

あ お や ぎ

県立中央病院 ● がん・生活習慣病センター ● 救命救急センター 広報誌

2004年12月
No.220

県立中央病院の理念

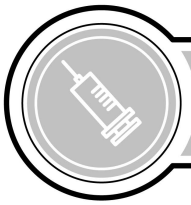
県民の健康と生命を支える
安心と信頼の医療



～11月19日、防災訓練が行われました～

目 次

糖尿病網膜症について.....	2 P
中央検査部だより.....	4 P
受診相談室だより.....	5 P
クリニカルパス委員会活動報告.....	6 P
外来診療案内.....	8 P



糖尿病網膜症について

眼科 西 塚 弘 一

■はじめに

糖尿病網膜症は、糖尿病性腎症・糖尿病性神経症と並び、糖尿病の3大合併症の1つです。近年、内科的治療の進歩により糖尿病患者の寿命が延び患者の数は著しく増加しており、成人における失明の第一位で社会的にも重要な疾患です。今回は眼科疾患の一つである糖尿病網膜症について解説したいとおもいます。

糖尿病網膜症diabetic retinopathy（以下網膜症）は、高血糖による代謝異常の長期的な影響により網膜血管の血管壁障害や循環障害が引き起こされ、網膜や硝子体に多彩な病変を呈する疾患です。現在、糖尿病に対する内科的治療（インスリン、人工透析など）の進歩により糖尿病患者の寿命は延びており、合併症である網膜症の増加は著しいものとなっています。平成14年度国民栄養調査によると、本邦に約740万人の糖尿病患者がおり、前回調査（平成9年度）に比較してわずか5年で約7%も増加しています。さらに網膜症の有病率は報告によって異なりますが約9～30%で、成人の失明原因の第一位を占めています。

■どういう病気なのか？

網膜症は網膜血管の疾患です。主に血管の透過性亢進、閉塞、新生血管の発生が原因で発症します。これらの病態を理解するために、糖尿病網膜症重症国際分類に従って網膜症を非増殖網膜症と増殖網膜症に分けて考えます。即ち新生血管のみられる前の非増殖網膜症と新生血管のみられる増殖網膜症の2つの病期にわけられます。概要を図1に示します。

1 軽症～中等度非増殖網膜症（単純網膜症）

高血糖によるさまざまな糖代謝異常により、網膜血管壁が傷害されます。これにより毛細血管瘤がみられます。血管壁の傷害が進むと血管透過性が亢進し、血球成分が漏出すると網膜出血となり、蛋白質・脂質が漏出し沈着すると硬性白斑となります。またこの透過性亢進により網膜浮腫もみ

れます。網膜浮腫が黄斑部に発生したものが糖尿病黄斑症で、重大な視力障害の原因となり臨床上問題となっております。

2 重症非増殖網膜症（増殖前網膜症）

血管内の抗血栓作用が低下し、微小血栓による網膜血管の内腔閉塞がおこると、網膜は虚血に陥り軟性白斑となります。また静脈の数珠状変化、網膜内細小血管異常（IRMA）などの網膜血管異常がみられます。

3 増殖網膜症

網膜が虚血に陥ることにより、同部位からの血管内皮増殖因子（vascular endothelial growth factor：VEGF）などのサイトカインが放出され、新生血管の発生が促進されます。新生血管は網膜から硝子体を足場にしながら進展し、繊維血管性増殖組織を形成します。新生血管は通常の網膜血管に比べて血管壁構造が脆弱なため、容易に破綻し硝子体出血をおこします。新生血管が隅角や虹彩に生じると、難治性の緑内障（血管新生緑内障）となります。増殖膜による網膜と硝子体の強い癒着は、やがて牽引性網膜剥離を引きおこします。

■診断・予防・治療

網膜症の発生・進行の予防のためには、糖尿病患者に対して検眼鏡による眼底検査と蛍光眼底検査が必要です。網膜症の発症・進展には、内科的な糖尿病のコントロールが重要な因子であるため、内科医と眼科医の提携は重要です。自覚症状（視力の低下）がでてからではすでに病態が進行しているため、「もっとはやく受診していれば」という症例をしばしば経験します。発症・進展してしまった網膜症に対しては基本的に網膜光凝固を行い、必要に応じて網膜硝子体手術を行います。

（診断）眼底検査を行い、必要に応じて蛍光眼底撮影を行います。蛍光眼底撮影は、肘静脈から造影剤を注入し網膜血管を描出するもので、毛細血管瘤の検出・網膜血管の透過性亢進の検出・網膜血管の閉塞の検出・新生血管の描出など、網膜症の病態把握に重要な検査です。

(予防) 多くの疫学調査ならびに介入研究により、網膜症の発症・進展抑制において血糖コントロールが極めて重要であるという事実が確認されており、血糖コントロールの改善は網膜症の新規発症（一次予防）にも増悪防止（二次予防）にも有効です。最近発表された大規模疫学研究によると、発症早期の血糖コントロールが不良であると、その後に血糖コントロールを良くしても網膜症発症、進展のリスクは上昇したままとなることが分かっています。このことから、早期からの良好な血糖コントロールが大切です。また、定期的な眼科受診が網膜症の早期発見に重要であります。「一年に一度人間ドックを受けているから安心」という方でも、散瞳（瞳を開く目薬をする、目がぼやける）した状態でないと検査が不十分なため、眼科を受診してください。糖尿病と診断されて、眼科を受診したことがない、あるいは一年以上受診していないという方は絶対に眼底検査が必要です。

(治療) 網膜症の治療の原則は網膜光凝固です。網膜光凝固はレーザー光の熱エネルギーにより網膜を凝固する方法です。虚血網膜を凝固することによってVEGFなどのサイトカインの産生を抑制し、新生血管の発生を予防・消失させることが考えられています。また網膜血管とくに毛細血管からの透過性の亢進の改善もみられます。非観血的治療によっても改善がみられない場合（遷延性の硝子体出血・牽引性網膜剥離などの増殖硝子体網膜症）や、光凝固療法にて効果の得られなかった黄斑浮腫に対して硝子体手術が行われています。

<網膜症の時期による治療方針>

軽症～中等度非増殖糖尿病網膜症（単純網膜症）：基本的に血糖コントロールによって可逆的な

変化が期待できるが、糖尿病黄斑症があるものや、浮腫がみられるものには光凝固の適応がある。

重症糖尿病網膜症（増殖前網膜症）：網膜血管閉塞域（虚血網膜）に対し光凝固を行うことによって血管新生の抑制を期待できる。

増殖糖尿病網膜症：可能な限り網膜血管閉塞域に光凝固を行い網膜症の鎮静化を計るが、硝子体手術の検討が必要になることが多い。

<糖尿病黄斑症・隅角、虹彩における新生血管に対する治療方針>

糖尿病黄斑症：限局性の浮腫には光凝固を行います。びまん性浮腫に対しては、硝子体手術が有効です。効果は一過性ですが、ステロイド眼局所投与（眼内またはテノン嚢下）が行われることもあります。

隅角・虹彩における新生血管：血管新生緑内障に移行する危険があるため網膜血管閉塞域に早急で広汎な光凝固が必要です。必要に応じて点眼薬や手術による眼圧降下が必要です。

■最後に

糖尿病網膜症は、糖尿病から目にくる病気です。さまざまな病態を述べましたが、要は自覚症状のない間にも病気が着々と進行していることがあるということです。見えなくなってからでは遅いのです。「予防」が重要です。「自己判断で来院しなくなった」「糖尿病と言われたけれど眼科に行ったことがない」という方は周りにいらっしやいませんか？ぜひ眼科受診をすすめてください。

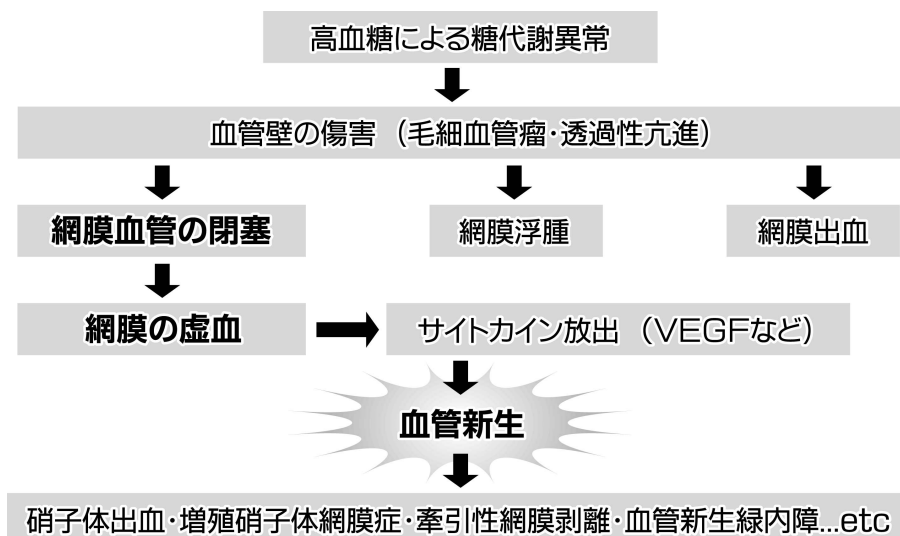


図 1：糖尿病網膜症の病態



中央検査部だより

『中央検査部』を紹介させていただきます。

まず、その所在地ですが、病院本棟の1階中央西側に位置し、あまり他部門の方が目にする機会の無い場所にあります。一度も中央検査部内を目にしたことのない方もたくさんいらっしゃるのではないのでしょうか。

次にスタッフです。部長に笹生副院長、大山検査主幹が技師長、以下副技師長3名を各部門に配して検体検査部門、病理細菌検査部門、生理検査部門の3グループに大きく分かれ、30数名のスタッフが働いています。私たちは、「臨床検査技師」という国家資格をもっているのですがこれがなかなか世の中の人に知られていなくて…。医療の現場でも看護師、医師に続いて人数の多い職種なのですがもう少しメジャーになりたいというのが業界裏事情です。輸血部にも同じ臨床検査技師が働いており、中央検査部との間で異動があります。

次にそれぞれの部門をご紹介します。

〈検体検査部門〉は、患者様より採取された血液、尿、体液などの分析を主に行う部門です。ある意味では、最も中央検査部らしい部門です。名称に「中央」とついているのは、たくさんの種類の検査を大量に迅速かつ正確に分析を行うためにその機能を一ヶ所に集中させてきたからなのです。一步部屋に入ればそこには大型機械が並び、その間を小走りに行き交うスタッフが黙々と検査を行っています。バーコードで識別された検体が搬送ラインの上を走る光景は、どこかの工場のようなでもあります。

隣接する〈採血室〉は、新病院開院時より中央検査部が主体となって運営されています。看護部の協力により看護師1名を配置して、患者ケアサポートの体制も整備されています。「正しい検査は正しい検体採取から」とおり、私たち臨床検査技師が採血から検査結果報告まで一貫して責任を持って行うメリットを、最大限患者様に還元できればと思っています。様々な患者様と接する機会は、私たちにとっても検査データの重みを肌で実感する貴重なものとなっています。また、今年度に待ち時間短縮のため朝の採血開始を30分繰り上げ8時開始として、大きな成果を得ることができました。

〈病理細菌検査部門〉は病理検査と細菌検査に大別されます。病理検査が担当する業務は、病理組織検査・細胞診検査・病理解剖があります。病理組織検査に必須の、組織を薄切りにするためのパラフィンブロックは年間約40,000個も作られています。これからスライド標本を作成し病理医が最終診断を行い

ます。細胞診検査は臨床検査技師が直接担当しています。年間約7,800件の依頼があり婦人科材料、尿、体液液、乳腺、甲状腺の穿刺などあらゆるものが検体となります。

作製された標本は細胞検査士によって隅々まで観察され怪しい細胞はチェックされます。それらの細胞は病理医と確認ののち報告されます。

細菌検査は、採取された材料から菌を分離同定し、その菌にはどんな抗生物質が効果的なのかを検査しています。近年の様々な感染症の発生や、院内感染対策の重要性から多様な職種の方々とともに仕事をする機会が増えてきています。

〈生理検査部門〉は、近年中央検査部として力を入れている部門です。直接患者様に接し、院内の様々な部署で幅広く活躍しています。耳鼻科外来では、聴力検査・平衡機能検査。放射線部では心臓カテテル・心筋シンチ。手術室は、術中モニタリング脳波・ABR (Auditory Brainstem Response・聴性脳幹反応)・SEP (Somatosensory Evoked Potential・体性感覚誘発電位)・MEP (Motor Evoked Potential・運動誘発電位)などを担当しています。もちろん、メインホール西の奥にある生理検査室内でも、心電図関連検査・肺機能関連検査・脳波検査・血圧日内変動・超音波(エコー)検査など多くの検査を担当し多忙な毎日です。特に超音波検査は、心臓エコー、腹部エコーとも検査体制の充実を目指し、人材育成を行なってきています。今年度より臨床検査技師の担当する頸動脈エコーも新たに導入しました。

特殊な業務として、薬毒物検査があります。血液、尿、胃液、吐物などから様々な薬毒物の分析を行っています。頻度は少ないのですが、分析機器の状態を常に万全にしておくために、日々のメンテナンスが必須で悪戦苦闘しています。

今、臨床検査分野ではチーム医療での貢献が話題となっています。私たちも、生理検査部門の充実のみならず、糖尿病療養指導士の資格取得で新たな貢献の分野を開拓しようとしています。また、スタッフ一同、様々な場面でどのような臨床貢献ができるか常に鋭い感性のアンテナを張り巡らしています。そして、積極的に行動しようとしています。「DPC (Diagnosis Procedure Combination・診断群分類)」や「NST (Nutrition Support Team・栄養サポートチーム)」など新しい医療の動きには乗り遅れないよう私たちの研修の意味も込めて「PLUSα」という情報発信誌を発行していますので、是非ご覧下さい。



受診相談室だより 〈診療科に迷ったらこちらへ〉

皆様は、1階に受診相談室というものがあるのをご存知ですか。

“そんな部屋あったけ〜?”と、職員の中でもご存知ない方もいるのではないのでしょうか。今年1月から敷地内が全面禁煙となりました。そこで、今まで患者様の喫煙室として利用されていた1F喫煙室の有効な活用方法ということで、この部屋が誕生しました。

かねてから、患者様より「どの診療科を受診したらよいかわからない」等の相談や、洋服を脱いで、傷の状態や症状を確認しなければならないケース等の場合、特に女性の場合等、専用の部屋を設けて欲しいという要望がありました。

そこで喫煙室が「受診相談室」としてリニューアルオープンいたしました。

相談室は、1階公衆電話ボックス隣の自動販売機の奥にあります。広さは、14平方メートルで、喫煙室としての名残は全く感じさせないほど美しく整備されています。

相談室に来られる患者様の心が和むようにと、職員手作りの四季折々のアートを月毎に展示しております。

現在は、外来師長2名が交代で対応しておりますが、受診科に悩む時は、各科外来のナースや医師に相談、指示を仰ぎながら対応しております。

ひたむきな患者様の為に、業務に取り組んでまいりますので、御要望、御意見などありましたら、ぜひお寄せください。

尚、17時以降は小会議室としてもご利用出来ますので、是非御活用ください。



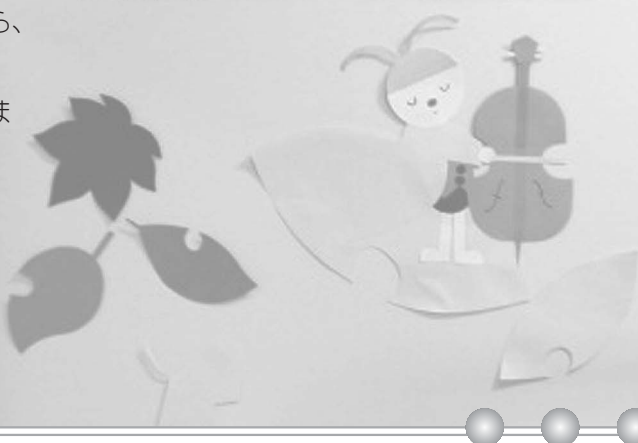
受診相談室入り口です。

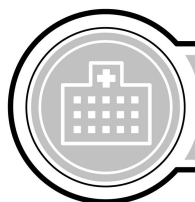


外来師長が対応しております。



職員手作りのアートもご覧ください。





クリニカルパス委員会活動報告

1

「クリニカルパス」って知っていますか？

皆さんは「クリニカルパス」という言葉をお聞きになったことがありますか？「クリニカルパス」というのは、簡単にいうと「入院または外来から退院までの、医療の経過を示すスケジュール表」のことです。たとえば手術を受けて、病棟に戻り退院していくまでの一連の流れを時間軸に沿ったスケジュール表にして、行すべき検査、処置、治療、食事などを記入するものです。一般的にクリニカルパスには「患者様用」と「医療者用」があります。

当院では平成14年にクリニカルパス（以後パスとします）を導入し、現在100種類余りのパスが使われており、全入院数の約40%の実施率をしています。まず入院が決定しますと、各科外来で「患者様用のクリニカルパス」をお渡ししています。外来でお渡しするのは、入院までの間に患者様や御家族の方にパスを読んでいただき、入院中のおおよそのイメージや入院期間を知っていただくことで、より安心して入院していただきたいとの願いがあつてのことです。

これが「患者様用クリニカルパス」です。わかりやすい言葉と親しみやすいイラストをつけて、緑の用紙に印刷してあります。これを入院時に持参していただき、病棟スタッフがパスに沿って詳しく説明をしていきます。こうしてパスをインフォームドコンセント（説明と同意）に役立てております。

患者様用のクリニカルパス

医療者用パス

一方こちらが「医療者用パス」です。現在は「統一フォーマット」をもとに、縦軸にタスク（仕事）、横に時間軸を入れた、オールインワンパス（その日の患者様の情報が一枚でわかる）の形式をとっています。縦軸の順番も決めています、が、「バイタルサインズ」は温度板・数字書き込みいずれの方法でも良い、「アウトカム（達成目標）」を決める、「観察項目」はアウトカムとリンクさせ、客観的に測れるよう工夫する、パスを指示票とし、指示出し、指示受け、実施のチェックを明確にする、バリエーション（アウトカムが達成されなかった事象）の有無を記載する、などが決められています。

2

どうして今「クリニカルパス」が必要なの？

当院ではクリニカルパスを導入する目的を以下の7項目としました。（2003年4月改訂）

- I 医療の質の向上をはかり、患者様に安定した医療を提供する（チーム医療の推進）
- II 患者様満足度の向上をはかる（インフォームドコンセントの充実・患者参加型の医療）
- III 医療の標準化をはかる（EBMに基づいた医療）
- IV 在院日数の短縮をはかる（目標14日以内）
- V 資源の効率的運用をはかる（コストの削減）
- VI 業務の効率化をはかる（ゆとりある職場環境）
- VII セーフティマネジメントの充実

パスの考え方の源は、「医療の主役はあくまで“患者様”であり、患者様に関わるスタッフ全員が専門性をフルに発揮し、現在でき得る最高の医療を提供しながら、患者様と一緒に同じゴールを目指しましょう！」ということです。

ここで大切なことは、「医療の標準化」と「アウトカム（退院時達成目標）を明示する」ということです。

これまででは、手術後の食事の開始時期や点滴の内容や期間、退院の決定日など具体的な方針を決めるのは担当医師で、医師によってばらつきがありました。そのばらつきをなくし、医療を標準化することにパスの意義はあります。医療の標準化とは、いわゆる画一化や平均化ではありません。標準化とは「医療チームでつくりあげた最高の医療の提供」です。そのためには、医師・看護師・他、関係する医療チームのメンバーがお互いによく話し合いをし、情報を共有しながら、同じ認識のもとにパスを作り上げていくことが大切です。そこには、「すでに経験して良いということがわかって

いる方法」や、「EBM」(Evidence Based Medicine・根拠に基づいた医療)を取り入れ、科学的な医療を展開していくことが必要とされます。このように医療チームによって作成されたパスは、現在この病院にある最高の医療を提示しているといえるでしょう。それがパスの標準化であり、パスが病院の質を示す指標のひとつとなっています。

標準を示すことで、標準以外のことが明確になります。それがバリエーションであり、患者様の個性となってあらわれます。バリエーションによって合併症の早期発見が可能となり、早期に適切な医療の提供ができることになります。パスにおいては、標準化をはかったうえで、バリエーションを収集し分析を重ねることが、質の向上につながっていきます。医療は絶えず進歩しています。EBMは過去のものである、という認識のもとに、継続的な評価と見直しを繰り返し、よりよい医療を提供していくことが大切だと言われています。当院のパスもバリエーション分析をし、常にパスを改善していく努力をしています。

もう一つ大切なことは、「医療者が患者様や御家族と同じゴールを目指す」ということです。これまでは、担当医師の方針が明示される習慣がありませんでしたから、どのような状態になったら退院できるのか、患者様も他のスタッフもわからないことが多かったのではないのでしょうか。しかしパスでは「アウトカム」という「退院時達成目標」が明示されます。たとえば、「補助具なしで500m歩行できる」というアウトカムがあれば、そのゴールに向かって医師、看護師、理学療法士、栄養士、薬剤師、検査技師、放射線技師、医療相談員、医事課職員などが、それぞれの専門性と責任を持ってタイムリーに関わることができます。そしてなにより患者様が「よし、そこまで頑張ろう!」という意欲をもって入院生活をおくることができる、というメリットがあります。パスを通して患者様が医療へ参加するということは、患者様が自分自身のものとして“医療”を取り戻していくための絶好の機会と言えるのかもしれません。

3これから「クリニカルパス」でなにができるの?

2000年ごろから、診療報酬改訂、病院機能評価、DPC (Diagnosis Procedure Combination・診断群分類別包括評価)の導入などで、パスは急速に全国的な広がりを見せています。パスを導入してまだ3年目という当院ですが、少しずつ成長の跡が見えています。これまでは、各病棟単位で取り組んできたパスでしたが、部門を超えた連携パスが作成されてきています。外来、内視鏡室、集中治療室、透析室、理学療法室と病棟、手術室と外来等の連携パスです。さらには外来一病棟一外来をつなぐ連携パス、周手術期パス等も検討されています。

また、これからの医療は中核病院を基点とし、かかりつけ医、診療所、他病院、各施設、訪問看護、在宅など地域と連携するネットワーク作りが必要とされています。さらに、日本全国どこへ行っても標準化された医療が受けられるというシステムが要望されています。当院でも、地域の皆様のご協力のもと、地域医療部等を通して地域との連携がはかれているなか、今後は地域連携のためのひとつのツールとして、パスを活用していきたいと考えています。

4「クリニカルパス推進委員会 (パス委員会)」って?

パス委員会は菊地惇副所長を委員長とし、副委員長に中村正副部長、他医師・看護師・放射線技師・臨床検査技師・薬剤師・栄養士・理学療法士・医事課職員から成る総勢42名です。パス委員会のメンバーは、パス作成、バリエーション集計、パス修正、教育・啓発等に、眠る間も惜しんで、日夜地道に励んでおります。

おもな活動内容

- ・「パスの審査」をしています。パスの質を保証するために、パス委員会を通ったパスだけを登録して使用しています。今後は審査基準を明確にしていきます。
- ・「クリニカルパス大会」を年2回開催しています。パス大会は、パスに関する調査・研究の発表会です。職員の意識向上と教育、コミュニケーションの場となっています。
- 来年度の第5回パス大会から公開にして、幅広くご意見を伺っていく予定です。
- ・「パス通信」を発行しています。パスについての情報やパス大会の様子を伝えます。
- ・アンケート等によるパスに関する調査をしています。平成15年度には全職員を対象に「職員の意識調査」をしました。今後は「患者様満足度」「コスト調査 (DPCとの比較)」「在院日数の変化」「感染率の比較」等を調査し、パスの効果をはかる指標を示し、ベンチマークとして活用できるようにしていきます。

- ・「日本クリニカルパス学会」「医療マネジメント学会」「山形県ケアマップ研究会」での演題発表へ向けての働きかけをしています。16年度は全国学会で3題口演しています。

「患者様も御家族も職員も、そして病院もみんなにっこり笑顔!」
パスはそのための道具のひとつです。みんなの知恵と力を結集して使いやすく質のいい道具にしましょう。

〈パス大会での発表の様子〉

クリニカルパス小委員会 今野 美雪 記



外来診療案内

窓口受付時間

午前8:00～11:30

ただし、眼科の水・木曜日の受付は、11:00まで

この病院で初めて診察を受ける時は

総合受付（初来院受付）に診察申込書と問診票及び紹介状（紹介状をお持ちの方）を提出のうえ、受付してください。なお、総合窓口受付開始時間までは所定の受付ボックスに入れてください。

再来の時は

予約の有無に関わらず、再来受付機で受付してください。受付票と診察券を受け取り、各科外来ブロック等にお越しください。

（再来受付機は、午前7時30分からご利用になれます。）

各診療科を初めて受診する時は

総合受付（再診受付）に所定の問診票を提出のうえ、受付してください。

診察券をお持ちでない方は

総合案内又は、再診受付に申し出てください。診察券は全科共通で、永久使用しますので大切に保管してください。

ブロック	診療科	診療曜日
A	内科	月火水木金
	循環器科	月火水木金
B	整形外科	月火水木金
	眼科	月火水木金
	歯科口腔外科	月火水木金
C	脳神経外科	月火水木金
	泌尿器科	月火水木金
	心療内科	月火水木金
	神経内科	月火水木金
D	産婦人科	月火水木金
	耳鼻咽喉科	月火水木金
E	小児科	月火水木金
	皮膚科	月火水木金
	形成外科	火水木
F	外科	月火水木金
	呼吸器外科	火水金
	心臓血管外科	火水金
放射線科	放射線科	月水金

保険証は・・・

総合受付（再診受付）又は、各科ブロック受付に必ずご提示ください。

①月が変わって初めて診察を受ける時
②保険証が変わった時
③住所・電話番号が変わった時

*** 保険証のご提示がないと全額自己負担になる場合があります。***

外来診察に係る電話予約及び予約変更については、地域医療部で受け付けております。

TEL 023(685)2620 (13時～16時)

「かかりつけの先生」からのFAX予約も受け付けております。待ち時間も少なくてしますので

「かかりつけの先生」にご相談ください。

FAX 023(685)2606 (平日 8時30分～18時
土曜 8時30分～14時30分)

参考

紹介患者数及びFAX予約数の推移は下記のとおりとなっています。

	13年度	14年度	15年度	16年度
紹介患者数	4,664 件	7,806 件	10,086 件	5,486 件
月平均	389 件	651 件	841 件	914 件
FAX予約数	180 件	1,247 件	3,473 件	2,204 件
月平均	15 件	104 件	289 件	367 件

（注：紹介患者数は救命救急センター含む。16年度は9月末現在）

紹介患者数、FAX予約件数とも年々増加していますが、FAX予約率は16年度上期で40%と、まだ、予約枠に余裕がありますのでご利用ください。

中央検査部

採血室の採血開始時間が8時になりました

患者様の待ち時間を短縮するため、採血業務の開始時間を30分早め8時からとしています。早出の採血は臨床検査技師・看護師各1名、受付にクラーク1名の計3名で対応しています。これに伴い臨床検査業務も、8時30分の診察開始までに指定した検査項目を順次報告できるようにするため、採血と同じ8時に早出検査を開始しております。

山形県立中央病院ホームページアドレス
http://www.ypch.gr.jp/

発行 山形県立中央病院
☎990-2292 山形市大字青柳1800番地
編集委員長 阿部 祐也
編集 総務課庶務係 TEL 023(685)2626 内線3117