

光市医師会報

平成18年6月号

No.386



光市医師会

<http://www.yamaguchi.med.or.jp/users/hikarishi/isikaihp/hikari.htm>

6月の医師会長

6月 1日 (木)	周東地域産業保健センター運営協議会	(下松医師会)
2日 (金)	臨床カンファレンス	(周南記念病院)
3日 (土)	山口県警察医会	(山口県医師会)
11日 (日)	県医学会総会	(ルネッサ長門)
13日 (火)	理事会	(事務局)
15日 (木)	郡市会長会議	(山口県医師会)
19日 (月)	介護認定審査会	(あいぱーく)
22日 (木)	光市学校保健会	(あいぱーく)
	地域医療支援病院審議会	(徳山医師会病院)
24日 (土)	AED講習会	(商工会館)
27日 (火)	講演会 及 例会	(商工会館)
29日 (木)	歯科医師会懇親会	(松原屋)

6月の医師会活動

- I. 13(火) 6月・定例理事会 (医師会事務所)
 II. 27(火) 学術講演会&例会 (商工会館2F)

I. 定例理事会

日時:平成18年6月13日(火) 午後7時30分～

場所:医師会事務所

議題:

I. 報告事項

1. 支部長会議他(5/25) (河村会長)
 ジャワ中部地震義援金 光市医師会として3万円送金した。
2. 郡市保険担当理事協議会 (兼清理事)
3. 周東地域産業保健センター運営会議 (平岡理事)
4. 中部地域メディカルコントロール協議会(6/8) (兼清理事)

II. 協議・承認事項

1. 納涼懇親会・会員親睦旅行 (清水理事)
2. 光市AED講習会について (丸岩理事)
 6月24日午後1時45分より

資料① 1. 支部長会議他

日時:平成18年5月25日(木)午後3時

場所:山口県医師会

1. 山口県医師互助会支部長会
 (光)一号会員 36名 互助会員 37名
 ①災害見舞金助成 6名
 ②弔慰金 22名
 ③傷病見舞金
 ④退会金
2. 山福株主總會
 ⑤診療録等印刷幹旋部内
 ⑥医師賠償保険、所得補償保険等の損保代理業部門
3. 山口県医師連盟執行委員会
 山口2区常任執行委員
 若手会員医政研修会 8/26(土)、松政、50才以下 光市2名 (できれば40才以下1名)
 ジャワ中部地震義援金にご協力を!
 対象・・・医師会員
 1、義援金送金先

銀行名 三井住友銀行 神田支店

口座番号 普通 2226119

口座名 社団法人日本医師会 ジャワ中部地震義援金 全国医師会口 代表 唐澤祥人

振込口座名は「日医ジャワ義援金」と省略してもいいです

- ・振込手数料は各自でご負担願います。
- ・税務上の控除対象とはなりません。

2、受付期間

平成18年5月29日から平成18年6月13日

ご協力をお願いいたします。

資料② 2. 郡市保険担当理事協議会

平成18年5月18日(木)15時～17時

場所:山口県医師会

議事

1. 平成17年度山口県社会保険医療担当者指導実施状況について
2. 平成18年度山口県社会保険医療担当者指導計画について
3. 平成18年度生活保護法に基づく指定医療機関の個別指導計画について
4. 平成17年度第2回保険委員会の報告(3月9日)
5. 平成17年度第2回社保・国保審査委員連絡委員会の報告(2月2日)
6. 医療保険関係団体9者連絡協議会の報告(3月23日)
7. 郡市医師会からの意見及び要望
8. 保険ミーティングの開催について
 - ①6月26日(月)19時～ 下関
 - ②6月29日(木)19時～ 山口
 - ③7月5日(水)19時～ 周南地区、徳山医師会館

資料③ 3. 周東地域産業保健センター運営会議

平成18年6月1日(木)15時～17時

出席 医師会長 河村康明
産業保険担当理事 平岡 博

1. 昨年度事業報告

昨年度事業場訪問回数40回(光10回)。健康相談延べ人数593人。窓口相談8回(光3回)。講演会3回。産業保健だより4回発行。

2. 今年度事業計画

同様の計画。予算額はやや低下している。会誌の発行回数を減らしたりして調整。

3. 名称問題

周東との呼称を下松に変更するとのことで承認された(労働基準監督署名称との整合性より。どこのことかわからないとの評価がある)

4. 報告事項

1) アスベスト問題に関して

昨年度、下松労働基準監督所管内
労災請求 10件 内死亡例 5件
死亡後5年以上経過例 1件 処理済み

2) メンタルヘルス・過重労働に関して

月100時間以上の時間外労働が1ヶ月以上継続したときあるいは、月45時間以上が3ヶ月以上継続した時に、脳・心血管病変が増加するとの報告を基に面接指導が求められる。この面接マニュアルが厚生労働省のホームページに掲載されているとのこと。11月5日に面接指導講習会が予定されている。

3) 中小企業における共同産業医の選定

30人未満の中小企業で共同で産業医を選任する事について、3年間に限り補助がおこなわれるシステム。情報があればお知らせ願いたいとのこと。

4) 夜間労働者の自己検診について

年2回健康診断に補助制度がある。人間ドックについても補助制度。

資料④ 4. 中部地域メディカルコントロール協議会次第

日 時:平成18年6月8日(木)午後2時から

場 所:防府市消防本部

(防府市佐波二丁目11-25)

- 1 開会あいさつ 防府市消防本部(代表消防本部)消防長 松永政己
- 2 設置要綱の改正について

- 3 出席者紹介
- 4 会長選出
- 5 議長選出
- 6 議事議事
 - (1) 気管挿管プロトコルの改正について
 - (2) その他
- 7 山口儲救急業務高度化推進協議会における協議結果について(報告)
- 8 平成18年度事業の概要について(報告)

資料⑤ 1. 納涼懇親会・会員親睦旅行について

- 1 納涼懇親会について
 - 日時:平成18年7月27日(木) 場所: シエロ ディマール
 - 18:30~19:00 税務講演 森永敏夫税理士 (スライドは使わず、資料を配ります)
 - 19:00~納涼懇親会
- 2 会員懇親旅行について
 - (案1)日帰りバス旅行 : 日時:平成18年10月22日(日) 場所: 広島グリーンアリーナ15:00~
ディズニー オン アイス
昼食場所は未定
 - (案2)日帰りバス旅行 : 日時:平成18年10月8日(日)福岡市
マッスル ミュージカル

II. 学術講演会&月例会

「激増する糖尿病性腎症に どう対応するか？」

大阪府立急性期・総合医療センター
腎臓・高血圧内科 部長 椿原美治 先生

日時:平成18年6月27日(火)19:00~

場所:光商工会館2階 大会議室

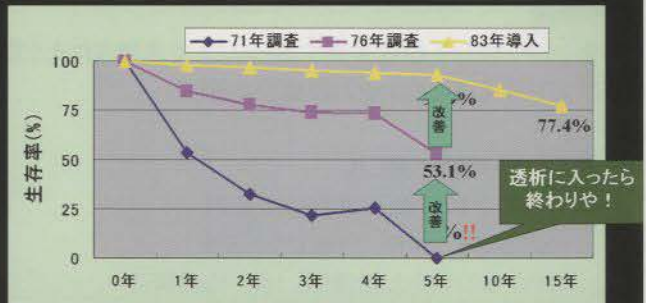
1972年当時の透析療法の適応基準
(人工透析研究会会誌より)

- ☆医学的適応基準
 - ・15~45歳.
 - ・糖尿病腎症やガン患者さんなどの生命予後不良な疾患は除く.
- ☆社会的適応基準
 - ・仕事ができる.

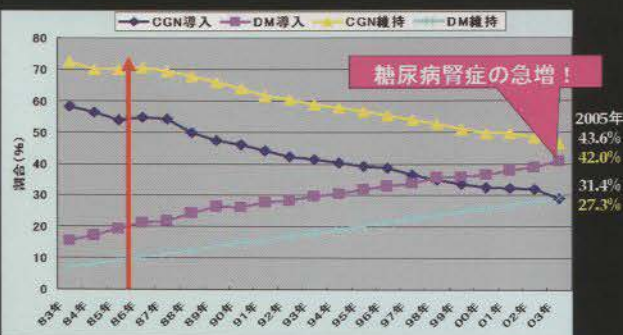
なんでやねん??

- ①透析台数の不足 ②透析技術の未熟

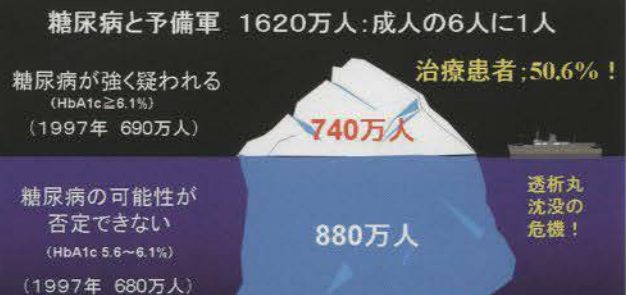
各年代における透析患者の平均生存率
(15-45歳の慢性糸球体腎炎の患者の場合)
最長透析歴:37年3ヶ月、20年以上の透析患者数16,000名



慢性糸球体腎炎と糖尿病腎症の割合の推移

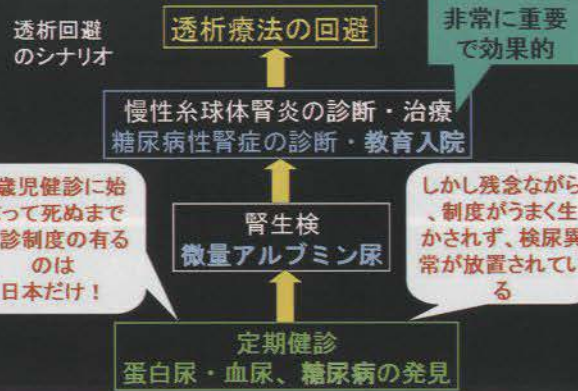


わが国における糖尿病患者数の推計(2002年)

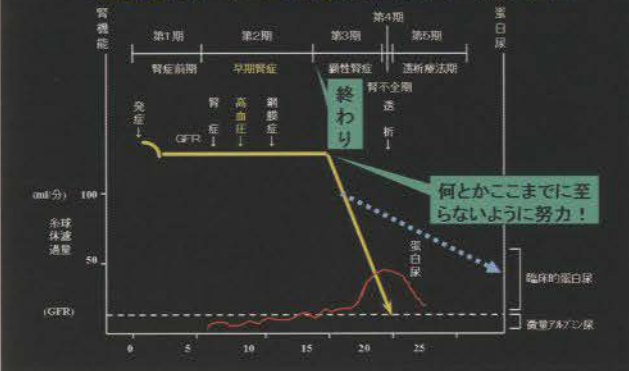


平成14年厚生労働省 糖尿病実態調査

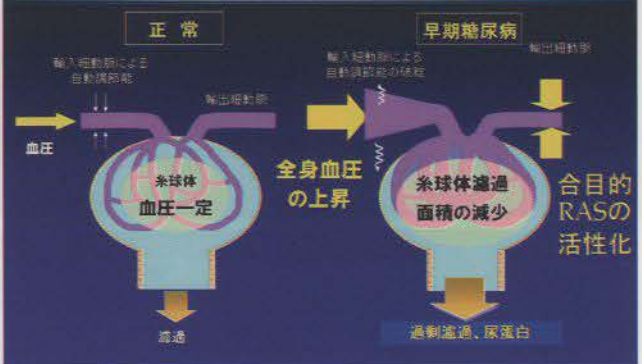
新規透析導入患者数、維持透析患者数および年間死亡数の推移



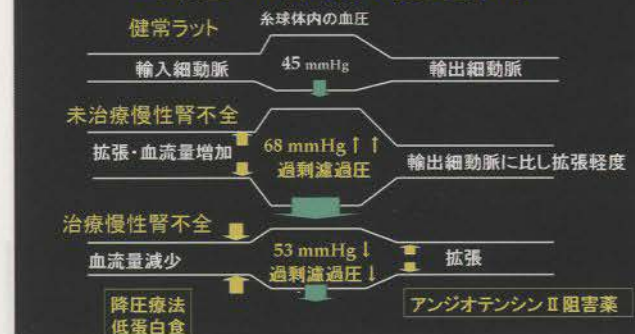
2型糖尿病における糖尿病性腎症の臨床経過



早期糖尿病腎症における高血圧発症機序



慢性腎不全では糸球体内血圧が上昇し腎機能保持には役立つが、糸球体の硬化を早める



血糖管理以外の腎不全進行阻止治療

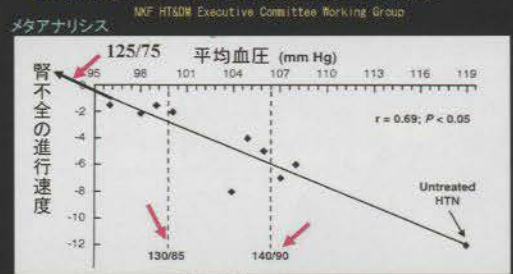
- 一般療法 (安静、増悪因子の予防など)
- 食事療法 (塩分、蛋白制限、リン、カリウムなど)
- 薬物療法
 - ・アンジオテンシンII抑制薬を第一選択薬とした十分な降圧
 - ・クレメジン
 - ・エリスロポエチン (rHuEPO)
 - ・重曹
 - ・高尿酸血症治療薬 (ザイロリック、ユリノーム)
 - ・脂質代謝異常改善薬、
 - ・その他

● 血圧コントロール

糖尿病性腎症のレニン・アンジオテンシン系

全身的にはHyporeninemic-Hypoaldosteronismを呈しているが、腎局所でのレニン・アンジオテンシン系は活性化されている

血圧コントロールと腎機能低下の関係



血圧は低いほど腎臓によい！！

● AT1受容体拮抗薬(ARB)

RENAAL まとめ

- ロサルタンは2型糖尿病性腎症の進展を抑制した。
- ロサルタンは尿蛋白を有意に減少させた。
- ロサルタンは心不全による入院率を有意に減少させた。
- ロサルタンのこれらの作用の大部分は降圧効果とは独立した作用であった。
- ロサルタンは忍容性に優れていた。

RENAAL

Reduction of Endpoints in NIDDM with the A II Antagonist Losartan

腎症を合併した2型糖尿病に対するロサルタンの腎保護作用を評価する
多施設共同プラセボ対照無作為二重盲検比較試験

1,513例; 250施設; 28カ国

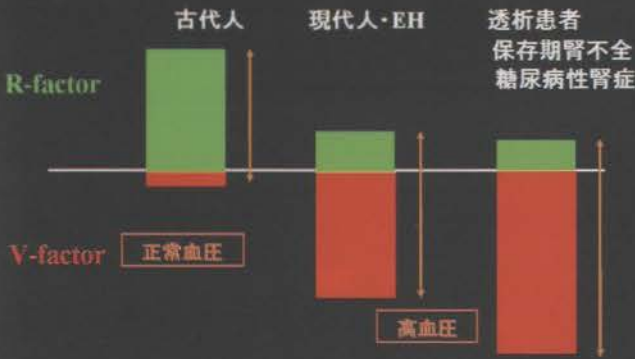
- Steering Committee Chair B. Brenner
- Data Safety Monitoring Committee Chair CE. Mogensen
- Endpoint Committee Chair S. Haffner
- Coordinating Center Merck Research Labs Study Director S. Shahinfar

塩分過剰の現代文明

V-factorの重要性

R-factorの普遍性

高血圧はR-factorとV-factorの和が大

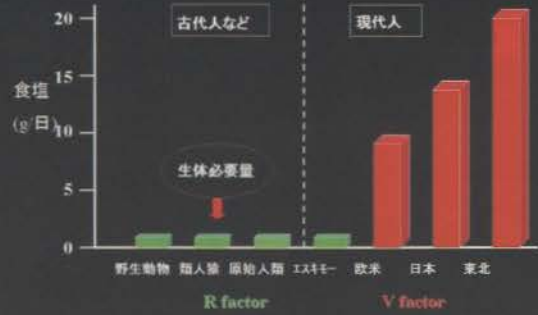


V-drugs: 体液量過剰の抑制薬
利尿薬、CCB、抗アルドステロン薬、
 $\alpha 1$ -遮断薬

R-drugs: RAS抑制薬
ACE-I、ARB、 β -遮断薬

糖尿病性腎症の降圧療法でV-drugとR-drugの併用は極めて利に適った治療法である。

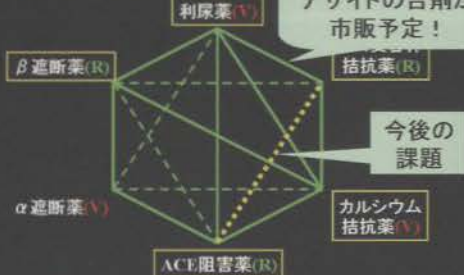
ヒトや動物の塩分摂取量



塩分過剰の現代文明

現代人の極度の塩分過剰(V factor)は、高血圧を惹起する。従って、糖尿病の降圧療法にV-drugは欠かせない。一方、糖尿病性腎症の発症・進展にR-factorが重要な役割を持ち、R-drugも欠かせない。

降圧薬の可能な併用の組み合わせ (ESH/ESCガイドライン)



最も妥当な併用は実線を示す
枠で囲んだ降圧薬は介入対照試験において有効であることが示されているもの

保存期慢性腎不全患者の管理法

腎臓病・腎不全の早期発見

進行抑制

原疾患治療
血圧管理
(アンジオテンシンII抑制)
貧血管理
食事療法
クレメジンなど

合併症・尿毒症予防

栄養不良、貧血、骨病変、アジドーシスなどの予防。
心・血管疾患の予防・治療。
糖尿病性腎症では神経障害や網膜症の進行抑制・治療

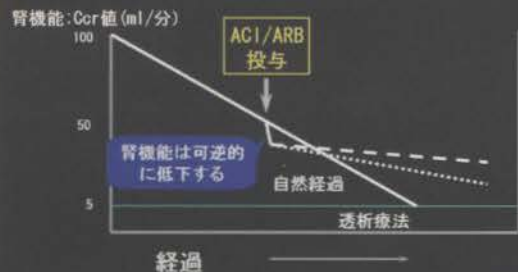
透析療法の準備

教育(informed consent)
透析法の選択
シャントや腹膜カテーテル作成
適切な導入時期

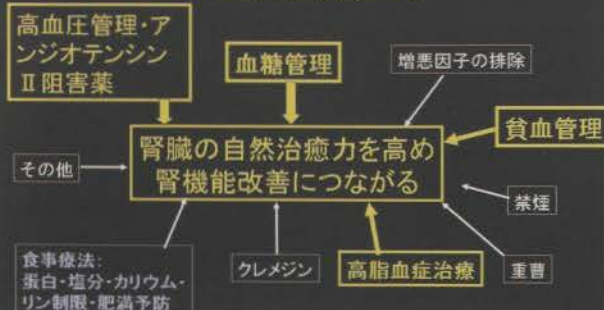
(Obrador GT, et al: JASN,9:544,1998を改変)

ACI/ARBの腎保護効果

Ccr値の低下が30%以内であれば
低下率に応じた腎保護効果が期待できる

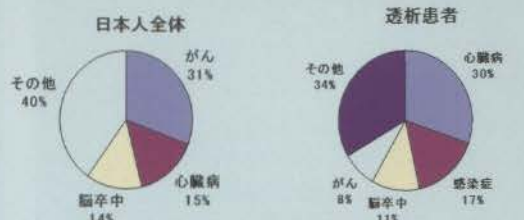


腎不全進行の予防対策: 最も大きな攻撃因子は原疾患の活動性であるが、共通の攻撃因子の排除によって自然治癒力を高める



透析患者と一般住民の死因の比較

一般の方の死因はガンが多いが、透析患者さんでは心・血管合併症や抵抗力の低下に伴う感染症が多い。



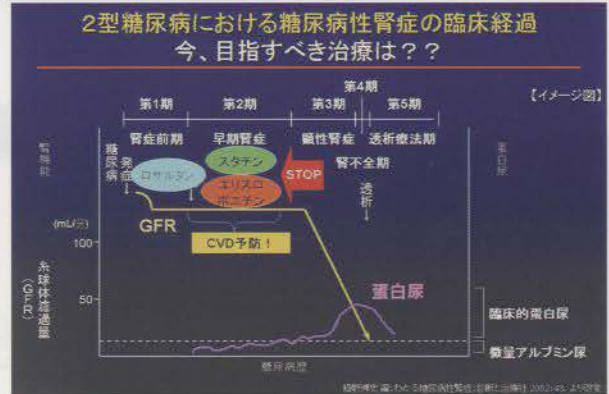
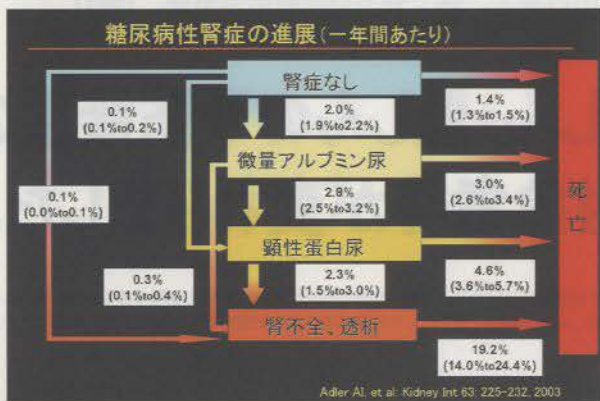
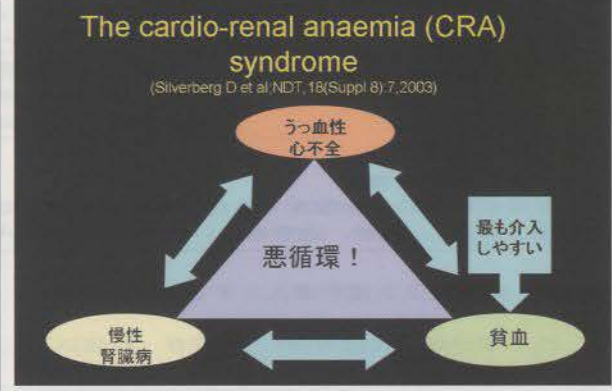
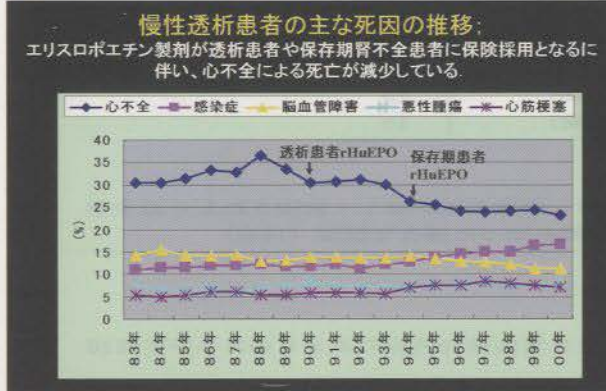
Ccr値(≒GFR)の予測式(Cockcroft and Gault)

(140-年齢) X 体重

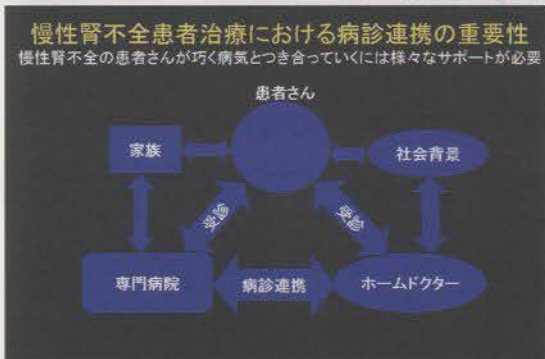
$$Ccr値 = \frac{(140 - \text{年齢}) \times \text{体重}}{72 \times Cr値}$$

(女性ではさらにX 0.85)

年齢68歳、体重60kg

$$Ccr値 = \frac{(140 - 68) \times 60}{72 \times 1.00} = 60 \text{ mL/min}$$


- ### 専門医による保存期慢性腎不全患者の管理 (当院における目標)
- 原則入院(教育入院を兼ねる)
 - 原疾患、病期、病態(例えば塩分喪失性腎炎などを検索)、患者さんの性格、家族や社会背景の認識、患者とのコミュニケーション。
 - 退院後の「コンスタントな生活環境」の整備(ライフスタイルの改革)
 - 血圧、浮腫の自己管理教育、増悪因子の予防・早期発見。
 - 適切な食事(栄養)療法の指導・管理。
 - 安静に関しては明確な回答は無く、合併症予防にも適切な運動療法は必要。
 - 薬物療法の指導・理解・継続。
 - 民間療法の危険性。



- ### 透析導入指標となり得る具体的データや兆候
- 腎機能: 実測Ccr値が5ml/分以下(米国のガイドライン11)では9~14ml/分/1.73m²体表面積)
 - 尿中尿素窒素から評価されるPCR(蛋白摂取量)の減少、糖尿病性腎症ではHbA1cの低下
 - 尿中クレアチニン排泄量(筋肉量)の減少(身体活動性の低下)
 - 腎性貧血の増悪(赤血球寿命の短縮、rHuEPO不応)
 - 利尿薬(ループ利尿薬+サイアザイド利尿薬)に不応の浮腫
 - 炎症所見



我が国における透析導入基準(案) 厚生省・厚生科学腎不全対策研究1993

I. 臨床症状

1. 体液貯留 (全身性浮腫、高度の低蛋白血症、肺水腫)
2. 体液異常 (管理不能の電解質-酸塩基平衡異常)
3. 消化器症状 (悪心、嘔吐、食欲不振、下痢など)
4. 循環器症状 (重篤な高血圧、心不全、心包炎)
5. 神経症状 (中枢・末梢神経障害、精神障害)
6. 血液異常 (高度の貧血症状、出血傾向)
7. 視力障害 (尿毒症性網膜症、糖尿病性網膜症)

これらの1~7小項目のうち3個以上のものを高度(30点)、2個を中等度(20点)、1個を軽度(10点)とする。

II. 腎機能

血清クレアチニン (mg/dl) (クレアチニンクリアランス ml/分)	点数
8 以上 (10未満)	30
5 ~ 8 未満 (10~20未満)	20
3 ~ 5 未満 (20~30未満)	10

III. 日常生活障害度

尿毒症症状のため起床できないものを高度(30点)、日常生活が著しく制限されるものを中等度(20点)、通勤、通学あるいは家庭内労働が困難となった場合を軽度(10点)

- I. }
II. } 60点以上を透析導入とする
III. }

注：年少者(10歳未満)、高齢者(65歳以上)、全身性血管合併症のあるものについては10点を加算

(川口良人、他：腎不全医療研究事業、1992)

麻しん・風しんの予防接種の 対象者等が変わりました。

平成18年6月2日から、予防接種法の改正に伴い、平成18年4月1日から実施している「麻しん・風しん二種混合」の定期予防接種の対象等が、下記のように変更になりました。

記

1. ワクチンの変更
「麻しん・風しん」の二種混合ワクチンに加え、「麻しん」ワクチン、「風しん」ワクチンが追加されました。
2. 対象年齢
第1期 生後12か月~24か月未満の幼児
第2期 5歳以上7歳未満で、かつ小学校就学前の1年間にある幼児
(いわゆる年長児)

今回の改正で新たに接種ができるようになった者

上記の対象年齢の者に限り

●今までに「麻しん」「風しん」のいずれか一方の予防接種を受けたお父さま及びいずれか一方に罹患したことのあるお父さまについては、接種していない予防接種及び罹患していない方の予防接種を受けることができます。
ただし、第2期は、いずれか一方の予防接種を受けたお父さまについては「麻しん・風しん二種混合」ワクチンの接種になります。

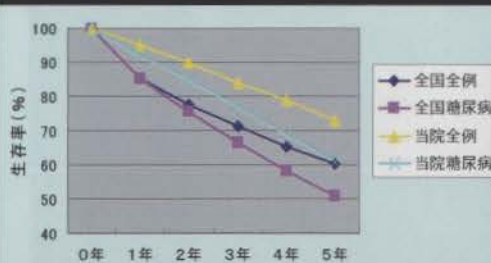
●今までに「麻しん」「風しん」予防接種いずれも接種した方についても第2期の対象になります。

〈お問い合わせ〉

光市健康増進課 Tel. 0833-74-3007



当院と全国の導入患者の予後比較
(当院における90-95年導入患者と透析医学会調査の比較)



末期慢性腎不全患者の管理

- ・ 自覚症状は当てにならない
- ・ 客観的な兆候によって導入すべきである
- ・ 全ての患者は透析を嫌がっている
- ・ 透析を嫌がっているのと、透析拒否は異なる
- ・ 嫌がるからと言って、溢水・心不全を起こして導入し、「それみた事か」と患者を責めるのは医師のinformed consent不足であり、医師の恥であると考えべきである

〈月例会〉

1. 予防接種の説明
2. 成人基本健康診断説明(健康増進課)
3. 郡市保険担当理事協議会報告

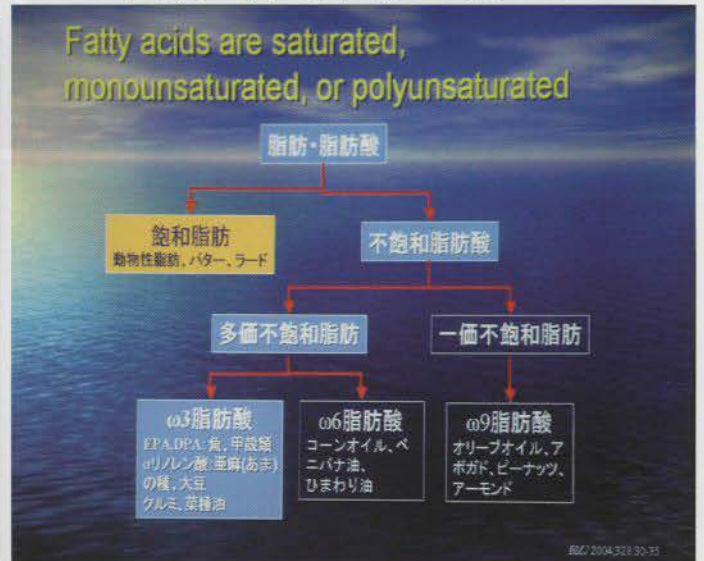
「実地診療における EPAの位置づけ」



山口大学医学部附属病院
臨床試験支援センター助教授 梅本 誠治 先生

日 時:平成18年2月28日(火)19:00~

場 所:光市商工会館2階 大会議室



PUFA(poly unsaturated fatty acid) 多価不飽和脂肪酸

- 炭素鎖中の二重結合が2個以上含まれるもの
二重結合はメチル末端から3または6個目から1つのメチレン基(-CH2-)をはさんで並び、メチル末端からの二重結合の位置の違いでω-3系とω-6系に分類
- ω-3系とω-6系PUFAは動物体内では生成されない
- 動物の成長や正常な生理機能の維持に不可欠(必須脂肪酸)
- ほとんどの代謝段階で互いに競合

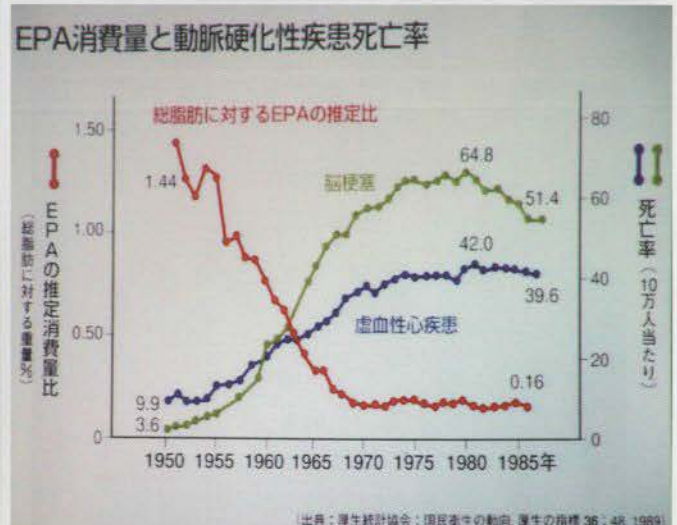
出典: 2003.11



エイコサノイド

- 炎症反応だけでなく、さまざまな細胞機能の発現に関与
- アレルギー性疾患、癌、心血管疾患の一因
- EPAやDHAのエイコサノイド産生抑制はαリノレン酸の5倍
- リノール酸摂取が多いとω-3系脂肪酸の効力が減弱
- ω-6系脂肪酸摂取減少が、ω-3系脂肪酸によるエイコサノイド産生抑制効果をより増強
- 摂取脂肪酸のリノール酸/αリノレン酸比は4程度。若年齢層では更に高値
- 現在の我々の体内では、エイコサノイド産生過剰状態
- 摂取脂肪酸のω-6/ω-3比を下げるのが急務

出典: 2003.11



EPAの代謝・排泄

食物に含まれる他の脂肪酸と同じように細胞の中でエネルギーや細胞膜の構成成分となり、最終的には二酸化炭素と水になる



ω-3 脂肪酸による心血管疾患リスク低下

- トリグリセライド低下作用(空腹時、食後)
- 抗血栓作用
- 抗炎症作用
- 内皮機能改善(血管弛緩)
- プラーク進展抑制作用
 - 接着分子発現抑制
 - 血小板由来増殖因子低下作用
- 血圧低下作用(軽度)
- 抗不整脈作用

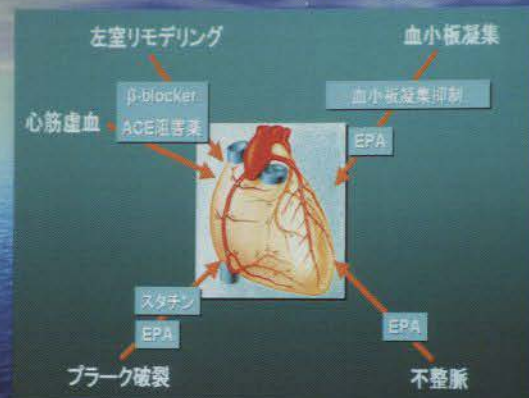
Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2003;23:e30-e31

EPAは糖尿病患者にも有効か?

	期待しうる効果	コメント
血糖値コントロール	効果(-)	副作用(-)
インスリン抵抗性→DM	遅延ないし予防	インスリン抵抗性改善
インスリン代謝	わずかに改善/変化(-)	インスリン抵抗性・高インスリン血症への悪影響(-)
CRP	CRP↓	潜在性炎症↓、DM進行↓
内皮機能	DHAT:血管拡張、微小循環改善	心血管疾患↓、DM進行↓、血圧↓
血圧	体重減少と関係なく10%↓	脳卒中・冠動脈疾患↓
血液凝固	改善、血栓性脳梗塞↓	血小板凝集↓、3g/日>では出血(-)
微量アルブミン尿	リスク↓	HDグラフト開存率↑
肥満	インスリン感受性↑	腹部皮下脂肪↓
メタボリックシンドローム	脂質代謝異常・DM進行・心臓突然死↓	

J Am Diet Assoc. 2005;105:425-440

EPA- New Workprinciple post-MI



魚油+スタチン

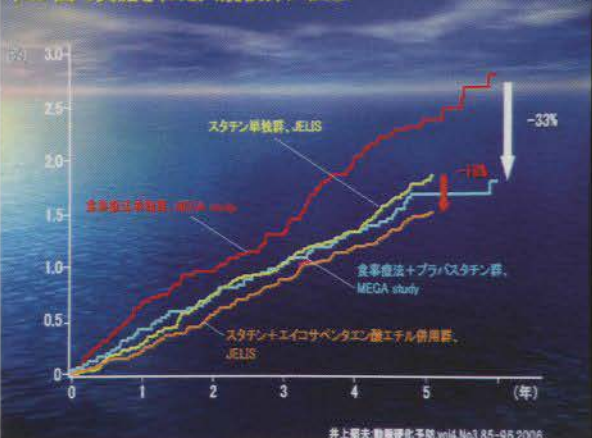
- フィブラート+スタチンの代替
- 魚油のスタチンを補完する効果
 - ◆ 致死的心室性不整脈抑制
 - ◆ 心拍変動増加
 - ◆ 抗血栓作用
 - ◆ 血管内皮機能改善
 - ◆ 抗炎症作用
 - ◆ 血圧低下(軽度)

Bayliss et al. Expert Opin Pharmacother 2005; 6:1091-1100
Srinivasan PM et al. Circulation 2004;110:1787-1791

JELISの目的

スタチンに高純度(>98%)EPA-E(1800mg/日)を長期併用することが、日本人の高脂血症患者の冠動脈疾患の発症予防に更に有用であることを検証する

わが国で実施された大規模介入試験:MEGA studyとJELIS



EPA投与の対象患者を抽出する



連絡事項

受付		発送番号	通達文書名
月	日		
6	1	山医発180	身体障害者福祉法第15条第1項に基づき下関市長が既に指定した医師の取扱について
		山医発175	第2回男女共同参画フォーラムの開催について
		山医発173	子ども虐待防止に関わる援助関係者の連携マニュアル「みんなでネットワーク」の送付について
		山医発183	麻しん及び風しんワクチン(単抗原ワクチン)の予防接種に係る標準料金について
	2	徳山医師会	産業医研修会の開催案内
	5	山医発152	「ケアマネタイム」アンケートについて
		山医発185	平成18年度社会保険医療担当者(医科)集団指導実施について
6		山医発194	平成18年度「評価調査者要請研修会」の開催について
		山医発195	第12回日本警察医会総会・学術講演会参加募集について
9		山医発202	郡市医師会基本調査について
		山口県医師会	「ジェネリック医薬品に関わる緊急調査」への協力をお願い
		山医発132	後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の運用について
		山医発199	平成18年「山口県介護支援専門員実務研修受講試験」事前講習会の開催について
		山口県医師会	使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について
10		山医発211	学校心臓検診精密検査医療機関の調査について
		山医発205	会員の処分について
		山口県医師会	乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体制剤の薬事法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正について
		山医発209	第4回マンモグラフィ読影講習会開催のご案内
		山医発208	結核予防法における公費負担の適及承認の取扱について
13		山医発212	インフルエンザを指定感染症として定める等の政令、検疫法施行令の一部を改正する政令及びインフルエンザを指定感染症として定める等の政令の施行に伴う感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の準用に関する省令の施行について
		山医発214	郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会の開催について
15		山医発213	高齢者虐待防止研修会の開催について
		周南医学会	第112回周南医学会のご案内
19		山口県医師会	使用薬剤の薬価等の一部改正について
		事務連絡	「骨太の方針2006」に向けての自民党歳出改革に関するプロジェクトチームにおける医療分野歳出削減に対する陳情方依頼の件
		山医発218	山口県環境審議会委員の公募について
		山医発220	第22回全国医師会共同利用施設総会の開催について
		山口県医師会	「重点計画-2006(案)」に関するパブリックコメント投稿のお願い
20		山医発229	郡市医師会救急医療担当理事協議会の開催について
		山医発228	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等の一部改正について
		山医発225	予防接種法施行令の一部を改正する政令の一部を改正する政令及び予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行について
		山医発227	定期の予防接種実施要領の一部改正について
		山医発224	介護労働者の法定労働条件の確保及び夜間勤務の適正化にかかる法令等の周知について
24		山医発238	「危険性又は有害性等の調査等に関する指針 同解説」について
		山医発234	第98回山口県医師会生涯研修セミナー
		山医発235	山口県医師会学校医部会設立総会の開催について
		山医発236	学校心臓検診精密検査医療機関研修会の開催について
		山医発232	審査に関する意見・要望の取りまとめについて
		山医発231	役員等の業務上傷害保険の被保険者調査について
		山口県医師会	総務省取りまとめによる「各種電波利用機器の電波が植込み型医療機器へ及ぼす影響を防止するための指針」の送付について
27		山医発243	熱中症に関する疫学調査へのご協力をお願い
		山医発244	麻しんワクチン風しんワクチンの広域予防接種の実施について
30		山医発249	ピブリオ・バルニフィカスに関するQ&Aについて
		山医発247	労働安全衛生法等の一部改正に伴うリーフレットの送付について



6月休日当番医報告

	内科系	外科系
6/ 4(日)	19	9
11(日)	18	14
18(日)	6	12
25(日)	15	6
計	58	41

あ と が き

6月24日、光商工会館2階大会議室で光医師会主催の第1回AED講習会が開かれました。30名弱の市民が集まり、熱心に勉強されました。医師会としては1000人の市民に講習を受けて貰いたいと考えています。市民50人に一人が救急蘇生が出来る市、安心して住める光市をめざしています。

2月の講演会の報告が遅れまして申し訳ございませんでした。

発行所 光医師会
TEL(0833) 72-2234
発行日 平成18年 6月30日
発行者 河村康明
編集者 広報担当
印刷所 光市光井一丁目15番20号
中村印刷株式会社