

親子で感じる 命の大切さ

8月6日(土)に夏休み恒例となった『いのちの授業』が行われました。6歳~12歳のお子様16名、保護者の方12名と多くの方に参加をしていただきました。助産師から命の始まりやお腹の中の赤ちゃんの様子についての話の後、赤ちゃん誕生の瞬間の映像を観たり、妊婦ジャケットで体験しました。命の大切さについて感じられる時間になったのではないかと思います。





協同病院の がん診療

埼玉協同病院では、これまでも外科で も内科でも、診断から疼痛コントロール、 希望者には在宅へつなぐ切れ目のない がん医療に取り組んできました。緩和 ケア病棟の開設など、埼玉県がん診療 指定病院として、スタッフ体制、技術 改善、意識改革と様々な改善でレベル の向上を図っています。がん診療委員 会責任者の井上外科部長に聞きました。



がん治療こそ 「患者中心の医療」

腹腔鏡が メインの手術に

手術と抗がん剤がメインのがん治 療は、選択肢が多岐にわたりしっか りした合理的な判断で、ガイドライ ンに沿った安全な治療を提供するこ とが当院の目標です。

年間600余件の手術のうち全身麻 酔500件、そのうちがんは240件で す。

半数以上は腹腔鏡下での手術で 行っています。腹腔鏡のセットは何 千万円もします。頑張って更新して もらいました (笑)。がん診療指定 病院にふさわしい水準に達しつつあ ります。

乳がんは、治療法も抗がん剤もい ろいろな組み合わせでの治療が標準 になる中で、個々の症例に合わせた 治療を行っています。

手術の安全性は飛躍的に改善しま したが、医師たちは、治るかどうか の場合、ぎりぎりの選択と広範な知 識、技術が求められます。高まるリ スクに挑戦する勇気も必要になりま

医療は一生懸命さではなく結果が 求められる厳しさがあります。医療 の質、指標としても、診療技術の向 上に力を注がなければなりません。

患者中心で希望になるう

向上させる課題はたくさんありま す。一番は職員すべてが埼玉協同病 院の原点である「患者中心の医療」



ができているかを問う意識改革で す。困った人たちのための病院とし て始まり、社会的弱者の方たちにも 自分たちの最善の治療に努力をして きました。一方で、そういう方々は 課題解決に時間もかかりますが、だ からこそ私たちの患者さんです。苦 しんでいる患者さんが地域での暮ら

しに生きる希望を持てるがん治療 を、そういう病院を目指したいと思 います。



久保地美奈子医師 消化器内科医長

内視鏡手術

早期胃がんの治療法としてEMR (内視鏡的粘膜切除術) とESD (内 視鏡的粘膜下層剥離術)があります。 病変によってどちらかを考慮して決 定します。EMRであれば、翌日に 帰って頂くこともあります。ESDで は粘膜下層を剥離するために侵襲が 高いため、合併症が無ければ1週間

とにかく早期発見です。

胃がんは日本人に最も多いがんの1つで、肺がんに次いで多いがんです。胃がんは 大きく「早期胃がん」と「進行胃がん」に分けられ、早期がんでは95%以上で転移 がないとされます。埼玉協同病院では、開腹せずに患者負担の少ない、内視鏡によ る手術を飛躍的に増やしています。消化器内科の久保地美奈子医師に聞きました。

くらいの入院となります。

内視鏡手術は、一般的な開腹手術 と比べ、患者さんの負担が軽くて済 みます。

健診で偶然 早期がんを発見

がんの早期の場合は自覚症状が無 い場合がほとんどです。自覚症状を 訴えて来られる方は進行している場 合も多く、手術できない可能性もあ ります。やはりがん検診による早期 発見が重要です。胃潰瘍が無くても 内視鏡で胃炎があり、ピロリ菌陽性 の場合、今は健康保険適用でピロリ 菌を除去しようという方針になって います。国も早期発見、早期治療に 動いています。

違う症状の検査で偶然、早期胃が んが発見されることがあります。 検診で腺腫と言われて取ったら、が んだったという方もいました。

私自身も検査は嫌だなとは思いま すが「2人に1人はがんになる可能 性があるので、早く見つける検査を といつもお話ししています。

内視鏡手術

EMR (内視鏡的粘膜切除術)

輪状のワイヤーをかけて、電流を流して がんを焼き切ります。

ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)

病変の周囲に薬液を注入し十分に浮き上 げて、周囲を切開し粘膜下層を剥離します。

患者さんの"その人らしさ"を 支えるために

「みなさん何らかの希望を持って病気の治療に向き合っていると思います。」そんな 患者さんやご家族の姿に、私たちが励まされることも。一方で、様々な症状に悩ま されたり、治療が困難になってきた場合、患者さんとのコミュニケーションの中か らその思いを受け止め、どのように"その人らしさ"を支えていくかを私たちは大 切にしています。

選択

森口:がん化学療法には、手術前に がんを小さくするためのもの、手術 後の再発予防、延命や緩和目的のも のと大きく3つの目的があります。 治療を続けるうえで自分らしく過ご すためにどうするかが大切だと思っ ています。

内川:抗がん剤の副作用は、患者さ んのQOL(生活の質)に影響を及 ぼす可能性があります。例えば、仕 事や趣味などで手先を使う方は、手 足にしびれが出現する抗がん剤を使 うことを考慮したり、使用する場合 は注意深い観察や聞き取りを心がけ ています。しびれの状態が悪化して しまうと、仕事や趣味に支障が出て しまう可能性があるからです。その ため、患者さんとのコミュニケー ションを通してしびれの状況を把握 し、医師や薬剤師と症状の共有や評 価を行っています。

森口:無理な投 与を希望されて も、命が最優先 での治療ですか ら根気強く説明



します。検査データが良くても、叶 き気が強かったりすれば症状を改善 することにつとめます。

内川:治療日にあまり気乗りのしな い患者さんもいます。看護師はその 思いをくみ取り、医師へ橋渡しする ことが大切な役割だと感じていま

森口: 再発や手術で切除できない場 合は、治療の最初の選択で抗がん剤



内川聡美 がん化学療法看護認定看護師(左) 森口秀美 薬剤師(右)

をやるかやらないか決断することに なります。病気とどう共存していく かというところを主治医、メディカ ルスタッフ、そして腫瘍内科医(非 営勤) のチームワークでサポートし ています。

支えたい

森口: 働き続けながら他施設で代替 療法を始められる患者さんもいま す。経済的な問題などで、治療を中 断したいと申し出る方もいます。仕 事が最優先という方もいます。いろ いろな事情があるなかで、私たちは 「その人らしさ」を大切にしていま す。そのようないろいろな患者さん の思いを支えていきたいというのが 自然な答えでした。

内川: 抗がん剤治療中の患者さんが

自宅で生じた副作用や心配事などの 相談ができる電話相談窓口を開設し ています。患者さんは自宅で副作用



が出現した時 に、受診した方 がよいのか迷う 方も多いです。 電話で症状の相

談があった時に、受診の必要性を判 断することや、自宅でどのように対 処したらよいかなどのサポートを 行っています。

あふれる情報

森口:患者さんも、自分の治療に関 していろいろなところから調べて来 られます。特殊な野菜ジュースや水、 サプリメント等をまわりの方が心配 して抗がん剤の治療の途中に始めら



れる人もいました。

内川:インターネットの普及もあり、 それに伴い患者さんが手にする情報 もあふれています。必要な情報を分 かりやすく提供しながら、患者さん の意思決定を支援していくことは看 護師の大きな役割だと思っていま す。

進化するがん治療

森口: たくさんの抗がん剤がありま すが、がんの成立過程や部位によっ て効果も違います。種類も増えてい ます。がん遺伝子の顔つきを調べて 抗がん剤を選ぶ時代になっていま す。タイプが合えばより良い効果が 期待できるようになりました。また 支援療法として叶き気止めやぬり薬 を積極的に使用し、患者さんの副作

> 用の軽減に努めています。 内川:副作用のコントロー ルは治療継続の鍵とも言え ますので、患者さんの副作 用を共有し、予防や軽減で きる手だてを一緒に考えな がらサポートしています。

安全な治療を 目指して

内川:がん治療はいろいろな選択肢 があります。手術や抗がん剤化学療 法、放射線療法があり、これらを組 み合わせたりする場合もあります。 キャンサーボード^(*1)を開催し、 治療法や患者の思い、QOLや経済 而等を考慮し、その人にとって最も 適した医療を提供できるように検討 しています。

森口: 当院では安全を最優先に治療 を行っています。電子カルテシステ ムで薬剤量や生涯投与量などを管理 しています。また、患者さんに安全 でかつ質の高いがん化学療法を提供 できることを目的に、レジメン ^(*2) 検討会議を開催し、安全管理に努め ています。

※1:キャンサーボード: 医師や看護師、薬 剤師、ソーシャルワーカーなど患者さ んを取り巻く医療スタッフが治療につ いて検討する会

※ 2: レジメン: 抗がん剤治療での、投薬の 種類・量・期間・手順などを決めた計

切れ目のないがん医療

埼玉協同病院では2006年に緩和ケアチームを立ち上げ、3年前に緩和ケア病棟を オープンしました。いろんな施設を見学する中で、アメニティに過度にこだわりす ぎず、長い間に蓄積してきた「患者の立場に立ち」「患者とともにすすめる」とい う埼玉協同病院の医療の原点で、スタッフがきちんとケアをすることで県内でも質 の高い緩和ケアができると確信しています。

緩和ケアは 終末期だけじゃない

雪田: 医師は手術が一番だと思って も、家族と家にいたいと言われれば まずその選択を考えます。どの病気



にもあるガイドラインを目の前の患 者さんで行うかは別問題です。患者 さんの希望や人生観・価値観を大事 にして、伝えるべきことをわかりや すく伝え、話し合いながら医療方針 を決めていくというように医学教育 も変わってきました。「残された時 間が限られている」緩和ケアの現場 ではなおさらです。

原島:がんの治療がなくなると緩和 ケアの割合がぐっと増えるのは、緩 和ケアが最期の看取りと思われてい ることが多いからです。がん告知の 前から「もしかして悪い病気じゃな いか」と重い足取りで受診する時か らすでに緩和ケアは始まっています。 化学療法の選択も大きな決断です。

雪田:がんは告知の時から治癒を目 指すと同時にQOLという視点で、 治療と緩和ケアの両方で切れ目のな いがん医療で援助していくことが大



事なんです。今も、どこに行けばい いかわからない、と突然救急車で運 び込まれて来る人がいます。

森:やはり病院としては患者さんの 命を延ばすための治療がメインにな りますが、治療への期待感を大切に しながら、患者さんの言葉だけでな く、その裏にある感情への気づきが 必要です。「今はまだそんな時期じゃ ない」「治療で絶対生きるから、そ んな縁起が悪いこと考えたくもな い」と緩和ケアの認定看護師には来 てほしくないときっぱり断られるこ ともあります。緩和ケア=(イコー ル)死という患者さんは多いんです。 そういう患者さんこそ、認定看護師 が話を引き出して化学療法のスタッ フなどと連携しなければならないの

ですが。

どう臼きぬくか

原島: 告知や治療方針が認識できな い方や若い方のがんもすごく増えて います。家族が辛い状況を受け止め 切れなかったり、関わり方がわから ない方も多くいます。友人や会社の 人にも命に踏み込んだ話はしづら い。自分の死を実感した時にどうす ればいいか。その時に経験を持った 緩和ケアチームが、患者さんがやり たいこと、すべきことに心を寄せて 人生をどう生き抜いていただくかを サポートします。

森:一定の期間治療を受けて、1週 間ぐらい体調が優れなくて、やっと 仕事に戻ったと思ったらまた治療で 休まなきゃいけない。このサイクル の中で患者さんは、肉体的にも精神 的にもぎりぎりです。仕事を続けな ければ生活も治療費の支払いもまま ならない、そのために生き続ける選 択をせざるを得ない方もいらっしゃ います。どうより添うかが私たちの 仕事です。

原島: 告知された時から治療も含め 節目ごとに、自分の人生を考え、い かに闘病生活を送るかを話し合いま

す。アドバンス・ケア・プランニン グ(意思決定能力の低下に備え、患 者・家族と治療・療養を話し合う過 程) は、その人の人生の選択や価値 観を医療者も共有しながら、治療す る方と延命を選ばない方それぞれの 意思決定を医療者と一緒に考えてい くプロセスです。

総合性といのちの平等

雪田: 医師体制が大変ですが、がん 診療指定病院として内科、外科、精 神科などが連携し緩和医療を強化し たいと思っています。技術を高める 教育も課題です。

原島: 職員のケアも重要 です。治療ができなく なった患者さんを目の前 に、声のかけ方がわから ないというスタッフもい ます。患者さんを知る情 報収集の一つ一つをどれ だけ積み重ねているかだ と思います。そのための フォローも必要です。

森:患者さんと命の最後 をともにする厳しい仕事 ですから、がんの患者さ んにかかわっているス タッフに対するメンタルケアも私た ち認定看護師の重要な仕事だと思っ ています。

雪田:私たちが言う「医療の総合性」 は、患者さんの病気だけではなく生 活背景や人生観・価値観、家族の思 いにも配慮しながら、患者さんと協 同して医療方針を決めることを大切 にしています。特にがん治療では高 額な医療費がかかります。患者さん の経済状況や医療制度にまで目配り する視点は私たちの医療の原点で す。医療生協の役割としても、地域 住民が自分の価値観をがん医療に反 映できるような取り組みをやりたい と思います。





石津 英喜

臨床の中での 病理医

【プロフィール】

1992年 群馬大学医学部卒業。同年 埼玉協同病院入職。

2003年 東京医科歯科大学大学院病 理学修了。医学博士。

2004年 かすかべ生協診療所所長。 2007年 埼玉協同病院帰任。現在病 理科部長。

【認定資格】

日本病理学会病理専門医研修指導医

日本臨床細胞学会細胞診指導医

日本内科学会総合内科専門医

がん治療暫定教育医

病理には、内視鏡や手術などで採取した臓器や組織を顕微鏡で診断する病理組織検査と、喀痰 や尿などに含まれる粘膜・病変部から採取した細胞を診断する細胞診検査、死因の解明などを 行う病理解剖の3分野があります。石津医師は、診療現場に近い所でカルテのデータも直で見て、 患者さんの牛の情報も含めた総合的に診断をできる病理にこだわります。

年間7.000件

「年をとってもやってる人が多いからで しょうかね。若い人がもっと増えてほしいねし そう笑う病理科の石津医師。埼玉協同病院の 病理科は、院内と法人内の診療所などから年 間約7.000件の病理検査を見ています。正 常と異常の区別がつきにくいリンパ節、リン パ腫は分類も多く、週1回は大学の医師と相 談しながら結果を出しています。

~役割の変化~

石津医師の研修の頃は、内科診療をやって 解剖を手伝い、標本を見に行って、好きな時 間に他の部署に行っていました。今は、埼玉 協同病院のように垣根を低くしていても、専 門分化の中でそこまでできにくくなっていま す。CTもない昔は解剖で初めて何のがんか がわかる解剖オンリーな時代でした。今は CTの画像でほとんどわかります。解剖で何 かが見つかることも多いと言いますが、今は、 検査で細かい所を詰める仕事になり、病理の かたちが全く変わりました。

早期発見

自分は「がんを見つけ、正確に結果を返す ことが仕事」ときっぱり。埼玉協同病院のシ ステムで、大腸がんの再検査で大腸がんが見 つかった人の率から、再検査を受けていない 人の数を当てはめると、あと100人ぐらい大 腸がんが見つけられるかもしれないという結 果もあります。医療生協さいたまでは、各事 業所が懸命に健康診断をすすめ、顕微鏡で見 て、内視鏡で病気の部分を切除し数日で帰っ ていただくことに力を入れています。このシ ステムは県内でもそう多くはありません。

モチベーション

「やりたいことができる埼玉協同病院だか ら頑張れてきた」と思う石津医師は「内科を 見ながら病理やって、自分で細胞をつまんで きて、自分で見て、結果も自分で返す。すべ てやるのが面白い」とも言います。病理医は 大学から出ずに研究、中小病院は病理のポス トを置かず调2~3回アルバイトでつなぐこ とが多いといいます。しかし、がん拠点病院 などでは病院に必要な部署として病理医の配 置が最近義務化されました。

石津医師は、中小病院の病理医は、診療を やる中での病理に意味があり、そこに興味を 持てないとモチベーションが保てないと考え ています。

自分で顕微鏡を見て診断をつけるのも、正 しい診断で、正しい治療に結びつけるため。 そして、精度と速さが患者さんのためになる からです。そこでの医者の視点、自分の技術、 知識の広がりを確信しています。



セカンドオピニオンは 患者さんの権利です。

セカンドオピニオンは治療の方針 を決定する参考に、診察を受けた医 療機関の診療情報を元に、別の医療 機関の医師に意見を求めるシステム です。新たな治療や検査は行いませ ん。白費での診察になり埼玉協同病 院では30分10,000円ですが、病 院によって金額にはかなり幅があり ます。セカンドオピニオンで、患者 さんから「医師と気まずい思いをす るから」と直接言えず、受付に問い 合わせをされることがよくありま

セカンドオピニオンは患者さんの 権利の一つです。埼玉協同病院では 医師を先頭に積極的にお勧めしてい ます。

納得の セカンドオピニオンを

セカンドオピニオンを希望される 方の多くが「がんに関する」ことな

ので、比較的若い方が多く、インター ネットなどから有名な医療機関を探 してこられたりします。高齢者の場 合は「もうここに任せます」という 方々が多いようですが、家族・親族 が心配して情報を持ってこられる ケースもよくあり、セカンドオピニ オンは市民の中に浸透してきていま

地域連携課にもよく電話相談があ ります。そんな時には患者さんの意 向をしっかりおききした上で、担当 医師との円滑なコミュニケーション をとり、患者さんが納得できるセカ ンドオピニオンになるように支援し ています。

地域の共同

また、埼玉協同病院は地域の開業 医の先生86名と登録医療機関とし て連携しています。セカンドオピニ



地域連携課 課長 松本浩一

オン後の地域でのサポートも大切で す。共同診療や緩和ケア病棟が地域 での役割を発揮できるよう地域連携 を強化したいと思います。どこの医 療機関でも患者さんの権利を優先す る考え方が一般的になってきている 今、がん診療指定病院としてセカン ドオピニオンを通して埼玉協同病院 らしい「患者の立場に立った医療」 を地域とともに育んでいきます。

こ"存じですか?

者

ココロ星にくらすココロン

「総合サポートセンター」の年間約1万件の相談件数のうち、がんに関わる相談は約1000 件です。私たちが相談を受けるのは、仕事の斡旋ではなく、がんにかかっても治療をしなが ら仕事を続けようとされる方のサポートです。治療期間や治療内容の見通しがつかない不安 や経済的な問題もあります。

職場にはどんな部署にどんな仕事があるのか、仕事に対する本人の思いはどうか、生活環 境などもお聞きし、問題を整理し休職・復職のための条件整備や手立てを一緒に考えます。 病状や働き方を会社にどう伝えるか、ご本人の了承を得たうえで直接医師が職場の方にお話 をさせていただく場合もあります。

埼玉県や厚生労働省には就労支援ガイドラインもあります。これらを踏まえ 地域の開業医の先生方とも連携し働き続けながらの治療の可能性を探ります。

まずはあきらめずに相談してみてください。

医療社会事業課 小林美沙



お金の心配なく治療が受けられるように



療養費の問題も深刻です。住宅ローンや学費など二重苦、三重苦の中に手 術、抗がん剤・放射線治療などとても高額で、多くの皆さんが家族に迷惑を かけると心配されるのも当然です。

私たちは、まだまだ制度が少ないジレンマも感じていますが、まず使える社会保障制度を 提示して、手続きをしていただくようにお話をしています。

高額療養費制度

健康保険(国保、組合健保、協会健 保)には、月額で決められた医療費の 上限を超えた場合に、超えた金額が後 で返ってくる制度があります。また、 1年間の直折に3ヶ月以上で上限額を 超えた場合には4ヶ月目からは上限額 がさらに引き下げられます。

※上限額は収入によって変わります。

限度額適用認定証

この認定証を保険証と一緒に医療機関窓口に提出す れば、限度額を超えた金額を窓口で支払わなくてよく なります。各健康保険の窓□で取得手続きが必要です。

傷病手当金制度

病気やケガでの休業中の生活を保障するために設け られた制度です。事業主からの報酬が少ない場合に支 給され、同じ病名で最長1年半まで支給されます。

『食育』とは、食に関する知識と食を選択 する力を習得し、生涯にわたって健全な心身 を培い、豊かな人間性を育むための取り組みです。

近年、偏食・欠食などの食生活の乱れや肥満・痩身傾向などが 問題となっている中で、産婦人科に来られる妊婦さんの中にも

そうした傾向にある方がいらっしゃいます。 『奸娠を機会にご家族で食生活について考 えてみませんか』という話から『赤ちゃんが 生まれて離乳食が始まると…』といったお 話をさせていただいています。生きる源の 食事をぜひ楽しんでみませんか。

育音推進 10ヶ条

- ①早寝早起き、1日3食、規則正しい食習慣を
- ②栄養バランスを知り、実践してみよう
- ③家族や仲間と食事を楽しみ、ながら食べはやめよう
- 4)楽しみながら食事のマナーを身につけよう
- ⑤豊かな食を楽しむためによく噛んで、歯を磨く習慣を身 につけよう
- ⑥旬の食材をおいしく食べよう
- ⑦地域の食文化や食資源を知って取り入れよう
- ⑧食の安全などは正しい情報の選択を
- ⑨食事や素材作りに挑戦してみよう
- ⑩自然の恵みや勤労の大切さを知り、感謝の心を育てよう

元気の素は おいしく! 楽しく!

子宮体部 3%

子宮頚部 4%

膵臓 5%-

膀胱 5%

シリーズ がんの迅速な治療開始をめざして

院内がん登録*の登録数は年々増加しており (2010年4月より開始)、2014年は883件、が ん診療指定病院の指定を受けた2015年は1.037 件、2016年は1月から4月までに351件の登録

となっています。部位別 では5大がん(胃・大腸・ 肝臓・肺・乳房) をはじ め前立腺・膀胱・膵臓・ 子宮(頚部・体部) がんが 多くなっています。この うち他施設からの紹介は 113件(32%)あり、県内

図1 2016年 がん登録部位

外のがん診療連携拠点病院等(以下拠点病院)から が31件、それ以外の医療機関(地域の医療機関) が82件です。拠点病院からの紹介は緩和ケア目 的が65%、地域の医療機関では治療目的が68%、 緩和ケア目的15%となっています。

質の指標として、初診から治療開始までの期間 を計測しています。2015年は平均39日、2016 年は30日と短縮していますが、よりスムーズな 検査や手術、治療でさらなる短縮が課題です。

※院内がん登録…施設ごとの「がん」の診断、治療や経過 に関する情報を集めて分類するしくみ、がん診療の質向 上が目的

増開院長の今日も三コニョン vol.07

院長 増田 剛



総力を発揮してのがん診療です

ふれあい読者の皆様、今回も御読み頂きありがとうございます。第2号に引き続き、第7号もがん、特に今回はがん診療そのものに迫ってみました。エビデンスに基づいたスタンダードな治療技術、最終ラインで医療の質を支える病理科の取り組み、全人的な対応でその方の人生に寄り添う緩和医療、その他、経済面や日常生活での連続的・複合的支援活動など、当院の総力を発揮してのがん診療でありたいと願い、日々奮戦しているその内容を掲載しました。是非、ご意見・ご感想をお寄せください。



7月23日に、恒例となりました歌手大庭照子様による童謡・唱歌コンサート(キングラン協力)「癒しのイベント」を開催しました。入院患者様など約100名の方が参加されました。「懐かしい童謡などを一緒に口ずさんで、喜んでいる笑顔が多く楽しそうだった」等の感想がボランティアさんから寄せられました。



虹の投書箱だより

投書のご紹介

昨日父(86歳)の大腸がんの手術が無事終わりました。

昨秋から体調が優れずどこが悪いのかを突き止めるまであちこち検査し、ようやく 大腸がんと判り今に至りました。沢山のドクターとナースさんにお世話になりました。 ありがとうございました。

昨日の手術、実は1時間位で終わると聞いていましたが、約5時間かかりました。終わって直ぐに岸本Dr.が家族控え室に来て「今無事に手術が終了しました」と報告して頂けました。また直ぐに説明があり、陽の癒着により時間がおした事が分かり、それからのがん切除という事でした。家族の気落ちに寄り添った行動に感激致しました。

良いドクターと優しいナースさんに恵まれ父にとって安心した入院生活が送れます 事ここに感謝致したく文章に致しました。 (原文のまま)



消火器外科手術

発行: ❤️ 医療生協さいたま 埼玉協同病院

埼玉協同病院だより ふれあい 秋号No.07

〒333-0831 川口市木曽呂1317 Tel.048-296-4771 Fax.048-296-7182 ホームページ: http://www.kyoudou-hp.com