



健康で豊かな国民生活を保健医療福祉情報システムが支えます

2020年度 業務報告会

電子カルテ委員会 活動報告

2021年2月5日
電子カルテ委員会
委員長 井上 貴宏

- 2020年度活動実績
 - 活動実績サマリ
 - 患者安全ガイド専門委員会
 - 患者安全ガイド(病理編)
 - 対外活動実績
- 来年度事業計画

全体スケジュール

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
患者安全ガイド専門委員会											
患者安全ガイド(病理編)の作成											
日本医療情報学会・日本クリニカルパス学会合同委員会 「ePath規格化ワーキンググループ」への参加											
「医療機関における医療安全および業務効率化に資する医薬品・ 医療機器のトレーサビリティ確立に向けた研究」への参加											
「HER-SYS と電子カルテの連携にかかる検討会」への参加											

(1) JAHIS標準類の策定

- ① JAHIS医療情報システムの患者安全ガイド(病理編)Ver.1.0
2020年度中に、JAHIS技術文書としての策定に向け作業中。
 電子カルテ委員会、関連学会のレビューを行い、患者安全ガイド専門委員会にて指摘点に対する対応を実施中。

(2) JAHIS内外に対する電子カルテ関連の情報提供・連携

- ① 日本医療情報学会、日本クリニカルパス学会 アウトカム志向型パス合同委員会「ePath規格化ワーキンググループ」への参加
- ② 厚労科研「医療機関における医療安全および業務効率化に資する医薬品・医療機器のトレーサビリティ確立に向けた研究」への参加
- ③ 総務省「5G時代における遠隔医療等の在り方に関する調査研究検討会」への参加
- ④ 関連機関からのヒアリングへの対応
「電子カルテ標準化に関するヒアリング」、
「指定定難病患者DB及び小児慢性特定疾病児童等DB更改に関するヒアリング」

- リーダー: 坂西裕(富士通)
- WG開催: 2019年4月27日～(7回開催)
- 活動内容
 - 患者安全ガイド(輸血編)の改版
 - 活動方針のディスカッション

- WG開催:2017年1月19日～
学会とのやりとり中。まもなく公開予定。
- 患者安全ガイド(病理編)制定におけるポイント
 - 日本病理学会との連携
 - 部門システムも対象とする
 - 「輸血編」同様

目次

1. はじめに
2. 概要
3. 引用規格、引用文献
4. 主な用語
5. ガイドの前提
6. 病理業務の分析
 - 6.1. 病理業務の概要
 - 6.2. 病理業務のワークフロー分析
7. ガイドの詳細
 - 7.1. 病理依頼・検体採取
 - 7.1.1. 「病理依頼・検体採取」のポイント
 - 7.1.2. 「病理依頼・検体採取」のリスク事例
 - 7.1.3. 「病理依頼・検体採取」のシステム機能要件
 - 7.1.4. 「病理依頼・検体採取」の運用上の留意事項

7.2. 病理受付

7.2.1. 「病理受付」のポイント

7.2.2. 「病理受付」のリスク事例

7.2.3. 「病理受付」のシステム機能要件

7.2.4. 「病理受付」の運用上の留意事項

7.3. 標本作製

7.3.1. 「標本作製」のポイント

7.3.2. 「標本作製」のリスク事例

7.3.3. 「標本作製」のシステム機能要件

7.3.4. 「標本作製」の運用上の留意事項

7.4. 病理診断

7.4.1. 「病理診断」のポイント

7.4.2. 「病理診断」のリスク事例

7.4.3. 「病理診断」のシステム機能要件

7.4.4. 「病理診断」の運用上の留意事項

7.5. 診断結果確認

7.5.1. 「診断結果確認」のポイント

7.5.2. 「診断結果確認」のリスク事例

7.5.3. 「診断結果確認」のシステム機能要件

7.5.4. 「診断結果確認」の運用上の留意事項

付録—1. 1. 病理組織診断ワークフロー

付録—1. 2. 細胞診断ワークフロー

付録—2. リスク分析シート

付録—3. 作成者名簿

各業務ごとにポイント、リスク事例、システム機能要件、運用上の留意事項を記載

【作成中文書】

6. 病理業務の分析

6.1. 病理業務の概要

患者(被験者)の身体から採取された病変の組織や細胞(検体)から、顕微鏡用のガラス標本を製作し、作製したガラス標本を顕微鏡で観察して診断するのが、病理診断である。ガラス標本は、検体採取後、固定、切出(きりだし)、脱脂・脱灰・脱水・パラフィン浸透(固中では「処理」と記載)、包埋(ほうまい)、薄切(はくせつ)、染色、封入の手作業による工程を含む24~72時間の工程を経て作製される。各工程において、容器・溶液を入れ替えたり、容器の数が変わったりする。また病理医が担当する工程もあれば、病理検査技師が担当する工程もある。このように病理業務は、検体を取り違えるリスクが高い業務であり、リスクアセスメントが重要となる。



図 5.1 組織診断

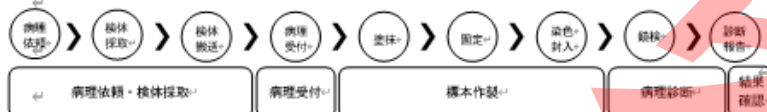


図 5.2 細胞診断

6.2. 病理業務のワークフロー

「医療情報システムの患者安全ガイド(病理編)」においては、一連の病理業務のどの作業プロセスで患者安全を阻害する要因が発生するかを特定する為に、一般的なワークフローを定義し、ワークフローからの病理業務プロセスを抽出し、抽出した病理業務プロセス単位に分けて分析を行った。

本ガイドでは「付録 1.1. 病理組織診断ワークフロー」、「付録 1.2. 細胞診断ワークフロー」の2種類の業務ワークフローを作成し付録に記載している。

上記の業務ワークフローをもとに、以下の業務プロセスを抽出した。

1) 病理依頼・検体採取

病理依頼では依頼医(主治医)が、採取する検体(組織や細胞)に関する詳細な情報(採取臓器名、方向情報(みぎ、ひだり)、採取個数、採取法等)、依頼目的(良悪性の判定、組織型の確定等)、臨床診断(病理依頼時の臨床病名)などを電子カルテシステム(オーダーエントリーシステム)で入力する。電子カルテシステム(オーダーエントリーシステム)で入力された内容は、患者基本情報(患者ID、氏名、性別、生年月日、感染症等)、および依頼医(主治医)に関する情報を含めて、病理依頼(病理オーダー)情報として、病理部門システムに送信される。↓
検体採取では、病理依頼に応じて、検体を採取し、検体ラベルが貼付された容器に入れ、病理検査室に搬送される。

2) 病理受付

病理受付では、検体搬送者と受領者(病理側)の検体名により、病理検査室に届いた検体ラベル(患者ID、氏名、採取臓器名(採取材料名)、方向情報(みぎ、ひだり)、病理依頼情報、容器個数(検体個数)と検体の内容を確認し、バーコード読取などによって病理部門システムによる受付を完了する。病理部門システムで受付されると、病理受付番号が振替される。

3) 標本作製

標本作製では、病理検査室に届いた検体を病理検査技師が処理し、顕微鏡用の標本スライドを製作する。標本作製には、様々な工程があり、検体の形状が変わったり、分割することで個数が増えたり、容器を入れ替えたりする工程もある。トレーサビリティの確保のために、形状・個数などの情報および必要に応じて画像情報を病理部門システムに入力する。↓
病理検査技師は作製した顕微鏡用の標本スライドを確認し、病理医に提出する。なお、病理ホールスライド画像装置(バーチャルスライドスキャナー)を用いて作成した病理デジタル画像を病理医に提出することもある。

4) 病理診断

病理診断では、病理医が、提出された顕微鏡用の標本スライドあるいは病理デジタル画像を顕微鏡で観察し、診断・所見を病理部門システムに入力し、病理診断報告書を作成する。なお、病理医が必要に応じて免疫組織化学、蛍光抗体法、電子顕微鏡的検査、遺伝子検査等を追加オーダーすることもある。

5) 診断結果確認および患者伝達

診断結果確認では、病理医が作成した病理診断報告書を主治医(依頼医)が確認し、診断結果を患者に確実に伝達・説明する。

以上のように病理業務の運用を規定し、この中で、患者安全に影響を及ぼす点について分析を行う。

また、各プロセスの中で以下の3点について提言をしていく。

- ①運用上のリスク(ヒヤリ・ハット事例を含む)
- ②システム上の機能要件
- ③使用する医療従事者に留意して頂く事項

なお、上記の分析により予測できるリスクあるいは発生したリスクに関しては、付録2のリスク分析シートを参考にリスク対策をすることが望ましい。

【作成中文書】

・7. 各プロセスの分析と対策

・7.1. 病理依頼・検体採取

・7.1.1. 「病理依頼・検体採取」のポイント

病理依頼時、実際に採取した検体の数（以下、検体数とする）および採取した検体を入れた容器の数（以下、容器数とする）を正確に入力できるよう、考慮されていることが重要なポイントである。

採取した検体を容器に入れる時、誤った容器を使用しないよう、容器に貼付するユニーク ID 付きの容器総数が明記された検体ラベルが印刷し、且つ簡便に発行できる機能を有することが重要である。また、検体搬送時に採取した容器が全て揃っているか確認できるようにすることもリスクを回避するうえで重要な対策となる。

※ユニーク ID=容器/包埋カセット/スライドを識別するために付与された一意の識別子

・7.1.2. 「病理依頼・検体採取」のリスク事例

1) 病理オーダーが間違った検体数/容器数で入力されているリスク

検体数/容器数は、検体採取時までわからないため、仮の検体数/容器数を入力しておくことが多い。検体採取時、仮に入力した検体数/容器数を修正せずにそのまま検体ラベル発行し、進めてしまうことがある。

また採取した検体を容器に入れる際、1検体1容器とは限らない。そのため、間違った検体数/容器数のままになるリスクがある。

2) 患者の取り換え

検体採取時に患者の取り換えるリスクがある。

3) 検体の取り換えリスク

検体ラベルの貼り間違え、検体ラベルのプリンタからの取り間違え、患者名の書き間違え、等のリスクがある。

4) 検体搬送時の検体を紛失する等のリスク

検体搬送時、正しい容器総数がわからないため、採取した検体が揃っていないか確認ができず、検体を紛失する（搬送し忘れる）リスクがある。

搬送中、容器の揺れあるいは溶液量の不足から組織が乾燥するリスク、検体ラベルの剥がれ等により検体が誰のものか確認できなくなるリスクがある。

・7.1.3. 「病理依頼・検体採取」のシステム機能要件

1) 病理オーダー毎に検体数/容器数、採取臓器名、採取部位を管理する機能

間違った検体数/容器数が入力されているリスクを防止するために、↓

・病理オーダー毎に検体数/容器数、採取臓器名（採取材料名）、方向情報（みぎ、ひだり）を管理することが望ましい。↓

・検体採取時に検体数/容器数、採取臓器名（採取材料名）、方向情報（みぎ、ひだり）を入力（修正）できることが望ましい。↓

・検体数/容器数を入力（修正）した場合には、検体ラベルが連動して印刷されることが望まし

い。

2) 近隣のプリンタから検体ラベルが印刷される機能

検体の取り換えリスクを防止するために、検体ラベルは検体ラベル発行者の近隣のプリンタから印刷されること。

3) ユニーク ID 付きの容器総数が明記された検体ラベルが印刷・管理される機能

検体搬送時の検体紛失等のリスクを防止するために、↓

・検体ラベルには病理オーダー毎の容器番号/総容器数、採取臓器名、採取部位が出力されていることが望ましい。↓

・容器の特定が可能となるよう、検体ラベルにはユニーク ID（オーダー番号+連番等）が付与されていることが望ましい。

<特記事項>

ベッドサイドでの検体採取の運用に対しては、患者取り換えのリスクおよび検体/容器取り換えのリスクを防止するために、以下のような機能を有することが望ましい。

・検体採取直前に検体ラベルあるいはユニーク ID 付きスライドガラスを印刷する機能が望ましい。↓

・患者の取り換えのリスク（例えば、患者搬送者が検体採取に直接かかわっている医療従事者とは限らないことから、検体採取時に患者が間違いないことを確認するのが困難な場合、等）を防止するため、検体採取時にネームバンド（患者 ID）と検体ラベルあるいはユニーク ID 付きスライドガラスのバーコードを読み取り、患者が間違いないことを確認できる機能が望ましい。

番痰のように自宅で検体採取する運用に対しては、間違った検体数/容器数が入力されているリスクおよび検体の紛失等のリスクを防止するために、以下の機能を有することが望ましい。

・複数日分の番痰の検体を採取する場合には、日毎に、検査日が未来日であっても病理オーダーが依頼できること。

・病理オーダー入力時に検体ラベルが連動して印刷される機能が望ましい。患者にとって見やすいこと、採取すべき日時が読みやすいこと（〇月〇日の番痰であるのか、など）が望ましい。

・患者が検体を提出できなかった場合、病理オーダーを中止できることが望ましい。

・病理部で検体の受付が完了したことを臨床医に伝えることができる機能を有することが望ましい。

・7.1.4. 「病理依頼・検体採取」の運用上の留意事項

1) 病理オーダーが間違った検体数/容器数で入力されているリスクの防止に向けた運用上の留意事項について

・検体を採取したら、病理オーダーの検体数/容器数を正しく入力（修正）すること。↓

2) 検体の取り換えのリスクの防止に向けた運用上の留意事項について

・病理依頼及び検体採取では、患者一人ずつ行うことが必須である。

・検体ラベルの印刷は検体採取の直前に行うことが望ましい。

・検体ラベルを印刷するラベルプリンタは、検体ラベル発行者の近傍に設置すること。↓

・検体ラベルを印刷したら、即時に容器に貼付することが望ましい。↓

・先に検体採取する場合には、採取直後に病理オーダー入力して検体ラベルを発行し、容器に貼付すること。

3) 患者の取り換えのリスクの防止に向けた運用上の留意事項について

・患者の取り換えを防止するため、検体容器への手書きはやめること。↓

【作成中文書】

・7.4. 病理診断^④

・7.4.1. 「病理診断」のポイント^④

病理診断においては、診断入力を行う際に顕微鏡上の標本スライドの取り違えのリスクを軽減すること、また、複製された標本スライドの観察漏れのリスクを軽減することも重要なポイントとなる。システム設計において、上記のリスクの軽減を考慮することも重要なポイントである。↓

・7.4.2. 「病理診断」のリスク事例^④

- 1) 診断対象とは異なる標本スライドを診断するリスク^④
病理部門システムの画面に表示される患者とは別の患者の標本スライドを観察した結果を診断入力してしまうリスクがある。↓
- 2) 全標本スライドを観察せずに診断するリスク^④
複数の標本スライドがある場合に、全ての標本スライドを観察しないで、診断してしまうリスクがある。↓
- 3) 標本スライドに貼付された複数の検体の順番を間違えて診断するリスク^④
標本スライドに複数の検体が貼付されている場合、検体の順番を間違えて診断してしまうリスクがある。↓

・7.4.3. 「病理診断」のシステム機能要件^④

- 1) 診断する症例の標本スライドと診断入力画面の症例が一致していることをチェックする機能^④
診断対象とは異なる標本スライドを診断するリスクを防止するために、↓
・診断開始時に標本スライドのバーコードを読み取って診断入力画面を開く機能が必須である。↓
・診断確定時に顕微鏡上の標本スライドのバーコードを読み取って、診断した症例の標本スライドと診断入力画面の症例が一致していることをチェックする機能が必須である。↓
- 2) 診断・所見を一時保存する機能^④
診断対象とは異なる標本スライドを診断するリスクを防止するために、病理診断時の割り込みに際して、入力中の診断・所見を簡便に一時保存して入力中の画面をクリアする機能が必須である。↓
- 3) 標本スライドの枚数をチェックする機能^④
全標本スライドを観察せずに診断するリスクを防止するために、病理診断時、標本スライドのバーコードを読み取って、標本スライド枚数が合致しない/満たない場合にはアラートを表示し、確定不可とする機能が望ましい。↓
- 4) 複数病理医(診断医)によるチェックに関連して必要な機能^④
診断対象とは異なる標本スライドを診断するリスク、全標本スライドを観察せずに診断するリスク、等を防止するために、複数の病理医(診断医)がチェックできるように、診断に関わった病理医(診断医)名を最大3名程度まで保存・表示する機能が必須である。↓

・7.4.4. 「病理診断」の運用上の留意事項^④

- 1) 診断対象とは異なる標本スライドを診断するリスクの防止に向けた運用上の留意事項^④
病理診断時の割り込みにより診断対象とは異なる標本スライドを診断するリスクを防止するために、必ず入力中の診断・所見の一時保存を行って入力中の画面をクリアするか閉じる必要がある。↓
- 2) 標本スライドに貼付された複数の検体の順番を間違えて診断するリスクの防止に向けた運用上の留意事項^④
標本スライドに複数の検体が貼付されている場合、検体の順番を間違えて診断してしまうリスクを防止するために、複数の検体を貼付する時にはラベルあるいはスライドガラス上に識別できる内容を記載する必要がある。↓

- 電子処方箋実装ガイドVer.1.2の策定に参加。
- 医療機関WGの取りまとめを実施
(医科委員会、歯科委員会との合同WG)
- 対応内容
 - ・医療機関編部分の見直し
紙の処方箋引換証の廃止に伴う、患者への処方内容
やアクセスコードの通知方法の検討 等

- 日本クリニカルパス学会・日本医療情報学会「パス合同委員会」参加、「ePath規格化ワーキンググループ」参加
- 地域医療基盤開発推進研究事業「医療機関における医療安全および業務効率化に資する医薬品・医療機器のトレーサビリティ確立に向けた研究」の班会議への参加
- 厚労科研(新型コロナウイルス感染症対策関係)「電子カルテ連携によるHER-SYS入力効率化の実証研究」の検討会への参加
- 総務省「5G時代における遠隔医療等の在り方に関する調査研究」のワーキンググループへの参加
- 電子カルテ標準化に関するヒアリングへの対応(厚労省)
- 指定定難病患者DB及び小児慢性特定疾病児童等DB更改に関するヒアリングへの対応(厚労省、三菱総研)
- JAHIS教育事業医療情報システム入門コースへの協力(電子カルテ部分について録画によるオンライン勉強会へ対応)

- 2016年に医療情報学会とクリニカルパス学会の合同委員会を発足し、2018年10月からはAMED研究開発事業「クリニカルパス標準データモデルの開発および利活用」(平成30年10月～令和2年3月) ※ ePathプロジェクトを実施。
- ePathプロジェクトにおいては、パスのデータ要素と構造について検討を行い、そのモデルに則ったパスシステムを構築して、実証4施設から収集されるパスデータを蓄積／分析を行っている。
- JAMI標準へ向けて、「ePathのデータ要素と構造に関する標準化検討WG」が設置。ePathプロジェクトでこれまで検討してきた内容をまとめた「ePathデータ項目・データ構造仕様書Ver0.9」について意見を募集。
- JAHISとして、上記のJAMI標準に対応した各ベンダーが実装の参考とするための実装ガイドを作成予定。

OATユニット概念

1.2. OAT ユニット

ePath は OAT ユニットの基本構造として記述される。OAT ユニットの構成要素であるアウトカム、アセスメント、タスクは次のように説明される。図 2 に例を示す。

アウトカム : 患者の望ましい状態。例) 循環動態が安定している

アセスメント : アウトカムの評価のための判断基準。例) 血圧、脈拍、胸部違和感

タスク : アウトカム達成のために必要な行為、あるいはアウトカムが達成されたかを確認するための行為。例) 血圧測定、患者訴え聴取

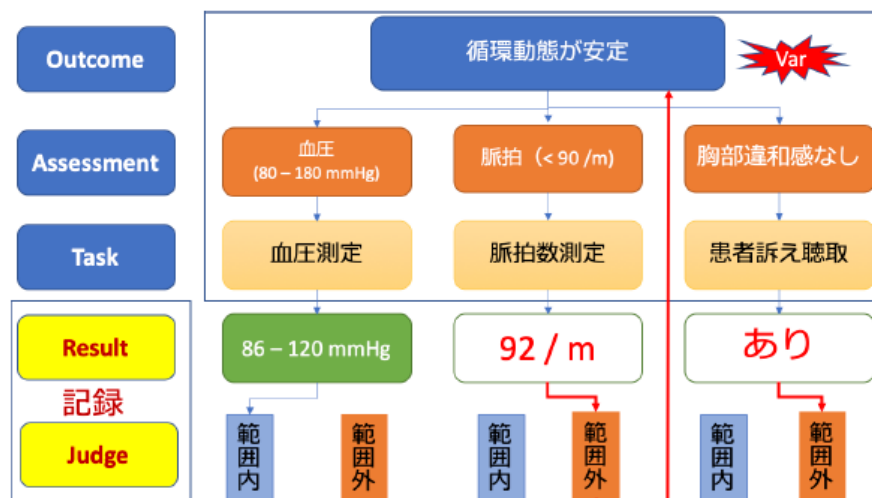


図 2 アウトカム、アセスメント、タスクの例

※ePath のデータ要素と構造に関する仕様書 Version 0.9より

データ構造

項番	項目	要素・属性名 (先頭@は属性を意味する)	状態別の関連 (時系列⇒)			値・説明		
			疾患別	施設別	適用後			
1-5-2-3	OAT ユニット	oatUnit	1..*	1..*	1..*	1つのアウトカムとそれに属するアセスメント・タスク（実施結果・評価・パフォーマンス含む）を診療最小単位：ユニットとして表した情報		
1-5-2-3-1	OAT ユニット識別	oatUnitIdentification	1..1	1..1	1..1			
1-5-2-3-1-1	OAT ユニット識別子	id	1..1	1..1	1..1	OAT ユニートを一意に識別する ID テキスト表記の GUID、または当ひな形・データ内で一意となる任意のシンボル(例、「oat0001」)を設定する。 一意性の保証を容易にするためにパス適用時以降は GUID を設定することを推奨する。 ひな型、施設パス、適用時、適用後とパス状態が遷移する中で、パスの状態をまだがって変更点を判別することから1度設定した OAT ユニートの識別子は変更しないものとする。	本系 OID を設定す	あるコード体系 OID を設定
1-5-2-3-1-2	発生時パス状態区分	ePathStatusType	1..1	1..1	1..1	当該ユニットのパス段階を区分するコード。コード定義「パス段階区分」に定めるコードを設定する。 01：ひな型パス、02：施設パス、12：適用後パス	コード体系 OID を設	
1-5-2-3-1-3	関連 OAT ユニット識別情報	relOATUnit	0..*	0..*	0..*	関連する OAT ユニートの識別情報	Y (対象)N (非対	況)に定めるコードを設定
1-5-2-3-2	アウトカム	outcome	1..1	1..1	1..1	アウトカムの情報		「パス段階区分」に定
1-5-2-3-2-1	大分類コード・名称	category	0..1	0..1	0..1	BOM 大分類コード・名称		測定するケースの場合は要
	コード	@code	R	R	R	大分類コード		要素の出現順が時系列を
	名称	@displayName	R	R	R	大分類名称		は2つの値の間に「:(コロ
1-5-2-3-2-1	コード体系	@codeSystem	R	R	R	付録 1.1 コード体系「BOM 大分類コード」に定めるコード体系 OID を設定する。		
1-5-2-3-2	中分類コード・名称	subcategory	0..1	0..1	0..1	BOM 中分類コード・名称	コード体系 OID を	
1-5-2-3-2-5-3	観察項目コード・名称	code	0..1	0..1	0..1	観察項目コード・名称		の値の間に「:(コロ
	コード	@code	R	R	R	観察項目コード		
1-5-2-3-2-5-6	タスク	task	0..1	0..1	0..1			

※ePath のデータ要素と構造に関する仕様書 Version 0.9より

集計イメージ

※パス関連データに加え、DPC、SS-MIX2データも合わせて格納することを想定。



図 6 リポジトリ管理画面による可視化イメージ

※ePath のデータ要素と構造に関する仕様書 Version 0.9より

- 国立国際医療研究センターの美代先生を中心として、2020年6月より班会議にて検討開始。医療安全や業務効率化の観点から、バーコードやRF-IDを積極的に医療機関や業界が活用を進めていくために、導入効果や実運用に即した電子カルテの機能などを検討していく。
- 1年目は主に、現状把握と情報収集を中心に活動。※病院内におけるUDI活用のユースケース検討／各ユースケースにおける電子カルテや部門システムの現状の把握とあるべき機能の検討／院外物流と院内物流の連携の検討／国際的状況の調査。これまでの班会議で、各病院の事例紹介やヒアリング、台湾の事例紹介、各団体からの情報共有が行われている。
- 2年目は標準的な手順書策定と提言のまとめを中心とし、UDI活用のための電子カルテ・部門システム機能および運用の策定、医薬品・医療機器の一貫したトレーサビリティを実現するための機能および運用の策定、将来的な方向性の検討とその実現のために必要な方策についての提言等の検討を行っていく。
- JAHISとして、上記の各システムの機能や運用部分を中心に、JAHIS内の関連部門と連携しながら、提言を行っていく予定。

(1) JAHIS標準類の策定

- ・ JAHIS医療情報システムの患者安全ガイド(注射編) の改定
- ・ JAHIS患者安全ガイドラインの拡充に向けた検討

(2) クリニカルパスの標準化に向けた検討

- ・ 2018年度AMED事業の一環として開発されたePathメッセージについて、JAMI標準としての規格化を図るために設置されたePath規格化ワーキンググループへの参加を通し、ベンダーの立場から標準化に関する意見具申を行う。
- ・ 標準規格化されたのちに、各ベンダーにて実装するためのポイントを整理した実装ガイド等のJAHIS技術文書の制定を予定。

(3) 電子処方箋の普及に向けた検討

- ・ 電子処方箋実装ガイドについて、JAHIS他部門や関連団体と連携し、運用ガイドライン改定への対応などを行い、データヘルス集中改革プランのACTION2で記載の2022年夏目途の運用開始に向け、電子処方箋の普及に向けた取り組みを行う。

(4) 電子カルテデータ利活用に向けた検討

- ・ 電子カルテデータの利活用に向けて、NeXEHRsコンソーシアム、HL7FHIR日本実装検討WGの動向等の情報収集や共有、厚生労働省を含めた関連各所との議論を通し、課題の整理や電子カルテに実装すべき機能について検討を行う。



健康で豊かな国民生活を保健医療福祉情報システムが支えます

ご清聴ありがとうございました