

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 令和元年度第1号

目次

町民医学講座 その152

2 生活習慣が人生設計を安定させる—特に若い方へ

外科医師

横山 康弘

町民医学講座 その153

4 妊娠するときに気を付けるべきこと

婦人科医師

小松 孝之

町民医学講座 その154

9 腰部脊柱管狭窄症

整形外科医師

又吉 章政

町民医学講座 その155

10 医師の働き方改革と上手な医療機関のかかり方

事務長

但馬 憲司

町民医学講座 その156

17 『尿検査』で何がわかるの?—尿定性検査編—

臨床検査科技師

吉田 和弘

19 新人自己紹介

編集後記

総合診療科医師

酒井 英二

20 外来の診療案内

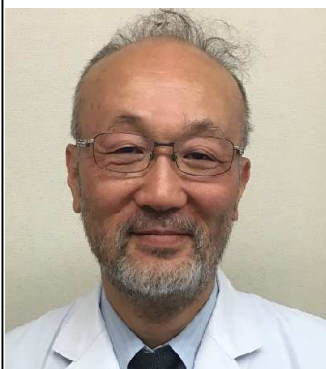
発行: 美幌町立国民健康保険病院 〒092-0004 北海道網走郡美幌町字仲町2丁目38-1

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

2019年6月 発行(通算 第102号)



生活習慣が人生設計を安定させる—特に若い方へ

外科医師

横山 康弘

最近インターネットの画面を見ていると、年金に関する記事が増えています。高齢人口の増大に伴い、中高年には注目度の高い記事になっています。若い方には実感のない記事だとは思いますが、実は年令にかかわらず人生設計に大きな意味を持ちます。年金はいつ、いくらもらえるのか、老後に必要なお金の総額は…。

なにしろ一般的には、定年の60才からは収入はなくなります。そして年金を受給できる65才までの間は、収入がなければ貯えを食いつぶす以外に方法はありません。この間の生活費(1ヶ月20万円前後として)×12ヶ月×5年=1200万円。そして受給が開始されても、その金額で本当に生活していけるのか…等々、実は老後の人生設計の方が切実な問題なのです。

ある記事では、年金支給額(15万円前後)と実際の生活費(20万円前後)の差額は1ヶ月あたりおよそ5万円(年60万円、65才から20年生きるとして1200万円)赤字になるということです。これに先ほどの60才から65才までの生活費1200万円を加えて2400万円！これは単純には、親の遺産がなければ、「**65才までに2400万円以上貯金していなければならない**」ということになります。もちろん、個々の生活によってはこれより少なくても大丈夫と思いますが、旅行や家のリフォーム代などは一切入っておりません。私は老後生活や年金システムの専門家ではありませんが、長い老後は少ない年金と貯蓄が家計の基本であり、**手持ちのお金が決まっている以上、「無駄な出費を極力抑えることが肝心である」**ことが分かります。

そしてもう少し問題があります。それは寿命の伸びと若者人口の減少です。すなわち、寿命が延びれば更に必要な生活費が増え、若者の人口が減れば年金支給額も減ることは容易に想像できます。仮に、寿命が10年増えれば生活費は必要な生活費は $5 \times 12 \times 10 = 600$ 万円増え、95才までに1800万円の貯蓄が必要になります。さらに年金が1ヶ月5万円減ったとした場合、 $5 \times 12 \times 30 = 1800$ 万円の差額が生じ、65才までの生活費1200万円に寿命の伸び分の1800万円、年金の減額1800万円を加えると4800万円。4800万円を旅行にも行かず、家のリフォームもせず、65才までに用意する必要が出てくるのです。これはもう殆ど不可能な数字です。そこで病気をしたらどうなるのか！

ではどうすればよいのでしょうか。私は政府の回し者ではありませんが…、一つは、いつまでも**働いて生活費を稼ぐ**ことです。そのためには当たり前ですが、健康でいることです。余計な医療費の出費も抑えることが出来ます。そしてもう一つは、病気にならないために、**生活習慣病の誘因となる出費を今から見直す**ことで、それが貯蓄や健康にもつながります。

では本題です。あなたの今吸っているタバコや大きなおなか、いわゆる生活習慣ですが、将来いくらになるのでしょうか？

1. タバコ

日本では約2600万人が喫煙者で、106万人ががんや心筋梗塞になっているそうですが、**タバコに起因する医療費は年間約2兆円**、患者さん一人当たり年間約200万円です。もちろん、個人負担額には限度がありますが、収入がなくなっからの医療費を考えると、今の一本のタバコ、ずいぶん高く付かないですか。一箱500円として年間18万円、40年吸って**720万円**。200万円+720万円=920万円、病気が1年で治ったとしても**総額920万円の無駄**。このお金を将来の生活費に取っておくべきと思うのは私だけでしょうか？ちなみにタバコの税率は62%、タバコによる日本の年間税収は約2兆円です。2600万



人の方が3兆円以上タバコを吸って、2兆円の税金を納め、さらに2兆円医療費がかかる、まさにブラックユーモアの世界です。

2. 肥満

肥満は見た目だけでなく、医療費に関係します。糖尿病や高血圧、がんなどの生活習慣病や、整形疾患にも関係します。東京大学の古川先生によると、10年以上肥満が続くと年間医療費が2.1万円アップするそうです。また、運動をしない人は、毎日1時間歩く人より5年間で医療費が5万円多く掛かったそうです。ちなみに、日本の国民一人当たりの年間医療費は約33万円で、65才未満が18万円なのに対し、**65才以上の年金世代は73万円となり、老後家計を圧迫**しています。総医療費の45%を生活習慣病が占めていることを考えれば、普段手にする缶コーヒーやコーラ、ビール、スナック菓子などを制限し、テレビの番をやめて適度な運動習慣を取り入れるべきことは明らかです。 飲食費1日500円、55年の飲食と考えると約1000万円。年間医療費73万円×45%＝約33万円、30年治療で約1000万円。1000+1000＝2000万円、大ざっぱな計算で恐縮ですが、この半分でも**注意すれば、1000万円節約出来ること**になります。もちろん、夫婦二人では2倍の効果が見込まれます。



＊美幌は自然やスポーツ施設も充実しており、高いお金を払ってジムに通わざるをえない都会の人よりはるかに恵まれています。

＊60才以上の方は、「しゃきっとプラザ3ヶ月使い放題」なんと1500円です。

3-1. 若い方

タバコとおなか周りに気を配るだけで少なくとも2000万円は節約できそうです。そして、健康で働くため、自分磨きの投資や確かな人生設計が可能です。

3-2. それ以上の方

私を含め、若い方ほどの成果は期待できないかも知れませんが、手遅れではないと考えます。確かに年令とともに病気が増えるのは必然です。しかし、タバコを吸い、立派なおなかをして、沢山のお薬をもらって疑問に思っていない同年代の方には、ちょっと？です。生活習慣を改善して少しでもお薬を減らそうと考えてみて下さい。或いは、病院と無縁の生活をイメージしてみて下さい。医療費が節約でき、奥様にお花を買えるかもしれない。夫婦で旅行に行けるかもしれない。廻り回って、日本の借金を減らせるかもしれない。しかし、このままでは将来、少ない年金から高い医療費を払い続けなければならなくなります。不自由な老後を強いられるかもしれません。そして、その医療費の自己負担分以外は周りの人や子や孫の世代が払うのです。日本の借金は増え続けます。この世代の方は、これまでも色々と社会に貢献されてきたとは思いますが、子や孫の世代に負担をかけないように努力することも出来るはずです。

私見ですが、医療は本来、個々人の人生のサポートの範囲であるべきです。箱物行政と同じように、分を超えた医療が先に巨大な負債を作り、結果、個々人の人生を経済的に制限する現状は、本末転倒に近い気がします。家計が成り立たなくては人生設計が出来ませんし、子供も増えません。医療はその後に来るべきものです。人は箱物や医療費を払うために生まれてくるものではありません。私世代の人もこれからの世代のために、若い世代の方も次の世代のために、ちょっとだけ生活を見直してみませんか。

＊「生活習慣病」とは、身体活動・運動や食事、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称です。日本人の死亡原因の割合が非常に高いがん、脳

血管疾患・心疾患、動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症など、いずれも「生活習慣病」とされています。

＊日本では、腹囲(おへその高さ)が男性85cm・女性90cmを超え、高血圧や高血糖、脂質異常症などがあるとメタボリックシンドロームと診断されます。この数字以下でも、筋肉量の少ない方、重心の下がって来ている方は注意が必要です。

生活習慣を改善しよう

生活習慣病は、今や健康寿命の最大の障害要因になっているばかりでなく、医療費にも大きな影響を与えています。

その多くは、不健全な生活の積み重ねによって内臓型肥満となり、これが原因となって引き起こされるものです。

この病気は、日常生活の中での適切な運動、適切な生活習慣、バランスの取れた食生活、禁煙等を実践することによって予防することができます。

【危険因子】から生活習慣病への進展と、各段階における支援方策



町民医学講座 その153



妊娠するときに気を付けるべきこと

婦人科医師

小松 孝之

昨年の4月に美幌町立国民健康保険病院に赴任し、早1年が経とうとしています。最初、町で見かける人の多くは中高年の方々であり、この町には若者はいるのだろうかと心配したものでした。その後生活していく中で、徐々に幼い子供たちや小中学生、高校生、さらに多くは少ないですが若者たちも見かけるようになりました。国保病院の婦人科外来でも妊婦さんが受診され、初期の妊婦健診をさせていただき、それぞれ希望の分娩施設に送り出させていただきました。そこで今回は、妊娠した時に気を付けるべきことについて、いくつか説明させていただきます。

まず初めに、妊娠してからでは遅くて、妊娠する前から気を付けておくべきことについてです。妊娠がわかれば皆さん注意されるのですが、妊娠する前に妊娠した時のための対応をしておくのは誰にとっても大変難しいことです。しかし、母児にとって深刻な結果になることもありますので、妊娠の可能性のある方には頭の中に入れておいていただきたい知識です。

第1に葉酸の摂取です。葉酸というのは野菜や肉、海藻に含まれるビタミンB群の一つで、赤血球の新生やDNAの合成に必須のビタミンです。不足すると巨赤芽球性貧血を起こすことが以前

から知られていましたが、近年、赤ちゃんの神経管閉鎖障害という先天性の形態異常との関連も明らかになってきました。神経管閉鎖障害とは脳や脊髄を取り囲む神経管が閉鎖しないために、無脳症、脳瘤、脊髄髄膜瘤、二分脊椎などの先天異常を起こす疾患で、その発症は多因子によるものですが、葉酸の不足によりアミノ酸の一種であるホモシステインの血中濃度が増加し、神経管閉鎖障害を起こすことが指摘されています。諸外国の研究で、葉酸の投与がこの疾患の予防に有効であることが示されており、例えば、妊娠する4週間前から妊娠12週まで1日0.4mgの葉酸を摂取すると神経管閉鎖障害の約70%を予防できることが米国で観察されています。葉酸は熱に弱く、調理によって約50%が分解されたり水溶性のために失われることが多いため、食事の摂取からだけでは、1日0.4mgの葉酸摂取量を達成することは現実には難しく、平成12年の厚生省の提言でも、食品からの葉酸摂取に加え、サプリメントから1日0.4mgの葉酸を摂取するよう推奨されています。そして、胎児の神経管の閉鎖は妊娠6週末で完成するため、妊娠に気づいてからの摂取では遅すぎるので、妊娠が成立する前からの摂取が重要とされているのです。また、母体の葉酸摂取は胎児の神経管閉鎖障害だけでなく、口唇・口蓋裂の発症リスクを低下させること、他にも不足が常位胎盤早期剥離や胎児の発育障害などにも関与するすることも示唆されており、是非、心に留めておいてほしい知識です。



第2の注意点は、インフルエンザなどの感染症対策です。妊婦さんは自己ではない胎児を一定期間、子宮内に宿し発育させるため、妊娠中は胎児を非自己と認識して排除しないよう免疫機構に変化が生じます。このため妊婦さんは妊娠していない時と比べ、ウイルスや細胞内寄生する細菌に対し免疫力が低下し、インフルエンザなどのウイルス感染症や後で述べる特異な細菌感染症にかかりやすく、重篤化もしやすいと言われています。そこで代表的な感染症について説明します。まず、インフルエンザですが、毎年冬になると全国で大流行しますが、予防や感染時の症状軽減のためにも予防接種が大切です。妊娠の時期に関わらず妊婦さんも問診で問題がなければ接種することができます。妊婦さんは特に人込みを避けることやマスクの着用、うがい手洗いは意識して取り組んでほしいと思います。もし、発熱や筋肉痛などのインフルエンザを疑う症状が出た場合は、かかりつけのお医者さんに連絡を取った上で受診してください。直接受診して、周囲の妊婦さんにうつしてしまわないためです。インフルエンザ感染と診断された場合は、妊婦さんでも使用可能な抗インフルエンザ薬が考慮されます。妊娠週数の増加にともない、肺炎などの合併症が起きやすくなるといわれていますが、抗インフルエンザ薬は重篤化を予防することが期待できます。次に風疹や麻疹(はしか)です。風疹は妊娠初期に妊婦さんが感染すると、児が白内障や緑内障などの眼症状、先天性心疾患、感音性難聴などを示す先天性風疹症候群を発症するため、是非とも避けたい疾患です。麻疹(はしか)は児に先天異常を起こすことはないと言われていますが、死産に至る可能性があり、また母体にとっても風疹より重い症状を起こすため注意が必要です。風疹も麻疹もインフルエンザのような治療薬がないため、予防に重点を置いた対策が必要になります。新聞やニュース番組でも時々報道されていますが、男女とも妊娠を考える世代でこれら疾患の免疫保有率の低下が指摘されており、感染既往のない方や予防接種を1回しか受けていない方は、妊娠する前に予防接種をするのが最も有効な対策です。インフルエンザと異なり生ワクチンですので、妊娠してから接種することは出来ません。



第3の注意点は、糖尿病や甲状腺機能異常症、てんかんなどの内科疾患のある女性は、病気のコントロールがついて、主治医の許可が出てからの妊娠を心掛けてください。例えば、血糖値が高い状態で妊娠すれば、児の先天性形態異常のリスクが高まり、甲状腺機能低下症でも亢進症でも流産のリスクが高まることも示されています。また、胎児への影響から妊娠初期には避けるべき治療薬もあります。したがって、主治医と相談のうえでの計画的な妊娠が勧められています。

以上、妊娠前に気を付けるべき注意点についていくつか説明しましたが、妊娠する機会というのは、結婚していてもいなくても予期せず突然訪れることもあるので、難しい問題であると思います。しかし、当事者となってから慌てて右往左往するのでは、心配ばかりでいい妊娠を迎えたとは言えないでしょう。妊娠可能な世代の女性は常に想像力を働かせて、自分のこととして考える姿勢が求められます。男性も予防接種などで協力が必要です。

次に、妊娠中や授乳中にわれわれ産婦人科医は、「この薬飲んで赤ちゃんに影響はないですか？」と質問されることがよくあります。妊娠初期の胎児の器官形成期に催奇形性のある薬が投与されると胎児に形態的な先天異常を起こす可能性があり、妊娠中期以降の投与でも機能的な異常を起こす可能性もあります。したがって、妊娠中のお母さんは安易な薬の使用に関しては薬を使って当然ですし、そうあるべきだと考えます。日本でもかつてサリドマイドという薬を投与された妊婦さんから、四肢などの先天異常をもった多くの赤ちゃんが生まれた薬害事件がありました。しかし、妊娠中や授乳中でも病気をすることがあります。また、合併症をもって妊娠されることもあります。病気の治療や管理をするうえでどうしても薬を必要とする場合は、担当の先生に妊娠中・授乳中であることを伝え、安全性の高い薬を処方してもらってください。市販薬であっても赤ちゃんに影響すること考えられます。合併症のある方が急に薬をやめれば持病が悪化することもあるので、自己判断で薬を使ったり止めたりするのはいけません。薬の添付文書には多くの薬で、妊娠中は「治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること」、授乳中は「授乳を避けさせること〔ヒト母乳中に移行することがある〕」と書かれており、使用を難しくしていますが、実際には過去の多くの症例の検討により、この時期に使用しても安全であるとか、ここに注意して使用すれば安全性が高いとかわかっている薬もたくさん存在しています。このあたりの事情については産婦人科医や薬剤師が詳しいと思いますので担当の先生に相談してください。普段よく使用する薬で、妊娠中に注意すべき薬の1つが解熱鎮痛薬です。非ステロイド性消炎鎮痛剤は妊娠中期以降の胎児の動脈管を収縮させる作用があり、胎児循環に影響し胎児死亡の危険もあります。これより安全に使用できるとされているのがアセトアミノフェンですが、この薬でも動脈管収縮作用がないわけではなく、長期投与などで生まれてきた子供に学習障害を起こす可能性が高くなるとの報告もあります。漫然と使用せず必要最小限の使用にとどめることが大切です。湿布薬にも解熱鎮痛剤が使用されているのでやはり注意が必要です。



妊娠中のタバコやアルコールは赤ちゃんによくないのは当然のことですが、食べ物の中でも注意すべきものがあります。先にも示した通り妊娠中は免疫状態が変化し、細胞内寄生する細菌に対しての免疫力が低下します。このような細菌にリステリア菌があります。土壌や動物の腸管内等に広く分布する菌で、加熱には弱いですが冷蔵庫内や塩漬けでも増殖します。十分に加熱されていない食品、たとえば生乳を用いたナチュラルチーズや生ハム、スモークサーモン、肉や魚のパテ、さらに洗浄が不十分な野菜のサラダなどが感染源になります。頭痛、発熱などのインフルエンザ様の症状で発症し、経胎盤感染により切迫流早産兆候から急速な進行で分娩に至り、

死産や児に重篤な感染症をひきおこします。妊娠中はリスクの高い食品は避けて、なるべく加熱調理した食事を心掛けてください。野菜は十分に洗って使用することが大切です。また、水銀も人体に悪影響を及ぼすことは水俣病などの事例からもご存知かと思います。これは有機水銀であるメチル水銀が中枢神経系へ移行し、運動機能や知能発達に影響を及ぼすためです。一般に、魚介類のメチル水銀の含有量は低く、健康に害を及ぼすものではありませんが、一部の魚介類の中には、自然界の食物連鎖を通じて、他と比較してメチル水銀含有量の増加したものもあります。近年、妊婦さんがこれらの魚介類を食べすぎると、生まれた子の運動機能や知能発達に悪影響が出るリスクがわずかですが高まるとの報告もあります。厚生労働省は、平均的な日本人の水銀摂取量は健康への影響が懸念されるようなレベルではないが、特に水銀含有量の高い魚介類を偏って多量に食べることは避けましょうと発表しています。

これからママになるあなたへ

食べ物について知っておいてほしいこと

妊娠中に注意が必要な食中毒菌があります。

妊娠中は、一般の人よりもリスティア菌に感染しやすくなり、赤ちゃんに影響がでることがあります。リスティア菌は、食品を介して感染する食中毒菌で、塩分にも強く、冷蔵庫でも増殖します。

妊娠中に避けた方がよい食べ物があります。
(リスティア菌やその他の食中毒菌の主な原因食品)

ナチュラルチーズ
(加熱殺菌していないもの)

肉や魚のパテ

生ハム スモークサーモン

冷蔵庫を過信せず、食べる前に十分加熱しましょう。
(リスティア菌は冷蔵庫内でも増殖しますが、他の食中毒菌と同様に加熱することで予防できます。)

冷蔵庫の食品は、期限内に使い切るよう心がけましょう。

体調管理のため、食中毒予防を心がけましょう。

マタニティマーク
家庭でできる食中毒予防の6つのポイント
<http://www1.mhlw.go.jp/houdou/0003/h0331-1.html>

厚生労働省

摂食量の目安	魚介類
1回 80 g として妊婦は2か月に1回まで	バンドウイルカ
1回 80 g として妊婦は2週間に1回まで	コビレゴンドウ
1回 80 g として妊婦は1週間に1回まで	キンメダイ、メカジキ、クロマグロ、メバチマグロ、エッチュウバイガイ、ツチクジラ、マッコウクジラ
1回 80 g として妊婦は1週間に2回まで	キダイ、マカジキ、ユメカサゴ、ミナミマグロ、ヨシキリザメ、イシイルカ、クロムツ

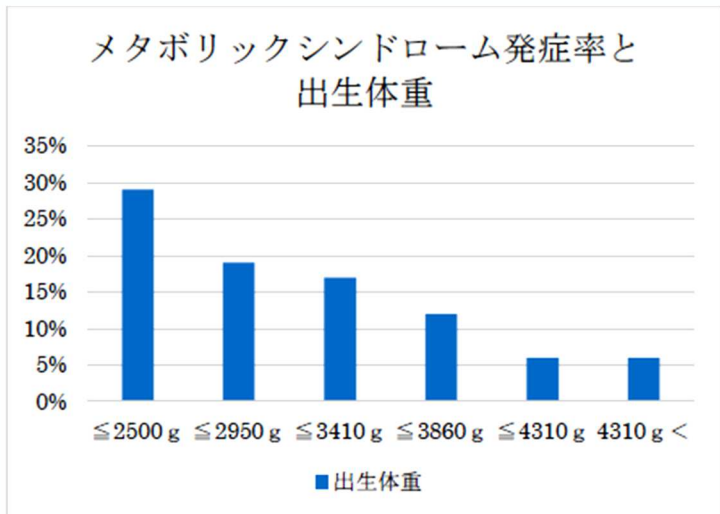
※魚介類の消費形態ごとの一般的な重量は次の通りです。

寿司、刺身	一貫または一切れ当たり	15 g 程度
刺身	一人前当たり	80 g 程度
切り身	一切れ当たり	80 g 程度

しかし、その目安となる摂取量はわずかであり、つわりの後などで食欲の増した妊婦さんでは、よほど注意しないと簡単に越してしまう量です。一方、マグロでもキハダ、ビンナガ、メジマグロ、ツナ缶、クジラでもヒゲクジラであるミンククジラ、サケ、アジ、サバ、イワシ、サンマ、タイ、ブリ、カツオなどはメチル水銀の含有量は少なく、特に注意は必要でないとされています。個人的意見ですが、マグロが好物な人でも妊娠中は摂取量をいちいち気にしながら食べるのは断念し、サケ、サバ、イワシ、サンマなどの安心して食べられる魚を美味しくいただく方が精神衛生的にもいいように思いますが、いかがでしょうか。魚介類は、脳などの神経組織の発達や機能維持、血栓予防などに働くDHA(ドコサヘキサエン酸)、EPA(エイコサペンタエン酸)や良質なたんぱく質・カルシウムなどの栄養に富み、健康な食生活を営む上で重要な食材です。水銀摂取量には注意しつつも過度に心配することなく、魚食のメリットを活かした食生活をしてください。

最後に示す内容は、将来の日本人の健康状態に大きな影響を及ぼす可能性があり、皆さん個人個人にとっても、日本にとっても大変重要な問題についてです。世界的には出生体重の平均値はその国の経済状況を反映していることが多いといわれています。すなわち、出生体重は発展途上国では小さい傾向が、先進国では大きい傾向があります。ところが経済が発展し栄養

環境に恵まれた日本において、平均出生体重の低下が指摘されています。人口動態統計によると、1975年からの30年間で日本人の出生体重は男女とも約200g低下し、それに伴い低出生体重児（2500g未満で出生した児）の割合は増加し、平成28年の報告では、男児の8.3%、女児の10.6%を占めるとされています。生まれてくる日本人の9～10%が低出生体重児ということになります。現代女性のスリム志向による栄養摂取不足や若年女性の高い喫煙率が指摘されており、妊娠してもその習慣から抜け出せずに影響していると考えられています。近年の欧米の疫学的研究から、胎児期に低栄養にさらされた児は、成長後に肥満、高血圧、糖尿病、高脂血症、心血管障害などのメタボリックシンドロームを高頻度に発症することが明らかとなりました。イギリスの研究者の発表ですので、出生体重の数値をそのまま日本人にあてはめることはできませんが、他の研究からも出生体重との相関は明らかとなっています。感受性の高い胎児期に器官や臓器に対して低栄養などのストレスが加わると、その環境に対して発達中の胎児臓器が適応し、その適応が生涯にわたって刻み込まれる



る「胎児プログラミング」という概念が提唱されました。すなわち、子宮内で低栄養環境にさらされた胎児が、その環境に適応するため遺伝子発現を調節してエネルギー節約型の体質となりますが、その体質は出生後も継続し、栄養状況が良くなる胎外での環境にはむしろ過適応となるのです。食料の乏しい時代ならマッチした体質なのですが、食料豊富な現代ではミスマッチとなり、エネルギーの過剰摂取やさらに運動不足などが加わることで先に挙げたようなメタボリックシンドロームを起こすことになるのです。これら成人病は食事や運動などの生活習慣も影響しますが、その一番の原因は胎児期の低栄養にあるわけですから、妊娠中のお母さんの栄養すなわち食事がいかに大切かわかっていただければでしょう。胎盤の異常などで低栄養環境になることもあるので、妊婦さんの食事が全ての原因とはいえませんが、妊娠中の摂取エネルギー量はお母さんの注意すべき点の1つです。出生数が年90数万人の日本では、毎年8～9万人のメタボ予備軍の赤ちゃんが生まれているということになり、社会保障の面からも将来の財政をひっ迫させる大きな問題になるわけです。この学説はさらに発展して、DOHaD(Developmental Origins of Health and Disease)と呼ばれていて、「発達期に環境の変化に対応した不可逆的な反応が生じると、発達が完了した時期の環境とマッチすれば健康に生活できるし、もしマッチしなければ成人期のさまざまな疾患の源となる」とされています。すなわち、将来の健康や病気は発達期の栄養環境が大きく影響しているということです。かつては、「小さく産んで大きく育てる」といわれたこともありましたが、気持ちは理解できますが、栄養となる食品の豊富な現代の日本では、妊娠中に胎児に十分な栄養を与えず小さな赤ちゃんを産むということは、生まれてきた子供の将来の健康に与える影響を考えると、決して正しいことではありません。

以上、妊娠に際してのいくつかの注意点について説明しました。お母さん方が無事に妊娠期を乗り越え、元気な赤ちゃんが生まれてくるための参考になれば幸いです。



腰部脊柱管狭窄症

整形外科医師

又吉 章政

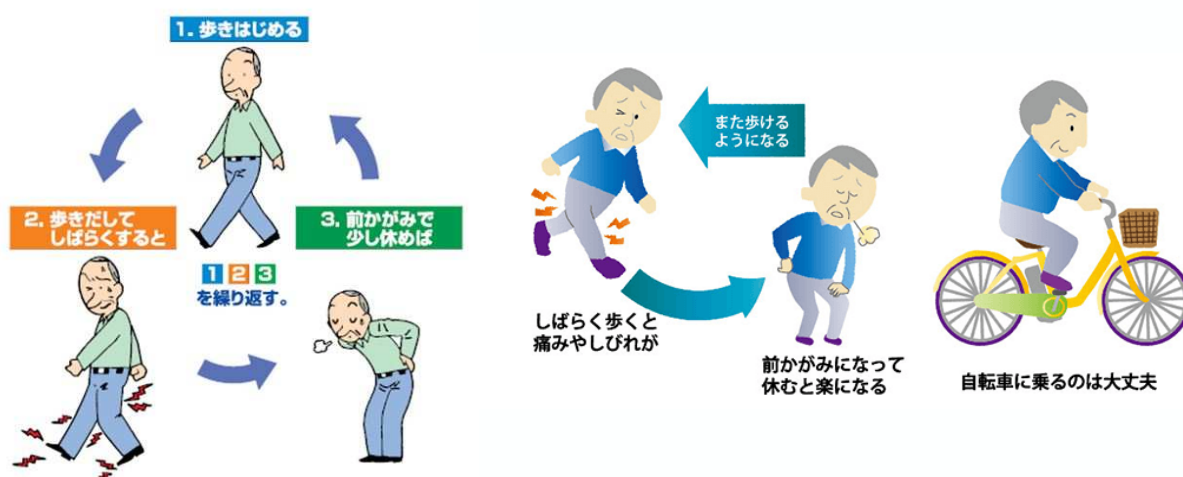


原因と症状

脳から脊髄がおおりてきて、背骨の中を走る神経の通路を脊柱管といいます。脊柱管は背骨、椎間板、関節、黄色靱帯などで囲まれ構成されています。

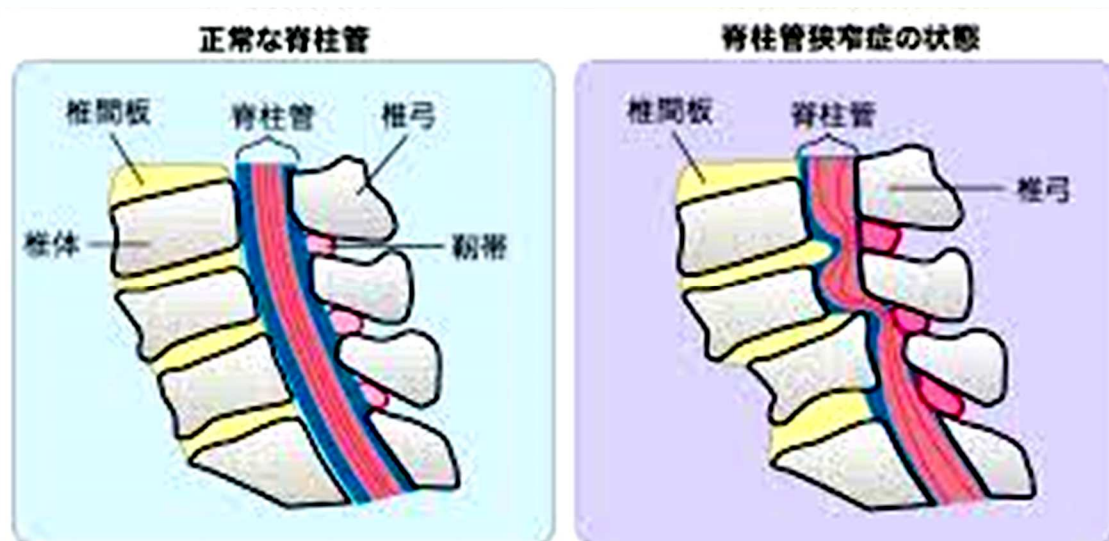
加齢により背骨が変形したり、関節、黄色靱帯が肥厚して、神経の通路の脊柱管が狭窄し、それによって神経が圧迫され、下肢のしびれ感や痛みが出現します。椎間板ヘルニアでも神経が圧迫されれば、それは狭窄症ともいえます。

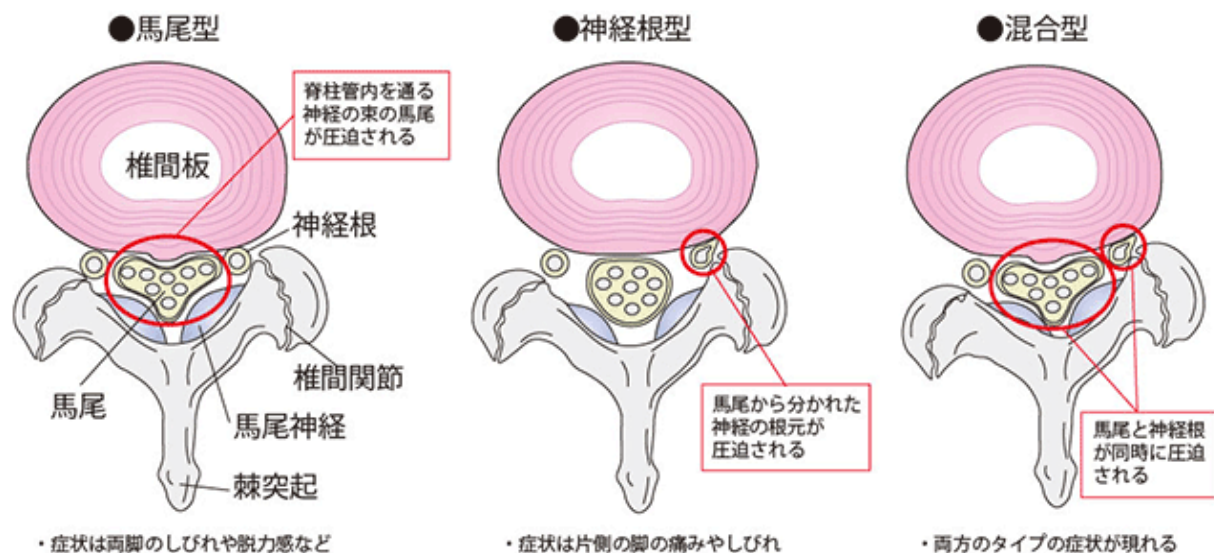
最も特徴的な症状は、長距離を継続して歩くことが困難となります。歩行と休息を繰り返す間欠性跛行となります。腰痛はあまり強くなく、安静にしている時にはほとんど症状はありませんが、背筋を伸ばして立っていたり歩いたりすると、下肢にしびれ感や痛みが出現し、歩行しづらくなります。逆に腰かけたり少し前かがみになったりすると、しびれ感や痛みが軽減します。進行すると、下肢筋力が低下したり、排尿障害(膀胱直腸障害)などの症状が起きることもあります。



診断

レントゲン写真、身体所見、症状である程度は推測できます。下肢閉塞性動脈硬化症でも間欠性は行など似たような症状が起きるため、鑑別診断も必要となってきます。足背動脈の拍動が十分に触知できるかどうかは鑑別診断の一つです。近年では侵襲が少ないMRIがより詳しく診断するためには欠かせない検査となっています。ただMRIが他疾患(ペースメーカー、脳クリップ設置、閉所恐怖症など)で取れない場合は、脊髄造影、CTなどで診断することもあります。





治療

保存的加療には、薬物療法として鎮痛薬の他、血管を拡張し血流をよくする薬などが使われます。脊柱管狭窄症の症状には神経の圧迫だけではなく、神経周囲の血流障害もあり、血管を拡張し血流をよくするのです。その他、ブロック注射や腰部の安静のためのコルセットなどの装具着用、リハビリなども行います。

手術的加療の適応として、しびれ感や痛みが患者さん自身の日常生活にどれだけ支障をきたしているかで手術の必要性を判断します。稀ですが、排尿障害、排便障害(膀胱直腸障害)、下肢の麻痺の進行が急速な場合は早めの手術的加療を考慮する場合があります。

画像上、脊柱管狭窄症がひどく、手術の適応があっても、症状(日常生活が支障が少ない)が軽度であれば手術をせずに、保存的療法で様子を見ることもあります。

日常生活の工夫



町民医学講座 その155

医師の働き方改革と上手な医療機関のかかり方

事務長

但馬 憲司



現在、業界・職種を問わず、日本社会全体の「働き方」が問い直されています。皆さんの職場でもこの4月から、国が進める「働き方改革」の下、様々な取り組みがされていると思います。

2017年3月に政府が定めた「働き方改革実行計画」では、労働者の時間外労働に上限規制を設け、医師にも例外なく時間外労働の上限規制を適用するとされたことから、医療現場におきましても「働き方改革」の影響が広がっています。

すでにご承知とは思いますが、日本の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられ、過重労働により医師は疲弊し危機的な状況にあるとも言われています。

す。国は、医師自身の健康を守るためにも長時間労働を削減する必要があるとしています。ただし、医師は医師法で定められた「応召義務」により、昼夜問わず患者への対応を求められる職業であることから、その特殊性を踏まえ、5年後の2024年度から時間外労働の上限規制を適用するとしています。勤務医の上限時間は、国が設置した「医師の働き方改革に関する検討会」が本年3月に最終報告を行い、年間960時間・月100時間(休日労働含む)【※労災認定される過労死ラインは月80時間(複数月平均)】とされました。もっとも、厚生労働省は2018年2月の時点で、法改正を待たずに今すぐ全ての医療機関で「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組み」を実行するよう求めています。

現在、各医療機関で時間外労働の抑制に向けた取り組みを進めていますが、医師の労働を減らすために「医療の提供」を止めることはできませんし、医師の増員を図ることで問題の解決につながる可能性があるものの、経営的な問題や医師の地域偏在、診療科偏在により、医師の確保自体が容易ではないうえ、安易な時間外労働の短縮では、医療の質や安全が揺らぎ、結果的に患者様や地域住民の不利益を与えることが危惧されています。

医師の働き方改革と持続可能な医療提供体制の両立には、医療の現状について住民が十分に理解し、問題がどこにあるかなど、あわせて議論を進める必要があります。

国は、医師の働き方改革と同時進行で、2018年10月に、タレントのデーモン閣下や有識者を招き「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」を設置しました。

懇談会の中では、週60時間以上働いている人の割合は、全職中、医師が最も多く、日本の医師の6.5%が中程度のうつ状態で、3.6%が自殺や死を考えるほど追い詰められていることなどが報告され、このまま働き続けると医療事故につながることや医療の提供を受ける私たちの安全も脅かされるなど、「日本の医療現場に危機が起きている」ことが共有され、2018年12月の最終会合で提案されたのが「『いのちをまもり、医療をまもる』国民プロジェクト宣言」です。この宣言は、「病院・診療所にかかるすべての国民」と、「国民の健康を守るために日夜力を尽くす医師・医療従事者」のために、「『いのちをまもり、医療をまもる』ための5つの方策」を実施するというもので、国民が総力戦で取り組む必要性を強調し、住民・行政・医師・医療従事者、民間企業のそれぞれが今すぐできるアクション例を示しています。



「いのちをまもり、医療をまもる」 国民プロジェクト宣言！

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、
病院・診療所にかかるすべての国民と、
国民の健康を守るために日夜力を尽くす医師・医療従事者のために、
「『いのちをまもり、医療をまもる』ための5つの方策」の実施を提案し、
これは国民すべてが関わるべきプロジェクトであることを、ここに宣言します。

1

特に、医療の危機と現場崩壊は深刻で、
「いのちをまもること」「医療をまもること」は日本にとって喫緊の課題です。
これは、国、自治体、医療提供者、民間企業、市民社会などをはじめ、
医療の恩恵を被る「すべての人」が考え、参加し、行動すべき、
国民的プロジェクトだと我々は考えています。

「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト5つの方策

- ① 患者・家族の不安を解消する取組を最優先で実施すること
- ② 医療の現場が危機である現状を国民に広く共有すること
- ③ 緊急時の相談電話やサイトを導入・周知・活用すること
- ④ 信頼できる医療情報を見やすくまとめて提供すること
- ⑤ チーム医療を徹底し、患者・家族の相談体制を確立すること

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、
この5つの方策を国が速やかに具体的施策として実行し、
すべての関係者の取り組みが前進するよう、
来年度以降も継続的にコミットし、進捗をチェックし続けます。

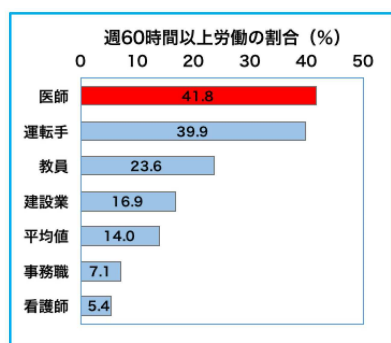
2

まず、日本において「医師は、全職種中、最も労働時間が長い」
という現実を知ってください。

また、日本の医師の「3.6%が自殺や死を毎週または毎日考える」(※1) こと、
「6.5%が抑うつ中等度以上」であること、
「半数近くが睡眠時間が足りていない」こと。

そして、「76.9%がヒヤリ・ハットを体験している」ことなども知ってください。

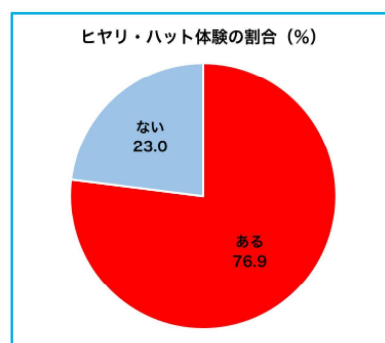
こういう現実を放っておくと、 確実に医療の現場は崩壊します。



出典：総務省統計局 平成24年度就業構造基本調査

項目	割合 (%)
最近1ヶ月間で休みなし	5.9
平均睡眠時間5時間未満	9.1
当日の平均睡眠時間4時間以下	39.3
不健康・健康でない	20.1
自殺や死を毎週または毎日考える	3.6
抑うつ中等度以上	6.5

出典：日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会答申（平成28年3月）

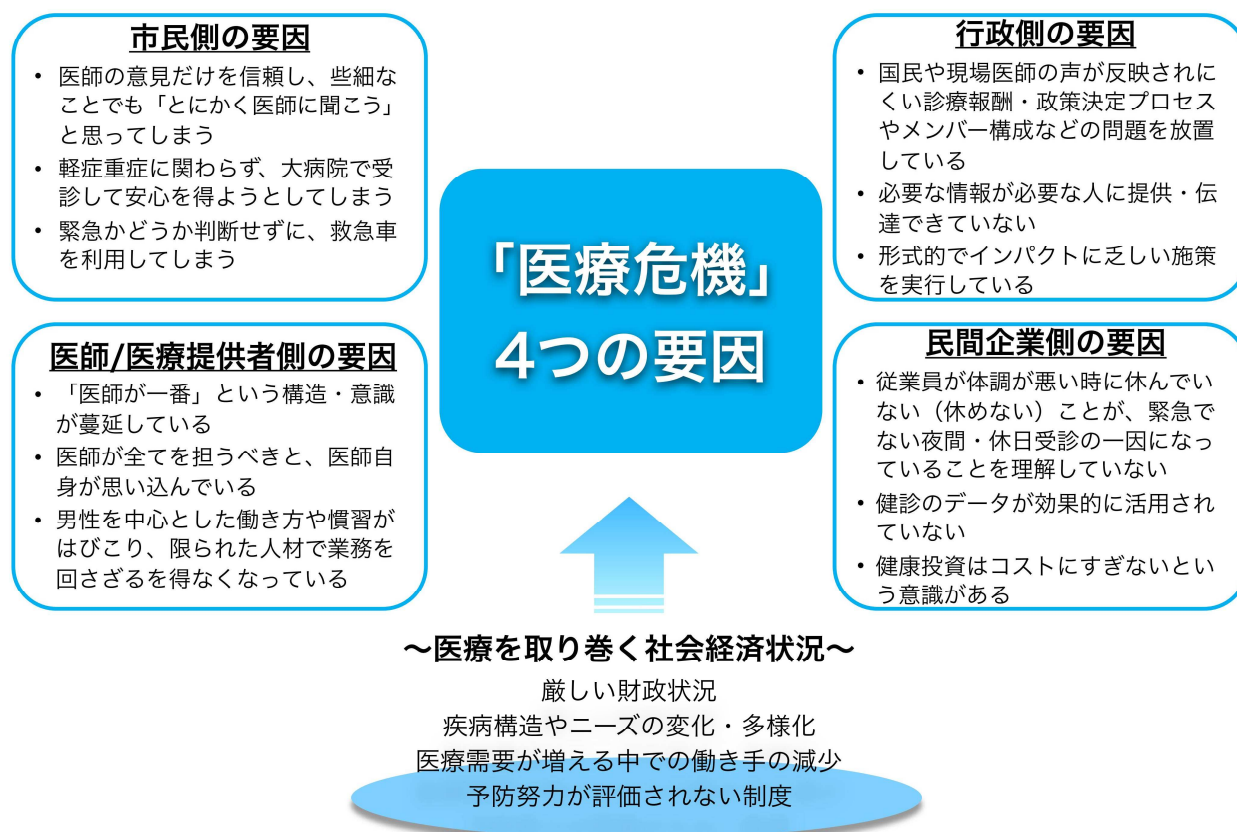


出典：労働政策研究・研修機構 勤務医の就労実態と意識に関する調査（2012年）

※1 米国の研究では、男性医師の自殺率は一般男性の1.4倍、女性医師では一般女性の2.7倍であることが示されている（Scherhammer ES, Colditz GA. Am J Psychiatry 2004;161: 2295-2302）。

3

「医療危機」は国民全員が考え、取り組むべき重要な問題です



4

市民のアクションの例

- 患者の様子が普段と違う場合は「信頼できる医療情報サイト」(※1)を活用し、まずは状態を把握する
- 夜間・休日に受診を迷ったら#8000や#7119の電話相談を利用する
- 夜間・休日よりも、できるだけ日中に受診する
 - ・日中であれば院内の患者・家族支援窓口(相談窓口)も活用できる
 - ・夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方期間など、受ける側にもデメリットがある
- 抗生物質をもらうための受診は控える
 - ・抗生物質はかぜには効かない
- 上手に「チーム医療」(※2)のサポートを受ける
 - ・日頃の体調管理は看護師に、薬のことは薬剤師に聞くなど、医師ばかりを頼らない

医師/医療提供者のアクションの例

- あらゆる機会に医療のかかり方を啓発する
 - (待合室、母子健診、小児健診、成人健診、高齢者健診、学校健診、職域健診、公開講座)
- 電話相談や「医療情報サイト」などの最新情報をチェックして質を保つ
- タスクシフト・タスクシェア(業務の移管・共同化)を推進する
 - ・医療の質を上げ、患者の満足を上げることにつなげる
- どの医療従事者に相談したらよいかをサポートする患者・家族支援体制(※3)を整える
- 管理者は働き方改革に真摯に取り組み、地域医療の継続にも貢献する
- 医療従事者も患者の安全のため、健康管理に努め、きちんと休暇をとる

※1 現在、様々な情報が多くのサイトに掲載されており、どこに正しい情報があるのかを市民は判断できない。国の認証や支援を受けた「信頼できる医療情報サイト」を早急に作成する必要がある(→5つの方策)。

※2 医療機関では、医師、薬剤師、看護師、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)など、様々な専門職の人が働いている。それぞれの高い専門性を活かし、業務分担しつつも連携・補完し合い、患者の状況に応じた的確な医療やケアを提供することを「チーム医療」と呼ぶ。

※3 患者・家族の相談や苦情に対して適切に対応するために支援窓口を設け、適切な職員が対応できる体制を整えることを言う。

6

行政のアクションの例

- 「『いのちをまもり、医療をまもり』国民プロジェクト」を継続・推進し、効果を検証していく
- 医療危機の現状を国民に広く共有し、理解を得ていく
- 「信頼できる医療情報サイト」の認証や支援をする
- #8000や#7119の体制整備を進め、周知を徹底する
- 上手な医療のかかり方を直接伝えていく
 - ・保護者が子どもの健康や医療について考えるタイミング(両親学級や乳幼児健診など)での直接講座等の実施を全国の自治体に促す
 - ・「高齢者/高齢者に携わる人たち」に、大人の医療のかかり方が伝わるよう、介護施設や消防機関などへ協力を呼びかける
 - ・学校教育等で若いうちに理解を促す
- 医療機関の機能分化や集約、連携推進など、医師/医療従事者の長時間労働を改善する施策に取り組む
- 看護師や薬剤師などコ・メディカルが、能動的に活躍できるための制度・仕組みを整える(※1)
- 働く人が日中受診できる柔軟な働き方を進める
 - ・フレックスタイム制や休暇取得などの指標を企業が公表する仕組みを推進する
 - ・企業独自の休暇制度を横展開により普及させる
- 行政提出書類の簡素化/簡略化に取り組む

民間企業のアクションの例

- 従業員の健康を守ることを経営の柱とする
- 柔軟な働き方に関する指標を健康経営に生かす
- 業務の属人化を止め、仕事を皆でシェアする
 - ・それによりテレワークや休暇取得がしやすくなる
- 体調が悪い時は、休みをとって自宅休養できるようにする
- インフルエンザなどの診断書を強制しない
- AIを活用した相談アプリの開発を進める
- ユーザーフレンドリーな「医療情報サイト」の構築を進める

※1 諸外国においても、医師偏在・過重労働対策の中で、米国等では「フィジシャン・アシスタント」(外科手術の助手や術後管理等を担当)が創設・拡大されてきた。また、医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行うことができる、医師と看護師の中間職と位置付けられる「ナース・プラクティショナー」という上級の看護師も存在する。また、英国では、プライマリ・ケアの場面で診療所看護師(プラクティス・ナース)により、予防や状態の安定した慢性疾患患者等に対する診断、検査、処置、処方、リフィル処方への対応等が可能となっている。

7

この宣言が示しているように、医療の危機と現場崩壊を防ぎ、住民が受ける医療を守るための「医師の働き方改革」は、医療提供者だけで完結するものではなく、行政や民間企業、住民社会の取り組みがいまって、住民の医療のかかり方が変わり、患者・家族の不安も解消し、医療提供者の働き方も変わっていくための取り組みを総力戦で進めるべきとされています。

以上、皆さんにおかれましても、今一度、医療のかかり方について考える機会になれば幸いです。

<上手な医療機関のかかり方>

上手な医療機関のかかり方を心がけることは、皆さん自身にとってメリットがあるばかりでなく、地域の医療を守り、支えることにもつながります。

自分と大切な家族の命を守るために、今できることから始めましょう。

◆日ごろの健康管理に気をつけましょう

日本人の死亡の原因の3分の2は、がんや心臓病、脳卒中などの生活習慣病によるものです。

生活習慣病は、喫煙や運動不足、偏った食事など、健康に良くない生活習慣の積み重ねが原因と言われています。

- ・定期的に健康診断を受け、日ごろからの健康管理に努めましょう。
- ・食事の改善や適度な運動を心がけ、規則正しい生活習慣を身につけましょう。

◆かかりつけ医を持ちましょう

かかりつけ医は、日常的な診療や健康管理のアドバイスをしてくれる地域の身近なお医者さんです。

かかりつけ医は、大病院に比べて待ち時間が短く、人間ドックや検診で異常を指摘されたときなど、わざわざ遠くの大病院に行くのではなく、まずは、地域のかかりつけ医を受診しましょう。

いつでも気軽に相談できるかかりつけ医を持つと、とても安心です。

かかりつけ医が特別な検査・治療等を必要と判断した場合は、高度な医療機器や施設を備えた病院を紹介いたします。

紹介先の病院で治療や検査が行われた後、症状が安定し地元で入院や通院が可能になれば、再びかかりつけ医が診療にあたります。

地域では医療機関同士の連携により、それぞれの役割を分担しています。

◆できるだけ診療時間内に受診しましょう

緊急性がないときに、夜間や休日に安易に利用すると、本当に入院や救命が必要な重症患者の治療に支障が出る恐れがあります。

救急病院に駆け込む前に、電話相談や休日当番医などを上手に利用しましょう。

夜間などで、判断に困る場合は、夜間救急病院に電話で確認するのも一つの方法です。

診療時間内に受診することは、専門医による診断や検査が受けられるメリットがあるほか、医師の負担を減らし地域医療を支えることにもつながります。

本当に必要な人が、必要なときに受診できるよう、コンビニ感覚での夜間・休日の受診は控え、できるだけ診療時間内に受診しましょう。



STOPコンビニ受診

コンビニ受診とは

外来診療をやっていない休日や夜間の時間帯に、緊急性のない軽度の症状であっても「平日は仕事がある」「日中は用事があるから」など自分の都合を優先させて、日中の一般診療と同じような感覚で病院の救急外来を受診することです。



なぜコンビニ受診がいけないの？



本当に救急医療を必要とする重症患者の受け入れや入院患者の急変に対応できなくなるばかりではなく、医師は休養もとれず翌日以降の診療に支障をきたしたり、過酷な勤務に疲れ果て医療現場を離れてしまうなど医療崩壊につながります。

緊急・重症の場合は迷わず119へ！



コンビニ受診にならないように

- ◎体調が悪くなったら早めに「かかりつけ医」にかかりましょう。
- ◎日ごろから健康管理に注意し、定期的に健康診断を受けましょう。
- ◎夜間に子どもの症状が心配なときは「小児救急電話」へ相談しましょう。

急な発熱・頭をぶつけた・嘔吐、けいれんなど 判断に困ったら、電話してください。

小児救急でんわ相談 #8000

(全国同一の短縮番号 実施時間帯 19:00～翌朝8:00)



夜間や休日の子どもの急病時に、どう対処したらいいのか、病院の診断を受けた方がいいのかなど、判断に迷ったら「小児救急でんわ相談」(#8000)をご利用ください。小児科医師や看護師が相談に応じます。



『尿検査』で何がわかるの？－尿定性検査編－

臨床検査科技師

吉田 和弘

○尿定性検査ってなに？

尿は健康状態や生活環境によって日々変化します。尿は体内で作られた老廃物を排泄し、血液をろ過して作られており、血液成分をある程度反映します。

尿を採尿コップに採って試験紙で検査することを「定性検査」といい、ある物質が尿中に含まれているかいないかを判定するものです。尿の定性検査は初診や健康診断で病気を推測するためのスクリーニングや、治療中の病気の病態変化の把握などに用いられます。

○どんな症状があったら検査するの？

必ずこの症状があれば！と決まっているわけではありません。血尿、頻尿、残尿感、排尿痛、排尿時の違和感、混濁尿、強い尿臭などといったように、尿に対する症状はもちろん、尿に影響のする病気が疑われる症状の時に検査することがあります。また、妊娠の可能性がある場合にも検査をおこないます。

疑う病気や調べたい項目によって採尿する時間や方法が違います。どのような種類があるのでしょうか？



○尿検体の種類

検査に出す尿はいくつかの種類があり、採尿時間と採尿方法で分けられます。

【採尿時間】

・早朝尿

就寝前に排尿し、朝起床時に採取した尿のことです。食事などの影響を受けにくく、尿成分が濃縮された尿を検査することができます。

・随時尿

任意の時間に採取した尿のことです。メリットは、患者さんに時間的な制約がなく、新鮮な尿を検査できることです。

・24時間蓄尿

24時間に出る尿すべてを貯めておいたものです。昼夜や食事の影響を受ける成分の尿中排出量を正確に測定するために用いられます。

【採尿方法】

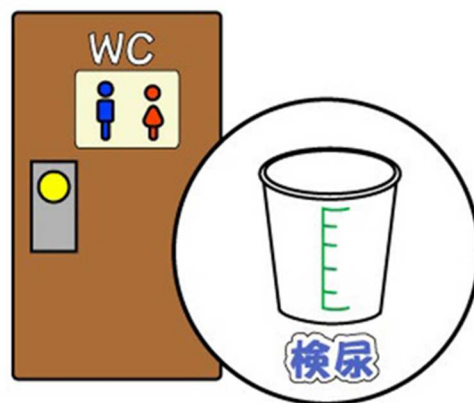
検査室では主に2つの採尿方法で採尿しておこなってもらいます。

・中間尿

出始めや最後の尿ではなく、排泄途中の尿ことです（出始めの尿には外尿道や膣由来の雑菌などが混入する可能性があるため）。

・初尿

出始めの尿のことです（淋菌やクラミジアなどの検出に有効）。



この様に疑う病気によって採尿時間や採尿方法が違ってきます。では、この採尿した尿で具体的にどのような検査がおこなわれているのでしょうか？

○当院における試験紙方でみる尿検査の項目

尿検査結果の読み方早分かり

	正常値	異常値で考えられる病気	健康でも異常値になる場合
尿コピリノーゲン	(±) か normal	「陽性」なら肝炎、肝硬変、肝がんなど、「陰性」なら胆石などによる総胆管閉塞の可能性があります。(ただし尿試験紙では陰性は判定できません)	飲酒が続いたり、肉食のあとは異常値が出る場合があります。また激しい運動の直後や疲労時、便秘時も異常値が出やすいです。
尿潜血反応	陰性 (－)	目には見えなくても尿に血がまじっています。腎炎や腎結石などの腎臓病か、尿管結石など尿管の病気、尿道炎や前立腺炎など尿道の病気が考えられます。	女性では生理の前後なら陽性とすることもありますし、一時的な潜血は誰でも起こりやすいもの。一過性なら問題ありませんので、まずはもう一度検査を受けてみましょう。
尿ビリルビン検査	陰性 (－)	肝炎、肝硬変などの肝臓のトラブルか、胆石症などが考えられます。	
尿ケトン体検査	陰性 (－)	下痢、嘔吐など胃腸の消化吸収のトラブルが起きている時出るほか、糖尿病か甲状腺の病気の可能性も。また熱がある時も異常値が出ます。	妊娠している時、ストレスにさらされている時、過剰なダイエットをしている時にも異常値が出ます。
尿糖検査	陰性 (－)	まず考えられるのは糖尿病。重症になるとおしっこから甘いにおいも。	妊娠中の女性や中高年の方は糖が出やすくなります。また若い人でも疲れている時や、ストレスを受けている場合に糖が出ることがあります。
尿たんぱく検査	陰性 (－)	腎盂腎炎、ネフローゼ症候群、糸球体腎炎など腎臓のトラブルや膀胱炎、尿道炎など尿路のトラブルの可能性が。発熱している時にも異常値が出ます。	生理前後や激しい運動の後、またストレスにさらされている時などは健康な人でも異常値が出ます。入浴後の尿にもたんぱくが出やすいものです。また、子供～20代ぐらいまでは腎臓の位置の関係で健康でもたんぱく尿が出やすい場合があります(体位性たんぱく尿)。
尿の pH 検査	pH6前後	尿が酸性 (pH4.5) やアルカリ性 (pH8) のどちらかに偏っていてもよくありません。しかし食べたものの影響で、一時的な異常が出やすいものです。継続的にアルカリ性である場合は膀胱炎などの尿路感染症が、酸性の場合は糖尿病や痛風などが考えられます。発熱や下痢をしている時も尿は酸性になります。	野菜不足の人の尿は酸性になります。
亜硝酸塩検査	陰性 (－)	尿の中の細菌が多く、腎臓や尿路が細菌に感染しています。自覚症状はなくても、放っておけば腎盂腎炎や膀胱炎などのトラブルのもとに。	尿を採ってからしばらく放置した場合にも、異常値が出る場合があります。
尿比重検査	比重1.010～1.025	正常値の範囲以外の数値が出たら腎臓の機能に何らかのトラブルがあるということ。でも一時的なものなら心配いりません。糖尿病やネフローゼ症候群の場合は、より高い数値を示す場合があります。	水分を大量にとった後や、利尿剤を服用している時は低い数値が、下痢や嘔吐、脱水症を起こしている時には高い数値が出やすくなります。
尿白血球検査	陰性 (－)	尿の中に白血球が多く腎臓や尿路に炎症の可能性が。亜硝酸塩検査と同じく、自覚症状はなくても、放っておけば腎盂腎炎や膀胱炎など尿路感染症などのトラブルのもとに。	尿を採る時は清潔にして、出始めではなく、中間の尿を採るようにしましょう。特に女性の場合はそれが原因で異常となることがあります。

※栄研化学「尿検査結果の読み方早分かり」より抜粋。

○終わりに

いかがでしたか？ 普段何気なく採取している尿検査で、これらの検査内容を知ることができます。尿検査は痛い思いをすることなく簡単に行えることがいいところで、体の中の異常を知る手掛かりになります。当院でも行っているの、気になる症状がある方、健康診断等で指摘があった方など、お気軽にご相談ください。

新人自己紹介

看護師 新出 恵



4月より外来に勤務させて頂いています新出恵です。この度、遠軽町に旦那を残し、生まれ育った美幌町に帰ってきました。そう言いますと複雑な家庭事情？と思われますが、同じ美幌町出身で同級生の旦那とは週末婚をしています。平日は日々の勤務に励み、週末には趣味のマラソンで美幌町内探索！二人で走っています。

年齢は重ねていますが、ブランクがあり、経験年数は浅いです。外来経験はありますが、わからないことも多いかと思います。どうか教えてください。皆様のご指導を受け、美幌町立国民健康保険病院のチームの一員になれるよう努力したいと思っています。宜しくお願いします。

看護師 富田 美奈



4月から2階病棟で勤務させて頂いています。以前は、町外の単科の病院に勤務していました。国保病院では、今までに経験のない診療科がほとんどで、前の勤務先で関わる事が少なかった業務が多く、毎日戸惑っています。

スタッフの方に迷惑をかける毎日ですが、忙しい中でも丁寧なご指導をして頂き感謝しています。

1日でも早く国保病院のシステムに慣れ、地域医療に貢献できるよう日々努力していこうと思いますので、よろしくお願いします。

作業療法士 川又 慎也



はじめまして、作業療法士の川又慎也と申します。出身地は美幌町、趣味は運動すること(特にマラソン)、現在は妻と2人暮らしです(6月に家族が1人増えます)。美幌町に戻ってくる前は釧路市や旭川市にある病院や施設で、主に回復期～在宅リハビリに携わっていました。

今回、当院での作業療法が開設ということで、楽しみや不安等ありますが、病院スタッフ皆様のお力添えをいただきながら、より一層患者様の生活に寄り添ったサービス提供が出来るように努力していきたいと考えております。

今後とも、ご指導・ご鞭撻のほど、宜しくお願い致します。

編集後記

総合診療科医師

酒井 英二

美幌町の皆さん、こんにちは。

本誌『一期一会』は前号(平成30年度第4号)で記念すべき通算第100号となり、新しい令和の時代はこの101号からスタートしました。と言っても、私が編集を担当したのは最近の17号だけであり、まだほんの一部分でしかないとことを改めて実感しています。

さて新年度がスタートし、当院では常勤医の体制に変わりはありませんが、5月末で脳神経外科外来の宮澤先生が離職され、その後脳神経外科外来は休診となってしまいます。これまで通院されていた方につきましては、各内科系外来で引き続き投薬、フォローはされますが、新たに脳神経疾患が疑われる患者様に関しては、やはり町外の脳神経外科を受診して頂く機会がますます増えることと思います。ご不便をお掛けしますが、ご理解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	12：30～16：00

※ 土日・祝日は休診です

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		酒井英二		酒井英二
	午後		酒井英二		酒井英二	
内科 循環器内科	午前		松井寛輔		松井寛輔	
	午後	松井寛輔		松井寛輔		松井寛輔
内科 呼吸器内科	午前			安井浩樹	安井浩樹	安井浩樹
	午後	安井浩樹	安井浩樹			
月曜日の午後の診療は総合診療科のお部屋(6番)となります。						
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		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					

外科	午前	横山康弘	横山康弘	横山康弘	横山康弘	
	午後					
午後及び金曜日は手術等により休診となります。						
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。				
泌尿器科	午前		野崎哲夫		野崎哲夫	
	午後	野崎哲夫		野崎哲夫		
金曜日は、手術により休診となります。						
腎臓内科	午前		野崎哲夫		野崎哲夫	
	午後	野崎哲夫		野崎哲夫		
金曜日は、手術により休診となります。						

婦人科	午前			小松孝之	小松孝之	小松孝之
	午後	小松孝之	小松孝之			

小児科	午前	古賀正啓	古賀正啓	古賀正啓	古賀正啓	古賀正啓
	午後			15:00～診察		

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