

# きたがわ



## 目次

|                    |       |                   |       |
|--------------------|-------|-------------------|-------|
| 年頭挨拶 . . . . .     | 2 3   | 歯科通信 . . . . .    | 9     |
| 脳卒中について . . . . .  | 4 5 6 | 栄養だより . . . . .   | 10 11 |
| 脳卒中の画像診断 . . . . . | 7     | 外来診療予定表 . . . . . | 12    |
| 脳卒中のリハビリ . . . . . | 8     |                   |       |

今号は脳卒中についての特集です

医療法人 紀典会 **北川病院**

## 新年のご挨拶

理事長 北川 堯之



新年明けましておめでとうございます。  
本年も皆様方のご健康とご活躍をお祈り致します。

昨年は自民党政権となり、アベノミクスと云われる経済施策により経済の活性化がみられ、国内景気も少し改善してきました。しかし、実態経済を伴っていないようにも見え、今年以後の経済施策が期待されます。一方で特定秘密保護法案が成立し、なにやら雲行きが怪しく思います。

医療界も在宅へと厚生労働省が誘導しており、岡山県も地域包括支援センターと連携して在宅医療に係る医療、福祉、保健など他職種連携を図っております。当院も、昨年4月より365日途切れのないリハビリをスタートさせました。更に本年1月より地域医療連携室の充実の為、看護師の配置を行い在宅との関係を大切にして、出来るだけ在宅へという流れをつくりたいと思います。

まだまだしなければならぬ事がたくさんあると思いますが、皆様のご意見、ご希望に耳を傾けながら、新しい年にしたいと思います。



総看護師長 延藤 陽子

新年明けましておめでとうございます。  
今年が皆様にとって幸多い一年になりますようお祈り申し上げます。  
昨年は記録的な猛暑日が続いたり、突然の雷雨、そして夏から一気に冬となるなど、異常気象と自然災害の多い年でした。記憶に新しいところでは伊豆大島の土砂崩れ、国外においてはフィリピンの台風による災害で多くの方々が犠牲に遭われました。深くお見舞い申し上げます。

さて、2025年問題として、超高齢化社会を迎えようとしている現状の中、国は在宅医療を推進しています。急性期から慢性期、医療機関、介護保険施設から在宅まで、顔の見える連携が求められています。その連携の中心となるのが北川病院だと考えています。地域の皆様にとってなくてはならない病院作り、「安心、信頼、満足」のできる医療の提供を病院の理念とし、「明るく、暖かく、より先進的に」をモットーに今年も一層努力して参りたいと思います。  
今年もよろしく願い申し上げます。

院 長 吉田 彬子



謹んで新年のお慶びを申し上げます。

旧年中に賜りましたご厚情に深く感謝し、皆様のご健勝とご発展をお祈り申し上げます。

昨年、認知症の増加が世界的な潮流となったことが報じられました。長寿は目出度く寿ぐ世の習いです。

高齢になるに伴い血管がさび付き、代謝が変化し、遺伝子の異常が増え、インスリンの効きが悪いとそれに拍車がかかり、インスリン抵抗性のメタボ、境界型、糖尿病は増えていきます。

2012年の統計に、認知症の頻度は74歳までは10%以下であるが、85歳以上では40%超となり、軽度認知機能障害(MCI)を含むと65歳以上の4人に1人が認知症とその予備軍になるとの報告があります。がんは永らく死亡原因のトップであり、頻度は男性では肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、膵臓がん、前立腺がん、女性では大腸がん、肺がん、胃がん、膵臓がん、乳がんの順で、肺がん、大腸がん、膵臓がんは増加傾向を示していると報じられています。

地域の方々は健康長寿を目指して良く体を動かし、賢く食べ、楽しく語らう生活を送りたいと心がけておられることと思います。そして医療が必要になれば親切で優しい看護と医療が欲しいと希望されます。「患者さまを尊重し、安心・信頼・満足できる医療を提供する」という理念のもとに、努力すればその期待に応えられる病院になれると思います。皆様のご活躍を期待します。



事務長 川迫 克彦

新年あけましておめでとうございます。

昨年はアベノミクスにより景気回復基調となりましたが、医療業界においては、その恩恵は未だ見えてこない状況です。今年4月の診療報酬改定では、実質引き下げが決定しました。年が明けても中々厳しい状況は続きますが、昨年以上に良い年になるよう努めていきたいと思っております。

また、今年にはソチ冬季五輪、FIFAブラジルワールドカップ等世界的なスポーツイベントが行われます。日本人選手の活躍で、一層日本国内が盛り上がることを今から楽しみにしております。また、それを私自身の活力に換えていきたいと思っております。

北川病院の理念

患者さまを「尊重」し、「安心」「信頼」「満足」できる医療を提供します

- ・患者さまの権利を尊重し、患者さまの立場に立った医療の提供をします
- ・明るく対話をし、思いやりのある医療の提供をします
- ・技術の研鑽に努め、先進的で最良の信頼できる医療の提供をします
- ・地域医療に貢献するため、地域の医療機関との連携、充実した救急医療の提供をします

そして、職員にとって「あたたかく、生きがいのある職場作り」を推し進めます

病気の  
はなし

脳卒中について

内科医師 宮本 勉

いよいよ冬本番となり、寒い日が続くようになってきました。脳卒中は季節によって発症頻度が異なり、冬には脳卒中の発症が増えます。そこで、今回は皆さんに脳卒中の事を少し勉強していただき、脳卒中の予防につなげていただきたいと思います。

まず、脳卒中の病名の解説から始めます

「脳卒中」は、別名「脳血管障害」とも呼ばれるように脳の血管が原因でおこる病気の一般的な呼び名です。この中には原因や病態が異なる複数の病気が含まれています。ここでは脳卒中の病名について簡単に解説し、理解していただこうと考えています。医学的に厳密に言えば若干正確でない表現や内容もありますが、一般的な教養のレベルをめざしていますのでお許しください。

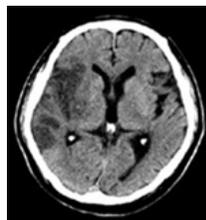
脳卒中は【図1】のように、脳の血管が詰まっておこる「脳梗塞（＝虚血性脳卒中）」と、血管が破れておこる「出血性脳卒中」に大きく分類されます。



【図1】

脳梗塞（＝虚血性脳卒中）はさらに次の3つに分類されます。

1) **脳血栓症（のうけっせんしょう）**：脳の血管の壁に血栓（血液の固まり）ができる事によって血管が詰まり、その血管が養っている脳組織が傷害され発症します。典型的には急に症状が起こり、数時間から数日かけて症状が動揺しながら固定していきます【図2】。



【図2】

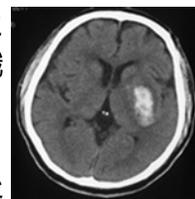
2) **脳塞栓症（のうそくせんしょう）**：心臓や大動脈などで形成された血栓が脳の血管に流れ込み、血管を詰めてしまう事により脳組織が傷害されて発症します。心筋梗塞の既往がある場合や、心房細動と呼ばれる不整脈、心臓弁膜症などが原因として重要です。典型的には突然症状が起こり、短時間で症状が固定します。病変の部位・大きさによっては、非常に重症で発症初期から昏睡状態となり生命が危険になる事もあります。

3) **一過性脳虚血発作（いっかせいのうきょけつほっさ）**：脳卒中の症状（手足の脱力、しびれ、呂律が回りにくい、視野の一部が欠ける）などが急におこり、24時間以内に完全に消失する症状を言います。多くの発作は症状が軽く、数分から数時間以内に回復します。原因は小さな血栓が出来て、

それがすぐに溶ける事で起こる事が多いと考えられています。一過性脳虚血発作は本格的な脳梗塞の前触れとして起こる事があり、すぐに治ったからと安心せずに早急に受診する事が必要です。

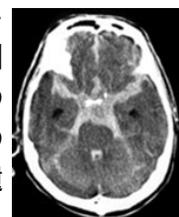
出血性脳卒中も次の2つに分類されます。

1) **脳内出血(のうないしゅっけつ)**：主に高血圧を基礎疾患に持つ方に発症します。脳内の細い動脈が破綻する事により脳組織内に出血します。脳腫瘍や血管の奇形のために出血する事もあります。症状は突然発症し、出血が大きいと意識障害なども起こってきます。症状から脳梗塞と区別する事は困難ですが、発症直後のCT検査で脳出血を確定診断する事ができます【図3】。



【図3】

2) **くも膜下出血(くもまくかしゅっけつ)**：脳の表面とそれを覆う「くも膜」とよばれる薄い膜の間に出血する疾患です。原因は脳の太い動脈にできた瘤(脳動脈瘤)が破裂する事です。この疾患では死亡率が約3分の1と非常に高く、働き盛りの壮年期の突然死の原因の1つになっています。生命が助かっても重い後遺症が残る事が多く、重篤になりやすい脳卒中です。症状はこれまで感じた事がない程の激しい頭痛で始まるのが特徴的です【図4】。



【図4】

### 次に脳卒中の症状の解説をします

脳卒中の症状はなんといっても「前触れなく突然起こる」事が特徴です。以下のような症状が代表的なものです。但し、これらは脳卒中以外の病気で起こる事もありますので、このような症状が起こった場合はぜひ医師の診察を受けて下さい。

- 突然意識を失って倒れる
- いびきをかいて寝ており、おこしても起きない
- 頭が割れそうなくらい激しい頭痛
- 目を開けてはいるが呼んでも反応がない
- 起きているのに何も言わない
- 何を言っているのかわからない
- 唇の片方の端から食べ物やよだれをこぼす
- 片方の手足が動かない
- 手に持ったものを落とす、立ち上がれない
- 体を柱や壁にぶつけてばかりいる
- 急に言葉が出てこなくなった、メモがとれない
- 呂律がまわりにくい
- 食事が飲み込みにくい
- めまいがする



- 半身の感覚の低下、異常感覚
- 急に視野の一部が欠ける、又は左右の片側だけが見えない
- 急に物が二重に見えるようになった
- 力はあるのに不安定で歩けない、思う所に手がいかない

### 3番目は脳卒中の検査です

脳卒中の検査としては、CTとMRIによる画像検査が代表的なものです。CTとMRIはそれぞれ特徴があり、脳卒中の種類や患者さんの病状、発症からの時間経過などで使い分けます。CTは出血性脳卒中の診断にすぐれており、発症直後でも診断できます。撮像時間も短く、病状が不安定な救急患者様の頭部の検査に向いています。ちなみに当院のCTは約2分で撮像できます。

一方MRIは撮像時間が比較的に長かかりますが、CTでは診断できないような発症後間もない小さな脳梗塞も明瞭に描出します。MRA(MRアンギオ)の撮像法を用いると脳動脈の描出ができます。MRIでわかる脳梗塞の場所や大きさ、発症からの大まかな時間経過などの情報とMRAでの脳動脈の情報を考えあわせて脳梗塞再発予防の薬剤をどのようにするかの検討が可能となります。もちろん当院でもMRI・MRAの検査は可能で、当院の通常のMR検査時間は約30分です。

### 最後に、脳卒中の予防のお話です

脳卒中は一旦なってしまうと「まったく元通りの回復」は非常に困難です。重い、軽いの程度の差はありますが、何らかの後遺症が残る事がほとんどです。脳卒中にならないようにするのが一番大事で、そのためには高血圧症、糖尿病、心臓病、高脂血症などにならないようにする事、もしなったらそれらをいい状態にコントロールする事が重要です。

日本脳卒中協会が提唱している「脳卒中予防十か条」を【図5】に示しました。

この10か条に私のおすすめの1つを加え、「脳卒中予防11か条<北川病院版>」として皆さんが脳卒中予防に留意される事を切に願います。

#### 第11か条：

内服薬、勝手にやめると悔い残す！！



【図5】

## 脳卒中の画像診断について

診療放射線室 播本 隆

1970年代以降、CTやMRIといった脳の中や体内を画像として見る検査法が発達し、脳卒中の診断に大きな影響を与えるようになりました。

### 1. CTについて

脳卒中の診断に欠かせないCTは、丸い筒の中に頭を入れて行われます。筒の中で患者さんの頭を一回りするように入線が照射され、頭を通過した入線をコンピュータで計算して重ね合わせると、頭を輪切りにしたように見えます。

CTでは骨が白く水は黒く、脳はその中間の色々な濃さの灰色に見えます。この検査が最も威力を発揮するのは、脳出血やくも膜下出血等の出血を伴う場合です。新しい出血はCTでは白く見えます。

### 2. MRIについて

MRIはCTと同じように、コンピュータで画像を作って頭の中の構造を見る装置です。CTと違うのは、入線の代わりに磁力を使うことです。

強い磁力を与えると、人間の体細胞を作っている水素原子の並びに微妙な変化が起こります。この変化が水や脳で違ってくるのを利用して、CTと同じようにコンピュータで計算して頭の輪切りや縦切りといった、色々な方向からの画像になります。

MRIは撮影する条件を変えることで色々な画像を撮ることができます。水が黒で脳が灰色に見える「T1強調像」、これを白黒反転させたような「T2強調像」、脳梗塞の病巣をさらにハッキリとさせた「フレイア画像」、さらに新しい脳梗塞の病巣が非常に早くからわかる「拡散強調像」があります。それぞれよく見えるものが違うために、多くの撮り方で検査します。

### 3. MRIの短所と長所

MRIは、非常に強い磁石を使って検査します。このため何キロもある酸素ボンベが機械に引っ付いたことがあるそうです。外科の手術で体内に金属を入れた場合や金属製の入れ歯をしていると、検査が受けられないこともあります。ペースメーカーを入れている方はこの検査は絶対できません。

次に長所ですが、MRIはCTに比べて細かい変化がわかるのでCTでわかりにくかった小さな脳梗塞も見つけることができます。

以上のように、CTとMRIの画像診断は脳卒中の診断に欠くことのできないものと考えられています。



今回は、脳卒中のリハビリについてお話しします。  
脳卒中になった時に現れる症状には次のようなものがあります。

1. 頭痛やめまい
2. 意識の異常
3. 手足の力の異常
4. 手足の感覚の異常
5. 言語の異常（話せない、読めない、書けない、理解出来ない）
6. 目の異常（片方が見えない、視野が狭くなる、二重に見える）
7. バランスの異常
8. その他

脳卒中では、障害部位と反対側の手足に麻痺が見られることが多く、その程度は、受けたダメージの大きさと部位によって個人差が出ます。重度の脳損傷の場合には、ほとんど効果が認められないこともあります。

脳卒中は、急性期、亜急性期、回復期、慢性期に分けられます。

**急性期**には状態を見ながらベッド上で関節を動かす、筋肉を動かすまたは、刺激を与えるなどの訓練から開始し、起き上がって座位が30分くらいできるようになったら、車椅子に乗る訓練へと進みます。麻痺した手足は、まだ十分に動かせないことが多いので介助をしながら行います。理学療法士・作業療法士が身体機能に対しリハビリを行い、言語療法士が嚥下（物を飲み込むこと）や言語に対しリハビリを行います。さらに細かく分ければ、理学療法士は、基本動作（起きる、座る、立つ）や歩行に關与することが多く、作業療法士は、上肢機能やA D L（日常生活動作）、応用動作に關与することが多いです。

**亜急性期・回復期**にはリハビリ室で訓練することが多くなります。手足の回復状況は人によって様々ですので症状に応じて、起き上がる、座る、立つといった基本動作ができるだけ自立して行えるように練習していきます。立つことができるようになると次に歩く練習へと進んでいきます。最初は平行棒というバーにつかまって歩く練習を開始します。（必要に応じて、足の装具を作成することもあります。）平行棒での歩行が安定してくると、杖での歩行です。この間にトイレ動作や服や靴を脱ぎ着する動作、整容動作（顔を洗う、歯を磨く、髪をとく、髭をそる、爪をきるなど）食事動作などの練習も同時に行います。患者さんのリハビリと並行して家族への指導も行っていきます。患者さんが退院して家庭復帰できるかどうかは、家族の介護力にも左右されます。

**慢性期**。病院での集中したリハビリが終わるといよいよ退院です。退院時の患者さんの状態に合わせ、手すりの設置、段差の解消など家屋改造や福祉用具の購入が必要となることもあります。また、患者さんが自宅で体力を低下させずに毎日楽しく有意義に過ごせるよう自宅でのリハビリプログラムを指導しておくことも大切です。

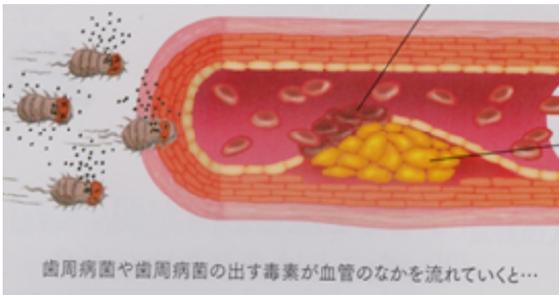
家庭内での役割を持つ、外出の機会を作る、趣味を持つ、頑張りすぎず、怠けすぎず、体を動かすことが大切です。

## 歯科通信 放置した歯周病があると脳の血管が詰まりやすい？！

今回のきたがわ院外報のテーマは「脳の病気」についてです。歯科とは関係ないのでは？と思われる方もおられると思いますが、実は歯周病菌が血管を傷めたり、壁を厚くしたり、血栓ができるなどのトラブルに關与しているのではないかと近年指摘されるようになりました。



歯周病（歯槽膿漏）は歯周病菌による感染症です。体は細菌から自分を守る為の免疫がありますが、細菌をやっつけると同時にサイトカインという炎症物質をたくさん作りだし、必要以上に歯ぐきや歯を支えている骨を破壊してしまいます。歯ぐきに炎症が起きると、歯と歯ぐきの間にある溝（歯周ポケット）の歯ぐきが傷つき毛細血管の中から血液の流れに乗って、歯周病菌などが体内に流れ込みます。



血管内でも歯周病菌の出す毒素や歯周病菌の刺激で免疫細胞が活躍しだすと、炎症物質のサイトカインが作られ、血管の壁を傷めるだけではなく、血管の壁が厚くなる、ベタベタの脂肪のかたまりが血管の中に溜まる、血栓ができるというトラブルに關与しているのではと疑われています。



血栓がはがれ血管内を流れて脳の血管に達すれば脳梗塞の原因にもなります。歯周病になると必ず血管が詰まるというわけではなく、まだ謎も多いのですが、詰まった血管を調べると歯周病菌が発見されたというようなことから、様々な研究がおこなわれています。

クインテッセンス出版株式会社 nico2013.4 参照 永末書店 歯周病と7つの病気 参照



### 歯科からのおすすめ本！

「nico（ニコ）2013.4 その病気、歯周病のせいかも?!」

歯周病と糖尿病・心臓・脳・女性ホルモン・妊婦・誤嚥性肺炎の関係を分かりやすく書いてあります。他にも「治療中のやわらかレシピ」なども載っていて、受診の待ち時間に楽しく読めますよ！



## 脳梗塞を防ぐ！

脳梗塞は、ある日、突然、起こります。日ごろのチェックで自分の状態を把握し、防げる脳梗塞は防ぎましょう。

### 動脈硬化が進んでいるのはこんな人

#### 血圧が高い

もっとも脳梗塞を起こしやすいとされる危険因子。ちなみに実際に血管が詰まるのは、血圧が上がったときではなく、血圧が下がって血流がどろっとなったときです。

#### 血中のコレステロールや中性脂肪が高い

いわゆる悪玉（LDL）コレステロールが高い人はリスクが高まります。一方、善玉（HDL）コレステロールが低い人も脳梗塞の発症率が高いというデータがあります。

#### 血糖が高い

糖尿病と高血圧を合併すれば特に危険度は高くなります。

#### 肥満またはメタボである

肥満は心臓や血管に負担をかけるうえ、あらゆる生活習慣病のリスクになります。まずはやせることです。

#### タバコを吸う

タバコに含まれるニコチンが心臓や血管に負担をかけ、動脈硬化を促進させます。血栓もできやすくなり、さらには煙中の一酸化炭素が血管にダメージを与えます。

### 脳梗塞を起こさないための予防

**水をこまめに飲もう**：動脈硬化の進んだ人で水分が不足すれば、血液が濃縮されてどろどろの状態になり、脳梗塞の引き金になります。

#### 朝起きたらまず水を飲むべし

夜寝ている間に発汗や呼吸で水分が失われるため、朝は知らないうちに体が軽い脱水症状を起こし、脳梗塞がおきやすくなっています。朝、行動を起こす前にコップ1杯の水を飲みましょう。

#### スポーツ時には水を飲むべし

水は基本的にのどが渴いたときにこまめに飲めば充分ですが、スポーツをするときやサウナに入るとき、大量の汗をかくときには、その前にも後にも水を飲みましょう。

#### お風呂上りは水を飲むべし

お風呂上りには一過性の脳虚血発作（症状が一時的に現れて消えること）が多く見られます。入浴直後は脳梗塞が起こりやすいと心得て水を飲み、脱水がきっかけとなる脳梗塞だけでも防ぎましょう。

#### お酒を飲んだら水を飲むべし

アルコールには利尿作用があり、お酒から水分を摂取しても摂取量以上に排泄されてしまいます。特に深酒をしてそのまま寝るのは危険です。お酒を飲んだら寝る前に必ず水を飲みましょう。

**減塩に努める節塩生活**：高血圧は脳梗塞の最大の危険因子です。しかし日本人の食塩の摂取量は依然、目標値を上まわっています。

### 塩分の影響は体に蓄積される？

食塩を1日1g摂取するごとに、1年間で収縮期血圧が0.06mmHg上昇する。

### 塩味 = 楽しみと考えて“節塩”する

日本人の塩分摂取基準は男性9g未満、女性は8g未満が目標。厳しいと感じるかもしれませんが、人間に必要な塩分は1日に1.5g。すべての料理の味付けを塩味にするのではなく、一品のみとして、酸味や香味を使用した献立にしましょう。また、節塩は毎食ではなく、2～3日単位で調整してもOK。

### じつは“予防”のためにはカリウムは足りない

高血圧の予防には、節塩のほかに、ナトリウムの排泄を促すカリウムを取ることにも有効です。野菜類やくだもの、芋、豆、海藻、きのこ、魚や牛乳など幅広い食品に含まれますが、特に多いのは植物性の食品です。できるだけ精製されていない状態で食べる。穀物なら精製度が低いものを、野菜なら皮ごと食べましょう。

### お酒は一週間単位で調節する：

お酒の飲みすぎは脳梗塞のリスクを上げますが、日本酒1日平均0.5～1合程度なら、逆にリスクを下げることでわかっています。これは、適量のアルコールには血液の凝固を防ぐ作用があるためと考えられます。お酒は1日単位ではなく、1週間で7合以内と考えて調整すればだいじょうぶという調査結果があります。ただし、2日は休肝日を設けましょう。

### 脳梗塞を防ぐための6つの生活習慣

- 1.食事は腹八分目
- 2.塩分は控えめ
- 3.主菜は肉より魚
- 4.有酸素運動を1日15分以上
- 5.水はこまめに
- 6.お酒は控えめに、タバコはやめる



あけましておめでとうございます。

小誌「きたがわ」をご清覧頂きありがとうございます。皆さまから頂戴しました数々の激励のお言葉やお礼状にパワーを頂きながら、今年で11年目を迎えることができました。あらためて感謝申し上げます。

長期予報によりますと、今冬は一層厳しい寒さとなるようです。寒い季節、より気を付けて頂きたい病気の1つに脳卒中があります。そこで今回は紙面を増やし、脳卒中特集号としました。皆さまの健康維持の一助となれば、幸甚です。

テレビや雑誌、インターネットなど、健康に関する情報源は様々ありますが、そのうちの1つとして「きたがわ」が皆さまに親しんで頂けますよう、更なる紙面の充実に努めてまいります。本年もどうぞよろしくお願い致します。

広報委員一同

外来診療予定表

平成26年1月現在

|   |    | 内  | 内  | 内  | 総診科 | 外科 | 産婦人科 | 肛門科 | 麻酔科 | 歯科 | 泌尿器科 |
|---|----|----|----|----|-----|----|------|-----|-----|----|------|
| 月 | 午前 | 早川 | 吉田 |    |     | 北川 |      | 北川  | 北川  | 上原 |      |
|   | 午後 |    | 宮本 |    | 和又  | 北川 |      | 北川  | 北川  | 上原 |      |
| 火 | 午前 |    | 宮本 |    | 和又  | 北川 | 茂本   | 北川  | 落合  | 上原 |      |
|   | 午後 | 早川 | 森本 |    |     | 西崎 | 茂本   |     | 落合  | 上原 |      |
| 水 | 午前 |    | 吉田 |    | 和又  | 二宮 |      |     |     | 上原 |      |
|   | 午後 | 高嶋 | 宮本 |    |     | 二宮 |      |     |     | 上原 |      |
| 木 | 午前 |    | 岡本 |    | 和又  | 北川 | 茂本   | 北川  | 北川  |    |      |
|   | 午後 | 亀山 | 吉田 |    |     | 二宮 |      |     |     |    |      |
| 金 | 午前 |    | 吉田 | 服部 | 和又  | 北川 |      | 北川  | 北川  | 上原 |      |
|   | 午後 | 桑木 | 宮本 |    |     | 北川 |      | 北川  | 北川  | 上原 |      |
| 土 | 午前 | 宮本 |    |    |     | 北川 |      | 北川  | 北川  | 上原 | 交代制  |
|   | 午後 |    |    |    | 和又  | 北川 |      | 北川  | 北川  | 上原 |      |

午後の診察は手術等のため、変更することがあります

総診科（総合診療科）：内科、外科を問わず診療致します

月曜午前・木曜午後の内科（吉田）は予約制（糖尿病外来）です

金曜午前の内科（吉田）は予約制（一般外来）です

産婦人科では、更年期相談もお受けしております

内科・外科・総合診療科（月～土）

【受付時間】 7:00～12:00 9:00～17:00

【診療時間】 9:00～ 14:00～

土曜日は受付時間16:00まで

産婦人科（火・木曜日午前）

【受付時間】 7:00～12:00 9:00～17:00

【診療時間】 9:00～ 14:00～

泌尿器科（土曜日午前）3名の医師による交代制です

【受付時間】 7:30～12:00

【診療時間】 9:00～

歯科（月～土、木曜日は休診）

【受付時間】 9:00～12:00 14:00～18:00

【診療時間】 9:00～ 14:00～

土曜日は受付時間16:30、診療時間17:00まで

人生はニヤンとかなる!



当院ホームページのURL : <http://www.kitagawa-hp.jp>  
E-mailアドレス : [lab@kitagawa-hp.jp](mailto:lab@kitagawa-hp.jp)

発行所 医療法人 紀典会 北川病院 広報委員会  
岡山県和気郡和気町和気277  
電話 0869-93-1141 Fax 0869-93-1200