

# 貸切バスで 快適な旅

安全

快適

親切

グループでの  
パーティーや旅行に

会社での  
見学・研修に

クラブでの  
合宿・試合に

豊富なバリエーションで、あらゆるシーンに対応いたします。



マイクロバス

乗務員 1名  
座席数 27  
(内補助席 6)  
トランク なし



中型送迎バス

乗務員 1名  
座席数 44  
(内補助席 7)  
トランク なし



大型観光バス

乗務員 1名  
座席数 53 ~ 56  
(内補助席 8 ~ 10)  
トランク あり

その他、ワゴン車タイプや大型送迎バスなどもございます。(いずれも運転手付き)



〒658-0031 神戸市東灘区向洋町東1丁目4  
TEL:078-845-3710 FAX:078-845-3713  
<http://www.kobe-minato.co.jp>

ご相談・お問合せ・お見積り

お客様窓口 078-845-3710

国土交通省制定「新運賃料金制度」に基づいた適正料金にて運行いたしております。

「地域の皆様と心を通わす」

# 甲南通信

2023  
June  
No. 24

◎低侵襲ロボット手術センター  
開設に向けて!

◎新任医師の紹介

甲南病院\*と  
甲南医療センター\*\*  
それぞれの病院名と  
創立年も記されて  
いるね。



正面玄関前モニュメント

中央には  
古い甲南病院の  
モニュメントを  
配置しているんだよ。



特集

甲南医療センターのプロに聞く  
老年期の暮らし方ここが知りたい!

第2弾 老年期の薬の飲み方について



# 低侵襲ロボット手術センターの開設に向けて

## 黒田 大介 センター長よりご挨拶

はじめまして、本年4月から低侵襲ロボット手術センター長を拝命致しました消化器外科の黒田大介です。これまで神戸大学食道胃腸外科、北播磨総合医療センター外科を通して、内視鏡外科手術、ロボット支援手術に携わってきました。

まず、低侵襲手術(身体への負担が少ない手術)とされる内視鏡外科手術、ロボット支援手術とはどのような手術なのか、簡単に説明させて頂きたいと思います。また、今回、新たに立ち上がった低侵襲ロボット手術センターについても紹介させていただきます。



### ◎内視鏡外科手術からロボット支援手術へ

1985年にドイツ人外科医Müheが世界で初めて腹腔鏡下胆摘術を行ってから、今日まで、多くの手術が腹腔鏡ないしは胸腔鏡で行われるようになり、10年程前からは、ロボット支援手術が導入され、より安全に低侵襲な手術が行えるようになってきました。泌尿器科領域の前立腺癌に対するロボット支援下前立腺全摘術をはじめとして、消化器外科領域では胃癌、食道癌、大腸癌に対する手術、肝切除、膵切除術など多くの手術がロボット支援下にて行われ、呼吸器外科領域、婦人科領域でも導入され、『21世紀の外科はロボットの時代』と言われています。

### ◎ロボット支援手術ってどんな手術？

ロボット支援手術と言っても、ロボットが自動で手術をしてくれる訳ではなく、今のところ、術者の指の動きをロボット・アームと鉗子(スレーブ)にリアルタイムに伝え手術を行うものです。これはマスター・スレーブ・マニピュレーション方式と言って、術者はサージョン・コンソールに座り、マスターコントローラー(マスター)を用いて、患者さんの体腔内に刺入されたロボット・アームと鉗子(スレーブ)を操作して手術を行います。ロボット支援手術の利点としては、高精細の3次元画像によるリアルな立体視、手振れ防止機能と多関節機能を持つロボット・アーム、鉗子による自然な手術操作などが挙げられます。術者の感覚としては、お腹の中に頭と手を突っ込んで、目の前で指を動かして、臓器を把持し、剥離、切開操作を行うような印象です。通常の腹腔鏡、胸腔鏡の直線的な鉗子に比べ、圧倒的に鉗子の自由度が高く、骨盤腔内などの狭いスペースでの手術や膵周囲など重要臓器に近い部位での手術操作に優れており、実際に胃癌手術ではロボット支援下胃癌手術の方が、通常の腹腔鏡下手術に比較して術後の合併症が減ったというデータが出されています。

### ロボット支援手術の実際



### ◎低侵襲ロボット手術センターについて

このように患者さんにとってメリットの大きいロボット支援手術を導入する目的で、本年度から低侵襲ロボット手術センターが立ち上がりました。ロボット支援手術の導入には、医師のみならず、手術室看護師、臨床工学士など多くの職員の協力が必要で、『ロボット手術チーム』を編成し、安全な導入を目指しています。

### ◎今後の抱負

ロボット支援手術を導入することにより、患者さんに安全でより質の高い外科手術の要望に応えたいと考えています。

### 低侵襲ロボット手術センター長 黒田 大介

- 日本外科学会: 専門医、指導医
- 日本消化器外科学会: 専門医、指導医
- 日本内視鏡外科学会: 技術認定医、ロボット支援手術プロクター
- 日本食道学会: 食道科認定医、食道外科専門医



救急科部長  
高橋 徹也



救急科副部長／  
集中治療室副部長  
宮崎 勇輔



救急車  
入口  
Emergency  
Entrance

甲南医療センター  
KONAN MEDICAL CENTER

夜間・休日に受診される患者様へ

無病期・休日に救急車等が来ると、実際の救急の  
患者様は「救急・特急外来」へお越しください。



甲南ERの  
アクティビティが  
さらにあがるんだね!



救急科  
関係者以外  
入禁止



## 新任医師の紹介



# 診療と医師教育が 神戸でもトップレベルの 救急科・集中治療室になります。

## 宮崎 勇輔 副部長よりご挨拶

救急といえばコード・ブルーやTOKYO MERのようにクールに時に熱く、主人公の医療スタッフ達が現場で手術をする、いわゆる「救命型/独立型救急」がイメージしやすいかと思います。かっこよくてThe救急!という感じで憧れます。

実は、もう一つの救急の形があります。それが「北米型ER」というスタイルです。北米型ERではすぐに手術をしないとイケない超重症の患者さんのみが対象ではありません。もちろん重症の患者さんの対応もしますが、ちょっとした風邪、耳や鼻に異物が入った! 釣り針が刺さった! 等々ちょっとした困りごとでも対応します。小児からお年寄りまで幅広く診るのが「北米型ER」なのです。少し地味な草食系救急医ですが、そこに“困った”があれば、その気持ちに寄り添いながら診療するのがER医師だと考えています。自分たちが受入れれば受入れるほど、必ず誰かの役に立っていると考え、行動選択をするように心がけています。

## ◎たくさんの人に支えられて…

当院はそうしたER型のスタイルをとっています。当然、軽症(1次)から中等症、隠れた重症(紛れ込んだ3次・汗)まで幅広く受入れるため、年々搬送数は増えている現状です。特に「東灘区の方々にとっての救急の要」とであるというミッションの下、東灘区中心に救急を受入れており、「断らない救急」を心掛けています。「断らない救急」といえば聞こえはいいですが、職員の心身の健康を維持しつつ患者に最高の医療を届けると言う2つを叶える目標があり、簡単な事ではありません。軽症から幅広く救急を受入れ続けると、必ず救急外来含めベッドコントロールの問題、診療を担当する各専門科医師の負担、入院病棟・手術室などの看護師を含めたスタッフの負担等々、救急を後方支援している部門への大きな影響は避けられません。それでも、各診療科の医師や各部門が全力でサポートし、その力で支えられ、当院ERは「断らない救急」の元、“困った”があれば受入れ対応できるよう日々前進しています。



## ◎総合力!

柔軟に変化し続けるERであり、そして常に手を差し伸べてくれる優秀な各専門科の医師が、当院ER・救急科の強みです。日々の業務終了時や振り返る内容があった場合にはすぐにスタッフと協議し、受入れ態勢の変更や物品の調整、場合によりシミュレーションを行い、次に備えるなど進化し続けています。これも救急に熱意のあるスタッフに恵まれているからです。

また東灘管轄の救急隊の方々はとても丁寧で優しく、病院前情報を私たちに伝えてくださるので本当に助かっています。

## 院長からの ひとこと

救急を担当する各部署の一人ひとりや救急隊の皆様への感謝の心をいつも忘れない救急チームがいて心強い限りです。

## ◎キレイごとでもいいじゃない…

北米型ERで育った身としては、私のスペシャリティは「頭を下げて各診療科にお願いをして助けてもらうこと、感謝を忘れないこと」、「優しく患者さんに寄り添い、「困った」があれば一旦は必ず受入れること」、「周りのスタッフや各診療科の医師の負担を少しでも減らすにはどうすれば良いのか考えてシステムを変えること」などがあります。更に今後も東灘区を中心に患者さんの「困った」に全て対応できるように努め、且つより総合的な力で質の高い医療を実践していけるように、日々変化していきたいと考えています。

- ① 救急受入れ数・応需率のさらなる増加で、地域の安全・安心を高めたい
  - 医学的な内容だけではなく、質の高い医療を提供
  - 研修医の先生方の成長の場となるホームでありたい
  - 困ったときは甲南ER、救急科に相談しようと思ってもらえる部門でありたい
- ② 救急隊の方々との相互関係を強化して、地域として救急診療を支えたい

等々、キレイごとばかりではありませんが、そんなERを目指して日々努力を惜しまず、研鑽したいと思っています。

最後に当院ERを頼ってくださる患者さん、支えてくれている各専門の医師・スタッフ、病院前で奮闘されている救急隊の方々、そして一緒に戦ってくれている高橋救急部長をはじめとする救急スタッフの皆さん、ありがとうございます!

**「困ったときは甲南ER、断らない最善の救急医療の実現」  
という信念を持って、これから発展させます!**



# 新任医師の紹介

## 内科系

**中川 未貴** (なかがわ みき) **糖尿病・内分泌・総合内科**  
①専攻医 ②神戸大学

**高橋 直人** (たかはし なおと) **糖尿病・内分泌・総合内科**  
①医員 ②岡山大学

**中辻 政志** (なかつじ まさし) **消化器内科**  
①医員 ②兵庫医科大学

**井口 謙志** (いぐち けんし) **消化器内科**  
①専攻医 ②兵庫医科大学 ③日本内科学会認定

**宇田 有希** (うだ ゆき) **脳神経内科**  
①専攻医 ②三重大学

**古結 裕之** (こけつ ひろゆき) **脳神経内科**  
①専攻医 ②三重大学

**門井 彰宏** (かどい あきひろ) **循環器内科**  
①医員 ②兵庫医科大学 ③日本内科学会専門医

**高橋 良輔** (たかはし りょうすけ) **循環器内科**  
①医員 ②愛媛大学

**前田 貴紀** (まえだ たかのり) **循環器内科**  
①専攻医 ②徳島大学

**安井 望未** (やすい のぞみ) **腎臓内科**  
①専攻医 ②高知大学

**諏訪部 温子** (すわべ あつこ) **腎臓内科**  
①専攻医 ②滋賀医科大学

**國重 龍一** (くにげ りゅういち) **腎臓内科**  
①専攻医 ②近畿大学

**兼平 博史** (かねひら ひろふみ) **腫瘍・血液内科**  
①医員 ②旭川医科大学

**細江 承** (ほそえ つぐみ) **呼吸器内科**  
①専攻医 ②神戸大学

**榎本 隆則** (えのもと たかのり) **呼吸器内科**  
①専攻医 ②高知大学

**早瀬 朋美** (はやせ ともみ) **緩和ケア内科**  
①部長 ②札幌医科大学 ③日本小児科学会専門医 指導医 / 日本血液学会専門医 指導医 / 日本小児血液・がん学会専門医

**白石 龍人** (しろいし りゅうと) **緩和ケア内科**  
①医長 ②愛媛大学 ③日本内科学会 認定内科医

**加古 優香** (かこ ゆうか) **小児科**  
①医員 ②神戸大学

**吉岡 慶太** (よしおか けいた) **小児科**  
①医員 ②鳥取大学

## 外科系

**後藤 直大** (ごとう ただひろ) **消化器外科**  
①部長 ②神戸大学 ③日本肝臓学会専門医 暫定指導医 / 日本消化器病学会専門医 指導医 / 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 暫定教育医 / 日本外科学会認定医 専門医 指導医 / 日本消化管学会胃腸科認定医 専門医 指導医 / 日本腹部救急医学会認定医 教育医 / 日本肝胆脾外科学会高度技能専門医 / 日本肝臓学会指導医 / 日本胆道学会認定指導医 / 日本消化器外科学会専門医 / 日本移植学会移植認定医 / 日本乳癌学会認定医 / 日本医師会認定産業医

**北村 優** (きたむら ゆう) **消化器外科**  
①医長 ②愛媛大学 ③日本外科学会専門医 / 日本消化器学会専門医 消化器がん学治療認定医

**井上 佳代** (いのうえ かの) **産婦人科**  
①医長 ②兵庫医科大学 ③日本産科婦人科学会専門医 / 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 / 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医 / 日本がん治療認定医機構がん治療認定医

**前田 美亜** (まえだ みあ) **産婦人科**  
①専攻医 ②徳島大学

**黒田 大介** (くろだ だいすけ) **低侵襲ロボット手術センター**  
①センター長 ②神戸大学 ③日本外科学会専門医 指導医 / 日本消化器外科学会専門医 指導医 / 日本食道学会食道科認定医 食道外科専門医 / 日本内視鏡外科学会技術認定医 ロボット支援手術ブロッカー【胃】

**河本 旭哉** (かimoto てるや) **整形外科**  
①部長 ②神戸大学 ③日本整形外科学会認定スポーツ医 専門医 認定骨・軟部腫瘍医 / 日本がん治療認定医 / Immediate Care In Sports (ICIS) L3 / PHICISインストラクター / 日本スポーツ協会公認スポーツドクター / 日本パラスポーツ協会公認障がい者スポーツ医

**後藤 紗矢** (ごとう さや) **整形外科**  
①専攻医 ②徳島大学

**岡田 亮** (おかだ りょう) **整形外科**  
①専攻医 ②香川大学 ③日本整形外科学会専門医

**中村 翔太郎** (なかむら しょうたろう) **整形外科**  
①専攻医 ②福井大学

**松村 恵実** (まつむら めぐみ) **歯科・口腔外科**  
①医長 ②九州大学 ③日本口腔外科学会認定医

**宮崎 勇輔** (みやざき ゆうすけ) **救急科**  
①副部長 ②神戸大学 ③日本集中治療医学会専門医 / 日本救急医学会救急科専門医 / MCLS世話人

**金田 直樹** (かねだ なおき) **放射線科**  
①部長 ②岡山県立医科大学 ③日本医学放射線学会放射線診断専門医 研修指導者 / 検診マンモグラフィ読影認定医

**真田 浩明** (まなだ ひろあき) **放射線科**  
①専攻医 ②広島大学

**水本 真理愛** (みずもと まりえ) **耳鼻咽喉科**  
①医員 ②山口大学

**木村 朱里** (きむら あかり) **眼科**  
①専攻医 ②鳥取大学

**杉村 七海** (すぎむら ななみ) **乳腺外科**  
①専攻医 ②神戸大学

**山野 志真** (やまの ゆきまさ) **泌尿器科**  
①医長 ②神戸大学 ③日本泌尿器科学会専門医 指導医 / 泌尿器科daVinci手術認定

**藤澤 由佳** (ふじさわ ゆか) **血液浄化**  
①医員 ②金沢医科大学

**高原 佳央里** (たかはし かのり) **リハビリテーション科**  
①医員 ②鹿児島大学

# 若い医師が新たに加わりました!

今年度は14名の若い医師が加わりました。先輩医師からの指導を受け、医師としての技術に磨きをかけ、地域医療に貢献します!

**Y.I** 神戸大学卒

**F.U** 福井大学卒

**M.O** 宮崎大学卒

**K.Y** 金沢大学卒

**K.S** 神戸大学卒

**M.K** 神戸大学卒

**W.K** 神戸大学卒

**T.O** 高知大学卒

**K.K** 神戸大学卒

**N.K** 琉球大学卒

**S.S** 山梨大学卒

**H.B** 神戸大学卒

**T.Y** 三重大学卒

**初期臨床研修医**

※写真撮影のため、一時的にマスクを外しております。

# 2022年度 臨床研修修了式を行いました。

コロナ禍での研修はつらい事もたくさん経験されたことでしょう。仲のいい同期の仲間たちとお互い支え合い、無事に二年間の初期臨床研修を修了されたこと、心よりお祝い申し上げます。患者さんの気持ちに寄り添うことができる、やさしいお医者さんになってくださいな。

教育研修センター 副課長 高橋

# 診療科 News



## 現在の治療について

約50年前までは先進国であっても白内障が失明の第一位の眼疾患でした。現在は先人達のたゆまぬ努力によって白内障手術は安全な手術となり、すでに失明を危惧する眼疾患ではなくなりました。安全性の向上とともに開業クリニックでの日帰り白内障手術が普及してきたにも関わらず甲南病院時代より当科は毎年1000件以上の病棟を使用した白内障手術を実施してきました。慌ただしい日帰り手術とは異なり、手術前後の看護スタッフによるケア、そして清潔な病室でゆっくりとした術後の安静が十分にとれることが当科での白内障手術の魅力であると考えます。また、コロナ禍により多くの眼科施設で白内障手術件数が激減した中、当院の手術件数には減少がみられなかったことは歴代の当科の医師が築き上げてきた近隣の患者様並びに患者様を紹介頂く西宮・芦屋・東灘区の先生方との信頼関係によるものと自負しております。

さらに、当院のグランドオープン以降は眼科専用の手術室を常時使用することができ、今まで以上に緊急対応が必要な眼疾患に対して迅速な治療が可能になっています。そして、取扱い件数の増加が続く抗血管内皮増殖因子剤の眼内注射に対しても手術室で内眼手術に準じた清潔操作で投与可能となっています。

今後とも皆様からの信頼に応えることができるように診療に力を尽くしていきたいと考えております。

## アピールポイント

「質の高い標準治療」が当科のアピールポイントであると考えます。当科は他施設では行っていないような最先端の医療を実施しているわけではありませんが、診察から治療までを迅速に対応実施できるように眼科手術室を月曜から金曜まで稼働させて治療までの待機時間を最小限にする努力を続けています。



## 今後の展望・抱負

コロナ感染が治まりましたら以前のように、糖尿病教室などのイベントを介して診察以外で患者様と直接のコミュニケーションがとれる機会が戻ってくることを願っております。

## ■ 甲南医療センター 眼科【年間手術件数】

	2022	2021	2020	2019
白内障手術	1309	1148	1101	1092
網膜硝子体手術	100	117	111	99
緑内障手術	10	24	19	13
硝子体注射	511	490	435	336
その他	47	43	27	52



## 当院の看板診療科・ 眼科について

### 石橋 一樹 診療部長よりご挨拶

我々は日常において外部からの情報の多くを視覚から得ていると考えられています。それゆえ健康的で質の高い生活を楽しむためには視機能の維持は欠かせません。甲南医療センター眼科に所属する眼科医師、視能訓練士、看護師、コメディカルのスタッフ一同は皆様の視機能を守るために診療に携わっています。また、日常の診療だけでなく医学生の手術見学、視能訓練士の実地訓練の受け入れや甲南女子大学看護部での眼科領域の講義の担当など、将来の眼科医療に携わる人々の教育にも貢献できるように努めています。



眼科 診療部長  
石橋 一樹

- 日本眼科学会専門医
- 神戸大学眼科臨床教授

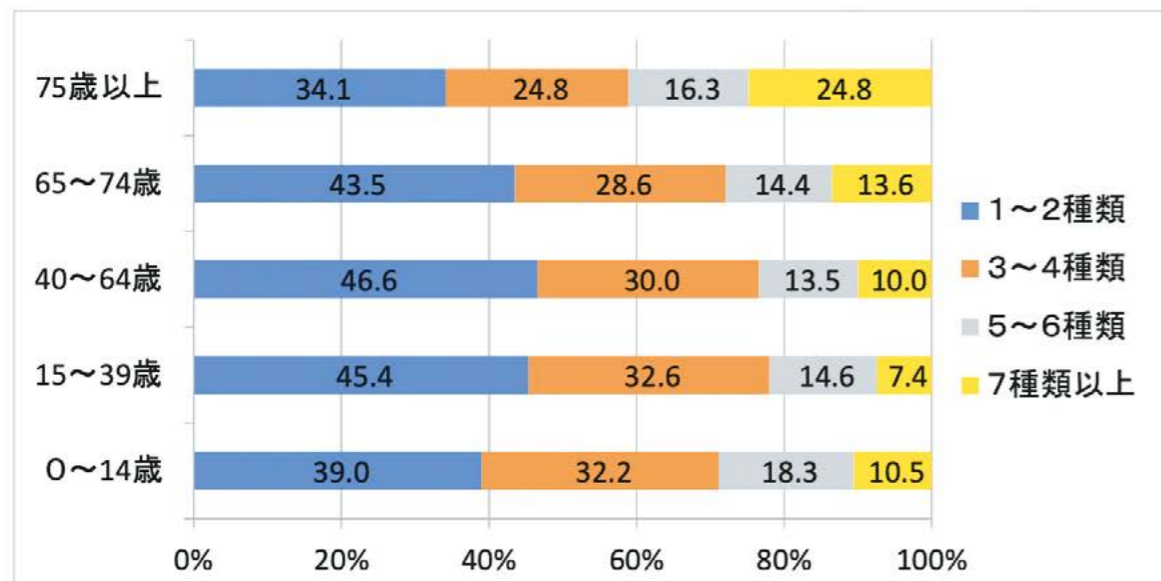
# 老年期の暮らし方



ここが知りたい!

甲南通信では前号から3回に渡り、健康について皆さんの関心の高いテーマを取り上げています。今号では第2弾として、テレビや週刊誌などで定期的に話題に上がる『老年期の薬の飲み方について』、甲南医療センターの専門医、専門家の意見を聞いて考えたいと思います。

■ 同一の保険薬局で調剤された薬剤種類数(1月) (平成28年 社会医療診療行為別統計)



厚生労働省から2019年5月に公表された「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」で、加齢に伴う生理的な変化によって一般成人と薬物に対する反応が異なること、年齢とともに薬の数が増加し、75歳以上の約4割が5種類以上の薬剤処方を受けていることが発表されています。



出展:「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)について」  
(平成30年5月29日付け医政安発0529第1号・薬生安発0529第1号)

## 第2弾

# 老年期の薬の飲み方について



### Q1 老人には薬が効きすぎるって本当ですか?

本当です。高齢者の患者さんには薬が効きすぎる場合がありますので注意が必要です。

【参考】日本老年医学会編 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015

A

結論!  
本当



糖尿病・内分泌・総合内科  
山田 浩幸 院長代行

●専門分野:消化器内科全般、  
日本内科学会指導医、総合内科専門医  
日本糖尿病学会指導医専門医、日本消化器病学会指導医専門医 等



特別な病気がない人でも、年齢とともに薬の代謝に関わる腎臓や肝臓の働きは少しずつ低下していきます。その結果、薬を尿中に排泄することが困難や、肝臓で薬を分解する力が衰えて体内に蓄積され、効果が強くなる場合があります。また高齢者は慢性疾患も多くなり(高血圧、脂質異常症、糖尿病等々)、結果として比較的多くの薬を服用しがちです。その複数の薬の相互作用で効果が強く出ることもあります。効果が強すぎると、ふらつき、転倒、物忘れ等の副作用の出現や重症例では救急搬送に結びつくようなこともあります。医師は、高齢者に対しての投薬では少量から開始したり、肝機能や腎機能の状態をみて量を調整したりと、いろいろ工夫していますが、予想外の副作用もあります。また全国の保険薬局での処方調査では、75歳以上の約4割が5種類以上の薬剤を調剤され、75歳以上の約4人に1人が7種類以上を処方されているようです。特に複数の病院や診療科で薬を処方されていると主治医でも気付きにくいいため、お薬手帳を活用するなどして主治医に伝えるよう努めることが大切です。その結果、薬を減らせたり、薬の相互作用の悪影響を防げたりすることも可能です。薬のことを必要以上に恐れなくてもいいと思いますが、主治医から聞いているのと少し違う事があれば、早めに主治医に相談して時々薬を見直す必要があります。

### 院長からのひとこと



主治医と相談し、飲むのは本当に必要な薬に限ることですね。

## Q2 睡眠薬を飲まないで眠れません。 睡眠薬はクセになるのでしょうか？

クセになるかどうかは睡眠薬のタイプや使い方によります。

【出典】UpToDate "Pharmacotherapy for insomnia in adults"

A

結論!  
その他



精神科  
加賀野井 秀和 医長

●専門分野: 老年精神医学、  
精神保健指定医 等



おそらく「睡眠薬」と聞いて一般的に連想されるのは、デパス®やマイスリー®などベンゾジアゼピン系薬剤と呼ばれるタイプの睡眠薬だと思います。こうした薬剤は優れた効果があるものの、確かに依存性や耐性(徐々に効果が下がるため必要量が増えること)の可能性があり漫然と長期間使用することは推奨されていません。強い鎮静作用が裏目に出てしまうことで健忘や転倒に繋がるリスクもあり、副作用の出やすい年配の方や重篤な身体疾患のある方が内服される場合は特に注意が必要です。ただ過度に危険視する必要はなく、睡眠薬に詳しい医師の指導の下で適切に内服していれば大きな心配はいりません。近年はメラトニン受容体作動薬やオレキシン受容体拮抗薬といった、より生理的な睡眠メカニズムを意識した、依存性や耐性などの副作用の少ない睡眠薬が登場しました。

その他にも睡眠薬として抗うつ薬や抗精神病薬(名前が物々しいですが)を少量使う方が効果的で安全な場合もあるなど、治療方法は様々です。ベンゾジアゼピン系薬剤を過度に危険視する必要はありませんが、「クセになる」ことが心配な方はそうした薬剤へ変更する意義があるかどうか、一度処方した医師にご相談してください。また心不全、睡眠時無呼吸症候群、過活動膀胱、むずむず脚症候群などの身体疾患が直接的/間接的に睡眠障害を引き起こすこともあれば、内科系の薬剤そのものが不眠の原因となることもあります。そのため睡眠状況をかかりつけ内科の医師に伝えておくことは非常に重要で、内科系の薬剤を調整してもらっただけで睡眠状況が改善する場合があります。そもそも年齢とともに生理的に必要とされる睡眠時間は短くなっていきますし、「睡眠薬がなければ夜眠れない」という思い込みがそもそも間違っていることも最後に付け加えておきます。



院長からのひとこと

年齢が高くなると生老病死に関わる不安が高まり、不眠になりがちです。友人を増やし、悩みを最小化して、毎日を楽しむのが良いと思います。

## Q3 飲み忘れてたら、後でまとめて 飲んでもいいですか？

どんな薬でも、飲み忘れたからと言って一度に2回分をまとめて飲んででは絶対にいけません。副作用が強くて大変危険です。

【引用】一般向け「高血圧治療ガイドライン」  
解説冊子「高血圧の話」(編集:日本高血圧学会) 一般社団法人兵庫県薬剤師会

A

結論!  
反対



薬剤部  
奥野 護 部長

●専門分野: 薬剤師、がん専門薬剤師、  
がん薬物療法認定薬剤師、  
認定実務実習指導薬剤師、健康食品管理士 等



薬を飲む原則はどうやって決めているのかを下記にまとめます。

それは「血液中の薬の濃度」と「薬の効果が続く時間」のバランスによって決めています。薬は飲んだ後、体で吸収され、血液中を流れ、次第に効力を失い、体の外へ排泄されていきます。薬の効果が発揮されるためには「血液中の薬の濃度」が一定以上必要です。低すぎると効果が出ず、高すぎると逆に副作用が強くなります。一般的に「血液中の薬の濃度」が半分になるまでの時間によって1日の薬を飲む回数が決められます。薬の効果が続く時間が短ければ1日に飲む回数は多くなり、逆に効果が長く続く薬は1日に飲む回数は少なくなります。また、副作用の予防や、薬が食事の影響を受けやすいかどうかによって、食前(空腹時)・起床時・食後・食直前など飲むタイミングが決められています。では、飲み忘れてたらどうすればよいでしょうか?薬の種類ごとに見ていきましょう。

①<食事の影響を受けない薬の場合> 1日3回の薬であれば概ね4時間以上、1日2回の薬であれば概ね5時間以上あければ、時間をずらして間隔をあけて飲んで大丈夫です。「1日1回朝食後」の薬を飲み忘れた場合、その日のうちに思い出したらその時に1回分を飲みましょう。夜(寝る前)の薬を飲み忘れたら、翌日の夜から飲むのが適切でしょう。

②<糖尿病の薬> 糖尿病の薬は特に注意が必要です。「食直前」と決められている薬を、飲み忘れたからと言って食後や気づいた時に飲んだりすると、効き目が出ないだけでなく低血糖などを起こしてしまう危険性があります。飲み忘れの対処法は、前もって医師・薬剤師に必ず相談・確認しましょう。

③<骨粗しょう症の薬> 週に1回や月に1回、起床時に飲むタイプの薬が多いですね。もし、飲み忘れたらその日は飲まずに、翌日の起床時に飲んでください。しかし、次の服用予定日が近ければ飲み忘れた分は服用しない場合もありますので、医師・薬剤師に相談しましょう。

飲み忘れの対処方法がわからない場合は、処方した医療機関や、薬をもらった薬局に気軽に問い合わせてください。



院長からのひとこと

飲み忘れは誰でもありますが、まとめ飲みは薬によっては百害あって一利なしですね。

## Q4 薬が多過ぎて困っています。 飲み忘れないように整理するコツは？

高齢の患者さんは複数の病気があり、薬の種類や量が増えて、薬の管理が複雑になってきます。患者さんやご家族、医療スタッフ皆で一緒に適した薬の管理方法、ツールを見つけましょう。また医師に相談して処方内容を定期的に見直してもらいましょう。



【参考】「高齢者に対する適切な医療提供の指針」  
 (「高齢者に対する適切な医療提供に関する研究」研究班・日本老年医学会)  
 「高齢者が気をつけたい多すぎる薬と副作用」  
 (「高齢者の多剤処方見直しのための医師・薬剤師連携ガイド作成に関する研究」研究班)  
 健康長寿ネット(公益財団法人長寿科学振興財団)



## A 結論! その他



薬剤部  
**奥野 護 部長**  
 ●専門分野: 薬剤師、がん専門薬剤師、  
 がん薬物療法認定薬剤師、  
 認定実務実習指導薬剤師、健康食品管理士 等

### <ポリファーマシーとは>

高齢になると複数の持病を持つ方が増えてきます。病気の数だけ処方される薬も多くなります。70歳以上の高齢者では6つ以上の薬を使っていることも珍しくありません。処方される薬が6つ以上になると副作用を起こす人が増えることがわかっており、おおよそ6つ以上の薬を目安に「ポリファーマシー」と言われます。「ポリ(=複数の)」と「ファーマシー(=調剤)」を合わせた言葉で、「多剤服用」などと訳されますが、単に薬の種類が多だけでなく、たくさんの薬を使うことによる有害作用、薬の管理の難しさ、残薬など様々な問題を表す言葉です。

### <処方内容をシンプルにしてもらいましょう>

薬の管理が難しくなった場合、まずは処方内容をシンプルにもらうことが大切です。薬が多くて困っていることを主治医に相談し、薬を減らすことができないか尋ねてみましょう。

最近では2種類の成分が合わさった配合剤や、1回の服用で長く効く薬なども増えています。また、1日の食事の回数・時間など、ご自身の生活スタイルと薬の服用タイミングが合っていない場合も医師に相談して処方内容を見直して頂くことが大切です。

### <薬を整理する道具を使ってみましょう>

薬の管理に役立つ「おくすり管理ケース」や「おくすりカレンダー」などを使うと、飲み方や飲み忘れを判別しやすくなり、飲み間違いを防ぐことができます。薬を飲んだらカレンダーなどに印を書きこんでいく方法も良いですね。スマートフォンが使える方は、薬の時間になるとアラームで知らせてくれる「お薬アラーム」などのアプリもありますので、活用してみたいかがでしょうか。



### <“一包化”してもらいましょう>

一包化とは、薬を飲むタイミングごとにひとつにまとめる(1回分ずつパックする)ことです。患者さんのお名前や服用する日時の印字も可能です。医師・薬剤師に相談してみましょう。

### <いろいろな人のサポートも!>

高齢の患者さんがご家族と同居、または、すぐ行き来できる距離に住んでいるのであれば、薬の服用を確認するなどの協力をして頂くことはとても有用です。一人暮らしをしている場合は、ご家族が服薬時間に電話を入れる、デイサービス利用時に薬を飲む、ケアマネージャーや訪問介護ヘルパーなどに協力を依頼することも有用です。また、薬剤師が患者さんのご自宅に訪問して薬剤指導を行う保険制度もあります。薬剤師が、薬を患者さんのご自宅に配達し、そこで患者さんやご家族とお話をした上で、残っている薬などを調べて状況を把握し、適切に服薬できるように工夫や指導を行います。薬局で相談してみましょう。



### 院長からのひとこと

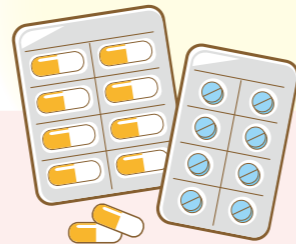
ご家族やプロの力も借りて自分に合った管理の方法を決めましょう。



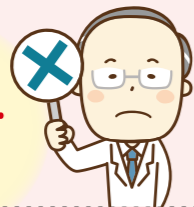
## Q5 血圧の薬は測った結果によって自分で調節してもいい?

自宅で血圧を想定して普段より高いことがありますが多の場合心配はありません。自己判断で薬を増やしたり減らしたりすることは勧められません。

【参考】高血圧治療ガイドライン2019



**A** **結論!**  
**反対**



循環器内科  
清水 宏紀 参事

●専門分野：循環器全般、不整脈  
日本循環器学会認定循環器専門医、総合内科専門医、  
不整脈専門医 等

### ①<家庭での血圧測定方法とタイミングについて>

血圧は測定する環境、精神状態でいつも変動します。血圧が高くても心配せずに、まず正しく血圧を測定しているか考えてください。血圧は運動、精神的なストレスで上昇します。飲酒、入浴は血圧を下げ、寒いところに行くと血圧は上がります。血圧は静かな部屋で安静にした状態で測定してください。血圧を測定するタイミングは**1回目：起床後活動を始める前**と**2回目：夜就寝前**が基本です。テレビを見ながらまたは人と会話しながら測定すると血圧は高くなります。大きな深呼吸を2~3回繰り返した後に血圧を測定することをお勧めします。収縮期血圧が160mmHgあった場合でも深呼吸を数回した後で測定すると130mmHg以下に低下していることがよくあります。また手首で測定するタイプの血圧計は高く表示されることが多く誤差が多いとされています。腕に巻くタイプの血圧計を使用することをお勧めします。

### ②<薬は正しく服用しましょう>

医師から処方された薬は**指示通りに内服することが大事**です。自己判断で内服する薬を調整すると、血圧が過度に下がったり上がったりすることがあり、副作用も出やすくなります。血圧が高くめまい、頭痛、吐き気などの症状がある場合は他の病気が疑われますのでかかりつけ医に相談し指示を仰いでください。高血圧の治療中に下痢などで脱水状態になると低血圧になります。倦怠感、ふらつき、失神などがあれば**薬の副作用の可能性**があります。早めにかかりつけ医に相談してください。最近の血圧計は血圧だけでなく脈拍も表示されます。心房細動などの**早期発見**につながります。できるだけ一日2回測定することをお勧めします。



院長からのひとこと

血圧の高低に一喜一憂せず、心をリラックスして1日2回測定、脈の乱れにも注意ですね。

## Q6 テレビで見かけるサプリメントは信頼できますか?

一般的な健康食品・サプリメントは、法律上、パッケージに機能性などの効果を表示できません。効果を暗示するキャッチコピーや「有名人が愛用」などと言って、一部の効果を強調している商品やCMが多数ありますが、すべてが信用できるものとは限りません。

【参考】消費者庁「健康食品Q&A」、東京都「健康食品ウソ?ホント?」



特定保健用食品(トクホ)のマーク  
(健康のKをイメージ)



**A** **結論!**  
**その他**



薬剤部  
奥野 護 部長

●専門分野：薬剤師、がん専門薬剤師、  
がん薬物療法認定薬剤師、  
認定実務実習指導薬剤師、健康食品管理士 等

健康食品のうち、国が定めた安全性や効果に関する基準などにしたがって機能性が表示されている食品を「保健機能食品」といいます。その中には「**特定保健用食品**(いわゆるトクホ)」「**栄養機能食品**」「**機能性表示食品**」の3種類が含まれます。それ以外は、どんなに錠剤やカプセルのような見た目をしていても、すべて「**一般食品**」です。

ですので、すべての人に同じように効果があるとは限りませんし、逆に**有害な作用がある場合**もあります。一般的な、いわゆる健康食品の多くは、**販売前に安全性や効果について、人を対象とした科学的に根拠のある試験がほとんどされていないので、どの程度の有害作用があるかわからない**…と考えるほうがいいでしょう。友人・知人から得た情報は、販売業者の宣伝にすぎない内容かも知れませんし、高額な商品ほど効果があるとも限りません。健康食品でも健康被害を受けることがありますので、医薬品的な効果を期待して利用しないようにしましょう。健康食品に病気を治す効果はありません。国の機関である「**国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所**」の「**健康食品の安全性・有効性情報**」ホームページでは、現時点での科学的に信頼できるデータ、情報が閲覧できます。参考にしてみてください。一番大切なのは、**バランスの良い食事が基本中の基本**です。高齢者の場合、食が細くなる、噛む力が弱くなるなどの理由で十分な栄養を取るのが難しくなる場合があります。そうした場合、まずは医師や管理栄養士などの専門家に相談しましょう。バランスよく食事が取れている方は普通の食事から十分な栄養が取れていますので、健康食品はまったく必要ありません。まずはご自分の生活を見直し、食生活や生活習慣が改善に向かうよう努力していくことが何よりも大切です。



院長からのひとこと

バランスの良い食事こそ、要らぬ出費を控えるコツですね。それに一度使い出すと止めにくいという人の心理に乗ずる商法の策略に注意しましょう。

# 未来に託す、甲南の想い

## KONAN 甲南四法人特設サイト開設!

### 『甲南四法人と阪神間』

2023年4月1日に「甲南」の名をそれぞれに冠する四法人(学校法人 甲南学園甲南小学校、学校法人 甲南学園、学校法人 甲南女子学園、公益財団法人 甲南会)で、連携広報活動を行うことを目的とした甲南四法人特設サイトが開設されました。四法人のつながりを深め、総合力を発揮することで、より一層、社会の要請や時代のニーズに応えるべく努めて参ります。今回、連携広報活動を行うにあたって、わたせせいぞう先生に「甲南」や阪神間が醸成するイメージ、四法人の日常をイラストで束ねて表現していただきました。秋には、甲南医療センターのイラストが完成の予定です。



甲南四法人特設サイトへはコチラ▶

<https://www.konan-u.ac.jp/gakuen/konan-yonhoujin/>



特設サイトでぜひポスターをご覧ください。



## Q7 漢方薬は体にやさしく効くのでしょうか？ どんな病気に一押しですか。

漢方薬は「生薬」と呼ばれる、自然界に存在する植物、動物や鉱物などの薬効となる部分を組み合わせて作られています。例えば「葛根湯」には桂皮、芍薬、大棗、甘草、生姜、葛根、麻黄という七つの生薬が含まれています。これらの生薬の効果が組み合わさり、発汗を促し、熱を下げてかぜを治し、慢性頭痛や肩こりのような症状にも効果を発揮することになります。

【参考】独立行政法人 医薬品医療機器総合機構(PMDA) 「患者向医薬品ガイド」



A

結論!

その他



糖尿病・内分泌・総合内科  
山田 浩幸 院長代行

●専門分野: 消化器内科全般、  
日本内科学会指導医、総合内科専門医  
日本糖尿病学会指導医専門医、日本消化器病学会指導医専門医 等

漢方薬に含まれるそれぞれの生薬には「体を温め」たり、「気を巡らせ」たり、「脾の働きを助け」たりする作用があり、その組み合わせによって複合的な効果が期待されます。西洋薬と違って病気や症状の発生部位ではなく、体質にアプローチして改善していくことを目的としているのが特徴です。また自然治癒力を十分に発揮させることを目的とするため、原則的にはすべての疾患・不健康状態がその対象となり、体質に由来する症状(冷え症、虚弱体質など)や検査に表れない不調(だるさ、食欲不振)の治療に効果があります。そのため高齢の方々の加齢に伴う症状や、女性の不定愁訴や更年期に伴う諸症状などに対して漢方薬が使われることが多いです。

ただし、漢方薬には副作用がないと思われている患者さんも多いようですが、西洋薬に比べれば頻度は少ないものの、薬効のある薬であるためやはり副作用はあります。特に間質性肺炎や低カリウム血症、肝機能障害、胃腸障害をはじめとして、放置していると重症化する副作用も見受けられます。何か変わったことがあれば、できるだけ早く主治医に相談してください。定期的な主治医のチェックを受けていれば、なお安心です。

### 院長からのひとこと

漢方薬だからといって安全とは限りません。専門家の処方とアドバイスを大切にしてください。

## 次号 第25号 予告

◎特集 甲南医療センターのプロに聞く  
— 老年期の暮らし方 ここが知りたい! —  
第3弾 ヨタヘロ期の過ごし方(仮題)

◎甲南会における  
“新型コロナの  
— これまでとこれから —  
(仮題)



次号は2023年8月  
発刊予定です!!



photo: 竹中工務店 大阪本店  
執務空間に設置した「閃き階段」

## ビルからひとへ

～ひとから発想し、成長し続けるオフィス～

竹中工務店は、「環境」に「ひと」の視点を加えた建築で「新たな価値創造と生産性向上」を目指し、本店リニューアルを行い、自ら実証実験を続けています。

想いをかたちに 未来へつなぐ

**TAKENAKA**

<https://www.takenaka.co.jp/>