



2014(平成26)年3月発行

vol.8

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

心筋梗塞のおはなし

●ご存じですか？

熱中症について

子どもの中耳炎について

●健康Q&A

女性の尿もれについて

ヘリコバクターピロリ菌について

堺市医師会 副会長 中村 健介

第8号健康ライフさかいは心筋梗塞を特集しました。近年医療の進歩により死亡率は減少し、予後もかなり改善されましたが、今なお生死に関わる病気であることに変わりはありません。

しかし、この病気は全く健康な人に、いきなり起こる事は少なく、肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常それにタバコなど生活習慣に起因する複数の要因が重なって、その結果として起こるケースが多いようです。その要因の有無をチェックし改善に努めることが大切です。

自分自身の為、大事な家族の為に是非特定健診を受けて頂き、「かかりつけ」の先生と一緒に生活習慣を見直しましょう。私達も頑張ります。

ご自由にお持ちください



心筋梗塞のおはなし

はやし内科クリニック

院長 林 孝浩



第8回

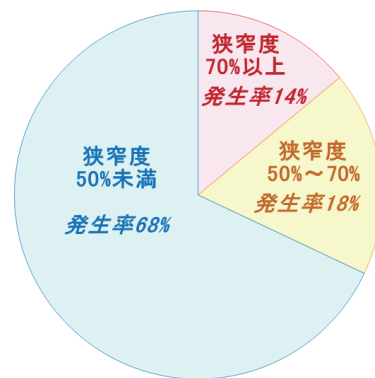
心筋梗塞という病名を聞くと多くの皆様が“急に胸が痛くなり、時に死に至らしめる怖い病気”であるイメージをお持ちだと思います。サッカーの松田直樹選手はこの病気で突然死されましたし、古いところでは大平正芳総理大臣が任期期間中にお亡くなりになりました。一方、女優の天海祐希さん、俳優の西田敏行さん、タレントの松村邦洋さんもこの病気にかかられましたが、幸いこの方々の場合は早期の処置が功を奏し、その後、元気に復帰され、今も活躍されています。最近の医学の進歩で急性心筋梗塞の死亡率は減少していますが、現在でも5～10%程度と決してあなどれません。

このように怖い病気ではありますが、皆様にも、もう少し深く理解していただくと十分に心筋梗塞から身を守ることができます。

今回、心筋梗塞について少しお話させていただきます。



図1 冠動脈狭窄率と心筋梗塞発生の関係



Circulation 1995;92:657-671から改変

起こる前の冠動脈の狭窄度は50%以下である症例が約3分の2を占め、70%以上の高度な冠動脈狭窄から発症するのは14%しかありません。(図1)

虚血性心疾患にはもう一つ狭心症という病態があります。狭心症の中には冠動脈が一時的に過剰に収縮(攣縮)し、細くなって起こる冠攣縮性狭心症がありますが、一般的には冠動脈に動脈硬化が進行し、75%以上細くなると運動などで心臓に負担がかかり、心臓に十分な血液が供給されなくなり起こります。そのため狭心症は心筋の壊死がなく、心臓本来の働きであるポンプ機能は正常に保たれています。

このように心筋梗塞と狭心症は似て非なるもので、冠動脈に動脈硬化が起こっても幸いに血栓形成による冠動脈閉塞が起こらなかった方が、その後、動脈硬化がさらに進み、冠動脈に高度な狭窄が起こった時に狭心症を発症すると考えられます。(図2)

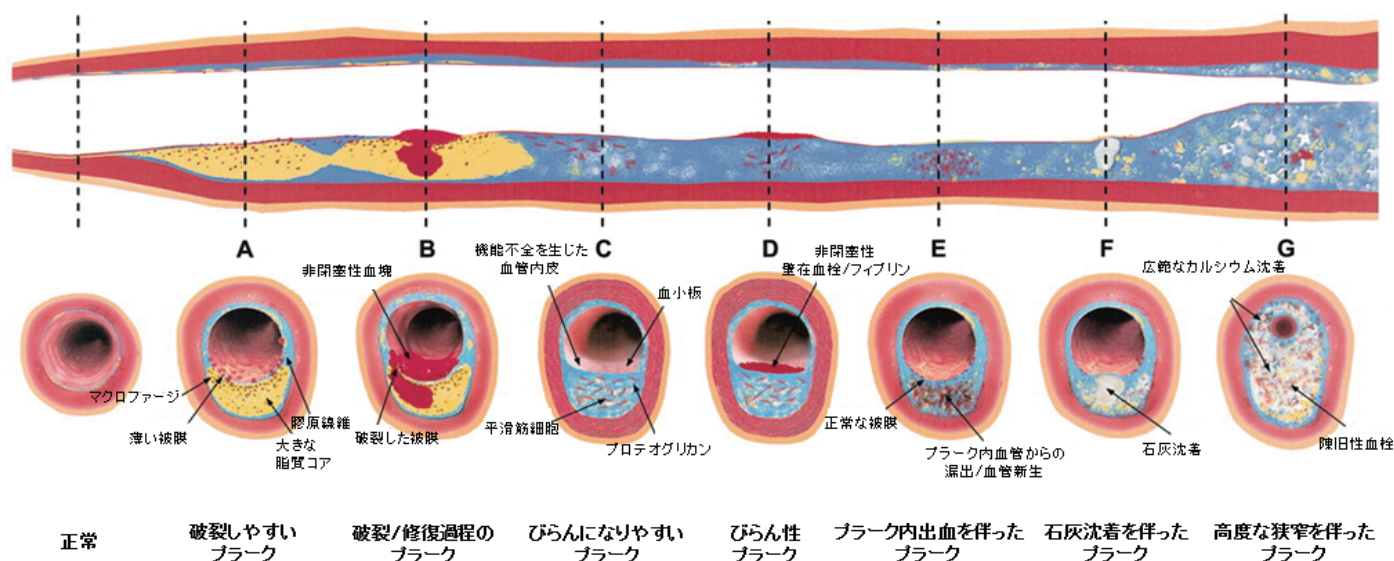
なお、心筋梗塞は発症からの時間経過で病態や治療法が変化するため、発症1ヶ月以内を急性心筋梗塞、1ヶ月以降を陳旧性心筋梗塞とするのが一般的です。

1 心筋梗塞と狭心症の違い

心筋梗塞と狭心症は虚血性心疾患と呼ばれ、同じタイプの病気として位置付けられています。

心筋梗塞は、心臓を養う冠動脈に突然、血の塊(血栓)ができ、冠動脈が血栓により約30分以上詰まった状態が続くと心臓の内膜側から心筋に壊死(死んでしまうこと)が起こり、発症します。実は、心筋梗塞が

図2 冠動脈硬化の進展過程



Circulation. 2003;108:1664-1672から改変

2 心筋梗塞はプラークが破綻して起こる

“プラーク”という用語は色々なところで用いられ、一般的には板状の隆起性病変のことを指します。心臓以外の他の医療領域では歯科領域で使われるこ

とが多く、皆様方の中にも“プラーク・コントロール”という言葉をお聞きになられたことがあると思います。この場合の“プラーク”は歯垢のことです。

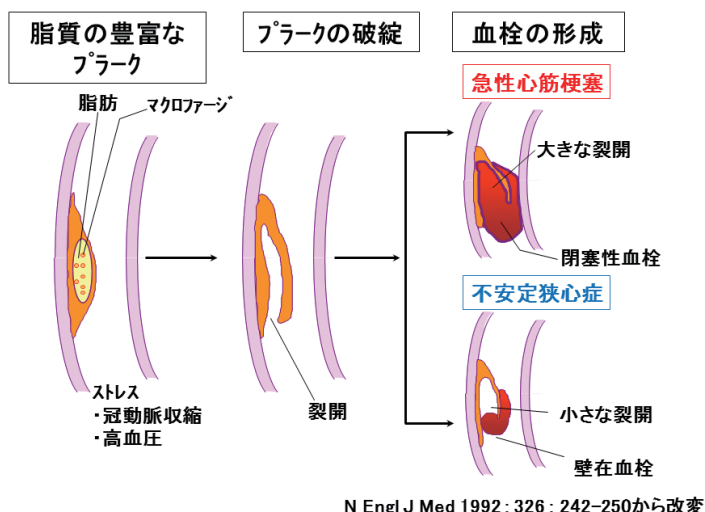
心臓における“プラーク”とは板状の動脈硬化病変のことです。プラークはコレステロールなどの脂質成分とそれを覆う被膜で形成されています。

冠動脈内にプラークが形成されても、初期の頃は冠動脈内腔を保とうとして冠動脈は外へ広がろうとするため、高度な狭窄がなくてもプラークは存在することがわかってきました。(図2)

高度な狭窄が無くても、脂質成分が多く、被膜が薄いプラークにマクロファージなどの炎症を引き起こす細胞や物質が入り込み、さらに高血圧状態などのストレスが加わると被膜に亀裂や破裂が生じ、プラークが破綻します。そこに血栓が形成され、血栓により冠動脈内腔が閉塞し、心筋梗塞が発症します。(図3)

血栓が生じて、冠動脈内腔が閉塞せず、高度な狭窄状態で留まった病態を不安定狭心症と言います。(図3)

図3 心筋梗塞の起こり方



急性心筋梗塞と不安定狭心症、さらにこれらの病態から起こる心臓突然死を含めて、急性冠症候群^{かんしやうこうぐん}と呼ばれています。

一方、運動や階段昇降を行うなど、ある一定の負担が心臓に加わった時のみ胸痛がでる労作性狭心症は、安定狭心症と呼ばれ、冠動脈内に血栓はありません。

3 心筋梗塞の危険因子と発症予防

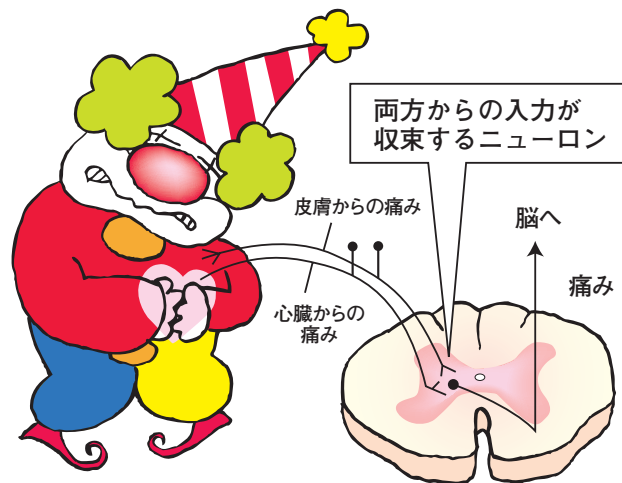
心筋梗塞が冠動脈内のプラークが破綻して起こることが理解できれば、危険因子が何であるのかはおのずと理解することができます。

心筋梗塞を予防するためには、以下のことが必要です。

- ①プラークを形成させないために、血液中のコレステロール値を高くしない。
 - ②プラークの破綻を避けるため、血管に圧力を加えないように血圧を低く保っておく。
 - ③プラークの破綻の誘因となる血管攣縮を起こさないように喫煙はやめる。
 - ④血糖値が高い状態が長く続くと血管が傷つき、プラークを破綻させるため、血糖値を高くしない。
- すなわち、高コレステロール血症、高血圧、喫煙、糖尿病が代表的な冠危険因子で、これらを予防することが心筋梗塞を予防することにつながります。



図4 痛みの収束説



痛み刺激も心臓からの刺激と同様に脊髄を通り、脳に達するため、心臓からの痛み刺激を他の部位からの痛み刺激と脳が錯覚することがあります。この理論は収束説と呼ばれています。(図4)

そのため心筋梗塞や狭心症は、胸痛以外にも下顎、頸部、左上腕、心窩部に痛みが現れることも知っておく必要があります。

しかし、典型的な急性心筋梗塞の症状は、冷や汗や吐き気を伴う前胸部、胸骨下の激痛、絞扼感^{こうやく}（締めつけられるような感じ）、圧迫感として発症し、30分以上持続するのが一般的です。

一方、胸痛を生じずに息切れや吐き気で心筋梗塞を発症することもあります。これを無痛性心筋梗塞と呼んでいます。無痛性心筋梗塞は痛みの感じ方が鈍くなる高齢者や糖尿病の患者さんに多く見られます。

とにかく、これらの症状の程度がいつもより強くなったたり、回数が頻回になったり、軽い労作で起こるようになった場合には、冠動脈内に血栓が形成されている可能性があり、急性冠症候群（心筋梗塞や不安定狭心症）の可能性があるので、ただちに専門医を受診するのが安全でしょう。

4 心筋梗塞の症状の現れ方

心筋梗塞や狭心症の時に生じる胸痛の仕組みは、いまだ不明な部分も多いのですが、現在は以下のように考えられています。

心筋梗塞や狭心症が発症すると心臓内で痛みを引き起こす物質が生じ、これが神経を刺激し、その刺激が背骨の中にある脊髄を通り、最終的には脳へ到達し、痛みを感じるというものです。また、他の部位からの

5 心筋梗塞の急性期治療

急性心筋梗塞の治療は、できるだけすみやかに血栓で詰まった冠動脈を再開通させる治療（再灌流療法^{さいかんりゅう}）

が重要です。

再灌流療法には、静脈ないし冠動脈から血栓を溶解させる薬物（組織プラスミノゲンアクチベータ）を注射する方法（血栓溶解療法）と、カテーテル検査に引き続いてバルーンによる拡張術やステントを留置する方法（経皮的冠動脈インターベンション）があります。

日本では経皮的冠動脈インターベンション治療を行える施設が多く、また、血栓溶解療法には出血性合併症の問題があり、血栓が溶けても高度の狭窄病変が残ることも多いため、経皮的冠動脈インターベンション治療が一般的に行われています。発症6時間以内であれば、再灌流療法により心筋壊死の範囲を狭くすることが可能とされ、一般的には12時間以内が再灌流療法治療の適応とされています。

6 心筋梗塞の慢性期治療

心筋梗塞にかかった人は、かかったことのない人に比べ、再び心筋梗塞に陥る人や心不全で死亡する人、突然に死亡する人が多くなります。これらの状況を回避することを“心筋梗塞二次予防”と呼んでいます。

心筋梗塞二次予防には数々の手段があり、一般療法、薬物療法および患者さんに痛みなどの負担がかかる治療法（侵襲的治療法と呼んでいます）に分類することが出来ます。

一般療法には食事療法、体重管理、運動療法、禁煙指導、飲酒管理が含まれます。塩分を控え、コレステロール摂取量を制限し、肥満にならないように注意し、禁煙し、多量飲酒を控えることが重要です。

薬物療法には、血栓形成を予防するための抗血小板薬や心臓の興奮性を押さえる β 遮断薬、プラーク形成を抑制する脂質代謝異常改善薬、心不全を予防するレニン・アンジオテンシン・アルドステロン系阻害薬が代表的な心筋梗塞二次予防薬です。

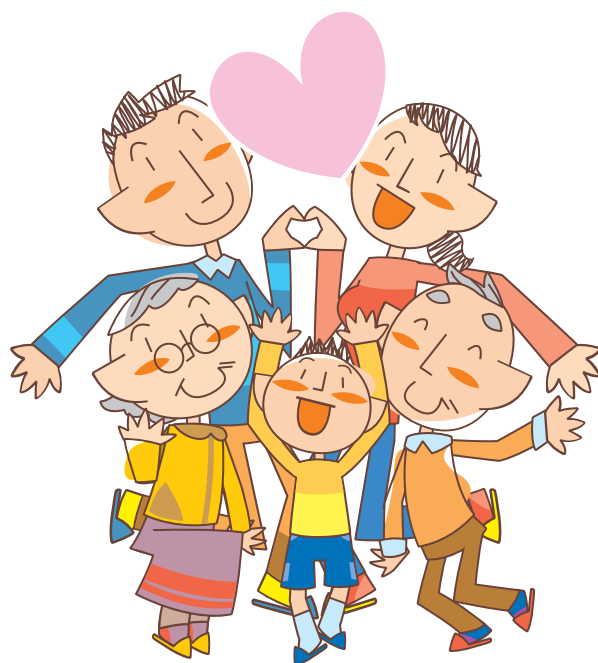
侵襲的治療法としては、残存する心臓の虚血領域に対する経皮的冠動脈インターベンション治療や心筋梗塞後の重篤な不整脈に対するカテーテルアブレーション治療、植え込み型除細動器があります。

一般療法、薬物療法および侵襲的治療法は、心筋梗

塞にかかられた患者さんごとに異なります。心筋梗塞にかかられた後も一生、心筋梗塞二次予防は続けていく必要があります。

7 心筋梗塞に気づいたら

心筋梗塞は非常に恐ろしい病気なので、前記のような強い胸痛があればすみやかに救急車で専門医の診察を受ける必要があります。また、明らかな胸痛がなくても冷や汗や吐き気を伴う胸部不快感や動悸があれば心筋梗塞を疑い、専門医を受診することが大切です。普段から心筋梗塞にかからないように生活習慣の改善に努め、心筋梗塞から身を守りましょう。



熱中症について

熱中症とは高温環境の下で体温調節や血液循環の異常が起こる病気です。

熱中症は重症度により以下のように分類しています。

■ 軽症

- (1) 熱失神：末梢血管が広がったため血圧が下がり脳への血液が不足し、めまいや失神を起こす。
- (2) 熱けいれん：水分だけの補給で塩分の喪失がある状態。
手足の筋肉や腹筋の痛みのあるけいれん（こむらがり）

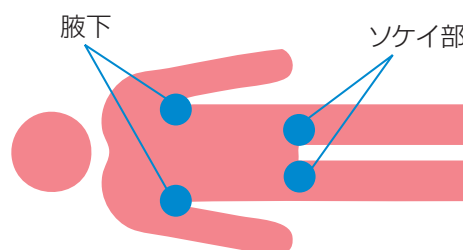
■ 中等症

- (3) 熱疲労：水分と塩分、両方の喪失、混合型脱水症
疲労、悪心、嘔吐、めまい、脱力感
意識障害は軽度
深部体温は40℃以下

■ 重症

- (4) 熱射病：体温調節機構の破綻
深部体温40℃以上、頻脈、意識障害、過呼吸、発汗停止、低血圧、多臓器不全、血液凝固障害などを起こす状態

(1)の状態では意識があれば、涼しいところへ移動させ仰臥位安静、速やかな冷却で軽快します。冷却するにはアイスバッグを腋下、ソケイ部など大血管の周囲を冷やす。



20℃程度の水で濡らしたガーゼで体表を覆い扇風機で冷却
血管が収縮するため手足をマッサージする。

**意識障害（意識がおかしい）があれば
直ちに病院へ救急搬送すべきです。**

（小児科医会・楠本）



子どもの中耳炎について

急性中耳炎は、上手に鼻をかめない乳幼児がかぜをひいて鼻水が出ているときになることが多いです。特に夜中や早朝、お昼寝のときに急に耳が痛くなります。小さな子では耳が痛いと言えなくて、高熱がひかなかったり、ずっと機嫌が悪いというときも急性中耳炎の可能性があります。夜間で診察に行けないときは、手持ちの解熱鎮痛薬を飲ませると落ち着くことが多いので、翌朝耳鼻科に受診してください。耳鼻科では、耳が赤い、腫れているなどと言われるでしょう。菌が耳管（鼻と中耳をつないでいる）を通して中耳の中に入り、炎症を起こしているのです。炎症が軽いときは、抗生物質で数日様子をみます。そのときに耳が痛がらないので途中で薬を飲ませなかったというようなことがないようにお願いします。耳の痛み自体はずっとは続きませんが、中耳の中の炎症は残っていることが多いのです。きっちりと薬を飲みきり、完全に治っているかどうか確認に受診してください。

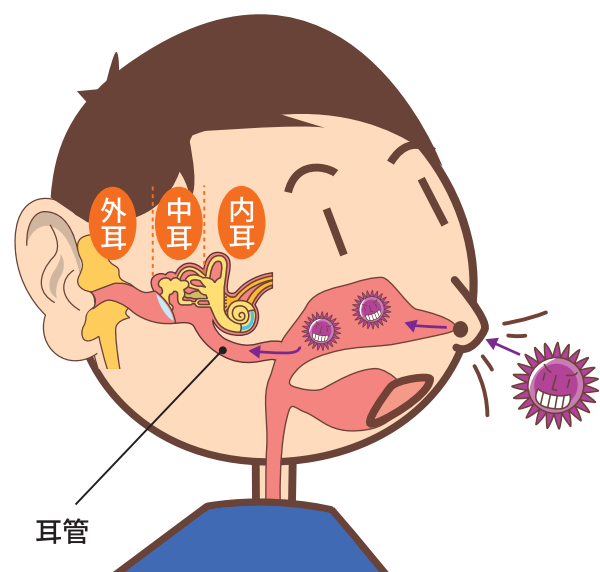
また炎症の元となっている鼻水をためておかないようにお鼻をかませたり、十分にかめないお子さんには耳鼻科で鼻水を吸引することも必要です。近年保育所に通われている年齢の小さいお子さんの中耳炎をおこす菌が、抗生物質に効きづらくなっておりまゝ。熱が下がらないときや炎症が非常に強いときには、鼓膜を切開して、膿を出す必要があります。

もう一つ、耳が痛くないのに聞こえづらい、耳に水が入った感じが続いているなどの症状の中耳炎があります。**滲出性中耳炎**です。これも鼻を上手にかめない、鼻をよくすすっている子どもさんに多く、かぜと関連してよくおこりま

す。鼻水が鼻の奥にたまっていて、耳管の働きを妨害しているために中耳の中の空気量が減って、浸出液が染み出した状態で、まさに耳の中に水がたまっています。耳鼻科では、耳に水がたまっている、鼓膜が倒れている、色が悪いなどと言われるでしょう。聞こえが悪いままほっておくと言葉の発達にも影響し、まれではありますが耳の骨を溶かすような中耳炎にならないとも限りませんので、治療が必要です。こちらは鼻をかむよう指導し、耳抜き（耳管通気）という処置をいたします。人により、治るまでかなり時間がかかるので、根気よく通院してください。

いずれにせよ、中耳炎は鼻の状態と密接に関係しています。上手に鼻をかめるようにおうちで指導いただきながら、お子さんがかぜのときにまめに耳鼻科で鼻を吸引する処置に通われると中耳炎になる回数は少なくなり、お子さん自身もすっきりとご機嫌に過ごされるでしょう。

（耳鼻咽喉科医会・浪花）



健康Q&A

Q くしゃみや咳などなにかのきっかけで尿がもれてしまうことがあります。なにかよい予防法はないでしょうか？（44歳、女性）

A 40歳ごろからは尿道口付近の筋肉や骨盤底筋群が加齢によって弱くなり、又、女性ホルモンが減少してくると膀胱の粘膜や括約筋が萎縮してくるので、尿意を抑えられなくなる場合があります。本人にとっては、つらい状況です。

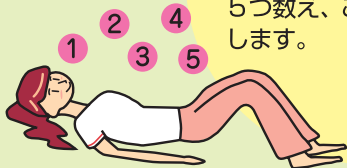
イラストのような運動を毎日心がけると、多くの場合改善するので、ぜひ試してみてください。尚、それでも治らず、尿の回数がとても多い、いわゆる頻尿、排尿障害の場合は、有効な薬物療法もありますので、医師の診断と治療を受けてください。

（産婦人科医会・清水）

骨盤底筋群を鍛える体操

仰向けになって膝を立てて行う体操

力を抜き、肛門と膣をしめて5つ数え、この動作を繰り返します。



テーブルや机、キッチンを使っての体操

手足を肩幅に開き、背中中はまっすぐ顔も上げます。肩とお腹の力を抜いて、肛門と膣をしめます。



背筋、腹筋をつける体操

仰向けに寝て、肩と足でからだを持ち上げます。仰向けに寝た姿勢から前方に起き上がります。



椅子や乗り物の座席を使っての体操

体をまっすぐ立てお腹に力が入らないようにして、肛門と膣をしめます。



Q ヘリコバクター・ピロリ菌と関係のある病気には、どのような病気がありますか？

A ヘリコバクター・ピロリ菌（以下H Pと略す）の感染は、慢性胃炎、胃潰瘍や十二指腸潰瘍のみならず、胃癌や悪性リンパ腫などの発生につながることが報告されているほか、特発性血小板減少性紫斑病、小児の鉄欠乏性貧血、慢性蕁麻疹などの胃外性疾患の原因となることが明らかになっています。

細菌の中でヒト悪性腫瘍の原因となりうるということが明らかになっている唯一の病原体であります。

元来、胃の内部は強酸性の胃酸があるため、今までは細菌が生息できない環境だと考えられていました。しかし、1983年にH Pが発見され、後に発見者はノーベル賞を受賞することとなりました。

H Pの感染経路は経口感染すると考えられており、口→口および糞→口感染が考えられています。菌を持っている親との小児期の濃密な接触（離乳食の口移しなど）、あるいは糞便に汚染された水・食品を介した感染経路が有力視されています。

検査方法は色々ありますが、尿素呼気テストが簡便で手軽に行われています。

しかし、感染していることがわかって、その治療に関しては、これまでは保険適応疾患として、最も確実な証拠が得られている胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後の胃に限定されてきました。

しかし、最近H P感染と胃炎の関連がわかったことにより、平成25年2月21日より新たに「内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされた方」も除菌治療の保険適応に追加されました。

近年、治療薬に耐性を持つ菌株が増え、除菌率が70%程度まで低下してきているとの報告もあります。そのために一回目の除菌治療で効かなかった場合には、追加の治療（二次除菌）が保険適応とされています。

上記のご病気と診断された方は、ぜひ、主治医の先生にご相談なさってください。

（内科医会・白畠）

堺地域産業保健センター

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

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います。

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



堺市内協力医療機関で受けられる堺市実施の検(健)診、予防接種一覧

対象疾病（ワクチンの種類）				接種対象年齢	標準的な接種年齢	接種回数や接種を受ける間隔等	
ポリオ （急性灰白髄炎）			初回	1回目	生後3～90月未満	生後3～12月	20～56日までの間隔において 3回接種 （注1）
				2回目			
				3回目			
			追加		初回接種（3回目）終了後12～18月の間に1回接種（とくにやむを得ない時は初回終了後6月以上）		
三種混合	DPT （注2）	1期	初回	1回目	生後3～90月未満	生後3～12月	20～56日までの間隔において 3回接種
				2回目			
				3回目			
			追加		初回接種（3回目）終了後12～18月の間に1回接種（とくにやむを得ない時は初回終了後6月以上）		
四種混合	DPT-IPV （注2）	1期	初回	1回目	生後3～90月未満	生後3～12月	20～56日までの間隔において 3回接種
				2回目			
				3回目			
			追加		初回接種（3回目）終了後12～18月の間に1回接種（とくにやむを得ない時は初回終了後6月以上）		
二種混合	DT （注2）	2期		11～13歳未満	小学校6年生	1回接種	
麻しん・風しん		1期		生後12～24月未満	生後12～15月	1回接種	
		2期		5歳～7歳未満で、小学校就学日の1年前から就学日の前日までの間（年長児相当年齢）		1回接種	
日本脳炎 （注3）	1期	初回	1回目	生後6～90月未満 （注4）	3歳	6日～28日までの間隔で2回接種	
			2回目				
		追加			4歳	初回接種（2回）終了後概ね1年後に1回接種	
		2期		9～13歳未満	小学校4年生	1回接種	
ヒブ	4回		生後2月～5歳未満	生後2月以上7月未満に初回接種（標準的な接種パターン）	初回免疫として、27日から56日まで（医師が必要と認めた場合は3週間）の間隔で3回接種。追加免疫として、3回目の接種後7～13か月の間隔において1回接種。		
	3回			生後7月以上12月（1歳）未満に初回接種	初回免疫として、27日から56日まで（医師が必要と認めた場合は3週間）の間隔で2回接種。追加免疫として、2回目の接種後7～13か月の間隔において1回接種。		
	1回			生後12月（1歳）以上5歳未満	1回接種		
小児用肺炎球菌	4回		生後2月～5歳未満	生後2月以上7月未満に初回接種（標準的な接種パターン）	初回免疫として、27日以上の間隔で3回接種。3回目の接種は、生後12月未満までに完了する。追加免疫として、3回目の接種後60日以上の間隔をおいた後であって、生後12月以降に1回接種。標準として生後12月から15月の間に行う。		
	3回			生後7月以上12月（1歳）未満に初回接種	初回免疫として、27日以上の間隔で2回接種。2回目の接種は生後13月未満までに完了する。追加免疫として、2回目の接種後60日以上の間隔において生後12月以降に1回接種。		
	2回			生後12月（1歳）以上24月（2歳）未満に初回接種	60日以上の間隔で2回接種		
	1回			生後24月（2歳）以上5歳未満	1回接種		
子宮頸がん （注5）	3回		中学1年生（13歳相当）～高校1年生（16歳相当）の女子	中学1年生（13歳相当）の女子（標準的な接種パターン）	（サーバリックス） 初回、1か月後、6か月後の3回、筋肉内接種。 （ガーダシル） 初回、2か月後、6か月後の3回を1年以内に筋肉内接種。なお、本剤の2・3回目の接種が初回接種の2・6か月後に接種できない場合、2回目は初回接種から少なくとも1か月以上、3回目は2回目接種から少なくとも3か月以上間隔において実施。		

（注1）当分の間（3年程度）に限って、単独の不活化ポリオワクチンについては、20日以上の間隔において必要な回数（4回以内）を接種できることとなっています。

（注2）DPTとはジフテリア・百日せき・破傷風混合ワクチン、DTとはジフテリア・破傷風混合ワクチン、DPT-IPVとはジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ混合ワクチン。

（注3）平成17年度から平成21年度にかけての日本脳炎の予防接種の積極的勧奨の差し控えにより接種を受ける機会を逸した方への特例措置期間が設けられ、平成7年4月1日～平成19年4月1日生まれの方では、20歳になるまで接種可能となります。

（注4）堺市では3歳から接種対象期間となります。

（注5）平成25年6月14日付け、健発0614第1号厚生労働省健康局長通知において、積極的勧奨が一時差し止められています。

検（健）診名	対 象 者	検 査 の 内 容	自己負担金
大 腸 が ん (注6、注8)	受診時の年齢が満40歳以上の市民	問診 便潜血検査（2日法）	300円 (注9、注10、注11)
子 宮 が ん (注6、注8)	受診時の年齢が満20歳以上の偶数年齢の市民 (女性のみ) (注12)	問診 視診 子宮頸部の細胞診 内診 ※必要な方には、子宮体部の細胞診	500円 (注9、注10、注11)
乳 が ん (注6、注8)	受診時の年齢が満30歳～39歳の市民（女性のみ）	問診 視診 触診	400円 (注9、注10、注11)
	視触診実施時の年齢が満40歳以上の偶数年齢の市民 (女性のみ) (注12)	問診 視診 触診 マンモグラフィ ※視触診で異常があった方は、検診のマンモグラフィはお受けいただけません	900円 視触診：400円 マンモグラフィ：500円 (注9、注10、注11)
総 合 が ん (胃・肺・大腸) (注7、注8)	受診時の年齢が満40歳以上の男性市民及び 奇数年齢の女性市民	胃がんの検診（問診 胃部エックス線撮影） 肺がんの検診（問診 胸部エックス線撮影） ※必要な方には、喀痰細胞診 大腸がんの検診（問診 便潜血検査（2日法））	1,500円 喀痰細胞診を実施 した場合は1,900円 (注9、注10、注11)
総 合 が ん (胃・肺・大腸・子宮・乳) (注7、注8)	受診時の年齢が満40歳以上の偶数年齢の市民 (女性のみ) (注12)	上記検査の内容に加えて 子宮がんの検診 (問診 視診 子宮頸部の細胞診 内診) ※必要な方には、子宮体部の細胞診 乳がんの検診 (問診 視診 触診 マンモグラフィ)	2,900円 喀痰細胞診を実施 した場合は3,300円 (注9、注10、注11)
肝炎ウイルス検査 (注13)	満20歳以上40歳未満の市民 満40歳以上で他に職場検診等で肝炎ウイルス検査を 受診する機会が無い市民 ※過去に肝炎ウイルス検査を受診した方は除きます	血液検査 (B型肝炎ウイルス検査) (C型肝炎ウイルス検査)	無料
特 定 健 康 診 査 (注6、注14)	満40歳から74歳までの堺市国民健康保険被保険者	問診 身長 体重 腹囲 血圧 血液検査 尿検査	500円 (注9、注10)

- (注6) 大腸がん検診・30歳代の乳がん検診・特定健康診査は毎年度（4月～翌年3月）に1回、子宮がん検診・40歳以上の乳がん検診は偶数年齢ごとに1回のみの受診となります。
- (注7) 今年度すでに胃、肺、大腸がん検診を受診した方や女性で現在偶数年齢であり子宮、乳がん検診をすでに受診した方は、総合がん検診にお申し込みできません。来年度または次の奇数年齢から申し込みが可能となります。
- (注8) 職場で受診できる方、現在入院・通院しており、これと同様の検査を受けられた方は対象から除きます。
- (注9) 満65歳以上の方（乳がん、子宮がん、総合がん検診（偶数年齢の女性）の場合は満66歳以上）は自己負担金は無料となります。
- (注10) 市民税非課税世帯の方は事前に保健センターへ申請いただきますと自己負担金は無料となります。（申請時に必ず印鑑をご持参ください。）
- (注11) 生活保護世帯等の方は事前に保健センターへ申請いただきますと自己負担金は無料となります。（申請時に必ず印鑑と生活保護受給者証等をご持参ください。）
- (注12) 子宮がん検診と40歳以上の乳がん検診で、偶数年齢時に受診されなかった方で、次の奇数年齢時に受診される場合は事前に保健センターにお申し出ください。受診票をお受け取り、医療機関で受診してください。
- (注13) 肝炎ウイルス検査の実施期間は、平成27年3月31日までとなっています。
- (注14) 満40歳から74歳で堺市国民健康保険以外の医療保険に加入されている場合は、ご加入の医療保険者にご確認ください。また、75歳以上の方は、大阪府後期高齢者医療広域連合の健康診査が受診できます。
この特定健康診査では、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状態にある人や予備群を判別し、該当する場合は、生活指導改善のための指導（特定保健指導）が行われます。
- (注15) がん検診を受ける事で全てのがんが発見できるものではありません。部位や進行度によって発見しづらい場合もあります。



堺市医師会 堺看護専門学校

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

沿革

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

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

- 看護高等課程 看護科 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 看護師から看護師になるコース



堺市医師会
介護老人保健施設

いずみの郷

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

- ☐ 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
- ☐ 地域に根ざした施設

介護老人保健施設は、利用者さまの尊厳を守り、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・関係機関と協力し、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。

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



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** TEL：072-222-5511
〒590-0953 堺市堺区甲斐町東3-2-26 堺市医師会館5階
- 訪問看護ステーション東** TEL：072-286-2460
〒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
- 訪問看護ステーション西** TEL：072-260-2750
〒593-8325 堺市西区鳳南町4-44-1 鳳保健文化センター3階
- 訪問看護ステーション南** TEL：072-290-3111
〒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

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、どうしても待て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カ所の急病診療センターを設けています。

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



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



※診療時間および診療科目はご確認ください。



「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。