

病診連携ニュース

ねっとわーく

Net Work

2019年 夏号 No.65



2019年も7月というのに、釧路は例年通り涼しく、夏の兆しなんかは何処吹く風かと言わんばかりですが、今年は日本全土も冷夏の気配で、梅雨もそれほどでもないかと言っていた矢先、奇しくも大勢の犠牲者を出した昨年同時期の西日本豪雨と呼応するかのように、九州地方に集中豪雨が発生しました。さらにこれは台風でもないのに、気象庁からは、「自分の命は自分で守れ」と、なんとも物騒なアナウンスが発信され、鹿児島県全域の住民100万人に避難勧告が出されました。その災害の規模もさることながら、100万人もの人が避難できる場所があるのだろうかと心配していたおり、実際に避難した人は50%（未確認情報）くらいだったそうです。もちろん避難場所がなかった訳でなく、理由は様々ですが、避難せよと言われても避難しなかった人がどれだけ多いかと言うことです。これは本当に由々しき問題で、現在の避難指示では限界があることを露呈してしまいました。釧路もハザードマップを配布し、各避難場所を指定し、災害対策の啓蒙を促してはおりますが、いざ本番の時、どれだけ機能するのか心配です。ちなみに釧路日赤はもちろん避難場所として指定されているのはもとより、日本赤十字社の災害支援部隊が日頃から訓練され常勤しております。

さて、最近の話題といえば、令和、初の国政選挙である参院選が公示されたことです。しかし、その論点の中心と言えば、何の代わり映えのしない消費税増税についてです。最近また経産省の老後2,000万円足りない問題で年金問題もクローズアップされておりますが、やはり消費税増税は、経済成長を鈍化するどころか押し下げることが懸念され、さらには消費者にとってはお財布に厳しいことは間違いないので、野党はこぞって消費税増税反対を謳っております。ここであえて読者の皆様にお叱りをうけることを覚悟で申しあげれば、その善し悪しは別として、そもそも消費税増税は5年以上前の民主党政権下ですでに決まったことであり、今更、議論の対象になること自体がおかしき思います。ところがいざ上げるとなると、時の政権は選挙の大きなマイナス材料となるため先送りをちらつかせ、野党に至っては、もともと民主党の末裔である立憲民主党や国民民主党はもとより、比較的与党に近い維新の会までもがすべて反対へと舵を切っております（反対理由は各党違いますが）。もちろん一般の有権者は、増税がないことにこしたことはないわけですから、その増税が今後の日本にとって仮にどんなに大事なことであったとしても、やはりそれとこれとは話しが別と言った感は否めず、反対票に回る人が多いでしょうから、立候補した方達にとって、消費税増税を認めることは論外といったところでしょう。しかし、今回の参院選で、消費税増税反対の野党が勝ったとしても、参議院の与党の優性は変わらないでしょうし、ましてや衆議院議員での与党の圧倒的多数はそのままで、消費税増税はほぼ間違いなく履行されるわけで、私はいち市民として、野党にはもっと画期的な選挙公約が作成できないものかなーと、いつも思っております。たとえば、わかりきった年金問題を、今更、非難するだけでなく、実現可能なその具体的な対応策を打ち立てるとか、、、そのようなことが出来なければ、野党はいつまでも野党でいるような気がします。野党の頑張りを期待します。

さて、話題を最近の医療関係に移しましょう。医療業界で、ここ最近のトピックスといえば、ガンのゲノム医療が保険適用されたことや、CAR-T（カーティ）と呼ばれるがん治療薬の一つキメラが保険適応となることです。私は専門外ですので詳細は説明できませんが、これは白血病などの治療薬で、患者さんにとっては、朗報であることには間違いありません。しかし、問題は、キメラだけを見てもその驚くべき価格で、一人3,000万円以上となるそうです。これだけ高額の治療ですから、その使用基準はかなり厳格ですが、昨年、話題となったオボジーボも年間3,500万円くらいかかる治療薬で、最初は一部の皮膚がんのみ適応であったものが、最近では徐々に適応が拡大され、相当額の費用となっております。さらには今後もキメラに代表される高額治療が目白押しで、日本の国民皆保険制度は大丈夫なのでしょうか。と、申しますのも、ご存じかと思いますが、医療費は、通常、個人の3割負担と言っても、同一病院での一ヶ月間の負担には上限が設定されており、通常、5万円から8万円です。したがって、3,000万円ともなるとそのほとんどを国が負担、すなわち税金から支払われるわけです。ちなみに、これでは病院はぼろ儲けなんて思わないで下さい。これらのお金は、すべて右から左、国から製薬会社へと行くだけです。もちろん製薬会社も暴利を貪っているわけではなく、その開発にはとてつもない研究費がかかっているのです。

そのように医療の高度の進化は、患者さんに朗報であることは間違いないのですが、その反面、そのお金をどう工面するかが、大変な問題なのです。しかし、解決策は至ってシンプルで、二つの方法しかありません。すなわち収入源である税金からの負担を増やすか、支出面の医療費を削減するしかありません。まず税金からの負担を増やすと言うことは、消費税増税に代表される増税などと直接結びついてしまう可能性があり反発も必須です。一方、医療費の削減ですが、医療行為そのものの制限はかなり難しいのですが、オボジーボのような新薬の認可に伴い、膨大に膨れ上がる薬剤の保険適応を制限することが検討されております。たとえば、処方箋のいらぬ薬局で自由に買えるような薬は保険適応からはずそうと言う考えで、その代表がビタミン剤のようなサプリメントです。皆さんはたかがビタミン剤と思っているかもしれませんが、ちりも積もればで、相当額の医療費を食い潰しております。もちろん今まで通りの医療を提供しないと反発する方も多いのですが、これだけ国家予算が貧窮するなかですので、必要度の高い医療へ資金をシフトさせて行くような政策は必ず必要になってくるものと思います。今後、医療問題は、医療提供者だけが考えるのではなく、受ける側の患者さんにもご理解頂けなければならない痛み分けも必要かと思えます。皆さんも是非今後の医療行政にご注目ください。

ねっとわーく編集部では、いつも皆様からのご意見を募集しております。もし、疑問・ご意見などございましたら、是非、御投稿下さい。心よりお待ちしております。
(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





釧路CKDネットワークと 腎臓病療養指導士の勧め



内科副部長
牧田 実

いつも当院の診療連携に対し格別のご配慮をいただき誠にありがとうございます。

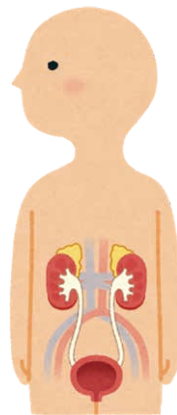
慢性腎臓病（CKD）は8人に1人の割合で発症している国民病です。

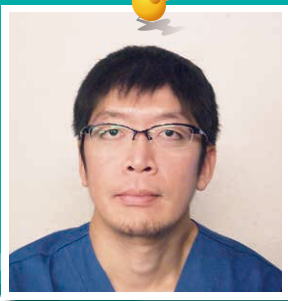
CKDは腎臓専門医が診察することが望ましいのですが、全国でも専門医の不足により、すべてのCKD患者を専門医が診察することは困難です。

特に専門医の少ない釧路地区においてこの問題は深刻であり、釧路市医師会会長の久島貞一先生のお力により、釧路市と共同で2018年に釧路CKDネットワークが発足しました。これは、かかりつけ医とCKD管理センターが連携を密にし、一貫した患者指導体制を構築していくための大切な指針です。主なポイントは、CKD管理センターとの併診開始時期の設定とCKD診療のマニュアル化、栄養指導の活用、CKDシールの配布と、私は捉えています。大変申し訳ないことにCKD管理センターへの紹介基準は全国より厳しいeGFR30未満となっておりますが、それまでのCKD管理こそが最も大事な時期です。釧路市医師会のホームページに、CKD診療における職種別のマニュアルが掲載されておりますので、ぜひご一読いただき、治療の標準化につながればと願っております。なお、CKD管理において最も重要なのが早期の食事管理です。eGFR60未満から食事制限が必要であり、患者様の中にはもっと早く栄養指導を受けたかったと後悔する患者様も多くいます。CKD管理センターでは栄養指導のみの受診（希望があれば継続）もできますので、ぜひCKD患者様に強く勧めただけであればと思います。釧路CKDネットワークの目玉は、お薬手帳へのCKDシールの貼付です。eGFR45未満で貼付しており、これにより、医療従事者がCKDに気づき、それに配慮した投薬や指導となることが期待できます。また患者様やご家族のCKDの啓発にもつながります。この釧路CKDネットワークのモデルケースとした静岡県藤枝市のふじえだCKDネットでは、発足2年で素晴らしい成績を

残しており、釧路地区でも素晴らしい結果となることを期待してやみません。

また、かかりつけ医によるCKD診療以外にも、保健師による検診受診率の向上、栄養士による食事指導、薬剤師による薬剤管理、看護師による療養指導、行政による積極的な関与など、様々な方のお力を借りなければ、この国民病に対応することはできません。日本腎臓病協会により2017年度から腎臓病療養指導士制度が開始されています。腎臓病療養指導士は、保存期CKD療養指導に関する職種横断的な標準知識を持つ医療スタッフを育てるための資格で、対象は看護師、管理栄養士、薬剤師の方々です。専門医の少ない釧路地区では、「STOP CKD」のために、多くの腎臓病療養指導士が必要です。腎臓病患者の実務経験が少ない方がこの資格を取得するためには、他施設研修が必要な場合もありますが、当院は釧路地区で唯一、他施設研修を受け入れる予定です。要件はホームページを参考にさせていただきたいのですが、ぜひ貴方も腎臓病療養指導士（=仲間）となって釧路地区の腎臓を一緒に守りませんか？





肥満を手術で治療する



外科部長
真木 健裕

脂肪吸引？と思われがちですが、今回紹介する「肥満手術」は胃や腸を切ったり貼ったりする手術です（図1）。胃のだぶついた部分を切除すればたくさん食べられなくなるだろう、あるいは胃や小腸を切り離して繋ぎかえれば食べても吸収されにくくなるだろう…60年前の外科医たちはそう考えてこうした手術をはじめたようです。確かに術後に患者さんの体重は減少しました。ところがその他にも予想外の結果が得られたのです。肥満手術は患者さんの体重を減らしただけでなく、糖尿病、高脂血症、高血圧、脂肪肝といったいわゆる生活習慣病にも改善をもたらしました。最近の10年間で肥満手術が肥満や生活習慣病を改善する効果が数多くの臨床試験で実証されており（図2）、うつを改善したり大腸癌の発生を予防する可能性までも示唆されており。こうした幅広い有効性に裏付けられ、肥満手術はメタボリック手術とも呼ばれるようになり、北米や欧州、中東など世界中に普及しはじめています。

現在、肥満は世界中でアウトブレイクしており、日本も例外ではありません。日本では肥満手術はまだ少ないものの、2014年に腹腔鏡下スリーブ状胃切除（図1）が保険適用となってから急激に増加しています。比較的肥満が多い北海道で肥満手術が受けられるのは今のところ北海道大学消化器外科IIしかありません。当院は道東地区において糖尿病をはじめとする生活習慣病の診療を担う中枢であり、治療の選択肢として腹腔鏡下スリーブ

状胃切除をはじめたいと考えています（北海道大学消化器外科IIのサポート下に導入する予定です）。食事や運動に留意しても糖尿がなかなかよくなる、内科的治療が限界に達している、肥満が生み出す負の連鎖から脱したい…我々はそういった人たちに新しい治療手段を提供したいと考えております。無論、誰でも肥満手術が受けられるわけではなく（基本的にはBMI 35以上が対象）、手術による合併症発生の可能性も無視できません。肥満手術は手術以外の減量治療—マイクロダイエットや運動療法も抱き合わせて行うのが一般的であり（だからこそ効果的だとする研究結果も多い）、簡単に痩せられるわけではありません。ハードルを上げるようで心苦しいですが、何よりも大事なものは治療を受ける本人の意志です。もし頑張りたいという方がいたら、是非当院外科外来にご連絡を頂きたい。私が肥満手術の実際をできるだけ分かりやすく解説するつもりです（その結果、手術を受けないという結論に達しても全く構いません）。

ところで、なぜ肥満や生活習慣病は現代にこうも蔓延しているのだろうか？そもそも肥満とは何なのか？肥満や生活習慣病の責任はどこにあるのだろうか？なぜ胃や腸に介入する肥満手術が生活習慣病を改善するのか？残念ながらこれらの問いに答えるには紙面が足りないようです。本年10月に当院で開催予定の日赤市民健康講座で講演させて頂こうと考えております。

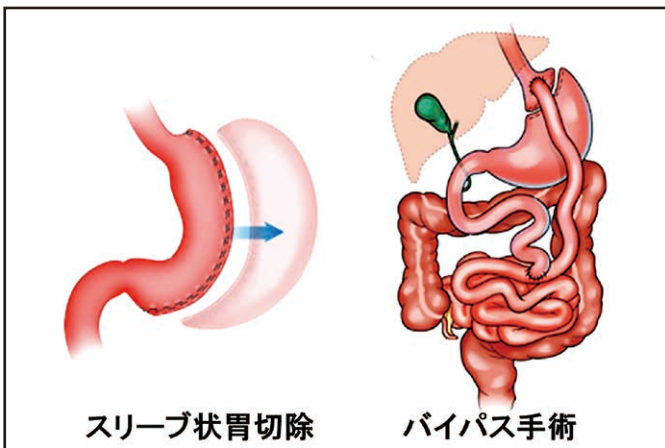


図1

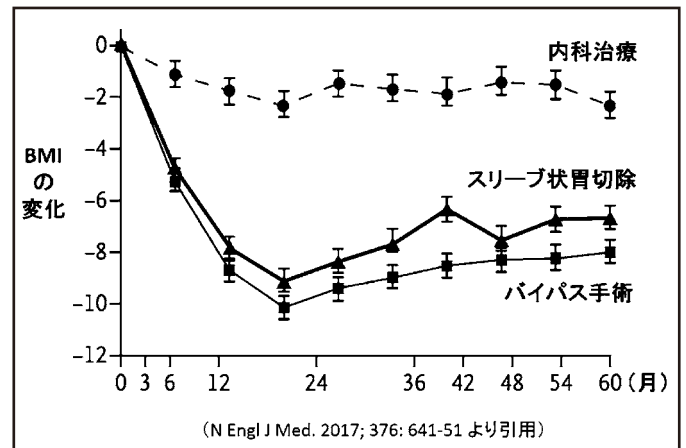
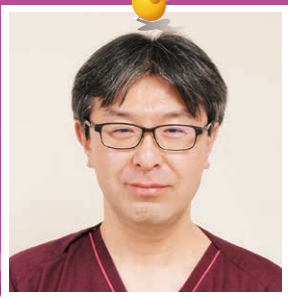
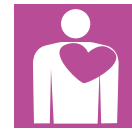


図2



精神科リエゾンチームのご紹介

～安心・安全な入院生活を、縁の下で支えています～



精神科部長
島山 茂樹

総合病院である当院では各科に毎日多くの患者さんが入院されますが、その中には精神的な問題を合併する方も少なくありません。

入院前から認知症や精神疾患で治療中の方もいますが、入院や手術の後に病状経過や身体症状、治療薬や病棟環境の影響などにより種々の精神症状が出現することもよくあり、中でも多いのが、せん妄という状態です。せん妄とは一過性の意識障害、わかりやすく言えば程度の重い「寝ぼけ」のようなもので、夜間眠らず興奮して病棟を徘徊し、点滴や酸素の管を外してしまったり、逆に活気がなく意思疎通がうまくとれなくなったりし、一日の中でこれらの症状が急激に変動することも特徴です。この状態が続けば本来の入院目的である身体・術後管理に重大な支障を来すのみならず、転倒、転落などの事故にもつながり、患者さんが危険な状態に陥りかねません。ご家族は患者さんのいつもと全く違う姿を見て大変動揺されますし、対応する病棟スタッフも疲弊してしまいます。ただせん妄の多くは、適切な対応、たとえば日中適度な刺激を与え昼夜のメリハリをつけるなどの環境調整、少々の薬の調整などにより、短期間で改善します。

このせん妄をはじめ、不安やうつ、不眠、認知症の症状など入院中のさまざまな精神的問題に対応するのが、私ども精神科リエゾンチームです。リエゾンとは「連携」を意味し、各科の主治医と精神科医とが協力して診療に当たることを言います。精神科医の早期対応により入院日数の短縮化、医療事故の減少など、患者さんの負担軽減や安全につながるという報告が多数あります。そのため

リエゾン活動は多くの総合病院で盛んに行われ、当院精神科でも以前から力を入れてきましたが、昨年度より医師に加え多職種協働で専門的対応に当たる精神科リエゾンチームの活動を本格化させました。現在の構成メンバーは、リエゾンの経験豊富な精神科医と専門知識を持つ看護師、臨床心理士、精神保健福祉士です。各職種が協力し、入院中の精神症状の治療やケア、退院後のサービスや制度の利用等の相談、利用の申請に必要な認知機能等の検査など、より細やかで迅速、強力な対応が可能となりました。リエゾンチームでは、主治医、病棟の依頼を受け多職種で患者さんを往診し、ご家族への説明や主治医・病棟スタッフへの助言・指示を行うとともに、毎週カンファレンスを開き診療の質の向上に努めています。昨年度はチームで計延べ800件以上、各病棟を訪問しました。

精神科の外来や病棟で直接患者さんを診るだけでなく、リエゾンチームを中心に各科の患者さんの安心・安全な入院生活を縁の下から支えることも、総合病院精神科の大切な仕事です。患者さんの精神的な問題に専門スタッフが多職種でいつでも対応できることは当院の強みと考えます。リエゾンチームを基本に、今後はがん患者さんの気持ちのつらさなどへの対応（緩和ケア）、入院中の認知症の患者さんへのケア、救急搬送された患者さんへの早期介入などにもさらに力を入れていく所存です。各科の患者さんの精神的問題への対応を通して安心・安全な治療に貢献する私どもチームの活動に、これからもどうぞご期待ください！



往診先の病棟スタッフに助言するリエゾンチーム看護師(左)



毎週水曜日に開かれる、リエゾンチームカンファレンス風景



糖尿病教室 ～糖尿病の薬のリスク～

薬剤師 / 栗田 征幸 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

みなさんこんにちは、薬剤師の栗田です。

今回は糖尿病薬の副作用についてのお話です。

薬には病気を治療したり、症状を軽くするための主作用がある反面、本来の目的以外の働きをする副作用というリスクがあります。

それはどの薬にも考えられ、糖尿病薬も例外ではありません。

糖尿病薬にはそれぞれ色々な作用機序がありますが、主作用は血糖値を下げることです。

そのため薬が効きすぎてしまうと血糖が下がすぎてしまい、低血糖を引き起こしてしまうことがあります。この低血糖が糖尿病薬の副作用です。低血糖は個人差がありますが、一般的には血糖値が70mg/dL以下で症状として現れてきます。

低血糖症状を放置して血糖がさらに下がるとどんどん症状が悪化していきます。そのため低血糖症状をきちんと理解しておく必要があります。では低血糖症状は「はひふへほ」で覚えましょう、ということであいうえお作文で低血糖症状について紹介していきます。

- ・「は」腹が減り
- ・「ひ」冷や汗が出て
- ・「ふ」ふるえがあり
- ・「へ」変にドキドキして
- ・「ほ」ほうっておくと意識がなくなる

ここに紹介した低血糖症状は代表的な症状ですが、人によって症状の現れ方には個人差がありますので低血糖症状が現れたことがある方は、自分

の症状を記憶しておくことは重症低血糖を予防するために重要なことかと思えます。

それでは低血糖になった時の対処方法ですが、ブドウ糖を10g、あるいは砂糖を20g摂る、またはブドウ糖を含有するジュースを200ml程度飲むことです。

ただ、気を付けてほしいのは、 α -グルコシダーゼ阻害薬と呼ばれる薬を服用している方です。

この薬は砂糖の吸収を遅らせる働きがあり、低血糖が回復しづらくなるので必ずブドウ糖を摂るようにしてください。

また糖尿病薬によっても低血糖の発生頻度が違います。

インスリンの注射薬はインスリンそのものを外から補う薬のため血糖降下作用が強い分、低血糖には十分注意が必要です。また内服薬では、最近発売となった糖尿病薬は直接インスリンを介した血糖降下作用がないため、比較的low血糖を起こしにくいと考えられています。しかし薬を数種類併用する場合は、低血糖を起こす可能性があるため注意が必要です。

今回の糖尿病薬の低血糖は時に命に関わることもある重要な副作用なので紹介させていただきました。仮に自分が糖尿病でなくても家族に糖尿病薬を服用している方がいるのであれば、その症状や対処方法について覚えておいてもらえれば幸いです。

知っておきたい低血糖

低血糖になるとどうなるの？
低血糖になるといろいろな症状が出てきます。

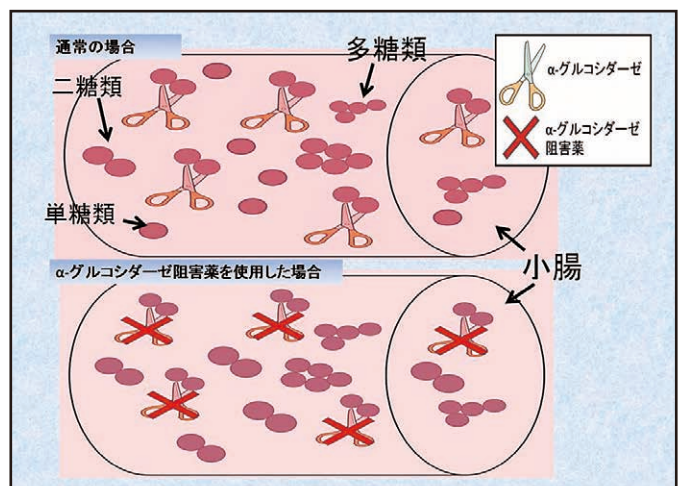
低血糖の症状は『はひふへほ』
低血糖の症状をあいうえお作文で覚えましょう！

① 腹が減り ② 冷や汗が出て ③ ふるえがあり

④ 変にドキドキして ⑤ ほうっておくと意識がなくなる

これらの症状をほうっておくと意識がなくなって倒れてしまいます。
低血糖の症状はしっかり覚えておきましょう！

α グルコシダーゼ阻害薬の働き



多糖類や二糖類を単糖類(ブドウ糖)へ分解することを阻害する

赤十字講習会のご紹介

日本赤十字社では、「苦しんでいる人を救いたいという思いを結集し、いかなる状況下でも、人間のいのちと健康、尊厳を守る」という使命のもとづき、様々な事業を展開しています。普及事業として、健康で安全な生活を送るとともに、ボランティア活動などにも役立つ知識や技術を身につけるため、各種講習会を開催しています。

少しでも多くの方に関心を持っていただき、講習会にご参加していただくため、今回は『赤十字幼児安全法』と『赤十字健康生活支援講習』について紹介させていただきます。

赤十字幼児安全法

幼児安全法とは子どもに起こりやすい事故に対する手当の方法と事故防止および家庭内での看病の方法など、日常生活の中で役立つ知識や技術を習得できる講習です。子どもの成長発達や看病の方法、けがの手当と一次救命処置の技術を蘇生人形を使用して練習します。また、社会問題となっている子どもの虐待を防止するために必要な知識や、災害時の乳幼児支援として、避難所生活・災害時の備え、支援の必要性と気をつけたいところと体のサインについても学べる講習内容となっております。受講資格は18歳以上となっております。子育て中のお父さん・お母さん、子育てを支援している祖父母世代の方、地域の子育て支援者となる方々にご参加いただいております。



赤十字健康生活支援講習

誰もが迎える高齢期を健やかに過ごすため、健康管理の備え、地域での高齢者支援、高齢者の自立に向けた介護方法の習得を目的とし「赤十字健康生活支援講習」を開催しております。健康志向の高まりにより元気な高齢者が増え、高齢社会を支える貴重なマンパワーとして地域参加などが期待されています。また、住み慣れた地域でその方らしい人生を続けるための地域づくりにつながるような内容となっています。ご自分のため、家族のため、地域のため、幅広い年齢層の方々にご参加いただいております。

「健康生活支援講習」の他、2時間程度の短時間で学べる「災害時高齢者生活支援講習」「地域で支える認知症講習」「介護技術短期講習」なども開催しております。



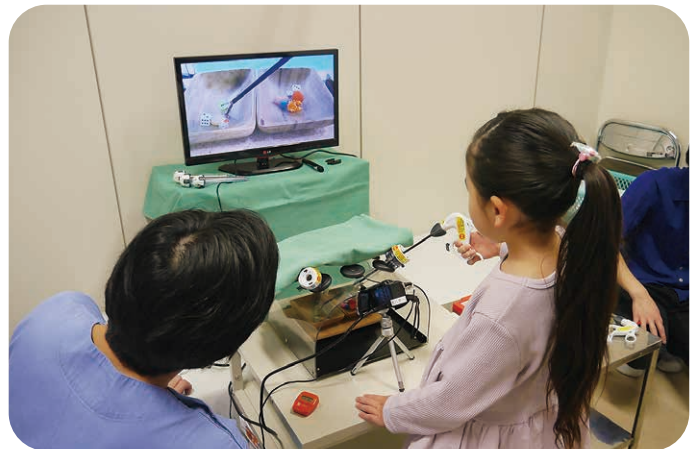
赤十字幼児安全法・赤十字健康生活支援講習ともに、講習内容や所要時間につきましては、ご要望に応じて調整することが可能です。短時間の出前講座も実施致しておりますので、「是非この地域で開催して欲しい」というご要望もお待ちしております。

赤十字キャンペーンを開催しました

2019年5月18日(土) 1Fエントランスホールほか

赤十字運動月間の5月に毎年行っているイベントです。

地域の皆さんへ赤十字活動を紹介し、活動への理解とご協力をお願いしているものです。



5月1日は日本赤十字社の前身である博愛社が創設された日であり、5月8日は赤十字の創始者「アンリ・デュナン」生誕の日（世界赤十字デー）であることから日本赤十字社では毎年5月を赤十字運動月間としており、当院でも赤十字の活動を一般の方に楽しみながら知っていただけるよう「赤十字キャンペーン」を毎年開催しています。

26回目となる今年のキャンペーンは9時30分の開始と同時に多くの方にご来場いただき、賑わいを見せておりました。ステージでは寿子ども蝦夷太鼓同好会による演奏を皮切りに、さかえ保育園の園児によるよさこいソーラン、マクドナルドのドナルドショー、PUBUwithMEGUのライブ、興津・桜ヶ丘金管同好会（小学生）による演奏など、多くの方が足を止め楽しんでいただけたようでした。また、「AED体験」「点字体験」「乳腺腫瘍触診体験」「内視鏡手術体験」など普段触れることのできない体験や、釧路地方気象台の津波や液状化現象の実験、日本公衆電話会による災害用伝言ダイヤルの利用体験にも年齢を問わず多くの方が参加され興味を示されていました。

当院は病院という役割の他に、救急法などの普及活動、災害発生時の救護活動、防災教育などの役割も担っています。このような赤十字活動をより多くの方に知っていただくために、これからも毎年開催して参ります。

2019全道赤十字病院職員親善スポーツ大会に参加して

職員の健康増進と相互の親睦を図ることを目的に、毎年、開催しています。今年は6月23日に旭川で開催されました。

【バレー部より】



バレーボール部は部員12名で活動しています。職種や年齢は違いますが、仲が良くとてもいい雰囲気のチームです。毎年秋に開催される全国赤十字スポーツ大会で優勝することを目標に、管理棟にある体育館で週2回練習に取り組んでいます。今年の全道大会の結果は北見と旭川にストレートで勝利し、全道大会14連覇を達成することができました。2年連続全国大会準優勝と優勝を逃しているの、今年こそは全国優勝できるように頑張りたいと思います。

【野球部より】



野球部は今年こそ全国大会へ行くぞと意気込みましたが、まともに厚い壁に阻まれてしまいました。初戦で優勝した旭川と対戦し1-6で完敗。全国大会への道のりは険しいと思いきや、何と来年の全国大会は地元釧路市での開催。前回の全国大会出場は、前回北海道で開催した平成25年の旭川でした。北海道開催でしか全国大会に出場できなくなってきたのか不安ですが、また来年に向けて頑張っていきます。

【フットサル部より】



今回の登録メンバーは8名と年々部員が減少し、ついに一桁に！しかし出場するからには優勝を目指します！初戦は昨年優勝チームの北見。試合は接戦となり1-1の引き分け。試合後は皆の疲労がすごく感じられました。続けて2試合目は伊達、3試合目は旭川でしたが両方とも0-1で敗戦。両試合ともゴールに迫りましたがあと一步のところまで敗戦となり、優勝への道は閉ざされました。気持ちの切れそうどころですが、最終戦はエースがハットトリックを決め、3-1で大会初勝利を挙げました。満身創痍の中、最後まで戦う姿勢を見せたメンバーが、誇らしく見えました。

新着任医師をご紹介します

<①職名 ②氏名 ③出身大学 ④趣味 ⑤ひと事>

内科



- ①内科副部長
- ②古川 将太
- ③佐賀大学 (H21卒)
- ④ランニング
- ⑤釧路管内のCKD拠点病院として、患者様の紹介をお願いします。



- ①内科副部長
- ②高瀬 崇宏
- ③北里大学 (H23卒)
- ④プロ野球観戦
- ⑤糖尿病を中心に、地域の皆様のお役に立てるよう精進して参ります。宜しくお願い致します。