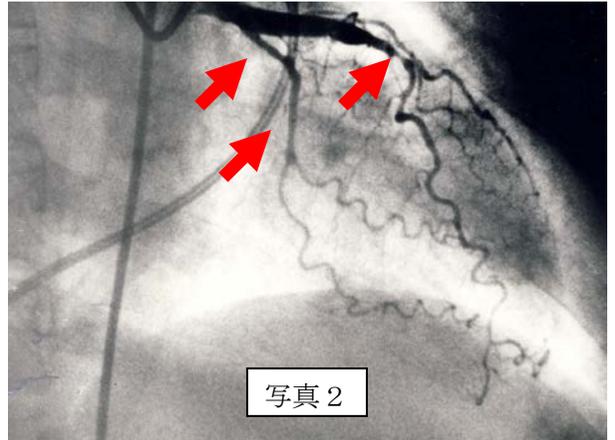
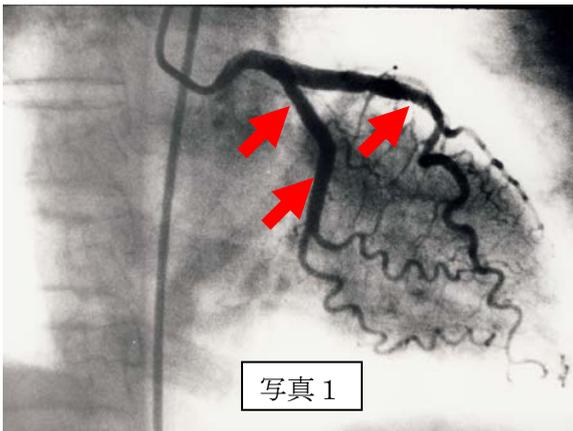


### 夜中に胸がせこい

§はじめに

夜中に胸がせここうになったり、胸が痛くなって目が覚めると訴えて来院される方がよくあります。私がどんな病気を考えるかと言えば①冠攣縮性狭心症②うっ血性心不全③睡眠時無呼吸症候群④逆流性食道炎といったところです。今回は①の冠攣縮性狭心症についてお伝えします。

冠攣縮性狭心症とは心臓の筋肉を栄養する冠状動脈が、種々の原因によって痙攣して急激に細くなり、心筋が受け取る血液が少なくなって胸痛や胸部の圧迫感が出現する病気です。心筋の虚血が強いときには、心室細動などの不整脈が出現し、心停止に至ることもあります。下の写真は同一人物の冠状動脈造影ですが、写真1が正常時、写真2は冠状動脈が全体的に痙攣して細くなった時のものです。（矢印の部分と比較して下さい）



最近、冠攣縮性狭心症と診断された、次のような方が来られました。正確に記載すると誰のことが人物を特定できるため、病気の本質が変わらない程度に少し状況を変えています。

60代男性で特別な病気の既往はなく、普通のサラリーマンです。タバコ40本/日 アルコールは酒1合/日という生活でした。4年ほど前、夜間に胸のせこさを自覚するようになり、急性期病院に紹介されています。冠状動脈造影の結果、冠攣縮性狭心症と診断され、内服薬が処方されました。しかし症状が消失したため自己判断で薬を中止していました。

昨年秋の午前中、ある量販店で買い物のため階段を上っている時、再び胸痛が生じて倒れ、意識を消失しています。たまたま近くに循環器の医師がいて心臓マッサージをし、店に備えられていたAEDで除細動し生き返らせました。その人は救急車で急性期病院に搬送され、再度の冠状動脈造影を受けていますが、冠状動脈に狭くなった部分はなく、やはり冠状動脈が痙攣していることが確認されています。以後の治療のために当クリニックに紹介されてきました。幸運が重なったとしか言いようがない方ですが、冠攣縮性狭心症の恐ろしさをまざまざと見せつける病態でした。幸い、この方は助かりましたが、助からずに突然死される方もよくあります。

診察時、ある70代男性が突然死した息子さんのことを涙ながらに訴えました。次のような状況でした。「朝、息子がなかなか起きてくんけん、はよう起きて朝ご飯食べとけていうて、わし

は用事に出とった。昼過ぎに家へ帰ったら、まだお膳の上に朝ご飯が残ってる。おまえ、まだ起きんのかっていうて部屋へ行って、布団まくったら、冷とうなとった。急いで救急車呼んで、来てもらうたんやけん、もう死んどるけん、警察呼べていわれた。警察が来て調べたら、脳出血では無いって言われて、心臓だろうっていうことになった…」同じような状況で息子さんが突然死したと嘆いた方は、他にも数名おられました。いずれも愛煙家の息子さん達でした。

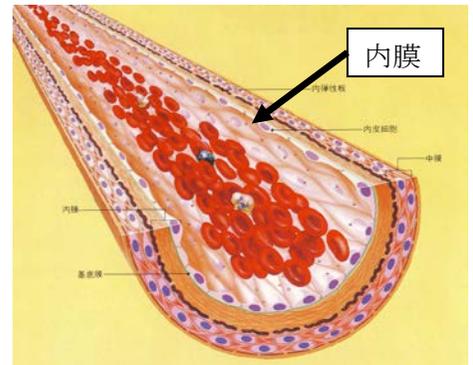
一家の働き手を失った人達の嘆きは大変なものでした。こういった突然死は脳出血が否定された場合、冠攣縮性狭心症から急性心筋梗塞になり、心室細動を発症して死亡したことが強く推測されます。冠攣縮性狭心症の原因として次のような事項が指摘されています。

### § 冠攣縮性狭心症の原因

冠攣縮性狭心症の原因として以下の事項が挙げられています。日常臨床から判断すると、男女でその原因の重みが違うと感ずます。男性は①喫煙②飲酒③ストレスの順、女性は①ストレス②喫煙、飲酒という印象です。それぞれの原因について記しますが、これらの危険因子が重なるほど冠攣縮性狭心症の発症率は高くなります。

#### ① 喫煙

タバコにはたくさんの化学物質が含まれていますが、そのうちの活性酸素種が冠状動脈の一番内側の膜である内膜を傷つけることがわかっています。この内膜は NO（エヌオー：藍色の風 第38号参照）という物質を出していますが、この NO は血管を広げる作用があります。タバコの活性酸素種が冠状動脈の内膜を傷つけるため、内膜からの NO 産生が減少し、冠状動脈が広がらず、逆に痙攣してしまうことが明らかになりました。吸えば吸うほどこの傷害の程度は強くなります。



#### ② 飲酒

アルコールを飲むとよくおしっこに行きます。その際、アルコールは尿中にマグネシウムを多く排泄させることがわかっており、これが組織のマグネシウム不足を招きます。冠攣縮性狭心症の人にはマグネシウム欠乏が多いと指摘されており、マグネシウムを投与すると過呼吸による冠攣縮発作を防止できることから、飲酒が冠攣縮を誘発していると考えられています。

#### ③ ストレス

冠状動脈血管壁の平滑筋には受容体という装置がありますが、その受容体は様々な刺激に反応します。イライラや不眠などから出現する自律神経の失調は、その受容体を刺激し、冠攣縮を誘発することがわかっています。男性のストレスでは職場関係のことが最も多いようです。長時間労働や、パワーハラスメント、三交代勤務などもよく見られるストレスの原因です。女性のストレスでは圧倒的に嫁・姑の問題が多いように思います。その次には子供の教育、結婚に関するトラブルが続きます。最近の特徴として「家業の資金繰り困難」も原因としてみられます。

#### ④ 脂質異常

これも冠攣縮の原因とされていますが、日常臨床では脂質異常のために冠攣縮を起こしていると明瞭にわかる方には会いません。

#### ⑤ 遺伝傾向

冠攣縮性狭心症には遺伝傾向があることも指摘されており、両親や兄弟姉妹にこの病気がある場合には特に注意が必要です。

#### ⑥ 薬剤

冠攣縮を誘発する薬剤にはいろいろなものがありますが、私が遭遇する頻度の多い薬剤は、甲状腺機能低下症の時に使用するレボチロキシンナトリウム（商品名チラーヂンS）です。甲状腺専門の医師も気づいていないことがあり、この薬剤を使用している人で、安静時の胸部症状が生じるときには対応が必要です。

§ 冠攣縮性狭心症の症状

話が後先になりましたが、冠攣縮狭心症の症状の特徴について記します。

- ① 前胸部の締め付けられるような感じや痛みを安静時に訴えます。発症時間は夜から早朝にかけてが多く、症状の持続時間は数分から15分程度が多いようです。時にはあご、左肩、左上肢などに痛みが走ると訴える方もいます。
- ② 通常の労作性狭心症のように、階段を登ったり、荷物を持ったりしたら胸部の締め付け感が生じるという訴えはありません。しかし「午前中の軽い労作で胸部の締め付け感が出現するが、午後からは同じことをしてもどうもない」という方がいます。冠攣縮は午前中の軽い労作で誘発されやすいことがわかっています。以前受診した人で、「早朝に車で出勤し、車を降りて駐車場から会社まで歩くときに胸部の締め付け感があるけど、夕方の退社時に同じ道を歩いて駐車場まで行ってもどうもない」と言われた方がありました。こういった症状も冠攣縮性狭心症に特徴的です。
- ③ 緊張して過呼吸になったときや飲酒、タバコを吸うと胸痛が生じるというのも特徴です。この冠攣縮性狭心症による症状が出現しはじめると、「タバコを吸うと余計に悪くなる」「どうもお酒を飲むと調子が悪い」と、原因に薄々気づく人がいます。

#### § 冠攣縮性狭心症の診断

どのような症状がどのような状況で出現するかを伺うと、だいたい診断はつきます。また冠攣縮性狭心症に特効的に効く薬を使用して診断することもあります。この疾患を疑えば全例に冠状動脈造影をと勧める医師もいますが、私は症状のコントロールができないとき、また労作性の狭心症を合併しているとき等には急性期病院に造影検査をお願いすることにしています。

#### § 治療

発作時にはニトログリセリン製剤（ニトロペン、ミオコールスプレー）が劇的に効きます。効かないときには冠攣縮性狭心症ではないと判断し、別の疾患を考えます。治療薬としては、冠攣縮を起こさないように、カルシウム拮抗剤や硝酸剤を使用します。症状が消失したからといって自分勝手に止めたりするのは極めて危険です。冒頭に記した人のようなことが起こりえます。主治医と相談しながら、薬剤で上手にコントロールすることが必須です。

#### § 予後

きちんとした治療をすれば予後は良好です。ただし、止めていたタバコを再開したり、自制していた飲酒量を増やしたり、また近親者の逝去や種々の精神的な過剰負荷がかかったときには病状が悪化することもあり、そのような場合にはあらかじめ用心し、発作時の薬は必ず所持するようにします。症状がコントロールできていれば安心して生活できます。この病気で、年に数回のニトログリセリン製剤を使用しながら、90歳を超えている方もいます。

#### § 終わりに

安静時、特に夜間から早朝にかけて胸の症状があるということは危険であり、原因を究明する必要があると知って下さい。周囲にそのような人がいる場合には、かかりつけ医に相談するようお願い下さい。

冠攣縮性狭心症の最大の原因はタバコですが、タバコを吸う人が全員、冠攣縮性狭心症を発症するわけではありません。しかしタバコを吸うのなら冠攣縮性狭心症が発症しうることを知るべきです。ご本人が突然死してもそれっきりで、本人にはわかりませんが、あとに残されたご家族には非常に大きな悲しみと負担が生じます。自分には冠攣縮は発生しないだろうなどというのは、何の根拠もないことです。

喫煙者はいつ突然死しても不思議ではありません。

喫煙者はいつ突然死しても何ら不思議ではありません。

喫煙者はいつ突然死してもまったく不思議ではありません。

周囲に悲しみの種を蒔かないようにと祈る思い、切です。

【坂東】

参考文献：

循環器病の診断と治療に関するガイドライン（2006－2007年度合同研究班報告）

喫煙と循環器系：熊本加齢医学研究所

# 「高い高～い」をしても大丈夫??～ゆさぶられっこ症候群について～

私たち看護師は、診察前の問診で、皆さんの日頃の過ごし方をお尋ねしています。仕事や家事の傍らで、ウォーキング等の運動をしたり、趣味を楽しんだり……。皆さんの活動は色々ですが、「孫のお守をしている」というお話もよく聞きます。かわいいお孫さんですが、小さな頃はお世話が大変ですよ。昔から、小さい子供をあやす時に、子供を高く持ち上げて下ろす「高い高～い」は定番で、子供の頃にしてもらったり、子供や孫にしてあげたことがある方も多いと思います。でも、この「高い高～い」を含めた、乳幼児の体を強く揺する動作は、状況によっては重篤な状態につながることもあります。今回は、乳幼児の体を揺らすことによって起こる『ゆさぶられっこ症候群』についてお話したいと思います。



## ■■ 『ゆさぶられっこ症候群』って何でしょう？

1972年にJ. Caffeyが米国で初めて症例報告したもので、乳幼児の体を強く揺らすことや、揺すった前後に頭部を打撲することによって、頭蓋内出血や眼底出血を起こす症候群です。場合によっては死に至ったり、脳性麻痺や精神発達遅滞、視力障害といった後遺症を残すこともあり、日本でも2002年から母子健康手帳に記載して注意を喚起しています。特に首がすわっていない6カ月未満の乳児に起こりやすく、それは解剖学的な特徴として、乳幼児は相対的に頭部が大きいこと、頸部の筋肉が弱くて支持力が弱いこと、脳がまだ未発達なため頭蓋骨とのすき間が大きく、強く揺さぶられるとその間をつないでいる血管が切れて、硬膜下出血が起こるといわれています。

\* \* 実際にあった 事例（虐待を除く）を 見てみると・・・

- 泣きやまそうとして、頭を2秒間に5～6回揺すった
- あやすつもりで、体を10秒間に5～6回の割合で激しく揺すった
- あやすつもりで、「高い高～い」で空中に投げてキャッチを繰り返した
- あやすつもりで、両手で抱えて急激に持ち上げて下ろすことを繰り返した
- あやすつもりで、ゆりかごに入れて、大きく速く何度も揺すった

上記のように、日常の育児の中で乱暴にあやしすぎたりすることが原因で起こることがあるようです。「高い高～い」等であやす行為そのものが悪いのではなく、そのスピードとG（重力加速度）に問題があると指摘されています。

## ■■ 症状

- ・ 機嫌や顔色が悪い
- ・ ぐったりしている
- ・ 痙攣する
- ・ 長時間（半日以上）眠り続ける
- ・ ミルクを飲まない、嘔吐する

など、子供の様子がおかしい時には早急に医師に相談して下さい。

乳幼児をあやすことに少し不安をもたれた方もいるかもしれませんが、『ゆさぶられっこ症候群』があるということを知識の一つとして持って頂ければと思います。通常のお世話やスキンシップを楽しむあやし方なら大丈夫です。腕でしっかり腰と頭を支え、ゆったりと小さいお子さんを揺らすことには問題はありあせん。体に振動を与える長時間のドライブも、正しくチャイ

ルドシートを使用していれば、必要以上に休息をとることはありません。「高い高～い」をする時は、赤ちゃんの表情を見ながら優しいスピードで、そして、優しく揺らす遊びでも、頭自体は小刻みに揺すらないようにして遊んであげてください。また、伝い歩きをするようになったら、転倒して頭を打撲しないよう気をつけてあげてください。

以上のことに注意しながら、お世話やふれあい遊びの中で可愛いお孫さんとのスキンシップの時間を作っていただけたらと思います。  
【看護師：速水・竹内・長尾・阿部・森】

## イベント心電計

“ドキドキする”や“脈がとぶ”などの自覚症状が出たとき、病院にいれば心電図で確認できます。しかしこういった症状は、自宅や職場など、病院以外で出現することが多いのが普通です。こんな症状があって救急病院に駆け込んでも、診察時には治っていることが多く、「症状のある時に来てもらわなかったら、わからん。今度は症状のあるときに来て。」と言われ、困惑して当クリニックに来院される方があるようです。

こんな時に威力を発揮するのがこのイベント心電計です。発作時（症状の起きた時）に自分で心電図をとり、記録できる携帯型の心電計です。

イベント心電計では症状が起きている時に、胸に押し当てるだけで心電図が記録できます。24時間器械を装着するホルター心電図より負担は少ないです。イベント心電計は、日によって症状の起き方に違いがあり、一日に何回も発作が起きる時もあれば、次の日は全く起きなかったりと、症状の起こり方に“ムラ”がある場合に適しています。当クリニックでイベント心電計を使用するときは、1週間、貸し出ししています。

“ドキドキ”したとき、不整脈になっていないか？心房細動になっていないか？不安になって、よけい“ドキドキ”してしまう患者さんも多いかと思います。こんな時心電図を記録して解析することで、その対処の仕方がわかります。治療が必要な不整脈なのか、経過観察で良いのかの判断がつかます。

使い方は簡単で、電源を入れて右手で器械をにぎり、左胸に直接30秒、押し当てます。記録が終わったら終了の合図がありますので、器械を身体から離して電源を切ります。大きさは最新の携帯電話、スマートフォンほどですので、症状の起きた時を逃さないように、枕元や身近においてすぐ使えるようにしておくことをおすすめします。

器械を貸し出すときには、実際に心電図をとって使い方の説明しますので、わからないことがありましたら、お気軽におたずねください。  
【検査技師 森・田中】

### 院長からの追加

イベント心電計は、「どうもない」という証明に有効なことがよくあります。「ドキドキする」「死にそうだ…」と心配顔で受診される方がいます。一般的な診察をして、治療の必要な心臓疾患がないとわかれば、あとはどのような脈の乱れを自覚しているのかを確認します。このとき、このイベント心電計が有効です。脈の強い乱れを自覚したときでも心電図にまったく異常がないとわかれば[私はどうもなかったんだ]と自信ができて、症状の消える方が結構おいでです。「陰性の証明」といった使い方でもでき、循環器診療では大変有用な器械です。  
【坂東】

# 私、糖尿病だったの？

徳島県では、糖尿病が強く疑われる状態でありながら医療機関を受診されていない方が多いといわれています。今回、足の違和感と血圧の上昇で来院された患者さんですが、非常に強い糖尿病状態であることが発覚しました。この方は近医で月に1度ぐらい血圧を測定してもらい、薬を処方されるだけでした。5~6年前に糖尿病を指摘されていましたが、健康診断も受けていませんでした。当クリニックに来院されるまで、糖尿病に由来する何の症状もなく、自分は大丈夫と思い込んでいたようです。

今回お知らせする方は、糖尿病を指摘されながら放置し、糖尿病性網膜症、神経症などの合併症が発症していた方です。

◆症例 : 初診日 平成20年11月 50歳代 女性 身長165.3cm  
体重69.1kg、血圧162/94mmHg、HbA1c 10.1%(JDS) 中性脂肪224mg/dl

◆主訴 : 下肢の痺れ、高血圧

## ◆現病歴

4~5年前から高血圧の治療を始めている。ノルバスク2.5mgを服用。糖尿病も指摘されていたが自覚症状はないため放置。1ヶ月前から右足かかと部分に痛みがあり、腫れているような感覚がある。両つま先がジンジン腫れているような感覚もあり、冷感がある。

## ◆診断・治療

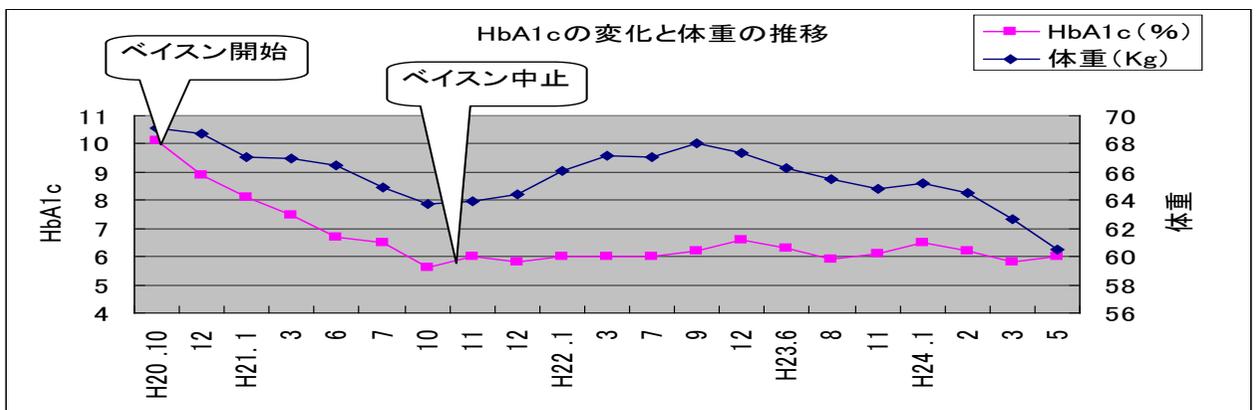
血圧は高い。血液検査結果では非常に強い糖尿病状態。多血症傾向もあった。電解質の乱れもあった。降圧剤の継続と抗糖尿病薬(ベイスン)で治療開始。生活習慣改善が基本であると説明され、食事相談依頼がありました。

## ◆食事相談

食事評価では塩分は意識しているというが、推定塩分量は10から15gであった。パンが大好きでバターをたくさんつけて食べる。またせんべいなども大好きである。パスタ系の食事などが多い。糖質偏重、野菜不足という問題が見られた。

## ◆相談経過

パン食よりご飯食に変え、野菜を増やしてみる。規則正しく3回の食事をする事、運動負荷(歩行)などを実践目標にして改善に取り組みました。徐々に血糖管理も良くなり、HbA1cは3ヵ月後8.1%、5ヵ月後7.5%と改善傾向がみられた。眼科受診されたらやはり糖尿病性網膜症による眼底出血があった。足の違和感も神経障害という合併症のあらわれだった、糖尿病コントロールが悪いと合併症はやはり起こるんだと知り、ショックだったようです。しかし、食事療法、運動療法も積極的にがんばられた。ベイスンを飲みながら1年後にはHbA1cは5.6%と境界領域まで改善された。その後、薬を中止してもHbA1c6%前後(NGSP)で維持管理できています。体重も60.5kgまで減量できました。(下表参照)



## ◆患者の声

経過中には「時々食事相談で気合を入れてもらうため、定期的に相談を受けた」と言われ「新たな課題に取り組めてがんばれた。良い話を聞いても受診後しばらくたつと油断してしまうが、家族の支え、良い友の激励、先生を始めスタッフの皆さんの支えで継続することができた」といわれました。血糖管理も減量と同じように、継続の難しさを抱えています。今回紹介の方も途中、一喜一憂し日々悩まれています。でもそんなとき、次の一歩がでたきっかけは、これは自分自身のためであると思ったことと、合併症の怖さが脳裏をかすめたことと述懐されました。今回、糖尿病は非常に上手にコントロールをされ、合併症の重症化も避けられ幸いでした。しかしとり返しのつかないところまで放置をされ、気がついたときは手遅れだったという方もまれではありません。糖尿病や、境界型の糖尿病の指摘を受けられた方は必ず受診をされ早期に対策を立ててください。  
【管理栄養士：藤原】

## 「つまえたはずやけど・・・」

みなさんは、「あれ？鞆に入れたはずの財布がない！」などの経験はありませんか？私は以前、お店でトイレを借りた際に財布を置き忘れたことがあります。その時は急いでいたのもあり、振り返りもせずその場を後にしたのです。その結果、家に帰ってから財布がないことに気づき、手元に戻るまで不安な思いをしました。

クリニックでもハンカチや傘、携帯、財布など様々な置き忘れ・落し物などの迷子をみかけます。また、帰られてから「保険証忘れてないで？」とのお問い合わせがあったり、「血圧手帳を預けたんやけど、返してもらてない・・・」ということがあります。

血圧手帳は診察室でお返しすることが多いのですが、その場で特に意識せず、鞆やポケットの中に片付けられていることが多いようです。「診察室でお返ししてないですか？」とお伝えすると、ポケットから発見！なんて事もよくあります。保険証に関しても、ご自身の荷物をじっくり探していただくと「いつもと違う所に片付けていた」や「何かの間に挟まっていた」ということが多いです。

急いでいるとき、話に夢中になっているときなど、何か違う事に意識が集中していると、ふいに片付けた場所がわからなかったり、片付けたことを覚えていなかったりしますよね！私もよくペンを置いた場所が分からなくなったりします。そこで今回は落し物や置き忘れを防止するためのお願いと提案です！

- 財布や鍵を細いチェーンなどでカバンにつないでいる方がいます。（落下防止になります）上手な方法と思います。
- 鞆の中身を見やすくする。例：鍵や財布の入れる場所を決める、持ち物の色を変えておく（財布は赤、手帳は青など、鞆から取り出すときに便利です）
- 血圧手帳など、こちらでお預かりする物には、ご記名をお願いします。お忘れの血圧手帳に名前がないため、お返ししようがないことがあります。また、職員から手帳類を受け取られた時は、別の場所に置かずに、すぐに鞆などに入れる等、ご自身でお持ちいただくようお願いします。血圧手帳は良く似たものも多く、同じ物をお持ちの方がおられます
- 診察券や保険証はお返ししたその場で保険証入れなどにおさめてください（次に使うときにすぐに取り出せて便利です♪）

\* 席を離れるときや、お帰りの際は一度振り返り、お忘れ物がないかご確認をお願いします。

【受付事務：湯浅・堺・木本】



## 人は生きてきたように・・

たくさんのお患者さんを拝見しています。80代になると認知症傾向を示す方も増えますが、程度の差はあれ「いずれ私も・・」と思っています。認知症の症状を示す患者さんの診察で、不思議に思うことがあります。なぜ、人によって認知症の症状が異なるのかということです。

認知症によく見られる症状といえば、「今言ったことを忘れて、同じ事を言う」「相手がだれか、判らなくなり、妻に向かって、あんた誰？と尋ねたりする」「おつりの計算などの簡単な計算ができない」といったものがあります。また非常に怒りやすくなる人もあり「毎日ビクビクする」とご家族が訴えることもあります。これとは逆に、毎日感謝の言葉を言い続ける認知症の方がいるのです。

その80代の女性は、一般的な認知症状を示しながらも、何かに付け「ありがとう、ありがとう」と言われます。その人にとっては返事が「ありがとう」なのです。常に「ありがとう、ありがとう」を繰り返します。診察する日によってはその「ありがとう」の数に違いがみられ、生活環境が影響しているのか、最近はその傾向が減少し、普通の会話に近くなっています。同じ認知症になるのなら、このような「ありがとう認知症」になりたいと思っていました。なぜ簡単に怒り出す認知症になったり、感謝する認知症になったりするのか、どこでその道が変わっていくのだろうと考えていました。

最近柏木哲夫さんの著書『「死にざま」こそ人生～「ありがとう」と言って逝くための10のヒント～（朝日新書）』を読んで合点のいくことがありました。

柏木さんは1973年に淀川キリスト教病院に日本で初めてのホスピスプログラムをスタートさせ、1984年、同院にホスピスを開設し、日本の終末期医療を開拓した第一人者です。この本の中に「人は生きてきたように死んでいく」というフレーズがあります。この本は認知症患者さんの死を扱ったものではありませんが、「不平不満を言いながら生きてきた人は不平不満を言いながら死んでいく。周りに感謝して生きてきた人はわれわれスタッフに感謝しながら死んでいく」という文章がありました。認知症と、意識の明瞭な終末期医療とでは対象となる疾患が異なりますが、認知症になってもやはりその人の人生模様が現れるのではないかと考えています。

園芸店を切り盛りしていたある女性は、認知症状が進んできてからも、診察室に入ってきたとき、室内の観葉植物の枯れ具合をみて、どのようにすればそうならないかを私に伝え、ハサミを貸してといて、その観葉植物を見事に剪定してくれました。認知症になってもその人の古い記憶や本質はなかなか障害されない実例でした。またこれまでの私の経験で、普段は紳士然としていても、悪酔いすると手の付けられないような悪態をつく人がありました。アルコールで前頭葉の抑制が消えると、その人の本質が現れますが、認知症でもやはり、その人の本質が現れてくるのではないかと想像しています。

普段から心の修練しておかなければ、付け焼き刃ではボロがでそうです。私が認知症になったとき、「坂東先生ってこんな人だったの？」と言われないようにと、改めて思いました。「生きてきたように、認知症状が形作られる」のではないかと推測しています。

なお、上記の柏木さんの著作には示唆に富むアドバイスがたくさんあります。自らの終末期をどのようにしたいかをお考えの方は是非お読みください。また今年10月8日（体育の日）午後2時から、第26回日本臨床内科医会学会の市民公開講座として、郷土文化会館で柏木哲夫さんと野の花診療所（鳥取県）で活躍され、死の文化を豊かに訴える医師徳永進さんの講演と対談があります。入場は無料ですが、入場整理券が必要です。興味のある方は徳島県医師会臨床内科医会事務局まで御連絡下さい。

（088-622-0264）

【坂東】

