



がんセンターだより

VOL.
05
2022.11

近畿大学病院
Kindai University Hospital

2020年、
**地域がん診療
連携拠点病院**
—— 高度型 ——
に指定されました

がん相談
支援センター

緩和ケア
センター

各診療科

通院治療
センター

放射線
治療部

通院治療センター

通院治療センターとは抗がん剤治療を、入院することなく、日常生活や仕事を継続しながら、ご自宅から通院しながら行うことを目的として設立された部門です。

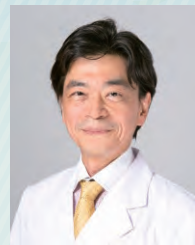
当センターでは今回の「がんセンターだより」で特集されている「大腸がん」をはじめとする胃がん・肺がん・子宮がん・乳がんの5大がんのみならず、患者数が少なく稀ながんである希少がんや原発不明がんに対しても治療を行っています。治療薬は様々な化学療法剤に加え、がんの増殖にかかわる機能を選択的に抑える分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤、ならびに生物学的製剤など多岐にわたっています。これらの薬剤を統合的に利用して入院することなくご自宅から通院で行うがん治療に取り組んでいます。

この様ながん化学療法は新しい薬理作用の解析や薬剤の開発により急速な進歩を遂げています。それにつれて抗がん剤の特性や投与方法、ならびに副作用について特化した専門的知識が必要となっています。かつて外来における抗がん剤治療は内科・外科の処置室などで行われていましたが、現在では専門的な知識を有する医療スタッフ（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士など）による、抗がん剤治療に特化したチーム医療が必要となってきました。チーム医療の一環として通院治療センターでは歯科医師による口腔ケア、看護師による生活指

導、薬剤師による薬剤指導、管理栄養士による栄養指導などを積極的に行うことにより、患者さんに、できるだけ日常生活の質を落とさず、効率よく通院での治療を継続していただくことを目標としています。

当院の通院治療センターは2003年7月に設立されました。現在では1ヶ月で約1,500-1,600件の治療を実施しています。ベッド8床、リクライニングチェア19床を備えており、患者さんに少しでもリラックスして治療をうけていただけるように全治療床にテレビを設置し、治療中に鑑賞できるようにしております。また治療中の読書も可能であり、当センターでの図書の貸し出しも行っております。

通院治療センターでは患者さん皆様に、ご自宅から近畿大学病院へ通院しながら、安全で快適な環境で、がんに対する薬物療法を受けていただくことができる様に取り組んでいます。



近畿大学病院
通院治療センター長
今野元博

1988年 近畿大学医学部卒業
2017年より現職

【お気に入りの冬ソング】
Jean Sibelius 「Finlandia」

光学治療センターの ご紹介

私たちが
説明します！



光学治療センターは、内視鏡を用いた診断や治療を行う中央部門です。消化器内科、呼吸器内科、腫瘍内科、外科などの専門医と看護師、放射線技師、事務員などの複数の部門が協力して、運営しています。胃・大腸内視鏡、気管支鏡、胆膵内視鏡、小腸内視鏡、カプセル内視鏡など、年間約15000件の検査や治療を行っています。

内視鏡(胃カメラ・大腸カメラ)は、受けたことがない人にとっては不安の強い検査ですね。当院の光学治療センターでは、市の健診のようなスクリーニング検査から、胃がんや大腸がんの治療方針決定のための検査、他院では治療困難なポリープ切除の実施やカプセル内視鏡も行っています。胃カメラ・大腸カメラなど苦痛を伴う検査を受けるために不安を抱えてこられる患者さんに対して重要なことは、精神的サポートだと考えています。言葉かけやタッチングをすることで患者さんに寄り添い、不安や苦痛の軽減に努めています。短時間で検査が終了できるよう、医師・看護師・看護補助員・放射線技師・受付の多職種同士のスムーズな連携で検査を進めています。

スタッフ同士の良好なコミュニケーションと明るい雰囲気は当センターの自慢できる場所だと思います。みなさん怖がらずに検査を受けに来てくださいね。



近畿大学病院
看護部
光学治療センター
高原尚美

1998年 近畿大学医学部附属高等専門学校卒業
1998年 近畿大学医学部附属病院入職
2016年 光学治療センター配属

[おすすめの冬ソング]
広瀬香美 「ゲレンデがとけるほど恋したい」

胃カメラ(上部内視鏡)とは

上部消化管は、食道・胃・十二指腸を指し、口または鼻から内視鏡を挿入し、これらの部位を観察します。

1. 前処置

検査前日：20時以降の食事は禁止です。ただし、水・お茶・スポーツドリンクは飲めます。

検査当日

- ①朝食は食べないでください。タバコは吸わないでください。(午後の検査予約の方は昼食も食べないでください)
- ②水・お茶・スポーツドリンクは飲めます。
- ③朝食後服用の心臓病・血圧・喘息・うつなどの向精神薬・パーキンソン病の薬は必ず服用してください。



2. 検査方法

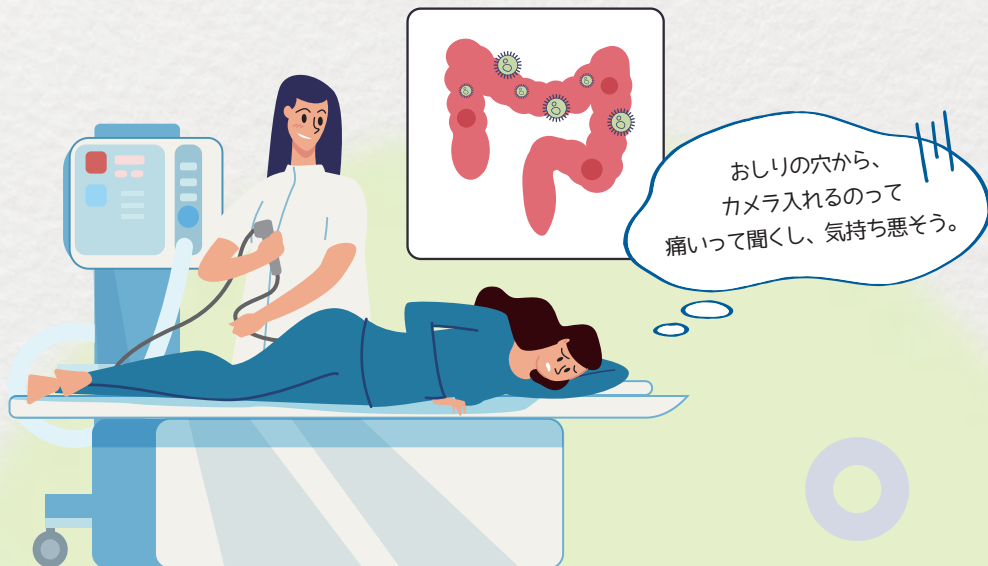
検査前に胃の中の泡や粘液を除去する水薬を飲んでいただき、次に凍らせた麻酔薬を口に含んでのどの麻酔をします。検査台に左側を下にして横向きになっていたき、マウスピースをくわえ、検査を始めます。歯のぐらつきがある場合は検査中に歯が欠けたり折れたりすることがあります。入れ歯の方は装着したまま来院してください。検査時間は5～10分程度です。詳しい検査や、治療が必要な場合は検査時間が延長することもあります。

希望があれば鎮静剤(眠くなる薬)や鎮痛剤(痛みを和らげる薬)を注射や点滴により投与します。検査後は鎮静剤・鎮痛剤を使用した場合は、30分～1時間の安静が必要になります。

大丈夫ですよ



大腸カメラ（下部内視鏡）とは



大腸内視鏡は肛門から内視鏡を挿入し、大腸の観察をします。

1. 前処置

検査前日の夜

下剤を内服してください。食事はなるべく消化の良いものを召し上がってください。19時以降の食事は禁止です。ただし、水・お茶・スポーツドリンクは飲めます。

検査当日

- ①朝食は食べないでください
- ②大腸をきれいにする下剤の内服を開始してください
- ③朝食後服用の心臓病・血圧・喘息・うつなどの向精神薬・パーキンソン病の薬は必ず服用してください。
- ④水・お茶・スポーツドリンクは飲めます。

注：下剤の種類によって、内服方法や内服時間が異なるので大腸カメラの予約が決定したら、当センターで説明します。下剤の内服によって気分が悪くなって、吐いたり、お腹が痛くなる方もおられます。お困りの際は、当センターに連絡ください。

2. 検査方法

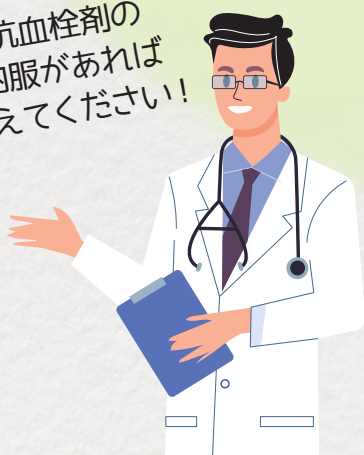
便の状態が黄色から透明な液体になれば検査が開始となります。大腸を空にした状態でなければ、大腸の観察は難しいからです。受付後、検査着に着替えていただき、検査台に左側を下にして横向きになって寝てもらいます。肛門に麻酔のゼリーを塗り検査を開始します。検査時間は20～45分程度です。詳しい検査や、治療が必要な場合は検査時間が延長することもあります。希望があれば鎮静剤（眠くなる薬）や鎮痛剤（痛みを和らげる薬）を注射や点滴により投与します。鎮静剤・鎮痛剤を使用した場合は、検査後30分～1時間の安静が必要になります。

胃カメラも大腸カメラの検査も鎮静剤・鎮痛剤を使用することにより、とても楽に受けられる検査になってきました。副作用が出る人もごく稀にいますが、安全に検査・治療ができるようにスタッフ一同サポートさせていただきます。また、鎮静剤・鎮痛剤を使用した場合は、車やバイク・自転車等は終日運転されないようお願いいたします。

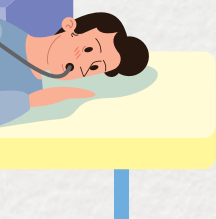
検査に関わる費用について

	3割負担
胃カメラ（観察のみ）	約 4,500円
（生検1か所）	約 10,500円
大腸カメラ（観察のみ）	約 6,000円
（生検1か所）	約 12,000円
（ポリープ切除2mm以下）	約 18,000円

抗血栓剤の内服があれば教えてください！



一回も胃カメラ受けた事ないんだけど、口の中にカメラ入るとか怖すぎる...



近畿大学病院 大腸がん(結腸がん・直腸がん)の外科的治療

大腸がんは年々増加傾向であり、日本人にもっとも多いがんの一つです。男性では前立腺癌・胃癌について3番目、女性では乳癌に次いで2番目に多いがんです。年齢別では60歳代が一番多く、次いで50歳代、70歳代の順です。時に見られる若い方の大腸がんでは、家族や血縁者の中に多発する傾向が認められることがあります。日本で大腸がんが増えた理由に、食生活の欧米化、特に肉食・高脂肪食の食事が影響していると言われています。また肥満、運動不足、飲酒、喫煙なども関連性があると考えられています。さらに高齢化が大腸がんの発生に関係していることが知られています。

大腸がんの治療には、内視鏡的治療、外科的治療、抗がん剤等による薬物療法、放射線治療などがあります。粘膜内にとどまる早期の大腸がんは転移の危険性がほとんどないため、内視鏡的治療で治すことが可能です。ただ多くのがんでは、完全に治すために病巣を取り去ってしまう外科的治療(手術)が必要となります。大腸がんの手術の原則は、がんのある腸を含めてある程度の長さの大腸とその周辺のリンパ節を一緒に切除して大腸の断端同士をつなぎ合わせることで、大腸がんでも肛門に近い直腸がんの場合は、肛門も一緒に切除して人工肛門にならざるを得ない場合があります(直腸切断術)。近畿大学病院では、肛門に近い直腸がんに対しても、進行の具合によっては肛門を温存する手術(肛門温存手術)に積極的に取り組んでいます。

大腸がんの手術には、従来どおりの開腹手術と、近年主流となっている腹腔鏡手術・ロボット手術があります。近畿大学病院では、手術の既往がある場合やがんがかなり進行している場合などを除いて、基本的に腹腔鏡手術・ロボット手術をおこなっています。直腸がんの手術においては、周囲に重要な神経が走行し、手術の後にはある程度の排尿障害・性功能障害などが起こることがあります。狭くて深い骨盤内でこれらの神経を温存することは従来の開腹手術では容易ではありませんでしたが、腹腔鏡手術の進歩により、

飛躍的に改善されました。しかし、BMI(肥満の指数)の大きい患者さん、骨盤の狭い患者さん(主に男性)、腫瘍の大きい患者さん、腫瘍が肛門に近い直腸がんの患者さんでは、腹腔鏡手術をもってしても機能を温存することは簡単ではありません。ロボット手術では、人間以上の可動域のある関節機能や手ぶれ補正機能によって、腹腔鏡手術以上に繊細な手術が可能となり、がんをしっかり治すことだけでなく、こうした機能をより良好に温存できると期待されています。

また、手術だけでは治すことが難しい高度に進行した直腸がんに対して、手術前に抗がん剤あるいは放射線治療などを行ったのちに、手術を行っています。当初は手術不能であった直腸がんが手術前の治療により手術可能となる症例を数多く経験しています。近畿大学病院では、外科・消化器内科・腫瘍内科・放射線科が参加する症例検討会を通じて、個々の患者さんに最適な治療を提案しています。そして、患者さん一人一人の体の状態・年齢・患者さんの希望を含めて総合的に相談しながら、より安全かつ有効な治療を提供することが私たちの役目だと考えております。



近畿大学病院
下部消化管外科
主任教授
川村純一郎

1995年 京都大学医学部卒業
2006年 京都大学医学部附属病院外科助教
2009年 米国コーネル大学外科フェロー
2011年 滋賀県立成人病センター外科医長
2014年 近畿大学医学部外科学
内視鏡外科部門 講師
2019年より現職

【お気に入りの冬ソング】
マライア・キャリー 「恋人たちのクリスマス」



大腸がんの薬物療法

大腸がんに対する薬物療法は「殺細胞性抗がん剤」に加え、2000年代後半から登場した「分子標的薬」によって飛躍的に向上しました。「分子標的薬」とはがんが持つ特徴を狙い撃ちにする薬剤の総称です。大腸がんで使用されてきた分子標的薬としては、1)がんが生きて行くために周囲から栄養を取り込む腫瘍血管を抑制する「血管新生阻害剤」と、2)がんの増殖シグナルを抑制する「抗EGFR抗体」の2種類が使用されてきました。「抗EGFR抗体」は腫瘍のRAS遺伝子に変異があると効果を発揮しないことがわかっており、この薬剤が使用可能な（すなわち「RAS遺伝子変異」がない）大腸がん患者さんは50%弱です（RAS遺伝子変異は2010年3月から測定可能）。このように大腸がんの薬物療法では、それぞれの患者さんが持つ腫瘍の状態に応じた薬剤選択、すなわち「個別化医療」が10年以上前から用いられています。

「抗EGFR抗体」が効きにくいのはRAS遺伝子変異だけでなく、BRAF遺伝子に変異がある場合にも当てはまることがわかっています。BRAF遺伝子変異は大腸がん全体の10%未満（日本人における頻度は更に低い）に認められ右側大腸に好発します。この遺伝子を調べることができるようになったのは2017年12月のことです。BRAF遺伝子変異を有する大腸がんは殺細胞性抗がん剤が効きにくい傾向にある手強い相手で、これまで有効な治療がありませんでしたが、2020年11月、BRAF変異のある大腸がんに対して「BRAF阻害剤（エンコラフェニブ）+抗EGFR抗体（セツキシマブ）±MEK阻害剤（ピニメチニブ）」という新しい治療法が承認され、現在2次治療として使用可能となりました。

「抗EGFR抗体」が効きにくい別の機序として「HER2遺伝子増幅」があることが、2011年に当時米国留学中の米阪（現 腫瘍内科准教授）らによって世界で初めて報告されました。「HER2遺伝子増幅」は乳がん、胃がんの約20%弱に認められ、それらに対しては抗HER2抗体トラスツズマブの使用が標準治療です。大腸がんにおける「HER2遺伝子増幅」の頻度は5%未満と低く、治療開発が難航していましたが、2022年3月にRAS遺伝子に変異がない「HER2陽性大腸がん」

に対してHER2陽性乳がんと同様にペルツズマブとトラスツズマブの併用療法が使用可能となりました。

上記ご紹介した以外にも、免疫チェックポイント阻害剤が使用可能なMSI-H（大腸がんの5%未満）の存在も重要です。このように大腸がんの薬物療法はそのがんの特徴（バイオマーカー）に応じた治療が続々と臨床導入され、個別化医療がさらに進められています。ご自身やご家族が大腸がんの薬物療法をこれから行うもしくは現在行っておられるのであればRAS、BRAF、HER2、MSIの情報を主治医にぜひ確認してみてください。

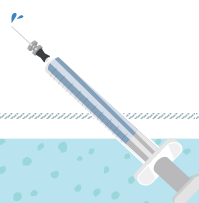
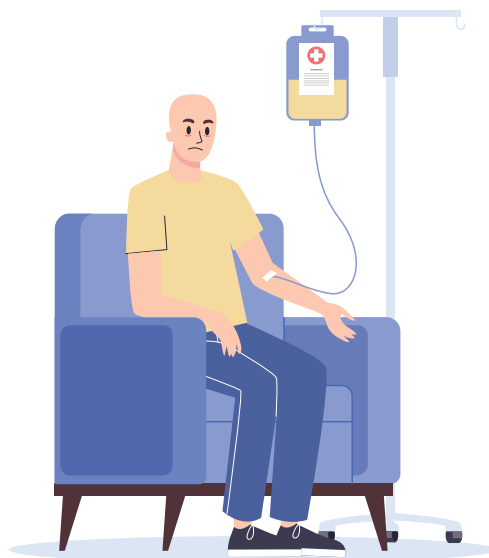


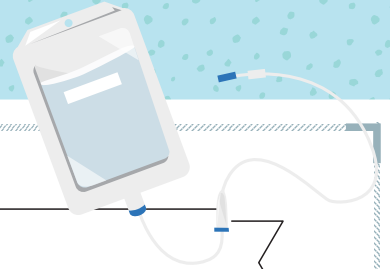
近畿大学病院
腫瘍内科
講師

川上 尚人

2003年 熊本大学医学部医学科卒業
2006年 大阪赤十字病院消化器科 医員
2014年 Mayo Clinic (Rochester) Gastroenterology
Research Unit 留学
2017年 近畿大学医学部内科学腫瘍内科部門
医学部講師
2022年より現職

「お気に入りの冬ソング」
童謡 「雪」





大腸がんの放射線治療

大腸は管状の臓器で、結腸、直腸、肛門管などが含まれます。病状の進行度合いによって異なりますが、転移を伴わない直腸がんや肛門管がん、さらに転移や再発に対して放射線治療が適応となります。

直腸がんの中でも、腫瘍が周囲に広がっている場合やリンパ節転移を伴うような局所進行直腸がんでは、手術前に放射線治療を行うことで、再発を減らすこと、手術の成功率を高めること、肛門の温存を目指します。術前放射線治療は、平日1日1回1.8Gy（グレイ）を5～6週間かけて合計45～50.4y/25～28回（通常分割照射）を施行します。治療期間中は、内服の抗がん剤を併用することが一般的です。場合によっては25Gy/5回（1回5Gy、1週間）の短期放射線治療の単独治療が選択されます。通常分割照射での放射線治療終了後は、数週以降に手術を施行します。

肛門管（肛門）に発生する稀ながんに、肛門管がんがあります。中でも扁平上皮がんの組織型の場合は、放射線治療を軸にした治療で根治が期待できることが知られています。放射線治療は、まず骨盤全体から鼠径（足の付け根）にかけて平日1日1回1.8Gyを20～22回まで照射した後に、肉眼的に腫瘍が存在する部位に照射範囲を縮小して合計59.4Gy/33回まで照射します。原則的に抗がん剤を併用しますので、腫瘍内科と連携します。

直腸がんや肛門管がんの治療でみられる有害事象（副作用）としては、治療中から治療後早期には皮膚炎、肛門から会陰部の痛み、下痢、排尿症状、倦怠感、吐き気、血球減少などがあります

が、多くは治療終了後に徐々に軽快します。ただし、治療後残存するものや治療後に発生するものもあります。

転移や再発に対しても放射線治療が施行されます。大腸がんでは、転移を伴っていても肝臓や肺の転移に対する手術が選択される場合があります。しかし、手術が困難な場合や患者さんが手術を拒否された場合には定位放射線治療（ピンポイント放射線治療）で転移病変のコントロールを目指した治療を行います。一方で、根治が困難な場合でも痛みや出血などの症状に対して、症状の緩和を目的とした放射線治療が用いられます。

大腸がんの治療は手術、抗がん剤、放射線治療を、それぞれの特徴を活かして組み合わせます。放射線治療は、手術や抗がん剤治療が治療の主体となっている場合でも、さまざまな役割を果たします。当院では外科、腫瘍内科、放射線治療科で連携して、標準的な治療方法を基本としながらも患者さん個々に応じて最良と思われる治療を行っています。



近畿大学病院
放射線治療科
特命准教授
土井啓至

2005年 高知大学医学部医学科卒業
2011年 兵庫医科大学病院 放射線医学教室
2012年 米国スタンフォード大学放射線腫瘍科 客員研究員
2016年 明和キャンサークリニック放射線治療科 科長
2017年 近畿大学医学部放射線医学教室放射線腫瘍学部門 医学部講師
2022年より現職

【お気に入りの冬ソング】
DREAMS COME TRUE 「WINTER SONG」





がん薬物療法の支援

がんに罹患する人びとは年々増え続けていますが、治療の技術が発展し、がんを体験しながら生存する方が増えています。一方で、自分の存在意義の不確かさ、健康問題による生活の変化、病気への不安を体験するとされています。

そのようななか、患者さんは自分の病状を理解し、治療を選択することに臨まれます。聞きなれない言葉で医療者から説明を受け、治療を選択することに戸惑うことがあるでしょう。また、基本的な衣食住、社会での役割遂行、趣味やレクリエーション活動と治療を両立するうえで、がん薬物療法の副作用を懸念されることと思われれます。

しかしながら、患者さんは大きな力を持っているのではないのでしょうか。医療者に質問する力、医療者からの説明を理解する力、自分のことを語り相談する力という思考の側面や、自分の症状を見

て報告する力、服薬する力、食事・排泄・運動・休息等を行う力という行動の側面があります。私たちはこの力を引き出し、効果的に活用することを支えます。

悩んだり落ち込んだりするときに、誰かに話をすることや励まされることで気持ちが楽になることがあります。是非、私たちと一緒に語り合しましょう。



近畿大学病院
看護部
がんセンター 通院治療センター
がん化学療法看護認定看護師

林真紀子

2000年 近畿大学病院 入職
2011年 がん化学療法看護認定看護師認定
2022年 和歌山県立医科大学大学院
保健看護学研究科
保健看護学専攻博士前期課程修了
2022年より現職

[お気に入りの冬ソング]
ディズニーランドのクリスマスパレードの曲

大腸がん治療におけるストーマ管理

大腸がん治療においてストーマ造設が必要になる場合があります。

ストーマはギリシャ語で「口」を意味します。がんの手術などで腸を切除するとこれまでのように肛門から排泄ができなくなるため、自分の腸をお腹の表面に出してきて、そこから排泄できるようにします。この出口をストーマといいます。ストーマを造設することは患者さんにとって、時には病気よりもショックだとおっしゃられる方もいます。それは「最悪の場合ストーマになる」と認識されていることがあるからです。しかし、ストーマ造設は最悪の事態ではなく、それが患者さんにとって最善な方法だと判断された場合に造設されます。ストーマ造設により排便障害の改善や経口摂取が可能になる、また安全に治療を継続することができるなど、患者さんの命や日常を守ることに繋がっています。

ストーマを造設するとさまざまな不安や悩みが

生じると思います。ストーマ外来はオストメイトやその家族の生活の質を支えることを目的とした専門外来です。オストメイトの皆様が安心して快適に過ごせるよう、様々な提案を行い支援しています。何かお困りの方はいつでもご相談下さい。



近畿大学病院
褥瘡対策室
皮膚排泄ケア認定看護師
紺屋 洋子

2007年 近畿大学病院 入職
2014年 皮膚排泄ケア認定看護師取得
2022年 特定行為研修終了
安全管理部褥瘡対策室に所属

[お気に入りの冬ソング]
back number 「クリスマスソング」





アドバンス・ケア・プランニング(ACP:人生会議)

循環器内科における

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の現状と取り組み

高齢化に伴い心不全患者さんの数は年々増加しています。薬物治療やカテーテル治療の進歩にも関わらず、心不全患者さんの治療成績はいまだ改善されていません。その要因の1つとして、高齢の方は心臓以外の加齢に伴う疾病、たとえば筋力低下・認知機能低下・低栄養といった複合的な要素が影響していると考えられています。下左図に、当院における心不全入院の詳細をお示ししますと、直近2年間において実に88%の入院患者さんが65歳以上の高齢者であり、1年以内の心不全再入院率は27%、1年以内の死亡率は24%であり、心不全は決して予後良好な疾患ではないことが分かります。したがって心不全を発症したときに、心不全がどのような病気を理解し、今後の人生をどのように歩んでいくか、医療従事者や家族と一緒に考えておく必要があるわけです。

人生の最終段階における医療・治療の方針について、患者さん・家族・医療従事者が事前に話し合うこと、すなわち人生会議はアドバンス・ケア・プランニング(ACP)と呼ばれています。心不全に対するACPは、まだまだ知られておらず、ほとんど実践されていません。その要因の1つとして心不全特有の経過があります。下右図にお示しますが、心不全は再入院をくり返す病気で、全身状態が徐々に悪化し終末期へ移行していくことが多く、いつACPを行うかタイミングが難しいという問題点があります。また心不全の予後を予測することが悪性腫瘍と比べ難しく、ACPを導入したときにはすでに緩和ケア・終末期医療を要する状態に陥っている場合も少なくありません。

当科の取り組みとして、心不全入院した患者さんへACPを円滑に進

めていくため、厚生労働省が作成した人生会議の動画を視聴して頂いています。そしてその動画を足掛かりとして、医師・看護師が患者さんとACPの話し合いを行っています。動画を用いることで、患者さんのACPに対する理解が深まると共に、医療従事者側も人生会議という重要な話し合いをスムーズに進められる利点があります。当科での医療従事者を対象としたアンケート調査でも、ビデオ視聴がACPの円滑な導入の助けになることが示されました。この取り組みは入院患者さんを中心に行っていますが、今後外来通院されている患者さんにも幅広く行っていく予定です。

心不全で入院した患者さんのよりよい人生をサポートするために、私たちは多面的な治療ケアを展開していただけるよう心がけています。



近畿大学病院
循環器内科
医学部講師
松村光一郎

2006年 金沢医科大学医学部医学科卒業
2006年 関西医科大学附属病院
2009年 京都桂病院
2012年 UCLA(カリフォルニア大学ロサンゼルス校) リサーチフェロー
2014年 関西医科大学総合医療センター
2021年より現職

[お気に入りの冬ソング]
King Gnu 「白日」
BUNP OF CHICKEN 「天体観測」
globe 「DEPARTURES」

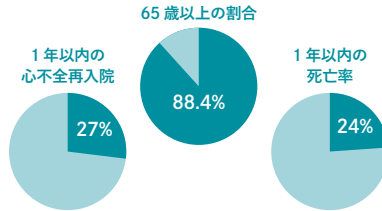
近畿大学病院における心不全患者さんの状況

当院に心不全入院した患者さん

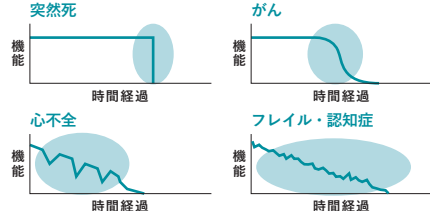
2019年4月～2021年3月の2年間
●心不全入院数: 590名
●平均年齢: 77.8歳 ●男性: 59%

併存疾患

高血圧症 52% 陳旧性心筋梗塞 22%
糖尿病 36% 心臓手術歴 13%
陳旧性脳梗塞 33%



心不全の時間的経過



講演会 のご案内

テーマ: 胃がん

ともに生きる会

～公開セカンドオピニオン～

2022年12月17日(土)

13:30～16:00

「胃がん」をテーマに、各専門科の先生がレクチャーを行い、視聴者のみなさまの疑問・質問にライブ形式で回答いたします。アーカイブも残しておりますので、みなさまぜひご覧ください。

お申し込みは
こちらから!

Youtube
ライブ配信

要お申し込み



がんセンター主催

市民公開講座

2023年2月4日(土)

13:00～15:00



ZOOM 配信

要お申し込み

相談窓口



近畿大学病院 がんセンター
Kindai University Hospital Cancer Center

Tel.072-366-0221

<https://www.med.kindai.ac.jp/gancenter/>



近畿大学病院
KINDAI UNIVERSITY HOSPITAL

<https://www.med.kindai.ac.jp/>

facebookでも情報配信中!

@kindai.medicine

