

旭川医大 病院ニュース

<http://www.asahikawa-med.ac.jp/>



編集 旭川医科大学病院
広報誌編集委員会委員長
廣川博之



就任にあたって

病院長就任にあたって

病院長 古川 博之

7月1日付けで病院長を拝命しました古川博之です。これまで、病院執行部として病院長補佐を3年間、副院長を3年間勤めさせていただきました。その間2度にわたる財政危機を乗り越えてきましたが、その経験を活かして、今後の病院の運営を進めていく所存です。

今回、病院執行部としての補佐会議のメンバーも大きく更新され、副病院長として、原淵保明教授（事故防止・安全問題担当）、田崎嘉一教授（臨床倫理担当）、原口看護部長（事故防止・安全問題、患者サービス、ボランティア担当）、病院長補佐として東信良教授（国際連携担当）、竹川政範教授（外来担当）、大田哲夫教授（コ・メディカル、地域連携担当）、國澤卓之教授（国際医療支援センター手術部計画担当）の計8名で構成されています。今後は、様々な課題を執行部全体として、あるいは、タスクフォースの力を借りて解決していきたいと考えております。

新しい執行部となつての最も大きな課題は、働きがいのある職場の構築です。本年6月に働き方改革法案が国会を通過しました。もし、この法案のように超過勤務を医師について年間720時間、2～6カ月平均で80時間以内に抑えたとしたら、積極的に救急医療を行い、多くの手術件数をこなしている本院にとっては死活問題になりかねません。しかし、一方で、この法案ができたことで、医師の負担を軽減し、家族と過ごす時間や自分の趣味を活かす時間を増やして本来の人間らしい生活に戻るチャンスを堂々と与えてくれるという考え方もできます。

いずれにしても、働き方改革に則って医師の負担軽減を行うことは、働きがいのある職場を作るという意味においても重要な意味をもっています。そのためには、特定機能看護師・診療看護師（ナース・プラッ

クティショナー）の活用・育成によって医師の医療行為を代行してもらい、さらには、医療クラークにカルテや退院サマリーの記載、診断書や紹介書の作成を御願ひします。複数主治医性やチーム医療によってできるだけ勤務時間内に仕事を終わらせ、あとは当直医に任せる体制が必要で、主治医制からシフト制への移行を果たさなければなりません。また、病状や手術の説明を時間内に終わらせるため、患者や家族に時間内に来院してもらう必要があり、患者側の意識も変えてもらう必要もでてきます。今後は外来診療の効率化も不可欠であり、逆紹介を利用して特に本院で多い再診の患者数を減らす積極的な努力が必要です。

女性医師の活躍は医師不足を解消する意味でも、男女共同参画を推進する意味でも非常に重要であり、積極的な登用を行っていく必要があります。そのためには、女性医師の支援、すなわち、女性の妊娠・出産・育児・復職に関するサポートを広げていく必要があります。

以上、働きがいのある職場構築ための方策を述べてきました。まずは皆様の働く時間をモニターすることから始めたいと考えておりますので、ご理解・ご協力よろしくお願いいたします。





退任にあたって

病院長 退任にあたって

理事・副学長・手術部教授 平田 哲

この度、本年6月30日付けで、旭川医科大学病院長職を退任いたしました。3年間の在任でしたが、今後は旭川医科大学理事・副学長（医療安全・病院機能強化）として、本学の発展のため努めてまいりたいと思います。

私は松野理事が前任の病院長をされていた後半の4年間を副病院長（医療安全）として病院執行部におりました。医療安全の透明性などが社会から強く求められる中、この間は個人の携帯と病院専用の2つの携帯を寝るときも枕元に置いてました。現場で頑張られている先生やスタッフが困ったときにすぐに対応するのが病院長の役目と理解してました。時には、報告をしてくださった先生と幾度か緊張する場面もあったことが思い出されます。

病院長のもう一つの重要な仕事として経営の安定を図ることが最大のミッションと考えておりました。本院の方向性を決める病院長補佐会議は、副病院長と病院長補佐の先生方そして事務の部長がメンバーであり、毎週水曜日の朝に会議がなされました。経営改善

のためのタスクフォースチーム（薬剤関係、医療機器関係、院内環境、地域連携など）を立ち上げ、多くの問題を解決へと成し遂げることができました。

おかげさまで3年前の大学の19億円の赤字から考えますと、大きく経営面は回復いたしました。皆さんには無駄な支出を抑えていただくなど、ご協力をしていただきました。

最近の他の国立大学の経営をみていますと、3年前の本学のような大変苦しい状況が続いている大学が多くみられ、対策として他大学との法人統合などの話題が出ております。本学は其中で最初に危機を経験し乗り越えました。職員の皆さんと価値観を一致させ、旭川医科大学ならではのチームワークで頑張ったことが早期に問題をクリアできたと感謝しております。

まだまだ解決に至っていない問題や新たな問題も出てくると思いますが、古川病院長を中心とした新しい病院執行部へ皆さんのご協力をいただければと思います。ほんとうにありがとうございました。



就任にあたって

安全性の高い医療の向上を目指して

副病院長（事故防止・安全問題担当）医療安全管理部長 原 洌 保明

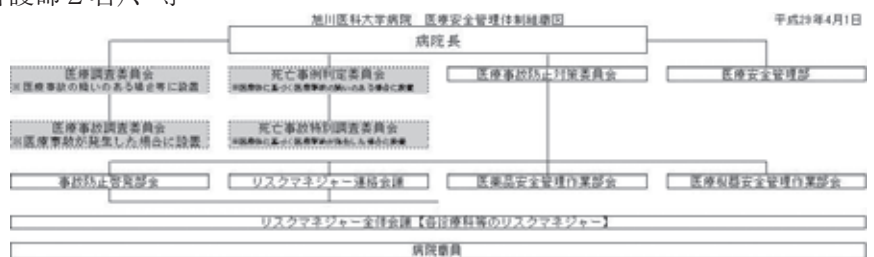
7月1日付けで副病院長（事故防止・安全問題担当）および医療安全管理部長を拝命しました原洌保明（耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教授兼任）です。

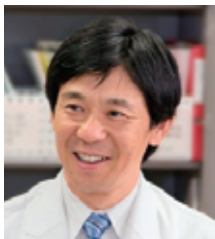
昨今の医療事故報道を初め、医療事故訴訟など、社会の医療の安全性に対する注目度と重要性は深まっています。そのためには、日頃から安全性の高い医療を提供することによって事故を未然に防止し、また、発生した事故に対しては、迅速に公平で透明性のある対応を行うことにより社会的信頼を維持する必要があります。旭川医科大学病院医療安全管理部は、2002年8月の開設時より、医療事故を防止するためのシステムを構築することを目標に掲げて活動をしてきました。今の旭川医科大学病院医療安全管理部には部長の他、4名の副部長（ジェネラルリスクマネージャー：専従医師1名、専任医師1名、専従看護師2名）、専任薬剤師2名、兼任医師4名の他、事務職員を入れて計15名で構成されています。その任務は、医療の安全に関するあらゆる事項が含まれており、インシデントレポート等に関する調査・分析、医療安全のための改善策の企画・立案、院内各部署にお

ける医療安全管理状況の点検、医療の安全性に係る教育及び研修、医療事故防止マニュアルの作成など18項目に及びます。

また、病院全体の医療安全管理体制（図）として、医療安全管理部会議（週1回）、各部署に1名配属されているリスクマネージャーとの連絡会議（月1回）、医療事故防止対策委員会（月1回）、リスクマネージャー全体会議および事故防止啓発部会などを定期的に開催し、必要に応じて医療調査委員会などを適時開催して、安全な医療を維持しています。

道北、道東で唯一の特定機能病院である旭川医科大学病院の使命は、最先端で質の高い医療のみならず安全性の高い医療を提供することです。そのためには、職員全員が一丸となって、さらなる医療安全文化の向上を目指していきたいと思ひます。





就任にあたって

副病院長 就任にあたって

副病院長 薬剤部・臨床研究支援センター 教授 田崎 嘉一

7月より副病院長（臨床倫理担当）を拝命致しました田崎です。重責を任されることになりましたが、旭川医科大学病院発展のために尽力して参りたいと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。

担当の臨床倫理という点では、古川病院長の所信表明にもありました、患者のプライバシーの保護に努めながら医療倫理を重視し、患者の権利を守り、尊厳を保つ医療を展開する、という理念を実践して参りたいと考えています。まずは、4月に新設された病院倫理委員会を軌道に乗せていくことが大切と考えています。今や患者さんに対する倫理的配慮は不可欠となっていますが、医療者としては難しい判断に迫られる場合も多いかと思えます。これに関連した講演会等の機会を提供し、医療者一人一人が倫理観を醸成できる環境づくりが重要と考えています。また、この委員会は複数の役割が現在ではありますが、利用される先生方に

もわかりやすくするために、他の委員会と役割分担を整理していきたいと考えています。

一方で、病院の執行部の他の先生方と協力しながら、安定した経営を維持していく必要があると考えています。2年に1回の診療報酬改定や、直近に迫った消費税率の値上げ、今後の人材不足などは、既に予測されている事態ですので、数年に渡る中・長期的な計画が必要と考えています。すでに病院長が先頭に立ってワーキンググループを作られ、これから本格稼働していくと思いますが、私もそれをしっかりと支えて行きたいと考えています。

病院としての機能は、まずは患者さんが良くなることが重要ですが、同時にこの病院で働いて良かったと皆が思える改善をしていけたらと考えています。まだ新体制は始まったばかりですので、ご意見をいただきましたらそれを反映していきたいと考えています。ご支援どうぞよろしくお願い致します。



就任にあたって

教授就任のご挨拶

旭川医科大学病院 病理部教授・病理診断科長 谷野 美智枝

平成30年5月1日付けで、病理部教授、同17日付けで病理診断科長を拝命いたしました。私は、平成5年に旭川医科大学（旭川医大）を卒業したあと、北海道大学（北大）第1内科に入局しました。内科医として研鑽を積んだのち、北大第2病理学講座（現 腫瘍病理教室）に所属、病理医に転向しました。私がこの度担当させていただくことになりました病理部ですが、私の前任地である北大第2病理同門である故下田晶久先生（北大25期、旭川医大3代目学長）が昭和51年にスタートさせた部です。診療の要である「病理診断」のバトンに課せられた先人たちの情熱、伝統に、改めて責任の重さを感じ背筋が伸びる思いであります。

大学教授としての責務は「臨床（診断）」、「教育」、「研究」でございます。診断においては、形態に基づく「病理・細胞診断」から、次世代シーケンスなどの最新の技術を用いた網羅的遺伝子解析に基づく遺伝子情報を統合した「分子病理・分子細胞診断」が求められ、遺伝子情報に基づく治療「プレジジョンメディスン・精密医療」

へと医療の流れが大きくシフトしてきております。現在の診断基盤に加え、新しいニーズに応えられるような遺伝子病理診断、バイオバンク機能を持ち合わせた病理部を作り、高い医療の礎の一端を担うとともに、旭川医大が誇る遠隔医療ネットワークを基に、デジタルパソロジーを利用して北海道内外の遠隔医療、国際医療にも貢献したいと考えます。「教育」では、直接指導あるいはSNSなどを利用し、私が魅了された「病理学」の面白さを伝え次世代を担う若い病理医の育成に心血を注ぎ、「研究」では、専門である間質性肺炎や肺高血圧症といった呼吸器難治性疾患に対して遺伝子・形態・臨床像に基づく新規分子病理診断を確立し次世代の個別化医療の発展に寄与したいと考えます。また、臨床各講座、基礎講座と連携し、多様な研究を通じて患者様たちの希望や未来につながる研究の一翼を担いたいと考えています。

私の医師人生の礎である旭川医大、旭川医大病院のますますの発展のため一生懸命努力したいと思います。ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

病院機能モニター委員会における「優秀な取組」の表彰について

病院機能モニター委員会 委員長 山本明美

病院機能モニター委員会では、医療の質の向上を目的として、各診療科、部門等を対象に、病院機能についての自己評価を実施しています。

平成30年6月に実施した自己評価調査（平成29年度分）の結果、医師・看護師等の多職種で治療計画を立案している放射線科と、安全確保に向けた情報収集や、院内の安全意識向上に努めている医療安全管理部を表彰することにいたしました。

表彰式当日は、放射線科から外来医長の中島先生と、

医療安全管理部から副部長・専任リスクマネージャーの北川看護師長が、各部署を代表して、古川病院長から表彰を受けました。

自己評価調査を業務の継続・改善に役立て、今後も医療の質の向上に取り組んでまいります。



表彰状授与 放射線科



表彰状授与 医療安全管理部



上段左から 岩田医療安全管理部副部長、山本委員長、原口看護部長、沖崎放射線科副科長
下段左から 今野医療安全管理部副部長、北川医療安全管理部副部長、古川病院長、中島放射線科外来医長

入退院支援の取り組みについて

～第15回 国立大学医療連携・退院支援関連部門連絡協議会で優秀賞を受賞～

入退院センター・地域医療連携室

7月6日～7日の西日本豪雨の中、徳島市で開催された国立大学地域連携・退院支援関連部門協議会において「入退院支援の取り組みについて」のポスターセッションがあり、優秀賞（1位）をいただきました。当院の先駆的な入退院支援の取り組みが評価されたのではないかと思います。

入退院センターは、入院予定の患者さんに入院生活の説明や治療・検査に伴う前処置の説明、入院費や同意書などの説明を行っています。また、入院前に患者さんの情報を聴取させていただき、入院前から退院後の生活を見据え切れ目のないケアが提供できるよう病棟・外来、必要に応じて地域医療連携室・薬剤部・栄養管理部・腫瘍センター・認定看護師などと連携を図っています。地域医療連携室では、看護師とソーシャルワーカーを各病棟に専任配置し、患者さんご家族が安心して退院できるよう、入院中に在宅療養の準備を整えたり、ケアマネジャーや訪問看護師との連絡調整、転院調整などの支援を行っています。また、在宅療養中の患者さんご家族に対しても安定した療

養生活が送れるよう支援しています。

今後も地域の患者さんやご家族が、安心して住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう支援していきたいと思います。

（入退院センター 金田豊子 地域医療連携室 川端有紀）



「看護師特定行為の実施者として」

9階東ナースステーション副看護師長 集中ケア認定看護師 上北真理

私は昨年度、公益社団法人 日本看護協会が主催する看護師特定行為研修（救急・集中ケアモデル）を受講させていただき、特定行為の実施が可能となりました。特定行為とは、チーム医療を推進し、看護師がその役割をさらに発揮するために、2015年に厚労省から省令および施行通知が発出された制度で、「診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる38行為」と定められており、私が実施可能な特定行為は以下の15行為です。「経口又は経鼻用気管チューブの位置の調整」「侵襲的陽圧換気の設定変更」「非侵襲的陽圧換気の設定変更」「人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整」「人工呼吸器からの離脱」「末梢型中心静脈カテーテル（PICC）の挿入」「直接動脈穿刺による

採血」「橈骨動脈ラインの確保」「持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」「脱水症状に対する輸液による補正」「持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整」「持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整」「持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整」「持続点滴中の利尿剤の投与量の調整」

現在、私は9階東病棟で通常業務を行いながら、自部署の患者さんに対象を限定して上記の特定行為を実施していますが、各診療科の先生方のご指導の下、経験を重ねている段階です。今後は対象患者さんを徐々に増やしていきたいと考えていますが、患者さんの安全を確実に担保することを最優先に考え、患者さんにとってベストなタイミングで介入できるように実践を重ねていきたいと考えています。

「看護部のマスコットキャラクターが誕生しました！！」

看護部

看護部は、今年度、マスコットキャラクターを制作しました。このキャラクター誕生までには、全職員からの意見を集め、検討は看護師長会議の中で行いました。様々な意見があり、会議はケンケンガクガクとしてどうなるかと思いましたが、最終的にはご覧の通りの男女ペアのキャラクターとなりました。

ネーミングは、女の子が【愛ちゃん】、男の子は【大くん】です。愛ちゃんは、あさひかわの「あ」、大くんは、医大の「大」から名付けられ、愛の大きさ・大きな愛を持った2人です。

デザインコンセプトは、当看護部の看護師・助産師たちの強み・イメージをもとに、**素直・信頼・おおらか・誇り**というキーワード、そして、看護部の三つの理念から、質の高い看護の**三ツ星**を目指す という意図になっています。

すでに、この2人は、看護部のホームページに登場していますので探してみてください。



愛ちゃん

あさひかわの「あ」



大くん

医大の大

今回は、初登場ですので、一般病棟で働いている白衣ですが、今後はバリエーションをつけて、他の部署での様々なユニフォームを着て活躍する姿が見られるかもしれません。さらに、実は、人物ではないサブキャラクターも用意しています。

これから、院内外向けの制作物や看護師募集など様々な場面で活躍していきますので、ぜひご期待ください。

旭川市で活動する自閉症のアーティストから 油彩などが本学病院に寄贈されました

旭川医科大学学長政策推進室

6月6日（水）、旭川市で活動する自閉症のアーティスト大久保友記乃さんから、油彩と和紙折染が本学病院に寄贈されました。

「光の中へ」と名付けられた油彩は、大久保さんが見る人に生きる喜びを感じてほしいとおよそ1年かけて描き上げたそうです。

吉田晃敏学長は、ご両親と一緒に訪れた大久保さんに感謝状を贈呈し、寄贈された2点を病院2F（料金計算窓口横）に展示しました。



皆さんこんにちは。私の名前大久保友記乃です。

私は作品を作っています。

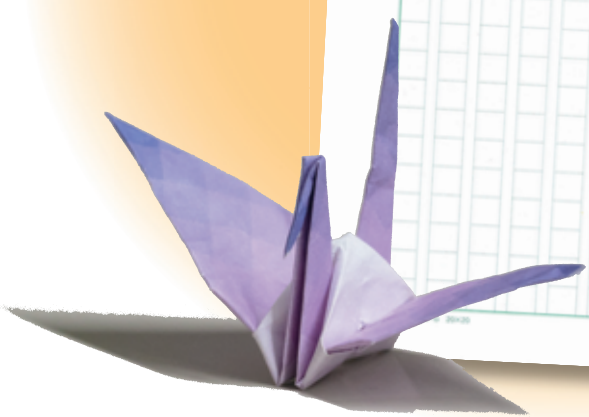
今日はこちらに作品を二点持ってきました。油絵の「光の中へ」と和紙折染の「万葉鏡」です。

私は自閉症という病気です。加齢が作る事が出来て良かったと思います。

医大には色々な病気をやけがをした人達がたくさん来ているので私の作品を見て元気になつてくれたら嬉しいです。

これらもどうぞよろしくお願ひします。

大久保友記乃 御礼あり



薬剤部 副作用情報 (70) サンシシ含有漢方薬による腸管膜静脈硬化症

2018年2月、サンシシ及びサンシシ含有製剤において、添付文書の重大な副作用に「腸管膜静脈硬化症」が追加された。

サンシシ（山梔子）は、クチナシの果実を乾燥した生薬である。加味逍遙散、黄連解毒湯、茵陳蒿湯、清肺湯、辛夷清肺湯、防風通聖散および温清飲などの漢方薬に配合されており、主成分はイリドイド配糖体のゲニポシドである。

腸管膜静脈硬化症とは、大腸壁内から腸管膜にかけて静脈の石灰化が生じ、静脈還流の障害によって腸管の慢性虚血性変化をきたす疾患である。当初、特発性疾患として認識されていたが、近年、サンシシを含有する漢方薬の長期投与が原因の一つとして注目されている。

サンシシが腸管膜静脈硬化症を起こす機序としては、①ゲニポシドが大腸の腸内細菌によって加水分解されてゲニピンとなる②ゲニピンが大腸から吸収されて腸管膜静脈を通して肝臓に到達する間にアミノ酸や蛋白質と反応し、腸管脈静脈壁の線維性肥厚・石灰化を引き起こす③その結果血流をうっ滞させ、腸管壁の浮腫、線維化、石灰化、腸管狭窄を起こす、と考えられている。なお、ゲニピンは血管内で青色色素となり、腸管壁に特徴的な色調変化が起こるため、大腸内視鏡検査で診断可能である。

腸管膜静脈硬化症の初期症状としては、腹痛（右側）、下痢、腹部膨満、悪心・嘔吐、便秘等が繰り返し現れるが、無症状の症例（便潜血陽性）もある。また、症状の重い症例ではイレウスを呈することもあり、腸管切除術にまで至ることもある。

腸管膜静脈硬化症への対策として、厚生労働省および漢方製剤関連団体は下記3点の注意喚起を行っている。

- ①サンシシあるいはサンシシ含有漢方薬の投与にあたっては、経過を十分に観察し、症状の改善が認められない場合は継続して投与しない。
- ②漢方薬服用中に初期症状が現れた場合、あるいは便潜血陽性になった場合は投与を中止し、CT、大腸内視鏡検査（生検を含む）等の検査を実施するとともに適切な処置を行う。
- ③サンシシあるいはサンシシ含有漢方薬を長期投与する場合は、定期的にCT、大腸内視鏡等の検査を行う。

サンシシ含有漢方製剤は、一般用医薬品（OTC）としても販売されているため、一般の方も比較的容易に購入できる状況にあり、この点にも注意が必要である。
(薬品情報室 山本 譲)

臨床検査・輸血部発 新規院内導入項目の紹介

いつも適正な検査依頼にご協力いただきありがとうございます。

血液検査において8月20日より新たに、Mac2結合タンパク糖鎖修飾異性体（M2BPGi）、トロンビン・アンチトロンビン複合体（TAT）、プラスミン・プラスミンインヒビター複合体（PIC）、および血小板凝集能検査を院内検査として導入しました。

TATは主に凝固亢進状態の評価を目的とし、PICは生体内における線溶活性化の程度を知ることができます。DICは全身性持続性の著しい凝固活性化状態（TAT上昇）で、すべてのDICに共通した病態ですが、線溶活性化の程度（PIC上昇）は基礎疾患によって差異がみられることから、線溶活性化状態の程度でDICの病型を分類することが可能となります。

M2BPGiは、新しい肝線維化マーカーとして近年保険

収載された項目です。肝線維化診断のゴールドスタンダードは肝生検になりますが、侵襲的な検査であることから血液成分測定による検査法が利用されています。M2BPGiは、肝生検との一致率も高いと言われると同時に既存の肝線維化マーカーとの比較でも良好な結果が得られています。

血小板凝集能検査は、現在凝固検査で使用している機器で測定しています。専用の機材と試薬を用いることにより検査時は通常の凝固検査を一旦中止し、血小板凝集能検査用に切り替える必要があります。現在は、検体数が落ち着いた午後に検査依頼（予約）を受けて対応しています。

臨床検査・輸血部では、検査の重要性や検査の緊急性を重視し、新規に院内導入できる項目を随時検討し、検査業務の改善に努めていきたいと考えています。

臨床検査・輸血部 高橋裕之

オーダー方法

- TAT、PIC：【血液／凝固】をクリック➡「血液学的検査／凝固機能検査」にあります。
- 血小板凝集能：上記の「血液学的検査／凝固機能検査」右下の「特殊検査」をクリック➡すると次画面に項目が表示されます。（要予約検査になります）
- M2BPGi：【腫瘍マーカー／免疫】をクリック➡すると次画面右下に項目が表示されます。



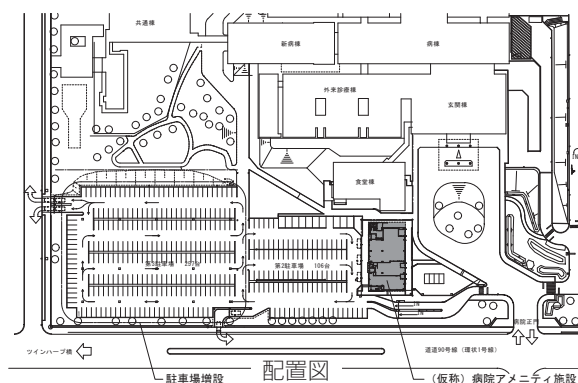
(仮称) 病院アメニティ施設新営工事について

本年春より、病院食堂横の敷地内に、患者をはじめとした病院利用者へのサービス向上及び地域住民の利便性の向上を目的とした、(仮称) 病院アメニティ施設の新営工事を行っております。

この建物は、1階に調剤薬局2店舗、カフェ、2階には会議室、事務室を備える計画で、10月末から11月初旬に完成の予定です。この施設により、外来患者さんの薬の待ち時間の短縮や、病院利用者のくつろげるスペースの拡充が期待できます。

また、併せて、狭隘であった駐車場を約200台増設する工事を計画し、現在、約100台分の供用を開始しており、10月下旬に全面稼働の予定です。これにより、病院利用者の駐車場混雑緩和が期待できます。

なお、工事期間中は皆様には大変不便をおかけしますが、ご理解いただきますようお願いいたします。



外観完成予想図



内観完成予想図

平成30年度 患者数等統計

(経営企画課)

区分	外来患者延数	一日平均外来患者数	院外処方箋発行率	初診患者数	紹介率	入院患者延数	一日平均入院患者数	稼働率	前年度稼働率	平均在院日数(一般病床)
	人	人	%	人	%	人	人	%	%	日
4月	32,147	1,607.4	96.2	1,250	88.6	15,722	524.1	87.1	87.2	12.3
5月	32,636	1,554.1	95.6	1,280	92.5	15,632	504.3	83.8	83.5	11.9
6月	32,261	1,536.2	95.9	1,309	86.3	16,266	542.2	90.1	88.1	11.9
計	97,044	1,565.2	95.9	3,839	89.1	47,620	523.3	86.9	86.3	11.9
累計	97,044	1,565.2	95.9	3,839	89.1	47,620	523.3	86.9	86.3	12.0
同規模医科大学平均	72,985	1,177.2	93.4	4,016	83.4	47,910	526.5	86.3	85.0	13.1

編集後記

この原稿は立秋を過ぎて書いていますが、掲載される頃には秋風が吹き、旭岳の紅葉のニュースが流れ、半袖では肌寒く上着が必要になる時期になっていると思います。皆様、今年の夏はいかがでしたでしょうか。本州では酷暑のため熱中症で搬送される方のニュースが、毎日流れていました。一方、この夏の旭川は厳しい暑さが続かなかった為か、学内の契約電力超過による節電のお願いが数回に止まっていたのではないのでしょうか。寝苦しい暑い夏が続かないことは、何かさみしく感じます。このような気候が、農業や漁業への影響は無いのか、などと心配になります。9月のこの時期、黄金色の水田、タマネギの香りのする富良野地方の畑、鮭や牡蠣が並ぶオホーツクの漁港など秋の道北・道東は美味しい食べ物が有り魅力的です。秋を満喫した後、さて今年の冬はどうなるのでしょうか。大雪や極寒にならなければ良いのですが。穏やかな冬である事を祈ります。

(歯科口腔外科学講座 竹川政範)

時事ニュース

■ 8月20日 (月) ~ 8月24日 (金) 職員定期健康診断