



独立行政法人

国立病院機構

うれしの

NHO URESHINO MEDICAL CENTER

第9号

発行所

嬉野医療センター

佐賀県嬉野市嬉野町

大字下宿内 2436 番地

印 刷 陽文社印刷株

2006.4



写真（上瀧 隆）「満開」

患者さんの権利

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1 安全で、かつ平等な最善の医療を受ける権利 | 5 常に人としての尊厳を守られる権利 |
| 2 疾患の治療等に必要な情報を得、また教育を受ける権利 | 6 医療上の苦情を申し立てる権利 |
| 3 治療法を自由に選択し、決定する権利 | 7 継続して一貫した医療を受ける権利 |
| 4 プライバシーが守られる権利 | 8 生活の質（QOL）や生活背景に配慮された医療を受ける権利 |

CONTENTS

- ② 病院機能評価合格！！
- ③ ベインクリニックのご紹介
- ④ 各科紹介「脳神経外科のご紹介」
- ⑤ 2006年カレンダー（4～6月）
- ⑥ 平成17年度放射線技師会研修会に参加して

- ⑤ 平成18年度診療放射線技師特定技能派遣研修会を受講して
- ⑥ EBM研修に参加して
- ⑦ 第54回生 入学式
- ⑧ シリーズ「ちけん室コーナー」
- ⑨ 外来診療担当医表・編集後記



病院機能評価 合格!!

副院長 河部庸次郎

2月6日、突然、うれしい知らせを耳にしました。大石庶務班長が私の月曜日の外来診療中にPHSを掛けてきたのです。

「先生、機能評価に合格しましたよ」という連絡でした。なんだか、あまり信じられなかったのですが。外来診療の途中でしたので、外来診療を終えて、大石班長に連絡しました。大石班長は、日本医療評価機構からの「後日、認定証を郵送する」という内容の手紙を見せてくれました。何の変哲もない一通の手紙でしたが、その意味するところは、無条件でVer.5の病院機能評価に合格した、ということでした。当日、院長は東京で会議でしたが、さっそく院長の携帯に連絡いたしました。今まで、何度も院長の携帯に連絡をとったことがあります、その殆どが悪いニュースあるいは今を争う一大事でしたので、院長はきっと副院长からの電話ということで、いやな気持ちだったのではないかと推察します。

機能評価合格の知らせに院長は私に「おめでとう」と言されました。本来、病院長が他からおめでとうと言われる立場にあるわけですが、私のほうも素直に「ありがとうございました」と答えました。その後も、院内の先生方や看護師さんからも「おめでとう御座います」といわれましたが、その度に「皆さんのおかげなのだから」と言葉を返しました。本当は皆さんのお蔭というより病院の職員全員が機能評価の主役であることを忘れてはなりません。心から皆さんともに合格を喜びたいと思います。

実は、この機能評価の訪問審査まで当初の予定とは大きくずれてしまいました。昨年の11月に病院機能評価の受審を決定し、機能評価準備委員会が結成され、まずは各項目毎に自己評価を行い、そ

の自己評価をスマールグループディスカッションの形で他者が評価する形にしました。

この他者評価までは順調に進みつつあったのですが、確かに17年の3月3日に大石班長に第一領域の結果を発表してもらい、この時、本来は発表後に準備委員会を開催する予定にしていたのを、開催せずにそのままにしたのが第一のつまずきでした。その後の3月は人事異動の発表に伴ういろんな行事の嵐で、機能評価準備委員会は一時中断?したみたいになってしまいました。

4月を迎える機能評価準備委員会は新たなスタッフの中で、機能評価受審プロジェクト委員会として始まりました。此の時には昨年度の末に行なっていたことは全て忘れてしまったような感じになり、また、一からの出直し?みたいでした。5月に長崎医療センターの中原先生を呼んで講演をしていただき、長崎医療センターにおける取り組みにとても感心し、同じようにできるのか心配でした。6月6日に決起大会を挙行し、小倉第一病院の松崎さんに講演をしてもらって、この頃から、なんだか尻に火がついている様な気分で、丁度大学受験の時に予定した勉強計画が思うように進まず、まずは英単語と公式を覚えようというのと同じで、マニュアル等の必要書類をそろえていくようにしました。

それぞれの部門では、その代表と進行状況と一緒にチェックさせて頂きました。8月には書類審査の準備が必要でした。この頃、全く手付かずの状態だったのが、患者の権利、職業倫理、臨床倫理、患者-医療者パートナーシップのところでした。臨時で委員を決定し、検討チームを結成しました。喫煙場所もなかなか決まりませんでした。

院内を見回り、案内の不適切な箇所や安全性に問題があるところなどもチェックしました。禁煙対策の講演を考えていたのですが、結局、最後までできませんでした。最も気になっていたのが診療録で、診療録管理委員会が適切に開催され、診療録自体次第に改善されていましたが、私の焦りからか9月には、思い余って私自身が医師の先生方のカルテをチェックしたりしました。一般に医師は



「病院機能評価なんてどうでもいい、」と思う意見もたくさん持っているかと存じます。私も副院長でなければ、一人の医師として「病院機能評価なんて関係ないよ、」と思っていたに違いありません。それでも、皆さん方は全体としてとても協力的だったと考えていますし、また、皆さんの協力に改めて感謝いたします。2度の模擬審査を受けて、いよいよ、あと1月となった頃には開き直って、いつでもどうぞみたいな気持ちでしたが、そんな中、事務部門のラストスパートは目を見張るものがありました。

とにもかくにも、いろんな形での職員の皆様の協力があり努力がありました。そして、その協力と努力のおかげで何とか訪問審査に間に合った、というのが実際です。とにかく、終わりよければ全てよし、と言う言葉通り、大石さんからの吉報は全ての苦労が報われた瞬間でした。

皆さんには胸を張って嬉野医療センターの一員としての「新規受審 Ver 5 病院機能評価一発合格」という言葉を念仏のように繰り返して唱えれば、なんだか不思議な力が湧いてくると思います。互いに協力ありがとうございました。

当院の新しい取り組み



ペインクリニックのご紹介

麻酔科医長 香月 亮

当病院は麻酔科医が現在5名在籍し手術中の麻酔管理をしています。ただ単に手術中の痛みを取り除くだけではなく、手術という侵襲に対して体の色々な過剰反応を抑え、全身状態を管理することに力を注いでいます。また術中から術後に至るまで継続して痛みを取り除くと術後の呼吸・循環の合併症の頻度が減少し、早期離床できることが分かっており術後の鎮痛を積極的に行っています。術後（に限りませんが）の痛みは生体反応なので「生きてれば痛いのも当たり前」という時代もありました。しかし痛みによって引き起こされる様々な合併症があることが分かってきてからなるべく苦痛を取り除く、という患者様主体の医療に変わっていきます。術後だけではなく長い間痛みがある状態が続くと痛みはどんどん悪循環してなかなか取れなくなり日常生活を脅かすこともあります。入院中の患者様はもちろん、痛みで悩んでおられる地域の方々が一人でも多く痛みの治療ができるように、今回ペインクリニック外来を開設することになりました。あまり聞いたことない診療科と言う方も多いと思いますので少し紹介をさせていただきます。

ペインクリニックとは…

痛み治療の専門科です。痛みは基本的には病気からのシグナルなので病気をなあせば治ります。（風邪をひいたときのどの痛み、虫垂炎になった

ときのあなたがの痛みなど）しかし原因となる病気・けがは治っているのに、あるいは検査は異常がないといわれたのに痛みが続く場合があります。病院に行っても痛み止めを貰うばかり、というときに受診していただくのがペインクリニックです。

当科で扱う主な疾患には以下のようなものがあります。

**帯状疱疹による痛み
三叉神経痛
術後疼痛
肩こり、腰痛、頭痛**

また、神経ブロックを利用して**顔面神経麻痺**などの治療を行います。ここに書いた病名はほんの一部です。どこかに痛みがあって困っていたらとりあえず相談をしに来て下さい。

治療は神経ブロックと内服薬で行います。上半身（顔、首、上肢など）の痛みには星状神経節ブロック、下半身（胸・腰・下肢など）の痛みには硬膜外ブロックが主に行われます。これらのブロックが必要な方には詳しい方法、効果、合併症などに関してそれぞれの患者さんに外来で説明します。

痛みは自分しか分からぬものです。どんな痛みも治るとはいえませんが軽くなる痛みはあります。色々悩んでいる方も多いと思います。一度ペインクリニック外来を訪ねてみてください。

各科紹介

脳神経外科のご紹介

数十年前、脳神経外科が外科から独立

した頃は、脳の手術を受けた多くの患者さんが死亡あるいは重度の後遺症が残っていました。そのため、いまだに脳・脊髄の手術は「怖い」と言葉イメージが一般の方々に残っているのではないでしょうか？しかし近年の医療の進歩に伴い、現在は脳・脊髄手術後は、術前より状態が良くなって当たり前になって来ていますし、高度な技術に裏打ちされた安全確実な手術が常に求められています。

当院では、安全確実な手術をモットーに、必要十分な術前の検査、安全性を高める術中のモニタリング、きめ細やかな術後管理を徹底することで良い手術成績を修めてあります。どうぞ安心して脳神経外科に受診していただきたいと思いますし、周辺の医療機関の先生方には患者さんのご紹介を宜しくお願い致します。

4月から脳神経外科は、専門医2名体制になりました

2000年に脳神経外科が開設して以来、2名体制ですが、今年度から専門医2名となりました。大学には3名体制になるように働きかけてありますが前段階として専門医2名にした後、来年度には3名体制ができる予定です。昨年度までは手術や学会などで急患を受け入れられない状況がありましたが、可能な限りそのようなことがないように鋭意努力し、急患は何時でも受け入れていきたいと思います。

脳神経外科医長

宮園 正之



日本脳神経外科学会専門医
日本脳卒中学会専門医
日本脊髄外科学会認定医

専門

脳血管障害、脳腫瘍、脊椎脊髄、機能外科（顔面痙攣、三叉神経痛に対する神経血管減圧術）。脳動脈瘤の手術と神経血管減圧術は得意分野です。

脳神経外科医師

久田 圭



日本脳神経外科学会専門医

専門

脳血管障害、外傷、その他脳神経外科救急一般

2006年 カレンダー (4月～6月)

医療安全管理委員会 リスクマネジメント部会 看護部リスクマネジメント部会

確認は 焦らず 急がず 見逃さず

(西3病棟)

確認は焦らず 急がず 見逃さず
2006年 4月

日	月	火	水	木	金	土
					1	
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23/30	24	25	26	27	28	29

医療安全管理委員会 リスクマネジメント部会 看護部リスクマネジメント部会
総務医療センター

おひさり みんなのひさりを 旄ます (リハビリ)

おひさり 旄ますに 丁度あり
安堵の チットワークは ターナーから
帽子通り 患者と私の 「手作り」

2006年 5月

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

医療安全管理委員会 リスクマネジメント部会 看護部リスクマネジメント部会
総務医療センター

気をつけよう あなたの手は 感染源 東4病棟

気をつけよう 手おにこに つらさず
手つけばふう 手の手まい 防止
大丈夫？ お口の手は どこで洗う？ (東4病棟)

2006年 6月

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

医療安全管理委員会 リスクマネジメント部会 看護部リスクマネジメント部会
総務医療センター



平成17年度

「診療放射線技師研修会」に参加して

診療放射線技師 河口 徹

2月7～8日の両日、東京都目黒区の国立病院機構 東京医療センターにおいて行われた「平成17年度診療放射線技師研修会」に参加したので報告します。

研修会は、「放射線に関する事故防止のため、放射線防護に関する専門知識・技術及び法制度を習得させ、放射線防護体制の充実を図ることを目的」とし、国立病院機構の主催で開催されたものである。

研修内容は、

患者目線に沿った医療の提供

政策医療の取り組み状況

など全般的なものから

放射線における過誤発生状況

放射線医療の現状と今後の動向

など放射線関連まで幅広い分野に及んでお

り、内容の濃い充実した研修でした。参加者も北海道から沖縄までの機関及びナショナルセンター、ハンセン病療養所の診療放射線技師で、卒2～3年目から技師長職の方まで参加されており、日常の業務とは違った刺激を受けました。(ただ、なれないスツ姿と座学形式の研修だったため非常に疲れましたが…)

今回の研修において習得してきたことを、当院での今後の業務に少しでも活かしていくければ幸いに思います。

末文になりましたが、多忙な業務にもかかわらず快く研修に参加させて頂き、不在時のフォローをして頂いたスタッフの皆様に謝辞を申し上げます。



平成17年度

診療放射線技師特定技能派遣研修会を受講して

診療放射線技師 藤崎 愛子

乳がん診療に対する各モダリティの役割と放射線技師の役割というテーマでの研修でしたが、がんセンターでは放射線技師が読影をおこなっており高い読影力が必要とされています。研修では、乳がん診療における各モダリティでの研修をおこない乳房が各モダリティでどのように検査され、描出されるのか研修しました。そして撮影した写真からポジショニングの指導をしていただき、自分の改善点を知ることが出来ました。また追加撮影をおこなうことで、関心領域をより詳細に描出する方法を学ぶことが出来ました。装置の制度管理については、がんセンターでおこなわれている日常点検を自らがおこなうことで、当院の装置での日常点検を行う際の参考になりました。

読影については実際に自分が撮影した写真をはじめ、各症例の読影を指導者の下に行い読影能力を高めることができました。

乳がんは、日本女性で最も罹患率の高い癌であり、死亡率も年々増加していることから、有効な乳がん検診の実施が求められています。そのためには、装置の制度管理、撮影技術、読影診断の向上が大切です。

そして今回の研修を終えて、乳がん診療に対する各モダリティに関して多くの知識を得ることが出来ました。当院においても、今回研修で学んだ事を生かし、撮影技術と知識の向上に勤め、乳がん検診の精度向上と早期発見につながるよう業務に励んでいきたいです。



平成17年度

EBM研修に参加して

東2病棟看護師 橋口 美紀

私は今回、H18年2月16日～17日の2日間、東京医療センターでのEBM研修に参加させていただきました。参加人数は30名で北は北海道から南は鹿児島までとさまざまでした。

今回の研修の目的は「実際の診療・看護などの場面でEBMが実践で出来るようになる」「EBMの手法を後輩の教育や患者コミュニケーションにいかせるようになる」でした。

研修に参加する前はEBMとは、科学的根拠にもとづいて看護・医療を行なう事だと考えていました。しかし今回の研修で、EBMとは、個々の患者のアウトカムについて文献や研究を吟味したうえで、この場合の患者にあてはまるかという事を5つのステップ(1. 問題の定式化 PECO

<P: どんな人に E: 何をすると C: しない事に比べて O: 何がどう変わるか> 2. 情報収集・3. 情報の批判的吟味・4. 患者への適応・5. 評価)を踏んで考えることだと分かりました。ただ単に文献を検索して、情報をダイレクトに患者にかえすのではなく、患者の個別性に応じたものかどうかよく吟味する事が大切だと学びました。

今後は、EBMに基づいた看護の実践ができるように自己研鑽し、病棟で働きかけていきたいと思います。参加者の殆どが副看護部長・看護師長というそうそうたるメンバーの中、大変緊張しましたが、よい学びが出来たと思います。この研修に参加させて頂きありがとうございました。



第54回生 入学式

看護学校教員 石原 尚美

平成18年4月13日10時から、小雨が降る中、看護学校体育館で「第54回生 入学式」が挙行されました。今年は、男子4名、女子36名 計40名の新入生を迎えることができました。

青木映親君が、新入生を代表して、古賀校長の前で「看護学生の本義をわきまえ、その本分にもとらないことを誓います」と宣誓しました。

新入生の春風のような初々しくさわやかな姿に、そして若葉のような希望にあふれたまなざしに、背筋が伸びる思いがいたしました。



新入生が、「看護師になる」という夢に向かって進んで行けるように、学校職員一同そして2年生、3年生の在校生とともに、支援していきたいと思います。

地域の皆様、病院職員の皆様には今後とも変わらぬご指導をいただけますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

ちけん室コーナー

治験管理室 CRC 大津友紀・岩永由香



今回のお題

治験と臨床研究 の違い

こんにちは。ちけん室コーナー第2回目です。当院でも治験が少しずつ増えていて、それに伴い問い合わせも増えてきています。お話を聞いているうちに、どうも「治験」と「治験以外の研究」を混同されているのではないかということに気付きましたので、今回は「治験」と「治験以外の臨床研究」の違いについてお話ししたいと思います。

病院では治療方法の確立やお薬の効果、副作用調査のために色々な研究が行われています。それは国の規模で行われたり、製薬会社から依頼されたり、あるいは各病院の医師同士が協力して自主的に行ったりとさまざまなケースがあります。

既に販売されているお薬（国から製造販売を認められた薬）を使用する場合は通常の診療の中で行われるため特別な決まりはありません。しかし、最近は研究に参加していただく患者様に同意を取ってから始めなければいけない研究が増えていますので間違えやすいのですが、これらを治験とはいいません。もちろん、これらの研究も患者様の治療が最優先で行なわれますし、万が一重大な副作用が起きてしまった場合は、医薬品機構の補償制度が適応されます。費用に関しては通常は患者様の保険診療内で実施されます。つまり、これらは「通常の診療内で行なわれた

患者様の検査データなどを研究に使用させてください」というものです。

では治験の場合はどう違うのでしょうか。第一回目でお話しましたが、治験は製薬会社が薬の開発のために行うものです（最近は医師主導型治験というものもあります）。研究途中のお薬、つまり『お薬のたまご（候補）』を患者様に飲んでいただくのだから、細心の注意を払って行なわなければなりません。

また、本当に効果のある薬を世に出すため正しく治験が行われているか、省令（治験に関してはGCPというものがあり、厚生労働大臣が出す行政上の命令）で厳しく見張られています。実際の研究を担当している医師もこれらの省令について十分理解しておくことが必要です。この決まりごとを知らない医師は治験を行なうことができません。治験では通常の診療では問題にならない些細な症状も患者様にとって不快だ、有害だと思われることは全て報告しなければなりません。また、治験の計画書は国によって認められたもので、これらをきちんと守ることが患者様の権利を守り、信頼される結果を生み出すことになるのです。この計画書を少しでも守らなければルール違反となります。省令が関与しているため治験の実施においてはさまざまな書類が発生し、それを取り仕切るために治験のルールについての知識と時間が必要になってくるので、当院ではCRCがお手伝いしています。もし、今後治験をやってみようと思われる先生でこの省令（GCP）について知りたい方は、遠慮なく治験管理室までご連絡下さい。

治療方針の確立や薬の効果の比較など国や医師が中心に行っている研究で日常診療内で行なうもの

GCPというルール（省令）がある

臨床試験

次回のテーマは

『GCPや特定療養費』
などを予定しています。

2006.4.1~

区分	月	火	水	木	金
新患外来	午前	星子美智子	岡 浩之	中村 茂樹	星子美智子
呼吸器科	午前	副島 佳文 中村 茂樹	三原 智	副島 佳文	中村 茂樹
消化器科	午前	町田 治久(消化管) 川副 広明(肝臓)	鶴田 英夫(消化管) 波座真博明(肝臓)	塙澤 純一 町田 治久	鶴田 英夫(消化管) 波座真博明(肝臓)
循環器内科	午前	岡 浩之 中田 智夫	波多 史朗	岡 浩之	中田 智夫
心臓血管外科	午前	須田 久雄(新患)	須田 久雄(再来) 力武 一久(新患)	須田 久雄(新患) 力武 一久(新患)	須田 久雄(新患) 力武 一久(再来)
糖尿病内科	午前		田中 史子	星子美智子	田中 史子
リウマチ科	午前	河部庸次郎		河部庸次郎	田中 史子
神経内科	午前	入江 克実	有廣 弁司	入江 克実	有廣 弁司
腎臓内科	午後			宮崎 雅也	宮崎 雅也
小児科	午前	中富 明子	西村 洋一	山本 浩一	梁井 啓輔
	午後	(診察14:00~16:00)	乳児検診 (診察14:00~16:00)		心臓外来第4木曜 (診察14:00~16:00)
外科	午前	岡 忠之 ①②④	本庄 誠司 ①②④	黒 和夫 ①③	柴田 良二 ①③
	午後				本庄 誠司(乳腺外来) (診察14:00~16:00)
整形外科	午前	小間 弘展 村田 雅和 (野崎 修)	廣田 康宏 古川 実郎	村田 雅和 野崎 修 (古市 格)	廣田 康宏 古川 実郎 (古市 格)
脳神経外科	午前		宮園 正之		宮園 正之
皮膚科	午前	陳 文雅(新患) 山本 雅一(再来)	山本 雅一(新患) 陳 文雅(再来)	山本 雅一(新患) 山本 雅一(再来)	陳 文雅(新患) 山本 雅一(再来)
泌尿器科	午前	計屋 紘信	大庭康司郎	計屋 紘信	大庭康司郎
	午後		予約外来		予約外来
産婦人科	午前	梅崎 靖(産) 一瀬 俊介(婦)	一瀬 俊介(産) 與那嶺 雄(産・婦)	與那嶺 雄(産) 一瀬 俊介(婦)	一瀬 俊介(産) 梅崎 靖(婦)
	午後			梅崎 靖(産・婦) (診察14:00~15:30)	
眼科	午前	竹原昭紀・草野真央	竹原昭紀・草野真央	竹原昭紀・草野真央	竹原昭紀・草野真央
	午後	竹原・草野	竹原・草野		竹原・草野
耳鼻咽喉科	午前	奥 竜太 畠地 審輔	奥 竜太 畠地 審輔		奥 竜太 畠地 審輔
	午後			奥 竜太・畠地 審輔 (診察13:00~16:00)	
放射線科	午前	西田 眞史 福井健一郎	西田 眞史 福井健一郎	西田 眞史 福井健一郎	西田 眞史 福井健一郎
	午後	西田 眞史 福井健一郎		西田 真史 福井健一郎	西田 真史 福井健一郎
麻酔科	午前				

ご紹介いただく患者様につきましては可能な限り事前予約をおとりいただきますようお願い致します。

内科系: 第2・第4木曜日はベースメーカー外来を行っています。

小児科: 毎月第1・金曜日は一般外来を受け付けています。(受付13時~16時) ■毎週火曜日午後は乳児健診(受付時間11時~14時)

■第4木曜日は心臓外来(受付13時~16時) ■第3火曜日は小児神経外来、午後(受付13時~16時)

外科: ①一般外科 ②呼吸器科 ③消化器外科 ④乳腺外科

■毎週木曜日の午後は乳腺外来を行っております。(受付13時~16時)

整形外科: ご紹介は整形外来完でお願いします。救急患者については救急室にて対応しております。

皮膚科: 每週火曜日は、いっぽん専門外来を行っています。

泌尿器科: 毎月第1火曜日の午後は、ストーマ外来を予約により行っております。 ■毎週火・木曜日の午後は、検査予約外来を行っています。

産婦人科: 毎週火曜日午後は母乳育児指導を受け付けています。(受付時間13時30分~15時30分)

■毎週水曜日午後は一般外来を受け付けています。(受付時間13時30分~15時30分)

耳鼻科: 毎週水曜日午後は一般外来を受け付けています。(受付時間13時~16時) ■毎月第1・第3木曜日の午前及び毎週水曜日の午後は、補聴器外来を行っています。

歯科: 休診中です。入院患者さんで歯科診療の必要が生じた時は、町内歯科診療所、窓口(富原歯科医院 TEL43-0607)へ往診依頼を行ってください。

※ は休診。 は休診。

当院の受付時間 午前8時30分~午前11時00分迄

今年も病院の桜並木が見事な満開を迎えました。今は新緑が美しく目に鮮やかですが、読者の皆様には如何お過ごしでしょうか。

嬉野医療センター広報誌「うれしの」第9号をお届けいたします。この新聞は院内の行事、取り組み、学会、研究会などを院内外の皆様にお知らせするために年に4回発行しております。

今号の内容は河部庸次郎副院長から、平成17年11月末に受審した病院機能評価に一発で合格したことの報告をしていただきました。多くの大変だった思い出、つらかったこれまでのことなどが語られています。ついで今年度からの病院の新しい取り組みとして麻酔科のペインクリニック、各科紹介として脳神経外科、平成17年度研修会参加報告など述べていただきました。

また新年度の人事異動があり転職者9名、新人紹介6・3名から挨拶を頂きました。

どうぞご自由にお手にとられ、お持ちください。ご感想などお寄せいただければ幸いに存じます。

広報編集委員長 計屋 紘信 (0954-43-1120 内線669)