

TOPIX

- ▶ 副院長・大腸肛門病センター長退任のご挨拶／佐原 力三郎
- ▶ 医療連携登録施設のご紹介／深谷肛門科
- ▶ 緩和ケアチームのご紹介／がん性疼痛看護認定看護師 高橋 愛子
- ▶ 新しく導入されたMRI装置のご紹介／中山 晶子
- ▶ Man of valueを目指して／炎症性腸疾患センター長 深田 雅之

副院長・大腸肛門病センター長退任のご挨拶

佐原 力三郎



昭和 57 (1982) 年社会保険中央総合病院（通称社保中）大腸肛門病センター（通称肛門科）研修医として当病院にお世話になってから 38 年が経過しました。副院長として 3 年の延長を戴きましたが愈々退任を迎えることになりました。昭和 53 (1978) 年群馬大学を卒業して直ぐ第一外科の医局に入局し、4 年が経過した時に許可された 1 年間に限っての国内研修の予定でしたが、実際の研修の中でこの領域の臨床診療の魅力と人との出会いに恵まれ、研修の延長を願い出てからあっという間に 38 年が過ぎていったというのが実感です。そうはいっても振り返りますと、研修延長から医局退局を経て、無給医から正規の医員となり、旧病院から新病院への移転（昭和 62 年）、社保中から JCHO 東京山手メディカルセンターへの移行（平成 26 年）、第 73 回日本大腸肛門病学会学術集会会長（平成 30 年）等いろいろ経験できました。現在無事この時を迎え、心からの充足感と幸福感のなか退任できる幸せを感じております。

平成 18 (2006) 年に大腸肛門病センター長、平成 19 (2007) 年 6 月に副院長を拝命しました。昭和 35 (1960) 年外科の一角に肛



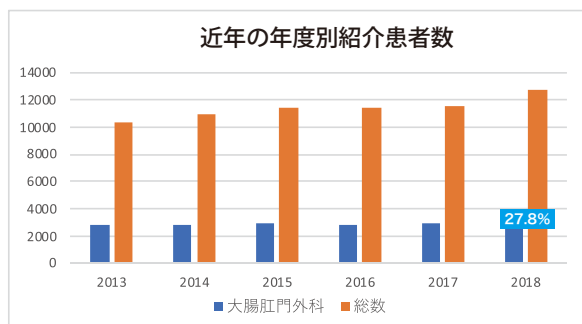
初代センター長
隅越幸男先生

門科として開設した大腸肛門病センターも、初代隅越幸男先生の時にゼロから出発し、急速に発展し、メディアの注目も得られて「社保の肛門科」と全国に知れ渡るようになりました。手術数を急激に伸ばされた二代目岩垂純一先生に次いで三代目のセンター長拝命でした。副院長就任に際しては、毎日臨床の仕事で明け暮れていた頃でそれを削減縮小することは到底考えられず、院長を直近で補佐する中枢の管理者としての時間捻出ができるかどうか不安でした。何度か有り難い推挙をお断りしましたが、齋藤寿一院長に臨床の仕事を優先することを条件にお引き受けした思い出があります。いま思えばずいぶん勝手な注文だったと反省しております。就任後は管理者としての能力不足を病院職員とのコミュニケーションを最優先することで、この病院にとって何が不足しているのか、何が秀でているのかを現場から探り出し、病院全体の進路に活かすことが私に課せられた仕事と考えました。長くこの病院に勤めこの病院の職員と気心が通じている自分の得意な部分として役立てようと思いました。気さくな管理者をめざしたのです。医療連携の視点からすると院外の医療施設との積極的な連携が重視されるべきですが、正直申し上げてあまり積極的だったとはいえないと反省しています。ただし臨床実績においてはある程度の貢献ができたのではないかと考えております。

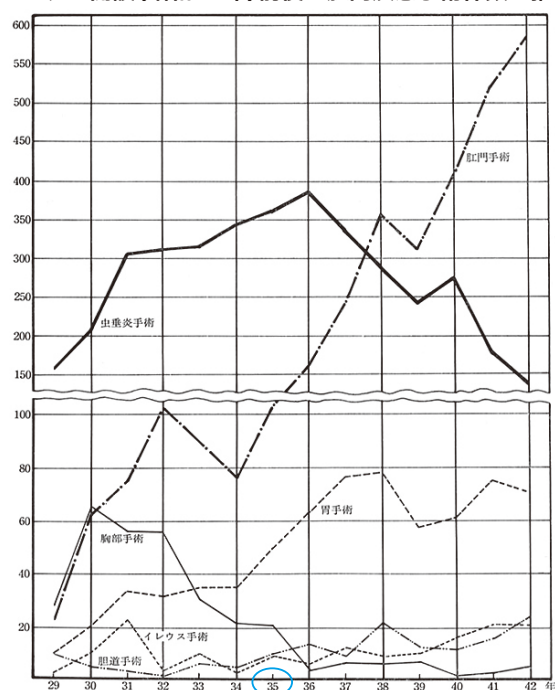
2018 年度にいただいた当院全体の紹介患者のデータを検討しました。1 年度間の全紹介患者数は 12702 例、そのうち大腸肛門病センターへは 3531 例 (27.8%) であり、その紹介元施設数は

1144 施設でした。地元新宿区内からのご紹介は 699 例 (19.8%)、都内全域からは 2823 例 (79.9%) であり、都外からも 701 例 (20.1%) のご紹介を戴きました。全部で 35 科ある総合病院の中の単科の実績としてはそれなりに自負できる数字かと思えます。

当センターでは当初から肛門疾患の外科治療を中心に大腸癌、炎症性腸疾患、機能性疾患（便秘、便



センター開設(昭和35年)前後の肛門疾患手術件数の推移



社会保険中央総合病院 20 年史から



副院長就任時の大腸肛門病センタースタッフ
前列左より山名、筆者、岡本 2007年 9月



現在の大腸センタースタッフ
前列左より山名、筆者、岡本 2020年 3月

失禁、排便障害等) の4領域の診療を柱にやってきました。2018 年度には肛門疾患手術 2224 例、大腸癌手術 128 例、クローン病や潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患手術 197 例(クローン病 157 例)、大腸内視鏡検査 5014 件を行いました。炎症性腸疾患では当院の炎症性腸疾患センターと毎週の症例検討会を開いてチームとして診療してきました。近年この大腸肛門領域の外科治療においても他の臓器や領域と同様に低侵襲手術が求められるようになってきました。機能温存手術や腹腔鏡使用の鏡視下手術の流れがそれです。「治ればいいでしょう」から「早く低侵襲で治す」の時代となってきました。患者さんもインターネットを中心にいろいろな情報を得て手術方法を希望するようになってきています。以前にはなかった傾向です。特に痔瘻の手術においてはこの 10 年で大きく変わってきています。肛門管内に手術創を作らずに治療する方法は術後の疼痛や出血が少なく、そのため入院期間、治療期間の短縮が可能となり、仕事復帰も早期に可能になってきました。患者さんに喜ばれます。よい結果を紹介元の先生にご報告頂けることが何にも優る良好な医療連携と思っております。

この 3 月末で副院長も大肛センター長も退任します。今後大腸肛門病センターは山名哲郎、岡本欣也両部長を中心に四本柱をさらにステップアップした形で診療を展開していくものと確信しております。スタッフに代わりまして倍旧のご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。

最後になりましたが、これまで大過なく診療できましたのはひとえに病院とスタッフと連携の先生方に見守られてきた賜物と心から感謝申し上げる次第です。長い間誠に有り難うございました。

医療連携登録施設のご紹介



院長 古郡栄樹
副院長 古郡大樹
前院長・開設 古郡嶽雄

この度、東京山手メディカルセンターより、連携登録施設の依頼を受けましたので、当院の紹介を簡単にさせていただきます。当院は前院長、開設者の古郡嶽雄により、昭和43年、埼玉県北の深谷市に「深谷外科肛門科」として19床の有床診療所を開業しました。そして平成13年(2001年)に、医院を新築し肛門病専門医院として「深谷肛門科」に改名して現在に至り、今年で52年目を迎えました。

前院長は、東京山手メディカルセンターの前身である社会保険中央総合病院の外科医として、昭和34年から昭和41年まで、隅越幸男先生と共に肛門病の診療に携わっていた経緯があり、現在でも多数の患者様を紹介させて頂いております。

当院は肛門科、単科のため来院される患者様のほとんどが肛門疾患で消化器疾患は少数です。どの疾患にも言える事ですが、病気には程度があり、肛門病も例外ではありません。肛門病は経過観察でよい症例から、投薬治療や手術が必要な場合も

あります。さらに手術も、局所麻酔で対応できる症例から、腰椎麻酔が必要な場合など様々です。

手術の必要がない軽症の方が多いのですが、必要の場合は、当院では局所麻酔で治療が可能な範囲で対応しています。腰椎麻酔が必要な場合は、適切な医療機関を紹介しています。

患者様の居住地は、埼玉県北に留まらず、多方面に及びますので、全ての症例を一か所の医療機関に紹介するのは現実的ではありません。現状では、腰椎麻酔下の手術を目的とした主な紹介先は4か所あり、病気の程度と、患者様の居住地を考慮して紹介先を振り分けています。その一施設が東京山手メディカルセンターです。近隣の施設では対応が困難な複雑痔瘻や、全周性に大きく脱出する肛門脱などの症例は、多少居住地が遠くても積極的に紹介させて頂いております。

当院の昨年1年間の手術数は、1,058例で、腰椎麻酔が必要な痔疾患の紹介数は288例でそのうち95例(32.9%)が東京山手メディカルセンターへの紹介でした(表)。肛門病は外科領域の中でも専門性の高い分野なので、経験豊富で熟達した技術を持つ医師に紹介する必要があります。

肛門科を受診される方の特に多い主訴は下血です。その原因の殆どは肛門病ですが、最も注意が必要な疾患は大腸がんです。大腸がんには、「胃がんにおけるピロリ菌の除菌、肝臓がんにおけるウイルス性肝炎の治療、子宮頸がんにおけるHPVワクチンの接種」といった明確な予防法が未だ確立されていないため早期発見、早期治療が重要とされています。

大腸がんの早期発見に対して最も有用な検査は大腸内視鏡検査です。大腸がん検診の「便潜血検査」は、安価で簡便で、大腸内視鏡検査を受ける気がない方、あるいは受けた経験のない方に、受ける勇気を与えるという意味で大切ですが、偽陰



院内には、前院長が趣味で描いた絵画が多数展示されており、医療機関とは思えないような「癒しの空間」を演出しております。2003年11月には、当時聖路加国際病院・名誉院長でありました故日野原重明先生が「癒しと安らぎの環境」フォーラム実行委員会・名誉会長を務めていた「第2回癒しと安らぎの環境賞」のクリニック部門において優秀賞を頂きました。



性や偽陽性が少なくないため、大腸内視鏡検査を受ける方が賢明です。

大腸内視鏡検査は辛い、苦しい、痛いという印象を持つ方が多いのも事実で、これをカバーする為に麻酔を使用する医療機関が沢山あります。しかし、埼玉県北と都心とで大きく異なる点は、患者様の交通手段が自家用車であることです。

当院の統計では、大腸内視鏡検査を目的に来院した方の交通手段の98%が自家用車で、1人で来院される方は80%以上です。また、複数人で来院しても、夫婦、親子、友人同士などで、一緒に来院して全員が検査を受けるケースも少なくありません。もし検査に麻酔を使用してしまえば、検査終了後に数時間の休憩を余儀なくされ、その後運転して帰宅する事はできません。これを解決するには無麻酔での検査です。

当院の大腸内視鏡検査は、全例において麻酔は使用していません。これまで25,000件以上の検査経験のある副院長が、昨年(2019年)の一年間に、2,284件(深谷肛門科1,617件)の検査を行っており、多くの患者様は検査終了後に必要な説明をした後、すぐに帰宅しています。挿入による苦痛が少なく、短時間で終わり、定期的に気軽に受ける事ができ、知人に勧める事ができる検査を提供する事が、地方の医療機関に最も求められるスタイルと考えています。

過去5年間にける腰椎麻酔紹介数

	総数	東京山手紹介数	当院手術数
2015年	268	86(32.1%)	1,208
2016年	317	101(31.9%)	1,136
2017年	291	109(37.5%)	1,103
2018年	281	91(32.4%)	1,073
2019年	288	95(33%)	1,058

また、今年から内視鏡治療(cold snare polypectomy; CSP)を行っています。内視鏡的粘膜切除術(endoscopic mucosal resection; EMR)や、内視鏡的粘膜下層剥離術(endoscopic submucosal dissection; ESD)が必要な場合には、近隣の確かな技術を有する医療機関に紹介しています。

当院の内視鏡検査で手術が必要な進行大腸がんは年間平均で約40例、新規の潰瘍性大腸炎は約30例見つかります。潰瘍性大腸炎は、左側大腸炎型や直腸炎型などの比較的軽症で発見されるケースが多いため5-ASA製剤のみで寛解導入・維持される方がほとんどで、当院でフォローしています。難治性の症例は、近隣の消化器内科に紹介しています。

当院で大腸内視鏡検査を受けた約1,500人(2019年2月～2020年1月)の統計では、手術が必要な大腸がんが発見された方の90%以上は、「今回の大腸内視鏡検査が人生で初めてだった」という事と、「過去に大腸内視鏡検査を一度も受けた事が無い65歳以上の方の約50%には、何らかの治療が必要な大腸ポリープや、大腸がんが発見された」という結果が出ました。これらの結果を踏まえ、40歳以上の患者様には、特に症状が無くても一度は大腸内視鏡検査を受けていただくよう心がけ、日々診療を行っています。

今後も難易度の高い手術を要する患者様を紹介させて頂く機会が多々あると思われませんが、是非よろしくお願い致します。

深谷肛門科

住所 埼玉県深谷市原郷 449-2

電話 048-571-8355

ホームページ <https://ssl.fukayakoumonka.or.jp>



■チーム発足までの背景

当院は、昨年 443 件の悪性腫瘍の手術、2024 件の化学療法を実施しており、がんの診断から手術やその前後の様々な補助療法、終末期を通して、多くのがん患者の診療に携わっています。一方で、その治療過程や病状の変化によって生じる様々な症状の緩和に苦慮するケースは多く、日ごろから緩和ケアの必要性を感じていました。

2019 年 4 月、当院の外科医が緩和ケア研修を修了したり、常勤のメンタルヘルス科医師が着任したタイミングから、様々な知識や経験を持つ医療従事者が集まり緩和ケアチームが誕生しました。そして、がんと診断された早期から切れ目のない緩和ケアの提供を目的に、2019 年 8 月緩和ケアチームの活動が始まりました。

緩和ケアチームメンバーは、外科医・メンタルヘルス科医師・がん性疼痛看護認定看護師・薬剤師・精神看護専門看護師（リエゾン）・栄養士・MSW・病棟副看護師長です。活動開始にあたり、介入対象は入院中のがん患者に限定し、依頼者の職種は不問、依頼の内容も不問、どんな問い合わせにも直ちに答えるコンサルテーションのスタイルをとっています。

■主な活動内容

対象者：入院中のがん患者

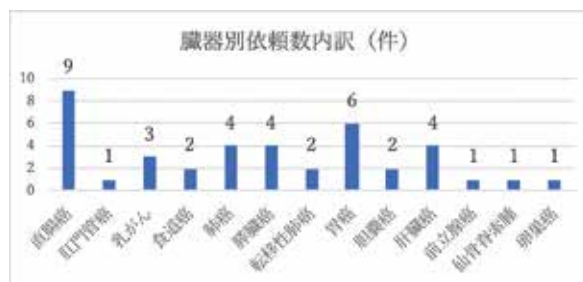
- ①毎日の情報収集や介入患者の回診・随時コンサルテーション対応
- ②緩和ケアチームによる定期回診（週 1 回）：情報共有・コンサルテーション対応
- ③緩和ケア委員会（月 1 回）：困難事例の検討、運用システム見直し、評価ツールの整備他

■活動報告

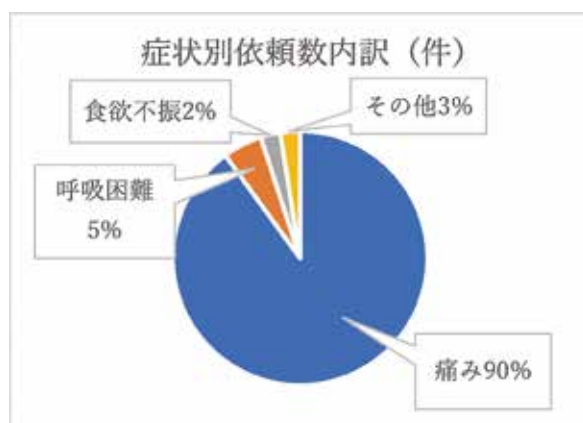
活動開始の 2019 年 8 月から 12 月まで（5 か月間）の介入総数は、のべ 40 件です。この数は、緩和ケアチーム介入の同意を示す緩和ケア実施計

画書に患者もしくは家族の署名があり、緩和ケア診療加算を算定した数です。また、一人のがん患者が入退院を繰り返し、複数回介入しているケースを含んでいます。

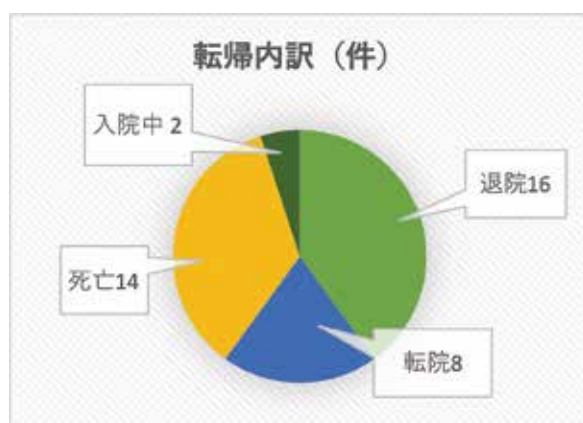
臓器別依頼数内訳



症状別依頼数内訳



転帰内訳



2019 年 8 月から緩和ケアチームで介入したケースを、転帰までのプロセスを基に分類すると、次の 4 つに分けられるようです。一つは、これまでの化学療法が継続できない程に病状が悪化し、入院して症状緩和と退院調整を図り退院となるケース。二つ目は、自宅で在宅医療を受けていた

が症状悪化のため緊急入院し、症状コントロールがついた時点で在宅医療に戻るケース。三つ目は、マンパワー不足や患者さんの希望など様々な事情により、緩和ケア病棟や療養施設を選択するケース。最後は、症状緩和をしながら当院でお看取りするケースです。いずれにしても、病院は自宅や施設などとの間をつなぐ役割を担っているといえます。その中で活動する緩和ケアチームは、いかに患者さんの希望や生き方に応じた心身の苦痛緩和を図るかが求められていると感じています。

■事例紹介

入院の利点を活かした、点滴による速やかな症状緩和と退院調整により自宅退院できた事例を紹介します。

A氏 60歳代男性、胃がん・腹膜播種・腹水貯留による腹痛・悪心・全身倦怠感で、20XX年12月3日緊急入院、12月5日疼痛コントロール目的で緩和ケアチーム（以下、PCT）に依頼がありました。問診から、腹痛の原因は部位や性状・画像・データ

などから腹膜播種に伴う内臓痛と推測され、悪心嘔吐は消化管閉塞を疑いました。そこでPCTの外科医師や薬剤師、がん性疼痛看護認定看護師らで鎮痛剤等を提案、12月6日提案したフェンタニル[®]とリンデロン[®]が点滴で開始されると、2時間後には腹痛は著明に軽減しました。それ以降は本人の痛みに応じた鎮痛剤や制吐剤の調整を繰り返し、A氏が退院できる程度に症状コントロールを維持できました。（詳細は経過表を参照してください）

A氏は予後1か月程度でいつでも急変の可能性があると説明されたことで、より外出や退院を希望するようになりました。そこでPCTの栄養士が、A氏が料理好きな点を活かした食事の工夫をA氏と一緒に考えたり、PCTのMSWが、退院支援看護師と介護保険サービスの導入や訪問医・訪問看護師などとのカンファレンスを重ね在宅療養の支援体制を整えていきました。このように症状緩和や生活環境・医療体制が整い、A氏は12月21日（入院後18日目）に自宅退院を迎え、退院後22日目に自宅で死亡が確認されました。

＜A氏の入院～退院までの経過＞

	12月3日	12月4日	12月5日	12月6日	12月7日	12月8日	12月9日	12月10日	12月11日	12月12日	12月13日	12月14日	12月15日	12月16日	12月17日	12月18日	12月19日	12月20日	12月21日
オピオイド	経口トラマール100mg/日			経静脈 フェンタニル0.3mg/日					経口 フェンタニル1mg										フェンタニル2mg
非オピオイド	経口ロキソプロフェン180mg/日			経静脈 アセリオ3000mg/日															
レスキュー				フェンタニル1時間隔り量投与					経口 オキゾノール2.5mg/日							舌下 アグスラル100μg/			
鎮痛補助薬				経静脈 リンデロン4mg/日						経口 プリカドロン4mg/日									
腹痛	+++	+++	+++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	++	++	-	-
悪心	+++	+++	+++	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
食欲	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
睡眠	不眠	不眠	不眠		よく眠れた														
その他	緊急入院	腹水穿刺 1500ml		PCT介入 開始				予後1か 月程度と IC			外出中 レス キュー 1回	MSWと 面談 介護保険 申請			腹水穿刺 1350ml	レス キュー 2回	訪問医他 と合同 カンファ レンス		介護タ クシーで 退院

■最後に

緩和ケアチームに関わるケースの多くは、転移や再発などを理由に積極的な治療を離れ、症状緩和を目的としたがん患者です。その中には、長い入退院の歴史や治療への後悔、家族への感謝の気持ちを表現してくださる方がいます。一方で、家族の希望で患者本人にだけ病名や生命予後を知らせていないケースもあり、その患者から疑念や不安をぶつけられたこともありました。

緩和ケアチームとして、そのようながん患者がどんなことを求めている、何ができるのか、現場の医師や看護師の抱える困難感にどのように向き合っ

ていけるのか、日々模索中です。ただ、当院を信じて来てくださる多くのがん患者とそのご家族の様々な心身のつらさが少しでも緩和されるよう、限られた環境の中でもできることを探し続けていきます。誕生間もない緩和ケアチームではありますが、どうぞ末永くよろしく願いいたします。



緩和ケア
チーム
メンバー

新しく導入された MRI 装置のご紹介

中山 晶子



地域の先生方におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度 MRI の入れ替え工事が終了し 1 月 6 日より、新しい MRI 装置（SIMENS 社製 3.0T Skyra）が稼働し始めたのでご報告申し上げます。装置の入れ替え工事期間中は予約が取りづらい状況が続き大変ご迷惑おかけ致しました。

今回導入されました MRI 装置 3.0T Skyra は、現在の臨床で使用されている装置の中では最も高い磁力を備えています。従来の装置（MAGNETOM Harmony 1.0T）と比較して 3 倍の静磁場強度の磁石です。また、本装置は第 4 世代 Tim テクノロジー（Tim4G）を搭載しており、これまで以上に高精細な画像取得や部位によっては大幅な時間短縮が可能になりました。傾斜磁場性能も強力になるので拡散強調画像（DWI）の歪みが軽減されるなど大幅に画質向上が可能になります。ソフトウェアでも機能が向上しており、3T 装置との組み合わせで真価を発揮する撮影機能（SWI、ASL、MRS など）も搭載されています。

肩関節、足関節、膝、乳腺、手首など各部位専用のコイルも多数導入され、対応する領域での超高分解能撮像なども期待できます。



さらに検査環境において本装置は全身対応 3T 装置としてはトンネル長（=173cm）が短い装置です。また 70cm オープンボアデザインで被験者に与える圧迫間を軽減し閉所恐怖症

や極度の肥満体型、脊椎湾曲など従来の狭い空間の MRI では検査体位が取れないような特殊ニーズにも対応可能となりました。また体幹部検査で使用される腹部専用コイルは非常に軽量なものが採用されており、患者さんの負担も少なく撮影が行えます。



しかしながら、注意しなければならない事もございます。本来 MRI 装置は磁力とラジオ波を利用して撮像を行なうため、従来装置の磁場が 3 倍となった本装置で検査を行なう場合は、金属類や発熱の恐れがある化粧品、手術による体内金属などにより細心の注意が必要です。事前の金属類チェックにて 3T 装置で危険性が考えられた場合はご相談下さい。当院には 3T 装置と比較して金属の影響を受けにくい 1.5T の MRI 装置も稼働しております。

可能な限りお待たせすることなく検査に対応するよう心がけております。

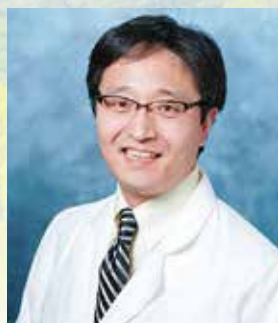
検査に際しご質問、ご要望がございましたら当院放射線科受付（内線 2020）までご連絡下さい。担当が対応させていただきます。

今後ともよろしくお願い致します。



Man of value を目指して

炎症性腸疾患センター長 深田 雅之



皆様初めまして、2020年1月より炎症性腸疾患センター長として東京山手メディカルセンターに赴任した深田雅之です。私は1994年に東京慈恵会医科大学を卒業、同学内科で下部消化管班に所属し、すぐに炎症性腸疾患（Inflammatory Bowel Disease: IBD）に興味を持ちました。“IBDという病気が解らないことだらけ”だったからです。当時はIBDの症例数も学術情報も少なく、社会保険中央病院（東京山手メディカルセンターの前身）の高添正和先生が開いていた研究会で学んでは、IBD患者さんに向かっていました。

その後IBD患者さんからの度々の質問「この病気は治るのですか？」に対して、いつしか私の探究心は鼓舞されてゆきました。そして私は、クローン病に対する最初の生物学的製剤Infliximab（レミケード）が我が国で承認された2003年に渡米、レミケードの効果を多施設共同無作為化試験で示したシーダスサイナイ病院に所属しました（Targan SR, et al. N Engl J Med 1997）。翌年にはBurrill B. Crohnがクローン病の疾患概念を確立した、ニューヨークのマウントサイナイ病院に移り、臨床カンファレンスや回診に付いてIBD診療を学び、腸に炎症が起きるメカニズムについて研究に取り組みました。研究は順風満帆で、マウントサイナイ病院では消化器内科の講師となり、2008年には上司であったMaria Abreu先生と共にマイアミ大学に移り独立、2013年にシーダスサイナイ病院に戻ってECFMGを取得

後、IBD外来や病棟回診で系統的なIBD診療を経験させていただきました〔表〕。

その後、当時日本では認可されていなかった複数のIBD新規治療薬が登場し、急速に変動しゆくIBD治療を見る中で、私は目標を見失いかけていました。そんな時、新聞のコラムで見た言葉“Try not to become a man of success but rather try to become a man of value”（成功の人になろうとせず、価値ある人になりなさい）に衝撃を受けました。Albert Einsteinが晩年に残した言葉です。2017年8月、私は、アメリカ国立衛生研究所からの研究費218万ドル（約2.4億円）を、IBD診療を教授してくれたS.R. Targan先生に贈呈して帰国しました。以来、man of valueの意味を考えていた時に再会したのが、高添正和先生でした。人の縁とは不思議なものです。東京山手のIBDセンターでの仕事は、私がこれまで培ってきた全ての経験と知識を活かしてman of valueを追求できるこの上ない縁であると思っています。今では私がアメリカで見てきた新規治療は全て日本で認可され、当院で行うことができます。またこれからもIBDの分野では新たな治療薬が登場してきます。私は、IBDの治療が複雑化すればする程、しっかりとした治療のポリシーが患者さんの長期予後に影響すると考えています。

これまで一流の先生方から学ばせてもらい、縁に恵まれていることに感謝して、当院で、そして地域の皆様に、何よりも世界中のIBD患者さんに貢献できる様、精進してゆきます。そのために皆様との連携の中で、私らしくIBD診療の質を向上させてゆきたいと思いますので、末長くご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

〔表〕 アメリカのIBDセンターにおけるIBD診療の特徴

- | |
|----------------------------------|
| ・ 近隣の医療施設を含めたチーム医療が確立されており有効であった |
| ・ 外来と入院の移行が双方にスムーズであった |
| ・ 診療は数(回数)よりも質が高かった |
| ・ 患者さんの価値観が治療に多く生かされていた |
| ・ 患者、医師、共にEvidenceを大切にしていた |
| ・ 日常臨床に研究的視点があった |



やまて
東京山手
メディカルセンター

〒169-0073 新宿区百人町3-22-1

総合医療相談室 ☎ 03-3364-0366
FAX 03-3365-5951
<http://yamate.jcho.go.jp/>



この冊子は環境にやさしい有害廃液の出ないクリーン印刷で作成しています