

# 巴 杏

三次地区医師会報

No.177

令和5年7月発行



流行りの生成系 AI で女性になってみました。

私きれいですか？

自分としては、彼女というより部下にしたい感じかなと思いました（笑）

AIによって労働構成がどうなるのか、楽しみであり怖くもあります。

久行 敦士

## 目 次

写 真	久行 敦士
巻頭言	三次地区医師会 重信 和也 … 2
特別寄稿	
2期目の市政運営にあたって～ふるさと三次を未来へとつなぐ～	三次市長 福岡 誠志 … 5
学術論文	
「不眠症について」	三次病院 院長 佐々木康史 … 7
「CGRP 関連製剤の登場によるパラダイムシフト ～ CGRP 関連製剤導入からさらなる利便性の提案～」	… 医療法人社団 AOT 品川ストリングスクリニック 理事長・院長 山王 直子 … 9
第41回広島臨床認知症研究会	
「三次市における児童生徒を対象とした認知症啓発」	… 一般社団法人 地域包括支援センターみよし 主任 松家 夕歌 … 10
「三流医師からみた嬉し悲しさ認知症診療」	… 長崎大学大学院歯薬学総合研究科 医療科学専攻保健科学分野（神経内科学専攻）教授 佐藤 克也 … 11
「骨破壊の進展阻止を意識した関節リウマチの薬物療法」	… 広島大学病院 リウマチ・膠原病科 教授 平田信太郎 … 13
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2回 医療と介護がともに学ぶ研修会「地域のつながり再構築」	… 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（びほくいききネット）会長 中村 英典 … 15
ブロックだより	
市立三次中央病院だより	… 市立三次中央病院 病院長 永澤 昌 … 17
医療センターだより	… 三次地区医療センター 病院長 安信 祐治 … 22
随筆	
義務教育 is DEAD !	… 久行 敦士 … 23
私の趣味	
スキー検定と仲間達	… 松尾洋一郎 … 25
FAX 伝言板	
禁煙推進・受動喫煙防止活動報告	… 安藤 仁 … 34
三次地区医師会臨床検査センターでのスギ・ヒノキ花粉測定について	… 三次地区医師会臨床検査センター 検査技師 金岡由紀子 … 38
会員紹介	… 事務局 … 43
会員異動	… 事務局 … 55
医師会事業所現況報告	… 事務局 … 57
医師会日誌	… 事務局 … 58
編集後記	… 松尾洋一郎 … 61
写 真	… 市三次地区医師会臨床検査センター 検査技師 金岡由紀子



三次地区医師会 重 信 和 也

風薫る季節となりました。

ゴールデンウィークも終わりましたが、今年には3年ぶりにコロナの行動制限が解除され、各地では大変な賑わいで、高速道路や新幹線、飛行機などコロナ前を思わせるような混雑でした。旅行など楽しまれた先生方もおられたことと思います。

一方で5月5日、WHOは新型コロナ緊急事態宣言を解除し、国内では5月8日から新型コロナが5類感染症に移行しました。これに伴いこれまでの医療体制が大きく変更され、インフルエンザと同等の対応ということで、社会はコロナ禍以前の生活に戻って行きます。コロナ患者さんも、ほとんどは“ただの風邪”としての対応で良いのかもしれませんが、ウイルス自体はこれまでと変わってはいないため、我々医療・介護関係者としては、これまでどおり感染対策を続けることになると考えられます。さらにインフルエンザは季節性のもですが、コロナは今のところ通年性のため、年間を通して注意を払っていかねばなりません。連休後に第9波が起こらないことを願っています。ただ、今後先生方と直接顔を合わせてのコミュニケーションが取

れる機会が増えることは嬉しいことです。

また、5月18日からG7広島サミットが開催され、この巴杏が発行される時にはすでに終了していますが、広島市在住の皆さんは交通規制など、不自由な時期を過ごされたのではないかと思います。サミットでは、ウクライナ問題をはじめ、エネルギーや食糧問題、地球温暖化対策など、どのような成果が得られたのでしょうか。

ウクライナ戦争、半導体不足、燃料費上昇などに伴う物価上昇、光熱費の高騰、医薬品や医療材料の不足、値上げなどで厳しい経営を強いられておられる先生方も多いと思います。これらの問題も早く解決してほしいものです。

三次地区医師会としましては、永遠の課題ともいえる、少子高齢化、医療介護従事者の慢性的な人材不足、開業医の後継者問題などが山積しており、これらは医療・介護関係者だけでなく、行政、地域住民や地元企業なども交えてオール三次で対策を考えていかねばならないと考えられます。

このような中、この度公設公営の小児科「三

次市国民健康保険みよしこども診療所」が開  
設されたことは大変喜ばしいことです。

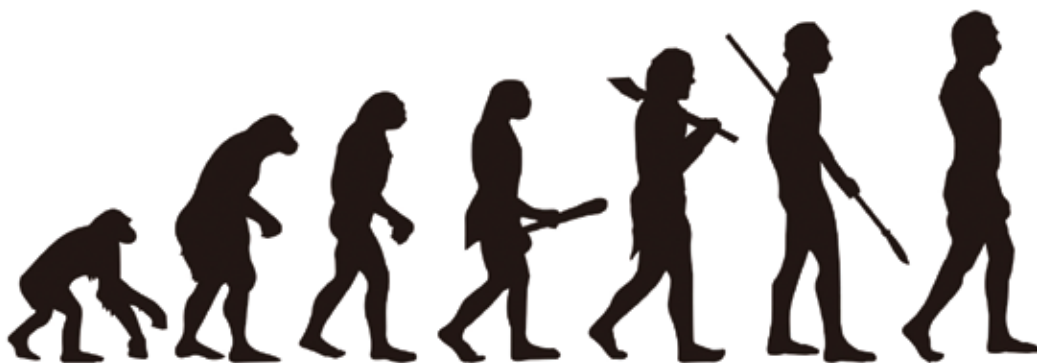
先日本屋で人類の起源についての本がふと  
目に入り、つい衝動買いしてしまいました。  
まだ読んでいる途中ですが、最近のこの方面  
の学問の進歩に驚かされます。ご存じの先生  
もおられるかもしれませんが、これまで主に  
人骨化石の形態学的な面から研究が行われて  
きましたが、最近では医学と同様、DNA（お  
馴染みのPCRが使われるそうです）やゲノ  
ム解析で、新たな知見が生まれてきているよ  
うです。

人類がゴリラやチンパンジーなどとの共通  
祖先から分岐したのは約700万年前と言わ  
れ、その後原人、旧人、新人（=現代人）と  
進化しています。現代人は、学名ホモ（属）・  
サピエンス（種）で、世界の人類は一属一種  
で形成されていますが、人類の進化は複雑  
で、太古の時代には数々のホモ属が生まれ  
ては消滅（絶滅）していたそうです。ホモ・サ  
ピエンスはアフリカ起源というのは確かなよ  
うで、アフリカから、ヨーロッパ、ユーラシ  
ア、東アジア、アメリカ大陸と移動してい  
くなかで、それぞれの環境に適応した姿形と  
なっていたようです。ホモ・サピエンスは

60数万年前にネアンデルタール人やデルソ  
ワ人（初めて聞いた名前です）と共通の祖先  
から分岐し、その後徐々に現代型のホモ・サ  
ピエンスが完成したと考えられているそう  
です。ネアンデルタール人もデルソワ人もそ  
の後消滅していますが、それまでの数十万年  
の間、ホモ・サピエンスと共存し、交雑もあ  
ったため、現代人にも彼らのDNAがわずかな  
がら残っているそうです。

一方、日本列島にホモ・サピエンスが入っ  
てきたのは、約4万年前と考えられており、  
現在の仮説のひとつとして、まず旧石器時代  
に東南アジア方面などから移住してきた民族  
が日本列島に定住して縄文人となったとさ  
れ、その後北東アジアから朝鮮半島を經由  
して本土（本州、九州、四国）に移住して  
きた民族（渡来系弥生人）と交流し、弥生  
時代が形成されたと考えられているよう  
です。沖縄（琉球）、北海道では両者の交  
流があまりみられないため、琉球とアイヌ  
の人たちは縄文人の遺伝的要素を強く受  
け継いでいるそうです。ただ、日本本土の  
人も渡来系弥生人の遺伝子の影響が強い  
人と縄文人の影響が強い人があり、地域  
によって差があるそうです。

これから研究が進むと、また新たな学説  
が出てくるのかもしれませんが、我々ホモ・サ



ピエンスも、今後環境の変化などにより、新たな「種」が生まれることになるのでしょうか？

このような本を読んで太古に思いを馳せるのもたまには良いかな、と思っています。

ところで、今世界的に旧車ブームだそうで、古い車（とくに日本車）の価格が高騰し、投機の対象にまでなってきているそうです。これも最近の電動化や没個性化などに対する反動でしょうか。

私は以前から旧車が好きで、故荒瀬 秀賢先生や旧車をお持ちの先生や仲間たちと年2回程度集まってツーリングを楽しんでいます。所有している車のうち最も古いものは1973年製で、今年50歳を迎えました。車は完全アナログのガソリン車で（もちろんエアコンもなし）、CO2削減には全く寄与せず、SDGsには反するかもしれませんが、エコカーを生産する時のCO2排出量を考えると、一つのを長年大切に使うのもSDGsになるのではないかと勝手に思ってい

ます（SDGs目標12「つかう責任」に該当？）。旧車は故障しやすかったり、部品の調達に苦労したりとそれなりに大変なこともあります。それぞれ個性があり、最近の車のようにデジタル化が進み、機能が多すぎて使いこなせないということもなく、機械としてはとてもシンプルなので、却って使いやすいたところもあります。これからも大切に乗りていきたいと思っています。

とりとめもなく思いつくことを長々と書いてしまいました。最後になりましたが、この度10年に渡り三次地区医師会の会長を勤められました、鳴戸 謙嗣先生がご退任されることとなりました。先生は会長になられる前から、医師会のために全精力を注ぎ込んで来られました。先生の御尽力と御功績に心から敬意を表し、厚く御礼申し上げます。

今後は中西 敏夫 新会長のもと、新たな体制がスタート致します。

会員の皆様、今後とも宜しくお願い致します。



## 特別寄稿

# 2期目の市政運営にあたって ～ふるさと三次を未来へとつなぐ～



三次市長 福岡 誠志

この度の市長選挙においては、皆様からの力強いご支援とご支持をいただき、引き続き、三次市長の職責を担わせていただくこととなりました。

これまで、地域の皆様が受け継いでこられた「ふるさと三次」を未来へとつなぎ、持続的に発展させていく舵取り役として課せられた責任の重さに身の引き締まる思いでございます。

3年余りに及んだ新型コロナウイルス感染症への対応につきましては、発熱外来の運営や新型コロナウイルスワクチンの個別接種等において、三次

地区医師会の皆様に全面的なご協力をいただき、迅速かつ円滑な対策を講じることができました。

今後は、コロナ禍からの再始動、そしてコロナ禍がもたらした社会変化に対応しながら、「元気」で「笑顔」あふれる、ふるさと三次のまちづくりに取り組んでいく所存です。

また、三次地区医師会の皆様におかれましては、日常の診療業務に加え、三次市休日夜間急患センターの運営や地域包括ケア会議等への参画を通して、三次市及び備北地区の地域医療を守っていただくとともに、地域包括ケアの推進に多大なご尽力をいただいておりますこと、深く感謝申し上げます。

さて、2期目の市政運営にあたりましては、市民の皆様の「いのちと暮らしを守る」ため、「災害は起きるもの、常に有事に備える」という考えのもと、引き続き、防災・減災の推進や災害復旧の迅速化に取り組むと同時に、地域の特性に応じた内水被害対策の検討を進めていきます。また、コロナで疲弊した地域経済の回復のために、国や県などと連携を取りながら、経済対策を講じてまいります。



さらには、「暮らしの安心づくり」につきましても積極的に進めてまいります。三次市では、子どもたちの健やかな成長に資するべく、子ども医療費の助成を所得制限なく、高校卒業時まで行うとともに、市立三次中央病院では、24時間365日小児救急医療体制を整え、子どもの医療環境を確保しています。また、これまでも、地域の小児科では、子どもたちと保護者の身近な、かかりつけ医としてプライマリ・ケアを担っていただくとともに、必要に応じて、市立三次中央病院へ連携していただくなど、地域全体で子どもたちの医療を支えていただいております。

一方で、小児科医師の不足は全国的な課題であり、小児科医の確保は一朝一夕に実現するものではなく、長期的な視点で取り組まなくてはならないと認識しておりました。先般、三次市福祉保健センター内に「みよしこども診療所」を開設したところですが、引き続き、三次

地区医師会の皆様との連携をより一層深めながら、地域医療の維持・発展に向けた取組を進めていきます。

また、暮らしの安心の要である市立三次中央病院の建替えについては、患者や働く人にもやさしい病院をめざし、最先端技術の導入等により地域医療の充実に資する病院づくりに取り組んでまいります。

今、私たちは大きな「変化」の時代を生きています。これまで本市の発展に貢献いただいた先人の方々に感謝し、継承すべきものは引き継ぎ、目まぐるしく変わる変化の時代をチャンスと捉えて前進し、「地域資源を活かした元気づくり」に取り組んでまいりますので、引き続き、三次地区医師会の皆様の格別のご協力とご支援をお願い申し上げます。





## 不眠症について

三次病院 院長 佐々木 康 吏

睡眠は人間にとって必要不可欠なものであり、7日間の睡眠の剥奪は拷問であると、海外でも認定されているほどである。高等動物の睡眠を見ると、イルカやクジラなどの海中哺乳動物では、息継ぎをしないと溺れるため、全面的に意識を off にする「眠り」の状態となることはない。それは、渡りの際中、飛ぶことを中断できない鳥たちも同様で、眠りに落ちることなく飛び続ける。では、彼らに睡眠は必要ないだろうか？彼らは、脳の半球を交互に睡眠状態にするという非常手段を講じて、睡眠を確保していることが知られている。これらのことから、高等動物にとって、睡眠は欠くべからざるものであることがわかる。しかしながら、現代の日本人の睡眠時間は、時代が下るにしたがって短くなっており、臨床的にも不眠を訴えるケースは増加している。進化論的には、渡り鳥や、海中哺乳動物以外でも、覚醒状態を維持する必要がある場面がある。危機に瀕した場面である。人は、他の動物に比べ、走力など、基本的な身体能力は低く、その進化の時代には、害獣の格好の餌食であったことが化石などからも確かめられている。人は、猛獣との遭遇など、危険を認識すると、脳内では扁桃体の活動が亢進

し、不安や恐怖の感情が惹起され、覚醒度を上げる。これは、太古の人間が獲得した形質である。しかし、現代人にとっては、猛獣への対処よりも、職場や社会生活など、心理的ストレスの方が重要になっている。進化は、kluge と呼ばれる手法でなされることが知られている。Kluge とは、何らかの機能が必要となったとき、それまでに獲得している機構が流用可能であればそれを流用し、流用が不可能であれば、新たに何らかのものを付け足して、とりあえず必要を満たす、という手法である。害獣などに対する反応を受け持った



扁桃体であるが、現代の社会的なストレスに対しても、その機能は流用された。社会的ストレスや、抑うつ症状に際しては、むしろよく眠り、回復を促す方が得策のように思われるが、扁桃体への刺激は覚醒度の上昇をもたらす。ストレス社会とされる現代、人々に不眠傾向が日を追って増大しているのは、こうした機構と関連した結果である。

脳内の覚醒・睡眠機構は、進化論的な背景のもと、オレキシンによる覚醒機構やGABAなどの関与した睡眠系、オキシトシ

ンも関与する昼夜リズムなどが形成されている。臨床的には、薬剤を用いたり生活習慣の見直しで、これらの機能を調整することになる。講演の当日は、これらの具体的な手法も含め、紹介させていただいた。

講演に際し、座長の労をお取りいただいた、三次神経内科クリニック花の里院長の伊藤聖先生、および、このような機会をいただいた、三次地区医師会に、深謝いたします。

(1月20日開催)



## CGRP関連製剤の登場によるパラダイムシフト ～CGRP関連製剤導入からさらなる利便性の提案～

医療法人社団 A O T 品川ストリングスクリニック 理事長・院長 山 王 直 子

日常診療において多い主訴の一つである片頭痛は15歳以上の人口の8.4%、我が国で840万人と言われ、日常生活への支障度が高く、生産性の低下（プレゼンティズム）により、日本で年間3600億円～2兆3000億円の経済的損失が発生していると推計されている。

片頭痛の発症メカニズムとして三叉神経血管説が広く受け入れられており、その病態にカルシトニン遺伝子関連ペプチド（CGRP）が中心的役割を果たしていることが知られている。

近年、CGRP及びCGRP受容体を標的にしたモノクロナール抗体による片頭痛予防効果が注目され、2021年我が国においても3製剤が片頭痛発症抑制薬として認可され、実臨床での治療が開始された。

フレマネズマブはCGRPに高い親和性と選択性を有し、その活性を阻害するモノクロナール抗体製剤である。フレマネズマブの投与方法は4週間に1回225mgを皮下投与方法と12週間に1回675mgを投与方法がある。国際共同試験において月間片頭痛日数（MMD）のベースラインからの変化量は、12週に1回投与で-4.02日、4週に1回投与で-4.00日減少し、プラセボと比較して有意に減少した。また、長期試験においても有用性と安全

性が報告されている。

当院頭痛外来において2021年8月から2022年末までに250名の片頭痛患者に対してフレマネズマブ投与を行なった。治験データと一致してMMD 50%減少を約6割の患者で認め、多くの患者において片頭痛による日常生活への支障を改善することができた。主な副作用は注射部位反応で、重篤な副作用は認めず、安全性の高い治療であることが確認できた。

2022年11月よりオートインジェクターによる自己注射が可能となり、投与方法が選べる薬剤として、毎月通院が難しい現役世代患者のニーズに合わせられる薬剤である。3ヶ月に1回の通院で利便性を高め、オンライン診療を組み合わせることにより、医療者・患者双方にとって安心して信頼関係を築くことができると考えられる。

新しい片頭痛発症抑制薬である抗CGRP抗体製剤フレマネズマブは、片頭痛患者さんの頭痛頻度を減らし、疾病負担の軽減が期待されることが見込まれる。CGRP関連製剤の登場により、片頭痛に対する疾患認知度が向上すると共に、治療の選択肢が増え、多くの片頭痛患者のQOLが向上することが期待される。

（2月27日開催）

## 第41回広島臨床認知症研究会 「三次市における児童生徒を対象とした 認知症啓発」

一般社団法人 地域包括支援センターみよし 主任 松 家 夕 歌

本市の令和5年2月末現在の人口は49,359人、高齢化率は36.5%であり少子高齢化が進んでいる。地域によっては高齢化率が5割を超えるところもある。認知症の人も増加しており、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、周囲の理解や声かけ、見守り等地域の中での支え合いの重要性が高まっている。三次市では「三次市いつまでも元気プラン」の基本理念に「この住み慣れた地域で、しあわせを実感しながら住み続けられるまち みよし」を掲げ高齢者等に係る施策を推進している。認知症サポーター養成講座は、計画にある「認知症の人と家族への支援体制の充実」と「認知症への理解と予防に向けた取組の推進」に基づく取組である。平成30年度からは、特に小中学生等若年層から認知症に対しての正しい知識をもち、早期に認知症に気づき地域でつながることに力を入れて取り組んでいる。主には小学5年生、中学2年生を対象に実施し、当初は3校からスタートして、今年度（令和5年2月末現在）は16校となり、年々増加をしている。講座は、主には認知症の疾患、症状、認知症の人の気持ちの理解とその対応等について、スタッフの寸劇や紙芝居、パワーポイ

ント等を有効に活用しグループワーク等も取り入れて児童生徒の理解につながるよう取り組んでいる。媒体となる紙芝居と絵本「ちいちゃんが笑った」は三次市出身の作者に依頼をして独自に作成したもので、受講した小学生には絵本をプレゼントして、家に帰り家族と話をしてもらおう機会となっている。

今後において、キャラバン・メイト、関係機関とつながり、市内全域の小中学校へ認知症サポーター養成講座の実施を目指していきたい。さらには認知症サポーター養成講座の受講から地域住民とつながる仕組みづくりを検討していきたい。今年度は講座を受講した児童により、地域の認知症カフェの看板を毎月作成する等の活動につながった。各地区に応じた受け皿も必要とされている。地域で身近な人とつながりチームとなって活躍できる場所を作っていけるよう、関係機関と連携をして地域づくりにもつなげていきたいと思う。

研究会の発表に際し、座長をしてくださった三次神経内科クリニック花の里病院の伊藤聖院長、及びこのような機会をいただいた、三次地区医師会に深く感謝をいたします。

(3月3日開催)

## 第41回広島臨床認知症研究会 「三流医師からみた嬉し悲しさ認知症診療」

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 医療科学専攻保健科学分野 佐藤 克也  
(神経内科学専攻) 教授

2006年より物忘れ外来を開始し、いろいろな壁にぶつかりながら進めている。特に

1. 机の配置は？患者さんや家族の位置は？  
2. 検査は、誰がすべきなのか？神経心理士？医師？看護師？3. HDS-RやMMSEの真の適応者とは？4. 患者さんの呼び方は？  
5. 患者さんの対応は？6. 最初の検査としてMRIとCTどちらがいいのか？などいろいろな疑問ができていた。私は1つ1つその疑問を解決していき、診療を進めている。最近臨床の現場で、物忘れ外来において認知症疑い患者に対し説明なくHDS-RやMMSEを施行している医療関係者がいる。以前の研究にてMMSEやHDS-Rを施行する上で

1) 本人の了解を得て、はじめと終わりを大切に。敬意と尊敬の念を忘れず！相手の反応を必ず見る。2) この検査だけで認知症かどうか決めない。3) 質問者が間違いやすいserial 7「それから7をひくといくつでしょう？」4) 三単語再生は、ゆっくり1秒間隔！5) 小道具は、対象者にとって馴染みあるものを選ぶ。など注意すべき項目が多数ある。指導医である我々は上述したことを医療関係者にアドバイスをしながら臨床を行っていく必要がある。さらにもっと検討すると神経

心理学的検査を施行する上で、ADを疑う人にはHDS-Rがよく、遂行機能障害を疑う患者はMMSEが進められる方がよいと考えられる。85歳以上の方は教育歴が重要である。いやいや連れてこられた患者さんにはよく説明して実施し、患者さんが納得して検査を行う必要がある。

又幻視＝レビー小体型認知症の特徴的症狀？といった記事や判例がありました。

**幻視：**認知症で一番多い幻視は「家の中に知らない人がいる」というものだと言われています。その他、亡くなったことはわかっている、その人がはっきり見えたり、ありえない物や動物を見る人もいます。いずれも本人にとっては現実感を伴う体験で、本当に「見えて」いるのです。レビー小体型認知症でよく見られます。

**幻聴：**その場にはいないのに「息子の声がした」と言ったり、そんな事実はないのに「自分の悪口が聞こえた」という訴えがあれば、幻聴の可能性があります。こちらも本人にとってははっきりと聞こえているのです。幻聴は、アルツハイマー型認知症でよく見られる症状として挙げられています。

**体感幻覚：**怪我などが無いのに身体に痛みを

訴えたり、「虫が背中を這い上がってくる」など、身体的に感じる幻覚を体感幻覚と言います。身体に異物があると感じる場合は、叩いたり振り払ったりする行動が見られることもあります。

**幻味・幻臭：**口の中に何も入っていないのに「変な味がする」などを訴える幻味や、匂いのないところで「何かが臭う」などと感じるのも幻覚の一種です。

幻覚と妄想が区別しにくいときがあり、レビー小体型認知症の幻視とアルツハイマー型認知症の幻視を区別しにくいこともあります。

今後認知症診療を行う上で認知症診療の技術だけではなく診察の態度や心構えを若い先生やスタッフに伝え、我々もさらに認知症診療のスキルアップをしていく必要があるのではないかと考えられる。

当教室では、最近異常型プリオン蛋白高感度増幅法（Real-time QUIC 法と命名）を開発し、プリオン病患者由来髄液中の異常型プリオン蛋白を検出することに成功した<sup>10)</sup>。この方法は、異常型プリオン蛋白を増幅反応の核（シード）として用いて、リコンビナントプリオン蛋白の凝集（フィブリル形成）反応を連続的に試験管内で行わせ、サンプル（髄液）中の異常型プリオン蛋白を増幅して検出するという方式である。感度を上げ、疑陽性反応をなくすためには、シード（異常型プリオン蛋白）依存的な反応は抑制せず、自然発生的なフィブリル形成反応のみを可能な限り抑制する条件を見出すことが必要であったが、多くの試行錯誤の後それを達成すること

ができた。

Real-time QUIC 法では、プリオン蛋白フィブリルの増幅過程を、アミロイドフィブリルに特異的に結合し、蛍光を発する、チオフラビンTの蛍光強度を測定することによりサンプル中に含まれる異常型プリオン蛋白の存在の有無を判定する。この方法を用いると、サンプルが多数の場合でも非常に簡便に、かつreal-timeに測定可能なシステムを構築することが可能となった。

我々はこの方法をヒトプリオン病に適用し、プリオン病患者由来の髄液を用いて、異常型プリオン蛋白の検出を試み、18症例中15例で確認できた。一方プリオン病以外の疾患由来の髄液35症例ではすべて陰性であった。陽性例には現在のプリオン病の髄液診断マーカーである、14-3-3蛋白や総タウ蛋白陰性症例も含まれており、Real-time QUIC 法のプリオン病診断への有効性が示された。プリオン病では異常型プリオン蛋白が検出されることが確定診断と同等の意味を持つため、この方法の信頼性の高さが証明できれば患者髄液を用いた確定診断法が確立できる。

現在 Real-time QUIC 法を利用してプリオン病患者の鼻粘膜から診断法の開発が進んでいる。我々は別の非侵襲性生体材料からの診断法の開発にトライしている。さらに我々はプリオン病だけでなく神経変性疾患であるパーキンソン病やレビー小体病やアルツハイマー病の原因蛋白に対し臨床応用を広げている。

(3月3日開催)

## 骨破壊の進展阻止を意識した 関節リウマチの薬物療法

広島大学病院 リウマチ・膠原病科 教授 平田 信太郎

関節リウマチは「自己免疫性破壊性多発性関節滑膜炎」を主徴とする代表的な全身性自己免疫疾患の一つで、本邦患者数は82.5万人（有病率0.65%）と報告されている。関節リウマチは遺伝的要因（HLA-DRB1 shared epitope など）と環境因子（喫煙、歯周病など）の関与によって自己免疫異常が惹起され、関節滑膜の絨毛様増殖と炎症細胞浸潤を伴う炎症（滑膜炎）を生じる。この際にTNF- $\alpha$ やIL-6などの種々の炎症性サイトカインが分泌され、引き続いてRANKLを介した破骨細胞活性化により骨浸食が関節局所（骨びらん）および全身骨組織の脆弱化（骨塩減少症・骨粗鬆症）に生じ、加えてマトリックス・メタロプロテイナーゼによる軟骨破壊により関節裂隙狭小化を来す。炎症が遷延すると慢性進行性に関節の不可逆的な変形を来とし、機能障害を招く。診断および経過観察には関節触診による活動性関節炎の評価（腫脹関節数・圧痛関節数）が必須である。臨床検査ではリウマトイド因子（IgMクラスの抗IgG-Fc抗体）および抗CCP（環状シトルリン化ペプチド）抗体が関節リウマチ患者の70-80%で陽性となり有用である（但し20-30%では血清反応陰性である点に注

意）ほか、経過観察では炎症マーカーであるCRP（C-反応性蛋白）やESR（赤血球沈降速度）が用いられる。またMMP-3（マトリックス・メタロプロテイナーゼ-3）は軟骨障害を反映するバイオマーカーとして用いられている。

関節リウマチでは、疾患活動性（炎症）の累積が関節破壊（構造的ダメージ）を引き起こし、炎症による疼痛と不可逆的な関節破壊の累積によって機能障害の進行に至るため、早期診断・早期治療によって不可逆的な変化を来す前に疾患活動性を寛解状態に制御することが求められる。我が国においては急速な少子高齢化が喫緊の課題であり、他疾患と同様にフレイル（虚弱）の阻止の観点でも関節リウマチの早期寛解誘導と維持は重要である。

関節リウマチに対する治療には薬物療法、基礎療法、手術療法、リハビリテーションの4つの柱があるが、近年は薬物療法の進歩が著しく、手術療法を余儀なくされる症例は減少している。薬物療法では関節リウマチ診療ガイドライン2020で標準療法が確立されている。関節リウマチの診断確定後、Phase 1として、ただちに第一選択薬であるメトトレキサート（MTX）の適応を検討し、禁忌事

項（高度の腎障害、血球障害、呼吸障害、悪性リンパ腫の既往など）を確認のうえ問題なければすみやかにMTXを投与する。3-6ヶ月後に臨床的寛解の到達が困難の場合には、Phase 2として、分子標的薬（生物学的抗リウマチ薬（TNF阻害薬、IL-6阻害薬、T細胞共刺激因子調節薬）または分子標的合成抗リウマチ薬（JAK阻害薬）のうち1剤を選択してMTXに追加して併用を開始する。その後さらに3-6ヶ月後に臨床的寛解の到達が困難の場合には、Phase 3として、他の生物学的抗リウマチ薬または分子標的合成抗リウマチ薬に切り替える（MTXは併用継続が望ましい）。

関節リウマチ診療ガイドライン2020では、従来から除痛の目的で用いられてきた非ステロイド性鎮痛薬（NSAIDs）およびグルココルチコイド（GCs）は関節破壊抑制作用を有さないため「補助的治療」に位置付けられている。これらの製剤は長期漫然と投与することにより、消化性潰瘍や感染症、骨粗鬆症、代謝性疾患などの副作用を高率に來すため、一時的な使用に留めることが望まれる。また補助的療法にはデノスマブ（抗RANKL抗体）も記載されている。デノスマブはRANK-RANKLシグナルを遮断することによりRANKL依存性破骨細胞分化を抑制し、骨侵食を低減するという作用機序を有する。そのため骨折の危険性の高い骨粗鬆症に対して最初に適応を取得したが、その後に関節リウマチに対する骨びらんの進展抑制の適応症が追

加された。抗体製剤という点では上記の生物学的抗リウマチ薬と共通であるが、デノスマブは炎症抑制作用を有さず、また軟骨障害に対して無効であることがDESIRABLE trialで示されている。そのため、デノスマブを使用する際にも上記のMTX+分子標的薬を中心とした抗リウマチ薬治療は必須であることに留意されたい。

現在、関節リウマチに対する薬物療法は目覚ましい進歩を遂げたが、すべての患者を寛解状態に至らしめることは困難であり、特に難治の症例群に対してD2T（difficult-to-treat）-RAという呼称が提案されている。我々の教室でも生物学的抗リウマチおよび分子標的合成抗リウマチ薬を開始した症例のうち約4割が効果不十分または不耐性のため別の製剤への切り替えを余儀なくされており、さらに新たな疾患理解と治療法の開発が必要である。近年、骨免疫学分野で本邦の研究者による世界をリードする新発見が相次ぎ、関節リウマチにおける病原性の高い新たな細胞群の存在が明らかになっている。大阪大学の長谷川、石井らが報告したarthritis-associated osteoclast precursor macrophage（AtoMs）や、東京大学の小松、高柳らが報告したexFoxp3 TH17細胞、それに、産業医科大学の成澤、田中らが報告したdendritic cell-derived osteoclasts（DC-OC）などが挙げられる。これらの新しい知見によって、関節リウマチの疾患理解と新規治療法の開発が進むことが期待される。

（3月14日開催）



# —三次市在宅医療介護連携推進事業— 令和4年度第2回 医療と介護がともに学ぶ研修会 「地域のつながり再構築」



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（びほくいぎきネット） 会長 中村 英典

令和5年3月2日木曜日、令和4年度第2回「医療と介護がともに学ぶ研修会」が三次地区医師会多目的室よりオンラインにて開催されました。

会長挨拶に続き、今回講師にお招きした庄原市社会福祉協議会（以下「庄原社協」）上田正之会長に「地域のつながり再構築～地域包括ケア体制づくりとその延長線上にある共生社会実現に向けた地域の位置づけと役割～」と題してご講演頂きました。

コロナ禍以前から地域のつながりは徐々に弱体化してきていましたが、コロナ禍によりさらに拍車がかかってきた現状を捉え、そろそろ意図的にでも地域のつながりを復活させねばと、庄原社協が取り組んでいることを中心にお話し頂きました。

親の介護・自分の老後など高齢者を取り巻く現状や可能な限り住み慣れた自宅で暮らし続けるためには何が必要か、など臨床社会学者の春日キスヨ氏の講演内容を引用されて人と人とのつながり・人と社会とのつながりの大切さを詳しく説明されました。人と人とのつながりや地域とのつながりは普段から一緒に何かをやることで培われていき、お互いに気心の知れたつながりが緊急時にも生きてく

る、また、「かかりつけ医」とのいい関係づくりも大事なことのひとつであると強調されました。

人に頼ることは悪いことではなく、できる範囲でのお互い様事が大事です。住民主体に、自助・互助の大切さ、即ち近所での見守り合い・お互い様づくりを元気な時から心がけておくことが重要です。そのことを、庄原市での三つの事例を挙げて地域づくりの方策を説明されました。

次に話題は介護予防に進みました。まずは自分の健康寿命を延ばす。社会参加を通して自分の役割や存在感づくりをし、誰かの役に立つことで生きがいや達成感を得ることが出来る。サロン参加や人との交流は要介護率や不健康リスク、認知症・脳卒中の発症を低下させることがエビデンスとして得られています。普段の暮らしの延長線でのように仕組みを作るかがポイントであると強調されました。また、地域のあらゆる住民が役割をもって支え合いながらコミュニティ（地縁組織）を通した人つながりを育てることが必要であると述べられました。

最後に、上田会長が尊敬されているマザーテレサの「もっとも不幸なことは、病气や死

そのものではなく、だれからも関心を持ってもらえず、忘れられることです」という言葉で締めくくられました。自分を待っていてくれる人がある、必要としてくれる人があるという実感が持てるように心がけることの大切さを教えていただきました。

ご講演の後は質疑応答に入り、時にユーモアも交えて一つひとつ丁寧に答えて頂きました。つながりづくりや集まりづくりに模索するときには、専門職の看板を下ろして話をしてみるとお互いに堅苦しさがなくなり、却ってふくらみができることもあると述べられました。

質疑応答を終え、当協議会尾野素子事務局長より上田会長へのお礼の言葉と閉会の挨拶があり会を締めくくりました。

今回のオンライン研修には介護支援専門員を主体に10以上の職種の44名がオンラインで参加されました。複数人で視聴された事業所もあることから実際には50-60名の視聴者があったものと思われる、平日の午後の研修会であったにも関わらずたくさんの方々にご参加いただき感謝申し上げます。また、講演内容はお仕事の都合上リアルタイムで参加できなかった方や再度視聴したい方のために3月末までYouTubeで配信いたしました。



庄原市社会福祉協議会 上田正之会長

講演後のアンケートには「高齢者を取り巻く現状にて、本人・家族ともにどうにかしてくれる・どうにかなると思っておられる方が多数で、やっぱり・・・という感じでした。日ごろから準備の重要性を感じました」「自分たちの老後のためにも制度の維持・発展を関係者の手で守っていく必要がある」「離れて暮らす家族の心構えと、その家族へのアプローチの大切さを実感した」など様々なご意見ご感想が寄せられ、実際に庄原社協が地域で活動して得られたエビデンスをもとにお話いただいた上田会長に対して感謝の言葉が溢れていました。

私たちの住む備北地域は、人口減少や少子超高齢化が進行しています。地域共生社会の実現を目指している中で、新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、家族力の低下や地域のつながりはより希薄化し危機的状況にさらされています。人と人・人と地域のつながりを持ち続けていくことの大切さや支え合いの地域づくりを地域住民一人ひとりが我が事としてとらえ、主体的に参加することが求められています。しかし、分かっているけどなかなかできないのが実情です。その上で、社会福祉協議会をはじめとする多職種・関係機関や行政の適切なサポートが必要となります。

コロナ禍でいっそう地域の問題点などが浮き彫りとなり、上田会長による研修会は時機を得たものであったと思います。

びほくいいきネットでは、令和5年度も「医療と介護がともに学ぶ研修会」を2回開催する予定です。これからもびほくいいきネットへのご支援ご協力を宜しくお願いいたします。

## ブロックだより

市立三次中央病院だより

### 令和5年度は大きな事業の 連続になります



市立三次中央病院 病院長 永澤 昌

新年度にあたり、ご挨拶申し上げます。三年以上続いたコロナ禍が徐々に鎮静化しつつあります。とはいえ、ある一定の低い水準で新型コロナウイルス感染症陽性者は発生し続けることとなりそうです。これをエンデミック状態と言います。日本語でいえば、風土病化している状況と言えます。そのため、重症化しやすい高齢のかたが集まる場所(病院、介護施設など)では、マスク装用が求められること、また面会にも一定の制限が加わることについて、市民の皆さまのご理解ご協力をお願いします。

令和5年度は春の訪れが早いようです。当院病院の花(表紙参照)である“花みずき”が、例年は5月連休あたりに開花するのですが、今年は4月上旬から芽吹いています。この4月に新たに迎えた医療専門職員は41名です(写真)。内訳は医師25名、看護師12名、薬剤師1名、検査技師1名、放射線技師1名、理学療法士1名です。4月3日～4日に全体オリエンテーションを行い、当院の存在意義と役割、今後の展望を理解していただいたところです。



さて、今年は大きな事業の連続になります。

### 1. 病院建て替えのための基本計画策定中

昨年は、基本構想計画を練る1年間でした。まとまった基本構想を当院ホームページに記載しています。概要版でおおよその構想をご覧ください（<https://www.miyoshi-central-hospital.jp/gaiyou/tatekae/>）。



新病院の新規開院予定は、2028年になる見込みです。

おりしも、広島メガホスピタル構想（県立広島病院、JR広島病院、中電病院、他の統合ないし再編成）が進んでおり、2030年あたりでのメガホスピタル新規開院になるようです。当院は県北～島根県南の広域を一手に

まかなう急性期中核拠点として機能しますが、当院の病院建替基本構想にも謳われていますが、広島メガホスピタルとの連携を密接にするようにして、地域医療を担う人材の確保を確実なものにしたい所存です。高度医療・人材育成拠点ビジョン推進会議の地域医療分科会に積極的に参画しています。

広島県の地域医療構想において、備北圏域に必要な病床数推計は、高度急性期病床と回復期病床が不足し、慢性期病床が過剰となっています。単純に言えば、当院の急性期病棟がケアミックス病棟になっているということです。また、全体としての医療需要（人数）は少子高齢化・人口減少により10-20%程度減少すると予測されています（図）。それに応じて、昨年策定された当院の病院建替基本構想では高度急性期病床の増床と急性期病床の減床、回復期病床である地域包括ケア病棟の維持をおこないつつ、305床までの減床が必要とされています。

医療需要予測指数(2015年=100)



※各年の医療需要量

=64歳以下人口×1.0+65~74歳人口×3.5+75歳以上人口×5.7で計算し、2015年の医療需要量=100として指数化

市民のみなさまからのパブリックコメントを受けたうえでの病院建替基本構想策定後にも、多くの市民のかたがた他より要望が届いています。なかでも、病院建替基本構想では感染対応としての個室率を30%以上としています。全室個室化の要望も多いため、現在作成中の病院建替基本計画には個室率の明示が必要になります。ICU（集中治療室）や完全介護を要するかた、安静を保てないかたのためのケア室の個室化は危険を伴い困難が想定されますが、一般病床については可能なかぎりでの個室化に向かっていく見込みです。

## 2. 電子カルテシステムの更新・クラウド化

当院は災害に強い病院であるべきです。南海トラフなみの災害では沿岸部の生活機能、医療機能他は完全にストップする可能性が大きく、その際に三次が災害拠点になることが想定されています。

現在、電子カルテのバックアップデータをクラウド保存しており、その閲覧をiPadにて行えるようにしています。さらに、このたびの電子カルテ更新では電子カルテシステムをクラウド型とします。セキュリティ強化と災害時のデータ活用力向上を図ります。

電子カルテシステムのクラウド化にはもう一つの意義があります。数年後にある病院建替えでの引っ越しが格段に楽になり、かつ低いコストで実施できることにもなります。

## 3. 病院機能評価受審年間

第三者評価として、令和6年2月に日本病院機能評価機構による審査を受けます。

標準的な病院の姿はどうあるべきかを、定期的に見直す機会の一手段として第三者評価は重要です。そして、見つかった取り組むべき課題の解決に挑戦することが大切です。全

職員に挑戦する意識を持ってもらい取り組んでいただきます。

現在、現状把握を終え、コンサル会社のサポートを受けながら取り組むべき課題を抽出したところです。例えば、学生実習（看護、リハビリ、薬学など）の受け入れに際しては、病院として統一したオリエンテーション（医療安全、感染管理、個人情報保護、接遇、セキュリティなど）を統括して行う部門があることが求められると指摘されました。そのほかの何事も院内で行われることについては、一元的管理するシステムと部門が求められています。当院で、何かすべきことの実施漏れはないのか？そして実施するうえでの質の担保を行う部署、システムが求められるのです。これらを定期的に確認するためには、第三者評価を利用することが大切であり、近道であると実感しています。

## 4. 医師他、働き方改革の継続

医師も労働者とされることになり、働き方改革を着実に進めなくてはなりません。

### (ア) 時間外労働の短縮

患者・家族を含めた市民の理解が必要になります。たとえば、夕方以降や休日での病状説明を主治医に求められることを遠慮していただかなくてはなりません。緊急手術の際などのやむを得ない場面を除いて、医師他スタッフが平日時間内での業務となるように、皆さまの協力も必要です。

### (イ) 休日の取得と複数主治医制

計画的な5日以上年の年休取得を最低限の基準としています。加えて、夏休暇とリフレッシュ休暇を医師にも取得してもらいます。このためには、複数主治医制をとります。入院にせよ外来にせよ、一人の医師が主治医として担当するのではな

く、複数医師のチームが患者様をケアする体制とする必要があります。

#### (ウ) 労働時間の短縮と仕事の効率化

病院経営的には、労働時間短縮があっても労働生産性を下げないことが求められます。そのためには、業務の効率化とムダの削減が必要です。これからは、医師、看護師、薬剤師他医療スタッフも高い効率性が求められ、そしてガラガラと長く病院に滞在しないことが要求されます。医師他の医療従事者にも労務管理の意識が求められ、またオンオフの切り替えを行うことが求められるのです。

### 5. 備北メディカルネットワークの新しい取組

#### (ア) 歯科訪問診療車の配置と運用

人口減少、高齢化に伴い、無医地区・無歯科医地区が備北圏域で増えています。さらに、交通手段を持たない独居高齢者も増えてくることでしょう。現在、医療診療車が備北地域で1台運用されており、庄原市を中心とする県北の無医地区で活躍しています。さらに今年度は市立三次中央病院の予算で歯科訪問診療車を配備し、備北圏域での歯科訪問診療を開始する予定です。当初は、作木診療所での定期訪問診療を行うように準備しているところです。

#### (イ) 地域フォーミュラリへの取組

地域フォーミュラリ普及を広島県の事業として行うためのとっかかりになります。広島県から備北メディカルネットワーク（以下、NW）でモデル事業を行うように依頼を受けました。NW社員である4病院を主体とした地域フォーミュラリ作業部会を立ち上げたりすることも必要です。まずは、日本フォーミュラリ学会より講師をお招きしての講演会を企

画したいと存じます。追って、ご連絡いたします。地域の診療所におかれても、専門領域外の薬物療法の指針として運用されるフォーミュラリが作られれば、役立つ事業になるのではないかと考えています。

### 6. 医師の異動の概要

今年度当初の医師異動の大きな動きとして、産婦人科主任医長の異動、病理診断医の常勤配置、小児科医長の市内開業があります。詳細な紹介は、別稿の新会員紹介をご覧ください。

#### (ア) 産婦人科主任医長の異動

長年備北圏域の産婦人科医療に貢献された藤本英夫先生が広島共立病院に異動となり、代わって熊谷正俊先生が広島市立北部医療センター安佐市民病院より異動して来られました。新病院でのロボット手術に対応できる先生であり、また若手の指導をしっかりといただける先生でもあります。引き続き、備北圏域の産婦人科医療をまとめていただければと思います。

#### (イ) 病理診断医の常勤配置

広島大学病院より令和5年1月づけにて常勤医として、大上直秀先生（H11卒）が来られました。消化器系の診断を専門にされています。備北圏域だけでなく、県内の多くの病院の病理診断業務も担当することとなります。

#### (ウ) 放射線治療医の常勤配置

地域がん拠点病院の施設要件にある放射線治療医の常勤配置が昨年外れていましたが、今年度4月の更新時期に合わせるように永田靖先生が着任してくれましたので、地域がん拠点病院を継続できています。

(エ)小児科医長退職

長年、当院小児科に在籍された則松知章先生が、市内開業となります。コロナ禍で萎縮した小児医療下にあつての開業を行政がサポートすることとなりました。公設公営の形で十日市東にある福祉保健センター内にて、令和5年5月9日に“三次市国民健康保険・みよしこども診療所”を開所となりました。地域医療でのご活躍を期待します。

(オ)形成外科専門外来の開設

乳腺外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、脳神経外科他、多くの診療科でニーズがありそうですが、どのようなニーズが備北圏域にあるものか。ニーズを探る目的もあつて、月に1回の完全予約制外来を令和5年4月より開始します。ふるさと卒医師が形成外科に入局したこともあり、数年

後の常勤配置も視野に入れての外来スタートです。地域からの紹介はまだまだ困難ですので、まずは関連診療科にご照会ください。

7. 最後に

ふるさと卒医師は2035年まで増えるので、当院への派遣医師も増える見込みです。それは当院で行える医療が質量ともに増えていくことにも繋がります。

すでに、化学療法センターの予約枠が不足してきています。また、内視鏡センターの予約枠も逼迫しています。医局スペースの拡充も近々の課題です。どうするのか、次回までに答えがだせればと、もがく今日この頃です。

最後に、去られた医師の皆さま、このたび就任された医師の皆さまの一覧を掲載します(網掛けは女性です)。

医師の人事異動(令和5年4月1日)

科	前任者	異動後勤務先	卒年	新任者	異動前勤務先	卒年
耳鼻咽喉科	松本 和夫	呉医療センター・中国がんセンター	H31	ワタナベ カツヤ 渡部 亮哉	広島大学病院	R2
循環器内科	小林 賢悟	戸谷整形外科(5.15以降)	H08	フジワラ タカシ 藤原 敬十	JA広島総合病院	H21
循環器内科	森本 皓大	庄原赤十字病院	H31	コマタ シュン 粕谷 駿	広島大学病院	R3
消化器内科	橋本 晃	広島大学病院	H30	クボ コウスケ 久保 浩介	JA尾道総合病院	R2
腎臓内科	本田 清昌	庄原赤十字病院	H29	ヨリシマ ハルカ 頼島 悠佳	公立世羅中央病院	H29
腎臓内科				ノグチ マサミチ 野口 真路	土谷総合病院	H29
呼吸器内科	鳥井 宏彰	県立広島病院	H27	クボ ルナ 久保 瑞那	JA尾道総合病院	R2
糖尿病・代謝内分泌内科			R2	ノハラ ユミ 野原 佑珠	広島大学病院	R2
内科	平田 裕二	神石高原町立病院	H31			
外科	岡本 暢之	広島記念病院	H27	キヨト ショウ 清戸 翔	JA広島総合病院	H24
外科	吉良 孝之	西条中央病院	H29	カワスミ アキオ 川俣 明大	広島大学病院	H30
外科				イザキ ヨウ 伊崎 悠	JA広島総合病院	H28
泌尿器科	武藤 雅幸	広島市立北部医療センター安佐市民病院	H28	サイトウ コウヘイ 齋藤 皓平	広島大学病院	H31
整形外科	中山 直人	呉医療センター・中国がんセンター	H29	テイエ マサヨシ 出家 正佳	広島大学病院	H30
脳神経外科	高橋 宏輝	広島市立北部医療センター安佐市民病院	H26	サコグチ テツヒコ 迫口 哲彦	県立広島病院	H10
脳神経外科				イケダ コウキ 池田 昂輝	東広島医療センター	H30
小児科	則松 知章	みよしこども診療所	H17	イマオカ アリス 伊麻岡 亜環	広島大学病院	H30
小児科				ヒラカワ ハルキ 平川 明樹	広島市民病院	H31
産婦人科	藤本 英夫	広島共立病院	S61	クマガイ マサシ 熊谷 正俊	広島市立北部医療センター安佐市民病院	S63
産婦人科	小西 晴久	IVFなんばクリニック	H21	ハリモト シナ 俣本 奏	JA尾道総合病院	H29
産婦人科	益野 麻由	広島大学病院	H31	ニシモト ユウミ 西本 祐美	JA広島総合病院	R2
眼科	二階堂 貴文	JA尾道総合病院	H30	コウノ リョウマ 河野 竜馬	広島大学病院	H30
麻酔科				カタオカ カズハ 片岡 一博	広島大学病院	H30
皮膚科	牛尾 由希子	JA尾道総合病院	H27	カワモト イチヨウ 川本 一陽	広島大学病院	R2
研修医				イリエ ケンスケ 入江 健輔	新小文字病院	H31
放射線治療科				ナカガ ヤスシ 中田 靖	広島大学病院	S57
病理診断科		令和5年1月赴任		大上 直秀	広島大学病院	H11

## 三次地区医療センター便り



三次地区医療センター 病院長 安 信 祐 治

会員の先生におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。当センターでは医師会立病院として地域に根差した医療を実践してまいりましたが、これもひとえに会員の先生方のお力添えの賜物と感謝しております。

昨年の地域における新型コロナウイルス感染症の流行により、入院患者様の激減、職員の感染・濃厚接触による出勤停止により、かつてないほどの病院運営の危機を経験しました。一方、発熱外来の継続、新型コロナウイルス感染者の受け入れなど、現状の許せる範囲ではありますが、一定の役割を果たすことができたのではないかと感じております。今後は院内に持ち込ませない体制から、いつ感染が持ち込まれてもおかしくない状況であることを認識し、早期発見、早期対策が可能な体制を構築してまいります。

今年度は、昨年度に引き続き当センターの強みである心不全とリハビリに注力しながら、関連する事業をさらに展開させることで地域医療に貢献し、経営基盤を再建して参ります。

主な項目として心不全診療に関してはこれまでの事業を継続し、今後かかりつけ医機能に求められている「持病（慢性疾患）の継続的な医学管理」について、循環器専門医として併診の形で疾患管理の支援を行って行きます。

次に、リハビリに関しては、回復期リハビリ病棟の運営をコロナ禍以前にまで改善させ、併せて質の担保を図って行きます。また、適応のある患者様に積極的に Re - G a i t を駆使して歩行獲得を確実に達成していきます。

また、これまで医師会事業として展開してまいりました認知症初期集中支援事業を、心臓いきいき事業と絡めながら医療センターで引き継いで行くことになりましたので、これまで同様のご協力をお願いいたします。

続いて、令和5年度医師の異動を報告致します。広島大学病院リハビリテーション科より派遣頂いておりました野川裕史（H31）先生が広島大学病院に帰られ、代わりに岡祐一郎（R3）先生が来られました。また、市立三次中央病院から派遣頂いている吾郷里華先生、児玉竜一先生には引き続きお世話になります。当直業務では新たに市立三次中央病院より31名の先生にご協力いただけることとなりました。この場をお借りして、当直業務に協力いただく先生方にお礼申し上げます。

最後になりましたが、職員一同これからも微力ながら地域医療に貢献できるように頑張りますので、今後とも引き続きのご指導・ご鞭撻を宜しくお願い致します。



## 義務教育 is DEAD !



久行 敦士

今回は教育について。

冒頭から言い訳だが、私は一般的に義務教育は必要だと思っている。

このたび正確に言うならば「日本の義務教育には早急に改善すべき点が堆積している」といいたいのだが、どうしてもこのロックンロール風のフレーズを使いたかったのでご容赦いただきたい。

(さあ DEAD のところでこぶしを上げるのだ!)

たとえば、性教育。

筆者が子供のころ、家にあった身体の図鑑をみると両性の生殖器のことが書いてあった。しかし、次のページをめくると受精する様子が書いてある。その間はないのである。

「どうやって離れている精子が子宮に到達するのだ?」と幼い頭で必死に考えた記憶がある。

それから数十年が経過しているが、学校教育現場でも性交は教えないという状況は続いているとのことである。先進国の中でも遅れているようである。

ネット情報があふれている中で、必要な時期に正確な教育を行うことは早急に必要であると考ええる。

また、お金の教育。

貯蓄の原理・・お金は一部残しておくルールを作っておかないと、いくら収入が増えてもすべて使ってしまうからいつまでも貯まらない。そして複利。複利を利用され将来の財産をむしりとられていくのか、あるいはこちらが利用し雪だるま式に財産を増やすのか。家庭で教育されればよいが、親の金融リテラシーが低いと前者が再生産されていく。

学校で性交とお金についてきちんと教えなさい!!!

次に学級と授業構成。

現在の、30人～40人の生徒を一つの部屋に並べて同じ授業を受けさせるスタイルは妥当なのだろうか。

一人ひとりの自律能力、情報処理能力、問題解決能力は当然差がある。また得意分野、興味がある分野も千差万別であろう。

それらの子供を一つの部屋に押し込むことが合理的なのか?

もちろん入試で選ばれる学校ではその差が高い能力レベルで小さくなっているだろう。今回はそれ以外の学校について。

現代まで続いているスタイルは、社会で必

要な一定の判断動作を皆がなるべく近いレベルでできるようになることを目的としているといえる。

そのためフォード・モーターのベルトコンベア方式のように、同じカリキュラムの箱の中を子供たちがベルトコンベアに乗せられて流れていくのである。

フォード・モーター以前は、車の周りに職人が群がって作業をしていたのである。

これからの時代子供たちの特性に合わせて教育していくなら、むしろこの「フォード以前」のシステムに回帰する必要があるのではなかろうか。

つまり教科・学習ユニットをお惣菜のように個別包装化し、その子に合わせたものを組み合わせ合わせてカリキュラム化するのである。その際、内容・レベルが近い子供同士は同じ教室で学習を行うことは可能である。

このシステムであれば必ず一定のペースで学習できなくてもよいし、繰り返し学習で理解を深めたり遅れを取り戻すことも容易であろう。そうすれば、どの子も独自の能力、キャリアプランを育成することが可能なのではなかろうか。

#### 身体・メンタルヘルスについて

学習科目も時代に合わせて最適化される必要があるが、人生構築におけるリスクマネジメントは先の性教育、お金も含め十分教育されるべきであると考えます。

現代は合理性が重視されパワーハラスメントなど職場での不当な人権侵害などが以前より糾弾されるようになってきている。しかし前時代の世代の人は現代より人権がおろそかにされたなか生活してきているので、アップデートされていない人も多い。また水面下でトラブルが重なり画一的な対応ができないこともあるだろう。そのための人間関係の対応、自分の精神の管理方法などはカウンセラーな

どを招聘し専門的に訓練してもよいのではないだろうか。

また、オンラインゲームやスマートフォンの普及により姿勢が悪くなっている子供たちが多くなっているように感じるが、医師として専門領域ではないので詳細な評価は差し控える。しかしそうであるならば、原因と起こりうる弊害、予防を教育する必要もあるのではなかろうか。

#### AIと教育

AIが司法試験や医師国家試験に好成績で合格し、絵や小説などを制作することができる時代になってしまった。

教育も革命がおこるのであろう。

丸暗記に意味があるのか？

AIが思考で問題解決を行ってしまったら人間はなにをすればよいのか？

一つには、AIやロボットは労働を代替することはできても、資産を所有することはできない。資産家になることが永遠にAIに立場を奪われないことになる一つの方法であろう。また、最終的には追いつかれてしまうかもしれないが、「より人間らしくなる」ということは単純ではあるが本質的な対応にならないだろうか。

たとえばAI世界での業務、生活で疲れた人が素晴らしい人間のホスピタリティに触れると感動に打ち震えるということはあるだろう。

こういった、時代にあった能力構築をはぐくむことも教育の使命であろう。

特に日本のような人間が資源のような国にとって、教育は国力産生の基本エンジンである。それは昔も今も変わらないが、近年教育現場の労働環境は疲弊していると聞く。

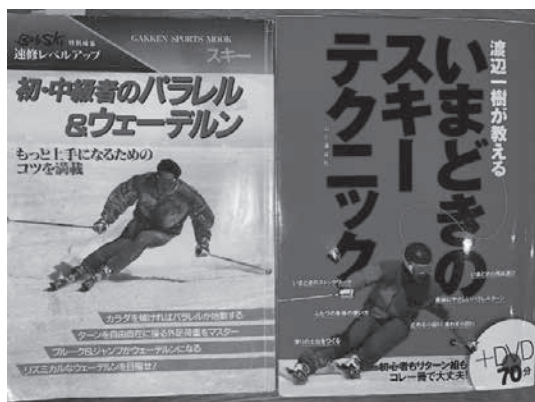
政治、行政に対してはなお一層の奮起、問題解決を望みたい。

# 私の趣味

## スキー検定と仲間達



松尾整形外科リハビリクリニック 松尾 洋一郎



スキーテクニック雑誌  
左H5年(図1)、右H25年発行(図2)

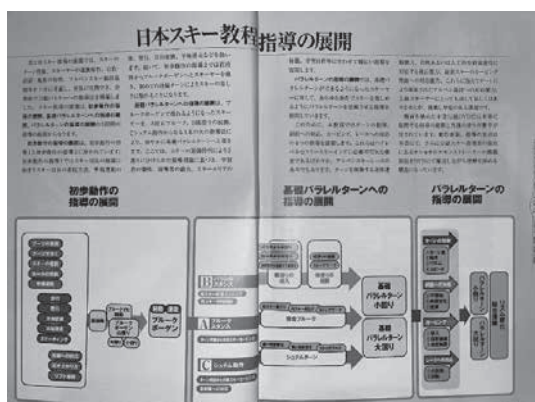


図4 日本スキー連盟(S.A.J)  
日本スキー教程指導の展開2020



図3スキー板 正面 側面  
左 カービングスキー 153cm  
右 ノーマルスキー 190cm(えんびつスキー)

皆さん、子供の頃、スキーに行かれたことがありますか？私は小学生の時、ソリやスキーに何回か家族で連れて行ってもらったことがあります。その時、リフトではなく、昔あった、ロープを掴んで上に上がっていくリフトで、握力がなく、ロープを掴めず、全然、上にあがれずに焦っていた時に、後ろにいたどこかの優しい叔父さんが、私を脇に抱えて、一緒に上に上がってくれたことがあります、それが嬉しかったことが思い出されます。

私が17歳の時、原田知世主演の”私をスキーに連れてって”が大ヒットし、日本中がスキーブームとなりました。大学生となり、スキーに1~2回行きました。その時に購入した本

が見つかり、見返してみると、当時の事が懐かしく思い出されました。その本とはH5年に学習研究社から刊行された“初・中級者のパラレル&ウェーデルン”というスキー技術本(図1)で、その頃は、2mのスキー板はエキスパートの証、190cm未満のスキー板はヨタヨタのビギナーと思われていた時代です。H10年、医師になり、結婚後少し経過して購入したスキー板は見栄を張るための190cmの長さの板でした。このような長いスキー板で、よくやっていたなと思います。

H5年にカービングスキーが登場し、H12年頃より、各メーカーがカービングスキー板を開発するようになり、次第に一般的になってきました。このスキー板は長さが短く、トップ、テールの横幅が太く、センターが細く、くびれた形をしたスキー板です。H25年に山と渓谷社から刊行された“渡辺一樹が教えるいまどきのスキーテクニック”という技術本(図2)によると、スキー指導法においては、今までのノーマルスキーでは踏みかえ動作でターンを繋ぐステップ系と呼ばれる技術を使っていたのが、カービングスキーではカービングスキーの持つ回転性を利用し、踏みかえ動作を行わず、スキーと重心の位置関係を操ることでターンする技術に変わってきたそうです。ノーマルスキー時代にウェーデルンと呼ばれた軽快なリズムを刻む小回りに多くのスキーヤーが憧れました。私もその一人でした。しかし、スキー板の長さが今よりも長く、スキー板の持つ回転性も乏しかったころは現代のスキーに比べて、ターン弧を描く技術はかなり難しいものでした。もちろん、その長いスキー板できれいなターン弧を描く名手もいましたが、中級者にとっては手の届かないところにある憧れの技術だったそうです。カービングスキーと呼ばれるスキー板が短く、回転性能の高いスキーの登場によって、

中級者クラスでもきれいなターン弧の小回りを表現出来るようになってきたそうです。用具の進化はもちろんだが、それに伴い、一般スキーヤーのレベルも向上してきたとのことでした。(図3)の写真は私が以前使用していたノーマルスキー(通称えんぴつスキー)と今、使用しているカービングスキーです。長さが違う他、中央のくびれの有無の他、ノーマルスキーではバンドといって、スキー板が逆ゾリになっていました。右写真のスキー板の側面をよく見ていただくと、重ね合わせた板の間に隙間があることにお気づきになると思います。

YouTubeの”M's Ski Salon”吉田 勝大氏のスキー技術解説で“昔の滑りと今の滑りって何が違うの?!”というタイトルで、昔のノーマルスキーと今のカービングスキーの違いを分かりやすく解説されておりました。私も今回の原稿を書く時に知り、そういう違いがあったのかと納得しました。

細長いノーマルスキーはスキー板を傾げるだけでは曲がりません。どうやってターンするかというと、構造上、ノーマルスキーはバンドという逆ゾリの形状となっており、それを踏みつけることにより、スキー板をたわませ、その反発力を使い、スキー板が浮いた時に、スキー板を回していく。一方、カービングスキーはスキー板にサイドカーブがあるため、板を傾けることにより、センターに若干隙間が出来、そこに荷重すると板がたわみ、レールの形状が出来るので、そこに乗り込んでいくだけで、綺麗に簡単に曲がる事が出来る。

ターンの組み立てとしては、ノーマルスキーでは上下動で組み立て、山回りのターン後半で、踏みつけていく。一方、カービングスキーではターンの組み立ては左右の重心移動で引き起こされてくる。山回りのターン後

半で踏みつけると切り替えに間に合わないため、スキー板がフォールラインを向き、山回りにさしかかる部分でスキーの傾きが最大限に出てくるようなポイントを置いて踏みつけていく。

昔の滑りと今の滑りについて具体的には用具の進化が起こってきているので、その使い方のコツが変わってきている。昔の滑りはベンドの形状を利用し、上下動を使いながら、うまくコントロールしていた時代、今の滑りはサイドカーブを左右の重心移動によってうまく回転に繋げていっているという違いがあるといった内容でした。

H10年医師になり、結婚し、新婚旅行で北海道のルスツに行き、スキーもしましたが、その内、仕事が忙しく、勉強もせねばならず、スキーどころではない生活を送り、しばらく、スキーから遠ざかっておりました。

H22年開業し、子供が中学生になったH26年頃に家族でスキーに行くようになり、結婚当初に購入した190cmの長いノーマルスキーを持っていき、それで、頑張っ滑っていました。しかし、スキー場で周囲を見渡すと、自分の背より低いカービングスキーで滑っているスキーヤーがほとんどで、何か、浮いた感じでした。

H27年には家族、皆、カービングスキーを揃えました。カービングスキーを購入した後は、うまくなりたいという感情が沸き上がり、スキー雑誌2誌 “SKI GRAPHIC” と月間スキージャーナルを読み始めました。その中で、H22年より全日本スキー技術選大会で3大会連続優勝した丸山貴雄氏の滑りがかっこよく、それにあこがれて丸山貴雄氏監修の最新スキーバジテスト合格マニュアルという本を購入しました。その中にH25年から全日本スキー連盟(SAJ)のSAJ公認スキー指導者検定が大きく変わり、種目の変更だけで

なく、実際の検定で求められる滑りの質が変わったと書かれていました(図4)。今までは身体の傾きを作ることでサイドカーブを生かしてスキーの性能を使い、ターンの舵取りを行っていく滑りが推奨されていたのが、変更後は雪面からの抵抗力をターンエネルギーへと変化させ滑っていく、つまり、身体の傾きから抵抗を生かす滑りへの大胆な変更が行われました。これは、おもしろい状況だなと思いい、スキースクールに入校し、レッスンを受けました。スキー場に通い続け、H28年2月には日本スキー連盟の2級検定試験を受け、2回目で合格しました。

以後、時々、家族でスキーにいった楽しみ、スクールに時々入って教えてもらっていました。R1年3月に最後にスキーに行った後、以降、新型コロナ感染の蔓延、子供の大学受験等もあり、全くスキーには行きませんでした。R3年12月に、また、スキーを再開しました。今まで、コブを滑っては、スピードの制御が出来ずに発射やコースアウトをしまくり、とても検定1級なんか無理だと思っておりました。しかし、やっている内に、出来ないことが悔しくなり、県民の森スキー場や、猫山スキー場、道後山スキー場等に通うようになり、コブを滑っている人を観察したり、スキー雑誌やスキーDVDを見るようになりました。ある時から上体の向きを常にフォールラインに向け、後傾にならないように身体を前に前に谷方向に落とすように意識している内に、いつの間にか発射やコースアウトすることが少なくなり、それからは足を揃えて滑ることをテーマに意識して練習しました。コブが何とか滑れるようになると、1級検定の資格を取りたくなり、R5年1月からは毎週のように県民の森スキー場に通い始めました。

1級検定の受験資格は2級を持っていることと、2時間の1級事前講習を受けることでした。

1級検定の試験種目にはパラレルターン大回り(急斜面・ナチュラル)、基礎パラレルターン小回り(急斜面・ナチュラル)、パラレルターン小回り(中急斜面・不整地)、総合滑降(総合斜面・ナチュラル)の4種目があり、それぞれ70点で合格となります。

1/22(日)に1級事前講習(2時間)を受けました。ラッキーなことにこの日は、1級を目指す生徒が他におらず、マンツーマンで指導を受けられました。しかし、自分の基礎力が全くないことに落ち込みました。プルークボーゲンというハの字で滑り、外脚に荷重し、外向を維持し、ターンし、後傾にならないように、内脚のスキー板先端を浮かせ、クロスするという基本的な動作ですが、様々な重要な事が含まれているこの動作がなかなか出来ませんでした。それから、ストックの使い方においても、いままで脇を締め気味で使っていたのを、ストックの手元の先端を包むようにして、ストックが真下に向くのではなく、ややハの字に開き気味になるように持つ方法を教えていただきました。すると、ストックの使い方がしっくりくるようになり、大回りで自然に上肢が上がり、脇が開いた状態で滑る事が出来るようになりました。

1/29(日)に受けた第1回1級検定で大回り、総合滑降で、70点の合格点がもらえました。不整地小回り(コブ)と小回りが不合格でしたが、2種目で初めて合格点がもらえ、嬉しかったことと、何とかいけるという自信がつかしました。

2/11(祝)に午後からレッスンを受けた時に、30歳代の山田さん、50歳代の中村さん、60歳代の尾鷹さんという同日の午前、午後通してレッスンを受けた方々と一緒になり、話しが弾み、仲良くなりました。スキーというのは下まで滑った後、又、リフトに並んで座り、上ることを繰り返すため、色々と話しを

する機会があり、仲良くなりやすいのかもしれませんが。中村さん、山田さんは、偶然にもH16年の同じ年に2級に合格されたそうです。中村さんは途中、スキーから遠ざかる期間があったけれども、R3年に息子さんとスキーに行き、R4年カービングスキーでうまく滑りたいという気持ちが芽生え、レッスンを受ける事になり、その時、1級の事前講習があるということを知り、検定1級受験する予定でなかったけれども、2/12(日)の第2回1級検定を受けるということになったそうです。

翌日の2/12(日)の第2回1級検定では初めてコブで合格出来ました。しかし、総合滑降で合格したものの、大回り、小回りで不合格でした。仲良くなった3人のみんなも残念な結果となり、次の週の2/19(日)の第3回1級検定を受け、リベンジを果たしましょうと、皆で大いに盛り上がりました。2/19(日)は雨が降ったにも関わらず、皆、集まり、検定を受けました。私はコブ、大回り、総合滑降と合格しましたが、又、小回りで不合格となりました。他の3人も残念な結果でした。同日、大川さんという50歳代の検定仲間が1人増え、中村さん、山田さん、大川さんとLINEグループを作り、60歳代の尾鷹さんとは携帯で繋がりました。今回も残念な結果になりましたが、みんな心が萎えることなく、2/26(日)の第4回1級検定をみんなで受け、全員合格しましょうと、LINE上でエールを送りあい、また、YouTubeのスキー動画を共有したりしました。2/23(祝)に私は県民の森スキー場に自主練をしに行き、レッスンも受けました。このレッスンも良くて、2級レベル、1級レベルの滑りの違いを教えていただきました。苦手の小回りでは、2級と1級においては、滑る時の斜度が中斜面から急斜面となり、かなり難易度が違います。ターン前半の谷回りの早

い段階から同調動作でスキーを操作していくことが求められ、谷回りの早い段階でスキー前方に圧をかけていかないと、スピードを制動出来ず、山回りでズレが大きく、ブレーキ操作が出てしまい、ワイパーのような滑りになってしまいます。

2/26(日)第4回1級検定はスキー仲間となった中村さん、山田さん、尾鷹さん、2/26(日)検定中に意気投合し、我々の仲間となった50歳代の松田さんと私が検定を受けました。当日の朝8時に県民の森スキー場に到着し、検定申し込みをし、9時には県民の森、ぶなコース頂上で中村さんと落ち合いました。検定は13時から開始だったので、それまでの間、それぞれの滑りをスマホで動画を撮影し、苦手な分野、私は小回り、中村さんはコブの滑りを中心に問題点を確認しました。これは非常に役立ちました。スキーは自分で自分自身を見ることが出来ないので、動画で自分の滑りを客観的に見られたのは良かったです。山田さん、尾鷹さんは午前中に再度、1級事前講習を受けられておられました。

スキー1級検定の試験が始まりました。総合滑降、コブ、大回り、小回りの順で、試験が行われました。総合滑降、コブはイメージ通りに滑れました。しかし、次の大回りで、思いがけないことが起こりました。大回りでは3人の検定員の先生達の前を勢いよくスラックと横切って止まると印象がいいよと、スキーレッスンの時に先生から聞いていたので、それをやろうとしたのですが、曲がるタイミングを誤り、何と、3人の検定員の先生が立たれているゴール前の手前のポールに凄い勢いで衝突し、転倒してしまいました。今まで、検定中に転倒することなど、一度もなかったのですが、仲間みんなで合格するため、頑張りましょうと言っていた自分が恥ずかしくなりました。転倒はもちろん減点となるた

め、合格するためには、加点をとる滑りをしなければいけないと、次の小回りでは気合を入れて滑りました。しかし、今一つのような気がしました。結果、一緒に午前中練習した中村さんと、事前講習を受けられた山田さんが合格されました(図10)。私は総合滑降、コブは合格でしたが、転倒した大回りと、鬼門の小回りが不合格でした。尾鷹さん、松田さんも残念な結果でした。

第5回1級検定は今季の最終テストで、3/12(日)に行われる予定となっております。検定仲間の尾鷹さん、大川さん、松田さん、私、皆、第5回1級最終検定を受け、今季、絶対に皆さんで合格しましょうと、また、皆でエールを送り合い、仲間としての結束を強めました。ただ、問題は雪でした。2/10最後に雪が降った以降、雪は降らず、今まで、積雪した雪が、残ってくれることを祈るのみでした。第5回1級最終検定が予定されている3/12(日)は県民の森スキー場、今季最後の営業日で、雪が残っていれば営業するということでした。しかし、雪が解け、スキー場が



図10 2/26 山田さん、中村さん  
第4回スキー1級検定合格

閉鎖されれば、当然スキー検定ありません。今回、受験出来なければ、来年度に挑戦しなければならなくなるため、私は絶対に、第5回最終スキー1級検定を受け、絶対に合格してやるという強い気持ちで一杯でした。県民の森スキー場には人工雪の設備はなく、自然雪に頼るスキー場です。しかし、逆に言うと、比婆山にあり、標高も830m～1080mにあり、恐羅漢スノーパーク（標高860m～1280m）に次ぐ、高地にあるため、雪が解けにくいスキー場であるということが言えます。第4回スキー1級検定があった2/26(日)から2週間目の第5回最終スキー1級検定がある3/12(日)まで、“気温よ、上がるな！上がるな！”と祈っておりました。今まで、こんなに気候、気温を気にしたことはなく、今、思えば、スキー1級検定に自分がさうとう本気だったんだなと思いました。3/5(日)に自主練に行った朝にはスキー場に雪は残っており(図5)、何とか3/12(日)まではぎりぎり持つかなと思っておりました。しかし、昼には急斜面の雪が溶け、朝より地面が露出し、又、天気予報でも晴れが続き、気温があがると言われていたため、3/12(日)まで雪が持つかどうか心配しておりました。3/11(土)、第5回スキー1級最終検定前日に、自主練に行かれた



図5 R5.3.5県民の森スキー場ゲレンデ

大川さんから、LINEでスキー場の積雪状態を報告していただき、ぎりぎり、検定が出来そうだという話を聞いていました。その日の夜、県民の森スキースクールのブログで、3/12(日)は検定やりますと発表があり、スキー仲間の皆とLINE上で、喜びあいました。

3/12(日)朝8時、スキー場のゲレンデに到着すると(図6)、かなり、雪が溶けていて、この状態で、よく、第5回1級最終検定を開催して下さったなと嬉しくなりました。県民の森スキー場のスタッフの皆様が雪面を圧雪し、ゲレンデをいい状態にして下さったそうです。今回は雪が溶け、ゲレンデ状態が悪くなることを避けるため、午前10時から検定がありました。今回の検定には仲間の前回1級検定合格者の中村さんが動画撮影係として、応援に来て下さいました。検定前に2回ずつ4種目の動画撮影をして下さいました。それで、自分の滑りをチェックし、検定本番に挑むことが出来ました。

さあ、本番です。スキースクール前に、検定受験者が集合し、開会式でスキースクールの校長先生の挨拶があり、今季最後の1級検定が始まりました。今回、検定を受けたのは1級受験者だけで、私と仲間の尾鷹さん、大川さん、松田さん他2名の計6名でした。皆で、



図6 R5.3.12県民の森スキー場ゲレンデ



リフトに乗り、おなコース前に集まり、まず、コースの下見をした後、本番が始まりました。

心地よい緊張感がありました。身体の奥底から燃えるものがあり、やってやるぞと気合が入りました。まず、総合滑降からでした。これは、第1回から今まで、全て合格してきた得意種目です。大回りと小回りを組み合わせて滑る種目です。これは今までの合格した時と同じような感じで滑れました。続いて、コブですが、第1回目はダメでしたが、第2回目以降の検定では全て合格しました。今回も前回受験時と同じような感覚で滑りました。続いて、前回、大失敗した大回りです。今回は、3人の検定員の先生の前を、スピードを出して横切って止まるといった余計な事はせず、普通に外側荷重を意識し、外側股関節に重さを感じる事を意識して滑りました。これ

も、以前、合格した時の感覚と同じように滑れました。そして最後の小回りです。5度目の正直で、急斜面でのスピードを制御するために、谷回り前半からスキー板に重さを乗せ、また、山回りでブレーキ操作が強くなることによるワイパーのような滑りにならないように、連続した綺麗な丸い弧を描くように意識して滑りました。検定員の先生の前で止まって終了した時には、今までと違って、手ごたえがありました。全種目を終えて、やり切った感じと、合格に達しているだろうか？という期待と不安感が混在していました。

約1時間後に閉会式、合格発表がありました。合格発表は子供の入試の合格発表以外では、自分の医師国家試験、整形外科専門医試験の合格発表以来で、ドキドキしました。受験者の合格発表はゼッケン番号で呼ばれるのですが、私の番号の83番が呼ばれた時には、



図7 3/12 第5回 1級最終検定 総合滑降



図8 3/12 第5回 1級最終検定 コブ



図9 3/12 第5回 1級最終検定 小回り

思わずガッツポーズをしました(図11)。52歳でもこのような高揚した気持ちを味わえるんだなと思い、最高に嬉しかったです。久しぶりの感覚でした。本気で一生懸命やったからこそその感覚だなと思いました。

検定に落ちた後は、レッスンを受け、先生に指摘された課題を練習する他、今まであまりYouTubeとかは見だすと止まらなくなると思い、見ていなかったのですが、YouTubeで“ナオキの全力スキーチャンネル”や仲間の中村さんが教えてくれた“M's Ski Salon”のレッスン動画を見て練習しました。これらの動画は非常に参考になり、特に、“M's Ski Salon”の吉田 勝大先生のスキー技術論が最高に解りやすく、良かったです。1級に合格したばかりのひよこで、偉そうなことは言えませんが、合格するためには1級と2級の滑りの違いを理解することが非常に重要であると思いました。それを理解した



図11 3/12  
第5回最終スキー1級検定合格発表

上で、スキー場で滑ってみる。しかし、言われているようにはすぐには出来ず、うまく滑れません。それから、また、動画を見る、雑誌を見る等、それらを繰り返し、自分の中で、1級の滑りの形を作っていくという作業を行ってきました。

スキー1級の資格はこれから本格的にスキーをやっていく上でのスタートとなる資格です。1級資格検定合格後、スキースクールで1級取得手続きを行い、その後、スキースクール校長から自分のスキークラブに来ないかとお誘いを受けました。大学入学時の部活の勧誘のようでした。広島県内にもたくさんのスキークラブがあり、どこかのスキークラブに所属し、そこから日本スキー連盟に申請し、所属することになります。今後、技術をさらに高めていきたい人、さらに上の資格を目指す場合には、この上に“テクニカル”、さらにその上に“クラウン”という資格があります。一方、指導に興味がある方は、“準指導員”、“指導員”といった資格が、他にも、検定を行える資格である“検定員A級”、“B級”、“C級”という資格があり、さらに、パトロールに興味がある方にはスキーパトロール検定があります。私も、今後、さらに練習をして、上を目指していければと思っております。

最後になりますが、今回、スキー検定1級に合格出来たのは、スキーレッスンを受け、スクールの先生に自分のすべりの問題点を指摘していただいた事、熱意を持って検定に挑み、スキー雑誌、YouTubeのスキー動画等から、スキー1級の滑りのイメージを作り、それを頭に入れ、練習に取り組んだ事、それからなにより、検定中に仲間が出来、仲間どうし、エールを送り合い、動画撮影をしてもらい、客観的に自分の滑りを確認出来たことが大きかったと思います。本当にスクールの

先生達や仲間達に感謝です。

皆さんも、同じ目的を持った人達が集まった時に、敢えて話しかける、それから、何度か出会う、連絡先を交換する(LINEは敷居が低く、画像を含む情報のやり取りが出来るので、よりグループ間で仲良くなれると思います。)等すると、きっと、いい仲間巡りに巡り会えるのではないかと思います。私の場合、妻が付き合っ、スキー場に来てくれていま

したが、今回出会い、仲間となった皆さんの中には、一人でスキー場に来て、黙々と滑り、誰も話さず帰るといったことで、少し寂しい思いをされた方もいらしたようです。今回、ちょっとしたきっかけで、一気に仲良くなりました。皆、仲間に飢えていたようでした。これからはずっと、仲間達、妻とスキーを楽しんでいきたいと思っています。

3月12日、日曜日、県森スキー場を最後まで楽しみました！！

Posted by ひろしま県民の森 スキースクール

On 3月 12, 2023 0 Comment

午前中は10時からバジテスト(級別)を開催させていただきました。一級に6名の方がチャレンジしてくださいました。積雪量が厳しくなったゲレンデでしたが、検定バーンの状況はスキー場関係者(圧雪)のおかげでまずまずの状況でした。

本日のバジテストのポイントは、少し緩んだバーン状況の中でも、外足荷重を大切にしながら外スキーへの荷重、スキー板に重みを乗せた結果としてのターンがいかにかできていたか、といった点でした。残念な結果になってしまった皆様の滑りは、少し緩んだバーン状況で内足に荷重・重心が残りバランスを保って滑走していたため、外足・外スキーへの荷重が不足してスキー板に重みを乗せた結果としてのターン、安定感のある滑走になっているか、と言う部分が評価点まで達成していない状況でした。そのあたりのクオリティーを上げていただき、来シーズンのリベンジをお待ちしています。

見事、合格されたゼッケンNo.83番の方、おめでとうございます！！



私3/12第5回最終スキー1級検定合格

3/12 県民の森スキースクールブログ  
第5回最終スキー1級検定合格発表



## 禁煙推進・ 受動喫煙防止 活動報告

2023.1.~2023.4.

あんどう眼科

禁煙推進委員

安藤

仁



広島県医師会会員喫煙率調査（令和4年度）  
3月27日に報告を受けました。県医師会禁煙推進委員会が2年ごとに医師会会員の喫煙調査を1000名の会員をランダムに選んで続けています。

令和5年3月24日に昨年12月7日開催された広島県医師会禁煙推進委員会の決定方針に対する状況報告がありました。

### (1) 第20回日本禁煙学会学術総会(2026年) の共催について

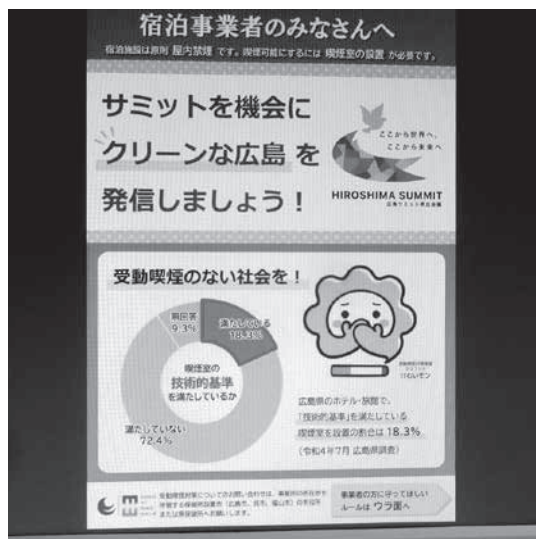
令和4年12月20日(火)に開催した広島県医師会 第33回常任理事会において、共催することが承認されたため、開催に向けて進めていく。

### (2) G7 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

広島県では広島サミット県民会議の運営企画部会が設置されており、当該部会には本会役員、広島市医師会役員が委員として参加している経緯から、令和5年2月2日開催の当該部会において、本会役員より、G7広島サミットにおける受動喫煙防止・スモークフリーに関する提案

を行った。

- ・県・市共同で、サミット期間中の受動喫煙防止対策として、県内の飲食店に「新しい喫煙ルール」に関するリーフレットを配布する。
- ・これに加えて、広島県ホテル旅館生活衛生同業組合と協力し、ホテル等の宿泊施設に対して、「受動喫煙防止対策に関するチラシ」と、「喫煙制限区域等を周知するチラシ」を配付し、受動喫煙防止対策に取り組んでいただくとともに、宿泊者の方に周知していただく取組を実施する。



### (3) コンビニ店舗の喫煙所・灰皿撤去の要望 について

令和5年2月24日付で、コンビニ3社の広島管轄支社および本社に対して、それぞれ要望書を送付した。

### (4) Mazda Zoom-Zoom スタジアム広島の 禁煙化の要望について

要望書提出に向けて調整中。

### (5) 新サッカースタジアムの 禁煙化の要望について

要望書提出に向けて調整中。

(※現在、担当部局に要望書提出に関し検討いただきたい旨を連絡している。なお、広島市は基本的に喫煙場所を設置しないこととされている)

るため、要望ではなく確認または質問という形で進めている。)

私としては、サッカースタジアムの運営を任される委託業者に、広島市から はっきりとスタジアムを初め周辺地域の敷地内完全禁煙化を守るように指導をして確約を求めてほしいと思います。

## (6) 令和4年度広島県医師会員

### 喫煙率調査について

令和5年1月4日付で調査実施。

喫煙調査にご協力いただき有難うございました。男性 800名 女性 200名 合計1000名の医師会員の先生を対象に2年ごとに行われています。今回は、男性回答数523名 回答率65.4% 女性回答数125名62.4%で、全体では回答数64.8%でした。女性の喫煙率は0%で、平成30年度から5年連続0%です。素晴らしいですね。

男性は、現在も喫煙している喫煙先生は27名5.2%でした。ご回答ありがとうございます。20代、30代、そして80代、90代以上の先生方の喫煙者はおられませんでした。60代8.9% 40代4.2% 50代5.0% 70代4.1% でした。60代の先生は「今日も元気だ タバコが旨い 世代からはかなり若いですが、管理職等でタバコが止められないのでしょうか？」

20代、30代の若い先生は、タバコを吸わないのが大変うれしく思います。吸わないのが一番です。止めるのは出来ないと言われることも。

男性の喫煙率が平成20年度13.2%から減ってきていますが、平成28年度から5%前後で減らないのが残念です。バレニクリン(チャンピックス)が出荷停止中なので禁煙治療がしにくいせいもありそうですが 禁煙をはじめませんか。

今年の世界禁煙デーのテーマ

**WHOは、タバコの代わりに持続可能な食用作物の栽培に焦点を当てた、世界禁煙デーの2023年グローバルキャンペーンを展開しています。**

タバコよりも食糧。

世界的な食糧危機は、紛争、気候変動、COVID-19パンデミックの影響、およびウクライナでの戦争の波及効果によって煽られ、食料、燃料、肥料の価格が上昇しています。たばこの栽培と生産は、長期的な地球規模の生態学的害と気候変動につながり、農業と食料安全保障の将来を決定する上で重要な役割を果たします。

たばこは換金作物として125か国以上で栽培されており、推定面積は4万ヘクタール(ha)で、ルワンダの国よりも広い面積です。栽培が環境に与える有害な影響は、低所得国(LMIC)で特に顕著です。

(日本WHO協会ニュースより)

禁煙は、SDGsの考え方につながります。世界のためにも 禁煙をすすめましょう。

4月18日(火)中国新聞22面の地域版に

**福山市の「路上喫煙禁止」条例施行から1年 吸い殻ばい捨て なお散見** という記事が割と大きく載っていました。福山駅の北口福山城三の丸からスタートし南口から国道2号線を渡り中央公園までのエリアを歩いて楽しい「ウォークブルエリア」と定め路上喫煙の禁止区域に指定している。一年たってもあまり吸い殻が減らないので路面表示の大きさをA4版からA3版にするとのこと。頑張ってください。ただ駅南口地下道喫煙所というのがエリアのほぼ中心にあってサードハンドスモークを作っていないかと心配になります。エリア外の人通りの少ない風通しのある所で高い煙突を付けた喫煙所を作るしかないか。



5月17日(水)18:41 川底を突くような音が聞こえていると思ったら鵜舟の操船練習が始まっていました。西城川からの土砂による広い中州

を避けるように竿を操ります。川の水量が減少すると川底が浅くなり操船が困難で心配です。

遊覧船の出る期間は6月1日(木)から9月10日(日)までの金、土、日、月の19時30分から週4日とのことです。料金は大人4000円、高くなりましたが、2週間前までの予約は割引があつて3300円だそうです。コロナが収まってきたらまた乗りたいですね。

コロナで2020年は、完全休業。21年442人22年1250人の遊覧船乗客数だったそうです。コロナ前の3000~4000人を目指すそうです。

3月、4月、5月と季節外れの暑い天气が時々日本を襲っています。梅雨や梅雨明け頃に水害を起こすような豪雨が来ないことを祈るばかりです。



4月20日(木) 尾関山ファンクラブのさくらの手入れで桜土手の肥料やりをした時に祝橋の架け替え工事を目撃しました。

三次側の道路が1メートル高くなるそうです。2~3年先に完成するそうですが、市役所からの説明会はありません。今からでもしてもらいましょう。洪水で工事現場が壊されないことが大切。尾関山側の桜土手を壊さないようにお願いします。

5月9日(火)サングリーン3F駐車場からホテルルートインが立派な姿を見せていました。三次駅前店 250室位 シングル最安値5864円+税 5月30日オープン 予約がたくさん入っています。平安閣があつた所です。



5月9日(火) 和食処 森新さんの前に建設中の食品スーパーマルシヨク。看板が出来て7月上旬にオープンだそうです。店前の道路が狭いので出入りで事故を起こさないかが心配。



5月14日(日)サングリーン東側出口近くのパチンコ店のあつた所の空き地。コスモスが出来るそうですが何も変化がありません。



5月21日(日)C&Cプラザの跡地。建設工事が進んでいます。奥の方に建物が建ち始めました。11月中旬オープンだそうです。



G7広島サミットが5月19(金)～21(日)日に  
行われ無事終了しました。良かった。警察官2万  
4000人が動員されたそうで厳戒態勢でした。

自由と民主主義の価値観を大切にする国々  
G7の首脳が一堂に会する。それも広島市で。  
凄いことです。

開幕の最初が平和記念公園で原爆資料館を見  
学。被爆者小倉桂子さん(85)と対話したそう  
です。8歳の時爆心地から2.4\*。離れた牛田町で  
被爆。幼い私が見た原爆を追体験してもらい核  
兵器にリアリティーを感じてもらいたかったそ  
うです。バイデン大統領は約40分間資料館に  
いたようですが早く着いた首脳は90分間近く  
いたそうでした。イタリアの女性首相メローニ  
さんは早めに来ていて感激していたようでした。



その後、原爆慰霊碑へ献花し犠牲者を追悼し歴  
史的な会議の第一歩を始めました。テレビ中継  
を見ていました。全員そろっての献花を見て目  
頭が熱くなりました。外交の岸田さんの手腕が  
試されました。おおむね順調に会議は進みま  
したが、核軍縮については今までと同じ 自分  
たちの核保有・核依存を堅持したものに等しい  
と被爆者の人たちなどから広島ビジョンの文章  
は評価されていました。目指す核のない世界をと、

言うてほしい。

ウクライナのゼレンスキー大統領が広島に来  
るとニュース速報が入りました。G7会議がウ  
クライナ支援の一辺倒にならないかと心配する  
向きもありました。賢いゼレンスキー大統領は  
G7招待国インド、ブラジルなどのグローバル  
サウスの首脳との連携を深める絶好の機会とと  
らえての来日。岸田さんを大切に思っていたよ  
うに見えました。反転攻勢が時間の問題になっ  
ていますが、ロシアのプーチン大統領がどう動  
くかが心配です。ひどい攻撃を続けています。  
被爆地広島復興を見て、ゼレンスキー大統領  
の心は、ウクライナ復興プログラムも確かに  
したいと決意されていると思いました。



5月18日(木)朝テラスの植木鉢に植えてある  
プラムの木と たわわに育っている果実。  
地道な人工授粉の賜物です。2週間前に咲いた  
南高梅の花のオシベの花粉をプラムのメシベに  
ピンポイントで受粉させました。油断すると実  
が落ちてしまいます。水やりが欠かせません。

# フアックス伝言板

## 三次地区医師会臨床検査センターでのスギ・ヒノキ花粉測定について

三次地区医師会臨床検査センター  
金岡 由紀子



当センターでは、毎年2月から5月連休明けまでの期間、三次市のスギ・ヒノキ花粉の観測をしています。

2023年は非常に多くの花粉が飛散し、花粉症の患者様は大変なご苦勞をされたことと思います。

この度、貴重な機会をいただきましたので、三次での花粉観測の様子を紹介と、今年の花粉尘散状況の報告をさせていただきます。

花粉の観測場所は、検査センターの屋上(写真1)です。屋上の一角に花粉採取器(Durham型)を設置し、スライドを置いて、スライドに付いた花粉を顕微鏡で計測します。

朝、8時30分から9時の間にスライドを交換し、スライドに染色液を垂らしカバーガラスを置いて、染まったスギ・ヒノキ花粉を顕微鏡で、カウンターで数えています。(写真2.3) 数えた数を1平方センチ当たりの数に計算し、気象協会に報告します。各地で計測された花粉の数と、気象状況等から毎日の花

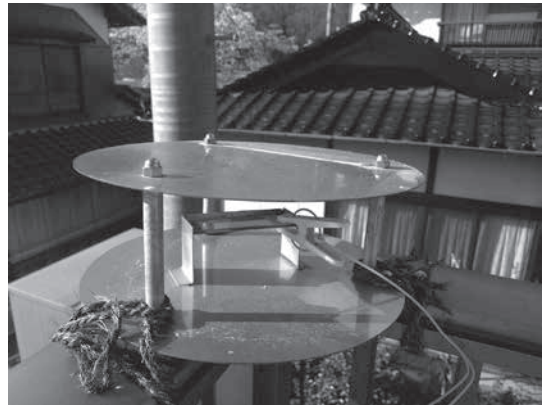


写真1：屋上観測機



写真2：スライドガラスと染色液



写真3：顕微鏡



花粉飛散予報が気象協会から発表され、その予報と三次市での花粉数を、花粉情報を希望されているご施設に報告しています。

スギ花粉(写真4)は、大きさは $35\mu\text{m}$ 前後で



写真4：スギ花粉

突起があります。2月上旬から飛散し始め、3月中旬頃に飛散のピークを迎えます。ヒノキ花粉(写真5)は、大きさは $30\mu\text{m}$ 前後で花



写真5：ヒノキ花粉

粉の中身が星形に見えます。3月中旬頃から飛散し始め、4月上旬頃に飛散のピークを迎えます。気象状況により、飛散のピークは前後し、飛散数も変わってきます。スライドに付いた時の向きによって、突起が見えない場合もあり、花粉がはじけてしまうと、とてもよく似た形状となってしまうため、厳密にスギ花粉とヒノキ花粉を区別するのが難しくなってきます。そのため、スギ花粉とヒノキ

花粉の区別はせずに、花粉数として報告しています。

今年の花粉は、予測通り非常に多くの花粉が飛散しました。一番飛散数が多かった日は、3月22日で  $2396.3$ 個/ $\text{cm}^3$ でした。1平方センチあたりに換算する前の実測数は7,764個数えたことになります。多い日には、1時間近く顕微鏡で花粉を数えている日もあり、月曜日は土曜日と日曜日の2日分を計測するので、飛散量が多いと大変です。数が少ない日は、100倍の倍率で数えればいいのですが、数が増えてくると、400倍に拡大して数えます。(写真6・7・8)4月には黄砂が多くとんだ日があり、スライドに沢山の黄砂の粒が見られました。

今年は2月からはあまり雪は多く降りませんでした。雪の多い年には、雪かきをしてスライドを交換することもあります。

近年の三次市での花粉飛散状況は、飛散の少ない年が続いていましたが、今年は10年ぶりに非常に多くの花粉が飛散しました。(グラフ1)過去20年の花粉飛散数を見ても、一番多く飛散していました。三次市ではスギ花粉より、ヒノキ花粉の方が飛散数が多い傾向があります。ヒノキの植林の面積と関係があるのかもしれませんが。

2017年4月より測定地点が、栗屋町(旧検査センター)から十日市(現検査センター)に移り、山から町へ移動したので飛散数に変化があるか心配していましたが、明らかな違いはないように感じます。

花粉症の方は、つらい時期を過ごされたのではないのでしょうか。これからも、私たちの花粉情報が少しでも患者様の治療にお役に立てるよう、花粉観測を続けてまいります。

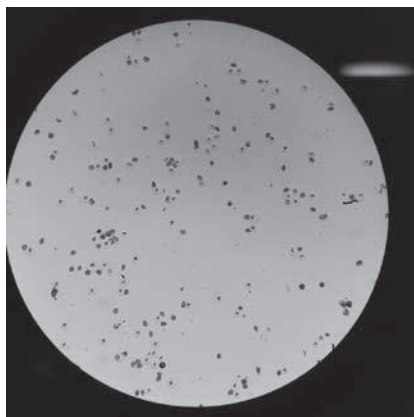


写真6：100倍で見た花粉

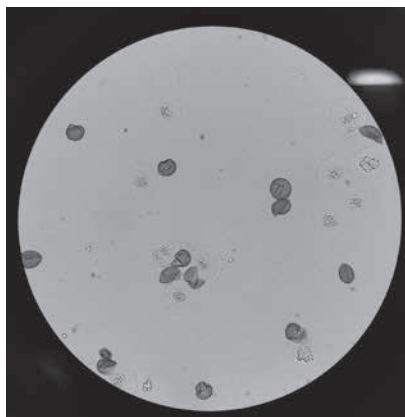


写真7：400倍で見た花粉

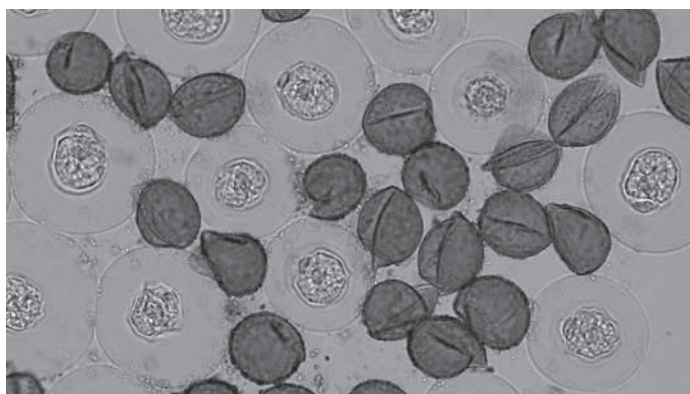
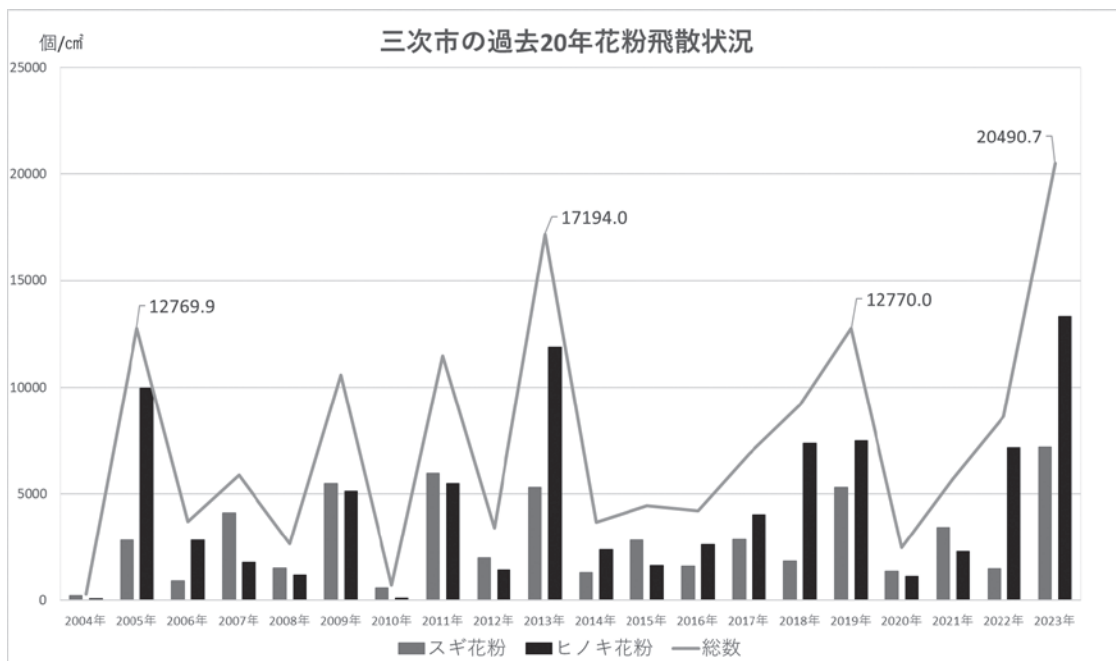


写真8：多い日の花粉



グラフ1



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



なんとかしたい。  
だから、挑む。

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。住友ファーマは、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。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。

 **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/](http://www.astellas.com/jp/)

明日は変えられる。

 **astellas**  
アステラス製薬株式会社

# PHC

Healthcare with Precision

## ハイブリッド型電子カルテシステム

※関連特許出願中

### 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

〒733-0002 広島県広島市西区楠木町2-8-7  
広島営業所 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](http://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 呼吸器外科

伊崎 悠

今年度市立三次中央病院に赴任いたしました伊崎悠と申します。私は広島市佐伯区の出身ですが5歳まで三次市に住んでいた経験があり27年ぶりの三次となりました。大学も広島大学に進学し、部活は中学～大学6年まで12年間陸上競技をしておりました。平成28年に広島大学を卒業した後は、広島県厚生連尾道総合病院で初期研修を2年間行いその後は広島大学原爆放射線医科学研究所腫瘍外科に入局し広島市立安佐市民病院や広島大学病院、広島県厚生連農業協同組合連合会広島総合病院、公立世羅中央病院等さまざまな病院で勤務をしておりました。研修終了後は一般外科や呼吸器外科の勤務に従事し、現在は呼吸器外科を専門として肺癌診療を中心としております。肺癌は分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の普及に加え、CT検診の増加により悪性度の低い早期肺癌が発見されやすくなったこともあり治療方針が目まぐるしく変化している領域です。広島市内の病院と比較すると限られた人員や設備、物資となりますがこれまでの診療経験を活かし三次中央病院においても遜色ないように最新の知見に即した最も適切な治療ができるよう尽力していきたいと存じます。肺の異常陰影をはじめ悪性腫瘍の他気胸等良性疾患につきましても今後とも引き続きご紹介のほどよろしくお願ひ申し上げます。

診療におきましてはあらゆる面で皆様にはご迷惑をおかけすることもあるかと存じますが、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひいたします。



市立三次中央病院 小児科

今岡 亜理紗

令和5年4月より市立三次中央病院小児科へ赴任しました今岡亜理紗と申します。平成30年に広島大学を卒業後、広島大学病院で初期研修を行い、中国労災病院、広島市民病院、大学病院での勤務を経て三次に参りました。出身は庄原市で、県立三次高等学校に通っておりましたので、三次市は幼少期から馴染みのある土地です。久しぶりに帰ってくると、見慣れた街並みに懐かしさを感じます。もともと県北には小児を専門とする医師が非常に少なく、いつか小児科医として地元の医療に貢献できればと思い研修を積んで参りましたので、三次で勤務する機会をいただき大変うれしく思っています。

昨年度は新生児集中治療や小児がんなどの専門的な分野に関する研修を行っていたこともあり、一般小児の診療に当たるのは久しぶりの経験となりますが、こどもたちの健やかな成長を支援できるように日々研鑽に励みたいと思います。

まだまだ経験が浅く、先生方にはご迷惑をお掛けすることも多いかと思いますが、ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願ひ申し上げます。

## 会 員 紹 介



市立三次中央病院 病理診断科医長

大上 直秀

令和5年2月1日から市立三次中央病院、病理診断科医長として赴任しました大上直秀(おおうえ なおひで)と申します。私は生まれも育ちも広島(広島市内)で、広島学院中学、高校に通学しました。中学、高校は水球部に所属し、一応水球の全国大会にも出場しました。高校卒業後は広島大学医学部に入学しました。当時は医学部医学科ではなく、医学進学課程という名前で、教養の2年間は西条に通っていました。大学時代はヨット部に所属していました。その後平成11年に広島大学医学部を卒業後、直ちに広島大学病理学第一講座(田原榮一教授、安井 弥教授)に入局し研究・診療・教育活動を行ってまいりました。

研究分野としては消化管がん、特に胃がんを対象とした分子病理学的な研究を行ってまいりました。大学院では胃がんにおけるDNAメチル化の異常を解析しました。卒後は胃がんにおける網羅的遺伝子発現解析を行い、さまざまな胃がん関連遺伝子を同定しました。それらの知見をもとに、胃がんの早期診断のための血清腫瘍マーカーの開発や、治療標的としての細胞表面蛋白質の同定を行いました。興味深いことにこれらのマーカー蛋白質は胃がんにおける胃型・腸型の粘液形質に関わっているものが多いことが明らかとなりました。日常的な病理診断では胃がんは胃癌取扱い規約に従い高分化腺癌・低分化腺癌に分類されます。この分類は簡便かつ普遍性があり有効ですが、予後や治療効果を予測できるものではありません。一方、胃型・腸型の粘液形質による分類では予後予測やHER2やMSI等の遺伝子異常の予測もできる有用な分類であることがわかりました。今後は臨床応用が期待されます。

診療活動、すなわち病理診断科における病理診断業務は、これまでは非常勤として広島大学病院、広島市医師会臨床検査センター、吉島病院、中電病院、広島記念病院、済生会広島病院、呉共済病院、広島総合病院、市立三次中央病院を担当させていただきました。市立三次中央病院は非常勤としてすでに17年間勤務させていただいています。近年は通常の病理診断に加えて、遺伝子異常の解析も必要とされており、日々情報のupdateを行っているところであります。

常勤病理医として三次の医療に少しでも貢献できればと思っています。いろいろと至らない点もあるかと思いますが、ご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

## 会 員 紹 介



市立三次中央病院 外科

川住 明大

本年度から市立三次中央病院外科に勤務することになりました川住明大と申します。出身中学高校は修道学園で、大学は大分大学でした。初期研修医を含め、4年間呉医療センターで、昨年は広島大学病院外科学講座に勤務し今年で医師6年目になります。中学生の時から外科に憧れており、医師を目指しました。実際に自ら手術した患者さんから感謝されたり、元気に退院されていく姿をみるたびに外科になってよかったと実感できる日々を送っています。まだまだ外科として未熟であり上司の先生方のご指導のもと切磋琢磨しております。精一杯頑張りますのでよろしくをお願いいたします。私は中学高校ではワンダーフォーゲル部に所属しており、部員達と登山に明け暮れておりました。インターハイにも出場し5位入賞でした。また大学では弓道をはじめ、部活だけでは物足らず大分市弓道クラブにも入部し、市対抗の大会で大分市代表として準優勝させていただき自身でも四段まで段位取得しました。仕事を始めてからは忙しく、登山や弓道などはできていませんが、三次の自然溢れた場所で勤務させていただいているので再開しようかと考えているところです。また三次は祖母の実家があり、個人的にも縁がある場所になりますので三次での新しい生活を非常に楽しみにしております。今後ともよろしくをお願いいたします。

## 会 員 紹 介



市立三次中央病院 皮膚科

川本 一陽

2023年度新入会員の川本一陽と申します。2022年に皮膚科医局に入局し、人事異動アンケートで「若手の疑問や悩みを快く受け止めて下さる先生の所属されている関連病院」を希望したところ、2023年度より三次中央病院に配属されました。出身が出雲にある島根大学で、広島大学病院所属時は毎週水曜日に庄原日赤病院に通っていたこともあり、県北の雰囲気には比較的早く馴染めたように思います。美味しいものが好きなので、色々なお店に行ってみるのが楽しみです。

美味しいものを食べることの他の趣味として、読書、クロスステッチ刺繍、塊根植物や胡蝶蘭の育成などがあります。

読書は恒川光太郎さんや貴志祐介さんの著作のような小説を主に読みます。また、ノンフィクションの『東西ベルリン動物園大戦争』、エッセイの『キリン解剖記』も好きです。最近が多忙のため読書時間が確保できず、活字を読む力が衰えている気がするのでまとまった時間が欲しいです。

クロスステッチ刺繍は指に刺さらない針を使用して花などを縫います。肩が凝るという欠点がありますが、心を落ち着けたい時に適当な音楽を流して縫うと精神統一できるのでお勧めです。

塊根植物は木質化した太い幹や根を持つ多肉植物の総称です。ずんぐりとしたシルエットに愛着があり、2020年ごろから集め始めました。置き場所の都合でこれ以上増やす予定はありませんが、成長の遅い塊根植物たちをこれから何年もかけて大きくするのが楽しみです。

長々と趣味の紹介を致しましたが、今は皮膚科医として精進することを第一に置いて鋭意努力中です。何かと至らない点があるかとは存じますが、どうか今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。



## 会 員 紹 介



市立三次中央病院 消化器内科

久保 浩介

2023年4月に市立三次中央病院へ赴任しました久保浩介と申します。

広島県呉市音戸町の出身で、音戸小学校・音戸中学校を卒業後、広島県立呉三津田高等学校を卒業しました。

その後、広島大学医学部医学科を卒業し、公立みつぎ総合病院で2年間の初期研修を行い、広島大学消化器内科に入局致しました。

入局後は尾道総合病院で一年間従事させて頂き、本年度より市立三次中央病院へ赴任しました。

当院では消化器内科や一般内科など多くの診療を担当させて頂きます。三次市のみではなく、庄原や世羅方面、島根県からも広く患者さんが来院されますので日々研鑽に励みたく存じます。

至らぬ点ばかりではありますが、これからも日々精進しますので今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。



市立三次中央病院 呼吸器内科

久保 瑠那

2023年4月1日から市立三次中央病院に赴任して参りました、久保瑠那と申します。

幼い頃は三次に住んでおり、三次中央幼稚園に通っていました。丁度その頃は市立三次中央病院が新しい建物になったばかりで、とても記憶に残っています。あれから20年余りが経ってから勤務させて頂くことになるとは全く思っていなかったので、不思議な気持ちです。当時は子どもらしく雪や虫に慣れ親しんでよく遊んでおり、せっかく三次に戻ってきたからには童心を思い出して自然を楽しみながら生活していけたらと思います。

三次には数年住んだ後に広島市に引っ越して、広島女学院中学高等学校を卒業しました。その後、広島大学に進学し、公立みつぎ病院で2年間の初期研修を行い、広島大学呼吸器内科に入局いたしました。入局後は公立みつぎ総合病院、JA尾道総合病院に赴任しております。

まだまだ若輩で至らぬ点ばかりではありますが、これからも日々励み精進しますので、変わらぬご指導・ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

## 会 員 紹 介



市立三次中央病院 産婦人科

熊谷 正俊

令和5年4月から藤本英夫先生の後任として産婦人科医長に着任した熊谷正俊と申します。

昭和63年に広島大学を卒業後、広島大学病院、呉医療センター、県立広島病院、広島市立北部医療センター安佐市民病院などで勤務しておりました。呉医療センターと県立広島病院勤務時に婦人科癌手術症例やハイリスク周産期症例を多数経験することができましたので婦人科腫瘍専門医と周産期専門医(母体・胎児)の資格を取得しております。前任地である北部医療センター安佐市民病院では(旧)安佐市民病院から5年間産婦人科主任部長を務めておりました。この間にロボット支援下手術の導入と病院移転を経験することになりました。

Da Vinci Xi システムによるロボット支援下手術を50例以上経験して通常の腹腔鏡下手術よりも自信をつけていたところでしたので、三次でこれを生かせないのが残念ですが、通常の腹腔鏡で低侵襲な手術を提供できるように励みたいと思います。周産期医療については地域周産期母子医療センターとしての役割を果たしたいと思います。また、高齢者の多いこの地域では、癌治療はもちろんですが、骨盤臓器脱に悩むご婦人も多いと思いますので積極的に手術療法を行っていきたくと考えております。

趣味と言えるかわかりませんが、自身の健康を維持する目的で10年前から走り続けております。5kmロードレースからウルトラマラソンまで100レース以上経験しております。走ることは三次でも継続したいと思います。坂道で鍛えられそうです。

備北地域で勤務するのは初めてで不慣れではありますが、この地域の産科医療、婦人科医療に貢献できるよう努めて参りたいと思いますのでよろしくお願いいたします。



市立三次中央病院 循環器内科

粕谷 駿

令和5年4月より市立三次中央病院循環器内科へ赴任して参りました粕谷駿と申します。令和3年に広島大学を卒業後国立病院機構呉医療センター、広島大学病院での初期研修を修了しました。広島大学循環器内科に入局し、循環器内科1年目として市立三次中央病院で後期研修をスタートしました。

出身は福山市で昨年夏の甲子園に出場し、漢字が読めないと少し話題になった盈進高校を卒業しました。もともとサッカーをしていましたが大学時代は水泳部に所属していました。三次での生活は初めてですので三次の魅力的な事や場所などたくさん見つけていけたらと思います。

当院に赴任して約1か月が経過しましたが、不慣れな部分が多く、周りの先生方やスタッフの方々日々助けてもらっている次第です。少しでも地域医療に貢献できるよう様々な方々から知識を吸収させていただき、精進してまいります。何卒よろしくお願いいたします。

## 会 員 紹 介



市立三次中央病院 泌尿器科

齊藤 皓平

はじめまして、市立三次中央病院の泌尿器科医として勤務することになりました齊藤皓平です。初めて三次市に来ましたが、この美しい自然環境と親しみやすい人々に、今ではすっかり魅了されています。

出身は呉市で、地域枠で広島大学へ進学しました。その後、JA尾道総合病院、県立広島病院、広島大学病院で研鑽を積んでまいりました。私は医師5年目で、まだまだ勉強をしなければならない立場です。現在は、一般的な疾患から専門的な治療まで、幅広い診療を行っております。専門医でなければ診断が難しく、治療に失敗することも多い泌尿器科の分野において、患者さんとの対話を大切に、病気の早期発見や的確な治療を心がけております。

泌尿器科は、排尿障害、尿路結石、腫瘍と内科的疾患から外科的疾患までの幅広い分野の診療を行います。それぞれにおいて日々新しい治療法や診断方法が研究されているため、常に最新の情報を取り入れながら、患者さんに最善の治療を提供することを目指しています。

私の趣味は釣りで、忙しい日々とは違い、自然の中で心地よくゆったりとした時間を過ごしつつリラックスすることができます。また、粘り強さや忍耐力を身につけることができる貴重な趣味と感じています。

これから患者さんの健康維持に最善を尽くし、地域医療の発展に貢献してまいります。患者さんのニーズに合わせ、最適な治療法を提供するため、チーム医療を推進し、精度の高い診断と治療を行うよう心がけています。未熟者で至らぬ点も多いと思いますが、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

## 会 員 紹 介



市立三次中央病院 一般整形外科

出家 正佳

2023年4月から赴任してまいりました出家正佳と申します。広島県呉市の出身で広島学院高校を卒業後、高知大学に進学、卒業後はJA尾道総合病院、広島大学病院、済生会広島病院、マツダ病院と勤務した後、市立三次中央病院で勤務させていただくことになりました。

当院では一般整形外科、脱臼や骨折などの外傷を中心に診療を担当させていただいております。三次市のみならず、庄原や世羅方面、島根県からも広く救急外傷症例が搬送されますので非常に充実しており、日々研鑽に励む次第です。普段より開業医の先生方から多くの症例をご紹介いただき、深く御礼申し上げます。県北地区医療に貢献できますよう、尽力いたしますので今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。



市立三次中央病院 産婦人科

西本 祐美

このたび市立三次中央病院産婦人科に赴任いたしました、西本祐美と申します。2020年に広島大学を卒業し、広島大学病院、広島赤十字・原爆病院で初期研修を行い、忙しくもやりがいの溢れる産婦人科の世界へ飛び込みました。昨年は廿日市市のJA広島総合病院で1年間勤務させて頂き、産婦人科医となって2年目を迎える今年4月、三次の地で勤務させていただくことになりました。大学時代にサッカー部のマネージャーをしており、その関係で隣のみよし運動公園には何度も来たことがあるのですが、他の場所に降り立つのは初めてです。

医師になって毎年引越しをして新天地で勤務しておりますが、三次は自然豊かで空気も綺麗で、とても住みよい街だなと感じております。引越し当日の夜にとっても綺麗な星空が見えたのが忘れられません。

こちらに来てから早1か月が経とうとしていますが、新しい環境の中でまだまだ未熟な自分は日々の診療に精一杯で、本当にあっという間に感じます。周りの先生方やスタッフの皆様に助けられてばかりで申し訳なく思うことも多々ありますが、色々とやらせて頂ける恵まれた環境であることに感謝しつつ、日々一歩でも前進できるように研鑽を重ねて参ります。もう少し慣れてきたら、三次のおいしいごはん屋さんを開拓していきたいです。

今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。

## 会 員 紹 介



市立三次中央病院 産婦人科

張本 姿

2023年4月より市立三次中央病院 産婦人科へ赴任しました張本 姿(はりもと しな)と申します。市立三次中央病院には、2019年4月から2021年3月まで新人時代の2年間赴任していました。2年ぶりの三次は少し懐かしく、第2の故郷に戻るような気持ちでやってまいりました。職員さんを始め患者さん方も覚えて下さっている方が多く、たくさん声をかけていただき有難い限りです。特に前赴任時に妊娠・分娩された方が、次の妊娠をしてまた担当医となることもあり、大変感慨深い気持ちで働いています。

私は広島市内出身、広島大学卒、初期研修も広島市内で行っていたため雪にあまりなじみがなく、前回の三次赴任時に15cmほど雪が積もった風景を見ただけで感動していました。しかし、今回三次に戻って職員さんたちから「先生が前いたときは比べ物にならないくらい、大雪だったよ」と昨年の大雪ぶりを教えていただき、雪を楽しみと思っていた感情は消え去り、大変怯えています。この4月以前は尾道という温暖な土地で過ごしていたこともあり、久しぶりの雪にドキドキしつつ、雪の日は事故を起こさないように無理せず過ごしていこうと思います。

前回とは立場が異なり、昨年専門医を取得し戻ってきたため、より一層県北の周産期医療を支えられるように精進していきたいと思えます。患者さんが相談しやすい医師を目標にしており、初心を忘れず頑張ります。未熟者ではありますが、今後ともどうぞよろしくお願い致します。



市立三次中央病院 小児科

平川 明樹

2023年4月より市立三次中央病院小児科へ赴任いたしました平川明樹と申します。平成31年に広島大学を卒業し、安佐市民病院で2年間の初期研修を行い、広島大学病院小児科へ入局しました。JA尾道総合病院小児科、広島市民病院総合周産期母子医療センターでの後期研修を経て現在に至ります。

三次での勤務は初めてで、周りの先生方やコメディカルはじめスタッフの皆様のおかげで毎日はありますが、少しでも早く慣れて皆様のお力になればと思います。まだまだ力不足で至らぬ点多いとは思いますが、微力ながら県北地区の医療に貢献できるよう日々の診療に努めてまいりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

## 会 員 紹 介



市立三次中央病院 腎臓内科

### 野口 真路

このたび、市立三次中央病院腎臓内科に配属されました野口真路と申します。もともとは工学系の大学卒業後に精密機器メーカーに勤務しておりましたが、医療機器開発を携わったことがきっかけで医学部に再入学いたしました。2017年に群馬大学を卒業後、縁あって広島西医療センターで初期研修を行い現在に至ります。前任地は土谷総合病院で主に透析業務に関わっておりました。腎臓内科医、一般内科医としてまだまだ未熟な部分が多いですが、微力ながらもこの地域の医療に貢献できるよう精一杯頑張っまいりますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



市立三次中央病院 糖尿病・代謝内分泌内科

### 野原 佑珠

2023年4月より市立三次中央病院で糖尿病・代謝内分泌内科として勤務させていただいております、野原佑珠と申します。私は、東広島市出身で広島中・高等学校を卒業し、ふるさと枠で広島大学に入学、2020年3月に卒業しました。その後広島大学病院、広島赤十字・原爆病院で初期臨床研修を行い、広島大学病院 内分泌・糖尿病内科で1年間勤務いたしました。こちらに赴任して1か月ですが、市立三次中央病院は県北の医療を担う病院であり、専門分野のみならず幅広い内科知識・スキルが必要だと痛感しております。糖尿病・代謝内分泌内科の先生をはじめとして様々な方々にご指導いただき、日々勉強して内科医として成長していく所存です。

また、県北での暮らしは初めてですので少し不安はありますが、自然が豊かで穏やかな非常に過ごしやすい町だと感じております。少しずつ周囲のお店やスポットを開拓して、もっと三次のいいところを知りたいと思います。

未熟者で至らぬ点多々あるかと思いますが、微力ながら皆様の力になれるように日々精進してまいりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願いいたします。

## 会 員 紹 介



市立三次中央病院 腎臓内科

頼島 悠佳

4月から市立三次中央病院腎臓内科へ赴任しました、頼島 悠佳(よりしまはるか)と申します。

私は広島出身で、高校は広島大学附属高等学校に通い、2017年に広島大学を卒業しました。その後、広島大学病院・中国労災病院で初期研修を経験し、昨年は公立世羅中央病院で勤務しました。また、その前は庄原赤十字病院で2年間後期研修をしておりました。

庄原で研修をしていた2年間に、三次には何度も週末も足を伸ばしに来ていたので、馴染みのある土地にまた来ることが出来、また県北の医療に携われて嬉しく思っています。

患者様とのコミュニケーションを大切に、丁寧で質の高い医療を提供することを目指しております。今後も、専門的な知識や技術の向上に努め、地域の健康に貢献できるよう努めてまいります。どうぞよろしく願いいたします。



市立三次中央病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

渡部 克哉

令和5年4月より市立三次中央病院の耳鼻咽喉科・頭頸部外科に赴任致しました渡部克哉と申します。

出身は広島県で、近畿大学附属東広島高等学校、久留米大学を卒業し、愛知県の中京病院で2年間初期臨床研修を行い、広島大学病院の耳鼻咽喉科・頭頸部外科に入局し1年間大学病院で勤務しました。

赴任後1ヶ月が経ちますが新しい環境ということもありまだまだ不慣れなところがあります。初の県北であり不安もありますが豊かな自然や温かい人々と接していく中で三次の魅力を日々感じております。耳鼻咽喉科・頭頸部外科とて後期研修中の身であり、様々な職種の方々の助けを頂き、日々感謝しながら自己研鑽している次第です。まだまだ至らぬ点多くご迷惑をおかけすることが多々あるかと思いますが少しでも地域の医療として貢献できるよう精進していく所存です。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしく願いいたします。

## 会 員 紹 介



市立三次中央病院 研修医

入江 健輔

初めまして。令和5年4月より市立三次中央病院に初期研修医として入職致しました入江健輔と申します。出身は京都府のお隣の大阪府枚方市（ひらかたし）です。京都の洛南高校、富士山が見える山梨大学を卒業しました。

趣味は時代劇、大河ドラマ、鉄道や地歴、土地の特産物を調べたりする事です。

小学校の修学旅行先は広島県原爆ドームや宮島でしたが、三次は初めてです。

三次は人々が優しく緑豊かな美しい環境にあり新鮮で美味しい食材も多く大変嬉しいです。

私は幼少期に小児喘息に罹患し、発作時にはエビ反りになったりした事もありとても苦しい思いをしていました。継続して受けた専門治療のおかげで中学2年生では富士登山を完遂する事ができました。中学3年生頃に寛解する事が出来たのは大きな喜びです。同様に病気で苦しんでいる人々のお役に立てるようになりたいと思ったのが、医師を目指したきっかけです。

4月は緩和ケア内科5月は小児科を研修させて頂き6月は耳鼻咽喉科を研修させて頂いています。医師先生方やコメディカルの皆様から大変温かく優しい御指導を頂きとても感謝しています。

「コミュニケーション力を上げる事」の大切さを再認識し3つの目標を掲げています。1つ目は患者さんの気持ちや状態をより良く理解する事。2つ目は患者さんが心配な事等を何でも言える雰囲気を作る事。3つ目は私自身が経験していない事では、想像しわかろうとする気持ち「自分にできる事は何か？」と向き合う努力。

また、「より良い質問」もキャッチボールとしてとても重要である事を学びました。

私は病気のみを治療して終わりというのではなく、患者さんのQOLを高めていく事ができるように患者さんやその御家族に寄り添った医療を提供できる医師になりたいと思っています。諦めずに粘り強く頑張ります。

ご指導ご鞭撻のほどをどうぞ宜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	大 上 直 秀 (広島大学病院)	令和5年2月1日)
市立三次中央病院	渡 部 克 哉 (広島大学病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	狛 谷 駿 (広島大学病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	久 保 浩 介 (JA尾道総合病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	頼 島 悠 佳 (公立世羅中央病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	野 口 真 路 (土谷総合病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	久 保 瑠 那 (JA尾道総合病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	野 原 佑 珠 (広島大学病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	清 戸 翔 (JA広島総合病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	川 住 明 大 (広島大学病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	伊 崎 悠 (JA広島総合病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	齊 藤 皓 平 (広島大学病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	出 家 正 佳 (広島大学病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	迫 口 哲 彦 (県立広島病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	今 岡 亜理紗 (広島大学病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	平 川 明 樹 (広島市民病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	熊 谷 正 俊 (広島市立北部医療センター 安佐市民病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	張 本 姿 (JA尾道総合病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	西 本 祐 美 (JA広島総合病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	河 野 竜 馬 (広島大学病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	川 本 一 陽 (広島大学病院)	令和5年4月1日)
市立三次中央病院	入 江 健 輔 (新小文字病院)	令和5年4月1日)

## 会 員 異 動

(退 会)	異動先	異動日
市立三次中央病院	松 本 和 大 (県医療センター・中国がんセンター)	令和5年3月31日
市立三次中央病院	小 林 賢 悟 (小林内科クリニック (5月27日開業))	令和5年3月31日
市立三次中央病院	森 本 皓 大 (庄原赤十字病院)	令和5年3月31日
市立三次中央病院	橋 本 晃 (広島大学病院)	令和5年3月31日
市立三次中央病院	本 田 清 昌 (庄原赤十字病院)	令和5年3月31日
市立三次中央病院	鳥 井 宏 彰 (県立広島病院)	令和5年3月31日
市立三次中央病院	平 田 裕 二 (神石高原町立病院)	令和5年3月31日
市立三次中央病院	岡 本 暢 之 (広島記念病院)	令和5年3月31日
市立三次中央病院	吉 良 孝 之 (西条中央病院)	令和5年3月31日
市立三次中央病院	武 藤 雅 幸 (広島市立北部医療センター 安佐市民病院)	令和5年3月31日
市立三次中央病院	中 山 直 人 (県医療センター・中国がんセンター)	令和5年3月31日
市立三次中央病院	高 橋 宏 輝 (広島市立北部医療センター 安佐市民病院)	令和5年3月31日
市立三次中央病院	藤 本 英 夫 (広島共立病院)	令和5年3月31日
市立三次中央病院	小 西 晴 久 (IVFなんばクリニック)	令和5年3月31日
市立三次中央病院	益 野 麻 由 (広島大学病院)	令和5年3月31日
市立三次中央病院	二階堂 貴 文 (JA尾道総合病院)	令和5年3月31日
市立三次中央病院	牛 尾 由 希子 (JA尾道総合病院)	令和5年3月31日

(異 動)	異動先	異動日
市立三次中央病院	則 松 知 章 (三次市国民健康保険 みよしこども診療所(5月9日開業))	令和5年3月31日



## 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 4.12～R 5.3)	
項目	12月	1月	2月	3月	合計	平均	備考	
新入院患者	48	63	55	60	226	56.5		
内（救急入院）	2	1	0	3	6	1.5		
退院患者	66	53	50	69	238	59.5		
月末在院患者	93	103	108	99	403	100.8		
在院患者延数	3,220	2,885	3,028	3,142	12,275	3,068.8		
平均入院患者数	103.9	93.1	108.1	101.4	407	101.6		
協同指導回数	2	0	0	0	2	0.5		
実働病床利用率	69.2	62.0	72.1	67.6	-	67.7		
検査外来患者数	901	819	832	943	3,495	873.8		
その他（ドック）	303	251	289	207	1,050	262.5		
三次市休日夜間急患センター外来実績							(R 4.12～R 5.3)	
市 町	12月	1月	2月	3月	合計	平均	備考	
旧 三 次 市	103	198	60	46	407	101.8		
吉 舎 町	4	8	1	4	17	4.3		
三 和 町	5	5	2	0	12	3.0		
三 良 坂 町	8	15	3	5	31	7.8		
君 田 町	3	10	1	4	18	4.5		
布 野 町	3	3	0	4	10	2.5		
作 木 町	4	2	1	1	8	2.0		
甲 奴 町	5	9	2	0	16	4.0		
そ の 他	26	35	5	7	73	18.3		
合 計	161	285	75	71	592	148.0		

- 12.2 ⑩学術講演会  
第11回 県北心不全診療研究会  
演題「二天一流の高血圧性心臓病治療のススメ」  
演者 済生会熊本病院  
副院長 坂本知浩  
(十日市きんさいセンター・WEB)
- ⑩学術講演会  
演題「リハビリテーションに関する最近の話題～神経障害性疼痛治療も含めて～」  
演者 広島大学病院  
リハビリテーション科  
教授 三上幸夫  
(三次グランドホテル・WEB)
- 巴杏176号編集委員会
- 12.6 • 広島県医師会理事会 (WEB)
- 12.14 • 執行部会 (医師会多目的室)
- 12.15 • 新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会 (WEB)
- 12.22 • 備北メディカルネットワーク理事会 (医師会多目的室)
- 急患センター運営協議会 (医師会多目的室)
- 12.27 • 市区郡地区医師会長会議 (WEB)
- 1.11 • 執行部会 (医師会多目的室)
- 1.12 • 広島県備北保健医療福祉推進協議会 (医師会多目的室)
- 1.13 • 新型コロナウイルス担当理事連絡協議会 (WEB)
- 1.15 • 全国有床診療所連絡協議会中四国ブロック会 (WEB)
- 1.18 • 理事会・合同役員会  
会員医療機関の継承に関するアンケートの実施について 他  
(医師会多目的室)
- 1.19 • 広島県医療審議会保健医療計画部会 (WEB)
- 1.20 ⑩学術講演会  
演題「不眠について」  
演者 三次病院 院長 佐々木康史  
(WEB)
- 1.21 • 多職種連携研修会 (ペペらホール)
- 1.25 • 急患センターWG (医師会多目的室)
- 運営委員会 (医師会多目的室)
- 1.29 • 医療安全研修会 (広島県医師会館)
- 1.31 • 市郡地区医師会長会議 (WEB)
- 2.5 • 圏域地对協研修会 (東広島芸術文化ホール「くらら」/WEB)
- 2.7 • 広島県医師会理事会 (WEB)
- 2.8 • 執行部会 (医師会多目的室)
- 2.13 • 新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会 (WEB)
- 2.15 ⑩学術講演会  
演題「最近の脳卒中診療と降圧治療について～降圧治療における新規降圧薬ARNIの位置づけ～」  
演者 広島市民病院  
脳神経外科・脳血管内治療科主任部長 廣常信之  
(WEB)
- 2.16 • 産業医研修会 (医師会多目的室)
- ⑩学術講演会 広島医学会北部支部大会/合同カンファレンス  
演題「小腸内視鏡診療の最前線」  
演者 広島大学大学院  
医系科学研究科消化器内科学教授 岡志郎

- 2.17 • 備北メディカルネットワーク  
臨床病理検討会（庄原日赤 他）
- 2.22 • 執行部会（医師会多目的室）
- 2.27 ⑩学術講演会  
演題「CGRP関連製剤による片頭痛  
治療のパラダイムシフト  
～抗CGRP製剤導入からさら  
なる利便性の提案～」  
3.8  
3.9  
3.13  
演者 品川ストリングスクリニック  
院長 山王直子  
(WEB)
- 2.28 • 市郡地区医師会長会議 (WEB)
- 3.2 • 医療と介護が共に学ぶ研修会  
(医師会多目的室)
- 3.3 ⑩学術講演会  
演題「三次市における児童生徒を対  
象とした認知症啓発」  
3.14  
演者 一般社団法人地域包括支援セ  
ンターみよし  
主任 松家夕歌  
演題「3流医師からみた嬉し悲しさ  
認知症診療」  
演者 長崎大学大学院医歯薬学総合  
3.15  
研究科  
医療科学専攻保健科学分野  
(神経内科学専攻)  
教授 佐藤克也  
(WEB)
- ⑩学術講演会  
広島北部COPD講演会  
演題「COPDの早期診断と治療のポ  
イント」  
演者 マツダ病院 呼吸器内科  
主任部長 大成 洋二郎  
(三次グランドホテル・WEB)
- 3.7 ⑩学術講演会 GLP-1 広島サミット  
演題「2型糖尿病治療におけるリベ  
ルサスの位置付け」  
(WEB)
- 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  
(十日市きんさいセンター・WEB)
- 広島県医師会理事会 (WEB)
- 執行部会 (医師会多目的室)
- 巴杏176号発行
- ⑩学術講演会  
心・腎連関セミナーin 備北  
演題「心腎予後を見据えた心不全治  
療」  
演者 慶応義塾大学医学部  
循環器内科  
准教授 佐野元昭  
(三次グランドホテル・WEB)
- ⑩学術講演会  
演題「骨破壊の進展阻止を意識した  
関節リウマチの薬物療法」  
演者 広島大学病院  
リウマチ・膠原病科  
教授 平田信太郎  
(三次グランドホテル・WEB)
- 理事会
- 三次市における新型コロナワクチ  
ン接種委託料について
- 令和5年度三次地区医師会事業計  
画及び予算案について 他  
(医師会多目的室)
- ⑩学術講演会 第33回広島県北部  
腎不全研究 WEBセミナー  
演題1「腎性貧血診療の実際とピッ  
トフォール」  
演者 総合病院庄原赤十字病院  
腎臓内科 藍澤政穂  
演題2「備北地域の腎臓をまもる」  
演者 市立三次中央病院  
腎臓内科 京田尚子  
(WEB)

- 新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会 (WEB)
- 3.16 • 備北地対協理事会  
(三次グランドホテル)
- 広島県医療審議会保健医療計画部会 (WEB)
- 3.19 • 日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会 (医師会多目的室)
- 3.22 • 執行部会 (医師会多目的室)
- 3.23 • 備北メディカルネットワーク  
理事会/臨時総会  
(医師会多目的室)
- 3.28 • 市郡地区医師会長協議会  
(ホテルグランヴィア広島)
- 3.29 • 巴杏177号編集委員会  
(医師会多目的室)

## 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せす。

#### 「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

仮打ち原稿が届き、ページをめくってみると、表紙裏にエキゾチックな女性が！何なんこの女性は！と思いよく見てみると、何と生成 AI で作成された久行先生の女性版でした。びっくりしました。久行先生、女性だった方が良かったかも？

さて、「巴杏」第 177 号をお届け致します。

巻頭言では重信先生から、今年 5 月 5 日に WHO により新型コロナ緊急事態解除が宣言され、国内でも新型コロナが 2 類から 5 類に移行し、社会は新型コロナ禍以前の生活に戻り、インフルエンザと同等の対応でよくなるが季節性のインフルエンザと違い新型コロナは通年性のため年間を通して注意を払う必要があるというお話、広島サミットについてのお話、三次地区医師会の今後の課題についてのお話、人類の起源、進化についてのおもしろいお話の他、鳴戸先生が 10 年間という長期に渡り会長として三次地区医師会のために全精力を注ぎこんで下さったことに敬意を表され、御礼をお伝えにられました。鳴戸前会長、前執行部の先生方、今までありがとうございました。そして、お疲れ様でした。先生方の献身的なご尽力、本当に感謝に堪えません。新たな執行部となられた中西医師会長、岡崎副会長、安信副会長、今後の三次地区医師会を宜しくお願い致します。

特別寄稿での福岡市長を始め、その他、多くの先生方や検査技師の方からも興味深い寄稿をいただきました。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

また、私の趣味では「長いっ！」とお叱りを受けるかもしれませんが、担当編集委員権限を利用して、9 ページに渡り書かせていただきました。スキーはリフトに乗って高所に上がり、位置エネルギーを利用し滑るため、登山やマラソンや水泳と違って、あまり苦しくないスポーツだと自分では思っております。自ら働きかけるエネルギーはスキーの制動、コントロールの時に使う程度で、爽快感も味わえ、年齢を重ねても出来るスポーツです。また、ノーマルスキーからカービングスキーに切り替わったことにより、今まで難しかったショートターンが道具の進化により、練習すれば、以前より出来るようになり、より簡単にスキーを楽しめるようになったという事を皆様に伝えたかったのです。もし、私の長い拙い原稿を読んで興味を持たれたがおられたならば、是非、今冬、スキー場に行って、スキースクールのレッスンを受けてみて下さい。きっと楽しめると思いますよ。

松尾 洋一郎

## (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

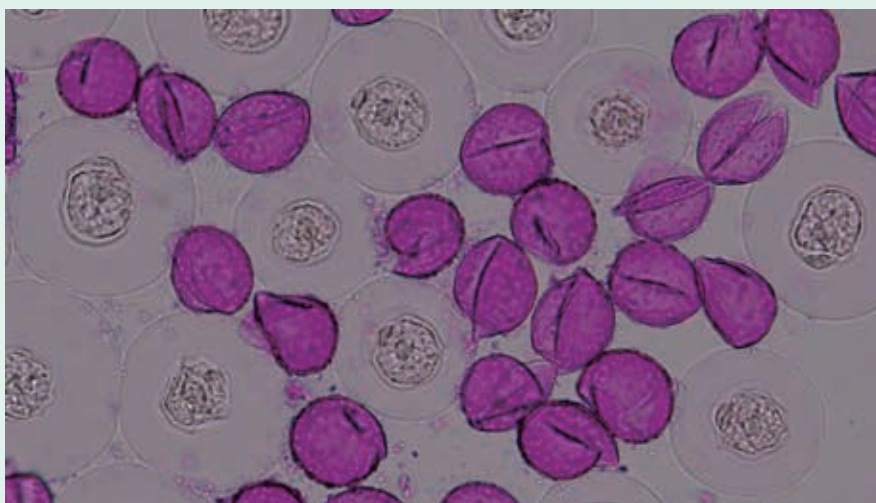
発行日／令和 5 年 7 月

印刷／佐々木印刷株式会社

ファックス伝言板「三次地区医師会臨床検査センターでのスギ・ヒノキ花粉測定について」で紹介した花粉の顕微鏡写真をカラーで紹介します。



ヒノキ花粉。染色液で染めると紫色に染まります。



多い日の花粉。1個ずつ目視で数えていきます。



