

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

2025年
6月号
Vol.386

毎月1日発行

特集

『糖尿病合併症管理について』

糖尿病専門医
佐田 幸由

よこそうニュース

『新刊のご案内』 他

連載

Dr.長田の認知症学事始
谷川博士のお薬よもやま話
よこそうお仕事図鑑

薬剤師さんにキイテミタ
よこそう医療福祉情報局

TAKE FREE

糖尿病合併症管理について

(糖尿病専門医 佐田 幸由)

動脈硬化の管理

糖尿病は尿に糖が出る病と書きますが、糖尿病の本態は動脈硬化を引き起こす病気です。血管は全身にどこにでもあり太い血管もあれば細い血管もあります。細い血管に血行障害が起こると、神経や眼や腎臓に障害が起こります。糖尿病の三大合併症である神経障害、網膜症、腎症につながります。また、太い血管に血行障害が起こると、脳や心臓や下肢に障害が起こり、脳梗塞、心筋梗塞、下肢閉塞性動脈硬化症となります。動脈硬化を引き起こす原因は、糖尿病もありますが、高血圧、脂質異常症も重要です。そこで、糖尿病の血圧管理、脂質管理と肥満について記します。

血圧管理

高血圧症は生活習慣病の中で有病率が最も高い疾患です。国民健康・栄養調査の結果では、高血圧症の総患者数は増加傾向にあります。また、高血圧症人口は約4300万人と推定されており、そのうち3100万人は未診断、診断されていてもそのまま、薬物治療中でも血圧コントロール不十分などで血圧管理不良と考えられています。

正常血圧（収縮期血圧120mmHg未満、かつ拡張期血圧80mmHg未満）を超えて高くなるほど、脳卒中や心臓病、慢性腎臓病などの罹患率や死亡率が上昇します。2023年10月に糖尿病重症化予防の一環で糖尿病と脳血管障害の講演をした際に、脳卒中に関して正常血圧に比べ

表1. 降圧目標

	診察室血圧 (mmHg)	家庭血圧 (mmHg)
75歳未満の成人^{*1} 脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞なし) 冠動脈疾患患者 CKD患者(蛋白尿陽性) ^{*2} 糖尿病患者 抗血栓薬服用中	<130/80	<125/75
75歳以上の高齢者^{*3} 脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞あり、または未評価) CKD患者(蛋白尿陰性) ^{*2}	<140/90	<135/85

^{*1} 未治療で診察室血圧130-139/80-89mmHgの場合は、低・中等リスク患者では生活習慣の修正を開始または強化し、高リスク患者ではおおむね1ヵ月以上の生活習慣修正にて降圧しなければ、形成外科休診降圧薬治療の開始を含めて、最終的に130/80mmHg未満を目指す。すでに降圧薬治療中で130-139/80-89mmHgの場合は、低・中等リスク患者では生活習慣の修正を強化し、高リスク患者では降圧薬治療の強化を含めて、最終的に130/80mmHg未満を目指す。

^{*2} 随時尿で0.15g/gCr以上を蛋白尿陽性とする。

^{*3} 併存疾患などによって一般に降圧目標が130/80mmHg未満とされる場合、75歳以上でも忍容性があれば個別に判断して130/80mmHg未満を目指す。

降圧目標を達成する過程ならびに達成後も過降圧の危険性に注意する。過降圧は、到達血圧のレベルだけでなく、降圧幅や降圧速度、個人の病態によっても異なるので個別に判断する。

高血圧ガイドライン2019.p53

収縮期血圧130-179mmHg または拡張期血圧90-109mmHgで3.3倍、180mmHg以上または110mmHg以上で8.5倍程度発症率が上がっており、血圧の重要性を再認識させられました。そこで、当院の糖尿病外来で血圧の管理はどれくらい行われているのか調査してみました(2023年11月から4月の間)。399人のうち、院内で血圧測定していた人は47.1%、家庭血圧を測定している人は59.6%で79.9%の方は血圧測定をしていました。また、測定していない人は20.1%おり、血圧測定はしているのですが血圧の紙を出していない方も16.5%ありました。また、351人の外来受診時の収縮期血圧と拡張期血圧を図1に示します。糖尿病の方の血圧管理基準は診察時血圧で収縮期血圧130mmHg未満、拡張期血圧80mmHg未満です(表1)。



図1. 糖尿病外来受診者の血圧測定の結果

そこを境にみても基準を達成している方は23.9%であり、さらに治療介入する必要があります。家庭血圧測定をしてみると実はそれほど高くなく、病院で測定すると高くなる白衣高血圧の方や、実は自宅で高い仮面高血圧の方も見受けられるかもしれません。まず、塩分摂取を控えること、野菜の摂取や肥満改善、運動、節酒、禁煙も重要です。

脂質管理

2023年の厚生労働省の患者調査によると、脂質異常症で治療をうけている総患者数は約458万人と推測されております。しかし、健康診断でも脂質異常を指摘されることはよくあり、実際の脂質異常症の方はかなり多いです。脂質異常症は自覚症状があまりない疾患であるため、軽視されがちです。薬剤を開始しても、検査値が正常化すると安心して自己判断で薬剤を中止する人も少なくありません。しかし、脂質異常症は動脈硬化症の大きな危険因子であり、しっかりと治療介入が必要です。LDL-コレステロール(悪玉)上昇の主な原因として、肝臓での合成過剰と肝臓に取り込むためのLDL受容体の低下があります。肝臓の合成過剰は、動物性脂肪の過剰摂取と高血糖持続によりコレステロール合成が増加することが挙げられます。糖尿病の方の脂質基準は、LDL-コレステロール120mg/dL未満、HDL-コレステロール40mg/dL以上、中性脂肪(空腹時)150mg/dL未満、(随時)175mg/dL未満です(次頁表2)。

「日本人の食事摂取基準」では、1日当たりコレステロール摂取量を200mg未満にとどめるのが望ましいとされています。コレステロールの多い食品は、肉類、鶏卵ですが、イカ・タコ、エビなどもコレステロールが多く含まれています。

乳製品や洋菓子も含有量が多いため気を付ける必要があります。また、運動も効果的と言われております。血糖を改善させることも重要です。それでも改善がなければ薬物療法となります。

表2. リスク区分別脂質管理目標値

治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値(mg/dL)			
		LDL-C	Non-HDL-C	TG	HDL-C
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後薬物療法の適用を考慮する	低リスク	<160	<190	<150(空腹時)*** <175(随時)	≥40
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120 <100*	<150 <130*		
二次予防 生活習慣の是正とともに薬物治療を考慮する	冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞(明らかなアテローム****を伴うその他の脳梗塞を含む)の既往	<100 <70**	<130 <100**		

●*糖尿病において、PAD、細小血管症(網膜症、腎症、神経障害)合併時、または喫煙ありの場合に考慮する。(第3章5.2参照)
●**「急性冠症候群」、「家族性高コレステロール血症」、「糖尿病」、「冠動脈疾患とアテローム血栓性脳梗塞(明らかなアテロームを伴うその他の脳梗塞を含む)」の4病態のいずれかを合併する場合に考慮する。
●一次予防における管理目標達成の手段は非薬物療法が基本であるが、いずれの管理区分においてもLDL-Cが180 mg/dL以上の場合は薬物治療を考慮する。家族性高コレステロール血症の可能性も念頭に置いておく。(第4章参照)
●まずLDL-Cの管理目標値を達成し、次にnon-HDL-Cの達成を目指す。LDL-Cの管理目標を達成してもnon-HDL-Cが高い場合は高TG血症を伴うことが多く、その管理が重要となる。低HDL-Cについては基本的には生活習慣の改善で対処すべきである。
●これらの値はあくまでも到達努力目標であり、一次予防(低・中リスク)においてはLDL-C低下率20~30%も目標値としてなり得る。
●*** 10時間以上の絶食を「空腹時」とする。ただし水やお茶などカロリーのない水分の摂取は可とする。それ以外の条件を「随時」とする。
●**** 頭蓋内外動脈の50%以上の狭窄、または弓部大動脈粥腫(最大肥厚4mm以上)
●高齢者については第7章を参照。

動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022.p71

肥満

肥満は、脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態で、体格指数(BMI=体重[kg]/身長[m]²)が25以上のものと定義しております。また、肥満があり、肥満に起因ないし関連する健康障害(表3)を合併するか、その合併が予測され、医学的に減量を必要とする病態を肥満症と定義しております。

2019年の国民健康・栄養調査では、成人男性の33.0%、成人女性の22.3%が肥満と報告されております。脂肪細胞はインスリンを効きやすくする因子と効きにくくする因子を放出していますが、脂肪細胞が肥大化する(大きくなる)と、インスリンを効きやすくする因子が減り、インスリンを効きにくくする因子が増えます。それによりインスリンが効きにくい状態(インスリン抵抗性)となります。肝臓でも脂肪がつくと、脂肪肝となり、肝臓でのインスリンの効きが悪くなります。

そこで、肥満症に該当する人に対し減量指導を6カ月間行い、血糖、血圧、脂質、尿酸、肝機能の変化をみると、体重の減少が大きいほど各疾患の改善度は大きいのですが、特にわずか3%減量させただけでも、指導前後で比較するとそれぞれの病態について有意な改善が認められました。

また、肥満の人は体重を測っていない人が多少見受けられます。まずは、体重測定をし、己を知る

ことが肝要です。体重測定は、朝起きてトイレに行った後、何も飲まず食べず、なるべく同じ格好で測定して下さい。それを基準として、体重が増えているか減っているか。増えているのであれば何が原因だったかを考えてもらうと良いです。

食事摂取量が多い(少し控えよう)、炭水化物の重ね食い(ラーメンライス食べてしまった、どちらかにしよう)、間食してしまった(やめよう)、運動量が少なかった(運動増やしてみよう)、アルコールが多かった(減らしてみよう)などと、自身で自問自答することも重要です。体脂肪1kgは約8000kcalです。脂肪を1kg燃焼するのにそれだけエネルギーを消費するか、摂取を控えるかする必要があります。少しずつでも減量しましょう。

さいごに

自宅で手軽に出来るのは、血圧測定、体重測定です。血圧計に関しては、上腕に巻きつけるタイプが推奨されております。また、体重はデジタルのもので測るのが良いでしょう。歩数計を携帯しているとどれくらい歩いているかわかりますし、携帯電話や腕時計についているものもあるため利用するのが良いでしょう。自分で健康管理を行い、動脈硬化を予防しましょう。

表3. 肥満に起因ないし関連する健康障害

1. 肥満症の診断に必要な健康障害

- 1) 耐糖能障害(2型糖尿病・耐糖能異常など)
- 2) 脂質異常症
- 3) 高血圧
- 4) 高尿酸血症・痛風
- 5) 冠動脈疾患
- 6) 脳梗塞・一過性脳虚血発作
- 7) 非アルコール性脂肪性肝疾患
- 8) 月経異常・女性不妊
- 9) 閉塞性睡眠時無呼吸症候群・肥満低換気症候群
- 10) 運動器疾患(変形性関節症:膝関節・股関節・手指関節、変形性脊椎症)
- 11) 肥満関連腎臓病

2. 肥満症の診断には含めないが、肥満に関連する健康障害

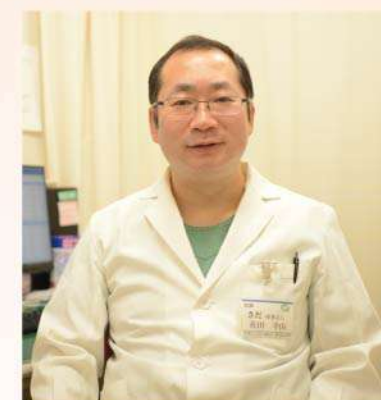
- 1) 悪性疾患:大腸がん・食道がん(腺がん)・子宮体がん・膵臓がん・腎臓がん・乳がん・肝臓がん
- 2) 胆石症
- 3) 静脈血栓症・肺塞栓症
- 4) 気管支喘息
- 5) 皮膚疾患:黒色表皮腫や摩擦疹など
- 6) 男性不妊
- 7) 胃食道逆流症
- 8) 精神疾患

肥満症治療ガイドライン2022.p1

佐田 幸由/Yukiyoshi Sada 糖尿病センター 部長

聖マリアンナ医科大学(2004年卒)
聖マリアンナ医科大学病院
医学博士
日本内科学会認定内科医・指導医
日本糖尿病学会専門医・研修指導医
日本内分泌学会専門医・研修指導医

日本肥満学会認定肥満症専門医
老年科専門医・指導医
日本医師会認定産業医
日本専門医機構 内分泌代謝・糖尿病
内科領域専門研修指導医





にんちしょうがくことはじめ

単語をスラスラと思い出す

高齢になると、若い時のように言葉がスラスラと出てこなくなったと感じることが多くなりますが、認知症の初期ではこの傾向がさらに顕著に現れます。単に人名や固有名詞を即座に思い出せないという症状（喚語困難）に留まらず、単語を次々にスラスラと思い出すことが難しくなり、発話が途絶えたり、発話が遅くなり会話に時間が掛かるようになります。単語を次々にスラスラと思い出すことを「言語流暢性」と言います。言語流暢性は、前頭葉の機能を反映すると考えられています。

野菜の名前と「カ」で始まる言葉

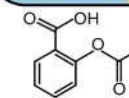
神経心理学では、「イヌ」「ネコ」「ウサギ」「パンダ」「クマ」などの動物の名前や、「トマト」「タマネギ」「キュウリ」「カボチャ」「キャベツ」などの野菜の名前など、あるカテゴリーに合致した単語を思い出すことは、カテゴリー流暢性と呼ばれます。一方、「カオ」「カキ」「カサ」「カニ」「カミ」など「カ」で始まる単語や、「シオ」「シカ」「シケン」「シマウマ」「シロクマ」など「シ」で始まる単語を想起するなど、特定の語頭音から始まる単語を次々に思い出すことは、文字（音韻）流暢性とよばれます。

単語を次々にスラスラと思い出すには、野菜や動物などの想起すべき単語のカテゴリーや「カ」や「シ」などの語頭音を記憶に留めながら、脳内の膨大な語彙データベースの中から該当する可能性のある単語を思い起こし、瞬時に取捨選択して、列挙する能力が必要とされ、まさに前頭葉の情報処理過程を反映する機能と言えます。

認知症のスクリーニング検査

言語流暢性は加齢に伴って低下し、50歳を境に思い出せる単語の数は徐々に減少します。とくに、文字流暢性よりも、カテゴリー流暢性の低下が加齢によって顕著に低下すると考えられています。さらに、例えば、食材の調達や炊事に一切関わらない人と比較すると、毎日の炊事に携わっている人や家庭菜園を趣味にする人は野菜の名前をスラスラ思い出すことが得意なことが多いなど、言語流暢性は生活体験や趣味などの影響も受けます。

また、言語流暢性は、日常生活における要領の良さ（実行機能）などとも関連し、アルツハイマー型認知症では、病初期から言語流暢性が低下することが明らかにされています。認知症のスクリーニングに広く用いられている改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）においても、「知っている野菜の名前を出来るだけ沢山言って下さい」というカテゴリー流暢性課題が含まれています。

次号連載第三十四回
に続きます

飛鳥時代とお薬

飛鳥時代（592年～710年）は、日本において医療や薬学が本格的に発展した時代でした。中国や朝鮮半島からの医薬知識が伝わり、また、仏教とともに薬師如来信仰が広がり、国家による医療制度が整えられました。さらに薬草や動物由来の生薬が利用され、これらの知識は後の日本の医薬の基盤となりました。本章では、飛鳥時代のお薬を4つの視点から探ります。

中国・朝鮮半島からの医薬知識の伝来

飛鳥時代には、遣隋使や渡来人によって大陸の医学が日本にもたらされました。百済の僧・観勒は暦法や医薬を伝えたとされ、608年には遣隋使が中国の医薬書を持ち帰ったと考えられています。また、飛鳥時代に伝えられた知識は、後の『医心方』（984年）にも影響を与えたとされます※1。

この時代、宮廷では渡来系の医師が活躍し、彼らの知識を日本独自の環境に適応させる試みが行われました。

仏教と薬師如来信仰

仏教の広まりとともに、薬師如来が病を治す仏として信仰されました。薬師如来を本尊とする薬師寺は、医療や薬草研究の拠点としての役割も果たしました。

仏教医学では、薬草を用いた治療とともに、祈りによる病氣平癒の文化も広まりました。これは現代に続く厄除けやお守りの習慣にもつながっています。



国家による医療制度の整備

701年に制定された大宝律令では、医療の管理を行う典薬寮が設置されました。ここでは医師や薬師の育成が行われ、薬の管理体制が整え

られました※2。

国家が医薬を統制することで、薬の品質や知識の維持が可能となり、飛鳥時代の医療は個人の経験則から制度的なものへと進化しました。

薬草や動物由来の生薬の利用

飛鳥時代には、自然界の薬草や動物由来の生薬が広く使用されました。

(1) 薬草

薬草名	効能
麻黄(まおう)	発汗・解熱作用
葛根(かつこん)	風邪・筋肉の緊張緩和
人参(にんじん)	滋養強壮
附子(ぶし)	鎮痛・強心作用(慎重な使用が必要)

(2) 動物由来の生薬

生薬名	由来・用途
牛黄(ごおう)	ウシの胆石、解熱・鎮静作用
麝香(じゃこう)	ジャコウジカの分泌物、強心・鎮静

飛鳥時代の人々は、自然の力を利用しながら医療を発展させていったのです。

まとめ

飛鳥時代の医療は、中国・朝鮮半島の影響を受けながら発展し、仏教信仰や国家の制度整備によって確立されました。薬草や生薬の知識は、後の時代に受け継がれ、日本の伝統医療の礎となりました。

現代の医薬制度のルーツを探ると、飛鳥時代にその原型を見ることができるのです。

今回は「奈良時代のお薬」について考えてみたいと思います。

※1. 丹波康頼著、横佐知子訳・注解、『全訳精解 医心方』、1993年・2012年、筑摩書房
 ※2. 大宝律令、701年。
<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%A4%A7%E5%AE%9D%E5%BE%8B%E4%B8%A4>

次号も博士のよもやまが続きます



お仕事図鑑

FILE#02

リハビリテーション部

<理学療法士> 患者さんの身体サポート！
(Physical Therapist, PT)

理学療法士は、病気やケガによって身体機能が低下した人に対し、基本動作能力の回復や維持、および障害の悪化予防を目的に、運動療法や物理療法を用いてリハビリテーションを提供する専門職です。

お仕事内容

患者の身体機能改善のための治療計画の立案

運動指導、物理療法
ストレッチ、
(筋力トレーニング、
動作練習など)

患者さんやご家族への
指導・教育

ゴニオメーター
膝や手首を曲げた際・伸ばした際の角度などを測り、リハビリの進み具合を評価します

現在のお仕事について教えてください

入院している患者さんのリハビリと患者さんの家に
何回訪問リハビリを担当しています。
毎日忙しく一日があっという間です。

職場の雰囲気について

部内はチーム制になっていて教育制度も整っていて
風通しが良いです。上司にも恵まれているとても良い
職場だと思います。

仕事のやりがいについて

病気やけがで歩けなくなった方が、リハビリで回復し、
元気な姿を見せに来てくださる時は、担当者として嬉しく、
やりがいを感じます。

お道具紹介

エルゴメーター
自転車の形をした運動器具で
筋持久力向上、心肺機能向上に有効

長下肢装具
脳卒中などの重度な運動マヒにかかった際の
リハビリ用装具で立位や歩行練習に使用される



PHYSICAL THERAPIST



薬剤師：橋本けい
出身：北海道遠別町
好きな食べ物：えんがわのお寿司



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！

うがい薬の選び方と、使用する際の注意点について教えてください

うがい薬には大きく分けて2つのタイプがあります。ひとつは口内を洗浄することが目的のもの、もうひとつは感染予防を目的とする医療用のものです。テレビCMなどでよく見かける製品の多くは、前者の洗浄タイプです。

感染予防に使われる医療用のうがい薬の中で、特に有名なものが「イソジン」などのヨウ素を含むタイプです。これらははっきりとした殺菌力がある反面、使用には注意が必要です。

【使用時の注意点】

まず、使用前には必ず製品の使用上の注意をよく読むことが大切です。特に医療用のうがい薬は水で薄めて使うタイプが多く、濃度を間違えると効果が弱くなってしまうこともあります。必ず指定された濃度に薄めてから使ってください。

また、使用頻度については「1日数回まで」といった指示が記載されているものがほとんどです。使いすぎには注意し、わからない場合は薬剤師や医師に相談することをおすすめします。

当院使用の
うがい薬



保管方法については、開封後は常温で保管し、使用期限が過ぎたものは使用せず処分しましょう。とくにヨウ素を含むうがい薬は、甲状腺疾患のある方、妊娠中・授乳中の方は使用を控えるようにしてください。

これらの方には一般的に推奨されていません。

【万が一飲み込んでしまったら？】

ごく少量であれば問題ないことが多いですが、まれにお腹がゆるくなることもあります。

大量でなければあまり心配する必要はありませんが、不安な場合は医師に相談してください。

【正しいうがいの方法】

うがい薬の中には、口をゆすぐだけの簡単なタイプと、喉をしっかり殺菌するためのタイプがあります。

後者の場合は、15秒ほど喉でうがいすることが目安です。また、口内炎があるときは刺激になる可能性があるため、使用を控えるか、事前に薬剤師に相談すると安心です。



薬剤部ったら
薬剤部♪

次回第13回は...

Q 湿布薬の使い方について、
温かいものと冷たいものは
どういった時に使い分けを
するのですか？



よこそう 医療福祉情報局 No.27

Episode.6



「人生会議」とは、アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning：略称 ACP）の愛称です。もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取り組みです。



もしも手帳とは

横浜市では、人生会議のきっかけとなるよう、医療・ケアについての「もしも手帳」を配布しています。「もしも手帳」は、簡単な3つの質問に答えることで、もしものときにどのような医療やケアを望むのかを前もって話し合い、あなたの思いを伝えるための手帳です。

3つの質問について考えてみましょう

- ① “もしも” あなたが治らない病気などになったら、どのように過ごしたいですか？
- ② “もしも” 治療やケアについてあなたが自分で判断できなくなったら、代わりに誰に話し合ってもらいたいですか？
- ③ “もしも” あなたが治らない病気などになったら、どこで過ごしたいですか？



もしも手帳の使い方

① 考えてみる

自分の考えを整理してみる



② 話し合ってみる

家族や信頼する人、医療従事者たちと話し合う



③ 書き直す

時間の経過や状況の変化によって変わることがあります



※「もしも手帳」（横浜市）は当院、区役所、ケアプラザ等に置いてあります。エンディングノート、終活ノートと呼ばれるものは、書店や文具店、100円ショップなどで購入できます。

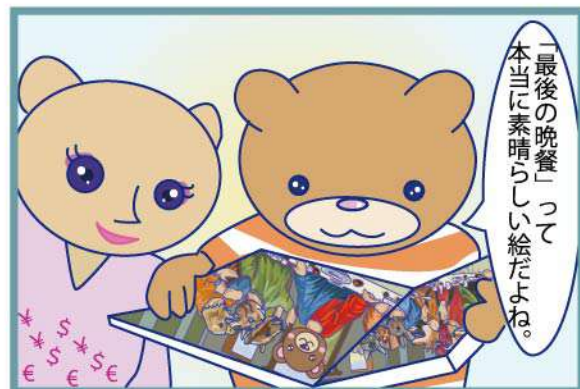
参考：厚生労働省 HP（「人生会議」してみませんか）/ 横浜市 HP（医療・ケアについての「もしも手帳」）

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。お気軽にお声がけください。☎ 045-903-7152（患者相談室）



Text & Illustration by
Masami Honna
(Medical Social Worker)

最後について考えているよ



新刊のご案内

神経内科・長田医師の新刊が5/29(木)より発売となりました。当院セブンイレブンでも販売しております。この機会にぜひご覧ください。

『「認知症?と思ったら最初に読む本:認知症専門医がとことんわかりやすく教える」では、認知症の基礎知識からアルツハイマー病に対する疾患修飾薬や認知症基本法などの認知症医療の最新情報をイラスト満載でわかりやすく解説しました。』(長田 乾)

『認知症専門医がとことんわかりやすく教える
認知症?と思ったら最初に読む本』

長田 乾(著)

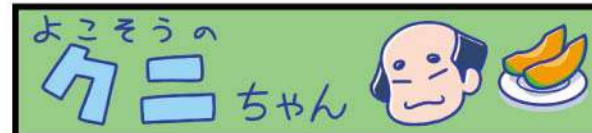
定価 1,540円(税込)
発売日 2025年05月29日
発行 Gakken
判型 A5
ページ数 144頁
ISBN 978-4-05-802501-7



編集後記

今月号の特集では、佐田先生に糖尿病の合併症についてわかりやすく解説いただきました。日々の生活習慣が健康を左右するという点で、貝原益軒の『養生訓』にある「養生は心を平らかに保つことが第一」という言葉が心に響きます。現代にも通じる深い教えとして、私たちの医療にも通底するものを感じます。(TOMO KAWAI)

今月号は構成の関係でなんと見開きに4コマが2本も掲載されております。この勢いで近い将来はプロムナードが漫画雑誌に...はなりませんね残念ですが、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

まず、ご受診を心よりお待ちしております。詳しくは下記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



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

〒225-0025
横浜市青葉区鉄町
2075-5

☎ 045-972-7001
FAX:045-972-7741



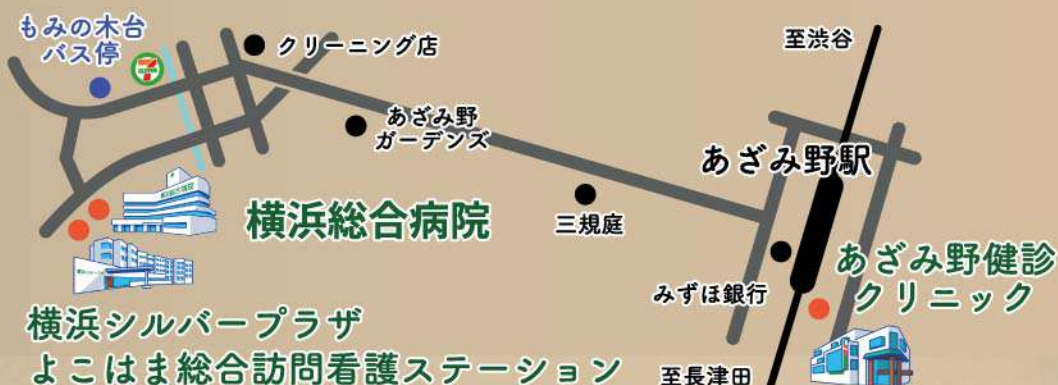
路線バス

●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



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。

〒225-0025
横浜市青葉区鉄町2075-5
横浜シルバープラザ内

ご利用のご相談
お問い合わせはこちらまで

☎ 045-979-2341

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。



☎ 045-902-0001
FAX:045-903-3098

〒225-0025
横浜市青葉区鉄町2201-5

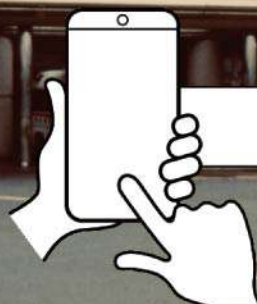
プロムナード VOL.386

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

発行日: 2025年6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: 岩淵 聡



よこそう

