岡村病院
院内報

歩（あゆみ）

第 54 号

発行　岡村病院
編集　歩（あゆみ）
　　編集委員会
平成20年12月1日

岡村病院 基本理念

私たちは、患者様本位を第一に考え
　高度な専門医療技術をもって
地域社会に貢献することを目指します。

「ニューヨーク・メトロポリタン美術館屋上に設置されたジェフ クーンズ（Jeff Koons）の作品」
岡村 高雄 院長 写

今月のことば

「思いやり」

40年余り前の事ですが、世界の知識人が集って、ギリシャのアテネで会議を開きました。テーマは「今、人類にとって最も必要なものは何か」という事でした。

何日か議論の結果、結論は「今、人類にとって最も必要なものは『思いやり』だ」という事でした。

そして、それは今でも言える事ではないでしょうか。

昔（2500年前）、孔子は弟子の子貢が「一言で生涯これを行なっていたらよいという言葉があるでしょうか」と言って問うたのに対し、「それは恕（じょ）だろう。自分が人からされたくない事は人にもするな」と答えておられます（論語　衛霊公第15）。「恕」とは「思いやり」の事です。

キリストは（2000年前）、弟子達に特に大事な戒めとして「人にしてもらいたいと思う事は何でも、あなたがたも人にしなさい」と教えておられます（新約聖書マタイ7：12）。

アメリカの自動車王フォードは「この世の中に成功の秘訣があるとすれば、それは常に相手の立場になってものを考える能力をもつことである」と言っています。「相手の立場になってものを考える」それが「思いやり」です。

いつの時代でも、何所でも私共にとって忘れてはならない事は「思いやり」「相手の立場になってものを考える能力をもつ事」ではないでしょうか。

医療崩壊 ～患者さんのたらい回し～

院 長 岡村高雄

毎日の如く、病院が救急患者さんの受け入れを拒否し、患者さんがたらい回しの挙句、救命が間に合わなかったとか、妊婦さんが死亡したとか、残念なニュースが流れております。医療崩壊の典型的な出来事と感じられます。

この原因と今後の対策に関して少し、私見を述べ、多くの方々に少しでも医療の現状をご理解頂き、今後の改善に役立てればと思っています。

1. 小泉改革と医療崩壊

小泉内閣の時代に医療費の増大がこれ以上進行すると日本は財政難に陥り破綻すると吹聴され、道路等の公共事業費抑制の次のターゲットは医療、福祉であり、これらを抑制することが日本の国家財政再建の為に必須であると言われました。この典型が「三方一両損」の論理です。この話を覚えておられる方も少なくなったと思いますが、「患者」「医療保険料を負担する加入者」「医療機関」の三者が、それぞれ痛みを分かち合う三方一両損の方針のもと医療費削減へ向かったのです。病院の受け取る診療報酬を削減し、高齢化社会に伴う、医療費の増大が毎年2200億円と予想されていますが、小泉改革以降はこの医療費増大を認めず、実質医療費削減方向に向かいました。更に市場原理主義を訴え、各自が自己責任で医療、保険等を受けるような米国式医療へのシフトを行ったのでした。この医療費削減政策、高医療費による亡国論が現在の医療崩壊、患者さんのたらい回しの大きな一因になっていると思います。なぜならば、医療費抑制により各病院、診療所は経営重点主義にシフトせざるを得なくなってきました。つまり、お金儲けにならない医療からは手を引いてお金が得られる部門に投資をする方向に向かいつつあります。例えば救急医療は一般外来と異なり患者さんが何時来院されるかも知れないのに備えて、人手と設備準備をしなくてはならないため無駄が多い部門です。このため経営的には大きな救急病院しか経営が成り立たなくなり、一般病院の多くは救急病院を返上または現実的に救急患者さんを受け入れられない事態に陥っています。医療費の削減により病院は患者さんを多く診療しないと収支が成り立たなくなり、医師を含め職員は以前にも増して過重労働が強いられることになりました。この為、過重労働に耐えられなくなり、病院勤務を辞め、「立ち去り」を余儀なくされる勤務医が出現し、更に残った医師の労働環境を悪くする悪循環に陥っています。更に、市場原理主義が医療の分野に持ち込まれた為に、医師、医療でのお金儲けは悪いことではない、何も苦労をして患者さんの命を救うより、楽をしてお金を儲けたほうが良いとの風潮が一方では出来つつあります。この傾向は過重労働を必要とする分野の医師が少なくなりつつある事と一致しています。現実的には外科医は減少の一途を辿っており、将来日本に外科医がいなくなるのではないかと真剣に心配をしている医師もいます。

2. 研修医制度の変更

2004年より医学部を卒業した医師の研修システムが変更になりました。医学界では長年にわたり卒業すると大学に残り、大学の中の医局制度と呼ばれる教授を頂点とした縦社会による閉鎖的な雇用慣習が続いてきました。しかし、新しく導入された医師研修マッチング制度により、医学部を卒業すると大学以外の一般病院でも研修可能となり、全国何処の病院でも研修が可能となりました。これにより人材の大規模な流動化がはじまりました。この制度は米国の卒業した医師研修システムとほとんど同じシステムになっています。この研修システムの変更により、地方の大学を卒業した医師がほとんど地元の大学病院に残らなくなり、地方大学の医師が減少し、大学病院の運営に支障を来たすようになりました。この為に大学病院は他の病院に派遣していた医師を大学に呼び戻す事になり、地域で頑張っていた病院の医師が減り、救急体制の維持が困難となっています。医師不足の原因の一部は医療の多様化に伴う、絶対数の不足ですが、多くは医師の偏在、地方の医師が少なく、都会の

医師が多い、更に産婦人科、小児科、麻酔科、外科、救急等の過激な勤務の医師が少ない等によるもので、医師数を増やしても必ずしも解決する問題ではないのです。医師の偏在を是正するためには卒業後の研修制度の変更や過重労働を改善する方策が何より必要なのです。

3. 医療安全の要求の高まり

現在の日本の医療制度及び医療水準は世界最高であると言っても過言ではありません。米国の医療制度では病院に行けない人が多くいますし、加入している保険の内容により明らかに治療内容が異なってきます。日本ではこの世界最高水準の医療を更に極めようとする要求が強くなり、患者さんサイドの権利意識の向上により、常に最高の医療、常に最善の結果を要求される時代となりつつあります。例えば頭痛を訴えた患者さんに対して、CT検査まで行うか、MRI検査まで行うかは医師の判断でありますが、一方で患者さんの要求があった場合にはこれに応じる義務があり、万一、対応をせずに重篤な事態に陥ると、医療過誤、訴訟で敗訴する可能性が増えつつあります。この為、医師は訴訟のリスクを避けるために、少しでも心配があれば、また患者さんの要求があれば大きな救急病院に患者さんを紹介するようになり、患者さんサイドも設備のある救急病院に駆け込む事態になり、益々救急病院はいっぱいになり、受け入れることが困難な事態に陥ります。更に医療安全のための要求が増大した為に、医師の業務量が増大してきております。医療費削減による収入減少を補い、安全対策に対応する業務は増大し、より一層、医師の負担が増える状況に陥っています。安全要求はマスコミでも盛んに言われ、又先日は医師が逮捕されるまで発展する事件も起きています。これ等のマスコミ報道でなされている内容は比較的患者さんサイドに立った報道が多く、訴訟が行なわれ、無罪が確定しても既になされた画一的な報道内容を消し去るわけには行かないのです。リスクを恐れる医師たちは安全な領域に逃げ込み、病院を立ち去り、最前線で体を張って治療に当っている医師が少なくなるのです。医療安全に対する取り組みは非常に重要であり、現在検討をされている「医療安全調査委員会」の設立が早急に望まれます。

4. 患者さんのたらい回し？

救急医療問題点がマスコミで報じられる時には必ず「たらい回し」の言葉が出てきます。患者さん側に立って考えると入院できる病院がなく、行き場がない状態は「たらい回し」かも知れませんが、「たらい回し」の本来の意味は面倒な案件などを部署間で押し付け合って責任逃れ、責任転嫁などをすることを意味しており、患者さんの救急医療現場で起こっている事態はこれと異なっており、「たらい回し」の表現は一方的な言い方ではないかと思っています。どの病院も救急患者さんを受け入れるのが困難な状態（病室が満床で入院できない、緊急手術中で対応できない等の理由）により断っているのが実情であり、面倒であるとか責任を取りたくないために断っているわけではないのです。救急救命センターに働いている多くの医師を知っていますが、彼らの自己を犠牲にし、家庭を顧みることもなく働いている、涙ぐましい努力を無にするような、「たらい回し」の言葉を軽々しく発言して欲しくないと思っています。このような軽率な、実状を正確に把握しないで発する言葉が現在頑張っている医師の心を折り、「立ち去る」医師が又増えてしまうのです。

政治家、マスコミ、知識人等の多くの方々が、意見や解決方法を提案、提示しております。しかし、一方では現場で頑張っている医師の意見、考え方が十分に反映されるシステムが出来上がっていないように思います。自己利益、自己保身の為に第三者の考えを尊重する風潮に陥りがちな世の中ですが、専門家の意見をまず尊重し、現場の声を聞いて改善方法を模索する以外に、良い結果を得る方策はないと思っています。

2008年 私の「東京物語」

内科医長 川村 誠

9月15日午前7時10分始発便である羽田行きANA562便に乗って出発。当然すぐ寝てしまい、あっという間に空港に着く。

今回は2泊3日の病院院内旅行、いつも学会などでばたばたとしてあわただしいが、今回はできるだけ歩いて東京を感じようと思った。まずはJRで上野の東京都美術館へフェルメール展を見に行く。まだ朝早いので人出はそれほどでもなくスムーズに入館できた。昨年に引き続き今回作品数の少ない画家であるがいくつかの代表作が鑑賞できたのは幸運であった。ラピスラズリという非常に貴重な鉱石を原材料とした目の覚めるような青色と（赤色も好きですが）窓からの光の入り具合の表現によりあたかも17世紀オランダのデルフトのある時間、空間を再体験できるような貴重な時間を過ごせた。昼前まで何回も階段を上がったり下りたりし作品を堪能する。出る頃には入館1～2時間待ちという状態であった。

上野を後に日比谷線で六本木に向かう。その昔、防衛庁のあった東京ミッドタウンから狭い道を抜けていく。世の中がバブルの頃私は奴隷のような、いや愛にあふれた研修医生活をしており、ほとんどその当時の記憶がありません。六本木ヒルズ、ミッドタウン、赤坂サカス、そして表参道ヒルズと自分のような田舎者からすると東京というのは、地方のエキスを吸ってひたすら欲望を満たすための巨大な装置に見えなくもないと思わずひがみ根性が出てしまいました。

気を取り直して新国立美術館へ行きウィーン美術史美術館所蔵静物画の秘密展を見る。いわゆるベラスケスやルーベンスなど西洋の大変お偉い作品を鑑賞させていただいた。その後ついでということでジョン・エヴァレット・ミレーのオフィーリアを見に渋谷に向かう。久しぶりの渋谷は少々恥ずかしかったが、Perfumeのポリリズムが流れる坂道を109からBunkamuraへと向かう。オフィーリアはいわゆるハムレットのヒロインを題材にした大傑作ですがそのほか80点あまりが展示され大英帝国の栄光に圧倒されました。

美術館巡りも終わり、東京駅に戻り若いスタッフと（といっても事務長補佐の広地君でしたが）食事をし、ほんの少し（ほんの少しです）お酒を飲んで京葉線で新浦安のホテルまで戻る。

翌日は昨日の疲れもありゆっくり食事をとり神保町へと足を伸ばす。御茶ノ水駅で降り当院院長の出身大学である順天堂大学を背に駿河台の坂をゆっくり下っていく。すると明治大学、山の上ホテル、カザルスホールなどが見えてくる。明治大学はどこかの大企業のビルのような容貌になっていた。いよいよ古本屋街に到着。久しぶりにいろいろな古本屋に入り、その独特ともいえるにおいと雰囲気に圧倒される。しかし以前と比べ女性の店員などが増え少しほっとした気分となる。午後はタンゴのLPを聴かせるミロンガという喫茶店で休憩し楽器屋、中古LP販売店などを行脚。藤圭子のLPを見つけたときは思わず手が伸びてしまったが、荷物にもなるためぐっとこらえて三省堂へ向かう。メディカルブックセンターというコーナーがあり思わず仕事モードに入り夕方まで過ごしてしまう。十分疲れた後、再び坂を上り御茶ノ水駅近くのNARUというジャズライブの店に到達する。山口真文のサックスの切れは全く変わりなく時間はあっという間に？十年前に戻ってしまった。仙台出身の若手ピアニスト片倉真由子の顔に似合わずダークでクールな演奏を肴に本日もお酒を少しだけ飲んでしまう。今夜も東京駅で500メートル以上はあると思われる京葉線の乗り換えをしホテルへ戻る。

さすがに最終日にはだいぶ疲れが出てきて東京駅近くのオアゾの丸善、丸ビル、新丸ビルなどで時間をつぶし早めに羽田空港へ向かった。このようにして結局ディズニーランドには行かなかった。私にとっては東京全体が閉じたディズニーランドであってそれぞれの街にアトラクションを楽しむような感じで過ごした3日間であった。

心臓ペースメーカーとは

循環器内科医長　山中伸悟

心臓ペースメーカーという言葉を時々耳にされると思いますが、どういうものかをお話ししたいと思います。心臓は洞結節という所から電気刺激が発生してそれが心臓全体に伝わり、心臓の筋肉が収縮して全身に血液を送っています。例えば、洞結節から一分間に六十回の刺激が発生すると、心臓が六十回収縮し、その拍動が血管に伝わって脈拍数が六十となるわけです。即ち、洞結節は人間本来が持っているペースメーカーなのです。その洞結節からの刺激の発生が何らかの原因で少なくなったり、刺激の伝導路が機能的に断線したりすると脈拍数が少なくなり（これを徐脈といいます）、息切れやめまい、ひどい時には失神といった症状が出ます。その原因が心筋梗塞や甲状腺疾患、電解質異常、薬剤によるものであれば、それらの疾患の治療や薬剤の中止により改善しますが、そうでない場合はペースメーカーという機械によって脈を補う治療を行います。

ペースメーカーには一時的に体内に挿入するものと、永久に植え込む恒久的ペースメーカーとがあります。前者は、右記のように徐脈が改善する見込みがある場合や、植え込みまでのつなぎとして使用します。首や足の付け根の静脈からリードと呼ばれる電線を心臓まで挿入し、体外の電池から電気刺激を送ります。必要がなくなれば簡単に抜去できます。

しかし、徐脈の改善の見込みがない洞不全症候群、房室ブロックといった疾患では恒久的ペースメーカーの植え込み手術が必要になります。手術は左の胸部を局所麻酔して、リードの挿入と電池の皮下への植え込みを行います。手術時間は一ないし二時間程度です。電池には寿命があり、大体五ないし十年程度です。年に一、二回外来で点検をして電圧が減ってくれば、電池のみの交換手術を行います（手術時間三十分程度）。ペースメーカーの植え込みによってＭＲＩの検査が受けられなくなりますが、日常生活では特に大きな制約はなく、脈拍数の改善によって徐脈による症状は改善し、通常の日常生活を送る事ができます。

また、最近では不整脈による突然死を予防するための植え込み型除細動器や、心不全治療のための両心室ペースメーカーといった特殊なペースメーカーもあり、ペースメーカーによる治療は徐脈の治療以外に多岐にわたってきています。

患者さんからのお便り

緊張の胃カメラ・大腸カメラ検査

福田　繁子

過日、岡村病院で胃カメラと大腸カメラによる検診を受けた。胃カメラは三年振り、大腸カメラは初めての経験であった。前回は他の病院で胃カメラを受けたのだが、その時は全身麻酔を使って行った。と言うのは、前々回の口からの胃カメラの際、吐き気がひどく、胃カメラを途中で中断した経験があり、もう二度と胃カメラは、と思っていた。しかし胃の調子が悪く検査が必要だったため「全身麻酔だと知らぬ間に終わる」と聞いて行った。確かに知らぬ間に終わっていたが、全身麻酔を毎年するのはと思い躊躇っているうちに三年が経ってしまっていた。そんな時、岡村病院では鼻からの胃カメラがあると聞き、意を決して受けることにした。先生から「大腸のカメラも同時にしましょう。その方が同時に済んで良かったと皆さん言っておられますよ」と言っていただき、両方の検査を受けることになった。そしてかなりの緊張のなか当日を迎えた。病院へ着くと1.8リットル入りの水状の下剤が待っていた。最初はこんなにも飲めないと思っていたが、10分おきの飲水だったので思っていたより楽に飲めた。この下剤を飲み終える頃には胃腸の中はスッキリ。スッキ

リしたところで検査が始まった。まずは胃カメラから。本番前に、鼻から胃カメラが入るかお試し練習。練習がうまく行き、いざ本番へ。緊張の中カメラが鼻から入っていく。「はい、入りましたよ。お話してもいいですよ」と先生の優しい声。ほっとしてモニターを見ながら先生とおしゃべり。吐き気もなくあっという間に胃カメラは終了。案ずるより生むが易しであった。胃カメラが済むと続いて大腸カメラへ。大腸カメラは初めてなのでかなりの緊張。しかし、ここでも先生と看護婦さんの優しい声かけで、モニターを見る余裕が生まれる。先生の「ちょっと痛いですよ」の言葉にグッと力を入れ、痛みをやり過ごす。知人から大腸カメラは痛くて気持ちが悪いと聞いていたが、終わってみると「なんとかなる。それ程でも」と思う自分がいた。検査の結果は両方とも異常なし。一安心である。次回は胃カメラは一年後、大腸カメラは二、三年後ということである。次回はちょっぴりの緊張とともに伺いますので先生、看護婦さんよろしくお願いいたします。

患者さんからのお便り

入院五句（院内報「歩（あゆみ）」に寄せて）

秋田　依久子

点滴のとれて山脈緑濃く

挨拶を笑顔で交わす夏の朝

外出許可ものみなまぶし炎暑かな

秋あかね病窓近く飛び交ひて

退院を指折り数へ八月尽

現在どの句会にも属しておらず、数年振りで大変拙い句ですが、入院中の心境をそのまま詠みました。

三一六号室　秋田　依久子

（7/25～9/1まで入院）

「天空の城ラピュタ」

看護部長　下山　美知

高知から梼原方面に行く。道の駅「布施ヶ坂」の手前を右に山へ入っていくと「風の里公園」が広けてくる。尾根尾根を連ねて巨大な風車が回る未来風景が靄の中から現れた。その不思議な光景は突然何かを飛び越えて未来社会にスリップしたかと思えた。途中、山道に白百合の群生があった。咲き誇る白百合が突然変貌して巨大な風車となる、連山そのものが幻覚の中にあった。

ある瞬間、眼前の霧が晴れた。青白い台形が眼に飛び込む。表面を削り取られた巨大な対岸の山影がみごとなカルスト台地で眼を疑う程の美しさだった。そこここで車を止めたドライバーがその美しい台形の山をカメラに収めていた。

「天空の城ラピュタ」ふと私は、宮崎駿（はやお）

のあの印象的なスチールを思い浮かべた。「千と千尋の神隠し」の湯屋は道後温泉もそのモデルにされた。「きっとそうだ！」。宮崎駿は「天空の城ラピュタ」を求めてここに来たに違いない。私は感動に打ち震えながらやがて峰々を渡る濃霧に消されていく「天空の城ラピュタ」を深く心に刻んでいた。

帰りの時が来た。一転して霧は晴れ、今や「天空の城ラピュタ」は青白い光を放ってその優美な全容を我々の眼前におしげもなく見せつけていた。あそこに飛んでいきたい、飛んで行って一歩一歩踏みしめてあのカルスト台地を歩いてみたい。せつにそう思った。

こちらの高台から子供たちの歓声が上った。無料の望遠鏡を覗いている。私も後を追い誰も居なくなった望遠鏡に取り付いた。すばらしい景色に、私はワクワクする気持ちを抑えかねつつ眼を凝らした。何かが大きく眼に飛び込んでくる。

「何コレ？」

私は、我が眼を疑った。ブルドーザーがある、続いて各種の作業車。ロッジがあると思ったのは砕石工場だった。私の見た「天空の城ラピュタ」は鉱山であり、あの比類ない台形は砕石で削った跡だった。私は、甘い夢を見ていた娘が突然醜い現実に落ち込むような悲しさを覚えた。見てはならないものを見てしまった。

だが、長く曲がった山道を帰りつつ、やはり来て良かったと、あのカルスト台地は誰がなんと言おうと私の「天空の城ラピュタ」だと思い直していた。

今も「天空の城ラピュタ」は風の里公園にある。

「初めての入院」

3階病棟　由良美佐子

それは、突然の出来事でした！3年前の話になるのですが、初めての子供を授かり、間もなく8ヶ月を迎えるという時期でした。普段通り仕事から帰宅し、ゆったり過ごしているその時、何やらいつもとは違うお腹の収縮が始まり、これは明らかにおかしいと夜が明けるのを待って産婦人科へ行きました。「このままやと、産まれますよ。すぐに他の病院を紹介します」と一言。そして紹介状を頂く間になんと入口の前には救急車が！仕事上、救急車を受け入れる事、見送る事はあったのですが、まさかその救急車に自分が乗る事になるとは夢にも思っていませんでした。救急車では、ストレッチャーに乗っている時も車内でも殆ど振動がなく、仕事がらか、中をじっくりと物色…というわけにはいかないので観察し、救急隊員の方々の細心の注意を払った行動に、ひたすら感心していました。そして病院に着き、即入院。

入院生活はというと、収縮を抑える為の24時間の持続点滴、安静。いまひとつ安静がどの程度なのか理解できず、初めての入院に少し興奮し、点滴台をついて院内を探索し始めた私。すぐさま看護師さんに声を掛けられ、病室へと戻る事に。そして売店への移動は1日1回という限定つきの入院生活となりました。安静で自由を制限されている私は、合宿生活の様で、朝5時半起床の夜21時の就寝といった体に良い毎日を送る事に。これなら、仕事前に部屋の掃除、洗濯、ゆっくりコーヒーでも飲んで出勤する事が出来る等と悠長な事を思って過ごしていました。しかし、入院生活は制限されたばかり。入浴ダメ、外出はもちろんダメ、棟内を動くだけでもすぐに呼び止められ、同室で無事出産を終えて退院して行く方々を羨ましそうに見る、ストレスだらけの日々が続きました。そんな私はついに「帰りたい病」にかかり、先生や看護師さんを見る度「いつ頃帰れます？」と口を開けばそればかり。土、日曜日は先生の回診なし→治療に変化なし→帰れない→大嫌い→売店2回行くもん。と本当に困った患者でした。でも、この経験は看護師として勤める私自身にとてもいい体験となり、入院生活で感じた事、考えた事、これが私の看護観にいい影響を与えた様に思います。結局、入院生活は20日程度で終わらす事ができ、その後予定日ピッタリに第1子を無事出産。2年後に第2子を出産し、入院中に思い描いていたゆったりした朝ではなく、今では2児の母として忙しい毎朝を迎えています。

「ジーンズ ファクトリー アート アワード 2008 －岡村病院賞－」

高知からの文化の発信を目的に、2年に1度開催されている「ジーンズファクトリーアートアワード」。

地方から現代アートを発信するというコンセプトと、全国的にも珍しい書類審査の後に入選者がかるぽーとで作品の製作を行い、その後優秀賞を決めるアートコンクールが行なわれました。主催をされるジーンズファクトリーの中津社長の行動力に賛同し、当院では準グランプリ3点の一つとしての「岡村病院賞」を贈る、という形で協力をいたしました。

岡村病院賞は、東京芸術大学院生・黒川潤さんの、ビデオ映像を360度が巨大なスクリーンになっている壁面に映し出す作品「DREAMING」に決定しました。

花が変化していくさまを、コンピューターの特殊な処理を施し、大きな空間を「輪廻」という時間の流れとして表現したものです。アボリジニの神話につながる壮大なテーマをもとに、美しさと迫力で感性に訴えかけてくる素晴らしい作品でした。黒川氏は、アートに対し真摯な姿勢を持つ聡明で謙虚な青年で、未来の大アーティストの片鱗を感じました。

当院では、医療現場に日常的にアートを配することで、リラックスした心地よい雰囲気を作り、またそれが患者様の治療促進にも役立つと考えています。また、病院というパブリックスペースの役割として、地元高知の作家の作品展示などを通して、高知のアート支援が出来るのならとても素晴らしいことだと思っています。現在、病院入り口横の待合室に展示してある油絵は、「エッジ展」に出品された、高知在住アーティスト国吉晶子さんの作品です。皆さんがそれぞれの形で何かを感じていただけたら嬉しく思います。

左より準グランプリ「岡村病院賞」受賞の黒川 潤 さん
岡村 院長　ジーンズファクトリー　中津 徹 社長

●ニューフェイス●

松 井 光 子 さん
看護師
趣味：ジギング（釣り）

小 松 雅 代 さん
リハビリ助手
趣味：子育て

よろしくお願いします。