



社会保険直方病院だより

はるか

■2019年1月発行 社会保険直方病院広報委員会編集

〒822-0024
福岡県直方市須崎町1番1号
電話 (0949) 22-1215 (代表)
HPアドレス <http://www.nogata-hp.jp/>

[Haruka]



【医療理念】

- 一、患者中心の医療
- 一、医療の質の向上
- 一、地域社会に合った手づくりの医療
- 一、安心と信頼を持たれる病院づくり
- 一、経営の安定と職員満足度の向上

- P 01 院長挨拶
- P 02 副院長就任挨拶
- P 04 ご存知ですか？
- P 08 部門紹介
- P 09 健康レシピ
- P 10 ご面会について
- P 11 外来診療のご案内



新年の ご挨拶



病院長 田中 伸之介

あけましておめでとうございます。旧年中は大変お世話になりました。
本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

昨年5月に病院長を拝命して半年が過ぎました。初めての年頭ご挨拶です。

平成30年度は、超高齢化社会「2025年問題」を視野に入れた6年に一度の「医療報酬・介護報酬の同時改定」の年でした。その内容は医療者にも患者さんにも、非常に厳しい内容で、医療現場にもさまざまな改革や努力が迫られました。

平成31年度は、改定で投げかけられた諸問題をいかに解決するかを問われる一年であろうかと考えます。行政の目指す医療介護の方向性は、病院から地域そして在宅へであり、地域医療構想のもと地域で医療と介護を支える仕組み作りが急務となっています。直方鞍手地域においては、残念ながらこの構築がまだ充分になされたとは言いがたい状況です。

今年「亥年」ですが、猪突猛進というより、勇往邁進で早急に地域医療構想の実現を果たさなくてはなりません。それには、当院はもちろんのこと、周辺医療機関、医師会、行政機関、地域住民それぞれが知恵を出し合っていく必要があると考えます。

そうした中、当院は従来からの急性期病院としての役割は堅持しつつ、今後の超高齢化社会の到来に備える地域包括ケアシステムの充実にもより一層力を入れたいと思います。また春以降、立ち後れていた院内IT化、電子カルテが導入されますので、より迅速、効率的医療を提供できるようになるものと期待しています。

当院の使命は、「良質な医療と介護の提供を通して地域住民のしあわせに貢献する」、平たく言えば「病気の人を助ける」ことで、それは今年も何ら変わることはありません。

職員一同、使命達成にむけ努力をしまいにあります。どうぞ、ご理解とご支援をよろしくお願い申し上げます。



副院長就任挨拶



副院長 平川 晴久

2018年2月より社会保険直方病院の副院長に就任しました。

私は、1990年に産業医科大学を卒業し、産業医科大学病院、九州厚生年金病院（現J-CHO九州病院）、産業医科大学生態科学研究所応用生理学教室、日本原子力研究所東海研究所職員診療所、University of Texas Health Science Center at San Antonio、防衛医科大学校生理学教室を経て、2006年7月に当院（旧筑豊病院）循環器内科に着任しました。

早いもので直方に来て12年半が経ちました。

その間に多くのことを経験しましたが、現在の懸念事項は医師偏在による直轄地域の医師不足です。これまで大学の医局は地域病院への医師の供給という社会的に重要な機能を担ってきました。

しかし新臨床研修制度により医局機能が低下し、この役割を果たすことが困難となってきています。

その結果、医局人事に頼ってきた直方病院も大きな打撃を受けています。

医師確保は急務ではありますが、そんなに容易ではありません。

現状を嘆いているだけでは何も好転しません。

医療を必要とする患者さんは毎日診療に訪れます。

このような状況の中で医療の質を維持するポイントは何でしょうか。

聖徳太子の言葉に「和をもって尊しとなす」という言葉があります。

日本では本来、協調性が重要視されてきました。現代の社会において協調性の重要度は低下したのでしょうか。

私はそうは思いません。

スポーツ界には「ケミストリー」という言葉が存在します。

「ケミストリー」は直訳すれば「化学反応」ですが、「（人間同士の）相性・親和性」という意味もあります。

スポーツにおける「ケミストリー」とは、物質が融合して化学反応を起こすかのように、チーム内の選手同士がうまく連携し合い、チームとして高い能力を発揮することを示しています。所属するチームにスーパースターが揃っていれば試合に勝てるわけではないですし、選手全員が平凡な能力であったとしても、個々の相乗効果により勝利を勝ち取ることもあります。

スポーツでは個々の能力のみならず、この「ケミストリー」が重要視されます。

そしてこれはスポーツにおいてのみではなく、多くの組織においても重要な要素であると考えます。

組織に属する人達がそれぞれの役割に基づいて業務を全うしつつも、個人同士が互いの状況や業務を理解し、尊重して、十分にコミュニケーションを図る、すなわち協調や調和が「ケミストリー」を生むのだと考えます。

そして、これこそが医師不足、スタッフ不足を補い、当院の医療理念を達成するものであると考えます。

当院の医療理念は、次の通りです。

- ◆患者中心の医療
- ◆医療の質の向上
- ◆地域社会に合った手づくりの医療
- ◆安心と信頼を持たれる病院づくり
- ◆経営の安定と職員満足度の向上

私は、常にこの理念に恥じない医療を心がけてきました。

当院は直轄地区で唯一心臓および血管カテーテル検査・治療、ペースメーカー治療が可能な施設です。

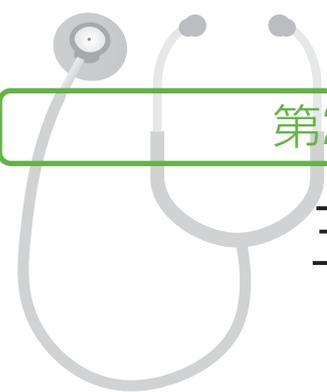
近くの病院で治療を受けたいと思っている患者さんは少なくないと思います。

そういう患者さんが安心して診療を受けられるような病院になるよう、スタッフ一同頑張っております。

医師や看護師不足等もあり大変なこともあります。常に発展、改善を続け、良質な医療を提供すべく尽力する次第ですので、今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

社会保険直方病院、そして直轄地区のケミストリーが構築されより良い地域になることを祈っていますし、少しでも貢献できればと考えています。





第26回 ご存知ですか？

五十肩のこと



整形外科医長 熊谷 達仁

今年は、比較的暖冬と言われていますが、それなりに寒くなってくると色々と感じるのが、体のあちこちの痛みですね。特に、肩関節は気温が低くなると痛みが出てくることが多い関節のようで、寒くなって急に痛みが出てきた方も多いと思います。

冬を越して暖かくなって痛みが治ればいいのですが、放っておいていいものか、病院に行った方がいいものか、悩む方も多いと思います。そこで、今回は、よくある「五十肩」についてお話しします。

① いわゆる「五十肩」とは？：語源の成り立ちと病態

まず、「五十肩」とは、「五十歳ごろに生じ、肩を中心に、ときに腕にまで広がる痛みを主な症状として、自然に治癒する状態」に対して、市井の人々によって用いられた言葉で、医学専門用語ではありません。昔、人生五十年と言われた頃の話で、江戸時代の「俚言集覧」という俗語をまとめた本の中に、「凡、人五十歳ばかりの時、手腕、骨節痛む事あり、程過れば薬せずして癒ゆるものなり、俗にこれを五十腕とも五十肩ともいう。また、長命病という」と記述されているそうです。つまり、昔は長寿の人にしかならないような認識だったようですが、時は変わり寿命が伸びると、多くの五十歳前後の人に生じるようになり、一般的になっているようです。しかし、言葉が独り歩きしていたので、肩専門の偉い先生方が、「五十歳前後に明らかな外傷性誘因がなく肩の疼痛と運動制限を生じ、肩関節構成体の明らかな器質的異常を認めず、多くの場合、数ヶ月から数年の経過で自然に治癒する疾患」と定義されています。（余談ですが、四十肩は、四十歳前後に生じる五十肩の事のように。）

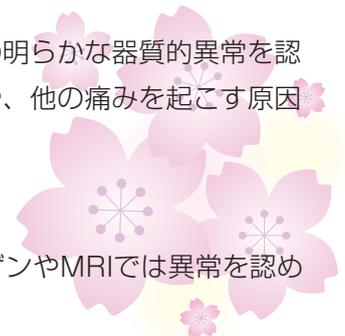
② 自然と治る人と、治らない人の違い？：解剖学的な破綻があるかどうか？

たしかに我々の周りには、自然に治っている方も多くいます。まさに「五十肩」だったと思われませんが、一方で、なかなか治らない方もいます。よく、「どれくらい待ったら治りますか？」と聞かれますが、そもそもそれが「五十肩」なのでしょうか？と思う事があります。自然と治る「五十肩」と、治らない「五十肩」の違いは何なのでしょう？

答えは、前述の難しそうな定義にも出てきましたが、「肩関節構成体の明らかな器質的異常を認めず」というのがミソです。つまり、肩関節の中に、解剖学的な損傷や、他の痛みを起こす原因があるかどうか、だと思えます。

③ (自然と) 治る五十肩：肩関節拘縮（凍結肩）

いわゆる「五十肩」とされるものは、器質的異常がないので、レントゲンやMRIでは異常を認めません。では、肩関節には何が起こっているのでしょうか？



色々な研究などから、五十歳くらいになると、肩関節の色々な組織が年齢に伴う変化でみずみずしさやしなやかさがなくなり、日常生活程度の活動でもごくわずかな損傷が起こります。初めはちょっとした炎症が起き、痛みも伴います。修復過程に入ると、体の反応としてオーバーに治しすぎてしまい、硬い組織（線維組織）になり、周囲と癒着（周りの組織とくっついてしまう）し、関節が硬くなります（拘縮といいます）。硬くなると無理に動かすときに痛みが出ます。しかしその後、関節は、ある程度動く範囲で慣れてしまい、痛みを伴うような生体反応が治まってきて自然と治ったように感じる、という説が有力なようです。なので、明らかな外傷性誘因がない、とはいえ、ちょっとした日常の動き（後部座席のものを取る、犬に引っ張られる、草抜きをたくさんした、衣替えをした、など）で微小損傷が起きている可能性はあります。

これが、「いわゆる五十肩」といわれる病態で、色々な肩の痛みの中で、「凍結肩（frozen shoulder）」という肩関節の痛みと拘縮をきたす状態が中心となっています。過去の報告では、発生頻度は一般人口の2～5%で、年齢は40～60代に好発し、女性が男性より多く、非利き手側に多く、約10%に両側で発生するが、同時に生じることは少なく、同一の肩に再発することはほとんどない、とされています。

1950年のDePalmaらの報告では、五十肩の自然経過を、freezing phase（急性期）、frozen phase（拘縮期）、thawing phase（寛解期）の三期に分けています。急性期では、強い痛みが特徴で、安静時（何もしていなくても疼く）や夜間痛（痛みで目がさめる）も生じ、しばしば不眠を伴ったりしますが、関節可動域（動く範囲）は痛みによる制限が主体です。拘縮期には、拘縮が完成して可動域制限が出るものの、その方向や程度は個人差があり、強い痛みはなくなり、可動域のギリギリ最後のところで痛みが出ます。また、髪を結う・帯を結ぶなどの結髪・結帯・着替え動作の不自由が出ます。寛解気になると、痛み・可動域制限ともに徐々に改善し、自然に治癒していきますが、その期間は数ヶ月から数年の長期間を要することもあります。

④（自然と）治らない五十肩

：肩関節周囲炎・腱板断裂・変形性肩関節症・石灰沈着性腱板炎

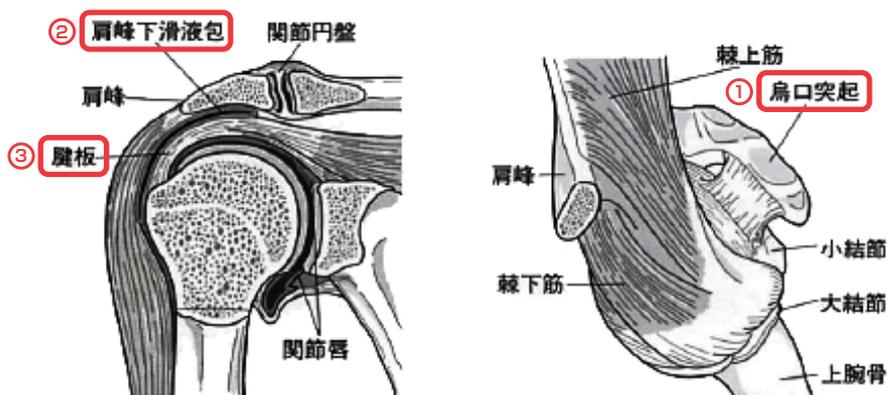
では、自然に治らない「いわゆる五十肩」はどういうものがあるのでしょうか。それは、現在では「五十肩」ではなく、ちゃんとした病名がつけられています。

肩関節前方に局限する痛みとして、肩関節前方にたくさんの腱が付着する^①烏口突起という骨があり、そこでの炎症（烏口突起炎）や、力こぶを作る上腕二頭筋の腱の炎症（上腕二頭筋腱炎）、肩の外側に近い、腱の滑りを良くする^②肩峰下滑液包という袋の炎症（肩峰下滑液包炎）などは、画像上に異常がないことはありますが、拘縮はあまり認めず、「いわゆる五十肩」とは別の病態で、「肩関節周囲炎」をいうくりになります。これらには、痛みをとるための内服（消炎鎮痛薬や痛みの信号を抑える薬）や外用（湿布や塗り薬など）、時には注射（炎症を抑えるステロイドと局所麻酔薬）をしたり、リハビリなどで治療をすることが多いです。

一方、肩関節を挙上するための筋肉（三角筋など）の力を伝えやすくするために、上腕骨頭を肩甲骨関節窩に押し付けて、支点を作る役目をする^③腱板という板状の腱があります。棘上筋・棘下筋・肩甲下筋・小円筋の四つの腱からなるもので、この腱が、切れて痛みを出したり拘縮を作ることがあります。転倒して手をついたり、直接打撲したり、角の牽引力などの外傷が原因のこともありますが、多くは度重なる長年の磨耗や腱の劣化などでいつの間にか切れたりし

ています。「腱板断裂」という病態で、腱が働かなくなるので、腕を上げられない・手が後ろに回らない・腕を外に広げられないなどの可動域制限が出たり、力が入らなくなったり、痛みを出したりします。この腱板断裂は、初めは小さな穴が開いている程度のものですが、五十肩と違ってそのまま使っていると、段々と断裂範囲が広がっていきます。一つの腱が切れても、他にも腱があるのでそれなりに動くことができ、知らないうちに断裂が大きくなり、二つ三つと切れて、いよいよ腕が上がらなくなった時に、いざ手術で治そうと思っても、腱が筋肉に引っ張られて奥の方に引き込まれ、治すことができなくなることもあります。そもそも腱とは、筋肉と骨をつなぐ役目をする紐のようなもので、骨とくっついている時は非常に伸長く強固にくっついていますが、一度離れてしまうと放っておいても二度とくっつくことはなく、手術で結びつけてもつながるまでにはとても時間がかかります。できるだけ小さな断裂の時に手術をした方が、手術成績もはるかに良いので、早期発見がとても重要です。

また、腱板はきれいでないけど、腱板付着部に、石灰（カルシウム）が沈着していることがあります。これは、レントゲンでわかるのですが、急に発症する激しい痛みが特徴的です。数日前からだるさや違和感があって、朝起きたらいきなり痛くなっていて、肩が挙がらなくなったりします。「石灰沈着性腱板炎」という別の病態で、これは抗炎症の内服や注射がとても効果的です。しかし、長く繰り返す場合は、石灰を切除・摘出する手術が必要になることもあります。



(図1) 肩関節周囲の解剖：左は前から見た断面図、右は上から見た図
(下が外側、右が前)

⑤ 治療法：保存療法と手術療法

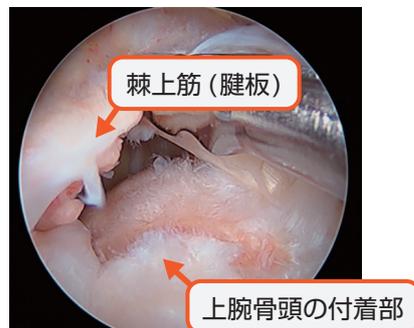
「いわゆる五十肩」の治療法としては手術を行わない「保存療法」と手術を行う「手術療法」がありますが、そもそも自然と治るものなので、圧倒的に保存療法が主になります。前述したように、五十肩には痛みと拘縮がありますので、その両方にアプローチします。基本的には肩を動かして癒着をはがすように緩めたり、可動域を再獲得していけば良いのですが、痛いのを我慢して脂汗をかきながら無理やりにやっても、肩関節周囲の筋肉が防御性に緊張して、効率が悪いどころか、痛みの刺激で炎症が引き起こされて、余計に硬くなることもあります。まず、その人にあった痛みをとる方法（内服や外用や注射）を見つけて、痛みに対する対策を担保して、リハビリなどの理学療法や自主訓練を行っていきます。そして、「いつのまにか治ってた」、というのが理想です。しかし、中には病的な拘縮もあり、糖尿病・高脂質血症などがあると体の反応として拘縮しやすい状況が続くため、手術が必要になることもあります。手術は、麻酔をかけた状態で肩関節をあらゆる方向に強制的に動かし、硬く癒着している部分をブ

チブチと剥がしていく、「非観血的関節受動術」と、関節鏡という内視鏡を関節の中に入れて、直接観察しながら、別に開けた穴から電気メスのようなものを入れて、関節の袋（関節包）を切離する「観血的関節受動術（図2）」があります（1cmほどの小さな穴が2～3カ所です）。これらを行うと、一気に可動域が獲得できますが、体はまた修復しようとするので、術後2週間後くらいに再拘縮を起こそうとする時期が来ます。その時に頑張ってリハビリ・自主訓練をする必要があるとともに、痛みで動かさなかったら元の木阿弥となってしまうので、やはり痛みの対策が必要となります。

当院では、その人の病態をつきとめ、その人に合う痛みの対策を探りながら、最善の治療を行うよう勤めております。長引く痛みや、可動域制限、腕の力が入りにくくなったり持久力がなくなっている肩。それ、本当に「五十肩」ですか？ご心配な方は、一度医療機関を受診されてみてはどうでしょう。「いわゆる五十肩」という「安心」も一つの治療かもしれませんね。



(図2) 関節拘縮の手術：
電気メスのような器具で
関節包を切開する。



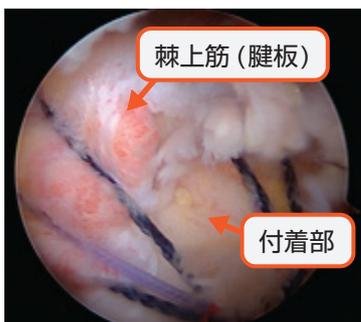
(図3) 腱板断裂：
付着部から断裂した棘上筋。
大きな穴になっている。



(図4) 断裂した腱板が付着部まで
届くことを確認。



(図5) 腱板付着部に縫合のための
アンカーを挿入。



(図6) 腱板に通した糸を折り返して、
腱板を付着部に縫合する。



部門紹介

薬局紹介

薬局長 前田真司

私たち薬剤師は、使用される医薬品の購入や在庫の管理、麻薬・向精神薬や毒薬の管理、医薬品情報の提供など、医薬品に関する様々な業務を行い、患者さんの薬物治療が有効かつ安全に行われるよう、「薬の専門家」として薬物療法の支援を行っています。

また、治療に使用される医薬品は日々開発や研究がすすめられ年々増加しています。そのため常に研鑽を積み「薬の専門家」として医療の質の向上および医療安全の確保に努めています。

さらに、病院の薬剤師は、感染対策、褥瘡対策、栄養サポートなどの各チームへの参加を通じて、チーム医療にも貢献しています。

当院の薬局は外来患者に面する1階にはなく、2階に位置しており患者さんからは分かりにくい場所に位置しています。お薬についてお聞きになりたいことなどがありましたら、遠慮なく総合受付から薬剤師をお呼び出し頂くか薬局までお越しください。

以下に主な業務内容の一部を紹介します。

● 調剤（内服薬・外用薬・注射薬）

主に入院患者さんに処方された医薬品を適正に調剤し患者さんや病棟に渡します（外来患者さんへは院外処方せんを発行し保険薬局にて確認をお願いしています）。調剤時には、医薬品の量やのみ方、注射方法が妥当であるか、のみ合わせや混合による不具合がないかなど、安全性について検討を行い、問題点があれば、医師に問い合わせ、修正をした上でお渡ししています。

また、クリーンベンチ、安全キャビネットなどを使用し、高カロリー輸液や抗がん剤の混合なども行っています。

さらに、医師からの依頼により、製薬会社から販売されていない特殊な薬も調製しています。

● 薬剤管理指導

患者さんに薬の「のみ方」・「使い方」や「効能」、「副作用」、「その他の注意」などを説明し、「薬剤情報提供書」を交付します。また、「お薬手帳」の発行や記入を行い「お薬手帳」の利用促進にも取り組んでいます。

患者さんが副作用発生時に重篤化を回避できるように、患者さんが正しく服用できるように服薬指導と情報提供を行っています。

● 薬品管理

病院内における医薬品の管理を一手に担い適正な在庫の管理、品質の管理を行い、また公的機関や製薬メーカー等からの最新の医薬品情報の収集、評価を行い、患者さんや医療従事者に速やかに情報を提供しています。



栄養科長 野見山久美

骨粗鬆症を予防するための食事は、バランスのよい食事にカルシウムや、その吸収を助けるビタミンD、吸収されたカルシウムを骨にとり込むビタミンK、骨の形成を助けるマグネシウムなどを意識してとると良いでしょう。

カルシウムをしっかりとるには牛乳・乳製品がおすすめです。ただし、牛乳を飲むとおなかゴロゴロする方は、牛乳に含まれる乳糖を十分に分解できないため、少量ずつ摂取するか、乳糖の少ないヨーグルトやチーズを利用しましょう。

また、カルシウムは必要以上に摂取しても消化管から吸収されないため、食事のたびにとるようにしましょう。

カルシウムが効率よくとれる大豆製品は、ビタミンKやマグネシウムも合わせてとれるので骨強化にもってこいの食材です。

今回紹介しているレシピのサバ缶はカルシウムはもちろんのこと、DHAやEPAが豊富で、手ごろな価格で購入でき、まいたけは、ビタミンDを豊富に含んでいますので、骨粗鬆症予防に役立つカルシウムとビタミンDを手間なく手軽にとれる一品となっています。

ぜひ、おためしてください。



【サバ缶とまいたけのドライカレー】



(栄養成分表示) 1人前

エネルギー537キロカロリー、カルシウム291mg
ビタミンD12.9μg、食塩相当量1.2g

(材料) 2人分

サバ水煮缶・・・1缶(190g) まいたけ・・・100g
たまねぎ・・・小1個(120g) カレー粉・・・大さじ1
しょうがのみじん切り・・・大さじ1 サラダ油・・・大さじ1
にんにくのみじん切り・・・小さじ1 パセリのみじん切り・・・大さじ2
塩・こしょう・・・各少量
ごはん・・・300g

(作り方)

- ①まいたけはあらみじんに切る。たまねぎはみじん切りにする。
- ②フライパンに油を熱してたまねぎとしょうが、にんにくを入れ、色づくまでいためる。まいたけとカレー粉を加えていため合わせ、全体が混ざったらサバ缶を缶汁ごと加える。
- ③木べらでサバをほぐしながら、中火で3分ほどいためる。味をみて、足りなければ、塩、こしょうで味をととのえる。
- ④ごはんを器に盛り、パセリをのせ、③をかける。いろどりにパプリカを飾る。

【栄養と料理9月号より】

面会について(お願い)

患者さんに十分な安静と療養をしていただき、検査や治療を行うために面会時間を定めています。

時間の厳守、及び 面会についての取り決めを遵守していただく様ご理解・ご協力をお願い致します。

平 日	13:00 ~ 20:00
土曜日・日曜日・祝祭日	10:00 ~ 20:00

(19:00~20:00は時間外出入口をご利用ください)

(日曜日の10:00~20:00は時間外出入口をご利用ください)

- インフルエンザ等の流行時には、院内感染防止の為、面会制限を行います。
- 面会時間内でも患者さんのご希望や病状・治療上の都合により、ご遠慮いただくことがあります。
- 面会される方は病棟のスタッフステーションへお申し出ください。
- 大勢での面会・高声での談話は、周囲の患者さんのご迷惑になりますのでご遠慮ください。
- 酒気を帯びた方の面会は禁止とします。
- 病室内での飲食はお断りします。
- 病室に入る前やお帰りの際は、病室前的手指消毒液をご使用ください。
- 風邪症状（発熱、咳、鼻水など）や感染性胃腸炎（下痢・嘔吐）の疑いのある方は面会をご遠慮ください。
- 乳幼児同伴の面会は感染防止のうえからご遠慮ください。
- ペットを連れての面会はお断りしております。
- 生花、鉢植え等の病院内の持ち込みはご遠慮ください。（花瓶の水や鉢植え等は感染やアレルギーの原因となります。）

社会保険直方病院 外来診療のご案内 TEL0949-22-1215

※受付時間は、8：30～11：30、13：30～16：30

内科（腎臓内科・無呼吸症候群・神経内科除く）は、午後休診。土曜日は、全科休診

（診療科によって受付・診療時間が異なりますので、ご確認ください）

平成31年1月1日現在

診療科	医師名	月		火		水		木		金		土		備考
		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
肝臓内科	坂本 茂	○		○		○		○						専門領域以外の一般内科の診療も致します （注）血液内科の受付は11時まで 第3金曜午後のみ
消化器内科	松本 真裕			○						○				
	河邊 毅	○						○						
	奥野 宏晃*							○						
糖尿病・内分泌科	牧 俊允	○		○		○		○						
循環器内科	平川 晴久	○						○						
	五千住和彦			○						○				
	下山 尊弘	○								○				
	園田 信成*					○								
	荻ノ沢泰司*			○										
腎臓内科	廣重 欣也*				○				○					
脾臓内科	石橋 俊明*									○				
無呼吸症候群	川波 潔*								○					
血液内科	中西 司*(注)									○				
神経内科	成毛 哲思*					○								
	福原 康介*						○							
総合診療科	日吉 哲也*					○								
心臓血管外科	松元 崇*										○			
外科	田中伸之介	○		○		○		○		○				
	兎玉 利勝	○		○		○		○		○				
	坂牧 仁	○		○		○		○		○				
	池田 裕一	○		○		○		○		○				
整形外科	西田 智	○		○	骨粗鬆症(予約のみ)			○	骨粗鬆症(予約のみ)	○				
	熊谷 達仁			○		○		○						
	大友 一*			○第2・4	○予約のみ									
	徳田昂太郎*	○第1・3・5	○予約のみ											
	福田 北斗*	○第2・4	○予約のみ											
	川崎 展*									○第1・3・5	○予約のみ			
山根 宏敏*									○第2・4	○予約のみ				
泌尿器科	濱崎 隆志	○		○		○		○		○				
	松川 卓生*						○							
耳鼻咽喉科	鳥谷 陽一	○	○	○	○	○	○	○	○					
	九大医師*									○				
皮膚科	武石 正昭*		○			○								

*は、非常勤医です。

※診察予約の変更は、月曜日～金曜日13：30～16：30（但し、土日祭日は除く）



急患の場合、この限りではありません。ご連絡の上、保険証・診察券をお忘れないうち、気を付けてお越し下さい。 TEL 0949-22-1215

【最寄の交通機関】

JR福北ゆたか線	直方駅より徒歩	約1分
平成筑豊鉄道	直方駅より徒歩	約1分
筑豊電鉄	筑豊直方駅より徒歩	約8分
西鉄バス	西鉄直方バスセンターより徒歩	約1分
JRバス	直方駅バス停より徒歩	約1分