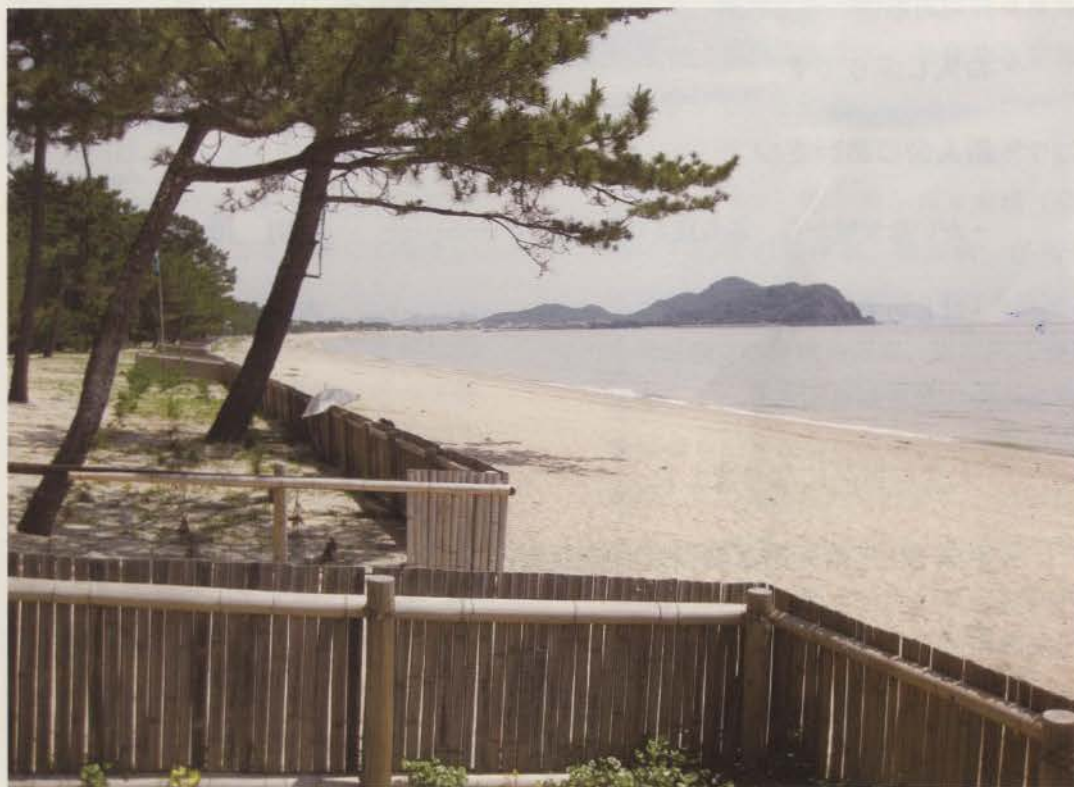


光市医師会報

No.401

(平成 20 年 8 月)



光市医師会

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

目 次

・地域医療連携を	松村壽太郎	1
・闘病記 — 故守友雅彦先生を偲んで —	守友 康則	2
・麻酔科医と ACLS	竹中 智昭	3
・お久しぶりです	赤崎 信正	4
・新入会ごあいさつ		
・がいな愛媛から、ぶち良さげな山口へ	北川 博之	5
・はじめまして	赤川 英三	6
	岩本 早耶香	6
・「大変お世話になりました」	河崎 要助	7
・平成 20 年度光市医師会定時総会報告	平岡 博	8～9
・第 2～4 回学術講演会報告	同	10～12
・総会集合写真・その他報告		13

(敬省略)

地域医療連携を



光市医師会長 松村 壽太郎

5月22日の平成20年度光市医師会定時総会では、先生方から活発なご意見もいただき、提出議題のご承認議決していただきありがとうございました。次回は、より多くの会員の先生方、勤務医の会員の先生方も出席いただけるよう、開催日時等を再考してみたいと考えております。

ここ数年、毎年会員の先生をがんで失っております。本年3月には守友雅彦先生がご逝去されました。後日ご子息の康則先生から、8年間におよぶ闘病中のご様子を少しお聞きしていただきました。このたびの先生のお話の中で、告知から亡くなられるまでのご本人とご家族の心の揺れ動きを知るにつけ、初回時から広い意味での緩和ケア・緩和治療を取り入れたがん治療が大切であることを改めて感じております。生前、先生のおだやかな表情と訥々とお話になるお姿が目に残っております。ご冥福をお祈りいたします。

2006年がん対策基本法が制定されました。山口県ではがん診療連携拠

点病院の山口大学病院、2次医療圏の地域がん診療連携拠点病院5か所決められ、周南医療圏では徳山中央病院となります。また本年11月には徳山中央病院緩和ケア病棟が、開設予定です。専門的診療は勿論病院で行われますが、診療所としては、がん検診の受診率の向上や、療養支援や在宅緩和ケアへの対応が今後必要となってくると考えられます。病診、診診の連携は益々重要となり、会員の先生方の積極的な参加を希望しております。

一方、県からのアンケートなどでご承知のように、昨年度から4疾病（脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、がん）5事業（救急医療、災害時における医療、小児医療、へき地の医療、周産期医療）に関して、2次医療圏単位の病診連携を模索した地域保健医療計画の見直しが少しずつ進められています。今後は、病院と診療所、診療所同士の連携や情報交換を進め、さらに他の医療福祉関係者、光市行政とも交流、連携を強化して、光市の地域医療も守り育てるとの視点での対応が重要であると思っております。

病院の機能と診療所の在宅を含めた機能とをお互い補完し支えあって、連携をすすめたいものです。

闘病記 — 故守友雅彦先生を偲んで —



故 守友 雅彦 先生

守友医院 守友 康則

本年3月16日父 雅彦が死去致しました。生前の本人の遺志により葬儀を密葬と致しましたが、かえって皆様にお気づかいさせることになったこととお詫びいたします。平成11年に進行結腸癌を患いそれ以降治療に専念し医師会のほうも失礼しておりましたので、ここに今までの経過を記したいと存じます。

1999年4月 進行S状結腸癌(肝臓多発転移)の診断にて原発巣の切除をうける。(徳山中央病院 館林先生)その後肝転移巣に対し肝動脈より抗がん剤投与施行

1999年6月 肝臓両葉にわたる計12個の転移巣をすべて摘出(東大病院 幕内教授)

2002年7月 肝転移再発(1個)摘出(東大病院)

2006年4月 肺転移右上葉1個 摘出(VATS 東大胸外 中島助教授)

2007年7月 脳転移1個 ガンマナイフ治療(東大放科)

2007年7月10日 右反回神経麻痺、

耳鼻科にて診断 本城クリニックにおいてPET、MRにて縦隔リンパ節転移、頸、胸髄転移、大脳多発転移確認(5個)

2007年8月 厚南セントヒル病院(宇部)にてサイバーナイフ治療(脳転移5ヶ所、頸髄転移1ヶ所)

2007年9月 新たな脳転移巣出現

2007年10月 転移性脳腫瘍に対し全脳照射(徳山中央病院)

2007年12月 胸髄転移のため両下肢麻痺

2008年1月 反回神経麻痺のためか誤飲頻回認め食事摂取困難になるが、本人点滴、経管栄養等の治療拒否

2008年3月 誤飲性肺炎併発 在宅にて治療 同16日永眠する

初めて診断を受けたときは余命1年ぐらいかと本人、家族とも覚悟しておりましたが当所の予想に反しここまで延命できましたのは、治療に携わって頂いた医療スタッフをはじめ周りの皆様のおかげと家族一同深謝しております。

癌になってからの8年間本人、家族ともに本当に貴重な時間を過ごさせていただきました。特に肝転移手術後の数年間は一時的にしる癌が取りきれたという思いから精神的にも元気になり旅行を楽しむことや趣味の畑仕事に精を出すこともできました。また診療も手伝ってもらうことができ、まるで癌

が治ってしまったのではないかと錯覚するほどでした。昨年、脳転移が発見されて以降徐々に体力が低下し最期は自宅で私が看取ることになりました。最期まで本人の希望通りにすることが

できてきっと満足していると思います。

ここにあらためまして、皆様の生前のご厚情の感謝致し心より御礼申し上げます。

麻酔科医と ACLS



光市立光総合病院 麻酔科 竹中 智昭

私が医者になったころ、手術中の心停止は稀ではありませんでした。手術部内に「〇〇号室で119」というコールが流れるとみんな殺到して ACLS を始めます。研修医で、何もわからない私たちが駆けつけ、薬剤投与や心臓マッサージなど手伝いながら勉強しました。そのころは今のように系統だったガイドラインはなく、先輩医師が行っていた事をまねていただけですが、蘇生の専門家としての自負はありました。心臓が止まれば、何が何でも気管挿管、静脈ルートが取ればアドレナリン、炭酸水素ナトリウム、リドカイン。戻らなければ塩化カルシウム、電気ショック。とにかく気管挿管と薬剤が治療の中心と思ってました。

ところが今では、二十数年前に正しいと思っていた事がどんどん変わって

います。心臓マッサージも胸骨圧迫と呼ばれるようになりました。

2005年の心肺蘇生法ガイドライン(G2005)では気管挿管にこだわりません。バッグマスクで換気できれば挿管しません。挿管中や気管チューブ位置の確認の間、胸骨圧迫を中断するほうが患者さんにとって害が大きいのです。だから、アメリカ心臓協会(AHA)の ACLS (Advanced Cardiac Life Support) コースでは気管挿管は教えません。

アドレナリンなどの薬剤も神経学的予後を改善するというエビデンスはありません。薬剤の投与は ACLS でも重要な事項ですが、胸骨圧迫や電気ショックより優先度は低くなっています。薬剤を投与するために電気ショックを遅らせるとか、静脈を確保するために胸骨圧迫を止めるなどは間違いです。炭酸水素ナトリウムや塩化カルシウムは心停止の原因によっては使用を容認される程度で、必ず使うわけではありません。

最も大切なことは、質の高い CPR と早期の除細動です。質の高い CPR とは胸骨圧迫をしっかりと遅くならないように行い、押すたびに胸を元の位置に戻るように圧迫を解除し、圧迫の中断

を極力短く、過換気を避けることです。そして心室細動や脈のない心室頻拍は、なるべく早く電気ショックを行うべきです。

近年、麻酔はきわめて安全になり、手術中の心停止もめったに起きなくなりました。このため心肺蘇生法を知らない若い麻酔科医が増えており、麻酔科専門医の試験の ACLS シミュレーションでも、不合格となるものも少なくないそうです。麻酔科医は心肺蘇生法を他科の医師に教えらるるほど熟達しているべきと思っていたのに残念なことです。

心肺蘇生法を学ぶ機会は、臨床では

減りましたが、off-the-job トレーニングとして BLS (Basic Life Support) や ACLS 講習会が開催されています。実際の臨床の場面を想定したトレーニングで、高い教育効果が得られるといわれています。いろいろな組織がこれに取り組んでいますが、洗練された内容や考え抜かれた学習手法、インストラクターのレベルなど、AHA のコースを凌駕するものは見当たりません。正しい救命処置を学ぶために、ぜひ受講を考えてみてください。近隣でコースのあるときにはご案内いたしますので、よろしく願いいたします。

「お久しぶりです」



赤崎 信正

8年ぶりに、再び、光医師会に入会させていただくことになりました。

2000年のミレニアムの年に、内科学会の準備の途中で、急に、錦中央病院に転勤することになり、時の近藤医師会長、全理事の先生にご迷惑をおかけしました。

錦町は、光市と異なり、山と川と盆地の狭いながらも風光明媚なところで、玖珂郡山代地方（人口約12000）

の中心的なまちで、高校、病院、鉄道があります。

病院は町民の熱意により、昭和24年に光市立病院と同じ頃つくられ、ベッド58床3階建て、最新鋭のCT等をもった近代的な建物です。病院のアルバムで若い頃の田中信彦先生の姿を見し懐かしくおもいました。

町は、夏はアユかけ、冬はスキーで有名な所ですが、全く、私には、そういう趣味がなく、宝の持ち腐れでした。

人口は同じ様に、じょじょに減少し高齢化率はすすんでいきましたが、しかし、老人は活気にあふれ、ゴルフが盛んでコンペが月3回あるのにはびっくりしました。

8年間の勤務で、いろいろな思い出がありますが、昨年4名の子供さんが

錦川の水難事故でなくなられたのは1番悲しい思い出です。

現在は、医業はせず、専ら、島で野

がいな愛媛から、ぶち良さげな山口へ



医療法人至誠会梅田病院 北川 博之

光市医師会会員の皆様、初めまして、産婦人科医の北川博之です。

本年4月より、医療法人至誠会梅田病院に就任し、光市医師会に入会させていただくことになりました。入会に際しまして、紙面を通じて失礼ではありますが、簡単な自己紹介をさせていただきます。

昭和31年に広島県の呉で生まれましたが、呉の記憶は全くなく、東京や千葉で子供時代から高校までの時期を過ごしました。大学受験で初めて四国の地を踏み、そのまま昭和56年に愛媛大学医学部を卒業し、愛媛大学医学部産科婦人科で16年間、愛媛県立医療技術大学で10年間を教員5割、医師5割という雰囲気の中で働いてきました。

梅田病院には、愛媛大学医学部産婦人科医局の繋がりで、以前より土日の手伝いや手術の手伝いに時々来させてもらっていましたが、個人的には山口

県にはもともとは縁もゆかりもありません。今は我が家に戻ると虹ヶ浜のゆるやかな円弧を描いたとても綺麗な砂浜と松林、瀬戸内の穏やかな海が目の前にいつも横たわり、また、人々は幕末の頃の流れなのか凛とした潔さとまったりとした穏やかさを感じる事が多く、素敵な地に移ってきたものと予感しています。

趣味は、家内ともども硬式テニスを長いことしています。時間もお金もかけてはきたのですが、いまだ初級レベルでウロウロしています。この山口の地でも早く下手の横好きでテニス仲間ができることを期待しています。

臨床医としては、まだまだ未熟な身ではありますが、梅田病院のこれまで築いてきた実績や伝統を基盤に、更なる医療の安全性と母子への優しさを上手く両立させるような病院にしていきたいと気持ちだけは燃えています。また、病院で働く医師としてだけでなく、地域や学校などで母子保健の向上や性教育などの活動も機会が与えられたら積極的に関わっていきたく考えています。

遊び仲間として、仕事仲間として、皆様の公私に渡るご支援を是非ともよろしく願いいたします。

遊

「はじめまして」



光市立光総合病院 赤川 英三

5月1日付けで光市立光総合病院循環器内科に配属となった赤川英三と申します。今度ともどうぞ御指導、御鞭撻のほどよろしく願い申し上げます。

私は山口大学医学部第二内科の所属です。専門は循環器で、特に心エコーが専門であります。大学院時代には心エコーを用いた研究も行っておりまし

た。今後も、臨床現場におきまして、エコーの威力を発揮して光市の医療に少しでも貢献できるように精進していこうと思っております。

当院に赴任となるまでは山大の関連病院であった沖縄県北部の名護市にあります北部地区医師会病院に勤務しておりました。しかし、諸般の事情にて山口大学が4月いっぱいをもって撤退となったため、急遽、山口県に引き上げて参りました。気持ちを切り替えて、医師会の先生方に御迷惑をおかけしないように、スムーズな連携となるように最大限の努力をする所存でございます。よろしくお願い申し上げます。



光市立大和総合病院 岩本 早耶香

自己紹介：本年4月より光市立大和総合病院に勤務させていただき、光市医師会に入会させていただきました岩本早耶香です。大和総合病院に赴任して約1月が過ぎ、周囲の環境の良さ、地域住民の皆様の暖かさに触れ、光市の病院に勤務できたことを心から喜んでおります。私は、平成14年山口大学医学部卒業し消化器病態内科（旧第一内科）に入局しました。消化器領域

の中でも内視鏡治療を専門として、平成16年より本年3月まで大学院生として大学病院で検査、診療を行っておりました。特に、胆道、膵臓領域（総胆管結石の内視鏡治療、胆道狭窄にたいする胆管ステントニング、膵腫瘍の診断・治療）については自信を持って検査・治療をさせていただいております。今後は、得意分野を活かしていきながら、幅広く消化器内科領域、一般内科領域の治療を行っていただければと考えております。今後とも、何卒よろしく願い申し上げます。

略歴：

平成7年3月 兵庫県立豊岡高校卒業
平成8年4月 山口大学医学部入学
平成14年3月 山口大学医学部卒業

平成14年4月 山口大学医学部附
属病院消化器病態内科学勤務

平成15年4月 社会保険徳山中央
病院内科勤務

平成16年4月 山口大学大学院医
学研究科消化器病態内科学入学

平成20年3月 同卒業ならびに学
位取得

平成20年4月 光市立大和総合病

院内科勤務

現在に至る

所属学会ならびに認定医：

日本内科学会認定医

消化器内視鏡学会認定専門医

日本消化器病学会

日本臓器学会

胆道学会

趣味：バイク・ミュージカル鑑賞

「大変お世話になりました」



前事務局長 河崎 要助

光市医師会事務局退職に当たって、失礼とは存じますが、会報の紙面をお借りし、一言お礼申し上げます。

私、縁がございまして、平成14年4月1日から20年3月31日まで6年間に亘り医師会にお世話になったわけでございます。在職中は、前田・河村両会長さん、松村副会長さんには適切な助言ご指導を頂き、また各理事、会員の先生方の格別のご協力を得まして、月並みではございますが、大過なく責務を全うすることができましたこと誠に有難く思っております。そのうえ、退職に際しましては、身に余るお

心遣いを賜り、厚くお礼を申し上げます。

また、事務処理につきましては、中尾現事務局長さんに随分と助けて頂きまして、明るく楽しい職場での日々を過ごさせていただき感謝致しております。

私、今年72歳を迎えた人生の中で4回の退職を経験したわけですが、年でしょうか、それとも他の想いからでしょうか。過去にない、去っていくという寂しさと悲しさを感じさせられました。次にこうした経験をする時は、恐らく「千の風になって」の歌詞ではありませんが、この上の大空を自在に飛び回っているのかも知れません。当面はそのようなことにならないように、自分の好きなスポーツ『バドミントン・ゴルフ』を楽しみながら、自分の健康は自分で守るに徹し、健康管理に留意し余生を送って参りたいと考えております。

最後になりましたが、光市医師会のさらなる発展と、諸先生のご健康ご繁栄をお祈り申し上げ、お礼の挨拶にさせていただきます。

平成 20 年度 光市医師会定時総会

日 時 平成 20 年 5 月 22 日 (木)

午後 4 時 30 分より

場 所 かな久旅館

開会のことばに引き続き、昨年 8 月逝去された、丸岩巖先生、本年 3 月に逝去された守友雅彦先生の二人の偉大な先輩を偲んで黙祷が捧げられた。松村会長挨拶、前田議長挨拶に引き続き、昨年度の事業報告と会計報告がなされ承認された。

次いで平成 20 年度の事業計画案、平成 20 年度予算案について承認が求められた。ここで数名の会員より質問がなされた。1. 医師会の予算規模が減少している原因はなにか？ 2. 小規模な医院でも一般廃棄物を自前で処分しないといけないのか？ 3. 後期高齢者医療制度について光市医師会はどういう態度をとるのか？ 4. 医師会の基金はこれからどのように運用されるのか？ 以上の内容であった。

以上の質問に対して以下の回答がなされた。1. 主に補助金が削減されていることが原因であり、この傾向はこれからも継続しそうである。2. 原則として光市でもそうなるのだが（周南市、下松市では既に施行されている）小規模な診療所で少ないゴミは受け入れる。3. 山口県医師会の代議員会で緊急動議が採択されたので、光市医師会として

は議決としてあえて出すことはないが、その方針に基づき行動する。後期高齢者診療料には、手上げしないでいただきたい。4. 医師会基金は法人制度の変更によりどのように活用されるべきか早急に話し合う必要がある。現在の医師会が入居している商工会館の賃貸借契約期限が間もなくやってくる。以上の討議がなされたのち、満場一致で承認された。

参加者で写真撮影後、会場を移動して会員の懇親会が開かれた。松村会長の挨拶に引き続き、光市長の末岡泰義氏のご挨拶された。光市の自治体病院をあくまでも死守したい、そのために医師会や二つの市立病院、光市が一体となってことにあたりたいと市長は話しされた。

中村琢美先生が乾杯の音をとられた。又、新入会された梅田病院の北川先生、錦病院から戻られた赤崎先生が紹介され、最後は赤崎先生の言葉で会はお開きとなった。

報告者 平岡 博





総会風景



総会 村松会長 挨拶



懇親会 市長 挨拶



懇親会 中村先生 乾杯



懇親会 赤崎先生 挨拶



第2回光市医師会学術講演会

「体外式超音波を用いた消化管運動評価」

—functional dyspepsia と消化管機能改善—

川崎医科大学 総合臨床医学講座

講師 楠 裕明 先生

日時 平成20年5月27日(火)

場所 光市商工会館2階会議室



FD (functional dyspepsia) は、今まで慢性胃炎、神経性胃炎などと表現されてきた。日本人の4人に1人がこの病気であると言われている。a. 辛いと感じる食後のもたれ感 b. 早期飽満感 c. 心窩部痛 d. 心窩部灼熱感の、どれかを最近3か月以上満たしている者で、器質的な障害を上部内視鏡検査で除外された者と Rome III 基準で2006年に定められた。a.b. は食後愁訴症候群、c.d. は心窩部症候群と大別される。

このFDに関して、体外式超音波を用いて、非常に分かりやすく、鮮明に病態を説明された。

胃の動きは 1. 近位胃拡張機能 2. 胃排出能 3. 胃前庭部運動能 4. 十二指腸逆流にほぼ分類される。FD では近位胃拡張能が抑えられ、食後早期に前庭部に食物が送られるので早期飽満感、もたれ感が出現すること。空腹時にも胃は

1分間に3回規則正しく収縮を繰り返しているが、FD ではそれが阻害されていること。十二指腸ブロックといって、十二指腸に一旦送られた食物が送り返される現象が過度にFD では出現する。イトプリドはこの内の、近位胃拡張能を改善することで、食後愁訴症候群を優位に抑制することが示された。

体外式超音波というどこにでもある器械を用いて、胃前庭部の収縮機能を説明したり、ドプラ法で胃十二指腸の逆流を示したりと、非常にユニークで新鮮な講演会であった。会場からも沢山活発な質問がなされました。



第3回光市医師会学術講演会

「アルドステロンブロックによる

新しい高血圧治療」

愛媛大学大学院 分子心血管生物・
薬学分野講師 茂木 正樹 先生

日時 平成20年6月3日(火)

場所 光市商工会館2階会議室



新しい降圧剤「エプレノン」に関する最近の見解を、分かりやすくご講演いただいた。

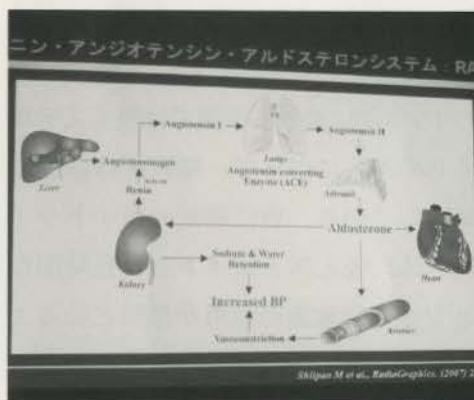
近年、高アルドステロン血症は、心筋繊維化、血管障害、内皮機能不全などの有害な作用を介して、心血管疾患に関与することが明らかにされてきた。一方、レニン・アンジオテンシン系がアルドステロンを上昇させることは周知のとおりであるが、これとは別の機序でアルドステロンが上昇することがわかった。従って、アルドステロンが上昇している高血圧では、アルドステロンを確実にブロックする必要がある。「エプレノン」はミネラルコルチコイド受容体(MR)選択性に優れ、今までの薬剤に比し、女性化乳房や性欲減退などの副作用が少ないといわれる。

心不全、心肥大での効果が明らかとなり、ACE阻害薬、ARBと併用するこ

とで、心機能の改善がより多くもたらされる。また、心血管系のみならず、脳や腎でもその保護作用を持つことが明らかとなった。アルツハイマー病では、認知機能が改善されたとの報告もある。

1. 心不全、2. 多剤併用無効例、3. 軽度認知症例、4. 低カリウム例等が良い適応となる。ただし腎機能が、中等度以上低下している症例では、投与は避けるべきとのこと。クレアチニン1.6mg/dl以上、血清カリウム5meq/ml以上、クレアチニンクリアランス50ml/分以下では禁忌とされる。

自験例では、女性に多い、カリウム低下例が多い等の特徴を示された。降圧剤にまた新しい選択肢が拡がった。



第4回光市医師会学術講演会

「気管支喘息・COPD 治療の最前線

～長引く咳症状を含めて～」

国立病院機構南岡山医療センター

第一診療部長 岡田 千春 先生

日時 6月24日(火) 午後7時

場所 光市商工会館2階会議室



最新のガイドラインに基づいた喘息治療、COPD 治療、また長引く咳の分類とその治療に関して分かりやすく講演していただきました。

気管支喘息は気道の炎症と狭窄からなる疾患であるが、現在治療の中心は吸入ステロイド（以下ICS）である。この15年間に渡り、世界では吸入ステロイドの導入に伴って、喘息死は急速に減少している。更に最近のガイドラインでは、吸入ステロイドと、長時間作用型 β 2刺激薬の併用が推奨されるようになった。この点で昨年6月から本邦でも使用可能となった両者の合剤であるアドエアが画期的な薬剤となった。既に欧米のGINA2006では中等症以上の喘息にはこの合剤の使用が推奨されている。

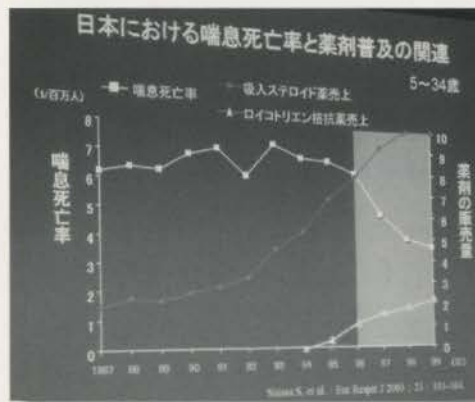
COPD に関しては第1選択薬は気管支拡張薬であり、重症化するとICSの追

加がガイドラインにおいて推奨されている。海外では両者の合剤がCOPDでも処方されているが、現在日本でも申請中である。

日本の3大咳疾患は、副鼻腔気管支症候群、咳喘息、アトピー咳嗽である。咳喘息とアトピー咳嗽では咳喘息が5対1と多く咳喘息では30%が喘息に移行することがあるため十分な治療が必要である。咳喘息もアトピー喘息も基本は気管支拡張薬とICSである。このような咳でも両者の合剤は奏効し効果が早い。

海外と比較すると、日本ではICSの普及が遅れているが、効果的なICSを早期に導入し喘息をコントロールすることが、喘息死を減らし、医療費の抑制にもつながると思われる。

報告者 平岡 博





光市医師会
(平成 20 年 5 月 22 日) 於：かな久旅館

5月休日診療所当番医報告

5月		内科系	外科系	
	3 (土)	32	13	45
4 (日)	39	7	46	
5 (月)	29	17	46	
6 (火)	36	19	55	
11 (日)	27	1	28	
18 (日)	14	5	19	
25 (日)	17	11	28	
	計	194	73	267

6月休日診療所当番医報告

6月		内科系	外科系	
	1 (日)	14	10	24
8 (日)	20	8	28	
15 (月)	5	14	19	
22 (日)	19	3	22	
29 (日)	9	18	27	
	計	67	53	120

7月行事報告

光市医師会

- 1日 学術講演会
- 8日 理事会
- 11日 認知症講演会
- 24日 納涼懇親会

山口県医師会

- 10日 郡市小児救急医療担当事務協議会(廣田先生)
- 17日 医師国保組合会(松村会長)
- 31日 郡市医療情報システム担当事務協議会(佃理事)

編集後記

今回も会員の皆様からの原稿を中心に編集いたしました。

故守友雅彦先生の壮絶な闘病記を、ご子息の康則先生にいただきました。お世話になりました会員の一人といたしまして、心よりご冥福をお祈り申し上げます。

5月に医師会定例総会があり、これまでになく活発な議論が交わされました。新しい医療制度への戸惑い、医療崩壊への危機感を皆さん実感されているからと思われます。6月からいよいよ

よ特定健康診断が開始されました。長い問診、通常とは異なる正常値にとまどいつつ、行っています。この健診へのご意見も有りましたら又お聴かせ下さい。

あっという間に、梅雨が過ぎ去り、暑い夏がやってきました。ここ室積海岸は、今年も元気な若者達や、家族連れでにぎわいました。美しい海岸線が失われることのないように、自然との共生を願いたいものです。

広報担当 平岡 博

発行所 光医師会
TEL(0833) 72-2234
発行日 平成20年 4月30日
発行者 松村壽太郎
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

発行日 平成20年8月30日の間違い