光市医師会報

平成14年10～12月号

No. 353

オシドリ 玖島川（大竹）撮影　高橋建次

光市医師会

最近の話題

レーシック仮想体験記　その１

クリニック 高橋眼科
高橋秀児

『冠山ひかり先生』プロフィール

総合病院小児科勤務の 29 才女性、未婚。中学２年より近視のため眼鏡使用。高校に入ってハードコンタクトレンズを装用。医学部卒業後に小児科入局。当直もあるため１週間連続装用のソフトコンタクトレンズ（SCL）を３年前より装用。最近当地へ出向。目の掻痒感のため研修日に開業医を受診。コンタクトレンズ長期装用による巨大乳頭結膜炎（アレルギー結膜炎の一型：図１）を指摘され、毎日交換タイプの disposable SCL に変更、抗菌剤・ステロイド剤の点眼を処方された。自覚症状・他覚的所見とも概ね改善し、現在は抗アレルギー剤の点眼１日２回のみ。夜間や調子の悪い時は眼鏡を装用し、角膜に負担がかからないように留意している。

すべてに前向きで積極的なキュートな女性である。落ち込みからの回復も早い。趣味は実益？を兼ねて水泳。上司からは一度だけ注意されたが、ピアスを装用。穴は大学時代に友達と互いに開けあった。

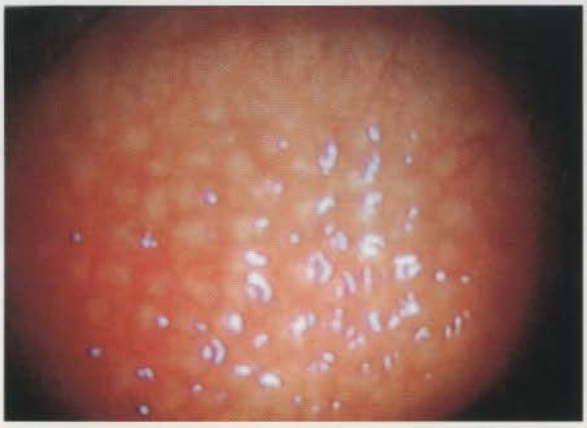


図１　巨大乳頭結膜炎
上眼瞼を翻転した状態。結膜に多数の白色の頂点を有する乳頭が多発している。充血・眼脂・軽度の掻痒感とともに、コンタクトレンズのずれや汚れを主訴に受診する。

7月25日（木）　かかりつけの眼科医から紹介された『エキシマセンターイオニア』を受診。予約制で待合に患者は皆無。光市休日診療所の診察室程度の広さだが、高級な調度品が並べられ、仏料理の前室の趣。ほのかにラベンダーの香り。大型の液晶 TV には熱帯魚の環境ビデオが映し出されていた。受付で渡された問診票に記入。精神科の通院歴や精神安定剤の使用の有無まで問われる。なんでも向精神薬（特にブチロフェノン系・フェノチアジン系）の一部には光毒性があり、角膜では最重要の内皮が障害されている可能性があるとのこと。その後、隣の検査室で屈折検査（含む波面センサー）、矯正視力検査、眼圧検査、眼軸長、Orbscan による角膜の形状検査、角膜径／厚*1測定、内皮検査、角膜知覚、グレア*2／コントラスト感度、暗所での瞳孔径測定が行われた。夜間の瞳孔径が大きいと運転時に対向車のライトがかなり眩しくなるそうです（6mmφ以上ならレーシックは不適）。続いてセンター長（もちろん眼科専門医：H14.10 月から広告時の記載が許可された）による前眼部検査、眼底検査が行われた。『アレルギー結膜炎は軽いので問題ないでしょう。乱視*3も少なく、パッチリした目（専門的には瞼裂が大きい）なので手術も行いやすいですね。手術の詳しい説明は専任スタッフが行います。それから手術の長所、短所、合併症などを載せたレーシックの小冊子をお渡ししますので良くご覧になって下さい。コンタクトは手術２週間前からは装用しないで下さいね。』

採血後にシルマーテスト。反応性分泌がない平常時に涙がきちんと出ているかどうかのチェック。術後、涙液分泌能の低下は必発で、上の涙点をプラグ（図２）で閉鎖しておいた方が良いとの説明（両眼で費用は初診自費診療なら ¥52,160）。本来ドライアイなので相談してみると一般の眼科で受けるのも選択肢とか。｛かかりつけ医で３日後に保険診療（２割負担）で実施してもらった。処置後、特に変わりはなかったが、いままで午後になると乾いてショボショボしていたのが、ずっと少なくなった。｝

図２　涙点プラグ
イーグル社のプラグが左の下涙点に挿入されている。
一般的には中等度以上のドライアイが適応。

当日帰宅してから、貰った小冊子でレーシック の非適応（表１）、術後合併症（表２）を熟読。承諾書の中に『あたらしい手術のために、すべての併発症を把握することは不可能で、本同意書に書かれた問題や合併症以外のことが起こりうる。』の記載。やっぱりネ～。でもこれが informed consent。少し不安にもなるが、一度決めたこと。タイガー・ウッズだって受けたんだ。Good & positive thinking！でいかなくちゃ。

8月1日（木） 午後に外出の時間を貰って再診。屈折、矯正、角膜形状、角膜厚測定を再検。コンタクトレンズを装用していると角膜の形状しいては屈折度が変化しているので、今日の結果が基礎データになるとか。続いてセンター長と最終的な打ち合わせ。再度 informed consent が行われた。来月には今までの 155 例の結果が小冊子に追加され、EBM（evidence based medicine）も向上するという。その後、コーディネーターから『レーシックの入室～手術～退室～休憩～帰宅～再診まで』と題したビデオをみながらの説明を受けた。術中に目を動かしたらどうなるんだろうか？ 尋ねると、最新鋭の機器で角膜中心を自動追尾するそうだが、極力動かさないで下さいとのこと。

手術は予定通り、１週間後の午前の５番目。開設当初は片眼ずつだったが最近は両眼同日に行うそうです。受付で支払い中、携帯にオーベンから受け持ちの NICU の患者が急変とのメール。手術の当日、病棟で何か起こらなければと思いながら、買ったばかりの赤の Fairlady Z で病院に急いだ。

次回、ひかり先生は手術室です。

表１ レーシックの非適応

未成年、45 歳以上*1、10D 以上の近視、6D 以上の乱視、
膠原病、自己免疫疾患、免疫不全状態、ステロイド長期投与、ケロイド体質、重度糖尿病
酒さ、精神疾患、神経質な方、夜間運転が多い方。
角膜厚 450μm 未満、角膜内皮 1500cells/mm² 以下、円錐角膜、角膜ヘルペスの既往、
再発性角膜びらん、強膜炎、緑内障、ぶどう膜炎、網膜剥離術後などの網膜疾患。
妊婦、ピル内服者、授乳中、運転を職業としている方。我が国ではパイロットに対しての屈折矯正手術は禁止されている。

表2　レーシックの術後合併症

術後合併症	対処法他
フラップの皺、線状	予防が大切。発生したらCLあるいは外科的処置
フラップ下の異物	問題がある場合はフラップ下の洗浄
フラップ下の感染	抗生物質の投与。稀にmiserableな結果
フラップ下の炎症*5	ステロイドの点眼
フラップ下の増殖組織	フラップを剥がし、除去
ドライアイ	涙点プラグ、人工涙液の点眼
夜間のグレア・ハロー	サングラスの装用・時に縮瞳剤の点眼
低矯正・過矯正	再手術（enhancement *6と称す）→もちろん無料
不正乱視	再手術
角膜エクタジア 別名『医原性円錐角膜』	後面が前に突出し、角膜形状が異様となり、 視力は不良となる。一番terribleな合併症。

*1　角膜厚：なぜか厚度とは表記しません。

*2　グレア：glare　視機能を減弱させる散乱光。他にハレーション、ハロー、コントラスト感度の低下と視機能に影響する見えにくさには多数の表現があります。

*3　乱視：多くは角膜の縦横のカーブの違いにより、網膜に結ぶ像がいびつになる状況ですが、水晶体乱視・網膜乱視、場合によっては不適切なコンタクトレンズ処方で乱視を持ち込むこともあります。

*4　○○大学の眼科助教授がレーシック手術を受けたという話は聞くものの、教授の話は皆無。よく考えると、この45歳が関係しているようです。あるいは教授になる方は、人一倍慎重ということか？

*5　フラップ下の炎症：当初はその性状から Sand of the Sahara syndrome（SOS）と呼称されていたが、現在は diffuse lamellar keratitis （DLK）となりました。

*6　enhancement ：はっきり言うと re-operation だが、言葉の響きが悪く患者に好印象は与えないので、ぼやかして表現している？

平成14年10月度定例理事会

日時：平成14年10月8日（火）19：30～
場所：光市医師会事務局

議題

I　報告事項

①郡市医師会長会議（9/19）（前田会長）
②郡市保険担当理事協議会（10/3）（佃理事）
③予防接種広域化協議会（9/12）（河村理事）
④郡市介護保険担当理事協議会（9/26）（河村理事）
⑤郡市妊産婦乳幼児保健担当理事協議会（10/3）（梅田理事）
⑥その他

II　協議・承認事項

①10月、11月度月例会について（前田会長・山本理事）
②休日診療所運営協議会について（前田会長・光武理事）
③周南医学会引き受け準備委員会について（前田会長）
④その他

郡市医師会長会議　（前田）

日時：平成14年9月19日（木）15：30～
場所：山口県医師会館

冒頭の藤井会長挨拶では、今、提案されている医療制度改革の中で、高齢者医療保険制度（6種）構想や、医療特区構想（日医・県医は反対）および10月からの健康保険法一部改定（その影響と日医によるアンケート調査予定）などが述べられた。

議題：

1. 予防接種広域化について；平成15年4月、本事業開始。
2. 中国四国医師会介護保険研究会の報告；話題として　意見書の不備、ケアプランのフィードバックや医師のかかわり、介護施設の整備・拡充、自治体の介護保険財政の赤字、不明な施設入所基準など。
3. 中国四国医師会医療保険研究会の報告；保険の改正点やその解釈について、主に、手術施設基準改正、慢性疼痛管理加算、後発医薬品処方料格差や175円ルールなど話題となった。
4. 健保法改正について；高齢者の一部負担金の引き上げと償還払い制度、医療安全管理体制未整備減算、褥瘡対策未実施減算、長期入院保険給付範囲の見直し、手術施設基準の見直し、老人慢性疾患外総診の廃止など。
5. 日本医学会総会について；事前登録のお願い。
6. 郡市医師会からの質問、要望；
   ① 市町村合併問題と医師会の関係（阿武郡）－当面は各郡市で独自に検討

の方向で。

② 死体検案について（山口市）－嘱託医の組織化を検討し勉強会が必要。

③ 介護保険更新申請の際、主治医意見書提出依頼書を早く発送して欲しい（山口市）

7. その他

診療報酬再改正の要求について（日医の対応）

郡市保険当理事協議会　（佃）

日時：平成14年9月19日（木）14：00～

場所：山口県医師会館

（健康保険法等の一部改正に関する伝達説明会）

これの説明スライドに沿って説明があった。

・窓口負担の除外規定に注意するように。

・高齢者の一部負担金徴収における留意事項は、市町村において対応が異なるので、それぞれで協議すること。

・入院基本料の減算は段階的に行われる。

・長期入院に係る入院基本料等の特定療養費化の対象外となる疾患に「肺炎等」が加えられたので大いに利用して下さい。

質疑応答

・領収書は正式に交付するのか？

市町村によって対応が異なる。それぞれに問い合わせて下さい。

・同じレセプトに窓口負担1割と2割が混在していいのか？

そのまま、請求して下さい。市町村があとから調整します。

・10月より外総診が廃止になるが、内科診療　所は大幅な減収となる。このような急激な改定は非常に困る。

日医としても、憂慮しているが、出来高払いは行政側とも一致した見解なので、時代の流れかもしれない。また、一年の統計を取って検討したい。おそらく2～3割の減収になるでしょう。

予防接種広域化協議会　（河村）

日時：平成14年9月12日
場所：山口県医師会

第1回協議会（6月13日）、第2回協議会（7月4日）に引き続き、第3回にて、結論を出し今後の予定を決定する。

平成14年9月末　市町村との話し合い。
12月中旬　広域化予防接種協力医師委託契約委任状取りまとめ。
平成15年1月　協力承諾医師委任状提出。
3月　協力医師名簿作成し、市町村へ連絡。
4月1日　予防接種広域化事業開始。
（光市は周南3市と同様に全県下統一形式で実施予定）

郡市介護保険担当理事協議会　（河村）

日時：平成14年9月26日
場所：山口県医師会

1. 高齢者保健福祉計画（第3次計画）の策定について
圏域ごとの介護保険施設整備量の調節。
（山口県の施設数は参酌標準をオーバー気味である）

2. おむつに係わる費用の医療費控除の取扱について
主治医意見書を使用せずに行う事が望ましい。
（プライバシー保護の立場から）

3. 介護保険への関わりについてのアンケート調査
ケアカンファレンス等への参加も次第に増加しているが、未だ不十分である。

平成14年10月度月例会

日時：平成14年10月22日（火）19：00
場所：光市商工会館2階大会議室

Ⅰ．学術講演会
特別講演
「高尿酸血症・痛風の診断と治療について
－ガイドラインを中心に－」
講師　帝京大学医学部　内科学教授
藤森　新　先生

Ⅱ．月例会
会務報告
①医事紛争担当理事協議会報告
（藤原理事）

②その他

光市医師会学術講演会

『高尿酸血症の治療』

講師：帝京大学内科学教授
藤森　新（ふじもり　あらた）先生

藤森先生は昭和51年に東京大学を御卒業、平成9年より現職にて御活躍されております。特に最近は『高尿酸血症・痛風の治療』のガイドライン作成に尽力されており、本日はこのガイドラインを中心に診断と治療のポイントをお話しいただきました。

1）頻度と病態、病型

高尿酸血症の患者さんは近年の食生活の欧米化と共に増加傾向にあり、男女比は20：1と男性に多いが、閉経後は女性も多くなる傾向がある。尿酸の溶解は血液中で7 mg/dl を超えてくると関節腔内などに結晶を作り、いわゆる痛風発作（関節痛）を来たす可能性が生じる。病型には大きく分けて表1に示すように①尿酸排泄低下型、②尿酸産生過剰型、③混合型に分けられ、随時尿の尿酸濃度/尿中クレアチニン比が0.5以下の場合が①尿酸排泄低下型、0.5以上で②尿酸産生過剰型と分けることができる

表　E_{UA}とC_{UA}による病型分類

病型	E_{UA} (mg/kg/時)		C_{UA} (mL/分)
尿酸産生過剰型	>0.51	および	≧6.2
尿酸排泄低下型	<0.48	あるいは	<6.2
混合型	>0.51	および	<6.2

表1

2) 他疾患の合併

高尿酸血症は尿路結石を含めた腎障害や肥満、高血圧、糖尿病等の複合疾患の病態を呈する事が多い。1999年のFramingham studyでは高尿酸血症に高血圧や高脂血症の合併頻度は60%以上であり、冠疾患の合併も約20%認められた。耐糖能異常を合併する場合も多く，糖尿病や肥満の合併頻度も高い。これらのマルチリスクファクターの原因のなかで、インシュリンに対する抵抗性の増大は糖尿病や肥満との関連性が強いので，次に述べるような生活習慣の改善が大切になってくる。

3) 生活習慣の改善指導（表2）

① 肥満の改善(インシュリン抵抗性を下げるためにも重要)

② カロリー制限、

③ プリン体の制限（レバー300ｇを4日間食べると血清尿酸値は約 2ｍｇ上昇した）

④ ひじき、わかめ等の尿をアルカリ化する食品を多くとる。

⑤ 一日尿量が 2 リットル以上になるように飲水する。

⑥ 有酸素運動を行う(強い無酸素運動は逆に尿酸を上昇させる）例えば身長 170 cm、体重 83 kgの男性が約 10 kgの減量をしただけで尿酸値は8⇒6に低下し、コレステロール、TG, GOT, も正常化した。

特に飲酒はアルコールの代謝過程で尿酸を上げ、尿中尿酸排泄を減少させるので良くない。焼酎，ウイスキーではその影響は少ないが、ビールではこれらの5倍、特に地ビールは悪くキリンビールの3倍も尿酸を上昇させるとのデータを示された。

高尿酸血症の生活指導

- **肥満の解消**
- **食事療法**
  - 摂取エネルギーの適正化
  - プリン体の摂取制限
  - 尿をアルカリ化する食品の摂取
  - 十分な水分摂取（尿量2,000mL/日以上）
- **アルコールの摂取制限**
  - 日本酒1合、ビール500mL、ウイスキーダブル1杯
  - 禁酒日2日/週以上
- **適度な運動**
  - 有酸素運動
- **ストレスの解消**

表2

4) 薬物治療

治療指針としては表3に示す。痛風発作に対する治療としては

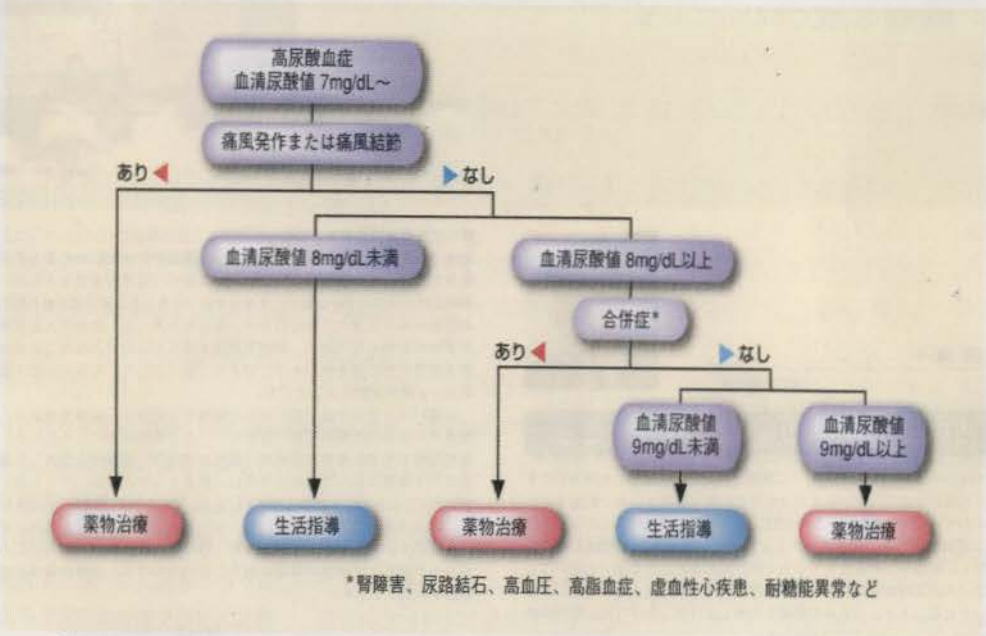
①コルヒチンは発作時にはあまり有用ではないので、むしろ前兆期の使用が望ましい。

②NSAIDｓは発作には最も有用であり、場合によってはパルス療法として通常量の2～3倍を投与する場合もある。

腎機能が悪く NSAIDｓの使用がむつかしい場合はステロイドを15～30ｍｇから使用する。尿酸値の急激な低下は痛風発作を誘発するので注意が必要である。

尿酸降下薬の選択としては①尿酸排泄低下

型にはプロベネシド、ブコローム、ベンズブロマロン（ユリノーム）等の尿酸排泄促進薬の投与と尿アルカリ化薬の併用が望ましい。副作用としての肝機能異常が1～3%に認められた。②尿酸産生過剰型にはアロプリノールの一日100～300mｇが投与されるが、主に腎排泄により代謝されるので腎機能低下症例では一日50mｇ程度まで減量して用いる。まれに蓄積によりアレルギーの過敏症反応を呈するので、注意が必要である。（文責　山本）



高尿酸血症の治療方針

表3

市民公開パネル

日時：平成14年10月10日（木）19：00
場所：光商工会館　2階大会議室

市民公開パネル
地域社会での看取り
人生の最期は輝いて…

前田 昇一
光市医師会長

市民公開パネルの司会をして思うこと

木曜の午後7時開会と云った、ご家庭では忙しい時間帯にもかかわらず、多くの参加者で会場が一杯となったことにまず驚きました。記名された144名中3分の2は女性で、この問題に関する女性の方の関心の高さを改めて認識しました。日本のターミナルケアの歴史は、30年ばかりで未だ浅く、施設や人材育成も不十分で試行錯誤のところが多いと聞いています。光市医師会が参加したこの問題に関する公開パネルは初めてではないかと思います。パネルの冒頭でも申し上げましたように、聖路加病院の日野原重明先生は、著書の中で死は「生の最後のパフォーマンス」である。各人各様で一律のものでない。最高の死は死にゆく本人の力だけでは満じられない。家族あり、友人あり、医療従事者などの深い理解とバックアップが必要で、それらが一つになったとき“癒された死”が迎えられると述べておられます。癒された死とは、自分の人生を満たされたものとして眺め、身体の崩壊を安らかに受け入れることの出来る理想の死と云えましょう。心より「ありがとう」と云える死を迎えたいと誰もが願うところです。

公開パネルではやはり前川さんの体験からの話は、説得力があり、患者さん中心の医療の実現が望まれていると再認識させられました。在宅医療やケアは後方支援病院（緩和ケア病棟）の存在と共通した理念の下で連携があって初めて充実し、患者さんやご家族の方々も安心感を抱くことが出来るようになりましょう。国の低医療費政策の中にあって、自治体病院ですら財政的にも人材的にもいろいろ困難な問題が多いようです。先は長いと思いますが、地域の文化のレベルアップにもつながる緩和ケア病棟の実現に努力したいものです。会員の皆様のご健勝をお祈りします。

山本 憲男
光市立病院

山口県東部地区における年間癌死者数

1980年頃より癌による死亡が脳血管障害を抜いて以来、最近のわが国における癌死者数は30万人を超えており、これは山口県の人口の20％が1年間で癌で亡くなり、5年間で山口県の全人口くらいが癌でお亡くなりになるという事であります。

山口県でも全国平均と同じように昭和56年頃より癌が死因の第1位となりその後徐々に増え、平成11年で人口10万人あたり280人となり、全国平均の235人より高くなっています。山口県では癌、心臓病、脳血管障害の3大死因を併せると約60％となります。[1]

山口県地域癌登録センター[2]にて集計された山口県東部の6市4郡（岩国、柳井、光、下松、徳山、新南陽、大島、玖珂、熊毛、都濃）の平成11～13年の3年間の集計を報告する。

県東部での年間癌死者数は平均で1500人であり、他因死（最後が癌以外の病気で死亡）の割合は約80人（平均6.3％）であった。死亡場所別分類では85％が病院で死亡しており、診療所4％、自宅での死亡7％、その他4％となっていた。死因の癌種別分類では肺癌が284人と一番多く、次いで胃癌226人、大腸癌170人、乳癌47人、子宮癌27人となっていた。癌死亡者数の病院別分類では3年間で徳山中央病院850人、国立岩国病院507人、周東病院452人、岩国医師会病院211人、光市立病院202人、岩国南病院134人、徳山医師会病院130人、新南陽病院115人、町立大和病院111人、周南記念病院108人となっていた。

各郡市地域への癌患者さんのとどまり率を（その地域病院での癌死者数÷地域人口）を計算しグラフ化した。人口比で最も癌患者の地域へのとどまり率が高いのは柳井地区で1.5を超えている。次いで徳山、岩国がほぼ同格で1.0であった。光市、下松、新南陽では0.5と相対的に低くなっていた。

『まとめ』

これからの高齢化社会を迎えるに際して、癌患者は益々増加する傾向にあり、2015年には人口10万人あたりの癌罹患死者数で現在の約3倍の

90万人を超えると推定されている。日本における2002年現在での緩和医療施設は108施設（2042床）と少なく、緩和ケアー病棟で最後を迎えられる癌死カバー率はわずか3%である。それに対してシンガポールでの癌死カバー率は60%、香港40%、台湾20%と高く、日本は近隣アジア諸国に比べてもはるかに低い数字となっている。3)

山口県東部地区だけでも年間1500名を超える癌死者数があり、そのなかから県西部の病院へ移動している患者の3割は緩和ケアー病棟のある山口日赤、山陽荘病院であった。

県東部への緩和ケアーの設置が急速に求められる。

1）山口県地域保険医療計画：平成2年版
2）山口県地域がん登録センター資料より
3）2002年癌学会速報：柏木氏口演資料より

大庭 真理子
訪問看護ステーションひかり

光地区での在宅看取りの経験

私どもの訪問看護ステーションが開設して3年になる。その間、癌の終末期では13名の方に関り、5名の方の在宅での看取りに立ちあった。

その中には、本人の「最後まで家にいたい。」という希望を、家族全員がひとつの気持ちになって支え、4人の子供夫婦が全員揃われるのを、見届けられて亡くなられた例。また、妻1人に看護負担がかかり、精神的、肉体的な疲れから何度も入院を考えたが、本人の「家にいたい」という気持ちを大事にして、在宅での看取りが実現できた例と、それぞれではあるが、いずれも、本人及び家族の方の満足感を得られた看取りであったように思う。

在宅での看取りを難しくする要因の一つとして、家族の受け入れ態勢が不十分であることが多い。①家では十分な治療がしてあげられないのではないか？②急に苦しくなったらどうしたらいいのか？③介護する自信がない。などの理由で受け入れ態勢が整わない場合がある。一方で、十分な説明で家族の不安が解消され、在宅での看取りを実現される家族もある。

2例目の場合、病状が悪化するにつれ、妻の不安と疲労が大きくなり、主治医の週2～3回の往診と、毎日の訪問看護で本人の希望を叶えることができた例である。このように、主治医の存在は大きく、在宅療養を支援するための方針や、訪問看護との連絡を密にすることで、本人や家族の不安の軽減につながったと思われる。愛する人を看取るということは、とてもつらく大変なことだと思う。多くの迷いと、一生懸命奮いたたせた勇気の結果だと思う。決断ができずに迷っている患者さん家族には、医師と共通の価値観で十分な援助、助言をしてあげたい。そして、患者さんがその人らしく生きること。家族の方には「自分は精一杯看護することができた」と思えるように支えていきたいと思う。在宅ケアの主役は、本人と家族である。彼らの決断を支え、後悔させないように、連携する医療者間のコミュニケーションをより大切にして、今後も『より添う看護』を目指していきたいと思う。

河村 康明
河村循環器神経内科

市民公開パネルに参加して

今回の公開パネルの主題は緩和ケアですが、実地の医家を代表して医師会の立場から述べてみます。

最前線の我々が担当するものは勿論、悪性腫瘍（癌等）だけでなく、循環器疾患・脳血管疾患・難病疾患など様々なものがあります。当院を例に取りますと、過去10年間で在宅で終えられた例は、28例（内、癌4例）。入院では54例（内、癌11例）であります。又、過去1年間の時間外診療は毎月5～15件、往診も毎月16～30件を数えております。又、その半数は居宅介護支援事業所からの紹介であり、在宅治療と介護保険の関係が、増々深まる状態にあります。ある報告によりますと、終末場所の選択では、自宅希望が63.6%、病院希望が23.5%という状態ですが、現状はその逆でしょう。これには患者の希望というよりも、介護をする家族の事情がかなり影響を与える事は想像に難くありません。又、終末の医療・ケアも「自然に」が79.9%を占めております。緩和ケアのキーワードは、がん告知・安楽死・生命観・こころ・インフォームドコンセントなど例をあげれば枚挙にいとまはありませんが、これらの知識は現在の医療では、今まで語られなかった部分でかなりの医師が不得意とする分野で、医師個人の研鑽が必要でしょう。又、今後の在宅ターミナルケアの問題点として□機動力をもつこと　□開業医間の連携（グループ医療）　□介護スタッフとの連携　□後方病院との連携　□心のケア　□疼痛緩和の習熟など、重要な問題がなかなか解決されていないのが現状でしょう。最後に発言の機会を与えていただいた皆様方に感謝いたします。

前川 育
周南いのちを考える会

がんと向き合って生きる

私のがんとのつきあいは「今日は忙しそうだからお館をとろう。」という夫の、常には無い優しい言葉から始まりました。検査をした医師から「悪性のものです。」という電話があったらしいのです。それは、日頃想像していたがんの告知のイメージからは程遠いものでした。翌日、一人で説明を受けました。よく「がんとの告知を受け頭の中が真っ白になった。」という話を聞きますが私の場合は、手術をどこで受けるかという事と、次女の留守中の生活が心配でした。

ではまず、この5年半に3度のがんの手術をした経緯をお話させていただきます。最初は47才の時、早期胃がんということで胃をほんの少し残す亜全摘手術をしました。このときは全く悪社感も無く、手術直後以外は入院生活を楽しみましたが、退院後はダンピング症状といって冷や汗、動悸、脱力感に悩まされ心細く不安な日々を過ごしました。3年経って体重も元に戻り、元気になったという実感があったのですが検査の結果残胃がんで又手術、そしてその2年後に甲状腺がんの手術をしました。最初の病院でエコーや生検の結果がんではないと言われ、2軒目の病院ではがんノイローゼと言われ3軒目でやっと甲状腺がんということがわかりました。納得いくまで病院めぐりをして良かったと思っ

ています。2度目の手術後、抗がん剤を服用していましたが体力・気力が衰え正常な細胞までダメージを受けている感覚があったのと、胃がんには抗がん剤は効かないかもしれないということを知ったので飲むのをやめました。この時、抗がん剤を勝手にやめたという怒りがあったのか突然、「実はリンパ節にも転移していた。」と主治医に言われ、がんになって初めて落ち込みました。この時は本当につらかったです。すでに「周南いのちを考える会」を設立していましたので、海の底に沈んでしまったような精神状態では責任ある活動は出来ないのではないかと悩みました。結局、10日ほど悩んで「進むしかない」と割り切って今に至っています。手術の度にきちんとしたインフォームド・コンセント（説明・同意・理解）があったならという思いと、私自身、医師に遠慮しないできちんと尋ねるべきだったと反省しています。

がんになってからいろいろなことがありました。最初の頃は体力がなくて身体がよれよれ状態でも元気なそぶりをしてつっぱっていましたが、今は自然体で生きています。人前でも平気で「ごめんね。胃がないからおむすび食べさせて。」と言えるようになりました。四季の移り変わり、娘の成長など当たり前なことがとても幸せに感じます。少しの悩みは生きている証拠、と強くなれました。がんということを世間に公表したことで、プレッシャーもありますが、「一人じゃない、頑張っている仲間がいる。」と思って下さる方があればありがたいです。正直なところがん患者誰もが持つ再発・転移の恐怖心は私もあります。朝、目が覚めた時など不安な気持ちが襲ってくることもあります。でも、明るく前向きに生きていければと考えています。実際、楽しく毎日を過ごしています。

次に、何故、県東部に緩和ケア病棟をと声を大にして活動しているかをお伝えします。この5年半の間に何人ものがんの仲間との別れがありました。痛みのコントロールもうまくいかず、最後は激痛との闘いの上心のケアもないまま旅立っていったAさん。同じ病室でAさんの苦しむ姿をみて「がんという病気はこんなにもつらい最期をむかえなくてはいけないのだろうか。」と悲しく思いました。最愛の子供達との最期の別れも充分できず逝ってしまったBさん。痛みに耐えながら亡くなったお母さんを看取り、心の傷を負ったまま生きているCさん。

この5月に私たちの会の会員でもあり友人でもあるSさんが、「近くに緩和ケア病棟が欲しい。」と心から願いながら山口赤十字病院緩和ケア病棟で亡くなりました。私たちの会の活動が地域に種を播き、いつか芽が出てどこでも誰でもホスピス・ケアを受ける事の出来る社会になればと考えています。

最後に、患者・家族は医療サイドに対する不満や矛盾を感じることがありますが、より良い医療を受けるためには私たち患者や家族も勉強する必要があります。行政・医療サイド・患者が一体となって、また信頼しあって共に病に立ち向かうことの出来るよう心から願っています。

末岡 泰義
光市長

これからの街づくりと自治体病院のあり方

少し前のことですが、人生の最後のあり方を考えるうえで、涙の止まらないほど感動的なテレビ番組を見ました。それは、余命いくばくもない子供に対して、「秘密の友達」が三年間に渡って手紙をやり取りするという内容でありました。その“秘密の友達”というのは、実はその子の母親で、その子の母親は、“秘密の友達”になって、自分の子供を励ましし続けました。そして、その子がいよいよの最後に“秘密の友達”へ宛てた手紙に、“秘密の友人へ　ずっとありがとう”その下には、“お母さん　ずっとありがとう”と書いてあったのです。その子は、自分の母親が“秘密の友達”となって、ずっと自分に手紙を出していた事を分かっていたというもので、私はつい涙腺が緩んでしまいました。

また、私事で恐縮ですが、私の父は数年前に肺がんで亡くなりました。咳がなかなか止まらず、おかしいと思った私の母親が市立病院へ連れて行こうとしましたが、父は大の病院嫌いで、病院へ行こうとしなかった。私が説得して、やっとのこと近くの開業医だったら行くというので、連れて行ったところ、父の肺は、真っ白になっており、すぐに市立病院にいくようにと言われました。市立病院での検査の結果は、末期の肺がんで、手術もできない状態でした。入院後しばらくしてから、父が自宅に帰りたいというので、家で療養させる事にしました。そして、ある日の朝早く、「お父さんが呼んでいる。」と母に起こされ、父のもとに行くと、父は夜具をたたんで部屋の真中に正座しておりました。厳格であった父らしく姿勢を正して、病院嫌いの父自らが病院へ連れて行ってくれるよう言うのです。病院へ向かう車の中で、父が最後を予期していたんでしょう。何度も後ろを振り返って、自分の家を目に焼き付けていた姿を今も忘れることができません。再入院後、私は、父の命が少しでも延びるようにとの思いで、嫌がる父に手術を受けさせました。しかし、苦しい状態が続きましたので、父の人生の終わりに際して、手術を受けさせた方がよかったのかどうか、その後ずいぶん考えさせられました。その時のことを思い出すと今も涙が滲んでまいります。本日のテーマは「街づくりと自治体病院のあり方」ということでありますが、本論の前に、命の問題、安らかな死ということを考えるうえで、思い出してしまいました事をお話させていただきました。

さて、先日のことですが、「周南いのちを考える会」に前川さんが岡本さんと一緒に市長室にお見えになり、県の東部には緩和ケア病棟がないから、どうにかならないだろうかとの相談がありました。私は常々、街づくりの一番の基本は“安心と安全”であると考えており、父を看取った体験から、家族とともにやすらかに最期を過ごしていける“病院の存在”そのものが“安心と安全”につながると思っていましたので、緩和ケア病棟の必要性は十分理解しておりました。しかし、実現にあたっては、財源や人材の確保などの問題があり、それらを解決しなければならないということを申し上げました。

私は今、自治体病院開設者協議会（県知事・市長・町長からなるもの）と自治体病院協議会（全国の病院の先生からなるもの）が一体となって設置した経営改善委員会の委員長を仰せつかっておりますが、“自治体病院”の問題点として、全国の病院の50パーセントが赤字経営であるということがあります。その改善策を探るといったことをやっておりますが、国会議員の先生方も“議員連合”をつくって応援してくれており、その代表である奥野誠亮先生が、“全国の50パーセントが赤字経営ということは、逆に考えると50パーセントの病院が黒字経営だということだ。つまり、意識の欠如が赤字を生み出している。”と言われたことがあります。まさに、意識から変革しなければならない部分もあろうかと思います。

これらを受けて改善委員会の中では、次の四つのことを指摘しております。まず一つめは、自治体病院の経営に対する甘さである。開設者自体が実際に病院に行ったことがないのではないか。そして、経営に携わってない人（開設者）がトップに就いている。そのような人が病院の経営に関与できるのか。開設者は、直接病院経営に顔と声を出していくべきである。二つめは、医師としてあるべき姿。三つめは、看護師の役割の問題。四つめは、事務局である。事務局には、市の職員が派遣されているが、その市の職員は何年かで異動するようになっており、何年経っても経営分析などに触れるようにならない。医師・看護師・事務局が一体となって病院経営に当たらなければならない、等々。現在、委員会において、さらに詳細に経営分析を行っているところです。全国の病院の50パーセントが赤字経営だという中、市立病院は、光市医師会のご協力、ご支援のおかげで、現在は健全性を保っています。

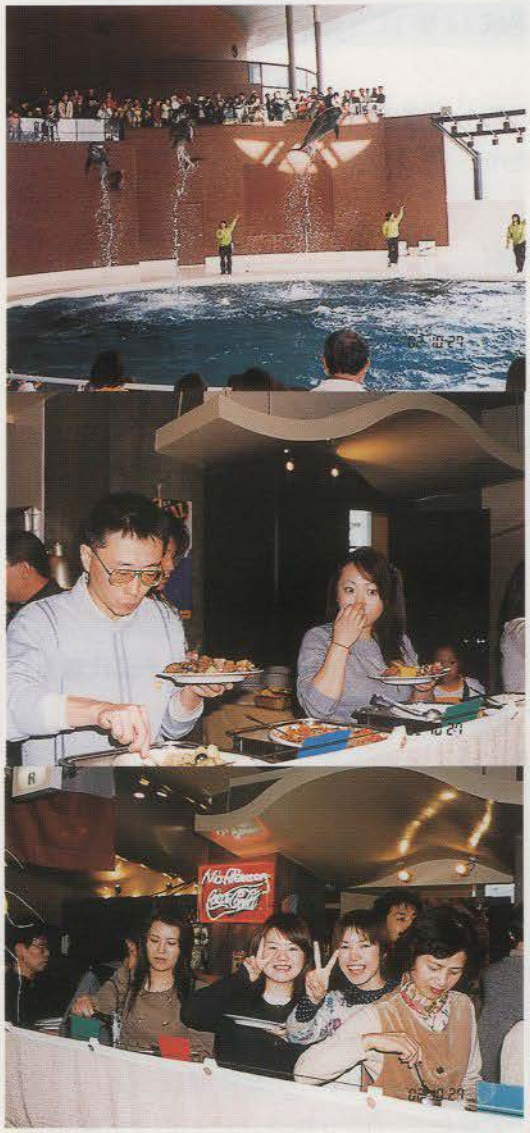
しかし、いずれ病床区分を来年の8月までにどう決めるか、地域の医療ニーズに対応した診療体制をどうするかなど重要な問題が出てくることは必至です。このように、市立病院も自治体病院として解決していかなければならない様々な課題を抱えており、緩和ケア病棟については、結論をすぐに明確にできない状態であります。しかし、私個人としては、設置するならば緩和ケア病棟はやはり環境が良いところがいい、そういう意味では自然環境に恵まれた市立病院のゾーンにあればいいなと考えています。

いずれにしても、この問題は、市民の皆さんの切実な声、そういうものが実現へと繋がっていく大きな力となるものと思っています。今後とも、関係者の方々と話し合い、可能性を見出せるよう最善の努力をしてまいりますので、どうぞ皆さん方のご理解をよろしくお願い申し上げます。

光市医師会バス旅行

日時：平成 14 年 10 月 27 日（日）

場所：下関、門司地区



山口県医師会ゴルフコンペ

日時：平成 14 年 10 月 27 日（日）

場所：和木ゴルフクラブ（岩国）

参加者

光武先生---45. 47、92 （20 位）

兼清先生---51. 50、101（43 位）

丸岩先生---風邪で欠席

平成14年11月度定例理事会

日時：平成14年11月12日（火）19：30
場所： 光市医師会事務局

議題：

Ⅰ．報告事項

①郡市学校保健担当理事協議会（10/17）（河村理事）

②光市休日診療所運営協議会（10/24）（前田会長・光武理事）

③郡市医療情報システム担当理事協議会（10/31）（佃理事）

④第144回定例代議員会（11/7）（前田代議員・藤原予備代議員）

⑤その他

Ⅱ．協議・承認事項

①11月度月例会について（前田会長・山本理事）

②生涯教育点数表作成の廃止について（山本理事）

③第109回周南医学会引き受けと準備委員会について（前田会長・山本理事）
平成15年12月7日に開催予定。

④忘年会（12月例会）について（梅田理事）
12月26日（木）かな久の予定。
新年理事会は1月7日の予定。

⑤学校医の交代について（河村理事）

郡市学校保健担当理事協議会　（河村）

日時：平成14年10月17日
場所：山口県医師会館

1. 新しい学校心臓検診システム（会報1656号）

①施行自体は変わらないが、郡市医師会も経由する。

②（県医師会内に）新しい心臓検診システムの管理委員会ができて、小児心臓病に造詣の深い専門医で構成し、疑義処理を行う。

2. ツ反・BCG中止に伴う今後の結核対策について

問診内容より

①自覚症状（2週間以上の咳・痰）

②本人の結核罹患歴

③本人の予防投薬歴（2年以内）

④家族の結核罹患歴（2年以内）

⑤高蔓延国での居住（3年以内）

⑥BCG接種歴（未接種の者）

対象に市町村教育委員会に『学校における結核対策に関する委員会における検討委員会』を設置。

（保健所長・結核専門家・校医の代表・校長・養護教諭の代表・教育委員会担当者）

3. 新しい学校医の役割

特別非常勤諦節制度を利用して

①学校保健委員会だけでなく、地域学校保健委員会の設置を望む。

②総合学習の時間を利用して行う。

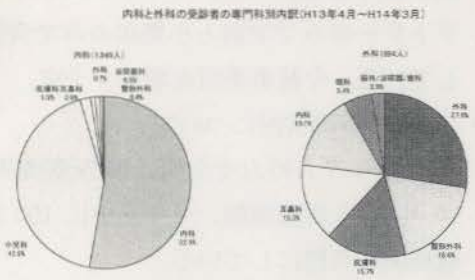
光市休日診療所運営協議会　（光武）

日時：平成14年10月24日（木）
場所：光市総合福祉センター

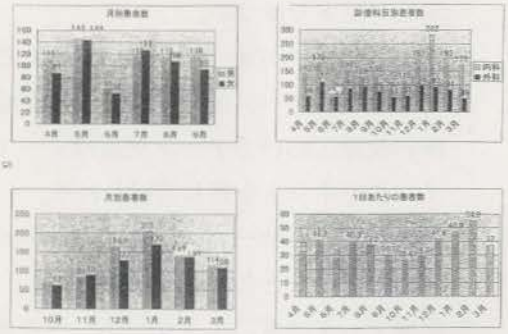
メンバー　光市福祉保健部長、光市立病院事務局長、光地区消防組合消防長他

光市休日診療所は平成13年4月に稼働して以来、1年半を経過した。

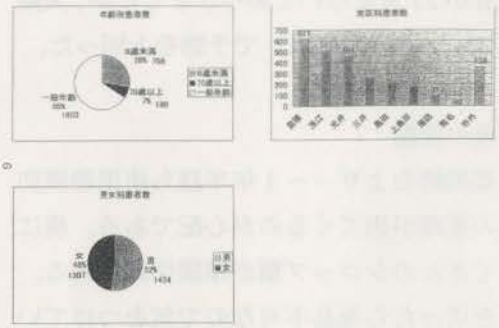
・平成13年4月1日～平成14年3月31日日祭祝日数は73回で、この間の総患者数は2,741人（内科1,827人　外科914人）でした。平成13年の1日平均患者数は37人（内科25人　外科12.5人）でした。平成14年度上半期は平均33人で、男女比は男性1434人、女性1307人のほぼ半々だった。



・　月別では12月、1月、2月が多く、6月、10月、11月が少ない傾向だった。風邪などの流行によるものと思われた。



・　患者さんの6割が室積、浅江、光井の方々でした。



・　年齢別患者数でみると6歳未満が758人（28%）、70歳以上が180人（7%）でした。救急隊の統計では搬送の半数が65歳以上だという。この70歳以上の方が7%と少ないのは地理的なものだろうか？それとも軽傷者のみのプライマリケアを行っているためなのかは不明。

・休日診療所に救急車で来られた方は9名。2次搬送された方は63名でそのうち8割が光市立病院へ搬送された。

・専門科別にみると

内科系(1845)――内科969人(52.5%)、小児科789人(42.7%)、皮膚科35人(2%)、あと耳鼻科16　外科13　泌尿器科10　整形7

内科・小児科で95%を占め、他の科が5%以内だった。

外科系(894)――外科243人(27.1%)、整形外科162人(18.1%)、皮膚科138人(15.4%)、耳鼻科135人(15.1%)、眼科48人(5.3%)、内科133人(14.8%)、脳外+泌尿器+歯科の3科で22人(2.4%)だった。

・休日診療所を立ち上げる前の予測は1日患者が23人くらいであろうとしたが、実際は38人（今年33人）で予想を上回った。

今後の課題

・薬剤師会より――1年半経ち使用期限切れの薬剤が出てくるのが心配である。現にたくさんのシロップ類が期限切れである。封を切ったら返品不可なので気をつけていただきたい。

・光市立病院――休日に訪れる患者さんが平均50名から20名くらいに減少した。

・婦人会の方――利用者からの感謝の声とお褒めの言葉を聞いている。

・市側より――2ヶ月に1回看護士の連絡協議会をしている。当直の交代はもし眼科耳鼻科皮膚科の場合、23個の報道機関へ連絡することになるので早めにお願いしたい。

・医師会より――レントゲン撮影業務は医師といえども危険性を伴うので、レントゲン技師を雇用して欲しい。現像液の継続管理に問題があり、液の劣化が起きているのではないか。保守管理の徹底を、毎日は無理としても大四フィルムを朝に流して欲しい。

郡市医療情報システム担当理事協議会（佃）

日時：平成14年10月31日
場所：山口県医師会館

協議事項

1．ORCAデモンストレーション

・ソフトウェアの名称について
レセプトソフトの名称を「日医標準レセプトソフト」とする
理由：「ORCA」という電子カルテのプロジェクトが欧州にすでにある。商標登録がすでにある。

「ORCA」はプロジェクト名称もしくは愛称として今後も用いる。

・「日医総研日医IT認定サポート事業所」
山口県では現在（株）ソフトウェアラボラトリーのみで宇部と小野田のみで営業している。今後事業所を増やす予定。

・ 現在の稼働状況について
平成14年7月時点で全国に20医療機関、10月で25医療機関、今年度中に100医療機関を目標にしている。

・（株）ソフトウェアラボラトリーによるデモンストレーション

ORCAの特徴

1. レセプトコンピューターであり電子カルテソフトではない。
2. ソフトウェアがオープンソースである。
3. ソフトのヴァージョンアップや診療報酬の改定におけるデータ更新はすべてインターネットを通して行われる。
4. PCはメインサーバー用とサブサーバー用の少なくとも2台が必要である。
5. 診療データは常にインターネットを通してORCAセンターに送られる。

ORCAのコストについて

1. 独自でインターネットよりDLして使うのなら無償である。しかし、実際にはOSとしてリナックスのデビアンを使用しているので専門家でないと取り扱いは困難であろう。
2 （株）ソフトウェアラボラトリーの提示する価格と広島県医師会広報情報委員会ORCA推進協力業者連絡会議で提示された5業者の価格が資料として提供された。具体的な数字は公表できないが、平均して新規導入時100万円、保守メンテ3万円/月くらいでした。

ORCAの問題点

1. 医師会員のインターネット接続率が非常に低いこと。まずはインターネットに入会して貰うことから始める必要がある。
2. 医療IT化を進めているのにORCA自体がレセコンソフトで電子カルテではないのは問題である。
3. 基本OSが非常に特殊で一般に普及しがたい状況がある。
4. データのセキュリティの問題がある。診療情報はインターネットを通じてORCAセンターに流れるわけだが、その経由からデータベースまで、データ保守の保障がない。

・ 医療行政のイニシアチブを握るために医療情報を何が何でも手に入れたいという日医のねらいがある。厚生労働省は医療情報を独り占めして医療行政を独占している。今回でも7月から10月までの特定機能病院のデータをすべて収拾したようだ。これに対抗する日医のデータがない。医療情報を収拾するシステムを構築する必要がある。ORCAはその突破口となると考えているようです。

2．山口県医療情報ネットワークについて

医務課地域医療班主幹　吉谷　修二

山口県が進めている「医療情報ネットワークについて」県の担当者と山大の医療情報部井上先生から概要の説明がありました。

次の四つがあります。

・ 救急医療情報システム

これまではもっぱら搬送救急車が使うものであった。これからは医療機関が使うことができるようにしたいといっていました。たとえば夜間に子供がけいれんを起こして医療機関を探すとき、ネットワークより適当な医療機関を探すために利用できるか、これは否です。実際の救急医療にどれほどの利用があるのか、疑問を残したままです。少なくとも末端のネットワークは使われないままで、膨大な予算だけが消費されています。

・ 遠隔医療情報システム

これはほとんど稼働していない状況です。山大を中心として試験的に運用されているだけです。

・ 僻地医療情報システム

僻地に従事する医師をいかにして支援するかから始まったシステム。

・地域リハビリテーション情報システム

第144回定例代議員会　（前田）

日時：平成14年11月7日（木）14：50～
場所：山口県医師会館

藤井会長は挨拶の中で小泉内閣の目指す規制緩和と市場競争原理を主軸とした米国型医療制度への改革路線の現状を分析され、県医師会のとるべき指針を述べられた。すなわち県医の理念の確立と郡市医師会との連携が必要で、広報活動を活発にし、地域住民とコンタクトをとり、医療や福祉の充実に努力することが必要である。

Ⅰ．審議議案：

1．報告第1号　日本医師会臨時代議員会の報告について

2．報告第2号　平成14年山口県医師会上半期の事業報告について

3．承認第1号　平成13年度山口県医師会決算について（承認）

Ⅱ．郡市医師会からの通告質問と応答

1．今後の医療制度の行方と医師国保自己負担増について（下松医）

医療制度の改革への対応については、今回一部改正された健保法附則に、日医の医療構造改革構想に示されている。

①高齢者医療制度の創設

②医療保険の再編・統合

③診療報酬体系の見直し

④医療提供体制のあり方検討

が、明記されている。従って、日医は従来通りの主張を進めていく。医師国保組合員の3割負担は、周辺の情勢からやむを得ないであろう。

2．養護老人ホームの嘱託医療に関する要望（柳井医）

3　医師免許の更新について・・将来この問題が出てくるのではないか（宇部医）

Ⅲ．特別講演と要旨

「ＥＢＭとＩＴ」について

（講師：開原成充　国際医療福祉大学副学長）

医療を改善するためＩＴに対する一般社会の期待が大きい。日本の医療分野へのＩＴ利用は、うまくいっているのだろうか。また、何に注意してＩＴ化を進めるべきかといった命題のもとに話された。

ＩＴの効果は、情報交換とデータベースの集積であろう。そのために、情報の標準化とセキュリティが基盤として必要となる。重要なことは情報化により何をしたいのか、情報化を進めるときは標準的なデータやシステムを使うこと。情報化したときは、電子化されたデータをデータベースとして最大限利用すること、患者を含めた情報化が、これからのシステムに必須となると述べられた。

平成14年11月度月例会

日時：平成14年11月26日（火）19：00
場所：光商工会議所2階大会議室

Ⅰ．学術講演会
特別講演
「片頭痛の診断と治療」
講師　山口大学医学部脳神経病態学講座
助教授　根来　清　先生

Ⅱ．月例会
会務報告
① 第109回周南医学会引き受けと準備委員会について　（前田会長）
② その他
休日診療所運営委員会について
（光武理事）

学術講演会

特別講演
「片頭痛の診断と治療」
講師　山口大学医学部脳神経病態学講座
助教授　根来　清　先生

我が国における片頭痛の有病率は約8.4%であり、性別では女性が約4倍多い。

発生機序；血管説、神経説、三叉神経血管説などがあるが、まだ正確には不明。

診断；現在、国際頭痛学会（ＩＨＳ）の分類では、頭痛を機能性頭痛と症候性頭痛に大別しており、片頭痛はこのうち器質的病変をもたない機能性頭痛に分類されている。さらに前兆を伴わない片頭痛と、前兆を伴う偏頭痛に細分される。

前兆症状としては、閃輝暗点、視野欠損などが良く知られているが、その頻度は10～20%程度である。

随伴症状として、嘔吐、光、音過敏症などがあり、頭痛は体動や頭位の変換により増悪。

治療；予防的治療法と、急性期治療法がある。近年、新しいトリプタン製剤が発売され、急性期治療の選択肢が拡がった。

平成14年12月定例理事会

日時：平成14年12月10日（火）20:00～
場所：光市医師会事務局

議題：

Ⅰ．報告事項

①周南三市役員会の報告（11/14）（河村理事・前田会長）

②光市高齢者保健福祉計画等策定市民協議会（11/28）（河村理事）

③周南圏域高齢者保健福祉推進会議（12/5）（河村理事）

④周南医学会役員会の報告（11/17）（前田会長）

⑤第3回地域医療支援病院審議委員会の報告（12/2）（前田会長）

⑥その他

Ⅱ．協議・承認事項

①決算報告（4月～11月）及び職員ボーナスの件（藤原理事）

②忘年会と新年互礼会
それぞれ12月26日（金久）、1月21日の予定。
理事会新年会は1月7日（火）敦煌
永年勤続表彰の件

③その他

周南三市役員会（前田）

日時：平成14年11月14日
場所：原田（下松）

議事：

1）平成15年度要望額について
（学校医報酬、健診等出務報酬、予防接種報酬）

2）各医師会からの提出議案

① 周南医学会について（徳山）

② BCG接種後の対応について（徳山）

③ 国保ドッグ市町村契約について

④ 学術講演会のあり方について（下松）

⑤ 周南合併後の医師会の運営について（下松）

⑥ 地域における緩和医療への取り組み（光市）

2）その他

光市高齢者保健福祉計画等策定市民協議会（河村）

日時：平成14年11月28日15：00～
場所：光市総合福祉センター

(1) 高齢者保健福祉計画について
高齢者（65歳以上）率
H14年20.03% → H19年25%
光市は施設・居宅サービス共に充実している。
(2) 介護保険事業計画
次期介護保険料　3,580円
今期は　2,827円

周南圏域高齢者保健福祉推進会議（河村）

日時：平成14年12月5日（木）13：30～
場所：山口県徳山総合庁舎

(1) 山口県高齢者保健福祉計画（第三次計画）素案について
(2 周南圏域のサービス供給量
〈当初〉（居宅）：（施設）＝3 ： 7 ⇒
〈19年〉4 ： 6
供給量は充実している。

光市医師会忘年会

日時：平成14年12月26日(木)18：00～
場所：金久旅館（室積）

司会は梅田理事、乾杯は竹中元会長の発声にて行われた。

光医歯会ゴルフコンペ成績

日時：平成14年10月13日(日)　場所：周南カントリークラブ

順　位	名　前	Gros	HC	Net
優勝	森本博士	42、40	9	73
2位	諏訪高志	46、44	15	75
3位	横山　宏	39、48	10	77
4位	前田昇一	47、44	14	77
5位	丸岩昌文	59、54	36	77
6位	平田万三志	46、51	14	83
7位	兼清照久	52、50	17	85
棄権	光武達夫			

日時：平成14年12月8日(日)　場所：周南カントリークラブ

順　位	名　前	Gros	HC	Net
優勝	兼清照久	45、49	17	77
2位	森本博士	40、45	7	78
3位	守田忠正	49、46	15	80
4位	竹中昭二	61、59	36	84
5位	諏訪高志	50、50	15	85
6位	竹中智昭	53、64	27	90
7位	冬野機久男	59、52	17	94
8位	及川和郎	69、66	36	99
9位	守友康統	64、60	14	110
OS	斎藤良明	62、56	36	82

NP兼清、DC守田、斎藤

・・・・あとがき・・・・

ゴルフは、難しい。会報は写真が多い。(文責兼清)

発行所　光市医師会
TEL (0833) 72－2234
発行者　前田昇一
編集者　会報委員会
印刷所　光市光井一丁目15番20号
中村印刷株式会社