



お
あ
し
す



contents

女性特有の疾患『骨盤臓器脱』 page 2.3

各科日より page 4.5

細菌検査室の紹介 page 6

臨床研修看護師制度スタート page 7

オアシスコンサート page 8

Tonami General Hospital

2007.06

【特集】女性特有の疾患
『骨盤臓器脱』



頼成の森 花しょうぶまつり

市立砺波総合病院憲章

わたくしたちは 市立砺波総合病院の職員であることを誇りとし 愛と奉仕の精神の基に 病気で悩める人々を癒すことに互いの心を結集し この憲章を定めます

市立砺波総合病院は

- 1 患者様の権利を尊重します
- 1 信頼できる医療を提供します
- 1 医療の安全を追究します
- 1 優しい医療を行います
- 1 職員が働く喜びと誇りを持てる職場をめざします

理念

地域に開かれ
地域住民に親しまれ
信頼される病院

メッシュを用いた新しい骨盤底再建手術（TVM手術）

緩んだ自分の組織のかわりにメッシュと呼ばれる編み目状の布を体内（膣と膀胱の間／膣と直腸の間）に埋め込み骨盤底を補強する手術です。ただメッシュを入れるだけでは臓器を支えられません。メッシュには紐状のアームが付いており、このアームを骨盤の骨の隙間や骨盤を形作る硬い靭帯に通すことで、臓器を支えます。この構造は、ハンモックに例えられます。ハンモックの上に安心して乗っていただけるのは、ハンモックに付いた紐が両脇の大木にしっかり固定されているからです。図1に骨盤底に入れたメッシュの模型を示します。赤の布は膣前壁側（膣前壁と膀胱の間）、青の布は膣後壁側（膣後側と直腸の間）のメッシュの模型です。それぞれに紐状のアームが付いており、ハンモック状に骨盤臓器を支える役目をします。図2は骨盤を上から（頭側）見たところですが、骨盤臓器（テニスボール）がハンモック状のメッシュにしっかり支えられています。図3は、膀胱の形を写す検査（膀胱造影）結果ですが、体外に脱出し変形した膀胱がTVM手術によって正常な形に戻ったことがわかります。

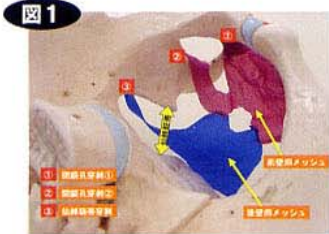
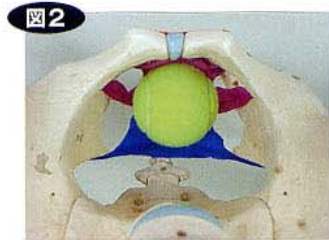


図1
図2
図3



骨盤臓器脱に対する従来の手術方法

これまで一般的に行われている手術は、子宮を取って緩んだ膣壁を縫い縮める方法（膣壁縫縮術）です。緩みが軽度で骨盤底の筋肉や靭帯が比較的しっかりしている場合には、この方法で治ります。しかし、全体として再発率が少なくとも20～30%もしくはそれ以上あると報告されています。再発の原因は、もともと緩んでいる自分の体の組織を縫い縮めても、いずれ別の所に緩みが生じてまた脱出してくるからです。

当院女性骨盤臓器再建センターでのTVM手術

平成18年10月末から当院女性骨盤底再建センターでは、TVM手術を開始しました。平成19年5月までに25名の方が本手術を受けられました。入院期間は7日～10日です。膣前壁メッシュのみの場合、平均手術時間78分／平均出血量159ccでした。膣前壁後壁メッシュの場合、平均手術時間135分／平均出血量114ccでした。いずれも術中合併症は認めませんでした。術後一過性の排尿困難を二人に、術後の腹圧性尿失禁を一人の方に認めています。その他手術部の不快感がしばらく続いた方が数名いましたが、数カ月のうちに改善しています。ほとんどの方で脱出は消失し、現在まで明らかな再発はありません。しかしこのTVM手術でも再発が数%起こると言われていますので、定期的経過観察（年1回以上）は必要です。

さらに詳しい情報

市立砺波総合病院泌尿器科ホームページに、さらに詳しい情報を掲載しています。
アドレスは<http://www.spacelan.ne.jp/~jake/>
または『市立砺波総合病院泌尿器科』でウェブ検索してください。



女性の膣から臓器が出てくる病気(骨盤臓器脱)をご存じでしょうか？



欧米では、女性の1割が生涯に一度は骨盤臓器脱の手術を受け、そのうち3割が再発のため再手術を受けています。それほど骨盤臓器脱はありふれた疾患であると同時に、治療が難しい疾患です。日本人女性でも、特に重い物を持つことの多い農村部では、この病気に悩まされている人は多いと推測されます。しかし、大半の方は恥ずかしさもあって誰にも相談できずに我慢していると思われます。今回、この病気がどのようなものかを正しく理解してもらうために、骨盤臓器脱の解説と最新の治療を紹介いたします。また市立砺波総合病院女性骨盤底再建センターへの受診方法についても案内いたしますので、ご希望のある方は、是非受診してください。

骨盤臓器脱とは

骨盤臓器脱は、膣から女性骨盤臓器（膀胱／子宮／直腸）が脱出してくる状態であり、出産経験のある閉経後の女性に多い疾患です。性器脱や膣脱とも呼ばれています。骨盤の底（骨盤底）の筋肉や靭帯の緩みが原因です。

骨盤臓器脱の症状

脱出による不快感（何かが膣から下がってくる感覚）が主症状です。起床直後はあまり感じませんが、長時間立っていたり力んだりとすると症状が悪化することが特徴です。膀胱や直腸が脱出してくる場合には、尿意切迫感、排尿困難、便秘などの機能障害も伴います。膣から何か出てくる症状があると通常婦人科を受診しますが、出てくる臓器で多い順は膀胱＞子宮＞直腸であり、子宮だけが出てくることは、むしろ稀です。

骨盤臓器脱に対する治療法

骨盤臓器脱は生命に関わる病気ではありませんので、治療によってより良い生活を取り戻したいと希望される方のみ治療をすすめています。軽度のもものでは、骨盤底筋体操や重い物を持たないなどの生活指導で悪化を防ぐことが可能です。中等度以上のもものでは、ペッサリーと呼ばれるリング状の器具を膣内に入れて臓器の脱出を抑えるか、手術が必要です。薬では治すことはできません。

女性骨盤底再建センターとは

本センターでは、女性特有の疾患である骨盤臓器脱とそれに伴うさまざまな機能障害の診断・治療を行っています。対象となる主な状態は、膣から何かが下がってきて困っている状態（骨盤臓器脱）です。このような状態に伴う、尿が出にくい（排尿困難）とか尿が漏れやすい（尿失禁）、また高度の便秘（排便障害）などの症状についても診断・治療を行います。これらの状態・症状は、女性の骨盤臓器である膀胱／子宮／直腸が複合的に障害されて生じることが多いため、泌尿器科／産婦人科／大腸肛門科の専門医師が協力して治療にあたります。診察の結果、膣から何かが下がってくる状態（骨盤臓器脱）が全くない場合には、通常本センターではなく各科（泌尿器科／産婦人科／大腸肛門科）外来にて対応いたします。

女性骨盤底再建センターへの受診方法

平成19年5月現在診察スペースの都合上、火曜日午後と金曜日午前に予約のみで診療を行っています。1人あたり20-30分程度の診察時間が必要ですので、1日に5-6人までの予約しかとれない状態です。近々泌尿器科外来横に女性骨盤底再建センター専用外来が設立されます。医師二人体制で診療する予定ですので、1日に10-15人程度の診察を見込んでいます。診察を希望される方は、電話で予約をとってください。泌尿器科外来看護師が相談／予約を受け付けています。

女性骨盤底再建センターで治療する症状・状態

1. 膣から何かが下がってきて困っている(骨盤臓器脱)。【具体例】寝た状態では何ともないが、立つと膣に何か触れる。力むとピンポン玉のようなものが膣にふれる。膣から臓器がでていて歩きにくく出血する。
2. 骨盤臓器脱に伴う排尿の症状(尿が出にくい／漏れる)がある。
3. 骨盤臓器脱に伴う排便の症状(便秘など)がある。

女性骨盤底再建センターへの受診相談／予約方法

1. 平日午後3時～5時に ☎0763-32-3320（砺波総合病院代表）へ電話し交換手に泌尿器科外来へつないでもらってください。
2. 泌尿器科外来看護師が対応しますので症状をお話ください。
3. 本センターでの診療が適当なら予約をとります。
4. 各専門外来(泌尿器科／産婦人科／大腸肛門科)での診察が適当である場合には予約はとれません。後日ご自身で各科を受診してください。

山田 泰士



最近の人工膝関節置換術について

～ より小さなきずでより大きな動き ～

1. 変形性膝関節症

変形性膝関節症という病気をご存知でしょうか？最近ではテレビ、新聞などのメディアからいろいろな情報があるので、そんなこと知っているといわれるかもしれませんが、まずはこの病気の説明をします。この病気は、加齢に伴い膝の関節の表層を覆っている軟骨が摩耗、変性し、さらには関節の変形を生じる病気です。膝関節に変形が生じると、動作時の疼痛、関節可動域の減少（まがりにくくなる）、歩行障害などの症状が生じます。

2. 変形性膝関節症の治療

変形性膝関節症の治療には、薬物療法、運動療法、手術療法などがあります。薬物療法には、消炎鎮痛剤の飲み薬、貼り薬、塗り薬のほか、ヒアルロン酸の関節内注射などがあります。ちなみに最近よくTVや新聞などにて宣伝されているグルコサミンやコンドロイチンの有効性は医学的に認められてはいません。運動療法は、大腿四頭筋を中心とした筋力訓練と可動域訓練があります。手術療法には、症状の程度にあわせて関節鏡視下デブリードメント、骨きり術、人工膝関節置換術などがあります。今回は人工膝関節置換術の最近の話題について説明します。

3. 人工膝関節置換術について

人工膝関節置換術は、変形した関節の表面の骨を一部切除し、関節表面を金属（コ

バルト、クロム、チタンなどの合金）とプラスチック（ポリエチレン）とで作られている人工関節（写真1）で覆う手術です。この手術によって、手術前に変形していた脚も正常に近い状態になります（写真2）。手術後には疼痛も軽減し、歩行が楽になります。

写真1



写真2



手術後

手術前

4. 人工膝関節置換術における最近の話題

ここからは少し専門的な難しい話をします。人工膝関節置換術の手術が始まって40年近くが経ちました。手術後の成績は安定してきており、手術後10年間再手術の必要がない症例が全体の95%程度です。つまり、人工関節は機械ですので壊れることもありませんが、人工膝関節置換術を仮に100人に行えば、95人は手術後10年間問題がないということですが。

さらに成績を向上させる試みとして、より小さなきずで手術を行う工夫や、手術後の膝の曲がりを大きくする工夫がなされています。

以前は、人工膝関節置換術を行う際には、15〜20cmの皮膚切開が必要でした。しかし、最近では特殊な例を除けば、手術手技の改良によって10〜13cmの皮膚切開で行うことが可能となりました。このことにより、手術中の出血が少なくなり、手術後の疼痛も軽減できるため手術後の回復も早くなってきました。また、自動車のデザインが改良されたのと同様に、人工関節のデザインも以前に比べ大きく改良されています。そのため手術後の膝の屈曲角度も改善してきており、少数ですが正座ができるような患者さんもいます。つまり、「より小さなきずで大きな動き」となります。これからますます技術の改良がすすむことが予想されます。



肝がんの 診断と治療

1. 肝がんとは

今回は原発性肝がん、その中でもとくに肝細胞がん（以下肝がん）のお話をします。肝がんは2004年の統計では男性のがん死亡の3位、女性では4位となっており、病気になる確率の高いがんです。ただし誰もが肝がんになる可能性があるわけではなく、B型肝炎もしくはC型肝炎ウイルスに感染した人に集中しています。

2. 肝がんの診断法

B型肝炎肝炎、C型肝炎肝炎、肝硬変のいずれかがあれば肝がんの危険グループになりますので、それが判明すれば定期的に診断を行います。血液検査ではAFP（エーエフピー）とPDKA（ピブカツ）という肝がんに関連した指標があります。ただしすべての肝がんで上昇するわけではないので、画像診断も重要となります。超音波検査を定期的に行ない、これに造影剤を注射したCTを適宜組み合わせます（図1）。そのような方では小さいうちから肝がんを発見できる確率が高くなりますが、そうでない方の場合にはからだのいい、お腹が張る、からだが黄色いといった症状が出てから病院にいられても残念ながら進行している場合が多いのです。

3. 肝がんの治療

肝臓の中で肝がんがあまり広がっておらず、しかも元の肝臓が比較的元気な場合は外科切除が選択される場合があります。ただし肝がんは同時にいくつも見つかる場合が多いので、その場合は進行度に応じて次の治療法が選択されます。

(A) 局所療法

原則として肝がんの大きさが3センチメートル以内で3個以内である場合が適応となり、皮膚から肝がんの直接針を刺し入れて治療します。以前は純度の高いアルコールを注入して肝がんを固めていましたが、2004年よりラジオ波凝固療法が保険適応となりました。これは特殊な針を刺し入れ

た後に電気を流すと針先が発熱するので、肝がんを熱で固める治療法です。的確に治療すると完全に治る確率が高いのですが、熱が肝臓の外の胃腸にまで及ぶと重い合併症を生じる恐れがあります。全国的には超音波の画像だけを見ながら治療するのが一般的ですが、当院ではCT室で治療を行い、CT画像も参考にしより安全な治療を心がけています。

(B) 肝動脈塞栓術

足の付け根の動脈から細い管を肝臓の動脈まで入れて連続写真を撮る血管造影検査の技術から発展した治療法です（図2）。治療前にCTも組み合わせる精密な画像診断をしますが、肝がんは顕微鏡検査をしなくても悪性度（がんの顔つきの悪さ）をかなり推定できる稀ながんなのです（図3）。十分に肝がんの悪性度と広がりを診断した上で、適切な範囲の肝動脈塞栓術を行います。動脈の中から抗がん剤を含む薬を流して血流を止めますが、言わば血管の中から肝がんを固める治療と言えます。局所療法のような制限が少ないので、小さながんからある程度進んだがんまで治療することができます。当院では肝がんの再発を防ぐ目的で、肝動脈塞栓術後にラジオ波凝固療法

法を併用する方法を積極的に採用しています（図4）。

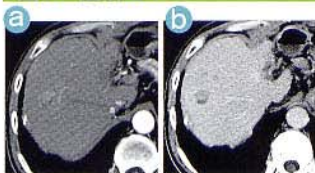
(C) 肝動注化学療法

肝がんが進行して肝臓にある血管の中まで広がると、肝動脈塞栓術は適応となりません。肝がん以外では抗がん剤の静脈注射が有効な場合がありますが、肝がんではほとんど効きません。そのため肝臓の動脈に直接薬が流れるように細い管を血管内に入れ、管と接続したポートと呼ばれる部品を皮膚の下に埋め込みます。ポートに薬を注射すると肝臓まで直接届けることができるので、からだの負担を少なくして繰り返し治療が行なえます。

4. おわりに

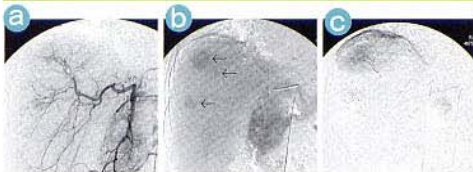
2007年1月末より当院は砺波医療圏のがん診療連携拠点病院に指定されました。富山県下では7カ所が指定されましたが、それぞれが得意ながん治療を重点的に行なう全国でも珍しい方式を採用しており、当院は肝がんと放射線治療を担当しており、内科、消化器科、外科などと共に放射線科も肝がん診療チームの一員として、病気に悩める方々の一助となるよう今後も努力いたします。

図1 造影CT



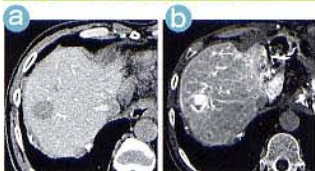
aは造影剤の注射開始から40秒後の撮影で、肝がんが白くみえるのに対し、3分後のbでは黒くみえる。

図2 血管造影および塞栓術



aは肝動脈造影の早い時期で、肝がんのある部位が黒くなり始めている。bは遅い時期で肝臓の中に黒くみえる肝がんが大小3カ所ある。cはそのうちの1カ所に対してさらに細い管を肝動脈の奥に進めて塞栓術を行なうところ。

図3 血管造影時のCT



aは門脈CTで肝がんは血液を受けないので、bの肝動脈CTは肝動脈をたたくさんの血液を受けると白くみえる。同じ画面上で点状の肝がんもみえる(→)。

図4 各種CT画像



aは肝動脈塞栓術後のCTで、塞栓術に用いた油性の造影剤が肝がんにとどまって白くみえる。bはラジオ波治療中のCTで、針を刺し入れているところ。cはラジオ波治療後の造影CTで、肝がんをまわりの肝臓と一緒に熱で固めたので、まわりに黒いふちどりができている。写真の上側にある黒い部分は別の小さな肝がんを治療した部位。

細菌検査室の紹介



○ 当院、臨床検査科には血液検査、生化学検査、一般検査、生理検査、細菌検査室があります。
細菌検査室では、糞便・尿・喀痰・膿・分泌物などのいわゆる排泄物から、血液・穿刺液（髄液・胸水・腹水・関節液）・人工物・手術中に採った組織にいたるまで、患者様にかかわる、ありとあらゆるものを検査の対象としています。
通常、人の体には病気の原因となる数多くの「微生物」が存在します。文字通りとても小さな生物なのですが、この「微生物」にも色々な種類があります。大きく分けるとウイルス、細菌、真菌（カビ）です。この中で細菌検査室が検査しているのは細菌と真菌です。例えば皆さんがお腹が痛くなって下痢をしたり、風邪が酷くなって肺炎になって病院にかかったとき、その原因を調べるために喀痰や便が検体として検査に出されます。それらの検体に悪い細菌がいるのかどうかを調べ、もし悪い菌がいた場合どのようなお薬（抗菌薬）が効くのかを調べるところです。皆さんも結核菌あるいは大腸菌O-157など聞いたことありませんか？ 細菌検査についてより詳しくご紹介いたします。

一般細菌検査

塗抹検査（グラム染色）

グラム染色は色素に対する細菌の染色性の違い（陽性菌：紫色、陰性菌：赤色）を利用し、感染部位が疑われる検体（材料）を染色することで細菌の存在を顕微鏡的に調べる方法です。

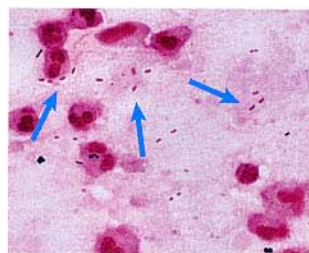
培養検査

患者様から提出された検査材料（尿・喀痰・糞便など）を栄養たっぷりの培地（色々な栄養分を寒天でかためたもの）に塗って35℃のフラン器の中に一日入れておきます。すると次の日には、一個の細菌が何億個に増殖して我々の目でも見えるほどの塊（コロニー）になります。

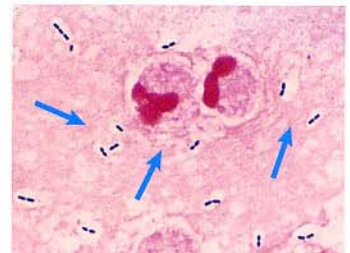
同定・薬剤感受性検査

同定検査は、患者さんの検査材料から検出された感染症の原因となる細菌の名前を決定する検査です。発育してきた菌の形・性質などにより菌の名前の見当をつけ、自動機器により培養後、菌の名前を決定します。最近では、遺伝子検査技術を使用し、より迅速に同定する方法もあります。

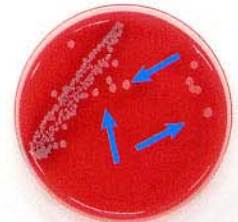
薬剤感受性検査は感染症の治療に有効な薬剤を選択するための検査です。細菌の名前が決定されると、どういう薬剤（抗生物質など）が効くのかまた、効かないのか判定します。（この検査により現在医療の現場において問題となっている、各種の薬の効きにくい菌＝耐性菌が見つかります）当院では、細菌自動分析装置を使用し、迅速で正確な検査結果を報告しています。



大腸菌(グラム陰性菌)



肺炎球菌(グラム陽性菌)



培地に発育した塊(コロニー)



細菌自動分析装置

抗酸菌検査

抗酸菌検査とはいわゆる結核菌などの検査ですが、一般細菌と同様に塗抹検査・培養同定検査などを行います。



結核菌

結核菌の場合、発育が遅いため通常の方法（卵を用いた固形の培地での培養）では、菌の名前を決めるのに約4週間以上かかります。

当院では遺伝子検査法（PCR検査）による同定を併用することで、迅速に結核菌が同定でき、結核菌による院内感染防止にも役立っています。

検査以外での活動

当院では医師・看護師・薬剤師・検査技師(細菌担当)・事務員からなるICT (Infection Control Team: 感染対策チーム) を設け、検査技師(細菌担当)が参加し院内感染対策に力を注いでいます。

検査室からのお願い



小さな生き物の細菌達は私たちの生活環境のどこにでもいます。勿論私たちの体にもたくさんの細菌がいるのです。食事をするとき、あるいはトイレにいった後は必ず手を洗いましょう！

臨床研修看護師制度がスタートしました

制度発足の経緯

医療の現場が高度化・複雑化し、看護師は多くのことを学ばなければなりません。しかし、新卒看護師は自分の能力と看護現場に求められる能力との差に悩み、不安を抱えることがあります。

そこで、1年間臨床の場での研修を通して総合的な能力をもった看護師を育成することを目的とし、全国に先駆けてこの制度を導入しました。

研修内容

大きく分けて、臨床研修と集合研修があります。

臨床研修は研修生の希望を取り入れ、ローテーション研修を行います。

<例>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
A	ICU	回復リハ病棟	HCU・救急室		手術室	
B	HCU・救急室		手術室		ICU	回復リハ病棟
C	手術室		ICU	回復リハ病棟	HCU・救急室	
重症患者を通して、看護技術を習得する						
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
A	内科系病棟		外科系病棟		希望部署	
B	内科系病棟		外科系病棟		希望部署	
C	外科系病棟		内科系病棟		希望部署	
チームの一員として看護業務を展開する						

臨床研修の後、毎日自分の学びをふり返り、他の研修生とも「知の共有」をしていきます。

集合研修には、外部講師の研修会や医療安全研修会等があります。

看護教育研修科長より

ひとこと

研修生は、自分自身の目標をしっかりと持って、毎日研修に臨んでいます。学校では学べなかった看護師のしぐさや物腰や声のかけ方など、細かいところまで習得しようとしています。

たとえうまくいなくても、そこから何を学んだかという前向きの姿勢を常にもち、研修生同士励ましあって学んでいます。

皆様のあたたかいご支援とまなざしをよろしくお願いいたします。



指導を受けながら、
研修生はプラス思考で
学んでいます。



救急車より搬送された患者様の救命救急処置の介助をしています。



手術室で麻酔導入患者様のケアをしています。

点滴静脈内注射の指導を受けています。



1日の研修を振り返り、学んだことを共有しています。



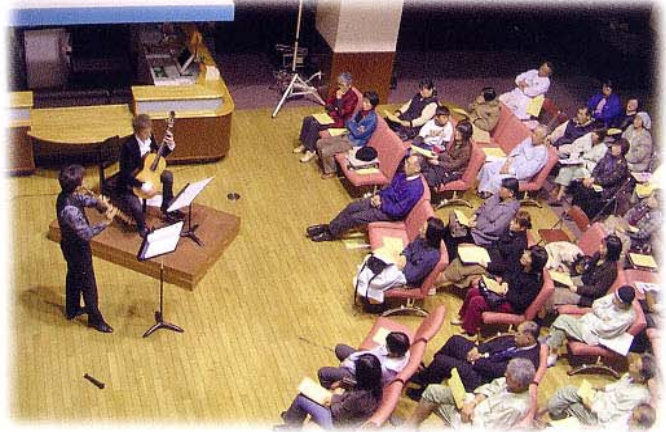
患者様のための オアシスコンサート

こんにちは、皆様いかがお過ごしですか。

梅雨が明けると外は夏、本格的に暑くなってきたようですが、エアコンの効いた病院の中で過ごしていると外の暑さもまるで忘れそうですね。

当院では、病気や治療のストレスを抱えながら過ごしている皆様が、一時でもゆったりと過ごしていただけるよう《患者様のための オアシスコンサート》を開催しております。

今年は、3月に荒川洋さん（新日本フィルハーモニー交響楽団）のフルートとマーティン・フォーゲルさん（スウェーデン）のギターを演奏していただきました。1時間ほどの演奏会でしたが、柔らかなフルートの音色とやさしく繊細なギターの美しいハーモニーが私たちの緊張をときほぐし、みんなの心を魅了しました。



今後の予定としては、6月には富山県出身のシンセサイザー奏者、滝沢卓さんの演奏を、そして秋には地元、平高校生による民謡をお届けするつもりです。皆様のご来場をお待ちしております。

『患者様の権利を守るために』

1. 当院では、病気を克服しようとしておられる患者様の人権を尊重し、その経済的・社会的地位、年齢、性別、疾病の種類などにかかわらず平等で最良の医療を提供します。
 2. 当院では、患者様と一緒に病気を克服するために、患者様が既に実施された診療の内容と、これから行われようとする検査、及び治療の目的、方法、内容、危険性、治療の見通し及び、これに変わる他の治療法について充分説明し、さらに患者様の治療に対する希望もお聞きし、相互の理解を得た上で、医療を行います。
 3. 当院では、患者様の希望があれば原則として、患者様本人にカルテを開示致します。また、他の医療機関にかかり意見を求めるためや、他の医療機関に移られるときには全ての情報をお渡しします。
 4. 当院では、患者様のプライバシーを守るために、患者様の承諾なく当院の医療従事者以外の第三者に患者様の情報を開示いたしません。
 5. 患者様の権利には義務と責任が伴います。
- 以上を守り診療することを約束いたします。

伝言板

食中毒に気をつけましょう

昨年11～12月はノロウイルスによる感染性胃腸炎が大量に発生し、大変驚きましたが、食中毒は本来暑くなる時期に生じやすいものとされています。これから梅雨～夏に向けて注意が必要です。

サルモネラ菌や黄色ブドウ球菌などによる食中毒の予防法としては

- ・熱を加えて調理する
 - ・手洗いの励行
 - ・生水を飲まない
- などのことが挙げられます。

台所の衛生では

- ・ネズミ、ハエ、ゴキブリなどが台所に入らないように注意する。
- ・冷蔵庫に過信しない。
- ・まな板と包丁は生肉、生の魚用と加熱したものを切るものとは区別する。

手の傷が化膿している場合はゴム手袋をはめて調理するなど食中毒を起こさないよう気をつけましょう。

院長

診療時間

● 外来診療受付時間 ●

平日 新患 午前8時15分から午前11時まで
再診 午前8時から午前11時30分まで

※診療科・曜日によって異なりますので、詳しくはお問合せください。

● 休診日 ●

土・日・祝祭日および年末年始



市立砺波総合病院

〒939-1395 富山県砺波市新富町1-61

TEL 0763-32-3320 (代表)

FAX 0763-33-1487 (総務課)

E-mail: tgh-somu@city.tonami.lg.jp

ホームページ <http://www.city.tonami.toyama.jp/tgh/>