



2013(平成25)年10月発行

vol.7

健康ライフさかい

一般社団法人堺市医師会

〒590-0953 大阪府堺市堺区甲斐町東3-2-26 TEL 072-221-2330

ホームページ <http://www.sakai-med.jp/> FAX 072-223-9609

●特集

インフルエンザのおはなし

●ご存じですか？

おとなの気管支喘息とはどんな病気ですか？

子どもの嘔吐、下痢に対する水分、食事療法について

●健康Q&A

堺市医師会 副会長 村田 省吾

錦秋の候 皆さまには ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

「食欲の秋」と言って、食べ過ぎないように。「スポーツの秋」でも、急に無理をしないように。「行楽の秋」ですが、強行軍は避けましょう。「読書の秋」ですが、薄暗い環境では視力障害に…。

秋は楽しいことが、いっぱいありそうですが、一歩間違えば健康を害することもたくさんあります。常に、病気を未然に防ぐこと、予防に努めましょう。

私たち堺市医師会は、日常診療やその他の地域医療活動を通じ、常に市民の皆さまの保健・医療・福祉の向上に、少しでも役立てばと考えて活動しています。

情報誌「健康ライフさかい」を創刊し3年が経ちました。今回は第7号をお届けします。特集は、これからシーズンを迎える「インフルエンザのおはなし」です。まずは、しっかり予防し罹らないように、つぎは、もし罹っても重症化しないように、この特集を活用してこの冬を乗り切ってください。

なお、本誌の過去の情報をお探しの方は、堺市医師会のホームページ <http://www.sakai-med.jp> をご覧ください。創刊号から第6号までの内容を掲載しています。皆さまのちょっとした「家庭医学書」としてご利用いただければ幸いです。

市民の皆さまの健やかな生活を切望し、ご挨拶とさせていただきます。

ご自由にお持ちください

特集

第7回

インフルエンザのおはなし

ートリインフルエンザA(H7N9)ウイルスと

インフルエンザワクチンー

独立行政法人
労働者健康福祉機構
大阪労災病院 小児科 部長
感染制御チームリーダー

川村 尚久



本年4月に中国において鳥インフルエンザのヒトでの感染例が多数発生し、多くの人々が死亡した報道がありました。WHO（世界保健機関）はこのウイルスを正式には「トリインフルエンザA(H7N9)ウイルス」と呼ぶこととし、短縮する場合には「H7N9」もしくは「H7N9ウイルス」という呼び方を推奨しています。現在、日本国内にはこのウイルスの感染者の存在は確認されておらず、6月以降中国でもA(H7N9)ウイルス感染者についての報告は途絶えています。しかし、毎年流行する季節性インフルエンザに混ざってA(H7N9)が流行し、2009年のA(H1N1)の時のように日本国内が大混乱する可能性はゼロではありません。今回A(H7N9)ウイルスの基礎知識とその感染対策と治療についてのCDC（米国疾病予防管理センター）の情報を紹介します。また、毎年実施されている季節性インフルエンザワクチンについても述べます。

1 鳥インフルエンザとは、A(H7N9)ウイルスとは何ですか？

2013年3月末から中国での発生が報告されている、A型インフルエンザウイルス(H7N9亜型)による

ヒトへの感染症のことです。インフルエンザウイルスは大きく、A型、B型、C型の3つに分けられますが、流行の原因となるのはA型とB型です。A型インフルエンザウイルスは、ウイルス表面に存在する糖タンパク質(ヘマグルチニン(H)とノイラミニダーゼ(N))の種類の違いによって、さらにH亜型(あがた)(H1~H16の16種類)とN亜型(N1~N9の9種類)で分類されます。鳥類が感染するA型インフルエンザウイルスを一般的に鳥インフルエンザウイルスと呼んでいて、今回海外で発生が報告されている鳥インフルエンザウイルスは、H7亜型のヘマグルチニンとN9亜型のノイラミニダーゼを表面に持っていることからA(H7N9)と呼ばれています。「鳥インフルエンザ」=「新型インフルエンザ」ではありません。

鳥インフルエンザは、一般的に鳥類がかかる病気です。今回のようにヒトが鳥インフルエンザウイルスに感染することはありますが、その患者から別のヒトに病気がうつることは、通常ありません。しかし、ウイルスが特殊な遺伝子変異を起こしてヒトからヒトへと感染する能力を獲得し、ヒト-ヒト間で持続的な感染が起るようになった場合、新型インフルエンザと呼ばれるようになります。



2 中国でのA(H7N9)ウイルス感染状況からわかっていることはどうでしょう？

現時点では、感染源は不明です。中国においては、市場で販売されていた鶏や鳩、さらに、野生の鳩からも、患者から検出されたウイルスと同様の鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスが検出されていますが、患者が直接鳥類から感染したかどうかはまだ分かっていません。感染源や感染経路については、現在尚、調査が行われているところです。これまで、鶏肉や鶏卵を食べることでヒトが鳥インフルエンザウイルスに感染したという報告もありません。

WHOは、中心部まで70℃に達するように（ピンク色の部分が残らないように）加熱された肉類は食べても安全だとしています。現在のところ、日本政府は患者発生地域への渡航について制限は行っていませんが、鳥インフルエンザが流行している地域を訪れる際は、不用意に鳥類に近寄ったり、触れたりしない（特に、家禽が飼育されている場所や、生きた鳥を販売している市場、食用に鳥を解体している場所などに立ち入らない）ことなどを心がけましょう。

3 A(H7N9)ウイルスの感染対策はどうすればよいのでしょうか？

CDCはH7N9に対して、季節性インフルエンザよりも高いレベルの感染対策を推奨しています。季節性インフルエンザ対策との重要な相違点は接触予防策および空気予防策の推奨です。従って感染者あるいは感染の疑いのある患者さんの診察や介護にはゴーグルやN95マスクといった個人防護具が必要になります。もちろん季節性インフルエンザに対してゴーグルは必

要ではなく、N95マスクはインフルエンザ患者にエアロゾル（飛沫）を発生する時（迅速診断のための手技や気管内挿管など）のみに推奨されますが、H7N9（疑いを含む）ではこれが常に必要ということになります。この際のN95マスクは使い捨てとします。現在、鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスに有効なワクチンはありません。WHOや国立感染症研究所などで、ワクチン製造に最適なウイルス株の選定を行い、必要な場合にワクチンが製造できるように準備が進められています。



図1 A(H7N9)の電顕像 WHO

4 A(H7N9)ウイルス感染患者さん（疑いを含む）を診察したあるいは接触した場合はどうすればよいのでしょうか？

H7N9患者（疑いを含む）をケアした医療従事者や接触者は最後の曝露から10日以内に急性期症状がみられたら報告しなければなりません。医療従事者がH7N9（疑いを含む）患者に無防備曝露した場合（接触時にN95マスクを装着していなかったなど）は無症

状であっても、10日間は休務して症状を観察するのがよいとされています。しかし、これは現実的ではなく、医療施設ではマンパワー不足ゆえに休務できなければ、抗インフルエンザ薬の予防内服を行って、サージカルマスクを装着するならば、勤務を継続してもよいとされています。サージカルマスクは潜伏期間中（曝露後10日）つねに装着します。気管支鏡、喀痰誘導、挿管や抜管、剖検といった処置を行う場合は、咳、くしゃみ、会話、呼吸よりも高濃度の感染性エアロゾルが放出されますので、延期できるのであれば延期する方がよいとされています。

<http://www.cdc.gov/flu/avianflu/h7n9-infection-control.htm>

5 H7N9ウイルス感染患者さん（疑いを含む）の治療はどうすればよいのでしょうか？（暫定のH7N9治療ガイダンス）

H7N9感染者は重症化しますので、すべての患者さん（疑いを含む）には、抗インフルエンザウイルス薬による治療を早期に開始するべきであるとされています。特に2歳未満の小児、65歳以上の成人、妊婦、特定の基礎疾患のある人では合併症の危険性が増大していますので、積極的な治療が推奨されています。合併症のない症例での治療期間は5日間であり、オセルタミビル（タミフル®）またはザナミビル（リレンザ®）が用いられます。現在イナビル®は米国では発売されていませんので、日本国内ではこの薬剤も含まれます。入院が必要な患者さんや重症疾患もしくは合併症のある患者さんには、経口のおセルタミビル（タミフル®）による治療が推奨されています。ザナミビル（リレンザ®）、ペラミビル（ラピアクタ®）が推奨されないのは重症疾患の患者さんでの使用報告がまだ少ないか

らです。重症症例の治療期間は10日以上など延長してもよいとされています。ウイルス増殖が遷延し、耐性ウイルスが発生する危険性がある免疫不全者では長期間の治療が必要かもしれないとされています。免疫不全者や重症の入院患者さんには高容量のおセルタミビル（正常腎機能の成人では150mgを一日2回内服）を推奨している報告もあります。重篤な患者さんでもおセルタミビルは十分吸収されますが、内服薬であるおセルタミビルは消化管の状態、吸収不良、消化管出血などで耐えられないか吸収できない患者さんには、吸入薬のザナミビル（リレンザ®）あるいは注射薬のペラミビル（ラピアクタ®）が推奨されています。

<http://www.cdc.gov/flu/avianflu/h7n9-antiviral-treatment.htm>

6 インフルエンザワクチン接種は効果があるのでしょうか？

インフルエンザワクチンの接種を行うことで、インフルエンザによる重篤な合併症や死亡を予防し、健康被害を最小限にとどめることが期待できます。このワクチンの効果は、年齢、本人の体調、そのシーズンのインフルエンザの流行株とワクチンに含まれている株の抗原性の合致状況によっても変わります。米国では「予防接種の実施に関する諮問委員会（Advisory Committee on Immunization Practices: ACIP）」から、ワクチン株と流行株が一致している場合には、65歳以下の健常成人での発症予防効果は70～90%、自宅で生活している高齢者の場合は、60歳以上で発症予防効果は58%程度で、70歳以上ではさらに低下するであろうと報告されています。施設内で生活している高齢者での発症予防効果は20～40%と下がりますが、インフルエンザに関連する死亡の予防効果は80%みら

れたと報告されています。65歳以上の高齢者においては、医学的ハイリスク状態の有無に関わらず、インフルエンザのワクチン接種が二次性の合併症の発生頻度やインフルエンザに関連する入院や死亡の危険性を減少させるといわれています。また、A/H3N2亜型とA/H1N1亜型が流行した年におけるインフルエンザによる呼吸器疾患の予防効果は、1～15歳の小児では77～91%であったとの報告があります。また3～9歳の健康小児では56%の発症予防効果などが報告されています。日本では、厚生科学研究費による「インフルエンザワクチンの効果に関する研究」の報告によると、65歳以上の健常な高齢者については約45%の発病を阻止し、約80%の死亡を阻止する効果があったとしています。また、同じく厚生科学研究費による「乳幼児に対するインフルエンザワクチンの効果に対する研究」では、1) 1歳未満児については対象数が少なく、有効性を示す確証は認められなかった。2) 1歳以上6歳未満児については、発熱を指標とした有効率は20～30%となり、接種の意義は認められたとされています。抗インフルエンザウイルス薬もありますが、感染前にワクチンで予防することがインフルエンザに対する最も有効な防御手段です。特に65歳以上の方や基礎疾患を有する方（心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の周りの生活を極度に制限される方、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方）では、インフルエンザが重症化しやすいので、かかりつけの医師とよく相談のうえ、接種を受けられることをお勧めします。また、インフルエンザの流行株は毎年変化しますし、ワクチン接種による重症化の予防に有効な免疫レベルの持続期間はおよそ5ヵ月間となっていますので、毎年シーズン前にワクチン接種を受けることが必要です。また毎年その年に流行が予測されるウイ

ルス株を使用してワクチンは製造されますので、当該シーズンのワクチンを、インフルエンザが流行する前に接種し、免疫を高めておくことが大切です。

なお、前述しましたが、インフルエンザワクチンの接種では鳥インフルエンザ（H7N9）はもちろん、他のウイルスによる「かぜ」（かぜ症候群）にも効果はありません。

もっとインフルエンザについて知りたい方へ

厚生労働省H p：インフルエンザ対策

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/

：鳥インフルエンザA（H7N9）について

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/h7n9.html

国立感染症研究所H p：インフルエンザ

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu.html>

堺市H p：インフルエンザについて

<http://www.city.sakai.lg.jp/kenko/kenko/kansensho/kansensho/influenza.html>



おとなの気管支喘息とはどんな病気ですか？

「気管支喘息」という病名を聞くと、子どもの頃になる病気というイメージが強いかと思いますが、近年の疫学調査にて高齢者でも有病率が



高い傾向にあることがわかってきました。特に問題となる喘息による死亡者の中で、とりわけ65歳以上の高齢者の占める割合が極めて高く、年々その割合が徐々に増加しています。このように気管支喘息は子どものみならず、高齢者に至るまでいつ起こるか分からない病気で注意が必要です。

その主な症状は、繰り返し起こる咳、ゼーゼーやヒューヒューという喘鳴、呼吸困難などで、このような症状を発作的に繰り返すのが特徴です。ただ発症初期では症状に喘鳴や呼吸困難を認めず、咳だけがある喘息（咳喘息）も増加しており、また症状が自然と軽快することも多く、診断が遅れる要因になっていると思われます。

ではなぜ気管支喘息は起こるのでしょうか。さまざまな要因により、肺への空気の通り道である気道に慢性の炎症（火事が起こっている様な状態）が起こり、その結果として気道が狭くなったり（気道狭窄）、通常では反応しないようなホコリやタバコの煙、冷たい空気に対しても気道が狭くなる反応（気道過敏性の亢進）が起こります。これをそのまま放置していると、症状を起こす頻度が増えたり、呼吸困難等の症状が重くなったり、さらには症状が治まりにく

くなったりします。

また、喘息の発作は（1）季節の変わり目の時期（2）寒暖差が激しい時（3）風邪などにかかった時（4）ストレスが強い時などに起こりやすく、夜間ならびに早朝に起こりやすい特徴があります。その他喘息発作を引き起こす誘因としてダニ、ホコリ、犬や猫などのペットの毛やフケ、花粉、カビ、タバコ、運動、人によっては解熱鎮痛剤等の薬などがあります。

鑑別診断のための検査としては肺機能検査、胸部X線等があります。

予防としては、第一に喘息の発作を引き起こす誘因を避けることが必要になりますが、治療としては症状が起こらないようにすることが重要です。このためには気道の慢性的な炎症をおさえること（火事でたとえると消火すること）が必要になります。この炎症は症状がない時でも持続して起こっており、発作が起こった時だけに治療しても不十分（火事の鎮火にはならない）です。この時の基本となる治療薬が吸入ステロイド薬で、この薬を定期的に吸入することで症状が起こらない状態が続くようになります。ただ気道の炎症は長い期間治療を続けなければ改善が認められず、症状が治まってすぐに治療を中断すると、再び炎症が悪化し、しいては発作が再び起こるようになります。現在のところ気管支喘息を根本から治療してしまう薬はありませんので、根気強く吸入を継続することが重要です。喘息かなと思われたなら放置しないで、まずはかかりつけの先生に相談してみてください。

（内科医会・佐々木）

子どもの嘔吐、下痢に対する水分、食事療法について

嘔吐、下痢が始まって意識がしっかりして、激しい腹痛もない状態であれば経口補水療法（ORT）を始めます。意識がはっきりしない時や激痛の時は医療機関を受診してください。

嘔吐時は食事を止めて先ずORTを開始します。

嘔気（はきけ）があっても5ml程度の経口補水液（ORS）を飲ませ、戻さなければ5～10分毎に10ml、20ml、40mlと徐々に増量。

戻す場合には5mlから再度始めてください。

それを6回試みても嘔吐が止まらない場合は医療機関を受診してください。

嘔吐が止まり、体重減少分がORSにて補給出来れば年齢相応の通常食（母乳、普通の濃さのミルク、普通食）を開始してください。

以前は食事療法として腸管を休めることが大切とされ食事摂取を禁じていましたが、短期間の絶食でも小腸の微絨毛が萎縮すること、早期に食事を再開した方が体重増加がよいというデータより通常食を摂らせています。（糖分は控えた方がよいとされています。）

嘔吐が無く下痢により体重減少が普段の10%以下（軽症～中等症）の脱水に対してはORSを最初の3～4時間で50～100ml/kg（欲しがるだけ）与え、その後に通常食を開始します。

重症（10%以上）の脱水がある場合は点滴にて処置をする必要もあります。

ORS：水分の吸収は小腸や大腸で行われますが身体の体液（285mOsm/l）より濃い液体（果汁、スポーツドリンク）を摂取すると腸管壁から水分を腸内へ引き込み下痢を悪化させることがあります。

よって体液より薄い液体（低浸透圧）の方が腸から水分吸収が良く、好ましいと考えられています。

また、ミネラルが吸収されるときには一定の糖分を必要としますので浸透圧0の水やお茶よりはORSの方が水分吸収に適していると考えられています。

自宅で作成するORSのレシピ（浸透圧245mOs/ml、糖2.5g/dl）

水1000ml＋食塩2g＋砂糖25g（保存は出来ません）

市販されているORS（OS-1、アクアライトORS）

（小児科医会・楠本）



健康 Q & A

Q 点眼液（目薬）の点眼方法（差し方）と注意点について教えてください。

A 点眼方法

1. 点眼前には手を石けんできれいに洗いましょう。
2. 下まぶたを軽く引き、一滴点眼します。確実に入れば一滴で通常は充分です。容器の先がまぶたやまつげに触れないようにしてください。
3. 点眼後は、2～3分まぶたを軽く閉じ目頭を軽く指で押さえましょう。目薬が目の外や鼻に流出するのを防ぐためです。一部の目薬には、鼻に流れ出た目薬が全身に吸収され目以外の副作用をおこすものもあります。目薬が流出しやすくなるのでパチパチまばたきするのもやめましょう。
4. 目薬を2種類以上点眼する時は5分以上間隔をあけてください。
5. あふれた目薬は拭き取ってください。



注意点

1. ほとんどの目薬は常温保存ですが、一部冷所保存の目薬もあります。特に注意がなくても直射日光をさけ涼しい所に保管してください。
2. 懸濁型の目薬はよく振ってから使用してください。
3. 点眼回数は目薬の種類や目の病気の状態に応じて変わります。きちんと医師にお尋ねください。
4. 容器に記載されている使用期限は開封前の期限です。開封後は1ヶ月を目安にしてください。一週間や10日ほどの短い目薬もありますので詳しくは医師や薬剤師にお尋ねください。
5. 気管支喘息、不整脈、狭心症などいくつかの疾患では、目薬の使用を制限されることがあります。全身疾患をお持ちの方はあらかじめ医師にお伝えください。
6. 妊娠中または授乳中の方は医師にご相談してください。
7. コンタクトレンズ装用されている方は、装用中止が必要な場合や装用したまま点眼可能な場合など様々ですので、必ずご相談してください。
8. 点眼後に目のかゆみ、痛み、腫れ、充血など異常がみられた場合は使用中止して医師にご相談ください。

(眼科医会・高田)

Q | 関節の水を抜くとクセになるって本当ですか

A 迷信です。関節の水（関節液）は関節内の滑膜という組織が産生と吸収を行っています。何らかの原因で関節に炎症が起こりますと、関節液の産生過剰におちいり、「水が溜まる」状態になります。ですから「水を抜く（穿刺）」だけで炎症がそのままとまた水が溜まります。炎症を抑えて関節液の産生を減らすことが大事なのです。

水が溜まった状態を放置すると、靭帯などが伸びたりして関節が不安定になりますし、関節軟骨の栄養状態が悪くなります。同時に強い痛みも感じます。

また正常な関節液は少し黄色くて透明ですが、原因によっては濁ったり、浮遊物があったり、血液が混じることもあります。感染を起こしていれば膿が溜まります。診断を確定する上で、その性状を知ることは大変有用なことです。少し痛いですが「関節の水」が多く溜まったら穿刺にご協力いただければありがたいです。

水を抜くと同時に、その針からステロイド剤などを注入して炎症を抑えると、翌日には痛みも腫れも消えていることは珍しくありません。



(整形外科医会・西澤)

読者からの質問

● 新型水虫がテレビで話題になっています。知りたいのですが

お答え

近年足ではなく、顔、首、頭に好んで感染する新型水虫（トリコフィトン・トンスランス菌）が柔道、レスリング、相撲、ラグビーの選手の間で広がっています。2005年の全国中学柔道大会での調査で参加選手の9%以上が感染していました。

危機感を持った柔道界は以後、新型水虫撲滅に努め、感染者は減少しました。レスリングではメディカルチェック（医師の視診と問診による）が試合前日の計量と同時に行われ、審判と医師の判断で失格とされることもあります。この菌は感染力が強く、最近では家族・友人・子供達への感染が拡大しています。うたがわしい時は、皮膚科を受診して水虫の検査を受けてください。

(皮膚科医会・田端)



お詫びと訂正

健康ライフさかい第6号「健康Q&A」（7ページ）「鼻中隔の血管」の図説に誤りがありました。お詫びして次のとおり訂正いたします。

(誤) 前脛骨動脈、後脛骨動脈 → (正) 前脛骨動脈、後脛骨動脈



堺市医師会 堺看護専門学校

<http://www.sakaikango.jp/>

沿革

- 1962 阪南准看護学院開設(有志会員)
- 1966 堺市医師会附属阪南准看護学院
- 1973 堺市医師会附属堺准看護学院
- 1985 堺看護専門学校



准看護師・看護師として安全で質の高い看護を提供するために必要な専門的知識・技術を身につけると共に、問題解決能力や倫理観を育てます。また、それらを通じて豊かな人間性や豊かな感性、自立性をもたせ、社会に貢献し得る有能な人材を育てることを目的としています。



- 看護高等課程 准看護科 准看護師になるコース
- 看護専門課程3年課程 看護第1学科 看護師になるコース
- 看護専門課程2年課程 看護第2学科 准看護師から看護師になるコース

〒591-8021 堺市北区新金岡町5-10-1 TEL 072-251-6900
Email:office@sakaikango.jp



堺市医師会 訪問看護ステーション

<http://www.sakai-med.jp/visitstation/>

- 看護師が訪問し、住み慣れた我が家で安心して療養生活が送れるようサポートいたします。
- 病院・施設・診療所の医師の指示に基づいて訪問看護サービスを提供いたします。
- 介護負担のある方、心配なことがある方はご相談下さい。

各ステーションのお問合せ・ご相談先

営業時間：平日（月～金曜日）9:00～17:00

訪問看護ステーション堺

〒590-0953 堺市堺区甲斐町東3-2-26 堺市医師会館5階
TEL：072-222-5511 FAX：072-222-5850

訪問看護ステーション東

〒599-8112 堺市東区日置荘原寺町195-1 東保健福祉総合センター4階
TEL：072-286-2460 FAX：072-286-2470

訪問看護ステーション西

〒593-8325 堺市西区鳳南町4-444-1 鳳保健文化センター3階
TEL：072-260-2750 FAX：072-260-2760

訪問看護ステーション南

〒590-0105 堺市南区竹城台1-8-2 介護老人保健施設いずみの郷内
TEL：072-290-3111 FAX：072-290-3112

堺市急病診療センター

<http://www.sakai99.or.jp/>

日頃からかかりつけ医を持ち、診療所等の診療時間帯にできるだけ早く受診したいですが、どうしても待ってられない病気もあります。休日・夜間の急に起こった病気のために2ヵ所の急病診療センターを設けています。

診療日および診療受付時間

施設名	平日	土曜日	日・祝日
泉北急病診療センター 南区竹城台1丁8番1号 TEL：072-292-0099 FAX：072-292-0629	小児科 20:30～翌朝 4:30	内科・小児科 17:30～20:30 小児科 20:30～翌朝 4:30	内科・小児科 9:30～11:30 12:45～16:30 17:30～20:30 小児科 20:30～翌朝 4:30
宿院急病診療センター 堺区甲斐町東3丁2番6号 TEL：072-223-6170 FAX：072-223-8184	—	—	内科・小児科 9:30～11:30 12:45～16:30

診療は受付開始時間の30分後からです。ただし、12時45分のときは13時00分から診療を開始します。年末年始、お盆には診療体制が変わりますので、詳しくは「広報さかい」をご覧ください。受診時には健康保険証、公費医療証（子ども医療証・乳幼児医療証・高齢受給者証など）をお持ちください。



介護老人保健施設は、利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら生活機能の維持・向上をめざし総合的に援助します。

また、家族や地域の人びと・機関と協力し、安心して自立した在宅生活が続けられるよう支援します。

■包括的ケアサービス

利用者の意見を尊重し、望ましい在宅または施設生活が過ごせるようチームで支援します。そのため、利用者に応じた目標と支援計画を立て、必要な医療、看護や介護、リハビリテーションを提供します。

■リハビリテーション

体力や基本動作能力の獲得、活動や参加の促進、家庭環境の調整など生活機能向上を目的に、集中的な維持期リハビリテーションを行います。

■在宅復帰支援

脳卒中、廃用症候群、認知症等による個々の状態像に応じて、多職種からなるチームケアを行い、早期の在宅復帰に努めます。

■在宅生活支援

自立した在宅生活が続けられるよう、介護予防に努め、入所や通所などのサービスを提供するとともに、他サービス機関と連携して総合的に支援し、家族の介護負担の軽減に努めます。

■地域に根ざした施設

家族や地域住民と交流し情報提供を行い、さまざまなケアの相談に対応します。市町村自治体や各種事業者、保健・医療・福祉機関などと連携し、地域と一体となったケアを積極的に担います。また、評価・情報公開を積極的に行い、サービスの向上に努めます。



〒590-0105 堺市南区竹城台1丁8番2号 TEL:072-290-2277 FAX:072-290-1300

平成12年7月開所 入所80名 通所40名 敷地面積4305㎡ 延床面積4413㎡ 介護保険事業所番号 2750180115

堺地域産業保健センター

従業員50人未満の事業所を対象に産業保健サービスの提供を行っております。

市内9カ所で医師による健康相談、メンタルヘルス、過重労働に対する面談等を開催しております。

■過重労働・メンタルヘルス・健康相談窓口

堺市医師会別館	第1・2・4・5火曜日	午後2時～4時	高島屋堺店	第3土曜日	午後2時～4時
大阪府総合労働事務所 南大阪センター	第3火曜日		サンスクエア堺	第1木曜日	午後5時～7時
おとりウィングス	第1土曜日		新金岡エブリー	第2水曜日	
泉ヶ丘センタービル	第2土曜日		おとりウィングス	第3木曜日	
			泉ヶ丘センタービル	第4水曜日	

■メンタルヘルス無料講演会・相談会

悩みをお持ちの方（家族の方も）、勤労者、事業場のメンタルヘルス担当者、人事労務担当者、メンタルヘルスに興味のある方を対象に開催しております。精神科医と産業医がわかりやすくアドバイスいたします。

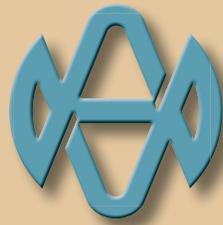
- 時間：午後6時30分～8時30分
(相談受付は午後8時まで)
- 場所：東洋ビル（堺区北花田口3-1-15）
第2木曜日
松見ビル（堺区熊野町西3-2-14）
第3水曜日

●東洋ビル



●松見ビル





「健康ライフさかい」の感想をお聞かせください。

堺市医師会では市民の皆様に広報誌「健康ライフさかい」を発行しています。今後、取り扱ってほしい健康情報や本誌のご意見ご感想をお聞かせください。ご意見等をいただいた方より抽選で10名様に図書カード500円分をお送りいたしますのであなた様の住所、氏名もお書きください。

なお、当選は発送をもってかえさせていただきます。個人情報 は図書カードの発送以外は使用いたしません。締切は発行月の翌月末となります。

**宛先：堺市医師会「健康ライフさかい」係 FAX (072) 223-9609
〒590-0953 堺市堺区甲斐町東3-2-26**

※ いただいたご意見は本誌の編集に反映してまいります。