

一期一会

(いちごいちは)

美幌町立国民健康保険病院 広報誌 令和3年度第4号

目次

町民医学講座 その198

2 自己免疫性疾患について 内科医師 西村 光太郎

町民医学講座 その199

4 VUCA時代のヘルスリテラシー 呼吸器内科医師 安井 浩樹

町民医学講座 その200

5 安全に美味しく食べていただくために

透析室看護師 内田 美和子

町民医学講座 その201

7 人工膝関節置換術と手術後のリハビリについて

理学療法士 松野 千佳

9 新人自己紹介

編集後記 小児科医師 前田 亮

10 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/hospital/>

編集: 美幌町立国民健康保険病院広報委員会 2022年3月 発行(通算 第118号)



自己免疫性疾患について

内科医師

西村 光太郎

<自己免疫性疾患とは>

町民のみなさま、本日は普段あまり耳にしない話題ですが、自己免疫性疾患についてのお話をします。自己免疫性疾患は、体に侵入するウイルス、細菌などの病原体などから身を守る働きである免疫反応が、自分の臓器に向かって病的な反応を引き起こすことによって発症します。外的なアレルギー物質に対する免疫反応によって発症するアレルギー性疾患とは区別されています。

<自己免疫性疾患のいろいろ>

自己免疫性疾患は、全身的な症状のある疾患と、ある臓器にのみ症状がみられる疾患があります。全身的な自己免疫性疾患のなかで最も有名な病気は、関節リウマチです。自分の関節に自己免疫反応が生じて、持続する関節の痛みや腫れをきたし、時間をかけて関節の変形をいたします。人口の0.5%程度にみられる疾患で、最近は治療法も進歩し、かつてのような強い変形をきたす患者さんは減ってきています。リウマチは全身疾患の側面もあり、病状のきつい時には発熱したり、間質性肺炎というリウマチに関連する肺炎をきたすこともあります。貧血や腎機能低下、アミロイド沈着などの全身合併症が問題になることもあります。以下に代表的な自己免疫性疾患を下に示します(下記がすべてではありません)。

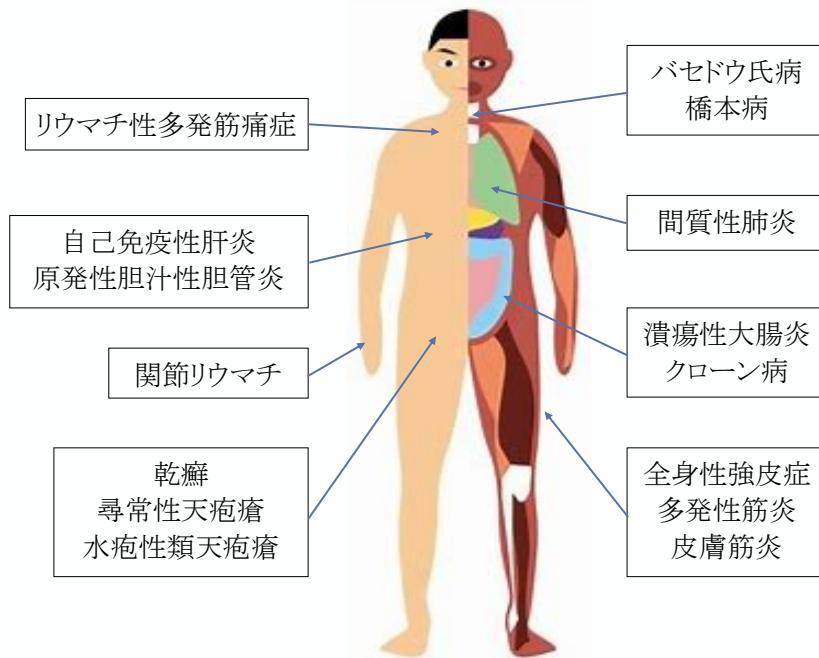


図 代表的な自己免疫性疾患

関節リウマチなどは手指の関節が初発だが、全身疾患でもある

- ・バセドウ氏病、橋本病などの甲状腺疾患、間質性肺炎、強直性脊椎炎、
- ・動脈炎症候群(種々の動脈炎疾患を含む、高安動脈炎など)
- ・シェーグレン症候群、成人スチル病、リウマチ性多発筋痛症
- ・自己免疫性肝炎、原発性胆汁性胆管炎、原発性硬化性胆管炎
- ・自己免疫性胰炎、自己免疫性唾液腺炎、糸球体腎炎、ネフローゼ症候群の一部、乾癬、尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡、重症筋無力症、ブドウ膜炎、多発性硬化症
- ・クローン病、潰瘍性大腸炎、ベーチェット病、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、皮膚筋炎、多発性筋炎、混合性結合組織病など

皆様が聞いたことのある疾患はありましたか。

<自己免疫性疾患の診断の難しさ>

本日、なぜこんな聞いたことのないようなマニアックな話をするかというと、自己免疫性疾患は頻度が少ないものの、色々なところに隠れており、意識しておかなければならぬものだからです。また、自己免疫性疾患の一部は、私ども非専門医でも日常的に遭遇し、診療の機会があるからです。

発熱の患者さんをみたときには、大まかに3つの鑑別診断を想定します。第一に感染症、第二に悪性腫瘍、第三に自己免疫性疾患です。状況によっては偽痛風による関節炎などの整形外科疾患や、薬剤による発熱なども検討します。発熱の原因の圧倒的多数は感染症で、感染症の流行状況、感染のおこしやすさや危険因子、特徴的な症状経過、検査結果などから判断します。感染による発熱は、多くのウイルス感染症のように自然に改善するものが多いものの、適切な治療が遅れると重症化することもあり要注意です。したがって、診断が確定していない見切り發車的に治療を開始し、治療をしながら経過や検査値を検証する場合があります。二番目の悪性腫瘍による発熱ですが、その診断は血液検査やCTなどの画像診断、臓器を標的にした検査(例えば大腸がんなら大腸内視鏡検査)などで存在診断を行います。他の原因が否定的な時に状況から判断しますが、これもなかなか容易ではありません。三番目の自己免疫性疾患による発熱は、原因のわからない頑固な熱が持続するとき、感染症を想定して開始した抗菌薬の治療効果に乏しい時、まったく原因が不明な時、皮膚の異常、関節の腫れなど、疾患に特徴的な症状がみられたときに検討されます。症状をもとに、様々な血液検査項目を調べて疾患を絞り込み診断します。時に生検(体の組織をとって顕微鏡で見る検査)を要することがあります。

発熱のない場合でも、自己免疫性疾患を疑うことがあります。肝臓を例にすると、血液検査でAST, ALTという項目の数値が上昇する、いわゆる肝機能障害の原因精査を行うときには、薬剤の影響や肝炎ウイルス、脂肪肝の有無だけではなく、自己免疫性疾患である自己免疫性肝炎、原発性胆汁性胆管炎がないかどうかも調べます。必要に応じて腫瘍の有無も確認します。

このように、患者さんはあまり意識していないかもしれません、医師は患者さんに自己免疫性疾患が発症していないか、必要に応じて確認しています。もちろん、発症すぐに確定診断を下すことは至難の技です。まず、ありがちな疾患を念頭に診療しながら、経過が思わしくない時に検査を追加し、診断をしていきます。自己免疫性疾患の診断がついたときや、疑いが否定できないときには、日赤などの専門医に紹介することが一般的です。しかし、自己免疫性疾患のなかでも軽症の関節リウマチや、甲状腺疾患が腫れるバセドウ氏病などのように、比較的よく見られる疾患や、当院医師の専門領域の疾患(重症でない潰瘍性大腸炎など)では、当院で対応することもあります。

<治療上の注意>

自己免疫性疾患の治療においては、炎症や免疫反応を抑える働きを持つステロイドホルモン製剤、あるいは免疫抑制剤を用いることが一般的です。高価な生物学的製剤も重症例では専門医療機関において使用始めています。これらの薬剤は副作用の懸念もありますが、適正な判断で慎重に使用することによって、徐々に効果を発揮します。効果が出てきたら、少しづつ薬を減らすことがあります。しかし、患者さんが勝手に中止したり、量を調節したりしてはいけません。治療においては、疾患自体の苦痛や心配もあり、思い通りにいかないことや、疑問を感じることもあるかと思います。そのような時には、勝手に治療を中止しないで主治医に相談してください。私は、これまでにリウマチの薬を自己判断で中止して、命に関わる状態に陥った患者さんを数名みたことがあります。リウマチの薬は、中止してもひと月程度悪化が目立たず、忘れたころに急に悪化してしまうため、特に注意が必要です。



<患者さんへのお願い>

疾患には本当に色々なものがあり、自己免疫性疾患のように、他の疾患と紛らわしくすぐに診断がつきにくいもの、長期間の治療を要するもの、長い経過で次第に悪化するもの、全身の合併症や薬剤の副作用に注意が必要なものもあります。自己免疫性疾患に限らず、どんな疾患にかかっていても、疑問がありましたら治療をおろそかにしないで、遠慮なくご相談ください。

このところ当院では医師、看護師不足が解消せず、患者さんにはご不便をおかけしてしまい、大変申し訳なく思っております。コロナ禍での様々な対応で、さらに困難さが増していますが、職員一丸となって日常診療の維持に全力で取り組んでおりますので、ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

町民医学講座 その199



VUCA時代の“ヘルスリテラシー”

呼吸器科医師 安井 浩樹

ヘルスリテラシーという言葉を聞いた事はありますか。実はあまり適切な日本語訳がなく、日本語でも“ヘルスリテラシー”と呼ばれています。様々な定義があり日本でもようやく議論が始まつたところですが、よく引用される定義によりますと「個人が健康を保持・増進するための情報へアクセスし、理解し、そして活用する動機や能力、またその知識や社会的スキル」(Nutbeam D, Health Promot Intern, 1998、安井意訳)といわれています。主に2000年代の米国で、ヘルスリテラシーが不十分なことにより、救急受診回数が多い、入院回数が多い、インフルエンザワクチンの接種率が低い、薬に対する理解度が低い、高齢者の死亡率が高い、などの様々なデータが発表され、国をあげて国民のヘルスリテラシーを向上させる政策が進められました。国によって、ヘルスリテラシーの内容や程度は様々ですし、実は日本でも地域や年齢によって違いはあります。ただ、ここで大切なのは、ヘルスリテラシーの過不足ではなく、一人一人のヘルスリテラシーが向上することにより、より健康的に生活できる可能性があるということです。逆にヘルスリテラシーの不足によって、どれ程の時間、お金、そして自分の生活を無駄にしているかということです。先日来のコロナ騒ぎを例にとりましょう。インターネットの発達によって、医療情報へのアクセスは比較的容易になってきましたが、様々な情報が入り乱れて“インフォデミック”(インフォデミックとは、ソーシャルメディアやネットを通じて、噂やデマを含めた真偽不明の情報が大量に拡散される現象)も起きてしまっています。情報の理解という点でも、我々一般の医師からみても、眉をひそめるあやしい解説を「専門家」と称する人たちが行っています。ましてや情報を活用するには、信頼性や安全性の問題は、ほとんどクリアされていないように思われます。

VUCAという言葉をご存知でしょうか。V: Volatility(変動)、U: Uncertainty(不確実)、C: Complexity(複雑)、A: Ambiguity(曖昧)の頭文字をとった言葉です。変わりやすく、不確実で、複雑で曖昧、まさにコロナパンデミックをはじめとする現在の地域医療はVUCAそのものです。VUCAの時代に大切なのは、正しい事を正しい、美しい事を美しい、と感じるアートのセンスだと言われています。そのセンスを磨くために、オホーツクそして美幌は最高の地域だと思います。3密を避けるといいながら、様々な事情はあるにせよ、東京を離れられない人をみると寂しい気持ちになりますね。みなさんが当たり前と思っているオホーツクの青空や冬の雪景色、春の花たち、夏の緑、そして秋の黄金色の麦畑などの風景は、人間としてのアートのセンスを五感から刺



激してくれます。少し話しがそれましたが、お医者さんや看護師さんをはじめとする病院スタッフとしっかりコミュニケーションをとつて、自分の身体や病気のこと、薬のこともよく理解していただき(ヘルスリテラシー)、人から言われるのではなく、ネットの情報でもなく、自分が「正しいな」「美しいな」と思う行動をして(アートのセンス)、理想の生活、人生を送りましょう！



最後になりましたが、私事ですが2022年3月をもって国保病院を退職する事になりました。2017年1月3日の夜、雪の女満別空港に降り立って以来、5年3ヶ月にわたり多くの町民、関係者の皆様には大変お世話になりました。決して長い時間ではなかったとは思いますが、多くの仲間や友人にも恵まれ、とても充実した時間を過ごせました。一方、医師として関わった多くの患者さんやご家族に対しては、十分にご期待に応えられなかつた面があつたかもしれません。また、地域医療を通じて美幌の街作りに貢献する、という当初からの夢も道半ばとなりました。今回、大好きな北海道や美幌を離れることはとても悲しいですが、将来、いつかもう一度安井を呼んでやろうと言ってもらえるように、これからも励んでいきたいと思っています。どうかみなさん、お元気でお過ごしください！

ありがとうございました。So long BIHORO!!



町民医学講座 その200

安全に美味しく食べていただくために

透析室看護師

内田 美和子

高齢社会となり久しい昨今、入院患者様のなかでも、年齢や病気のため嚥下能力(飲み込む力)が衰え、食べ物がうまく飲み込めなくなる方がたくさんいます。

嚥下について説明しますと、口に入れた食べ物が胃に運ばれるまでにたくさんの器官が関わっており、通常の状態であれば、最初に口の中で食べ物を噛み碎き、その碎かれた食べ物は咽頭へ送られます。その時圧力がかかるので、鼻への逆流を防ぐため鼻腔と口腔の間が閉じられ、気管の入口にも蓋がされ、食べ物は食道へ送られます。食道では伸びたり縮んだりを繰り返す蠕動運動によって食べ物を胃まで送ります。

嚥下障害では、この過程のどこかに問題が生じて、飲み込む動作に障害が起こるのです。この嚥下障害が理由で、食事が進まず栄養不良や脱水状態になることもあります。また食べ物がのどに詰まって窒息する恐れや誤嚥性肺炎を引き起こす可能性もあるため、嚥下障害には注意が必要なのです。患者様の苦痛はもちろんですが、介助する側としても食事介助中に誤嚥を起こしてしまうことは、とてもショックでつらいことです。

嚥下障害の原因としては、加齢による嚥下に関する舌や口腔内、咽頭の筋力低下、唾液の分泌低下、味覚の低下、歯の喪失や合わない義歯による咀嚼能力の低下、疾患



(脳梗塞・脳出血などの脳血管障害、パーキンソン病、重症筋無力症などの神経・筋疾患、他に炎症、腫瘍、中毒、外傷、認知症など)によるもの、ほかに薬物(抗精神病薬、抗パーキンソン薬、抗うつ薬、精神安定剤、抗痙攣薬など)によるものなどがあります。口腔内の潰瘍や傷、歯の炎症などが嚥下障害の原因になる場合もあります。

施設入所者が病院に入院した場合に、提供される食事内容の差から、それまで食べられていた人が食べられなくなったり、発症した疾患により嚥下状態が変わってしまったり、それを退院時に施設にうまく引き継げず誤嚥してしまったり、という事態も頻発しました。

そこで、嚥下障害の患者さんが、食べる満足感を少しでも長く得られるようにと、十年前に「**安全に美味しく食べていただく会**」が発足しました。この会は、美幌国保病院、アメニティ、緑の苑の三施設の看護師と栄養士が定期的に集まり、嚥下に関連する様々なことを話し合ってきました。アメニティの師長からいろいろなアイディアを出していただいたり、あんムースを出してみたら食べられるようになった話や、姿勢をこうすると食べることができた話、口腔ケアのコツなど、施設間を行き来する患者さんの、今の嚥下状態やトロミ剤について情報交換を行いました。嚥下訓練食の種類について検討し、なるべく施設間で同じ嚥下難易度になるよう工夫したり、ムース食を追加したりました。また、入院の前後で異なるトロミ剤になることで飲み物の粘度が変わり、誤嚥するケースが課題となっていました。そのため、各施設のトロミ剤の粘度を粘度計で調べてみましたが、気温や時間経過などの条件により一定にはなりませんでした。会で検討のすえ、3つの施設で使用するトロミ剤を同一の物に揃えることになりました。学会基準のスケールを使用し、トロミ剤のグレードを統一できるようになりました(下図参照)。このことで、入退院の際も情報交換が容易にできるようになりました。

学会分類 2021 (とろみ) 早見表

	段階1 薄いとろみ【III-3項】	段階2 中間のとろみ【III-2項】	段階3 濃いとろみ【III-4項】
英語表記	Mildly thick	Moderately thick	Extremely thick
性状の説明 (飲んだとき)	「drink」するという表現が適切なとろみの程度口に入れると口腔内に広がる液体の種類・味や温度によっては、とろみが付いていることがあまり気にならない場合もある飲み込む際に大きな力を要しないストローで容易に吸うことができる	明らかにとろみがあることを感じ、かつ「drink」するという表現が適切なとろみの程度口腔内での動態はゆっくりですぐには広がらない舌の上でまとめやすいストローで吸うのは抵抗がある	明らかにとろみが付いていて、まとまりがよい送り込むのに力が必要スプーンで「eat」するという表現が適切なとろみの程度ストローで吸うことは困難
性状の説明 (見たとき)	スプーンを傾けるとすっと流れ落ちるフォークの歯の間から素早く流れ落ちるカップを傾け、流れ出た後には、うっすらと跡が残る程度の付着	スプーンを傾けるととろとろと流れれるフォークの歯の間からゆっくりと流れ落ちるカップを傾け、流れ出た後には、全体にコーティングしたように付着	スプーンを傾けても、形状がある程度保たれ、流れにくいフォークの歯の間から流れ出ないカップを傾けても流れ出ない(ゆっくりと塊となって落ちる)
粘度 (mPa·s) 【III-5項】	50-150	150-300	300-500
LST 値 (mm) 【III-6項】	36-43	32-36	30-32
シリジン法による 残留量 (ml) 【III-7項】	2.2-7.0	7.0-9.5	9.5-10.0

学会分類 2021 は、概説・総論、学会分類 2021 (食事)、学会分類 2021 (とろみ) から成り、それぞれの分類には早見表を作成した。本表は学会分類 2021 (とろみ) の早見表である。本表を使用するにあたっては必ず「嚥下調整食学会分類 2021」の本文を熟読されたい。なお、本表中の【 】表示は、本文中の該当箇所を指す。

粘度：コーンプレート型回転粘度計を用い、測定温度 20°C、ずり速度 50 s^{-1} における 1 分後の粘度測定結果【III-5項】。

LST 値：ラインスプレッドテスト用プラスチック測定板を用いて内径 30 mm の金属製リングに試料を 20 ml 注入し、30 秒後にリングを持ち上げ、30 秒後に試料の広がり距離を 6 点測定し、その平均値を LST 値とする【III-6項】。

注 1. LST 値と粘度は完全には相関しない。そのため、特に境界値附近においては注意が必要である。

注 2. ニュートン流体では LST 値が高く出る傾向があるため注意が必要である。

注 3. 10 ml のシリジン筒を用い、粘度測定したい液体を 10 ml まで入れ、10 秒間自然落下させた後のシリジン内の残留量である。

このような話し合いを重ねることで、施設間で同じ粘度の食事や飲み物を提供することが出来るようになりました。

そのほかにも、言語聴覚士さんを招いて嚥下の講演会を各施設で行い、実際に食事介助される側の体験を通して、介助される側の違和感や恐怖感、食べ物を口に思うように運べない不自由さがわかり、嚥下のメカニズムやトロミ剤、嚥下食について学ぶことができました。

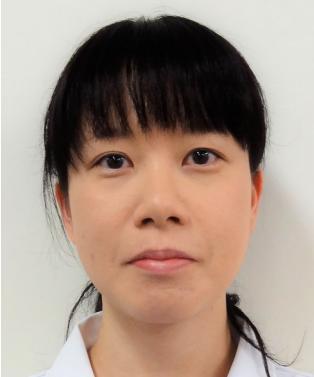
食べることができず、胃瘻もしくは鼻からチューブを入れる経管栄養を選択せざるを得ない場面に立ち会うことは、とても心苦しいものです。いつかは食べれなくなる…そうなる前に少しでもおいしく食べることのお手伝いができるとうれしいです。しかし、いろいろ工夫しても食べられず、楽しみでなく苦痛となる場合は、食べない選択が必要になるかもしれません。ご本人が元気なうちにお互いで話し合い、意思確認をしておくことも大切です。

食べることについての疑問や相談があれば、医師や看護師、栄養士に声をかけてくださいね。



町民医学講座 その201

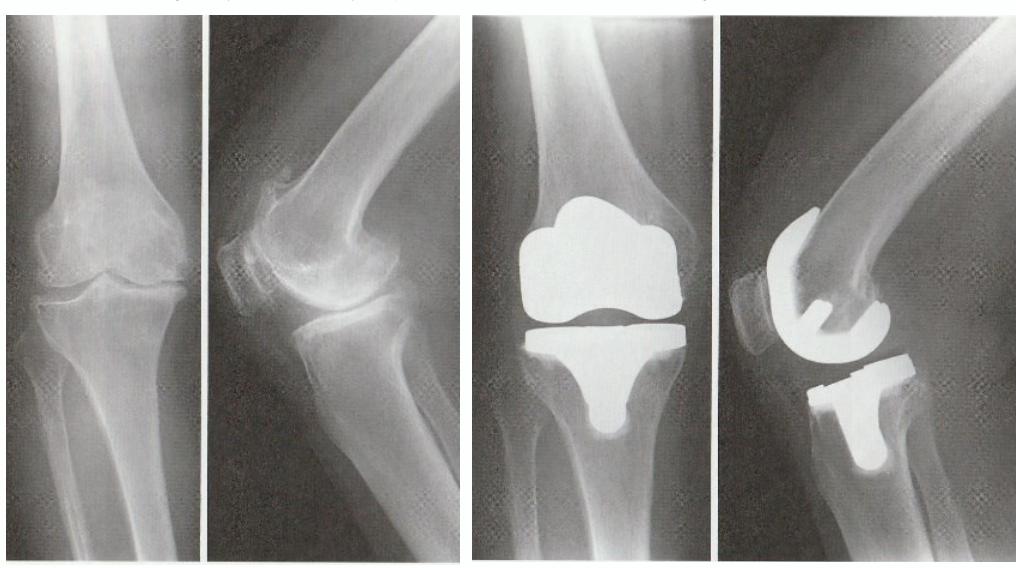
人工膝関節置換術と手術後のリハビリについて 理学療法士 松野 千佳



膝に痛みがあり、飲み薬や注射などを続けても痛みが軽減しない場合は、手術による治療があります。手術の方法はいくつかあるのですが、今回は人工膝関節置換術と手術後のリハビリについて説明します。

人工膝関節置換術とは？

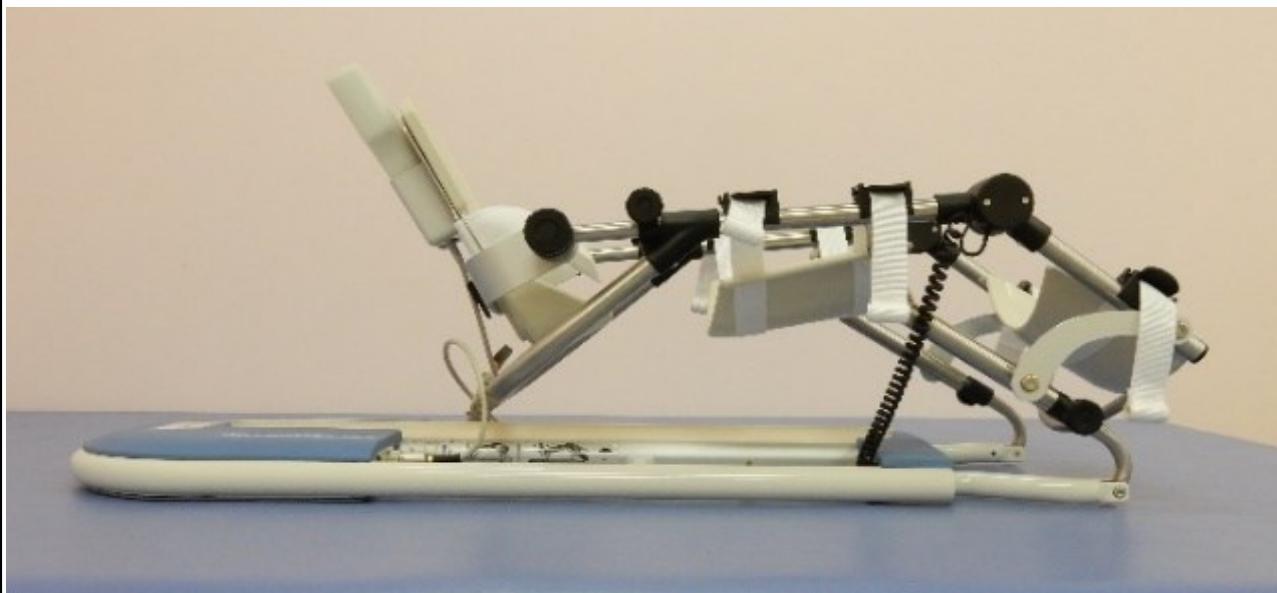
関節の骨の表面を切り取り、人工の膝関節をはめ込みます。関節軟骨の摩耗や関節の変形が著明な場合に適応となります。手術後には痛みの改善はみられますが、膝の可動域が狭くなり正座やしゃがむことができなくなります。手術後に感染することもあります。当院での入院期間は約3～4週間です。



人工膝関節置換術後のリハビリ

手術によって痛みの原因を取り除くことができても、そのまま手術した足を動かさずにいると膝の動きが悪くなってしまったり、筋力が落ちたりしてしまいます。手術後は、膝の痛みや腫れの状態に合わせて、できるだけ早期にリハビリを開始します。実際にどのようなリハビリを行うのか説明します。

【膝の曲げ伸ばしの運動】リハビリ以外にもCPMという機械を使用して、一定のスピードで膝の曲げ伸ばしを行い、膝が硬くならないようにします(下写真)。



CPM

【足の筋力をつける運動】とくに太ももの筋力をつけることが大切です。手術した足だけではなく、両足の筋力をつける運動を行います。

【歩く練習】車椅子に乗ることができるようになると、歩く練習を始めます。初めは、平行棒という二本の棒の間を歩き、できるようになったら歩行器→杖→杖を使わずに歩く、といった順に進めています(リハビリの進み具合によっては、杖や福祉用具が必要になることもあります)。

【自宅での生活に合わせた動きの練習】階段を使用する方は階段の昇り降りの練習など、自宅での生活に必要な動きの練習を行います。

リハビリの進み方には個人差があります。患者さんの状態に合わせて、上記以外のリハビリを行うこともあります。

手術後の注意点

手術を行っても、膝への負担が増えるようなことを行なうと痛みがぶり返すことがあります。そうならないためにも、体重を増やさない、日常生活で膝への負担を減らすなど、痛みが再発しないような生活を心がける必要があります。

無理な動きをして人工関節がゆるんでしまったり、けがをして細菌感染を起こしてしまうと、場合によっては再手術が必要になることもあります。再手術をしないようにするためにには、膝を深く曲げたりするような膝に大きな負担がかかる動作を避けるとともに、転倒することのないように筋力を強化することが大切です。

転倒して骨折すると治療が困難になる場合もあります。転倒しないように注意が必要です。



新人自己紹介



医師事務作業補助者 宮澤 美奈

令和3年12月より医師事務作業補助者として勤務しております。勤務して2ヶ月ほどになりますが、様々な研修を重ね、医師やスタッフの皆様の指導を受けながら実務を学んでおります。現在は主にカルテの代行入力の実務を学んでいるところですが、診療記録を適切に記載するには、医学や薬のことをはじめ様々な知識を身につける必要があると感じています。医師が効率よく患者さんに向き合い、医療の質の向上に専念できるよう、これからも日々学び、経験を積み、医師から信頼されるような業務を重ねていきたいと思います。今後ともよろしくお願ひいたします。



看護助手 澤田 有紀子

令和3年12月から中央材料室で勤務しております澤田です。美幌町内の診療所で医療事務の仕事をしていましたが、この度ご縁があり、看護助手として働かせていただくことになりました。前職のパソコン作業が主だった仕事とは全く異なり、ほとんどが初めて聞く医療器具の名前や作業ばかりで戸惑うことも多いですが、周りのスタッフに支えられながら日々励んでおります。これから少しでも多くの患者様やスタッフの方々のお役に立てるよう頑張っていきたいと思います。よろしくお願ひします。

編集後記

小児科医師 前田 亮

令和4年になり最初の発刊となります。今年も新型コロナウイルスの話題を続けなければなりません(またかと思われるかもしれません)。みなさんが十分に気をつけて感染対策をしていても、現在主流の変異株(オミクロン)は手ごわく、なかなか流行がおさまりません。我々医療従事者や高齢者の方々は、2回のワクチンを接種してから期間も開いており、感染しやすくなっているため、感染を防ぐことが難しい状態となっています。高齢者や基礎疾患のある方は、できるだけ早めに3回目のワクチンを接種していただく(どのメーカーのワクチンでも構わないです!)ことが重要です。地域で流行している間は、普段一緒に過ごしている方以外との会食は極力控えていただき、3密を避けて過ごしましょう(いつも同じ話ばかりですみません)。



当院の医師体制も変化が多く、皆様にはご迷惑をおかけしております。次ページの外来一覧を見ていただければわかる通り、内科外来は、ほぼ午前3人午後2人の体制をとり、待ち時間が長くならないよう配慮しておりますので、ご理解のほどよろしくお願ひ申し上げます。診察ご希望の医師がおりましたら、遠慮なく声をかけてください。



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	12:30~16:00 ^{*1} 15:00	12:30~16:00 ^{*1} 15:00

※ 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	西村光太郎	西村光太郎	西村光太郎	西村光太郎
		安井 浩樹	松井 寛輔	安井 浩樹	松井 寛輔	安井 浩樹
		小林 秋人 (非常勤)	小林 秋人 (非常勤)	小林 秋人 (非常勤)	池川 敦子 (非常勤)	渡部 浩二
	午後	松井 寛輔	安井 浩樹	松井 寛輔	渡部 浩二 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				
	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。

※安井医師の診察は、令和4年3月10日から休診となります。