所沢中央病院だより

2023.12　vol.4

私たちは

生命を慈しむ心を大切にし

地域の皆様から信頼される

医療を提供します

地域連携強化に向けて

患者サポートセンター師長　安藤　加奈子

令和 5 年 9 月 22 日（金） 第二回 所沢中央病院 地域連携検討会を開催しました。前回の開催は 2018 年でしたので、新型コロナウィルス感染症の影響により約 5 年ぶりの開催となりました。

急性期病院にとって地域の病院をはじめ、クリニックなど地域包括支援システムに参画する施設との医療情報の共有や連絡体制の確立、患者さんの受け入れ先の確保は、スムーズな医療や継続的なケアを提供するために重要であり、当院の課題でもあります。
そのため、今回のテーマは、『急性期病院が取り組む地域医療連携の課題』としました。

急性期病院である当院が抱える地域医療連携の現状と対策について、患者サポートセンター長の講演をはじめ、普段から当院の患者さんを受け入れていただいている所沢市市民医療センター様、信愛病院様、わかさクリニック様よりご講演いただきました。
ご多忙の中、20 施設の病院様、9 施設の診療所・クリニック様より計 63 名のご参加をいただき充実した会となりました。

当院は、患者サポートセンター長が、『急性期病院が取り組む地域医療連携の課題』についてお話をさせていただきました。内容は、当院の特徴をはじめ、地域の緊急依頼に素早く対応するためには、入院期間が長期化する傾向にある内科疾患の在院日数の短縮に努め、救急患者さんを受け入れる空床の確保の重要性についてです。
そのためには、急性期治療終了後の患者さんの受け入れ先として、療養型病棟や回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟を有する病院をはじめ、在宅医や施設医との連携の拡大が大切で、相互で協力し合うことがスムーズな地域完結型医療の提供に繋がることを話しました。

所沢市市民医療センター 地域連携室 室長 関原よし子様からは、『急性期病院からの受入れ連携強化に対する当センターの取り組み 一般病床と地域包括ケア病床を有する病院として』を題に、急性期治療、高度医療を必要とする患者さんの受け入れ先が滞ることが無いように、公立病院でも病床利用率や在院日数の調整を意識した運営を院内全体で取り組み、地域完結型医療の提供に努めていることをお話しいただきました。

社会福祉法人 信愛報恩会 信愛病院 患者サポートセンター統括センター長 山本 真由美様からは、『急性期病院との連携強化に向けた院内の取り組み』を題に、急性期治療終了後の患者さんの受け入れをよりスムーズにするために、入院の受け入れ判定会議はほぼ毎日実施され、判定後のご家族面談は時間を置かずフレキシブルに対応することや、自施設の空床情報を外部へ毎週提供するなど、受け入れまでの日数を短縮する取り組みを行っていること等をお話しいただきました。

医療法人 元気会 わかさクリニック副院長 福元剛様からは、『当院の訪問診療について』を題に、在宅医療で可能な診療内容の紹介や、在宅医療を希望される全ての患者さんに最適な在宅医療を提供できるように取り組んでいる内容や、当院へご紹介くださった症例の報告をしていただきました。

また、急性期治療が終了したBSC（ベスト・サポーティブ・ケア）の患者さんが在宅医療へ移行する際に不安があるかと思われるが、在宅チームでの手厚いサポートを心掛けているため、安心して移行していただきたい。と、心強いお言葉がありました。

質疑応答一部抜粋

【他施設の方よりご感想】

今回の会に参加し、同じ形態の病院（一般病棟・回復期リハ病棟）の取り組みを聞き、刺激を受けたこと、自施設内でも急性期病院からの患者受け入れ体制についても検討していきたい。

【当院へのご質問】

Q: 脳外科に強い病院と認識しているが、他にも特化した診療科目があれば教えてほしい。

A:. 脳外科、外科、内科、整形外科、どんな疾患でも受け入れていくので、是非ご紹介いただきたい。

わずかな時間でしたが懇親会も行われ、閉会時間まで多くの皆様と顔の見える交流を行い、今後の更なる医療連携へ繋がる有意義な会になりました。

今後も、所沢中央病院は、更なる医療連携の発展と、急性期病院として地域の皆様へ適切な医療の提供ができるよう積極的に取り組んで参ります。

診療科紹介（1）：整形外科

整形外科部長　新行内　義博

整形外科という科を皆様、どのようにイメージされますか？まず思い浮かぶのは外傷でしょう。切った、骨折したという患者さんを治療する科を連想するでしょうか。

確かに当院では、骨折外傷にたいし、年間 350 例程度手術をしています（詳細はホームページをご覧ください）。特徴としては、少子高齢化の影響で、小児の外傷が少なくなり、多くは高齢者の外傷、特に転倒による、脊椎圧迫骨折、大腿骨近位部骨折、橈骨遠位端骨折が増加しています。

痛みをとり、患者さんの生活の質を改善することが目的で、出来るだけ早期に手術をするように努めています。

外傷のみならず、整形外科も他科同様、細分化が進み、脊椎外科（徳永医師）、スポーツ・膝関節外科（上村医師）、肩関節外科（小泉医師）、手外科(新行内)を担当しています。更に、外部の非常勤の外来担当の先生方に支えられ、当院整形外科は運営しています。

専門とする手外科より:

私の研究テーマであるばね指手術症例は、おそらく 1000 例を超える患者数（毎年約 50 人位）を経験しています。指を屈伸して引っかかる患者さんにはまず、ステロイド注射をして、改善しないようであれば、手術をしています。指の付け根に痛みや腫れを感じても、そのまま様子を見たり、我慢したりする方も少なくないと思いますが、進行すると手術が必要になることがあります。手術は 15 分程度の外来手術ですが、出来るだけ早い時期の治療が望まれます。

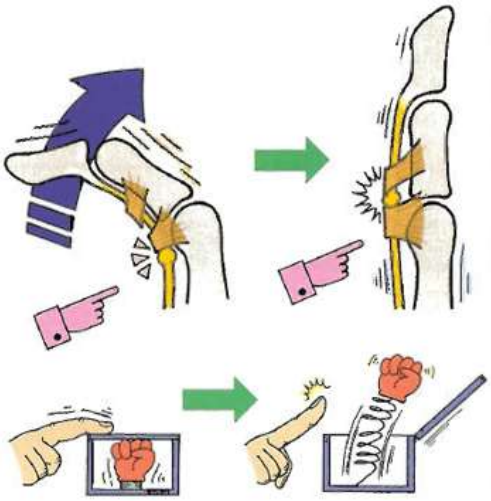
手指や手関節の骨折、脱臼、腱断裂や神経損傷などの外傷、手のしびれ（例：手根管症候群）、犬や猫に咬まれた咬創など、手に関することは幅広く治療にあたっておりますので、お困りのことがあれば、相談をしてください。お待ちしています。

:ばね指（弾発指）:

屈筋腱と靱帯性腱鞘の間で炎症が起こると、指の付け根に痛み、腫れ、熱感が生じます。 これを腱鞘炎とよび、進行するとばね現象が生じます。これが “ばね指”です。

原因

更年期の女性に多く、妊娠出産期の女性にも多く生じます。手の使いすぎやスポーツや指を良く使う仕事の人に多いのも特徴です。糖尿病、リウマチ、透析患者にもよく発生します。



治療

保存的療法としては、局所の安静や投薬、腱鞘内ステロイド注射などがあります。この注射は有効で、おおむね 3 ヵ月以上は無症状なことが多いですが、再発することも少なくありません。改善しないときや再発を繰り返す場合は、腱鞘の鞘を開く手術（腱鞘切開）を行います。切開するのは腱鞘の一部だけです。小さな傷で済みます。

（引用・参考資料）
：公益社団法人日本整形外科学会　症状・病気をしらべる「ばね指（弾発指）」
https://www.joa.or.jp/public/sick/condition/snapping_finger.html
：一般社団法人日本手外科学会広報委員監修　エーザイ株式会社　手外科シリーズ
ばね指（(弾発指）
http://www.jssh.or.jp/ippan/sikkan/pdf/3bane.pdf

診療科紹介（2）：血液内科

内科　小林　隆

大学病院に在籍していた時、患者さんご家族から「血液内科っていう科があるなんてことも知らなかった」と言われたことがあります。
血液と言えば、病院でみんな採血するのだから一般的すぎて、そんな名前の診療科があるという発想自体がないのかもしれません。

一方、医師の立場から見ると血液内科ほど誰もやりたくない診療科はないと言っても過言ではなく、絶滅危惧種的に血液内科医は少ないのが現状です。病棟での診療が激務だし、亡くなる患者さんは多いし、ということで大半の医学部卒業生は血液内科をやりたがりません。

では、私が何故血液内科を選んだか？ それは、内科の立場から悪性腫瘍にアプローチできる診療科だからです。血液内科はわかりやすく表現すると「白血病内科」だ、と言う医師もいました。それくらい白血病が血液内科の中心なのですが、それだけではなく幅広い血液疾患を取り扱う診療科でもあるので、できるだけわかりやすくここにその概要を紹介してみようと思います。

病院が次々と新設されても、診療科の内訳を見るとそこには見当たらない、血液内科。そんな血液内科が扱う血液疾患は大きく分けると、概ね下記のようにリストアップできます。

悪性疾患:	白血病	急性骨髄性白血病
		急性リンパ性白血病
		慢性骨髄性白血病
		慢性リンパ性白血病
	悪性リンパ腫	非 Hodgkin(ホジキン)リンパ腫
		Hodgkin リンパ腫
	多発性骨髄腫(意義不明の単クローン性免疫グロブリン血症を含む)	
準悪性疾患:	骨髄異形成症候群	
	骨髄増殖性疾患	

良性疾患:	貧血	鉄欠乏性貧血
		ビタミン B12 欠乏性貧血
		葉酸欠乏性貧血
		腎性貧血
		溶血性貧血
		再生不良性貧血
		その他貧血
	血小板減少	特発性(を含む自己免疫性)血小板減少性紫斑病
		播種性血管内凝固
		血栓性血小板減少性紫斑病
	白血球減少	血球貪食症候群　など

閉経前の比較的若い女性で、月経過多のため血液内科外来を受診する方も大勢いらっしゃいます。また、貧血と言えば血液内科という具合に、消化管出血や消化器悪性腫瘍が強く疑われる場合でも、外科ではなく血液内科へ紹介されることもあります。

血液内科医以外の医師が困惑するのが、血小板数 1 万/μl 未満の症例です。特発性血小板減少性紫斑病(ITP)ないし基礎疾患に合併したITP-likeの病態でよく見られることですが、血液内科医として専門性を発揮できる疾患です。

白血球数が 3 万/μl 以上でも、血液内科医は驚きません。私が個人的に経験した最も多い初診時の白血球数は、68 万/μl でした。それでも、すぐ命を落とすとは限らず、慢性骨髄性白血病と診断され内服薬を飲み続ければ普通の生活をしながら長寿を全うすることもありますが、それを冷静に判断できるのは血液内科医だけです。

悪性リンパ腫は 55 種類に細かく分類されるようになりましたが、大半は瀰漫性大細胞型 B 細胞性リンパ腫(DLBCL)または濾胞性リンパ腫(FL)です。リツキサンやガザイバなど抗 CD20 抗体に対する分子標的薬が投与できるようになり、治療成績は著しく向上しましたが、中には残念ながら合併症や薬の副作用などで命を落とす症例もあります。残酷な現実を本人や家族に伝えなければなりませんが、それを冷静に伝えることができるのも血液内科医としての知識があるからです。

急性骨髄性白血病に対するイダマイシン+キロサイドの寛解導入療法でさえも、最近はベネクレクスタ+ビダーザへと変わりつつあります。多発性骨髄腫の治療では次から次へと新規薬剤が登場し、最新の知見を吸収し続けなければ日常の診療ができないのも、血液内科の難しい一面です。

しかし、所沢市内では防衛医科大学校病院以外に常勤の血液内科医・血液専門医がいるのはこの所沢中央病院だけです。それ以外の診療科については病院が多数あっても、血液内科医は絶滅危惧種なので、次から次へと患者さんが紹介されて当院を受診します。しかも、人生 100 年時代と言われるようになって長生きするに伴い、多発性骨髄腫や骨髄異形成症候群を発症して一般の方々が行き先に困るのも、血液内科なのです。

血液疾患が疑われる場合、或いは血液疾患でお困りの方が身内やお近くにいらっしゃる場合は、当院へご相談ください。インターネットではわからない情報も、現場の血液内科医は知っていたりするものなので、一般的な相談だけでも時間の許す限り対応いたします。

:リレーエッセイ:
-2-

放射線被ばくについて

放射線科　科長　佐藤　忍

当院放射線科は診療放射線技師 16 名で、一般撮影、ポータブル撮影、CT、MRI、Angio、透視検査、術中透視・撮影を行っています。

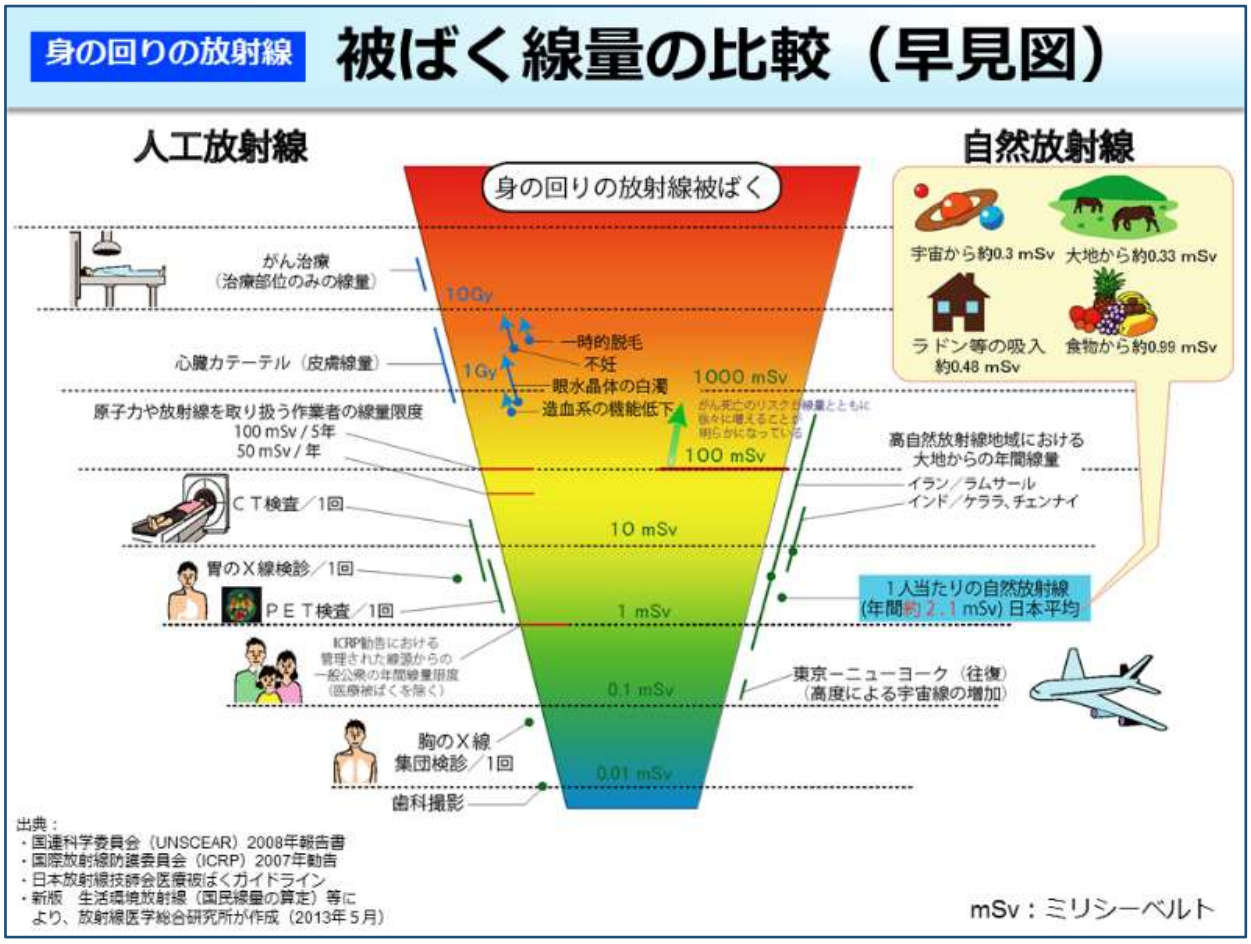
当院のほかに、各施設へ技師を派遣して検査を行っています。

検診クリニックでの胸部 X-P 撮影、胃透視検査、検診車での巡回検診胸部 X-P 撮影を行い、多摩リハビリテーション病院にも技師を派遣して放射線科業務全般（一般撮影、CT、透視検査）も行っています。

その他に毎週水曜日の夜間帯と土曜日の日勤帯に非常勤放射線科医師による画像診断を行っております。　水曜夜間帯（藤田医師）・土曜日勤帯（竹井医師）

私たちは普通に生活していても、1 年に平均 2.4 ミリシーベルトの放射線を自然界から受けています。放射線というと、原子力発電所や病院での X 線検査のような人工放射線を連想しますが、自然界にもいろいろな種類の放射線が存在しています。宇宙から地球に降り注ぐ宇宙線は放射線の一種です。更に、岩石に含まれるウランや、空気中には岩石から放出されたラドンといったガスなど、地球上には多くの放射性物質が含まれています。また食べ物にもカリウム 40 という放射性物質が含まれています。

つまり私たちは体の内外から、日常的に放射線を受けているのです。



放射線の人体への影響

放射線が人体に影響を及ぼすのは細胞レベルの放射線障害が積み重なって生じています。

放射線が遺伝子（DNA）を電離して、損傷あるいは切断する直接作用と、放射線によって細胞内の水分子が活性種（OH ラジカルなど）となり、DNA と化学反応を起こして損傷を引き起こす間接作用によって生じています。

放射線被ばくとガン

大量の放射線に被ばくするとガンのリスク（危険度）が増える事は多くの研究で明らかになっています。受けた放射線が少量の場合は、遺伝子（DNA）が持つ修復機能で回復しますが、一度に多量の放射線を受けるといろいろな症状が現れます。

例えば、被ばく線量が 500 ミリシーベルトを超えると白血球の減少、1000 ミリシーベルト以上になると自覚症状や放射線障害が現れます。線量によって重症度は変わります。

リスク　がんのリスク（放射線と生活習慣）

放射線の線量（ミリシーベルト）	がんの相対リスク※	生活習慣因子
1,000 ～ 2,000	1.8	
	1.6	喫煙者
	1.6	大量飲酒（毎日3合以上）
500 ～ 1,000	1.4	
	1.4	大量飲酒（毎日2合以上）
200 ～ 500	1.22	肥満（BMI≧30）
	1.29	やせ（BMI<19）
	1.19	
	1.15 ～ 1.19	運動不足
	1.11 ～ 1.15	高塩分食品
100 ～ 200	1.08	
	1.06	野菜不足
	1.02 ～ 1.03	受動喫煙（非喫煙女性）
100 未満	検出困難	

出典：国立がん研究センターホームページ

※放射線の発がんリスクは広島・長崎の原爆による瞬間的な被ばくを分析したデータ（固形がんのみ）であり、長期にわたる被ばくの影響を観察したものではありません。
※相対リスクとは、被ばくしていない人を1としたとき、被ばくした人のがんリスクが何倍になるかを表す数です。

これは国立がん研究センターが発表した放射線の危険度を、他の危険因子と比べた表です。

喫煙や大量飲酒の習慣は放射線を 1,000 ～ 2,000 ミリシーベルト被ばくするのと同程度、肥満、やせ、運動不足、高塩分食品などは、200 ～ 500 ミリシーベルトの放射線被ばくと同程度の発がんリスクがあると推定されています。

一方、100 ミリシーベルト以下では、発がんリスクを検出するのが極めて難しい状況です。

本資料への収録日：2013 年 3 月 31 日
改訂日：2015 年 3 月 31 日

【出典】がんのリスク（放射線と生活習慣）　環境省「放射線による健康影響等に関する統一的な基礎資料（平成26年度版）」　第1章　放射線の基礎知識と健康影響　pp.116

がんや遺伝子的影響は、線量を下げてもゼロになることはありません。

しかしガンに関しては、100ミリシーベルト以下では自然に発生するガンと区別できないと言われています。

病院での放射線検査で受ける程度の放射線によってガンのリスクが増えるかどうかを実証することは非常に困難ですが、喫煙・大量の飲酒・肥満・環境汚染物質などの生活環境が要因で起こるガンと比較して、放射線検査の被ばくによるガンになるリスクは非常に小さいと考えられます。

放射線科では患者さんに安心して検査を受けていただくために、なるべくリスクが少なくなるよう患者さんごとに放射線量を調整して検査を行っております。

＝当院の放射線検査被ばく線量＝

検査部位	おおよその被ばく線量（ミリシーベルト）
胸部単純撮影	0.05
腹部単純撮影	0.5
頭部 CT	3
胸部 CT	5
胸部～骨盤 CT	12
腹部ダイナミック CT	20
胃（バリウム）透視	4

効率的な病床運営による入院ベッド確保の取り組み

患者サポートセンター病床管理師長　原　聰子

直近の日本における 65 歳以上の高齢者の人口推計は 3623 万人に達し、総人口に占める割合は 29.1%で過去最高を更新しました。80 歳以上は 1259 万人で、初めて「10 人に 1 人」に達し、世界最高水準となっています。

当院に入院する患者さんも高齢者の割合が年々増加し、90 歳以上の手術も稀ではありません。主病名だけではなく、もともと有する基礎疾患の悪化や安静による日常生活動作の低下により、入院前の生活に戻れない患者さんもいます。今後は更に医療者が個々の患者さんの“QOL（Quality of Life）: 生活の質、人生の質”とは何かを考えながら Cure や Care をしていく時代になりました。

令和 4 年に患者サポートセンターが開設され、医療相談・地域連携・入退院支援・病床管理が1つの部門となり、入院時もしくは入院前から退院を見据え、より患者さんや家族にとって望ましい形を様々な職種と考え、関わりを強化しています。

“所沢中央病院はいつでも混んでいるイメージ・・”というご指摘をいただくこともありますが、地域の緊急依頼に素早く対応することやお断りしない救急を目標に入院ベッド確保のため病院全体で行っている様々な取り組みをご紹介します。

【病床一括化の徹底】

当院は脳外科、外科・呼吸器外科、整形外科、内科の 4 病棟でそれぞれ 40 床、総数 160 床の病院です。病床全体を一括で考えることは一般的なことであり、当院も以前から行っていましたが、より多くの緊急入院ベッドを確保するためより徹底した一括の病床管理をしています。具体的には、予約患者さんのベッド確保日数や予約・緊急入院患者数の上限数です。入院数が多くなればなるほどスタッフの労力は増加し、質の低下につながります。

また、コロナ禍では、職員の罹患や濃厚接触者などの理由でスタッフが欠勤してしまうことがありました。多くの患者さんを安全に受け入れるため、各病棟の業務の平準化は重要な構成要素です。入院患者さんの重症度、手術や処置などのイベント、スタッフの欠勤数、入院数などを毎日師長がミーティングを行い、当日の受け入れベッドを確保します。

患者さんをお断りなく安全に受け入れるためにスタッフの協力は不可欠です。各所属長が病院の方針をスタッフに説明し、質を担保しながらより効率的、安全に業務を行うための方法を検討し実施しています。

【患者さんのカンファレンスの充実】

診療科ごとに医師、病棟看護師、他コメディカルと多職種カンファレンスを 1 回/週行っています。更に患者サポートセンター内でもカンファレンスを行い、1 名の患者さんに、多くの職種が複数回カンファレンスを行うことで、経験に偏らず、様々な方向性を考えながら患者さん、ご家族と方針を決定することができます。

また、定例の患者サポートセンター会議では、毎月の病床運営、各診療科別ベッド状況や在院日数だけでなく、退院した患者さんの症例検討を行い、介入した内容を省察、共有します。短い在院日数の中でも、より患者さんやご家族に満足いただく入院生活、退院となるよう心がけています。今後は、地域の医療者の方々との症例検討会を開催したいと考えています。

【所沢リハビリテーション病院とのさらなる連携強化】

当法人和風会は創業当初からリハビリテーションに力を入れており、リハビリセラピストの養成校「多摩リハビリテーション学院専門学校」も有しています。急性期の治療後は早期の継続的なリハビリを行うことが回復へと繋がります。

脳卒中においては、治療内容や個々のニーズを早期から共有することで、より患者さんやご家族にとって安心していただける医療や介護を提供したいと考えています。このために、お互いの病床状況を共有し、より適切な時期の回復期への転院を提供しています。

【現状を数値化し共有】

入退院数、平均在院日数、病床稼働数、病床回転率、診療科別病床利用状況などのデータを毎週作成し、医師、看護師長、患者サポートセンタースタッフ、事務などで共有しています。

短い間隔で共有することにより、病院目標としている「お断りのない救急応需体制」となっているかを確認し、すぐに軌道修正をすることができます。また、年単位で集計されたデータから病床を予測し、繁忙期は可能な限り入院ベッドを確保できるよう地域の病院、クリニックに転院や退院をお願いしています。

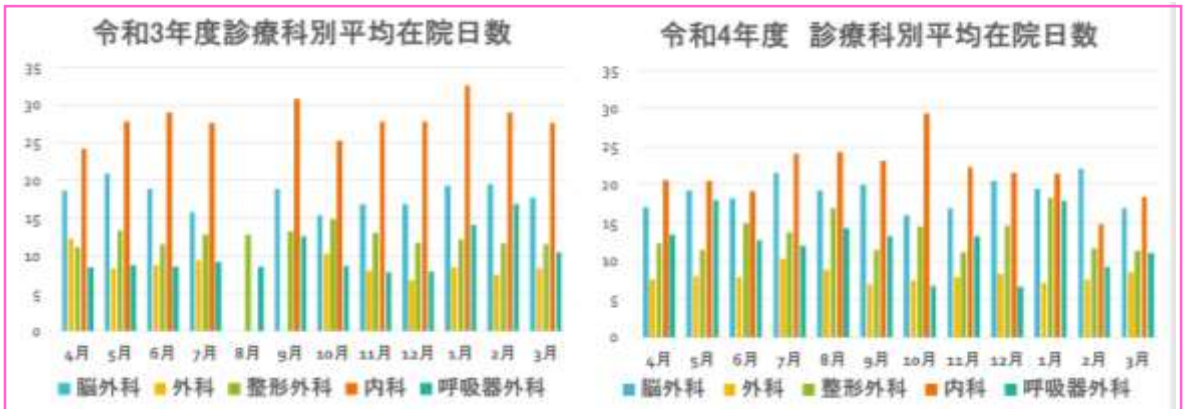
【取り組みの成果】

現在行っている取り組みは少しずつ成果となっており、令和 4 年度の救急応需数 4871 台（456 台増）、平均在院日数 15 日（1.2 日短縮）、平均病床利用数 150 床、病床回転率 2.02、特に高齢者が多く長期化が懸念される内科は平均在院日数 21.6 日と前年より約 7 日間短縮となりました。

（救急医療指標、令和 3 年・4 年診療科別平均在院日数参照）

今後も患者さん、ご家族、医療者の皆様から様々なご意見をいただきながら、救急病院として地域に貢献していきたいと思います。

		平均	総数
救急要請数	令和4年	562	6,741
	令和3年	458	5,498
救急応需数	令和4年	406	4,871
	令和3年	368	4,415
救急からの入院率	令和4年	26.5%	
	令和3年	25.8%	



		脳外科	外科	整形外科	内科	呼吸器外科
診療科別平均在院日数	令和3年	18.1日	8.8日	12.5日	28.1日	10.2日
	令和4年	18.9日	8.1日	13.6日	21.6日	12.4日

＝健康コラム＝　～身体を動かして免疫力を高める～

メディカルフィットネスセンターくすのき

冬の時期は外に出るのが億劫になり、運動量が少なくなりがちです。そこに生活習慣の乱れが重なると、免疫力が低下して風邪やインフルエンザなどの病気にかかりやすくなり、体調を崩してしまいます。そうならないためには免疫力を高め、生活習慣を整えることで病気を予防していくことが必要となります。

免疫力を高めるためには、まずは日常生活の中での活動量を増やすことを基本に運動や筋力トレーニングを行うことで体温を上げることが大切です。

また、「運動」には様々な種類がありますが、より体の状態を良好に保つには、日常での活動を増やすことに補足して「意図的に行う活動」を取り入れていくことが大切です。

筋肉量と体温は比例しており、筋肉をつけることで体温の上昇、基礎代謝の向上に繋がります。特に、大きい筋群を鍛えると効果が出やすいため、脚・背中・胸などの筋肉を意識的に使いましょう。

今回は全身をバランスよく鍛えられるおすすめの運動をご紹介いたします。

【おすすめの運動】

① インターバル速歩（使うところ：全身）

ゆっくり歩き 3 分間と速歩 3 分間を 1 セットとして行い、1 回の運動で 5 セット以上を目標に行う
（可能であれば週4回以上を目標に行う）

※視線は約 25m 先を見て背筋を伸ばし、胸を張って歩く
※足はできるだけ大股を意識して踏み出し、踵から着地する
※肘は 90 度に曲げて腕を前後に大きく振る

②スクワット（使うところ：お尻・太もも・ふくらはぎ・腰背部）

・直立状態で足を肩幅程度に開き、両手を胸の前で組む
・お尻を後ろに突き出すようにしながらその場にしゃがむ
・下まで行ったら元の位置まで戻る
・一連の動作を 1 分間（きつければ 30 秒間×2 回）通して行う
※お尻を丸めず、膝がつま先より前に出ないように注意して行う
※体力的にきつい方はイスやポール、手すり等を補助にして、上記と同様に行う

【活動量を増やす】

ウォーキングやジョギング、水泳などの有酸素運動も免疫力を向上させる運動です。
血液循環がよくなる効果もあり、心肺機能も高まり、疲れにくい体になり、更には生活習慣病など予防、改善に繋がります。
運動はきついと思われる方は日常生活の中での活動量を増やすのもいいでしょう。

いつもの生活に＋10 分動く習慣を作ってみましょう。

編集後記

あっという間に 12 月になりました。

10 月に発刊予定だった vol.4 ですが、こんなに遅くなってしまいました。申し訳ありません。

9 月の地域連携会では他の施設の方々と交流を持つことができ、改めて、所沢中央病院は地域の皆様に支えられて成り立っていると、職員一同実感しました。

派手さはありませんが、コツコツと、365 日、24 時間救急を今後も続けていきたいと思います。

12 月 1 日より、2 名の医師が副院長に就任しました。次回号で、紹介と挨拶を掲載させていただく予定です。

更なる体制の強化で、地域貢献に努めて参ります。よろしくお願いいたします。

所沢中央病院だより vol.4
発行　2023.12
発行者　所沢中央病院
〒359-0037 所沢市くすのき台 3-18-1
Tel：04-2994-1265　Fax：04-2991-4655