

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

毎月1日発行

2025年
3月号
Vol.383

特集『本当は怖い骨粗鬆症の話』

整形外科医 須関 馨

よこそうニュース『第1血管撮影室が新しくなりました』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



本当は怖い

骨粗鬆症の話

(整形外科医 須関 馨)

皆さん、今回は「骨粗鬆症」のお話です。骨粗鬆症って聞いたことはあると思いますが、どんな病気を正しく理解している方は少ないと思いますので、取り上げてみました。

骨粗鬆症は、骨が弱くなり骨折しやすくなる病気です。このことを知ってる方は多いと思います。でも、どのくらいの患者がいる？ 原因は？ 予防法はある？ 検査法は？ 治療法は？ 治る病気？ など、ご存知ない方が多いのではないのでしょうか。

日本の患者数は、**1590万人**

日本での患者数は、2022年の報告では、1590万人とされています。特に女性に多く、80歳以上の女性は60%以上の方が、骨粗鬆症にかかっていると推測されています。そして、年間約150万人の骨粗鬆症性の骨折患者が新たに発生しています。虚血性心疾患(心筋梗塞や狭心症)の約51万人、脳卒中の23万人に比べると、圧倒的に多いことがわかります。

特に、椎体骨折(背骨)と大腿骨近位部骨折(ふと腿の付け根、股関節)が多く、このふたつだけで年間100万人の患者が発生しています。大腿骨近位部骨折を起こすと、その1年後には、60%の方が要介護となり、40%がひとりで歩けなくなり、33%が介護施設に入ることとなります。さらに骨折の連鎖が起こりやすくなり、半分の方が他の部位の骨折を起こし、そして、20-24%の方が、亡くなっているのです。椎体骨折でも数字は違いますが、寿命は縮まります。5年生存率で見ると、男性の大腿骨近位部骨折後は20%程度、椎体骨折は40%で、早期から末期まで全てのガンが発見されてからの5年生存率平均62%を大きく下回っているのです。骨粗鬆症は命に関わる疾患なのです。しかし、患者1590万人のうち、1400万人以上は治療を受けていないと言われています。

様々な要素が原因になる！

骨粗鬆症の原因ですが、加齢が一番です。特に女性の場合は、女性ホルモンが、骨が減るのを防いでいますので、閉経で女性ホルモンが減ると急激に骨が弱くなり、骨粗鬆症になってしまうのです。出産・授乳も原因になります。また、リウマチや喘息、間質性肺炎などの治療に使われる薬(ステロイド)は一定以上の量を使うと必ず骨粗鬆症になると言われています。抗血液凝固薬(血液サラサラの薬)の一部も原因になることがあります。そのほか、運動不足やダイエット、アルコールやカフェイン・食塩の過剰摂取、睡眠不足などの生活習慣、次に示す様々な病気も原因になることがあります。

【図1】 骨粗鬆症の危険因子

食生活

- カルシウム不足
- 偏食(無理なダイエット)
- 食塩の多量摂取
- 高リン食

嗜好

- アルコールの多量摂取
- 喫煙
- カフェインの多量摂取

薬剤

- ステロイド剤の服用

運動

- 長期間寝たきり
- 運動習慣がない

身体的な要素

- 高齢
- 女性である
- やせている
- 早期閉経
- 母親があしのつけ根の骨折をした

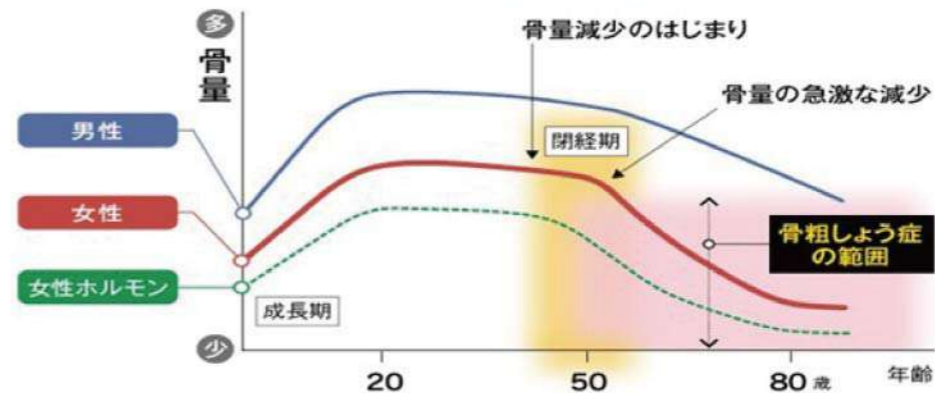
- 慢性腎臓病(CKD)
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)
- 肥満症、メタボリックシンドローム
- 脂質異常症、高血圧症、動脈硬化症
- 睡眠障害、不眠症
- サルコペニア(筋量減少症)・フレイル、認知症
- 胃切除、甲状腺機能低下症、副甲状腺機能亢進症

原因は、様々なところに潜んでいるのです(図1)。

予防は
どうするの？

では、どうやって予防したら良いのでしょうか？ 骨は生まれてから17歳までに大きく増加し、強くなります。特に思春期にスパイクが見られ、20歳前で最強になります。そして、通常は50歳近くまではそれが維持され、その後、減りはじめます。女性では、閉経で女性ホルモンが減少すると急激に減少します(図2)。20歳前後での最大骨量が小さいと、骨粗鬆症領域に早く、容易になってしまうので、思春期にできるだけ骨量を増やすことが重要です。この時期の運動や生活習慣が非常に大事なのです。じゃあ、思春期を過ぎてしまったら、もうどうにもならないかって？

【図2】 年齢と閉経に伴う骨量の変化(概念図)



いえ、増やすのは大変ですが、骨量を維持することはできます。思春期以降も、運動や生活習慣に気を使うことが大事で、運動は思春期ほどではありませんが、骨を強くする効果があります。簡単にできる運動の例を図3にお示します。

筋力
トレーニング

骨粗鬆症の予防

【図3】

カーフレイズ(踵上げ)

一ふくらはぎの筋肉を強くする



- ①両足で立った状態で踵をあげて、ゆっくり踵を下げます。
- ②立位や歩行が不安定な方は、イスの背もたれなどに手をつけて行ってください。
- ③バランスを崩しそうな場合は、壁や机に手をつけて行ってください。また踵を上げすぎると転びやすくなります。

筋力
トレーニング

10~20回(できる範囲で)×2~3セット

スクワット 一下肢の筋力を強くする



- 1回の動作に約10秒かけて、5~6回繰り返します。1日3回行いましょう。
- 肩幅より少し足を広げて立ち、つま先は30度くらい外に向けます。
 - 腰を後ろに引くようにしながら膝を曲げ、また立ち上がります。膝がつま先より前に出ないように注意します。
 - 動作の途中は息を止めないようにします。
 - 膝の負担がかかり過ぎないように、膝は90度以上曲げないようにしましょう。

有酸素運動

ウォーキング



普段より少しだけ早足のウォーキングが効果的です。

どうやったら 骨粗鬆症かどうか わかる？

次は、検査法です。ご存知の方が多くと思いますが、一番は骨密度(骨量)測定です。ふと腿の付け根か背骨で測った骨密度が、若い人の平均と比べて70%以下の場合は骨粗鬆症で、治療が必要です。しかし、骨の強さ=骨折しやすさは、骨密度だけではわかりません。若い人の平均の70-80%でも、他の状態によっては、治療が必要になります。また、骨密度がいく

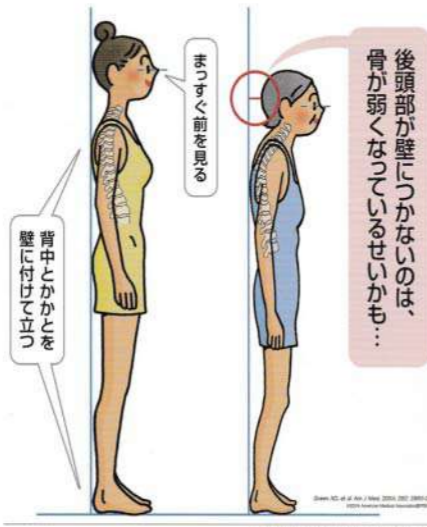
ら良くて、椎体骨折(背骨の骨折)と大腿骨近位部骨折(ふと腿の付け根・股関節の骨折)を起こしたことがある方も治療が必要です。高いところから落ちたなど、強い力で骨折した若い時の骨折は別ですが、ご高齢の方はくしゃみや重いものを持ち上げただけで、背骨が折れることがあります。「ぎっくり腰」と間違えてほったらかしにして、後で見つかることが少なからずあります。いわゆる「いつのまにか骨折」といわれる骨折です。ですので、40歳を過ぎたら、定期的に骨密度を検診等で測ることが大事です。自治体によりますが、40歳以上の方を対象に5年に一度の骨粗鬆症健診を行っているところが多いので、活用して下さい。女性は、出産・授乳時も骨密度を測ることをお勧めします。先(2ページ目)に挙げた原因が当てはまる方は、40歳前でも測ると良いかもしれません。また、若い

【図4】 骨粗鬆症と身長低下

—身長が縮む—



25歳の時の身長と比べて4cm以上低くなった人は、そこまで低くない人に比べて、骨折する危険性が2倍以上高いという報告があります。



時と比べて4cm以上身長が縮んだ場合は、「いつのまにか骨折」が隠れている可能性が高いです。身長を測るのが難しい場合は、壁に寄りかかったときに、頭が壁につかないと要注意です。背骨の骨折があると背中が丸くなるからです(図4)。このような場合も、医療機関を受診して、背骨のレントゲン写真を撮ることをお勧めします。

良い治療法はあるの？

さて、次は治療についてです。予防法はいろいろありますが、一度骨粗鬆症になってしまったら、薬による治療が必要です。食事などの生活習慣の改善や運動だけでは決して治りません。今は、治療薬の質が上がり、多くの場合、治療をすれば骨が

強くなります。治療薬には、様々なものがあります。飲み薬と注射薬があり、使用間隔も毎日から、1年に1回のものまで様々です。注射も、病院で打つものと、糖尿病の治療薬のインシュリンのように簡単なキットを使ってご家庭で、自分や家族が打つものがあります。骨粗鬆症の薬はすぐに効果が出ないものがほとんどですので、長く続けられるものを選ぶことが大切です。「骨粗鬆症の薬を使っていると抜歯ができない」と聞いたことがある方がいらっしゃるかもしれませんが、それは10年以上前の情報で、最近のごく特殊な場合を除き、骨粗鬆症の治療をしていても、抜歯が必要な歯がある場合はできるだけ早く抜歯した方が良いと言われています。治療薬には、多少の副作用が出る可能性もありますので、骨粗鬆症の状態とご自身の体質にあった治療薬を医師と相談して、決めていただくこととなります。うまくいけば、治療を休止できることもあります。

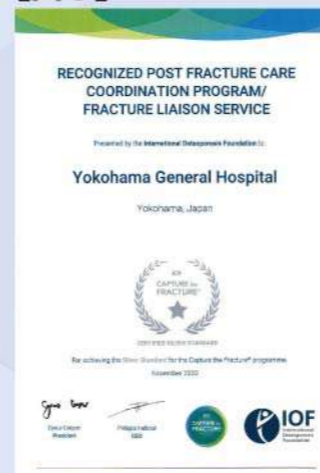
当院の骨粗鬆症 対策チーム 「鉄骨チーム」

当院では、当院の患者さんや周辺住民の方々への、骨粗鬆症の周知、早期発見、治療の開始・継続を推進するため、2016年くろがねほねに鉄骨チームを結成し、活動しています。医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、放射線技師、管理栄養士、歯科衛生士など様々なスタッフが協力して、月1回、定期的に会議を開いて、活動の問題点や新たな取り組みの検討をしています(写

真)。主な活動としては、整形外科に入院した男性60歳以上、女性50歳以上のすべての患者さんに骨粗鬆症の検査をして、治療が必要な患者さんを見つけたり、症例検討をして、その患者さんに最適な治療を開始しています。患者さんとその家族に骨粗鬆症について説明して、一緒に協力して、治療を継続できるように様々な工夫をしています。退院後、当院の外来で治療する患者さんには、外来の看護師と、リハビリ病院や老人施設に移られる場合は、転院先・退院先の病院・施設のスタッフと連携して、治療が続けられるようお手伝いしています。

外来では、自分で打つタイプの注射の仕方の詳しい指導や、外来予約日に来院されなかった患者さんに連絡をして治療が途切れないようにしています。また、当院の周辺の医療機関のスタッフと連携し、定期的な勉強会を開いたり、青葉区役所と連携して、市民公開講座等の開催も模索しています。その他にもいろいろな活動をしています。「おせっかい」に思われるかもしれませんが、患者さんの骨折を少しでも減らしたい、寿命を伸ばしたいとの一心で、活動しています。

【図5】



こういった活動が国際骨粗鬆症財団(IOF)に認められ、2022年11月にPost Fracture Coordination Program (骨折後治療継続プログラム)の認証を取得しました(図5)。これは、IOFが、骨粗鬆症性骨折後患者さんの治療継続の優れた取り組みをしている施設を認証するシステムで、当院が認証されたシルバーメダル以上の国内施設は現在53施設、神奈川県では2施設です。

さて、最後に、もう一度繰り返します。骨粗鬆症は、多くの日本人がかかっている命に関わる重大な疾患です。でも、有効な予防法・治療法がありますので、定期的に骨密度等の検査を受けて、早期発見に努め、必要であれば、しっかり長期に渡り治療し、骨を強くしましょう。それが、骨折を予防し、健康寿命、実際の寿命を伸ばすことにつながります。

須関 馨/Kaoru Suseki 院長補佐・脊椎脊髄外科部長

- ・千葉大学(1989年卒)
- ・千葉大学病院
- ・千葉大学大学院博士課程修了
- ・社会保険船橋中央病院
- ・ジョーンズホプキンス大学(米国)
- ・北里大学病院
- ・日本専門医機構整形外科専門医
- ・日本整形外科学会 整形外科指導医
- ・日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医
- ・日本整形外科学会脊椎脊髄病医
- ・日本骨粗鬆症学会認定医
- ・日本リハビリテーション医学会認定臨床医
- ・日本整形外科学会運動器リハビリテーション医



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





Dr. 田中の糖尿病人物往来

第11回 腸内細菌の発見者、レーウェンフック

レーウェンフックは顕微鏡の生みの親

今回取り上げるアントーニ・ファン・レーウェンフックは前号でご紹介した17世紀オランダの画家フェルメールの友人でした。1632年にオランダ・デルフトで生まれ、16歳からアムステルダムで織物商に奉公し、22歳で故郷のデルフトに戻って織物商を営みました。彼は仕事柄、布地の品質を虫メガネでチェックしていました。レンズの製作方法や磨き方を熟知していた彼は小さな穴に直径1mm程度の超小型の球形レンズをはめ込み、ピントを合わせる装置と組み合わせて片目で観察する単眼式顕微鏡を発明しました。レンズを用いて肉眼では見えない小さな生物を観察できることは以前から知られていましたが、彼は独自の方法で顕微鏡を製作し、最も精度の高いものは300倍近い倍率があったそうです。

腸内細菌の発見者

好奇心旺盛な彼は血液や歯垢など多くの試料を顕微鏡で観察しました。中でも彼を驚かせたのは人の便中にうごめく無数の微生物です。当時はこれが腸内細菌であることは知られていませんでした。パスツールやコッホによって細菌学の研究がスタートしたのは19世紀後半です。それより200年も前の時代にあつては、彼が発見した便中の微生物が何であるかは不明でした。しかし実体は不明でも彼の発見であることが分かっているのは、オランダ語で書かれた彼の観察記録を友人達が英語に訳してロンドンの王立協会(英国で最も古くからある学会です)に送り、それらが王立協会の学術雑誌に掲載されていたからです。

日本人は腸内細菌のバランスにより5つのタイプに分けられます

19世紀以降は腸内細菌の研究が目覚ましく進展しました。現在は遺伝子解析や人工知能(AI)を用いた分類により、人の大腸にはおよそ1000種類の細菌が生息しており、人種、遺伝要因、地理的環境、食べ物、運動、ストレス、など様々な因子により、数が多い菌種や少ない菌種のバランスが個人によって異なることが分かっています。現在、腸内細菌のバランスの違いによって、日本人は表のような5つのタイプに分かれ、それぞれのタイプの特徴も分かってきました。もっとも病気のリスクが低いのがタイプBとEの人で食生活も健康的です。一方、タイプA、C、Dの人は様々な病気のリスクが高く、食生活にも問題があるようです。

表. 腸内細菌バランスによる5つのタイプと食事の特徴

タイプA	動物タンパク質や脂肪の摂取が多い、肉類を好む傾向がある
タイプB	タンパク質、脂肪、糖質の3大栄養素をバランスよく食べている
タイプC	3大栄養素のバランスが悪い、糖質を過剰に食べているが他の栄養素が少ない
タイプD	3大栄養素を摂取しているが、タンパク質や脂肪、砂糖の摂取が多い傾向がある
タイプE	健康的な食事で食物繊維の摂取が多い(和食中心でバランスがよい)

Microorganisms 2022; 10(3): 664.

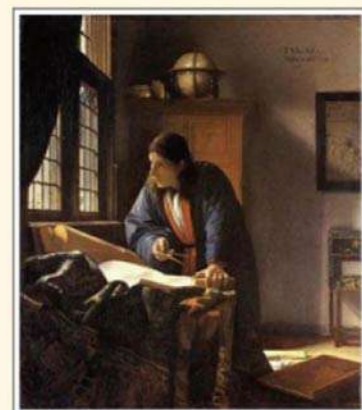
人は腸内細菌と支えあって生きています

一人の人間は60兆個の細胞で構成されていると言われますが、大腸には100兆個もの腸内細菌が生息しています。人が食べる食物繊維や糖質は腸内細菌にとって生きる源です。腸内細菌が産生した物質は大腸の粘膜から取り込まれて人体に様々な影響を及ぼしています。まさに人と腸内細菌は共生して、支えあって生きています。現時点では自分の腸内細菌のバランスがどのタイプなのか、保険診療の検査で調べることはできませんが、食生活を変更するとタイプが変わることが分かっています。なるべくタイプEにしたいものです。そのためには本シリーズでこれまで述べてきましたように、野菜・海藻・きのこを1日500グラム以上食べる、1日に最低1食は玄米や麦ご飯、ライ麦パンなど全粒穀物を含む主食を摂ることを心がけましょう。

レーウェンフックはフェルメール作品のモデル?

フェルメールの作品にはレーウェンフックをモデルに描かれたと考えられているものがあります。フェルメールは42歳の短命で亡くなり、彼はフェルメールの遺産管財人を引き受けています。学者でもない一介の織物商でしたが、素晴らしい業績により後にロンドン王立協会の正会員として迎え入れられました。様々な社会活動も行って90歳の長寿をまとうしました。現在、彼はフェルメールと共にデルフトの旧教会に眠っています。

Illustration by Ken Nagata



フェルメール作『地理学者』
ドイツ・シュテッデル美術館所蔵

毎回このシリーズでは糖尿病に関わりのある人物や事物をご紹介します。雑学的な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



アントーニ・ファン・レーウェンフック
1632~1723

連載第三十回

アルツハイマー病の新たな治療薬



認知症学事始

にんちしょうがくごとはじめ

臨床研究センター長
あざみ野健診クリニック施設長

長田 乾

疾患修飾薬

アルツハイマー病は、脳内のアミロイドβが異常に集積し、さらにタウ蛋白が異常にリン酸化され脳の細胞内に蓄積することで、神経細胞死が起こり発症すると考えられています。アミロイドβが集積する理由はいまだ不明ですが、症状を発症する20年近く前から徐々に蓄積し、神経細胞死が起こり脳萎縮が進行することで記憶障害などの症状が現れることが明らかにされています。従来の治療では、神経細胞の間の神経伝達を改善することによって、現在ある症状を和らげる薬でした。一方、最近発売されたレカネマブ(商品名:レケンビ®)とドナネマブ(商品名:ケサンラ®)は、抗アミロイドβ抗体薬に分類され、アルツハイマー病の原因となるアミロイドβを除去する作用があります。認知症の原因病態に働きかける作用から疾患修飾薬(DMT)とも呼ばれます。



レカネマブとドナネマブ

それぞれおよそ1600人を対象に行われた臨床試験では、18ヶ月後の試験終了時に行われたアミロイドPETで、プラセボ群では脳内のアミロイドβが増加したのに対して、レカネマブ投与群とドナネマブ投与群はいずれも、脳内に蓄積したアミロイドβが約70%減少しました。また、臨床試験に参加した患者さんの重症度や症状の評価に用いられた検査方法も異なるので、2剤の臨床試験の結果を単純に比較することはできませんが、いずれも18ヶ月間の治

験終了時の観察で、プラセボ群と比較して、症状の進行は約30%抑制されました。

点滴治療

レカネマブとドナネマブはどちらも点滴薬ですが、レケンビは2週間に1回の点滴を原則18ヶ月継続しますが、医師の判断でさらに投与を継続することも可能です。ケサンラは4週間に1回の点滴で原則18ヶ月継続しますが、投与開始1年以降に脳アミロイドPETでアミロイドの除去が確認された場合は投与を完了します。いずれの薬剤も点滴後に発熱などのアレルギー反応が出る場合がありますが、解熱鎮痛剤で対応可能です。また、投与開始から半年程度はARIAと呼ばれるMRI画像上で脳の浮腫や出血などの副作用を生じる可能性があるため、定期的な頭部MRI検査が必要です。

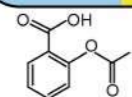
治療を受けるには

抗アミロイドβ抗体薬による治療は、「アルツハイマー病による軽度認知障害」と「軽度アルツハイマー型認知症」と診断された人のうち、ガイドラインに定められた基準を満たすことが確認された人が対象となります。抗アミロイドβ抗体薬による治療の対象になるかどうかを判定するために、①神経心理検査、②脳MRI検査、③脳内のアミロイドβの蓄積を確認するためのバイオマーカー検査(アミロイドPET検査または脳脊髄液検査)などの検査が必要です。

次号連載第三十一回
に続きます

Text & Illustration by
Ken Nagata





縄文時代とお薬

縄文時代（約1万3千年前～約2,300年前）は、日本列島で独自の文化が発展した時代です。この時代、人々は自然と共生し、病気やけがの治療には身近な植物や動物、鉱物を活用していました。今回は、縄文時代のお薬について、日本固有のものと外来種の視点から、分かりやすく説明します。

日本固有のお薬

縄文時代の人々は、自然の中でさまざまな植物を見つけ、その薬効を活用していました。たとえば、キハダという木の樹皮は、内側が鮮やかな黄色をしており、「オウバク」という生薬として胃腸の不調の改善作用や消炎作用があることで知られています。縄文時代の遺跡からは、このキハダの果実や種子が多数出土しており、当時から薬や染料として利用されていたと考えられます※1。

また、ノビルという野草も縄文時代の土器から大量に焦げた状態で発見されています。ノビルの鱗茎は、中国では生薬として使われており、縄文時代の人々も食用だけでなく薬用として利用していた可能性があります※1。

また、動物や鉱物も、縄文時代の人々にとって重要な治療資源でした。例えば、動物の骨を焼いて得られる灰は消毒に使われ、脂肪は傷の保護に役立てられたと考えられます。また、粘土や火山灰などの鉱物は、傷口の保護や感染予防に利用されていたかもしれません※2。これらの自然素材を使った治療法は、長い年月をかけて培われた知恵の結晶といえます。

外来種のお薬

縄文時代には、海外から伝わった植物も薬と

して利用されていました。たとえば、モモ（桃）は中国原産で、縄文時代前期には日本に伝わってきたとされています。モモは果実だけでなく、葉や花も薬として利用されてきました※3。

また、スベリヒユはヒマラヤ西部原産とされ、縄文時代に日本に伝わったと考えられています。この植物は抗炎症や止瀉（下痢止め）作用があり、食用や薬用として利用されてきました※4。

さらに、ヒガンバナも縄文時代に大陸から移住民に伴って日本に入ってきたとされています。この植物はリコリンなどのアルカロイドを含み有毒ですが、適切に処理することで薬用として利用されたこともあります※5。

まとめ

縄文時代の人々は、身の回りの自然から得られる植物や動物、鉱物を巧みに利用し、病気やけがの治療を行っていました。これらの知識は、長い年月をかけて培われ、後の時代にも受け継がれています。自然との共生から生まれた知恵は、現代の私たちの生活にも深く根付いており、伝統的な医療や薬の基礎となっています。

参考文献

- ※1. 人と動物と薬の歴史 | 東京薬科大学 研究ポータル【CERT】. <https://cutting-edge-research.toyaku.ac.jp/series/2407/>
- ※2. 薬用植物のはなし～千葉県誕生 150周年を機に～. <https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/eiseikenkyuu/shuppanbutsu/documents/health21-36.pdf>
- ※3. 外来種の花、日本渡来時期 - 日本の歴史. <https://nihon-rekishi.com/hana/gairaishu.html>
- ※4. 日本の土壌と文化へのルーツ⑨ 種苗管理と野生種、救荒植物. https://www.lab.toho-u.ac.jp/med/omori/oriental_med/guide/column_food/column20180822.html
- ※5. 生物学的侵入. <https://hosho.ees.hokudai.ac.jp/t-suyu/top/dct/bioinv-j.html>

次号も博士のよもやまが続きます



薬者リハビリさん

キイテタ

第9回

お薬にまつわる質問を
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：もつ鍋（福岡で食べてからハマりました）

患者さんに薬の説明をする際に特に気を付けることがあれば教えてください

薬局窓口、病棟に関わらず患者さんにお薬の説明をする際は以下を必ずお伝えします。

- ① 薬効
- ② 服用回数
- ③ 投与間隔
- ④ 副作用

どれも大切な項目となりますが、特に服用回数については丁寧にお伝えするように心がけています。

説明時に患者さんに1番覚えていただきたいのは副作用になります。

しかしたくさん覚えることが苦手な患者さんに対しては、「副作用を覚えること」よりも「間違っただけ飲まないようにすること」が大切となりますので、服用方法（一回量、服用回数）を中心にお話しさせていただくこともあります。



また説明をさせていただく際に気をつけている事は話す速度、声のトーン、目線の位置の三つです。忙しい時こそどれも疎かにしないよう心がけています。

お薬の種類が多く説明内容が細くなる際はゆっくり丁寧に話し患者さんがお薬を誤飲しないよう気をつけています。

次回第10回は...

ステロイド外用薬は怖いイメージがあり、小さい子供には使いたくないのですが使用しても問題ないのでしょうか？



薬剤部まる
わかりよ♪



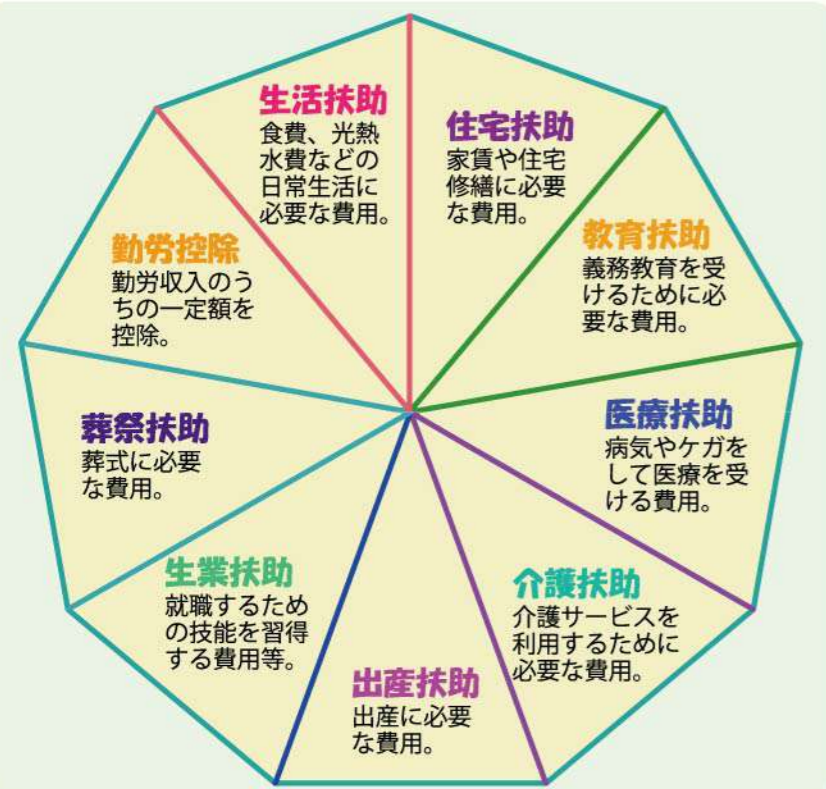
<https://yokoso.or.jp/bumon/pharmaceutical>

最後に、薬局にお越しの際は必ずお薬手帳をご持参ください。

生活保護制度とは

生活保護制度は、生活に困窮する方に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長することを目的としています。特に単身の高齢者世帯が多く、全体の約半数を占めています。

保護の種類と内容



生活保護の手続きの流れ

- ①保護の相談：生活保護の制度利用を希望される方は、お住いの地域を所管する福祉事務所（区役所等）の生活保護担当にまずは相談しましょう。
- ②保護の申請：生活情報等を把握するための実地調査。預貯金、保険、不動産などの資産調査が行われます。
- ③保護費の支給：保護開始となったら最低生活費から収入（年金や就労収入等）を引いた額を保護費として毎月支給されます。

【収入がない場合】	【収入がある場合】
最低生活費 生活保護費	最低生活費 就労や年金等の収入 生活保護費

人生の絶望の果て…！？



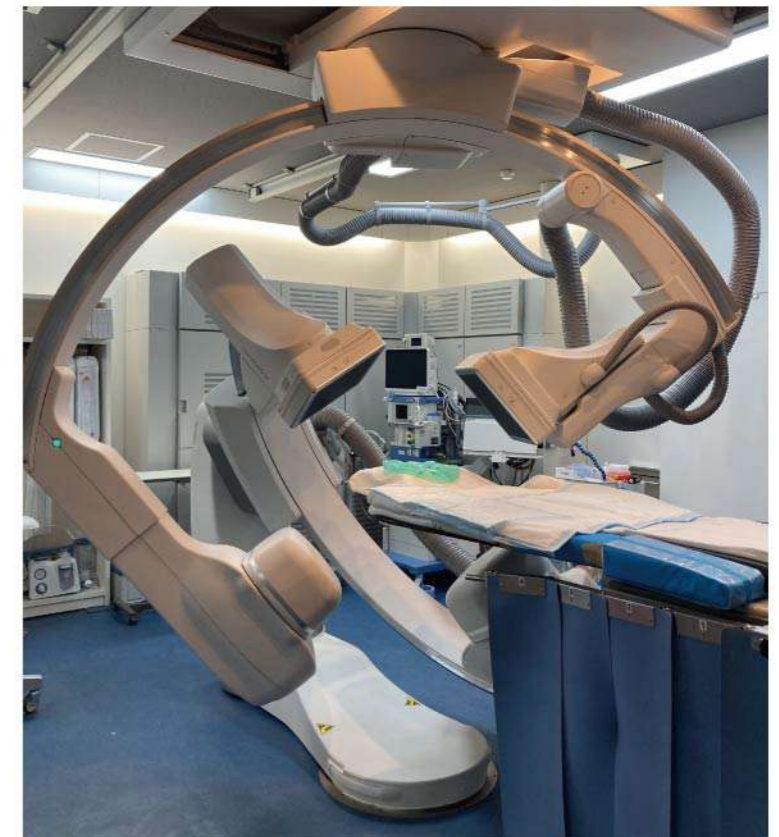
第29回青葉区・緑区認知症勉強会

2/12(水)、アートフォーラムあざみ野にて第29回青葉区・緑区認知症勉強会を開催しました。講師には朝田隆先生をお招きし「老の心とMCI(軽度認知障害)への気づき」をテーマに講演していただきました。



第1血管撮影室が新しくなりました

第1血管撮影室に1月より新しい装置(キャノンメディカルシステムズ社)を導入しました。以前の装置に比べ画質が向上したことで被ばく線量が低下し患者さんには体への負担が少なく検査・治療を行っていただけたと思います。ご不明点がございましたらスタッフにお声がけ下さい。



編集後記

梅見月の2月から花見月の3月になりました。春は別れの季節であり、新しい出会いや始まりの季節でもあります。自分自身も様々な変化に対応しながら成長できればと思います。(TOMO KAWAI)

3月は年度末です。年末年始とはまた違った特有の忙しさや空気が漂う時期です。いろいろなものに区切りをつけて心機一転、気持ちも新たにまた頑張っていきたいですね。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



年に一度の健康チェックを

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。

- ・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

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。

〒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

<https://azamino-clinic.com>

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>

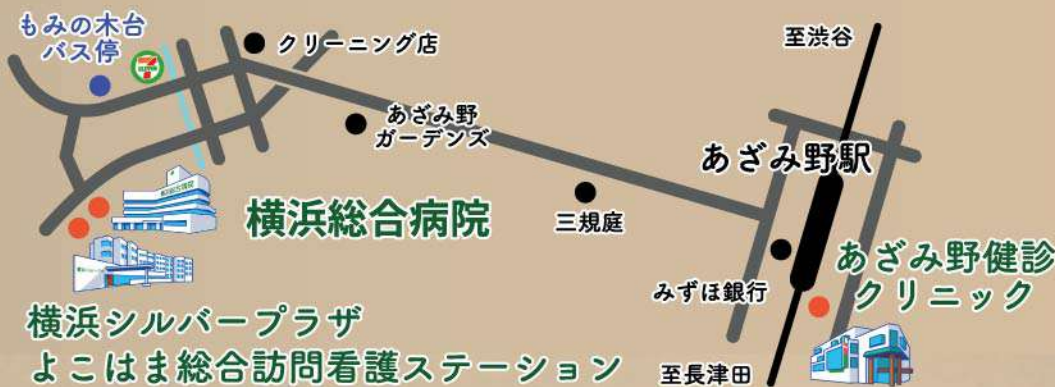
路線バス

●小田急線●

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

●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
「もみの木台」下車徒歩7分



医療法人社団
緑成会

よこはま総合訪問看護ステーション

サービスの内容

- ・健康状態の観察と看護
- ・リハビリテーション
- ・認知症や精神障害の方の看護
- ・服薬管理 ・終末期ケア
- ・医師の指示に基づく医療処置
- ・主治医、サービス事業者との連携、調整



ご入居のご相談
お問い合わせは
こちらまで

主治医が訪問看護を必要と認められた方なら、どなたでもご利用できます。

☎ 045-979-2341

〒225-0004
横浜市青葉区鉄町2075-5
横浜シルバープラザ内

医療法人社団緑成会

横浜総合病院

診療時間

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。

〒225-0004
横浜市青葉区鉄町2201-5

☎ 045-902-0001
FAX:045-903-3098



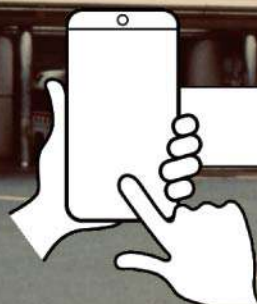
プロムナード VOL.383

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

発行日: 2025年3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

