

よこそうをよりよく知るためのフリーマガジン

# プロムナード

2024年

8月号

Vol.376

毎月1日発行

特集1 『よこそう

スポーツ整形外科診療では』

スポーツ整形外科医 杉山公一

特集2 『セルフケアをして  
野球シーズンを迎えよう!』

よこそうニュース  
『プロムナードバックナンバー』他

連載

Dr.長田の認知症学事始  
Dr.田中の糖尿病人物往来  
谷川博士のお薬よもやま話

薬剤師さんにキイテミタ  
よこそう医療福祉情報局



## スポーツ整形外科診療では

(スポーツ整形外科医 杉山 公一)

### スポーツ整形の診療

当院スポーツ整形外科診療では、主に近隣の小学生～大学生、社会人のアマチュアのスポーツ選手や、開業医の先生方からの紹介患者さんの診療に当たっております。

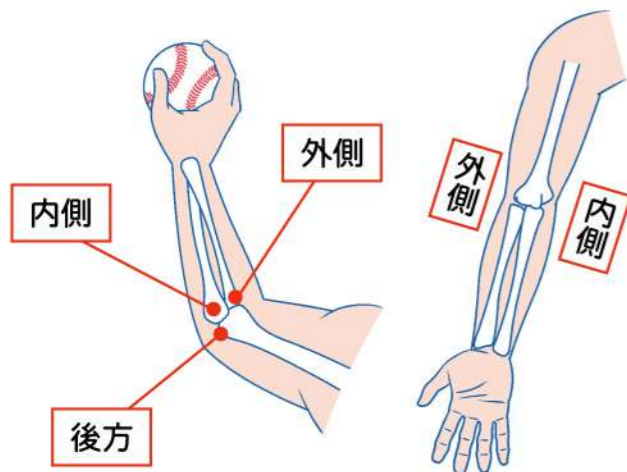
外来診療では、理学所見、画像所見での診断に基づき、注射、内服外用薬による疼痛の改善や、理学療法士による理学療法での機能の改善を図っています。また、膝の半月板損傷、靭帯損傷、野球などの投球によって生じた肩肘の障害に対する鏡視下手術や、骨折等の外傷の手術等を行い、選手の復帰に努めております。

スポーツには色々な種目があり、痛めて来られる方は色々な種目をされている方がいらっしゃいますが、今回は、野球で生じる肘の痛み全般の、野球肘について取り上げます。



理学療法士によるストレッチ

### 野球肘



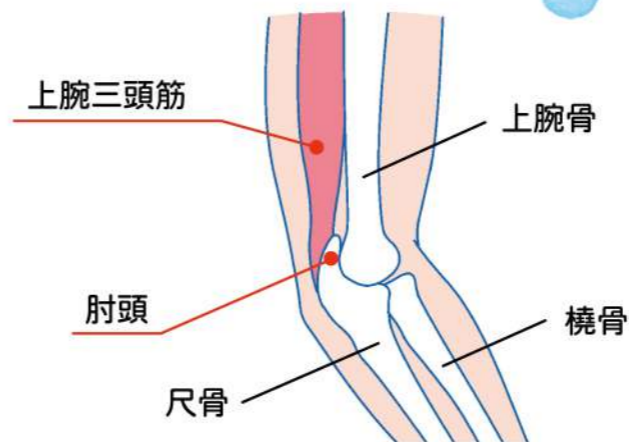
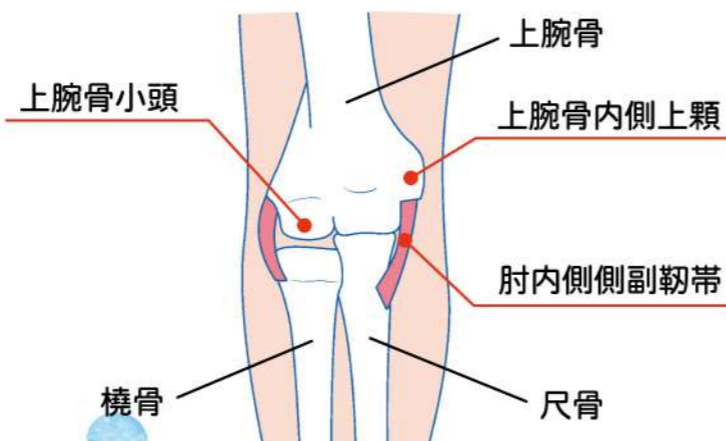
野球肘は、主に野球の投球動作によって生じた肘の障害で、基本的には、肘の内側、外側、後方の障害に分けられます。

内側の障害で主なものは、ないそくじょうかえん内側上顆炎という、手首や指を曲げる筋肉の、腱の炎症で、肘に負担がかかるフォームで繰り返し投球をすることによって、この障害が起こります。

また、子供では、成長している途中であるため、こつたんせん骨端線という成長軟骨帯の部分が離れてしまう、こつたんせんりかい骨端線離開という状態が起こることもあります。

高校生から成人では、子どもに比べて、体も大きく筋力も強いので、投球動作で肘にかかる力が大きくなり、ちゅうないそくそくふくじんたい肘内側側副靭帯の損傷が起こることもあります。

外側の障害で主なものは、りだんせいこつたんこつえん離断性骨軟骨炎という、主に上腕骨小頭という部分の、血流の障害です。野球以外の競技をしている人や、スポーツをしていない人でも生じることがありますが、投球動作やバッティング動作が、悪化させる原因となります。



初期では、痛みといった症状がほとんどないため、近年では、この障害の早期発見のため、エコーでの検診等が行われています。進行していくと、上腕骨小頭部の軟骨や骨が傷み、変形が生じ、痛みや関節可動域の低下(動かしにくさ)が生じるため、改善のためには手術が望ましい状態になることもあります。

後方の障害で主なものは、上腕三頭筋の腱の炎症、肘頭という部分の骨端線離開、疲労骨折があります。

これらのどれも、肘に負担のかかるフォームでの投球によって起きることが多いと考えられます。

### リハビリテーションとストレッチ

野球に代表される投球スポーツでは、肘に負担のかからないフォームで投球することが理想です。肘に負担のかからないフォームというのは、敢えて簡単に言えば、体幹や股関節といった、体の大きい部分を、リラックスしてしっかり回転させ、肘や手首、指などは、力を入れすぎず、リラックスして伸ばすだけ、というフォームと考えます。

また、肩、肘、手首、指といった関節の柔軟性はもちろん、脊椎や胸郭、腹筋、股関節など、体幹の柔軟性も大事です。

肘に負担のかからないフォームや、それを可能にする柔軟性を自分ひとりで作ることは、特に子どもではなかなか難しいと思います。上記の野球での肘の痛みが生じてしまった場合は、重症でなければ、まずは理学療法を行い、柔軟性の低下が生じている部分があれば、その部位の改善を図り、肘に負担のかからないフォームでの投球へとつなげ、症状の緩和、スポーツ復帰、悪化・再発の予防を図ります。



肘に負担のかからない投球フォームの調整

### おわりに

当院のリハビリテーション部には野球経験者の理学療法士が多くおり、野球肘の理学療法を積極的に行っています。

特集2ではリハビリテーションで行っているそれらの一部と、自分でできるセルフチェック、ストレッチ等を紹介いたします。

## 杉山 公一 / Kouichi Sugiyama

スポーツ整形外科医長

大分大学(2007年卒)  
昭和大学藤が丘病院  
昭和大学大学院医学研究科  
昭和大学江東豊洲病院  
医学博士

日本整形外科学会整形外科専門医  
日本整形外科学会認定スポーツ医  
日本整形外科学会リウマチ医  
日本内科学会認定内科医



<https://yokoso.or.jp/department/orthopedicsports>

セルフケアとして 野球シーズンを迎えよう!

眩しい太陽の陽射しと共に夏がやってきました。夏休みを迎えて部活動に打ち込みやすくなっていると思います。夏休み中は普段より練習できます。しかし、怪我などで思い切ったプレーが出来なくなる選手もいます。過去の調査報告書では11,134名(約50%)の選手が肩や肘に痛みを経験したことがあると報告しています。肩肘の痛みが長引くと試合で全力プレーが出来なくなります。障害を予防するためには、日々のセルフケアが重要です。現状を把握するためのセルフチェックも障害予防につながります。

練習前や練習後に、チームメイトや監督、コーチ、家族と状態を確認して疲労の程度や障害リスクを確認してみましょう。

1. 肘関節の柔軟性チェック方法

投げる方の肘が、反対側の肘と比べて伸びているかを確認する。



左右同じ⇒問題なし



投げる手の方が伸びにくい ⇒ストレッチの実施

ストレッチ方法

①肘を出来る限り伸ばして指を自分に向けた状態にして手の平を台にのせます

②反対側の手で小指と薬指を持ち上げます(30秒×3セット)

③人差し指と中指も同様に持ち上げます(30秒×3セット)



小指と薬指を持ち上げる



人差し指と中指を持ち上げる

2. 肩関節の柔軟性チェック方法

両肘を合わせた状態で腕を上げていき、肘が鼻よりも高く挙げられるか確認する。



肘が鼻より挙がる ⇒問題なし



肘が鼻より挙がらない ⇒ストレッチの実施

ストレッチ方法

台の上(台が無ければ床でも可)に投げる方と反対側の脚(右投げなら左脚)をあぐらにして乗せ、体をあぐら脚と同じ側(右投げなら左側)に捻りながら前に曲げる(30秒×3セット)



左のお尻と右の背中が伸びます

先ほどお話しした調査報告書では、痛みのあった5,797名の約50%は整形外科を未受診です。プレーして「いつもと違うな」、「ちょっと痛いかも」などの違和感がありましたら横浜総合病院のスポーツ整形外科を受診して頂くと問題解決するかもしれません。また、リハビリテーション部のスタッフも怪我からの早期復帰や予防法についてお手伝いさせていただきます。当院スタッフは球児たちの夏を応援します!



参考文献 : 一般財団法人全日本野球協会, 公益社団法人日本整形外科学会, 公益財団法人運動器の10年・日本協会:平成28年度中学野球(軟式・硬式)実態調査報告書, 23-34, 2018. <https://note.com/yokosoureha/>



Dr. 田中の 糖尿病人物往来

第4回 京七条の高利貸しの女性

毎回のシリーズでは糖尿病に関わりのある人物や物事をご紹介します。雑学的内容ですが糖尿病の予防・治療に関する何らかのヒントになれば幸いです。

糖尿病センター長 田中 逸

中世の日本にも高度肥満の人がいました

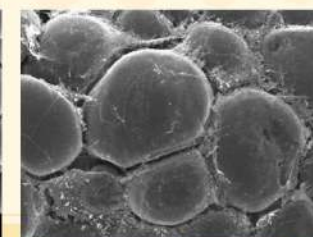
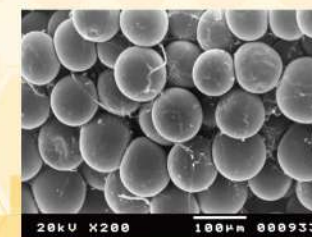
この人物は平安末期から鎌倉初期に描かれた絵巻物「病草紙」に登場する女性です。京七条のあたりで高利貸しを営み、裕福で美食大食を重ね、ついには従者にかかえられないと歩けなくなったと記載されています。本人は二人の女性に支えられても苦しそうですが、右の男性はあきれて大きな口をあけて眺めています。また上の女性はわれ関せずと授乳を続けています。



「病草紙 肥満の女」福岡市美術館所蔵

高度に太るにはインスリンが大量に必要

中世の日本は飢饉の連続で、庶民は飢餓と背中合わせの毎日でした。しかし、この女性は裕福で過食を続けられました。しかし、毎日過食しても誰もがここまで太れるわけではありません。食べれば食べるだけ、どんどん太ることができた原因は何でしょうか。それは人並み以上にインスリンを大量に分泌できる体質です。インスリンは血糖値が異常に上がらないように調節しているホルモンとお考えの方が多くと思います。それは正しいのですが、もっと広くとらえると、インスリンは食事で摂った栄養を体に蓄えるホルモンなのです。簡単に言えば、筋肉や体脂肪を増やすホルモンです。しかし、過食するばかりで運動しなければ、筋肉は増えず、体脂肪ばかりが増加します。図は脂肪を貯蔵する専用の細胞(脂肪細胞と呼ばれます)の電子顕微鏡写真です。



左は普通の体格の人、右は高度に肥満した人の脂肪細胞です。高度肥満の人では、脂肪細胞内部にたくさんの脂肪が蓄積しており、細胞の直径が2倍程度になっています。直径で2倍ということは、体積では8倍になります。高度肥満の人は脂肪細胞に8倍の脂肪を蓄えています。大量にインスリンを分泌できる人は、食事で摂った栄養をどんどん脂肪として脂肪細胞に蓄えることができるので、高度に太れるわけです。

佐賀医科大学名誉教授の杉原甫先生よりご提供

インスリンを最大限に分泌できる量には人種差が

肥満の尺度として用いられているのが「体格指数」です。これは体重(kg)を身長(m)で2回割り算(体重÷身長÷身長)した数値です。英語ではBody Mass Indexと呼び、頭文字をとって「BMI」という用語が日本でも使われています。BMI35以上が高度肥満とされ、身長1.6mの人では90kgがBMI35に相当します。表はBMIが35以上を呈する高度肥満者の割合の日米比較です。日本は男女とも0.5%未満と低率ですが、米国は男女とも15%を超えています。欧米人はインスリンを大量に分泌できる人が多く、高度肥満の人は欧米では少しも珍しくありません。インスリンの分泌能力には人種差があり、東アジア人はインスリンの分泌能力が低い人種です。そのため、日本では高度に肥満できる人は多くありません。京七条の高利貸しの女性は日本人には珍しく、インスリンを大量に分泌できる体質の持ち主であったことに加えて裕福で毎日過食し、しかも運動不足であったので、高度肥満に至ったと考えられます。

BMIが35以上の高度肥満者の割合

	男性	女性
米国	15.0%	20.2%
日本	0.4%	0.1%

World Obesity Federation: World Obesity Atlas 2024より引用

高度肥満は治療が必要です

太り過ぎると、糖尿病以外にも様々な病気が発症します。睡眠中に呼吸が一時止まってしまう睡眠時無呼吸症候群や、喘息、心不全、動脈硬化症、高血圧症、腎臓病、肝臓病、胆石症、生理不順、変形性関節症、などなどです。それ故、高度肥満は治療が必要な病気とされています。現在では食欲を抑制する注射薬や胃の一部を切除して物理的に食物が胃に多く入らないようにする外科手術も保険適応になっています。この女性が何歳まで生きたかは不明ですが、彼女が時を超えて現代の病院を受診したら、もっと寿命を延ばせたと思います。



# 認知症学事始

にんちしょうがくごとはじめ

## 「視空間認知機能」

われわれは、視覚を通して最も多くの情報を収集しています。周囲に溢れる膨大な視覚情報の中から必要なものを取捨選択し、その情報を脳内で処理して行動しているため、視覚情報を正確に把握することが必要です。見たもの(対象)の全体像や、その空間的な位置関係などを把握する能力は、「視空間認知機能」と言われます。視空間認知機能には、①対象と背景を区別する、②対象の形や色を正確に認識する、③置かれた位置や方向に左右されずに同じ形を「同じ」と認識する、④対象と自分(あるいは他のもの)との位置関係を把握するなど複数の要素が含まれ、日常生活に不可欠だけでなく運動能力とも深く関係しています。

## 「構成障害」

視空間認知機能の障害の中でも、積み木やジグソーパズルを完成できない、図形の模写ができない、物をきちんと並べることができない、書類の枠の中に文字をうまく収めることができないなどの症状は「構成障害(構成失行)」と言われます。物だけではなく、自分の手指で「キツネ」や「ハト」などの形を模倣することも難しくなります。構成障害では、まとまりのある形や



構成障害

配列を形作ることが難しくなり、図形、文字、物品などを空間的に配置する行為が困難な状態で、左右の頭頂葉の病巣によって出現すると考えられています。構成障害に対する治療方法は未だ確立していませんが、簡単な図形の模写を繰り返し行うことや、ピース数の少ない簡単なジグソーパズルから挑戦することや、大きなボールでキャッチボールを繰り返し行って視空間認知能力を高めることなどで改善効果が得られることがあります。

## 「着衣障害」



着衣障害

他の日常生活動作には問題がないにも拘らず、着替えるときに、衣服の裏表や前後を間違える、ズボンに腕を通す、ワイシャツの上に下着のシャツを着るなどの症状は、「着衣障害(着衣失行)」と呼ばれます。着衣障害は、右頭頂葉の病巣によって出現することが多く、衣服の形状、裏表、方向などに対する視空間認知障害に、服を着るという動作とその順序の遂行障害が重なった症候と見做されています。着衣障害では、タグやポケットなどが付いていないシンプルなTシャツよりは、タグやポケットなどの目印がついた衣服の方が少しでも上手に着ることができるので、目印を付けて、全体像を把握し易い方向に衣服を置くことで、症状の改善が期待されます。

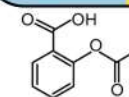
配列を形作ることが難しくなり、図形、文字、物品などを空間的に配置する行為が困難な状態で、左右の頭頂葉の病巣によって出現すると考えられています。構成障害に対する治療方法は未だ確立していませんが、簡単な図形の模写を繰り返し行うことや、ピース数の少ない簡単なジグソーパズルから挑戦することや、大きなボールでキャッチボールを繰り返し行って視空間認知能力を高めることなどで改善効果が得られることがあります。

次号連載第二十四回  
に続きます



お薬にまつわる  
あんな話こんな話  
そんな話

谷川博士の



# お薬よもやま話



薬剤部長  
谷川 浩司

<連載第16回>

Illustration by Ken Nagata

## お薬の飲み合わせ：代謝への影響(3)

■皆さんが普段服用しているお薬は、体から見ると異物であり、体内に入ってくるとそれを排除する動きが働くということは、すでにお話しした通りです。

この異物を排除する方法は、代謝や排泄といった過程が用意されていますが、多くのお薬の代謝に関与する代謝酵素として、CYP3Aが挙げられます。実はグレープフルーツとお薬との相互作用では、CYP3Aが関与しています。そして、代謝酵素を介した相互作用は、代謝酵素の働きを抑えるパターン(阻害)と、代謝酵素の働きを押し進めるパターン(誘導)の2つがあります。今回は、この代謝酵素の阻害と誘導について、CYP3Aを題材にして説明したいと思います。

■ところで今更ですが、代謝酵素というのは実はタンパク質です。そして酵素としての能力は、酵素というタンパク質の質と量によって変わります。ここで、タンパク質の質とは、タンパク質の構造の完成度を意味します。つまり、完成度が高いと本来の代謝能力を発揮できますが、完成度が低い(何らかの原因で構造が崩れてしまうなど)と、本来の代謝能力以下となってしまいます。少し難しいですね。とにかく、代謝酵素の量が少なくなる又は質が悪くなると代謝能力は低下し、代謝酵素の量が多くなる又は質が良くなると代謝能力は増加することになります。

■まずは、CYP3A阻害に関連する相互作用について例を示します。

皆さんの中には服用されている方がいるかもしれませんが、**スポレキサント**という眠りを誘うお薬があります。このお薬と、**ケトコナゾール**(真菌感染の治療薬。日本では外用薬のみ発売)というCYP3Aを強く阻害するお薬と一緒に服用した時の、スポレキサントの体内量の推移を調べた研究文献<sup>1)</sup>があります。

健康な成人男性10名に、スポレキサント

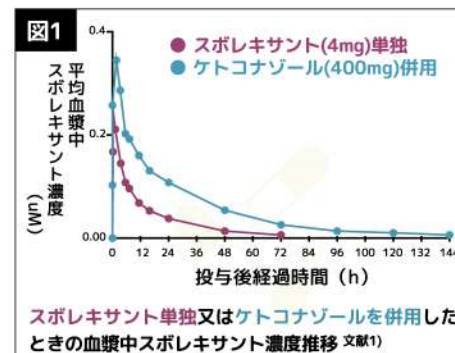


図1 スポレキサント単独又はケトコナゾールを併用したときの血漿中スポレキサント濃度推移 文献<sup>1)</sup>

(4mg) 単独又はケトコナゾール(400mg) 併用で単回経口投与したときの血漿中スポレキサント濃度(平均)推移を図1に示します。

ここから分かるように、スポレキサントとケトコナゾールと一緒に服用したときの血漿中スポレキサントは、スポレキサントのみを服用したときに比べ高くなっています。つまり、主にCYP3Aで代謝されるスポレキサントは、CYP3Aを強く阻害する効果のあるケトコナゾールを併用することで、スポレキサントの代謝が抑えられ、結果的に体内のスポレキサントの量が多くなってしまいます。こうなると、スポレキサントの効果が予想以上に高くなったり、呼吸がしづらくなったりと、思わぬ結果を招く可能性があります。

■次に、CYP3A誘導に関連する相互作用について例を示します。なんと、CYP3A阻害で用いた研究論文では、強いCYP3A誘導作用を持つリファンピシン(結核の治療薬)の効果に関する検討結果も記載されています。健康な成人男女10名に、スポレキサント(40mg) 単独又は**リファンピシン**(600mg) 併用で単回経口投与したときの血漿中スポレキサント濃度(平均)推移を図2に示します。

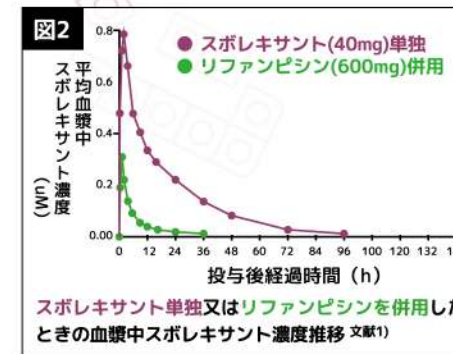


図2 スポレキサント単独又はリファンピシンを併用したときの血漿中スポレキサント濃度推移 文献<sup>1)</sup>

この場合、CYP3A阻害の場合とは逆に、リファンピシンの併用によってスポレキサントの代謝が促進され、結果的に体内のスポレキサントの量が少なくなってしまいます。こうなると、スポレキサントの期待した効果が得られず、せっかく寝る前に服用しても、思ったよりも眠りに入りづらいといった結果を招く可能性があります。

■このように、併用するお薬によっては、全く逆の影響を及ぼす可能性がありますので、何種類かのお薬を飲んでいる方は、特にお薬が変更されたときなど、注意が必要です。

引用文献<sup>1)</sup> R. E. Wrishko et al., Clin Drug Investig, (2019), 39, 441-451.

次号も博士のよもやまが続きます





# 薬者リポーター キイテナ

第3回

お薬まつわる質問を現役の薬剤師さんに聞き、専門家目線でのアドバイスなどを解説入りでご紹介します！

薬剤師：河村 有理  
出身：栃木県宇都宮市  
好きな食べ物：卵とじうどん  
(胃に優しい味！)

Q お話をする際に心掛けていることはありますか？

—自己紹介をお願いします—

こんにちは、よこそう入職4年目の河村有理です。最近主に2階西病棟(循環器)を担当しています。新卒として入職しているので薬剤部の中でも一応若手です(笑)。就職先によこそうを選んだ一番の理由は病棟勤務でのお仕事、なかでもチーム医療への関心が強かったからです。

—日々の業務の中で—

学生時代からコミュニケーションはあまり得意な方ではなかったです。自分から話しかけるといよりも話しかけてくれるのを待つタイプでした。入職当時は仕事の現場で自分の意図していることが伝わらず苦い経験を沢山しました。

業務中でのコミュニケーションは主に患者さんとのお話(お薬の飲み方など)と職員同士の話に大別できますが、共通して大切にしていることは自分から積極的に話しかけることです。患者さん



の中にはお薬を飲むことに抵抗が強い方もいらっしゃいます。そのような患者さんにはまずご本人のお薬に対する考え方をよく聞かせてもらった上で薬の作用や重要性などを分かりやすく説明させてもらうよう心がけています。

次回第4回は…

Q やりがいを感じる瞬間はありますか？



コンテンツいっぱい♪



<https://yokoso.or.jp/bumon/pharmaceutical>

—今後について—

最近若手の薬剤師や研修生に指導する機会も増えてきました。指導におけるコミュニケーションスキルは自分にとって課題の一つです。いかなる時も相手側に寄り添えるよう心掛けたいと思います。

# よこそう 医療福祉情報局 No.17

あなたのことはあなただけが知っている？

おひとりさまの今後の暮らしについて考えてみましょう

## 単身世帯急増社会について

2033年には日本の1世帯あたりの人数は平均1.99人になり2人を下回るそうです。1人暮らしが増加しており今後も増えていくことが予想されます。

## おひとりさまの入院

たとえ身寄りがなくても家族が遠方でも、入院し治療を受けることができますが(※)もしもの時やご自身のことを伝えられなくなった時に、治療方針や療養先の選定など、様々な場面でご本人の意向を代弁したりサポートする方が必要となる場合があります。あなたのことを良く知っている方はいらっしゃいますか？

## 権利擁護にかかる事業の例

### 日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう援助等を行う。

(青葉区社協あんしんセンター)  
定期訪問・金銭管理サービス  
財産関係書類等預かりサービス

### 成年後見制度

家庭裁判所によって選任された後見人が認知症や障害のある方のいろいろな契約や手続きをするときにお手伝いする制度。

### 任意後見制度

認知症や障害などに備えて、あらかじめ本人自ら選んだ人に代わりにしてもらいたいことを契約で決めておく制度。

健康生活

入院

介護施設等入所

死亡

葬儀

相続

成年後見制度  
日常生活自立支援事業等

(住まい)  
居住支援関連施策  
生活困窮者自立支援法  
住宅セーフティネット法

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

墓地埋葬法・死後事務委任契約

### 高齢者終身サポート事業者ガイドライン

事業のニーズの増加が見込まれるとして、さまざまな留意すべき事項等を整理した事業者向けのガイドラインが提示されました。

提供されるサービスの例  
①日常生活支援サービス  
生活支援関係・財産管理関係  
②身元保証等サービス  
③死後事務サービス

(※) 医療機関・介護保険施設等は、正当な理由なくサービス提供を拒否することはできず、入院・入所の際に、身元保証人がいないことのみを理由に入院・入所を拒むことは不適当であるとされている。「身元保証人がいないことのみを理由に医療機関において入院を拒否することについて」(平成30年4月27日厚生労働省医政局医事課長通知)「市町村や地域包括支援センターにおける身元保証等高齢者サポート事業に関する相談への対応について」(平成30年8月30日厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課通知)  
参考：高齢者終身サポート事業者ガイドライン内閣官房(身元保証高齢者サポート調整チーム)内閣府 孤独・孤立対策推進室、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、厚生労働省、経済産業省、国土交通省(令和6年6月策定)  
厚生労働省：持続可能な権利擁護支援モデル事業について 身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドラインについて

横浜総合病院の相談窓口は地域医療総合支援センターです。お気軽にお声かけください。☎045-903-7152(患者相談室)



Text & Illustration by  
Masami Honna  
(Medical Social Worker)

## プロムナードバックナンバー

プロムナードのデザインリニューアルから早いもので2年を迎えました。冊子版は院内のラックにてご自由にお持ちいただいておりますが、バックナンバーは電子版として当院ホームページにアクセスしていただきPCおよびスマートフォンでもご覧になれますので是非ご利用下さい。

※右のQRコードをPCやスマートフォンのカメラで読み取って簡単にアクセスができます。



<https://yokoso.or.jp/publicrelations>



※冊子版の在庫は院内にあるもののみになります。

## 2東ブログのご紹介

当院の産婦人科HP「マタニティセンター」内のblogコーナー「助産師・看護師のひとりごと」——通称「2東ブログ」をご紹介します。産婦人科・2階東病棟で出産を迎えた患者さんへのサポートやケアの様子から、勤務する看護師・助産師の日々の想いなど様々な出来事をご紹介します。是非ご覧ください。



<https://yokoso.or.jp/sanka-osan/blog.html>



## 編集後記

7月某日、広報用写真の撮影依頼があり看護部の新人研修に同行させていただきました。丁寧かつ分かりやすくレクチャーする先輩看護師さん、細かくノートを取りながら話を聞く新人看護師さん、職場の一場面ですがレンズ越しに見る風景は凛としていて印象に残りました。今月も制作に協力して下さった職員の皆様にご場をお借りしてお礼申し上げます。  
(TOMO KAWAI)

近年は暑さ寒さの移り変わりが非常に短く感じられるようになりました。急激な変化に体調を崩さぬように…という名目で平日休日問わずゆったり生活するよう心掛けております。今月号も無事脱稿いたしましたことをご協力いただいた関係各位に厚く御礼申し上げます。  
(TAKEHITO OGOMA)



医療法人社団緑成会  
横浜総合病院附属

## あざみ野健診クリニック



AZAMINO CLINIC



年に一度の健康チェックを

〒225-0011

横浜市青葉区あざみ野2-2-9  
あざみ野第3ビル4F

☎ 045-522-6300  
FAX:045-903-0777



私たちは定期的な健診をお受けいただくことで、皆様の健康管理、疾患予防のお役に立ちたいと願っております。ご受診を心よりお待ちしております。詳しくはHPをご覧ください。

<https://azamino-clinic.com>

- インターネット予約
- あざみ野駅より徒歩1分
- 総合病院との連携

医療法人社団緑成会  
介護老人保健施設

## 横浜シルバープラザ



家庭に近い居住環境で、入居者の個性やニーズに沿い、他入居者との人間関係を築きながら日常生活を営めるユニットケアを導入した介護老人保健施設です。在宅復帰や在宅療養支援等の指標が特に高い施設のみが認定される「超強化型老健施設」に区内で唯一選ばれ、全国はもとより海外からも多くの福祉関係者が視察に訪れています。

ご入居のご相談  
お問い合わせは  
こちらまで

〒225-0004

横浜市青葉区鉄町  
2075-5

☎ 045-972-7001  
FAX:045-972-7741



<https://silverplaza.jp>



### 路線バス

東急田園都市線「あざみ野駅」から「あ27系統すすき野団地」行き「もみの木台」下車徒歩7分

小田急線「新百合ヶ丘駅」から「新23系統あざみ野駅」行き「もみの木台」下車徒歩7分

### 診察時間

午前

受付 8:00~11:30  
診察 9:00~12:00

午後

受付 1:30~4:00  
診察 2:00~5:00

### 循環バス

あざみ野駅、青葉台駅、鶴川駅、奈良北団地、こどもの国駅、麻生、すすき野方面より当院直通バスを運行しております。詳しくは右記HPをご覧ください。



## プロムナード VOL.376

〒225-0025 横浜市青葉区鉄町2201-5  
TEL 045-902-0001

発行日: 2024年8月1日

制作・編集: 医療法人社団 緑成会 横浜総合病院  
総務課『プロムナード』編集室

発行人: 岩坪 新



よこそう

