



JA広島総合病院
広報誌 Vol.9

■冬号

●発行所

JA広島総合病院

〒738-8503

広島県廿日市市地御前1丁目3-3

TEL 0829-36-3111(代)

http://www.hirobyo.jp



撮影者 K・F



JA広島総合病院
院長 関口 善孝

第52回日本農村医学会
学術総会を終えて

第52回日本農村医学会学術総会を去る10月9日・10日の両日、広島国際会議場で開催し、盛会裏に終了することが出来ました。これは職員皆様のご支援、ご協力の賜物であり、心から感謝申し上げます。天候に恵まれ、全国から774名の参加者があり、学会は勿論のこと秋の広島を満喫しておられました。

「情報化社会と医療の潮流」というテーマで学会を行いました。特別講演・シンポジウム・ランチョンセミナーなどでこのテーマの趣旨を具体化することが出来たのではないかと考えております。田原孝日本福祉大学教授は「医療・福祉領域のIT化の現状と課題」、「IT導入の真の目的は何か」といったことを熱く語られました。武澤純名古屋大学大学院教授は医療事故対策や院内感染対策をトップダウン型のシステム管理で行うことが必要であると強調されました。シンポジウムでもITに安易に飛びつくことへの警鐘、明確な目的意識を持った上での取り組みなどが述べられました。

ようとする人であり、相手の気持ちの判る、痛みの判ることが大切なのだと思いを語られました。

市民公開講座には約700名の参加があり、宮城まり子ねむの木学園理事長が長年吉行淳之介氏を愛し看病した経験から、ガンの告知の難しさや医師としての心を、自分がガンを患っているにもかかわらず、若々しく、かわいらしい、情熱を込めた姿でお話をしていたいただきました。「農村にこそ、正しい医療とやさしい看護とうれしい心づかいが、必要であると存じます。うれしいお医者がありますよう、心細い思いをすることのないよう、ただただ祈るおもいでございます。医療は文化であり、福祉は文化であり、文化は人の心でありますから。農村の緑の中に、いやしの心があり、それを都会の人が、たくさん気付いてほしい、そう思います。宮城まり子」

看護学生を含む293名のスタッフが6会場全部を取り切り、大過なく学会を終えることが出来たのは、日頃のチームワークの良さでしょうか。日常業務をこなしながら長く準備に追われた皆さん、私に熱き情熱を出す機会を与えてくれた皆さん、ありがとうございました。

診療科紹介

整形外科



主任部長代理
藤本 吉範



部長
金沢 敏勝



部長
大田 政史



医師
山田 清貴



医師
温泉川 一喜



椎間板ヘルニアは治らない？

外来で患者さんからよく聞く誤解について、いくつか挙げてみます。

①「数年来の椎間板ヘルニアで、腰痛が続いています。」
 という言葉を良く聞きます。英和辞典によると、「ヘルニア」とは（臓器または組織の一部が開口部から異常脱出すること）とあります。椎間板ヘルニアの場合、椎間板の一部（髄核）が椎間板の外に脱出することを意味します。近年MRIという画像診断装置によって脱出した髄核を描出することが可能となりましたが、同時に髄核が自然消退する症例が存在することが明らかになっています。

②「坐骨神経痛と椎間板ヘルニアは別な病気」と思っておられる方も多そうです。坐骨神経痛とは、神経が腰の骨の中を通過する間に、骨や靭帯や髄核などで圧迫された場合に、坐骨神経領域（下肢）に痛みを感じる病態のことであり、その原因のひとつとして椎間板ヘルニアがあります。



③「脊椎の手術をして立てなくなった人を知っているので、手術は受けたくない。」という言葉もよく聞きます。脊髄腫瘍などの手術を除き、脊椎手術の多くは神経を圧迫している骨、靭帯、髄核を除去する手術であり、手術によって神経に起立不能になる程のダメージを与えることは通常ないと思われま

す。当科では本年4月に、脊椎を専門とする現主任部長が就任して以来、脊椎外科に力を入れており、4月から10月までの7ヶ月間に、すでに23例の頸椎の手術と100例の胸、腰椎の手術を行い、ほぼ全例に満足ゆく手術結果を得ています。

また他施設に先がけて、脊椎圧迫骨折後の腰痛がとれない患者に対して、骨折した脊椎に骨セメント（接着剤のようなもの）を針で注入することにより、術直後より腰痛の劇的改善が得られる椎体形成術という手術を8例に行っています。

その他人工膝関節10例、人工股関節6例も行っており、これらに外傷などを含めた総手術件数は7ヶ月間で505件でした。現在5

名の医師でこれらを行っており、人手不足の感は否めませんが、今後とも主任部長以下ますます努力してゆく所存ですのでよろしくお願いたします。



検査室だより
脳脊髄液について

皆さんは脳脊髄液をご存じですか。脳脊髄液は脳や脊髄の周囲を満たしている液体のことです。脳や脊髄はまるで豆腐のように柔らかい臓器であり、軟膜、くも膜、硬膜という膜と頭蓋骨や脊椎に覆われ衝撃から守られています。軟膜とくも膜との間、くも膜下腔にある液体を脳性髄液といい、略して髄液または、リコール、cerebro spinal fluid (CSF) などと呼ばれています。

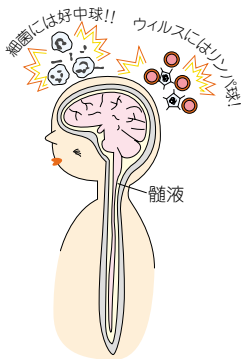
髄液の役割は例えるならば豆腐パックの水と同じで中の豆腐を壊さないために入っていると理解していただくとういでしょう。ですから髄液は脳を壊さないためのクッションの役割をしている大切な液体なのです。そのほかにも脳に栄養を与えたり、いらなくなつたものを排出したりして恒常性を保つといった働きや、脳に病原微生物などが侵入すると、それを排除しようとする働きも合わせもっています。

ではこの髄液を検査することによって何がわかるのかというと、髄膜炎や脳炎などの中枢神経系感染症やくも膜下出血、脳ヘルニア、脊髄疾患や脳腫瘍などの疾患の状態を間接的に知ることが可能であり、髄膜炎などの治療経過を知る上で重要な検査とされています。検査内容は髄液中に含まれる細胞の数や分類、生化学検査(蛋白、糖、電解質、LH/D等)そして細菌培養や細胞診などいろいろな項目について検査されます。

今回は細胞検査についてご紹介致します。正常な髄液中にはほとんど細胞は認められませんが、リンパ球、単球、組織球が少しだけ存在しています。しかし病的な髄液中にはリンパ球、単球、組織球のほかに好酸球、好中球が出現してきます。早急な治療が要求される細菌性髄膜炎では好中球が著明に増加します。その原因となる病原微生物は肺炎球菌、インフルエンザ菌、リステリア菌などがあげられます。ウイルス性髄膜炎ではリンパ球が増加してきますが、多くの症例に認められるのは異型リンパ球といわれる、やや大型のリンパ球です。原因

となるウイルスはコクサッキーウイルス、エコーウイルスまたはエンテロウイルスが約85%とされています。そのほか真菌性髄膜炎はそのほとんどがクリプトコッカスによるものが多く、予後の良いタイプではリンパ球がやや増加しているがリンパ球大の菌体は認められません、予後不良タイプではリンパ球の増加はなくリンパ球大の菌体を認めます。リンパ球数の増減と菌体の大きさによって予後の推定に利用しています。

このように計算盤上で細胞増加の程度と割合を検査することは、髄膜炎の鑑別、早期診断に欠かせない検査となっております。



JA広島総合病院開放病棟の紹介



地域医療連携室
山崎 裕 恵

開放病棟とは開放病床のある病棟のことをいい、当院には全病床数570床のうち、20床の開放病床があり、全診療科・全病棟いつでも対応できる体制にあります。利用を希望する医師(主に開業医)は登録医として申請し、当院から登録医証が発行されます。かかりつけ医(登録医)は自分の病院・診療所の患者さんを当院に入院依頼する時、患者さんの同意を得て、開放病棟利用申込みをされ、入院中は当院主治医と共同で診療・治療にあたるため、患者さんにとっては安心感が喜びられています。

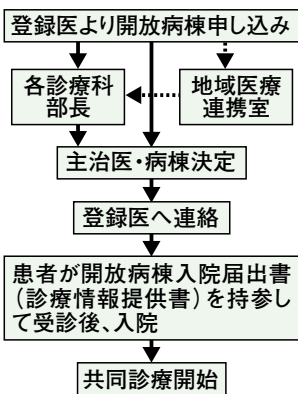
かかりつけ医が当院に来院される頻度は病態によっては2〜3日毎もありませんが平均週に一回程度で、治療が終了すると2人の医師が相談の上退院を決定し、退院後はかかりつけ医のもとで引き続き診療を受けます。現在、佐伯地区、佐伯区、大竹市の各医師会と契約し、登録医は診療所医師77名、病院医師14名、歯科医師14名の計103名で、歯科を除く登録率は23.5%となっていますが、何とか50%の登録率にし、病診連携を

強化したいところです。昨年度総利用件数は108件、平均利用率30%、毎月の患者数は14.4人となり、開放病棟利用診療科は内科が42%で最も多く、小児科、外科と続き、現在11診療科に実績があります。

開放病棟は地域の医師会との連携の上に成り立っていますので年2回、合同の開放病棟運営委員会が開催され、より良いシステムがあり方を検討されています。もし、かかりつけ医から開放病棟の利用を勧められることがありましたら、以上のようなシステムですので、かかりつけ医の先生とご相談下さい。そして登録医の先生方もご多忙の中、遠方で診療に来院されるのは大変と思いますが、当院医師と連携を深め、施設・設備・医療機器を十分ご活用いただきたいと思えます。

このシステムについて詳しいことがお知りになりたい方は地域医療連携室まで御一報下さい。

開放病棟利用手順



受付時間：午前8時30分から午前11時まで

平成16.1.1現在

各科外来診察予定表



診察科	曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第一内科 (呼吸器)	初診	高橋			光山	
	再診			光山・高橋	高橋	光山
	午後診療 1:30~3:30	喘息外来 広大医師				
第一内科 (循環器)	初診	前田	藤井	北川	友弘	小林
	再診	藤井・友弘	関口・前田 友弘	小林	関口・前田 小林	関口・藤井 北川
第二内科 (腎臓)	初診		串畑・心石	心石		平林
	再診	平林		平林	串畑	
	午後診療 1:30~3:30		CAPD外来 平林・串畑			
第二内科 (糖尿病・代謝)	初診	石田(和)		木戸		
	再診	木戸	石田(和)・木戸	石田(和)	石田(和)・木戸	石田(和)・木戸
	午後診療 1:30~3:30		木戸		石田(和)	
第三内科 (消化器)	初診	小松・浅本	石田(邦)	徳毛	光井	品川
	再診	徳毛	小松・光井	石田(邦)・品川	小松	石田(邦)・浅本
小児科	初再診	中畠・守屋	中畠・河村	守屋・河村	中畠・守屋	中畠・河村
	午後診療 2:00~3:00	慢性疾患 腎・肝炎・喘息等	予防接種 心臓・乳児検診		慢性疾患 腎・肝炎・喘息等	乳児検診 (要予約)
外科	初再診	中光・永田	角・島筒	中光・長谷	今村・永田	角・今村 林
心臓血管外科	初診		川上		清水	中尾
	再診		川上・中尾		清水	中尾
整形外科 初診10時まで	初診	藤本・山田	大田	山田	金沢	藤本
	再診	金沢・大田	山田	藤本・太田 温泉川	温泉川・山田	金沢
形成外科	初再診	茂木		茂木		茂木
脳神経外科	初再診	田口	黒木	川本	湯川	湯川
	再診	湯川	川本	田口	田口	黒木
呼吸器外科	初再診	渡	渡	渡	手術日	片山
産婦人科	初診	中尾	中西	藤本	藤本・中西・前田 (初再診関係なし)	前田
	再診	中西・藤本	中尾・前田	中尾・中西	藤本・中西・前田 (初再診関係なし)	中尾・藤本
	午後診療 2:00~3:00		妊婦検診 (要予約)		妊婦検診 (要予約)	
皮膚科	初再診	古谷・江木 前田	古谷・江木 前田	古谷・江木	古谷・前田	古谷・江木
	午後診療 3:00~4:00				特殊外来	

整形外科の初診受付が10時までとなりました。ご注意ください。

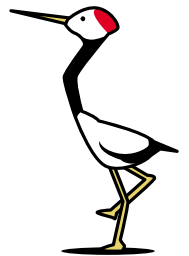
初診

再診

午後診療



診察科	曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
泌尿器科	初診	廣本・沖	小深田	植木	廣本	小深田・沖
	再診	植木	廣本・植木	小深田・廣本	沖・小深田	植木
眼科	初再診	二井・柴原	二井・柴原	二井・柴原	二井・柴原	二井・柴原
耳鼻咽喉科	初再診	平田・木村	平田・木村	平田・木村	平田・木村	平田・木村
	午後診療	月曜 アレルギー (3:30~4:00) 第2・4月曜 補聴器 (1:00~4:00予約制) (医師は交替制)				
歯科	初再診	今田	今田	今田	今田	今田
口腔外科	初再診	原田・田部	原田・田部	原田・田部	原田・田部	原田・田部
	午後	手術日	外来手術日	手術日	外来手術日	一般外来
精神科・心療内科	初診	柳井・山下 (10時から)	山下	柳井	柳井	山下
	再診	柳井・山下 (10時迄)	柳井	山下	山下	柳井
麻酔科	初再診	松本	中尾	東	松本	中尾
	術前診察	白石	大澤	白石	大澤	東
画像診断部	初再診	藤川・谷為	藤川・森	藤川・松浦	藤川・鈴木	藤川・谷為
放射線診療科	初再診	和田崎・伊東	和田崎・伊東	和田崎・伊東	和田崎・伊東	和田崎・伊東



この10月に広大病院から転勤となりました桑田と申します。現在外科でお世話になっておりますが、来年からは他科ローテを行う予定です。何かと迷惑をお掛けする事もあるかとは思いますが宜しくお願い致します。



外科臨床研修医
桑田 亜希



外科部長
今村 祐司

広島大学附属病院から10月に赴任してまいりました今村祐司と申します。早く病院のシステムに慣れ、日常の診療に励みたいと存じます。皆様の御支援を賜ります様、宜しくお願い申し上げます。

新任Drの紹介
今年度から仲間入りしました

患者さんの権利

1. あなたは、個人的な背景の違いや病気の性質などにかかわらず、必要な医療を受けることができます。
2. あなたは、医療の内容、その危険性および回復の可能性について説明を受け、十分な納得と同意のうえで適切な医療を受けることができます。
3. あなたは、今受けている医療の内容についてご自分の希望を申し出ることができます。
4. あなたの医療上の個人情報保護されます。
5. あなたに研究途上にある治療をおすすめする場合には、治療の内容や従来の治療方法との違いなどについて、前もって十分な説明をします。

JA広島総合病院基本理念

1. 安心な病院 私たちは、すべての人に信頼される医療の実現に努めます
2. 親切な病院 私たちは、和と思いやりの心を大切にします
3. 身近な病院 私たちは、地域に密着した医療と健康的な生活の提供に努めます
4. 立派な病院 私たちは、最新の知識と技術を習得し良質な医療の提供に努めます

皆さんの知りたい身近な病気について、インタビュー形式で取り上げます。健康管理の一助となるよう、シリーズで紹介しますので、ご活用ください。

シリーズ
病気のQ&A
脳卒中を予防しよう



回答者
脳神経外科主任部長
田口 治義

年の瀬も押し迫り、寒い季節になりました。冬に多く、注意したい病気の一つに脳卒中があります。脳卒中はかつて日本人の死亡原因の1位でした。現在は、癌、心臓疾患に次いで3位となりましたが、治療の進歩によって救命できるようになった為で、発病患者数は減少していません。また救命できても、種々の後遺症を残すことがあります。未だに恐ろしい病気であることには変わりありません。出来れば予防したい病気です。以下、Q&A形式で脳卒中の解説をし、予防について考えます。

Q 脳卒中とはどんな病気ですか
A 脳卒中とは、急に意識がなくなったり、手足に力が入らなくなったり、言葉が出にくくなったりする脳の病気の総称です。『脳卒中』とは、昔の人が脳が急に(卒然と)悪い風に当(中)つておこる病気と考え、このような名前をつけました。脳卒中は、(一)脳血管障害が原因、(二)突然の脳神経

障害、(三)24時間以上持続(24時間以内に死亡)の3つの条件を満たす病気の総称です。

Q 脳卒中にはどんな病気がありますか
A クモ膜下出血、脳内出血、脳梗塞の3つがこの範疇に入る主な病気です。クモ膜下出血と脳内出血は、出血性脳卒中と言います。頭蓋内出血する疾患です。脳梗塞は、脳に栄養する血管が詰まって、脳に血液が行かなくなる虚血性脳卒中です。いずれも死に至ったり、意識障害や、手足の麻痺などの後遺症を残す可能性のある怖い病気です。

Q 脳卒中は冬に多いと言われるのは本当ですか
A 本当です。出血性脳卒中は特に冬に多く、くも膜下出血が約15倍、脳内出血が約2倍の発症数です。原因ははっきりりませんが、寒冷刺激が血圧の上昇などに関与している事

などが推定されています。ただ、年中発症する可能性があることは当然で、特に春先から夏にかけての脱水が、虚血性脳卒中を起こす引き金になることがありますから、一年を通して油断は出来ません。

Q この3つの病気について説明してください

A (一)くも膜下出血…脳の表面(くも膜下腔と言います)の隙間で満たされている隙間を走る太い血管からの出血です。その多くは(約85%)、動脈に出来たコブ(脳動脈瘤)の弱い部分が破れて発症します(図1)。突然の激しい頭痛、意識障害、嘔気・嘔吐が主な症状です。手足の麻痺は初期には無いことが多く、軽症の場合見逃されることがあり注意が必要です。

クモ膜下出血(脳動脈瘤破裂)のクリッピング術

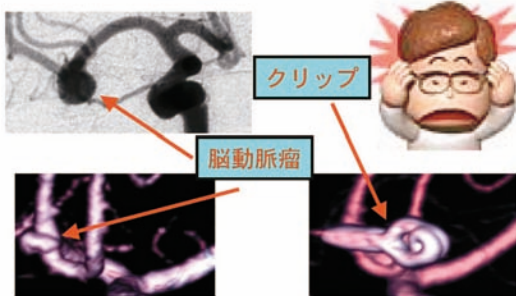


図1

(二)脳内出血…脳実質の中を走る細い血管が破れて出血し、脳の中に血の塊(血腫)が出来ると病気が起きます。種々の原因で起りますが、最も危険性が高いのは高血圧の放置です。出血で脳が破壊されたり、圧迫されたりして脳の一部が働かなくなります。手足の麻痺、意識障害、言葉が出ない、目の焦点が合わない、嘔気・嘔吐などの症状で発症します。

(三)脳梗塞…脳梗塞には、脳血管と脳塞栓症があります。脳血管梗塞は脳の血管内で出来た血の塊や、血管の内側の膜(血管内膜)が肥厚して、徐々に血管を詰まらせる病気です。脳動脈硬化等が原因となります。脳塞栓症は脳以外の血管内(主に心臓内や頸部の血管内)に血の塊等の栓子が出来、それが剥がれて脳の血管に流れ、栓をするように脳の血管を詰まらせる病気です。脳血管梗塞は数日間徐々に進行悪化する事が多く、脳塞栓症は急に発症することの多いという特徴があります。どちらも詰まった血管の先の血流が遮断され脳梗塞となり、手足の麻痺、意識障害、言葉が出ない、目の焦点が合わない等の症状が出ます。出血性脳卒中と比べて頭痛を感じる事が少なく、徐々に進行する

『隠れ脳梗塞』がありますので、気を付けましょう。

Q 脳卒中になった時の対処について教えてください

A 昔は、脳卒中になったら、とにかく自宅で安静にするしかありませんでした。有効な治療が無かったからです。現在では、脳卒中が疑われたら、直ちに治療できる病院（脳神経外科、神経内科等のある病院）に救急搬送することが治療の第一です。脳は繊細な臓器のため、発症してから治療開始までの時間が、短時間であればあるほど、後遺症を少なく治療できる可能性があるので、広島総合病院は、脳神経外科医師全員が日本脳神経外科学会認定の専門医で、施設としても、日本脳神経外科学会認定医訓練施設（A項施設・認定施設番号A-330）に認定されています。この認定は広島市西区・佐伯区を含む広島県西部で唯一で、手術症例数が多く、設備やスタッフが充実しているところと与えられるものです。

Q 脳卒中になった時の治療について教えてください

A (一)くも膜下出血では、脳動脈瘤が再破裂しないようにすることが大切です。手術顕微鏡を使って脳動脈瘤の頸部を遮

断する、『脳動脈瘤頸部クリッピング術』を行ったり(図1)、血管の中へ細い管を挿入し、その中を通して細いコイルを脳動脈瘤内に詰めて再破裂を予防する、高度先進医療の一つの『脳血管内手術』を施行することがあります。再破裂が予防できても、種々の合併症が発症することがあり、手術を含めた色々な治療が必要となります。現在、当院では治療が出来た5割以上の患者さんが、元気で社会復帰できています。

(二)脳内出血では、(a)全身麻酔下の開頭手術で脳内の血腫を取り除く必要があるもの、(b)特殊な装置を使って、局所麻酔(痛み止め)のみで小開頭下に、脳内の血腫内に管を挿入し、血腫を吸引除去する手術をするもの、(c)保存的に自然経過で血腫が吸収されるのを待つもの、に治療が大別されます。

(三)脳梗塞は超急性期(発症後6時間以内)であれば、細い管を血管内を通し、血栓の直前で特殊な薬剤を流して、血管を詰めた血栓を溶かす治療が可能ながあります。また、脳梗塞が完成する前に短時間の症状を繰り返す、一過性脳虚血発作で診断されれば、脳梗塞に移行する前に、血管内手術にて詰まりそうな血管

を広げたり(図2)、バイパス手術を施行して、事なきを得ている患者さんも多くいらっしゃいます。ただ、脳梗塞が完成してしまうと、その部位に対する有効な治療が無く、他の部位に対する再発予防(薬の内服など)と、リハビリが主な治療になります。

内頸動脈起始部の狭窄に対する拡張術(ステント挿入)



図2

Q 脳卒中の危険因子と、予防について教えてください

A 残念ながら、どの脳卒中も発症してしまうと死亡してしまうような重症例や、重大な後遺症を残す場合も多くあるために、予防が最も望まれます。くも膜下出血の主な原因である脳動脈瘤のある方でも、破裂する前にはほとんどが何も症状はありません。破裂する前に脳ドックなどで発見し、

予防的処置をするしか防ぎようがありませんが、色々なケースが考えられますので、専門の医師に相談してください。脳内出血と、脳梗塞の危険因子は比較的似ています。脳動脈硬化症の原因となる、加齢、高血圧や糖尿病、高脂血症や高コレステロール血症等、いわゆる『生活習慣病』の放置が最も危険です。その他、喫煙や多量の飲酒、肥満や過労も危険因子として考えられています。脳梗塞に特徴的な危険因子としては、脱水、心臓病(不整脈、弁膜症)が挙げられます。

予防には、先に挙げた危険因子をお持ちの方は、きちんと治療する事が大切です。そのためにも、食生活や、睡眠時間に規則正しい習慣が求められます。日々の生活に軽い運動を取り入れたりするのも有効です。脳卒中になった後では、再発しないよう薬を飲みながら、必要なりハビリをすることが欠かせません。

いずれにしても、定期的に専門の医師の指導を受けることで、かなりの予防効果が期待できますので、心配な症状や質問などがありましたら、遠慮なく御相談ください。

栄養コーナー
No.09

野菜ってエライ！

～食物繊維 編～

■ 食物繊維＝食べ物のかす？

野菜に多く含まれている食物繊維。実はいろいろな効果が期待され、1日に成人は20～25gとることが目標とされています。しかし日本人の食物繊維摂取量は植物性食品の摂取量低下に伴って減少し、1日15g程度。5g以上も不足しています。

<食物繊維の作用>

1. 食後の血糖上昇の抑制
2. 血清脂質、とくにコレステロールの低下
3. 食後の消化管通過時間の短縮、便通の改善
4. 熱量が少ないために腹をみたく



■ よく使用する野菜の食物繊維量

食品名	食品の1回 使用量	食物繊維量
たまねぎ	1/4個(50g)	0.8g
キャベツ	1枚(50g)	0.9g
トマト	1/2個(75g)	0.8g
大根	5cm(150g)	2.1g
切干大根	1食分(10g)	2.1g
ブロッコリー	1/8株(30g)	1.3g
ほうれん草	1食分(80g)	2.2g
ごぼう	1/4本(50g)	2.9g
西洋かぼちゃ	1片(60g)	2.1g

■ その他、食物繊維量が多い食品

食品名	食品の1回 使用量	食物繊維量
さつまい	1/3本(150g)	3.5g
ジャガイモ	1個(135g)	1.8g
大豆(乾)	1/4カップ°(75g)	6.0g
納豆	1カップ°(50g)	3.4g
えのきだけ	1/2束分(40g)	1.6g
生しいたけ	3枚(45g)	1.7g
ひじき(乾)	大さじ1(8g)	3.5g
しらたき	1/4束(50g)	1.5g
玄米	1膳(150g)	2.1g

■ 食物繊維をとるポイント

1) 3度の食事で主食を必ずとる

主食にする穀物は量を多くとるので、食物繊維も必然的に多くとれます。また、精製度の低いものを選ぶのもコツです。胚芽精米にする、精白米に玄米や麦を加えるなど工夫してみましょう。

2) 副菜を充実させる

食物繊維が豊富な食材を使った副菜を1食に1品以上つけましょう。海藻やきのこなどにも食物繊維が多くふくまれています。

3) 様々な食品からとる

食物繊維にはさまざまな種類があり、それぞれ生理作用が異なります。特定の食品にこだわらず、いろいろな食品からとりましょう。

注意：疾患によっては食物繊維を控えたほうがいい場合があります。

主治医にご確認ください。