

睡眠時無呼吸症候群を知ろう

§ はじめに

忘れた頃に「またっ！」と、睡眠時無呼吸による痛ましい交通死亡事故が発生して驚きます。右の写真は今年 10 月、横浜で発生した交通死亡事故の記事（読売新聞）で、高校生一人の死亡を含む 7 人の死傷事故が発生したと報じられました。追突したバスの運転手には睡眠時無呼吸という病気があったと記されています。この病気があるにも関わらずきちんと対応していないと、昼間に急激な眠気が生じて交通事故に至ることがあります。

皆さんの記憶にもあるかもしれません。

2003 年には山陽新幹線で運転士が居眠りをしたまま時速 270Km/h で約 30Km を運転したことが判明し、その後の調査で睡眠時無呼吸があると診断されました。2004 年に羽田発の全日空機で、機長が飛行中に居眠りし、操縦室にいた別のスタッフが指摘して一旦目覚めていますが、再び眠り込んでしまいました。飛行機は自動操縦のため、無事着陸できましたが、その後の調査で機長には睡眠時無呼吸があると診断されました。いずれも一歩間違えば大惨事になっていたことでしょう。

最近、我々の身近な所でも同様の死亡事故が発生しました。2017 年 8 月に高速道路の徳島道で、路肩に停車していたマイクロバスにトラックが突っ込み、高校生とバスの運転手が死亡する事故がありました。後日このトラック運転手にも睡眠時無呼吸があったと報道されました。

当クリニックの患者さんの中も 2 回の交通事故を起こしたため睡眠時無呼吸の有無を調べる検査をしたところ、睡眠時無呼吸の存在が明らかになった方がありました。交通事故の加害者の中には、自分が気付いていないだけで、この睡眠時無呼吸がかなり隠れているのではないだろうかと推測しています。

「私はいつでもどこでも眠られる」と自慢する人には、実は夜間の睡眠時無呼吸による睡眠不足が背後にあるのかもしれません。「昼に眠たいのは昼ご飯を食べたあとの自然現象」「いびきが大きいとは言われんので、睡眠時無呼吸はないだろう」こんな声も聞かれますが、そんなことはありません。大きなトラブルを引き起こす前に、睡眠時無呼吸について知って欲しいと思い、今回はこのことについて記してみます。

§ 睡眠時無呼吸はなぜ起こるのでしょうか？

我々は寝ている時でも普通は息をしています。しかしこの病気では睡眠中に息を止めてしまうことをくり返すのです。そのようになってしまう原因には幾つかありますが、最も頻度が多いのは閉塞性無呼吸とい

バス運転手 無呼吸症候群 過失運転致死傷容疑で逮捕

横浜市で神奈川中央交通の路線バスが乗用車に追突し、7人が死傷した事故で、同社は31日、バスの男性運転手が睡眠時無呼吸症候群（SAS）の診断を受けて通院治療中だったと発表した。神奈川県警は30日、バス運転手の同市戸塚区矢部町、平敬文容疑者50を死傷者3人に対する自動車運転過失致死傷（過失運転致死傷）の疑いで逮捕した。

同社によると、平敬文容疑者は昨年以降、SASと高血圧の診断を受けて治療中だった。バスは追突現場の約200メートル手前でガードレールなどに接触する事故を起こしたが、その前から蛇行している様子がドライブレコーダーに録画されていた。

バスは追突現場の約200メートル手前でガードレールなどに接触する事故を起こしたが、その前から蛇行している様子がドライブレコーダーに録画されていた。

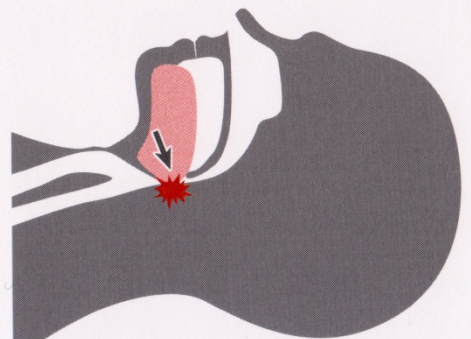
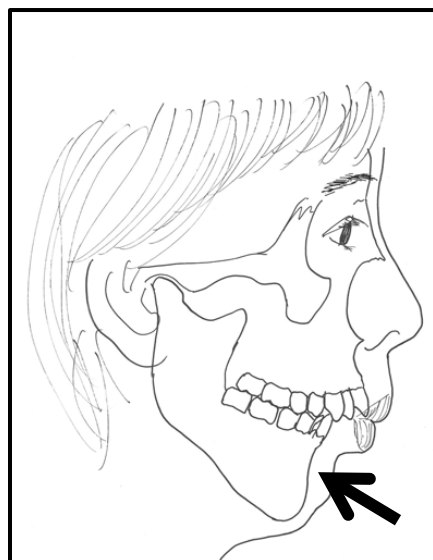


図 閉塞性睡眠時無呼吸症（OSA）での気道閉塞の一例（イメージ）

う空気の通り道が詰まってしまう状態です。我々は鼻から息を吸って肺に空気を届けます。空気の通り道のうち、鼻から声帯のある喉頭（のど仏の位置）までを上気道と言いますが、閉塞性無呼吸では前ページ下のイラストのように、この上気道が狭くなり空気が通りにくくなってしまいます。

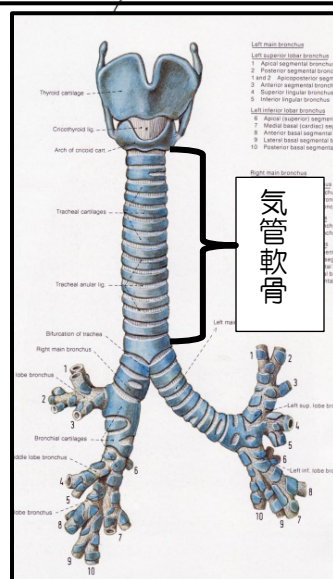
それではなぜこの上気道が狭くなってしまったのでしょうか？閉塞性無呼吸の原因として頻度が多いのは肥満です。我々は上を向いて寝ていると、舌根という舌の根っこの部分が背中側に移動してきます。舌は骨にくっついて固定されている訳ではないため、上を向いて寝ると背中側に落ち込んでくるのです。肥満の人は舌周囲の脂肪組織が多いため、上を向いて寝ると肉の塊が背中側に降下して、空気の通り道、つまり上気道を狭くさせてしまいます。また太った人は首回りの脂肪も多く、このことが、上気道をさらに狭くさせてしまうのです。また舌だけではなく、扁桃腺肥大がある人も、上向きに寝たときそれらの



組織が背中側に落ち込んでくるため、上気道が狭くなって閉塞性睡眠時無呼吸になってしまいます。

また右上のイラストのように、あごの小さい小顎症の人も夜寝ると、上気道が狭くなることが分かっています。小顎症では下あごの骨が小さく、下あごの先端部が背中側に後退しているため、あごと首のくびれが小さくなります。このため、小顎症があれば空気の通り道が狭くなって、寝たときに睡眠時無呼吸となることがあります。エラの張っていない下あごの小さな人は注意が必要です。太っていないから自分には睡眠時無呼吸はなく、大丈夫ということはいえません。（日本形成外科学会 HP から）

なお、声帯から肺の末梢までの空気の通り道を下気道と呼びますが、下気道の中核部分つまり、気管支には右の写真のように、周囲に指輪を積み重ねたような気管軟骨があって、気管の内腔がつぶれにくくなっています。太ったからといって、下気道の中核側が閉塞して呼吸が止まるということはありません。詰まってくるのは上気道なのです。



§ 日本における睡眠時無呼吸の頻度

我が国には 300 万人以上の閉塞性睡眠時無呼吸患者がいると推定されています。成人男性の 3～7%、成人女性の 2～5%がこの状態に該当すると考えられています。男性では 40～50 歳が全体の半数以上を占めています。女性では閉経後に増加しますが、これは女性ホルモンが睡眠時無呼吸の発症を抑制しているからと説明されています。

§ 睡眠時無呼吸の症状

典型的な症状はいびき、日中の眠気や起床時の頭痛です。睡眠中のいびきが大きくて配偶者に嫌がられ、いつのまにか夫婦が別の部屋で寝るようになっていく人もいます。朝起きたときに頭痛があるというのもよく聞く症状です。睡眠中に無呼吸状態になると脳は酸素不足になるため、酸素を得ようとして脳の動脈をできるだけ拡張して血液、つまり酸素を摂取しようとします。このため脳動脈が拡張することによって頭の中の圧力が上昇し、それが頭痛となるのです。起床後、普通の息をし始めると脳の動脈は元の太さに戻ってくるため、頭蓋内圧は低下して頭痛は消失します。早朝の症状として頭痛以外に、倦怠感を訴える方もいます。これも睡眠中の脳の酸素不足による症状です。また、昼過ぎになると居眠りをしてしまうというのも睡眠時無呼吸の代表的な症状です。夜の睡眠が十分とれていないため、日中に集中力が低下して仕事にならないと訴える方もいます。更に、睡眠中に息苦しくなって目が覚めると訴える方もあります。睡眠時無呼吸があると体の中に酸素が入っていないため、誰かが口と鼻を押さえて息ができないようにしている

のと同じ状態になっているのです。なお、心不全の場合にもこのような訴えがあるのですが、普段の診察所見からそれを見分けることはできます。

以上のような症状がある場合には我々にお伝え下さい。睡眠時無呼吸の有無や程度を調べる検査で評価します。

§ 睡眠時無呼吸の身体的特徴

これまで書いてきたように肥満の人には高率にこの睡眠時無呼吸が発生します。更にはあごの小さい小顎症の人、扁桃腺肥大の人、軟口蓋低位といって右図のように「のどちんこ」周囲の部分が低くなっている人には、肥満ではなくても空気の通り道が狭くなりやすく、睡眠時無呼吸が発生することになります。鏡の前で口をあけて、自分ののど（喉）の様子を観察してみして下さい。

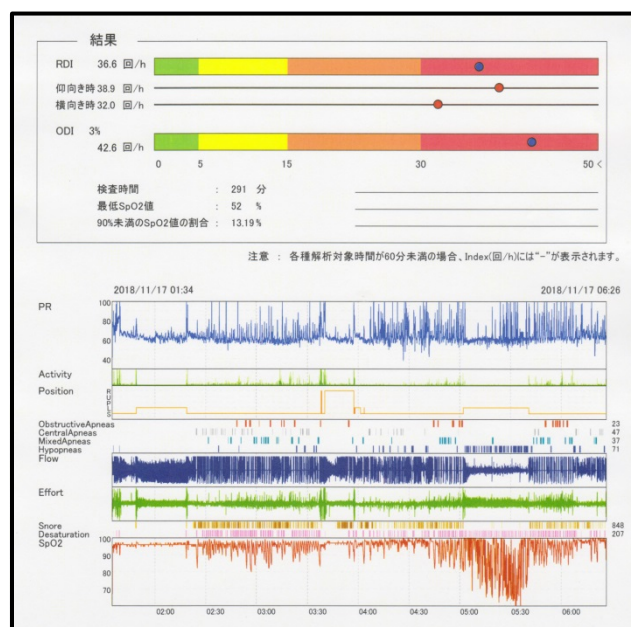
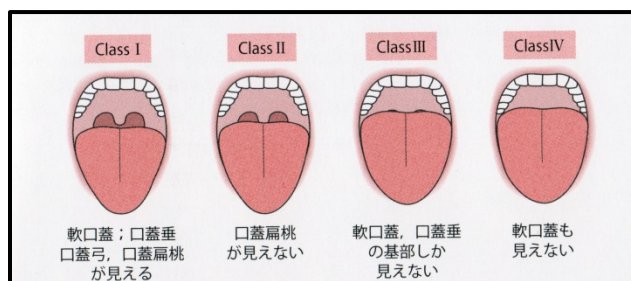
§ どのような検査で睡眠時無呼吸の有無を確認するか？

寝ている間にきちんと息をしているかどうかを調べるとき、写真のような検査装置を使います。実際の使用方法を説明するため、この装置を借りて私が診察室で装着してみました。

鼻カニューレというプラスチックの細いチューブを鼻先にいれます。これは気流センサーと呼ばれるもので、鼻から息を吸ったり吐いたりしている様子を計測します。呼吸が止まるとこの気流センサーでの気流が止まるため、息を止めている時間がわかります。長い人は2分を超えて止めていることがあり、驚きます。

指先には血液中の酸素飽和度を計測するセンサーを貼り付けています。皆さんが看護室で問診を受けた際、指先で酸素飽和度を計測していますが、それと同様の機能をもったセンサーで、睡眠中の酸素飽和度を連続して計測します。息を止めると酸素飽和度が低下するため、どの程度まで低下しているかを測ります。酸素飽和度が80%を切ってしまう人もありますが、これはとても低い酸素濃度です。日中に息をとめて頑張ってみても普通の人なら95%以下には下がりません。「夜中に息が詰まるようになって目が覚める」という人の場合には、酸素飽和度がかなり低下していることが多いです。なお、この装置では脈拍数も同時に計測することができますが、酸素飽和度が低くなると脈拍数は増加します。

腹の周りにはベルトを巻きますが、そのベルトには計測器の本体がついています。この装置では上記の項目以外に、寝ている人の体位も評価できます。上向きで寝ているのか、うつぶせか、また、右横にしているか、左横にしているかなど、睡眠中にどの体位で寝ているかがわかります。こういった装置をつけて自宅で寝てもらいますが、その結果が検査会社から返送されます。



前ページ下の写真はその結果の一部ですが、これ以外にも多くの情報が寄せられます。

普通は二晩装着をします。1日だけの装着であれば寝ぼけて機器を外してしまったりすることがあるからです。

§ 睡眠時無呼吸の重症度判定

当クリニックで行っている睡眠時無呼吸の簡易検査では、次の様な指標を元に対応策を決めています。報告されるデータには種々の項目があるのですが、代表的な ODI（酸素飽和度低下指数）について説明します。これは起きているときの酸素飽和度（SpO2）と比較して、睡眠中に 3% 以上の低下を示した回数を、1 時間あたりに換算した値を言います。この ODI が 5 回未満なら正常、5～15 回が軽症、15～30 回が中等症、30 回以上が重症と判定されます。

軽症までであって特に自覚症状がないようなら、体重の調整を勧めてそのまま経過をみます。軽症であっても自覚症状が強い場合、また中等症以上の場合には、睡眠時無呼吸の専門病院を受診するよう勧め、紹介しています。

専門病院に紹介すると、口や鼻の中の空気の通り具合や、のどの狭さの確認を行い、状況により 1 泊 2 日で入院し、終夜睡眠ポリグラフ（PSG）と言う精密検査を行います。これは睡眠中の脳波なども計測し、睡眠時無呼吸の更に正確な状態を診断するためのものです。

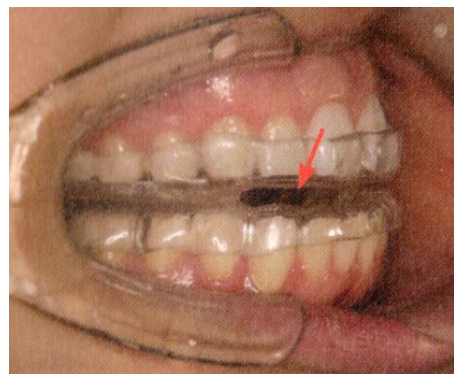
§ 睡眠時無呼吸と診断された後の治療手段

専門外来で診療を受けた場合、①そのまま経過観察 ②CPAP 療法の導入 ③歯科でのマウスピース作成 という 3 つの方法が提案されます。それぞれの適応は専門外来で判断されるのですが、重症の人に導入される持続陽圧呼吸（CPAP）について説明します。

CPAP の本体装置は右の写真のように小さくて軽い装置です。枕元において使用しますが、寝ている間に装着している人の吸気を感じて機械が自動的に空気を送り込んでくれます。クリニックに CPAP の装置をもってきてもらい、私も試してみましたが、軽く息を吸うと機械が勝手に空気を送ってきます。この装置は電源さえあればどこでも使用できるため、出張や旅行に際しても携帯することができます。メーカーによっては右上写真の右端のように、非常に小さな装置を発売しているところもあり、出張が多いサラリーマンには非常に便利になっています。

CPAP の適応が無い人の場合には睡眠時無呼吸の専門外来から歯科に紹介され、その人に合わせたマウスピース（右下写真）を装着する治療を勧められる場合があります。

また睡眠時無呼吸が軽症の人では、側臥位で寝ると呼吸状態が改善するため、「テニスボール療法」（右ページ上のイラスト）といって、パジャマの背中にテニスボールを入れる袋を縫い付けて寝るようにする方法もあります。このようなパジャマを着て上を向いて寝ると寝にくいいため、自然に横になって眠るという方法です。私はこの方法を試してみたことはありませんが、眠りにくそうですね。



§ 睡眠時無呼吸によって発生する体内の反応

- ① 血管内皮機能障害：血管の内皮は高血圧、糖尿病、喫煙などで障害されると、動脈硬化の進展を許してしまいます。睡眠時無呼吸の患者さんでこの血管内皮細胞の機能を調べる検査を行うと、血管内皮機能の障害が生じていることが分かっています。そして、前述の CPAP 療法を開始すると、この血管内皮機能が改善することが証明されました。睡眠時無呼吸を放置すると、動脈硬化性疾患が進行することが分かりました。
- ② 交感神経亢進：口を塞がれると苦しくて血圧も上がります。睡眠時無呼吸の人は空気の通り道が狭くなり、呼吸努力を繰り返していても十分な呼吸ができていないため安眠できず、交感神経の緊張状態が続きます。交感神経の緊張が続くと血圧が上昇し、脈も速くなり、心臓や血管への負担が強くなってしまいます。このことでも動脈硬化性疾患が進行するのです。
- ③ 凝固線溶系の異常：医学的に少し難しい言葉です。簡単にいうと睡眠時無呼吸が続いた場合、血小板の機能亢進が発生し、血栓ができやすくなります。またできた血栓を溶かす作用を線溶といいます。この機能も低下しています。睡眠時無呼吸の方は動脈血栓のみならず、静脈血栓（深部静脈血栓症など）も発生しやすくなっていると報告されています。



§ 睡眠時無呼吸に伴う合併症

前項に記したような睡眠時無呼吸に伴う病態のため、各種の疾患が誘発されることが分かっています。その具体例を示します。

心臓に関してはいろいろな不整脈を誘発することが示されています。脳梗塞を合併する心房細動、脈が遅くなる徐脈性不整脈、心室性不整脈の出現やそのことに伴う心臓性突然死の報告もみられます。

また睡眠時無呼吸の病態が、血圧を上昇させてしまうことは容易に想像できます。睡眠時無呼吸は他の要因で血圧が高くなる二次性高血圧の主要な原因の一つです。当方に通う方の中にも、次の様な方がありました。高血圧の治療を他院から引き継いだのですが、どうも基礎に睡眠時無呼吸がありそうで調べました。その結果、重症の睡眠時無呼吸があることが判明し、CPAP を導入すると血圧がきれいに下がり、降圧剤を中止できたのです。

前項で凝固線溶系の異常が生じると記しました。このことで発生するのは急性心筋梗塞症や脳梗塞です。睡眠時無呼吸はこういった疾患の原因にもなりうるのです。

更に最近では認知症の一つの原因にもなると報告されはじめました。このように、睡眠時無呼吸は見逃してはならない病態であることがわかります。

§ 最後に

日常生活に潜む睡眠時無呼吸の重要性を理解していただけたでしょうか？難しい医学用語も少しあって、分かりにくかったかもしれません。ご不明の点は私か当方のスタッフにお尋ね下さい。

睡眠時無呼吸に至る危険因子を再度記載します。肥満、首が太い、あごが小さい、中年、男性、睡眠時無呼吸の家族歴、アルコール、睡眠薬常習、タバコ、鼻閉などが挙げられます。

自覚症状としては大きくて頻回のいびき、呼吸が睡眠中に止まる、昼間の眠気あるいはだるさ、熟眠感の欠如、不眠、夜間頻尿、集中力の欠如、記憶力の低下、性的欲求の減退、イライラ感の持続といったことがあります。

以上のような事項に該当する方は診察時に私か、問診時の看護師にお伝え下さい。自宅でできる簡易検査を行って判断します。防げる疾患はきちんと防ぎたいと考えています。睡眠時無呼吸の知識を持って頂きたいです。

【坂東】

参考文献：「睡眠時無呼吸症を疑ったら」宮崎泰成編著 羊土社 日本形成外科学会 HP

成人病と生活習慣病 2018 年 8 月号「睡眠を考える」東京医学社

Sobotta Atlas of Human Anatomy 2 Urban & Schwarzenberg

日光金谷ホテル

平成 30 年 10 月下旬、栃木県に旅行する機会がありました。私は 24 年前に当時所属していた赤十字病院から救急医療業務体制調査のために二週間ほど欧州に派遣されました。その後一緒に派遣された団員 16 名と、年に 1 回それぞれの出身地で旧交を温めるための会合を開いており、今回その旅行先が栃木県でした。

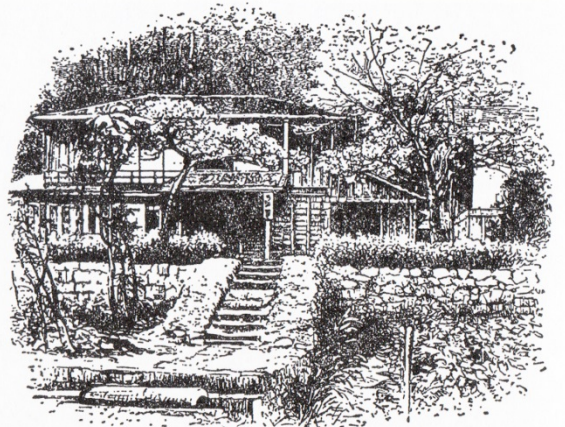
宿泊先は日光東照宮にほど近い、日光金谷ホテルという由緒のあるホテルでしたが、さすがと感心することが多々ありました。朝食では和食を選択したのですが、ご飯はお櫃で提供されました。ご飯をよそおうと思い用意されていたお茶碗を手にとると、お茶碗が暖かいのです。お茶碗を温めて用意してくれていたのですが、このような給仕は初めての経験でした。



このホテルは明治 6 年に創業されていますが、そのきっかけも非常に興味深いものでした。アルファベットを使って日本語を書くときの一つの方法が、ヘボン式という方法です。小学校の時に習いましたね。そのヘボン式を確立したヘボン (Dr. James Curtis Hepburn) はアメリカ人の宣教師ですが、彼は明治 4 年頃に日光を訪れています。しかし、泊まる宿が全くなく、途方に暮れていた由です。明治初期には江戸の風習が色濃く残っていたのでしょう。江戸時代に人々は通行手形をもって旅行しなければならなかったのですが、一人旅の者は宿屋に泊めてはならない、二泊以上の際には必ず届出をしなければならなかったといった規則がありました。そんな明治初期に外国人が日本の地方に旅行して、泊まる宿がないというのは当然のことだったと思います。しかし、それを知った日光東照宮楽師の金谷善一郎さんが、ヘボンを自宅に招いて宿を提供しています。このことをきっかけにして、彼は外国人を受け入れる Cottage Inn (民宿) を明治 6 年に開業し、それが今日の金谷ホテルに成長したのでした。

さて、イザベラ・バードというイギリス女性があります。彼女は明治 11 年 5 月に 47 歳の時初めて日本を訪れました。それも一人で。最初に東北や北海道を旅し、その後も東海地方、関西地方に足を伸ばし、膨大な紀行文を書いています。私も昔、彼女が書いた『日本紀行』という本を読んだことがあります。『日本奥地紀行』という別の書物の中にこの金谷ホテルのことが記載されていると知り、読んでみました。金谷家に関する記述の一部分を引用してみます。

「私が今滞在している家について、どう書いてよいものか私には分からない。これは、美しい日本の田園風景である。家の内も外も、人の目を楽しませてくれぬものは一つもない。宿屋の騒音で苦い目にあった後で、この静寂の中に、音楽的な水の音、鳥の鳴き声を聞くことは、ほんとうに心をすがすがしくさせる。家は簡素ながらも一風変わった二階建てで、石垣を巡らした段庭上に建っており、人は石段を上ってくるのである。庭園はよく設計されており、牡丹、あやめ、つつじが今花盛りで、庭はとてもあざやかな色をしていた。(中略) 金谷さんの妹は、たいそうやさしくて、上品な感じの女性である。彼女は玄関で私を迎え、私の靴をとってくれた。二つの縁側はよく磨かれている。玄関も、私の部屋に通ずる階段も同じである。畳はあまりにきめが細かく白いので、靴下をはいていても、その上を歩くのが心配なくらいである。(後略)」



家を描いたものです。

外国人に対する配慮がこのホテルの基本にあるからでしょう、ホテルには写真のように9カ国語のパンフレットが用意されていました。都心のホテルでもここまでの配慮はありません。こういった心遣いのせいでしょうか、このホテルにはこれまでに著名な人々がたくさん宿泊しています。アインシュタイン、ヘレンケラー、リンドバーク、インディラ・ガンディ等、そうそうたる人々が投宿しています。

今回、宿泊した翌朝、周囲を散策しようと部屋を出ました。ホテルの横には大谷川（だいやがわ）が流れており、ホテルの中庭からその川の周辺を散策できるよう道がついていました。中庭を出ようとすると右下の写真のように、木製の杖が用意されており、散策の際にはご使用下さいとありました。大谷川の川原からさらに小高い山の頂上まで歩いたのですが、大きな岩や倒木もあり、確かに杖があった方がよい散策コースでした。

このホテルではこういった細やかな配慮があちこちに見てとれました。“貫く棒の如き”筋の通った組織に接すると、心地よさを感じます。金谷善一郎さん創業の理念が140年を越えても連綿と受け継がれていると確信しました。組織が何を目的とするか、その理念が重要と思いますが、それを絵空事とはせずに実践し、かつ継続していく重要性を改めて感じた旅行でした。

私たちのクリニックは診療をするにあたって「得難い人生、限りある人生、その人らしく、生き活きと 楽しく」という理念を掲げています。これは受診される皆さんに対しての意思表示であることはもちろんですが、診療を続ける私たち職員をも対象としています。

今回の旅行を契機に、これからもこの理念を肝に据えて、毎日の診療を続けていこうと心新たに誓いました。

【坂東】

引用文献

- ・日本奥地紀行 イザベラ・バード 平凡社
- ・イザベラ・バードの旅 宮本常一 講談社学術文庫
- ・イザベラ・バードと日本の旅 金坂 清則 平凡社

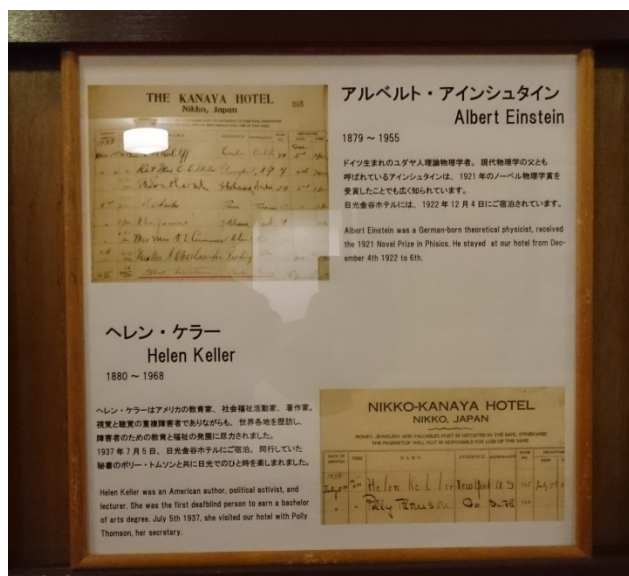
減塩教室のお知らせ

日時：平成30年1月18日（金曜日）

時間：午前10時30分～12時30分まで

定員：10名程度

お申し込みは受付事務までお願いします。



私が心臓血管外科医を辞め、開業に至った経緯は『藍色の風 第 78 号』に記載しました。その当時、私の進路変更を公表してから院内外の反応には、いぶかったり惜しんでくれたりする声も多かったのですが、思いがけない現象が見られました。



辞職すると意思表示するまでは心臓血管外科部門の責任者であり、いろいろな業者の人々が私への面会を希望して、私の仕事が終わるのを医局の前で毎日待っていました。しかし、1年半後に赤十字病院を辞めるとの報が広まってからは、私への面会を希望する人々は、潮が引くように少なくなりました。当たり前と言えば当たり前のかもしれませんが、それまでは熱心に医薬品や医療器具導入の説明、採用勧誘を行っていたのですが、パタリと止まってしまいました。人工弁や人工血管など、心臓手術に関する物品の紹介がある程度減少するのは理解できましたが、医薬品の情報提供までもが少なくなったのには驚きました。

そんな中で武田薬品工業の MR (medical representative の略 医薬情報担当者という意味で医薬品の適正使用のため医療従事者を訪問することなどにより、医薬品の品質、有効性、安全性などに関する情報の提供、収集、伝達を主な業務と職種の人) の方だけはこれまで通り、私のところを訪問し、従来通り医薬品の説明に通ってきました。不思議だなあと感じていました。

あるとき、彼は「勤務医を辞めて開業する医師を対象としたセミナーが開催されるのですが、出席されますか？」と尋ねてきました。それは有り難い申し出で「仕事の都合がつけば出席させてもらいます」と返事しました。幸い日程的には参加は可能で、東京で開かれた日帰りのセミナーに出席しました。

そのセミナーでは開業に纏わる種々の問題点の説明や解決方法の解説があり、開業前に行っておくべき項目なども説明され、開業準備には大変役立ったことを覚えています。私は 50 歳での開業であり、一般常識としてはかなり遅く「借金は返済できないのではないだろうか？」とか「スタッフの多い大がかりな開業であり、早晚倒産するだろう…」という悲観的な噂が聞こえてきました。そういった偏見を打ち破るためにも、この開業セミナーでの知識習得は役立ち、とても有り難い経験でした。

その MR の方も私の開業後は当クリニックの担当では無くなり、ほどなく転勤して徳島を離れました。私への対応が彼の営業成績になったようには思えないのですが、私が赤十字病院を退職するまで、従来通りの様子で訪問を続けていました。

このときの恩義は忘れがたく、開業してからは同様の効果効能の薬剤であれば、武田薬品工業の製品を選択するようにしました。結果として担当してくれた MR の方の業績にはまったくならなかったでしょうが、それが回り回って当クリニックでの次の武田薬品工業 MR 担当者の成績になり、最終的には武田薬品工業に幾ばくかの恩返しはできたかと思いました。なお、最近ではジェネリック医薬品が圧倒的に多くなったため、メリットは無くなってしまいましたが…

今回記載したエピソードで、相手を思って行動するとはどういうことかと、その当時改めて考えさせられたことを覚えています。また「人は相手の置かれた立場によって態度を変えることがある」ということにも気付きました。将来私がいろいろな場面に遭遇しても、利益だけを念頭に置いて人間関係を取り結ぶようなことは、決して行ってはならぬと自戒した出来事でした。

自らの営業成績にはならない事でも、いろいろと心配りして頂いた武田薬品工業 MR の方に対しては、その恩義を忘れることがないようにと、心に留めています。 【坂東】

ダイエット教室のお知らせ

日時：平成 30 年 2 月 19 日 (火曜日) 時間：午前 10 時 30 分～12 時 30 分まで

定員：10 名程度

お申し込みは受付事務までお願いします。