

病診連携ニュース

ねっとわーく

Net Work

2021年 春号 No.72



ここ数ヶ月はコロナワクチンの話しでもちきりでしたが、最近になりそれより問題となってきたのは、変異型のコロナウイルスがそろそろ感染の主流になって来たことです。現在、確認されているのはイギリス型、ブラジル型、南アフリカ型、フィリピン型ですが、数日前にカリフォルニア型が報告され、さらにはフランス型は他に比べあまり脅威ではないものの、PCR検査で検出されないそうです。現時点では、ワクチンの効果が確認されているイギリス型が主流のようですが、これと既存型のウイルスより感染力は1.3~1.9倍と報告されており、さらに年齢を問わず感染し重症化しやすいとされ、本当にこれからどうなるのだろうか、第4波が来るのだろうかとも誰もが戦々恐々とする中、2021年4月5日から、**まん延防止等重点宣言**が宮城・大阪・神戸、12日より東京・京都・沖縄に発令されました。奇しくも前号（1月号）では、2回目の**緊急事態宣言**が発令されたばかりでしたが、その宣言が延長後3月にやっと解除されホットしたのも束の間、大阪・宮城で急激な感染拡大が始まり、今号は皮肉にもまん延防止等重点宣言が発令された直後の発刊となりました。

しかし、この矢継ぎ早に発表される非常事態宣言から始まる緊急事態宣言、まん延防止等重点宣言、さらには大阪では医療非常事態宣言などこれら以外にも各地自体から発効されるものを含めると世の中宣言だらけで、国の緊急事態措置とまん延防止等重点措置に絞っても、これらの違いを明快に答えられる人は早々いないと思います。政府の発表通り記載すると、前者は**全国的かつ急速なまん延を抑えるための措置**で、後者は、**特定地域からのまん延を抑えるための措置**と書かれております。これでもピント来ませんが、いざその実態はと言うと、両者とも事業者への時短要請が主体で、一般人の我々からすると、何が違うの？と言いたくなります。立憲民主党の蓮舫氏の国会での質問ではありませんが、「本当にこれで良いんですか？ 大丈夫なんですか？ 総理！」と、誰もが異口同音に言いたくなります。

ところが、政府は時短要請程度の拘束しかしていない（飲食店様にはひどい表現ですみません）にもかかわらず、日本はロックダウンを余儀なくされた欧米諸国と比較し、桁違いに感染者数（死者数）が何故に少ないのでしょうか。本当に不思議です。もちろん今ではあまり聞かれなくなりましたiPS細胞の山中教授の提唱したファクターXなるものが存在するのかも知れませんが、これまでマスコミ報道されてきたなかからその可能性について私なりに検討させて頂きたいと思います。

まず、一番の重要な要因と思われるのは、マスクの着用です。日本人は何故かマスクをすることにあまり抵抗のない国民のようです。欧米では、今でこそマスクの重要性を否定する人はいませんが、以前はマスクをすると罰金を課せられる国もありました。欧米では顔を見て話さないと失礼なんだとかで、口元を見せるのが礼儀だと言うことです。これは裏を返せば、日本人は、自分の感情を表情にあまり出したいくない国民性で、欧米人からすれば、何を考えているのかわからない不気味な奴と言うことになるのでしょうか。さらにこれに加え、欧米人の抱擁を伴う挨拶や握手など、彼らは何かと接触を好むように思いますが、日本人は、どんなに親しくても相手と決してベタベタしないどころか、握手をしまくるのは選挙前の政治家くらいで、日常ではあまり一般的な挨拶ではありません。このようにマスクだけでなく、マスク関連の種々の要因（マナー）がかなり感染拡大に影響している可能性が高いように思います。その証拠に、日本といえども、マスクを取って大声を出す昼カラオケ、厚労省の役人達の大きな宴会、自衛官らの大運動会後の飲み会などが、クラスター発生現場となっているのが良い証拠ではないでしょうか。やはりこのコロナには、いまとなってはあたりまえですが、基本3密を避ける、最低限マスクすることが大事だと言うことだと思います。

つぎなる要因として、私としては日本人としてマスク以上の一番の要因ではないかと思っているのが、**自粛警察**です。もちろん私がこの言葉を好意的に思っているわけではありません。しかし、SNSやネットできちがいのように雄叫びを上げるような輩を軽蔑している自分がいる反面、確かに周りの目を気にする自分が居るのも事実です。どんなに理性を持って凜として立ち振る舞おうとしても、たとえばマスクをしないで大声で話す人が隣にいれば、その場をすぐに立ち、言葉に出さないまでも行動に出てしまいます。これこそ広い意味での自粛警察だなーと自分を冷めた目で見る自分が居る反面、もし自分がコロナに感染したら仕事はどうなるだろう？また、職場の人間や家族、友人へ迷惑はかからないであろうか？などなどが脳裏をよぎり、とても呑気にその場に座ってなんかいられません。多分、自粛警察と言われる方達もこれと表現はあまりに違いますが、その根底に流れる気持ちは同じではないかと思うと、彼らを責める権利が自分にあるのかと少し心苦しくなります。そんな自分を見ていると、程度の差はあれこの自粛警察こそが日本人のファクターXではないかと、私には思えてなりません。非科学的な話ですみません。

以上、今号も5刊連続でコロナの話題になってしまいましたが、最後に一つだけ皆様への注意喚起といいますが、警鐘を鳴らさせて頂きたいと思います。それは、報道はどうしても大げさになる傾向があります。みなさま各情報に一喜一憂することなく冷静に判断し、立ち振る舞ってください。（文責：五十嵐弘昌）



総合病院 **釧路赤十字病院**
地域医療連携室

〒085-8512 釧路市新栄町21番14号
電話 (0154) 22-7171(代) (内線835)
FAX (0154) 22-7145 (地域医療連携室専用)
E-mail : r.hp.renkei@kushiro.jrc.or.jp
URL : http://www.kushiro.jrc.or.jp





新生児の新しいマススクリーニング検査について ～原発性免疫不全症とライソゾーム病～



小児科部長
鈴木 靖人

新生児のマススクリーニング検査は、知らずに放置しておくとな命に関わるような疾患を症状が出る前に見つけて治療するために行う検査です。

2020年11月に北海道希少疾病早期診断ネットワークから新生児の新しいマススクリーニング検査についての案内があり、最近当院でも検査が行えるようになりました。日本では1977年から次第に項目を増やしながら先天代謝異常などの病気に対して検査が行われていましたが、新たに「原発性免疫不全症」と「ライソゾーム病」が追加されることになりました。今回は主に原発性免疫不全症についてお話します。

原発性免疫不全症に関するマススクリーニング検査は世界では広く行われており、日本でも2017年から愛知県や熊本県で試験的に検査が始まっています。原発性免疫不全症は病原体の排除に必要な免疫の仕組みに生まれつき異常がある病気です。中でも重症複合免疫不全症(SCID)は生まれたときは無症状ですが、その後感染症を繰り返し、多くは1歳未満で死亡します。そこで新生児期にSCIDをスクリーニングするための検査法が求められていました。SCIDはTリンパ球の異常が原因なので、その異常を見つけるためにTREC定量というPCR法を用いた検査方法が開発されました。更に研究が進みBリンパ球にも似たような方法で異常を見つけることができるKREC定量という方法が開発されたのでSCIDだけではなく、Tリンパ球やBリンパ球に異常をきたす、様々な原発性免疫不全症をスクリーニングできる可能性が高まりました。原発性免疫不全症の発症率は1万人に1人といわれていますので非常に稀な病気ではありますが、北海道は年間およそ3万人の赤ちゃんが生まれるので、全出産例で検査が行われた場合、毎年3人の赤ちゃんの病気に気付いてあげることができるようになります。

また2020年8月から胃腸炎を引き起こすロタウイルスに対するワクチン(生ワクチン)が定期接種化されました。生後2か月から接種が始まります。もし診断されていないSCIDの赤ちゃんにそのワクチンを接種してしまった場合、ワクチンに含まれるウイルスを排除することができず、持続感染を引き起こして難治性の下痢が続いたり、時に命を落とす可能性があり、実際にワクチン接種後に

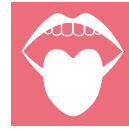
SCIDの診断に至った児が北海道でも見つかっています。今まで原発性免疫不全症は生後しばらく経ってから、重症だったり繰り返す感染症になった後、ようやく疑われて診断に至っていました。また残念ながら診断がつく前に感染症で亡くなる子ども達もいると考えられています。マススクリーニング検査により、これらの事態も回避できるようになりますし、研究結果から早期診断は原発性免疫不全症の治療成績を著しく改善し、普通の通りの暮らしが行える患者さんが増えることもわかっています。

つぎにライソゾーム病の中から、ムコ多糖症I型、ムコ多糖症II型、ポンペ病、ファブリー病、ゴーシェ病の5つの疾患が新たにスクリーニングできるようになりました。これらの病気も生後早期に発見し治療を始めることで症状の進行を抑えることが期待されます。

新たに追加される検査は以前から行われているマススクリーニング検査で採取した血液の一部で調べることができるので、赤ちゃんに余計な負担をかけることなく行えます。現在は希望される御家族に有料で行う検査となっています。安全でより良い医療を提供できる様に、多くの赤ちゃんに受けていただきたい検査です。



親知らずは抜いた方がよい？



歯科口腔外科部長
道念 正樹

みなさんは今までに歯を抜いたことがありますか？

抜歯のイメージというと、痛い、怖い、腫れる、食事がしづらくなる等、良いイメージがないと思います。「親知らずが虫歯になった」、「仕事で疲れがたまったら親知らずが腫れた」時に歯科医院を受診し、先生から「あー、これは抜歯が必要ですね」と言われ、上記のような事が頭をよぎった方も多いかと思います。

そもそも親知らずとはどのような歯なのでしょう？

親知らずとは、一番後ろに生えてくる大臼歯の事で、だいたい20歳前後に生えてくることが多いです。上下左右4本生えてくる場合や、埋まっただけ（埋伏：まいふく と読みます）全然生えてこない場合、途中で止まってしまう場合、あるいはもともとない場合など、その生え方は様々です。

生え方により呼び名もかわり、90度横になって埋まっている「水平埋伏歯」、完全に骨内に埋まっている「完全埋伏歯」、半分くらい顔を出している「半埋伏歯」、普通に生えている「萌出歯」があります。

ではこれらの親知らずはすべて抜いた方がいいのでしょうか？

親知らずで問題となるのは、歯自体が一番奥にあり、完全に生えきらないことも多いため、親知らずやその前の歯が虫歯になってしまったり、歯の周りの歯肉が腫れたり出血する場合、食べかすや歯垢がたまる場合、匂いが気になる場合などです。歯科矯正治療の際に抜歯が必要になる場合もあります。ですので、きちんと咬めて、清掃状態も問題ない場合は（少ないですが・・・）、抜歯し

なくても良い場合もあります。また他の大臼歯の抜歯が必要になった際に、移植といって代用する事が可能な場合もあります。

親知らずの抜歯は、先ほど述べたように水平埋伏歯や完全埋伏歯は骨内に埋伏しており、他の歯よりは大変な場合が多いです。具体的には、歯の周囲の骨を削ったり、歯自体を割ったりする事が必要になります。日帰りの外来で抜歯可能な歯もありますが、「骨を削る」と言うと、怖さや痛みへの不安を感じる方も多いと思います。そのような場合は、静脈鎮静法や全身麻酔で抜歯します。静脈鎮静法とは聞き慣れないかもしれませんが、鎮静薬を使用して、意識を失わせることなく精神鎮静をはかる方法で、恐怖心強い場合や歯科治療が苦手な方、パニック障害をおこしやすい方、高血圧症等で術中に循環動態の安定が必要な方に適応があります。もちろん埋伏位置が深く抜歯自体が難しい場合や、複数本を一度に抜く場合は、全身麻酔が必要です。当科では静脈鎮静法で親知らずを抜く場合は1泊2日、全身麻酔の場合は4泊5日（本数により短縮）で行っています。術後は腫れや痛みがでますが、痛みは痛み止めで対処可能で、腫れは大体2～3日後にピークがきて、1週間程度でなくなります。また下顎の親知らずの近くには、下歯槽神経という知覚神経が走行していて、埋伏状態によっては術後に下唇やオトガイ皮膚の知覚異常が出現する事がまれですがあります。そのため、当科では抜歯前にはCT検査を行い、歯根と神経の位置関係を確認してから抜歯を行っています。

親知らずの事でお困りのことがありましたら、ご相談下さい。

抜歯のイメージ

怖い！

痛い！

顔が腫れる！

食べ物が食べづらくなる！



親知らずの種類

水平埋伏歯

半埋伏歯



完全埋伏歯



連携医療機関をご紹介します



釧路赤十字病院とのねっとわーく

医療法人あかつき あかつき総合歯科 院長 窪田 正樹

皆様におかれましては未曾有の災禍の中、ご苦労はいかほどかと拝察致します。こんなときだからこそ、地域の方々、なかでも地域医療を支えている仲間のありがたみを感じずにはられないと思っていた矢先に、原稿依頼がありました。日頃の感謝から、自分にできることは依頼されたら断らないようにしようと決めていたので、拙い文章ですが書かせていただくこととしました。

私は釧路日赤には2年間と少しの短期間しか勤務していませんでした。しかし、その間に多くのことを経験させていただきまし、学ばせていただきました。大きな組織に属し、組織を束ねていくことの難しさや楽しさを学ばせていただいた2年間でした。日赤を離れてから17年経ちました。その間、市内鶴野で開業させていただいたのち、3年前にあかつき総合歯科として愛国に移転しました。あつという間の17年でした。私ごとではありますが、自分の子供3人が大学生（3人とも私立大学6年制...授業料は…笑）になりました。3人は産科での受診から小児科での対応まですべて釧路赤十字病院でお世話になりました。この街で生活し定住するものとして、この街で安心していい医療を受けられることは感謝しかありません。大変お世話になりました。ありがとうございます。もちろん歯科診療の部分では、歯科口腔外科道念部長を筆頭に釧路赤十字病院の方々が私たちの診療を支えてくださっていることで、はじめて安心して私たちが地域医療を担うことができます。このように本当に公私にわたりお世話になっております。

ここであかつき総合歯科の紹介をさせていただきます。近頃の首都圏や道央圏では、総合歯科として専門性を高め、より多くの治療方法を選択していただける診療形態で対応している歯科医療機

関が多くなってきています。当地域においても総合歯科という歯科診療形態を提供できないかと考えました。そこで3年前に医院を移転し、あかつき総合歯科として歯科診療をさせていただいております。総合歯科としての目指す頂は高く、道半ばでまだまだ確立した総合歯科と呼んでいただける診療体制ではないと思っております。ただ、この思いに賛同してくれる職員が徐々に集まってきてくれています。なかなか人材確保がきびしい状況で、賛同してくれる職員たちには感謝しかありません。この仲間達と一緒に、釧路赤十字病院の皆様のお力を借りし、少しでも地域の皆さんに選択される総合歯科を目指して行きたいと思っております。

自分の近況はというと、9年前にあまり運動は得意ではなかったのですが、流行りに流されマラソンを始めました。始めた翌年にはビギナーズラックで東京マラソンにも参加させてもらい、はまってしまいました。家族全員を巻き添いにしてシドニーマラソンまで参加し楽しんでます。と思っているのは自分だけで、家族にとってはいい迷惑だったと思います（笑）。でもマラソンのタイムには限界が見えてきたので、楽しんで現地で美味しいものを食べることを目的としてマラソン大会参加が日常だったのですが、それもコロナでなかなか難しい現状です。日常の普通の生活のありがたみを痛いほど感じています。

釧路赤十字病院の皆様には、これからも地域の中核を担っていただき、暗いニュースの多い当地域に明るい話題を提供できるように良い関係の継続をお願い致します。最後に、この状況が一日でも早く終息へ向かいますことと、皆様のご健康をお祈り申し上げます。

医療法人あかつき あかつき総合歯科



〒085-0057 釧路市愛国西1-13-1

☎)0800-800-5560 URL) <http://akatsukidc.jp>

【診療科目】

歯科・小児歯科・矯正歯科・歯科口腔外科

【受付時間】※第3土曜・日曜・祝日休診

月・火・木・金 8:30～11:30/14:00～18:00

第3以外の水・土 8:30～11:30

第3と祝日のある週の水 8:30～11:30/13:30～16:30





腸を元気にする食べ物って何ですか？

管理栄養士／楠本 茜 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

患者さんからよく聞かれます。テレビでも「腸活で免疫力アップ」「これを食べると腸内環境がよくなる」などという情報も多く、つい何かに頼りたくなりますよね。今回は腸を元気にする食事療法についてお話しさせていただきます。

今回のポイント

- 1) 今こそ見直してほしい！**腸を元気にするために**バランスよく食べよう
- 2) 腸内環境をよくするには**食物せんい**が重要だった

まず始めに、これさえ食べておけばよいという食材はありません。栄養バランスのよい食事こそが腸を元気にする方法です。

バランスのよい食事とは

主食（ごはん、パン、めん類）

主菜（魚、肉、卵、大豆製品など）

副菜（野菜、海藻、キノコ類）

をそろえて食べることです。一汁三菜のように品数をそろえなくても食品の数でバランスを考えてみましょう。

主食には炭水化物が多く含まれています。最近では炭水化物→悪者とされている風潮にありますね。しかし、炭水化物は脳にとって唯一のエネルギー源であり、全く食べないのはむしろ危険です。少なくとも毎食ごはん100g（お茶碗に軽く一杯）は食べて欲しいです。ただ、食べ過ぎは血糖値や中性脂肪上昇、体重の増加などが起きてしまいますのでめん類とご飯を一緒に食べたり、お菓子の食べ過ぎには注意しましょう。

もちろん主菜（たんぱく質）も大切です。たんぱく質は筋肉や骨、血など体のもとをつくるので、お魚やお肉なら手のひら1つ分は毎食でも食べて欲しいです。

そして、今回腸を元気にするポイントとなるのが副菜です。副菜の野菜や海藻、キノコ類にはビタミン、ミネラル、**食物せんい**が豊富です。どうやら食物せんいに腸を元気にする秘訣があったようです。

腸内にはさまざまな菌が一緒に暮らしています。その中でも腸によいのはたらきをする善玉菌と悪いのはたらきをする悪玉菌が競い合って存在します。善玉菌を元気にしてくれるのが**食物せんい**です。食物せんいは不溶性と水溶性に分けられます。不溶性食物せんいは便の量を増やして便秘改善の効果があり、一方、水溶性食物せんいは善玉菌を増やし悪玉菌を抑えて腸内環境をよくするといわれています。

そんな食物せんいが多い食品が野菜、海藻、キノコ類です。その他にもヨーグルトや納豆、漬物などの発酵食品は乳酸菌を増やしてくれます。しかし、漬物や味噌、醤油などは塩分も多いので、腎疾患や高血圧、心臓疾患など食塩制限が必要な方はほどほどにしておきましょう。

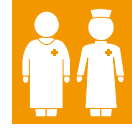
病気を防ぐ「医」は毎日の食事の中にあるのです。人は毎日食事をして明日の体を作っています。健康は一日にしてならずですが、バランスの良い食事を続けることは血糖値や血圧、コレステロールの値を安定させる効果があります。これだけ食べればいいなんてもったいないこと言わずに毎日いろいろな食品を食べて元気に過ごしましょう。

バランスのよい食事（例）





新型コロナウイルス感染症による 面会制限から生じた終末期患者と家族の 過ごし方の変化から考える在宅療養支援の重要性



緩和ケア認定看護師
泉谷 理恵

新型コロナウイルス感染症への対応で、最前線の現場に立つ医療者の方々をはじめ多くの皆さまが苦慮されていることと思います。新型コロナウイルス感染症によるこの事態が1日も早く収束に向かうことを願ってやみません。

さて、私が専門としているこの緩和ケア分野にはあまり新型コロナウイルス感染症の影響は大きくないと思われるかもしれませんが、しかし、関係ないようで大きな問題が生じていると捉えています。それは、入院患者に対する面会の制限です。現在、多くの病院施設で新型コロナウイルス感染症の予防のため、外部の人が病院施設へ入ることができるだけ控えるよう指示されており、この結果が入院患者への面会制限という形となっています。終末期患者の新型コロナウイルス感染症による入院の面会制限について日本緩和医療学会などが行ったアンケート結果からも、緩和ケア病棟でも98%の病院で面会制限を行っているという結果も出ています。当院でも「原則家族1名のみ、多床室へは入れない、子どもは入院病棟へ入館できない」という内容で面会を制限しています。その中でも、完全な面会制限というわけではなく、看取りの時期が近い患者においては、家族のみ短時間の面会を許可している状況です。

現代の社会においては血縁関係にある家族はもちろん、結婚はしていないが大切なパートナーが家族であったり、ペットも家族であったりと様々な家族があると思います。どのような家族であっても患者にとって家族という存在の意味は、人生の多くを共に過ごした大切な存在であります。そして、終末期患者が家族とともに過ごすということは、家族の日常の幸福感が戻ることや人生に想いを馳せる、また苦痛を和らげることにもつながるなどといった様々な意味があるといわれています。

新型コロナウイルス感染症に伴う入院中の面会制限は、終末期患者が家族と共に過ごすという時間や場所に制限を与え、人生の穏やかな最期の時間を奪う

ことになっているといえると思います。このような終末期患者と家族の時間に制限が生じる背景から、終末期患者が在宅療養を希望し、選択するケースが増えていると思います。当院でも、2020年4月から2021年2月までの期間の中でも9名の終末期患者さんが在宅療養を希望して、自宅で最期の時間を過ごしました。自宅での療養を選択した患者さんは孫を含むたくさんの家族に囲まれて笑顔で最期を迎えることができました。在宅療養をしながら最期は病院で迎えた患者さんも「病院で過ごすより家はよかった、家族みんなでおいしいものが食べることができた。」と笑顔でお話されていました。

新型コロナ感染症により終末期患者の最期の時間に変化がみられる今、これをチャンスと捉え、終末期患者の最期の時間を家族とともに過ごせるよう在宅療養を支援することは重要なことになってくると考えています。

人生の最期の時期にどこでどのように過ごすかなど家族内での人生会議を支援し、望む最期を迎えられるよう支援していきたいと思っています。



在宅療養ニーズに対応した訪問看護を目指して

釧路赤十字訪問看護ステーション 管理者 看護副部長 稲荷 弥生

新型コロナウイルス感染症の流行により、患者さんは病院受診を控え、なるべく入院はしない、または短期間入院で退院したいという意向が強くなってきたと感じます。医療機関は感染予防対策による入院病棟の面会制限を行っており、在宅ケアスタッフの連絡会議も「顔が見える対面式の情報共有」の機会が少なくなりました。そのような背景下に、在宅での療養支援のニーズがより高まってきています。

医療機関での面会制限が余儀なくされる中、「孫に逢わせたい」「遠方から来る家族に会わせたい」等、最期の時を家族と一緒に過ごしたいという思いから、「最期の場所」の選択肢は病院から自宅にシフトしつつあります。当院でも訪問看護、在宅診療の先生による往診を利用して最期の日を住み慣れた自宅で家族と過ごした方や、入院はせずにギリギリまで外来通院と訪問看護併用し、意識がなくなってから救急搬送し病院で看取りをした方もいました。このコロナ禍で「従来通り」ができなくなった半面、国が推進する在宅療養に、思わぬ方向で家族が踏み切る決定打となり、患者さんやご家族の意向に沿ったサービスの展開へと繋がっていると事を強く感じられます。

また当ステーションでは、入院病棟や外来スタッフ、MSW等と医療的ケア児の在宅移行支援に取り組んでいます。医療ケア児のケアを主に行っている母親の負担は大きく、今までの生活様式を変えていくことは容易ではありません。訪問看護は訪問時に児の観察はもちろんですが、訪問看護の指示を日々の暮らしの中に確立していく過程で母親やその家族の相談に応じ、助言しながら育児支援をしています。日々の児の成長は私たちの力の源にもなるくらい嬉しいものです。

地域包括ケアシステムが構築を唱えられて6年になり、地域との連携も充実してきましたように思います。昨年、当訪問看護ステーションも釧路地域では初の「連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の事業所と連携させていただくことになりました。まだ、利用事例はありませんが、釧路地域でのチーム医療へ参画をしていきたいと思っています。

釧路赤十字訪問看護ステーションの利用者は母体病院の通院患者が殆どですが、今後も釧路地域の医療機関や在宅スタッフの皆さんと連携をしながら地域の在宅ケアをしていきたいと思っています。今後ともどうぞよろしくお願ひします。



いつでもお気軽にご相談・お問い合わせください。
営業日・時間：月曜日～金曜日／8：30～17：00
お問い合わせ：釧路赤十字病院内0154-22-7171



新着任医師をご紹介します

<①職名 ②氏名 ③出身大学 ④趣味 ⑤ひと言>



内科



- ①内科副部長
- ②半田 喬久
- ③北海道大学 (H25卒)
- ④ドライブ、映画鑑賞

⑤釧路根室管内における医療、特に糖尿病、内分泌診療に関して貢献することが出来るよう精進します。よろしくお願いいたします。



- ①内科医師
- ②高橋 明広
- ③北海道大学 (H30卒)
- ④コーヒーショップめぐり

⑤お力になれるよう努力いたします。気軽にお声かけください。



- ①内科医師
- ②宮本 健一
- ③北海道大学 (H31卒)
- ④読書

⑤釧路ははじめて来ましたが、とてもよい街です。よろしくお願いいたします。



- ①小児科医師
- ②赤城 秀紀
- ③北海道大学 (H29卒)
- ④キャンプ

⑤釧路の子ども達のために努力致します。よろしくお願いいたします。

小児科



- ①小児科医師
- ②小野 夏実
- ③旭川医科大学 (H30卒)
- ④映画鑑賞

⑤釧路の子ども達の健やかな成長をお手伝いできるように頑張ります。よろしくお願いいたします。



- ①小児科医師
- ②高野 りな
- ③北海道大学 (H31卒)
- ④バドミントン、フルート、野球観戦

⑤今年度から赴任となりました。至らない点もあるかと思いますが、誠心誠意努めますのでよろしくお願いいたします。



- ①小児科医師
- ②宇内 和明
- ③徳島大学 (H31卒)
- ④スノーボード、ドライブ

⑤出身は福島県ですが、北海道が好きで初期研修を機に北海道に住み始めました。こどもの気持ちに寄り添える小児科医を目指して頑張ります。



- ①外科医師
- ②李 東
- ③中国医科大学 (H30卒)
- ④読書、ランニング

⑤誠心誠意日常診療に努め、精一杯努力します。よろしくお願いいたします。

外科

整形外科



- ①整形外科医師
- ②銭谷 俊毅
- ③札幌医科大学 (H29卒)
- ④映画鑑賞、スポーツ観戦

⑤本年度より釧路市赤整形外科医として赴任しました銭谷 俊毅と申します。釧路市民の皆様により良い医療を届けられるよう努力していきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

泌尿器科



- ①泌尿器科部長
- ②宮本 慎太郎
- ③札幌医科大学 (H15卒)
- ④日舞、乗馬、パッチワーク

⑤2009年以來2度目の赴任となります。道東における医療の質の向上に貢献できるよう邁進いたします。



- ①泌尿器科副部長
- ②萬谷 和香子
- ③札幌医科大学 (H26卒)
- ④読書、映画、コーヒー

⑤女性の方もお悩みがあれば気軽に泌尿器科を受診してください。

産婦人科



- ①産婦人科医師
- ②鈴木 凜
- ③旭川医科大学 (H30卒)
- ④料理

⑤手稲区仁会病院から来ました。はじめての道東で、多くのことを学べたらと思っています。よろしくお願いいたします。

精神科



- ①産婦人科医師
- ②吉増 崇志
- ③九州大学 (H31卒)
- ④統計数学、読書、アウトドア

⑤一つ一つ真摯に向き合います。



- ①精神科部長
- ②村山 友規
- ③札幌医科大学 (H22卒)
- ④登山、サイクリング

⑤釧路の地域医療についてより良い在り方について考えていけたらと思います。



- ①精神科医師
- ②成田 賢治
- ③札幌医科大学 (H27卒)
- ④アロマセラピー

⑤1年間、どうぞよろしくお願い申し上げます。

麻酔科



- ①麻酔科副部長
- ②鷹架 博之
- ③旭川医科大学 (H24卒)
- ④スポーツ観戦・視聴、ゲーム、美味しいもの探し

⑤精一杯働きますので、よろしくお願いいたします。釧路の美味しいお店や美味しい食べ物を教えてください。

歯科口腔外科



- ①麻酔科医師
- ②松野 敬
- ③旭川医科大学 (H29卒)
- ④FI観戦、スキー、将棋

⑤仕事に精を出すのはもちろんですが、初めての釧路勤務となりますので食やアウトドアなど釧路の魅力の部分も存分に味わう1年にしたいと思います。よろしくお願いいたします。



- ①麻酔科医師
- ②松野 理沙子
- ③旭川医科大学 (H29卒)
- ④映画鑑賞、旅行

⑤皆様のお役に立てるような麻酔科医になれるよう精一杯頑張ります。よろしくお願いいたします。釧路に住むのは初めてなので美味しいご飯屋さんをたくさん見つけたいです。



- ①歯科口腔外科副部長
- ②森谷 康人
- ③北海道大学 (H26卒)
- ④筋トレ、グルメ、語学

⑤この春に大学院を卒業し、3年ぶりにお世話になります。釧路の医療に少しでも貢献できるよう努力して参ります。よろしくお願いいたします。

臨床研修医



- ①臨床研修医
- ②小葉松 斐
- ③聖マリアンナ医科大学 (R3卒)
- ④読書、料理

⑤未熟者ですが、誠心誠意頑張りたいと思います。ご指導よろしくお願いいたします。

