

関西医大総合医療センターだより

NO. **31**

TAKE
FREE

With you

特集 | 安全の仕組み

Contents

- P.02 安全の仕組み
- P.09 トピックス
- P.10 就任挨拶



関西医科大学総合医療センター
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY MEDICAL CENTER



安全の仕組み

医療安全管理部長ご挨拶

医療安全の確保は、当院においても病院運営上最も重要なテーマの1つとらえています。医療安全管理部では、患者さんに安全で質の高い医療を提供するために、医療事故の防止を図り、再発防止策を推進する医療安全管理体制を確保することに取り組んでいます。

医療安全管理対策委員会において院内における問題点を協議し、問題解決に向け迅速に行動しています。医療事故を防止するための情報収集・分析・対策立案・フィードバック・評価を行っています。セーフティーマネージャー委員会の運営、また、ポケット版「医療安全対策マニュアル」を配付し、すべての病院職員が携帯できるようにするなど、全職員に情報が行き渡るよう周知徹底を促し、職員の医療安全に係る意識の向上

を図り、インシデント報告体制や安全管理体制を定着させています。最終的に患者さんの安全につながるよう、医療安全推進は終わりのない活動であるとの認識を持っています。課題はたくさんありますが、医療の安全確保と質の向上のために邁進する所存でございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

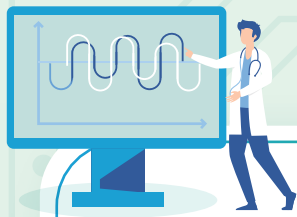
医療安全管理部長
増澤 宗洋



医療安全管理部の役割

近年の技術革新に伴い、医療においても新しい治療機器や治療法が登場しています。当院ではロボット支援手術や3D画像を用いた内視鏡手術などを導入し、患者さんにとって低リスクかつ低侵襲の治療を積極的に実施しています。一方でリスクの高い治療が必要な疾患もあり、医療行為による安全性の担保が求められています。

このような状況の中、院内の医療安全を推進し、統括しているのが医療安全管理部です。当部は医師、看護師、薬剤師、事務員で構成され、安全な医療を提供するための組織づくりとして、マニュアルの制定や医療従事者への啓発活動などを行っています。



診療

医療安全が重視され始めたのは、1999年の他病院で発生した患者取り違え事故が発端とされています。他にも治療する部位を取り違えたり、器具を体内に残してしまったりという確認不足による初歩的なミスが国内外でも報告されています。患者さんの情報、治療内容、使用器具など、場面ごとに「機械」や「人の目」を組み合わせた複数の視点で照合することによって初歩的なミスを防止します。

緊急時対応

当院の救命救急センターに搬送されてくる患者さんや入院中の重症患者さんは、容体が急変する可能性が高く、緊急時の対応も珍しくありません。高度な医療には医師だけでなく様々な医療従事者が協働する多職種連携が必要です。職員の力量に頼るのではなく、誰もがいつでも同様に対処できるようポケット版「医療安全マニュアル」を配付し、マニュアルに則って対応しています。



院内安全確保

病院には患者さんをはじめ様々な人が訪れます。中には院内での迷惑行為、職員への行き過ぎた暴言や苦情などもあります。これらに対しては保安課が対応し、他の来院者や職員の安全を確保しています。また、守口警察署の協力を得て実施している防犯訓練や、南海トラフ地震などの大規模災害を想定した災害訓練も定期的に行い、有事の際にも備えています。



医薬品

薬の中には特定の治療や検査と同時使用が禁止、または制限されるものがあります。例えば、術前中止薬と総称される薬は手術前に服用を中止しなければなりません。患者さんにも事前に説明していますが、患者さんが忘れてしまう場合や、病状によっては本人の理解が難しい場合もあります。入院前支援窓口と連携して医師や看護師にも情報を共有することで安全を担保しています。



医療事故対応

高度な医療には、医師だけでなく看護師や療法士など様々な医療従事者が協働する多職種連携が必要です。万一、医療事故が発生した際には、即時に病院長に報告され、組織として迅速に対応する体制を構築しています。



インシデントレポート

インシデントとは、事故などの危難が発生するおそれのある一歩手前の状態です。「備品が所定の場所に返却されていなかった」、「マニュアル通りに報告されなかった」など院内で起きた様々な事案が、匿名のインシデントレポートとして医療安全管理部に報告されます。たとえ小さなことでも「報告する文化」をつくることで、大きな事故に発展しないようにしています。



安心・安全な医療の提供を目指して

医療行為は、治療などで得られる効果と、患者さんの身体への負担や危険となるリスクを検討し、患者さんやご家族と相談の上で実施されるものです。しかし、治療中に容体が急変したり、投薬によって副反応が起きたりすることがあります。これらを防ぐため、また人為的なミスが起こるのを防ぐため、医療安全管理部が中心となり、患者さんにとって安心で安全な医療が行われるよう組織を構築しています。

当院における医療安全管理体制

■ ... 常時設置
■ ... 緊急時設置

病院長



事例検証委員会

➡ 医療事故対応方針等を緊急に審議

委員

- 病院長 ● 副院長 ● 医療安全管理部長・副部長 ● 該当する診療科部長
- 事務部長 ● 看護部長 ● 専任医療安全管理者など

医療安全管理対策委員会

➡ 医療事故防止対策の検討と実行
➡ 医療安全管理に関する全般的事項委員

委員

- 病院長 ● 医療安全管理部長・副部長 ● 薬剤部長
- 看護部長 ● 事務部長 ● 専任医療安全管理者
- 医療安全管理者 ● 医薬品安全管理責任者
- 医療機器安全管理責任者 ● 内科・外科系医師
- 臨床検査技師 ● 臨床工学技士 ● 看護師
- 事務員 ● 学外識者

医療事故調査委員会

➡ 事故の原因究明と再発防止のための改善策を策定
➡ 医療過誤が原因である、またはその可能性が否定できない重大な事案

委員

- 医療安全担当理事 ● 医療安全管理部長・副部長
- 事務部長 ● 看護部長
- 学外有識者・他大学推薦委員など

医療法に基づく医療事故調査委員会

➡ 事故の原因究明と再発防止のための改善策を策定
➡ 医療事故調査制度の対象となる医療事故が発生した場合に設置し、再発防止・改善策を策定

委員

- 医療事故調査支援団体が指名する委員 ● 医療安全管理部長・副部長
- 副院長 ● 当該診療科部長・科長 ● 事務部長 ● 看護部長
- 専任医療安全管理者 ● 専任医療安全管理者など

医療安全管理部

➡ 組織横断的な医療安全の推進
➡ 医療事故発生防止
➡ 事故発生後の速やかな対応

部員

- 医療安全管理部長 ● 専任医療安全管理者
- 医療安全管理者

セーフティマネージャー委員会

➡ インシデント事例の実態把握
➡ 各部門の医療安全対策を講じ、医療事故防止にあたる。
● 各診療科・各中央施設部門・各看護管理部門

患者相談窓口

➡ 苦情、相談対応

職員



当院の医療安全管理部が
主体となって行っている、
医療安全を推進するための
様々な取り組みをご紹介します。

取り組み

1

ポケットマニュアル

安心で安全な医療を実施するためのマニュアルは、診療科や場面など細部まで定められています。特に緊急度の高いものを抜粋した「医療安全対策マニュアル」のポケット版を全職員が携帯しています。

取り組み

2

院内ラウンド (相互ラウンド)

医療安全管理部が各部署に出向いて確認する院内ラウンドでは、第三者視点で検証を行います。病棟スタッフが別病棟などに出向く相互ラウンドも実施しており、それぞれの課題の顕在化や良い取り組みなどの情報共有によって、医療安全向上につなげています。

取り組み

3

医療安全大会

関西医科大学には、在宅医療から高度な医療まで扱うさまざまな医療機関があります。各附属医療機関の医療安全に関する取り組みを共有し、医療安全意識向上を目的とした「医療安全大会」を毎年実施しています。

取り組み

4

安全講習

医療安全には職員ひとり一人の意識が欠かせません。チーム医療や医療訴訟などを取り上げた講習会を開催し、各職員が医療安全を意識して従事するよう努めています。

取り組み

5

院内広報活動

医療安全管理部では多くの情報を集約しています。院内で起きた事案に関すること、医療安全に関する最新情報などを、レポートにまとめ職員に周知しています。

取り組み

6

各種委員会

医療安全管理部会の他、病院長から学外識者で構成される医療安全管理対策委員会、各診療科や各部門の医療安全推進担当者で構成されるセーフティマネージャー委員会などを定期的の実施し、相互に情報を共有しています。

COLUMN

「エッ！？これも医療安全？」

「さっきも名前を聞かれて答えたのに……」病院では、患者さんのお名前を何度も確認することがあります。実はこれも医療を安全に実施するための取り組み。患者さんの診療情報を記録する「カルテ」と、目の前の患者さんとは一致しているか場面ごとに確認し、「取り違え」という初歩的なミスを防止します。入院患者さんをお願いしている、リストバンドの装着や安全靴なども同様です。医療は患者さん自身も参画して共に実施されるのが理想です。体調がすぐれない場合などご迷惑をおかけしますが、より安全な医療が実施できるよう、ご協力をお願いいたします。



“最新機器導入へ”



**胃・食道・大腸の
検査の負担を軽減！
A-I内視鏡システムを導入**

当院内視鏡センターにA-I内視鏡システムを導入しました。今回導入したシステムは内視鏡検査をA-I技術でサポートするもので、胃・食道・大腸の検査中にリアルタイムで画像解析を行い、がんの疑いがある部分がモニターに表示されます。検査中の医師をサポートすることで、適切に判定・診断することが可能となります。またリアルタイムの診断支援による迅速な治療方針の決定により患者さんの負担軽減にもつながります。



**認知症予防の効果を期待。
デイケアセンターに
新たな機械導入！**

デイケアセンターに新たに「コグニバイク」が導入されました。この機械は認知症予防を目的に開発され、自転車漕ぎ運動をしながら頭の体操も行うという画期的なもので、認知症予防や心身機能の向上に効果が期待されています。コグニバイク以外にも様々な機械を取り入れており、予防医学の観点からも皆様の健康を支えられるよう日々リハビリを提供しています。無料体験も随時受け付けていますのでご興味がある方はぜひお越し下さい。

デイケアセンター 06-6993-9502 営業時間 月曜日～金曜日9:00～16:30



医療安全管理部

専従医療安全管理者(看護師)

**医療安全担当の看護師は
どんな業務を行っていますか。**

医療安全業務は、患者さんの安全・安心を確保することにあります。同時に医療従事者の安全も守り、医療機関に与える損失を最小限に抑えることも必要です。具体的には、院内で起きた様々な事案を報告する「インシデントレポート」というものがあります。当院では1週間で約50件の事案が報告されています。これらのレポートをすべて確認してデータの収集と分析をします。たとえ人為的なミスであっても、マニュアルやルールなどの制度そのものに不具合があるかもしれません。事案によっては、報告部署のラウンド(見回り)と現場確認を行い、再発予防対策を提案して制度を改めます。さらに改めた制度が適切かどうか、管理者としてフィードバックと評価までを担当します。

また重症の患者さんが入院する当院では、R・R・S(院内迅速対応システム)を導入し、容体が急変した際にも対応できる環境を整備しています。このR・R・Sデータを集約し、R・R・T(院内急変対策チーム)へ依頼するのも重要な業務です。他にも、職員への医療安全に関する教育研修の企画、リスクマネージャーの教育、医療安全関連の各委員会など、院内の全職員が医療安全を意識して取り組めるように携わっています。

**どんなものが「インシデント」
として報告されるのですか？**

ほとんどは患者さんに即座に影響のない小さなものです。直近では、病棟で使用していた備品がナースステーションの所定された位置とは異なる場所に置かれており、気づいた別の職員が所定の位置に戻したという事案がありました。大げさに聞かせるかもしれませんが、規則は理由があって決められたものです。この事案であれば、職員が気づかずにつけがをしたり、必要な際にすぐに使えなかったりしたかもしれない。規則に反するものは大きな事故につながる可能性が十分にあります。

ちなみにインシデントレポートはすべて部署名義で報告されます。個人の責任を追及すると報告を控えたり、場合によっては隠蔽したりして、かえって重大な事案に発展する可能性があるからです。

ネガティブにとらえられる報告ですが、未然に防いだり、他部署に共有できる改善を提案したりする「グッドレポート」というものもあります。当院では「報告する文化」「学習する文化」「正義・公正な文化」「柔軟な文化」を組織として推奨しています。高い安全性が求められる医療や宇宙産業では、「レジリエンス・エンジニアリング」理論という考え方があり、「失敗だけでなく、成功からも学ぶ」ことも重視しています。特に優れたグッドレポートを報告した職員

には年度末に表彰し、モチベーションを高めています。

**現在取り組んでいる研究や
今後の課題を教えてください。**

まず、安全な医療の最大の敵である「ヒューマンエラー」を低減することです。その一つであるコミュニケーションエラーを低減する取り組みを行っています。医療安全管理部にレポートが寄せられると、同様のインシデントを防ぐため当該部署に向いて検証を行います。部署の個人個人が当事者であることを意識し、自発的に問題点に気づかないと本質的な解決には至りません。多数のレポートをすべて確認してデータを分析することはもちろん、多職種が連携するチーム医療を常に意識してもらうまで、とても時間がかかるのが大変なのですが、

次に、医療安全管理者に求められるマネジメントスキルの向上です。組織横断的な解決方法の模索、関連部門との調整、多職種ディスカッションの促進などが求められます。幸いこれまで外来や病棟など様々な部署に在籍していましたので、他部署に出向いても見知ったスタッフが多く、よく声をかけていただいています。どのような相手に対しても臆することなく意見を言えるよう、コミュニケーション能力を向上させ「院内に知り合いを増やす」「医療安全の専門的知識をしっかりと持つ」を目標に研鑽していきたいと思っています。

● 清掃活動にご参加いただき ありがとうございます

3月15日(土)9時30分から地域の方々と総合医療センタースタッフがホスピタルガーデンの清掃活動を行いました。

当日は冬の名残が感じられる天候ではありましたが多数の地域の方々にボランティアとしてご協力いただき感謝を申し上げます。

今後も当院ホスピタルガーデンが近隣住民の方々、患者さん・ご家族さんにとって憩いの場となるよう努めてまいります。



糖尿病センター長
豊田 長興



近年、24時間の血糖変動が記録され、スマートフォンいつでも血糖値を測定できる機器の登場により、日内変動の少ない血糖コントロールが可能となってきました。さらに、インクレチン受容体作動薬の登場は、肥満患者さんに大きな福音となりつつあります。また、糖尿病治療薬であるSGLT2阻害剤は、血糖コントロール改善のみならず、心疾患や腎疾患にも改善効果をもたらし、確固たる地位を獲得しています。一方、「糖尿病」という呼称を改める機運が高まっています。「糖尿病」という呼称が、患者さんにスティグマとなっているという配慮からです。大学の附属病院という特性を生かした、専門性の高いケアを提供し、地域の皆様と一緒に患者さんのために取り組んでまいりたいと考えています。

脊椎神経センター長
南出 晃人



2025年4月1日付で、脊椎神経センター長に就任しました。超高齢社会の中で運動器・脊椎外科領域のニーズがますます必要とされ、『安心・安全な低侵襲手術』が求められています。低侵襲手術手技のひとつである脊椎内視鏡手術は、年齢や合併症リスクに関わらず、「誰でも安心して手術を受けることができる」と、国民の皆様にしこしこ浸透しつつあります。今までの診療経験を活かし、脊椎内視鏡手術、低侵襲脊椎手術を中心に当院の診療に貢献できるよう努めていきたいと思います。また、スタッフがレベルアップしながら高い意識をもち、低侵襲手術手技を有する職能集団の育成にも努めてまいります。もとより浅学非才の身ではございますが、新しい環境のもと臨床・教育・研究に一層精励いたす所存でございます。皆様のご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

看護部長
稲井 久美子



2025年4月1日付で、看護部長を拝命いたしました稲井久美子と申します。看護職は、「医療」と「生活」の両面から患者さんを捉え療養生活を支える患者さんの最も身近にいる医療専門職です。近年、医療提供体制が病院完結型から地域完結型へ変化する中、急性期医療から在宅に至るまで幅広い看護を担える人材の育成が求められています。私はこれまで、附属病院の看護副部長として関西医科大学看護キャリア開発センターでの活動を通じ、附属4病院の看護師育成・特定看護師育成に貢献してまいりました。今後は看護部長として、大学病院の高度医療に対応できる看護師の育成に努めるとともに、北河内医療圏の基幹病院として看護職同士の連携により切れ目のない看護を提供できるよう努めてまいります。

脳神経外科診療部長
脳卒中センター長
吉村 晋一



● 脳神経外科診療部長

私は大学卒業後、当院(当時は附属病院)で初期研修を開始し、その後は関連病院で研鑽を積みました。スイス・チューリッヒ大学では顕微鏡手術のトレーニングを受け、多くの開頭手術に参加するとともに、神経放射線科でも研修を受けました。帰国後は脳血管障害を中心に、顕微鏡手術とカテーテルによる血管内治療の両面から診療を行っております。また、この18年間勤務しておりました枚方の附属病院では、脳腫瘍、頭部外傷、水頭症などの外科治療にも幅広く携わってまいりました。今後はこれまでの経験を活かし、地域の先生方と連携しながら、患者さんにとって最適な医療を提供してまいりたいと考えております。何卒よろしくお願い申し上げます。

● 脳卒中センター長

2025年4月1日付で、脳卒中センター長を拝命いたしました吉村晋一です。脳梗塞は、これまで「悪化を防ぐ治療」が中心でしたが、近年では閉塞した血管から血栓を除去する「血栓回収療法」の登場により、「症状を改善する治療」が可能となりました。また出血性疾患の代表であるくも膜下出血に対しても、血管内治療機器の進歩により、従来は困難だった破裂動脈瘤への治療が行えるようになっていきます。高齢の患者さんが増える中、今後も脳卒中患者さんは増加すると予想されています。当センターでは、すべての脳卒中患者さんに対し、迅速かつ最適な治療を提供してまいります。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

人工関節センター長
松矢 浩暉



日本の健康寿命が急速に高齢化している一方、関節軟骨がすり減り痛みを生じる変形性関節症で悩まれる患者さんが増えています。より高度な技術が要求される高度変形や再置換術、総合的治療を要する患者さんに対しても包括的に治療が行える施設としてこの人工関節センターがあります。

現在当院では、初回例・再置換例を含めて年間に約140例の人工股関節置換術・約220例の人工膝関節置換術が行われております。手術に際しては、総合病院の利点を活かして他科とも連携した十分な術前検査を行っております。術後は理学療法士・医療ソーシャルワーカーが介入し、他病院への転院や退院後の通院・訪問リハビリをご案内しております。

術後まで安心してご利用いただけるよう努めております。よろしくお願い申し上げます。

MESSAGE 就任挨拶

上部消化管外科診療部長
ヘルニア・機能改善外科センター長
齊藤 卓也



● 上部消化管外科診療部長

卒後25年を経て、このたび母校に帰学いたしました。これまで、上部消化管外科、腹部ヘルニア外科、高度肥満症や逆流性食道炎などの機能改善外科(生活機能の改善を目的とした外科)に携わってまいりました。前任の愛知医科大学では、大学初の腹部ヘルニアセンターを立ち上げ、低侵襲治療の推進と、後進の育成に努めてきました。また、機能改善外科では、病気を治すだけでなく、患者さんの心身の安定を重視した外科診療を行ってきました。今後は、上部消化管外科の活性化のみならず、ヘルニアと機能改善外科を一体としたセンター化も視野に、地域の先生方や附属病院・香里病院と連携しながら、外科の立場から全人的医療の実践に努めます。

● ヘルニア・機能改善外科センター長

このたびヘルニア・機能改善外科センター長を拝命いたしました齊藤卓也です。外科医療も時代とともに「良性」とされてきた疾患の治療の重要性が再評価されています。当センターでは、上部消化管外科・腹部ヘルニア外科・肥満外科で培った経験を礎に、患者さんの日常生活機能とQOLを最大限に高める外科医療を提供いたします。鼠径部・臍・腹壁瘢痕・傍ストーマなどのあらゆる腹部ヘルニアから、高度肥満症、逆流性食道炎、手掌多汗症までを診断から術後フォローまで一貫して対応いたします。総合医療センターならではのメンタルサポートを含む多職種連携と地域医療機関との協働により、「選ばれる外科」を実現し、国内トップレベルをめざします。

心臓外科診療部長
岡田 隆之



このたび、2025年4月1日付で総合医療センター心臓外科診療部長を拝命いたしました。関西西大を卒業後、マレーシアやドイツでの臨床経験を経て、附属病院では診療・教育・研究に邁進してまいりました。

『命を守り繋ぐ』ための心臓手術においては、安全性を最優先に、症状や生活背景を深く理解したチーム医療を提供いたします。適応のある方には低侵襲・小切開手術(MICS)も検討し、入院期間の短縮と早期の社会復帰をめざします。心臓病に対する外科治療をより身近で安心できるものとするために、かかりつけ医の先生方や地域の医療機関と連携しながら取り組んでまいります。さらに多様化・国際化する医療ニーズにも柔軟に対応し、地域の皆さまの健康に貢献できるよう努めてまいります。

リウマチ膠原病内科診療科長
安室 秀樹



2025年4月1日付でリウマチ膠原病内科診療科長を拝命いたしました。リウマチ膠原病はかつて進行を抑えることが困難な疾患でしたが、分類基準の改定や診断技術の進歩、また10種類を超える生物学的製剤やJAK阻害薬などの新規薬剤が登場し寛解を目指すことが可能になってきました。一方で治療方針の決定には患者さん一人ひとりの社会背景や合併症を考慮する必要があります。高度な専門性が求められます。このような中、当院では今まで整形外科や、血液内科や呼吸器内科のなかでのリウマチ膠原病診療を行っていましたが、診療科再編に伴いリウマチ膠原病内科として再スタートいたしました。微力ながら地域医療に貢献していきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願い致します。

乳腺外科診療部長
プレストセンター長
木川 雄一郎



● 乳腺外科診療部長

このたび乳腺外科診療部長を拝命いたしました。乳癌治療は手術・薬物療法・放射線治療を組み合わせた集学的治療が基本であり、近年は薬物療法の進歩に加え、生活の質を重視した治療も進んでいます。乳癌診療ガイドライン作成委員の経験を活かし、エビデンスに基づく標準治療を患者さんに届けるとともに、関西医科大学附属病院と連携して最新の治験や研究成果も積極的にご紹介してまいります。また、患者さん一人ひとりが納得し、自分らしく治療と向き合えるよう、多職種と連携しながら丁寧な説明と意思決定支援を心がけてまいります。これからも、より良い医療を提供できるよう努力を重ねてまいりますので、引き続きご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

● プレストセンター長

このたび、プレストセンター長を拝命いたしました。当センターでは、患者さん中心の質の高い乳癌医療を提供するため、医師、看護師、薬剤師、技師など多職種が一丸となったチーム医療を推進してまいります。さらに、地域のクリニックや病院の先生方とも緊密に連携し、地域医療の中核を担う基幹病院としての役割を果たしてまいります。また、診断初期からの緩和ケアの提供も重視し、患者さんご家族に寄り添った心身両面のサポートに努めます。

皆様のご期待に応えられるよう、センターの発展に尽力いたしますので、ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

訪問看護ステーションのご案内

訪問看護ステーションの主なサービス



医療処置や医療機器の管理

- 経管栄養法(胃ろう含む)
- 在宅中心静脈栄養法 ● 点滴・静脈注射
- 膀胱留置カテーテル ● 腎ろう・膀胱ろう
- 在宅酸素療法(HOT)
- 在宅自己腹膜灌流(CAPD)
- 人工肛門(ストーマ)、人工膀胱 ● 気管カニューレ
- 吸引 ● 麻薬を用いた疼痛管理など



リハビリテーション

専従の理学療法士・作業療法士が在籍しており、自宅での生活に困ることがないように日常動作の回復を目指した訓練や、在宅酸素使用中の方への呼吸リハビリを行います。またターミナルケアとして症状の緩和やご家族を含めた心のケアも行います。

- 運動療法(自宅での立ち上がり、トイレ、外出のサポート)
- 関節可動訓練
- 環境調整(車いす・装具・手すりなどの提案)

お問合せ先 06-4397-7640

営業時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00 第1・3・5土曜日 9:00～13:00



当院の介護福祉部門詳細はこちら ▶▶▶

● 市民健康講座を開催します。

1

放置は禁物！お腹のふくらみを侮るなかれ
～鼠径・腹部ヘルニアを早期に見つけて治す～

上部消化管外科 部長 齊藤 卓也

2

糖尿病診療：新時代の到来！

糖尿病センター センター長 豊田 長興

3

心臓外科医がみた人生100年時代
～その症状、心臓からのサインかも？～

心臓外科 部長 岡田 隆之

6/21(土) 14～16時(開場:13時半) 鶴見区民センター小ホール