

要保管

愛媛県における
がん患者診療に関わる
医科歯科医療連携マニュアル

連携 1 手術前口腔ケア

平成 24 年 10 月

(社)愛媛県歯科医師会 ・ 独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター



はじめに

現在、日本では死亡原因のトップをがんが占めるようになり、2人に1人が一生のうちに一度はがん罹患すると推定されている。

平成24年6月に改定された「がん対策推進基本計画」の中で、「医科歯科連携による口腔ケアの推進」、「口腔機能・衛生管理を専門とする歯科医師などとの連携」など従来は記載されていなかった歯科に関わる文言が明記された。

この背景には、がん患者の口腔ケアが、術後の経口摂取までの期間短縮、誤嚥性肺炎等合併症の発症率低下、化学療法や放射線療法による口腔関連合併症や感染症の予防と軽減、さらには入院日数の短縮等に貢献するという多くの報告がなされ、口腔ケアや歯科治療が、がん治療の経過や予後に大きく関わる重要な支持療法として位置づけられるようになってきたことがある。

日本歯科医師会と国立がん研究センターは医療連携を結び、平成22年から「がん患者のための医科歯科連携事業」に取り組んでいる。

これは、がんに関する所定の講習を受けた地域の歯科医が、がん専門病院からの紹介で受診したがん患者の口腔ケアや歯科治療に当たる連携事業である。

本事業の全国展開を希望する日本歯科医師会の意向を受けて、平成24年4月より愛媛県歯科医師会と四国がんセンターは、がん患者を対象とした医科歯科連携事業を行うための準備に入った。平成24年7月より愛媛県歯科医師会会員向けにDVD講習会を複数回開催し、平成25年1月からの連携1手術前口腔ケア事業の本格運用に向けて連携登録歯科医療機関数の増加に取り組んでいるところである。

本事業を端緒として、近い将来、愛媛県内のがん医療に関わる医科歯科連携が県域レベルで広がりを見せ、より質の高いがん医療が提供され、愛媛県民のがん患者のQOL向上に寄与することを期待している。

目 次

はじめに	P2
I. がん診療における医科歯科医療連携事業の概要	P4
II. 「連携1 手術前口腔ケア」の流れ	
1. 流れ図	P5
2. 手術を行うがん治療医療機関(四国がんセンター)で	P6
3. 連携歯科医療機関で	P6
4. 手術および入院期間	P6
5. 退院後 1)四国がんセンターから	P6
2)連携歯科医療機関から	P7
6. 愛媛県がん患者医科歯科連携事業報告	P7
III. 資 料	
1. [様式1] 診療情報提供書	P9
2. [様式2] 周術期口腔機能管理計画書	P10
3. [様式3-A] 周術期口腔機能管理報告書	P11
[様式3-B] 周術期口腔機能管理報告書	P12
4. [様式4-A]四国がんセンター→愛媛県歯科医師会 紹介患者記録用紙(四国がんセンター用)	P13
[様式4-B]連携歯科医療機関→愛媛県歯科医師会 紹介患者記録用紙(連携歯科医療機関用)	P14
5. 治療前の歯科受診のお知らせ	P15
6. がん患者の口腔ケアの必要性	P16
7. 患者向け文書「全身麻酔手術前の歯科受診のお勧め」	P17
8. 患者向け文書「がん医療連携歯科医院について」	P18
9. 歯科受診勧奨説明文書(ポスター)「手術を予定されている方へ」	P19
10. 連携システムに関する問い合わせ先(愛媛県歯科医師会・四国がんセンター)	P20
IV. 付 録	
1. 愛媛県内がん診療連携拠点病院、推進病院等	P21
2. 愛媛県内におけるがん診療医療機関と歯科医師会との連携開始までの手順	P21

I. がん診療における医科歯科医療連携事業の概要

1. 目的

- ・がん治療前から「がんを治療する病院」と「地域の歯科医療機関」が連携してがん患者の口腔トラブルの予防と軽減(①誤嚥性肺炎のリスクを予防・軽減②創部感染予防・治癒の促進等③抗がん剤治療や放射線治療に起因する口腔粘膜炎、口腔乾燥、味覚異常などの口腔合併症を予防・軽減)を図り、がん治療の成績の向上に貢献すること。
- ・がん患者が安心して歯科治療を受けることができ、かつ、歯科医療機関が安心して歯科治療をおこなえる診療体制を確立すること。

2. 経過と予定

1) 愛媛県歯科医師会と四国がんセンターとの連携事業

- ・愛媛県歯科医師会と四国がんセンターによる愛媛県におけるがん患者診療に関わる医科歯科医療連携事業の準備作業開始(平成 24 年 4 月～)
- ・がん患者の口腔ケア連携を目的とした日本歯科医師会と国立がん研究センターによる医科歯科医療連携事業に準拠し、所定の連携講習を受講した歯科医療機関が愛媛県歯科医師会と四国がんセンターによる愛媛県におけるがん患者診療に関わる医科歯科医療連携の登録医療機関となることとする。

・連携講習会について

連携1: 講習1 手術前患者を対象とした口腔ケア

連携2: 講習2 がん化学療法、頭頸部放射線治療における歯科治療と口腔ケア

連携3: 講習3 緩和医療、がん終末期患者(在宅療養患者)の歯科治療と口腔ケア

・連携講習会開催予定

連携1 DVD による講習会開催(平成 24 年 7 月～)

連携2 DVD による講習会開催(平成 24 年 9 月～)

連携3 DVD による講習会開催(日程未定)

2) 四国がんセンター以外の愛媛県内のがん診療拠点・推進医療機関と歯科医師会との連携

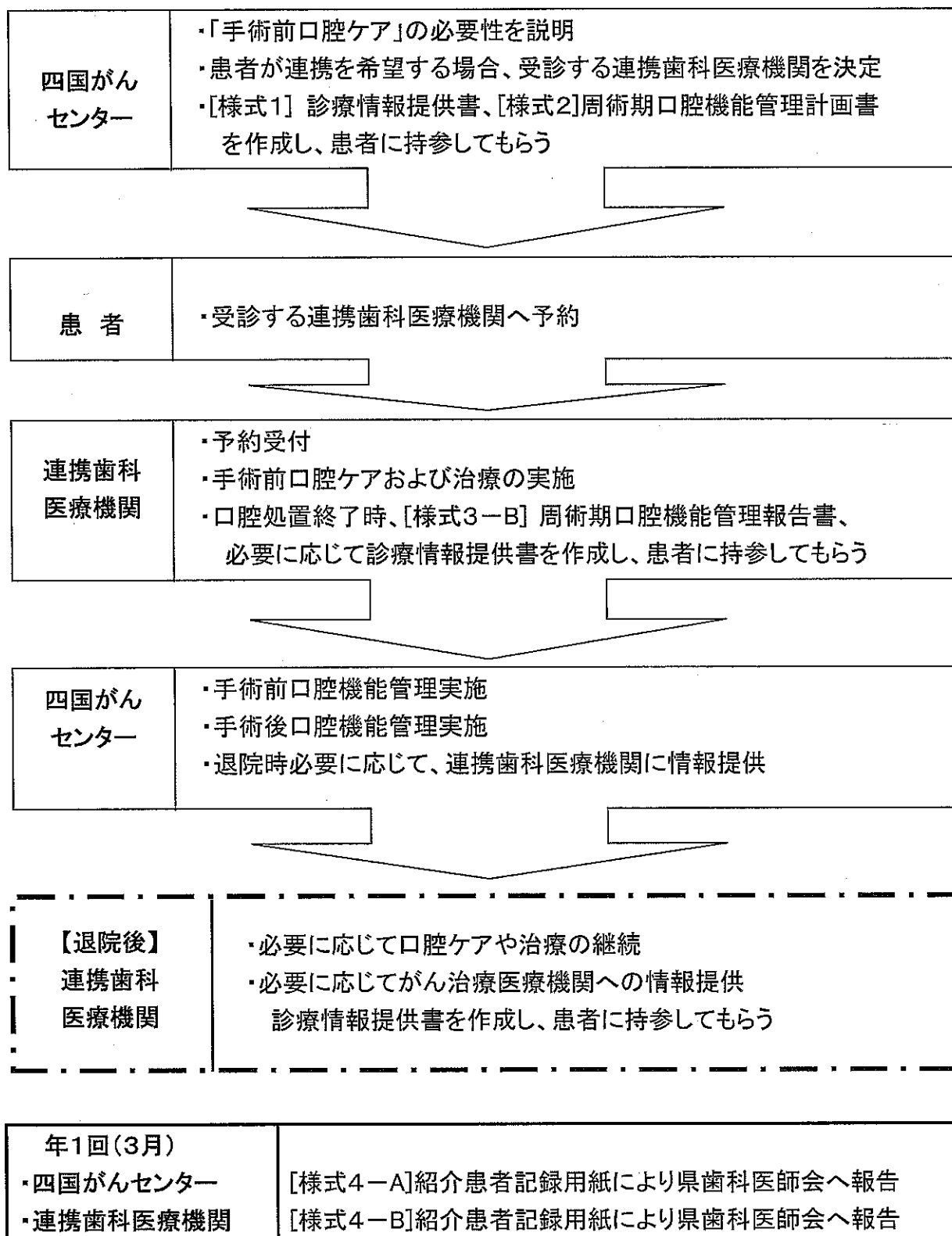
- ・平成 25 年度以降、がん診療における医科歯科医療連携を希望するがん診療拠点・推進医療機関と歯科医師会の間で連携構築を検討する。

3. 運営

- ・愛媛県歯科医師会と四国がんセンターは、運営協議会を設置して本システムの運営を行う。

Ⅱ. 「連携1 手術前口腔ケア」

1. 流れ図(一般的な例)



注) 様式1・2・3は医療機関により独自の書式があるため基本的な書式とする。

2. 手術を行うがん治療医療機関(四国がんセンター)で

1)実施内容

- i. 術前に口腔ケアを受けることを説明する。
- ii. 患者が連携を希望した場合には、患者と相談し、連携歯科医療機関を選定する。
- iii. 診療情報提供書[様式1]、周術期口腔機能管理計画書[様式2]を発行する。
- iv. 連携歯科医療機関の予約を促し、診療情報提供書[様式1]、周術期口腔機能管理計画書[様式2]の写しを患者に持参させる。

カルテには[様式1]、[様式2]の写しを添付

保険算定:周計(300点)、情I(250点)

3. 連携歯科医療機関で

1)実施内容

- i. 四国がんセンターが発行した診療情報提供書[様式1]、周術期口腔機能管理計画書[様式2]に記載されている依頼歯科処置を実施。
- ii. 処置終了後、周術期口腔機能管理報告書[様式3-B]を発行するとともに、必要に応じて診療情報提供書[※]を作成し、患者が四国がんセンターへ持参する。

カルテには[様式3-B]、[※]の写しを添付

保険算定:周管I(190点)、[※]情I(250点)

[※]所定の要件を満たした診療情報提供書が発行した場合に算定可

4. 手術および入院期間(四国がんセンターで)

1)実施内容

- i. 術前に口腔内を診査し、必要に応じて、歯科担当医、歯科衛生士等が口腔ケアを継続する。
周術期口腔機能管理報告書[様式3-A]を発行
- ii. 術後、口腔内診査を行い、その結果により口腔ケアの内容を見直し、継続する。
周術期口腔機能管理報告書[様式3-A]を発行

カルテには[様式3-A]の写しを添付

保険算定:周管II(190点)

5. 退院後 1) 四国がんセンターから

(1) 実施内容

- i. 退院後も引き続き口腔ケアが必要な場合は、担当医は、退院後も連携歯科医療機関を受診し、継続して通院する必要があることを患者に説明し、診療情報提供書[様式1]を発行し、患者に持参させる。
- ii. 患者の状態の変化などにより、口腔ケアの内容の変更が必要な場合は、連携歯科医療機関に診療情報提供を行なう。

カルテには[様式1]の写しを添付

保険算定: 情 I (250 点)

5. 退院後 2) 連携歯科医療機関から

(1) 実施内容

- i. 退院後、歯科処置の継続の必要がある場合、治療を再開する。
- ii. 医科からの診療情報提供書に基づき、担当医との連絡を密にして周術期口腔機能管理を行う。
周術期口腔機能管理報告書[様式3-B]を発行。
- iii. 退院後、がん治療(化学療法や放射線治療など)が継続する場合は講習2の内容に基づいて歯科処置を行う。
- iv. 必要に応じ、診療情報提供書[※]を発行し、患者ががん治療医療機関へ持参する。

カルテには[様式3-B]、[※]の写しを添付

保険算定: 周管 I (190 点)、[※]情 I (250 点)

[※]所定の要件を満たした診療情報提供書を発行した場合に算定可

6. 愛媛県がん患者医科歯科連携事業報告

四国がんセンターおよび連携歯科医療機関は、毎年3月、紹介患者記録用紙[様式4-A、様式4-B]にて愛媛県歯科医師会に実施状況を報告する。

III. 資料

年 月 日

診療情報提供書

独立行政法人国立病院機構四国がんセンター
愛媛県松山市南梅本町甲 160 代表 TEL 089-999-1111
がん相談支援・情報センター直通
TEL 089-999-1114 FAX 089-999-1115

歯科
石川 徹 印

〒

先生 侍史

氏名	様	ID
性別	生年月日	年 月 日 (歳) 電話番号
住所	〒	
【傷病名】		
【紹介目的】		
【症状・診療経過および検査結果】		
【特記事項】		
【現在の処方】		

がん相談支援・情報センター TEL:089-999-1114
FAX:089-999-1115

ID:

氏名:

様

周術期口腔機能管理報告書(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)

基礎疾患の状態・生活習慣・治療	
<input type="checkbox"/> 手術前	<input type="checkbox"/> 手術後 <input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> 放射線治療 <input type="checkbox"/> その他()
口腔内状態	
・清掃の状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良
・歯石・歯垢の付着	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
・う蝕(むし歯)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
・歯周疾患(歯槽膿漏)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
・歯の動揺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
・口腔乾燥(唾液分泌低下)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
実施内容	
<input type="checkbox"/> 口腔内清掃・歯石除去	<input type="checkbox"/> 抜歯
<input type="checkbox"/> う蝕(むし歯)治療	<input type="checkbox"/> 義歯の調整
<input type="checkbox"/> 歯周疾患(歯槽膿漏)治療	<input type="checkbox"/> その他()
指導内容	
<input type="checkbox"/> 歯みがき	<input type="checkbox"/> うがい <input type="checkbox"/> 義歯の清掃・取扱 <input type="checkbox"/> その他()
その他	

上記について、説明をいたしました。

説明年月日: _____年 _____月 _____日

説明医署名: 歯科 _____

説明補助者: _____

独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター TEL : 089-999-1111(代)



a001-354015-20121003-101917-00-1103-10028-10028-20121003-101917-0a

カルテ No. _____
 氏名 _____ (男・女) 年 月 日 生まれ 年齢 _____ 歳

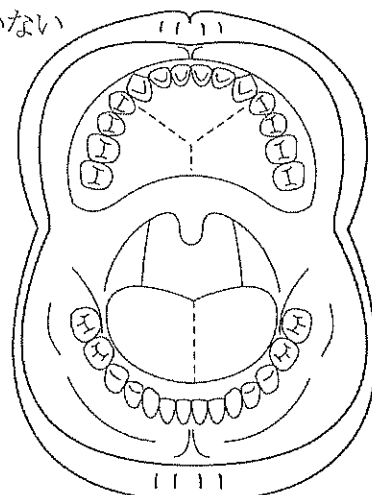
<連携情報>

歯科診療所名 _____ 紹介元医療機関名 _____
 電話番号 _____ 歯科医師名 _____
 担当歯科衛生士名 _____

<口腔内の状況>

- 口の衛生状態 良好 ふつう 不良
 歯の状態 良好 虫歯あり(C2以上・根の状態) 固定を要する歯あり
 歯肉の状態 良好 歯石あり 炎症がある
 義歯の状態 あり(上・下) なし
適合良好・おおむね良い 適合問題あり 使用していない
 粘膜の乾燥 乾燥なし やや乾燥 乾燥強い

歯科処置の部位等



実施した歯科処置の内容

- 歯周検査 歯石除去 口腔衛生指導
 動揺歯固定 (部位 _____)
 う蝕処置 (_____ 本)
 抜歯 (_____ 本)
 治療回数 (_____ 回)
 その他 (_____)

<口腔ケアの指導内容と注意点>

- ケア時にむせないように(注意が必要です・ 特に問題ありません)
 歯ブラシによる清掃方法 スクラッピング法 バス法 その他(_____)
 歯みがき回数 朝 昼 晩 寝る前
 歯間ブラシの使用 有(SS S M L) なし
 舌の清掃 ハブラシ 舌ブラシ スポンジブラシ なし
 粘膜の清掃(スポンジブラシ使用) 有 なし
 粘膜の保湿処置 有 (洗口 保湿剤・洗口液 その他) なし
 継続的なう蝕予防管理処置(フッ化物塗布含む) 有 なし

義歯について 義歯 有り なし

- 義歯取扱い状況 義歯ブラシの使用 有 無
 洗浄剤の使用 有 無
 義歯ケースの使用 有 無

義歯に関する特記事項 (_____)

<その他の口腔ケア>

年1回、毎年3月に愛媛県歯事務局へFAXにて報告してください。FAX番号 089-932-5048

愛媛県がん患者医科歯科連携事業 紹介患者記録用紙(四国がんセンター用)

がん治療医療機関 名称 : _____
 所在地 : _____ Tel : _____
 報告者氏名 : _____ (診療科 : _____)

平成 年度

No.	初来院年月日 (平成 年 月 日)	性別 (M・F)	年齢	紹介元病院名	連携種別 (連携1・2・3)	備考
1	平成 年 月 日					
2	平成 年 月 日					
3	平成 年 月 日					
4	平成 年 月 日					
5	平成 年 月 日					
6	平成 年 月 日					
7	平成 年 月 日					
8	平成 年 月 日					
9	平成 年 月 日					
10	平成 年 月 日					
11	平成 年 月 日					
12	平成 年 月 日					
13	平成 年 月 日					
14	平成 年 月 日					
15	平成 年 月 日					

年1回、毎年3月に愛媛県歯事務局へFAXにて報告してください。FAX番号 089-932-5048

愛媛県がん患者医科歯科連携事業 紹介患者記録用紙(連携歯科医療機関用)

連携歯科医療機関 名称 : _____

所在地 : _____ Tel : _____

連携歯科医師氏名 : _____

平成 年度

No.	初来院年月日 (平成 年 月 日)	性別 (M・F)	年齢	紹介元病院名	連携種別 (連携1・2・3)	備考
1	平成 年 月 日					
2	平成 年 月 日					
3	平成 年 月 日					
4	平成 年 月 日					
5	平成 年 月 日					
6	平成 年 月 日					
7	平成 年 月 日					
8	平成 年 月 日					
9	平成 年 月 日					
10	平成 年 月 日					
11	平成 年 月 日					
12	平成 年 月 日					
13	平成 年 月 日					
14	平成 年 月 日					
15	平成 年 月 日					

治療前の歯科受診のおしらせ

がん治療においては、

- 口内炎や口の乾燥
- むし歯や歯周疾患（歯槽膿漏）の進行・憎悪
- 味覚障害（味の感じ方が変わる）
- 歯や歯ぐきを原因とした感染症（熱がでるなど）

等がしばしば起こるばかりでなく、これまで症状のなかったむし歯や歯周疾患（歯槽膿漏）などが急に症状を現すなど、治療に伴う口の中のトラブルが起こります。

また、全身麻酔の手術に際しては

- むし歯や歯のぐらつきがあると挿管（麻酔のチューブを口や鼻を通して気管の中に入れる）の際に、歯が折れたり抜けたりする可能性があります。
- 口の中の衛生状態が悪いと口の中の細菌が気管の奥に押し込まれて術後に肺炎の原因となる可能性があります。

当院では、治療時におこるお口のトラブルを予防し、
治療が円滑にすすむように、
治療開始前に歯科を受診していただいています。

かかりつけ歯科での歯科治療を希望される方には
愛媛県歯科医師会主催の研修を受けている「がん医療連携歯科医院」を
紹介いたしますので歯科受診の際にお知らせ下さい。

がん治療前の口腔ケアや、がん連携歯科医院についてご質問などがある場合は、
愛媛県歯科医師会（TEL 089-933-4371）まで、お問い合わせ下さい。

がん患者の口腔ケアの必要性

化学療法や放射線療法によるがん治療においては、

- 口内炎
- 唾液の流出量の減少
- 口腔乾燥症
- むし歯や歯周疾患の進行・憎悪
- 味覚障害
- 感染症の憎悪
- 摂食障害
- 会話障害

等がしばしば起こるばかりでなく、これまで症状のなかったむし歯や歯周病などが急に症状を現すなど、がん治療に伴う口腔のトラブルが起こります。

また、口腔衛生状態が悪いと、術中・術後の誤嚥性肺炎の原因になるばかりでなく、術後の創傷治癒遅延等の影響が出ることも、多くの調査で広く知られています。

これらトラブルの予防と軽減を図り、
安全で質の高いがん治療を円滑に進めていくためにも
がん治療の前から口腔の状態を良好にしておくことが大切です。

全身麻酔手術前の歯科受診のお勧め

当院では、がんの治療時におこるお口のトラブルを予防し、
がん治療が円滑にすすむように、
患者さんに治療開始前に歯科医院を受診して、
お口の中をきれいにしてもらうことをお勧めしています。

お口の中はとても細菌の多い部位です。そのため、がんの治療のような大きな治療を行うとき、その細菌が様々な悪影響を及ぼすことが知られています。

あらかじめ治療開始前に口腔ケア（お口の中をきれいにし、細菌をできるだけ減らしておく）を行うことで、がん治療を助ける効果が期待できます。

- ①お口の中をクリーニングすることで細菌が減り、手術後の肺炎のリスクを減らせる可能性があります。
- ②全身麻酔時の気管挿管（人工呼吸器の管が口や鼻を通して気管の中に入る）の際に、歯が折れたり抜けたりしないよう歯を守る準備ができます。
- ③あらかじめ口腔内の状態を良好にしておくことで、手術後お口からの食事開始をスムーズにし、全身の回復を助けます
- ④口や喉、食道などの手術の場合、お口の中の細菌を減らしておくことで、術後に傷口が感染を起こすリスクを減らせる可能性があります。

手術前に必要なお口のケアは、歯ブラシではとれない細菌の汚れの清掃と、適切な歯ブラシ方法の指導が中心です。

虫歯や歯周病については連携歯科医師とご相談下さい。

医療機関名

がん医療連携歯科医院について

がん医療連携歯科医院とは、国立がん研究センターや連携するがん専門がん治療医療機関の医師、看護師たちによるがん治療講習会を受け、がん治療を安全に受けるための歯科治療や口腔ケアについての知識を習得した歯科医師、歯科衛生士がいる歯科医院のことです。

当院では、がん治療中でも安心して歯科を受診できるよう、
愛媛県歯科医師会との協同のもと、
お近くの「がん医療連携歯科医院」を紹介しています。

～ 連携歯科医院で口腔ケアを受けていただく流れ ～

①受診しやすい連携歯科医院を紹介いたします

- ☆受診しやすい連携歯科医院を紹介いたします。
- ☆連携歯科医院宛ての書類(診療情報提供書など)をお渡しします。
- ☆患者さん自身で連携歯科医院へ電話し、予約をしてください。

②がん医療連携歯科医院を受診してください

- ☆予約した日時に連携歯科医院を受診してください。その際、当院がお渡しした書類を連携歯科医院へ提出してください。
- ☆必要な歯科処置、ケアを受けてください。歯ブラシではとれない細菌の汚れの清掃、適切な歯のみがき方の指導が中心です。
- ☆処置が終わりましたら書類(入院中に必要なお口の情報が記載されています)を受け取ってください。

③入院・治療

- ☆入院時に連携歯科医院で受け取った書類を提出してください。歯科医院からの情報を、看護師が入院中の口腔ケアに活用いたします。

手術を予定されている方へ

当院では、治療開始前に
歯科を受診しておくことをお勧めしています

- ☆ お口の汚れは、肺炎の原因になる可能性があります。
- ☆ 全身麻酔の手術中は、口から喉のおく(気管の中)に人工呼吸器のチューブが入ります。
口の中の衛生状態が悪いと口の細菌が気管の奥に押し込まれて、肺炎の原因になる可能性があります。
- ☆ しっかり口から食事をとることは、術後の回復を早めます。
術後のなるべく早くお口から食事を再開するには、あらかじめ口の中を良い状態に整えておくことが重要です。

皆様が安心して歯科を受診していただけるように、
愛媛県歯科医師会主催の研修を受けている
「がん医療連携歯科医院」を紹介いたします。

がん治療前の口腔ケアや、がん連携歯科医院についてご質問などがある場合は、
愛媛県歯科医師会 (TEL 089 - 933-4371) まで、お問い合わせ下さい。

医療機関名

10. 連携システムに関する問い合わせ先(愛媛県歯科医師会・四国がんセンター)

■ 愛媛県歯科医師会 事務局 (松山市柳井町2丁目6-2)

対応時間: 9:00~17:00 (土日祭日を除く)

TEL 089-933-4371(代表)

FAX 089-932-5048

■ 四国がんセンター (松山市南梅本町甲160)

対応時間: 9:00~17:00 (土日祭日を除く)

TEL 089-999-1111(代表)

FAX 089-999-1100

IV. 付 録

1. 愛媛県内がん診療連携拠点病院、推進病院等 (平成24年4月1日現在)

<がん診療連携拠点病院> 国指定

●都道府県がん診療連携拠点病院

◆四国がんセンター 松山市南梅本町甲 160 TEL:089-999-1111

●地域がん診療連携拠点病院

【宇摩圏域、新居浜・西条圏域】

◆住友別子病院 新居浜市王子町3番1号 TEL:0897-37-7111

【今治圏域】

◆済生会今治病院 今治市喜田村七丁目1-6 TEL:0898-47-2500

【松山圏域、八幡浜・大洲圏域】

◆愛媛大学医学部附属病院 東温市志津川 TEL:089-964-5111

◆県立中央病院 松山市春日町 83 番地 TEL:089-947-1111

◆松山赤十字病院 松山市文京町1番地 TEL:089-924-1111

【宇和島圏域】

◆市立宇和島病院 宇和島市御殿町1番1号 TEL:0895-25-1111

<がん診療連携推進病院> 県指定

●がん診療連携推進病院

◆四国中央病院 四国中央市川之江町 2233 番地 TEL:0896-58-3515

◆愛媛労災病院 新居浜市南小松原町 13 番地 27 号 TEL:0897-33-6191

◆十全総合病院 新居浜市北新町 1 番 5 号 TEL:0897-33-1818

◆済生会西条病院 西条市朔日市 269-1 TEL:0897-55-5100

◆松山市民病院 松山市大手町 2 丁目 6 番地 5 TEL:089-943-1151

◆石川病院 四国中央市上分町 732-1 TEL:0896-58-2222

2. 愛媛県内におけるがん診療医療機関と歯科医師会との連携開始までの手順

- 1) がん診療医療機関より歯科医師会に、がん患者診療に関わる医科歯科連携事業申込書を提出
- 2) 運営協議会の設置
- 3) 運営協議会にて連携システム構築協議
- 4) 運営協議会にて連携マニュアル(病院独自部分)の作成
- 5) 連携医療機関への連携マニュアル(病院独自部分)の配布と連携開始通知
- 6) がん患者診療に関わる連携歯科医療機関名簿提供書とともに連携歯科医院名簿をがん診療医療機関へ提供

本マニュアルは、日本歯科医師会と国立がん研究センターの医科歯科医療連携事業に基づき、「千葉県歯科医師会とがん治療医療機関とのがん患者口腔ケア 医科歯科連携マニュアル 連携1 手術前口腔ケア／千葉県歯科医師会・千葉県がん治療医療機関」を参考に作成されています。

日本歯科医師会・国立がん研究センター制作のDVDを用いた連携講習会を受講した愛媛県歯科医師会会員のうち、本事業への参加を希望する者を連携歯科医師として登録し、愛媛県歯科医師会とのがん治療における連携を希望する四国がんセンターに登録会員名簿を提供し、県内におけるがん治療に関わる医科歯科医療連携体制の構築を図り、実際の連携を行います。

愛媛県における、がん患者診療に関わる 医科歯科医療連携マニュアル

発行日：平成24年10月10日

発行者： (社) 愛媛県歯科医師会

〒790-0014 愛媛県松山市柳井町2丁目6-2

TEL 089-933-4371 FAX 089-932-5048

独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター

〒791-0288 愛媛県松山市南梅本町甲160

TEL 089-999-1111 FAX 089-999-1100

