



## 兵庫県立加古川医療センター

〒675-8555

兵庫県加古川市神野町神野203

TEL.079-497-7000

FAX.079-438-8800

<http://www.kenkako.jp>

広報誌第11号

## 充実した診療体制を備え地域連携に支えられる 県立加古川医療センター

生活習慣病センター長兼診療部長 尹 聖哲



兵庫県立加古川医療センターが新築移転して早や1年半を過ぎようとしています。市街地にあった旧県立加古川病院とは違って、郊外に場所を移した新病院は敷地面積と建物は大きくなりましたが、寄りの駅からは遠くなり一般患者さんの通院には不便になったところが多々あるかと思います。一方で、郊外立地の利点を生かし周辺の道路が整備され、救急患者さんの緊急搬送には便利なアクセスが確保されました。とくに圏域を超えた広範囲なエリアからは、消防救急車のみならずドクターカーやヘリコプターによる搬送が可能となり3次

救急医療に多大な威力を発揮しています。

新病院では救命救急センター、生活習慣病センター、緩和ケア病棟、感染症病棟が設置され、診療科も内科が8専門領域（総合内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、神経内科、緩和ケア内科、感染症内科）となり、また心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、形成外科、精神科、病理診断科、救急科が新たに追加されて全部で27科（婦人科は休診中）となりました。現在、常勤医師は、内科21名、外科7名、心臓血管外科1名、脳神経外科2名、乳腺外科2名、整形外科8名、形成外科3名、皮膚科5名、泌尿器科4名、眼科4名、耳鼻咽喉科2名、リハビリテーション科1名、放射線科2名、麻酔科3名、病理診断科1名、救急科13名、生活習慣病センター2名（兼務）で79名。非常勤医師が、神経内科2名、放射線治療医2名、精神科3名、さらに臨床研修医が5名います。時代と地域のニーズに応えるべく新しい高度な医療、これまで以上に先進的な専門医療を提供すべく、設備とスタッフをそろえています。

新病院になってから導入された最新の電子カルテシステムのおかげで膨大な患者さんの医療情報を漏れなく記録集積し利用することができるようになりました。病院内ではいつでもどこでも患者さんの診療情報や現在の状況を把握することができ、外来患者さんからの問い合わせやかかりつけ医からの相談にも電子カルテを用いることで素早く対応することが可能になっています。

診療内容がますます高度化され専門化されてきましたが、患者さん一人ひとりの診療に当たっては、さまざまな各専門医が診療科や専門領域の垣根を越えて協力体制で臨んでいます。とくに救命救急センターでは、救命処置を行うと同時に関連する診療科の専門医が協力してチーム医療を展開しています。また生活習慣病センターでは、医師・看護師ほか複数名のコメディカルによるコアチームが中心となって横断的に各診療科と連携し、生活習慣病の診断・治療はもとより予防のためのプログラムを提供しています。



このような医療も当医療センター内部だけでは完結できません。圏域内にとどまらず圏域を超えた病病連携・病診連携があつてこそ、迅速かつスムーズな紹介・逆紹介、かかりつけ医と病院との連続した診療、患者さんに関する医療情報の共有、複数主治医による信頼と安心のある医療が提供できるものと考えています。これからも、御支援、ご協力お願い申し上げます。

## 循環器内科のご紹介

新病院になり、加古川医療センターの循環器内科は大きく変わりました。H22年4月からは循環器内科医が3名に増員されて、急性期の循環器疾患にも対応できる体制となっています。循環器疾患とはどのような病気を指すのか。そして、当科ではどのような治療を行っているのかについて、ご紹介させていただきます。

### A) 高血圧による心筋肥大と血管障害

皆さんは循環器疾患というと、どのような病気を思い浮かべますでしょうか？数の多さでは日本に800万人以上もいるとされる高血圧が代表的で、無症状であっても放置できない疾患です。高血圧では心臓にいつも負担がかかっている、心臓の筋肉(心筋)は鍛えられて分厚くなりますが、筋力アップを喜んでいるわけではありません。代わりに拡張力が落ちて心機能は低下するからです。また、高血圧は血管の天敵でもあります。高い水圧下では水道管がいたむのと同じで、適正血圧を維持しないと血管は傷害されます。血液は酸素と栄養分を運搬しているので、血管に問題が起きるとそれは全身臓器の問題となり、つまりは、身体全体の問題となってしまいます。当科では、各個人の特性を考えた降圧薬を選んで高血圧の診療をしています。さらに、高血圧以外の血管傷害因子である糖尿病、高脂血症、喫煙、肥満、メタボリック症候群などのケアも循環器内科が得意としている分野なのです。

### B) 虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)

次に、心筋に血液が十分にいかなくなる虚血性心疾患についてお話しします。心臓を「エンジン」、心臓へ行く血管を「エンジンにガソリンを



### 循環器内科部長 奥田 正則

送るチューブ」と思って下さい。虚血性心疾患ではチューブに問題があります。狭心症はチューブが細くなる病気、心筋梗塞は閉塞する病気です。狭心症では、安静時、つまり、ガソリンがたくさんいらぬ状態では問題はなく、坂道を上がる時などガソリンの必要量が増える時だけ苦しくなるのです。だから、立ち止まるとすぐに楽になります。一方、心筋梗塞ではエンジンへのガソリン供給が突然にストップしてしまいます。エンジンは動けなくなり最悪の事態としてはエンスト(心停止)してしまいます。エンジンが壊滅的ダメージを受けてしまう前にガソリン供給を再開しないとイケません。そのため我々は、救急部と協力して24時間体制を作って心臓の血管を造影する冠動脈造影検査を緊急で行えるようにしています。そして、詰まったところをステントという金属チューブで修復する治療を行っています。虚血性心疾患の治療の中心は、循環器内科で行うステント挿入術ですが、病変の形態によっては当院の心臓血管外科に依頼して冠動脈バイパス手術を行う場合もあります。

### C) 心筋症

心筋症というのは心筋そのものが問題を持っている病気です。心筋が肥大して拡張しにくくなるタイプと、収縮が悪くなり心臓が大きくなるタイプなどがあります。元気のない心臓では、わずかな収縮で血液が十分に押し出せるように大きくならざるを得ないのです。大きい風船が少し縮むと、小さな風船が大きく縮んだ時と同じくらいの空気を放出できるというのと同じです。心筋症の治療は心臓の負担を軽減させ働きを改善させる薬物療法が中心となります。

### D) 弁膜症

心臓には左右にそれぞれ心房、心室という部屋があり、その部屋と部屋の間には血液の流れる方向

を決めて逆流を防止する「弁」という構造物があります。様々な理由で、弁が狭くなったり逆流したりすることがあり、これを弁膜症といいます。心エコーやカテーテル検査で診断をつけ、軽度の場合は内服薬治療をし、進行してくると手術を行っています。

### E) 不整脈

実は24時間心電図を取ると多くは多少の不整脈を認めます。心配のないことの方が多いのですが、動悸や息切れ、胸部圧迫感などの症状を認めたり、「今始まった、今止まった」と自分でわかる場合は要注意です。脈が早くなる頻脈タイプの不整脈の多くは、薬物治療でコントロールできます。しかし、脈が遅くなる徐脈性不整脈にはいいお薬がありませんので、必要な場合は、徐脈を改善させるペースメーカーの植え込み手術を行っています。特に、意識が時々ふーっとしたり、倦怠感や呼吸苦が続くという場合は早期の受診をお考え下さい。

### F) 心筋炎、心膜炎、感染性心内膜炎

心臓やその周囲に、ウイルスや細菌などの微生物が感染を起こすことがまれにあります。感染してい

るところが心筋なら心筋炎、心臓を取り囲んでいる膜なら心膜炎、心臓の内側の膜なら感染性心内膜炎と呼ばれています。胸痛や呼吸苦などの胸部症状に発熱などの風邪症状を伴えば疑います。抗生物質など薬物治療が主体ですが、時には、循環補助装置、手術治療などが必要なことがあります。

### G) 心不全

これまでに様々な循環器疾患をご紹介しましたが、心不全というのは、虚血性心疾患にしろ、弁膜症、不整脈、心筋症にしろ、その他原因は何であれ、心臓が求められている働きを全うできない状態を指しています。だから、単一の病気ではありません。心不全で継続的な薬の内服が必要な患者さんの数は非常に多くおられます。適切な薬でうまくコントロールすることはなかなか容易ではありませんので、心臓の病気を持っておられて、なかなか症状が取れないような時には、かかりつけ医の先生を通して一度当院の循環器内科を受診してみてください。

## 検査・放射線部 放射線部門のご紹介



新病院が開院して、早くも二回目の春を迎えようとしております。

旧病院最後の一昨年には、放射線機器の一部が移設となるために、患者様の中には他院での検査・治療をお願いせざるを得ないこともありました。また、旧病院では、建物の老朽化や設計上の問題、さらには一部の古い装置の性能不足等のため、検査時にご無理やご迷惑をお掛けしましたこと、この場をお借りしてお詫び申し上げます。

さて、新しく名前も変わった加古川医療センターの放射線部門をご紹介します。

1階と地階の各所にある院内案内図では『ピンク』のエリアが該当し、室名の看板や表示も『ピンク』で統一しています。これは、当部門が奥まったところに位置していますので患者さまに判りやすいようにと

### 放射線技師長 田中 雅敏

ちょっと他より目立つ色にしてみました。

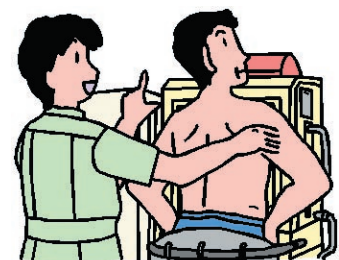
まず、当部門の窓口である『放射線受付』では、さわやかな職員たちが、放射線検査と内視鏡検査に来られた、外来及び入院患者さまの到着確認受け付けと各検査室待合へのご案内をしております。

ここで受け付けされますと、瞬時に各検査室のモニター画面で来られた患者さまがわかるようになっております。検査担当者はこの画面をもとに、予約検査では予約時間を優先し、撮影のように予約時間無しの場合は受付順に検査室へご案内させていただきます。

また、受付では検査に来られた方だけでなく、次に行く場所がわからない場合でも何でもお気軽におたずねください。

### 『一般撮影室』

X線を使って、主に胸やおなかの撮影や整形外科の骨撮影を行なうところです。



旧病院では3つの撮影室がありましたが、実は、装置や部屋の構造から、撮影部位によっては、撮影室が限定され、受付の順番通りにはならないことも多々起こり、順番をお待ちの方からお叱りのお言葉もしばしばいただきました。

新病院では撮影室の数こそ同じですが、3室ともベッドも十分入るほぼ同じ広さの構造にし、どの撮影室でも全ての撮影ができるようになりました。当然ですが、それにより患者さまを受付順に撮影室へご案内できるようになりました。

また、フィルムレス（モニター診断）の導入によって撮影画像の確認がモニターでできるようになり、写真プリントも不要のため、お待ちいただく時間もほんの少しになりました。さらに、撮影操作の時間短縮を図るために、装置のX線が出る部分（X線管球）は各室に2箇所装備し、1箇所の旧病院に比べて所要時間も短くなりました。

### 『マンモグラフィ・骨塩定量室』

乳房撮影装置と骨塩定量装置を設置しています。

マンモグラフィは、最新の装置を導入しました。

骨塩定量は骨密度測定とも言い、骨の構成要素であるカルシウムやミネラル成分の量（骨密度）を測定し、骨粗鬆症の診断や薬剤・栄養・運動療法などの治療効果を判定するために用いられます。

### 『CT 検査室』

X線を使って全身の輪切り画像を作る検査です。画像処理技術の進歩により、いろんな断面や3D（立体）画像も作ることができ、診断に大きく貢献しています。



旧病院と同様に、新病院でも基本的に1台のCT装置で行なっています。旧病院のCT装置は8列方式でしたが、新病院では、最新の64列装置を導入し、普通の検査では、入室から退室まで数分とかなりのスピードアップが図れています。

※ご存知のとおり、当院は救命救急センターを併設しており、CT検査は救急の患者様を優先するため、その際にはお待ちいただく場合がありますことを

ご了承ください。

### 『MRI 検査室』

X線は使わず、強力な磁石と電磁波を使って身体の中の画像を作り出します。

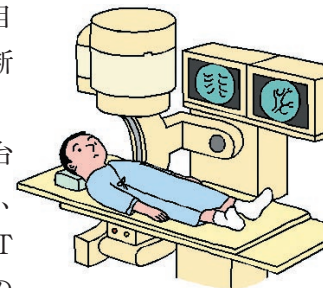
装置は、1.5T（テスラ：磁石の強さ）で旧病院からの移設に際し、血管等の描出能を飛躍的に向上させるソフトウェアを装備して、最新鋭機に匹敵する性能を確保しました。また、旧病院には無かった検査室の前室を新たに設け、次の患者さまには検査説明のビデオを視聴していただけるコーナーを設けました。

※MRI検査は、30分から1時間を要するため、一日に10人ちょっとしかできない検査です。また、朝から夕方まで、空き時間が無い状態で稼働していますので、ご予約の方で来院が遅れますと、せっかく来られても検査ができなかったり、あとの検査に影響を及ぼす場合がありますので、予約票に記載のとおり、予約時間の15分前までには、必ず放射線受付へお越しくださいようお願いいたします。

### 『血管造影検査室』

X線と造影剤により目的の血管を描出し、診断や治療を行います。

旧病院では、装置1台でしたが、新病院では、血管造影検査装置とCT装置を合体させた最新の



IVR-CT装置と、主として心臓カテーテル検査（治療）を行なう装置の2室となって、通常検査・治療はもちろん、救急検査にも活躍しています。

### 『核医学検査室』

ごく微量の放射性医薬品を含む薬を用いて病気を診断する検査です。疼痛緩和の内用療法も行なっています。

検査室の場所は地階になります。

装置の台数は旧病院と同様1台ですが、最新の装置を新たに導入し診断に貢献しています。エリア内には、旧病院には無かった広い中待合や気分不良時の休憩室も設けました。

### 「放射線治療室」

高エネルギーのX線や電子線を使って治療を行います。

治療室の場所も地階になります。

装置は、旧病院から移設の1台です。

旧病院では、治療計画CT室や治療診察室が離れていたり、また、狭い通路の待合で我慢していたいておりましたが、新病院では放射線治療エリア

内に治療計画CT室や治療診察室を設け、広い中待合もご用意することができました。

・・・と言うように旧病院からは、建屋だけでなく中身もガラッと変わっております。

さらに建屋や装置だけでなく、それを扱う肝心の放射線技師も現在では18名が勤務し、通常業務はもとより、新たに24時間体制で3次救急業務にも携わっておりますことも申し添えます。

## 「栄養と食生活の加味芝居」の開催について

総務部次長兼栄養指導課長 下浦 佳之

県立加古川医療センター総務部栄養指導課では、「栄養と食生活の加味芝居」という名称で毎月1～2回程度、不定期ですがイベントを開催しています。病院内の1F外来フロアを中心に、外来・入院患者様や家族の方々、お見舞いに来られた方に対して、栄養知識の普及啓発のための活動を行っています。(写真1)

### 栄養と食生活の加味芝居



加味とは、加える味(他のものを添え加えること)、嗜み(食べる)、加古川の味・「神(野)」(産地産消)、紙(情報提供)

今回はそのイベントについてご紹介させていただきます。

#### 「栄養と食生活の加味芝居」

「栄養と食生活の加味芝居」とは、毎日の生活における栄養と食事のことで、よくある質問や皆さんに是非知っておいていただきたい内容を、一枚一枚紙芝居をめくるように、絵や文字をパネルに書いて、皆さんにご覧いただけるよう、外来フロアに展示しているものです。(写真2)

イベント開催日は午前11時頃より14時頃まで展示等を実施しており、栄養指導課管理栄養士はもとより管理栄養士の卵である養成大学の実習生や地元ボランティアの管理栄養士さんのご協力により、糖尿病の献立に基づいた1日分1400kcal～1600kcal



(写真2)

の実際の料理やフードモデル、栄養知識や新しい情報を書いた絵パネルを展示し、患者様や家族の皆さんに、紙芝居をご覧頂くように気軽にご覧頂き、管理栄養士が詳しい説明や質問をお受けしています。

(写真3)



「実際にこうしてみると、結構、糖尿病でも食べられますね」「勉強になりました」「なるほど、そういう理由があったんですね」「そうですか、食べていけない物は無いんですね」「絵や簡単な言葉で書かれているのでわかりやすく、楽しいです」「実際、現物を見るとよく理解できました」等々、好評を得ています。開催時には気軽に管理栄養士にお声かけいただき、日頃の食生活や栄養の疑問などをお尋ね下さい。

### (加味芝居の加味って、紙じゃないの?)

「加味芝居」の「加味」とは、加える味、噛み、加古川の味・神(野)、紙という言葉かけたもので、「加える味」つまり少し工夫を加えることでおいしく、ちょっとの工夫で食事療法を容易にする。「噛み」よく噛んで食べることが大切・難しい話を噛み砕いて説明することで、より理解をしていただけること。県立加古川医療センターの立地場所としての「加古川・神野の味」として地産地消への取り組み・地元の食文化の継承。聞くだけでなく「紙」にして目で見ていただくことでの情報の提供、をなぞったものです。

### (紙芝居と加味芝居)

そもそも、紙芝居は、1930年代の日本で誕生した日本独自のものだそうです。台本に沿って描かれた数枚から十数枚の絵を、その筋書きに沿ってそろえて重ね合わせ、演じ手(おじさんが多かったようですが?最近は見なくなりましたね~)は、1枚目から順に観客(こども達)に見せながら(実際は、物語もおもしろかったですが、駄菓子を買ってもらえるのが嬉しかったですよ~)筋書きとセリフを語っていきます。見せ終わった絵は、横に引き抜いて裏に回し、物語を展開させていきます。

紙芝居では、演じ手(一人)と観客(複数)とが向き合い、実演を通して直接交流することにより盛り上がります。演じ手は観客の反応を見ながら、絵の引き抜き方(少しだけずらしてみても、わくわくさせてくれます)、声色(一人2役も3役も)、台詞回しなど演じ方を自在に変える事もできます。この双方向性と一体感は、TVなどの一方通行のメディアでは得られないのが紙芝居です。

紙芝居で観た物語は演じ手や他の観客、その時の空模様や町の空気も含めて一体となって記憶に

残っているものです。

当院栄養指導課の「加味芝居」の特徴は栄養や食生活のことを、演じ手である管理栄養士が観客である患者様やそのご家族の方、お見舞いに来られた方に対して、実際に調理した料理や様々なフードモデルを展示し、手描きの絵ならではの味わいあるパネルに加え、それぞれのパネルに書かれた内容について、直接説明をさせていただくことです。もちろん、わからないことにもご相談に応じます。まさに当院ならではの紙芝居形式による栄養の情報提供です。患者様及びそのご家族の方等と管理栄養士が互いにコミュニケーションをとりながら、ご覧頂く、双方向メディアなのです。ここでご覧頂いた内容も紙芝居で観た物語のように「食を通じた健康へのヒント」として、記憶に留めていただければという願いがあります。

### (今後の取り組み)

私どもにとって「栄養と食生活の加味芝居」をこれからも多くの皆様にご覧いただき、日頃の栄養や食生活についての正しい知識や情報を適切に伝えることが、皆さんの健康にとって重要であると考えています。

不定期で開催しているためご覧になれない方のために、1F 外来フロアー栄養相談室前に入院された際に提供される様々な疾患に応じた食事を展示しています。ご参考にしていただければ幸いです。また、今後、「生活習慣病センターの学習ひろば」には情報提供としてパンフレットやフードモデルを展示し、いつでも気軽にご覧いただき、病気や食事のこと等を自ら学習していただけるような体制づくりが進められていますのでご期待下さい。(写真4)



栄養指導課では皆さんが栄養の知識を高め、ご自身に合った適切な食生活を送ることで、より健康になっていただきたいと思います。管理栄養士はそ

のお手伝い、良きサポーターとなるよう努めさせていただきます。

## 生活習慣病センターにおける慢性疾患看護専門看護師の活動紹介

看護部 小川 静香 (慢性疾患看護専門看護師)

当院が2009年11月に新築移転して以来、「生活習慣病センター」という新たな組織が発足しました。「生活習慣病に対する高度医療の提供」は当院の基本方針として掲げられている柱の1つです。今回は生活習慣病センターと其中で慢性疾患看護専門看護師として活動している私の紹介をさせていただきます。

生活習慣病とは、糖尿病、高血圧、動脈硬化、脂質異常症など食事や運動といった日常生活での習慣が影響を与える疾患を言います。

治療には薬物療法もありますが、何よりも患者さま自身が病気のことを理解し、食事や運動に気を配り、自分のからだを気づかうという“療養”をしていくことが重要です。しかし症状を自覚しにくいという、完全に治るといことが難しく、生涯にわたって療養を必要としますので、“分かっているけどできない”、“やってみてもうまくいかない”という言葉をよく耳にします。そのような方々が、合併症を起こすことなく上手に病気と付き合いしていくための支援をするのが、私、慢性疾患看護専門看護師の役割です。

具体的に生活習慣病センターで行っていることは、①外来での教室の開催(糖尿病・肝臓病など各疾患月1～2回開催)、②糖尿病教育入院(8日間)での支援、③学習ひろばの運営、④生活習慣病を抱える患者さま・ご家族への個別支援(面談、専門外来)などが主な内容で、そのすべてに私は関わっています。看護師は通常、入院病棟や外来など所属する部署で勤務をするのですが、私はこのように病院内全体を動きまわり、入院病棟・外来問わず、すべての患者さまに集団的・個別的な関わりを行っています。

### ①外来教室の開催(糖尿病・肝臓病)

以前より糖尿病教室を開催してきましたが、昨年10月より肝臓病教室を開始しました。フットケアや禁煙などに関しても順次開催を予定しております。



肝臓病教室の様子

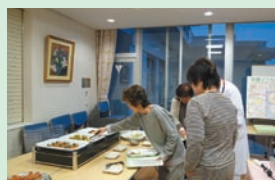
### ②糖尿病教育入院(8日間)での支援

適宜内容の見直しを行いながら、現在は8日間のスケジュールで行っています。講義形式の一方的な教育だけではなく、「糖尿病カンパセーションマップ®」という新たな患者教育用ツールを用いて、患者さま同士が積極的に話し合いながら病気の理解を深める機会や、バイキング形式の夕食を取り入れるなど、患者参加型のバラエティーに富んだ内容となっています。

#### 糖尿病教育入院の一場面



カンパセーションマップを用いたセッション



バイキング形式の夕食



### ③学習ひろばの運営

学習ひろばは移転後新たに開設いたしました。外来の一部に設けており、主に生活習慣病に関する個人学習を進めていただくための場所です。開館は不定期となっていますが、大画面でのDVD視聴、興味あるものを個別に視聴していただくブース、図書・各種パンフレットを取りそろえており、どなたでも気軽に利用していただけます。

#### 学習ひろば内の様子



大画面 DVD 視聴



パンフレット、読書スペース



個人視聴スペース

### ④生活習慣病を抱える患者さん・ご家族への個別支援

私が患者さまと関わる中で一番重要視しているところです。疾患の知識や技術を伝えるだけではすぐに療養には結びつきません。個々の患者さまの病気の体験や病気に対する思い、これまでどのように療養生活を送ってこれたのかを聴きながら患者さまの生活を理解し、今後の療養について患者さま・ご家族と一緒に考えていく時間を積極的に設けています。

#### 外来での療養支援の一場面



フットケアの実践



在宅療養支援(個別面談)

また生活習慣病は全身に影響を及ぼしますので、当院では複数の診療科の医師や看護師・栄養士・薬剤師などがチームになって関わり、それぞれが専門的な支援を提供できるようにしています。多くの職員が関わることになるので、円滑に進むように多職種のメンバーと調整をすることも私の重要な役割の1つです。

専門看護師というのは、自分の得意とする分野を持って、このように病院内のあらゆるところで患者さま・ご家族と接する機会を持ち、病気に向き合うための支援を行い、時には縁の下の力持ちのように、医師や他の医療スタッフと連携を図りながら、円滑にチーム医療が提供できるように調整をしています。(当院にはがん看護専門看護師と慢性疾患看護専門看護師の2名がおります。)

私が得意としているのは慢性疾患を抱える患者さまへの看護支援です。最も得意とするところは糖尿病患者さまへの支援ですが、院内での活動は、肝臓病や禁煙治療への支援、糖尿病や閉塞性動脈硬化症などによる足病変へのフットケアなど多岐にわたります。抱えている疾患は違っても、病気とともに生活していくために、さまざまな療養を必要とし、これまでの生活の変更を余儀なくされることは同じだと思っています。たくさんの患者さまと関わる中で、皆さんがいろんな思いを抱えながら創意工夫して自分なりの療養生活を送っていることを実感します。看護師として個々の患者さま自身のことを理解し、ときには療養に必要な知識の提供を行いながら、患者さま自身が病気とともに自分らしい療養生活を送れるように携わっていきたいと思います。今後ともどうぞよろしく願いいたします。

## 編集後記

兵庫県立加古川医療センター広報誌「けやき」の第11号をお届けします。

東日本では東北地方太平洋沖地震により、広い範囲で大きな被害が発生しています。当院も災害派遣医療チームを派遣し、今後も救護班を派遣する予定で準備をしています。

病院内、病院外でも当院の理念である「やさしさとぬくもりのある質の高い医療」を提供できるよう努力をしていきたいと思っておりますので、ご指導ご協力をよろしく願いいたします。

編集委員一同