

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2年度第4号

目次

町民医学講座 その182

2 便秘について 内科医師 西村 光太郎

町民医学講座 その183

4 肩こり 整形外科医師 又吉 章政

町民医学講座 その184

7 地域包括ケアシステムについて 2階病棟看護師 松村 久美子

町民医学講座 その185

8 PAD(末梢動脈疾患)について 臨床工学技士 真鍋 仁暢

10 外来通院患者さん、受診される患者さんへのお願い

副院長 西村 光太郎

12 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 2021年3月 発行(通算 第112号)



便秘について

内科医師

西村 光太郎

美幌町の皆さま、今回は皆様となじみの深い、便秘についてお話します。

便秘とは、本来体外に排出すべき糞便を、十分量かつ快適に排出できない状態をいいます。2日に1回でも便秘によって困る症状がなく、排便できれば便秘とはいわず、毎日出ていても排便に大きな苦勞が伴うようなら便秘といえます。便秘に悩まされている方は人口の1割を占めており、また高齢者に多いことから、今後も便秘にお困りの方が増加すると予想されます。当院にも便秘による腹痛で緊急受診される方が少なからずおられます。ひとえに便秘といっても様々なものがあり、対処法や治療薬も様々です。それらを簡単にまとめている内科学会雑誌でも、75ページほどの記載になります。その中で皆様に知っていただきたい事を短くまとめましたので、どうか最後までお付き合いください。

① 便秘には重大な疾患が疑われるものがあります。

便秘には、昔からの習慣的な便秘もあれば、大腸がんなどの重大な疾患が隠れているものもあります。最近発症した便秘、貧血の進行、細くなった便、排便困難、体重減少、血便、肛門の脱出などは、大腸がんや直腸がんの可能性が高いので内視鏡検査を要します。早めに受診して相談してください。

② 便秘には様々な原因があります。

便秘には、疾患によっておこるもの、薬剤、生活習慣、体質など様々な原因が考えられます。疾患によっておこるものは二次性便秘といって、大腸がん、肛門狭窄、巨大結腸などの大腸の異常や、脳梗塞やパーキンソン病などの神経疾患、糖尿病、甲状腺機能低下症、腎機能低下など全身的な疾患によるもの、などがあります。薬剤によるものでは、抗コリン作用を持つ多くの薬剤、抗うつ薬、精神安定剤、パーキンソン病治療薬、鎮痛剤、抗がん剤、不整脈の薬の一部、利尿剤、胃薬、腎不全の内服薬、下痢止めの薬、など多岐にわたります。ある種の下剤の乱用、依存傾向も大きな原因となります。高齢者の便秘は、様々な原因が複合的に関与していることがあります。便秘の大半は機能的便秘といって、大腸の形態や、身体疾患の異常を伴わず、大腸における便の通過時間が延長するものが多くを占め、一部で直腸や肛門機能の低下により、便の排出に障害がみられるものがあります。便の通過時間が長いと、多量の便が大腸にたまることになり、腹部膨満や腹痛がみられることがあります。

③ 便の性状により対処法は異なります。

便の性状は硬さの面から7つに分類されます(ブリストルスケール)。それによって、対処法、勧められる下剤の種類も異なります。

右図の4が理想的な便で、3から5が正常です。1から3のような硬い便の方は、便を柔らかくする薬剤を優先的に使用します。食事内容の見直しも有効です。5から7のような柔らかい便にもかかわらず便秘のあ

非常に遅い (約 100 時間) ↑ 消化管の 通過時間 ↓ 非常に早い (約 10 時間)	1	コロコロ便		硬くてコロコロの 糞糞状の便
	2	硬い便		ソーセージ状であるが 硬い便
	3	やや硬い便		表面にひび割れのある ソーセージ状の便
	4	普通便		表面がなめらかで柔らかい ソーセージ状、あるいは 蛇のようなとぐろを巻く便
	5	やや軟らかい便		はっきりとしたしわのある 柔らかい半分固形の便
	6	泥状便		境界がほぐれて、ふにゃふにゃの不定形の小片便 泥状の便
	7	水様便		水様で、固形物を含まない 液体状の便

る方は、直腸肛門機能の異常や狭窄をきたす疾患などを疑います。硬い便の方は、通過時間も長くなるため、腸の運動を刺激する薬も有効であり、必要に応じて便を柔らかくする薬と併用します。

④ 生活習慣との関係と対処法

習慣性便秘は生活習慣の改善が有効な場合があります。

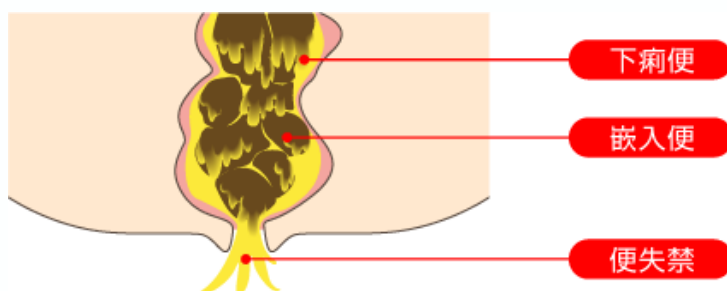
食物繊維の不足、運動不足、睡眠不足、過度のストレスなどは、便秘の原因になりえます。便は朝に出やすい生体リズムがあり、朝食の摂取で排便を促す傾向があるので、朝食をきちんととって、ゆっくりとトイレに座る習慣が重要とされています。便意を我慢する機会の多い方(職業的にトイレに行きたいときに行けない方など)も、便秘になりやすい傾向があります。生活環境にもよりますが、できるだけ排便を我慢しすぎないほうがよいでしょう。体格の小さな方が洋式トイレを利用すると、排便の際に力が入りにくく、便を出しにくいこともいわれており、和式トイレのほうがすっきりとでるという方もおられます。食物繊維不足の方が十分な摂取をすると、便秘は改善の傾向がみられます。ただし、十分な摂取をしても便秘の方に、さらに摂取量を増やしても効果がみられないという説もあります。水分も同様です。適切なバランスのよい食事をとり、腸内細菌のバランスをよく保つことも重要な対策です。邪道かもしれませんが、NHKの「ためしてガッテン」という番組で、山芋を1日100g摂取すると、多くの便秘患者で効果があるとのことでした。消化されないでんぷんが多く含まれ、大腸に達して便の状態を整えるからとのことでした。腸内細菌フローラの改善を通して便秘の改善を図る研究もなされています。

⑤ 薬物療法について

薬物療法は最近急速に進歩しました。習慣性の少ない薬剤での治療が可能になってきました。便が硬い時には、酸化マグネシウムのように便に水分を持たせて、やわらかくする薬を用います。腎機能低下のある方は、高マグネシウム血症がみられることがあるため、マグネシウム以外で似たような作用の薬を用いることがあります。最近では膨張剤といって大腸で膨らんで便の量を増やす作用のものもあります。これらの内服は、習慣性が少なく緩やかな効果がみられるので、薬物治療の第一選択となります。しかし、これで十分な効果が得られないときには、刺激性下剤を追加します。センナが代表例ですが、強力な習慣性があり、連用すると必要量が多くなりがちです。他の薬剤もセンナほどではないにしても、習慣性が問題になりやすいです。したがって、ほかの治療薬に優先して刺激剤を使用することは望ましくなく、追加として必要時に使用するほうがよいです。最近は大腸の上皮機能変容剤や、胆汁酸トランスポーター阻害剤といった新薬もあり、重症な便秘症の患者さんに対する治療の選択肢が増えました。漢方薬も以前から用いられていますが、刺激剤の成分を含み習慣性が問題になるものがありますので、注意が必要です。センナ茶、アロエなどの生薬にも、同様の成分(アントラキノン誘導体)が含まれます。市販薬にも同様の傾向があるので、習慣的に薬を服用する方は、必ず医師に相談してください。

⑥ 要介護の高齢者に多い嵌入便

寝たきりや、廃用、認知症などで適切に便意を訴えることができないような方には、直腸に硬い石ころのような便が詰まっている方がおられます。このような硬い便が自力で出せなくなった状態を嵌入便といいます。病院や施設では、数日便がでないと下剤の指示が出され



ますが、このような状態になった方に下剤を使うと、硬い便の隙間から下痢便のみ出たり、便失禁をきたすことも多くなります。高齢者の便秘や便失禁では、このようなタイプもありますので、疑わしければ直腸に指を入れて観察し、嵌入便がみられたら摘便や浣腸で取り除く必要があります。



肩こり

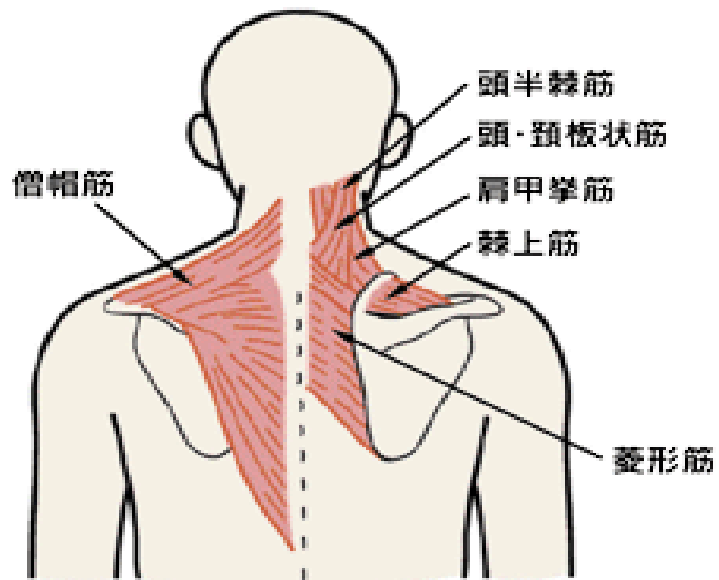
整形外科医師

又吉 章政

【肩周辺の症状】

首すじ、首の付け根から肩または背中にかけて、張った・こった・痛いなどの感じがして、頭痛や吐き気が伴うことがあります。

肩こりに関係する筋肉はいろいろありますが、首の後ろから肩、背中にかけて張っている僧帽筋という幅広い筋肉がその中心になります。



肩こりに関与する筋肉

【原因】

人間は二足歩行するために、もともと首や腰に負担がかかりやすい体をしています。姿勢を保つために首から肩にかけての筋肉が緊張し、血行が悪くなって重く感じるのが肩こりです。

肩こりを引き起こす主な要因としては、筋肉疲労と血行不良、末梢神経障害などがあげられます。それらの要因が、単独または互いに関連しながら肩こりを引き起こします。

首や背中が緊張するような姿勢での作業、姿勢の良くない人(猫背、前かがみ)、運動不足、精神的なストレス、なで肩、連続して長時間同じ姿勢をとること、ショルダーバッグを肩にかける、冷房などが原因となります。

- ① 筋肉の緊張＝人間の肩は重い頭と腕を支え続けている。
- ② なで肩＝肩が腕の重みに負けて下がった状態にあります。腕を支えるのに重要なのが僧帽筋(上部筋繊維)なのですが、ここの筋力が低下し、腕の重みに負けてしまっている。ただ弱いながら腕を支えようと頑張っているから、常に筋肉に力が入り、こってしまいます。
- ③ 加齢による骨や筋肉の衰え＝頸椎症性、五十肩。

【診断】

問診や神経学的診察、特に触診で僧帽筋の圧痛と筋緊張、肩関節可動域や頸椎疾患のチェックなどで診断します。レントゲン撮影のほか、必要によりMRI、血圧測定などの検査も行います。

～こんな病気が肩こりの原因になることも～

貧血、低血圧、高血圧などの症状があるときは、肩こりが起こりやすくなります。また、狭心症や心筋梗塞などが原因になることもあります。その他、目の病気がある、視力に合わない眼鏡をか

け続けている、歯のかみ合わせが悪い、虫歯があって片方の歯でしかものをかまない、などが原因になっている場合もあります。また、不安やイライラなど長く続くストレスが肩こりを誘発するともいわれています。

頸椎疾患、頭蓋内疾患、高血圧症、眼疾患、耳鼻咽喉科疾患、肩関節疾患の随伴症状としての「肩こり」も少なくありません。

【予防と治療】

肩こりは予防が大切です。

予防

- ① 同じ姿勢を長く続けない。
- ② 蒸しタオルなどで肩を温めて筋肉の血行を良くして疲労をとる。
- ③ 適度な運動や体操をする。
- ④ 入浴し身体を温めてリラックスする。

ストレッチ



入浴



■ 生活上の注意点 ■

● あごを引く

● お腹を引っ込める

● ひざを伸ばす

1)正しい姿勢を身につけましょう。

● 背筋を伸ばす

● お尻の筋肉を軽く引き締める

2)机やいすの高さに注意しましょう。



- 適切な高さの机といすで作業しましょう。
- ときどき手を休め、ひと息入れましょう。

3)背筋を伸ばして歩きましょう。

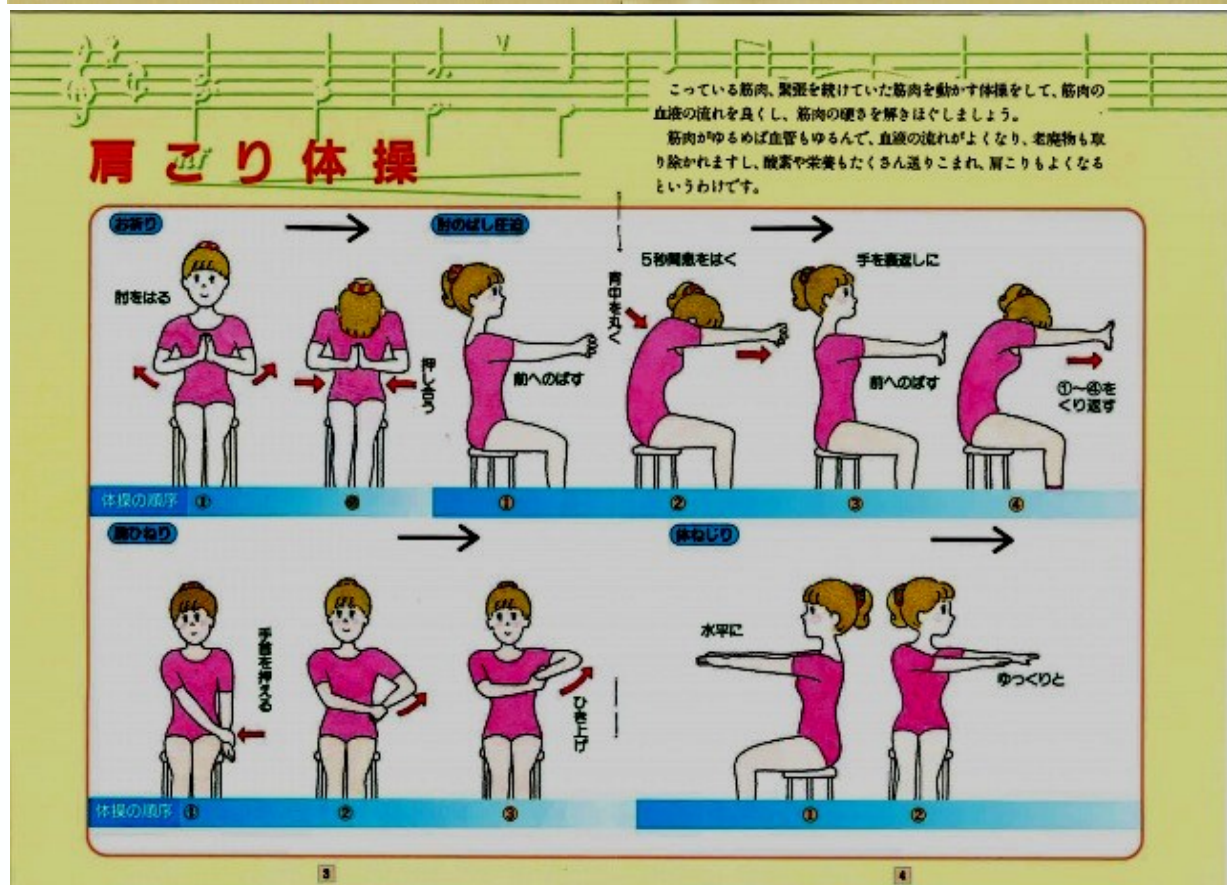
- 背筋を伸ばし、体を揺らさないように歩きましょう。
- ヒールがあまり高くない、歩きやすい靴を選びましょう。



4)枕の高さに気をつけましょう。



- 枕は、横になって寝たとき首と背骨がまっすぐになる高さが最適です。
- 固めのふとんを使いましょう。



治療

マッサージ療法(筋肉の血流を改善させ、緊張を和らげる)、温熱療法(蒸しタオル、入浴などで筋緊張を和らげる)、運動療法(筋力強化)、安静、薬物療法(湿布薬、筋弛緩薬、鎮痛薬、局所注射など)を行います。

明らかな原因疾患(頸椎症性疾患、五十肩など)があれば、その治療も併用します。
まず、整形外科医に相談してください。



地域包括ケアシステムについて

2階病棟看護師

松村 久美子

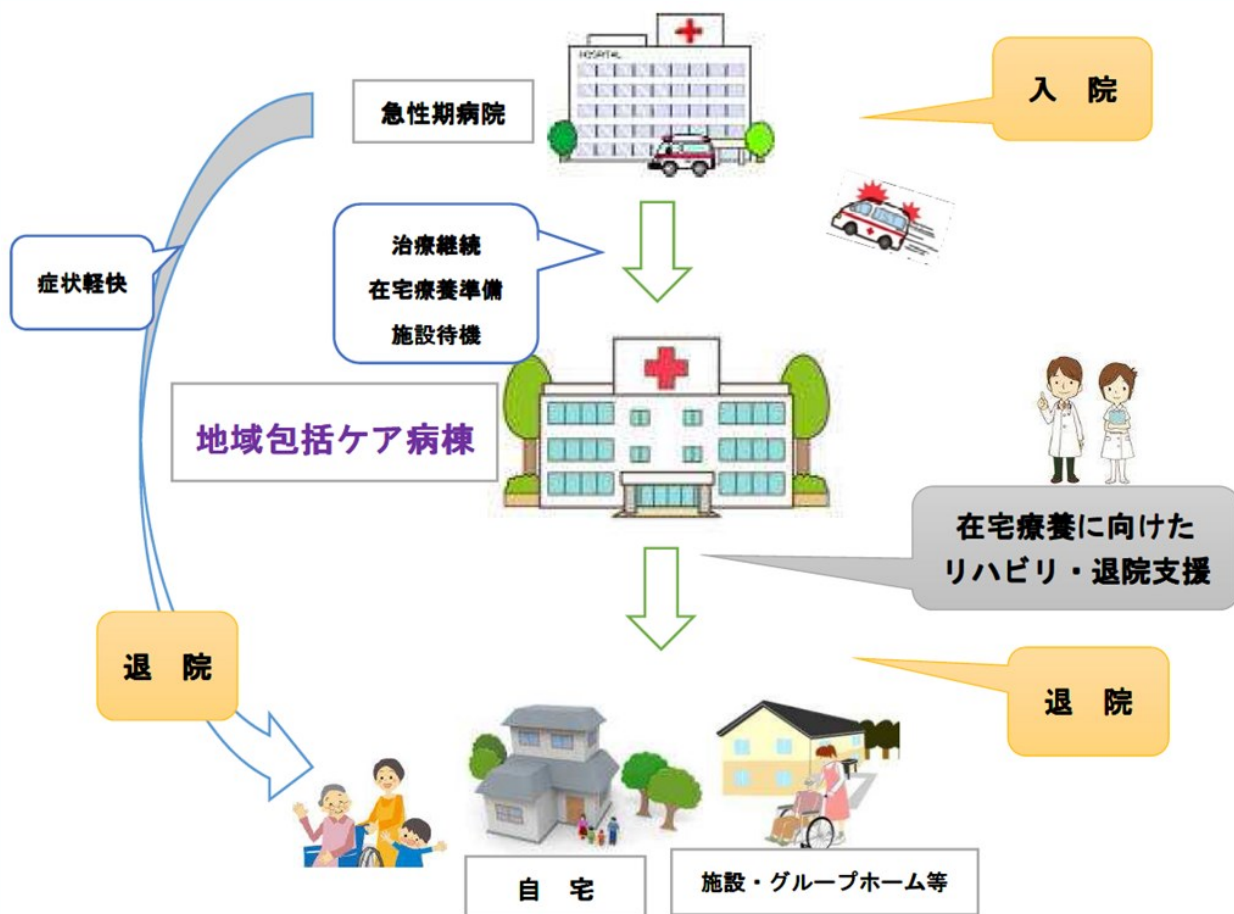
みなさん「2025年問題」という言葉を聞かれたことはあるでしょうか。昨今の医療・介護業界のメインテーマといっても過言ではないほど、2025年問題というキーワードは重要です。

現在約800万人いる団塊の世代が、2025年に後期高齢者(75歳)となり、後期高齢者人口が爆発的に増加することによる、社会保障費(医療費や介護給付費など)の増加が懸念されています。

「減る働き手」「増える高齢者」「限られた財源」「医療・介護の質は落とさない」というキーワードをすべて満たし、社会を現実させるためにはどうすればよいか考えていかなければなりません。

地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生の最後まで続けることができるよう、「住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的(包括的)に提供される」地域づくりです。この地域包括ケアシステムは、国が全国を画一的に構築していくものではありません。あくまでも主体は地域であり、市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づいて、それぞれの地域特性に応じて作り上げていくものです。すなわち、地域包括ケアシステムの形に正解はなく、地域の数だけ地域包括ケアシステムの形が存在するということになります。



地域包括ケア病棟について(上図参照)

～地域包括ケア病棟とは～

本来は、一般病棟で症状が安定すると、早期に退院していただく事となっています。しかし、在宅での療養に不安があり、もう少しの入院治療で社会復帰できる患者様の為に「地位包括ケア病棟」を準備し、安心して退院していただけるよう支援していきます。

当院では2020年5月より、2階病棟の中に8床体制で開設しました。

心身が回復するよう医師や看護師、病棟専従のリハビリスタッフ等により、在宅復帰に向けて治療・支援を行っています。また病院専任の相談員が患者様の退院調節、退院後の環境についてサポートし安心して過ごせるよう支援させていただいています。

地域包括ケア病棟に入院するケース

☆整形外科の手術適応外(圧迫骨折等)

☆急性期(整形の手術、肺炎等)の治療は終了したが、しばらく治療や経過観察が必要な場合

☆入院による治療で状態が安定し、自宅での療養生活への復帰に向けたリハビリが必要な場合

☆がん患者様など自宅療養での準備を必要とする場合

☆急性期病院からリハビリ目的の転院患者様

☆自宅療養中に介護を行っている方が、休養を取るために患者様が一時入院をする場合などが挙げられますが、入退院を繰り返す患者様は対象外になってしまいます。

入院期間は状態に応じ調整いたしますが、60日を限度としております。

退院に向けての支援

入院期間中より「どのように在宅で過ごしたいか」、「どのようなサービスを利用すれば安心できるか」、「家族は退院後どのように関わっていききたいか」など、退院してからの生活についてイメージできるよう支援するとともに、サービスの利用や過ごし方を決定できるよう支援します。

退院後の生活をイメージしやすくなるよう、自宅への外出や外泊をしていただき、必要な手すりやベッド等を準備し、安心して自宅に戻ることができるように支援します。

安心して療養生活を送るためには、「切れ目のない連携」が大切です。院内のスタッフだけでなく、退院後に関わるケアマネージャーや訪問看護師とも連携をとり、調整する必要もあります。

終わりに

当院での地域包括ケア病棟は、開設して日も浅いため、詳しく知らないという方もいらっしゃると思います。今後は医療が在宅へシフトし、在宅療養される方は増加していくと考えられるため、今後はますます需要が高くなっていくと思われます。住み慣れた場所で安心して過ごすことができるよう、サポートさせていただきたいと思います。

・引用文献 2025年に向けた医療政策の方向性

執筆者 濱中洋平 メディキャスト株式会社

町民医学講座 その185



PAD(末梢動脈疾患)について

臨床工学技士

真鍋 仁暢

最近、足先に冷えや痺れを感じることはありませんか？

その症状はPAD(末梢動脈疾患)によるものかもしれません。

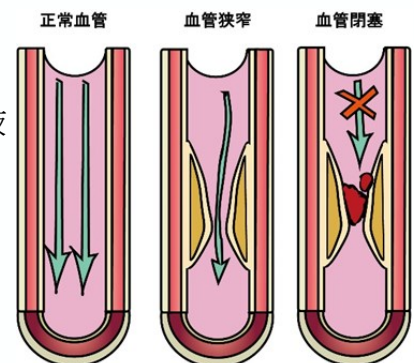
PAD(末梢動脈疾患)とは

PADとは、末梢に血液を送る血管に動脈硬化が起こり、血管が細くなり、あるいは詰まる事によって、手足に送られる血液量が減少する事により起こる病気です。

症状としては手足の冷感や痺れ、歩行時の足の痛みに始まり、少し歩いただけで足に痛みや痺れを感じ、休むとまた歩けるようになる間歇性跛行などがあります。

これらの症状を放置すると、足に潰瘍や壊死を生じ、足の切断に至る事もある病気です。

日本では主にASO(閉塞性動脈硬化症)と呼ばれる事が多い病気ですが、今回は海外で一般的なPAD(末梢動脈疾患)と言う名称を用いさせていただきます。





どのような人が気を付けるべきか？

PADは50代以上の男性、特に喫煙者に好発すると言われています。

その他のリスク要因としては、糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満等が挙げられます。

これらの基礎疾患をお持ちの方は、PADに対してより一層の注意が必要です。

PADにはこんな自覚症状があります

当院で行っているPADの検査の1つにSPP(skin perfusion pressure、皮膚灌流圧)検査があります。今回は簡単にSPPの検査方法について説明させていただきます。

SPPは血圧計のようなカフを足に巻き、膨らませて一度血流を抑え、段々とカフから空気を抜き、血流が再開する時点の圧力を測定する検査です。

検査は左右の足、甲と裏で計4回行います。所要時間はおおむね30分程度です。

検査方法

- ① ベッドに楽な体制で仰向けになって頂きます。検査中、靴下は脱いで頂きます。
- ② 測定部位にセンサを付け、押さえします。画像①
- ③ センサの上から血流を抑える為のカフを巻きます。画像②
- ④ カフが膨らむと検査が始まります。空気が抜けきるまで3-5分程度要します。
- ⑤ 精密な検査の為、検査中はなるべく動いたり声を出したりしないようお願いいたします。



SPPの検査装置



画像①



画像②

最後に

PADは予防、早期発見、早期治療が大切です。

足に冷えや痺れがある、最近少し歩いただけで疲れてしまう等の症状のある方、特に糖尿病、高血圧、高脂血症などのリスク要因をお持ちの方は、早期に受診・検査・治療を行う事で下肢の状態の悪化や、四肢切断を防ぐ事が可能ですので、早めの外来受診をお勧めします。

出典: PADはどんな病気？

<https://www.otsuka.co.jp/health-and-illness/peripheral-artery-disease/about/>

画像: illust AC様 <https://www.ac-illust.com/main/detail.php?id=1108611>

外来通院患者さん、受診される患者さんへのお願い

副院長

西村 光太郎



当院に6年間勤務された総合診療科医師が3月末で退職されます。退職までに後任医師が確保できず、4月より診療体制が変更となります。新しい体制表は別にご案内いたします。

今後も発熱外来は継続し、新型コロナウイルスの予防接種も始まります。病院での密を避けるためにも、また診療の質を維持するためにも、混雑を解消する取り組みが必要です。病院としても様々な工夫に努めますが、町民の皆さん、患者さんには以下の点でご協力をよろしくお願いいたします。

① 予約診療にご協力ください。

定期的に通院している患者さんは、担当医と相談し、できるだけ次の予約をしてください。定期受診は予約患者さんが優先され、予約のない方は待ち時間が長くなり、担当医が混雑しているときには、担当医以外の診察になる場合もあります。

② 他院に通院中の方は紹介状をもらって受診してください。

かかりつけ医が他院の患者さんは、まずかかりつけ医に受診し、検査などで当院への受診が必要な時には、紹介状をもって受診してください。紹介状がないと普段の病状、治療内容がわからず、投薬・検査・治療に支障をきたします。

③ 臨時受診はできるだけ主治医の診察時間を選んで受診を。

当院通院中の患者さんで、体調悪化や相談が生じたときには、緊急時を除いて、できるだけ普段、かかっている主治医の診察時間に受診してください。症状、混み具合によっては、主治医以外の医師の診察になることもありますが、ご了承ください。

④ やむなく時間外に受診されるとき。

時間外受診の際には、まずお電話でご相談ください。数日前からの症状が我慢できなくなり、時間外に受診される方も多くあります。経過を見極めることは困難とは思いますが、体調がよくない時にはできるだけ早めに受診し、夜間にならないようご注意ください。緊急性が考えられるときには、ご遠慮なくご相談ください。



⑤ 受診の準備について。

受診の際には薬手帳、血圧、血糖などの記録、検診結果など参考になるものを持参し、相談があればメモしておくことをお勧めします。診療の質の向上に役立ちます。

⑥ 午前11時、午後3時の受付終了時間を守って受診してください。

特に夕方は発熱外来、予防接種があり対応が難しくなります。夕方にならないうちに、特に重い症状のある方は早めにお電話でご相談ください。

⑦ 新型コロナウイルス感染が否定できない方。

風邪のような軽い症状でも新型コロナ肺炎の可能性を否定することは困難です。発熱のみられる方、咳、倦怠感、呼吸困難感、味覚・嗅覚異常など、新型コロナウイルス感染症が疑われる症状で受診されるときには、必ずお電話で相談してから受診してください。必要に応じて、当院の発熱外来にご案内します。感染した患者さんが隔離や対策のない状態で診療を受けた場合、院内クラスターが発生するきっかけになりますので、ご注意ください。

⑧ 特に症状の重い方、悪化している方。

受診した患者さんで、症状の重い方、待ち時間中に悪化した方、気分の特に優れない方は、看護師にお申し付けください。予約されている方も、重症患者や救急対応を優先して順番が前後し、お待たせすることがありますので、ご容赦ください。

～最後に～

この原稿を書いている1月末の時点で、新型コロナウイルス感染症が依然として猛威を振るっています。感染すると若年者でも後遺症の懸念、持病がある方や高齢者では、生命の危険があります。皆様も不便で不安な生活を送ったり、お仕事や生活が立ち行かなくなったりする方もおられることと思います。皆様と一緒に一日も早い終息を願いつつ、我々医療従事者も日常生活や診療の場面で神経をすり減らし、日々を過ごしております。この原稿が読まれるころには、状況は少し好転しているでしょうか、予防接種の準備も進んでいるでしょうか。

4月以降は、当院の医師体制がこの6年間で最も厳しい状況になります。その中で日常診療を維持し、新型コロナ感染に対する初期対応のみならず、これまでに経験のない膨大な数の予防接種を期日内に終わらせなければなりません。町民の皆様には、待ち時間などでご不便をおかけしますが、この機会に我々の診療を見直し、医師が確保できた時にはさらにより医療を提供できるように、工夫と努力を重ねたいと思いますので、ご理解とご協力のほどよろしくお願い申し上げます。



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～ 16：00 15：00	12：30～ 16：00 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
総合診療科	午前	酒井英二	休 診	酒井英二	休 診	酒井英二
	午後	休 診	酒井英二	休 診	酒井英二	休 診
内科 循環器内科	午前	休 診	松井寛輔	休 診	松井寛輔	休 診
	午後	松井寛輔	休 診	松井寛輔	休 診	松井寛輔
内科 呼吸器内科	午前	休 診	休 診	安井浩樹	安井浩樹	安井浩樹
	午後	安井浩樹	安井浩樹	休 診	休 診	休 診
内科 消化器内科	午前	西村光太郎	西村光太郎	小林秋人	西村光太郎	小林秋人
	午後	小林秋人	休 診	西村光太郎	小林秋人	西村光太郎
火曜日の午後は内視鏡治療のため休診となります。						
禁煙外来		呼吸器内科の安井医師、消化器内科の小林医師の診療時間に受診してください。				

外科	午前	休 診
	午後	

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	野崎哲夫	野崎哲夫	

小児科	午前	前田 亮	前田 亮	前田 亮	前田 亮	前田 亮
	午後					

眼科	午前	旭川医大出張医	予約検査	旭川医大出張医	旭川医大出張医	予約検査
	午後				予約検査	

※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。）

上記の診察時間は、令和3年3月のものです。

4月以降は変更がありますのでホームページでご確認いただくか、お電話にてお問い合わせください。