

<様式3>

2019年 10月 28日

一般社団法人 オンコロジー教育推進プロジェクト
理事長 福岡 正博 殿

所属機関・職 亀田総合病院薬剤部

研修者氏名 宮川 慧子

2019年度研究助成に係る 研修報告書の提出について

標記について、下記のとおり報告いたします。

記

- 1 研修課題 MD Anderson Cancer Center Japanese Medical Exchange Program
JME Program 2019
- 2 研修期間 2019年 8月 26日～ 2019年 9月 27日
- 3 研修報告書 別紙のとおり

2019年10月28日

2019年度オンコロジー教育推進プロジェクト

研 修 報 告 書

研 修 課 題

MD Anderson Cancer Center Japanese Medical Exchange Program

JME Program 2019

所属機関・職 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 薬剤師

研修者氏名

宮川 慧子

研修を経て創出した Mission and Vision

●Mission:

(日本語)

外来化学療法において、積極的ながん患者教育と継続的な副作用モニタリングを通じて、副作用に苦しむことなく日常生活を送れるように、最適な支持療法を提案する。

(英語)

To offer optimal supportive care to cancer outpatient, by thorough patient education and continuous side effect monitoring, so that patients can live their daily life without suffering from side effects.

●Vision:

(日本語)

患者の価値観や本当に必要としていることを理解した上で、最適かつ医療費を考慮した薬物療法を提供し、患者一人一人に寄り添った医療を実現したい。

(英語)

I would like to create person-centered care by providing the optimal and cost-conscious pharmaceutical care based on the respect of each patient's value and understanding their needs.

【目次】

I 目的・方法

II 内容・実施経過

MDACC における Multidisciplinary Cancer Care Approach

1. 院内研修

1.1 Mid-level provider

1.2 外来診療

1.3 入院診療

1.4 多職種によるサポート体制

1.5 薬剤部の体制と薬剤師の役割

2. 院外研修

2.1 Houston Hospice

2.2 American Cancer Society

3. Leadership

4. Career development

III 成果

IV 今後の課題・謝辞

I 目的・方法

Page. 1

1. 目的

- ・ MD Anderson Cancer Center (MDACC) における臨床薬剤師の役割を学ぶ。
- ・ MDACC における多職種連携を知り、各職種の専門性を生かしたチーム医療を学ぶ。
- ・ 自分の Mission と Vision を作成し、Career development を考える。

2. 方法

- ・ 参加者

医師 2 人 (乳腺外科医、外科医)、看護師 2 人 (在宅診療、婦人科病棟担当)、薬剤師 2 人 (消化器病棟、外来化学療法担当) の計 6 人

- ・ 施設見学

(a) MDACC 各部署 (*) および Houston Hospice、American Cancer Society を訪問

(*) 外来 : Breast Medical Oncology / Breast Surgical OR and Breast Surgical Oncology / Breast Survivorship Clinic / Surgical Oncology / GVHD Clinic / Apheresis Clinic / Ambulatory Treatment Center (ATC) and ATC Pharmacy Mays

入院 : Palliative care rounds / WOCN (Wound Ostomy Continence Nurse) rounds / Hematology Unit: Lymphoma/Leukemia/CAR T Cell/ Stem Cell Transplantation Inpatient / Pharmacy Inpatient

その他 : CABI (Center for Advanced Biomedical Imaging) / Pathology Tour / Radiology Tour

(b) 多職種による講義を受講、カンファレンスに参加

講義 : Role of Social Worker / Pathology Lecture / Nursing presentations (About Nurse practitioner, Nurse Research) / Nursing Ethics Rounds / Statistical Tutorial / Ethics Meeting (Dr. Theriault)

カンファレンス : Breast cancer conference, Radiology conference, Pre Pharmacy and Therapeutics Committee

- ・ Leadership や Career development に関する講義

Mission and Vision / Impact to play / SMART Goal / Mentorship / Curriculum Vitae Leadership / Communication / Building self-awareness / Teamwork / Handling difficult conversations / Creating your own strategic plan for your career and life

- ・ メンターと週 1 回のミーティング

- ・ グループワークと最終プレゼンテーション

II 内容・実施経過

Page. 2

【MDACCにおける Multidisciplinary Cancer Care Approach】

MDACC はがん専門病院として、がんの予防から診断、治療、治療後のフォローアップ、生活面やメンタルサポート、緩和ケアまで、患者満足度の高いシームレスな包括的がん治療を実践している。それを実現しているのが、チーム医療である。日本にはいない Mid-level provider をはじめ多職種が各々の専門性を発揮し、信頼し合い、密に連携することで、いわゆる医師主導の医療ではなく、全ての医療従事者が対等に話し合い、かつ全員が患者中心の医療を考えている。MDACC の各部署を見学する中で、職員が No.1 のがんセンターで働いていることを誇りに持ち、ロゴにも込められているがんの撲滅、そしてがん治療の歴史を作るという使命に向かい、患者中心の医療を実現すべく診療を実践していることを強く感じた。また「患者」もチーム医療の一員となり、積極的に情報を収集・発信し、がん治療に参加している。医療従事者も患者の主体性を尊重し、患者をエンパワーしている。このように、患者および多職種から成るチームが個々の患者にとって最良な治療を考えている MDACC において、5 週間、5 人の仲間とともに学ぶことができたのは、非常に貴重な経験であった。

1. 院内研修

1-1 Mid-level provider

米国には Mid-level provider という日本にはない職種が存在し、Nurse Practitioner (NP)、Physician Assistant(PA)、Clinical Pharmacist(CPh)を指す。

- ・ NP : 看護師経験を経た後、特別なプログラムや試験を受ける。薬剤や輸血、検査のオーダーが可能。診断をすることもでき、サバイバーシップ外来では一人で外来を行う。一般的なケアを行う看護師は、RN (Registered Nurse) という。
- ・ PA : 4 年の大学教育+2 年の専門課程が必要。問診、治療計画の説明、処方を行う。
- ・ CPh : 4 年の Pharm. D 取得後、PGY1、PGY2 で実地研修を受ける。MDACC では C2 規制薬物 (モルヒネ等の医療用麻薬) と院外処方以外の処方ができ、ケモも処方可能。

Mid-level provider は、権限に多少の違いはあるものの、個別に医師と契約を結んだ上で、医師監視の下、処方をすることができる。単なるタスクシフティングではなく、長年の経験を経て、教育機関やルールが出来上がり、専門職として確立している。それぞれの立場から治療にアプローチしつつ、役割が重なる部分はあるが、誰がやるかという線引きはなく、どちらも同じことをできるという MDACC のシステムは、新しい考え方であった。Mid-level provider はチームにおいて欠かすことのできない重要な役割を担っており、医師と、また互いに信頼関係を築いている。

(つづき)

II 内容・実施経過

Page. 3

1-2 外来診療

はじめに、Dr、PA、NP、CPh、RNが一つのチームを形成している。チームはWork Roomにおいて患者情報を共有したり、治療方針をディスカッションする。診察は、患者が診察室に入ってくる日本のシステムと異なり、患者が待つExam roomに医療従事者が順番に入り、診療を行う。まず、RNが簡単な問診とバイタル測定を行い、NP/PAが詳細な問診と診察、治療の説明を行う。薬剤師は検査値やバイタル、看護師の問診により副作用を確認し、投与可否をチームと判断したり、臓器機能に応じた投与量の調節、支持療法の提案、薬剤やレジメンに関する文献検索を行う。薬剤師は初回の化学療法導入説明等必要があればExam roomに行くが、必要ない場合はWork roomでカルテチェックを行っていた。医師は他職種の間診を経て、治療方針に関して最終的な説明を行う。各々の役割は少しずつ重なるものの、それぞれが専門性を発揮しており、機能的にチームが働いている。日本において医師が担う役割を多職種で分担しながら診療することで、一人一人の患者に手厚く、安全な医療を提供していると感じた。乳腺腫瘍内科、乳腺外科、移植GVHD外来、腫瘍外科外来を見学したが、チームによって、NP、PA、CPhのいずれかの職種がいなかったり、栄養士やPT、OTがいたり構成が異なっている。

米国は外来診療が主であるため、自宅でも医療従事者とメッセージのやりとりをすることができるなど、患者が帰った後のケアが充実していた。私たちも電話でフォローアップを行うことがあるが、患者とのやりとりがより気軽に身近な関係である印象を受けた。

Prevention centerにおける乳腺のサバイバーシップ外来を見学する機会もあった。ここは、乳がんと診断されてから5年が経過した患者をNPのみで診療する外来である。NPは丁寧な問診と視触診を行い、年1回マンモグラフィーを実施、ホルモン剤の継続処方および副作用モニタリング、また他のがんスクリーニングを行う。マンモグラフィーはNPが診断し、必要あれば医師にコンサルする。乳がんサバイバーのきめ細やかなフォローを行っており、がんの再発予防まで徹底的であった。

1-3 入院診療

薬剤の投与やバイタル測定など日々のケアはRNが行う。RNの記録をもとに、チームは情報を収集する。入院も外来同様、Dr、NP、CPh、fellowがチームとなり、午前中に情報共有と回診を行う。まずNPが中心となりチームで各患者情報を確認し、NPとCPhが処方提案や検査提案を行い、医師の同意を得て、オーダーする。MDACCには各疾患のガイドラインが存在し、NPとCPhは各ガイドラインを参考に処方提案を行う。ガイドラインは年に1回、委員会で作成・改訂される。日本で医師が行う仕事の大半はNPが行なっている。移植病棟の研修中、皮膚GVHD症状が強い患者に対して、RNだけではケアしきれないため、NPがRNのサポートに回るとチームから抜けた際、チームのまとまりがなくなったように

(つづき)

II 内容・実施経過

Page. 4

見えた。NPの役割の大きさを実感した瞬間だった。医師はNP、PA、CPhを非常に信頼しており、NPやCPhの提案は基本的にagreeである。NP、CPhが細かい診療を行う代わりに、医師は最終治療方針を決定する役割を担い、さらに「研究」に時間を費やすことで、世の中のがん治療全体を発展させていく、重要な役割を担っている。

1-4 多職種によるサポート体制

MDACCでのチームには、医師、薬剤師、看護師、栄養士、リハビリなど直接医療を提供する職種だけでなく、がん患者の生活や心理的ケアをサポートする職種がいる。その中でもSocial Worker (SW) と Ethicist、ボランティアについて報告する。

・ Social Worker

MDACCには100人のSWが働いており、全員修士を卒業している。SWは、環境、仕事、住居、お金などがん患者の生活に関わる全ての悩みを支援し、ストレスや不安、家族・子供と関わりに関する悩みなどのカウンセリングも行う。看護師が多くを担うだろう側面をSWがこのように厚くサポートしてくれるのは、看護師が患者ケアに専念できると共に、患者にとっても非常に心強い存在であると感じた。

・ Ethicist

研修中、Dr. Theriaultによる倫理の講義があった。MDACCでは臨床現場において倫理的に困難な場面において、Ethicistsがベッドサイドに向かい、患者と家族のコンフリクトを解消したり、意思決定をサポートする。

Joyceによる移植病棟の倫理カンファレンスでは、倫理的問題に対しどのように対応したら良いのか皆で話し合っていた。正しい答えのない難しい問題を問題として取り上げ、皆で話し合う場を設け、患者にとって一番良い形で治療をしていく。MDACCが全米NO.1がんセンターである所以が垣間見えた。

・ ボランティア

MDACCではがんサバイバーがボランティアとして、病院や他のがん患者に貢献している。例えば、大腸がん患者がストマで困っていれば、ボランティアから生活の工夫について話を聞けるそうだ。また、乳がんで再建手術を控えている患者は、ボランティアから実際のアピランスを見せてもらえる。ボランティアは医療従事者ができない、かつ患者にとっては生活に密接する側面のサポートをしてくれるのだ。米国と日本の文化の違いもあると思うが、がんサバイバーがボランティアとして病院や他のがん患者の力になっていることは、私にとって一番の驚きと新しい気づきであった。

(つづき)

II 内容・実施経過

Page. 5

1-5 薬剤部の体制と薬剤師の役割

薬剤師に関わる部分としては、入院・外来で臨床薬剤師に付いて臨床薬剤師の役割を学んだり、入院調剤薬局および外来化学療法調剤室を見学し、追加でプレ薬事委員会に出席した。

薬剤部は、薬剤師およびテクニシャン合わせて約 600 名の組織であり、3 つの職種がある。

・テクニシャン

調剤や注射薬無菌調製、Pyxis への補充、救急カートの補充などを行う。テクニシャン専門学校があり、約 9 ヶ月～1 年のトレーニングと試験を受ける。MDACC では、抗がん剤を調製するテクニシャンは 2 週間の特別なプログラムが必要である。

*抗がん剤調製：MDACC では、採用抗がん剤は全てバイアルのため全薬剤に PhaSeal を使用し、重量鑑査を取り入れている。Chemocato というオーダーと重量鑑査が連動しているシステムを使用し、調剤室内ではタブレット画面で操作できる。調剤室の外にいる薬剤師からテクニシャンに至急調剤のメッセージも送ることができる。施設基準を満たすため Drug Vial Optimization (DVO) を実行している。

・Operational pharmacist (入院 110 名、外来 60 名)

4 年の Pharm. D 取得後、薬剤師免許を取得すると Operational Pharmacist となる。

MDACC には De-central pharmacist と Product pharmacist がおり、前者は病棟にて処方監査を行い、後者は Central Pharmacy や Satellite Pharmacy にて鑑査を行う。テクニシャン補充後の Pyxis や救急カートの確認を行う。

*Pyxis：薬剤を管理するシステム。医療従事者の指紋認証、患者 ID 入力、薬剤選択をすると、引き出しが自動的に飛びだし、薬が収納されているボックスの蓋が開く。全病棟に配置されており、看護師は Pyxis から薬剤を取り出す。Pyxis にはない薬は新規に配置するか薬剤部から払い出す。在庫管理も可能で、定数以下になると薬剤部にある Pyxis Pharmogistics にデータが送られる。薬は Pyxis Pharmogistics 内でデータ管理され、必要な薬剤を選択すると機械の中に収納されている棚が動き、機械的に調剤される。薬剤は全てバーコードで管理している。

・Clinical pharmacist (約 100 名)

4 年の Pharm. D 取得後、PGY1、2 として臨床研修を修了すると CPh になる。

・病棟の CPh は、検査値や副作用を確認して薬を処方したり、臓器機能に応じた投与量の調節、支持療法提案と処方を行う。抗がん剤のレジメンオーダーも可能である。また、適切な抗菌薬選択、レジメン作成・管理、文献検索、学生教育や PGY1,2 の教育を担う。バンコマイシンやシクロスポリンの TDM では、薬物動態ソフトは用いず、血中濃度と腎機能のみで用量調節していた。患者指導は主に退院支援を行う。持参薬は RN が確認し、CPh は入院後の薬の継続に関してチームとともに判断していた。

(つづき)

II 内容・実施経過

Page. 6

- ・DI (Drug Information) の CPh は、Formulary を作成したり、Drug shortage の情報を管理する。米国では医薬品不足が問題となっており、DI の CPh は、代替薬に関するカルテシステム管理を行う。プレ薬事委員会では、DI の CPh や PGY2 が新薬の効果、適応、臨床試験についてプレゼンし、薬事委員会に向けて薬剤情報をまとめていた。

米国あるいは MDACC と日本で大きく異なるのがテクニシャン制度とシステム化および薬剤師の処方権だろう。テクニシャンの仕事の多くは日本では薬剤師が行っており、米国のように役割を細分化することで、薬剤師は専門性を発揮でき、患者に質の高い薬物治療を提供できると考える。また、MDACC で調剤される薬のうち 80% は Pyxis から払い出されるため、いわゆる袋詰めをする必要がなく、至急調剤に追われることもない。麻薬などの管理薬も含めて、薬剤の取り出しはデータで管理されている。このように積極的にシステムを活用することで、医療安全と業務効率化を確保できると感じた。臨床薬剤師の役割は、日本における薬剤師外来や病棟薬剤師の役割と大きくは変わらないが、チーム医療を活かしてより治療に踏み込んだ薬物治療介入をしている印象を受けた。MDACC では、各医師と契約を結ぶことで薬剤やレジメン、必要な検査をオーダーすることができる。契約は 1 年に 1 回の更新となっており、内容は個々に異なる。日本では薬剤師による処方や検査のオーダーは認められていないが、プロトコルに基づく薬物治療管理 (PBPM: Protocol Based Pharmacotherapy Management) が実施されている。チーム医療の中で主体的に薬物治療を進めていくために、薬剤師が専門性の発揮できる職種であることを発信していくことの必要性を認識した。また、比較をするわけではないが、日本の薬剤師の方がどちらかという患者教育に力を入れていると思う。日本の薬剤師の良さや伸ばしていくべき点が見えてきた。

2 院外研修

2-1 Houston hospice

Houston hospice には、6 ヶ月以内の予後が見込まれる患者が入居する。病院の緩和ケア病棟よりは family-based care を提供する。Bereavement coordinator という職種があり、患者が亡くなった後 13 ヶ月間、家族、配偶者、親友、こどもの精神的ケアを行う。患者だけでなく、患者にとって近い人々まで行き届いたケアを行っていることが印象的だった。

2-2 American Cancer Society (ACS)

ACS を訪れることで、患者や家族を支援するチャリティー活動があること、ACS の情報源からがんに関する様々な情報を得られることを知った。文化の違いも背景にあると思うが、日本でもこのような活動が拡大し、がんや治療について正しく知ったり共有でき、社会のがんやがん治療に対する認識を変えられる機会が広がることを期待し、一助になりたいと思う。

(つづき)

II 内容・実施経過

Page. 7

3 Leadership/Teamwork

Janis の講義を通して、Self-awareness、Core value、Leadership、Difficult conversation について学んだ。チームにおいてまず重要であることは、「自分を正しく知り、自己認識すること (insight) 」である。自分がどんな人間で、何を大切にしているのか、core value を認識し、さらに他者の core value を知り、互いに共有することが大切だと学んだ。Janis の最初の講義で、自分の今までや core value を話す機会があったが、お互いのことをオープンに話したことは、その後のコミュニケーションを取る上で非常に有効であった。また、自分の insight を得るためには外的自己認識を高めることも必要である、すなわち他者から feedback を得ることも大切であると学んだ。職場における difficult conversation の対応としては、self-awareness することと、どんな小さなことでもコミュニケーションし、共有しておくことが大切だと学んだ。これからも、'Active listening, Speak up, Do not avoid difficult conversation.' など Janis が贈ってくれた言葉を忘れずに、Team-oriented でチームに参加し、お互いの大切にしていることを知り、まわりに feedback を求め、普段のコミュニケーションを大事にしていきたい。

The Wheel of Life exercise では、自分の生活を仕事、健康など8つに分類し、満足度を数値で可視化した。悩みを漠然と捉えるのではなく、数値で表すことにより、優先順位をつけて改善していくべきものが見えてきた。

講義の中で Janis がいくつか本を紹介してくれた。今後もリーダーシップ、自己認識、チームビルディングに関して本を読み、実践することで学び続けていきたい。

4 Career development

週に1回上野先生の講義を受け、Mission/Vision、Career development、Mentorship について学んだ。Mission/Vision を考える上で、自分が本当にやりたいことは何か、その中で広く強く世の中に“インパクト”を与えることは何か、なぜそれをしないといけないのか、誰を対象にインパクトを与えたいのか、自分だからできるユニーク性は何かを考えさせられた。自分にとってのユニークさを出していくことは難しかった。これからも、数ヶ月に1回 CV と IDP の整合性を確認しつつ IDP を見返し、Mission/Vision や SMART Goal について見直し続けていきたい。

また、メンターである Jeff、Brandon に、週1回、研修内容や Mission/Vision について話す機会を作って頂き、真面目な話から楽しい話まで1時間程話をした。自分がやりたいことやキャリアに関して前向きに応援してくれたり、貴重なアドバイスを頂き、非常に有意義な時間であった。上野先生の Mentorship 講義で学んだように、良い mentee になれるよう今回出会った mentor と連絡をとり続けたいと思う。

III 成果

Page. 8

1. Mission and Vision

Mission and Vision を考える上で、自分にとって重要であったことは、当たり前であるが、患者さんによりよい治療を提供することである。MDACC でみた日本との違いの一つに、「患者力」がある。保険制度の違いや MDACC であることも背景としてあるが、MDACC では Learning Center が充実し、患者はそのような情報源を活用したり、医療従事者に質問することで、自分の疾患や治療を理解し、治療に積極的であった。自分が使用している薬を理解していたり、手術後の経過や化学療法あるいは放射線治療の有効性安全性について突っ込んだ質問をしていたことは非常に印象的であった。今後薬剤師としてがん薬物治療に携わる中で、今まで自分が理解していた患者教育ではなく、患者を”Empower”できるような役割を果たしたい。

2. Group work

MDACC で何を学び、感じ、考えたか、日本あるいは自施設にどのように生かしていくかを模索した題材をテーマに、グループワークおよび最終発表を行った。私たちグループ A では、テーマを決めるのに 1-2 週間費やした。多職種医療、専門性、患者力、外来診療、Career development など様々なキーワードが上がった。その中で、今の日本においてユニークであること、リーダーシップを執れることを模索し、以下の Vision と Mission を作成した。

Our Vision :

All cancer patients live with their value and their own right.

Our Mission :

To create an environment where cancer patients in Japan could die in dignity

がん患者ががんと診断されてから、生涯を全うするまで、様々な意思決定が行われる。その意思決定をサポートし、その人がその人らしく生きることができるにはどうしたら良いかというテーマにした。日本が世界で Advanced であることは高齢先進国であることである。高齢者の意思決定を支援する、ひいては高齢者になる前にも意思決定を支援できる体制ができれば、世界にとって一つのモデルになりうると考えた。MDACC での学びを通して、がん患者の意思決定を支援するために必要な要素を抽出し、その要素の一つとして以下のゴールを作成した。

Goal : Guide patients through a shared-decision-making process by integrating interactive and cohesive multidisciplinary team.

テーマは壮大だったが、潜在的に非常にメッセージ性の強い内容であった。グループワークは、メンターや Social Worker のアドバイスを得ながら進めることができた。メンターから意思決定に関する意見を頂き、皆が患者のために何ができるのかを常に考えていることを改めて知り、グループでも非常に白熱した議論をすることができた。

IV 今後の課題

Page. 9

今後の課題は、今回学んだことを共有し、実践すること、そして学び続けることである。

5週間の研修を通して、今まで理解していた「チーム医療」という概念が全く異なるものになったことに気付いた。メンバーには各役割があり、チームは常に一緒に行動し、情報を共有する。チーム全員で患者にとって最良の医療を実践する MDACC の multidisciplinary care を知ることで「多職種連携」という概念を真に理解するとともに、多職種連携により patient-centered care が実現できると学んだ。まずは、個々が専門性を持つことが必要であり、自分自身、がん薬物療法のエキスパートになるべく、がんの認定や専門を目指して精進していく所存である。また、より一層患者教育に力を入れていきたい。日本においては、個々が専門性を持った上でどのように業務を拡大していくかが課題である。多様な意見を取り入れながら問題に取り組み、個々の専門性を高めつつ互いに尊重し合うことができれば、医療はより良い環境になるのではないだろうかと感じた。

JME program の5週を終えた最終日、これからが始まりだと思った。MDACC で学んだことを自分だけのものにせず、多くの人に知ってもらえるよう、共有していきたい。

謝辞

今回 JME program に参加するにあたり、多くの方のご支援を賜りました。この場を借りて、JME2019 をサポートして下さった全ての皆様に心より御礼申し上げます。

JME program に関わる全ての手続きをサポートして下さいました笛木様、Discover の手続きから現地生活のサポートまでして下さいました Marcy、Mission/Vision/CV を作成するにあたり丁寧にご指導いただき、Career development について貴重な講義をして下さった上野先生ありがとうございました。研修内容をコーディネートしたり、週末・夜には楽しいアクティビティに連れて行って下さった Joyce, Nick をはじめメンターの皆さん、週1回 Mentor/Mentee の時間でアドバイスを下さった Jeff と Brandon、生活面や研修面で多くのサポートをして下さった岩瀬先生と佐々木先生、渡米前 JME のしおりやメールで具体的なアドバイスを下さった JME2018 の皆様、各研修先で親身に教えて下さった先生方、毎日シャトルを運転してくれた Mr. Henry、現地でお世話になった日本人の方々、本当にありがとうございました。また、業務が忙しい中5週間の留学を認めてくれた亀田総合病院薬剤部の皆様、化学療法科の皆様のおかげで、JME program に参加することができました。心より感謝申し上げます。

そして、何より JME2019 メンバーの皆へ。5週間という短い間で、家族のように過ごし、こんなにも深い内容を話したことはないというくらい、ココロでぶつかる話をしました。互いの価値観を共有し、思いを打ち明け、熱意を語りました。大切な仲間である JME2019 の皆に出会えたことが一番の財産です。これからもどうぞ宜しくお願いいたします。