

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

11月号

Vol.391

特集

『睡眠時無呼吸症候群

(SAS)について』

内科医 中村光哉

よこそうニュース

『市民公開講座レポート』他

よこそうメディカル最前線

『尿管結石レーザー治療のご紹介』他

連載

Dr.長田の認知症学事始

よこそう医療福祉情報局

谷川博士のお薬よもやま話

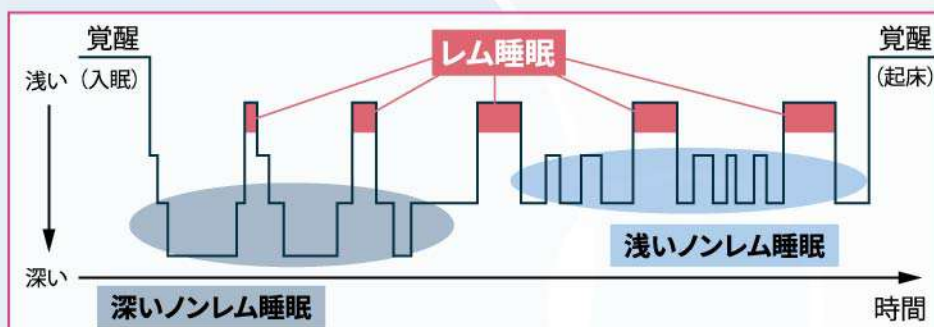
TAKE FREE

睡眠時無呼吸症候群

（Sleep Apnea Syndrome : SAS）
（内科医 中村 光哉）

はじめに

睡眠は一日の約三分の一を占める生活習慣です。1953年にシカゴの大学院生が偶然レム睡眠を発見して以来睡眠医学が急速に発展しました。私たちの睡眠は脳波をもとにレム睡眠とノンレム睡眠に分けられます。健康な人の睡眠は、浅いノンレム睡眠から始まり深いノンレム睡眠を経てレム睡眠となります。そして再びノンレム睡眠となり、このサイクルを一晚で5～6回繰り返します。レム睡眠とは急速な眼球運動を伴う睡眠で脳は覚醒状態に近いのですが、筋肉は弛緩している状態で視覚や聴覚は遮断されています。レム睡眠中は脳が活発に働き、覚醒時に得た様々な情報を整理し記憶していると考えられています。逆にノンレム睡眠中は脳の活動も筋肉の活動も低下しますが寝返り程度はできます。また視覚や聴覚も低下はしていますが遮断はされていません。そしてノンレム睡眠中に、骨や筋肉の成長を促したり傷んだ組織の修復を促す成長ホルモンが多量に分泌され、脳や体の疲労をとります。他にも睡眠のリズムコントロールや体内の有害物質を解毒する作用のあるメラトニンの分泌も高まります。そして明け方近くになるとコルチゾールの分泌が高まり代謝を活発にして覚醒に備えます。アルツハイマー型認知症の脳に多く見られるアミロイドβタンパク質も、ノンレム睡眠中に、より効果的に除去されると言われています。十分な睡眠は起きているときの脳の状態をクリアに保つだけでなく、認知症の予防効果もあるようです。このように寝ている間にも生命維持のため様々なことが起きています。18世紀のドイツの物理学者のゲオルク・クリストフ・リヒテンベルクの言葉です。「人は眠るために眠るのではなく、活動するために眠る」まさにこの通りだと思います。



さてこの大事な睡眠が障害される病気にはどのようなものがあるのでしょうか。睡眠障害国際分類では、不眠障害群、睡眠関連呼吸障害群、中枢性過眠症群、概日リズム睡眠・覚醒障害群、睡眠時随伴症群、睡眠関連運動障害群、その他の7つに分類されています。なかでも山陽新幹線の運転士の事件以降広く世間に認知されるようになった睡眠時無呼吸症候群は、睡眠関連呼吸障害群に分類される代表的な疾患です。最近メディア等でも取り上げられることが多いのですが、なぜ今注目されているのでしょうか。それはこの病気が様々な疾患と関連しているからです。睡眠時無呼吸が記載されている学会のガイドラインは表1に示すように多数あります。睡眠中に頻回に生じる低酸素血症により自律神経（交感神経と副交感神経）のバランスが乱れ、また様々な組織の修復がうまくできず、体にダメージを与えていると考えればいろいろな病気を引き起こすことは容易に想像がつきます。

表 1

- 循環器領域における睡眠呼吸障害の診断・治療に関するガイドライン
- 高血圧治療ガイドライン
- 慢性冠動脈疾患診断ガイドライン
- 動脈硬化性疾患予防ガイドライン
- 肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症および高血圧症に関するガイドライン
- 心不全診療ガイドライン
- 不整脈薬物治療ガイドライン
- 脳卒中治療ガイドライン
- 糖尿病診療ガイドライン
- エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン（CKD：慢性腎臓病）
- NAFLD/NASH診療ガイドライン（NAFLD/NASH：非アルコール性脂肪性肝疾患/非アルコール性脂肪肝炎）
- 夜間頻尿診療ガイドライン
- 日本うつ病学会治療ガイドライン

睡眠時無呼吸には閉塞性と中枢性の2つのタイプがあります。閉塞性無呼吸は睡眠中に上気道（鼻腔 咽頭 喉頭）の閉塞が繰り返し生じ、吸気努力にも関わらず低酸素血症になります。解剖学的な要因として上気道の狭小化があります。影響を及ぼすのが肥満による上気道周囲への脂肪組織沈着や、舌の大きさ、扁桃の肥大、顎顔面形態などです（図1）。特に私たち日本人は顔面に奥行きがない平たい顔のため上気道が狭小化しやすいと考えられます。そしてそこに機能的要因が加わります。通常息を吸うと上気道は陰圧になりますが、上気道開大筋群（*）が働いて上気道の虚脱を防いでいます。そのため覚醒中は無呼吸にはなりません。しかし睡眠中にこの上気道開大筋群の反応が低下し上気道が閉塞しやすくなるのです。低下する原因としては、アルコール、睡眠薬、加齢などがあります。よく眠るために寝酒をされる方も多いと思われますが、それは無呼吸を生じやすくしています。他にも呼吸中枢の不安定さや覚醒閾値の低下など複数の要因が関与しています。

*上気道開大筋群：呼吸中枢からの指令で、特に息を吸う時（吸気）に活動します。これらの筋肉が適切に働くことで、気道が開きスムーズな呼吸が可能になります。代表的な筋肉にオトガイ舌筋があります。下顎骨から舌へと伸びている筋肉で、舌を前に突き出す主要な役割を担っています（図2）。

睡眠時無呼吸症候群の治療は、症状の改善はもちろんですが、関連する疾患の予防や治療でもあるのです。

睡眠時無呼吸症候群の疫学・病態

睡眠時無呼吸による症状がある、または合併症がある場合を睡眠時無呼吸症候群と言います。睡眠時無呼吸症候群の有病率は成人男性の約5%前後、女性の2～3%前後とする報告が多く、特に40～60歳代の肥満男性に多い傾向があります。女性では閉経後に増加するという報告や、70歳以上の男性は20%、女性は10%を超えるとの報告もあります。高齢化や肥満率の上昇により患者数は増加傾向で、わが国では治療している患者数は約73万人とも言われています。また肥満でなくても顎の小さい方、扁桃肥大の方、軟口蓋低位の方などもこの疾患に罹りやすいと言われています。

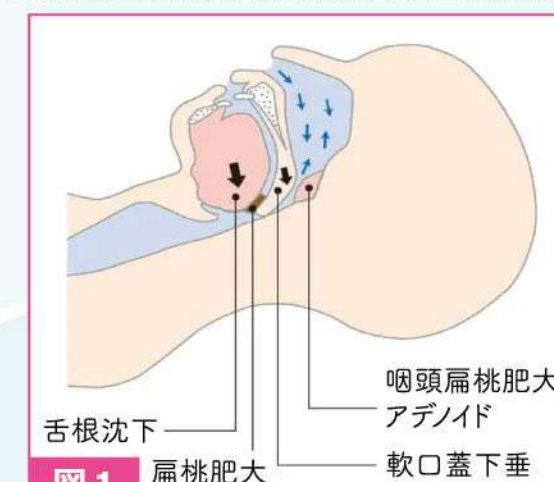


図 1

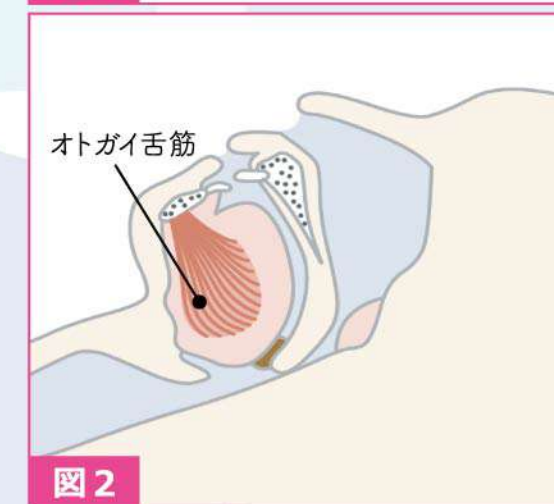


図 2

一方中枢性無呼吸は、上気道閉塞を伴わず呼吸中枢の不具合で呼吸が頻回に停止し低酸素血症となります。呼吸中枢は延髄(脳幹)に存在し、原因の多くは脳卒中(睡眠中の呼吸を制御する神経回路の損傷)や心不全(循環時間の延長により換気調節システムが不安定となるなど)ですが、他薬物が原因の場合もあります。

睡眠時無呼吸症候群の症状

睡眠時無呼吸症候群の症状は睡眠中だけでなく日中にも出現します。夜間睡眠中の症状としては呼吸停止、いびき、頻尿、頻回覚醒、窒息感、寝汗などがあり、起床時の症状として熟睡感欠如、口内乾燥、頭痛など、日中覚醒時の症状として、眠気、倦怠感、集中力低下などがあります。日中の眠気については、ナルコレプシーや中枢性過眠症、睡眠不足など眠気をきたす他の疾患との鑑別が必要となります。

睡眠時無呼吸症候群の検査・診断

まず自宅でできる簡易な検査があります。これは寝る時に自分で経皮酸素飽和度と気流のセンサーを装着して無呼吸のイベントを測定するものです。その結果で睡眠時無呼吸が疑われた場合は、診断を確定するため終夜睡眠ポリグラフ検査を行います。脳波、筋電図、心電図、経皮酸素飽和度、呼吸気流、体位など様々なセンサーを体につけて一晩寝てもらう検査です(一泊入院)。この検査で睡眠経過がわかり、レム睡眠やノンレム睡眠などの睡眠周期、無呼吸の回数、無呼吸が閉塞性か中枢性か、下肢の不随意運動が無いかなど判定します。無呼吸の定義は睡眠中の10秒以上の気流停止です。低呼吸の定義は10秒以上30%以上の気流低下と、基準値に対して3%以上の酸素飽和度低下あるいは覚醒反応を伴う場合となります。この無呼吸と低呼吸の1時間当たりの回数を無呼吸低呼吸指数(apnea hypopnea index: AHI)として表示します。AHIが5未満は正常、5以上15未満が軽症、15以上30未満が中等症、30以上が重症の睡眠時無呼吸です。

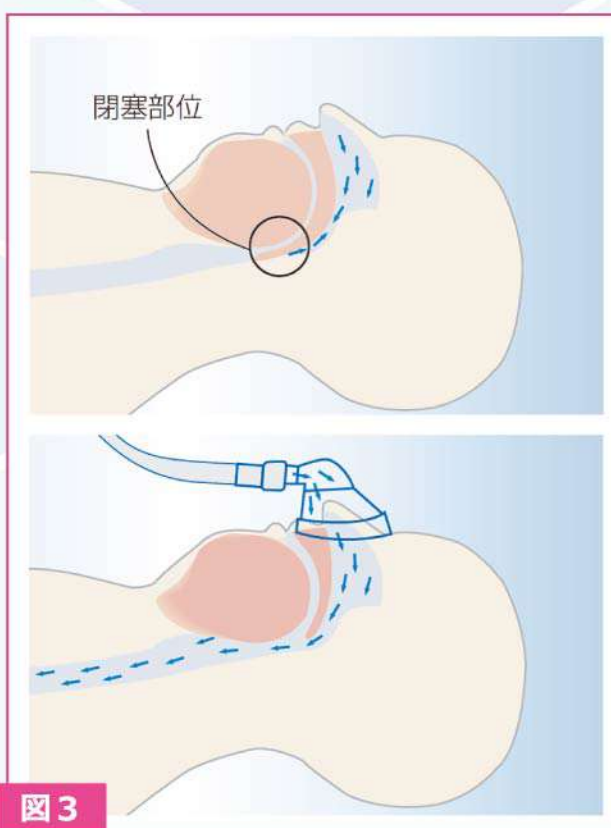


図3

閉塞性睡眠時無呼吸症候群の治療

治療は重症度に応じて変わります。軽症例では生活習慣の改善(禁煙や寝酒制限)と減量、必要に応じて口腔内装置(マウスピース)を装着します。口腔内装置は下顎を前方に固定することで、舌が後方に落ち込むのを防ぎ上気道が狭小化するのを防ぐ仕組みです。AHIが20以上の中等度から重症例は持続陽圧呼吸(CPAP)療法が第一選択です。他の治療法として外科的手術もありますが、これは上気道の狭小化の原因を取り除く、鼻腔、軟口蓋、舌根部の軟組織に対する手術で咽頭の構造を変えるものです。ただし侵襲性が高く、治療効果が保証されていないため、適応症例は限られ第一選択とはなっていません。またレーザー治療として口蓋垂口蓋形成術が行われていますが、これはいびきに対する手術で睡眠時無呼吸に対して推奨はされていません。最近では吸気時の上気道の陰圧に対しオトガイ舌筋の筋活動性をあげるために、支配神経である舌下神経を刺激する治療法が開発されました。手術で右胸壁に心臓ペースメーカーのような小型デバイスを埋め込み、睡眠中の呼吸に合わせて舌下神経を刺激し舌を収縮させることで上気道を拡げる仕組みです。2021年6月より保険適応となり認定施設で行われています。

道(舌)の狭小化の原因を取り除く、鼻腔、軟口蓋、舌根部の軟組織に対する手術で咽頭の構造を変えるものです。ただし侵襲性が高く、治療効果が保証されていないため、適応症例は限られ第一選択とはなっていません。またレーザー治療として口蓋垂口蓋形成術が行われていますが、これはいびきに対する手術で睡眠時無呼吸に対して推奨はされていません。最近では吸気時の上気道の陰圧に対しオトガイ舌筋の筋活動性をあげるために、支配神経である舌下神経を刺激する治療法が開発されました。手術で右胸壁に心臓ペースメーカーのような小型デバイスを埋め込み、睡眠中の呼吸に合わせて舌下神経を刺激し舌を収縮させることで上気道を拡げる仕組みです。2021年6月より保険適応となり認定施設で行われています。



図4

CPAP療法の実際

CPAPとはContinuous Positive Airway Pressureの略です。日本語では持続気道陽圧と言い、鼻につけたマスクから加圧した空気を送り込み、上気道が虚脱するのを防ぐ仕組みです(図3)。患者さんは、陽圧を発生する機器にチューブで接続されたマスクを、毎晩装着した状態で寝ます(図4)。この治療は保険診療で行われ、機器は医療機関からのリースとなります。そして定期的に診察を受け、その際に機器の使用状況や無呼吸の程度などを確認することができます。

最後に

睡眠時無呼吸を放置するとどうなるのでしょうか? 日中の眠気や集中力低下で交通事故や転倒などの事故を起こしやすくなるだけでなく、睡眠中に低酸素血症を繰り返すため、高血圧、心筋梗塞、心不全、不整脈などの循環器疾患、無症候性脳梗塞を含む脳血管疾患の発症リスクが高くなります。またインスリン抵抗性を増加させ糖代謝にも悪影響を与えるだけでなく、うつ病などの精神疾患も発症しやすくなります。当院でも睡眠時無呼吸の治療を始めたところ血圧が下がった方や、心不全を起こしにくくなった方、夜間頻尿がなくなった方もいます。気になる症状のある方は内科外来、ハートセンター外来、脳神経外科外来でご相談下さい。

中村 光哉/Mitsuchika Nakamura 主任部長

- ・横浜市立大学(1990年卒)
- ・医学博士
- ・日本循環器学会循環器専門医
- ・日本外科学会認定登録医
- ・日本胸部外科学会認定医
- ・日本心血管インターベンション治療学会名誉専門医
- ・日本総合健診医学会 人間ドック健診専門医
- ・日本医師会認定産業医





睡眠時間ランキング

2022年の社会生活基本調査に拠ると、日本人の平均睡眠時間（寝床に入っている時間）は7時間54分で、1日の約1/3は寝床に入っていることとなります。睡眠時間が最も長かったのは、青森県の8時間8分で、秋田県、岩手県と続き、睡眠時間が最も短かったのは神奈川県と東京都の7時間48分でした。平均睡眠時間の年齢階層別の解析では、50代が7時間20分であったのに対して、65歳以上が8時間12分、85歳以上が9時間20分で、加齢に伴って長くなる傾向にありました。また、最も早起きは青森県の6時17分で、岩手県、秋田県と続き、最も遅く起きるのは東京都の6時59分で、福岡県、大阪府の順でした。一方、最も夜更かしは、東京都で就寝時間は23時39分で、大阪府、神奈川県と続き、就寝時間が最も早いのは青森県の22時29分で、秋田県、岩手県の順でした。地方に住む人は早寝・早起きで、都会に住む人は夜更かしで起床時間が遅いことが分かります。別の見方をすると、高齢化率の高い地域では、早寝・早起きで寝床に入っている時間が長い傾向にあります。

高齢者の睡眠障害

高齢者の3割は何らかの睡眠障害を抱えている

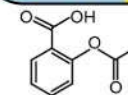
と言えます。高齢者によくみられる睡眠障害としては、不眠症、睡眠時無呼吸症候群、ムズムズ脚症候群、周期性四肢運動障害、レム睡眠行動障害などがあります。不眠症では、寝つきが悪い「入眠障害」、朝早くに目が覚める「早朝覚醒」、眠りが浅く何度も目が覚める「中途覚醒」、そしてよく眠れない「熟眠障害」と云った症状が続き、日中に倦怠感や集中力低下などの体調不良を訴えます。加齢に



伴って生体機能リズム（体内時計）が早い時間にずれるので、高齢者では若年者に比べて、早寝早起きになり、深い眠りのノンレム睡眠の時間が減少し、夜間の中途覚醒が増えて睡眠が細切れになり、睡眠の持続時間も減少します。高齢者では、統計上の睡眠時間、すなわち寝床に入っている時間は長くても、熟睡している時間は短いこととなります。深夜に排尿した後で再び入眠できなくなり、早朝覚醒も増えるので熟眠感が得られず、起床時の気分が優れないので、作業の効率も低く、意欲減退にもつながります。一方、熟睡す

ることで、健康感や充実感を得ることができます。高齢者の睡眠の悪化の要因として、加齢の影響に加えて、日光を浴びる時間の減少、運動量の減少、社会的接触の減少、食事時間の変化など、生体のリズムを整える同調因子が減ることや、生体時計そのものの機能低下などが考えられています。

次号連載第三十九回
に続きます



薬師と陰陽師とお薬～平安の医療文化と知の交差点（1）

平安時代、都の奥深く、薬草の香り漂う屋敷の一角に、異なる二つの知の担い手がいました。一方は、国家制度に則り薬草を調合し、病を癒す「薬師」。もう一方は、星を読み、暦を操り、病や災厄の影に祓いや呪術を用いた「陰陽師」。この二つの存在は、役割も所属する官司も異なっていましたが、「病を癒す」という一点において、しばしば知の交差を見せていました。



陰陽師・安倍晴明を祀る神社「晴明神社 本殿」（京都京都市上京区）

制度としての役割分担
典薬寮と陰陽寮

平安時代の律令制度において、医療制度の中心は「典薬寮」にありました。ここでは、薬博士・医師らが薬物管理、処方、調剤を行い、延喜式巻37「典薬寮条」にはその詳細が記録されています※1。数百種の薬材（薬草・鉱物・動物性生薬）がリスト化されており、制度としての薬学が整備されていたことがわかります。

一方、暦の作成・天文観測・風水・方位・災厄除けを担ったのが「陰陽寮」であり、ここに属する陰陽師たちは、「病の原因が目に見えぬ“気の乱れ”や“怨霊”にある」と捉え、占いや祓いによってそれを解消しようとした。

このように、薬師と陰陽師は本来別系統の官職でしたが、実際には「病に関わる知の体系」として、互いに補完し合っていたと考えられます※2。

薬と祈禱のあいだ
融合する知の現場

現代の感覚では「薬学」と「呪術」は相容れないものとされがちですが、平安時代においては、この境界は極めて曖昧でした。たとえば、病の治療に使われた薬湯や香は、体を癒すと同時に空間を清め、邪気を祓う役割も果たしていました。

日記文学や儀式記録などには、「祓」や「加持」に用いる香草の記述がしばしば登場します。これらは単なる宗教的所作ではなく、薬効も期待されていたことがうかがえます※3。

また、精神や気分に作用する薬草や茸類（例：ベニテングタケやトリカブト）なども存在しました。これらが宗教儀式や占術の場面で使われていた可能性はありますが、**史料的には断片的であり、確定的には言えません**。したがって、ここでは「推定」や「仮定」として慎重に扱います。



平安時代に編纂された法典「延喜式（九條家本）」（東京国立博物館所蔵）

参考文献

- ※1 アレッサンドロ・ボレット「延喜式巻三十七『典薬寮条』の分析」『国立歴史民俗博物館研究報告 第228集』2021年
- ※2 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
- ※3 坂本陽子「『小右記』にみる平安貴族の病時対応」『医療と社会』第27号、2017年

次号も博士のよもやまが続きます



病院について

病院は、病床＜病棟＜病院から構成され、役割によって分類されます。疾患や症状によって、病棟や病床に分類されます。急性期の治療終了後は、病状にあった療養先に転院することがあります。

病床…精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床、一般病床
病棟…一般病棟、療養病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟、結核病棟

主な病床・病棟の紹介

一般病棟

複数の診療科からなる混合病棟です。急性期や、回復期、慢性期、終末期など様々な段階にある患者が入院しています。

※一般病床

精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床のことです。急性期治療を終えた後は、自宅に戻ったり介護施設に入居したり療養型やリハビリを行う病院に転院するのが一般的です。そのまま長期入院はできない仕組みです。

地域包括医療病棟

2024年度から新たに「地域包括医療病棟」が登場しました。高齢者急性期を主な対象患者として、急性期医療とリハビリテーション、栄養管理を包括的に提供する病棟です。

地域包括ケア病棟

急性期治療が一段落し、病状が安定したが退院後の生活に不安がある患者や在宅療養中に悪化した患者に対して、家庭復帰、社会復帰に向けて引き続き治療やリハビリテーションを行います。対象の疾患に限られておらず、どんな疾患でも入院可能です。入院日数上限は最長 60 日です。

回復期リハビリテーション病棟

急性期治療を終えた患者の在宅復帰を目指す病棟です。脳血管疾患や骨折など対象の疾患が定められています。なお、入院日数上限も疾患によって異なります。

緩和ケア病棟

末期がんなどの積極的な治療を終了したり、一時停止をしている方が対象となります。身体的、精神的な苦痛に対して入院での緩和ケアを行います。

療養病棟

急性期の治療を終えて病状は安定したもの、長期にわたって療養を必要とする患者に医療と介護を提供する病棟です。おもに、慢性疾患のある患者が入院しています。

障害者施設等一般病床

重度の障害者、筋ジストロフィー患者や難病患者などに対し、比較的長期にわたり適切な治療を行います。



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)

参考：厚生労働省 HP (病床機能報告) 等

こんなことになるなんて…



Text & Illustration by
Masami Honna
(Medical Social Worker)

尿路結石レーザー治療について ～体にやさしい尿路結石のレーザー治療～

泌尿器科では、尿路結石(腎臓・尿管・膀胱にできる石)の治療にレーザーを使った結石除去を行っています。
レーザーで石を細かく砕き、尿と一緒に体の外へ出す方法です。
お腹を切らずに治療できるため、体への負担が少なく、回復も早いのが特徴です。

治療の特徴

体に
やさしい

お腹を切らない経尿道手術です。

短い
入院期間

症状によっては日帰りや数日の入院で可能です。

高い
成功率

細かく砕くことで再発リスクを減らします。

幅広く
対応

腎臓・尿管・膀胱の結石すべてに対応可能です。

泌尿器科

青木 直人先生



詳しくは
こちらへ!



このような方におすすめ

- ・繰り返す激しい腰やわき腹の痛みがある
- ・血尿が出ることがある
- ・他院で手術を勧められた



尿路結石及び前立腺肥大症核出術で有用なホルミウムレーザーの最新機種である、エダップ社のCyberHo 60Wを導入しました。硬い結石に対してよりスピーディーで優れた碎石効果を発揮します。

症状や治療の適応は、診察や検査でしっかり確認いたします。
痛みが強い場合や、急な症状のときも対応しますので、まずはご相談ください。

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。

市民公開講座レポート①



9/27(土)にアートフォーラムあざみ野にて開催された市民公開講座は多くの方々にご参加いただき会場は活気にあふれました。講師の分かりやすい解説に熱心に耳を傾ける姿が見られ、質疑応答も活発に行われました。参加者からは「学びが深まった」「生活に役立つ」との声が寄せられ、大変盛況のうちに終了いたしました。

市民公開講座レポート②

10/4(土)メロンディアあざみ野にて行われた市民公開講座では心臓病の基礎知識について山家医師・八代医師が講演しました。



新入職医師のご紹介



防災訓練を行いました

今回の災害(消防)訓練は、夜間病棟での地震発生を想定して実施しました。限られた人員での初動対応や患者搬送の手順を確認し、連携の重要性を再認識する貴重な機会となりました。今後の防災体制強化に大きくつながる訓練となりました。



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)
✉ yokoso-info@yokoso.or.jp

お詫びと訂正

院内広報誌「プロムナード」2025年10月号の特集記事におきまして掲載内容に誤りがございました。ページ内に掲載するイラスト作成の過程にて生じた入力ミスが原因となります。

【訂正内容】2ページ掲載イラスト内「図1」左下にあるGFR区分の表記に誤りがございました。

(正)	(誤)
G2 正常または軽度低下 60~89	G2 正常または軽度低下 0~89
G3a 軽度~中等度低下 45~59	G3a 軽度~中等度低下 15~59

ホームページに掲載している電子版につきましては、該当箇所を訂正した最新版に差し替えております。院内ラックで配布中の紙版につきましては、訂正内容を掲示のうえ対応させていただきます。ご迷惑をおかけしましたことを、心よりお詫び申し上げます。

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

ます。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



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。

ご利用のご相談
お問い合わせはこちらまで

☎ 045-979-2341

〒225-0025
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 午後 受付 1:30~4:00
診察 9:00~12:00 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

編集後記

「睡眠負債」、気づかぬうちにたまっていませんか？取材を通して、良い眠りこそが心と体を整える一番の処方箋だと感じました。忙しい毎日だからこそ、少し早めに灯りを落とし、自分をいたわる時間を持ちたいものです。今号を読み終えたら、スマホを閉じて「就寝投資」を。明日の元気が、きっと利息として返ってくるはずです。おやすみなさい。

(TOMO KAWAI)

医療業界でも昨今流行りのAIを導入する動きが出ております。「機械が労働者の仕事を奪う」といった昔のSF小説ではありませんが、どうか同じ目的を持つ者同士、仲良く進んでいけたらと思います。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)

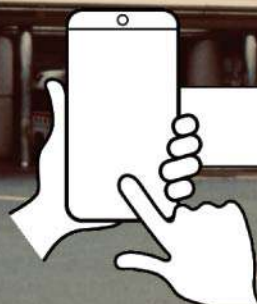
プロムナード VOL.391

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

発行日: 2025年11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

