



ご自由にお持ちください

2024(令和6)年3月発行

vol.28

健康ライフさかい



- **特集**
女性の不妊症
- **ご存じですか？**
脂肪肝／コンタクトレンズ
- **健康Q&A**
子どもの事故と傷害／ニキビ肌

堺市医師会が
お届けする
情報誌

堺市医師会 WEBサイト
<http://www.sakai-med.jp/>





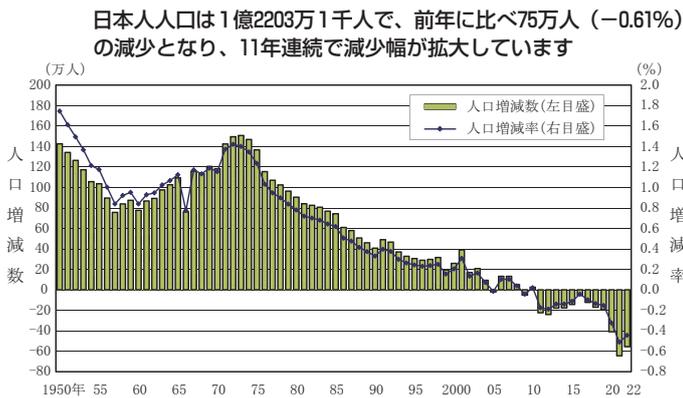
未曾有の少子化が大きな社会問題となり数年間が経ちますが、出生児数の減少には歯止めがかりません。これから少子高齢化の現状と不妊治療に対する保険診療の拡大、女性側を中心とした不妊症の原因、不妊治療の実際、これから出産を希望される女性へのアドバイスについてお話しします。

I

少子高齢化の現状と不妊治療に対する保険診療の拡大

令和4年(2022年)10月の日本人の人口は1億2203万1千人で、前年に比べ75万人(-0.61%)の減少となり、11年連続で減少幅が拡大しています(図1)。

図1 総人口の人口増減数及び人口増減率の推移 (1950年~2022年)



大阪府人口増減率は-0.27%、47都道府県中8位でした。人口が減少する原因は少子高齢化にあります。同年の統計では死者数増加、中でも出生児数の減少が大きな問題となっており、近年は婚姻数の減少と離婚率の増加も指摘されています。

令和4年(2022年)の出生数は770,747人で前年の811,622人から減少が続き過去最低数を記録しています。昭和50年(1975年)から減少傾向が続いています(図

図2 令和4年(2022)人口動態統計月報年計(概数)の概況
出生数及び合計特殊出生率の年次推移 厚労省
一人の女性(15-49歳)が生涯に産む子供の数(2.1未満で人口は減少)

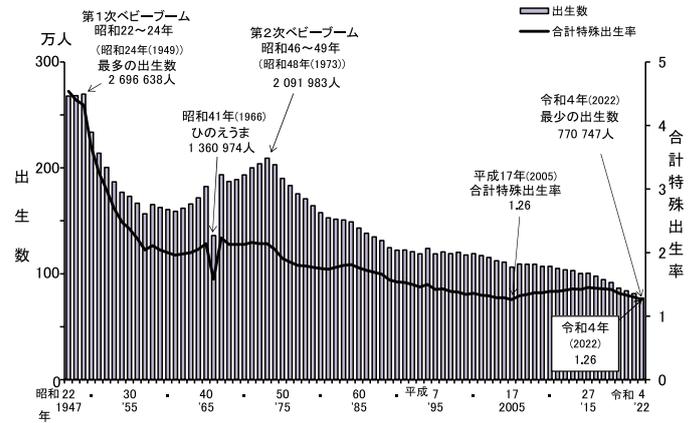
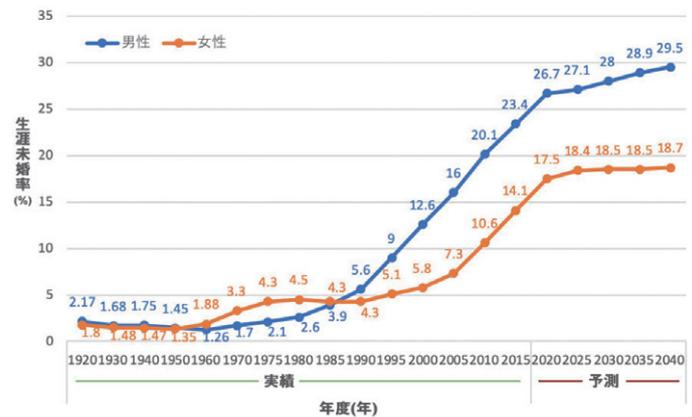


図3 生涯未婚率の推移と予測 (国立社会保障・人口問題研究所)



2)。初婚年齢の高齢化も指摘されていますが、生涯未婚率(50歳の時点で一度も結婚したことがない人の割合)が上昇してきています。すなわち、平成2年(1990年)の生涯未婚率は男女とも約5%(概ね20人に一人が未婚)でしたが、最新の令和2年(2020年)国勢調査では男性が25.7%(4人に一人)、女性が16.4%(6人に一人)は生涯未婚でした(図3)。

結婚という家族形態を選択しない人が増えてきていますが、それでも一人の女性がたくさんのお子様を出産して頂ければよいのですが、合計特殊出生率(15-49歳の女性が生涯の内に産む子供の数)は令和4年(2022

年) 1.26と過去最低でした(図2)。一人の女性が二人のお子さんを出産すれば概ね現在の人口は維持されるのですが、自然減少数を考えると合計特殊出生率が2.1を下回る国では人口減少が起こります。私の父は7人兄弟、母は5人兄弟で、第一次ベビーブームの合計特殊出生率が約4.5、出生児数は昭和24年(1949年)2,696,638人から比べると、いずれも約28%まで減少しております。

政府は少子化に対して大きな危機感を持ち、子育てがしやすい政策(教育費の軽減、児童手当の充実など)を進めてきましたが、独身率の上昇にも出生数の減少にも数字を改善する効果は見られませんでした。つまり、これまでの政策では結婚したい、子供を産みたい、と考える方は残念ながら増えませんでした。

大きな政策の変換点となったのが、令和4年(2022年)4月からはじまった不妊症治療に対する保険適応の拡大です。それ以前にも生殖補助医療(ART)に対して助成金制度がありましたが、生殖補助医療に加えて人工授精も保険適応が拡大されました。

注) 生殖補助医療(ART、assisted reproductive technology) 体外受精・顕微授精・凍結胚と融解胚移植など、近年進歩した新たな不妊治療の事。

生殖補助医療には女性の年齢制限(39歳以下で治療開始した方は6回まで、40-42歳では3回まで、胚移植が保険適応です。出産されたら回数はリセット、43歳以上の方や規定回数を超えた場合は自費診療)がありますが、男性の年齢制限はありません。また、人工授精には年齢制限も回数制限もありません。高額医療費制度(医療費の家計負担が重ならないよう、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月(暦月:1日から末日まで)で上限額を超えた場合、その超えた額を支給する制度)も年齢や所得に応じて利用できます。確定申告などで医療費控除の対象にもなります。出産したいけれどもなかなか妊娠されないご夫婦への大きな助けになり、少子化に対して今までよりも直接的な素晴らしい政策と思います。

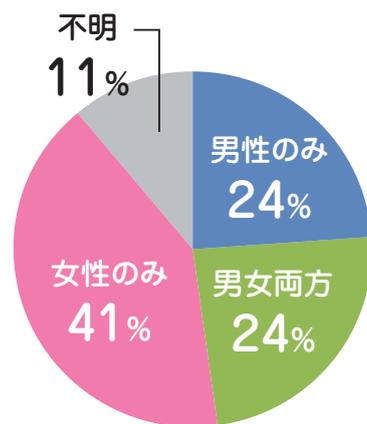
II 女性側を中心とした不妊症の原因

1) 不妊症の定義と頻度

健康なご夫婦が避妊せずに性生活を送った場合の

1か月の妊娠率は10-15%前後で、累積していくと1年間で約90%の方が妊娠します。これを基準にして1年間避妊せずに妊娠に至らない場合を不妊症と定義する事が一般的です。世界調査では

図4 夫婦・男女別の不妊原因の割合(WHO)



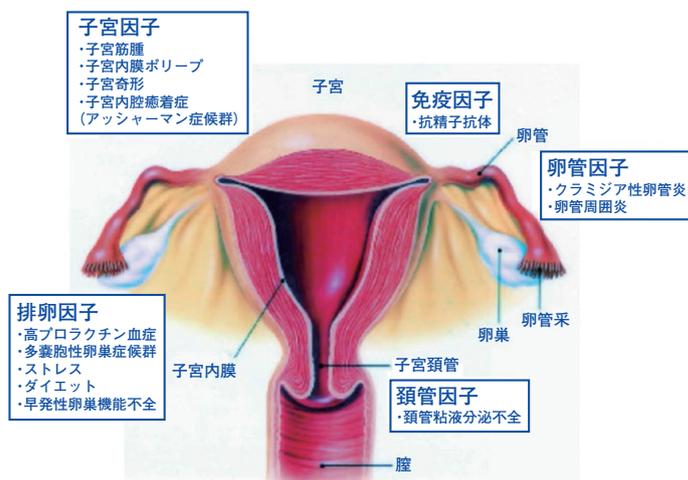
不妊症の頻度は生殖可能な人口の約6組に1組のご夫婦が不妊症と考えられています(WHO)。一年間を目安に妊娠しない時には不妊症治療をお勧めします。ただし、月経周期が不順な方、女性の年齢が高い方、子宮内膜症や子宮筋腫を指摘されている方、性交機能障害がある方などは一年間待たずに早めの治療をお勧めします。

2) 不妊症の原因と検査

不妊症の原因の割合は男性側が48%、女性側が65%、原因不明が11%と言われており、重複する方も24%になります(図4)。したがって、不妊治療の検査にはご夫婦で受診されることをお勧めします。

女性の不妊症の原因には、排卵因子(排卵障害)、卵管因子(閉塞、狭窄、癒着)、子宮因子(一部の子宮筋腫や子宮内膜ポリープなど)、頸管因子(子宮頸管炎、子宮頸管からの粘液分泌異常など)、免疫因子(抗精子抗体など)などがあります(図5)。このうち排

図5 主な女性不妊症の原因(日本生殖医学会)



卵因子、卵管因子に男性因子を加えた3つは頻度が高く、不妊症の3大原因と言われています。男性不妊症は健康ライフさかい vol.27に福原 慎一郎先生が詳細に記載されていますので、そちらをご覧ください。

排卵因子；正常な排卵周期の方は、月経周期が25日～38日型で、基礎体温が二相性になります。月経周期が不順な方、基礎体温が二相性にならない方、基礎体温が二相性でも低温相が長いあるいは高温相が短い方は、排卵障害の可能性が有るのでご相談ください。排卵障害は高プロラクチン血症（プロラクチン；乳汁を分泌するホルモン）、多嚢胞性卵巣症候群などが原因になることが多いです。排卵周期はデリケートな影響を受けますので、ストレスや過度のダイエットが原因になることもあります。まれに20歳台や30歳台にもかかわらず卵巣機能が極端に低下し無排卵に陥る早発卵巣不全も不妊症の原因になります。基礎体温表の記録はご自分の卵巣機能を知る上で重要です。起床時に体を動かす前に婦人体温計で記録して下さい。月経期にLH(黄体形成ホルモン)とFSH(卵胞刺激ホルモン)を、黄体期中期にE₂(エストロゲン・卵胞ホルモン)とP₄(黄体ホルモン)を、プロラクチンは通常は月経期に、それぞれを採血して測定し大まかに卵巣機能を評価します(図6)。

卵管因子；最近、クラミジア感染症による不妊症が増加してきています。クラミジアの女性の症状は不規則な下腹部痛や帯下の増加がありますが、無症状の方も多い性感染症のひとつです。これを放置すると卵管

閉塞や卵管周囲の癒着が起こりますが、クラミジアを治療しても一度ダメージを受けた卵管は自然治癒する事はなく、腹腔鏡手術や体外受精が必要になります。盲腸(虫垂炎)や腹膜炎、骨盤内の手術、子宮内膜症、流産や出産後の子宮内感染も卵管因子の原因になります。

卵管の検査は子宮卵管造影検査が一般的に行われます。レントゲンを使用しますので月経後～排卵前に検査をします。造影剤をチューブから子宮に注入して子宮内腔の観察と卵管の通過性を見ます。卵管閉塞や狭窄がある方は痛みが強くなりますが、透視を行えば必要な造影剤は最小限になります。造影剤には油性と水溶性がありますが、油性造影剤の方が検査後に約6カ月前後妊娠率が高くなるメリットがあります。子宮卵管造影検査以外にも通気・通水・腹腔鏡検査も卵管因子の検査があります。

Ⅲ 女性側を中心とした不妊症の治療

妊娠を目指して不妊治療が始まりますが、一般的に妊娠率の高い治療ほど女性の時間的・身体的・経済的負担が増えていくので、オーソドックスには治療を段階的に進めていくステップアップをお勧めします。ただし、不妊原因が高度の男性因子の方、女性の年齢が高い方はご夫婦とご相談をしながら早めのステップアップをお勧めすることもあります。

1) 一般不妊治療

一般不妊治療では排卵日に合わせて、タイミング法(性交日を合わせる治療)と人工授精(図7、AIH；

図7 人工授精の流れ

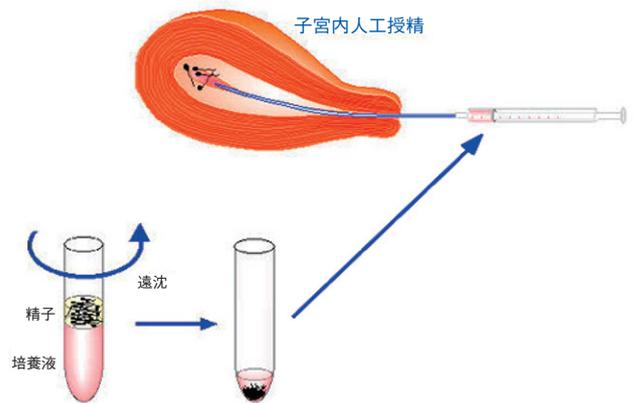


図6 排卵周期とホルモンの推移

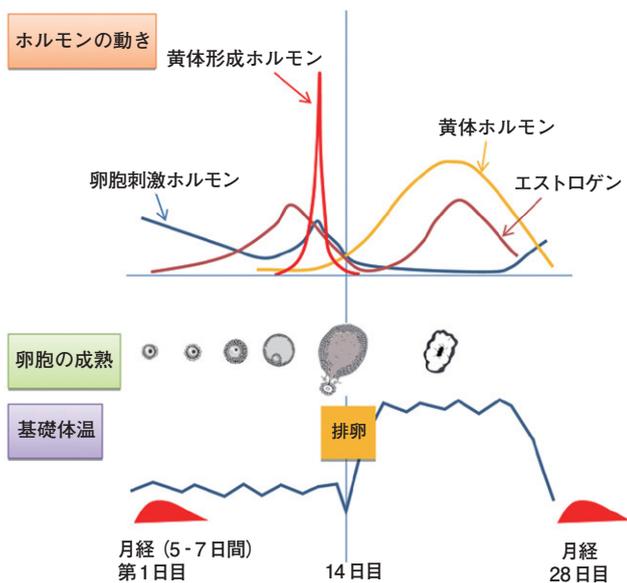
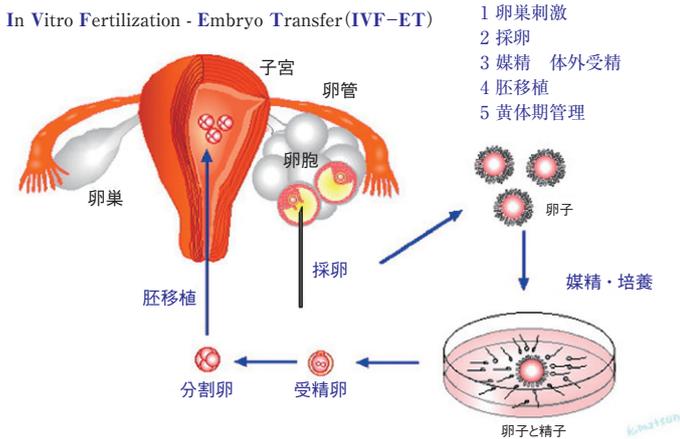


図8 体外受精-胚移植の流れ



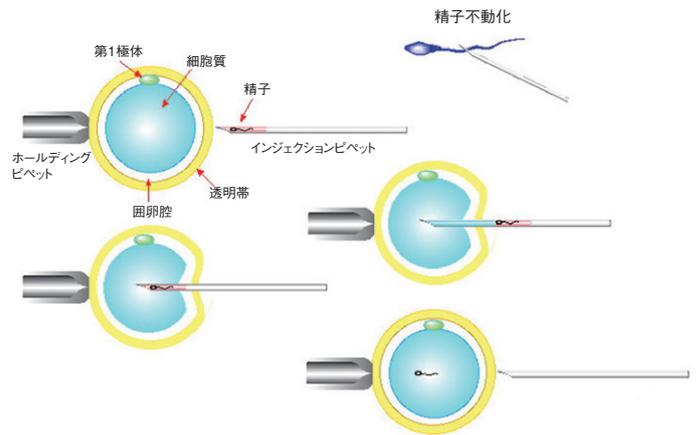
精液中の良好精子を分離して子宮腔内に入れる治療)があります。排卵日の予測が重要になりますが、超音波検査で卵胞(卵巣内の卵子が入っている袋)の計測を行うことが最も優れた検査になりますが、月経周期が安定している場合には自宅で過去の基礎体温表を参考にしたり、薬局で購入できる排卵検査薬を使用される方もいらっしゃいます。

一般不妊治療では排卵誘発法(内服や注射薬を使用して卵巣を刺激する治療)を併用すると自然周期よりも高い妊娠率が期待できます。排卵誘発により多胎妊娠や卵巣過剰刺激症候群などの副作用が起こることもありますので、副作用を予防するために排卵誘発中は超音波検査で慎重なモニターをする必要があります。人工授精に保険の回数制限はありませんが、概ね5-6回行っても妊娠に至らない場合に妊娠率は頭打ちになりますので生殖補助医療へステップアップを考える目安になります。

2) 生殖補助医療

その次のステップが生殖補助医療(体外受精; 図8・顕微授精; 図9など)になります。採卵(卵子を経膈超音波で体外に回収)して精子と卵子を体外で培養・受精させる体外受精と、一つの精子を顕微鏡下で卵子に直接注入する顕微授精とがあります。施設により採卵時に排卵誘発を行う方法と、自然周期で採卵を

図9 顕微鏡受精(ICSI)の流れ



行う方法とがあります。採卵当たりの妊娠率は複数の卵子が得られる排卵誘発を行う方法が優れています。

最新の日本産科婦人科学会報告では、2021年に約7万人の赤ちゃんが生殖補助医療で出産しています(図10)。これは約12人にひとりがこの治療法で出産したことになり、年々増加傾向にあります。また採卵周期に胚(受精卵)を移植する新鮮胚移植よりも凍結胚移植の割合が増え90%を超えてきています。凍結胚移植は凍結法の技術が進歩して融解時に受精卵がほぼ100%凍結前の状態に回復する事、排卵誘発中よりも自然に近いホルモン環境下で胚移植が行えるので胚移植当たりの妊娠率が高いこと、などの理由で増加してきています。

体外受精・顕微授精・凍結胚移植は保険治療が行えますが、保険診療と同時に行うことができる先進医療(自費診療になります)があります。詳細は非常に複

図10 生殖補助医療による出生数

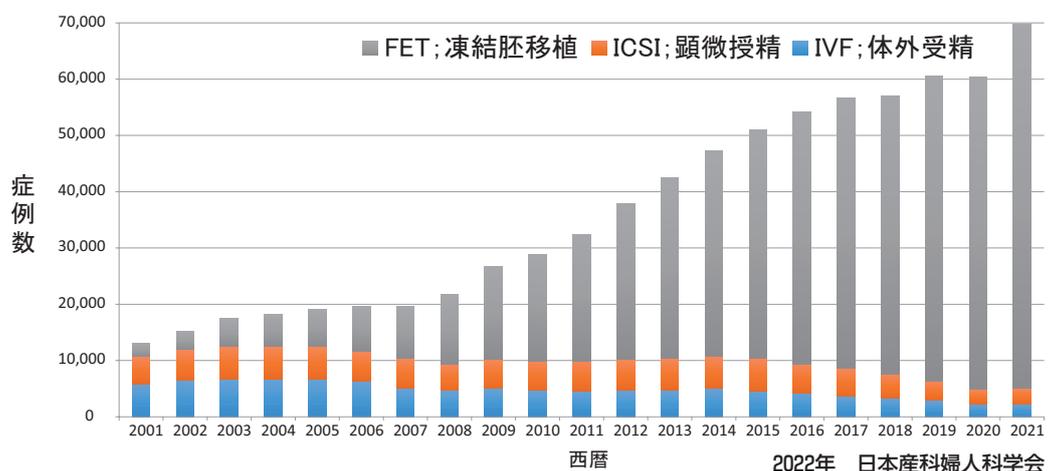
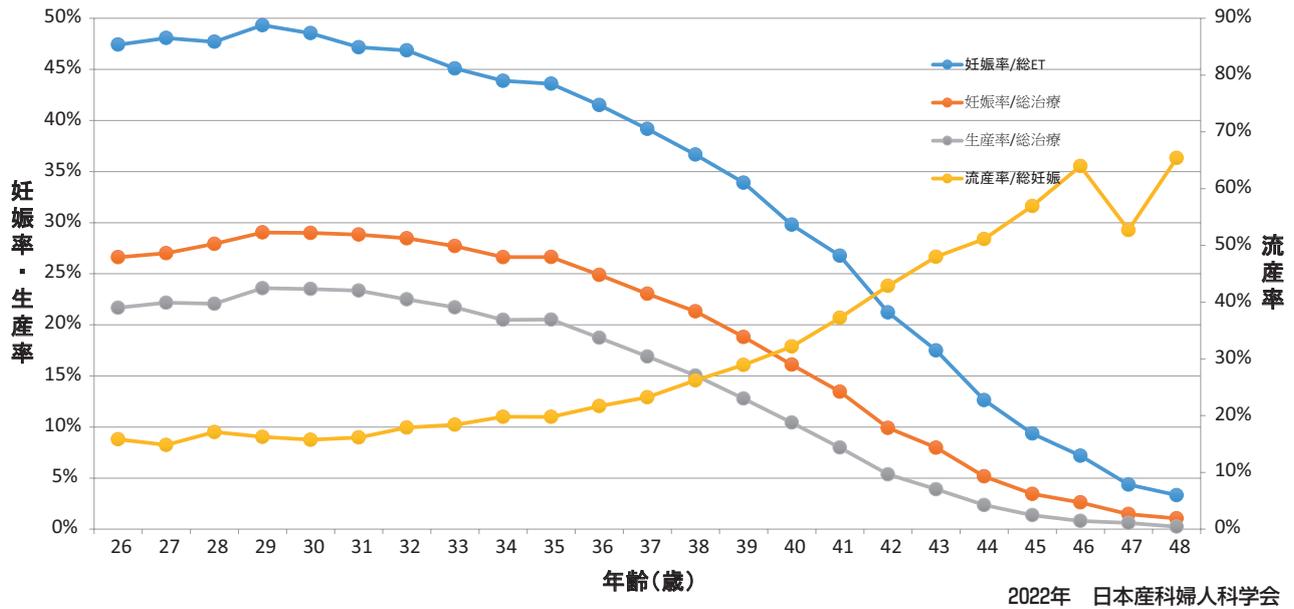


図11 生殖補助医療の妊娠率・生産率・流産率 2021



雑になるので省略しますが、先進医療には、タイムラプス撮像法・二段階胚移植術・子宮内膜刺激術（SEET法）・強拡大顕微鏡を用いるIMSI法などの新しい治療法や、子宮内細菌叢検査（フローラ検査やEMMA/ALICE）・子宮内膜受容能検査（ERA）などの新しい検査法を行っている認定施設もありますが、今後その効果が確認できれば保険適応になる可能性もあります。

図12 染色体異常児の出生頻度

母年齢	Down症候群	全染色体異常	母年齢	Down症候群	全染色体異常	母年齢	Down症候群	全染色体異常
20	1/1,667	1/526	30	1/952	1/385	40	1/106	1/66
21	1/1,667	1/526	31	1/909	1/385	41	1/82	1/53
22	1/1,429	1/500	32	1/769	1/322	42	1/63	1/42
23	1/1,429	1/500	33	1/602	1/286	43	1/49	1/33
24	1/1,250	1/476	34	1/485	1/238	44	1/38	1/26
25	1/1,250	1/476	35	1/378	1/192	45	1/30	1/21
26	1/1,176	1/476	36	1/289	1/156	46	1/23	1/16
27	1/1,111	1/455	37	1/224	1/127	47	1/18	1/13
28	1/1,053	1/435	38	1/173	1/102	48	1/14	1/10
29	1/1,000	1/417	39	1/136	1/83	49	1/11	1/8

Hook EB;1981年

加齢の影響を受けますが女性ほど急激に悪化はしません。受精卵が出来ても年齢とともに妊娠率は低下して、流産率は上昇するだけでなく、生まれてくる児の染色体異常の率は母体年齢が20歳台では400～500出産にひとり程度ですが、40歳で66出産にひとり、45歳で21出産にひとり増加します。「生理がある間はいつでも妊娠できる」とは考えずに、機会があれば少しでも早く妊娠・出産を目指していただきたいと思います。

参考：総務省統計局
厚生労働省
国立社会保障・人口問題研究所
日本生殖医学会
日本受精着床学会
日本産科婦人科学会

IV おわりに

妊娠しやすい体作りのためにこれから母になる女性の方へのアドバイスです。BMI値が20～24の方が妊娠に適しており、18.5未満の痩せになると排卵障害や不妊症の誘因になります。十分な睡眠時間をとる事や適切な食事・運動も大切です。サプリメントも多くの物が市販されていますが、特に葉酸を妊娠前から摂取することは重要です。勿論、妊娠初期の葉酸不足は児の神経管閉鎖障害（二分脊椎や無脳児など）の予防にも有効なので妊娠しても摂取の継続をお勧めします。不妊治療の進歩によって多くの方に妊娠・出産の機会を提供できるようになりましたが、誰もが必ずしも成功するわけではありません。特に女性の年齢と妊娠率は非常に重要で、最も妊娠率の高い生殖補助医療を受けても女性の年齢とともに妊娠・出産率は低下して、流産率は上昇します（図11）。これは、加齢とともに卵子の数と質が低下する事が原因です（精子も同様に

脂肪肝について

フランス料理などででるフォアグラという食材をご存じですか。

鳥のガチョウに強制的に大量の餌を食べさせ肝臓に脂肪を大量に蓄積させ脂肪肝にし、食材としたものです。動物虐待でフォアグラの生産や販売を禁止している国もあります。興味のある方はフォアグラ、虐待で検索してみてくださいはいかがでしょうか。

ガチョウは意思に反して脂肪肝にさせられているのですが人間の場合、肝臓にもし意思があればアルコール、過食によって悲鳴を上げている状態です。でも声はあげませんが。脂肪肝と言われても肥満と同様あまり重大に考えず生活習慣の改善に着手していない方が多いのではないのでしょうか。

脂肪肝は肝臓に脂肪が蓄積している状態で過剰なアルコール摂取¹⁾によるアルコール性脂肪肝とアルコール摂取がない、あるいは少ない²⁾非アルコール性脂肪肝があります。さらに非アルコール性脂肪肝の中にNASH（非アルコール性脂肪肝炎 ナッシュと読みます）という深刻な脂肪肝が含まれます。深刻なのは肝硬変や肝臓に進行する可能性があるからです。

最近ではB型肝炎やC型肝炎の患者さんが減り、NASHの患者さんが増える傾向があります。

NASHの診断は、多くは血液検査や超音波検査で脂肪肝と診断し、血液検査と年齢から求められる計算式でリスクを判定します。

リスクの高い方に特殊な超音波検査やMRIを用いて肝硬度（肝臓の線維化とも言い肝臓が硬くなっている程度）を測定します。

脂肪肝と診断されたら体重減量（7%の減量が目標 例えば80kgの体重の人は5.6kgの減量）と共に合併する高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの治療をきちんと受ける必要が

あります。

アルコール性脂肪肝の方は適度な飲酒量³⁾に減らします。

線維化がみられるNASHは肝硬変や肝臓のリスクがあるため特に厳格に治療を受けると共に大腸癌、乳癌のリスクも2倍とされていますので肝臓の定期フォローだけでなく大腸癌検診、乳癌検診を受けることもお勧めします。

- 1) 男性でアルコール30g/日以上、
女性でアルコール20g/日以上飲む方
 - 2) 男性でアルコール30g/日未満、
女性でアルコール20g/日未満飲む方
 - 3) 適度な飲酒量
男性でアルコール20g/日以下、
女性でアルコール10g/日以下
- 参考 ビール500mlでアルコール20g
日本酒1合でアルコール20g

追記

2023年6月の国際学会にてNASHという病名をMASHという病名に変更しようという声明が出ました。今後、日本でも病名(呼び方)が変わっていくものと考えられます。

しかし、まだ一般的ではないのでここではNASHという病名でお話しました。

(内科医会・鞆津 浩一)



コンタクトレンズの種類と ソフトコンタクトレンズ使用上注意点

コンタクトレンズ（CL）には素材によってハードコンタクトレンズ（HCL）とソフトコンタクトレンズ（SCL）とがあります。HCLは角膜（黒目）より小さく異物感がありますが、視力矯正効果が良く長期間（1～3年）使用できるので経済的です。SCLは柔らかくて角膜より大きく装用感が良いのですが、ドライアイ症状やアレルギー性結膜炎、感染症などを発症することがあり注意が必要です。

最近ではHCLよりSCLを使用する方が圧倒的に多く、SCLの中でも使い捨て（1日や2週間使用）SCLが主流になっています。角膜には血管がないため空気中から直接酸素を取り入れています。そのため酸素を通しやすいシリコンハイドロゲル素材のSCLが最近はいろいろ作られています。この新素材のSCLにも近視用や遠視用だけでなく乱視用や遠近両用タイプの使い捨てSCLがあり、このシリコンハイドロゲル素材のSCL使用者が増えています。

アレルギー性結膜炎やドライアイなどの眼疾患のある方には原則として眼鏡をお勧めしますが、どうしてもSCL希望の場合には眼鏡と併用しながらの1日使い捨てSCL使用が望ましいと思います。SCLを入れた状態のまま点眼できるアレルギー性結膜炎やドライアイの点眼もありますので、必要の場合はかかりつけ医に相談してください。1日使い捨てSCLはレンズケア不要で使いやすいので使用者は増えていますが経済的には高価となります。1日使い捨てSCLは、はずしたら再使用はせずに捨ててください。

頻回交換SCLは1日使い捨てSCLより経済的利点がありますが毎日のレンズケアが必

要です。ケア用品には過酸化水素消毒・ポビドンヨード消毒・マルチパーパスソリューションなどがありますが、それぞれに長所短所がありますので十分その特性を理解して適正に使用しましょう。CLの汚れには化粧品・手指の汚れ・空気中のゴミや目の分泌物などがあり、最近はファンデーションやハンドクリームなどの化粧品の汚れが問題になっていきますので石鹸で洗ったきれいな手でCLを入れてから化粧してください。レンズケースのケアも必要で1.5か月～3か月ごとに新しいケースに交換するとともに、SCLを取り出した後は水分を切って清潔なところで自然乾燥させてください。レンズケースや洗面台を清潔に保たないとアカントアメーバや緑膿菌などの眼感染症の危険性が高まります。

コンタクトレンズは大切な目に直接使用するものですから取り返しのつかないトラブルにつながることもあるため、高度管理医療機器に指定されています。正しく清潔にレンズケアをするとともに決められた時間（期間）を守って使用し、眼科医による定期検査を必ず受けてください。

（眼科医会・高田 明子）



健康 Q & A

Q | 子どもの事故と傷害について教えてください

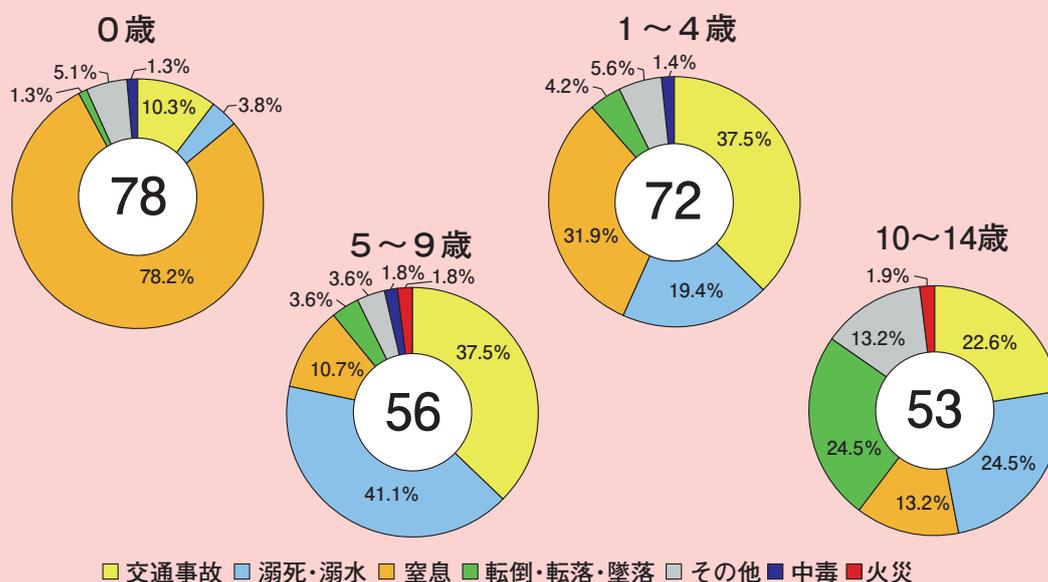
A 子どもの年齢層別の死因順位において、2000年代まで、「不慮の事故」が1歳から19歳まで40年余り第1位でした。

近年の死因報告でも2015年637名、2016年596名と毎年減少しているものの600名前後の子ども達が死亡しており、その対策は喫緊の課題です。とはいえ、2010年以降は死因第1位ではなくなった年齢層（1～4歳）が出てきており、子どもの「事故予防」に社会的にも関心が高まってきているといえるでしょう。

我が国では「不慮の事故」として死因病名が登録されていますが、「事故」は「予測不能な事象によるもの」と諸外国でも定義されています。しかし、実際には天災・自然災害以外は「傷害による死亡」が我が国の死因統計の「不慮の事故」の死因のほとんどです。「傷害」は「予防可能な日常的な事象によるもの」と定義されます。死因病名として「不慮の事故」（実は「傷害」）として登録されている種類別割合は以下の通りです。

1～4歳で交通事故がトップ（37.5%）になったことが注目されます。事故予防に対する関心が高まった結果、主として家庭内で起こる窒息と溺死・溺水よりも、歩き回れるようにはなったが交通安全への認識と対策が十分ではないため交通事故が上位になったのです。

不慮の事故の種類別割合



■ 交通事故 ■ 溺死・溺水 ■ 窒息 ■ 転倒・転落・墜落 ■ その他 ■ 中毒 ■ 火災
厚生労働省：令和元年人口動態統計より

(小児科医会・大島 利夫)

Q ニキビ肌はどうしたらいいでしょうか

A 《洗顔》

あぶら分（皮脂）の盛んな分泌で毛穴をふさぐのが、ニキビの主な原因です。余分なあぶら分を取り除き、毛穴がふさがらないようにしなければなりません。それには洗顔が最も良い方法です。

- ①洗顔は、朝・昼・夜の3回行うのが良いです。
夏場や運動などで汗をかいた時など、そのつど洗顔しましょう。
- ②洗顔は2度洗いをしましょう。
1回目は顔全体を洗う。
2回目はニキビのある場所を重点的に洗ってください。
- ③洗うときはぬるま湯で、ていねいに洗いましょう。
水は温度が高いほど洗浄力が高いですが、高温すぎるとやけどしたり、脱脂作用が強すぎたりするのでぬるま湯で洗うのが良いでしょう。
- ④使用する石鹸や洗顔フォームは刺激の少ないマイルドなものや、ニキビ用のものを使用してください。洗顔スポンジなどの道具を用いなくて、素手で洗いましょう。
- ⑤爪は短く、清潔に保っておきましょう。
- ⑥洗顔後、厚手のタオルで押さえるように拭きましょう。ゴシゴシとこすらないように。
- ⑦洗顔後、十分に水分を拭き取ってからニキビ用の塗り薬をぬってください。

朝 ①洗顔→②ニキビ用塗り薬→③化粧水→④乳液→⑤日焼け止めクリーム→⑥ファンデーション

夜 ①クレンジング→②洗顔→③ニキビ用塗り薬→④化粧水→⑤乳液→⑥ナイトクリーム

《入浴・シャンプー》

- ・ニキビは顔のほか、首や胸、背中にもできます。悪化させないためにも入浴やシャワーは毎日行って下さい。毎日洗顔（シャンプー、リンスなど）も行ってください。入浴後、ニキビのある部分に塗り薬をつけてください。

《食事》

- ・栄養バランスの取れた食事をする。
- ・間食や午後11時以降の遅い食事はやめましょう。
- ・チョコレート、ピーナッツ、ケーキ、ポテトチップスなどは控えるか、摂り過ぎに注意しましょう。

《化粧》

- ・油性化粧品（コールドクリーム、オイルクレンジングなど）やファンデーションはなるべく避ける。
- ・なるべく化粧品の種類を制限する。あれこれ使わないようにしましょう。
- ・帰宅後はすぐに化粧を落とし、洗顔後、ニキビ用塗り薬を塗ってください。
- ・ぱっちりなフルメイクではなく、ワンポイントメイクを心がけましょう。
- ・ニキビをいじったり、つぶしたりしないこと。ニキビ跡の原因となります。
- ・髪の毛は額や頬にかからないようにしましょう。悪化する原因となります。

睡眠不足がテキメンにニキビを悪化させます。十分な睡眠と規則正しい生活を！

（皮膚科医会・田端 運久）

- ♥ 包括的ケアサービス
- ♥ リハビリテーション
- ♥ 在宅復帰支援
- ♥ 在宅生活支援
- ♥ ケアプラン作成



老健施設は、ご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。

併設のケアプランセンターでは、介護に関する相談や要介護認定の申請代行も行います。要介護認定後は、ケアマネジメントに基づいて、ご本人に合ったケアプランを作成します。

平成12年7月開所
入所80名 通所40名

〒590-0105 堺市南区竹城台1-8-2
老健施設 TEL: 072-290-2277 FAX: 072-290-1300
ケアプラン TEL: 072-290-2276 FAX: 072-290-2228



モバイルサイト

ご見学・ご入所相談・ケアプラン受付中! まずはお電話下さい。

看護職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、それを通じて豊かな人間性や感性、自立性を養い、社会に貢献し得る有能な看護職を育てることを目的としています。



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



- 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
(看護第2学科 令和6年度以降 学生募集停止)

〒591-8021 堺市北区新金岡町5-10-1 TEL 072-251-6900

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5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	毎週火曜日	午後2時～4時
〃	第1・3土曜日	
〃	第3木曜日	午後5時～7時
サンスクエア堺	第1木曜日	

メンタルヘルス無料相談会

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。

● 東洋ビル



- 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

※状況により実施していない場合もありますので、参加前にご確認ください。(TEL 072-221-2330)

堺市急病診療センター

「かかりつけ医」が開くまで待てない急に起こった病気に対応するため、休日・夜間に2ヶ所の急病診療センターを設けています。

外科的な疾患(ケガ、ヤケドなど)は診療できません。

診療日および受付時間 受診の際は、事前にお電話ください。

施設名	平日	土曜日	日・祝日
こども急病診療センター 小児科(中学生以下)	20:30～ 翌4:30	17:30～ 翌4:30	9:30～11:30 12:45～16:30 17:30～翌4:30
西区家原寺町1丁1番2号 TEL: 072-272-0909			
泉北急病診療センター 内科(大人)	—	17:30～ 20:30	9:30～11:30 12:45～16:30 17:30～20:30
中学生以下は「こども急病診療センター」へ 南区竹城台1丁8番1号 TEL: 072-292-0099			

診療は受付開始時間の30分後から開始します(12時45分のときは13時00分から)。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」又はセンターのホームページをご覧ください。受診時には健康保険証、公費医療証(子ども医療証・高齢受給者証など)をお持ちください。

堺市急病診療センターでは、院内トリアージを実施しています。

院内トリアージとは、診察前に看護師が緊急度を判断し優先順位に応じて診察を行うものです。これにより、診察の順番が変わる場合があります。また、院内トリアージ実施料が算定されますのでご理解とご協力をお願いします。

「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に対するご意見・ご感想がございましたら、住所・氏名をご記入の上、本会（下記）まで、お聞かせください。締切は、発行月の翌月末となります。

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。

なお、当選は発送をもってかえさせていただきます。また、応募時に記載いただいた個人情報は図書カードの発送以外の目的には利用いたしません。

※ いただいたご意見は本誌の編集に反映してまいります。

「健康ライフさかい」の表紙写真を募集しています

掲載号（第29号）：令和6年10月発行予定

募集内容：応募者本人が撮影した作品（自然、風景、草花、動物等）で、未発表のもの。
原則として堺市内で撮影した写真【プリントアウトしたもの】（デジタルカメラの場合600万画素以上）

応募方法：写真1点ごとに「タイトル、コメント（50文字以内、無くても可）、撮影場所、撮影日時」を添えて、「住所、氏名、電話番号」を記入の上、本会（下記）まで郵送またはご持参ください。（同時に応募できる写真は3点までです）

第29号応募締切：令和6年7月10日必着

ご注意：

- ・ 1号につき1点の掲載です。広報誌には、お名前とタイトル、コメントを掲載いたします。なお、堺市医師会ホームページにも掲載いたします。
- ・ 応募することにより、応募者と被写体となる第三者との間でトラブルが発生した場合には、当事者間の責任において解決するものとし、本会はその責任を一切負わないものとします。
- ・ 写真の仕上がり等については、本会にご一任ください。また、作品に関しお問い合わせや画像データ提出のお願いをさせていただく場合がございます。
- ・ 応募いただいた写真等は返却いたしません。ご了承ください。
- ・ 採用された方には、図書カード500円分の発送をもってお知らせいたします。（令和6年9月頃予定。採用されなかった方に、個別にお知らせはいたしません。なお、審査基準や審査結果に関するお問い合わせは一切受け付けませんので予めご了承ください。）
- ・ 応募時に記載いただいた個人情報につきましては、上記目的以外には利用いたしません。

送付先：堺市医師会「健康ライフさかい」係
〒590-0953 堺市堺区甲斐町東3丁2番26号
TEL 072-221-2330

表紙写真：「ツツジは毎年満開です」

堺市医師会 梅山 恵司