

病診連携ニュース

ねっとわーく

Net Work

2018年 秋号 No.62



最近、日本産業の屋台骨とも言えるような大企業のデータ改ざんが相次ぎ、近々でのYKBや川金HDの耐震装置のデータ偽装に至っては、怒りを覚える前に、災害時の身に迫る危機感の方が先立ちます。そしてデータの偽造は民間だけにとどまらず、取り締まるべきもしくは厳しく取り締まってきた官公庁での障害者雇用の水増しが明らかとなり、ここまでくると開いた口が塞がりません。これでは、日本は官民一体の不正大国と言わなくてはなりません。我々はそんなずい国民なのでしょうか。

しかし、ここ医療界もご多分に漏れず、不正入試問題で世間を賑わせてしまいました。それは、男子生徒や現役生を優先する、言い換えれば女性や多浪人生は、合格しづらくする入試操作です。さらに、調査委員会より東京医大だけでなく、少なくともあと6校に不適切な入試が認められるとの報告がありました。

私は、今から40年前の昭和54年に某医科大学に入学したのですが、当時、入学時の定員は120名でした。しかし、6年後の卒業時には80名を切っており、6年間で40人以上（3人に1人）が留年もしくは退学したことになります。そして、そのほとんどが多浪生で、退学者に至っては、現役生はおりませんでした。

さらに、私が入学式に、学生指導員からいわれたのが、「学生一人につき、1年に1,000万円、6年で計6,000万円もの金がかかるのだから、しっかり勉強するように」との事でした。すなわち、医師を一人育てるのに、正確な金額はともかく、多額の金がかかるのだから、しっかり勉強して、将来、世の中の人のためになれよ。恩返ししろよ。と、言うことです。ですから、1年でも留年すれば、さらに多額のお金がかかる事を意味しますし、それより何より恩返し（社会への貢献）が遅くなります。

また、私の受験年、一躍、世間を騒がせたのは、60歳を超えた合格者でした。その方は、会社を退職された後、一念発起して医師を目指し、それもなんと京都大学の医学部に合格されました。その後、その方は、6年間で無事卒業され、小児科医となったと風の便りにお聞きしましたが、ただ、その時点ですでに70歳近いわけで、今の私より一回りお年を召しておられ、さらには阿部内閣の働き方改革の70歳の定年をもってしてもすでに定年です。もちろんお会いしたことなど一度もありませんが、その方が秀才なのは一目瞭然ですし、凡人の私と比較するのはおこがましいのですが、58歳の私にとっても病院勤務はかなりハードです。それより何より、もう新しいものが頭になかなか入って行きません。今は若いときに培った知識や技術におんぶに抱っこで日常の診療をこなしているのが現状です。ですから、奇しくも今年の京大のノーベル賞学者・本庶 佑先生の免疫理論は、お恥ずかしいかぎり私の理解を超えております。もちろん、新しいことに興味がないと言うことではありません。我々の業界は、医師になるのが目的ではないのです。それはあくまで過程であり、むしろそれからの勉強であり修練が重要です。言い換えれば、私の定年が何歳と言うのではなく、自分にその向上心がなくなった時点で、私は退職しなくてはならないと、いつも自分を戒めております。

一方、女子に関してですが、私が当院の副院長業務を拝命してから、初めて目にしたデータが、医師確保のためのものでした。そして、これはかなり批判を受けることを覚悟でここで申しあげますが（日赤は関係ありません）、国のある医師数の統計処理で、実戦力の医師数を数えるときに、女医は統計上0.7倍するのだそうです。要するに女子は初めから戦力ダウンとしてカウントされているのです。ですから、100人の大学の定員に対して、仮に男女均等に50人ずつ合格し無事卒業したとすると、その年度の卒業医師数は、実際は85人（=50+50×0.7）の計算になってしまい、先に述べた同じ予算を使って、戦力が15人も削がれることを意味します。これは何も医師に限ったことではなく、それこそ女性の仕事としてのシンボリック存在、白衣の天使の看護師さんさえも離職の少ないとされる男性看護師を熱望しているとする病院も少なくないのです。

もちろん国としても、この状況を打破すべく、働き方改革やら女性が輝く社会などなど、スローガンだけは高く掲げておりますが、現実感がないのが実情です。イクメンなどの言葉のお遊びだけでは何の解決にもなりません。

東京医大および他校が、入試に細工をしたことは褒められることではありません。しかし、少子高齢化社会で、どうやって医師を確保するかは、各大学にとって切実な問題であり、現場を優先して無理は承知で不正行為を行ってしまった背景は考慮しなくてはなりません。

企業のデータ改ざんも確信犯ではありますが、これとて売り上げやら納品やらの無理がたたっての顛末です。この何から何まで無理だらけの社会で我々は生活しており、いつそれがほころびとなり、取り返しのつかない局面に至ってしまいかねないことを忘れてはいけないのかもしれない。私はアメリカへ留学してましたので、日本人がいかに真面目で優秀な国民であるかは、身をもって感じてきました。その証拠と言っては言いすぎかもしれませんが、これだけ日本企業の不正・データ改ざんが公表されているにも関わらず、9月24日のアメリカの有力紙でのコンシューマーレポートでの自動車信頼度調査では、日本企業が1位から4位まで独占し、6位以内に5社がランクインしています。我々は、無理してまで期待に応えようとする誇り高き素晴らしい国民性（性分）なのです。しかし、その出口が、無理を隠すための不正では本末転倒です。

（文責 五十嵐弘昌）



総合病院 釧路赤十字病院
地域医療連携室

〒085-8512 釧路市新栄町21番14号
電話 (0154) 22-7171(代) (内線835)
FAX (0154) 22-7145 (地域医療連携室専用)
E-mail : r.hp.renkei@kushiro.jrc.or.jp
URL : http://www.kushiro.jrc.or.jp



元浜中町茶内診療所 所長 麻生 國雄 先生



履歴書

本籍地／東京都港区六本木3丁目19番地
現住所／長野県安曇野市穂高北穂高949番地1
氏名／麻生國雄
生年月日／1938年7月6日生まれ

学歴（最終）

1964年3月 東京医科歯科大学医学部卒業

職歴

1965年4月 東京医科歯科大学第二内科副手
1967年5月 神奈川県横須賀共済病院内科
1967年11月 国立がんセンター病理部研究員
1968年10月 東京医科歯科大学第二内科助手
1969年10月 神奈川県大和市立病院内科
1974年6月 町立厚岸病院内科
1980年6月 浜中町立茶内診療所
2018年3月 浜中町立茶内診療所閉鎖により退職

2017年9月2日、大変なニュースが報道されました。それは、茶内診療所が閉院するということです。茶内には、医療関係者なら知らない人はいない、麻生國雄先生が、1980年から40年近くの長きにわたり、その生涯を町民のために捧げていらっしゃいました。しかし、奇しくも医師不足のあおりを受け、80歳に届こうかとしているさなかまで、働いていらっしゃいましたが、今年、閉院する事

になりました。責任感の強い先生ですから、さぞかし苦渋の選択であったかは、想像に難くありません。私が、本当に尊敬する先生です。そこで、本稿では、先生に寄稿をご依頼しました。皆さん、ご覧ください。その経歴もさることながら、想像通りいや想像以上の異次元の文章・内容です。

（文責 五十嵐弘昌）



浜中町立茶内診療所

思い出の記

2歳違いの姉を昭子という。元号昭和から採ったと思われがちだがそうではない。関東軍参謀長、後の内閣総理大臣小磯國昭大将に因んでいる。英国から帰国し、海上保険会社に勤めていた父が、福澤諭吉の門下生だった祖父に命名を頼まずに、竹馬の友、大将の長男昭一氏を頼ったのは2・26事件の年の夏だったからであろう。

大東亜戦争終局、入隊を前に、父は家族（母、姉、小生、女中）を竹馬の友に預けた。小磯家は神奈川県横須賀市の外れになる芦名の総理別邸で暮らしていた。湾の正面に伊豆大島を望み、潮騒を枕に眠りに就くという申し分ない環境の小さな借家に落ち着いた。

入隊した父は房総半島の海岸に居た。太平洋からやがて押し寄せるであろう米軍を水際で食い止めるため、岩山を人力でくり貫き銃座を造っていた。艦載機の来襲があれば、軽機関銃で応戦する役回りだった。本来、機関銃は数撃ちや当る兵器だが、3発で止めないと弾丸を無駄にしたと制裁を受けた。

敗戦を確信した父は、母に指令を出した。太平洋から米軍が、日本海からソ連軍が来るのだから、長野県安曇野に避難せよと。子供の眼にも敗戦が見えていた。重爆撃機に果敢に迎撃に向かった戦闘機の機影は見られなくなっていたし、敵艦載機は真っ昼間から急降下し低空を勝手に飛び回っていた。

幾重にも好運が重なって安曇野に着いた。戦争の臭いの全くない別天地だった。濃紺に霞む北アルプスと清冽な流れ、この山河に生まれた3年半の経験が将来を決める原点となった。復員した父は常念岳の扇状地の荒れ地を買い、俄百姓で一家を支えつつ上京の機会を待つことにした。何の云も無い安曇野だったが、荒野に家を建て電気もガスも水道も無い暮らしが始まると其処が故郷になっていた。

小学4年の晩秋に東京に戻った。麻布小学校に転入、其処に与謝野馨が居た。生家は焼け残ったが財産税が払えず郊外に転居、4回目ともなると転校ずれしてわだかまりなく溶け込んでいた。私立の麻布中学に進み与謝野馨に再会した。父親が外交官で祖母が歌人晶子と後に知ったが、純粹

培養の都会っ子で機敏で頭が良く、同じ土俵では勝負にならぬと思った。6年机を並べた同期300名の中に、どうにも歯がたたない30人が居り進路に制限のあることは得心出来た。

1年浪人して東京医科歯科大学に入学した。合格発表前に関西旅行に出た。姉が入学手続きを済ませてくれていたが、クラブ活動のオリエンテーションがあったとは知らなかった。正門前にテニスコートが見えたので硬式テニス部に入れてもらい、長野県松本市の夏合宿に参加することになっていた。合宿前に壁に広告が張り出された。山賊一家：南アルプス、渡り鳥一家：北アルプス常念岳。山岳部があったのだ！常念岳の文字には抵抗出来なかった。

体力は恵まれていなかったが、山は性に合っていた。山狂いの生活が始まった。山は鏡だと思えた。厳しい山には毅然たる自分が映る。難しい山を目指しのめり込んでゆくのは自然な成りゆきで、生命の危険が付きまとう。実際、後輩の学生二人は春の劔岳で滑落死、もう一人は外科医となつてからヒマラヤで遭難死している。卒業前、山で暮らしが立たないものかもがいてはみたが所詮無理、内科教室に入った。

50年の昔になるが、70年安保改定反対の大学紛争が激化し、教室は敢え無く解散、他大学の系列病院に4～5年の約束で就職した。燻っていた山への思いが、転職を前に募りはじめたが、幼児4人を抱えて無茶は出来ぬと自分に言い聞かせていた。こんなとき偶然閃くように思い出してしまった。北へ1,000km行けば高度1,500mの気候と同じになると。東京生まれで長野県松本育ちの家内に北海道行きを切り出したところ、即座にOKが出た。

厚岸町に6年、浜中町に37年お世話になった。懸命に取り組んできたつもりでいたが、振り返ると随分拙い仕事だったと思う。

2018年7月 麻生國雄





もっと、地域の皆さまのために… 精神科は変わります！



精神科部長
畠山 茂樹

釧路赤十字病院精神科では、うつ病や統合失調症、認知症などの精神疾患の診療や心の問題への対応を通して、地域に貢献してきました。この度これまで以上に地域の皆さまに良質で高度な医療を提供できるよう新たな取り組みを順次進めてまいります。どうぞご期待ください！

1. 当科の目指すものと、新しい取り組みのご紹介

釧路赤十字病院は、医療圏（釧路・根室管内）の中で2か所しかない、精神科の病棟を持つ総合病院です（もう1か所は市立釧路総合病院）。当科に期待される役割は、できるだけ幅広い精神疾患に対応することはもちろんですが、特に総合病院以外の医療機関では対応が難しい重症で高度な医療を必要とする患者さん、身体の病気を合わせ持ち心身両面の治療を要する患者さん、認知症などの専門的な検査・治療が必要な患者さんなどを、積極的に受け入れ診療することだと考えています。そのため内部で検討を重ね、以下の取り組みを行うことといたしました。

外来では、休止していた初診の患者さんの診療を再開しました（平成30年10月より・当面は他の医療機関からの紹介状をお持ちの方に限らせていただきます）。かねてからお問い合わせの多い認知症・もの忘れに関しても、詳しい専門的な検査や治療を当科で行うことができます。お気軽にご相談ください。

重症の患者さん、緊急を要する患者さんなどの迅速な受け入れをはじめ、他の医療機関や関係機関と連携して多くの患者さんのさまざまなニーズにスムーズに対応できるよう、医療職スタッフを増員するなど体制を強化しました。

病棟では高度・良質で最新の精神科医療の提供はもちろん、身体の病気を合わせ持つ患者さんの治療も他の診療科と緊密に連携してしっかり行います。この他入院生活をできるだけ快適に過ごしていただけるよう、病棟内の設備やアメニティの改善、看護業務の見直しも進めています。

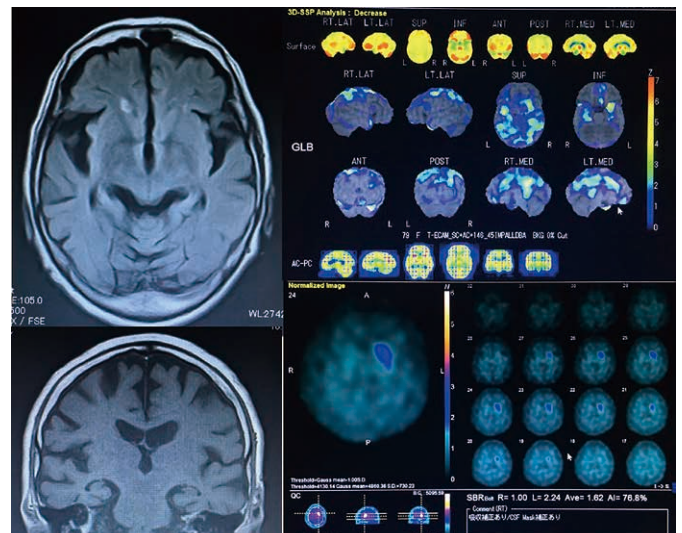
2. 地域精神医療にもっと貢献し、守っていくために

私たちの医療圏は大変広い地域ですが、その中で日々診療にあたる精神科医の数は少なく、しかも近年減少傾向にあり、地域医療は厳しい状況に瀕しています。一方で精神疾患にかかる方は増えており、また誰もがいつでもかかる可能性があります。精神科医は常に皆さまの近くにいた続ける必要があります。私たちは上記取り組みに加え他の医療機関、関係機関とも連携しながら地域の精神医療にこれまで以上に貢献し、これからもずっと地域の皆さまがいざという時安心して良質な医療を受けただけできるよう、努力を続けてまいります。

一人でも多くの新たな患者さんに万全に対応できるよう、当科で状態の安定した患者さんはお近くのかかりつけ医や紹介元の医療機関での治療継続をお願いする場合があります。皆様のご理解、ご協力をお願いいたします。

詳しいことやご不明な点は、精神科外来まで遠慮なくお問い合わせください。

認知症診断のための画像検査の一例





上部尿路結石に対する経尿道的手術



泌尿器科部長
橋本 次郎

上部尿路（腎・尿管）結石は現在、男性では7人に1人が、女性では15人に1人が一生に一度は罹患するとされています。その罹患率はこの50年で約3倍と増加傾向にあり、この原因としては食生活の欧米化、CTなど診断技術の向上、高齢化などが考えられています。尿管結石は5mm未満の場合70%程度は自然に排石するとされていますが、1cmを超える結石は自然に排石する可能性が非常に低いため、積極的な治療が必要です。また、小さな結石でも排石しないこともあり、長期間放置すると不可逆性の腎機能障害や尿路感染症のリスクがありますので、1か月以上排石しない場合も積極的な治療の適応です。

上部尿路結石症の治療は、長らく体外衝撃波碎石術（ESWL）が第一選択でしたが、近年は細径・高精細な尿管鏡が登場したことや、碎石・抽石デバイスの向上により、経尿道的碎石術（TUL）も適応が拡大してきております。特に軟性尿管鏡を用いたTUL（f-TUL）により、これまでの硬性尿管鏡では碎石できなかった腎結石も碎石可能となりました。また、治療後のstone free rateも、ESWLが70-89%（結石部位・大きさにより異なる）であるのに対し、TULは81-97%と報告されており、治療成績も良好です。

当科ではこれまで硬性尿管鏡およびホルミウムレーザーを用いて中部・下部尿管結石に対するTULを行ってまいりましたが、今年度、軟性尿管鏡（オリンパス社製 腎盂尿管ビデオスコープ、URF-V2®）を2台導入し、f-TULの施行も可能となりました。当科では現在、2cm未満の上部尿路結石患者さんに対しては基本的にTULをお勧めしています。入院期間は、手術前日入院で6日間程度です。本年4月より9月26日現在までで26例の上部尿路結石患者に対しTUL（うちf-TUL13例）を施行しました。長径2cm未満の結石患者さん21例中、先天性の尿管狭窄のため尿管鏡が挿入できなかった1例を除く20例全例が、1回の手術でstone freeとなりました。また、初回尿管鏡挿入不可能であった症例も1か月程度尿管ステントを留置した後TULを施行し、stone freeとなりました。

このように腎結石を含む上部尿路結石に対する当科のTULの治療成績は良好であり、今後も積極的に施行してまいる所存ですので、尿路結石を有する患者さんがおられましたら是非当科にご紹介いただけますと幸いです。



図1 f-TULイメージ

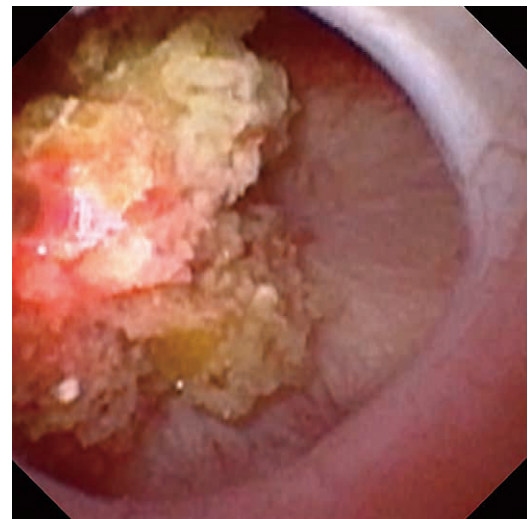


図2 f-TUL 術中写真



訪問リハビリ、始めます!



リハビリテーション科部
理学療法係長
鈴木 晃太

当院には「訪問看護ステーション」が設置されており、看護師等による「訪問看護」を2002年から行っておりますが、今年度の10月からその訪問看護ステーションに理学療法士が配置され、「療法士による訪問看護」を開始する運びとなりました。タイトルには「訪問リハビリ～」とありますが、制度上厳密には「訪問リハビリ」ではなく前述した「療法士による訪問看護」を始めることとなります。

根本的な制度が異なり、特に近年は「療法士による訪問看護」と「訪問リハビリ」を明確に分けるようなルールが厚生労働省含めた各団体から定義されており、あくまで「療法士による訪問看護」は「訪問看護の一環」となっております。細かな制度やそれによる実施方法の違いは多少ありますが、基本的な定義としては“居宅要介護者について、その者の居宅において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション”であり、それを提供する事に他ならないと考えます。介護保険サービスの一サービスとしてこの訪問リハビリを行うにあたって、他のサービス同様に「要介護状態となることを予防するため、要介護状態になった場合においても、その有する能力の維持向上に努めるもの」という

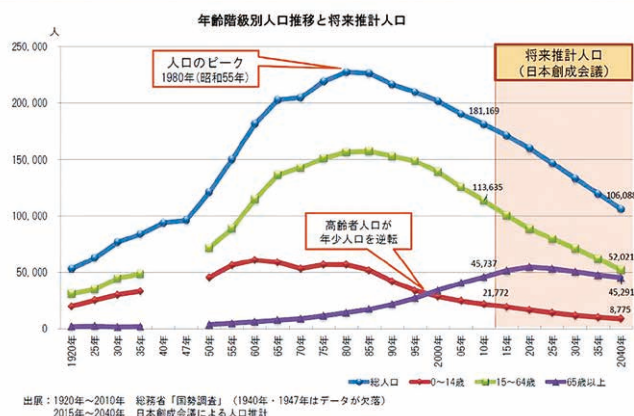
ことを可能な限り利用者様にもご理解いただいた上で、それが達成可能となるように我々サービスを提供する側も真摯に対応していく必要があると考えます。特に理学療法、作業療法等のリハビリテーションサービスは、直接的にその事に対して焦点が当てられているサービスであり、世間からも求められていることと思います。利用者様に今必要な要素、今後必要になってくるであろう要素、それらをしっかりと評価し利用者様と一緒にそれを達成できるよう考え実践し取り組んでいける様、努力してまいりたいと思います。

日本は今超高齢化社会と超少子化社会へと突入している真っ只中であり、釧路市も同様に平成27年度時点では図1の様な人口動態へと突入する事が予測されております。地域包括ケアシステムという仕組みも本格化しつつあり今後はより一層、病院・施設ではなく在宅に住まわれる方への医療・介護・福祉サービスの醸成と提供が求められます。ご高齢の方がより長く、元気に健やかに自宅で、地域で生活を営んでいける様になることの一援助と成りえるか、。

そんな壮大な目的はさておいて、まずは目の前の利用者様のために良質なりハビリテーションサービスを提供して参りたいと考えております。そのために利用者様から協力を得る事が必要になるのはもちろんの事、その利用者様に関わる地域の医療・介護・福祉に携わる方々の協力も絶対的に欠かせない要素であります。良質なサービスを提供していくことに努力していく所存でありますので、皆様のご支援・ご協力の程、どうぞよろしくお願い致します。

<図1>

釧路市の人口推移と将来推計人口



よろしく
お願いします



糖尿病教室 ~フットケアについて~

看護部 糖尿病看護認定看護師 / 佐々木 亜衣 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

今回の糖尿病教室は「フットケアとは？考えてみよう！糖尿病と足との関係について」というテーマで行いました。フットケア（足のケア）という言葉聞いたことがあっても、糖尿病と足との関係についてはわからないかたも多くいらっしゃいますよね？

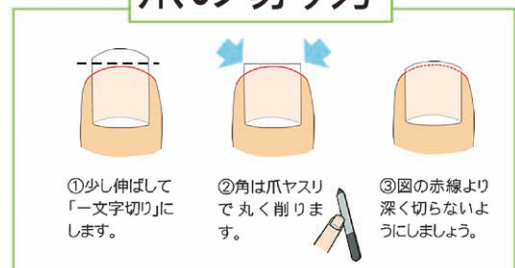
糖尿病教室の中では糖尿病と足との関係についてイラストを用いて説明しています。糖尿病の3大合併症は、神経障害・網膜症・腎症の3つがあります。3大合併症の覚えかたとしては、患者様には「し（神）・め（眼）・じ（腎）」と説明しています。フットケアでは特に神経障害にスポットを当てています。というのも、血糖値の高い状態（高血糖）が長く続くと、神経障害や血流障害が引き起こされて、神経や血管の末端である足にさまざまな異常があらわれやすくなります。神経障害では足の感覚が鈍くなり、けがややけどをしても痛みを感じにくく、放置してしまいがちになります（ひび割れ、たこ、靴ずれなど）。また、動脈硬化が進み、足先まで血液が流れにくくなると、足の細胞に酸素や栄養が行き渡らなくなり、けがが治りづらくなります。高血糖状態が続くと体の抵抗力が低下して細菌に感染しやすくなったり、化膿しやすくなったりします（水虫など）。さらに、網膜症で視力が低下してくると足や爪が見えにくく、深爪や小さなけがに気づきにくい状態となり、放置したまま重症化してしまうことがあります。足潰瘍や足壊疽を発症すると治癒が難しく、下肢切断になることもあります。糖尿病は自覚症状に乏しいことも多く、受診したときにはすでに足病変や糖尿病の合併症が進行している可能性もあります。

足病変を予防するためには日頃からのケアが重要です。フットケアのポイントについて5つあります。まずは、①足を毎日よく観察することです。足のうら・指の間・かかとをよくみて、傷があったり、皮膚がむけていないか、皮膚が赤くなったり、腫れていないかの確認をしましょう。②足を清潔に保つことです。湯の温度を手でよく確認してから入浴し、足の裏や指の間を丁寧に洗い、清潔なタオルで水分をしっかりと拭き取ることが大切です。乾燥、ひび割れがある場合、足病変につ

ながりやすいので保湿クリームを塗りましょう。③足のけがややけど（低温やけど）に注意することです。けがを避けるために靴下を履くこと、湯たんぽやカイロは直接皮膚にあてない、暖房器具は直接用いないようにしましょう。④正しい方法で爪のお手入れをすることです。伸びた爪はけがのもとですが、深爪は爪周囲の組織の傷の原因となり危険です。爪を切るときは皮膚を傷つけないようにまっすぐになるように切りましょう。爪切りで切りにくい場合は、爪やすりの使用をお勧めします。⑤自分の足に合った靴を履くことです。足に合わない靴を履くことは、足負担になり靴擦れの原因になります。

足病変の予防と早期発見のためには、毎日のフットケアが大切です。足を毎日観察することから始めてみましょう！ 皆さんが足に関心をもって生活ができるようにこれからもサポートしていきたいと思ひます。

爪の切り方



Q4 毎日のフットケアのポイントは？

A4 足病変は予防と日頃からのケアが重要です。日常生活では下記のポイントに気をつけましょう。

- 禁煙しましょう
- 自分の足に合った靴を履きましょう
- 毎日足をよく観察し、清潔にしましょう
- 足をけがしないように注意しましょう
- 爪は正しい方法で慎重に切りましょう
- 暖房器具は直接用いないようにしましょう

新着任医師をご紹介します <①職名 ②氏名 ③卒業年次>

小児科



①小児科医師
②山田 聡
③平成27年卒



①小児科医師
②高畑 明日香
③平成28年卒

外科



①第三外科部長
②真木 健裕
③平成16年卒

眼科



①眼科医師
②瀧澤 嘉孝
③平成28年卒

産婦人科



①産婦人科医師
②曾原 雅子
③平成26年卒

第22回 日赤市民健康講座を開催しました!



9月27日(木) 14時より当院講堂におきまして第22回日赤市民健康講座を開催しました。今回は内科副部長の山本先生が講師となり「糖尿病診療の常識・非常識」と題して糖尿病治療について講演していただきました。豊富な資料をもとに分かりやすい解説で、ときおり出てくる偉人の言葉の紹介も興味をひかれるものでした。

講演では、糖尿病患者は増え続けており健診データでは平成24年に950万人が糖尿病であるとの調査結果が出ている。疑いの方も含めると2,050万人になり、5人に1人は糖尿病の疑いだということになる。不摂生な方や中年男性になるというのは非常識で男女比や性差はなく、年齢が上がると割合も増え70代では35%くらいの方が糖尿病を持っていることになり、誰しもがかかる病気であると言えます。また、糖尿病の治療は患者さんが主役になる必要があります。健康的な食事や運動の習慣をつけてもらうのが治療の全ての土台になり、食事と運動の習慣がうまくいかないとど



んな薬を使っても良くならない。サッカーに例えるとプレイヤーは患者さん自身で、医師は監督やコーチということになり、生活習慣やデータ等からこうやったら良くなる、この薬を飲むと良くなるというのは分かるが、実際にやってもらうのは患者さん自身になる。目指すレベルは個人差によるため、そこは相談していくことになるかと話されていました。

講演後のアンケートでは「データを元にわかりやすい内容で参考になりました」「糖尿病の治療について今までより理解が深まりました」「時間が長いのも困りますが、全部聞きたかった」などの感想が寄せられました。

次回は12月18日(火) 14:00から整形外科関連の講座を予定しています。