

ふれ愛にほうち



第24号

太田西ノ内病院広報誌・第24号

発行/勸太田綜合病院附属太田西ノ内病院

編集/太田西ノ内病院広報委員会

発行日/平成23年6月

住所/郡山市西ノ内2丁目5番20号 TEL(024)925-1188

ホームページ: <http://www.ohita-hp.or.jp/>



診療科紹介 心療内科

■心療内科、心身医学、心身症

心療内科とはどんな科か？精神科とどう違うのか？誰しも疑問に思うでしょう。心療内科のことを話す前に、まず心身医学について話しましょう。

心身医学とは、現代の医学が臓器別の専門化が進んだ結果、病んでいる臓器ばかりを診て、病人を診なくなりましたという反省から生まれた医学です。

病気に苦しんでいるヒトを、生物学的、心理的、社会的の三つの側面から立体的に捉え、癒していくとする医学です。

心身医学は、アメリカでは精神科、ドイツでは内科の一分野に入っている様に、主に精神科と内科が受け持っています。ちなみに、東北地方では、青森、岩手、宮城では内科が、山形、福島では精神科が受け持っています。(秋田では産婦人科)

心身医学の主な治療対象は心身症です。心身症とは、例えば毎年税金の申告時期になると決まって胃潰瘍になる中小企業の社長さんとか、姑の顔を見た途端に蕁麻疹で顔が倍にふくれる嫁とか、その症状の発生や増悪にストレスが特に関係している内科疾患です。

心療内科は、本来は心身症を専門に診る科ですが、心身症の中にはうつ状態を併発しているヒトが多く、必然的に、うつまで診る様になってしまいました。しかし、幻聴や妄想を伴う統合失調症は心

療内科では診ません。ところが、前にも言ったとおり、福島県では県立医大の精神科が心身医学を受け持っているので、精神科医で心身医学を研鑽した医師が心療内科を開業して、統合失調症も併せて診ているため、混乱、誤解が生じているものと思われれます。

■心療内科の概要

太田西ノ内病院の心療内科では、平成13年に常勤医として佐々木が入り、年度によっては二人体制の時もありましたが、平成19年度から一人体制に固定し、現在では外来中心に行っており入院は診ておりません。外来は月曜日から金曜日まで午前午後と行っております。但し、月曜日は午後、水曜日は午前のみとなっております。(表一参照)

■心療内科の外来

午前中が再来で、午後は新患になります。なお、新患は初診時の病歴聴取に時間にとられるために1日5人までと制限しております。年に1〜2回は、五人以上の新患が押し寄せ、その日に診られないこともありますので、受診する際にはあらかじめ予約を取って受診するようにしてください。

■どの様な患者さんを診ているのか

主な患者層は、糖尿病や高血圧などの内科疾患を合併したうつ状態やパニック障害、対人関係のストレスで不調を訴え

る適応障害、過敏性腸症候群、過食症や拒食症などの食行動異常、それに他人の視線が気になるなどの社会不安症状による不登校等です。治療は外来での簡易精神療法と薬物療法の併用。他には臨床心理室と協力の下にカウンセリングや自律訓練法を行っております。

■最後に、社会的なアプローチについて

一

前に生物学的、心理的、社会的側面から病気を持っているヒトを癒すと言いました。生物学的とは主に内科的アプローチ、心理的とは心理的、精神的アプローチですが、社会的とはどんなことでしょうか？代表例として、10代と定年前の初老時を説明します。

●10代の社会的アプローチ

10代の思春期から前青年期には果たすべき課題があります。それは自分と同じ事を感じ、同じ体験を持ち、同じ不安を未来に投げかける同性の友人を持つことです。この時期に健全な同性間の個人的二人関係の形成は、その後の異性との健全なる恋愛に発展します。この時期に腹痛(過敏性腸症候群)や嘔吐(機能性ディスペプシア)、食行動異常、社会不安障害などの症状で不登校になり、社会から撤退しては、果たすべき課題をやり残してしまう危険性があります。内科的アプローチで症状を取ることも大事ですが、長期休養させずにいち早く仲間内の切磋琢磨に挑戦させることが更に大事です。

●初老期の社会的アプローチ

仕事人間で仕事を唯一の自分の拠り所としてきたヒトは、定年になって社会から切り離されてしまうと深刻なうつ病(根こそぎうつ病)を発症することが知られております。これを未然に防止するために孟嘗君の「狡兔三窟」作戦を定年数年前から始めます。具体的には、仕事の他に趣味を持つ、特に同種の趣味を持つ友人を作る。家庭(特に奥さん)を大事にする。の二つです。こうして「仕事」「趣味」「家庭」という三つの巣穴を確保すれば、定年で「仕事」という巣穴が使えなくなっても兎(ヒト)の人生は微動だにしません。

社会的アプローチとは、これらの例のように病気そのものばかり見ず、病気によって今後損なわれるであろう社会性とを天秤にかけて、最もその人が有意義な人生を送ってゆける最善の方法を見いだすアプローチです。

(佐々木雅之)



	月	火	水	木	金	土
午前		再来※	再来※	再来※	再来※	
午後	新患※	新患※		新患※	新患※	

※予約外患者も診察

西ノ内見聞録

ICT infection control team

ここでは、西ノ内病院の各病棟・外来・その他
さまざまな部署に潜入し、その全容に迫って
みたいと思います。

感染対策の実行部隊として西ノ内病院にICT室が誕生して早8年となりました。誕生して間もないころは何をする部署か職員の皆様に理解されず、「パソコンの調子が悪いから来てくれ」などわけのわからない電話がICT室にかかってくるようになりました。所属メンバーは医師5名(全員兼任)、看護師2名(専任1名、兼任1名)、薬剤師2名(全員兼任)、臨床検査技師1名、事務職1名(兼任)と



名目人数は多いのですが、兼任が多いためミーティングもなかなか全員そろわうことがないのが悩みの種です。最近やつと職員の皆様にも感染対策をやっているということが理解されてきたなと感じております。我々の活動が目につくようになる時は、病院にとっていい時ではありません。過去においても、ノロウイルスがアウトブレイクした時には連日病院内の感染状況の情報収集に追われる日々を過ごし職員の食生活までを指導しました。救急外来に感染性胃腸炎外来(いわゆるノロ外来)が作られた時には多数の患者や職員が下痢嘔吐しておる光景はこの世のものとは思えませんでした。新型インフルエンザ騒動の時には、日夜未知との戦いでした(最近では鳥インフルエンザを注意しております)。発熱外来の設置をどうするかで病院の各部署の皆様には大変ご協力いただき助かりました。冬場になると入院中の患者様の消化器症状のチェック、インフルエンザに罹患した入院患者の動



向、職員の健康チェックで忙しくなっております。病棟内に感染性腸炎の方が増えた時には施設課、ローズビルサービスの協力を得てトイレや水回りの掃除を強化しています。他に抗生物質の適正使用のチェック(総合診療科の成田先生の厳しい目が光っています)、病院内環境整備を見るためのラウンド(顔は笑顔で鬼の目のメンバーがいきますよ)などを行っております。年に2回の講習会も病院機能評価機構で定められていますので職員の皆様は奮ってご参加ください。最近では行動範囲も広がり桔梗保育園(当財団の中で一番感染が広がりやすく、一番守ってあげなくてはいけない部門です)や

看護学校(未来の職員)にもお邪魔しております。ポータルサイトでインフルエンザ週報や感染情報、部位別菌検出状況、抗生物質感受性率も見ることが可能ですので職員の皆様も今の病院内の状況を知る上でご覧下さい。いままさら言うまでもなく感染対策の基本は手洗いです。このことを心におきながら病院全体を見ていきたいと思えます。感染対策は病院の最高のリスクマネジメントと考えておりますので今後ともよろしく願います。

文責 ICT室部長 松本昭憲



リハビリあれこれ⑫

がんのリハビリテーション

西ノ内病院リハビリテーションセンター
理学療法士 高田圭一

平成22年度の診療報酬改定によって『がん患者リハビリテーション料』が新設されました。これは、『がん患者が手術・放射線治療・化学療法の治療を受ける際、これらの治療によって合併症や機能障害を生じることが予想されるため、治療前あるいは治療後早期からリハビリテーションを行なうことにより機能低下を最小限に抑え、早期の回復を図ること。』を目的としたリハビリテーション医療を提供するものです。そこで、今回はがんのリハビリテーションについてご紹介をしていきたいと思います。

がんのリハビリテーションの目的は、『がんとその総合的な治療過程において、受けた身体的・心理的な種々の制約に対して、個々の患者が属するそれぞれの家庭や社会へ可能な限り早く復帰することが出来るように導いていくこと』です。これは、がん患者さんが治療の経過中に様々な身体障害が出現するため、日常生活動作(ADL)やQOL(生活の質、生きがい)を維持・改善することを意味します。ここでいう障害とは、がんそのものによる障害とがん治療の過程にもたらされる二次的な障害とに大別されます。がんそのものによる障害とは、骨転移や脳腫瘍による片麻痺、失語症、がん性抹消神経炎などがあり、がん治療の過程による障害とは、化学療法、放射線療法に伴う全身

や局所の機能障害などです。また、がんのリハビリテーションは病期により、予防的、回復的、維持的、緩和的の4段階に大きく分けて考えることが出来ます。①予防的リハビリとは、がんの診断後の早期から開始して手術や治療に伴う機能障害の予防を目的とすることです。②回復的リハビリとは、機能障害や能力低下の存在する患者に対して、最大限の機能回復を図ることです。③維持的リハビリとは、A/DL能力の維持を図ることです。④緩和的リハビリとは、終末期の患者さんの要望や希望を尊重しながら、QOLの高い生活を送れるようにすることです。つまり、単に余命に限られたがん患者の機能維持や緩和のみではなく、予防や機能回復を図ることも『がんのリハビリテーション』の役割となっています。

当院では、現在外科手術後の機能回復を目的としたリハビリテーションを主にこなしていますが、今後、がんのリハビリテーションを提供できる資格を有する医師やスタッフとともに、がんのリハビリテーションを提供していく予定です。当院の各診療科の医師や緩和ケア委員会を始めとする関係機関の十分な連携体制を整えながら、がん患者さんへの適切なリハビリテーションが提供できるように努力してまいります。

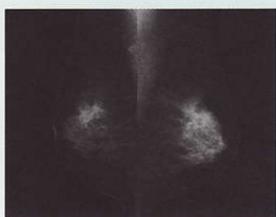
放射線アラカルト ⑫

マンモグラフィについて

当院では、2010年7月にデジタルマンモグラフィ装置、GE社製 Senographe ES6000i を新規導入致しました。デジタルマンモグラフィ装置は、フィルムを使用していた従来のマンモグラフィと違い、コンピュータ上で表示・保存でき、その場で画像を確認できるため、検査時間も約半分に短縮しました。また、非浸潤性乳がんの鑑別に有用なマンモトーム生検が可能になりました。

そもそもマンモグラフィとは

乳腺に異常があるかどうかをX線で調べる検査のことです。乳房はやわらかい組織でできているため、専用の装置で撮影する必要があります。しこりを発見しやすくするために、通常の胸部レントゲン撮影に使うX線より、非常に低い電圧で撮影します。撮影の際には乳房を片方ずつ、台と透明なプラスチック板で挟み、個人差もありますが痛みを伴う場合があります。しかし、圧迫する場合は、乳房の深部までクリアに観察するため、X線量を少なくするという理由で、とても大切なことです。



被曝に関して

マンモグラフィでの「被曝」を心配される方がいらっしゃるかもしれませんが、1回の撮影で乳房が受ける放射線の量は、東京からニューヨークへ行く時にあびる自然放射線の量の半分

と言われています。当院で導入した新装置では、従来よりもさらに低被曝での撮影が可能です。

注意点

- 心臓ペースメーカー挿入
- 脳内シャント造設
- 前胸部静脈ポット留置
- 豊胸術

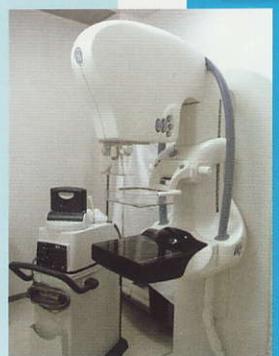
などの処置を受けられた方のマンモグラフィ撮影は原則行っておりません。圧迫の際にリード線などを破損させてしまう恐れがあるからです。マンモグラフィではなく超音波などの検査が有用ですので、申し出て下さい。

また、授乳中の方に対するマンモグラフィ撮影は禁忌ではありませんが、張っている乳房を圧迫すると通常よりかなりの苦痛を伴い、かつ大量の乳汁分泌が予想されるため、あまりお勧めできません。

マンモトーム生検に関して

「マンモトーム」は、マンモグラフィで石灰化を観察しながら、コンピュータ監視下で組織を採取できる機器です。周囲の組織に浸潤せず、乳管の中を広く這うように広がっていく非浸潤性乳がんを診断できます。

放射線部スタッフ一同、乳がん診断をサポートし、がんの早期発見・診断精度の向上に取り組みでまいります。ご不明な点がございましたら、お気軽に声をおかけ下さい。(放射線部 郡司怜子)



太田西ノ内病院 呼吸器センター外科 松村 輔 二

近年、本邦では急速な高齢化に伴い性別を問わずに肺癌の増加が著しい。罹患率は胃癌より低い、難治性悪性腫瘍である肺がんは、部位別がんの死亡率では男女とも第1位となっており、2006年は63,000人が亡くなっています(図1)。

今年肺がん取り扱い規約が7年ぶりに改訂となり、TNM分類による進行病期評価結果がより臨床成績・予後を反映する内容となりました。またUICCと連動して改訂されリンパ節部位の区分けがより単純・明確となり、漸く肺癌の進行期評価が世界的に標準化されました。

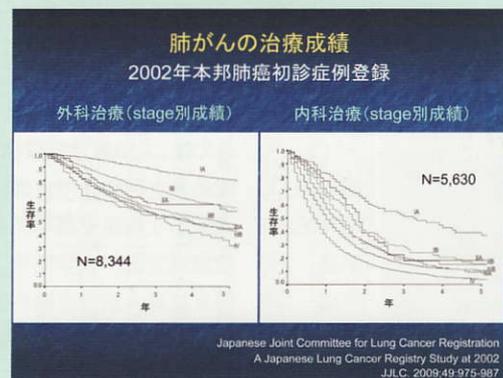
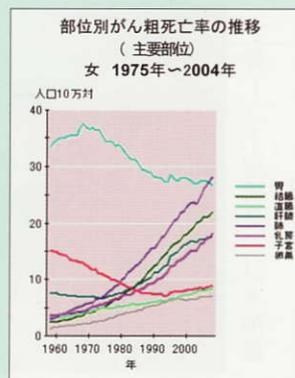
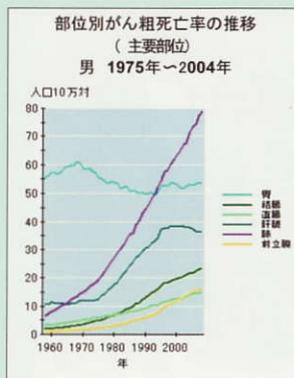
最新の本邦の肺がん治療成績(2002年肺癌初診症例登録)は、5年生存率で見ると、IA期79.4%、IB期56.9%、IIA期49.0%、IIB期42.3%、IIIA期30.9%、IIIB期16.7%、IV期5.9%となっています。非小細胞肺癌については、一般的にはI~II期と局所進行肺癌(IIIA期の一部)までが手術適応とされています。外科治療と内科治療の成績を比較すると全病期で外科治療(66.0%)が内科治療(14.7%)を上回っており、進行期においても化学療法・放射線治療により縮小が得られれば、切除の可能性を追求することにより予後の改善が期待できます(図2)。

肺がんの標準手術は病巣のある肺葉切除と患側の縦隔リンパ節郭清(ND2)ですが、CT普及により肺野末梢の小細胞肺癌が増加しており、胸腔鏡による低侵襲手術を心掛けています。また切除範囲を縮小する区域切除も行なう機会が増加して来しました。一方、腫瘍がより気道中枢に発生すると肺全摘術が必要となりますが、片肺が無くなると癌が治っても長期的には右心不全・呼吸不全を招来するため、可能な場合は気管支形成を加えた管状肺葉切除術を行なって機能温存に努めています。

着任後の最近2年間の肺癌切除例133例を分析すると、30日以内死亡例はなく、院内死亡は1例(0.5%)に留まり、2008年の胸部外科学会の全国集計(30日以内死亡:0.4%、院内死亡:0.9%)よりも良好な成績でした。手術症例の分析では、肺葉切除の割合は全国と同様77%(全国集計:74%)でしたが、当院では全国平均よりも進行した症例の占める割合が多くなっており、管状肺葉切除術5%(全国集計:2%)、肺全摘術6%(全国集計:2%)など肺葉切除よりも大きな手術の占める割合が全国平均よりも多くなっています。また全国集計では肺部分切除が13%を占めていますが、部分切除の適応となる低肺機能例の小細胞肺癌には、当院では定位照射が可能なので放射線治療を選択する機会が多く、肺部分切除は4%と少なくなっています。

肺がんの予後は次第に向上していますが、現状では切除例の半数には再発が見られるため、IB期以上の症例には術後補助療法を追加しています。IB期に対しては2年間のUFT内服投与を行い、より進行した症例には白金製剤を含めた2剤による外来化学療法を術後早期の4ヶ月間行ないます。補助療法により5~10%の生存率向上が期待できると考えています。術後2年までは2~3ヶ月毎、5年までは3~4ヶ月毎に外来で経過観察を行ない、再発の早期発見に努めています。

肺がんは代表的な難治癌であり、その治療成績はいまだ満足できるものではありませんが、新規抗腫瘍薬の登場、診断・治療法の進歩により5、10年単位で見ると治療成績は確実に向上しています。特に近年登場した分子標的薬は癌遺伝子タイプにより劇的な効果を示す場合もあり、今後はこれら新規薬剤と組合せた外科治療が更なる成績向上のために期待されています。



オープンシステム 情報ネットワーク

太田西ノ内病院では、患者さんに質の高い医療を受けていただくために、開業医の先生方と連携をむすんでいます。
ここでは、太田西ノ内病院オープンシステムの登録医療機関、登録医師のご紹介をしていきます。



援腎会
すずきクリニック



ロブレ耳鼻咽喉科



よしだ皮膚科
クリニック

よしだ皮膚科クリニック

登録医から

平成21年8月に、インター線の西部自動車学校東側に開業いたしました。

さとう脳神経クリニック、いもり子ども医院、伊藤眼科、あべウイメンズクリニック、ロブレ耳鼻咽喉科、援腎会すずきクリニックのインター線をはさんで南東にあります。

当院では、アトピー、じんま疹、花粉症等のアレルギー、にきび、しみ、湿疹乾燥肌、水虫、水いぼ、石いぼ、ウオノメ、タコ、脱毛等皮膚にできる全ての病気について診察しております。

気になることがあれば、お気軽にご来院していただきたいと思います。

所在地/〒963-8071

郡山市富久山町久保田字伊賀河原77

電話/024-973-5654

診療科/皮膚科

休診日/水曜日午後、日曜日、祝祭日

診療時間/月・火・木・金曜日

午前9:00~12:00

午後2:00~6:00

水・土曜日

午前9:00~12:00



院長 吉田弘昭

昭和 59年 福島県立医科大学卒業

その後、太田総合病院研修医

昭和 61年 福島県立医科大学皮膚科入局

昭和 63年 米沢市立病院皮膚科医長

平成 2年 福島県立医科大学助手

平成 3年 寿泉堂総合病院皮膚科部長

平成 21年 よしだ皮膚科クリニック院長



吉田弘昭先生とスタッフのみなさん

ロブレ耳鼻咽喉科

登録医から

当院の名称の「ロブレ」とは「柏（カシワ）」を意味するスペイン語で、「健康」の象徴とされています。また、「柏」の花言葉には「歓待」等があり、それにあやかって、当院は赤ちゃんからお年寄りまで安心してかかりただけの診療所を目指しております。

診療内容としては、めまい、耳鳴り、難聴、補聴器の相談、花粉症、のどの違和感等、耳鼻咽喉科として専門的なもの他、風邪やインフルエンザにも対応いたします。

耳、鼻、のどの顕微鏡や内視鏡所見、X線検査の画像、聴力検査の結果等は画像ファイリングシステムで管理しておりますので、モニターにて供覧が可能です。よりわかりやすいご説明を心がけて診療を行っております。

所在地 / 〒963-8071
郡山市富久山町久保田字伊賀河原13-1
電話 / 024-932-8733
FAX / 024-935-8741
診療科 / 耳鼻咽喉科
休診日 / 水曜日、土曜日午後、日曜日、祝日
診療時間 / 午前9:00~12:30
午後2:30~6:00



院長 柏原一成
平成2年 3月 新潟大学医学部卒業
同年 4月 福島県立医科大学
耳鼻咽喉科学教室入局
平成14年 4月 太田総合病院附属太田記念病院
耳鼻咽喉科部長
平成19年 6月 ロブレ耳鼻咽喉科 開院



柏原一成先生とスタッフのみなさん

援腎会 すずきクリニック

登録医から

当院は、平成20年5月に人工透析と泌尿器科の専門施設として開院いたしました。

人工透析の治療では、透析患者様が、「元気で長生きが出来る」、「透析中や透析後が楽で疲れない」透析が提供できるように頑張っています。

泌尿器科診療では、「痛みの少ない治療」と「出来るだけわかりやすい説明」を心がけております。

太田西ノ内病院透析室で、現在も月2回透析診療を行っております。また、以前在籍した泌尿器科の先生方との情報交流も積極的に行っております。

今後も地域密着の医療を心がけ、皆様のお役に立てる事が出来るクリニックとして、頑張っていきたいと考えております。

所在地 / 〒963-8071
郡山市富久山町久保田字伊賀河原12番地
電話 / 024-925-0860
FAX / 024-925-0861
診療科 / 泌尿器科、内科、人工透析
休診日 / 木曜・土曜日午後、日曜日、祝日
診療時間 / 月・火・水・金 午前9:30~12:30
午後3:00~6:00
木・土曜日 午前9:30~13:00

泌尿器科・内科

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前 9:30 ~12:30	●	●	●	●	●	●
午後 15:00 ~18:00	●	●	●	△	●	△

人工透析

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前	●	●	●	●	●	●
午後	●	△	△	△	●	△



院長 鈴木一裕
平成6年 3月 福島県立医科大学医学部卒業
平成16年 7月 太田記念病院 泌尿器科部長
太田西ノ内病院兼務
平成20年 5月 援腎会すずきクリニック開院



鈴木一裕院長とスタッフのみなさん

彩食健美

キャベツは春どり、夏秋どり、冬どりがあり、年中出回っています。晩春から初夏にかけて出回る春キャベツは葉がやわらかく、甘味が強いのが特徴です。

キャベツは特有の成分として、ビタミンU(キャベジン)を含み、胃腸の粘膜の新陳代謝を活発化し、胃潰瘍や十二指腸潰瘍の機能回復効果があります。また、キャベツにはビタミンCが豊富に含まれており、風邪の予防や疲労回復、肌荒れの解消に効果的と言われています。キャベツの葉2枚程度で1日に必要なビタミンCの半分程度をカバーできます。

今回は季節を問わず使用できるキャベツのパスタを紹介し、ぜひ、ご賞味下さい。

作り方

- ① キャベツは2cm幅のザク切りにする。えびは背ワタがあれば除いて荒みじん切りにする。
- ② フライパンにオリーブ油大さじ4とんにんにく、赤唐辛子を入れ、中火にかける。泡立ってきたら弱火にして焦がさないようにじっくり炒める。にんにくがきつね色になったら、半量を網杓子で取り出す。
- ③ 2のフライパンにえびを加え、パセリ大さじ1、白ワイン、柚子こしょう、塩こしょう各少々を入れて中火でサッと炒める。
- ④ たつぷりの湯に塩ひとつまみ入れて沸騰させる。キャベツをサッと茹で、網杓子で取り出して3に加え、ゆで汁大さじ2を加えて弱火で炒める。キャベツを茹でた鍋でスパゲッティを袋の表示時間よりやや短めに茹で、ゆで汁80ccを取り分けておく。
- ⑤ 茹であがったスパゲッティの湯を切って、4のフライパンに加える。取り分けたゆで汁、オリーブ油大さじ1も加え、よく混ぜ合わせ、ト口つとすするように乳化させ、塩こしょう各少々で味を整える。
- ⑥ 器に盛り、2の取り出したにんにく、残りのパセリを散らす。

材料(2人分)
キャベツとえびのパスタ
～柚子こしょう風味～

キャベツ …………… 4枚(220g)
むきえび …………… 120g
スパゲッティ …………… 160g
にんにく(みじん切り) …… 大さじ1
赤唐辛子(種を取ってちぎる)…(小)2本
パセリ(みじん切り) …… 大さじ2
白ワイン …………… 大さじ3
柚子こしょう …………… 大さじ1/2
オリーブ油 …………… 大さじ5
塩・こしょう …………… 適量
(1人分) エネルギー 714kcal



投稿募集

太田西ノ内病院広報委員会では皆様からの原稿・写真等を募集しております。今後の広報誌に掲載してほしいものがありましたら、広報委員会までご連絡下さい。

編集後記

私ことながら最近めつたにペンを持って文字を書かなくなったような気がします。書くことすれば名前と自宅住所くらいのものでしようか。季節の挨拶の習慣などはとくに忘れ去られ、残っているとすれば年の初めの年賀状くらいのものでしょうか。これとて今ではパソコンで印刷されたものになってきます。年の瀬の忙しい事を考えれば、これとてもやむをえないことなのでしょう。

確かにパソコンでの印刷文字はきれいで読みやすくはありますが、逆のことを考慮すると自筆の文字が判読できないくらい読みにくい人が増加してきているように感じられるのは私個人の独断と偏見なのでしょうか。その上、誤字脱字も増えてきているようにも感じられます。意味の取り違いも含めてですが。

この様な時代だからか日本語や漢字の検定試験等がちやほやされるのではないのでしょうか。私が思いますに漢字検定は読み易く現代の人は文字を書かなくなったなあと感じています。当然私個人も含まれます。やはり解決策としては文字に親しむしかないでしょう。とどの詰まりは新聞や本を読むようにするしかないようです。しかし、最近では小さな文字が読みにくくて仕方ありません。(影山雄樹)

太田西ノ内病院広報委員会

委員長 大澤 義弘
委員 宗像智恵子・佐藤 彦衛
松田美津子・吉井 淳子
新里 昌一・中嶋 健起
柳沼 清一・横田 靖広
小檜山浩子・影山 雄樹