

あーかす

米子医療センターマガジン #22
October 2018(平成30年10月号)

巻頭言 今年の夏の天変地異

特集

腎移植 第1回 あかつき会
講演会を開催して

地域医療支援病院について

納涼祭

認知症看護認定看護師を取得しました
造血細胞移植コーディネーター (HCTC) として

米子医療センター活動報告

色のレシピ vol.13

Enjoy! 学生 LIFE



■ contents ■

03 巻頭言

今年の夏の天変地異

04 特集 **腎移植**

第1回 あかつき会講演会を開催して

09 地域医療支援病院について

10 米子医療センター活動報告

12 納涼祭

12 認知症看護認定看護師を取得しました

13 造血細胞移植コーディネーター (HCTC) として

13 色のレシピ vol.13

14 Enjoy! 学生 LIFE



患者さまと職員が向き合った姿で、患者さま中心の医療提供とYONAGO(米子)の「Y」、MEDICAL(医療)の「M」、CENTER(センター)の「C」の文字を、まごころ、信頼、安心、良質の医療をイメージする「ハート」に組み合わせ「米子医療センター」の明るく元気な姿を表しています。

あーかす

あーかす(Arcus)とはラテン語で「虹」を意味し、英語のArc(弓、橋)+Us(私たち)で「私たちが地域の架け橋になる」という意志を込めてタイトルとしました。私たちの持ついろいろな表情を、地域の方々や医療関係者に広く知って頂き、絆を更に深める情報を掲載してまいります。

巻頭言

今年の夏の 天変地異

米子医療センター
副院長 杉谷 篤



梅雨が明け太平洋高気圧が日本を覆うようになると、夏の晴天が続く、7月下旬の大暑の頃から盆明けの8月中旬ごろまでが1年中で最も暑い時期となります。最高気温が30度以上、35度以上、最低気温が25度以上の日をそれぞれ、真夏日、猛暑日、熱帯夜と呼ぶそうです。気象庁の発表によると、今年の6～8月の平均気温は東日本では平年より1.7度高く、1946年の統計開始以降、史上最高、西日本では1.1度高い史上2位の暑さであったとあります。米子市博労町にある観測地点のデータでは、この夏の真夏日は61日間、猛暑日は22日間でした。全国を俯瞰すると、7月23日、埼玉県熊谷市で日本歴代最高となる41.1度を観測しています。正常体温はもちろん発熱疾患時の体温をはるかに超えています。「40度の発熱」というと、額を触ると熱い、子どもはほてった体でぐったりしているような状況です。熱中症とみられる症状での救急搬送、死亡者も相次ぎ、エアコンが壊れた病院では6人の高齢入院患者さんが亡くなりました。本当に暑い夏でした。

さらに、強い日射は海面の温度も高め、大量の水蒸気が発生して西日本豪雨をもたらしました。この猛暑のさなかに、河川が決壊した洪水や山崩れの犠牲になるとは誰も予想しなかったことでしょう。台風もすでに24個発生し、これも史上最多です。9月になるとチベット高気圧も弱まり、朝夕はしのぎやすくなり、最高気温28度ぐらいの秋の気配が感じられるようになります。今夏のような「異常事態」も、いずれ猛暑が平年値に取り込まれて、「異常」が「普通」になるかもしれません。

当院は9月になって勤務態勢も通常にもどり、会議や委員会も定時に開催されるようになりました。4月に新院長、新事務部長が赴任され、診療報酬、介護報酬の同時改訂が施行されてから5か月が経過しています。8月末の月次決算報告では、当院は黒字であったことが発表されました。1階の内視鏡室拡充工事、それに先立っての結石破碎室の移動・整備の落札が終了し、事務部門から工事予定が提示されました。統括診療部長から来年度の初期研修医は3人枠に対し6人の応募があり、今後のマッチングに期待しようという報告がありました。10月には、がん診療拠点病院の更新申請、プレゼンテーションが行われる予定です。診療部、看護部、事務部が協力して準備をしています。3か月ごとのDPCデータの提出や看護必要度のチェックも毎週、行われています。

この巻頭言の草稿を書いていたとき、北海道南部に震度6を越える地震が起こりました。山々の斜面が崩れ落ち、民家を押つぶしています。空から撮影されたこのような写真を見たことはありません。あつという間に人生を終えた人々の無念、残された家族の悲嘆は想像に余り有ります。幸いに米子地区では、それほど「天変地異」に巻き込まれたことはありませんが、地域の人々を守る病院としての使命も再認識する契機になりました。当院の一人として、自分ができる小さなことから積み上げていこうと思っています。地域の皆様のご支援、よろしくお願い申し上げます。

腎移植

第1回 あかつき会講演会を開催して

米子医療センター 副院長 杉谷 篤

第1部／腎移植体験談

当院は「がん医療と腎医療」をスローガンに掲げており、腎移植については、外科、泌尿器科、腎センターを中心に多職種連携のチーム医療で症例を重ねてきました。当院の腎移植患者さんとその家族を中心に、腎不全と腎移植に関する理解を深め、患者相互と医療従事者の親睦を深めることを目的として、腎移植患者会「あかつき会」を設立し、2018年6月17日(日曜日)の午後、第1回あかつき会講演会を開催しました。好天に恵まれ、米子医療連携センターの1階に新設された「くずもホール」を会場にして、86名の参加者がありました(図1)。



腎移植後のレシピエント、生体腎ドナーとなった家族、慢性腎不全や透析療法中の患者さん、献腎移植の登録待機患者さん、透析施設や移植施設の医療関係者、そして一般地域住民のかたたちを対象にして、2部構成の講演形式で行いました。



第1部は、「2回の生体腎移植を経験して」と題して、64歳男性の腎移植レシピエントに体験を語っていただきました(図2)。

私が、医学的背景を補充しながら講演内容を紹介します。

サッカー少年であった17歳の頃に学校検尿で蛋白尿を指摘されたが、学業、仕事も健康人と変わらなく過ごしていた。それから17年経った34歳の頃、体調不良を自覚して近医を受診すると、すでに末期腎不全と宣告され、ただちに透析療法の開始となった。経過から考えると腎不全の原疾患は慢性糸球体腎炎であろう。10年間透析を続けていたが、母親が生体腎ドナーとして一腎の提供を申し出た。しかし、術前検査で母親がC型肝炎に罹患していることが判明した。幸いにインターフェロン療法が普及してきた頃で、C型肝炎ウイルスを駆逐することができ腎臓の提供を受けた。彼が44歳のときであった。C型肝炎がうつることもなく、免疫抑制剤を飲み続けながら良好な移植腎機能で完全社会復帰し健康な生活を取り戻した。15年を経たころ、徐々に移植腎機能が低下し、59歳のときに透析再導入となった。初回腎移植によって感作された体が低力価の抗体を産生し移植腎を攻撃して機能が廃絶する慢性拒絶である。

半年ほどして、彼の妻が2回目の生体腎移植ドナーとして提供を申し出た。しかし、血液型がAB型からA型への不適合で、妻に対する抗体も持っていることがわかり、すぐに再移植はできない。約5か月間、免疫抑制剤3剤を内服してもらい、リバウンドの抗体上昇もないことを確認した。さらに手術直前に血漿交換療法で抗体を除去し、抗体を産生するリンパ球を死滅させる薬剤を投与して生体腎移植を施行した。

幸いに拒絶反応が起こることもなく良好に経過し、移植腎の針生検でも拒絶反応はなく、現在64歳で人生を享受されています。壮絶な人生を紹介されましたが、日進月歩の医学と医療、そして自身の摂生と家族の支援で病気を克服されました。私たちが目指す移植医療の原点はここにあります。

一般参加者のかたから、「移植のことを全く知らないで初歩的な質問ですが、移植された腎臓はどこから来るのでしょうか?」という質問がありました。「生きている人が、2つある腎臓のうちの一つを提供する生体ドナーと、亡くなってから2腎を提供して2人の人に移植する献腎ドナーとがあります」と説明すると、うなずいておられました。参加者のアンケートには、「大変わかりやすく勉強になった、移植に対する理解が深まった」という記載が多く見受けられました。

第2部／講演 腎臓の解剖と機能

第2部は私が「本邦と鳥取県における腎移植の現状」と題して講演しました(図3)。

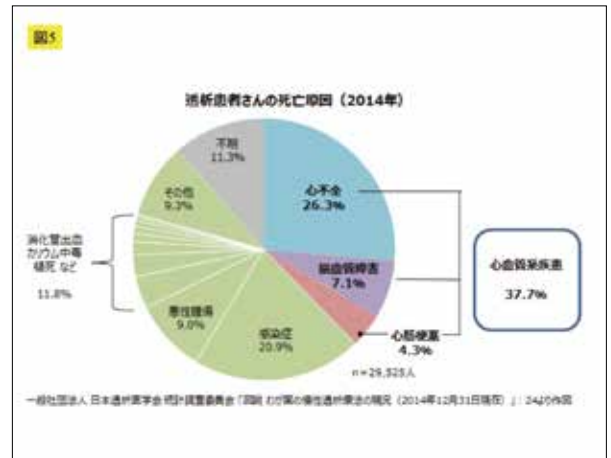


まず、腎臓の解剖と機能を説明しました。腎臓は腰の背中のあたりに左右2つあり、長径12cmぐらいのソラマメ型をしています。血液から尿を生成して代謝産物を排泄するとともに、血圧を維持する、造血ホルモンを分泌する、ビタミンDを活性化して骨の成長を促すなどのたくさんの役割を担っています。慢性腎不全とは、この2つの腎臓の機能がすべて廃絶してしまうことをいいます。現在のところ、慢性腎不全に対する治療法としては、血液透析、腹膜透析、腎移植の3つしかなく、iPS細胞で腎臓を再生させる治療などはまだ不可能です。米国や韓国と比較して、本邦では慢性腎不全の95%の患者さんが血液透析を選択しており腎移植の割合が極端に少ない状況です。2016年現在で32万人の患者さんが、手首のところにシャントを作成して、週3回、1回4時間の血液透析を受けています(図4)。



血液透析患者は年々増加し、高齢化が進んでいます。私が医師になったころの1983年には、透析患者の平均年齢は43歳でしたが、2016年には68.2歳と高齢化が進み、65歳以上の高齢者が半数以上を占めています。日本の透析医療は素晴らしく、欧米と比較して死亡リスクは1/3です。30代で透析導入となった時の平均余命は24年、60歳での平均余命は8年であり、いずれも米国の2倍以上長く生きることが可能です。しかし、長期透析によって、一般人よりも動脈硬化などの血管

系の病変が進みやすくなり、透析患者の死因は心不全、脳血管障害、心筋梗塞など心血管系疾患が約4割を占めています(図5)。



血液透析の5年生存率は60%弱であり、これを悪性腫瘍の5年生存率と比較すると、大腸がん72.6%、胃がん70.4%と食道がん43.4%、肺がん39.1%の間に匹敵するような割合です。

つづいて、我が国の腎移植の現状を紹介しました。私が研修医のとき、先輩の先生方が1年間に4例の生体腎移植を施行する副主治医となりました。このとき、4人のレシピエントは1年以内に3人が透析再導入になり、1人は合併症で亡くなりました。

最近の統計では、腎移植後の5年生存率は97.4%であり、5年生着率(移植した腎臓が5年間機能する確率)は92.7%まで改善しています。強力で、副作用の少ない免疫抑制剤が開発されてきたからです。腎移植後には、高血圧や心機能の改善、かゆみや手足のつり、皮膚の黒ずみがなおる、動脈硬化の進行が止まり、電解質が正常化するなどの合併症改善が期待できます。

また、日本全体の医療費という点で考えると、大きなメリットがあります。年間40兆円の総医療費のうち透析医療費は1.6兆円を占めて国家財政を圧迫しています。透析医療費は一人当たり年間400万円ですが、継続する限り直線的に増加します。腎移植の医療費は初年度に700万円かかりますが、次年度以降は年間150万円となり、2年で腎移植のほうが安くなり、さらに仕事復帰もできるので、腎移植は医療費削減につながります。言うまでもなく、医療にはお金がかかります。透析器械も不足していた40年前のように「慢性腎不全になったら4年しか生きられない」という時代に逆戻りしないように、国策として腎移植を進めることが必要です。

いっぽう、腎移植は、①全身麻酔での手術が必要、②生体腎移植の場合は健康なドナーが必要、③献腎提供は極端に少ない、④免疫抑制剤の内服が一生必要、⑤感染症や悪性腫瘍にかかる危険性が増える、などのデメリットもあります。

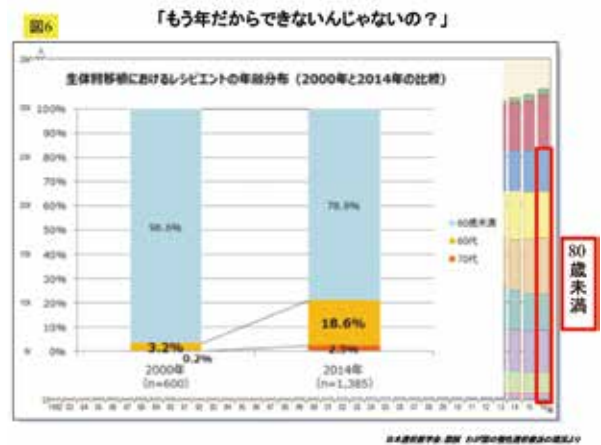
次ページに続く

血液型が異なっても移植は可能

最近の全国データでの特徴では、第1部の講演のように血液型が異なっても可能になっており、2014年には全国の腎移植の1/4は血液型不適合移植です。その5年生着率は91%で血液型適合移植と変わりません。また、血液透析や腹膜透析になる前に腎移植を行う先行的腎移植が増えており、2014年には約30%にのぼります。血清クレアチニン値を治療の目安としており、一般的には8mg/dlを超えると透析療法の適応と考えますが、5mg/dlぐらいで腎移植を行うという治療です。このほうが周術期の合併症が少なく、術後の生着率も改善して長持ちするということがわかっています。「もう年だから腎移植はできないのではないか」と思う人も多いですが、2014年では、全透析患者のうち80歳未満の透析患者の割合が80%であり、60代以上の腎移植者は21.1%になっています(図6)。

日本人の平均寿命は80歳を超えているので、「これから

は、夫婦二人で仲良く老後の人生を送りたい」と考えて夫婦間移植を希望する人が増えています。



移植後の注意点と移植の実例

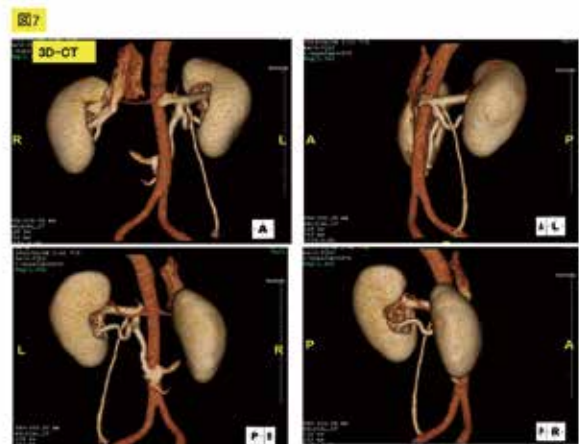
移植後の生活で注意すべき点をあげましょう。まず、拒絶反応です。たとえ親子、兄弟であっても自分の体の組織ではないので拒絶反応は起こりうることです。移植後3か月以内に起こる急性拒絶反応が多いのですが、発熱、尿量減少、移植腎の痛み、血尿などの症状が出ます。しかし、そのときにはすでに遅いのです。定期的に外来受診して血清クレアチニンの上昇と必要に応じて移植腎に針をさして組織所見を見る腎生検によって、自覚症状のない早期から診断・治療を行います。急性拒絶反応と診断すれば、すぐに入院の上、ステロイドパルス療法、抗体療法、血漿交換療法などを行います。その後、維持免疫抑制に戻りますが、現在は相互の副作用を少なくするように3~4種類ぐらいの薬を少量ずつ内服してもらうことが多いです。しかし、自己判断や仕事の関係で定期的な通院や内服を怠る場合があります。1種類の免疫抑制剤を1週間以上中止すると拒絶反応のリスクが約4倍に増加します。また、免疫抑制療法の副作用として感染症が大切です。①風邪や肺炎にかかりやすい、②重篤になりやすい、③サイトメガロウイルス感染症、④帯状疱疹、⑤アデノウイルスによる出血性膀胱炎、⑥EBウイルスによる悪性リンパ腫、⑦BKウイルスによる尿路感染、⑧真菌であるニューモシスチス肺炎、⑨動物、ペットを介した感染症、⑩生ものによる食中毒、などに注意し、日頃より手洗い、うがい、人ごみに出るときはマスク着用、予防接種を受けるなどが大切です。

生体腎移植のドナーになれる人は、6親等以内の血縁、配偶者あるいは3親等までの姻族であって、自発的な意思で提供し、原則として70歳以下、全身状態良好で健康な成人と定められています。特に親が子供に提供する場合、「私はどうなってもいい」「良い方の腎臓をあげてください」「健康で腎提供がすんだから、もう病院に行きたくない」「術後に太ったので、病院に行きたくない」などという人がいますが、提供後は自分も片腎になるので、節制に努め、きちんと通院して検査を受

けておくことが肝要です。年1回の定期検診を受け、①肥満にならないようにし、BMI25.0以下を保つこと、②禁煙しておくこと、③血圧130/80mmHg未満を目標にして高血圧は放置しないこと、④食べすぎや間食を避け糖尿病にならないようにすること、⑤食事内容に中止し、コレステロール、中性脂肪が高くないようにすること、などが肝要です。

慢性糸球体腎炎で最近、透析導入になった愛知県在住の27歳女性が、56歳の母親から生体腎移植を受けた血液型不適合生体腎移植の実例を、手術ビデオも含めて供覧しました。

造影剤を使った3次元CTで左右の腎臓の形態、腎動静脈の本数(図7)、レノグラムで左右の分腎機能を調べて(図8)、左右のどちらの腎臓を採取するかを決めます。ドナーとレシピエントのHLA検査をして、免疫学的な適合度、拒絶の可能性を調べます(図9)。術前1か月前から免疫抑制剤を内服してもらい、術後は少しずつ減量します(図10)。経過良好で、術後19日目に軽快退院となって愛知県に帰りました。現在、移植後5年が経過し、第1子を妊娠・出産の予定です。



とはいえ、健康なドナーにメスをいれる生体移植は本来の移植医療ではありません。日本臓器移植ネットワーク (JOTN) に登録して、亡くなった人から提供してもらった臓器移植が本来の移植医療です。日本には臓器移植を望んで12,000名の登録患者さんが待機をしていますが、死後の臓器提供件数は極端に少なく、年間臓器移植数は150件程度で、移植を受けた人の平均待機期間は14年7か月です (図11)。50年前の1968年8月9日に札幌医大で施行された和田心臓移植のなかで、心臓ドナーの脳死判定、レシピエントの心臓移植適応をはじめとしてさまざまな問題点が指摘され、社会の強い医療不信を招いたことが大きな影響を与えています。2010年の臓器移植法改正によって、①本人の生前意思表示がなくても家族同意で提供できるようになり、②16歳未満の小児の提供も可能となり、③親族優先提供もできるようになりました。しかし、臓器移植法が改正されたのちも減少しました。3年前から少し増加傾向になっていますが、欧米並みに増えることはなく、3/4が家族承諾による提供

でした。特に心停止ドナーが減少したままです。ただ、登録しなければ当たらないので、臓器移植を希望することも大切で、国や政治を動かすための臓器提供推進運動も大切な腎移植医療の一環です。

私は1987年に米国に渡り、移植医療に衝撃を受けました。末期肝不全で意識もなく、やせ衰えて、あと1週間の命だろうと思われる患者さんが肝移植を受けると、やがて眼を開け、意識が戻り、歩き始め、1年もすると、全く健康人と変わらない生活を送っていました。自分もあのような手術がしたい、あのような外科医になりたいと憧れて、厳しい基礎実験と臨床経験を通じて研鑽を積んできました。我が国でも1997年に臓器移植法ができ、欧米並みに移植医療が増えると聞いて帰国を決意しました。しかし、移植医療が増えることはなく、特に心臓移植でしか助からない子供たちは親とともに海外渡航移植に頼らざるを得ませんでした。2012年の世界の統計では、人口1000万人当たりの臓器提供者数は、スペイン34.8人、アメリカ26.0人、韓国8.4人、台湾5.8人に対して日本は0.9人と文明国のなかでも最低です。

2012年に生まれ故郷に帰り、現職を務める機会をいただきました。当院は鳥取県唯一の臓器移植施設、HLA検査施設として、1987年に腎移植を開始しています。現在まで生体腎移植50例、臓器移植13例、合計64例を行い (図12)、腎移植患者の分布は、米子市近傍を中心にして、東は鳥取県岩美町、西は鳥根県出雲市、南は岡山県真庭市にそれぞれ在住するかたが受診されています。臓器ドナー発生時には、JOTNの連絡を受けて鳥取県内外の提供施設に出勤し8例の臓器摘出を行ってきました。

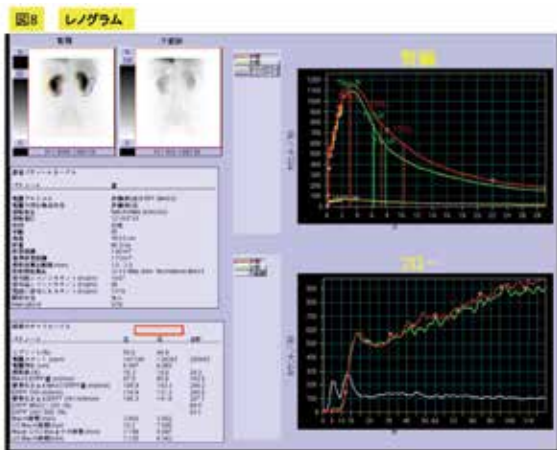


図9 HLA レポート

Recipient		Donor	
Name	Sex	Name	Sex
[Redacted]	F	[Redacted]	F
DRB1	04:01:02:03:04	DRB1	04:01:02:03:04
DQA1	01:01:01:02:03	DQA1	01:01:01:02:03
DQB1	03:01:01:02:03	DQB1	03:01:01:02:03
DPA1	01:01:01:02:03	DPA1	01:01:01:02:03
DPB1	02:01:01:02:03	DPB1	02:01:01:02:03
DRB3	01:01:01:02:03	DRB3	01:01:01:02:03
DRB4	01:01:01:02:03	DRB4	01:01:01:02:03
DRB5	01:01:01:02:03	DRB5	01:01:01:02:03
DQA2	01:01:01:02:03	DQA2	01:01:01:02:03
DQA3	01:01:01:02:03	DQA3	01:01:01:02:03
DQA4	01:01:01:02:03	DQA4	01:01:01:02:03
DQA5	01:01:01:02:03	DQA5	01:01:01:02:03
DQB2	01:01:01:02:03	DQB2	01:01:01:02:03
DQB3	01:01:01:02:03	DQB3	01:01:01:02:03
DQB4	01:01:01:02:03	DQB4	01:01:01:02:03
DQB5	01:01:01:02:03	DQB5	01:01:01:02:03

次ページに続く



図10 免疫抑制療法 Protocol: ABO不適合の生体腎移植

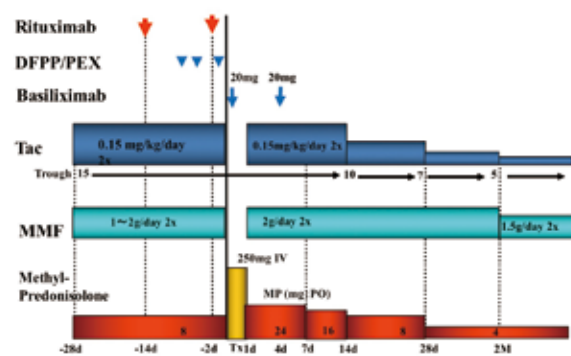
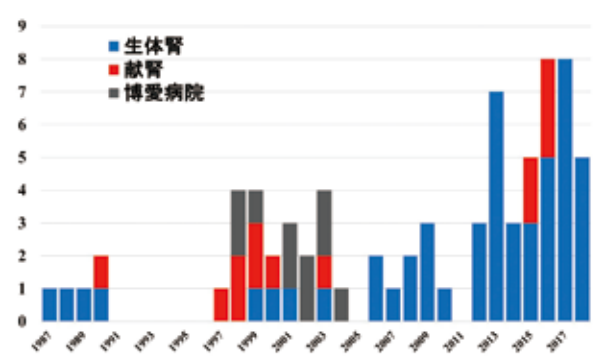


図12 当院+博愛病院における腎移植74例の軌跡 (2018年8月現在)



最近の事例

最近では、四国の病院で発生した脳死ドナーの摘出に出勤し、一腎を当院に持ち帰り(図13)、鳥取県岩美町在住で透析歴21年の43歳男性に献腎移植した事例があります。このときは、摘出道具一式を入れたスーツケース、冷却した灌流保存液、氷冷水を入れたクーラーボックスを携えて二人で出勤し、摘出後には一腎を保存液に浸して帰還しました。また、県内で発生した心停止ドナーから2腎を摘出して持ち帰り、2人のレシピエントに同時に献腎移植を施行したこともあります。いずれのレシピエントも現在、良好な腎機能で完全社会復帰を遂げています。

1型糖尿病性腎症で透析療法を受けている患者さんは、脳死ドナーからの膵腎同時移植の適応となります。糖尿病には1型と2型の2種類あります。体内の血糖値を下げるインスリンは膵臓のランゲルハンス島のβ細胞で産生・分泌されていますが、感染などを契機にしてβ細胞に対する自己抗体が産生され破壊されてしまうのが1型糖尿病です。若年期に発症しやすいので若年型糖尿病ともいわれますが、発病すると発熱、口渇、倦怠感、多飲多尿という症状があらわれ急速に悪化します。ただちにインスリン補充療法を受けて一生必要になります。これに対し、主に中年以降で肥満や過食、運動不足が原因でインスリン必要量が増加し、ついにはβ細胞が疲弊してしまって糖尿病になるのが2型糖尿病です。こちらは成人型糖尿病ともいわれ、治療のはじめは食事療法、運動療法、やがて経口糖尿病薬、インスリン治療へと進みます。どちらの糖尿病であっても進行すると、網膜症、神経障害、動脈硬化、そして腎不全が生じてきます。1型糖尿病を10代で発症し、20年して30代で透析導入となり、40代で死亡する危険が迫る人を対象にして、一人の脳死ドナーから膵臓と腎臓をもらい、右下腹部に膵移植、左下腹部に腎移植を行うのが膵腎同時移植です(図14)。当院では、2人の膵腎同時移植の適応判定検査を行い、現在、広島大学で

登録待機を継続しています。また、他県に在住のレシピエントで、山陰に転居した人などの外来フォローも行っています。こうした腎移植患者、生体ドナー、膵腎同時移植患者の術前評価、手術、術後フォロー、登録作業などを通して患者さんの支援を行うレシピエント・コーディネーター(RCo)も二人おり、いずれも日本移植学会認定資格を持っています。

前述したように、低迷する臓器提供の推進運動も重要な移植医療の業務の一環です。市民公開講座や講演会を通して、一般啓発・普及活動も行っていますが(図15)、これほど立ち遅れた本邦の移植医療の根底にあるのは日本人の死生観と日本独特なムラ社会の意思決定構造であると思います。

我々の親の世代は太平洋戦争という現実の中で、目の前で肉親が死んでいく悲しみを経験しました。戦後、我々の世代が無意識のうちに培った死生観は、「国家や天皇のためではなく、アメリカのように自分と家族のために生きる」という教育によるところが大きいと思います。これが日本古来の宗教観やムラ社会の伝統と融合すると、家族への臓器提供は賛成だけど、見知らぬ他人への臓器提供には抵抗があるというアンケート結果につながります。しかし、我々の子どもの世代の死生観は変化しています。2011年3月11日の東日本大震災のとき、眼前で肉親が津波にさらわれ、どうすることもできなかった悲しみは、「人のために、誰かのために役立つことをしよう」という考えに昇華され、実際にボランティアが救済活動に奔走しました。臓器提供の基本的な考え方はここにあります。移植医療の主役は医師ではなく、患者さんであり、我々はそのに奉仕するプロフェッショナル集団なのです。

講演会に長谷川純一院長が出席くださり、最後に言葉をいただきました(図16)。当院を信頼し、移植医療を希望する患者さんがおられるかぎり、地域医療と特色ある医療としての移植医療を粛々として継続していくことを参加者に伝えることができた講演会であったと思います。



地域医療支援病院について

当院は平成22年8月に「地域医療支援病院」認可を受け、鳥取県西部保健医療圏では当院と山陰労災病院の2施設、東部医療圏を含めると5施設があります。「地域医療支援病院」の名称使用には医療審議会の意見をもとに県知事が承認することとなります。



企画課長 小林 紀雄

地域医療支援病院とは

かかりつけ医を支援し地域医療の充実を図ることを目的として、2次医療圏ごとに地域医療の充実を図る病院

地域医療支援病院の役割

- ①紹介患者への積極的な受け入れ
- ②病院建物・設備(病床)及び高額医療機器の共同利用(開放)
- ③24時間救急医療の提供
- ④地域医療従事者の研修及び情報提供
- ⑤在宅医療の支援

地域医療支援病院の指定条件

上記役割①～④を満たすことに加え

- ⑥200床以上の公的な病院等(エイズ治療拠点病院又は地域がん診療拠点病院であること)
- ⑦紹介患者中心の医療の提供
- ⑧集中治療室、救急自動車の配備等 の必須要件があります。

なお、指定要件を満たしているか判断するため、毎年度状況報告の必要があります。

8月1日(水)、平成30年度第1回米子医療センター地域医療支援病院運営委員会を開催し、平成29年度及び平成30年度第一四半期の状況報告を行いました。

地域医療支援病院委員会のメンバーは、県西部医師会長、県西部医師会常任理事他、県西部福祉保健局副局长、県西部消防局救急室長、市健康対策課長、大山・南部・伯耆町健康対策課長等の外部委員13名、当院から院長以下6名で構成されています。

当院院長から開会あいさつ、新委員の自己紹介を行い、事務局から議題は次の議題の実績報告を行いました。

- ①地域医療連携(紹介率等統計データ、地域がん連携バス、地域医療連携室活動)報告
- ②開放病床の利用状況
- ③救急車受け入れ件数等

外部委員から、科別紹介件数の内訳、部位別がん連携バスの利用向上への取り組み、放射線科大型医療機器予約、訪問看護事業件数、健診等での要精密検査の紹介状の取り扱い、6歳未満の時間外選定療養費の導入→除外後の状況等への質疑、当院からは開放病床登録医師の紹介依頼等、約1時間でしたが、活発な意見、討議があり、いくつかは即答困難な内容もあり宿題に残りました。

県知事の認可が必要な地域医療支援病院を継続していくハードルは非常に高いですが、今後とも医師会、行政等と協力し、職員一丸となり地域の患者さんがより良い医療を受けられる環境を提供できるように努めてまいります。



米子医療センター活動報告

市民公開講座

平成30年6月23日、市民公開講座をくずもホールにて開催いたしました。梅雨空の中、足を運んでくださったみなさま、ありがとうございました。今回の講座では、日常に取り入れていただけるストレス対処や気分転換、気持ちの持ち方などについてお話させていただきました。



気軽にできる心の整え方

心理療法士
池谷 千恵

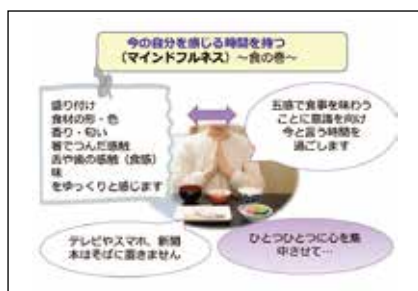
私たちは、日々、仕事に、家族や周りのためにと気を張って過ごしていることが多くあります。頑張り続けていると、心と体の過緊張状態が続き、「がんばりスイッチ」（交感神経）がオンの状態が続いてしまいます。そうすると身体面の不調や、食欲低下、仕事がかたどらないといった行動面、不安や落ち込み、苛立ちといった心理面に影響が出てきます。ストレスによるダメージを少なくするためには、自分の「疲れのサイン」を知っておき、そこで自身の頑張りに「待た」をかけることが大切です。

心の疲れをためないためには2つの作戦があります。「心のエネルギーの無駄づかいを防ぐ」省エネ作戦と、「心のエネルギーの充電をする」チャージ作戦です。省エネ作戦としては、ストレスを作る状況から距離を置き、時には「断る」、誰かに「任せる」「頼る」ことで持続可能なベースを心がけること。また、疲れると、イライラやマイナス思考に陥りがちですが、そうした気持ちに振り回されると消耗してしまいます。自分を

「向こう岸からながめる」ように観察し、嫌な気持ちに巻き込まれないよう意識できるとよいと思います。

また、チャージ作戦として、せわしない状況から離れ、心身の休息や気分転換のための時間や機会を持つことが大切です。「これをする心で充電ができる」というレパートリーを広げておくと、心の疲れにうまく対処できるようになります。特別なことをしなくても、食事の時、テレビやスマホなどをオフにして、ゆっくりと五感をフルに活性化させながら味わうなど、頭を情報でいっぱいにしていない状態、過去や未来の事をあれこれ考えることから離れ、「今、ここ」の自分を感じる時間を持つようにするとよいと思います。そして、がんばりスイッチから「のんびりスイッチ」（副交感神経）に切り替えるために、心身の緊張を和らげるリラクゼーション法を日常的に取り入れることをおすすめします。

毎日を穏やかに、明日へのエネルギーが自然に湧いてくるよう、上手にセルフケアをして心を整えていただけたらと思います。



今日からできる リラクゼーション法

8階病棟 看護師
石原 三祐木

31名の皆様にご参加頂き、心理療法士池谷さんより、「気軽にできる心の整え方」の講義の後、簡単にできるリラクゼーション法を参加者の皆さんに体験して頂きました。

まず初めに、簡単に取り入れることが出来る呼吸法を行い、応用編として音楽や映像から心に浮かぶイメージを取り入れた呼吸法も一緒に行いました。五感を使ってイメージを膨らませ、心地よい状態を作りながら更に呼吸法でリラックスすることで相乗効果になります。参加されたみなさんも、最初の呼吸法は腹式呼吸を意識しすぎて力が入っていましたが、音楽と癒される映像を流すと、リラックスして自然に呼吸法が行っていました。続いて、筋弛緩法を行いました。ストレスを感じている時に特に緊張しやすい肩回りの筋肉の弛緩を、一人で行う方法とペアで行う方法を紹介しました。肩をわざと緊張させて、それを緩める時のふわっとした脱力感を、心地よいリラックス感として味わっていただきました。

30名の方のアンケート回答に、「気軽にできそうです。すぐに取り入れます」「ペアの筋弛緩法は、相手の方の手が温かく思った以上に気持ちよかった」「わかりやすく楽しかった」など、嬉しい感想をいただきました。日々の疲れやストレスをため込まないよう、心身ともにリフレッシュする事の大切さを伝えることが出来たと思います。

今回の公開講座に参加して下さった方、当日参加したスタッフも一緒にリラクゼーション法を実践して、少し肩の力が抜け、がんばりスイッチをオフにすることが出来たのではないのでしょうか。





第15回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会

「感染管理ベストプラクティス」 を活用した取り組みを発表して



5階病棟 看護師 岡 由有子

9月1日「第15回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会」が開催され、「中心静脈カテーテル挿入部の消毒と被覆の統一化～感染管理ベストプラクティスを活用して～」についての取り組み結果を発表しました。

幹細胞センター血液腫瘍内科病棟の患者さんは、中心静脈カテーテルによる輸液管理を必要とし、カテーテル留置が長く感染リスクが高いため、CV包交時の看護師の手技などにより、感染率が上がる可能性が高いです。

そこでCV挿入部の包交手順の現状調査を行った結果、看護師の手技にばらつきを認めたので、CV包交の方法を統一として行えるように、感染管理ベストプラクティスを活用して看護師の指導を行いました。

感染管理ベストプラクティスとは処置の一連の手順の流れの中で、感染対策上重要な部分の根拠を踏まえた手順がイラスト化され、特に手指衛生、PPEの使用に対して科学的根拠を示した手順書のこと、院外での研修に参加し、手順書をイラスト化する方法をその研修で学習し、チーム内で取り組みを行いました。

最初は看護師それぞれで、院内手順の解釈にばらつきがあり、手順の統一化ができていなかったのですが、ベストプラクティスを活用しイラスト化し、指導を行うことで指導を行った看護師の手順の平均遵守率が80%から93.8%へ上昇がみられ、イラスト化・指導の効果がみられました。

今回の取り組みを行い、抵抗力の低い患者さんに対しての感染予防の重症化、看護師のしっかり予防を行うことで、患者さんを守ることに繋がるのだということを学ぶことができました。

今回の取り組んだことは、今後も定期的に取り組みを行い、感染予防を行うようにしていきたいと思えます。

医療と介護と暮らしの連携



地域医療連携室係長 水谷 ふみ江

9月1日土曜日にとりぎん文化会館において、日本マネジメント学会鳥取県支部学術集会が開催されました。今年のテーマは「未来につなぐチーム医療～医療と介護と暮らしの連携～」で、平成30年度の医療と介護の診療報酬同時改定にふさわしいものとなったと思います。

特別講演として、重症度医療・看護必要度の研修で一週間前に講義を聴いた、兵庫県立大学大学院経営学教授 筒井孝子先生による、『地域包括ケアシステムに求められる「臨床的」と統合』との特別講演でした。「これからの超高齢化社会と人口減少に向けてさらなる改革が必要となり、国ではなく市町村ごとに地域の特性を生かしたシステムを構築していかなければならない。また、複数の組織(多職種)の協働を効率よく統合させること「臨床的統合」といい、この統合のためにシステムチックな治療や介護、生活支援という在宅の療養生活を支える管理方法の開発が期待される」という内容でお話がありました。

ランチョンセミナーでは、「誰のために感染対策をするのか?! @鳥取」日本赤十字豊田看護大学教授 下間正隆先生が、ご自身で描かれるイラストをもとにユーモラスに感染対策の必要性をお話しされました。「病院は目には見えない病原体だらけで、様々な病院でアウトブレイクが起こっている。アウトブレイクが起こった時の様々弊害『人・物・金』が大変である」。やはり、感染対策の基本は「手指消毒」「病院清掃・環境整備」「抗菌薬の適正使用」の三本柱、「感染対策は、患者のため、自分のため」と食後のねむい時間にもかかわらずしっかりと楽しく聴くことができました。

私は、パネルディスカッションのパネリストとして参加し、当院の退院支援の現状について話しました。鳥取県東部・西部の取り組みの中から同じ医療と介護の連携でも方法の違いを学び、さらなる改善に結び付ける足掛かりになっていく会だったように思います。当院の医療と介護の連携方法についても、PDCAサイクルをまわし「頼りにされる病院」(病院目標)に近づきたいです。

参加費2,000円(お弁当付き)でしたが、久々に会費以上の価値ある学会でした。



8階病棟 看護師
山根 舞

納涼祭

例年にない猛暑が続く中、8月3日緩和ケア病棟の夏の恒例のイベント『納涼祭』を開催しました。看護師たちは、はっぴや浴衣に着替え、提灯や風鈴で飾りつけたデイルーム、太鼓や笛のお囃子をBGMにして、夏祭りの雰囲気を作りました。緑日には定番のかき氷、たこ焼き、綿あめ、また患者さんや小さい子供さんでも楽しめるヨーヨー釣りや輪投げなどを露店風にして会場づくりをしました。集まる患者さんやご家族みんなが、お祭り気分を楽しみ、ウキウキしている感じがうかがえました。患者さんの家族の中に、甚平に鉢巻き姿の小さい子供さん(三兄弟)が参加され、祭りを盛り上げてくれました。

オープニングの演奏会は、ピアノの演奏

でした。美しいピアノの音に合わせた美しい歌声が私たちの心に響き、うっとおしい暑さを忘れて安らかな気持ちになりました。

演奏会の後は、地域連携室のスタッフの指導のもと、バルーンアートでうさぎや犬、お花や剣などを作って、みんなで遊びました。患者さんから「子供から元気をもらえたわ」「かわいい子たちがたくさんいて楽しかった」と喜ばれていました。子供たちが自分の家族以外の患者さんに話しかけたり一緒に遊んだりする光景が、とても微笑ましく感じられ、私たち看護師も癒されました。食欲低下していた患者さんが、かき氷やたこ焼きを「おいしい」と言いながら完食され、特にたこ焼きは大好評で

足りないくらいでした。参加された患者さんから「入院中にこんな体験ができるなんて驚いた」「気分転換になってよかったよ」など良い感想を頂き、看護師もとてもうれしい気持ちになりました。病状により参加できなかった患者さんもおられました。病室へヨーヨーや風船のお花を配り、少しでもお祭りを感じていただけるよう部屋に飾りました。

今回、患者さん8名とご家族(大人10名、子ども3名)、ボランティア4名、スタッフの子ども7名の参加、沢山の方の協力で楽しい納涼祭となりました。今後も緩和ケア病棟では、患者さんやご家族に楽しく過ごしていただける季節の催しを企画していきたいと思っています。

認知症看護認定看護師を取得しました

3階病棟 副看護師長 大林 真由美



このたび、5月に行われた認定看護師認定審査に合格し、認知症看護認定看護師を取得しました。

認知症看護認定看護師の役割は、認知症の各期に応じた療養環境の調整及びケア体制の構築、行動心理症状の緩和・予防とされています。昨今の高齢化により認知症をもつ人の数は増えています。2025年推計では65歳以上の認知症の有病率は20.6%と今後も更に増加することが見込まれており、認知症の問題は「他人事」ではなく、「自分事」として考える時代になってきています。皆さんは、自分が認知症になったら、家族や周りの人にどのように関わって欲しいですか。認知症になると、自分の思いを表出することが難しくなり、周囲も本人の行動が理解できないことがあります。自分

の思いが周囲に伝わらないことで不安になったとき、どんな言葉かけをして欲しいでしょうか。そんな風に考えてみると、認知症の人と関わる時のヒントになるのではないかと思います。

私が認知症看護に興味を持ったのは、認知症の人の行動に困惑し、関わりが辛いと感じたことからでした。認知症について学び看護を実践してきた今は、認知症の人から元気や癒しをもらうことが自分のやりがいになっていると感じています。

認知症看護の対象は認知症の人だけではなく、その人を取り巻く人たちも癒され、楽しんで生活できることも大切だと思います。認知症の知識は学んできましたが、関わり方やケア方法は人によって千差万別で、自分では気づかないことが多くあります。認知

症の人と、周囲を取り巻く人が笑顔で楽しく生活できることを目標に、皆さんと意見を交わしながら協働したいと考えています。これからもよろしくお祈りします。

米子医療センター
の1階から8階まで
のホスピタルアート
を描いていただいた
稲田さんのコラム。

色のレシピ Vol.13

ほとんどの方がレシピと言えば料理の調理法だと思いかも知れませんが、もう少し深めると“物事の秘訣”という意味に辿りつきます。色にも多くのレシピがあります。日々の暮らしに役立つシンプルレシピをご紹介します。

色彩プロデューサー
稲田 恵子



【補色と色】

「色相環」を覚えていらっしゃるでしょうか？おそらく中学生時代に、ほんの少しの時間だけ美術の時間に習ったのではないかと思います。

色を規則的に変化させて近い色を順番に並べると、連続性をもつ円形となります。単純だけど色相環図は眺めているだけでも色への理解の第一歩になるかと思えます。その色相環図で対局に位置する色同士を補色と呼びます。その代表的なもの、黄と紫、橙と青、そして緑と赤。

補色関係の2色展開は、どれも視覚的にばつとする刺激を提供し、魅力的な組み合わせですが、それぞれの色の面積

がもっとも大切になってきます。

あのゲーテの面積における補色対比は、黄1/4：紫3/4、橙1/3：青2/3、緑1/2：赤1/2で、色の持つ明るさを調整したものとされています。

この割合を知っておけば、単なる派手な色使いではなく、調和を持ちながら人の心を動かす色の力となります。

この補色の関係性は人と人との関係に似ているようにも思えます。

同色系の集団は価値観の一致が見られ、穏やかではありますが、その方向性は常に同じだろうと思えます。

しかし、ちがえば絶えず背中合わせ的な激しいエネルギーが発生します。それ

だけに似ている互いが成長する必要がある、うまく行けば実力以上の結果が手に入るかもしれない。

今まで通り一定方向にもの事が進まず、先の読めない時代に入った以上、多くの方向性を考える必要があるように思えます。

院内の壁面を使ってアートを描いているホスピタルアートも無事に穏やかにという願いのみの色使いではなく、人間の持つ強く生きるという気持ちにまで届くよう、補色使いのグラフィックをとところどころにおき、応援メッセージとして展開しています。

“たかが色、されど色”の心境です。

造血細胞移植コーディネーター (HCTC)として

幹細胞移植センター 木村 聡己



この度、平成29年度、日本造血細胞移植学会の認定審査を受け合格し、HCTCとして活動することになりました。

当院は、鳥取県唯一の成人非血縁者間造血幹細胞移植・採取認定施設であり、2008年から2018年7月で同種移植85件の実績があります。

造血幹細胞移植は、リスクの高い医療であり、特徴として、患者さん、医療者だけでなく、健康なドナーを要する3極構造であることがあげられます。そして、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、栄養士、MSWなど多職種が連携して関わる必要がある典型的なチーム医療でもあります。そのチームの中でHCTCは、倫理性の担保に貢献する専門職とし

て、移植医療が円滑に進むよう院内関連部門、院外機関との連携を図りつつ、治療介入はしない第三者的な立場で、患者支援、血縁者間コーディネート、骨髄(臍帯血)バンクコーディネートを進めていく役割があります。

そのHCTCを目指すきっかけは、5年前、但馬先生から「目指してみないか?」と言われたことでした。血液腫瘍内科の患者さんと日々関わりながら、私自身HCTCについて学んでいく中で、移植の全体像を見渡せ、タイミングよく介入でき、患者さんの望まれる生き方や、ご遺族の悲しみに寄り添うグリーフケアまでトータルして介入できるようになりたいと思うようになりました。



今は、システムを構築したり、ツール等を作成している段階ですが、思い描いているHCTCに少しでも早く近づけるように頑張っていきたいと思っています。

オープンスクールを終えて

看護体験



血圧測定



ハンドマッサージ

平成30年7月14日にオープンスクールを開催しました。

本年度のオープンスクールでは、体験を通して看護がどのようなものであるかを知り、興味を持っていただきたいと考え、準備を進めていきました。また、この学校で勉強し、看護師になりたいという夢を膨らませるきっかけとしていただきたいという思いを込め、「膨らませよう看護の夢」というテーマに決定しました。このテーマのもと、講義や血圧測定、車いす、妊婦体験など6つのブースを用意しました。

本年度は約100名の参加がありました。各ブースで専門的な知識や技術に触れていただくなかで「技術についての説明が

51回生(2年生) 梶谷 咲子



わかりやすかった」、「実際に先生の講義を受けることができ参考になった」という感想を得ることができました。また、体験だけではなく在校生との交流により、参加者の方に看護学生の学習内容や、本校の雰囲気などを知っていただくこともできたのではないかと思います。

私たち学生は看護の知識や技術をよりわかりやすく参加者の方に伝えるにはどのようにすれば良いのかということを考え、準備を行いました。各学年で実習もあり、全学年で集まるのが難しい時期ではありましたが、先生方に助言をいただきながらより良いものを作り上げることができたと思います。また、全員が協力し休憩時間や放課後の時間を使って準備や練習を行ったことで本年度のオープンスクールを成功させることができたのではないかと思います。

今回、実行委員長としてオープンスクールを運営することでリーダーシップの難しさ、大変さを学ぶことができました。また、まわりの人の協力なしにはオープンスクールを成功させることはできないため、人との関係性の大切さを感じました。これから多くの人と出会ううえで今回学んだこと、感じたことを活かしていきたいです。

七夕会を終えて

ハンドベル/8F



劇/8F



合奏/2F



劇/2F

七夕会を7月4日に行いました。

2階外来ホールでは、「七夕伝説」という劇、「キラキラ星」の演奏、kiroroさんの「未来へ」の合唱を行いました。劇は患者さんにもわかりやすいよう小道具の作成に力をいれました。劇中の音楽では雰囲気づくりにバイオリンをとり入れるなどの工夫もしました。患者さんが楽しんで見てくださったので良かったです。合唱は33人で心を込めて歌いました。練習当初はバラバラでなかなか声量も出ず不安でしたが、当日は何度も練習を重ねてきた成果を出すことができました。

8階の緩和ケア病棟では、ハンドベルを使って「見上げてごらん夜の星を」、「七夕様の歌」の演奏と、紙芝居を使った劇、

52回生(1年生) 小澤 歩佳



いきものがかりさんの「ありがとう」の合奏、リコーダーを使って嵐さんの「ふるさと」の演奏を8人で行いました。「見上げてごらん夜の星を」と「七夕様の歌」は、患者さんに七夕の満天の星空をイメージして欲しい願いから、この曲に決めました。リコーダーやハンドベルは練習でも一番苦労した部分だったのですが、本番では今までで一番いい演奏ができたと思います。紙芝居は患者さんにも見やすいよう拡大し、ただ紙芝居を読むだけでなく身振り手振りをしながらの劇風にしました。

劇の際には学生が浴衣を着ることで患者さんに季節感を感じていただけたと思います。最後には、患者さんに「素敵な会をありがとう」と言っていたきともうれしく感じました。

また、招待状と一緒に短冊をお配りしたのですが、当日笹には色とりどりの短冊がたくさん飾られていました。その笹は学生の代表が神社に持っていき、天に願いが届くように“お焚き上げ”をしていただきました。

練習前は去年のように患者さんに喜んで頂ける七夕会ができるか不安でしたが、練習を重ねるにつれ、だんだん「もっと頑張ろう」「もっといいものを作ろう」とメンバー全員の気持ちが一つになっていくのを感じました。当日は患者さんも私たちも笑顔あふれる素敵な七夕会になりました。来年も患者さんに喜んでいただけるような七夕会をお届けできるよう頑張りたいと思います。



米子医療センター

市民公開講座

参加
無料

がん医療講演会



日時

平成30年**11月24日(土)**
14:00~15:30

場所

米子コンベンションセンター
ビッグシップ 2階 / 国際会議室

● 講演 ●

がんと向き合う

~自分の身体と時間を大切に~

向井 亜紀 さん

お問い合わせ先

米子医療センター 地域医療連携室
TEL.0859-37-3930 FAX.0859-37-3931
■主催 / (独) 国立病院機構 米子医療センター
■後援 / 鳥取県・米子市・鳥取県医師会・
鳥取県看護協会・鳥取県西部医師会





診療科	曜日	月	火	水	木	金	備考
総合診療科		山根 一和	山根 一和	池内 智行	土橋 優子	山根 一和	
消化器内科		香田 正晴	原田 賢一	松岡 宏至	香田 正晴	松岡 宏至	
		安井 翔				原田 賢一	
呼吸器内科	専門外来			大山 賢治			肝臓
		富田 桂公	富田 桂公	唐下 泰一	池内 智行	唐下 泰一	
血液・腫瘍内科	専門外来				富田 桂公		
		但馬 史人		但馬 史人	但馬 史人	但馬 史人	完全予約制
循環器内科	専門外来					足立 康二	
			フォローアップ				[診療時間] 13時~14時 予約制
糖尿病・代謝内科	専門外来		福木 昌治	福木 昌治		福木 昌治	
		ペースメーカー					[診療時間] 13時30分~ 予約制
緩和ケア内科		木村 真理 (第4週除く)	土橋 優子	木村 真理	木村 真理	伊藤 祐一	
感染症内科		松波 馨士	松波 馨士	松波 馨士	松波 馨士	松波 馨士	※新患は要予約
腎臓内科				※山根 一和			※水曜日:トラベルクリニック・予防接種 事前予約のみ
神経内科				江川 雅博			
健診						高橋正太郎	
小児科		福木 昌治	唐下 泰一	須田多香子	杉谷 篤	長谷川純一	事前予約のみ ※乳がん・子宮がん検診を除く
	午前	林原 博	佐々木佳裕	坪内 祥子	林原 博	佐々木佳裕	
	午後	佐々木佳裕	坪内 祥子		坪内 祥子	坪内 祥子	[診療時間] 15時~17時
消化器外科	専門外来		佐々木佳裕 [アレルギー]	交替医 [乳児検診] [予防接種]	[特殊検査]	林原 博 [アレルギー] [腎・膠原病]	[診療時間] 午後~ ※詳細な時間はお問い合わせ ください
	専門外来	奈賀 卓司	杉谷 篤	大谷 裕	谷口健次郎	山本 修	
	専門外来		杉谷 篤	杉谷 篤			腎移植・脾移植
胸部・乳腺外科	専門外来			ストーマ			第1,3週のみ 予約制 [診療時間] 13時~16時
		万木 洋平	鈴木 喜雅	万木 洋平		万木 洋平	
整形外科	専門外来	リンパ浮腫	リンパ浮腫	リンパ浮腫	リンパ浮腫	リンパ浮腫 フットケア	予約制 ※リンパ浮腫の新患は火・金曜日のみ
		南崎 剛	遠藤 宏治	大槻 亮二	南崎 剛	吉川 尚秀	
		遠藤 宏治	吉川 尚秀		大槻 亮二		
	専門外来	南崎 剛	遠藤 宏治		南崎 剛		骨軟部腫瘍
専門外来		吉川 尚秀		大槻 亮二		火曜日:リウマチ 木曜日:関節	
泌尿器科		高橋 千寛		眞砂 俊彦	高橋 千寛	眞砂 俊彦	
放射線科		杉原 修司	杉原 修司	杉原 修司	杉原 修司	杉原 修司	
	専門外来		内田 伸恵				放射線治療(完全予約制)
歯科口腔外科		中林 基	中林 基	中林 基		※	※金曜日は要相談
耳鼻咽喉科		山本 祐子		山本 祐子		山本 祐子	
眼科			三宅 瞳				
婦人科		交替医				交替医	

時間 (初診受付) 8時30分~11時 (再診受付) 8時30分~11時 健康診断受付/毎週火・水・金 予約制

診療情報提供書:FAXによる紹介状の送信先

地域医療連携室直通FAX 0859-37-3931

地域医療連携室直通TEL 0859-37-3930

