

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

毎月1日発行

10月号

Vol.390

特集

『CKDってご存知ですか?』

腎臓内科医 谷澤雅彦

よこそうニュース

『ドクターが薦める糖尿病の専門医』 他

よこそうメディカル最前線

『おしり(痔)の専門外来のご案内』 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

よこそう医療福祉情報局



ってご存知ですか？

(内科/腎センター 谷澤 雅彦)

【CKDとは？】

慢性腎臓病(CKD)は腎臓に関する異常、つまり機能異常・構造異常・尿異常が3ヶ月以上にわたって認められる場合を指します。構造異常は希で、生まれつき片腎である、手術で片腎を摘出した等の場合が多いですが、多くのCKDは図1に示す通り、①腎機能の指標である推算糸球体濾過量(eGFR)と②尿異常の指標である尿蛋白(アルブミン尿あるいは蛋白尿)の組み合わせでステージ分類がなされます。またCKDは③原疾患(腎機能が低下あるいは尿蛋白が出現している原因)を特定することも非常に重要です(図1)。そうです、敵の正体(原疾患)を知らないとうまく戦え(治療)ないのです。

ではCKDになると何が問題なのでしょうか？CKDは腎臓の病気ですから、そのまま腎機能が悪

化すれば腎臓の代わりとなる治療、つまり腎代替療法(透析療法か腎移植)を受ける必要が出てきてしまいます。またCKDは腎臓の話ですが、心臓病も増え、感染症にかかりやすく/重症化しやすく、癌のリスクも上がり、最終的には死亡のリスクも上昇することが分かっています。図1に示す通り、透析療法への移行、心臓病や死亡率は腎機能(eGFR)が低く、蛋白尿が多いほどそれらのリスクが高くなります(緑→黄色→オレンジ→赤の順に悪くなる)。またCKDがあると、薬の副作用が出やすい/薬の投与量を調整(減量)しないといけない、ポリファーマシー(たくさんの薬を内服すること)に

なる可能性が高い、必要な検査・治療を受けるチャンスが減る可能性(例えば造影剤を用いる検査、抗がん剤治療など)等の問題も生じてしまいます。

【あなたは本当にCKD？】

現在日本には図1の定義でCKDと診断される患者さんは2,000万人いると言われており、国民の5-6人に1人はCKDと診断されます。**CKDは新たな国民病**とも呼ばれています。その頻度の多さにかかなり驚かれるかもしれません。ひょっとすると、あなたもすでにCKDかもしれません。しかし、ここは一呼吸おいて次の一文を読んでください。『CKDと診断されたけど、その中には⑦年齢による腎機能の妥当な低下、⑧eGFRの計算上の誤差、⑨進行しにくいCKDの方が相当数含まれています！』。今すぐにCKDとして治療・対応する必要がある方と⑦⑧⑨に該当する方を評価するのが我々『腎臓内科専門医』です。例えば、eGFRが60mL/min/1.73m²を下回ると①腎機能的にはCKDなのですが、ご高齢の方や同年齢の方と比較して体格が大きい/筋肉量が多い方は、⑦年齢による腎機能の妥当な低下か⑧eGFRの計算上の誤差の可能性が高く、必ずしも特別な治療・管理を必要とはしない可能性が高いです。また⑨進行しにくいCKDの方の特徴としては、尿検査で血尿や蛋白尿が全く出でおらず、過去数年間の腎機能(eGFR)が安定し低下していない方が当てはまります。もちろんそのような方の多くも特別な治療・管理は必要としないことが多いです。

腎臓専門医の我々は、正確な腎機能の評価(クレアチニン以外の採血項目や蓄尿検査)、尿異常の正確な評価(尿テープ検査以外の詳細な尿検査)、そして原疾患の可能な限りの特定を試み、CKDとして対応する必要がある方と⑦⑧⑨に該当する方を診断させていただきま。CKDではeGFRが相当悪くならない限り、ほとんど症状を示しません。沈黙の臓器腎臓、今一度検診やかかりつけの病院/クリニックでの採血結果内のeGFRや尿検査の結果を確認していただき、気になる方は担当の先生に相談してみてください。図2に示す腎臓専門医紹介基準を満たしたら、もちろん不安であれば満たしていなくても、我々腎臓専門医が拝見させていただき、正確な診断と今後の方針と一緒に考えていきましょう！

③
原疾患

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病関連腎臓病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	正常	微量 アルブミン尿	顕性 アルブミン尿
		30未満	30~299	300 以上
高血圧性腎硬化症 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上

②
蛋白尿の
基準

①
腎機能
(eGFR)の
基準

GFR 区分 (mL/分/1.73m2)	G1	正常または高値	≥90			
	G2	正常または軽度低下	60~89			
	G3a	軽度~中等度低下	45~59			
	G3b	中等度~高度低下	30~44			
	G4	高度低下	15~29			
	G5	高度低下~末期腎不全	<15			

ステージが
決定

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクをのステージを基準に、の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。
(KDIGO CKD guideline 2012 を日本人用に改変)

例：CKD G4 A2

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑のステージを基準に、黄色、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。(KDIGO CKD guideline 2012 を日本人用に改変)

図1

CKD重症度分類 (CKD診療ガイド2024より)

		蛋白尿区分		
	CKDステージ	A1	A2	A3
GFR区分	G1		血尿(+)なら紹介 蛋白尿のみならば生活指導・ かかりつけ医の診察継続	腎臓専門医へ紹介
	G2		血尿(+)なら紹介 蛋白尿のみならば生活指導・ かかりつけ医の診察継続	腎臓専門医へ紹介
	G3a	40歳未満は紹介 40歳以上は生活指導・ かかりつけ医の診察継続	腎臓専門医へ紹介	腎臓専門医へ紹介
	G3b	腎臓専門医へ紹介	腎臓専門医へ紹介	腎臓専門医へ紹介
	G4	腎臓専門医へ紹介	腎臓専門医へ紹介	腎臓専門医へ紹介
	G5	腎臓専門医へ紹介	腎臓専門医へ紹介	腎臓専門医へ紹介

図2 かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準

(CKD診療ガイド2024) 上記以外にも3ヶ月以内に30%以上の腎機能が悪化する場合も速やかに紹介

【CKDの治療方針～薬も大事ですが生活習慣の改善が大事～】

では、もし治療や管理が必要なCKDと診断されたら、どのような治療方法があるのでしょうか？残念ながら腎臓は再生する臓器ではなく、慢性的に悪くなった腎機能が劇的に改善することはありません。そもそも人間の臓器は時間が経てば、加齢の影響で正常な人でも悪化していきます。CKDの治療の考え方は、『eGFRの低下速度を緩やかにする、正常な人のeGFR低下速度に近づける』です。

CKDの進行を予防する戦略は大きく分けて3軸あります。1軸目は生活習慣の改善です。禁煙はもちろんのこと、肥満の方は減量が非常に効果的です。私はよく腎臓をエンジンに例えます(本来の意味では心臓がエンジンですね)。腎臓(エンジン)は生まれた時にその人の機能(スペック)が決まるとされており、未熟児出生の方は将来腎機能が低く、また低下しやすいことが分かっています。腎臓(エンジン)に対して体重(車体)が適正であれば効率の良い腎臓の仕事(尿にゴミを捨て生体の恒常性を保つ)をしますが、体重(車体)が重すぎると、エンジン(腎臓)が車体(体重)に見合わずオーバーワークしてしまいます。オーバーワークの程度を尿蛋白で見ているわけです。尿蛋白は腎臓の汗・涙を表します。また適切な運動(有酸素運動や筋トレ)も腎臓を保護するということが最近の研究でわかってきています。そのため、CKD診療は、看護師、栄養士、理学療法士などと多職種連携が必須です。特に当院では腎臓病療法指導士の資格を持った看護師や管理栄養士にこの第1軸で活躍してもらっています。

2軸目は血圧管理や糖尿病管理と薬物治療です。腎臓を悪くする最大の要因は糖尿病、高血圧などの生活習慣病です。我々医師は生活習慣指導(1軸)を行いながら薬物治療を行い腎機能悪化を予

防します。特に降圧薬/腎保護薬(ARB、ACE阻害薬)や糖尿病治療薬/腎保護薬(SGLT2阻害薬)、腎線維化抑制薬/腎保護薬(ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬)などを駆使して、蛋白尿抑制(腎臓の汗・涙を拭いて)、その延長線上の腎機能保護(eGFR悪化抑制)を目指します。最近の腎保護薬は『ウサギとカメ』の童話でいうところの、腎臓を『カメさん』にしてあげる治療とも言い換えられます。CKDの方の腎臓は多くは『うさぎさん』になっており、オーバーワーク、過剰な仕事をしています。そのままではやがて息が切れて、どんどん腎機能が悪化してしまいます。そこで近年の腎保護薬はわざと『カメさん』のように、ゆっくり・負担なく歩くように調整することで、投与初期は腎機能が悪くなったように見えますが、そのまま長く使用すれば、1-3年で『うさぎさん』を追い越し、最終的には『カメさん』が逆転勝利を収めるようになるとされており(図3)。2軸では、薬物治療が中心となりますので、適応、副作用、効果の確認を、腎臓病薬物療法認定薬剤師の資格を持った薬剤師を中心に多くの薬剤師に活躍をしてもらっています。3軸は治療ではないのですが、結構大事なポイントです。それは急激に腎機能が悪化するリスクを回避することです。特に脱水、低血圧、感染症が急激に腎機能が悪化する鉄板の病態です。特に暑い時期はこまめな水分摂取が必要です。脱水の指標は体重にしましょう。低血圧も毎日測定していないと変化に気が付きません。低血圧の指標は家庭血圧測定にしましょう。感染症は予防しかありません。手洗いとワクチンを打ちましょう。このように1軸：生活習慣の改善、2軸：血圧・糖尿病治療を中心とした腎保護薬の使用、3軸：急性悪化のリスク回避、を行い、医師のみならず、多職種で共にCKDに挑んでいきますので、お気軽に声をかけてください！

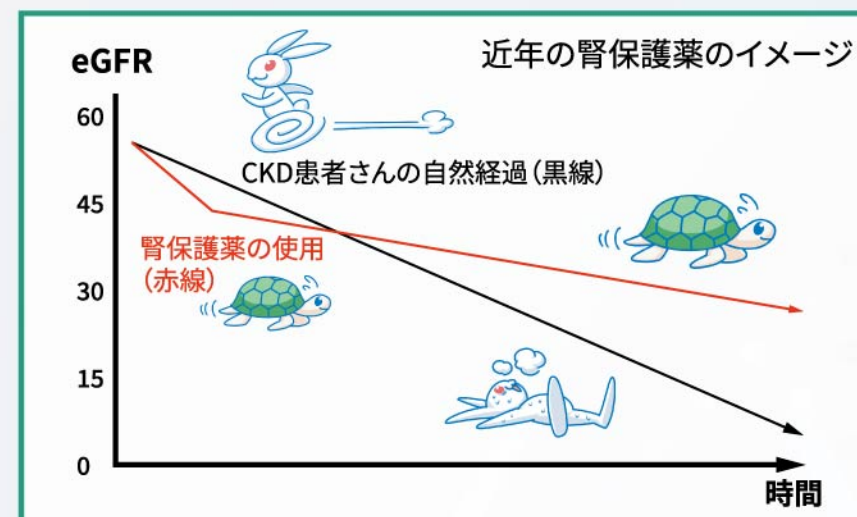


図3 腎保護薬の使用によるeGFRの推移のイメージ(うさぎとかめ)

谷澤 雅彦/Masahiko Yazawa

内科副部長/腎センター長代理

- ・ 聖マリアンナ医科大学(2005年卒)
- ・ 聖マリアンナ医科大学病院
- ・ 中部ろうさい病院
- ・ 名古屋第二赤十字病院
- ・ 川崎市立多摩病院
- ・ テネシー大学ヘルスサイエンスセンター
- ・ 日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医
- ・ 日本腎臓学会指導医・専門医
- ・ 日本透析医学学会指導医・専門医
- ・ 日本移植学会認定医
- ・ 日本臨床移植学会認定医
- ・ 日本腎代替療法医療専門職推進協会専門指導士
- ・ 日本腎臓リハビリテーション学会腎臓リハビリテーション指導士



レム睡眠行動障害



Dr. 長田の 認知症学事始

にんちしょうがくごとはじめ

レム睡眠とノンレム睡眠

睡眠は、ノンレム睡眠とレム睡眠という2つの睡眠段階に分けられます。ノンレム睡眠は、深い睡眠で、筋活動、心拍、呼吸、体温などの生理活動は低下し、身体が休息状態にあることを反映しています。それに対してレム睡眠は、浅い睡眠で、筋活動は全く消失し、眼球が頻繁に動きます。レム睡眠の「レム」は、英語の急速眼球運動(Rapid Eye Movement)を意味します。レム睡眠中には夢を見ることが多く、睡眠中にも拘らず、脳が活動していることから、レム睡眠は「逆説睡眠」とも言われます。

レム睡眠
行動障害

レム睡眠行動障害は、レム睡眠行動異常症とも言われ、レム睡眠中に夢を見ているときに、通常は抑制されているはずの体の筋肉が活動するために、夢の内容に合わせた行動や発言が現れる状態です。症状は「夢内容の行動化」と言われ、夢の中の行動が、そのまま現実の動きとして現れるので、複雑な異常行動を呈します。誰かと会話しているような寝言や手足が軽く動く程度のものから、大声で叫ぶ、周囲に在る物や隣で寝ている人を殴る・蹴る、起き上がって歩く、更には走り出すこともあり、動き過ぎてベッドから転落して怪我をすることもあります。こうした異常行動は数分以内に治る



ことが多く、睡眠中のどの時間帯にも出現する可能性があり、一晩に何度も出現することも珍しくありません。またレム睡眠行動障害は、声を掛けると比較的容易に目を覚まし、夢の内容を明晰に思い出すことができるのも特徴です。目覚めさせて夢の内容を確認すると、誰かに追い掛けられる、誰かと戦う、口論するなど、不快感や恐怖感を伴う怖い夢を見ていることが圧倒的に多いのですが、楽しい夢のこともあります。

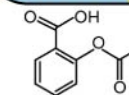
専門医受診を!

レム睡眠行動障害は、50歳以降の男性に多く、加齢に伴い増加する傾向にあります。現在もしくは将来のパーキンソン病、レビー小体型認知症、多系統萎縮症といった神経疾患と関係すると考えられています。レム睡眠

に影響する抗鬱薬が関係して起こる場合もあります。本人には寝言や異常行動の記憶がないことが多いので、もし、家族などから睡眠中の異常な行動を指摘された場合は、神経内科や睡眠専門外来を受診することをお勧めします。レム睡眠行動障害には薬物療法が有効ですが、怪我を防ぐためにベッドの周囲に危険物を置かない、ベッドは窓から離すなどの環境調整を行うことも大事です。また、アルコール摂取により症状が悪化するので、アルコールを控えるようにします。

次号連載第三十八回
に続きますText & Illustration by
Ken Nagataお薬にまつわる
あんな話こんな話
そんな話も

谷川博士の



お薬 よもやま話

薬剤部長
谷川 浩司

<連載第29回>

Illustration by Ken Nagata



平安時代とお薬～平安後期（末法思想と民間医療）

平安時代の後期（11世紀末～12世紀末）は、貴族政治の終焉と武士の台頭、院政の開始、そして人々の心を大きく支配した末法思想の時代でした。

1052年、仏教の教えが廃れて世が乱れるとされる「末法の世」に突入したと多くの人々が信じ、病気や災厄もその一環として受け止められるようになりました。

このような時代背景のもと、薬と医療の役割も変化し、仏教的加持祈祷と民間の薬草知識が交錯する独特の医療文化が広がっていきます。

加持祈祷と仏教医学

この時代、人々は病気の原因を目に見えない力、つまり怨霊・悪霊・前世の因縁に求めることが多くなります。とくに貴族社会では、病を治すには薬だけではなく、僧侶による加持祈祷が不可欠だとされました。

真言宗や天台宗の密教僧は、薬師如来の名を唱えながら薬湯に祈祷を加えたり、護摩供を焚いて病氣平癒を祈願したりしました。これらは「仏教医学」とも呼ばれ、薬に霊的な力を込める医療として広く行われていました。※1

また、病気を治すだけでなく、厄除け・延命・安産など多くの場面で薬と祈りが一体化され、医学は宗教儀礼の一部として扱われるようになります。薬の服用に際して経を唱える、香を焚く、水を清めるなどの行為も一般化しました。

薬草・修験道と民間医療

一方、地方や山間部では修験者（山伏）や巫女（巫医）による民間医療が発達しました。修験者たちは山中での修行を通じて、自然の薬草を知識として蓄積し、それを治療に活用していました。とくに熊野、大峰山、吉野などの霊場では、薬草と祈祷を融合させた医療行為が行われていたことが、寺院縁起や伝承に記録されています。※2

使用されていた薬草としては、ドクダミ、センブリ、ゲンノショウコ、トウキ、ヨモギなどがありま

した。これらはいずれも、現在でも民間薬として利用されている「和薬」であり、修験医療が和薬の源流にあたることうかがえます。

また、村落では女性の巫女や「巫医」と呼ばれる人々が、夢で薬の処方を得る、神託によって病名を診断するなど、呪術と薬草を組み合わせた治療を行っていたという記録も残っています。※3

武士階級と実用的な薬の発達

平安後期には武士階級が台頭し、都の貴族文化とは異なる価値観が広がり始めました。戦や遠征が多かった武士たちは、祈祷や高級香薬よりも、携帯できて即効性のある実用的な薬草や乾燥薬に重きを置くようになります。

たとえば、粉末状の薬草や丸薬、湯に溶かして飲む薬草茶などが、戦場や旅の常備薬として用いられました。これらの医療文化は、のちの「置き薬

」や「富山の薬売り」にもつながる、日本独自の実用的薬物文化の先駆けともいえるでしょう。

また、武士や修験者の間では、体を壊さない生活＝養生の意識も芽生え始めました。まだ『養生訓』のような書物は存在しません

が、早寝早起き、冷えを防ぐ、食の節制などが健康を保つ秘訣として重視されていた形跡があります。※4

平安後期は、薬と医療が単なる治療手段ではなく、祈り・自然・生活・戦いと密接に結びついた時代でした。仏教医学、民間薬草療法、そして武士階級の登場により、日本の薬文化はより多様で複層的なものとなっていったのです。

これらの流れは、鎌倉・室町時代を経て、さらに庶民へと広がっていくことになります。

参考文献

- ※1 吉米地誠「平安期真言密教の研究」ノンブル社、2008年3月
- ※2 榎本渉「平安王朝と中国医学——二世紀を中心に」『東京大学日本史学研究室紀要 別冊』、2013年
- ※3 繁田信一「平安貴族社会における医療と呪術」『宗教と社会』第1号、1995年
- ※4 服部敏良「平安時代医学史の研究」吉川弘文館、2007年

次号も博士のよもやまが続きます



おしり(痔)の専門外来のご案内

診療日

第1, 2, 5 火曜日 14時00分～16時00分
第4 水曜日 10時00分～11時30分

令和7年10月より
専門外来がスタート
いたしました

裂肛(切れ痔)

- ・排便時の激しい痛み
- ・肛門からの出血

激しい便秘などで肛門
周辺が傷つき、症状が
進むと潰瘍となる場合
があります。

直腸脱

- ・肛門から直腸が飛び
出してしまう

排便のたびに脱出する
ため、直腸が傷つき下
着が血液で汚れたりし
ます。日々の生活にも大
きな支障となります。

直腸瘤

- ・便が出にくい
- ・排便がスッキリしない
- ・膣に膨らみを感じる

いきむ際に膣側に直腸が
瘤のように飛び出し排便し
づらくなったものです。膣に
自分の指を入れて瘤を抑え
ながらでないとスムーズに
排便できなくなります。

外来を診療される方へ

はじめて受診される方は診療情報提
供書(紹介状)をお持ちください。
外来診療は予約制となっております
ので、受診の際は必ず受診予約をお
願いいたします。

肛門周囲膿瘍 痔瘻(あな痔)

- ・肛門付近の腫れや痛み
- ・おしりから膿が出る

肛門に細菌感染がおきて
化膿したものです。膿が管
を作り皮膚側へ出てしま
ったものがあな痔になり
ます。

痔核(いぼ痔)

- ・排便後の便器に鮮血
- ・肛門の違和感
- ・便や血液による下着の汚れ

痔核が肛門外に出てしま
い(脱出と言います)戻ら
ない場合は手術の必要も。



消化器外科
船橋 公彦先生

詳しくは
こちらへ！



直腸脱(完全直腸脱)

よこそう 医療福祉情報局 No.31

Episode.10

施設の種類について

介護保険を利用した施設についてご紹介します。



介護老人保健施設(老健)

老健は、要介護高齢者にリハビリ等を提供し、在宅復帰や在宅支
援を目指す施設です。要介護1以上の方が対象です。
※1ヶ月の費用：14万円程度(多床室)・20万円程度(ユニット型)
※入所利用期間：3ヶ月程度

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム：特養)

特養は、要介護高齢者のための生活施設です。入所する要介護者
に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の
介護など、日常生活上の世話、療養上の世話を目的とする施設で
す。原則要介護3以上の方が郵送で申し込みできます。
※1ヶ月の費用：10万円程度(多床室)18万円程度(ユニット型)
※入所期間：長期

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者が安心して暮らせるよう、介護や医療と連携し、安否確認
や生活相談などのサービスを提供する、バリアフリーの賃貸住宅
です。

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

グループホームは、認知症のある高齢者が介護を受けながら共同
生活をおくる施設です。

有料老人ホーム

「介護付き有料老人ホーム」は、自治体から特定施設入居者生活
介護の指定を受けた施設。24時間365日施設職員から介護をは
じめとする様々なサービスを受けられます。
「住宅型有料老人ホーム」は、自立から要介護の状態と、様々な
状態の高齢者が暮らすことができる施設。介護サービスが必要な
場合は、外部の訪問介護サービスを利用します。

ホスピス型住宅

末期がんや難病の方など終末期患者が入居する住宅型有料老人
ホームやサービス付き高齢者向け住宅。がんや難病のケアを受
けながら自分らしく過ごす施設です。

参考：厚生労働省 HP (介護・高齢者福祉) 等



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)

退院先の相談って残酷なのよ



Text & Illustration by
Masami Honna
(Medical Social Worker)

ドクターが薦める糖尿病の専門医

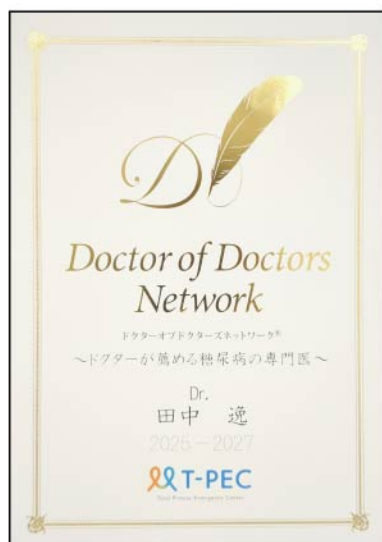
田中逸先生が『ドクター オブ ドクターズ
ネットワーク®』のドクターが薦める糖尿病
専門医™に選出されました。

PROFILE

田中 逸
Yasushi Tanaka

糖尿病センター長
専門：糖尿病・内分泌疾患

詳しくは当院HP内の糖尿病
センターをご覧ください▶



青葉区市民公開講座のお知らせ

「心臓病の基礎知識セミナー」

参加費無料

先着200名様

2025
10/4(土)

14:00-16:30(13:30開場)

〒225-0003
神奈川県横浜市青葉区新石川1-1-9
メロンディアあざみ野
☎045-909-1790

第1部

14:00-15:30
心筋梗塞と不整脈

- ・心筋梗塞予防に気を付けたいこと
- ・「悪い不整脈」と「悪くない不整脈」

第2部

15:30-16:30
レクチャー AED心肺蘇生



山家 謙 医師
ハートセンター循環器内科
部長・センター長



八代 文 医師
ハートセンター循環器内科
部長代理

主催

医療法人社団 緑成会
横浜総合病院

共催

日本ライフライン株式会社
株式会社ウィン・インターナショナル

後援

横浜市青葉区
横浜市青葉区医師会

寄付のお願い

当院では今後も地域の皆様に安全で安心な医療を提供していくため、寄附金を受け付けております。皆様の格別のご支援を賜りますようお願い申し上げます。皆様からいただいた寄附金は診療機能の向上のための医療機器等の購入、療養環境の整備等に活用させていただきます。

ご質問・ご不明な点がございましたらメールまたはお電話にて
下記までお問合せください。

医療法人社団 緑成会
横浜総合病院
総務課

☎ 045-902-0001 (代表)

✉ yokoso-info@yokoso.or.jp



新事務部長就任

初めまして、2025年10月より事務部長として着任いたしました茂木 孝紀と申します。これまでいくつかの医療機関で勤務してまいりました。以前に横浜市内の病院でも勤務していたことがあり、この度の着任で懐かしさも感じております。

横浜総合病院は歴史ある病院で、地域の方々へ必要な医療の提供を長く果たしてきた病院です。当院の職員は患者さんにとって何が必要で、何ができるかを常に考えながら日々患者さん一人一人に向き合いながら業務に励んでいます。

事務部長として職員が働きやすい環境を整え、より良いサービスを患者さんに提供できるよう励んでいく所存です。

私は社会人として今年で30年目を迎えました。節目の年にこの横浜総合病院に着任したことも何かの縁だと感じております。日々試行錯誤しながら患者さんや地域の方々にもっと必要とされる病院として発展できるように職員と一緒に歩んでまいります。今後とも宜しくお願い申し上げます。



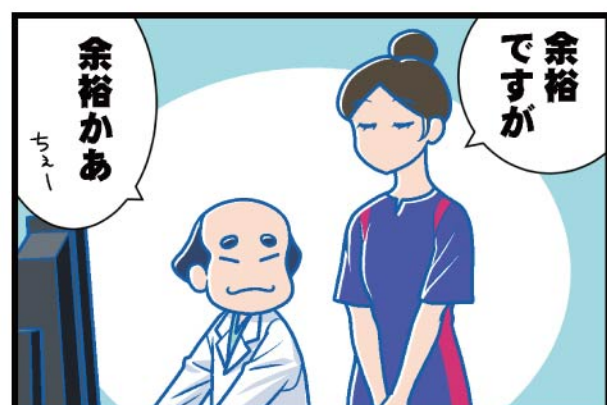
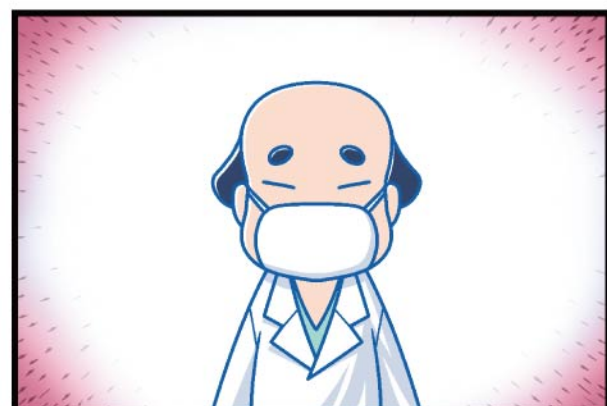
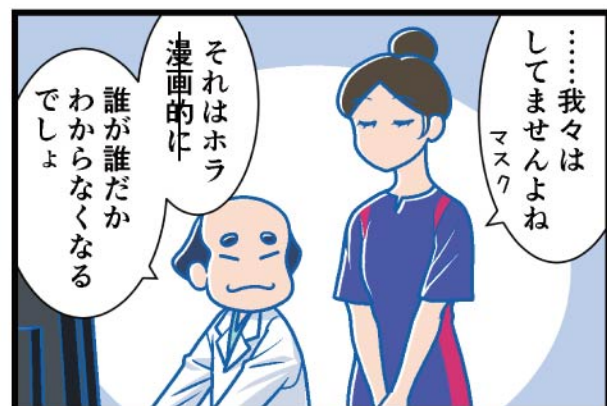
編集後記

担当させていただいている「プロムナード」は、今号で390号となりました。つまり、あと10冊で400号。マラソンでいえば「ゴールが見えてきたけれど、まだ最後の坂道が待っている」頃合いかもしれません。これまでの歩みを築いてくださった皆さまに感謝しつつ、バトンを落とさぬよう、そしてちょっと息切れしながらも楽しく走り続けていきたいと思っております。どうぞ引き続き温かく見守っていただければ幸いです。

(TOMO KAWAI)

人の3大欲求で最も強いと個人的に思う「食欲」が増進される季節がやってまいりました。新年度の健康診断までのわずかな期間ですが精一杯頑張ろうと思っております。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



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



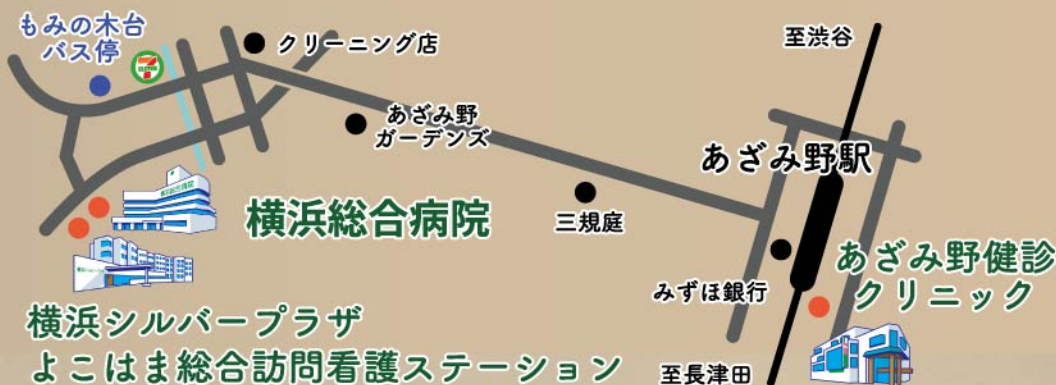
路線バス

●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.390

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

発行日: 2025年10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

