、皆様もニュースや新聞、インターネットなど情報に触れる機会が多いのではないのでしょうか。特に最近では、再生医療や遺伝子治療など話題に事欠かない状況なのは言うまでもないところです。昨年、お薬では新薬として発売された肝炎治療薬や糖尿病治療薬、花粉症治療薬などが注目されました。一方、ドラッグラグ（新薬承認の遅延）や薬剤による副作用、薬剤アレルギーによる死亡例といった情報も目にしたのではないのでしょうか。また、前号でもふれましたが、これらの医療技術の進歩（高度化・複雑化）への適応や医療従事者の人員不足など安全な医療の提供を行っていく上で、現場における医療従事者個人の負担は増加している現状があります。この様な状況を踏まえるとともに、「人は間違えるもの」という大前提のもと、当院薬剤部では医療安全対策を進めてきました。その大きな柱が、機械を利用した薬剤の払い出しシステムの構築というものでした。今号では、前号で取り上げたハンディスキャナーを用いた内服薬のピッキング作業に続き、バーコードを利用した注射薬の誤払出し防止システム（注射薬監査システム）を

紹介します。
注射薬監査システムについて



写真1

まず始めに、注射薬の特徴とはどのようなものでしょうか。一番の特徴としては、内服薬とは違い直接血管内に薬剤が入るということです。そのため、効果が迅速に現れ症状を抑え治療することが出来ます。その反面、薬や投与量を間違えてしまうと非常に危険な状態となる事もあり、注射薬の誤投与は防がなくてはなりません。では、注射薬を取り扱う上でどのような間違いが起こりやすいのでしょうか。一つ目は、外観が類似している薬（写真1）や名称が類似している薬が多いという事です。アンプルやバイアルの大きさや

形状、色などです。二つ目は、複数の製剤規格が存在することです。例えば、一つの薬品で125mg・500mg・1000mgと複数規格を投与量に合わせ使い分けることになります。このような状況の中で人間による確認作業だけに頼るのは無理があります。

そこで当院薬剤部では、販売されている全ての注射薬にバーコードの表示がされたのを受けて、平成24年8月よりこのバーコードを利用した注射薬監査システム（写真2）を稼働させました。一体、どのようなシステムなのでしょう。答えは、買物の時のレジを思い浮かべて下さい。商品バーコードを読ませることで値段が表示されていきます。このようなシステムを活用したもので、特別に大変な作業や大きな機械を使用するものではありません。具体的には、はじめに処方箋に記載されている薬剤のデータをモニターに表示させ、該当薬剤を一つずつバーコードリーダーに通し照合していくという方法です。通し終えた薬剤はモニターから消えていきます。全て通し終われば、照合完了となり、モニターは初期画面に戻ります。もし、表示された薬剤ではない薬剤を通した場合、エラー音がり、間違えていることを知らせてくれます。当院

薬剤部では、このシステムを用いて24時間体制で注射薬の誤払出し防止に努めています。



写真2

注射薬監査システムの今後

このシステム導入は、明らかに誤払出し防止に役立つ結果が出ています。このようなシステムを全国の病院で取り入れることができたなら、「注射薬の誤薬投与発生」といったニュースを見ることが無くなるかもしれないかもしれません。また、このシステムが診療の現場で利用されるようになれば、注射薬の誤薬投与が無くなる日があるかもしれません。当院薬剤部でも更なる安全対策の強化に取り組んでいく予定です。また、このバーコードを用いたトレーサビリティ（履歴管理）への活用も検討中です。



中央検査部

今回は心臓超音波検査について紹介をします。

○超音波検査とは

超音波とは、人の耳に聞こえないくらい高い周波数の音波の事を言います。

この超音波が、体内の臓器に当たって反射する性質を利用し、画像化する機械が超音波診断装置です。

X線検査と違い被爆の恐れはありません。

○心臓超音波検査

別名、心エコー検査とも呼ばれる検査です。超音波を使い心臓をテレビ画面に表示します。(図1)

心臓が元気に動いているか、心臓が大きくなっていないか、弁膜症が無いかなど、目で確認し視覚的に評価する検査です。

特に、『虚血性心疾患』や『弁膜症』、『先天性心疾患』などの心臓疾患は特徴的な形態や動き、血液の流れを示すため、診断や経過観察の役に立ちます。

検査時間は20分程度ですが、検査レポートを作成してから電子カルテに送りますので、依頼医が確認できるまでには、更にお時間が必要です。

通常の検査は、主に臨床検査技師

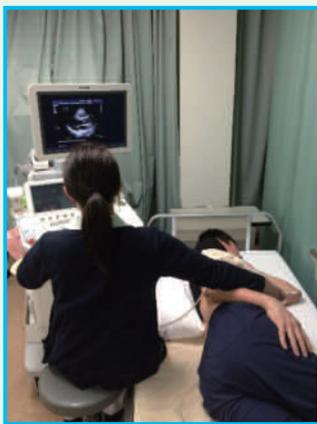


図2 検査風景

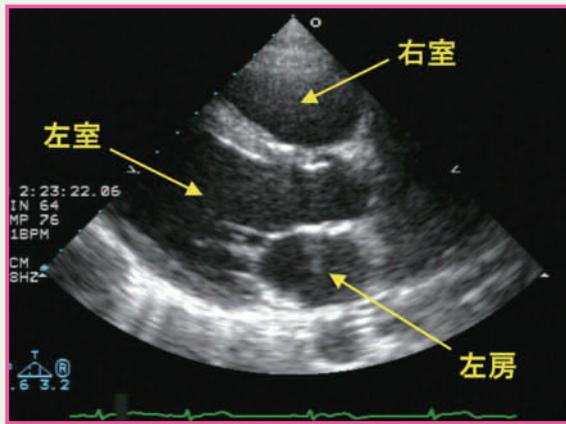


図1 心臓のエコー画像(縦断像)

が行いますが、特殊検査である『経食道エコー検査』は胃カメラの様に管を飲んでもらい検査するため医師が行います。

この検査は、心臓の精査に適しており、特に心臓の中に出来た血栓や大動脈の評価を得意としています。

○検査の方法

心エコーの場合、ベッドに体の左側を下にして寝ていただき心電図の電極を付けます。(図2)

胸には、エコー画像をみやすくするために検査用ゼリーを塗り、探触子と呼ばれる小さな機械を押し当て検査をします。この際、押されるため多少の痛みを感じる事があるかもしれません。

○検査のご注意

胸が見えるようにしていただくので、脱ぎ着しやすい服装でお越しください。

検査中多少動いたり、咳をしても大丈夫です。

心エコー検査は特に食事制限はございません。ただし、特殊検査である経食道エコー検査は食事制限があり、食事や飲み物は一切摂らないで検査になります(毎日服用しているお薬は除く)。

○検査室からのお願い

予約時間の10分前までに検査室受付までお越し下さい。

予約時間に遅れる際は検査室まで電話連絡をお願い致します。

(直通) 049(276) 1481
検査希望の方は主治医にご相談ください。

埼玉医大キャンパスにみる万葉の花

寒い冬が過ぎ、日々暖かさを感じる季節になりました。キャンパス内にも春の花がたくさん咲き始めてきています。

散歩をしながら美しい草花を見つけてみてはいかがでしょうか。

画：堀内 噎子
書：五十嵐 節



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

無事に退院することができ、〇〇先生や諸先生方、大変お世話になりました。生きる気力もなくなっていた私に再び希望を与えてくださり、誠にありがとうございました。検査は老いた身には辛く、落ち込む時には看護師さんに励まされ、どれ程勇気づけられたことかわかりません。また、大勢のスタッフの方々にも大変お世話になりました。感謝の気持ちで一杯です。皆様の健康をお祈り申し上げます。

お返事

リウマチ膠原病科病棟医長より
感謝のお言葉をありがとうございます。スタッフに報告致しました。今後も科全体で向上に取り組んでいきたいと思っております。

南館5階看護部長より

この度は感謝のお言葉をありがとうございます

うございました。入院に関しては、多くの不安をお持ちだと思います。患者さんの思いに寄り添える看護をしていきたいと思っております。

ご意見

入院して食事がとても美味しかったことに驚きました。野菜炒めや肉も柔らかく、美味しく頂きました。大勢の患者の食事を作られる方々の大変さがうかがえます。これからも頑張ってください、美味しい料理を作ってくださいと思います。

ありがとうございます。

お返事

栄養部より

ご意見ありがとうございます。お褒めのお言葉に感謝しスタッフ一同ご意見を励みに更なる向上を目指して努力する所存です。

ご意見

第二駐車場の混雑が坂道まで続いていることがあります。診察時間に間に合わず、長い時間を待つこととなります。何か障害者用の駐車スペースを確保して頂くか、誘導方法を何とか改善して欲しいです。

お返事

総務課より

大変申し訳ございません。身体障害者様用の駐車場につきましては、ご不便ご迷惑をおかけしております。現在、県道沿いに建設中の新外来棟工事に関連した進入ルートの変更となっております。ご指摘の身体障害者用駐車場のスペースの確保、誘導方法につきましては、全体の整備計画の中で、少しずつではありますすが改善策を検討しております。よろしくご理解いただければ幸いです。



◆《造影剤検査について》①

造影剤は体内のより細かいものを描出し、検査の精度をあげる目的で使用されています。これから2回にわたり画像診断で主に使用されるヨード造影剤・ガドリニウム造影剤についての疑問・質問にお答えしていきます。

1回目はCT検査・血管造影・尿路検査に用いるヨード造影剤です。

◆ヨード造影剤とは？

ヨウ素という放射線を通しにくい物質を含む薬剤をいいます。これを血管に注入することで、血液の流れや臓器への血管分布をみるることができます。

◆造影剤は必要ですか？

使用しない場合もありますが、造影剤を使うことで小さな病変を発見し、病変の性質を調べることができます。結果によってその後の治療方針が定まるので、正確な画像を得るため造影剤を使用します。

◆造影剤の種類と注入方法

体重や撮影部位に応じ、使用する造影剤の種類が異なります。(写真1) 投与にはインジェクターという機器を用い、造影剤を一定のスピードで注入します。(写真2)

造影剤の注入後、タイミングをずらして撮影することで病変部の染まり方が変わります。



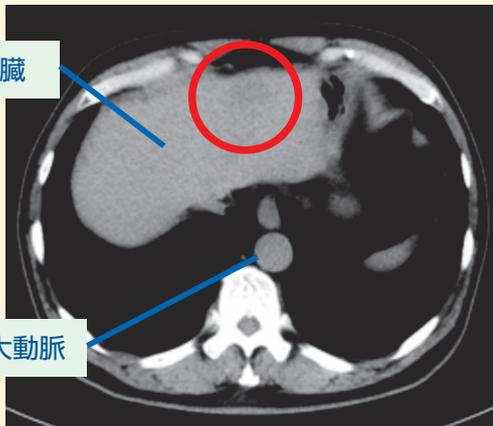
造影剤 (写真1)



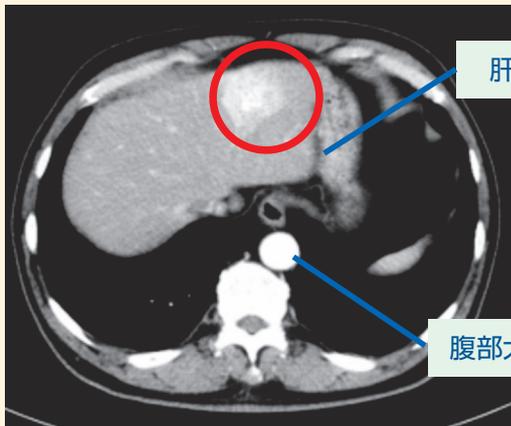
インジェクター (写真2)

◆画像ではどう写りますか？

肝臓を撮影した画像を示します。造影剤の注入後、薬が入った大動脈と肝臓の赤い○の部分の現れ方が異なることがわかります。

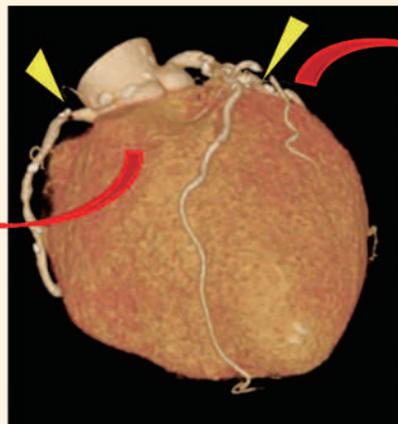


①造影剤を注入する前(体を輪切りにした画像)

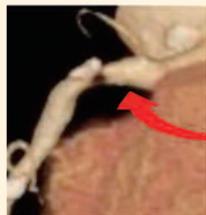


②造影剤を注入した直後(体を輪切りにした画像)

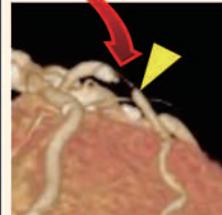
また、次の図は造影CT検査によって心臓に分布する細い血管を撮影したものです。矢印の部分が狭窄部位となります。



心臓と冠動脈血管



右冠動脈
拡大



左冠動脈
拡大

このように造影剤で、腫瘍への血液の分布や、心臓のような細い血管の狭窄部位などを確認することができます。しかし、ヨード造影剤を使用することで、まれに副作用が生じ

ることがあります。

◆副作用にはどんなものがありますか？

軽い副作用には発疹、頭痛、吐き気、くしゃみ、鼻水などがあり、ほとんどの場合は検査中や直後に現れます。副作用が起きやすいのは、腎機能が低い方や、アレルギーのある方、気管支喘息の既往がある方です。検査前に水分を摂取すると、副作用が軽減される場合があります。

腎機能については血液検査の結果から、クレアチニン値を参考にしています。検査日より3ヶ月以内の結果がない場合、検査当日に採血をしていただくため、結果が出るまで1時間程度お待ちいただくことがあります。

◆副作用はどれ位の頻度で起こりますか？

シヨックなど重い副作用の発生頻度は極めて低く、造影剤を用いた場合の0.04%、1万人に4人に発生する可能性があるという報告があります。副作用は、検査を受ける方の体調にも左右されます。リラックした状態で検査を受けていただけるようスタッフも配慮しております。万が一にも備えておりますので、安心して検査を受けていただけます。

ます。副作用が生じることがあるという点、検査前のご自身での準備をご理解いただいた上で、本院では同意書にサインをしていただいています。

◆造影中に体が温くなるのは？

造影剤を一気に注射するため血管が拡張し、これにより全身が熱くなる生理的な現象で、誰にでも起こるものです。

◆授乳中ですが影響は？

造影剤は24時間ではほぼ全量が尿中に排泄されます。そのため、乳汁中の造影剤濃度は投与24時間後には母体投与量の約0.5%となります。もともと母体に移行する薬の量も少ないため心配いりません。

◆検査前に食事をしてはいけないのは何故ですか？



副作用によって嘔吐してしまった際、誤って気管に入るのを防ぐために食事をとらずに検査します。飲み

物を飲む場合は水・お茶のみとし、その他の食べ物や飲み物は消化管の働きに作用してしまつたため、正しい画像を得られなくなることがあります。これらを防ぐために検査前の一食を控えていただくようお願いしています。間違つて食事をしてしまった場合、3時間おくと検査可能となります。

◆帰宅後に発疹がでたのですが？

発疹のような軽い副作用が数時間から1週間程度みられる場合があります。症状が長引く場合には、遠慮なくお尋ね下さい。

お問い合わせ…

埼玉医科大学病院 急患センター

☎…049 (276) 1199



ボランティアさん募集

病院ボランティアを募集しています！

資格や経験のない方でも健康で思いやりのある方であればどなたでも参加できます。

具体的な活動

- ・ 玄関やホールでの案内、誘導
- ・ 車椅子利用者の乗降時の援助
- ・ 各科の外来や検査室への案内
- ・ 自動再来受付機操作のお手伝いなど

活動の時期、時間、頻度

原則として、

月曜日から土曜日(祝日を除く)

午前8時30分から午後12時30分ごろまで

1回2時間以上活動が可能である事

(月1回でも可能)

お問い合わせ…

埼玉医科大学病院 医務部

☎…049 (276) 1122

入院食のご紹介

栄養部



※上記はメニューの一部です。

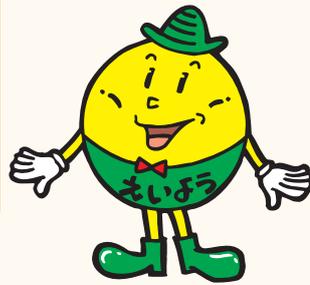
〈有料特別メニュー〉

入院中は病態に合わせた入院食を提供していますが、通常の入院食とは異なる日替わりのメニューを有料（追加負担額300円）で提供しています。

有料特別メニューのサービスは平成21年4月から開始していますが、昨年11月に、そのメニューを一新し、メニューの種類も増えました。各曜日、昼食・夕食の1日2回、

《有料メニューの一覧》

日曜日（昼）	パスタセット	（夕）	ミックスフライセット
月曜日（昼）	ナンカレーセット	（夕）	松花堂弁当
火曜日（昼）	天丼セット	（夕）	カレーライスセット
水曜日（昼）	ロコモコセット	（夕）	中華弁当
木曜日（昼）	カツ丼セット	（夕）	つけ麺セット
金曜日（昼）	そばセット	（夕）	オムライスセット
土曜日（昼）	ビビンバセット	（夕）	洋食セット



計14種類のメニューをご用意しています。和・洋・中と幅広く展開しており、その中からメニューを選ぶ事ができます。

松花堂弁当



今回は、その中の一部である月曜日と水曜日の夕食に提供しているお弁当2種類を簡単にご紹介させていただきます。月曜日の松花堂弁当、水曜日の中華弁当は、お重に盛りつけられ、少しずつ色々なお味を楽しんでいただけるメニューとなっております。機会があれば是非ご賞味下さい。

中華弁当



※入院療養中のサービスとしてご用意しており、各病棟のデイルームに詳細のご案内があります。また、提供には主治医の同意が必要です。食事に制限のある方はご用意できない場合がありますのでご了承下さい。