

チクバ外科広報誌 vol.16

はなし×ちくば

かける

2016. October

Chikuba Hospital for Gastrointestinal and Colorectal Surgery

特集 炎症性腸疾患 (IBD)

医療法人 天馬会 チクバ外科・胃腸科・肛門科病院

特集

炎症性腸疾患

えんしょうせい

腸

ちょうしつかん

疾患

【 IBD 】

炎症性腸疾患とは

Inflammatory Bowel Disease (略してIBDと表されます)

一般的には潰瘍性大腸炎（UC）とクローン病（CD）という二つの疾患のことを指します。国内の患者数は近年、増加の二途をたどり、潰瘍性大腸炎が約18万人、クローン病が約4万3千人。10～30代の若い層に発症する割合が高いのですが、潰瘍性大腸炎は中高年層にも発症します。遺伝的要因や食事などの環境的要因が絡み合い、免疫に異常が生じ自分の腸の粘膜を異物と認識して攻撃すると考えられていますが、はっきりした原因は不明です。

現在、厚生労働省より医療費助成対象疾患（指定難病）に定められています。

□ 潰瘍性大腸炎

Ulcerative Colitis

潰瘍性大腸炎は、大腸に限定して慢性的に炎症が生じ、びらん・潰瘍ができる原因不明の病気です。症状としては粘液便、下痢、血便や腹痛、発熱などがみられます。

症状が改善したり悪化したりを繰り返す慢性の疾患です。

□ クローン病

Crohn's Disease

クローン病も原因不明の疾患で主に10～20歳代に発病し胃腸に潰瘍が生じたり腸管の狭窄がみられたりする慢性炎症性疾患です。口から肛門までの消化管全体に炎症が飛び飛びに起きます。特に小腸と大腸の境目に生じやすいです。

主な症状としては腹痛、下痢、発熱などがあります。

診断

最近よく下痢するようになり、微熱や体重減少のある方。最近元気が出ないし体がだるい、といった症状が自覚症状としてあります。特に当院には、肛門の症状で来られる方が多いので来院時に肛門の痛みや腫れ、膿（うみ）が出るなどの症状を伴っている方も多いです。

このような症状がある場合には小腸や大腸の検査をしていくことになります。特に内視鏡検査で特徴的な潰瘍像を認めればその潰瘍から細胞をとって診断を確定させます。

治療

潰瘍性大腸炎では、5-ASA製剤、ステロイド剤、免疫抑制剤を使用した薬物療法が基本です。他に、白血球除去療法、これは循環装置を使って血液を体外に出した後、炎症を生み出す物質を作る白血球を減らし、体内に戻す仕組みの治療法です。その他「抗TNF α 抗体薬」も用いられています。

クローン病では従来、潰瘍性大腸炎と同様な薬物療法に加え、栄養療法が中心です。炎症と関係するタンパク質をアミノ酸まで分解させ、脂肪分を控えた栄養剤を取ります。近年は、栄養療法とともに炎症の抑制効果が高い新薬「抗TNF α 抗体薬」が登場したことで治療法は大きく前進しています。

こうした内科的治療が奏功しない症例の場合、

炎症が粘膜表面だけでなく、深い層に及んで潰瘍をつくり病状が進行し、腸管が狭くなったり、腸管に穴が開いたりすると、手術が必要になります。

チクバ外科の実績と取り組み

炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病）

【患者さんの状況】

現在、チクバ外科病院では、潰瘍性大腸炎：約280人、クローン病：約130人の患者さんが治療を受けておられます。

	全国	岡山県	チクバ外科
クローン病	40,855人	739人	約130人
潰瘍性大腸炎	170,781人	2,833人	約280人

特定疾患医療受給者証交付件数（H26年度末）

患者さんの数は、年々増加しています。

【チームについて】

チクバ外科病院では、2012年4月に、炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）の患者さんにとって、「質が高く安心して医療をうけられる専門病院をつくろう」という方針のもと、新たに炎症性腸疾患チームを立ち上げました。

目的

炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病）の患者さんに、質が高く安心できる医療を提供する。

炎症性腸疾患チーム

炎症性腸疾患チームのメンバーは、医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、調理師、臨床工学技士、ソーシャルワーカー、事務職員で構成されています。



対談

垂水研一 × 森田伸二さん

IBD（炎症性腸疾患）患者さんが望むこと

IBD（炎症性腸疾患）の患者さんにとって医療機関、担当医とは長く、また深い信頼関係が必要となります。それに答えていくためには、患者さんはどのような診療を医師へ望むのか、患者さんは質の高い日常生活を送るために医療従事者に、どのようなサポートを望んでいるかを知らなくてはならないと思います。

そこで今号では、自らもクローン病患者さんであり、またIBD患者さんの総合情報誌「CCJAPAN」編集者でありたくさんの患者さんと接して来られた森田伸二さんに、「IBD患者さんが望むこと」を遠慮なく投げかけていただきました。

森田…この疾患は、一度発症してしまうと病院にはずっと通い続けなくてはいけない特性がありますよね。

患者の立場からすると先生(主治医)とは何年も付き合うということになると思うんですね。垂水先生が、そういう患者さんに対しての向き合い方、取り組みで心がけていること、また普通の疾患と違うということまで心がけていることはありますか。

垂水…確かに疾患の特徴では、現時点では治らないという病気じゃないですか、だけど他に糖尿病、高血圧、ぜんそくもよくよく考えると、治りきるってことはないんですね。何らかの治療(生活環境改善を含めた)を維持するということは一緒なんです。

IBDはお腹の症状が強くなるので突出してきますが、落ち着いた状態を保つというのは他のありふれた疾患と一緒になので、そこは極端に区別せずにゆとりを持って治療していく事をお互い心がけたいと思っています。

それと、患者さんの歴史を把握することも心がけています。初対面の患者さんが過去にどういう経緯で、どのような治療をしているのかが重要なんですよね。

そういうのを知らないと過去にうまくいかなかった治療をまたしてしまう恐れがあるので既往歴は把握するようにしています。

ワープロは、へたくそで遅いんですが、なるべく細かく書き込むように、誰が見ても患者さん

主治医とは何年も付き合うということになると思うんです

の過去の流れが判るようには心がけています。患者さんも長くなると自分のことを忘れてしまっていることがあるので、そこは患者さんご自分のことは自分で把握していただきたいですね。

森田…色々なことの共有は大事ですが、患者からすると先生はちょっと敷居が高く、言いたいことが言えないですね。

治療への不安、特に薬の副作用のこと率直に聞けない。「薬はそれでいいのか」「ステロイドが怖い」とか、またセカンドオピニオンのことが切り出せない。強い治療をこのまま続けているのかとか率直に言えない。不安を全て先生に言えないですね。

垂水…当然、患者さんから質問が多いのは副作用のことですが、こればかりは事前に推測できないことが多いですね。100人やったら100人全員出るわけではない。ステロイドでもあれだけ言われてますけど何ともない人もいます。

森田…確かに、私も2万mg以上入ってますが、何ともないです。

垂水…まあ長期の副作用と早期の副作用もありますから一緒にはできないんですけど、人によっても違いますし、実は私も何でもない胃薬で、すごく薬疹が出たりしたことがあります。

副作用はIBDの薬でなくても、どんな薬でも起こりうるので「くすりはリスク」とも言いま
すしね。だから心がけているのは新しい薬を始
めた後の必要最低限のフォローですね。たとえ
ば炎症性腸疾患の薬だったらメサラジンとか
一番基本の薬でも副作用はありますから、始め
て次の受診には必ず採血をするとか。生物学的
製剤もいい薬なんですけど、歴史が浅くて長期の
副作用は学問的に判ってないところもあるの
は事実です。今この病状をなんとかしないとこ
の方の人生が損なわれかねないという場面で
は、そこは適材適所、いいタイミングで使うと
いう事が重要です。そのためにも、新しい情報
をなるべく取り込みたいと思っています。

森田… 私どもでも以前に、最新の正しい情報、
海外の文献など患者さんにフィードバックす
ることが患者の不安を軽減させるという講演
させていただきました。

垂水… なるべくアンテナはつて調べるように
していますが、治療方法の変化も早くて難しい
問題もありますね。

森田… 最近、情報が多くて患者自身も判断が
つかなくて迷っているので自分の欲しい情報
にすぐ飛びついてしまいますよね。

垂水… ネットの影響で患者さんの持つてる情
報量が多く、それも正しい情報だけではない場合

何でわたしはこんな治療なんだ

もあって、特に発症間もない患者さんはそうい
うものに影響されることが多いです。まず
どこを知識として持っていたか、持たなく
ていいかを注意していくことが必要だと思っ
ています。

森田… 患者の立場からすると、実は、痛いとき
は実に素直で、この痛みを取ってくれて治して
くれるだけで、この先生はいい先生だと満足し
ていますが、症状が落ち着いている時に芽生え
た不安が本当は厄介なんです。痛くないときの
不安は、いつまでこの治療をするのかとか、い
つまで食事制限が続くのか。副作用のことも
万が一副作用がでた場合には、こういう手段が
ありますよとか、薬をやめればなくなるとか、
続く場合も致命的なものではないよ。とか、か
なり具体的な疑問が多くなります。先生には率
直に説明していただきたい。

治療選択においても先生が十分に説明して患
者の納得を得られるのがベストなんですよね。

垂水… 大体は「厚生労働省の班会議」の作った、
日本のIBD治療のガイドラインにあてはめ
て治療していくんですけど、この病気はものす
ごく患者さんの症状とか治療の反応性とかに
バリエーションがあるんです。そうなると個別
で治療内容の違いが出て患者さんの方でもあ
の人はあんな治療しているのに何でわたしは
こんな治療なんだとか。



日常生活の細かい悩みのほうが多いんです

森田..あの患者さんはあの薬でよくなったのに、なんで私にはやってくれないのとか、私がやってもだめだったとか—
ですよ。

垂水..患者さんもそこが混乱するところだと思えます。症状のバリエーションが非常に多い病気といえます。

森田..そういう意味では、あの患者さんがこうだからという話が通用しないですよ。

垂水..ですからより個別のインタビューが必要だろうとは思っています。

森田..患者の側からの要望は、もう一つあります。治療の事は確かに大きい問題だけどそれは自分の生活の一部で、本当は、仕事であったり、進学、結婚であったり、その他にも何でもない日常生活の細かい悩みのほうが多いんですよ。プライベートな相談は以前なら、患者会などで患者さん同士共有していたのですが、患者会に参加する方も減ってきていますからなかなか日常の細かい知恵が聞けないので、困ったことは先生に相談できればと思っています。どこまで話をしていいのか、先生のお気持ちとしてはどうですか。

垂水..なんでも言っていたらいいのですが、私一人で全て返せるかどうか—

そういう意味では、当院の患者会がお役に立てるのではないかと思います。先日もクローン病の患者さん限定で調理講習会をしましたけど好評でした。油で揚げないカレーパンを作ったのですが、とても低脂肪と思えないような美味しさでしたよ。

その後、会が終わった後に患者さんとお話する機会があったんですけど打ち解けて質問がたくさん出てきました。

診察室は時間の制限がありますからね。こういう会を通じてお話をするのがいいのかなと思います。

森田…患者のわがままもあるのですが、希望としては何でも先生に相談して解決してもらいたいのですが、確かに、先生は治療の専門家ですから難しい問題もありますよね。

先ほどのような調理講習の実施など病院全体として治療だけではない、生活のこと、行政制度のこと、食事の面など患者同士の相談を受けてくれることはありがたく貴重だと思います。

垂水…当院は、かなり部署ごとで頑張っていると思います。とにかく縦割りではなくて横が繋がっている事がいいですね。

たとえば事務のスタッフにも気軽に特定疾患の判らない事が聞けますし、栄養課は逆に私の方が怒られるほど熱心に栄養療法に取り組んでいます。

大病院にない小回りの良さがあります。ただ大

社会がもっと病気の認識を持たなくてはいけない

量の患者さんを診ることは難しいので、今後は、診療が効率的に出来たりとか、また患者会とコラボレーションで患者さん同士の繋がりを活用したりすることを考えていくことが課題ですね。

森田…チクバ外科は病院全体で患者さんの問題にとり組まれる姿勢なんです。

垂水…確かにそれは当院の使命だと考えておりますが、実は今、人口は減っているにもかかわらずIBDの患者数は右肩あがりが増えていく状態なんです。と言うことは、消化器を専門にやっている医者以外もIBDを普通に診なきゃいけない時代ですし、そういう疾患の人が皆さんの身近にいるということなんです。

今後は、社会がもっと病気の認識を持たなくてはいけないですね。

もちろん炎症性腸疾患に限らず、社会全体が疾患を持つ人たちにやさしくならなきゃいけないと思います。

森田伸二氏 (株)三雲社勤務

1967年生。書店員をしている20代半ばにクローン病を発症。後に飲食店勤務を経て2008年三雲社入社。クローン病の手術歴は2回。現在は、成分栄養剤、免疫調節薬などの治療を受けている。

(株)三雲社

難病であるクローン病、潰瘍性大腸炎患者の就労を可能にし、QOLの維持・向上を手助けするという理念のもと、クローン病患者3名により2000年に設立。2001年4月に「クローン病と潰瘍性大腸炎の総合情報誌 CCJAPAN」を創刊。

現在ではCCJAPAN発行以外にも、特定疾患・希少疾患の医療情報サイト「難病ドットコム」の企画・運営、乾癬患者の生活サポートマガジン「PSJAPAN」の発行などを手掛けている。

<http://www.mikumosha.co.jp/>



垂水研一 内科部長

1993年川崎医科大学卒業

川崎医科大学内科学（食道・胃腸）臨床助手を経て川崎医科大学内科学講師。下部消化器疾患の専門病院であるチクバ外科にIBD治療の内科的治療の強化のために2015年より内科部長として従事。

IBD外来、内視鏡検査を担当。

日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会指導医。
広島カープの熱烈ファン。

〈炎症性腸疾患のみなさんへ〉

エレンタールの こんな飲み方はいかがですか？



エレンタールが良いことはわかっているけど、味やにおいのせいでなかなか飲めない、そんな声をよく耳にします。

今回NST(栄養サポートチーム)とIBD(炎症性腸疾患)チームでは、エレンタールが少しでも飲みやすくなるようなアイデアを出し合い、みんなで試飲を行いました。その結果をお知らせします。

一番人気は!?

試飲の結果、みそ汁エレンタールが最も人気でした。エレンタール1パックとインスタントみそ汁1本半にお湯を注いで混ぜます。みそは、赤みそがよく合います。



フレーバーをミックスして新しい味に!

フレーバーをミックスすると新しい味が生まれます。人気のTop3をご紹介します。

1. グレープフルーツ&ヨーグルト
2. 青りんご&パイナップル
3. グレープフルーツ&オレンジ

エレンタール1パックにフレーバーを半本ずつ入れました。



エレンタール独特の味が消えた!

バナナを使うとエレンタール独特の味がすっかり消えます。

エレンタール半パック、バナナ1本、無脂肪牛乳100mLをあわせてミキサーにかけます。冷凍マンゴーを使ったマンゴーエレンタールも好評でした。



ホットエレンタールもおすすめ!

コンソメフレーバーを使ったホットエレンタールにも人気が集まりました。

これからの寒い時期にはポカポカ体も温まるのでおすすめです。



オレンジジュースも人気!

市販のオレンジジュースを使ったレシピも人気でした。

エレンタール1パックを少量の湯で溶き、オレンジ100%ジュース200mLに混ぜて、オレンジフレーバーを1本入れます。



この情報が少しでもエレンタールの
飲みやすさにつながれば幸いです。
みなさんもぜひご自分の
イチオシレシピを探してみてください。



チームワークで皆様の安心・安全を支えています

内視鏡室

内視鏡室は3部屋あり、各部屋に医師1名と看護師2名、検査後の回復室に看護師2名、受付・診療クラーク・臨床工学技士・看護補助者が各1名で検査・治療を行っています。

内視鏡検査は予約制で、午前中は胃・大腸内視鏡検査、午後は検査に加え治療を行うっており、院内各部署との連携で緊急対応が速やかに行えるようスケジュール管理されています。

内視鏡検査は、鎮静剤を使用して行います。目が覚めるまでお休みいただき回復室は、ゆったりとしたBGMが流れています。スタッフからは患者さんの様子がよく分かるようになっていますが、カーテンで仕切ることによってプライバシーには十分配慮しています。

検査、検査後のケア、結果の説明。来院された患者さん一人ひとりに満足いただけるよう、笑顔を保ち、顔やさず頑張っています。



医療

いま昔

事情

Medical Circumstances



内視鏡編 ④

院長
瀧上 隆夫

今回より大腸内視鏡による治療について述べさせて頂きます。

② 大腸ポリープ・早期大腸がん
ポリープとは「突出したもの」という意味で、語源はラテン語の poly = many, podus = feet からきていて、隆起性病変すべてを指す言葉です。大腸ポリープには、大きく分けて①腫瘍性

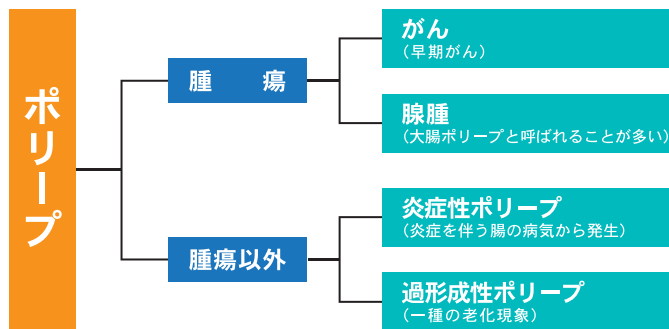
(腺腫、腺腫内がん)②非腫瘍性(炎症性、過形成性、過誤腫性)があります。これらのうち、癌化が問題になるのは腫瘍性ポリープ(腺腫)で、大腸ポリープの約70%がこのタイプです。以前には、大腸がんの発生のもととなるのは大腸ポリープであって、つまりポリープが癌化すると考えられていましたが (adenoma-carcinoma sequence)最近ではポリープが癌化するのはごく一部で、胃がんの発生と同じように、最初から癌として発生するものが多いと考えられています。

ポリープの大きさ、形、数も様々ですが、一般的にいつて、大きくなるほど癌化しやすく、腺腫性ポリープのうち、直径2cmを超えると約半数が、癌化しています。また、大腸に1個だけのポリープよりも、多発性のポリープほど癌化の危険が高いので、ある程度の大きさ(5mm位が目安)以上のポリープは発見次第、切除しておくのが良いといえます。大きさも重要ですが、

ここで大切なのは、ポリープの性質です。一見ポリープの様に見えても、すでに早期がんの危険性のある病変があります。最近では、内視鏡機器にもポリープの表面を拡大して観察する方法や、色素散布で観察する方法、NBI観察というポリープの性質を診断する技術が普及してきました。いかに小さながんを早期発見するかが大切なことです。

大腸ポリープ

【 大腸の粘膜面に突出した隆起性病変の総称 】



つづく

当院のスペシャリストを紹介する

Special One

診療クラーク 主任 宮崎 和香子



多忙な院長の頼れる右腕として 日々奮闘中！

診療クラークの仕事について教えてください。

主に事務的な診療補助が中心になります。

「医師が医師にしかできない仕事に集中できるようにすることが私たちの仕事です。院長不在の時は仕事がないのでは？」と思われがちですが、普段は診察に追われて処理しきれない書類など事務仕事があるので、そういったものを集中して片付けるチャンスなのです。

いつ頃から、今の部署で仕事をしていますか？

2010年8月頃から、院長クラークをメインでやっています。

配属当初に苦勞された(困った)こと、今現在どんなことが大変か聞かせてください。

当初は瀧上院長の診察スピードが早く、ついていくのに必死でした。しかも前任者が辞職され、一人で外来と内視鏡の部屋を行き来していたので、オーダー漏れや処方間違いも多く「今日もミスした…」と帰る車の中でよく泣いていました。

現在、大変と感じる事はあまりないのですが、強いて言えば、診察中の電話でしょうか。私が電話中でも、診察はおかまひなく続いており、電話に集中すると診察内容・指示が全くわからなくなるので、なるべく、左耳で電話の声、右耳で診察の内容を聞くようにしていますが、なかなか難しいですね。

基本的には、追い込まれることを楽しんでます。あちこちから頼まれて忙しければ忙しいほど燃えますね。

二人の診療クラークさんで9名の医師を支えています。どのようにお二人で連携・協力していますか？

私は主に外来診療を担当し、もう1名のかわいい先輩は(↑こう言うよう、本人の希望があったので。笑)主に内視鏡を担当してくれています。

クラークの仕事に関しては、それぞれ直接仕事を依頼された方が責任を持って行うようにしています。

リフレッシュ法やマイブームについて教えてください。

ストレスが溜まると、とにかくケーキを焼きます。チーズケーキやガトーシヨラなど1度に3つ4つ作って、誰か食べるんだというようなことがよくあります。

最近では、誘われてヨガに通い始めました。普段パソコンの前に座りっぱなしなので、ヨガで体を動かすと気持ち良いですし、体調も良くなるかと考えています。途中でやめてしまわないように、ウェアからヨガマットまで買いそろえました。

外来2000人、日、内視鏡検査14000件、年間、病床60床の入院患者さんの診療に携わる医師のサポートは重要でハードな業務内容あることを改めて知ることができました。

いつも患者さんや私たちスタッフを穏やかに向かい入れてくれる優しい人柄に先生方は癒され、正確でスピーディーな対応に助けられています。

ありがとうございます。

もしかして!?!その症状・・・ 炎症性腸疾患かも?

特集記事で紹介した炎症性腸疾患（IBD）。10～30代の若い層に発症する割合が高いのですが、潰瘍性大腸炎は中高年層にも発症します。国内の患者数は近年増加の一途をたどっており、このような状況をふまえ、炎症性腸疾患のことを皆さんに知っていただくためにリーフレットを作成しました。

「発熱」「腹痛」「血便・下痢」「体重減少」などが代表的な症状になります。これらの症状でお困りの方は、お気軽にご相談ください。

リーフレットが
出来ました!



スポットライトインタビュー

安永 瑞恵

MIZUE YASUNAGA

医療事務 勤務

趣味・ストレス解消法

子どもとの外出。
特に高梁の祖母の家に行くと
自然豊かで大人も子どもも
癒されています。

好きな言葉
自分らしく

事務所内はもちろん、他部署との
コミュニケーションも
大切にすることを心掛けています。



スタッフ紹介

期待のニューフェイス

梶田 奈津実

NATSUMI KAJITA

病棟勤務

趣味・ストレス解消法

読書

好きな言葉

為せば成る、
為さねば成らぬ何事も

患者様一人一人との会話を大切に
するように心掛けています。



鶏唐揚特製ソースサラダ仕立て

【材料(2人分)】

鶏もも皮付き	120g	《鶏肉の下味》A		《特製ソース》C	
油	適量	醤油	小1	湯	60cc
レタス	30g	胡麻油	小1/2	鶏がらスープの素	小1/2
水菜	10g	こしょう	適量	醤油	大2
ブロッコリー	20g	味の素	適量	酢	大1
トマト	60g	おろし生姜	適量	砂糖	大1
白葱	10g	《鶏肉の衣》B		ごま油	適量
パセリ	適量	卵	1/2ヶ	生姜汁	適量
きゅうり(飾り用)		小麦粉	大1/2	味の素	適量
		片栗粉	大3	山椒	適量

【作り方】

- 1 鶏もも肉は1口大に切り A の調味料を上から順に入れ下味を付ける。
- 2 B の材料を混ぜ唐揚げの衣を作りよく混ぜ、①を入れ170℃の油で揚げる。
- 3 野菜を水洗いし、食べやすい大きさに切る。白葱、パセリはみじん切りにする。ブロッコリーは茹でておく。
- 4 C の調味料を混ぜソースを作り、刻んだ白葱、パセリを混ぜる。
- 5 ④に②をしばらく漬けておき、野菜と一緒に盛り付ける。

Medical
recipes

栄養価 (1人分)
エネルギー：305kcal
たんぱく質：13.8g
脂質：16.8g
食物繊維：1.3g

こだわりポイント!

みんな大好きな唐揚げに手間加えたメニューです。

たっぷりの生野菜と一緒にとることで、サラダ感覚でさっぱりと食べられます。なすや貝割など野菜は何でもOK。野菜の食感と中華風ソースで定番の唐揚げを更においしく楽しめます。

栄養士オススメポイント!

野菜もたっぷり食べられるので食物繊維もしっかりとれて便秘予防にもなります。寒い季節にはキャベツやカリフラワーなど温野菜に。ソースに漬けるので衣もしっとり。子供から高齢者までみんなが食べやすいかわらかさも魅力です。

はなし×ちくば

チクバ外科胃腸科肛門科病院 広報誌
第16号 2016年10月発行

広報誌「はなし×ちくば」は、患者や医療従事者の皆さんに専門性の高い医療活動をより分かりやすく紹介しています。

タイトルのとおり「はなしかける」ように発信することで、よりよい関係を築いていくことを目指します。

「僕は血が苦手だから。」
内科医の大変さを労うと照れくさそうにそう答えてくださいました。外科医だけのチクバ外科に唯一の内科医として昨年より参加してくださった垂水先生。
ゆっくり、じっくり患者さんに向き合う診療は、外科医とはまた違うアプローチを患者さんに提供することができ、周りを取り込んでいく不思議な魅力は、スタッフを参画させるチーム医療の強化となりました。そしてチクバ外科は、今また新たに、炎症性腸疾患の専門病院として躍進することを目指しています。



[表紙撮影] FIVEGRAPHICS イシイコウジ

ACCESS

当院へのアクセス方法



高速道路から

瀬戸中央道の水島インターで「玉野岡山方面」出口から一般道へ。二つ目の信号交差点「郷内」を右折し、すぐ次の信号を左折（水島インターより約3分）。



一般道から

県道児島線（21号線）を児島方面へ向かい、水島インター手前のガンリンスタンド（ENEOS）のY字路左側。



JRでは

JR瀬戸大橋線の茶屋町駅で下車、タクシーで約10分。



バスでは

倉敷駅前バスステーション6番ホームから下電バス「JR児島駅行き（天城線）」で約40分。「曾原口」バス停にて下車、徒歩約1分。



チクバ外科

胃腸科・肛門科病院

〒710-0142 岡山県倉敷市林2217
TEL 086-485-1755 / FAX 086-485-3500

診療受付時間

午前8:30～11:30 / 午後1:00～5:30

爪外来とストーマ外来は予約制です。

<http://www.chikubageka.jp>

	月	火	水	木	金	土
午	たき 瀧 上	嶋 村	たき 瀧 上	休 診 日	たき 瀧 上	鈴 木
	ちくば 竹馬 彰	鈴 木	鈴 木		嶋 村	嶋 村
前	根 津	垂 水 (胃腸内科)	ちくば 竹馬 彰		ちくば 竹馬 彰	木 下
	木 下	谷 浦	根 津		根 津	垂 水 (胃腸内科)
	垂 水 (胃腸内科)		木 下 (爪外来)		谷 浦	
午後	鈴 木	根 津	嶋 村 垂 水 (胃腸内科) (再診予約)		木 下	ちくば 竹馬 彰 垂 水 (胃腸内科) (再診予約)