

# 「ブロムナード」

横浜総合病院 広報誌  
2022年 6月号  
No.350

特集  
在宅科の取り組みについて  
子宮体がん・卵巣がんについて

表紙の写真：横浜市瀬谷区にて

## 『マスク着用緩和に思うこと』

院長  
ひらもと まこと  
平元 周



6月に入り、まもなく梅雨入りとなります。今年の夏は、梅雨明けも早く猛暑になると予想されています。このような気象条件の中で、マスク生活をいつまで続けるのかという議論となり、政府から子供の運動時や屋外での会話がなければマスク着用不要との方針が出されました。もちろん、一人で運動している時や外を散歩する時などはマスクの必要ないと私も以前から話していました。最近、海外での脱マスク生活が当たり前になる報道に接し、日本でも脱マスクという主張をする方が増えてきました。5月の連休で日本中が大移動し、観光地も大混雑したにも関わらず、思ったほど感染者数が増えずに、徐々に減少しているという根拠からだとは思いますが、多くの人が訪れた沖縄や北海道では連休後に感染者数が大きく増えている事実もあります。コロナウイルス感染者数は多少減ってきているとはいえる断禁物です。まだ全国で2~3万人以上の感染者数が連日報告され、神奈川でも2000人前後の感染者数の報告が続いています。オミクロン株は重症化しないといわれていますが、それは若い人であって、高齢者の方には大きなリスクがあります。国内ではコロナ感染で亡くなられた方は今年5月13日で3万人を超えた。国内死亡の1例目は2020年2月13日でしたが、2021年4月に1万人を超え、2022年2月11日に2万人を超ましたが、第6波と言われるオミクロン株により、感染者数は大きく増加し、亡くなられた方が3万人を超えるまでの期間はわずか3ヶ月でした。3ヶ月で1万人がなくなり、ほとんどが高齢者でした。このような現実の中で、マスク不要論が盛り上がっているのを見ると、毎日報告される死亡数に一般の方は慣れっこになっているのではないかと心配になります。亡くなられた3万人の

内訳は70歳以上が90%、60歳以上だと95%といふに高齢者の割合が高いかということがわかります。特にオミクロン株は無症状に近い人からも感染し、急速に広がるという特徴がありますので、高齢者施設でのクラスターがいまだに数多く発生しています。当院でもデルタ株の昨年8月とオミクロン株の今年2月にクラスターが発生しましたが、オミクロンの感染力の強さは驚異でした。最近は、子供からの家庭内感染も多く、当院職員も感染や濃厚接触になったケースが散見されます。このような状況の中でも、入院患者さんの面会制限をいつまでやるのかというご意見も頂きました。しかし、当院の入院患者さんの年齢は平均75歳前後で高齢者が多く、院内にコロナウイルスを可能な限り持ち込まないように、職員一同、必要以上に注意しています。緊急入院や外来からの直接入院の患者さんには必ずPCR検査を行い、病棟スタッフもマスクを徹底(必要に応じて2重マスクするなど)、感染対策に十分注意しています。世間ではマスク不要等、開放的な流れですが、高齢者が多い当院やシルバープラザの職員にはまだ多人数での会食はするな、旅行も制限しろと話しています。ともかくにも当院に入院される患者さんの安全第一を考えております。このような状況ですので、私の感覚では日本での脱マスクはまだまだ先になるのではないかと思います。暑い夏をマスクで乗り切るのは厳しいとは思いますが、当院職員も一丸となって、横浜総合病院に入院、通院される患者さんの安全確保に頑張っておりますので、不自由をおかけしますが、皆様の感染対策、室内や人の多い場所でのマスクの着用の徹底をよろしくお願いします。これから暑さも厳しくなりますが、4回目のワクチン接種をしっかりと行って、感染対策を徹底し、今年も我慢の夏を乗り越えていきましょう。よろしくお願いします。

## 『新型コロナウイルスとの日々』

2019年12月に新型コロナウイルス感染症が確認され、世界的に大流行してから約2年半がたちます。新型コロナウイルスが流行してから、私達の生活は一変しました。外出するときはマスクを着用し、イベントの中止や縮小、海外旅行もできなくなり、遠くにいる家族や友人に気軽に会いに行くのも難しくなりました。

多くの病院も新たに病床を造設したり、一般病棟を閉鎖・縮小し手術や入院の制限などを行ない、コロナ専用病棟を作つて新型コロナウイルスに感染された患者さんの受け入れや治療に対応しています。私が所属している2階西病棟も現在、感染疑いのある患者専用エリアとコロナ陽性患者専用エリアに分かれて日々対応しています。

スタッフは患者さんと接する際に、感染防具として袖付きのエプロンを2枚、手袋2枚、N95マスクの上にサージカルマスク、帽子、フェイスガードを装着します。患者さんに接したらそのたびに手指消毒とエプロンと手袋を交換し、一日に何度も着替えをして清潔を保ちます。また、グリーン・イエロー・レッドで色分けし清潔区域と汚染区域をゾーニングします。感染対策として防護とゾーニングによって、院内や院外に感染が拡大しないよう気を付けています(写真1)。

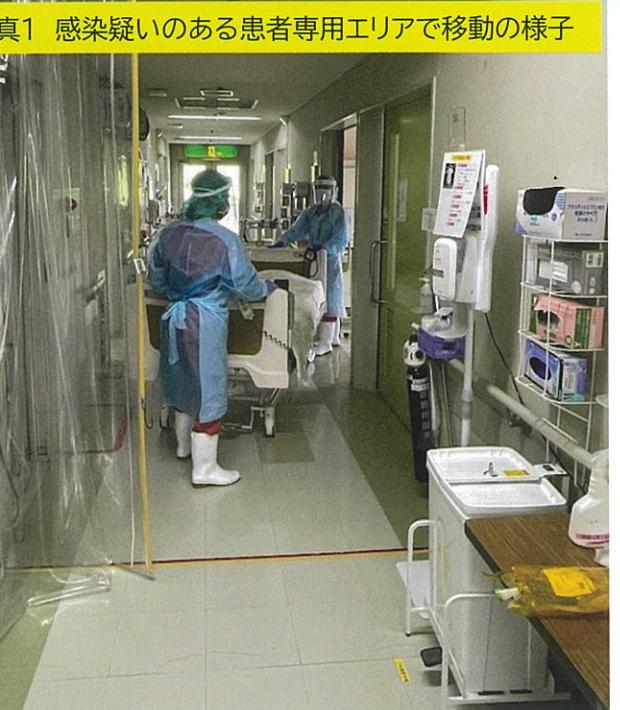


写真1 感染疑いのある患者専用エリアで移動の様子

感染疑い患者専用エリアでは、疑いのある患者さんが運ばれてきて検査の結果(陰性・陽性)が分かるまで待機していただく場所です。検査で陰性であれば一般病棟へ移動となります。陽性となってしまった場合はコロナ陽性専用エリアへ移動となります。

コロナ陽性患者専用エリアでは、寝たきりの方や骨折された方、ドレーンが挿入されている方、透析されている方など様々な患者さんが入院されています。新型コロナウイルスの治療を行い、隔離期間が終了すれば一般病棟へ移動し原疾患の治療を継続するか、そのまま退院となります。

新型コロナウイルスの対応をしていて、以前は普通にできたことが今はできなくなってしまいもどかしい気持ちになることがあります。それは患者さんとの関わりが減ってしまうことです。以前であれば時間が許す限りベッドサイドで話を聞いたり、手を握ったり足浴や洗髪をしたりと細やかなケアができました。しかし、コロナ陽性患者専用エリアでは、感染対策で防護を着用しているためフェイスガード・手袋越しでの触れあいとなります。直に触れることができず、小さな変化に気づきにくくなります。また、長時間滞在することができないためじっくり患者さんと会話もできなくなりました。そして最も悲しいと思う瞬間は、家族との最期のお別れです。感染防止の観点から直接お顔を見ることや触れることもできず、タブレット越しの面会となります。新型コロナウイルスに感染しなければ、「顔を見て触れてじっくりと最後のお別れができるのに。」「もっと何かできたのではないか。」と悲しい思いになります。

しかし、悲しいことばかりではありません。多くの方から励ましのお声がけをいただきました。一番辛いはずの患者さんからも「ありがとう、頑張って下さい。」などとお声がけいただきます。そのひとつひとつのお声がけが励みになり「次、頑張ろう」という気持ちになります。そしてなによりも一番嬉しく思うのは、隔離解除となり病棟から退院していく姿です。入院された時は、今後自分がどうなってしまうのだろうと不安な様子の患者様がほとんどです。その患者さんが笑顔で退院される姿を見て「お大事に、気を付けて帰って下さいね。」と言えるのは本当に嬉しく思います。

以前と違い日常生活において多くの制限がかかり、毎日公表される新規感染者数に一喜一憂する日々が続いているが、世界をみると以前の日常生活を取り戻しつつあります。日本もコロナワクチン3回目接種が開始し、少しずつですが様々な制限の緩和が始まっています。まだ完全に元通りになるのは先だと思いますが、自分や大切な人を守るためにも、自分たちができる感染対策を継続していきましょう。

# 特集 在宅科の取り組みについて

在宅科 部長 原田 秀樹

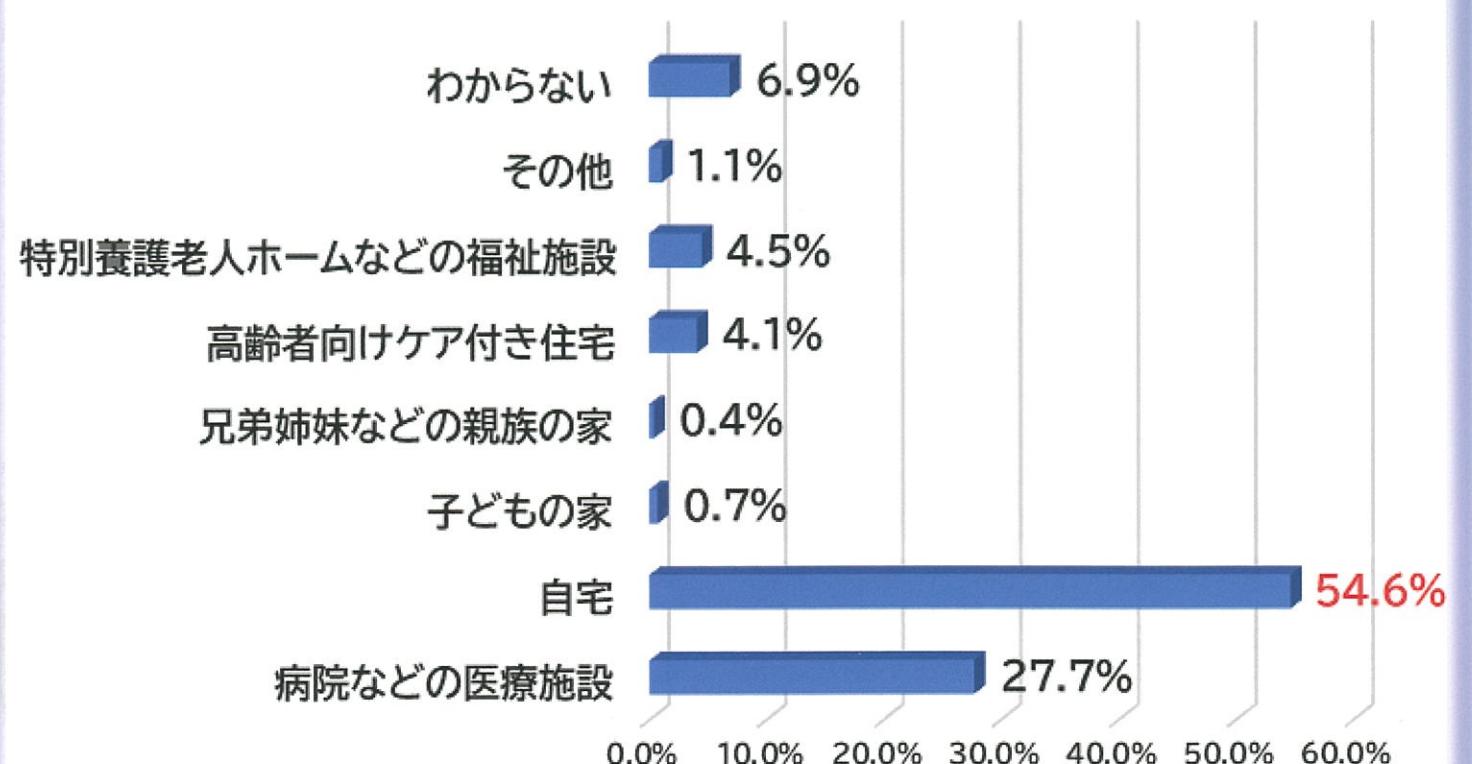


## 在宅科とは？

ご存知のように日本では急速に高齢化が進んでおり、2012年には世界で唯一人口に対して60歳以上の占める割合が30%を超えるました。また、2030年には人口の約1/3が65歳以上、約1/5が75歳以上となると推測されています。そんな超高齢化社会の必然として寝たきりとなる方やお亡くなりになる方が増加しており、2040年には死亡数がピークを迎えると考えられています。当院のある横浜市青葉区でも高齢者化の傾向は進んでおり、2010年には65歳以上の占める割合が15.1%から10年後の2020年には21.6%と全国平均よりは低いものの確実に増加してきています。

「平成24(2012)年度高齢者の健康に関する意識調査」(内閣府)によると54.6%の方が治る見込みのない病気になった場合ご自宅で最期を迎えたいと回答されました(グラフ1)。厚生労働省では高齢者の方が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域で「住まい」、「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めています。こうした仕組みの中で医療の面では身体機能低下に伴い通院が困難になった方や終末期ケアの必要な方の受け皿として在宅医療のニーズが増してきています。そんな中、当院ではすでに30年以上前から在宅医療を開始しています。

### 【グラフ1】 最期を迎える場所



## 在宅科の診療について

現在、在宅科では在宅患者さんへ訪問診療を行っています。訪問診療とは「診療計画に基づき定期的に」患者さんのご自宅や入居施設へ伺い診療を行う仕組みのことです。似た言葉に往診がありますが、往診では急な病状変化などにより「患者さんの求めに応じて」ご自宅で診療を行います。当科では訪問診療中の方に対してのみ必要時往診を行っています。

当院の訪問診療の対象は末期のがん患者さんや脳卒中などのため寝たきりの方など心身の機能低下により定期的な外来通院が困難となつた方で、病院からおおよそ3Km程度の範囲内の青葉区、麻生区にお住まいの方です(地図1)。少し遠方の方でもかかりつけの方はご相談いただければ考慮いたします。

訪問回数は原則的に月に1~2回程度となります。もちろん病状の変化があった場合や末期の方など、相談の上訪問の回数を増やしたり、臨時に往診を行うこともあります。専門科での診療が望ましい場合、病状悪化など早急に病院受診したほうが良い場合や夜間や休日などの往診など当科の体制の関係上対応困難な場合は専門科や救急外来への受診などを願いしています。その際には病院医師との連携をとり患者さんに不安がないよう努めています。

訪問診療の内容についてはご自宅にクリニックの外来が出張してきたところをイメージしていただくと良いかと思います。血圧測定や身体診察などの一般診察に加えて必要時は採血などの簡単な検査を行った上でお薬の処方を行います。お薬の受け取りは当院の院内薬局あるいは近隣の院外薬局で受け取っていただきますが、院外薬局の場合はご自宅に配達していただくことも可能です。なおレントゲン検査など、ご自宅で行えない検査が必要な場合は当院を始めとした医療機関に受診していただき行うことが可能です。また、医療処置については対応可能なものと不可能なものがあり、予めご相談ください。もちろん在宅での看取りにも対応しております。

在宅医療では訪問看護や訪問リハビリ、訪問薬局、ケアマネジャー、訪問介護などとお互いに連携しあいながら、在宅患者さんが苦痛なく、気持ちよく過ごしていただけるように、また、ご家族様の負担が少しでも少なくなるように努めています。

現在、当院に入院中で退院後通院が難しい、あるいは現在通院中だが段々通院するのが難しくなってきたという方で、当院の在宅医療に興味があるという方は主治医または地域医療総合支援センターへご相談ください。



# 特集 子宮体がんについて

産婦人科 大谷 清香  
おおたに さやか

日本産科婦人科学会産婦人科専門医  
日本産科婦人科学会婦人科腫瘍専門医  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

## はじめに

婦人科腫瘍(子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん)について先月号(5月号)のプロムナードは「子宮頸がん」をお話しさせていただきました。本来であれば先月号に婦人科腫瘍全て(子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん)を掲載する予定でしたが、誌面のスペース関係の都合で今月号は掲載出来なかった「子宮体がん(6~7ページ)」、「卵巣がん(8~9ページ)」を分かりやすくお話しさせていただきます。

## 子宮体がんとは？

子宮上部の妊娠した時に赤ちゃんが育つ部分を子宮体部と呼び、そこにできるがんを子宮体がんといいます(イラスト1)。子宮体部の子宮内膜の部分にできることから、子宮内膜がんと呼ばれることもあります。日本では1年間に17,000人の女性が子宮体がんと診断され、年間約2,600人が死亡します。先進国で増えている病気で、日本でも罹患数、死亡数ともに増加傾向です。好発年齢は40代後半以降ですが、稀に若い女性にも見られます。

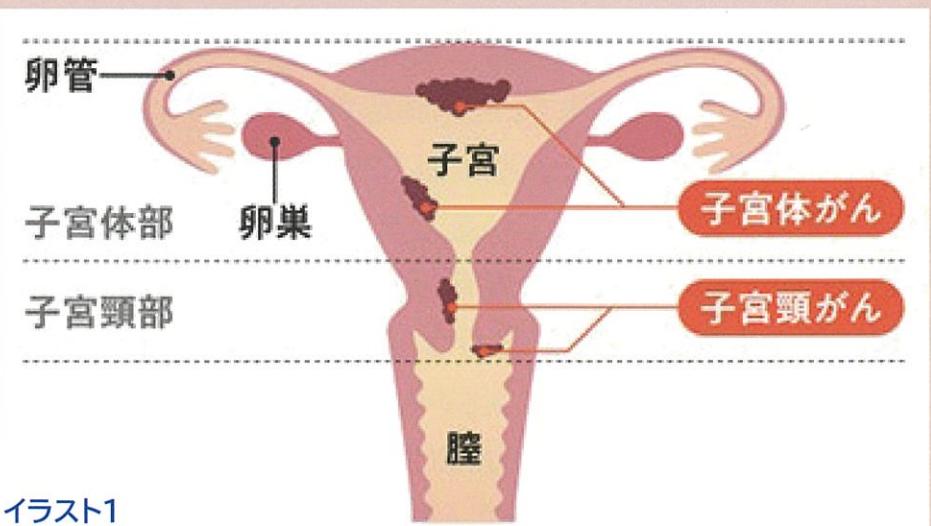


イラスト1

## 子宮体がんの原因について

多くの子宮体がんの発生には、エストロゲン(卵胞ホルモン)という女性ホルモンが関わっています。エストロゲンには子宮内膜の発育を促す作用があるため、エストロゲンの値が高い女性では子宮内膜増殖症という前がん病変の段階を経て子宮体がんが発生しやすいことが知られています。出産したことがない、肥満、月経不順がある、卵胞ホルモン製剤だけのホルモン療法を受けている方は相対的にエストロゲン値が高い状態に当たりますので、子宮体がんのリスクが高いということになります。

一方、このような卵胞ホルモンの刺激と関連なく生じる子宮体がんもあります。このようなタイプのものはがん関連遺伝子の異常に伴って発生するとされ、比較的60代以降の高齢の女性に多くみられます。

## 子宮体がんの検査・診断はどのようにするの？

子宮体がんに一番多い自覚症状は不正性器出血です。閉経後の不正出血があったら受診なさったほうがよいですし、定期的に月経がある女性でも、月経と関係ない出血がある場合は婦人科を受診しましょう。外来で検査することができます。直接、子宮の内部に細い棒状の器具を挿入して細胞を採取して検査する子宮内膜細胞診が一般的です。疑わしいところがあれば、さらに耳かきのような器具を使って組織を採取し診断することも行います(内膜組織生検)。細胞診や組織生検の結果によっては、入院して麻酔をかけた状態で子宮内膜全部をなるべく取る処置を行い、さらに詳しく調べることもあります(子宮内膜全面搔爬)。

これらの検査によりがんだということが確定したら、CT、MRIなどの画像検査を追加して進行期(ステージ)を決定します。

## 子宮体がんの治療はどのような方法があるのか？

手術が治療の中心になります。病気の進み具合にもよりますが基本的には子宮、卵巣・卵管、リンパ節を摘出するのが一般的です。腹腔鏡下手術(写真1・2)やロボット手術も保険適応となっており、当院でも条件を満たせば、腹腔鏡手術での治療が可能です。



写真1 腹腔鏡手術で使用する鉗子類



写真2 腹腔鏡手術の様子

手術で摘出した子宮を検査し、最終的な進行期(ステージ)が決定します。検査の結果で再発のリスクが高いと判断された場合は、手術後に抗がん剤の治療を行うことがあります。

## 子宮体がんのまとめ

子宮体がんは治療が可能な時期に適切な治療をすれば、すごく怖い病気ではありません。不正出血の症状が出ることがほとんどなので、気がつかないうちに進行してしまった、ということになりにくくなります。ただし診断のところにも書いたように、閉経期に重なることもありますので、出血が続いているなと思いながらも放置してしまうと危険なこともあります。もともと月経不順の傾向がある方も、同じようなリスクがあります。おかしいなと思うがあれば、いつでも産婦人科を受診してください。

婦人科の受診は敷居が高いと考えられる方も多いですが、なるべく痛くない診察、検査ができるよう、またわかりやすい説明ができるよう、心がけています。何かあればぜひ気軽に受診なさってください。かかりつけ医として丁寧に対応させて頂きます。

# 特集 卵巣がんについて

産婦人科 大谷 清香  
おおたに さやか

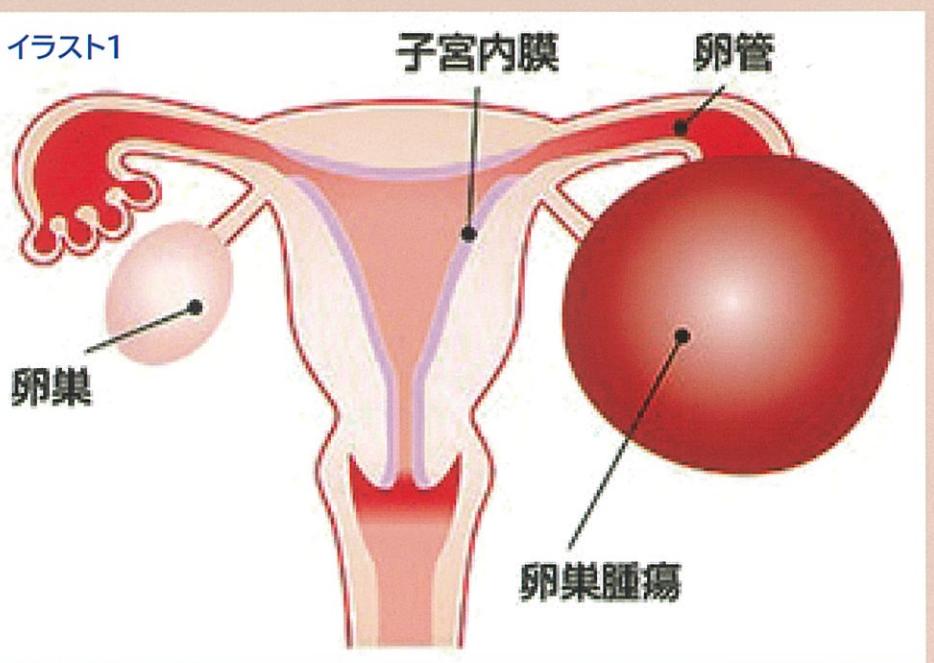
日本産科婦人科学会産婦人科専門医  
日本産科婦人科学会婦人科腫瘍専門医  
日本がん治療認定医 機構がん治療認定医

## 卵巣がんとは？

卵巣は子宮の左右に一つずつある臓器で、骨盤に韌帯(ひものようなもの)があり、女性ホルモンを放出しているところです。生殖可能年齢の女性(生理がある女性)では通常2~3cmくらいの大きさです。また卵巣のすぐそばにあって子宮と繋がっている卵管という構造があり、この卵管は受精の時に大切な役割を果たします(イラスト1)。卵巣に発生した腫瘍を「卵巣腫瘍」と言い、そのうち悪性のものが「卵巣がん」と呼ばれます。悪性の卵巣腫瘍の中にも上皮性腫瘍、間質性腫瘍、性索間質性腫瘍、胚細胞性腫瘍など様々なものがありますが、ここでは一般的に卵巣がんと呼ばれる「上皮性腫瘍」について説明したいと思います。

卵巣がんにかかる女性は日本で年間に13,000人、約5,000人が死亡しています。好発年齢50代以降、閉経期以降の女性に多いがんです。

自覚症状に乏しく、太っただけだと思っていたけれどどんどんお腹が出てくるのでさすがに心配になって受診してみたら卵巣がんだった、あるいはお腹が張って食事が取れなくなってきたので受診したら既に3期で腸が腫瘍に巻き込まれていた、というようなことがよくあるのが卵巣がんです。



## 卵巣がんの原因について

卵巣がんの原因は子宮頸がんのヒトパピローマウィルスのようにはっきりわかってはいません。しかし①排卵のたびに卵巣や卵管に継続的に炎症が起こることによってがんが発生する可能性→出産を経験していない人や出産回数の少ない人はリスクが高くなる(逆に排卵を抑制する低容量ピルは卵巣癌の予防になると言われています)②子宮内膜症の存在するところからがんが発生する③遺伝的要因:遺伝性乳がん卵巣がん症候群HBOCという病気があり、乳がんや卵巣がんが多い家系の方は注意が必要、など複数の原因があると考えられています。

## 卵巣がんの検査・診断はどのようにするの？

診断は最初、外来での超音波検査で腫瘍を確認するところから始まります。腫瘍の中に充実性成分(塊のようなところ)があったり、血液の流れがあったりすれば、悪性腫瘍を疑い、血液検査やMRI、CT検査などの画像検査を行います。ある程度、これらの検査で悪性かどうかの可能性を指摘することはできますが、最終的な確定診断は、手術で腫瘍を摘出し、その組織を顕微鏡で見ることでしか行うことができません。そこが、他の子宮頸がんや子宮体がんなどの婦人科がん(手術前に確定診断を行う場合がほとんど)との違いです。

## 卵巣がんの治疗方法はどの方法があるのか？

診断のところで述べたようにまずは手術で卵巣と卵管を摘出し、術中迅速診断と言って手術中に病理専門医が組織を顕微鏡で確認する検査を行います。それで悪性と診断された場合、片方の卵巣卵管に引き続き、子宮やもう一つの卵巣卵管、大網という組織、骨盤の中のリンパ節を摘出します。また子宮頸がんや子宮体がんはある程度の進行期までなら腹腔鏡手術(カメラを使って小さい手術創で行う手術)が一般的になってきていますが、卵巣がんではたとえ術前の診断で1期だと推定されても開腹手術で行うのが基本です。それも他の婦人科がんとは違う点です。

またごく初期であった場合を除いて、術後に抗がん剤を使用する化学療法を行うことが多いです。全身の状態からすぐに手術を行うことが得策でないと判断される場合も手術の前に抗がん剤をまず使用して腫瘍を縮小させたり、腹水を減らしたりしてから手術をする、という戦略をとる方法もあります。卵巣がんに関しては、新しいタイプの分子標的薬と呼ばれる抗がん剤も含め、使える薬剤の種類が増えてきています。3期以上の進行した状態で見つかることが多いがんであることから、治癒は難しいケースも多いですが、抗がん剤の発展により、比較的長い期間がんと共に生きるという可能性が出てきている種類のがんだと言えます。

## 卵巣がんのまとめ

自覚症状に乏しく、サイレントキラー(静かな殺人者)などとも呼ばれることがある卵巣がんだけに、有効な検診方法は見つかっていません。ただ経腔超音波検査や画像検査が普及したことにより、1期で発見されるがんは増えてきていると言われています。かかりつけの婦人科医を持ち、定期的に経腔超音波検査をすることで早期発見・早期治療につながることはありますので、ぜひ女性の皆さんは少なくとも年に一度は子宮頸がん検診と一緒に超音波検査を受けに病院を受診してください。心配なので、という理由で来られる方もよくいらっしゃいますが、超音波をしなければ診断はできないので、それでいいのです。心配なことがあればぜひ気軽に婦人科にいらしてください。

# ドーピングについて

## 薬剤部

昨年は東京オリンピック、今年初めには北京オリンピックと、コロナ禍に悩まされながらも、世界各国から選りすぐられた選手が熱い戦いを繰り広げ、数々のドラマがありました。オリンピックに限らず、また、世界規模であるかどうかに関わらず、スポーツはスポーツマンシップに則り、正々堂々と競われるものです。そしてこれはもちろん、スポーツに参加する全ての人の正統で公正なスポーツに対する態度や姿勢が基礎となるのは当然ですが、スポーツ競技の公正性を担保する一つの手段について、ここでお話ししたいと思います。

スポーツ競技では、その勝敗も当然重要ではあります、なによりも自己への挑戦の結果、苦手や限界を克服して、更に上のレベルへ到達できたとき、その喜びはひとしおですね。一方、特に世界競技レベルともなると、その自己達成感が半端でないのはもちろん、甚大な社会的栄誉や、場合によっては国家的優遇を享受できることも少なくありません。勝利によって得られる心理的、物理的優位性を求めるあまり、「正常」な食生活を超えた、例えば薬物等を利用した、いわゆる正統とは言えない手段を用いてしまう場合があります。いわゆるドーピングです。

皆さんは、ドーピングという言葉を聞いたことがあるかとは思いますが、では、ドーピングとは何を意味し、そして何が問題なのか考えてみたいと思います。ウィキペディアによれば、「ドーピングは、スポーツなどの競

技で運動能力を向上させるために、薬物を使用したり物理的方法を探ること、およびそれらを隠ぺいしたりする行為。オリンピック、競馬など多くの競技で禁止され、違反行為となる」とされています。また、ドーピングの歴史はなかなか古く、古代ギリシャにおいてすでに薬物が使用された記録があるようです。では、ドーピングの問題点は何でしょうか？

ドーピングでは主に薬物が使用されますが、ドーピングに使用される薬物は、使用した時は集中力や瞬発力が向上したり、より逞しい体を形成したりと、一見、良い面がありますが、使用に伴ういわゆる副作用、例えば、依存性や精神障害が見られたり、場合によっては心血管系障害などで命を落とすこともあります。また、ドーピングによって勝利を得た場合、フェアな精神で精進してきた他のアスリートの努力を、その人生も含めすべて否定することになります。そこで、スポーツマンシップを尊重し、フェアプレイの実践を推進する手段の一つとして、競技会時および競技会外において、競技者に対するドーピング検査が行われる訳ですが、競技者にドーピング検査を拒否する、または検査日時や場所を指定する、というような選択肢はありません。競技会や競技者のレベルにもありますが、ドーピング検査は、競技会時、および競技会外では抜き打ち的に実施されます。

さて、それではドーピングには、具体的にどのような

形態があるのでしょうか。世界アンチドーピング機構が毎年発行する禁止表をベースに俯瞰してみましょう。まず、ドーピングは、その使用タイミングによって、常に禁止、つまり競技会時だけでなく競技会外でも禁止されるもの、競技会時に禁止されているもの、特定競技において禁止されているもの、の3つに分けられます。また、使用が禁止される物質、つまり禁止物質は、その物理化学的な性質によって、蛋白同化薬、ホルモン、興奮薬、麻薬などいくつかのカテゴリに分けられるほか、物質だけでなく、輸血や、場合によっては静脈内注射などが、禁止方法として規定されています。特に、オリンピックや国際競技など高レベルの競技では、筋肉増強を目的とした蛋白同化薬や、士気向上を目的とした興奮薬などが、意図的に用いられるケースが見受けられます。この場合は、その使用が極めて意図的であり、反論や情状酌量の余地は全くありません。

一方、本当に注意しなければならないのは、ローカルの競技会でもよく見られる、「意図しない」ドーピングの例、たとえば、大会前に風邪気味となり、市販の風邪薬を飲んでしまったら、実は禁止物質が含まれていたというケースです。つまり、競技者本人にドーピングの意図が全くない場合であっても、ドーピング検査によって禁止物質が検出された時点でドーピング違反となってしまいます。これを「うっかりドーピング」と呼びます。このとき、あらゆる事情は考慮されず、有無を言わさずドーピング違反となり、これまで大変な努力をして蓄積してきた記録の抹消や、競技出場停止など、厳しい処分

が科されることもあります。しかし、では風邪気味の時はどうするのか？市販薬はすべて使用できないのか？

そもそもアスリートは治療も受けられないのか？など、わからないことが多いと思います。もちろん、アスリートであっても使用可能な風邪薬はありますし、アスリートの病気治療に対し、禁止物質であっても使用が認められる場合があります。

そのような時は、ぜひ、日本アンチドーピング機構(JADA)や地域の薬剤師会に問い合わせことで、ドーピングの専門家であるスポーツファーマシストをご紹介いただけます。また、お近くのスポーツファーマシストについては、先ほど紹介した日本アンチドーピング機構およびスポーツファーマシストのホームページから検索することもできます。ドーピングの専門家であるスポーツファーマシストや地域薬剤師会などを有効に活用して、フェアで悔いのないスポーツ人生をお楽しみいただけたらと思います。

なお、当院には数名のスポーツファーマシストが在籍しております。気になる方は、薬局窓口までお問合せください。



# 病院からのお知らせ

## 重要 院内での歩きスマホなどは危険ですのでおやめください

病院内で歩きながらのスマートフォン、タブレット端末などの操作は、画面に集中し周囲への注意が散漫になり、自身だけでなく、周囲の患者さんを巻き込む事故につながる事もあります。歩きスマホなどは大変危険ですのでおやめくださいますよう、お願いいいたします。

※病院内では必ずマナーモード(消音)に設定し、通話は他の患者さんにご迷惑となりますので、ご遠慮ください。

## 重要 病院敷地内は電子タバコを含め全面禁煙です

当院の敷地内(駐車場含む)に喫煙場所はございません。皆様のご理解とご協力を願います。

健康増進法により第一種施設(学校、病院、診療所、薬局、施術所、児童福祉施設、行政機関等)は駐車場含む敷地内禁煙の適用となりました。敷地内で喫煙されている方は職員からお声をかけさせていただきます。



## 重要 病院内での撮影や録音等の禁止について

当院では、患者さんや職員のプライバシーや病院内における個人情報を保護するため、病院の施設および敷地内での写真・動画撮影(カメラ、スマートフォン等による撮影を含む)や録音、ブログ、SNS、YouTubeなどに投稿することを禁止しております。

撮影が判明した場合、フィルムやデータを削除していただく場合がございます。

撮影した写真等をSNSなどのインターネット上で公開し、問題が発生した場合、投稿者の責任であり、当院では一切の責任を負いません。

不審な方を見かけましたら、近くのスタッフまでお知らせください。

### 【撮影事例】

- ・職員による診療目的、業務上の理由などでの撮影または録音
- ・ご出産時の記念撮影(撮影される方は事前に病棟スタッフへお声がけください)

皆様のご理解とご協力を願いいたします。

## 広報誌 来月号(7月号)のプロムナードは

来月号は整形外科(変形性股関節症)についてを予定しております。どんな内容かは7月号でのお楽しみに!

※医療特集については、誌面の都合により変更する場合がございますので、ご了承ください。

## 医療法人社団緑成会 横浜総合病院

〒 225-0025

横浜市青葉区鉄町2201-5

TEL 045-902-0001

発行人:岩坪 新

<https://yokoso.or.jp>

検索

当院ホームページは  
右記のQRコードでも  
ご覧いただけます。



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



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

### 循環バスのご案内

平日・土曜日午前中は無料循環バスを運行しています。

※土曜日午後、日祝は運休となります。道路の渋滞によっては遅延する場合がございます。

ルート、時刻についての詳細は、当院ホームページまたは正面玄関にございます循環バスの時刻表をご覧ください。

### アクセス

#### バス停からのご案内

- 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
- 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  
(小田急バスと東急バス共同運行便です)

#### 車からのご案内

- 市ヶ尾交差点より約10分
- 東名横浜青葉インターより約10分
- 東名川崎インターより約15分

