

# 一期一会

(いちごいちえ)

美幌町立国民健康保険病院 広報誌 令和4年度第1号

## 目次

### 町民医学講座 その202

2 老人の若年化と炎症性腸疾患

内科医師

草野 学

### 町民医学講座 その203

5 自動血圧計を持っていますか

循環器内科医師

松井 寛輔

### 町民医学講座 その204

7 褥瘡についてのお話し

2階病棟看護師

石橋 みゆき

### 町民医学講座 その205

10 今だから見直したい高齢者の食事

管理栄養士

稲場 渚

### 新人自己紹介

13 編集後記

小児科医師

前田 亮

14 外来の診療案内

発行：美幌町立国民健康保険病院 〒092-0004 北海道網走郡美幌町字仲町2丁目38-1

TEL 0152-73-4111/FAX 0152-72-3595 mail address: byouin@town.bihoro.hokkaido.jp

URL <http://www.town.bihoro.hokkaido.jp/docs/2014082000023/>

編集：美幌町立国民健康保険病院広報委員会

2022年6月 発行(通算 第120号)

老人の若年化と炎症性腸疾患  
内科医師

草野 学



美幌町の皆さま、初めまして、2022年4月より美幌町立国民健康保険病院に勤務させていただいております草野 学 と申します。消化器病が専門で、特に胃や腸のいわゆる腸管系のカメラ(内視鏡)をしておりました。現在は内科一般を担当させていただいております。今後とも宜しくお願いいたします。

私は数えて61歳となり、今まで意識して来なかったことを意識するようになり、一体幾つから高齢者なのか、体調を加味しながら自分のこととして考えるようになりました。

私が過去に勤めておりました熊本県の高野病院というところは、痔の治療で有名な病院でした。また、痔に伴う大腸カメラの症例数が豊富な場所でもありました。いわゆるグループ病院であり、九州に7つの病院を有しておりました。検診バスも九州各県の病院から毎日繰り出しており、1日80件から100件の肛門と大腸カメラの検診がありました。私は消化器内視鏡専門医をそこで修得いたしました。当時の外来には、全国的にまだ症例数の少ない『炎症性腸疾患』の患者様がよくある一般的な疾患のように来院されました。『炎症性腸疾患』には、主にクローン病と潰瘍性大腸炎があげられます。過去に政治家の先生方が罹患されて、潰瘍性大腸炎はかなり有名になったかと思えます。症状として慢性の下痢やケチャップ様の粘血便を認め、腹痛ときには発熱、中毒性巨大結腸症から腸管破裂をきたすこともあり、大腸癌のリスクも高いため定期的大腸検査(サーベイランス)を要する疾患です。自己の免疫が、自分自身の大腸粘膜を攻撃する(ImmunoSenescence)ことにより起こる、自己免疫疾患です。初めての炎症から再燃する事の多い疾患で、慢性の炎症、場合により激症化することもあります。初発の好発年齢は、教科書的に10代後半から30歳にかけての若い世代に多いとされておりました。ところが昨今、65歳以上の高齢者において初発症例が増加していると、厚生労働省が明らかにしました(図1, 2)。

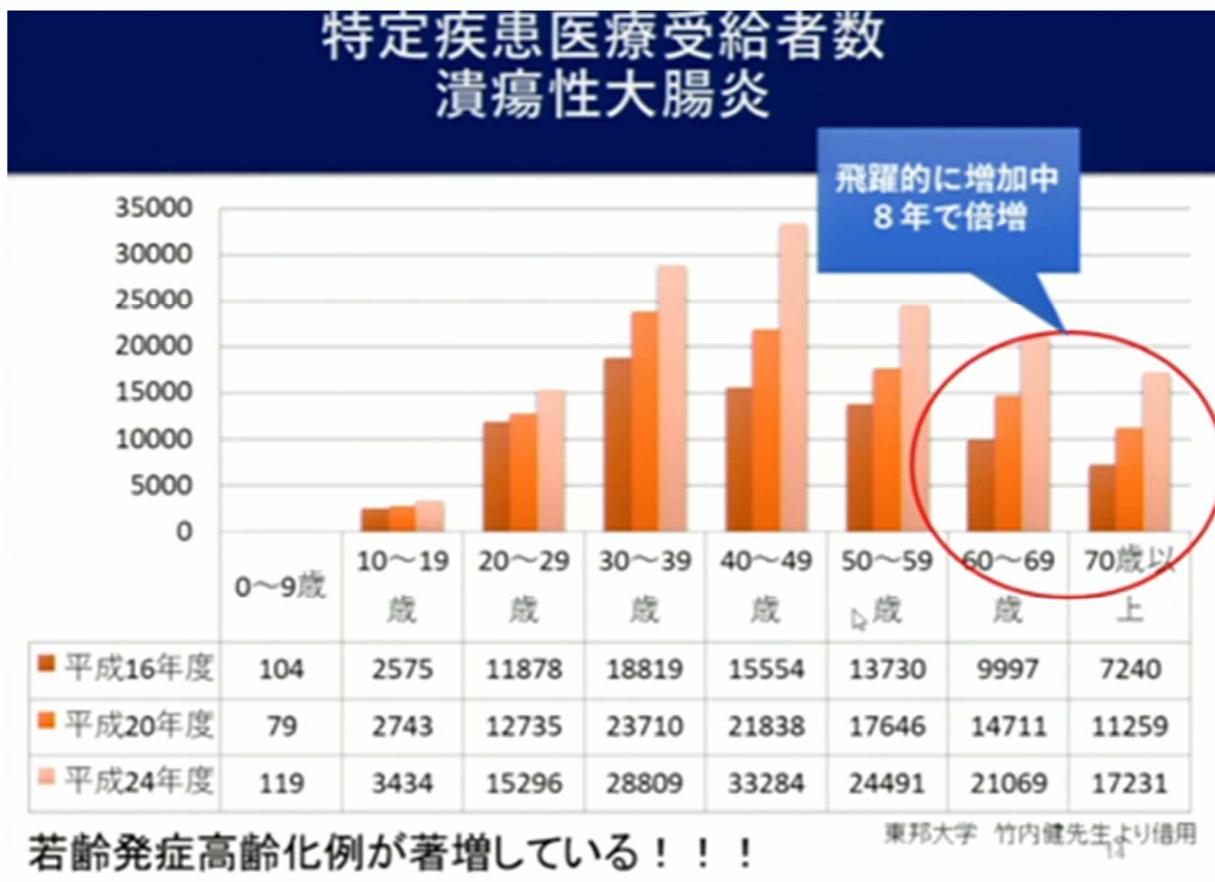


図1

# 成人発症 (AO) と高齢発症 (EO) の発症率推移

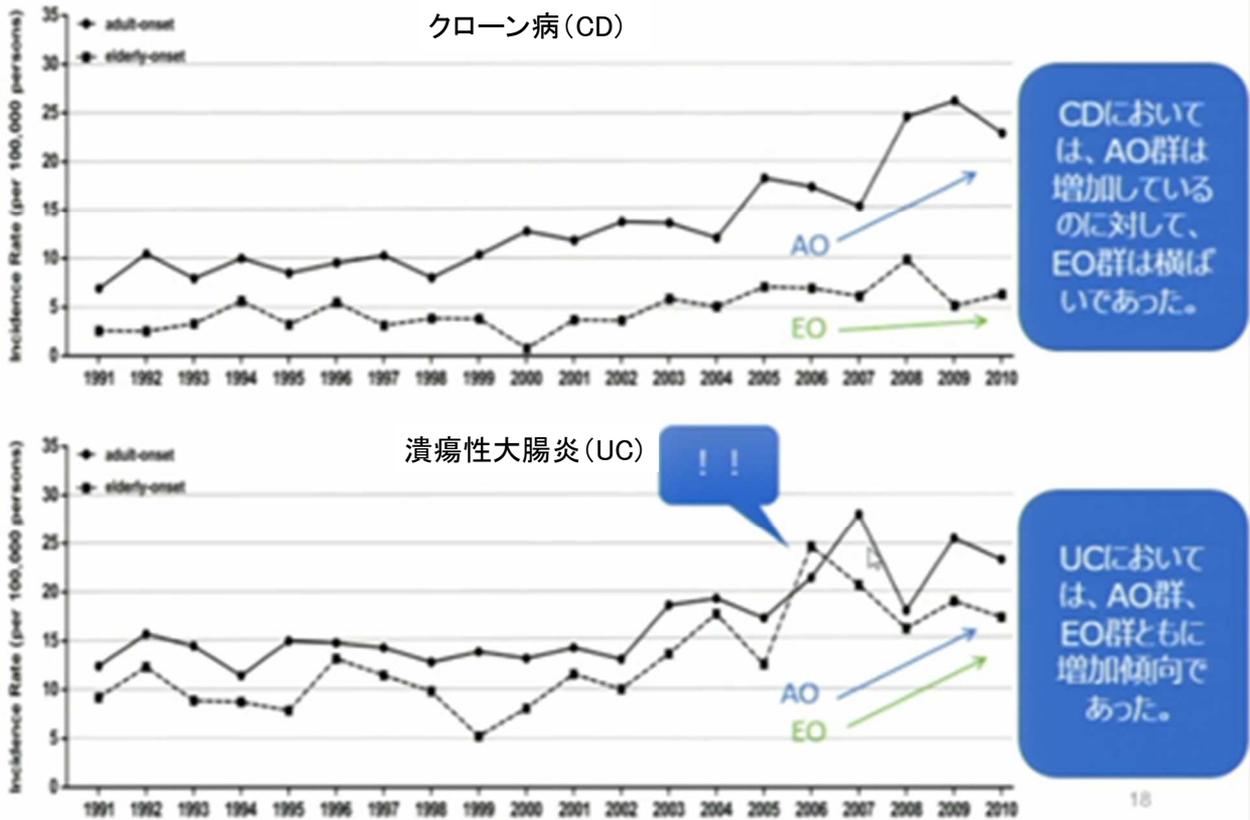


図2

つまりは、平均年齢の延長に伴い、若返りした免疫がトラブルの元になるということです。しかも、炎症の程度は通常の初発より重症であり、炎症の範囲も広いことがわかっております。

ひと昔前は、『人生50年』と言われていたものが、現在の日本人は平均3/4世紀を生きるようになり、国も学会も75歳以上を高齢者と提言がなされる始末です。実際の老化の兆候を調べてみると5年から10年の若返りを確認できます(図3)。

色んな面での若返りを認めるなか、高齢者はどうやって決めるのでしょうか。高齢者でない方の違いはなんでしょう？元気がよいのか、など学会でも曖昧なものが多いようですが、一つに筋肉量の定義を当てはめることもできるでしょうし、どのような準備をしておけば永生に繋がるのかを統計的に調べることも目安となるでしょう。

筋肉量の判定には、よくサルコペニアの判定が用いられます。指輪つかテスト、片足立テスト、歩行速度のテストなどがあります。

・指輪つかテストとは、筋肉量が減っているかどうかを簡単にチェック

できるテストです。両手の人差し指と親指で輪を作り、利き足でない方の足のふくらはぎの一番太いところに回します。周り切らないなら問題はありませんが、隙間ができ、それが大きいほど要注意です。

## 加齢による身体機能の変化の「若返り」現象がみられる

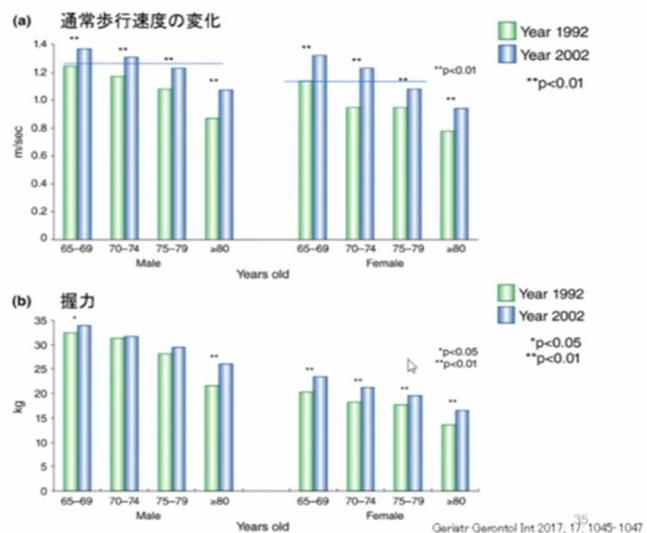


図3

・片足立ちテストでは、両手を腰に当て片足を5cmほど上げて60秒キープしてみましょう。キープできる時間が15秒未満の場合は要注意です。テストする時、転倒しないようにすぐつかまれるものを用意するか、支えてくれる人をお願いして下さい。

・歩行速度のテストでは、6m以上のスペースを確保し0mから6mまで歩いてみましょう。途中の1mから5mまでの4mの歩行に要した時間を測定してみてください。1秒間に80cm以下(4mで5秒以上)の時は筋力の低下(サルコペニア)を疑います。膝や腰の悪い方は、あまり頑張りすぎないようにして下さい。

これらの筋力の低下に引き続き、社会参加などの活動性の低下、消費エネルギーの低下、全身の代謝の低下、意欲の低下が起こり、悪循環となってしまうのが『フレイル』と言われる状態です。

はつらつと過ごし、社会生活を笑顔で過ごせるようにしていけば、本当の老後はまだ先の話となるわけですが、元気なその後を過ごすために何を準備するべきでしょうか。

これまでの「健康診断と治療」が、実は今後の生死に関わるということが Charlson's comorbidity index の点数によって「年齢」という数字より大きな因子であることが統計的に示されました(図4)。この指数(Index)とは、現在の持病の数のことであり、過去の治療した疾患を問わない(例えば収束した陳旧性心筋梗塞、後遺症のない脳梗塞などは含まない)ということです。

結局は、手前味噌になるかもしれませんが健康診断とその治療が最も重要とも言えます。会社にお勤めの時は、ややもすると半強制的に健康診断を受けさせられましたが、本当は退職後のチェックが重要です。これは積極的に受けて頂きたい。今更！でなく、今だから！受診をお願いします。持病を持っていても、これをコントロールすることが重要であるのは上のIndex指標でも示した通りです。

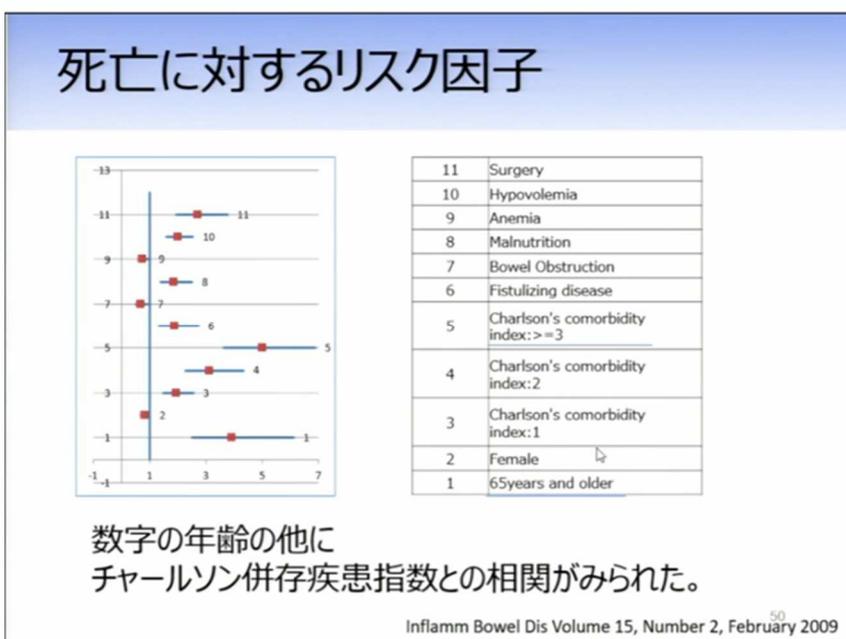


図4

一方、コンビニ、薬局、テレビの健康番組で体に良いものを探し、愛用している方を時々お見受けします。特に飲用するものが多いようです。自分が納得されているのですから、良いことと思いますが、一度、肝機能を中心に検査を受けることをお勧めします。私の拙い経験ですが、いわゆる元気ドリンクを毎食2本、1日5~6本飲まれている方がいました。体調がよくないと外来を受診されました。採血、画像関連の検査をしましたが、採血の肝機能障害以外に異常が見当たりませんでした。そこで、一度1か月ドリンクを止めて頂きましたところ、体調とともに肝機能も正常値となりました。本来このドリンクが原因かどうかは、もう一度同じように飲用していただき肝機能障害が再発するか確認することが特定する条件なのですが、さすがにご高齢のこともあり適量をとっていただくように指導しました。

これらのことより、体のチェックをした上で健康作り、若返りをしましょう。薬などで若返りを望むのは、現在の医学では困難と考えます。無理な若返りは、先の潰瘍性大腸炎のような新たな病態を生む原因と考えられます。

基本的な食事、運動、睡眠を大切にして、友人や会合などに興味を持ち活動していくことが大切と考えます。たとえ寝たきりであっても、音楽が聴けたり、絵が鑑賞できたり、残っている機能をフル活用して脳を刺激しましょう。



## 自動血圧計を持っていますか

循環器内科医師

松井 寛輔

高血圧で外来を受診される患者さんに対し、私は家庭での血圧を測定するよう勧めています。実際、私の外来患者さんの大半が毎日1~2回自宅で血圧を測定し、その結果を血圧手帳に記録して受診時に持ってこられます。血圧の変動を綺麗なグラフに描いている患者さんも多いです。また、パソコンやスマホに入力した結果を見せてくれる患者さんもいます。ひと昔前は血圧計が病院や診療所にしかなかったので、診察室で測定する血圧値だけがすべてであり、医師はその値のみで患者さんの薬の量を調整していたわけです。現在の医学的見地から考えると、昔はなんと乱暴なことをしていたことかと感じてしまいます。なぜなら、人によっては家庭血圧と診察室の血圧の値にかなりの差があるからです。学会の高血圧の基準では、家庭血圧と診察室の血圧の差は5mmHg程度となっています。しかし、実際はその差が患者個人で大きく異なり、家庭血圧と診察室の血圧がほとんど変わらない人もいれば、診察室に来た時にだけ常に30mmHg以上の高値を示す人まで様々です。人生を80年以上生きてこられても、病院に来るとドキドキ緊張して血圧がポーンと跳ね上がる人のなんと多いことでしょうか。これは年齢とは関係なく持って生まれた個性のようなものですから気にされる必要はありませんが、正しい血圧値を得るために、このような人には家庭血圧の測定が必須となります。では、家庭血圧と診察室の血圧のどちらが重要なのでしょうか。もちろんどちらも大切ではありますが、私は家庭血圧のほうがより重要と考えます。それに加え、職場での血圧も大切です。日々の生活の大半は家庭か職場にいますから、そこでの血圧の値こそが体により大きく影響すると言えます。しかし、実際に職場で頻回に血圧を測定することはできません。そこで、家庭血圧が重要視されているわけです。近年、家庭血圧の測定が一般化したのは、自動血圧計の普及によるものです。そこで今回は、この自動血圧計について話したいと思います。

かつては、血圧の測定に水銀血圧計を用いていました(図1)。駆血帯を腕に巻き、聴診器を肘の内側に当てて血圧を測定します。血圧の単位である「mmHg」の「Hg」は水銀の元素記号から来ています。それが、約40年前にオシロメトリック法という新しい測定方法の自動血圧計が開発され、水銀血圧計に取って代わりました。以前に私が勤めていた病院では、当時内科外来のすべての診察室に大きな自動血圧計が置いてあり、患者は診察室に入ってくると、必ず最初に血圧を測定していたものでした。しかし、当時は出たばかりの自動血圧計の信頼度に疑問を抱く医師も多く、ある患者などは、他の医療機関の医師から「自動血圧計を使っている病院なんてどこじゃ、信じられない」と言われた、と私に話してくれたことがあります。今はどこの病院に行っても昔ながらの水銀血圧計を使っているところはありません。水銀は人体に有毒であることから製造もされなくなりました。水銀の代わりに、アネロイド血圧計(図1)という水銀を使わず文字盤と針で測定できる血圧計も出ましたが、これも最近は使われなくなりました。専門家によると、自動血圧計の方が水銀やアネロイド血圧計よりも正確だとのことで、現在ではほとんどが自動血圧計に置き換わりました。日本国内では、1975年から日本コーリンという会社が自動血圧計のパイオニアとして多くの製品を開発製造していましたが、なぜか倒産しオムロンに買収されました。自動血圧計も小型化され、安い価格で販売されるようになりました。その後、フクダ電子という大手の医療電子機器メーカーの子会社となり、社名もフクダコーリンと変わりました。現在、自動血圧計はいくつかの会社から販売されていますが、知名度の高い医療機器の会社や電機メーカーで製造されているものであれば、その信頼度は高いと思



図1 水銀血圧計



アネロイド血圧計

われます。

それでは、血圧の測定方法はどのようにしているのでしょうか。昔の聴診器を使った血圧測定は、駆血帯を上腕に巻いて聴診器を肘部の上腕動脈の上に当てます。駆血帯に空気を送り込み、駆血帯の圧を上げると上腕動脈が圧迫されます。高い圧をかけると動脈は押されて血液が流れなくなりますが、そこから段々と圧を下げていくと血液は再び少しずつ流れ始め、聴診器から血管の衝撃音を聞くことができるようになります。この、音の聞こえ始めの圧が収縮期血圧(最高血圧)です。さらに駆血帯の圧を下げていくと、上腕動脈には常に血流が流れるようになり衝撃音は消えます。この音が消えた時点の圧が拡張期血圧(最低血圧)です。血圧測定の際に聞こえる衝撃音は、コルトコフ音と呼ばれ、1905年にこの血圧測定法を論文に書いたコルトコフというロシア人の名前から命名されました。自動血圧計でも駆血帯の中に聴診器に相当するマイクが内蔵されており、このマイクを上腕動脈の位置に当てると自動血圧計はコルトコフ音を感知して血圧値を決定します。しかし、これだけでは自動血圧計が水銀血圧計より優れているとは言えません。自動血圧計の信頼度が高い理由は、もう一つ別の方法で同時に血圧を測定しているからです。コルトコフ音で測定する場合、マイクの位置が間違っていると正しい血圧が測定できません。しかし、もう一つの測定方法であるオシロメトリック法はマイクを使いません。オシロメトリック法では駆血帯そのものが上腕動脈の拍動を圧の変化として感知する仕組みになっています。まず、駆血帯の圧を高くして、そこからゆっくり下げていき急激に拍動圧が強くなったところが最高血圧、さらに圧を下げ急に拍動圧が弱くなったところが最低血圧になります。この方法は、マイクを使わず拍動圧で測定するので誤差が生じにくいのです。自動血圧計は常にコルトコフ音と拍動圧の2つを同時測定し、最終的に血圧の値を決定しているのです(図2)。

さて、家庭で使用する自動血圧計にはいろいろな種類があります。手首で測定するものや、上腕に駆血帯を自分で巻いて測定するもの、さらには、よく公衆浴場の休憩室に置いてあるような筒状の駆血帯に腕を通して測定する大型のものまであり、いずれも個人で購入することができます(図3)。では、どのような血圧計が良いのでしょうか。一般的なお勧めは、上腕に自分で駆血帯を巻いて測定するタイプです。手首で測定するタイプも血圧値に大きな誤差はないと思われませんが、こちらはあくまで携帯用としての血圧計です。血圧測定では、右手の上腕で測定するのが世界共通の決まり事です。また、測定するときは血圧計と心臓の高さを同じにすることが原則ですから、上腕で測定した方がより正確だと言えます。

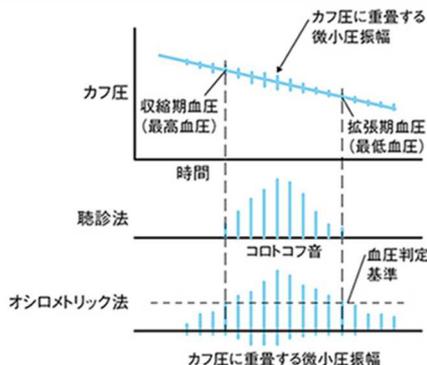


図2 聴診法とオシロメトリック法の血圧判定方法

家庭用血圧計も決して安いものではありません。上腕に駆血帯をまくタイプだと数千円から1万円近くします。しかし、故障は少なく、長期間使用できますし、1万円足らずで自分の健康が管理できると考えれば決して高くはないでしょう。少々無理してでも家に備えておきたい医療機器です。血圧の重要性が認識され、家庭血圧測定が簡単にできるようになったこの時代に生まれた我々はラッキーと言えます。しかも、血圧が高ければ血圧を下げる良い薬もある時代です。血圧に不安のある方は、是非この機会に自動血圧計を買って血圧を測定しましょう。



図3 自動血圧計: 左から上腕型、手首型、上腕挿入型

この時代に生まれた我々はラッキーと言えます。しかも、血圧が高ければ血圧を下げる良い薬もある時代です。血圧に不安のある方は、是非この機会に自動血圧計を買って血圧を測定しましょう。

褥瘡についてのお話し

2階病棟看護師

石橋 みゆき



じよくそう

褥瘡とは？

寝たきりなどにより、体重の重みで圧迫されている場所の血流が悪くなったり滞ることで、皮膚の一部が赤い色味を帯びたり、ただれたり、傷ができてしまう事です。一般的に「床ずれ」とも言われています。

できやすい場所は？

寝ている体位によってできやすい場所は変わります。骨張ってごつごつした場所に、褥瘡はできやすいです。たとえば、いつも同じ横向きにねていると、大腿骨(足の付け根)や腸骨部(腰骨)にできやすいです。仰向けでは仙骨部(尾てい骨より上の部分)や踵(かかと)にできやすいです(図1)。

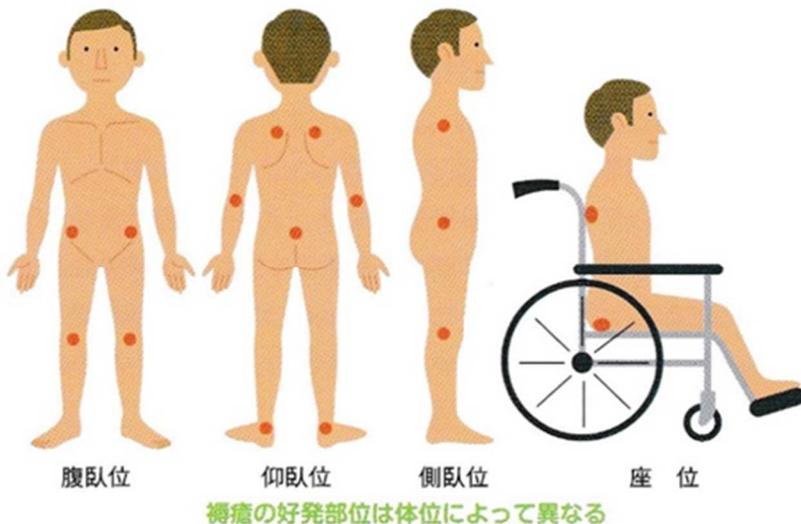


図1

どんな時にできやすいの？

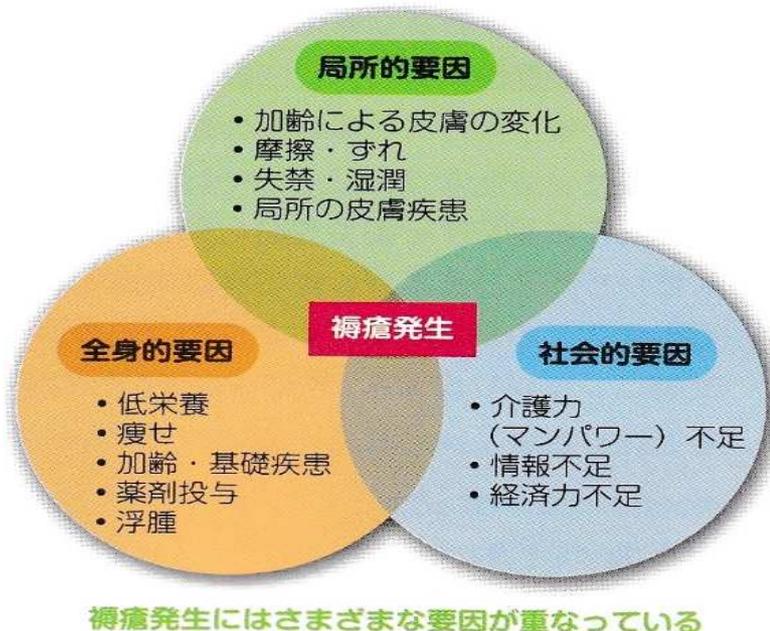


図2

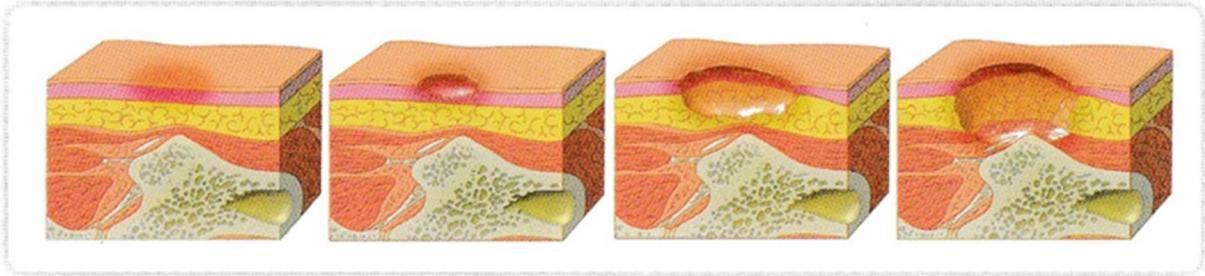
図2に書かれている局所的要因、全身的要因、社会的要因が重なり、褥瘡が発生します。

褥瘡の分類(図3)

赤くなった皮膚を指で押して、一時的に赤みが消えるようなら、まだ褥瘡の一手手前なので、除圧する事で改善できます。体位変換を多くする、マットレスを褥瘡対応の物に替えるなど工夫をしましょう。

## 深達度による褥瘡分類

1998年、厚生省老人保健福祉局老人保健課監修の『褥瘡の予防・治療ガイドライン』（照林社）では、次のように定義された分類を用いています。



ステージⅠ	ステージⅡ	ステージⅢ	ステージⅣ
局所の圧迫を取り除いても消退しない発赤、紅斑	真皮にまでとどまる皮膚傷害、すなわち水疱やびらん、浅い潰瘍	傷害が真皮を越え、皮下脂肪層にまで及ぶ褥瘡	傷害が筋肉や腱、関節包にまで及ぶ褥瘡

図3

赤みが消えない褥瘡ができてしまったら、早めに病院を受診し相談をしてください。

普段自分で動ける方も眠り薬などを内服し、夜間寝返りができない状態で、褥瘡が発生する方もいらっしゃいます。褥瘡ができたときはどうしてその場所にできたのかを考えることが、治療への第一歩となります。

## 褥瘡の予防について 体圧管理

寝たきりの状態では、身体の動きを介助しなければなりません。体位変換が必要です。クッションや枕を使用して、同じ場所に体圧がかかり続けられないようにして下さい。特に仙骨部、踵に褥瘡はできやすいので圧迫をしないようにクッションなどを使います(図4, 5, 6)。



- 1** 右側臥位にし、背中にポジショニングクッションを置く

ポイント 枕の端が脊柱に沿うように置く

- 2** 上肢と胸部が重なる部分にポジショニングクッションを置く

ポイント 胸郭が広がるように、上肢の位置を整える

ポイント 体型を考慮し、クッションの厚みを調整する。厚みが多いと上肢が安定せず、良肢位が保てない

- 3** 下肢同士が重なる部分にポジショニングクッションを置く

ポイント 下肢全体を受けられる大きめのクッションを使用することで、体位が安定する

ポイント やせており、大腿部や下腿部に隙間が空くようであれば、そこにもクッションを使用する

図4 麻痺側が下になるポジショニング(麻痺側は右側)



- 1 右側臥位にし、背中にポジショニングクッションを置く  
ポイント 枕の端が脊柱に沿うように置く
- 2 臀部から下肢にかけて、フーメラン型のポジショニングクッションをあて、両膝部分に挟み込む  
ポイント 臀部を受けるようにクッションを置く  
ポイント 膝部分から少しクッションが出るように置く。膝よりも多くクッションを出して置くと、下側になっている右足に荷重がかかるため注意する
- 3 上肢と胸部が重なる部分にタオルを畳んだものを置く
- 4 左下腿にポジショニングクッションを置き、踵部を浮かせる

図5 使用する物品を工夫しながらのポジショニング(麻痺側は右側)



- 1 坐骨が突出しているため、体圧分散寝具はエアマットレスや厚みのあるウレタンを使用する
- 2 膝関節が屈曲しているため、腓骨が突出するとともに、仰臥時に隙間が多くなる  
ポイント 大きめのポジショニングクッションを、隙間を埋めるように置く

図6 膝関節・股関節拘縮時のポジショニング

## 栄養

栄養状態が悪くなると、筋肉や脂肪組織をエネルギー源として利用するため、筋肉や脂肪組織が減少し、骨が突出して褥瘡発生の危険性が高くなります。また、栄養状態の悪化により、むくみが起こり血行が悪くなることで褥瘡発生の危険性が高くなり、すでにある褥瘡の治癒も遅くなります。

食事を食べる量が減り体重が減ってくる場合(3ヶ月で2kgの減少)は、食べる内容の見直しも必要ですのでかかりつけ医にご相談ください。

## スキンケア

高齢者になると皮膚のキメ、ハリが低下しドライスキンとなり、皮膚のバリア機能が失われ脆弱な状態となります。そのうえ失禁や寝たきりなどにより、リハビリパンツや紙おむつを使用することで、オムツの中は常に湿潤した状態となり皮膚がふやけて褥瘡が発生しやすくなります。

清潔を保ちながら保湿剤を使用することで、皮膚の状態を整えることも褥瘡予防につながります。

## 参考文献

はじめての褥瘡ケア—見る見るわかるポイント50 著者 切手寿宏 照林社  
Expert nurse 2018 Vol.34 no.7これでわかった！褥瘡・創傷ケア 照林社



今だから見直したい高齢者の食事  
 栄養科管理栄養士 稲場 渚

「フレイル」「サルコペニア」「ロコモティブシンドローム」という言葉を耳にしたことはありませんか？これらはどれも身体機能が低下してしまうことを指します。コロナ禍で外出を控え、家に閉じこもる時間が増えたことにより、体を動かす機会が失われ、筋肉の量や質の低下を招く大きな原因となっています。

筋肉を減らさないためには、バランスのとれた食事を摂ること、また筋肉の元となるたんぱく質をしっかりと摂ることが欠かせません。毎日食事を摂っていても、高齢になると食べる量が減ってしまう、食べるものが偏ってしまうなど、食べ方によってはたんぱく質やエネルギーが不足している場合があります。心身ともに健康に過ごせるよう、普段の食事を見直してみましょう。

1. 朝食・昼食・夕食、1日3食しっかり摂りましょう。  
 高齢になると1回に食べる量が減ってしまうため、1日3食しっかり食べることに。そして間食に果物や乳製品を取り入れ、栄養素を補いましょう。
2. 1日2回以上、主食・主菜・副菜を組み合わせさせて食べましょう。

主食	主菜	副菜
ご飯・パン・めん類など	肉・魚・卵・大豆製品など	野菜・きのこ いも・海藻料理など
		

3. いろいろな食品を食べましょう。  
 高齢になると食事が単調になりがちですが、様々な食品を組み合わせさせて食べることで、自ずと必要な栄養素をまんべんなく摂取することができます。

〈10食品群チェックシート〉(次ページ上表)

- ① 1日の中で少しでも食べたら○を付けましょう。  
 できれば連続7日間記入してみましょう。
- ② よこ列【1日の合計】を出しましょう。  
 1日の○印の合計が7以上になることを目指します。
- ③ たて列【食品群の合計】を出しましょう。  
 どの食品群が不足しているのかが一目で分かります。

たんぱく質の摂取量が少なくなると筋肉量が減少し、加齢とともに筋たんぱくの合成が遅くなるため、高齢の方はより一層たんぱく質を含む食品を摂ることが大切です。調理不要でそのまま食べられる食品、保存性が高く常備しやすい食品を上手に利用すると、とても便利です。

	たんぱく質・カルシウム					ビタミン・ミネラル・食物繊維				脂質	1日の合計
	肉類	魚介類	卵	大豆製品	乳製品	野菜	海藻類	いも類	果物	油脂類	
月 日											
月 日											
月 日											
月 日											
月 日											
月 日											
月 日											
食品群の合計											

～おすすめの食品～

- ・卵・卵豆腐
- ・ハム・サラダチキン
- ・しらす・練り製品(ちくわ・魚肉ソーセージなど)
- ・缶詰(魚の缶詰・ツナ缶・焼き鳥缶など)
- ・納豆・豆腐・高野豆腐・生揚げ
- ・チーズ・牛乳・ヨーグルト



※調理が大変な場合は、市販の惣菜・冷凍食品・レトルト食品なども活用してみましょう。

～おわりに～

元気な筋肉を持ち続けることは、介護予防においてとても重要です。おうち時間が増えて運動不足、人との関りが減って気分が滅入り、食生活も乱れてしまう…コロナ禍だからこそしっかり食べて、心身ともに健康に過ごしましょう。

食事療法を行っている方は、必ず主治医にご相談下さい。

食事のことでご不明な点がありましたら、お気軽に管理栄養士にご相談ください。

参考文献

- ・厚生労働省 食べて元気にフレイル予防
- ・東京都健康長寿医療センター研究所 地域在住高齢者における栄養の特性と課題

新人自己紹介



総務課 事務補助 清野 理恵

今年の3月より総務課で勤務させていただいています。

以前は北見の歯科医院で医療事務に携わっていました。同じ事務という名称ですが今までとは業務が全く異なり、先輩方にはご迷惑をかけることが多いのですが、1日でも早く仕事に慣れ業務を行えるように日々努力をしていきたいと思っています。これからよろしく願いいたします。



**総務課 総務グループ主事 前田 修汰**

4月より総務グループとして働かせていただいております前田修汰と申します。

美幌町出身で平成24年度より町の職員として働いており、直近ではお祭りなど観光業務を担当しておりました。今回病院での勤務とのことで、わからないことも多くご迷惑をおかけすることもあると思いますが、皆様からいろいろ学ばせていただき、頑張っていきますのでよろしくお願いいたします。



**検査科 臨床検査技師 鈴木 勝博**

4月より検査科にて臨床検査技師として勤務しています鈴木勝博と申します。

昨年度までは、北見市の病院で20年+α勤務していました。環境も変わり心機一転、早くこちらの業務になれ、これまでの経験を活かせるように努力し、地域医療の医療サービスの一翼を担えるように貢献したいと思えます。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



**放射線科 放射線技師 浜田 康介**

はじめまして、今年4月から放射線科で勤務しました浜田康介と申します。

この度、長年努めていた前病院を退職し、心機一転、旭川から単身赴任で美幌に来ました。放射線科の業務は日進月歩であり、日々自分の技術を更新し、放射線科のメンバーとともに切磋琢磨、協力しながら業務に貢献できるよう努力していきますので、今後とも宜しく願います。



**2階病棟 看護師 杉山 和子**

今年の4月より勤務させていただくこととなりました、杉山和子です。美幌で生まれ育ち、美幌医師会の准看護学校を卒業後、江別や札幌で慢性期や終末期、急性期に携わる部署で勤務させていただきました。

このたび、出身である美幌町に戻ってくることとなり、美幌で生活する懐かしさを日々感じています。今は町内を散策し近隣をドライブして、新たな楽しみを模索しています。

当院は地域の中心である病院ということを実感し、日々の業務にあたっています。まだ慣れない業務も多く、ご迷惑をおかけすると思いますが、スムーズに業務が行えるよう頑張っていきたいと思えます。どうぞよろしくお願いいたします。



**2階病棟 看護師 玉木 優花**

4月から2階病棟で勤務させていただいています、看護師の玉木優花です。以前は、脳外科や循環器内科、心臓血管外科など、主に急性期医療に携わってきました。整形外科病棟での勤務経験もありますが、非常に経験が浅いため勉強して知識をつけていきたいと思えます。分からないことが多くあり、ご迷惑をおかけすると思いますが、これからもよろしくお願いいたします。趣味はたくさんあります。アウトドアが好きなので、美幌町でいろんなことに挑戦したいと思えます。



### 2階病棟 看護補助者 二村 淳子

4月より2階病棟で勤務させて頂いています。昨年12月に美幌町に引越してきました。これまでは札幌で有料老人ホーム併設のデイサービススタッフとして、函館で病院の入浴介助スタッフとして勤務しておりました。病院の病棟で働くことは初めてで、とても不安でしたが、スタッフの皆様に丁寧にご指導いただき大変感謝しております。まだまだ不慣れなことばかりですが、患者様の為に、そして皆様の足手纏いにならないよう日々頑張りたいと思います。今後ともご指導のほど宜しくお願い致します。



### 3階病棟 看護師 竹村 美那

4月より3階病棟で働かせていただいている竹村美那です。  
3月まで旭川の病院で働いていましたが、この度、地元が近い美幌町で働かせていただくことになりました。不慣れなことが多く、まわりの方たちに迷惑かけてばかりですが、いち早く業務を覚えていけるよう頑張ります。これからよろしくお願ひ致します。



### 3階病棟 看護師 三間 法崇

今年度4月より3階病棟にて勤務しています。  
出身は帯広ですが、以前は札幌市の病院で勤務していました。自然の多いところに住みたいと思い美幌町に移住してきました。新しい場所での生活と仕事が同時に始まり、緊張と不安の中での新生活ですが、先輩方がとても親切に業務を教えてください大変ありがたく感じています。  
経験年数も浅く、最初のうちはご迷惑をかけることもあるかと思いますが、早く業務に慣れ一町民として地域の役に立ちたいと思いますので、よろしくお願ひします。釣りとサーフィンが好きです。



### 3階病棟 看護師 河原 友美

4月から3階病棟に勤務させてもらっている河原友美です。  
3月までは、札幌に住んでいて主に外科や整形外科病棟を担当していました。内科病棟ではわからない事も多く、電子カルテに慣れるのに苦労していますが、スタッフのみなさんに毎日親切に指導していただき感謝しています。  
まだまだ、ご迷惑をかけることも多いと思いますが、1日でもはやく仕事に慣れるように頑張っていきたいと思っていますので、これからどうぞよろしくお願ひします。

## 編集後記

### 小児科医師 前田 亮

新しい年度となり、たくさんの方が新たに一緒に働くことになりました。若くてエネルギーがあり、札幌や旭川など様々な場所で経験を積んできた方々であり頼もしいかぎりです。ベテランと若手が互いに刺激しあい、マンネリ化を防ぎ新しいことに挑戦しながら、よりよい医療、よりよい病院を目指していきたいと思っています。町民の皆さまにおかれましては、慣れてない人が増え不安を感じることがあるかもしれませんが、これから素晴らしい戦力となりますので、温かい目で見守っていただければと存じます。

# 外来診療案内

電話:0152-73-4111

※受診の際は、下記の診療体制をご確認の上ご来院願います。

受付時間	受付窓口	再来受付機（再来の方のみ）
午前	8：45～11：00	8：00～11：00
午後	12：30～15：00*1	12：30～15：00*1

※ 土日・祝日は休診です \*1 当面の間、発熱外来のため午後の受付は15時までとなります。

手術等により診察時間の変更や休診となる場合がありますので、詳しくは当院までお問い合わせください。

診療科	時間	月	火	水	木	金
内科 （消化器 呼吸器 循環器）	午前	西村光太郎 草野 学 小林 秋人 （非常勤）	西村光太郎 草野 学 松井 寛輔 小林 秋人 （非常勤）	西村光太郎 渡部浩二 草野 学 小林 秋人 （非常勤）	西村光太郎 松井 寛輔 池川 敦子 （非常勤）	西村光太郎 渡部 浩二
	午後	松井 寛輔 渡部 浩二	渡部浩二 佐々木隆志 （非常勤）	松井 寛輔 西村光太郎	草野 学 山崎 康 （非常勤） 池川 敦子 （非常勤）	松井 寛輔 山崎 康 （非常勤）

整形外科	午前	又吉 章政	又吉 章政	又吉 章政	又吉 章政	又吉 章政
	午後	午後は手術等のため休診となります。 （急患の方の診療はお問い合わせ願います）				

泌尿器科	午前	休 診	野崎 哲夫	野崎 哲夫	野崎 哲夫	休 診
	午後		休 診			

小児科	午前	前田 亮	前田 亮	前田 亮	前田 亮	加古 真紀 （非常勤）
	午後					

眼科	午前	旭川医大出張医	休 診(*)	旭川医大出張医	旭川医大出張医	休 診(*)
	午後				休 診(*)	

※発熱外来につきましては、お電話にてお問合せください。

※外科は当面の間休診となります。

※小児科の予防接種は予約制となりますので予めご連絡ください。  
（接種希望日の3日前（土・日・祝日除く）までにご予約ください。）

※眼科の休診（\*）時には、事前の医師指示により視能訓練士が予約検査を行っています。