

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

2024年

7月号

Vol.375

毎月1日発行

特集 『定期的な歯科受診と自己検診で  
口腔潜在的悪性疾患を  
早期に見つけましょう!』

歯科口腔外科医 今村栄作

よこそうニュース

『BS-TBS

「関口宏のこの先どうなる!」取材』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





定期的な

# 歯科受診と自己検診で口腔潜在的悪性疾患を早期に見つけましょう!

(口腔外科医 今村 栄作)

口腔には口内炎やカンジダ症などの良性の疾患から、悪性腫瘍や前がん病変まで放置しておくとも命を脅かす疾患もあります。ヘルペスウイルス属や麻疹ウイルスなどのウイルス性疾患や天疱瘡、ペーチェット病などの自己免疫性疾患でも口腔に口内炎や潰瘍形成などの症状を出現する場合があります。血液のがんである白血病でも約30%の患者さんは歯肉出血が初発症状との報告もありますし、悪性リンパ腫での歯肉腫瘍が初発で疾病が発見される場合も多いです。特に舌がんや歯肉がんなどの固形がんである口腔がんは、早期の発見ほど切除範囲が少なく術後の機能障害を回避できますので、その後のQOL(生活の質)への影響はとて大きいです。

口腔がんは日本では全がんの約1%程度とされていますが、近年では増加傾向にあります。私が大学を卒業した1991年頃では、1年間の発生人数は3000人程度とされていますが、現在では10000人近くになっています。今後超高齢化社会となり、益々増加すると予測されています。米国に比べて口腔がんの死亡率が日本では高いことが指摘されていますが、それは米国に比べて歯科医院の定期受診率が低いために早期に発見されていないケースが多いと推測されています。例えば口腔がんの約50%は舌がん(図1)ですが、舌がんの5年全生存率はステージI期(癌の大きさが2センチ以下で深さが5ミリ以内、転移なし)で91%、II期(癌の大きさが2センチ以下で深さが5ミリをこえる、大きさが2センチから4センチで深さが10ミリ以内、転移なし)で80%、III期で65%(癌の大きさが2センチから4センチで深さが10ミリ以上、大きさが4センチ以上で深さが10ミリをこえないもの、転移基準あり)、IV期(癌の大きさが4センチ以上で深さが10ミリをこえるもの、転移や隣接臓器などへの浸潤など)で45%と進行がんほど生命予後が脅かされます。つまり早期発見、早期治療が望ましいのです。ちなみに舌がんの次に多いのが統計にもよりますが下顎歯肉がん(図2)で15~20%程度、そして上顎歯肉(図3)、口腔底(図4)、頬粘膜(図5)が10%前後の割合になります。

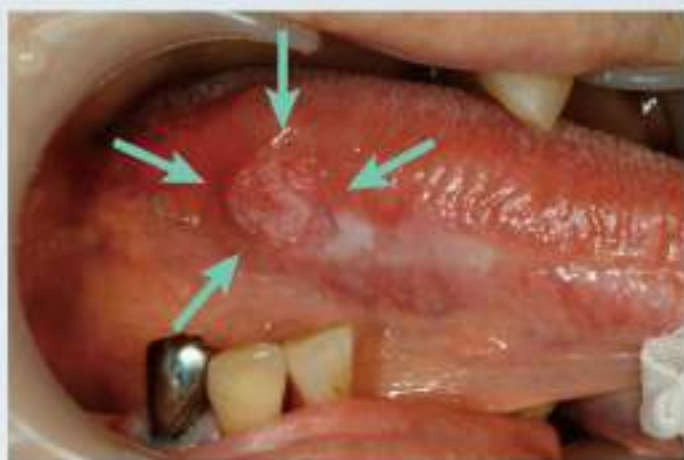


図1 舌がん:舌縁(舌のふち)にできやすい。白色をともなっていることが多いです。疼痛の自覚は50%弱で痛みが無い患者さんもおられます。



図4 口腔底がん:自覚症状が無い場合も多く、出血で自覚する場合もあります。喫煙や飲酒の多い方に多く発生する印象です。



図5 頬粘膜がん:改善しない潰瘍形成で見つかる場合も多いです。

私が当院に赴任してきて、当院周辺の地域である青葉区、麻生区、都筑区、緑区にお住まいの方はかかりつけ歯科医院をお持ちの方が多く感じました。ですので、当院はステージI~IIで来院される方が殆どです。また前がん病変の状態での紹介もとても多いです。神奈川県は歯科医師会会員と病院歯科口腔外科との定期的な研修会や市民のための口腔がん検診事業の普及などの影響もあり、ステージの早い段階での発見に繋がってきています。

ところで、以前は前がん病変や前がん状態と記載されていた疾患ですが、2017年にWHOの頭頸部腫瘍分類第4版から口腔潜在的悪性疾患(OPMDs: oral potentially malignant disorders)と名称が変更になりました。1971年から前がん病変と言われていた、白板症、紅板症、口腔粘膜下線維症、扁平苔癬に加えて1997年、2005年の改訂から加わった疾患もありますが、紅白板症、先天性角化異常症、無煙タバコ角化症、逆喫煙による口蓋角化症、慢性カンジダ症、円板状ルーブスエリテマトーデス、梅毒性舌炎、口唇の光線性角化症を含めた12種類と定義されています。口腔粘膜下線維症は、ピンロウジなどの噛みタバコやスパイス過剰摂取などが原因で、日本人の発生は稀な疾患もあります。当院には特に扁平苔癬や白板症の2つの疾患の患者さんが多くお見えになります。どちらも前がん状態であることが多いので、細胞に異形成があるかの確認のために細胞診

(歯肉や粘膜表面を擦って細胞を採取する方法)や病理組織診(部分麻酔を行ってから組織を一部切除して診断をする方法)を行う事が多いです。

では代表的な口腔潜在的悪性疾患(前がん病変)を2つ提示します。

白板症(図6)は口腔内に出来る摩擦で除去出来ない白色板状の角化性病変です。2020年の18カ国での疫学調査では悪性変化は9.7%との報告がなされました。1)経過を視て消失しない場合は、病理組織検査で上皮異形成があるかの診断が必要になります。男性にやや多いと言われています。



図6 歯肉白板症:擦っても除去出来ない白色病変です。



図2 下顎歯肉がん:臼歯部(75%程度)に多いです。痛みが初発での病院受診は30%弱との報告もあります。

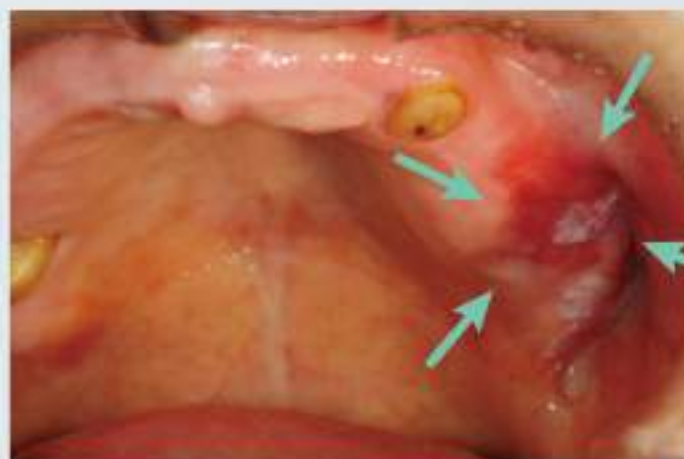


図3 上顎歯肉がん:義歯の下部に出来る場合もあります。疼痛はあまり感じない場合も多く、歯肉出血の訴えで来院される場合も多いです。





図7 口腔扁平苔癬:様々なタイプがありますが、写真のようにレース状や網状に見える場合が多いです。

口腔扁平苔癬(図7)は比較的頻度の高い病変で、大規模な疫学調査ですと一般人口の1.27%という報告があります<sup>2)</sup>。女性が男性に比べて1.5~2倍と言われており、原因は不明で何らかの細胞性免疫機序の障害と考えられています。口腔扁平苔癬を持っている患者さんの15%は皮膚にも発症していると言われています<sup>2)</sup>。約7年の観察期間での悪性変化率は1.15%との報告があります。歯科金属アレルギー、C型肝炎や薬剤の接触アレルギー性などとの関連も報告されている扁平苔癬様病変では3.2%の悪性変化率と言われています。当院では必要に応じて、細胞診や病理組織診断、金属アレルギーテスト(皮膚科)を行っています。



定期的な歯周病のメンテナンスで、気になる箇所があったら遠慮無く歯科衛生士に聞きましょう。主治医に状態を報告してくれますよ。

口腔は、部位によっては見えにくいですが、舌や頬粘膜、歯肉などは、ご自分でも検診出来る場所です。口腔がただでなく、前がん病変も見つかる場合があります。勿論気になる部位がある場合は、通院されている歯科医院や耳鼻咽喉科クリニックで専門職である歯科医師や耳鼻科医師、あるいは口腔ケアをしてくれている歯科衛生士などに相談されてもいいと思います。

最後に口腔がんの原因ですが、喫煙、アルコール、合わない入れ歯、歯の鋭縁(とがっている歯)、歯の修復物の金属アレルギー、口腔内の清掃不良(不潔な口腔内)と言われています。皆さんが毎日行っている歯のブラッシングですが、愛知県がんセンターの調査(2011年)では、1日1回のブラッシングに比べて全く歯を磨かない人は6.1倍口腔がんを発症したと報告されています<sup>3)</sup>。1日2回のブラッシングでは0.8倍、つまり1日1回よりも2回の方が口腔がんの発症をより防げるわけです。口腔がん予防の第一歩は歯のブラッシング(口腔清掃)ですね。次に定期的なクリニック受診です。日々ご自身の口腔ケアに努めましょう!

参考文献 1) Pinto AC, Caramés J, Francisco H, et al. Malignant transformation rate of oral leukoplakia-systematic review. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2020 Jun;129(6):600-611.e2  
2) Fitzpatrick SG, Hirsch SA, et al. The malignant transformation of oral lichen planus and oral lichenoid lesions: a systematic review. J Am Dent Assoc. 2014 Jan;145(1):45-56.  
3) Sato F, Oze I, et al. Inverse association between toothbrushing and upper aerodigestive tract cancer risk in a Japanese population Head Neck. 2011 Nov;33(11):1628-37

## 今村 栄作 / Eisaku Imamura

歯科口腔外科部長

歯学博士

- ・東北大学(1991年卒)
- ・鶴見大学歯学部附属病院
- ・横浜労災病院
- ・東芝林間病院
- ・佐久総合病院

- ・(公社)日本口腔外科学会 認定口腔外科専門医 代議員
- ・(公社)日本口腔インプラント学会 認定専門医
- ・ITI Fellow
- ・ITI日本支部公認インプラントスペシャリスト

- ・アジア口腔顎顔面外科学会 (Asian OMS)
- ・日本頭蓋顎顔面外科学会
- ・日本顎顔面インプラント学会
- ・日本顎変形症学会
- ・日本口腔ケア学会
- ・日本口腔診断学会
- ・日本口腔外科学会認定臨床研修指導歯科医



## Dr. 田中の糖尿病人物往来

### 第3回 明治の名医、麦飯男爵「高木兼寛」

毎回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



### 薩摩藩の若手医師として戊辰戦争に従軍 森鷗外こと 森林太郎は

明治時代の文豪で、陸軍軍医總監(陸軍軍医のトップ)でもあった有名な医師です。同じ頃に海軍軍医總監(海軍軍医のトップ)の要職にあったのが、高木兼寛です。彼は薩摩藩の従軍医師として19歳で戊辰戦争に参加しました。しかし、長崎でオランダ医学を学んだ医師達が傷病兵に対して鮮やかな外科手術を行うのを目の当たりにして、自分の実力の無さに落胆し、戦争終了後は失意のまま郷里に戻ります。

### 鹿児島医学校と英国留学でイギリス医学を学ぶ 明治2年に旧薩摩藩が鹿児島



銅像「ウィリス、高木に西洋医学を説く」

医学校を設立し、英国人医師のウィリアム・ウィリスが校長として赴任しました。20歳になった高木は一念発起してこの医学校に入学し、めきめきと頭角を現しました。授業も実習もすべて英語で行われ、高木は英語も堪能になりました。写真は鹿児島医学校跡地の近くに立つ二人の銅像です。ウィリスの右腕と呼ばれるまでになった高木は23歳で海軍軍医として雇用され、高度な医学知識と高い英会話能力から英国留学に推薦されました。26歳からロンドンの聖トマス病院医学校に5年間留学し、学位を受けて明治13年に帰国しました。

### 麦飯を海軍に導入

この頃、陸軍と海軍で大問題になっていたのが脚気患者の激増でした。脚気は手足のむくみやしびれ、倦怠感、筋力低下などの症状から始まり、重症化すると心不全をきたして死に至ります。明治13年の時点で、海軍の兵員数4,956名中、脚気患者は1,725名で35%にも達していました。当時は脚気の原因は不明でしたが、東京大学や陸軍軍医学校は細菌感染が原因と考えていました。一方、高木は兵士の食事内容に原因があると考えました。兵士が白米のみを食べ、副食と副菜をほとんど摂らない食生活に問題があると考えたのです。海軍では彼の発案により、白米から麦飯に変更しました。副食も摂らせるようにしました。海軍カレーも彼の発案で始まりました。このおかげで日清・日露の両戦争では海軍の脚気患者は激減しました。一方、白米中心の兵員食にこだわった陸軍では大量の脚気患者を出しました。その後、ビタミンB1が発見され、この欠乏が脚気の原因であると判明しました。日本が両戦争に勝利できたのは高木のおかげと私は考えています。高木はこの業績で男爵の爵位を授与され、麦飯男爵とも呼ばれました。

### 麦飯は血糖改善にもお勧めです

現在の麦飯は白米に大麦(押し麦やもち麦)を15%または30%混ぜて炊くのが一般的です。大麦を混ぜると血糖が改善する理由は2つあります。第一は大麦は食物繊維を多く含むからです。食物繊維の血糖改善効果についてはプロムナード2月号をご参照下さい。第二は大麦がレジスタントスターチだからです。レジスタントスターチとは消化酵素抵抗性のデンプンという意味です。構造的に小腸で完全にブドウ糖にまで分解されないで、消化・吸収されて体内に入ってくるブドウ糖が少なくなり、それだけ食後の血糖上昇が抑えられます。小腸で消化・吸収されなかったデンプンは大腸に移動し、腸内細菌の発酵源になります。これも食物繊維と同様に血糖改善につながるのです。まさに一石二鳥です。

### 東京慈恵会医科大学の学祖

高木は海軍に勤務しながら、医師養成の学校として成医会講習所(成医学校、後の東京慈恵会医科大学)を創立・育成しました。同大学付属病院では今も彼の功績をたたえ、月に2~3回は麦飯を取り入れた病院食を提供しています。写真の日は麦飯と麦入りふろふき大根を用いた献立でした。



東京慈恵会医科大学病院栄養部課長の濱宿先生よりご提供

Illustration by Ken Nagata





Dr.長田の

# 認知症事始

にんちしょうがくごとはじめ

## 「方向音痴」になること

散歩に出掛けて途中で道に迷って自宅に戻れない、自宅内で便所や寝室の場所が分からない、自宅の見取り図を描くことができないなど、所謂「方向音痴」になることを「地誌的失見当識（地誌的障害）」と言います。その背景には、地理や場所に関わる記憶が低下することや馴染みのある環境を認識する能力の低下、さらには空間的な位置関係の把握の障害などが絡み合った病態が存在すると考えられています。

## 「街並み失認」

熟知した建物や風景を正確に同定することが困難な状態を「街並み失認」と言います。熟知している建物を見ても、何の建物かを直ぐに同定することが困難になると、道案内の目印（ランドマーク）となるような建物や景色を見過ぎてしまうことで、道に迷います。自宅に帰るときも、自宅の前に配達トラックが駐車していて玄関がよく見えないと見過ごして通り過ぎてしまうこともあります。熟知した環境でも道に迷うので、新しい環境での道案内は尚更困難です。これらの症状は、脳内で街並み（建物や景色）の視覚情報を記憶と結び付ける過程の障害と考えられています。軽症であれば、



街並み失認

「緑の扉」、「赤い屋根」など道案内の目印の特徴を文字で記載したメモや景色の写真を携帯することで、道に迷い難くなる場合があります。

## 「道順障害」

例えば、電車を降りて駅から商店街を通り抜けて病院まで歩いて移動するときなど、一度に見通せない広い空間における自分が現在いる場所と目標との空間的な位置関係を把握（理解）できない症状を「道順障害」と言います。道順障害では、



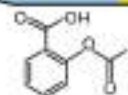
道順障害

頭の中で俯瞰図（地図）を展開することが困難になるので、目印となる固有の建物や風景は認知できても、実際にどちらの方向に進んだら良いのかを判断できないので、交番、郵便局、公園など主要な目印とその位置を記入した地図を携帯して移動しても余り役に立ちません。たとえ郵便局と記された場所まで何とか辿り着いても、そこからさらにどの方向を進んだら良いのかが分からず困惑してしまいます。ここにおいても、「駅を背にして直進し、最初の信号で左に曲がり、郵便局を右手に見て左折する…」などと言葉で表現された情報が有効です。また、道に迷う場合は、街並み失認と道順障害の両方の障害を併せ持っていることが多いので、地図や道順を記載したメモを持ち歩くことは有効ですが、困った場合は携帯電話で家族に助けを求めて、音声で道順をわかり易く案内してもらうと上手に行くことがあります。

次号連載第二十三回  
に続きます

お薬にまつわる  
あんな話こんな話  
そんな話

谷川博士の



# お薬よもやま話



薬剤部長  
谷川 浩司

<連載第15回>

Illustration by Ken Nagata

## お薬の飲み合わせ：代謝への影響（2）

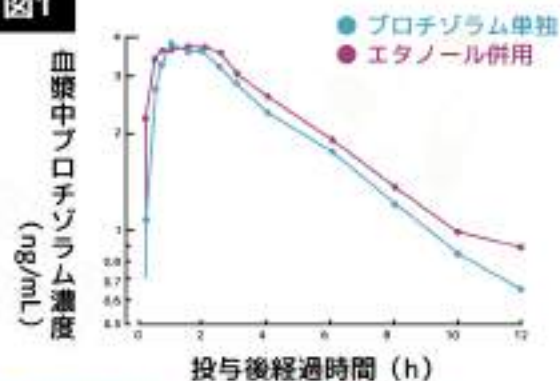
■さて今回は、グレープフルーツジュースという、お薬の飲み合わせとしてはあまり想定していないようなものが、意外にお薬の代謝へ影響を及ぼし、その結果、お薬の効果の程度を変えてしまうことが明らかとなりました。今回は、皆さんも大好きな(?) お酒との相互作用について、いくつかご紹介したいと思います。

■その前に、一つだけ準備をしたいと思います。2023年12月号にて、お薬の相互作用には、薬物動態学的相互作用（お薬の吸収、分布、代謝、排泄に影響）と薬力学的相互作用（お薬の効き方に影響）の2種類があることを説明しました。以下では、この2種類の観点から説明をしようと思います。

■プロチゾラムというお薬があります。商品名を出すといろいろと問題がありそうなので、ここに記載することは避けますが、このお薬は睡眠導入剤として用いられるもので、皆さんの中にも服用されたことがある方もいらっしゃるかもしれません。13名の健康な男性を対象に、プロチゾラムとエタノール（お酒の主成分）を投与したときの薬物動態及び薬力学に対する影響を調べた研究<sup>文献1)</sup>を紹介いたします。この研究では、プロチゾラムを単独又はエタノールを併用したときの、プロチゾラムの薬物動態及び薬力学を調べました。

まず薬物動態ですが、図1を見てください。

図1



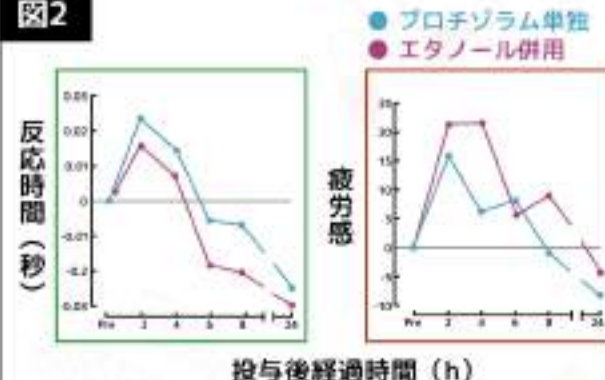
プロチゾラム単独又はエタノールを併用したときの血漿中プロチゾラム濃度推移<sup>文献1)</sup>

一見、あまり差がないように見えますが、少し細かく見ていきますと、最高血漿中濃度（投

与後経過時間1.5~2時間付近）はプロチゾラム単独で4.3ng/mL及びエタノール併用で5.3ng/mL、消失半減期（体内のお薬が半分になるまでの平均時間）はプロチゾラム単独で4.4時間及びエタノール併用で5.2時間と、いずれもエタノールを併用した場合、若干ですが大きくなっています。これは、エタノールを併用することで、体内からのプロチゾラムの消失が遅れる、つまりより長く体内に留まる可能性を示していますが、影響としてはそれほど大きくないようです。

次に薬力学への影響を見てみましょう。この研究では、様々な薬力学的評価を行っています。そのうち**反応時間**（自動車運転検査のようなもの）及び**疲労感**を評価した結果を紹介いたします。

図2



プロチゾラム単独又はエタノールを併用したときの**反応時間**（左図）及び**疲労感**（右図）の推移<sup>文献1)</sup>

エタノール併用による反応時間への影響はあまり見られないのに対して、疲労感への影響はあるようです。薬物動態学的な影響はそれほど大きくなく、また反応速度への影響も同様であるのに対し、疲労感については特に投与後2~4時間付近で影響がありそうです。これは、他の薬力学的評価（鎮静、ボーとした状態、考えるスピードなど）も、疲労感と同様の傾向を示しました。つまり影響はありそうですが、その程度は予測が困難ですので、一緒にお酒を飲んではいけません。

引用文献1) J.M.Scavone et al., Br. J. Clin. Pharmacol., (1986), 21, 197-204

次号も博士のよもやまが続きます





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！

# 薬剤師さん

## キイテタ

第2回



薬剤師：廣瀬 直樹  
出身：神奈川県横浜市  
好きな食べ物：銀座ねんりん家の  
バームクーヘン  
(しっかり食感系が好みです)

Q 業務中に気を付けていることはなんですか？



—自己紹介をお願いします—

こんにちは、よこそう入職17年目の廣瀬直樹です。就職先としてよこそうを選んだ理由は二つあります。一つ目は病棟業務に興味があったこと、二つ目は地元に貢献したかったからです。

—日々の業務の中で—

薬を扱う立場として一番気を付けていることは用意している薬を提供する患者さんの健康状態に応じて、服用後に起こりうる効果と副作用をイメージすることです。入職当時に先輩薬剤師から「イメージを大切にするように」と教わりました。当時はその意味がよく分からなかったのですが、最近は分かるようになってきました。イメージをするには患者さんの健康状態はもとより、体格や年齢だったり様々な要素を頭の中で組み合わせることが必要です。分からないことは直接患者さんに聞くことも多いので当然コミュニケーション能力も求められると思います。

—部署内において—

現在の薬剤部では自分より年下の薬剤師が多く、指導する機会も多いです。管理者としては全てを指導するよりは後輩が自分で仕事を考えるように距離を置くようにしています。仕事においては自分で考える事と応用力を持つことが薬剤師にも必要だと思います。その一方で、

コミュニケーションは大切だと思いますのでメールや文書でのやりとりよりは対面でのコミュニケーションをなるべく取るようにしています。自分はどちらかというと無口でコミュニケーションを取るのが苦手なので、どのようにしたらよいのか試行錯誤中ですので本を読んで勉強をしています。

—今後について—

(患者さん・薬剤師と)コミュニケーションを取る上で語彙力が少ないせいか、自分の引き出しの少なさを痛感することが多いです。色々な方々と円滑にコミュニケーションが取れるようにもっともっと勉強したいと考えています。

—最後に一言—

お薬の事で分からないことがあればいつでも気軽にお尋ねください。院内で見かけた時は声をかけていただければ嬉しいです。

次回第3回は…

Q 患者さんとお話する際に心がけていることはありますか？

# よこそう 医療福祉情報局 No.16

よこそう医療福祉情報局  
アンケート結果

[アンケート期間]  
2024.3.1-3.31

アンケート調査にご協力  
ありがとうございました！

【結果】  
回答 66名



記事について興味があった理由  
年齢を意識し始めてどのような制度を利用出来るのかを知りたい為  
自分もいずれ介護保険の申請をすることになると思われるから  
わかりやすく書いてあり、人に説明する際に動めたいと思いました  
仕事に關係するが、全く知らない家族などに説明する資料が今までは無かった  
絵が可愛い

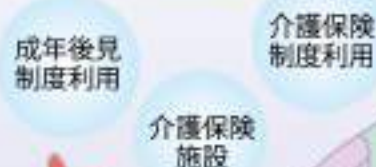
分かりやすさ

今後必要な情報

実際の関わり

興味関心

「医療福祉情報局」  
興味のある記事



意思決定支援

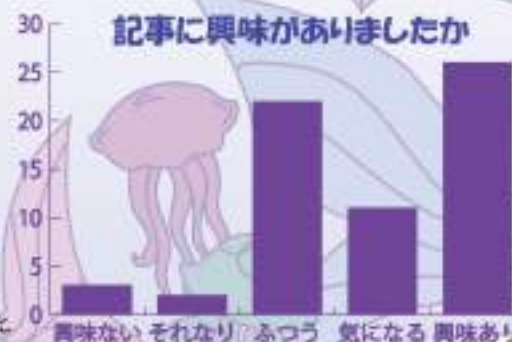
★

医療福祉情報局の感想  
じっくり読むと面白い  
イラストが綺麗で読む気になるとても見やすく読みやすかった  
内容も誰か読んででもわかりやすい文章ですぐに理解できる所が良かった  
いつも楽しみ  
草やかで毎月統一感もある  
介護を身近に感じることが出来る  
文章だけでなく読みやすさからイラストがあるから  
視覚的にわかりやすい。  
かわいいイラストがあつてとても見やすくわかりやすい

楽しさ

視覚的効果

記事に興味がありましたか



特集して欲しい内容  
介護や障害関係の具体例  
介護福祉士の仕事について  
地域包括支援センターの位置付けと活動  
今までの情報から事例を入れての紹介事例を通して知りたい  
人生会議 アドバンスケアプランニング  
精神障害者保健福祉手帳  
高次脳機能障害

制度紹介

事例紹介

職種紹介

さらに詳しく知りたい理由  
今後役に立つと思った  
意外と知らない  
身近な話題だから  
仕事に役立つため 今後起こり得るから  
障害者支援等についての知識や情報が不十分だから

その他情報

意思決定支援

介護保険

★ 「フロムナードの  
気に入っているコーナー」

- 1位 Dr. 長田の認知症学事始
- 2位 よこそうのクニちゃん
- 3位 よこそう医療福祉情報局
- 4位 特集
- 5位 教えて！薬剤師さん

★ フロムナードの感想

いつも楽しみにしています  
デザインがスタイリッシュで良いと思います  
身近な病院の中が分かる  
写真、イラストが豊富でとても TAKE FREE  
とは思えない、充実した内容！  
横浜総合病院の事が身近に感じお世話になろうと思っています

おもしろい  
興味深い

第26回医療マネジメント学会にて「医療ソーシャルワーカーによるイラストを用いた医療や福祉に関する情報発信の効果」を発表させていただきました。

Text & Illustration by  
Masami Honna  
(Medical Social Worker)



## BS-TBS「関口宏のこの先どうなる!？」取材

5月某日、院内にて神経内科部長の山崎医師がTV取材を受けました。番組概要は以下の通りです。(変更があった場合には病院ホームページにてお知らせします)

「関口宏のこの先どうなる!？」  
放送予定：2024年7月7日(日)  
BS-TBS 昼 12:00-12:54



※ネット配信あり  
▼番組HP  
<https://bs.tbs.co.jp/konosaki/>



## 院外処方せんをご存じですか？

# 院外処方とは？

院外処方せんを病院で受け取り、患者さんの都合に合わせて  
**保険薬局**でお薬を受け取る事ができます



### メリット

- ・病院での待ち時間が減ります
- ・ご自宅・職場近くの保険薬局を自由に選択できます
- ・薬の説明や服薬指導を総合的に受けることができます
- ・かかりつけ薬局を決めることで複数の病院から処方されている薬を念入りに確認できます

### デメリット

- ・院外処方せんには有効期限があるため交付日を含めて4日以内(土日祝日も含まれます)にお薬を受け取る必要があります
- ・院外処方せんにすることで自己負担額が変わることがあります

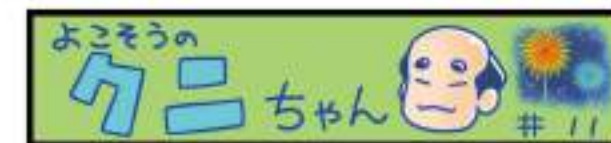
院外処方をご希望の方は診察時に医師へお伝え下さい

病院長

## リハビリブログご紹介

当院リハビリテーション部は集会所や自治会への訪問、トレーニング講習会、近隣施設との共同勉強会など、院外の地域医療活動にも地域の中核病院として積極的に企画・参加をしております。「リハビリブログ」ではそういった活動と併せ、リハビリスタッフの気になるニュースやおすすめのイベント、役立つ情報などもご紹介しております。是非ご覧ください。

<https://note.com/yokosoureha>



“よこそう”じゃなく



# 人間ドックのご案内

- ・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

～年に一度の健康チェックを～

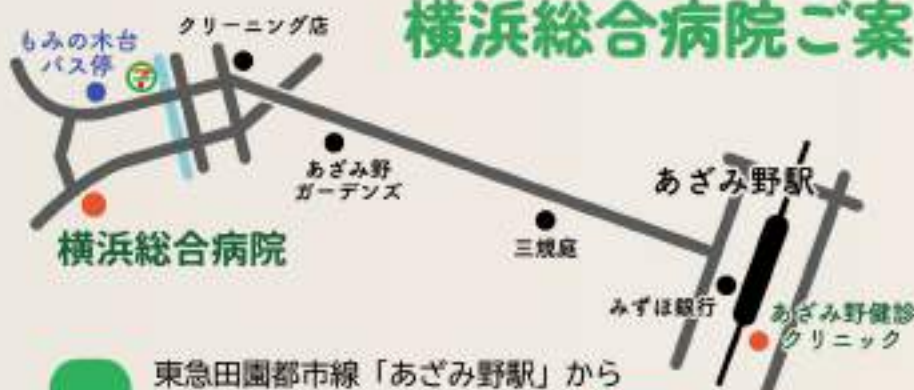
私たちは定期的な健診をお受けいただくことで、皆様の健康管理、疾患予防のお役に立ちたいと願っております。ご受診を心よりお待ちしております。



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

〒225-0011  
横浜市青葉区あざみ野2-2-9  
あざみ野第3ビル4F  
TEL:045-522-6300  
FAX:045-903-0777  
Web:azamino-clinic.com

# 横浜総合病院のご案内



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。詳しくは下記HPをご覧ください。

路線バス

東急田園都市線「あざみ野駅」から  
「あ27系統すすき野団地」行き  
「もみの木台」下車徒歩7分  
小田急線「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

診察時間

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



よこそう



## 【編集後記】

当誌の編集作業を前担当者より引き継ぎ今号で2年(24冊)となります。いつも支えて下さっている病院職員の方々、プロムナードを毎月楽しみにして下さっている読者の皆様が今まで以上によこそうを知り、当院を好きにならなければ嬉しい限りです。不景気の気持ちを忘れず、熱力のある広報誌を今後も作りたと思います。

(TOMO KAWAI)

真夏日より一転、例年より強い雷雨入りから連日ぐずついた空模様が続いております。水不足解消のためには必要な恵みの雨とはわかっていてもこの季節は憂鬱なもので、夏の到来を待ちわびる自分がありますが、恐らく本格的な夏になれば今度は今の季節を懐かしく感じることでしょー。という気持ちで乗り切るようにしています。

(TAKEHIRO OGOMA)

プロムナード VOL.375

発行日:2024年7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

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