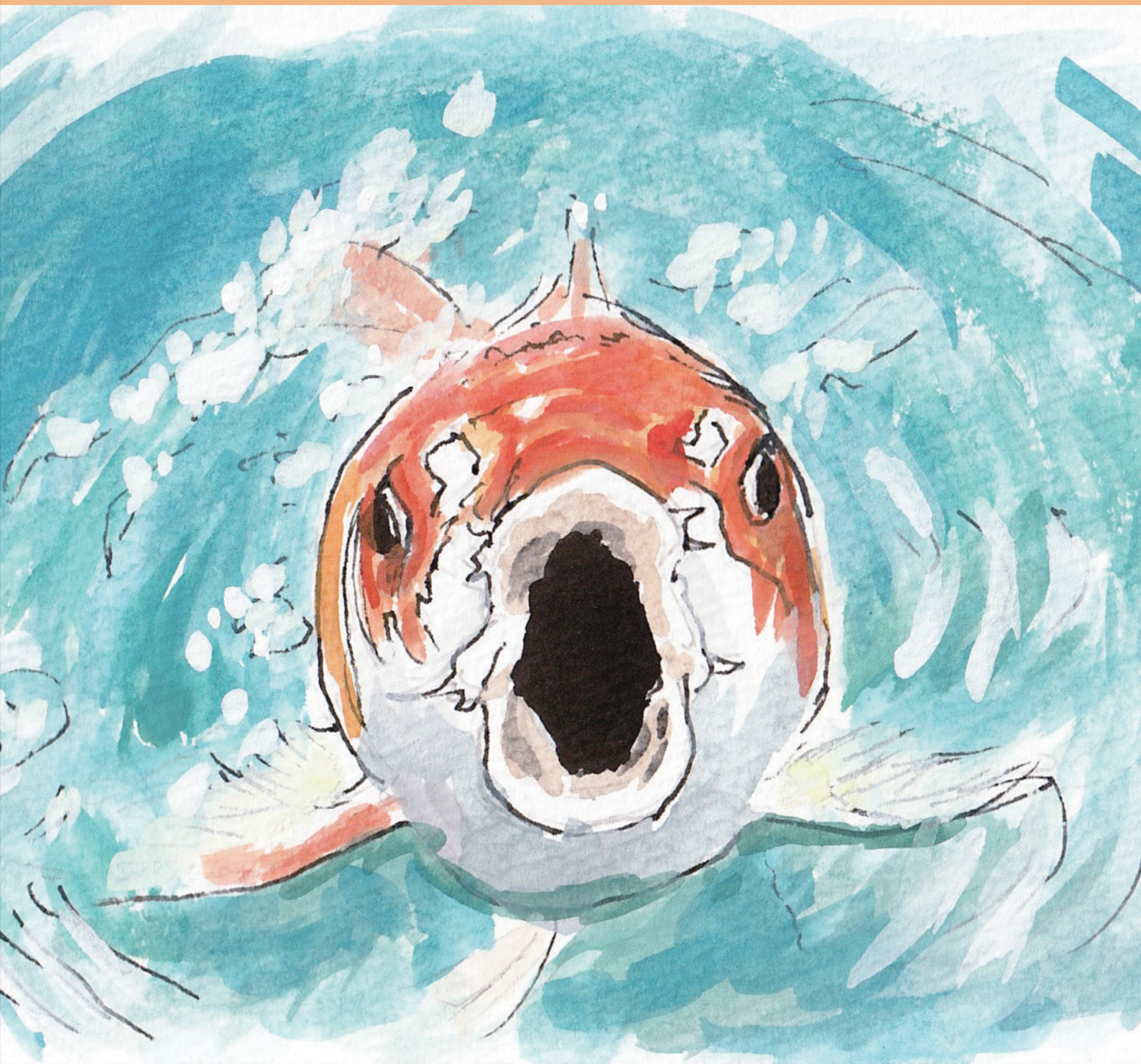


Tango Central Hospital

hidamari

2025.9

Vol.38



表紙イラスト：岡田哲弥氏 作

特集1 知っておきたい病気の話 大腸癌

特集2 心血管撮影装置



公益財団法人 丹後中央病院

〒627-8555 京都府京丹後市峰山町杉谷158-1
TEL:0772-62-0791 <http://www.tangohp.com>

大腸癌の手術治療



大腸癌について

大腸癌は 2012 年以降、悪性腫瘍の中で最も多い癌です。2021 年の統計では患者総数で 1 位(男女別ではそれぞれ 2 位)であり、大腸癌にかかった人は 154,585 人(男性 86,271 人・女性 68,314 人)でした。2023 年の統計では、大腸癌で亡くなる方は肺癌に次いで多く(男性 2 位・女性 1 位)53,131 人(男性 27,936 人・女性 25,195 人)でした。

ご自身、ご家族やご友人が癌で手術を受ける、と言われた時にはよくある手術といえます。以下に大腸癌手術治療の概要を説明します。

手術治療の目的と原則

根治を目指すことが第一

大腸癌の治療は内視鏡治療、手術、薬物療法、放射線療法などから選択されます。早期癌(粘膜または粘膜下層までにとどまる腫瘍)は内視鏡で安全に切除できれば手術を行わずに完結します。しかし粘膜下層に浸潤してリンパ節転移の危険が高い場合は、リンパ節郭清を伴う腸切除を追加するかどうかを検討します。癌が粘膜下層より深く浸潤していたり、病変が大きい場合は、内視鏡治療では取り切れないため通常の開腹手術や腹腔鏡手術が選択されます。

リンパ節郭清を伴う腸切除

ステージ 0～Ⅲの早期癌や進行癌でリンパ節転移の可能性がある場合は、腸管とともに所属リンパ節を切除する手術が行われます。切除標本は顕微鏡で検査され、リンパ節転移が認められるとステージⅢと判定され補助化学療法の対象になります。

ステージⅣに対する考え方

既に肝臓や肺など遠隔臓器へ転移しているステージⅣでは、原発巣・転移巣ともに切除できる場合に手術が行われます。転移巣が切除不能でも、原発巣が貧血や穿孔、腸閉塞を引き起こす恐れがある場合は原発巣のみ切除し、転移巣には薬物療法や放射線治療を行います。両方切除できない場合は手術を行わず、薬物療法や放射線治療に重点が置かれます。

大腸癌ステージ分類

「大腸の壁のどこまで達しているか(深達度)」
「リンパ節への転移があるか」「他の臓器への転移があるか」の 3 つを組み合わせ、ステージ 0 からステージⅣまでの 5 段階(病期)に分類されます。

ステージ 0

がんが大腸の粘膜内にとどまっている状態です。ほぼ完全に切除すれば再発することはほとんどなく、治癒の可能性が高い状態です。

ステージ Ⅰ

がんが固有筋層(筋肉の層)までに留まっている状態です。根治が期待できる段階で、内視鏡治療や手術で取り除けることが多いです。

ステージ Ⅱ

がんが固有筋層を越えて大腸の壁の深い部分まで浸潤している状態ですが、リンパ節や遠隔臓器への転移がない段階です。

ステージ Ⅲ

深さに関わらず、がんがリンパ節へ転移している状態です。

ステージⅣ

がんが肝臓、肺、腹膜など、大腸以外の他の臓器に転移している状態です。根治が難しく、治療は主に症状緩和や延命が目的となります。

丹後中央病院広報誌

hidamari

Vol.38

CONTENTS

特集 1

知っておきたい病気の話

特集 2 心血管造影装置

続 転ばぬ先の〇〇

(リハビリテーション部)

備えあれば憂いなし -防災と食-

連携医療施設のご紹介(栄養科)

社会福祉法人みねやま福祉会 はごろも苑

知っておきたい

マイナンバーカードの活用

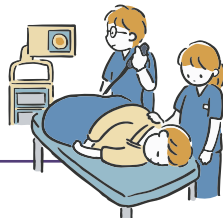
病院お知らせ

表紙作者コメント

この作品は「水」をテーマに作成しました。

みるひとを驚かせるものにしたかったので鯉をモチーフに迫力のあるイラストを描きました。

手術方法の種類



標準的な外科切除

大腸癌の根治切除可能なステージ 0-Ⅲ（内視鏡切除が困難な症例）の標準治療は外科切除で、原発巣を含む十分な腸管の切除と、原発巣を栄養する血管区域に沿った系統的リンパ節郭清が基本です。遠隔転移を伴うステージⅣでも、原発巣・転移巣ともに切除可能な場合や腸閉塞などの症状で薬物療法が行えない場合には手術が適応となります。

腹腔鏡手術

日本では大腸癌手術の約 84%が腹腔鏡手術で実施されており、全国的に普及しています。当院でも標準的に行っています。腹腔鏡手術は傷が小さく術後の痛みが少ないだけでなく、入院期間の短縮や微細な視野での操作と助手との視野共有などの利点があります。最も汎用性が高い手術といえます。一方、鉗子の可動域が限定され手ぶれによる不安定さが課題とされています。

ロボット支援手術

腹腔鏡手術の課題を克服するため、消化器外科領域でもロボット支援手術が導入されました。2018 年に直腸癌に対して保険収載され、2022 年には結腸癌にも保険適用となっています。ロボット支援手術は開腹移行率や合併症発生率が腹腔鏡手術より低いと報告されていますが、手術時間が長くコストが高いことが課題です。

その他の外科的対応

肝転移・血行性転移に対しては手術が根治につながる場合があります。肝切除では、転移巣をすべて切除でき、肝機能が保たれ、患者が手術に耐えられる場合に実施され、5 年生存率は 20～50%と報告されています。当院では京都大学肝胆膵・移植外科と連携した手術を行っています。転移が切除できない場合は熱凝固療法（マイクロ波凝固療法やラジオ波焼灼療法）や全身薬物療法が選択されます。

人工肛門・ステントステージⅣや再発例で原発巣が出血や腸閉塞を引き起こす場合、症状を和らげるために人工肛門造設や内視鏡によるステント留置が行われることがあります。

術後補助化学療法

大腸癌は手術で病変をすべて切除しても再発が一定の頻度で起こるため、術後補助化学療法が推奨されています。主にステージⅢおよび再発リスクの高いステージⅡが対象で、腎・肝機能が保たれていることが条件です。『大腸癌治療ガイドライン 2024』では術後 8 週以内に開始し、通常 6 か月間実施することが望ましいとされています。補助化学療法の目的は再発を抑え予後を改善することであり、患者の状態や副作用を考慮しながら薬剤を選択します。

術後サーベイランス（再発監視）

再発率と監視期間

日本における術後再発率は ...

ステージⅠ
約 5%

ステージⅡ
約 14%

ステージⅢ
約 29%

再発の 87%は術後 3 年以内、97%は術後 5 年以内に診断されるため、サーベイランス*1 は少なくとも 5 年間行い、特に術後 3 年以内は検査間隔を短く設定します。

再発臓器は結腸癌では肝・肺・腹膜の順に多く、直腸癌では肺・肝・局所再発が多いと報告されています。再発病巣が治癒切除可能な場合、再切除によって 5 年生存が期待できる症例もあります。

*1 がんの再発や新たながんの発生を早期に発見するために、定期的に検査や経過観察を行うこと

サーベイランスの内容

問診・診察 術後の経過や症状の有無を定期的に確認します。

腫瘍マーカー測定 血液検査で CEA などの腫瘍マーカーを測定し、再発の兆候を早期に検出します。

画像検査 胸部 CT および腹部 CT を定期的に行い、肺や肝臓など遠隔臓器への再発をチェックします。

内視鏡検査 大腸内視鏡検査を行い、大腸内の局所再発や新たな癌（異時性大腸癌）を早期に発見します。術前に全大腸を十分に評価できなかった場合は、術後 6 か月以内に残存大腸の検査を行うことが推奨されます。大腸癌治療後には異時性大腸癌が 1.5～3%発生すると報告され、一般集団より高率であるため、長期的な内視鏡フォローが必要です。

直腸指診

直腸癌手術後には直腸指診も組み合わせて局所再発を確認します。

まとめ

大腸癌は罹患する方が最も多く、亡くなられる方も肺癌について多い悪性腫瘍です。

大腸癌手術では、腫瘍を完全に切除し転移の可能性のあるリンパ節も系統的に郭清することが根治への最も重要な原則です。早期癌では内視鏡治療が第一選択となりますが、浸潤が深い場合やリンパ節転移の危険がある場合には手術が必要になります。標準的な外科切除は腹腔鏡手術が主流であり、当院も行っています。肝臓などへの転移が切除可能であれば手術が治療の選択肢となり、手術後は 5 年間を目安に通院、検査を継続していきます。

外科部長代行 中西 宏貴

外科医師紹介

顧問	藤田 眞一
外科部長代行	中西 宏貴
非常勤	楊 知明
非常勤	西野 裕人
非常勤	平尾 浩史



心血管撮影装置 Angiography

心血管撮影装置とは

心血管撮影装置(通称アンギオ)は、心臓や血管の状態を詳しく調べるためのX線装置です。

検査では、造影剤という薬を血管に流し込み、血液の流れをモニターに映して確認します。これにより、血管が狭くなっている部分や詰まってしまった部分を、動画のように詳しく観察することができます。

狭心症や心筋梗塞など、命にかかわる病気の原因を突き止めるだけでなく、場合によっては検査と同時にカテーテルを使った治療(風船で血管を広げたり、ステントを入れたり)を行うことも可能です。

スムーズに血液が流れているか、渋滞が起きていないかを調べることで、早期発見・早期治療に大きく役立っています。

最新心血管透視装置で、 患者さんにも医療スタッフにも安心と進化を

丹後中央病院では 2025 年 6 月、当院に心血管カテーテル治療用の最新 X 線透視装置「フィリップス Azurion 7」を導入しました。導入により ...

■ 被ばく低減

Clarity IQ 技術の搭載により、従来装置と比較して被ばく線量を抑える設計になっています。被ばくりスクも大幅に抑え、より安全な治療環境を提供します。
(約 40～50%以上の低減)*1

■ 画質向上

高画質化により血管の細かな構造や複雑な病変を鮮明に描出でき、これまで治療が難しかった症例にも対応可能となりました。

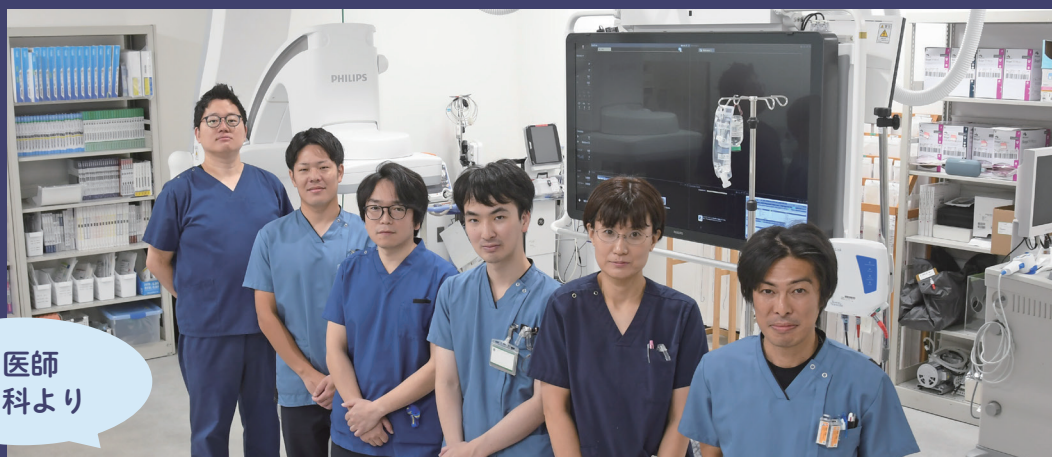
■ 検査時間短縮

操作系が刷新されシンプルで直感的な操作が可能になったことで、検査時間の短縮と患者さんの負担軽減を同時に実現しています。

*1 参照：Philips 社公式ウェブサイト「ClarityIQ Technology」および「Philips ClarityIQ Clinical Whitepaper」



当院では循環器内科での PCI (経皮的冠動脈インターベンション) や EVT (血管内治療)、さらに透析患者さんの内シャント血管の狭窄部をバルーンカテーテルで拡げる PTA(経皮的血管形成術)など、多様な心血管系治療の現場で活躍しています。



担当医師
担当科より

従来装置よりも被ばく量が明確に少なく、患者さんだけでなく私たちスタッフにとっても安心感が増しました。長時間の治療時にも安全面で大きな支えになります。

タッチパネル主体のシンプルな操作系は習得しやすく、治療中の迅速な操作が可能です。これにより検査時間が短縮され、患者さんへの負担軽減につながっています。

Azurion 7 は単なる機器の更新ではなく、チーム医療全体の質を高める基盤でもあります。装置の性能を最大限に活かすため、診療放射線技師は医師や看護師と密接に連携しながら、一人ひとりの症例に応じた最適な撮影・治療環境を提供しています。



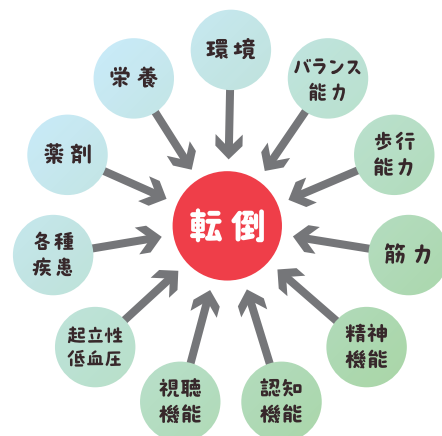
続 転ばぬ先の〇〇

わかりやすいヒトケアシリーズ④

ひだまり Vol.37 では「負の連鎖」「居間を“いま”一度確認を」の掲載をしました。
今回は転倒の要因と対策についてです。

転倒の要因

転倒は筋力やバランス能力などの身体的能力や歩行能力の低下によって引き起こされるイメージがあると思いますが、それだけではありません。
環境の影響だけでなく認知機能、視覚や聴覚の機能、薬剤など、様々な要因で引き起こされます。

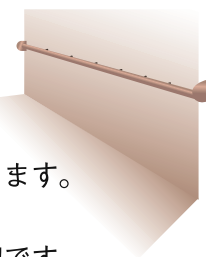


転倒しないための日常生活のポイント

転倒する前に転倒しないための **対策** をしておくことが大切です。

① 環境

滑りやすい床や部屋の薄暗さは転倒の原因の一つになります。
安全に移動するためにルームシューズや滑りにくい靴下、センサーライトの使用をお勧めします。
また階段昇降や椅子からの立ち上がりに不安を抱えている方も多くいると思います。
階段や段差に手すりを設置する、安定した適切な高さの椅子の導入を早めに行うことが大切です。



② 歩行補助具

杖や歩行器などは、たくさんの種類があります。
安心して外出ができると思えるものを選択することが望ましいです。
「どうしても支えが必要」な状態になってから杖や手すりを使用するのではなく、
「支えがあった方が安心」な状態からの使用をお勧めします。



③ 履物

厚底の靴は足裏からの感覚が鈍くなります。
履きやすい軽い靴でご自身のサイズに合った適切な靴を選ぶようにしましょう。
かかとのふめる、スリッパのような靴もありますが、転倒を避けるにはかかとのしっかりしているものを履くことをお勧めします。



④ 内服

1日に複数(5錠以上)の薬剤を飲んでいることも転倒の要因の1つになります。
めまいやふらつきなどの副作用のある薬もあります。
内服している薬の副作用を理解し、適切な服用を心がけましょう。



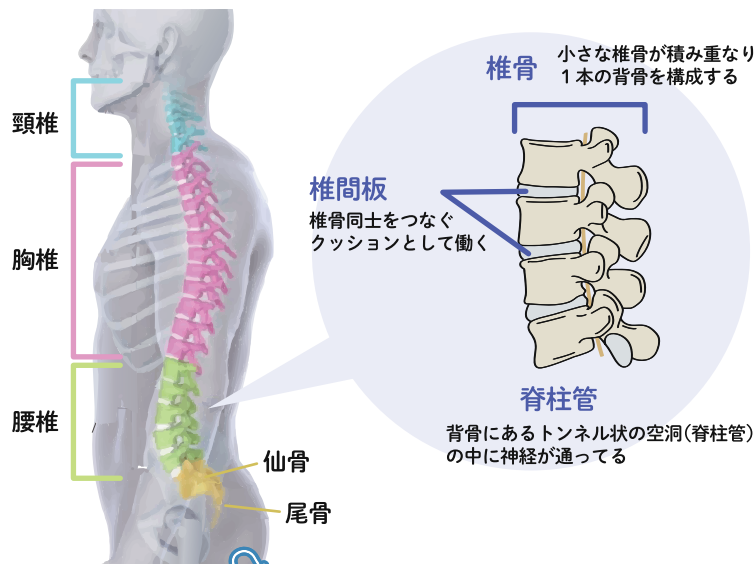
今回は『体型に見合った運動量を考えよう』です。

牽引台（牽引療法）

ヒトの背骨は頸椎から尾骨まで骨が重なって出来ています。その中を脊髄が通り、さらにその脊髄から多数の末梢神経が、骨と骨の間を通過しています。この骨は、年齢や労働、外傷のために変形したり（脊椎症）、骨と骨の間にある椎間板が飛び出したり（椎間板ヘルニア）してきます。この変形した骨や椎間板が脊髄や末梢神経に当たるようになると、身体の一部に強い痛みや痺れ、運動麻痺などが起こってきます。この変化は、頸椎と腰椎が最も起こりやすい場所です。

牽引台（療法）は首や腰の骨を引っ張ることで、背骨の歪みを整えたり、骨や椎間板への圧迫を軽減、筋肉の緊張を和らげる効果が期待できるリハビリテーションの一つです。これにより、痛みやしびれの緩和、血行促進、関節の可動域の改善などの効果が期待できます。

牽引療法は、他のリハビリテーション（電気療法、温熱療法、運動療法など）と組み合わせて行われることもあります。ただし、症状や状態によっては牽引療法が適さない場合もあり、医師の指示に従うことが重要です。



リハビリテーション部トピックス

京都府総合防災訓練

京都府総合防災訓練に当院からは真多病院長、金久事務副部長を始めリハビリテーション部からも JRAT（日本災害リハビリテーション支援協会）の一員として3名参加しました。リハ部スタッフは避難所運営訓練の保険医療福祉活動チームとして車中泊をされている方、テントに避難されている方への健康観察、運動指導を行いました。



備えあれば 憂いなし

防災と食

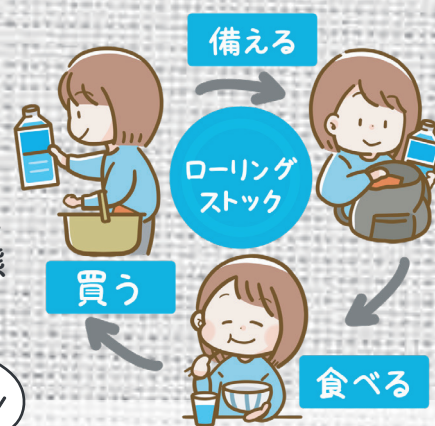
栄養科

9月1日は防災の日

災害はいつ起こるか予測できないものです。近年、自然災害が多くなっていますが、いざという有事の際にも慌てないよう平時から準備しておきましょう。

食料・飲料の備蓄

災害時は支援物資が届きにくく、お店も品薄になります。
そのため、各家庭で飲料水や保存のきく食料を普段から備蓄し、電気・ガス・水道が止まった場合に備えていつでも使える状態にしておくことが重要です。



特に備蓄してほしい食品

☐ 水

最低1日2L
調理・飲水用に



☐ アルファ化米(白ご飯)

水を入れるだけで
食べられる米飯



☐ 乾燥ワカメ・乾燥野菜

汁物、麺類に入れて
食物繊維補給



☐ 野菜ジュース

ビタミン補給



☐ 食物繊維パウダー

便秘予防対策に

☐ MCTオイル・高カロリーゼリー

エネルギー補給

被災地の食事



被災地に送られる物資の例

- ・ ご飯(アルファ化米・パックご飯・おにぎり)
- ・ パン(菓子パン)
- ・ 麺類(カップ麺)
- ・ 缶詰(魚・肉)
- ・ 魚肉ソーセージ
- ・ ロングライフ牛乳
- ・ 乾燥海藻類
- ・ 乾燥野菜類
- ・ 野菜ジュース
- ・ 果物ジュース など

ない場合もあり
備えておくと◎



能登半島地震発災から2カ月後の1日の食事

朝食：菓子パン＋コーヒー
or
おにぎり＋味噌汁

昼食：カップ麺

夕食：炊き出し or お弁当

災害時には食事が支援物資に依存しており、食べるものや組み合わせが固定され、栄養が偏ってしまいます。

このような食事では炭水化物や塩分が過多になり、

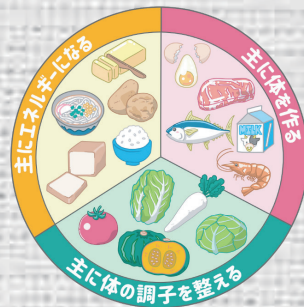
たんぱく質・ビタミン・ミネラル

が不足してしまうことになります。

備蓄食品で作る 防災レシピ

おすすめ

そこで栄養バランスを整えるため、赤・黄・緑の三色食品群を用いて、食品を揃えて食べることが大切になります。食品群の役割と、缶詰や乾物、備蓄食品を組み合わせて栄養を補う方法やレシピを紹介していきます。



＼道具いらず！小さいお子様にも！／

チキンライス

1人前

トマトジュースで
ビタミン補給

やきとり缶で
たんぱく質補給

材料

- ・アルファ化米 1袋
- ・トマトジュース 160g
(酸味が苦手な方は野菜ジュースでも可)
- ・やきとり缶(たれ) 1缶
- ・パセリ お好みで



作り方

- ① アルファ化米の袋を開封し、スプーンと防腐剤をとる。
- ② トマトジュースとやきとり缶(煮汁ごと)を入れよく混ぜて閉じ、約60分置く。
- ③ お好みでパセリをふりかけて完成。



もちもち食感がくせになります！



作り方

- ① アルファ化米の袋を開封し、スプーンと防腐剤をとり、線までお湯を入れスプーンで混ぜ、15分置く。
- ② アルファ化米ができたら、ラップの上に広げて乗せる。
- ③ お米の上にあんこを乗せ、ラップで丸く包む。
- ④ 分量のきな粉と砂糖を混ぜ、ラップもしくはお椀に入れ、丸めた③を入れる。
- ⑤ 全体にまんべんなくまぶせたら完成。

アルファ化米 きな粉おはぎ

5人前

材料

- ・アルファ化米 1袋
- ・あんこ 75g
- ・きな粉 10g
- ・砂糖 10g

きな粉とあんこで
+たんぱく質

地域の皆さまにより良い医療を…
連携医療施設のご紹介



つながるリレー

社会福祉法人みねやま福祉会

総合老人福祉施設 **はごろも苑**

特養・在宅介護・障がい者・児通所

〒627-0042

京都府京丹後市峰山町長岡2093番地

電話 0772-62-7001 FAX 0772-62-5857

○はごろも苑の紹介



はごろも苑は1994年(平成6年)4月、大変多くの地域の皆様にご協力をいただき、峰山町在宅福祉センターと共に開設されました。法人の品質方針「管理より生活を」を大切に、ご利用者の歩んでこられた歴史を尊重し、「いつもの生活がそこにある、そんな毎日を大切にしたい」という気持ちを含めて、入所部門・在宅部門ともに、ご利用者お一人おひとりの思いに合った暮らしの実現に向けてお手伝いしています。

今年4月からは、はごろも苑内に“ぐるり”が開設されました。子供たちの天真爛漫な姿や、苑の清掃・農作業に携わる人たちとの関わり、共同作業などが加わり、ご利用者の暮らしに新しい彩りを添えています。

移り変わる時代の流れの中で様々な状況やニーズの変化を感じながら、「変えていかなければならないこと」、「変わらず大切にしていきたいこと」を模索し、更に、世代や立場を越えた福祉の拠点を目指して挑戦を続けています。

○はごろも苑を拠点として実施している事業

総合老人福祉施設 **はごろも苑** 長期入所・短期入所・ホームヘルプ
居宅介護支援・在宅介護支援センター
障がい福祉サービス事業所 **ぐるり** 放課後等デイサービス
就労継続支援B型

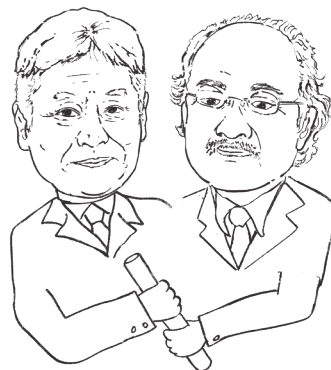


○丹後中央病院との連携

嘱託医として毎週1回の往診をしていただいております。ご利用者の健康管理や必要な治療につなげていただいております。受診が必要な場合には、スムーズに治療できるよう対応していただき、とても有り難いです。また、リハビリでも毎週1回お世話になっています。共用フロアでの機能訓練だけでなく、ご利用者が日常生活の中でできることを継続していきけるよう個別の指導もしていただいております。ご利用者にとっては心地よい暮らしの実現につながり、職員にとっては大変勉強になっています。

○さいごに

ご利用者の入院から退院までの期間も、地域連携室を通して細やかなご連絡やご配慮をいただいております。些細なことで相談させていただいても快く対応していただき、本当に有り難く思っています。今後ともどうぞよろしくお願い致します。



丹後中央病院
真多 俊博 病院長

はごろも苑
櫛田 匠 苑長

病院広報誌

陽だまり 1月号の表紙

写真・イラスト募集!!



審査



応募締切

令和7年
12月4日(水)〆

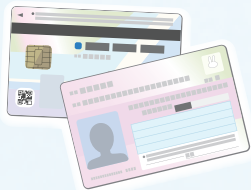
丹後中央病院 ひだまり

検索

応募は
コチラ



マイナンバーカードの 医療機関での活用



2024年12月から保険証の新規発行が行われなくなりマイナンバーカードを健康保険証として利用できるようになりました。

マイナ保険証の活用



お薬



健康診断

などの情報がどこでも正確に確認できます。

初めて利用される医療機関、薬局でも患者さま本人が情報提供に同意されることで、医師・薬剤師がデータを確認することができるため、より良い医療が受けられます。

例えば…

外出・旅行先での怪我や体調不良



近くの病院で救急受診される際、内服中のお薬があれば、その情報をより正確にお伝えすることができます。



これまでは高額療養費の支給に「限度額適用認定証」の申請が必要でしたが、マイナンバーカードを健康保険証として利用することで、限度額超の医療費を支払う必要がありません。

**高額療養費の限度額超の
支払いが免除**



※入院時の食費負担、差額ベッド代等自己負担限度額対象外の費用もあります。

10月から

外来診療での呼び出し方法が変わります!!



氏名
呼び出し



番号
呼び出し

受付票	
丹後中央病院 TEL 0772-62-0791	
受付日時	令和7年07月04日 9:21
ID番号	0000046906
患者氏名	丹中 太郎 様
消化器内科	
診察	17番

「受付票」は診察がおわるまで大切に持ちください。

※検査時は患者誤りを防ぐため氏名でお呼びさせていただきます。
予めご了承ください。

生活習慣病予防講座



12月13日(土) 14:00～(13:30 受付開始)
丹後中央病院 ふたばホール

内科医師 上古 直人(副院長)

「日常の生活習慣病予防」

～糖尿病から肥満まで～



管理栄養士 田中 奈美恵

「食事のたし算・ひき算」

～長く続けられる食事療法のコツ～



理学療法士 佐藤 一喜

「体型に見合った

運動量を考えよう」



体験・展示コーナー

- ◆ 血圧測定 ◆ 体組成計測定
- ◆ 低カロリー・減塩食品の紹介ブース

参加費：無料(事前申し込み 先着120名)

主催：公益財団法人 丹後中央病院 後援：京丹後市、与謝野町、宮津市、伊根町

■ 募集フォームより申込み <https://x.gd/tangohp1213>



募集
フォー
ム

糖尿病教室

毎回異なるテーマで管理栄養士による糖尿病の治療や療養について役立つ教室を開催しています。

- 第4回 令和7年11月12日(水) 年末年始の過ごし方
- 第5回 令和8年 1月14日(水) 外食・中食の工夫
- 第6回 令和8年 3月11日(水) 睡眠について

腎臓病教室

毎回異なるテーマで管理栄養士(腎臓病療養指導士)による腎臓病の治療や療養について役立つ教室を開催しています。

- 第4回 令和7年10月 8日(水) 治療用特殊食品の選び方
- 第5回 令和7年12月10日(水) 年末年始の過ごし方
- 第6回 令和8年 2月18日(水) 腎臓病食の献立の立て方

事前にご予約が必要ですので、参加を希望される方は、外来看護師にお声かけください。



Family Mart
ファミリーマート

丹後中央病院店

OPEN

正面入口はって←左

各種サービス



コピー・FAX
写真プリント



公共料金の支払い
ネットショッピングの支払い

Amazonなど商品
店舗受取・支払い



クロネコヤマトの
宅配サービス対応



病棟の洗濯機で
使える粉洗剤



衣類や下着など

入院中に必要になる
用品も購入できます。

※店内にATMはありません。

あと
がき
広報委員会

いつも広報誌をご愛読いただき、誠にありがとうございます。今号より、一般公募でいただいた作品を表紙に採用させていただくこととなりました。ご応募をいただき、心より感謝申し上げます。今回の表紙は、応募作品の中でも特に迫力ある鯉のイラストを選ばせていただきました。誌面に新しい彩りを添えていただき、大変うれしく思っております。

次号に向けても作品を募集しております。皆さまからの力作をお待ちしておりますので、ぜひご応募ください。

公益財団法人
丹後中央病院

〒627-8555

京都府京丹後市峰山町杉谷 158-1

☎ (0772)62-0791

☎ (0772)62-5897

病院ホームページ

