

巴 杏

三次地区医師会報

No.176

令和5年3月発行



年末の大雪

令和4年12月23日10時17分、松尾整形外科リハビリクリニックから撮影したサングリーンの写真です。サングリーン平面駐車場手前の車のフロント及びサイドガラスが雪で覆われていました。翌日の12月24日朝、栗屋町の自宅前には40センチの積雪があり、自宅から大通りに出るまで坂があるため、急いで車を前後、左右に動かして雪を圧雪し、何とか坂道を上がる事が出来、無事出勤することができました。往生しました。

松尾 洋一郎

目 次

写 真	松尾洋一郎
巻頭言	
「雑感」	三次地区医師会 顧問 高場 誠司 … 2
特別寄稿	
	広島県議会議員 下森 宏昭 … 4
学術論文	
「片頭痛治療の新たな一手 ～片頭痛患者さんのトータルケアについて～」	
	立岡神経内科 院長 立岡 良久 … 6
「GERD 診療ガイドライン2021に沿った最新の薬物療法 ～当院での実臨床における工夫も含めて～」	
	市立三次中央病院 永井 健太 … 8
「EHR と PHR の国内動向からみた地域医療 DX の展望」	
… 県立広島大学 地域基盤研究機構 HBMS 地域医療経営研究センター 特命講師 島川 龍載 … 11	
「リハビリテーション医療に関する最近の話題～神経障害性疼痛治療も含めて～」	
	広島大学病院リハビリテーション科 三上 幸夫 … 14
医師会行事	
—三次市在宅医療・介護連携推進事業—	
令和4年度第1回医療と介護がともに学ぶ研修会「学びなおしの慢性腎臓病（CKD）」	
… 三次地区医師会 理事 広島県備北保健医療福祉推進協議会（びほくいきいきネット）会長 中村 英典 … 18	
ブロックだより	
第39回三次地区医師ゴルフ大会	
	市立三次中央病院 中山 直人 … 20
市立三次中央病院 開設70周年記念事業を終えて	
	市立三次中央病院 副院長 田中 幸一 … 23
東西南北	
令和4年度秋の特別企画展	
「国史跡 寺町廃寺跡とその時代－備北に仏の華ひらく－」 展のご紹介	
… 広島県立歴史民俗資料館 学芸課 主任学芸員 島田 朋之 … 26	
随筆	
サムライブルーへ、愛の毒舌レター	久行 敦士 … 30
私の主張	
三次での初期研修の半年以上を経過して	
	市立三次中央病院 松山 侑希 … 32
FAX 伝言板	
禁煙推進・受動喫煙防止活動報告	安藤 仁 … 33
会員紹介	
	市立三次中央病院 藤田真理子 … 43
	市立三次中央病院 佐久間良一 … 43
会員異動	事務局 … 44
医師会事業所現況報告	事務局 … 45
医師会日誌	事務局 … 46
編集後記	須澤 利文 … 49
写 真 三江線 雪の中を走る	多田 誠

「雑感」



三次地区医師会 顧問 高 場 誠 司

明けましておめでとうございます。

私くし、第一線を退き、名誉院長となり7年が過ぎようとしております。そして新型コロナウイルス禍が始まって4年目に入ろうとしています。2022年10月、第7波が終わりに近づいて何とかこのまま静まってくれることを願いましたが、12月に入って再び感染が拡大し、第8波として感染者の増大を来しております。1年前とは桁違いに多い死者数で、2021年12月は23日から29日まで計10人だった一方で、2022年は12月23日から28日までで計2283人、比較する期間を直近3ヶ月（10月1日～12月29日）に広げてみると、2021年が744人だったのに対して、2022年は1万1853人で、なんと15.9倍にもなっていました。70歳以上が9割とのことで、1年間だと2021年は1万5千人、2022年は3万5000人で2倍以上となっているデータもあり、感染者数が多いため死亡率は低いのですが、一日数百人が亡くなっている日もあります。オミクロン株の病原性は下がっているとは言えないらしくワクチンを接種することができる人は対応して欲しいと、政府のアドバイザリーボードのメンバーである舘田一博教授は述べておられます。

新型コロナウイルス関連のニュースが大半を占めた2020～2021年とは打って変わって、医師5000人が選んだ2022年度の10大ニュース上位には、1位がロシアにウクライナ侵攻（2月）、2位が安倍元首相の訃報（7月）、3位が大阪のクリニック放火殺人事件（3月に容疑者死亡で不起訴）、4位が訪問診療医が患者遺族に猟銃で撃たれ死亡した事件（1月）……といった世間を騒がせた悲愴なニュースが並び、暗い出来事が多くありました。

しかしながら、2022年11月20日から12月18日にかけて、22回目のFIFA（国際サッカー連盟）ワールドカップ「カタール大会」が始まりました。当初は森保一監督のもと代表選手のつながりが良く、初のベスト8入りを目指しました。しかし、日本のグループステージは死のグループと呼ばれたドイツ・スペイン・コスタリカと同じグループEとなりました。ドイツ・スペインとは良くて引き分け、コスタリカに勝利できれば最高と思っていました。ほとんどの人達がそう思っていたことでしょう。一戦目のドイツとの対戦を深夜に観ておりました。前半に1点先取され、ほとんど押されっぱなしの状況でした。良く持ち堪えていたと思い、後半もこのまま

で終わるのではと半分以上あきらめて観ておりましたが、堂安律の素晴らしいシュートにより同点とし、まあ思った通りの引き分けになればと思ったとき、浅野拓磨があの態勢、あの角度でシュート。得点できるとは思っていませんでしたが、ボールがゴールネットを揺らしたのを見た時、「え…、え……」と飛び起きて大興奮で目が覚めてびっくり、見ていた人も私と同じ思いではなかったでしょうか。まさに番狂わせの対ドイツ逆転勝ちを取めたではありませんか。

次のコスタリカ戦はなかなか得点できず、まあ引き分けでもよいかと思っていたところ、後半終了前に先制されて負けてしまったので、私も含め多くの日本サポーターもこの結果に苛立ったのではないのでしょうか。

これにより、グループステージ突破のためにはスペイン戦に勝たなければならず、引き分けではドイツとの得失点差で予選敗退となる可能性大と思われ、これまた、スペイン戦も深夜に観戦せざるを得なくなり、何とか成ると思えないままに観戦しておりました。前半はドイツ戦同様、押されっぱなしで1点を先取され、後半になって多少の得点チャンスはあるものの、このまま終わるのかなと思った時、再び堂安律が同点弾を決め、三笥薫の1ミリのクロスを手塚碧が押し込んで勝ち越し、その後、必死の守りで逃げ切りに成功、ドイツ戦同様の逆転勝ちを取めました。

このグループステージでの戦いにぶりに沈んでいた日本に一気に大きな元気を与えてくれたようで、スポーツ、特にサッカーの素晴らしい実感ができたのではないのでしょうか。

その後の決勝トーナメントでのクロアチア戦は延長戦となるものの、1対1で引き分けPK戦となって3対1で敗れてしまいました。8強に残れませんでした。多くの人々は（外国メディアも含め）日本代表を称えた報道のようでした。

決勝戦はアルゼンチンとフランスの戦いでしたが、メッシ（アルゼンチン）とエムバペ（フランス）が目を見張るパフォーマンスを見せ、激しい点の取り合いとなって3対3で引き分けPK戦にもつれ込むと、4対2でアルゼンチンが接戦を制し優勝、素晴らしいカタール大会となって終了しました。

なぜ、こんなに私たちをひきつけた大会になったか、まず、カタールのドーハで試合が行われ、日本代表のドーハの悲劇（1994年）を思い出し、その試合に選手として出場していた森保監督が今回監督として出場し、あの悲劇を「ドーハの歓喜」に変えたことが、日本（特に広島県人）にとって一番の刺激になったからではないかと思っています。もちろん色々な変化があったことももちろんですが、長くなるのでこの辺で、長文に目を通していただき、誠にありがとうございました。

令和3年度の三次地区医師会総会では、黒字決算となったことが報告されていました。令和4年度がどう推移したかはまだ明らかではありませんが、何とかとんとんとの話を聞きました。我々開業医にとって、これから先も患者数が減少していくことが予想されており、診療報酬の面でも日本医師会の活躍を願うとともに、我々も顧客のニーズにこたえる経営センスが必要なのではないでしょうか。

特別寄稿



広島県議会議員 下 森 宏 昭

●コロナ禍における広島県の現状

令和2年3月7日に県内で最初の感染者が確認されて以降、新型コロナウイルスは感染拡大の波を何度も繰り返し、県民生活や本県経済に大きな影響を及ぼしました。

昨年はオミクロン株が大流行し、これまでに、県民のおよそ5人に1人が感染した計算になります。

特に昨年8月19日には、陽性者数が県内最高の8,774人となりました。これは大変なことになったと私も大変驚きましたが、なんとか乗り切ることができました。

この間、感染対策の強化にご協力いただいた県民の皆様、入院必要度が高い患者の優先的な受入にご理解・ご協力をいただいた医療・介護従事者の皆様、そして、コロナ禍においてもかかりつけ医の役割を果たすとともに、診療、検査、ワクチン接種等における大きな柱として、長期に渡りご尽力をいただいた開業医の先生方に、重ねて感謝申し上げます。

県としては、引き続き、社会経済活動と感染拡大防止とを両立させ、重症化リスクの高い高齢者等を守ることに重点を置いた対応を行っていきます。

そのためにも、ワクチン接種の促進や保健

所による療養支援体制の充実、入院医療などの医療提供体制の確保にしっかり取り組んでいくとともに、現在、国が進めている感染症法上の分類見直しの時期や内容も踏まえて、必要となる検査体制や保健・医療提供体制を確保してまいります。

●県北の課題と対策

【中山間地域対策】

令和4年7月に取りまとめた、本県の中山間地域における集落実態調査の結果、令和元年の集落数は平成22年と比較して6集落減少し、65歳以上の高齢者数が50%以上の集落がほぼ倍増するなど、集落の高齢化が加速しています。

集落の住民を対象としたアンケートでは、暮らしの困りごとについて「鳥獣被害の発生」や「地域の担い手・人手不足」、「耕作放棄地の増加」などを挙げており、集落の小規模化・高齢化の急速な進展による地域の支え合い機能の低下、生活利便性の低下、住民自治組織の担い手不足といった非常に厳しい現状と課題が明らかとなりました。

その一方で、個々の住民は、自立して生活ができる限りは住み慣れた地域で暮らし続け

たいという意向を持っていることも確認されています。

今後とも、こうした実態を踏まえつつ、中山間地域に暮らす方々の「笑顔で幸せな生活」を念頭に、人づくり・仕事づくり・生活環境づくりに取り組み、持続可能な中山間地域の実現につなげてまいります。

【地域医療の確保】

地域の医療提供体制の確保に向けて、昨年公表した「高度医療・人材育成拠点基本構想」に基づき、新病院の具体的な医療機能や施設整備等の具体化を進めています。

私個人としても、新病院は本県にとって必要不可欠な拠点になると考えており、特に人材育成の面においては、医療人材が循環する仕組みが構築され、三次市を始めとする中山間地域への医師派遣機能が効果的に発揮されることを期待しています。

また、今年5月に開設される「三次市国民健康保険みよしこども診療所」についても、小児診療、乳幼児健診、予防接種の実施、ネウボラ事業等と連携した各種事業や三次地区医師会との病診連携に取り組まれ、地域医療に大いに貢献されることを願っております。

県としても、中山間地域の医療を担う若手医師が地域医療に従事できる環境づくりや地域内連携体制の充実や発展のための施策を全力で取り組んでまいりますので、より一層のご支援とご協力を賜るようお願いいたします。

●来年度の取組

新型コロナウイルス感染症や物価高騰等への対応、社会的基盤の強化及びウィズ・アフターコロナにおける経済の発展的回復に向けたローカル・トランスフォーメーションの実践に注力するとともに、「安心▷誇り▷挑戦 ひろしまビジョン」に掲げるそれぞれの欲張りなライフ

スタイルの実現を目指してまいります。

また、5月にはG7広島サミットが開催されます。核兵器廃絶に向けてかつてないほど厳しい状況におかれている今、人類史上初の原子爆弾による被害を経験した広島で、世界の政治リーダーが世界の将来について議論できる場になると考えており、その成功に向けて、広島サミット県民会議が中心となって、着実に準備を進めていくこととしております。

これらの取組を通じて、今年こそは元気な広島県、元気な三次市となるよう頑張っておりますので、引き続きのご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



片頭痛治療の新たな一手 ～片頭痛患者さんのトータルケアについて～

立岡神経内科 院長 立 岡 良 久

【講演要旨】

講演内容

- 1, 片頭痛の基礎
- 2, これまでの予防療法
- 3, 抗 CGRP 製剤ガルカネズマブ
- 4, 新規急性期治療薬：ラスミジタンコハク酸塩

1 片頭痛の基礎

ICHD - 3 診断基準では①片側性、②拍動性、③中等度～重度の頭痛、④日常的な動作により頭痛が増悪する。あるいは頭痛の為に日常的な動作を避ける。とあるが診断においてはより③、④が重要である。

片頭痛には誘因となる事象がいくつかあり、予兆期、前兆期、頭痛期、回復期、寛解期があるイメージすると頭痛期はイメージすると火事が起こっている状態なため消火活動が必要。

一般的には緊張型頭痛が多いとされているが、立岡先生の外来では 84% が片頭痛であった。

片頭痛はしっかり診断をすれば実際はもっと多い事が想定される。

片頭痛の診断のポイントとして、もっとも重要なことは日常動作（首を振る等）で頭痛が出

現するかどうか。片頭痛は出現。緊張型頭痛は出現しない。家族歴の問診で重要である。

片頭痛は幅広い年代で、YLD、つまり日常生活への疾病負担が最も大きい神経疾患である。

片頭痛の年齢分布は10代が全体の約10%で性差がない。20代から40代の罹患者が多くその年代では女性が多い。40代以降は罹患者数が減少する。

2 これまでの予防療法

「慢性頭痛の診療ガイドライン 2013」には片頭痛予防療法の目的は、片頭痛発作急性期治療のみでは、片頭痛による生活上の支障を十分に治療できない場合、予防療法が必要であると記載されている。片頭痛予防療法の目的は①発作頻度、重症度と頭痛持続時間の軽減、②急性期治療の反応の改善、③生活機能の向上と生活への支障の軽減にある。急性期治療薬の乱用は薬物乱用頭痛を誘発するので、急性期治療薬の過剰な使用がある場合も予防療法が必要である。

ガイドラインの予防薬推奨グレードの分類表を用いて、保険適応あるいは適応外使用のあるものとしてバルプロ酸、プロプラノロール、アミトリプチリン、ロメリジンを解説。

各薬剤については、バルプロ酸、ロメリジンは妊婦禁忌、プロプラノロールは妊婦に使えるがリザトリプタンが併用禁忌、アミトリプチリンは眠気など副作用ありと使い難さを説明。これらの予防薬は毎日服用と効果確認まで3～4か月かかることもある。そのようなことから、予防薬の82.5%が脱落するデータ紹介。

予防薬は頭痛発作の回数減少や痛みの軽減を期待し投与するが効果発現に時間がかかる事と薬剤併用の問題がありどの薬剤が効くか試す必要がある。

3 抗CGRP製剤ガルカネズマブ

CGRP（カルシトニン遺伝子関連ペプチド）は、三叉神経節や硬膜上の三叉神経末梢に存在する神経ペプチドであり、過剰に発現すると、血管拡張作用や神経原性炎症を介して、片頭痛発作を引き起こすといわれている。片頭痛発作時に過剰に発現するCGRPは、血管拡張作用、炎症メディエーターの産生・分泌促進作用、疼痛伝達亢進作用といった作用があることが報告されている。

ガルカネズマブはCGRPに結合するヒト化抗CGRPモノクローナル抗体で、CGRP受容体を阻害することなく、CGRPの生理活性を阻害する。ガルカネズマブはCGRPに高い親和性（ $KD = 31pM$ ）と選択性を有し、CGRP受容体やCGRP関連ペプチド（アドレノメデュリン、アミリン、カルシトニン及びインテルメジン）には明らかな結合性を示さない。

ガルカネズマブの共同第Ⅲ相試験をまとめると反復性片頭痛、慢性片頭痛に対しても有意に片頭痛の発作日数を減らす。安全性についてはプラセボと同等であり主な副作用は注射部位反応である。投与方法は、ローディングドーズとして初回に2本、2ヵ月目から1ヵ月毎に1本注射。

初回用量240mgのローディングドーズを投与する事で、120mg投与開始と比較し、速やかに定常状態に到達したと考えられた。

ガルカネズマブは、片頭痛日数が30日間あたり4日以上で、片頭痛発作の発症抑制薬による前治療が臨床的に有用でないと判断された患者さんを対象に投与が推奨される。

現在ガルカネズマブは最適使用推進ガイドラインが制定され各学会の専門医しか処方できない薬剤であるが、専門医がバイトで勤務している病院についても使用する事は可能。

4 新規急性期治療薬：ラスミジタンコハク酸塩

頭痛の診療ガイドライン2021の片頭痛急性期治療に使用される薬剤の薬効グループでラスミジタンコハク酸塩はグループ1（有効）に分類されている。

ラスミジタンコハク酸塩の作用機序はセロトニン1F受容体に選択的に結合するジタン系薬剤である。

末梢の三叉神経だけでなく中枢にも移行して片頭痛発作に対する作用を示す。

MONONOFU試験について紹介する。対象は、片頭痛の罹病期間が1年以上で、片頭痛発作が月平均3～8回あり、かつMIDAS総スコアが日常生活への支障があるとされる11以上である日本人成人患者846例で行った。主要評価項目である、2時間後の頭痛消失率は200mgで40.8%、100mgで32.4%であった。50mgでは頭痛消失はプラセボと有意差が認められなかった。

服用タイミングは片頭痛発作後1時間未満でも移行でも同様の効果を示した。つまり、ラスミジタンコハク酸塩は服薬タイミングを選ばない薬剤である。

安全性の面では、浮動性めまい、傾眠が主な副作用であり服用後運転等の作業は避けたほうが良い。

2022年10月21日開催

GERD診療ガイドライン2021に沿った最新の薬物療法 ～当院での実臨床における工夫も含めて～

市立三次中央病院 永 井 健 太

1) はじめに

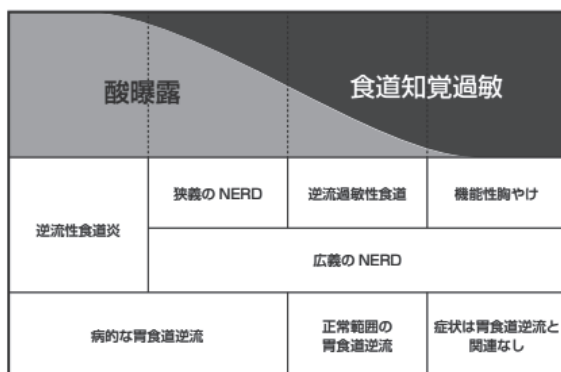
日本消化器病学会編集の胃食道逆流症 (Gastroesophageal reflux disease : GERD) 診療ガイドラインが2021年に改訂され、第3版が発刊された。本講演ではガイドラインに沿い、GERDの病態や背景および薬剤療法を中心に述べる。

2) GERDについて

GERDは胃酸を中心とした胃内容物が食道内へ逆流することで食道粘膜傷害と煩わしい

症状のいずれかまたは両者を引き起こす。またGERDは食道粘膜傷害を有する逆流食道炎と食道粘膜傷害を認めず逆流症状のみを有する非びらん性逆流症 (non-erosive reflux disease : NERD) に分類される。NERDはさらに異常な食道内酸暴露を有するもの (狭義のNERD)、食道の感受性が亢進し少量の酸逆流や酸以外の液体逆流によって症状を有するもの (逆流過敏性食道)、逆流とは無関係に症状が出現するもの (機能性胸やけ) の3つにカテゴリー分けされる¹⁾ (図1)。病態・要

図1



胃食道逆流症 (GERD) 診療ガイドライン2021

因としては、1) 食道粘膜傷害（神経学的なメカニズム）、2) 食道知覚過敏、3) 食道クリアランス機構、4) 心因的なメカニズムなど多岐にわたり、かつ複雑である。ゆえに様々な症状を呈し治療に難渋する症例を経験する。

3) 内科的治療

①治療の目的

GERD 患者の長期管理の主要目的は症状のコントロール、QOL の改善に加え、合併症の予防である。酸の逆流を防ぐ治療は GERD 患者の QOL を改善する¹⁾。

②逆流性食道炎

薬物の中心はPPI（プロトンポンプ阻害薬：proton pump inhibitor）である。従来のPPIに加え、カリウムイオン競合型アシッドブロッカー（P-CAB）の登場により初期治療および維持治療の選択肢が増えた。胃食道逆流症（GERD）診療ガイドラインには、軽症および重症逆流性食道炎の治療についてフローチャートで推奨が提示されている。その他に一時的症状改善に効果のあるアルギン酸塩やPPIとの併用により症状改善効果が期待できる消化管運動促進剤および漢方を使用していく。

③NERD

日本におけるGERD患者の割合はNERD患者の方が多く²⁾（58.6%）、実臨床では多くの患者を経験する。特徴として1) 若い女性に多い、食道裂孔ヘルニアの合併が少ない、3) BMIが低い、4) PPIの反応性が逆流性食道炎に比較し低い¹⁾ことが報告されている。異常な食道内酸暴露を有するもの（狭義のNERD）の場合は常用量のPPIが反応する場合が多く症状の改善がみられる。実臨床に

おいて難渋するのはPPI治療が不十分または反応しないPPI抵抗例である。その場合は最小限の酸分泌抑制薬投与を基本とし、ガイドラインに示されているアルギン酸塩や消化管運動促進剤および漢方を使用していく。改善がない場合は専門機関への紹介を考慮する。

④内視鏡治療

GERD に対する経口内視鏡的治療については、近年、内視鏡的逆流防止粘膜切除術³⁾（ARMS：anti-reflux mucosectomy）、内視鏡的逆流防止粘膜焼灼術⁴⁾（ARMA：anti-reflux mucosal ablation）などの報告がある。ガイドラインには長期的な検討はまだ不十分であり、さらに薬物治療抵抗性 NERD に対する効果は不明である¹⁾と記載されており、今後のさらなる検討が期待される。

⑤非定型的症状

食道・喉頭への逆流により非定型的症状を呈する場合がある。喘息、睡眠障害、非心臓性胸痛、慢性咳嗽、咽頭・喉頭症状および睡眠時無呼吸症候群（図2）の原因となりうる。多くの場合はPPIの治療が効果的であるが、限定的である場合も多く、PPI投薬にて改善がない場合は専門機関への紹介を考慮する。



4) PPI内服と関連しうる有害事象

PPIの安全性は比較的高いと考えられるものの、PPI内服と関連しうる有害事象としてPPI関連胃炎、胃癌発生のリスク因子、腸管感染症、誤嚥性肺炎および認知症などの報告がある。

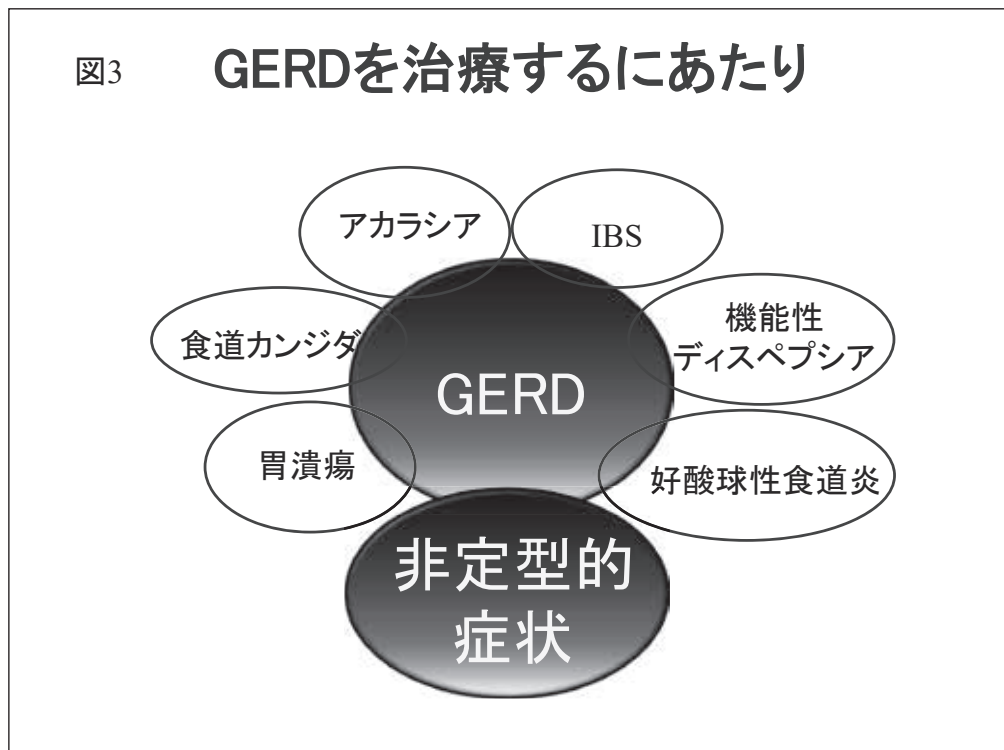
5) おわりに

以上、GERDについて改訂されたガイドラインに沿って発表させていただいた。GERDの治療を行うにあたり、GERDに加え非定型的症状の評価・鑑別を行うと同時にGERD症状を呈する疾患（図3）の鑑別を行い治療にあたることが重要である。

2022年11月10日開催

文献

- 1) 日本消化器病学会編：胃食道逆流症（GERD）診療ガイドライン2021（改訂第3版）。南江堂，2021.
- 2) Fujiwara Y, et al, J Gastroenterology vol.44, 518-534, 2009
- 3) Inoue H et al : Ann Gastroenterol 27 : 346-351, 2014
- 4) Inoue H et al : Endosc Int Open. 2020 feb;8(2):E133-138



EHRとPHRの国内動向からみた 地域医療DXの展望

県立広島大学 地域基盤研究機構
HBMS 地域医療経営研究センター

特命講師 島 川 龍 載

はじめに

わが国では、医療介護サービスの生産性向上に向けて、限りある医療介護資源を効率的に活用するために、地域の医療介護の人材確保や情報共有の促進と合わせて、健康維持のための地域住民のヘルスケア（健康・医療・介護）データの管理、活用の在り方が問われている。

IoT（Internet of Things）によりサイバー空間（仮想空間）とフィジカル空間（現実空間）を連携し、すべての物や情報、人を一つにつなぐとともに、AI等の活用により量と質の全体最適をはかる社会を目指したSociety5.0（超スマート社会）を実現するために、デジタルトランスフォーメーション（DX：digital transformation）の取り組みが国や地域において進められているが、端緒に終わったところである。

1. 国が目指すデータヘルス改革からみた地域でのPHRサービスの重要性

PHRサービスは、国の経済財政運営と改革の基本方針2020では、「生まれてから学校、職場など生涯にわたる個人の健康等情報を本人や家族が正確に把握するための仕組み」と

定義されている。

今後は、マイナンバーカードの健康保険証としての利用が進むことで、マイナポータルの普及とマイナポータルとのデータヘルスの連動による情報提供サービスを可能とするマイナポータルAPI（Application Programming Interface）により、民間事業者や行政機関等のWebサービスと接続した自己情報の収集が可能となる。これにより、個人を主体とした情報管理がさらに進むため、地域医療情報連携を中心としたEHR（Electronic Health Record）サービスの全国展開の推進とともに、地域や民間事業におけるPHRサービスの普及が期待される。

しかしながら、国が管理するマイナポータル等の仕組みは、社会保障の範囲内で提供されるものであり、地域性を鑑みたヘルスケアサービスの提供も必要となるものと考ええる。現在は、各都道府県や地域において、地方公共団体が関与するPHRサービスも増えてきている。

2. PHRサービスの普及に向けた新たな価値発現

PHRを医療で活用する場合、専門性の高

い医学知識にて判断が伴う情報に関しては、医師と利用者（患者）の間で、「情報の非対称性」があることを前提とした対応が必要になる。PHR サービスを利用するには、まずは、利用者自身が、様々な情報をもとに自分の健康状態を判断、管理できるように、サービス事業実施主体が提供する情報の量、質、タイミングに関して、利用者意識に寄り添った対応が求められる。例えば、単にあらゆるヘルスケアデータを PHR として集めて閲覧できるようにするだけではなく、その人個人にとって必要な情報や知識として提供するなど、情報を個人の判断で閲覧して引き出す「PULL 型」から、個人毎に必要な情報としてのリスクアラート（現在の健康状態に合わせて疾病リスク予測による警告として、医学的判断に基づくリスク基準（高リスク、中リスク、低リスク）として誰でも分かりやすいリスク値に置き換えて通知するもの）のように、デジタルデバイドや情報リテラシーの影響に寄らない「PUSH 型」の情報提供への転換を行い、サービスの有用性を理解してもらうための仕組みづくりが必要であると考ええる。PHR の活用においては、定期的な日々の個人記録と健康診断などの検査結果をもとに、誰でも認識できるリスク分類に置き換えることで、自分の健康状態の変化に気づき、認知を向上させ、個人の行動変容が期待できる。また、医療機関や医療従事者と情報共有することで、予防、診断、治療にも活用できる¹⁾。

筆者の先行研究では、これらの PUSH 型通知は、地域住民の期待が高いこと²⁾や PUSH 型通知を受け取っても行動しない人は、インセンティブ設計を行うことで、個人に気づきを与えて行動変容につながる可能性³⁾が示唆された。

おわりに

政府が進めるデジタル田園都市国家構想のサービス実装の一つに地域づくりにおける「スマートヘルスケア」の実現が掲げられている。新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受けて、オンライン化が急速に進んできた中で、IoT 機器やスマートフォンでヒト、施設、データがつながった、対面診療とオンライン診療の融合の姿が現実に見えてきた。

この実現のための中核課題の一つとしては、健康、医療、介護を結びつけるための情報利用の促進をどのように行うかが挙げられる。ヘルスケア情報やサービスの有用性の理解を得られるためのサービスそのものの利便性や異なるサービス間の情報を連携するための相互運用性の確保、さらには、連続的な記録としてデータ管理するための基盤などは必要となる。サービス事業の投資への最大効果を得るためにも、参加と利用につながる仕組みづくりを前提とした全体最適化による構築は欠かせないものと考ええる。

今後、スマートヘルスを地域づくりのサービスとして考えた場合、ヘルスケア情報を個人で管理するだけでなく、他者や組織と共有して管理するモデルが必要となる。(図 1)

例えば、家族との情報共有や医療機関、所属する企業などの組織との情報共有が考えられる。これらは、自助、互助、共助、公助の視点で、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現に向けたアプローチの一つになるものと考ええる。そのためには、ヘルスケアデータ連携と共有が必要となり、サービスを提供する事業実施主体は、情報提供の質の向上（情報の精査）により、サービスの有用性を理解してもらうための仕組みづくりが重要となる。

2022 年 11 月 10 日開催

＜参考文献＞

- 1) 島川龍載. ヘルスケアデータを活用した健康管理モデルの必要性和期待される実装効果,月刊新医療,2021;48(3),34-38.
- 2) 島川龍載,秋山祐治. 個人の健康行動に影響を与えるヘルスケア情報の新たな価値発現に向けた地域行政が担うPHRサービスの検討,日本遠隔医療学会雑誌,2022;18(1),17-22.
- 3) 島川龍載, 他. PHR を利用したPUSH 型通知の有効利用に向けた課題の検討,医療情報学 42 Suppl,2022:1037-1041.

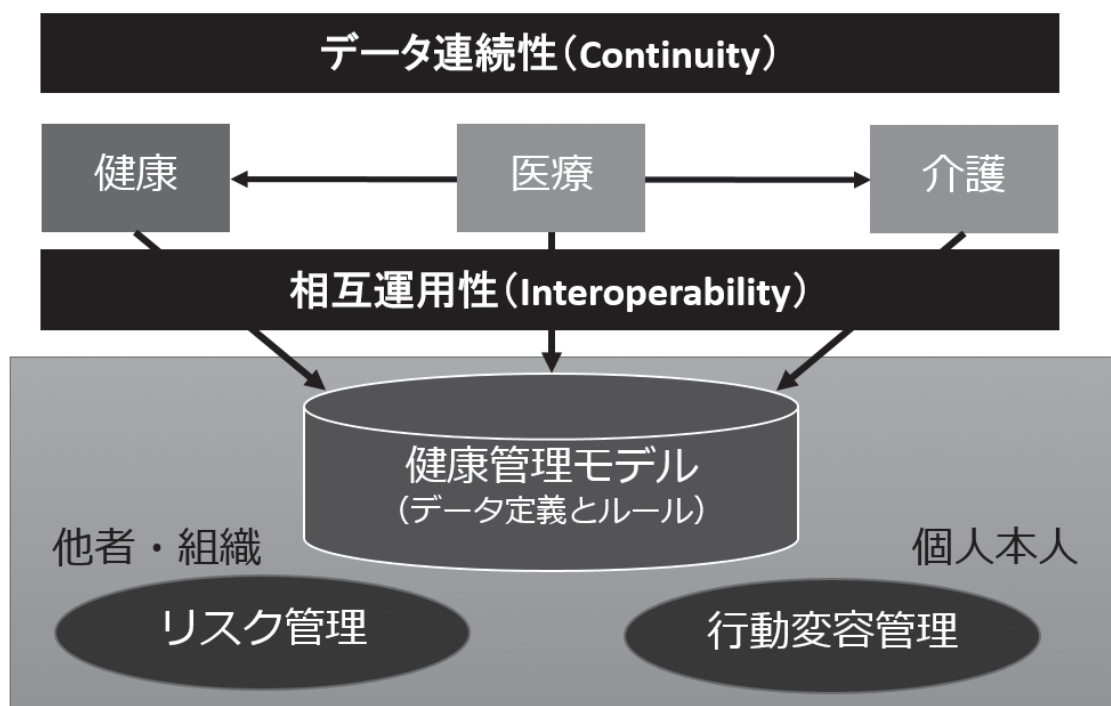


図 1 健康管理モデルのイメージ (筆者作成)

リハビリテーション医療に関する最近の話題 ～神経障害性疼痛治療も含めて～

広島大学病院リハビリテーション科 三 上 幸 夫

1. リハビリテーション医療・医療の専門性

リハビリテーション医学・医療は、「機能を回復し、障害を克服し、活動を育む」ものであり、「機能障害科学」と称されることもある。

世界保健機関（以下、WHO）の中心分類で疾患・外傷は国際疾病分類ICD（International Classification of Diseases）を基に分類される。他方、機能障害に関する国際的な中心分類としては、WHOが1980年に発表した国際障害分類ICIDH

（International Classification of Impairment, Disability, and Handicap）が用いられてきたが、2001年の第54回WHO総会において、その改訂版としてICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）」（図1）が採択された¹⁾。

ICFは、人間の生活機能と障害に関して、アルファベットと数字を組み合わせた方式で分類するものであり、人間の生活機能と障害について「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の3つの次元及び「環境因子」等の影響を及

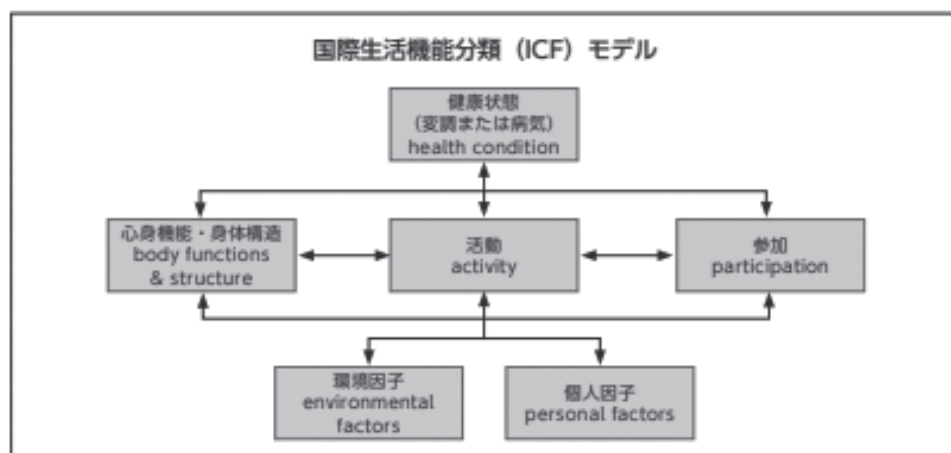


図 1

ばす因子で構成されており、約 1,500 項目に分類されている。ICIDH が身体機能の障害による生活機能の障害（社会的不利を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICF はこれらの環境因子という観点を加え、例えば、バリアフリー等の環境を評価できるように構成されている。このような考え方は、障害者はもとより、今後の保健・医療・福祉サービス、社会システムや技術のあり方の方向性を示唆していると考えられている。ICF の活用により、a) 障害や疾病を持った人やその家族、保健・医療・福祉等の幅広い分野の従事者が、障害や疾病の状態についての共通理解を持つことができる、b) サービスの計画や評価、記録などのために実地的な手段（フレームワーク）を提供することができる、c) 障害者に関する様々な調査や統計について比較検討する標準的な枠組みを提供することができる、ことが期待される。尚、ICF の実戦的な普及を図るために特定の健康問題、対象者、医療状況に応じた項目を抜粋した ICF コアセットが作成されている。ICF コアセットには包括版、短縮版、一般版の 3 種類があり、評価者は目的に応じてコアセットを選択できる。

リハビリテーション医学・医療では、この ICD・ICF の概念に基づいて、健康状態（疾患・外傷）を管理し、背景因子（個人因子・環境因子）を把握した上で、リハビリテーション治療・支援を通じて、患者の機能回復と活動性改善に努めることを専門性としている。また、リハビリテーション医学・医療では予防的アプローチも重要な課題である。

2. 科学的なリハビリテーション医療の実践

リハビリテーション医療はリハビリテーション医学という科学的な裏づけを基に行わ

れる。その中核をなすのが、リハビリテーション診療であり、リハビリテーション診療には、診断・治療・支援の三つのポイントがある。

リハビリテーション診療では、機能や活動性について、各種の検査や評価の結果も踏まえながら、リハビリテーション診断を行う。そして、適切な治療法を組み合わせたりハビリテーション処方を作成し、リハビリテーション治療を実施していく。さらにリハビリテーション治療に相まって、環境調整や社会資源の活用などのリハビリテーション支援を行い、患者の日常生活動作 ADL（Activities of Daily Living）と活動・参加を最大限まで高めることを目指す。科学的なリハビリテーション医療を実践するためには、ADL の定量的評価は不可欠である。Barthel Index は最も利用されてきた ADL 評価法である。簡便に評価できる方法であり、看護・介護の領域でも広く使われている。機能的自立度評価法 FIM（Functional Independence Measure）は国内のみならず、世界で広く使われている評価法である。日常生活における実際の状況を「している」ADL として評価し、Barthel Index にはない認知機能に関する項目もある。

リハビリテーション診療では医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、社会福祉士／医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員／ケアマネジャー、介護福祉士などがチームを形成し、診療を実践しているのが特徴である。超高齢社会となった現在、リハビリテーション診療の範囲は幅広くなっており、ほぼ全診療科の疾患・外傷に関連する生活機能低下と障害が対象となっている。また、リハビリテーション診療は、急性期・回復期・生活期の三つのフェーズに分類される。それぞれのフェーズにおけるリ

ハビリテーション診療が果たす役割（図2）を知っておく必要がある²⁾。ここで、科学的なリハビリテーション医療を実践するためには、ICF に基づいた定量的な評価・診断（調査 Survey）後に、リハビリテーション会議におけるリハビリテーション計画の作成・説明と同意（計画 Plan）、治療中のリスク管理（実行 Do）、機能・活動性の定量的な再評価（評価 Check）、リハビリテーション計画内容の見直し・経過の説明と同意（改善 Act）、といった一連のプロセスが必須である。

3. 神経障害性疼痛治療に関する最近の話題

慢性疼痛も障害の一つと考えられ、神経障害性疼痛は慢性疼痛の中でも大きな誘因

となっている。慢性疼痛は抑うつ、機能的ADLの低下、廃用症候群などを引き起こすとも言われ、慢性疼痛に対するリハビリテーション治療や薬物療法など、様々な治療法が試みられてきた。2021年に発行された「慢性疼痛診療ガイドライン」³⁾では、一般的な運動療法および認知行動療法、患者教育、作業療法を組み合わせた運動療法は慢性疼痛患者の痛みおよび機能障害の改善に有用であると示されている（推奨度：1）。さらに、「神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン改訂第二版追補版」⁴⁾では、神経障害性疼痛治療の第一選択薬として、ミロガバリンはプレガバリンと同様に使用できると述べられている。Nikaido Tら⁵⁾は、腰部脊柱管狭窄症による

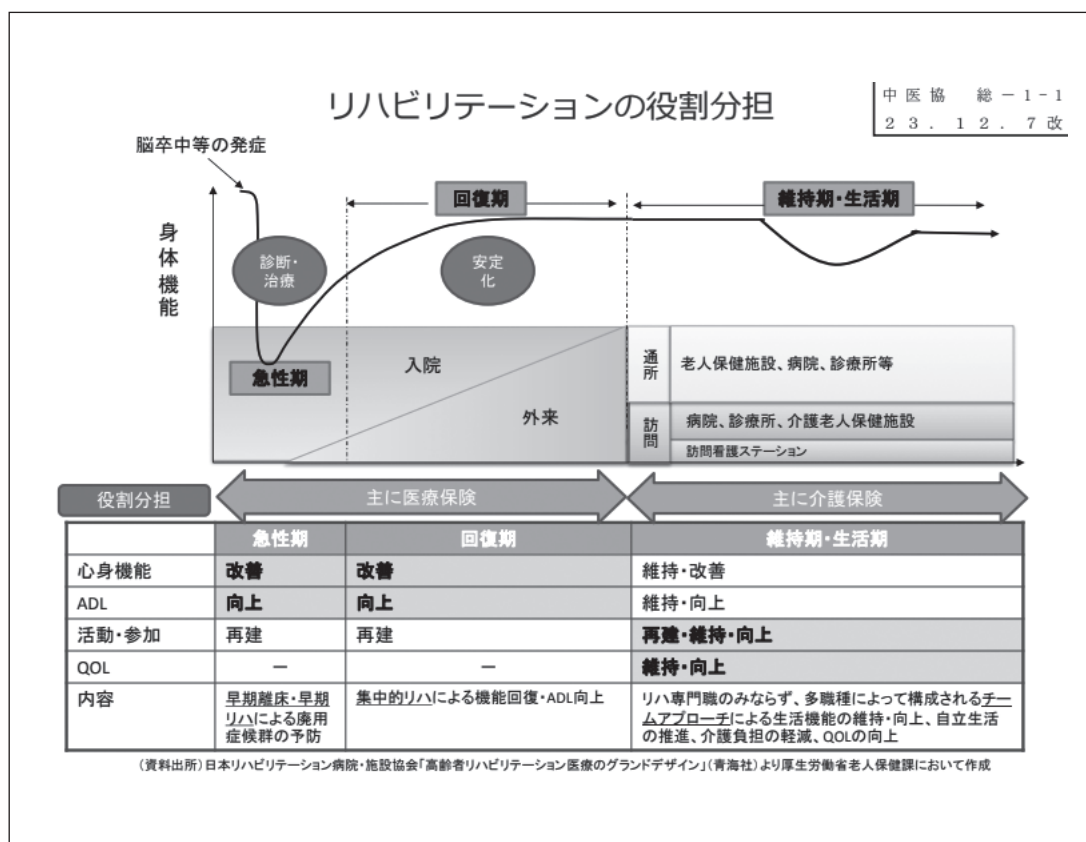


図2

末梢性神経障害性疼痛に対する NSAIDs へのミロガバリン追加投与の有効性・安全性に関して検討しているが、NSAIDs 単独投与群に比べて、ミロガバリン追加投与群では有意に下肢痛の改善が見られたと報告している。神経障害性疼痛は高齢者に多く、有病率も高いため、今後更なるエビデンスの蓄積が望まれている。

(2022 年 12 月 2 日開催)

参考文献

- 1) 久保俊一, 三上幸夫, 他: 総論 リハビリテーション医学・医療・診療: 総合力がつくり
リハビリテーション医学・医療テキスト 第1版, P13, 日本リハビリテーション医学教育推
進機構, 2021.
- 2) 厚生労働省ホームページ:
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000162530.pdf>
- 3) 厚生労働行政推進調査事業費補助金 (慢性の痛み政策研究事業) 「慢性疼痛診療システム
の均てん化と痛みセンター診療データベースの活用による医療向上を目指す研究」研究
班, 慢性疼痛診療ガイドライン, 真興交易 医書出版部, 2021 年 6 月 30 日
- 4) 一般社団法人日本ペインクリニック学会, 神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン 改訂第
2 版 追補版: https://www.jspc.gr.jp/Contents/public/kaiin_guideline06.html
- 5) Nikaido T, Takatsuna H, Konno SI, et al. Efficacy and Safety of Add-on Mirogabalin to
NSAIDs in Lumbar Spinal Stenosis with Peripheral Neuropathic Pain: A Randomized,
Open-Label Study. Pain Ther. 2022 Dec;11(4):1195-1214.



—三次市在宅医療・介護連携推進事業— 令和4年度第1回 医療と介護がともに学ぶ研修会 「学びなおしの慢性腎臓病（CKD）」



三次地区医師会 理事
広島県備北保健医療福祉推進協議会（びほくいきいきネット） 会長 中 村 英 典

令和4年11月24日、恒例の「医療と介護がともに学ぶ研修会」が開催されました。

平成25年9月に備北地対協の地域包括ケア支援専門部会にワーキングチーム会議が立ち上がり、その中で産声を上げたのが広島県備北保健医療福祉推進協議会です。その構成団体である三次地区医師会・広島県老人施設連盟三次ブロック・市立三次中央病院及び後援頂いている広島県北部厚生環境事務所の担当者が年に6回以上医師会で会合を持ち、年間の事業計画や会員・住民への情報提供のあり方などを協議しています。本事業は広島県の在宅医療推進拠点整備事業として平成25年度に発足しましたが、平成28年度より表記の通り三次市在宅医療・介護連携推進事業として当協議会が受託して行っています。また、現在では庄原市からも一部ご支援をいただいています。

事業の一環として、毎年医療関係者と介護関係者そして行政の方がともに同じテーマで学ぶことのできる研修会を開催しており、その講師には、我々が住み、働いている備北地域でご活躍の方をお招きすることになっています。令和元年までは対面での研修会でしたが、コロナ禍により今回も残念ながらオンライン

のみの研修となりました。

今回の研修会は、庄原市で内科医院を開業されている戸谷誠二先生を講師に招き「学びなおしの慢性腎臓病（CKD）」と題してご講演頂きました。講演前に当協議会会長より挨拶とそれに引き続き講師の戸谷先生の紹介がありました。戸谷先生は平成22年の多職種連携会議発足時から、当地域の地域包括ケアシステムの推進に尽力されており、現在、備北地対協で地域包括ケア支援専門部会ワーキングチーム会議の委員長を務めておられ、備北地域の地域包括ケアに関して先頭を切ってご活躍の先生です。

講演は、慢性腎臓病（CKD）に関する簡単なクイズから始まりました。心筋梗塞・脳梗塞の発症リスクは喫煙や糖尿病よりも蛋白尿の方が高く、CKD患者は認知症発症リスクが高くなるということを知りました、また、CKD患者は国内に1330万人、成人の8人に1人はいる勘定になります。お話は腎臓の生理機能や腎不全症状（末期）から腎不全の治療（腎代替療法）に及びました。講演後の質問にもありましたが、デイサービスに通っておられる人の中にも透析を受けている方がおられ、介護系の職員方々にも是非知っていて

いただきたい内容が続きしました。

また、末期腎不全の場合の人工透析の意思決定 (SDM) や保存的腎臓療法 (CKM) という高齢者腎不全患者さんをめぐる新しい考え方もお話になり、話題は透析施行・中止をめぐる様々な問題点（訴訟・凡例）から緩和ケア・ACP（アドバンス ケア プランニング、人生会議）にまで及びました。慢性腎不全患者と何らかのかかわりを持っている私どもが常に意識し考え、質の高いケアを実践するためには ACP が重要な手段であることをご教授いただきました。

この度の研修会には、介護支援専門員を中心に、医師・薬剤師・看護師・ケアワーカーなど9職種36名の方が登録してオンライン研修を受けていただきましたが、複数の方で視聴されている施設もあったようです。

アンケートでは、参加目的として視聴者の多くが「CKDに関心があるものの知識に乏しく理解を深め業務に生かしたい」とされ、研修会を通して得られたものとしてCKDの知識を得ることとともに「意思決定権やACPについて学ぶことができた」と有意義な研修会であったと評価いただきました。

戸谷先生の御講演の後は、三次地区医師会が三次市より受託しているもう一つの在宅医療・介護連携推進事業であるノーリフティングケア事業について担当の岡崎哲和三次地区医師会副会長に代わり、協議会会長より説明をしました。

令和4年10月28日、社会の行動制限が緩和されたのを受け、高知よりナチュラルハートフルケアネットワーク様より下元先生と福島先生をお招きし、2年前から計画していたノーリフティングケアの実践研修をやっと対面で行うことができました。折からのコロナ禍により web 研修のみとなっていました、

それでも三次・庄原の多数の介護事業所や医療機関がノーリフティングケアの取り組み宣言をし、少しずつ動いておりました。

10月28日の研修会には、三次・庄原市よりマネジメントリーダー研修を受講された介護事業所・医療機関10団体が参加し、熱心に実地指導を受けられました。実践研修後はお二人の講師を交えて各事業所におけるノーリフティングケア実践のための組織づくりの再確認などの意見交換会を開きました。

今回参加した施設の人が当地域のリーダーとなり、備北地域全域にノーリフティングケアが広まり、安全で安心なケアを提供できる地域づくりがなされることを望みます。

最後に、当協議会の尾野素子事務局長のまとめと戸谷先生への御礼の挨拶で会を閉じました。

われわれ医療・介護に携わる専門職は、患者様・利用者様に対して、専門的なエビデンスに基づいた治療・ケア・支援をすることにより信頼を得ています。そのためには、患者様・利用者様がどのような疾病をもちどのような病態であるかを知り、その転帰・予後を知識として持つことが重要です。また、医療の進歩や社会構造の変化の中で、われわれ医療・介護の専門職は難しい決断を迫られる場面が増えています。特に ACPを進めるうえで戸谷先生のお話にあったように法令で定められた事項・倫理原則に基づいての行動規範を遵守することが必要となります。

今回、慢性腎臓病を学びなおすことからACPに至るまで様々な職業倫理上大切なことを教えていただきました。本研修会が、今後の医療・介護活動に資するものとなれば幸甚です。これからもびほくいいききネットへのご支援を宜しく願いいたします。

第39回三次地区医師ゴルフ大会



市立三次中央病院 中山直人

令和4年11月27日（日）、冬の訪れを感じさせる寒さのなか庄原カントリークラブにおいて第39回三次地区医師ゴルフ大会が開催されました。私は2020年4月ごろ松山市の市中病院勤務時代に新型コロナウイルス感染流行の影響によって待機手術がすべて延期となり外科系としては痛手の手持ち無沙汰、当時の上司からお誘いいただきゴルフを始めました。始めて2年経過し、最初はスライスに悩んだり今はフック・引っかけに悩んだりゴルフの“奥深さ”に取り憑かれながら楽しくプレーさせていただいています。スタートホール集合前は濃霧に包まれていましたがティーグラウンドに立つ際は無事霧も晴れ思い切ってドライバーを振ることができました。私は1年前に三次中央病院に赴任となり今回の三次地区ゴルフ大会が初参加でしたので、中央病院の先生方以外は初めましての状態でしたが、同組の山田先生、平岡先生、佐々木先生は本当に気さくに声を掛けていただき和気あいあいとラウンドさせていただきました。

ここ最近ではドライバーでの引っかけのミスが多くこのラウンドでも悩んでいた終盤の



優勝した宗野先生

ホール、3先生方から「思いっきり振り抜く」・「アドレス時、グリップのハンドファーストを強めてみては」のアドバイスを頂き、振ってみると今日イチ飛距離のボールを真っ直ぐ打つことができました。思い返すと始めた頃の頃はスライスに悩んでいたもので、フェースが返るようグリップをわざとセンター気味にアドレスしていたのでフェースが返りすぎていたことが悩みの原因でした。あのラウンド以降、ドライバーの調子が良くなり先生方に

は感謝の気持ちでいっぱいです。

普段の診療において自病院以外の先生方とは紹介状でのやり取りしかなく、特に赴任間もなくの自分にとって地域の先生方と交流する機会はなかなかありませんので、実際に顔を見て・対面してのゴルフコンペは非常に良い経験となりました。日々の診療ももちろんですが、ラウンドで一緒の際も今後ともよろしくお願いします。いつかのベストグロス賞を夢見て。



集合写真

開催年月日:	22年11月27日(日)			
使用コース:	OUT IN	順位決定方法:	ネット順	
競技方法:	ダブルベリア	優先順位:	1:生年月日	
HDCP上限:	男性:36 女性:36 シニア:36		参加人数	
カット:	PA		男 性:	14 人
隠しホール:	OUT ①②③⑦⑧⑨		女 性:	0 人
	IN ⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱		シニア:	0 人
			計:	14 人

– 22 –

市立三次中央病院 開設70周年記念事業を終えて

市立三次中央病院 副院長 田 中 幸 一

1952年当院の前身として双三中央病院が開設されてから2022年で70年が経過しました。これを記念するとともに、市民の皆様と交流を行い当院についてご理解いただくために、2022年11月20日に「市立三次中央病院開設70周年記念事業」を行いましたので、これをご報告させていただきます。

まず初めに、同日午後に行われた「市立三次中央病院開設70周年記念式典・記念講演会」は、われわれが関わった「記念事業」とは別の催しであったことをお伝えしておきます。「記念式典・記念講演会」は広島県参与(医療担当)浅原利正先生のご講演を中心として、各方面のご来賓の方々をお招きして大盛況の



大変すばらしい会になりましたが、これは三次市職員らの入念な準備によるものです。

私をご報告する、同日午前中に十日市きんさいセンターで行いました「70周年記念事業」は市立三次中央病院職員有志による催しです。

2022年春、病院開設70周年を記念して地域の皆様へ向けての催しを考えてくれないかと永澤病院長から指令をうけ、病院内の各部署から有志を募って準備を開始しました。まず問題となったのは、なんといっても新型コロナウイルス感染症対策です。以前の様に病院内で大々的に催しを行い、自由に病院を出入りしていただき、密集するほどたくさんの来場者があれば大成功 というわけにはいきません。記念事業を機に院内感染拡大などということがあれば市民のみなさまへ顔向けができません。皆で検討した結果、院外で開催し事前申し込みによる入場制限下で行う ということになりました。またコロナ前には当然の様に行われていた、飲食を伴う企画はもちろんその他のバザーも行わないことにしました。また身体の接触を伴うような企画もなしにしました。

開催場所は すでに11月20日午後、三次

市が予約していた きんさいセンターが午前中も使用可能であることが判明したため、これに便乗する形としました。その後、きんさいセンターの図面をもとに、準備委員のみんなからどのような催しができるか意見を募り、検討したうえで企画を決定しました。

まず大ホールにおいて、地域の皆様へのメッセージとして救急医療関連1題、癌関連1題のミニ講演を行うことにしました。また、ホール以外の展示室で地域の皆様との交流を含めた展示を行うことにしました。また、永澤病院長から、病院を描いた風景画を募ってはどうかというアイディアをいただいたので、風景画または風景写真を募集し応募があった写真と絵をホールに展示しました。またこれまでの病院の歴史、沿革を示す資料や写真もホールで展示することになりました。

結局大ホールでのミニ講演は、田中が循環器内科主任医長として「心筋梗塞 治療と予防」、そして呼吸器内科主任医長 栗屋先生から「がん：早期診断と肺がんCT健診」を行い、展示室では感染対策チームが「手洗いの実践的指導」、心臓病サポートチームと理学療法部が合同で「心不全とフレイルの予防」、看護部が「看護師になる方法」をさせ



ていただきました。また応募していただいた絵画から三次市長特別賞として重岡兵吾さま、病院長賞として鳳利始さま、写真から三次市長特別賞長として浜俊旭さま、病院長賞として村上京一郎さまが選出され、午後の記念式典において表彰式が行われました。これらの絵画や写真はその後病院内外来ロビーにおいても展示させていただきました。

以前の様なにぎやかで、身近な距離でのふれあいとはいきませんでした。なんとか充実した70周年記念行事を行えたと思っています。

企画から展示、講演の準備 当日開催まで、多大な時間と労力をつぎ込んでくれた病院職員有志の準備委員の皆様にお礼を申し上げて、ご報告を終了します。





令和4年度秋の特別企画展

「国史跡 寺町廃寺跡とその時代

－ 備北に仏の華ひらく－ 展のご紹介

広島県立歴史民俗資料館

学芸課 主任学芸員 島田 朋之

三次市小田幸町のみよし風土記の丘ミュージアム（広島県立歴史民俗資料館）は、「中国山地と江の川」をテーマとして、県内にある旧石器から古代の遺跡から出土した出土品を展示し、出土資料を通して広島県の歴史を学ぶことができる施設です。また年数回程、「考古」、「民俗」、「歴史」の分野からテーマを選び企画展を開催します。

令和4年度の秋は、「国史跡 寺町廃寺跡とその時代－備北に仏の華ひらく－」展と題して、向江田町の国の史跡寺町廃寺跡を中心に、古代寺院をテーマに特別企画展を企画しました。昭和から令和にかけて発掘調査を実施し、令和4年（2022）に総括報告書を発刊した三次市教育委員会の協力を得て、最新の調査・研究成果を紹介し、広島県北部における古代仏教文化の実像を探りました。会期は、令和4年10月7日（金）～11月27日（日）でした。

寺町廃寺跡は飛鳥から平安時代にかけて営まれた寺院跡で、調査研究によって大陸や畿内などとの交流の中で、先進的な技術を取り込んで建設されたことが明らかになり、注目を集めています。今回は、この展示会の内容をご紹介します。

最初の「はじめに」の章では、江戸時代後

期から現在までの寺町廃寺跡の研究史を振り返りました。現在のところ寺町廃寺跡を文献上で確認できる最古の記録は、江戸時代に編纂された『藝藩通志』巻百十三です。寺町廃寺跡の所在地を「金剛寺跡」あるいは「興法寺跡」と記し、「中世に周辺を支配していた江田氏の祈願所として七堂伽藍及び五院九十一坊があったが、江田家滅亡時に焼失して廃滅した」と記されています。この寺院跡が、『日本国現報善悪霊異記』（以後、日本霊異記）上巻第七「亀の命を贖いて放生し、現報を得て亀に助けられし縁」に記載が残る三谷郡の三谷寺と推定したのは、吉田東吾氏の『大日本地名辞典』（明治33年（1900）～44年（1911））や、村岡良弼氏の『日本地理志料』（明治36年（1903）年）等が最初です。またこの寺院跡を「寺町廃寺跡」と呼ぶようになったのは、昭和12年（1937）に、県の史跡として指定された頃です。この章では、日本霊異記「亀の命を贖いて放生し、現報を得て亀に助けられし縁」の内容をパネルで解説しました。記述中の朝鮮半島での戦乱は、西暦663年の白村江の戦いと考えられています。これは、西暦660年に朝鮮半島の百濟国が滅亡し、国の再興を望む遺民からの要請を受け、倭国（後の

日本)が朝鮮半島に援軍を派遣、百濟軍とともに朝鮮半島の南西部の海岸白村江で唐・新羅の連合軍と激突し、日本と百濟が惨敗した海戦です。これにより百濟の滅亡は決定的になり、倭国は国の防衛を強化するため北九州と瀬戸内海各地に山城を築きます。展示では、古代山城跡の鬼ノ城跡(岡山県総社市)から出土した資料を展示しました。

第1章の「寺町廃寺跡建立の背景」では、三谷寺(≡寺町廃寺跡)を建設した背景を、展示資料を通して解説しました。日本霊異記には「三谷郡の人々は、戦乱から生きて帰れたことを仏に感謝して寺院を建設した。」と記されますが、古代寺院の伽藍を建設するには、数億円単位の資金が必要との試算もあります。白村江の戦いに出征した三谷郡も、膨大な戦費が必要だったはずです。戦後は経済的にかなり疲弊した中で、寺院の建設にかかる費用はどうまかなわれたのでしょうか。最新の研究では「鉄」ではないかと考えられます。平安時代中期に編纂された『類聚三代格』巻八「調庸事」には、「備後国神石、奴可、三上、恵蘇、甲努、羅、三谿、三次等八郡調糸相換鉄事……延喜廿四年十二月七日」とあり、備後国八郡の土地が蚕に適さないため、延喜廿四年(805)に、調(税)を絹糸から鉄に代えたと記されています。さらに「三上郡信敷郷調鉄十口」や「備後国三上郡調鉄壹拾口天平十八年」などと書かれた木簡が平城宮跡で発見され、三谷郡の北東側に隣接する三上郡では、天平18年(746)に調として鉄を納めていたことがわかりました。隣接する三谷郡も、律令体制確立以前から鉄を貢納する体制にあったと想像できます。中国山地は砂鉄による製鉄が盛んです。展示では、6世紀後半の白ヶ迫製鉄遺跡(三良坂町)から出土した鉄滓(鉄の精製時にできる不純物塊)を展示しました。生産した鉄は特定の集落に

集められ、加工・製品化して税として納められたようです。寺町廃寺跡から6km程南東にある道ヶ曾根遺跡(三良坂町)と、同遺跡から600m程北東の丘陵斜面に位置する野竹遺跡群(同町)はそうした集落だったと考えられ、展示では、鉄製品とともに出土した円面硯(硯)を展示しました。なお道ヶ曾根遺跡や野竹遺跡群などが集中する灰塚地区は、三谷郡の額田郷もしくは刑部郷と考えられています。

第二章の「姿を現した寺町廃寺跡」では、寺町廃寺跡の発掘成果を、「遺構」と「遺物」にわけて展示しました。寺町廃寺跡の伽藍配置は、西側に金堂跡、東に塔跡、背面に講堂跡が位置し、周囲を回廊が廻る法起寺式で、回廊の北側は講堂跡の東西両側に取り付けていました。基壇の外装として、基壇の周囲下部に塼を立てる独特な塼列が廻ります。展示では、金堂の基壇を取り巻いていた塼や建物に使われた釘等を展示しました。平成から令和にかけての調査では、金堂の南側に木製の灯籠の痕跡を確認しており、遺構の写真も展示しました。寺町廃寺跡からは、大量の瓦類と須恵器や土師器などの土器の破片、鉄や銅などの金属製品が出土しています。数万点に及ぶ出土資料がありますが、この展示では令和4年(2022)に発行された総括報告書に掲載された軒丸瓦、丸瓦、平瓦、土器類、金属器類を中心に展示し、報告書に掲載された資料の実物を実施に見ることができる機会となりました。軒丸瓦は屋根の軒先を飾る瓦で、文様の付いた陶器の板がついています。ここには仏教の象徴の蓮華をモチーフにした文様等が描かれますが、これは文様を彫った木製の型「範木」に粘土を詰めて転写します。一番古い文様は素弁蓮華文と呼ばれ、百濟の古代寺院から出土する軒丸瓦の文様によく似ています。展示では、軒丸瓦を素弁蓮華文から複

弁蓮華文、混合弁蓮華文、単弁蓮華文と、時代順に展示しました。軒丸瓦の瓦当面下部には、いわゆる「水切り」と呼称される突起があります。遺物の展示で担当者がこだわったのは、丸瓦と平瓦の展示です。建設当初から平安時代のものまで時代順に並べて展示しました。桶状の型に粘土をはりつけて乾いた粘土を等分する「桶巻づくり」から、瓦の型に粘土をはりつけて一枚ずつ作る「一枚づくり」へと、制作技法が変化する様子が、詳細に観察できます。こうした出土資料の時間的な連続性から、寺町廃寺跡はこれからの寺院研究の基準資料となることがわかります。

第三章の「甦る古代寺院と備北の文化」では、調査・研究の成果を「軒丸瓦の範傷」、「唐三彩」、「伽藍配置」の3点で紹介し、寺町廃寺跡の調査研究成果から見えてくる三谷郡と他地域との交流の様子をみていきました。前記したように、一番古い軒丸瓦は素弁蓮華文軒丸瓦(写真1)ですが、研究によって、そ

の製作のために、岡山県総社市の栢寺廃寺跡から出土した素弁蓮華文軒丸瓦に使用した範木が使われたことがわかりました。また瓦当面と丸瓦部本体との接合の方法が寺町廃寺と栢寺廃寺では異なり、木範のみが栢寺廃寺跡から寺町廃寺跡に伝わったようです。このことは、寺町廃寺の軒丸瓦を特徴づける瓦当面下部の突起「水切り」の始まりを考える上で重要です。考古学者の松下正司氏は、「水切り」は、瓦当面側面の余分な粘土を瓦当面上部から下部に向けて削り出す過程で残った削り残しが変化したものとしていますが、瓦当面の接合方法が異なることは、瓦を制作した職人が異なるということで、「水切り」は寺町廃寺跡から始まった可能性が出てきました。後に文様は複弁蓮華文へと代わりますが、「水切り」とセットで備北地域(三次郡の寺戸廃寺跡や亀井尻瓦窯跡など)、備南地域(康徳寺廃寺跡)、そして出雲地域(出雲市・神門寺境内廃寺、大野遺跡、三井Ⅱ遺跡等)に広



(写真1) 素弁蓮華文軒丸瓦〔水切瓦〕 寺町廃寺跡(三次市)出土

がります。この文様の伝播から、三谷郡と各地域の交流がわかります。寺町廃寺跡は飛鳥時代後期から平安時代まで寺院は存続していることから、備北地域の中核的な寺院だったようで、長期間寺院を維持のするために瓦職人などの職人がいたと想像できます。こうした職人は、寺町廃寺跡(≡三谷寺)修理などがない時は各地の寺院へ行って働いていたと想像でき、その名残が各地に残る水切りの軒丸瓦なのかもしれません。展示では、各寺院跡から出土した軒丸瓦を時代ごとにならべ、どのように文様が変化・伝わったのかをご覧くださいました。唐三彩の長頸壺(写真2)の破片は、今まで晩唐期のものと考えられていましたが、もっと古い盛唐期の作であることや、現在までのところ日本では二例しか確認されていないことがわかりました。また、当時の畿内の伽藍建設の設計思想が三谷郡に伝わり、建設に反映されているとの研究もあり、そうした説をパネルなどでご紹介し、三

谷郡が大陸や畿内、吉備や出雲地域等と交流している様子を解説しました。

最後の「おわりに」では、この寺町廃寺が末永く三次市に残ることを願って展示会を締めくくりました。寺町廃寺跡が三谷寺であることはほぼ間違いありませんが、確実に証明するためには「三谷寺」と書かれた文字資料の確認が必要です。この章で展示した明官地廃寺跡(安芸高田市)出土の文字瓦には「内部(マ)寺」と彫られ、明官地廃寺跡が高宮郡の内部郷の郷寺であることを示しています。このような資料が出土すれば、寺町廃寺跡が三谷寺であることが証明できます。今後の調査・研究に期待です。

今回の展示会は、今までの研究成果の概要を観て頂く内容でしたが、こうした調査・研究の成果が若い研究者に引き継がれて、さらに発展していくことを願うとともに、今後も寺町廃寺跡が、郷土の誇りとして末永く保存されていければと思います。



(写真2) 唐三彩長頸壺 寺町廃寺跡(三次市)出土

サムライブルーへ、 愛の毒舌レター



久 行 敦 士

近年は新型コロナやロシアのウクライナ侵攻で重苦しいニュースが続くなか、昨年11月に開催された2022 FIFA ワールドカップでは日本代表がドイツやスペインに劇的な勝利を収め、日本国内を大いなる歓喜に包んでくれた。

私はワールドカップ以外ほとんどサッカーの観戦をしないまったくの「にわか」ファンであるが、これまで通り自らを省みることなく好き放題に振り返ってみる。

今回大満足だったのは、過去の日本代表から大きく進化したように感じられた華麗な攻撃である。世界トップクラスのプレイヤー集団にもひけをとらないスピード感にあふれた怒涛の攻撃を何度も見せてくれた。このことは海外でも多数活躍している日本人選手皆さんのレベルアップがもたらしたことであると思うし、称賛し誇りに思う。

過去5回程度のワールドカップを観戦してきたが、かつてはゴール前までボールを運べない、運んでも鮮やかなシュートをする選手がいないという「絶対的な決定力不足」が蔓延していたと思う。皆様は柳沢敦選手が

2006年大会でゴール前のフリーなボールをあさっての方向に蹴った「QBK（「急にボールが来たので」というコメントの略）」をご存知だろうか？私はあの事件が相当トラウマになったことを覚えている。

そんな日本代表だが、2010年大会での本田圭佑選手の活躍あたりから攻撃選手のレベルが変わってきたように思える。素人の意見で恐縮だが、日本のトップ選手が海外で活躍するようになり、ゴール前の大事なチャンスでも落ち着いて平常のテクニックを発揮できるメンタルが備わったことが大きいのではと考える。

このたびの2022年大会では堂安律選手のキーパーの手も打ち抜く強力なミドルシュート、三苫薫選手の誰も止められない絶対的ドリブルに「とうとう日本にもこういう選手が複数現れるようになったんだー！」と感激した。ドイツ戦での浅野拓磨選手の考えられない角度のシュートは（まぐれかもしれないが）本大会でも1, 2を争う華麗なシュートなのではないだろうか。

攻撃以外ではかねてより安心して見ていられる鉄壁の防御力は見事であるし、ブラボー

長友選手や吉田麻也選手らベテラン勢のタフネス、精神的支えが土台になっているのである。

森保一監督については厳しい意見も散見されるが、私は地区予選を観ていないこともあり総合的なコメントは控える。しかし先に述べた怒涛の攻撃をもたらした大胆な選手交代は彼のマジックといえるのではと考える。

しかし、目標であったベスト8には到達できなかった。決勝トーナメントは他の国同士の対戦もいくつか観戦したが、ベスト8と16の間にはある程度高い壁があるように思う。

ここからは次回大会に向けて、続投が決まった森保監督に送る愛の毒舌コーナーとする。

①メンタルの弱い選手はいらない！

ベスト8まで登るチームにメンタルの弱い、ムラのある選手はほとんどいないように思える。大舞台で本来の力を発揮できなかったり、肝心かなめな局面で不注意なミスをやらかす者はいらない。ジャングルを満身創痍になりながらも笑顔で突き進めるようなタフな選手で固めてもらいたい！

②ボールよ足に吸い付け！

強豪国のプレイを観ていると、一つ一つのボールタッチが依然として日本とはレベルが違うように見える。トラップにしろパスにしろ選手の足に吸い付くように収まり、まるで磁石かなにかが仕込んであるようである。ボールタッチの精度が上がれば攻撃の密度があがり、得点の確率が増えるわけである。日本はそのあたりが緩く、安易にボールを奪われたりすることが多い。これはどのようにす

れば向上させることができるのだろうか？日本選手も当然基礎練習を怠っているわけではないだろうに。この点は私は全くわからないので誰か教えてください。

③PK戦でも勝つ！

日本は最終戦でクロアチアにPK戦で敗れた。「PK戦は運も大きいから重視しなくてもよい」という向きもあるが、私はそうは思わない。PK戦は特殊だがそれなりのゲーム性をもつ「別のもう一つの試合」であり、それまでの戦いを無駄にしないためにベストを尽くすべきである。しかも、運や心理も含めた特殊な戦略もあるが、それぞれのキッカーには前述のメンタルやボールタッチ技術、シュート全般に必要なキック力など基礎技術が必要であり、PK戦の向上はそれらのトレーニングになると考えるからである。

毒舌コーナーは以上とする。

ちなみに④として、コスタリカのような亀のように固めるチームを崩す実力も欲しいところだが、そういう戦術に私は今のところ詳しくないので、別の機会までの宿題としたい。

なにしろ、今回活躍した選手の出身サッカーチームにはジュニアが殺到しているということであるし、今後有望な選手が多数輩出されることであろう。そういった今より潤沢な選手で構成されたサッカー日本代表がこれからもさらに華麗なプレイを数多く見せてくださり、さらなる高みへ登っていく姿を末永く見守っていきたいと考える。

弥生の空が美しく晴れ渡り、少しずつ暖かさを感じる季節となりました。私が初期研修医として市立三次中央病院に赴任してもうすぐ1年が経過しようとしています。

三次という地は、私にとって特に縁やゆかりの有る土地というわけではありませんでしたが、初期研修の段階から地域医療に関わりたいという思いがあり、初期研修医先として希望させて頂きました。

赴任した春には、尾関山公園や美波羅川の桜の美しさに変感銘を受けました。秋には、尾関山公園のもみじや山々の紅葉を楽しむことが出来ました。クリスマス前には大雪に見舞われ、私は三次で初めて30cm以上の積雪を経験いたしました。目の前を走る除雪車や、雪かき後に道路脇やお店の駐車場に積まれた雪をみて三次で初期研修していることを改めて実感したのを覚えております。

さて、市立三次中央病院で初期研修を始め、もうすぐ1年が経過しようとしております。

現在10の診療科をローテーションし終え、現在は産婦人科の研修に励んでおります。

一つの診療科をローテーションする4～6週間という期間はその科の業務を身に着けるには短く、業務に自信が持てた頃には、次の診療科にローテートするため、新しく業務を覚える必要があります、日々身を粉にして働いております。

この1年を振り返ってみると、就任当初は上級医の指導をもとに教科書やガイドライン

と睨めっこすることしか出来ていなかった私が、患者に問診・身体初見をとり、必要な検査をオーダーして上級医にプレゼンテーションすることができるまで成長していました。

問診項目や身体初見の取り方、検査の解釈にはまだまだ未熟な箇所もあり、今後磨きをかけていく必要があると感じています。また、転帰や治療方針に関しては未だに自分の意見無く、上級医に指示を仰いでいる場面もあり詰めていくべき課題であると感じております。

大学在学中は、国家試験にむけて点と点を

繋いで形作るような勉強をしてきましたが、実臨床は真っ白なキャンパスに絵を描いていく様で、自由に奥深く大変面白いと感じております。

また、市立三次中央病院は備北地区の地域医療を担う中核病院の一つであり、患者様の紹介受診や転院調整・退院時に地

域のかかりつけ医をはじめ、包括ケアに関わる多職種との連携の重要性についても勉強させて頂いております。自分なら医師としてどのように地域包括ケアの一員として関わっていけるのか、残りの1年をかけて見つけていこうと考えております。

今後はさらに日々の研鑽を重ね、三次の医療に微力ながら貢献していければ幸甚です。

まだまだ未熟で至らぬ点も多いかと思いますが、ご縁がありましたらご指導ご鞭撻のほど宜しくお願いいたします。



私の主張

三次での初期研修
1年を経過して

市立三次中央病院

松山 侑希



禁煙推進・ 受動喫煙防止 活動報告

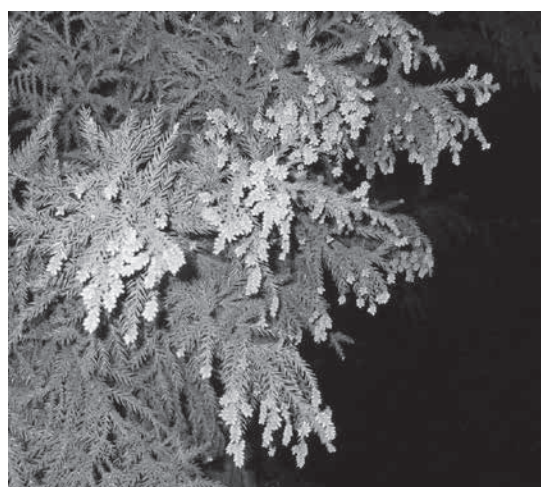
2022.10.~2022.12.

あんどう眼科

禁煙推進委員

安藤

仁



速報です。この写真は何を写していますか？
1月17日(火)阪神淡路大震災から28年目の夕方遅く三次町太歳神社社殿前の杉の雄花の写真です。鈴なり状態です。2か月前から今年は多く付き始めていると思いましたが、ますます増えています。朝のNHKテレビニュースでも今年に関東、北陸、中国地方のスギ花粉量は例年の2~3倍と警告されていました。医師会検査センターのスギ花粉飛散量観測データを見ますと2022年など偶数年は飛散量が1平方センチ当たりの個数がひとシーズンで、1500個

前後でした。一方奇数年は、10年前2013年は7816個2019年は5303個で猛烈でした。去年は少なかったので楽だった患者さんも、今年は花粉症状が厳しく出そうです。すぐ始めましょう初期療法です。1月20日ころから目のかゆみが始まったと言う患者さんが増えてきました。

12月の大雪はいかがでしたか。それも1週間で2度も40センチを超える大雪でした。18日(日)は20センチの雪でしたので、積もったねくらいでしたが、19日(月)は40センチの大雪で大変でした。雪かきを仕事にしても患者さんは、まばらの受診でした。20日も融けずに残っていて30センチの積雪。大変。



12月19日(月)40センチ 巴橋寄りの
ゴールドクレストの木に、のしかかる大雪。

この時に下から枝を突き上げ雪落としをして
おけばよかった。重くのしかかったままに
してしまいました。



12月24日(土)45センチ 7時19分
日の出間じかで、静寂の中 きれい。

たまたま第4土曜日で休診日でした。
昨夜から巴橋の坂を登れない4トントラックが
バス停そばに1泊していましたので、そのトラ
ックの救出を手伝いました。その後は雪かきを
する事もなく木に積もっていた雪落しもし忘れ
ていました。気がつけば、駐車場奥に植えてあ
る枇杷の大枝が曲がっていました。また、先ほ
どのゴールドクレストはせっかく去年格好よく
剪定を多めにしてもらっていたのに無残な姿に



なっていました。下に人の通る階段があるので
枝の整理をしないといけません。二度の大雪で
折れ曲がった枝の多いこと。1月8日(日)職人
さんに頼んで枝の伐採をしてもらいました。

教訓、意外と12月は大雪になることが有るそ
うです。日本海の海水温度が高めで、強めの寒
気が南下してくると大雪になりやすいそうです。
皆さんの樹木被害はいかがでしたでしょうか？

巴橋の両脇の歩道は、最初の日だけ手で押す
除雪車が幅1メートルほど雪を飛ばしてくれま
した。どこか物かと思えば、三次市役所と文字
が書かれていました。その後については、大雪
になってからは取り除いてくれず新年まで凍り
付いた歩道になってしまいました。自転車は滑
って転びそうで大変危険でした。

市役所前の中央通りは、**悲惨な状態**でした。
除雪車は旧市内地域には入らないので、歩道の
雪を車道に出さざるを得ない。モータールよう
な雪のこぶが出来ていました。怖がるように運
転する車があると余計滑ってしまいノロノロ運
転になります。こんなに大雪が1週間に二回も
降ったのは34年間三次に住んでいますが初め
てだと思います。たまに40センチのこともあり

ましたが10年に一回ぐらいでしょうか？しか
し、地球温暖化が進めば毎年でも大雪が降るか
も知れません。雪を集めるロータリ除雪機で検
索すると凄いものがありました。



HTR268L
高速道路・多雪地帯主要道路用

HTR268Lは一般交通規制を大幅に緩和し、作業の効率化
および安全性の向上を図った**一車線後方積込型ロータリ除雪車**。
(札幌市 NICHIIJOという会社のホームページより)

後方に雪を積むダンプカーを従えて除雪。もっ
と簡易な車両もありそうですので福岡市長さん
ぜひ対策をお立て下さい。市でそろえることは
不可能だと思いますので、高速道路で使うようない
い除雪機があれば国交省から大雪の時に一台
借りられる様に協定を結んでください。市役所
や銀行に行くのが難しくて困ると患者さんの声
を聴きました。ほったらかしは、止めて
除雪対策を実行してください。



左手の西城川と右手の馬洗川の合流地点にで
きた巨大中洲の土砂搬出工事が約束していたよ
うに12月下旬から始まりました。西城川の水道
局側の流れをせき止めて三次町側だけに川の流
れを限定させていました。水道橋下流の馬洗川
の中洲を取り除いていました。その後中洲の本

体を搬出にかかるのかと思っていましたが工事が止まっています。写真の右手奥には医療センターが見える方角です。中央にダンプカーやショベルカーが並んでいます。(1月10日)馬洗川上流の搬出工事に予算を取られると合流地点の搬出が出来ないかと言われていましたがストップでしょうか？1万立米ほど土砂は残っています。洪水時の十日市方面への濁流が勢いを増すと危険です。本年度内の完了をお願いします。

禁煙活動 報告

9月11日、広島市新サッカースタジアムの敷地内禁煙化についての要望書を松井一實広島市長に郵送しました。11月25日発行の広島県医師会速報禁煙コーナーに要望書の内容をお知らせしてありますのでご確認ください。お返事はいただけないままです。

10月29・30日日本禁煙学会第16回学術総会は、大阪府堺市立総合医療センターの郷間 巖呼吸器センター長が会長を務められ開催されました。完全オンラインでした。

今回のテーマは、「命を守るための禁煙」とされ、取り組みと目標を・受動喫煙ゼロ・タバコ依存なし・タバコ規制枠組条約(F T C T)実現にまとめられていました。

禁煙推進の目的は、喫煙者の命を守ることも受動喫煙を介した害への対応も大切です。体内での胎児の暴露の影響は世代を超えて3世代にも及びます。目の前の禁煙指導が大切ですが、喫煙行動にはその原因に本人では改善の難しい社会的要因がある場合があります、そのような状況が「健康格差」を生んでいることにも注意する必要があります。社会的要因への対応は、関係者で、地域で専門職、医療・福祉の専門機関、支援ネットワーク、行政、政策立案者と協力関係を構築していかないとはいけません。

F T C Tは、その実行ガイドの中にそのような包括的な対策も含んでいるものですが、我が国の政府は積極的にタバコの消費を減らそうという気がないようです。

しかし、F T C Tは、地球の持続可能な発展

の重要な要素であり、やがては国としてタバコ産業は責任をもって終わらせる必要があります。

素晴らしいメッセージですね。禁煙は個人レベルから受動喫煙・3次喫煙防止まで社会レベルまで広がります。タバコ産業の撤退もタバコ産業自ら起業家として取り組んでほしいものです。

海外招聘講演は、話題のニュージーランドからオコダ大学のJanet Hoek教授が喫煙しない世代を作ることについて語られました。(禁煙ジャーナル2022年12月号 記事より)

11月5日(土)内閣府政府広報室からの「たばこ対策に関する世論調査」記事が、中国新聞社会面に掲載されていました。18歳以上の日本国籍の3000人を対象に有効回収数1556人回収率52%郵送1058人、インターネット498人。

83%がたばこの煙を不快と感じている。不快に思った場所は、路上が70% 食堂・レストランなど51% 居酒屋・バー40% 屋外喫煙所の近く39%でした。改正健康増進法の内容の理解については、病院・学校・行政機関などの施設では、他の施設より規制が厳しく屋内に喫煙室が設置できないと言うことを知らない人が39%で 厳しさを知らない結果でした。

規制が強化されたことも68%が知らなかった。

屋外喫煙所は、タバコの煙が出され受動喫煙させられる温床になります。40%近くの人が不快になると回答されていました。人が多く集まる所は、敷地内完全禁煙にすることが大切です。

改正健康増進法について68%の人は知らないと思って禁煙推進活動は進めなければならないものと勉強させられました。

成人喫煙率(厚労省国民健康・栄養調査)2019年では、習慣的に喫煙している喫煙者は16.7%男性27.1%女性7.6% ただし30~60歳の男性では30%が喫煙しているので問題。

11月25日の医師会速報の禁煙コーナーに投稿させていただきました。巴杏前号175号でお伝えしていたことにもなりましたが、ニュージーランド政府が2009年生まれ以降の国民は

タバコを吸えなくする法律を国会に提出されたことに言及しました。タバコ産業側が一番困ることは、喫煙予備軍の未成年者や女性が喫煙者にならないことでした。禁煙学会も本格的に取り組むべきことですね。

メインテーマは、広島城の隣の広島中央公園に建設中の新サッカースタジアム。**喫煙所設置をFIFA(国際サッカー連盟)は認めないはず**。建設計画書の中に喫煙者という項目がないのに喫煙室が2か所かかれています。広島カープ・マツダスタジアムには7か所喫煙所があり医師会から撤去を求めても遅々として進みません。一方三次市役所では2014年新庁舎が出来た時に敷地内完全禁煙化に成りました。中央公園・新サッカースタジアム敷地内禁煙化のご決断をと、9月11日に松井一寛広島市長にお手紙を出しましたと報告。お手紙をくださいと書き添えましたがご返事は来ていませんでした。

12月7日(水)19時から

広島県医師会の第1回禁煙推進委員会が開催されました。WEB参加をさせてもらいました。時々通信回線が混みあっていて中断することもあり順調に意見交換ができたとも言えませんでした。サーバーの課題でしょうか、良くならないものか？

最初に松村誠会長より挨拶がありました。

第20回日本禁煙学会学術総会の共催を2026年秋に広島で要望されています。禁煙学会理事の津谷先生から説明させていただきます。

G7広島サミット 5月に開催です。受動喫煙防止について広島県健康福祉局健康づくり推進課がん対策担当官の石村様・樫様にWEBですが参加していただいております。

内閣府の調査発表によりますと喫煙者の煙が不快であると感じている人の割合は80%を超えています。場所は路上が70%で、路上喫煙の問題がいかにあるかです。また政府に求める政策では、一番は受動喫煙対策の強化を望んだ人が48%で最も多かった。禁煙活動も大切ですし さらに受動喫煙対策も行っていくという事で本年度も活動をよろしくお願いします。

渡委員長 挨拶。盛りだくさんの議題があります。よろしくお願いします。

① 2026年秋に広島市で日本禁煙学会学術総会を共催依頼されていると報告があり反対することもなく了解されました。禁煙学会理事の津谷隆文先生が、本禁煙推進委員会に復帰されました。学会の運営や予算案などについて検討を進めることになりました。最終決定を常任理事会でしていただきます。

②G7広島サミット開催に向けた受動喫煙防止の働きかけについて

首脳だけでなく随行関係者、報道関係者が外国から多くの方が来られて広島を見られます。スモークフリーの町であるために路上喫煙所の撤去、コンビニ灰皿の撤去など安全面からも要望する良い機会であると思われます。行政に働きかけたらどうかと思いますがご意見をお聞かせください。

私から、エディオン本店の西側で広島県民会館に向かう道にタバコ販売所と室内喫煙所を持ったお店があります。前を通るとタバコの煙の臭いことで気持ち悪くなります。県民会館に行くのがおっくうになります。お店の移転勧告とかしていただませんか！WEBで通じていたでしょうか？ WEB中断あり。

県は、改正県故増進法についての認知度のアンケート調査を公共機関の9000か所に行い、600か所から回答を得ていますが思わしくはないようで、100%認知されるように働きかけたい。周知のタイミングがサミットも重なりきちんと施設の方に守っていただき、気持ちよく海外から広島に来ていただいてサミットが無事終わるように広島市と一緒に行動しようと思っています。サミットに限らず地道に行っていきたい。

渡委員長；県のホームページを見ましたが改正健康増進法の受動喫煙防止について6割程度しか認知されていないことにショックを受けています。外国の方に広島を楽しんでいただきたいこともあって受動喫煙防止の実践を行政の方に働きかけたい。

③ コンビニ店舗の喫煙所・灰皿撤去の要望について

受動喫煙を防止するための取り組みは、マナーからルールに変わっています。より多くの人々が気持ちよく利用できる店舗にしたいので、喫煙所や灰皿が設置されている貴社加盟店等に対して、これらを速やかに撤去するように、ご指導の徹底を強く要望します。と4月13日に大手コンビニの本社と広島担当者に郵送しました。ローソン、セブン、ファミリーマート各社からのお返事をいただきました。各社とも路上喫煙禁止条例対象地区以外の店舗については、ばい捨てなどを防止するために店頭灰皿を設置しています。設置場所は各店舗の状況に合わせて対応しています。との返事でした。

渡会長；灰皿撤去をしたお店をご存知ですか？ありませんか、お店に置いてある灰皿は、どれもこれも同じです。J Tが置いていくんです。

今後どういう対応をするか。G 7を良い機会と捉えてコンビニにもう一度働きかけることも仕掛けることになります。いかがでしょうか。

再度の働きかけをします。

④ マツダZoom—Zoomスタジアム広島の禁煙化について

広島市への要望書提出について。

昨年度の委員会で要望書の提出をすることになっておりましたが、広島市の都合で調整が出来ていません。**広島市の考えは、マツダスタジアムは第2種施設であり、法令に沿った分煙の対応等をしているため、これ以上の対応は難しい面がある。**広島市の一施設だけを対象に喫煙所撤廃を要望するよりは、広島県に広島県内の球場又スポーツ施設等を対象に広島県がん対策推進条例に基づく分煙・禁煙対策を県内の市町に推進するように要望いただく方が良いのではないかとされていました。

要するに、広島市の担当者は関わりたくないという事ようです。敷地内禁煙化になると誰が困るのでしょうか？タバコ産業と飲食関係者でしょうか？タバコを吸う人、

タバコを吸いに行かれた人が戻ってくると

3次喫煙をさせられて臭いことで閉口させられます。非喫煙者に我慢しろと言っているのでは？広島を代表するマツダスタジアムがこれでは情けない。**教訓です。サッカー場はぜひ敷地内完全禁煙化で始めなければ、喫煙所はこのようになかなか無くせません。**

広島市側（都市整備局都市機能調整部）は今後も要望書の提出はされないという認識であったことから検討を進めていない。という連絡が令和4年9月にあったそうです。

なるほど、第2種ですから屋外喫煙所の設置は出来ると言うのでは、**受動喫煙防止を進めることは不可能です。**出来るだけタバコの害をなくしたいと思う人が多いのですからスタジアムは屋内と同じと考えて禁煙化はもちろん、まず通路に面した喫煙所は撤去しましょう。ベ이스ターズの選手は禁煙家のはずで、横浜スタジアムは全面禁煙化されていて喫煙所の設置はありませんとうたっています。スポーツを楽しむ球場に喫煙所は必要ないと決意を持ってほしい。第2種だからいいのだと言うのでは残念。

⑤ 新サッカースタジアムの禁煙化の要望について



前回の会議で新サッカースタジアムの敷地内禁煙化の働きかけを議論し要望書を提出することになりました。昨日、広島市企画局総務局の担当課長さんから新サッカースタジアムの喫煙室設置の件について連絡がありました。県医師会速報11月25日号禁煙コーナーに安藤先生が執筆された新サッカースタジアムの喫煙所設置はF I F Aは認めないはずの記事を拝見し連絡しましたとのこと。

・広島市としては、スタジアム内に喫煙室を設

置することは検討していない。2階と4階の喫煙室については令和4年7月に休憩室に設計変更をしている。(HPには公開されていない。)

- ・スタジアム外、および中央公園広場内についても喫煙室の設置は予定していない。
- ・スタジアムを管理委託とするため、管理受託者が、休憩室に喫煙できるスペースの設置を要望する可能性はある。
- ・中央公園広場内に飲食店などの出店も検討されているため、その飲食店では改正健康増進法に則った喫煙室が設置される可能性はある。
- ・広島市が指定する喫煙制限区域(サッカースタジアムおよび中央公園も含む)の拡大(横川近辺まで)を検討しており、受動喫煙対策の強化を目指している。

12月7日禁煙推進委員会開催日の前日に連絡があったのも本委員会から正式に要望書の提出を促すようではありませんか。

安藤ですが、大変うれしいことで禁煙コーナーの私の投稿記事を読んでいただいたことです。医師会に来られての説明ですか？

電話でのご連絡でした。

広島市は、委託業者からの喫煙所設置を求めてほしくないので県医師会から厳しい敷地内完全禁煙を求めてほしい？思われているのではないのでしょうか。そう思いたい。委託業者に強く言うために県医師会から強く言う事が期待されているのでは？休憩室に設計変更？委託業者に任せる。誰が休憩されるのでしょうか？

観戦するお客さんでしょうとのこと。多目的室のように使うのであれば、業者の休憩室でなければ、喫煙所にはなれないはず。渡委員長から休憩室の使い方や目的について聞く必要がありますと指摘がありました。しっかりしないといけない。

追加連絡がありましたとのこと。設計変更に至ったきっかけは3月にあった予算特別委員会において公共喫煙室の増設を問う質問に対しての返答がありました。**松井市長が新たに公的な場所に公設の喫煙所は作らない旨を答弁された**という事とあわせて、受動喫煙防止に取り組む

民間事業者への支援を通じて受動喫煙防止対策を推進する方針も答弁されたとのこと。こうした**方針との整合性をはかるためスタジアム設計の見直しに着手し7月に設計変更を行った**。Zoomが中断して聞こえず。タバコ対策受動喫煙防止懇話会を開催したいとも言われたと。しっかり**敷地内完全禁煙化の実現が大切と訴えて、松井市長を応援することが大切**と思いました。

渡委員長；当委員会から要請するべきなのか、広島市医師会から対応してもらうのでしょうか？安藤；かつて喫煙制限区域の拡大等、受動喫煙対策の推進として、広島県が実施していた「広島県たばこ対策懇話会」のような会議を広島市が開催を検討しているとありました。会議を重ねるごとに、受動喫煙防止の趣旨が狭まる等になったと岩森元安佐市民病院名誉院長が嘆かれていました。広島県医師会禁煙推進委員会としてしっかりと、受動喫煙防止のために敷地内完全禁煙化が必要と要望書を提出した方が良いのではないのでしょうか。川根先生いかがですか。

川根先生；そうです岩森先生が嘆かれたことが有りました。懇話会にはJTとかタバコ販売業者とか市は入れてくると思います。入ってくることを前提にしなければならないと思います。安藤；その通りで、結局骨抜きになっちゃう。渡委員長；ちゃんと当委員会から受動喫煙防止の観点から、喫煙室は作らないと事前に言うべきではないかと思われます。悔いを残さない様に。よろしいですね。

安藤；はい、お願いいたします。

松井市長さんの公設公衆喫煙所はもう作らない方針が出来ていたのを教えていただき良かったですね。気を抜かないで受動喫煙防止活動をしないと第2種だから屋外喫煙所は作れると言われかねませんね。受動喫煙防止は喫煙者のタバコ離れを促す切っ掛けになるはずです。健康寿命を延ばすためにも一日も早くタバコから離れましょう。切っ掛けを作りましょう。

マツダスタジアムのように喫煙所のあることが既得権になると、喫煙所の撤去は難しくなり

ます。公設喫煙所は作らないでと押し進めていきましようとなりました。

令和4年度広島県医師会員喫煙率調査票が1000名の先生方に送られてきます。届きましたらお手数ですがお返事をお願いいたします。

委員会終了しました。



この写真はどこでしょうか？中央右が取り壊されているプラザです。(1月12日)左に見える葉の看板は、中原踏切近くのウオンツですね。**プラザは、フレスポ三次プラザ店になるのでしょうか？**食品スーパーはどこになるのか？11月中旬にオープンするとのこと。



合同庁舎横に出来るマルショク三次店の工事が本格的に始まり大きな基礎の穴が多数作られています。(1月8日)駐車台数が54台というのは少ないようですが、狭い道に面していますので渋滞するのが心配です。歩行者や自転車の安全確保に気を使ってほしいですね。

ルートインホテルは内装工事が進んでいそうです。開業はいつなのでしょう？ 6月？

サングリーンの入り口に近くにあったパチンコ・ポパイ店あとは何になるのでしょうか？ドラッグストアになる話があるそうです。スーパーもドラッグストアもオーバードーズは間違いなしです。外部からのお店が撤退すると、そこに残るのは買い物難民と聞いたことが有ります。

大規模小売店舗立地法があります。新設の相談があったら市からアドバイスをしたいものです。

G7 と言えば、岸田首相は核兵器廃絶に向けた議論をもちたいと言われていませんでしたか？

欧米5か国歴訪で原爆資料館訪問・被爆者との面会打診なくと。 中国新聞 (1月17日)

巡航ミサイル トマホークを購入するとも。30年前に湾岸戦争で活躍したので有名になりました。価格は1~2億円とのこと。安いんですね。

抑止力とは戦争にならないためのものはず。戦争になってしまつては抑止力になりません。戦争とはウクライナ侵略で毎日見せられています。**悲惨です、恐怖です、命が無残に絶たれます。**

どうして愚かなことを始めるのでしょうか？軍事衝突を避けるためには、対話による外交努力も求められますが、日中首脳会談は具体的に決まっていないと首相。**仮想敵国になっている中国と話し合いを持たないと危険です。第3次世界大戦に地球の未来はありません。**

ゼロコロナ政策をかなぐり捨ててフルコロナ政策にしたら、集団免疫ができたとする国です。一つ間違われると大変なことが起らないかと心配させられます！！

その中国では、このゼロコロナ政策の継続では不平不満の大爆発が起こらないかと恐怖が走ったのか？春節に伴う大型連休を考えて感染予防策の準備ができないままフルコロナ政策にしてみました。国民の9億人がコロナにかかったとも11億人がかかったとの分析もあるそうです。数を知ろうとしても感染状況の発表は放棄してしまいました。9億人かかったと言う時期の死亡者は約6万人と発表。世界には感染者が約3年間で6億6800万人いて死者数は673

万人(1月22日)いたことから考えると100万人いてもおかしくはない。習近平政権は何も言えないでしょうね。首相が交代し「強」が無くなり内政に不安ありとも。



日本では、コロナの感染症法上の位置づけを季節性インフルエンザなどと同じ「5類」に引き下げる方向で専門家に議論してもらおうと岸田首相。専門家に投げる。マスクは屋内でも原則求めないとする。G7で、外国から日本の感染状況が注目されてマスクをつけた人ばかりの印象を持たれないようにしたいためか？昭和大学二木客員教授は、第8波の真ただ中で、医療の逼迫が続き。死者数も高止まりしている。かつてない危機的状況だ。

脱マスクはあくまでも将来の話、気のゆるみが懸念されると。現状認識を述べていた。対策を今まで以上に立てないまま、5類に引き下げたら一気に感染拡大が起こり社会経済がマヒしないかと心配させられます。そう思いませんか。





世界中の人々の
健康で豊かな生活に貢献する

イノベーションに情熱を。ひとに思いやりを。



第一三共株式会社



人類の歴史にはさまざまな挑戦者がいた。どんなに失敗しても、彼らの熱意や想いが何度も立ち上がらせ、その結果、常識を打ち破り新しい世界を見せてくれた。医薬はどうだ。空を自由に飛び、宇宙にまで届く時代に、私たちの体の中には未解決の課題が山積している。私たちにはやるべきことがある。助けなければならない人がいる。だから、挑む。大日本住友製薬は、2022年4月1日に住友ファーマと改め、革新的な医薬品や医療ソリューションの研究開発をより加速させるステージに立つ。研究重点3領域の精神神経、がん、再生・細胞医薬に加えて、感染症、糖尿病、医薬品以外のフロンティア領域で存在感を高めるために、挑み続けます。

大日本住友製薬から、住友ファーマに。

 **Sumitomo Pharma**
Innovation today, healthier tomorrows



詳しくはこちら

まだないくすりを
創るしごと。

www.astellas.com/jp/

明日は変えられる。

 **astellas**
アステラス製薬株式会社

medicom-HRf



Medicom-HRfには医療機器に該当する機能は含まれておりません。

◆ 電子カルテに実績あるメディコムのクラウドサービス！

medicomCloud

メディコムは、
院内運用とクラウドの
ハイブリッド運用サービスを提供！

◆ オンライン資格確認もメディコムにお任せ下さい！

パナソニック製カードリーダーで
メディコムだけのオールインワン
方式が可能になります。



PHCメディコム株式会社

広島営業所 〒733-0002 広島県広島市西区楠木町2-8-7
TEL:082-239-3366 FAX:082-238-2279

▶ ホームページもご覧ください。

<https://www.phchd.com/jp/phcmn/>
右記QRコードからもアクセスできます。



KAITEKI Value for Tomorrow

三菱ケミカルホールディングスグループ



田辺三菱製薬のシンボルマークは手のひらをモチーフにしています。

www.mt-pharma.co.jp



田辺三菱製薬

この手で、未来を。
感じる 描く 動かす
創る 育てる 届ける
そして 抱きしめる
健康で長生きできる未来を
病とその不安を乗り越える未来を
理想のその先にある未来を
一人ひとりの手で
みんなの手で
希望を信じるこの手で



協和キリン株式会社

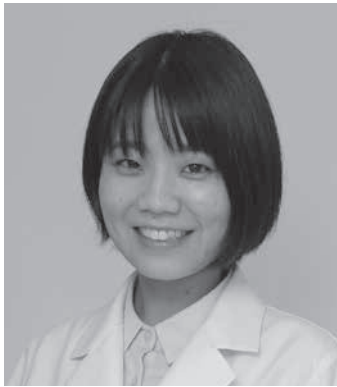
KYOWA KIRIN

私たちの志

検索

2019年7月作成

会 員 紹 介



市立三次中央病院 産婦人科
藤田 真理子

2022年10月より市立三次中央病院産婦人科に赴任致しました、藤田真理子と申します。出身は福山市で、地域枠で広島大学へ入学しました。その後、JA尾道総合病院、広島大学病院で研修を行い現在卒後5年目の後期研修医です。県北は初めての地で、早速12月の積雪量に驚きましたが、巨大な雪だるまを作って大雪初心者を満喫しました。現在赴任してから3カ月が経ち少しずつ生活に慣れてきました。当院は備北の中核医療機関のため、周産期から腫瘍、女性医学と多くの患者さんがおられます。まわりの先生方、スタッフの方々に日々ご指導頂き、様々な症例を経験させて頂いています。また、当院は学生時代から繋がりのある地域枠出身の医師が多いため科の垣根が低く、他科の相談をしやすいことも強みと感じています。

産婦人科受診はハードルが高いと思っ
ての方がまだ多いと思いますが、女性の健康の
悩みに寄り添えるよう努めていきたいと思っ
ています。未熟者で至らぬ点が多いですが、
ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



市立三次中央病院 小児科
佐久間 良一

令和4年11月より当院小児科に赴任して
まいりました卒後6年目の佐久間良一と申し
ます。広島大学を卒業後、広島大学病院、広
島市立安佐市民病院、県立広島病院での勤務
を経て、研鑽を積んで参りました。小児科は
一般小児の他に、新生児、腫瘍、神経、内分
泌など幅広く、今後も学び続けることが数多
くあります。個人的には、小児のアレルギー
について専門性を高めたいと考えておりま
す。当院小児科では、小児科疾患の治療だけ
でなく、健診や予防接種も多く行っておりま
す。県北地域の小児科医療や保健の点で、貢
献できる機会が多く、地域の子どもの成
長に寄り添える点が、他の病院との違いであ
ると感じております。

プライベートでは、二児の父をしており、
週末はほぼ子どもとの遊びがメインの日々で
すが、一番の趣味はテニスです。趣味を通じ
て交流を広げていければと考えております。

今後も地域医療の発展に尽力いたします。
どうぞよろしくお願い致します。

会 員 異 動

(入 会)

異動元

異動日

市立三次中央病院 佐久間 良一 (広島市立北部医療センター安佐市民病院 令和4年11月1日)

(退 会)

異動先

異動日

藤谷クリニック 藤 谷 薫 (令和4年11月30日)

市立三次中央病院 廣 兼 桜 (広島大学病院 令和4年12月31日)
令和4年3月31日退会)

自 宅 会 員 家護谷 泰仁 (令和5年1月31日)
令和4年3月31日岡山大学大学院へ異動)



医師会事業所現況報告

医療センター入院実績（病床数150床）							(R 4. 8～R 4.11)
項 目	8月	9月	10月	11月	合計	平均	備 考
新 入 院 患 者	60	48	66	67	241	60.3	
内（救急入院）	4	0	3	6	13	3.3	
退 院 患 者	55	52	74	56	237	59.3	
月 末 在 院 患 者	112	108	100	111	431	107.8	
在 院 患 者 延 数	3,462	3,446	3,255	3,139	13,302	3,325.5	
平 均 入 院 患 者 数	111.7	114.9	105.0	104.7	436	109.1	
協 同 指 導 回 数	0	0	0	0	0	0.0	
実 働 病 床 利 用 率	74.5	76.6	70.0	69.8	-	72.7	
検 査 外 来 患 者 数	902	846	852	887	3,487	871.8	
そ の 他（ドック）	293	276	277	302	1,148	287.0	
三次市休日夜間急患センター外来実績							(R 4. 8～R 4.11)
市 町	8月	9月	10月	11月	合計	平均	備 考
旧 三 次 市	227	111	73	113	524	131.0	
吉 舎 町	15	11	5	7	38	9.5	
三 和 町	12	8	3	3	26	6.5	
三 良 坂 町	11	9	5	5	30	7.5	
君 田 町	11	5	2	4	22	5.5	
布 野 町	8	3	1	3	15	3.8	
作 木 町	5	4	2	1	12	3.0	
甲 奴 町	4	5	1	2	12	3.0	
そ の 他	46	16	11	15	88	22.0	
合 計	339	172	103	153	767	191.8	

医師会日誌

令和4年8月1日～令和4年11月30日

- | | | | | |
|------|---|------|--|--------------------------------------|
| 8.2 | ・広島県医師会理事会 (WEB) | | | (市立三次中央病院) |
| 8.3 | ・巴杏175号編集委員会
(医師会多目的室) | | | ・市郡地区医師会新型コロナウイルス
担当理事連絡協議会 (WEB) |
| 8.4 | ⑨学術講演会
演題「動脈硬化性疾患予防ガイドラ
イン200を踏まえた脂質管理」
演者 鹿児島大学心臓血管・
高血圧内科学院長
心血管病予防分析学
教授 大石 充
(三次グランドホテル・WEB) | 9.21 | ・理事会
・市立三次中央病院建替え基本構
想について
・市立三次中央病院70周年記念
事業について
・スクラムのサテライト事業所に
ついて
・スクラムと中央病院の人事交流
について
・新型コロナウイルスの感染状況
について
・三次市文化連盟主催 講演会に
ついて
・世界糖尿病デーイベントについて
・オンライン資格確認の導入につ
いて
・栗事業本部からの報告事項
・物価高騰に関する国の支援策に
ついて 他
(医師会多目的室) | |
| 8.10 | ・執行部会 (医師会多目的室) | | | |
| 8.22 | ・市郡地区医師会新型コロナウイルス
担当理事連絡協議会 (WEB) | | | |
| 8.24 | ・執行部会 (医師会多目的室) | | | |
| 8.30 | ・市区郡地区医師会会長会議 (WEB)
⑨学術講演会
演題「片頭痛 最新の治療」
演者 土井神経内科クリニック
院長 土井 光
(WEB) | | | |
| 9.1 | ・備北保健医療福祉推進協議会
(いきいきネット)
(医師会多目的室) | 9.27 | ⑨学術講演会
演題1「緩和ケアの基本レシピ
～今日から使える！オピオイ
ド鎮痛薬の選び方」
演者 市立三次中央病院
緩和ケア内科
主任医長 高広悠平
演題2「がん治療に伴う神経障害性
疼痛に対する治療戦略」
演者 東京大学医学部付属病院
緩和ケア診療部/麻酔科
傷みセンター 阿部博昭
(WEB) | |
| | ・第1回備北地域医療構想調整会議
(広島県三次庁舎) | | | |
| 9.6 | ・広島県医師会理事会 (WEB) | | | |
| 9.9 | ⑨学術講演会
備北心不全チーム医療セミナー
演題「心不全の治療と管理の最新ト
レンド」
演者 広島大学病院 循環器内科
講師 北川知郎
(WEB) | | | |
| 9.14 | ・執行部会 (医師会多目的室) | | | |
| 9.16 | ・中央病院建替基本構想検討委員会 | | | (WEB) |

	• 市区郡地区医師会長会議 (WEB)		(ペペらホール)
9.28	• 執行部会 (医師会多目的室)	11. 1	• 広島県医師会理事会 (WEB)
9.29	• 備北メディカルネットワーク理事会 (医師会多目的室)	11. 7	• 市郡地区医師会医事紛争担当理事 連絡協議会 (広島県医師会・WEB)
10. 6	• 備北地対協 かかりつけ医研修会 (WEB)	11. 9	• 巴杏 1 7 5 号発刊
	• 広島県医師会理事会 (WEB)		• 執行部会 (医師会多目的室)
10.12	• 執行部会 (医師会多目的室)	11.10	⑩学術講演会
10.17	• 市郡地区医師会新型コロナ担当理事 連絡協議会 (WEB)		演題 1「EHRとPHRの国内動向から 見た地域医療DXの展望」
	⑩学術講演会		演者 県立広島大学 地域基盤研究機構 特命講師 島川龍載
	演題「循環器医から見た腎性貧血管理 ～HIF-PHIの意義～」		演題 2「GERD診療ガイドライン 2021 に沿った最新の薬物治療 ～当院での実臨床における 工夫も含め～」
	演者 信州大学医学部 循環器内科学教室 教授 桑原宏一郎 (三次市民ホール「きりり」・WEB)		演者 市立三次中央病院 消化器内科 医長 永井健太 (市立三次中央病院・WEB)
10.18	⑩学術講演会		
	演題「ANRIによる高血圧治療の実際」		
	演者 広島大学 原爆放射線医科学研究所 准教授 丸橋達也 (WEB)	11.16	• 初期診療セミナー②⑦ (市立三次中央病院他・WEB)
10.20	• 産業医研修会 (三次地区医師会多目的室)		• 理事会
10.21	⑩学術講演会		• 医師会の一部業務に関する執行 部への一任について
	演題「片頭痛治療の新たな一手 ～片頭痛患者さんのトータル ケアについて」		• 三次地区医師会に関する意見交 換 他 (医師会多目的室)
	演者 医療法人立岡神経内科 院長 立岡良久 (三次グランドホテル・WEB)	11.17	• 就学時健康診断 (三次市役所)
10.25	• 市区郡地区医師会長会議 (WEB)		• 認知症初期集中支援推進事業 研 修会 (十日市コミュニティセンター)
10.26	• 急患センターWG (医師会多目的室)	11.20	• 広島医学会総会(広島県医師会館)
	• 運営委員会 (医師会多目的室)		• 市立三次中央病院 7 0 周年記念事業 (十日市コミュニティセンター)
10.28	• 三次市在宅医療・介護連携推進事 業 ノーリフティング研修会	11.22	⑩学術講演会
			演題「ANRI適応症例の見つけ方」

演者 福山循環器病院
循環器内科部長 後藤賢治
(三次きんさいセンター・WEB)

11.24 • 医療と介護が共に学ぶ研修会
(いきいきネット)
(十日市きんさいセンター)

11.29 • 市区郡地区医師会長会議 (WEB)
⑨学術講演会
演題「当院におけるGLP-1受動体作
用薬による糖尿病治療」

演者 市立三次中央病院
糖尿病・代謝内分泌内科
医長 堀江正和
(WEB)

11.30 ⑨学術講演会
備北循環器フォーラム
演題「予後改善を目指す糖尿病治療
の新戦略」

演者 順天堂大学大学院
医学研究科 循環器内科学
准教授 岩田 洋
(WEB)

原稿募集

下記要領により公募しますので、ご
投稿をお待ちします。原稿締切り日は
ありません。

記

「論 壇」

2,000字程度。題目自由。紙上匿名
不可。

「私の主張」「私の趣味」

2,000字程度。紙上匿名不可。但し原
稿に氏名の明記のない場合は断わりま
す。

「文芸・芸術作品」

随筆、短歌、俳句、絵画、書、写真など。
400字程度(本号1頁掲載範囲)

「採 否」

制限字数過多あるいは執行部個人や
会員個人を誹謗したり、内容が本紙に
そぐわない場合、巴杏編集委員会で審
査の上、返却することもあります。

※ファックス伝言板にも奮って投稿
願います。



編 集 後 記

12月、1月には大雪となり雪掻きもままならない状態でした。これほど積もった年はなかったように思います。

さて、「巴杏」第176号をお届けいたします。

特別寄稿として広島県議会議員の下森宏昭先生に県北の課題や地域医療についてご寄稿いただきました。東西南北では広島県立歴史民俗資料館の島田朋之様に寺町廃寺跡について寄稿していただきました。その他、多くの諸先生からの寄稿をいただき厚くお礼申し上げます。

令和5年2月6日トルコでM7.8の大地震が起きました。

編集後記を書いている時点では約4万人の死者が出ている状況ですが、地震から200時間以上経った今でも生存者が救出されています。この地震により亡くなられた方々にお悔やみ申し上げると共に、より多くの方が救われるようお祈り申し上げます。

我々も、今後起こりうるであろう地震に対して、備えて行かなければと思います。もう大雪はないと思われませんが、今年は花粉の飛散量が去年の約2倍とされていますので花粉症の方はお気をつけ下さい。

箕岡 康明

(編集委員)

栗本 清伸	安藤 仁
加美川 誠	須澤 利文
箕岡 康明	松尾洋一郎
久行 敦士	高場 敦久
立本 直邦	

発 行／一般社団法人 三次地区医師会

発行日／令和 5 年 3 月

印 刷／佐々木印刷株式会社



三江線 雪の中を走る

多田 誠（巴杏164号より）

