



題字 ② 末吉太郎



ご挨拶

近畿支部長 柚本 アヤ子

富山薬窓会近畿支部(以下近畿支部)の皆さまにはつつがなくお過ごしのこととお喜び申し上げます。

近畿支部長を拝命いたしまして、4年が過ぎました。この間、諸先輩はじめ、会員の皆様のあたたかいご支援により、これまで努められたことを心から感謝いたします。

昨年の総会は、新型インフルエンザの日本発症初日に重なりました。今までにないことゆえ、役員一同、開催を密かに危ぶんだほどでしたが、無事、盛大かつ和やかに開催することができました。

近畿支部は、財団法人日本薬剤師研修センターの研修施設に登録され、昨年は、その第1回研修会として抗潰瘍薬をテーマに選びました。新薬開発の研究的背景を母校の酒井先生に、2つの新薬開発の経験を企業側の立場から村上学さんに、それぞれ中身の濃いお話をしていただき、大変な好評を得ることができました。

近畿支部が、研修の場として位置づけられたことは、新しく巣立ってこられる会員の皆様の支援のひとつになれるのではないかと期待しています。今後ともお力添えをお願いいたします。

遠久朵ゴルフは年2回、開催されています。昨年9月には伊藤さん(ダブルペリア戦)、溝口さん(ハンディキャップ戦)が優勝の栄冠を得られました。

芍薬会も、はや第7回となりました。昨年は奈良散策と銘打ち、「神苑 旧万葉植物園」で万葉集に収められている草木を見学しました。といっても女性たちのおしゃべりが主な目的ですから、楽しくにぎやかに一日を過ごしています。

今年も楽しい企画が考えられていることでしょう。

山金会は60回を超えました。毎月、第3金曜日には三々五々、会員が集ります。時には他支部からのお客様、ミニ同窓会、また寮生会にと気楽に集るサロンとして、すっかり定着したようです。

こうして、昨年も活発な活動が続きました。

これらの活動を続けていけるのも、ひとえに会員の皆様のご協力と、幹事の方々の熱い思いの賜物であり、近畿支部というそれらの活動を実行できる舞台があるからこそと思います。せっかく用意されている舞台です。同窓会というと、堅苦しくて敷居が高いと感じられている会員の方も、ぜひ、お誘い合わせの上、気軽に参加していただきたくお願い申し上げます。

翻って目を外に向けますと、今年度は薬学部の新カリキュラムが始まって4年。母校の後輩たちも4年生で卒業する人、大学院にすすむ人、そして薬剤師を目指して長期にわたる実務実習に臨む人と、様々な道に分かれて、新しく歩き始められたことでしょう。

この新制度は、失敗は許されないとの認識の下に、大学の先生方、病院や薬局の薬剤師たちが総力を挙げて取り組んでいるところです。

また、製薬業界においては、新薬の開発はもちろん、ジェネリック医薬品の普及などの大きなうねりの中にあって、模索が続けられている状況です。

幸せなことに薬窓会は製薬業界を始め、あらゆる職域で活躍してこられた、また現在活躍中の方々が揃っておられます。近畿支部が会員のよりどころとなり、お役に立てる存在になればと望んでやみません。今後とも、あたたかいご指導とご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。(58回卒)

ジェネリック医薬品とは、 そして開発企業人として思うところ

日医工株式会社 相談役

㊦ 石 田 貢

還暦を過ぎた現在もジェネリック医薬品(以下、GEと略記)メーカー「日医工株式会社」に厄介になっています。同社に入社したのは何もGEを開発するためではなかったのですが、私ほか新薬開発担当の社員・役員の方力不足により、1995年頃にはGEに専業化せざるを得ない状況になってしまいました。しかし、私がGE開発の現場にいたのは、研究所長を務めていた1996年から約5年間であり、2002年からは信頼性保証室(GVP, GQP)、内部監査室(J-SOX)及び生産子会社である日医工ファーマ株式会社の立ち上げに数年から半年間隔の異動で翻弄されていまして、本講演でのGEへの思いは「井の中の年老いた蛙」の私見であることをお断りしておきます。

ジェネリック医薬品の開発方法

GEは、東芝製以外の「電気炊飯器」、日清食品製以外の「インスタントラーメン」、ロッテ製以外の「使い捨てカイロ」などと同じ、特許期間満了後に当該発明成果の普及を目的とした行為に基づく製品です。そして、薬事法では、「既承認医薬品と有効成分、効能・効果、用量が同一である医薬品」と定義されています。それでは、当該新薬の「特許明細書」、「添付文書」、「インタビューフォーム」等に記載の情報があれば、開発できるのでしょうか。残念ながら、これら資料には「開示可能な範囲あるいは実生製品とは異なる実施例のデータ」や「有効成分その他の成分名、効能・効果、用量」は記載されていますが、原薬及び製剤の「規格及び試験方法」、製剤の「成分・分量及び製造方法」は記載されていません。では、どうやって開発するのでしょうか。端的に言えば、群盲象(先発医薬品)を撫でるような試作と試験を繰り返して何とか「成分・分量及び製造方法」を確立し、最後は医薬品医療機器総合機構担当者との正に隔靴搔痒の遣り取りで自社GEの「規格及び試験方法」が仕上がります。(従って、これらはGE各社で違います。勿論、「規格」は先発医薬品と同一またはそれよりも狭い範囲内の相違です)。

ジェネリック医薬品に対する不信と誤解

GEに対し、1) 先発医薬品より安いということは、どこか手抜きされた劣悪な製品では？ 例えば、2) 安価で不純物の多い原薬を使用しているのでは？ 3) 先発医薬品と添加物の種類が異なる場合は、有効性や安全性が違ってくるのでは？ 4) 日本のGE承認基準は欧米よりも緩いのでは？ 5) GE専業メーカーは中小企業なので、副作用が出ても補償されないのでは？ といった不信と誤解は、少なくとも薬剤師さんにおいては無いものと思います。

ジェネリック医薬品の将来

各国の医療保険制度運用者(米国では主に民間会社、日本やほかの国は政府)は、制度維持のためだけに保険加入者にGEの使用を推奨しています。このような状況を正しく理解し、新薬とGEが住み分けて共に発展できる新たな医療保険制度を早急に確立しないと、日本の医薬品産業は、繊維・鉄鋼・造船・電器(TV、携帯電話、パソコン等)、原発建設等産業(若しかしたら自動車産業も)がたどったと同様に国際競争力を失い、やがてBRICs(ブラジル、ロシア[最近ではイスラエルが代行]、インド、中国[及び隣国の韓国])の後塵を拝することになるのではないかと大変不安です。薬剤師さんには、この不安を解消できる力(GE調剤権) が与えられているのです。

日医工株式会社の新工場の紹介(DVD)

(時間があれば)



後発医薬品について - 病院から見て -

兵庫県立塚口病院 薬剤部

⑦ 西尾 孝

医療費の伸びを抑えることを一つの目的として、後発医薬品の普及政策が、1998年から実施されている。施策として、処方箋の様式を2006年と2008年と2010年の3度にわたり変更することなどが行われてきた。また、DPC(Diagnosis Procedure Combination: 診断群分類包括評価)実施病院においては、後発医薬品の導入は経営上重要であることも普及をより進めていると考えられる。今回、現場(病院)から見た後発医薬品について述べてみる。

後発医薬品の二つの方向

先発医薬品のできるだけ忠実なコピー製剤(リバースエンジニアリング):先発製剤と同じ成分・添加物として安心、経済的メリットの追求。

先発医薬品を改良した付加価値型製剤(アドバンストジェネリック):先発品より最新の進化した製剤技術の追求、医療技術者・患者へのメリットがあげられる。

アドバンストジェネリック(付加価値型製剤)

患者へのメリットとしては、「お薬の味が良くなる」「先発医薬品にない規格(剤型)があることで服用がしやすい(液剤→散剤、半錠にしなくて良い)」などがある。

医療技術者へのメリットとしては、リスクマネジメントの観点から、「表示が見やすい・規格違いが分かりやすい」「PTP(Press Through Pack)シートに用法を表示して過誤防止を図る」

「保管がしやすい(冷所→室温保存)」「混注がしやすい(凍結乾燥品→溶解済み薬品)」「用量調節がしやすい(カプセル→錠剤)」などがある。

病院での後発医薬品の選定条件

経済的有用性の検討:(1)包括診療(主に入院)で使用され、購入額が大きい。(2)先発品との購入価格(薬価)の差が大きい。

製品の選定条件:(1)先発医薬品と生物学的同等性を示す。(2)名称や剤形(外観)等が採用医薬品と類似していない。(3)先発医薬品と適応症が同じ。(4)製薬会社の緊急連絡体制及び副作用等の情報提供体制が整っている。(5)安定供給が可能である。

薬剤師が果たす役割

- (1)より良い後発医薬品の選択:保管しやすい・混注しやすい・用量調節しやすいなど
- (2)薬剤情報の収集と提供:配合変化のデータがない場合には、メーカーに依頼して入手・取り扱い上の注意の情報提供を受けやすいなど
- (3)リスクマネジメント:処方オーダー方法の改善など
- (4)院内での周知:説明会の実施・文書の配布など



「台湾旅行雑感」

④ 人見 五郎

平成21年の冬は、暖冬と予報されていたにも拘わらず高齢者には大変厳しい冬の到来であった。少しでも暖かい処に行ってみたくらいと思いついて、かつて台湾出身の知人から日本統治時代の台湾民族の考え方や文化を知らされて是非訪問したい国だったので11月30日から4泊5日の旅行を思い立ち関空から出発した。

今回は一般観光の詳細に就いては旅行ガイドに譲り、私なりの雑感を綴りたい。

- 台北空港に着陸し玄関空港ゲートに5～6メートル四方の大きい「中華民国国旗」が張り出されていてその国の愛国心に「ド肝」を抜かれた。日本では祝祭日でも日の丸国旗を掲揚する家庭が殆ど見られない昨今、異様を感じた。
- 日本統治時代に台北には台北帝国大学があり、当時の優秀な学徒は海兵・陸士に志願し、身体の不備・支障で軍関係に進めなかった人材が帝大附属医専に官費で進学した先輩がいた記憶があり、当時を思い出した。中正区の総督府・台湾大学附属医院・台大医学院等台湾は日本統治時代の建造物を大切に使用している姿に敬服した。
- 教育に就いては、日本統治時代の小学校6年間義務教育により、文盲は全く無い。教育を担う教員は、台北教育大学を卒業し国家試験に合格しないと教師として採用されないと言う厳しい教育界制度になっている。子供の教育に関しては今でも心ある台湾人は、日本への感謝を忘れていないと公言される勇氣に敬服した。
- 男子は、20歳になると徴兵制が敷かれ2年間の兵役義務があり、大学に進学した男子は大学卒業後に2年間の幹部候補生としての兵役義務が課せられている。其の為か、青年は礼儀・規律が整然としていて実に気持ちよく接してくれる。西に台湾海峡を隔て中国の脅威にさらされながら、平和を維持している現況にこの徴兵制度が大きくモノを言っていると感じられた。日本の若者は老人に車中席を譲る事も無く、

シルバー席でも脚を組んで寝たふりを決め込み、又携帯に夢中になった姿・女性は化粧にうつつをぬかす姿、恥ずかしい日本の姿に将来の不安を感じるのは私だけだろうか？

- 国家の為に命を捧げた忠霊を祀る「忠烈祠」が主要都市に必ずあって軍人がこれを管理、守っている。国家と言う母体の基礎を堅持している姿はどこかの国と大違いと思った。中正記念館では、蒋介石像を拝見して、ポツダム宣言受諾終戦処理会議で米英露支の四ヶ国会議での日本四分割統治案に真っ向から反対し「恨みには愛で」の思想を貫いた蒋介石の力量を振り返り、あの時、分割統治されていたら今日の日本は存在しない。この寛大な蒋介石の精神に現在の日本人は感謝を忘れてはならないと痛感した。
- 台湾中部の「玉山」は標高3,952メートルで日本統治時代は富士山に次ぐ第二の高山だった。御承知の「ニイタカヤマノボレ」の暗号文で開戦が始まったのは、今も日本の歴史に残されている。
- 台湾はパチンコ屋が許可されていないので、夜の街は健康的だった。国民が博打的な賭け事をしないのも、人間形成には大切な節度だと感心した。

再度、訪問したい国ニュージーランド・東欧に台湾を加えたい印象深い良い旅だった。

以上。



リビング・ウイル

④ 榊原 章 光

判りやすい漢字があるにもかかわらず、何でもカタカナで書く風潮を常々不愉快に思っている自分がカタカナで表題を書くことに矛盾を感じていますが「死」と言う字が入ることの抵抗の方がより大きいのでお許し願いたい。

或る辞典によるとリビング・ウイルは「生前の意志表示」「延命治療を拒否する意志を生前に示しておくこと」とあり、漢字で書けば「尊厳死」と言うことになります。

死に関しては各人各様で人生観・宗教・哲学・倫理・生活環境等により意見がありますので討議する気もありませんし一人の人間の寝言だと思っていただければ幸いです。

人間は何故死ぬのだと問う人がありますが人間は生まれたから死ぬのであって生まれなければ死ぬことはありません。

生の喜びと死の悲しみは両極端にあります、その質量は等しく喜びの多かった人は悲しみも多いのですが本人はどちらも知りませんしそれは家族の思いです。生まれたその日に死ぬ赤ちゃんもあり長い方は百才を超えますが必ず死にます。

長短はありますが生まれたその日から終点の死に向かって一直線で進んでいきます。

長寿を願わない人は居ませんが今の寿命が果たして各人の希望通りなのかが問題です。

日本は長寿国とはなりましたがその内容が悪いと言われています。寝たきり・認知症・植物状態での長寿が果たして幸せなのかが問われています。

そこでWHOは「健康寿命」という概念を提唱し単なる長生きではなく健康での長寿が最大の眼目となり、「健康寿命」と「寿命」との間隔を如何にして短くするかが問われており自然死を求める運動も起きてきました。

さて、私は両親と祖母、兄3人、姉4人の11人家族の末っ子で育ちましたが昔の家族だけで既に9人が亡くなり医療の終末をそれだけ経験し現在は10才年上の姉と2人になり随分寂しくなりました。

四女の姉は肺癌で数年間入退院を繰り返した後の終末期に主治医から難しい遠回りの説明を受けましたが要領を得ませんでした。後から看護師が来られて「延命治療はどうしますか」と言うことですと解説してくれました。先生はハッキリ言いにくかったのでしょうかし聞く側の私どもは姉の容体の変化に冷静さを欠いていましたが看護師が来られての簡明な説明でよく理解できました。

今まで長い間十分にさせていただきまし、どんな治療をしても社会復帰は無理ですねと話し合いをし、他の方とも相談して自然にお願いし二日後に亡くなりました。

本人の意志確認の出来ない危篤状態での判断は勇気の要る決断でした。

主治医のお話にて何とか数日と思つて「お願いします」との一言が医療の進歩により数カ月・数年に及ぶことが多くなり困惑するケースが増えています。

この経験からこの判断を娘にさせるのは酷なので2年前に日本尊厳死協会に入会して自分の意思だけはわかるようにしたつもりです。

重い病状になってから延命治療の希望の有無を本人には聞けませんし何方にも必ずその時が来ますのでお元氣なうちに自分の希望を伝えておいてください。

先程も書きました通り姉も肺癌、兄は大腸癌、自分は肺癌手術の生き残り、不整脈と心雑音は過去何十年指摘され続けていますので癌と心臓は私の死亡原因となってくれと信じていますのでリビングウイルが最後に役立つと思っています。

認知症で徘徊したり奇怪しくなってもリビングウイルは適用されません。

「お願いします」と一言言って一旦着けた人工呼吸器は何があっても外してくれません。

現時点では尊厳死は法律とはなっていませんのでヒポクラテスの一日でも長くの教えのままの5%の医師はリビングウイルを認めないようですので延命治療は続きますが心配しなくても最後には死にますが多く医師は終末医療に悩んでいるのが現状です。

今日一日をそして明日も明後日も元氣に、そしてしっかり税金を納め年金を遣い文句を言ったり感謝したりしながら長生きしてください。

不整脈のカテーテル・アブレーション (心筋焼灼術)治療体験記

④ 小西友義

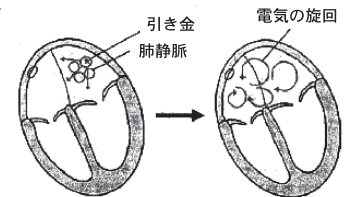
表題のカテーテル治療法は不整脈の根治療法と言われるもので、頻度の高い上室性頻脈や心房細動・心房粗動などに適用されます。1980年代に開発されて進歩普及してきたものです。アブレーションの文字通り心臓の構造の一部を焼き切るのです。読者のうちには加齢に伴いこの療法で救われるという向きがきつとあるはずですので、きょうはこれについて私の知識の範囲内で紹介し、私の体験も記してみました。不整脈は従来はその多くが治療は不要と思われてきましたが、なかには放置すると時には血栓を生じ、これが脳に流れ着いて脳梗塞(心原性の塞栓)を起こしたりすることがあるので、最近では積極的に治療する傾向にあります。これから述べる話は、心臓の動きから始まってやや長くなりますが、心臓の働きにご関心のある向きはお読みください。お役に立つと思います。私の場合は抗不整脈薬では改善せず、却ってこの薬が誘発したとも考えられるので上記の治療に踏み切ったわけです。実施した日はあの三浦雄一郎氏のエベレスト登頂とは3日の差でした。彼は年齢が私より2歳ほど若く、過去にこの処置を2回受けていました。

不整脈についての一般の人の理解では「手首などで感じられる脈拍の乱れた状態」です。しかし、不整脈かも、と自覚しても脈拍には異常がまったくない場合や、逆に不整脈がないのに脈拍が不規則になる場合もあります。自覚症状のないかたでも、いちど専門医を受診なさっておかれることをお勧めします。

不整脈を英語では arrhythmias と複数形でいい、これは直訳しますと「非リズム状態(の総称)」となります。語頭の a- は原子の atom (これ以上は不可分の意) の a- と同じく否定の接頭辞です。次の rhy- は頭の子音が r で、それにこの a- が付くときは音声学的な理由からダブリます。類例で思い付くのは regular 反意語 irregular です。不整脈の語には単なる脈拍の異常に限らず、いろいろな原因で心拍のリズムが異常になっている状態を多く含むことになります。

まず心臓の動きをおさらいしておきます。学生時代の講義を想起して下さい。

心臓の拍動は洞結節から発して心臓内を流れる電気信号によって調節されています。この電気信号の流れる道が刺激伝導系です。この刺激伝導系が正常に働いてさえいれば、洞結節から一定の間隔で発する興奮刺激は心房内を一定方向に規則正しく波紋状に拡散します。そして房室結節という、心房と心室の連結部分を通して心室全体に伝わって行き、その結果心臓は規則正しく拍動します。そして洞結節から新たに発生してきた電気信号で次の脈が生じます。この正しい刺激伝導系にも異常が生ずると、心拍の間隔や強さに異常が現れ、そのため動悸・気分が不良・息切れ・めまい・意識消失などが出現します。体質や加齢によって心臓が劣化してきたり、弁膜症や心不全があったりすると刺激伝導系に異常が生じてきます。具体的な原因としては刺激伝導系以外に余分な刺激発生源ができたり、電導速度に異常が生じたりということがあります。私の発作性心房細動は不整脈のうちでも頻度の高いものです。診断までに受けた検査は心電図(12誘導、運動負荷、ホルター)、画像(心エコー)などでした。「発作性」の語が示すように異常は得てして検査時にはうまく出現してくれず、不意に現れることがあるので私は心配していましたが、私の心臓はさいわい心エコー検査では正直に「自首」してくれたので、医師は「ああ出てる、出てる」と叫んでいました。私は安心しました。心房細動では、心房に細かい電気の旋回が何箇所も起こり、このため心房が痙攣したような状態になります。脈の間隔はバラバラになります。心房細動の大部分は原因が左心房の後ろにある肺静脈開口部の周囲に存在します。



心房細動のメカニズム

私の心房細動は頻脈性、つまり心拍数が増えるほうですが、逆の徐脈性の不整脈のほうは心室に達する電気信号の数が反対に減って、必要な量の血流が送り出せなくなる状態です。これにも種類があり、ペースメーカーが適応する例もあります。

アブレーションの操作はおおよそ以下のようです。鼠径部から血管を経由して心臓まで数本(5本程度)の

カテーテルを入れます。左心房の電位を測定する必要がありますので、そのうち3本は左右の心房を隔てている壁に穴をあけて右房から左房に挿入します。この穴は通常半年以内に塞がります。留置したカテーテルから電気刺激装置を用いて刺激を与えて心臓の反応を観察したり、薬で不整脈を誘発したりしてみます。心臓内の心電図をとり、心房細動の引き金や心房内の電動遅延部位を明らかにします。前述のように多くの場合、心房細動の引き金は肺静脈から出ているため、肺静脈の開口部を慎重に焼灼し、火傷をつくって電気信号が流れないようにします。次いで少しずつずらして通電することを繰り返して、火傷による線をつくって、つまりブロックラインを形成して肺静脈から出てくる異常な電気刺激が心房まで届かないようにするのです(電氣的肺静脈隔離)。他の部位からの引き金が出ている場合はブロックラインを追加したり、異常発生部位に直接通電したりします。必要に応じて電動遅延部位に通電を行います。このため通電回数は数十回になります。痛みを多少感じますが、耐えられないものではありません。これで90%以上の治療効果があります。再発は約10%だそうです。局所麻酔下で、手術時間は約2時間でした。

これだけの大きな処置でしたが、入院期間は術後の3日間だけでした。

その後の経過はきわめて順調で、私は医療の進歩に感謝しております。そろそろ2年を経過する現在、山歩きなどに興じております。

心房細胞では、前述のように血栓が生成し、これが脳梗塞を引き起こすことがありますので、術後しばらくはワルファリンを服薬することになります。この薬は読者ならずすでに周知のもので、服薬上の注意がいろいろあります。脈の乱れを自覚しなくなっても服薬を安易に中止してはいけません。



ウィーンの思い出、 学友協会に寄せて

④ 川上 四朗

今年も元旦の夜はウィーンの学友協会・黄金ホールからニューイヤーコンサートが、更にヨハン・シュトラウスの軽快なメロディに乗せて、美術史美術館からのバレエが世界70カ国に衛星放送された。私は二つの会場に思い出があるので、記憶をたどって見たいと思います。

日本からチェコやスロバキヤに行くときは、ウィーンの国際空港を往きも帰りも利用する。旅の終わりのウィーンで休養するには、観光をしないで街を一周する電車の座席に座ったまま降りなければいいだろうと考えた。地図と磁石を用意、72時間乗り放題のチケットを買って電車に乗った。ひとまわりするのに24分、4-5回もまわったのだろうか、市立公園、国立オペラ座、美術史美術館、自然史博物館、王宮、国会議事堂、市庁舎、ウィーン大学の順に車窓に広がる。何回も回るうちに位置関係が大体分かってきた。

<美術史美術館>

次に休養できる場所として選んだのが美術史美術館。知人は「1日いても見切れない」、「6時間観賞した」、「ブリュゲルの“狩人の帰還”、“バベルの塔”など・フェルメールの“アトリエの画家” 出会えて本当に幸運だった」など。

私は玄関入ってまず内部の装飾に圧倒された。大きな大理石の階段、広く高い天井に画かれた壁画と荘厳な空間は、サンピエトロ寺院の天井画、エルミタージュ美術館の階段、ルーブル美術館の展示といった雰囲気だ。私が想像していたよりずっと凄い。休養のつもりで入館したのに、この凄さに引きずり込まれて食欲に「何でも見てやろう」という気になった。約8時間近く館内をゆっくり散策した。翌年のクロアチアの帰りにも美術史美術館を選び、一日をたっぷり過ごした。今年のニューイヤーコンサートでは、古代の彫刻と中世の有名絵画が飾れた荘厳な雰囲気の中で行われたバレエが、あまりにも優雅で美しく感動した。思い出のロビーが懐かしい。

<学友協会>

私が行くのは「聴くためではなく、話の種に見に行く音楽会」、ここは2002年のウィーン・ニューイヤーコンサートで、日本人で初めて小沢征爾が指揮をして話題になった。街のチケット売場らしいところで「立見席を下さい」、「会場で直接買って下さい」。立見席は600円、オーケストラの演奏でもこの価格。「腹が空いた」、開演まで30分程しかない。急いですぐ近くのホテルのテラスで「ジュースとサンドイッチ」を注文。

「いくらですか」、「2,800円」。「エエ！ ホント、これで」。

因みにお隣の国チェコでは、世界遺産チェスキークロムロフの最高級ホテル・ルージュでの夕食、最高の雰囲気味わって、数人の美女に囲まれて記念写真まで撮って1,100円。チェコとウィーンではえらい違いだ。後で聞いたら、国賓が泊まるウィーンの最高級ホテル・インペリアルのカフェだそう。この宿泊費は平均7万円！この建物は幕末1857年に豪邸として建てられ、ウィーン万博の際にホテルに改造された。ワーグナー、マーラー、ブラームス、ブルックナーなどが常連だったという。今年の指揮者ジョルジュ・プレートルもここに宿泊。

ニューイヤーコンサートのチケットは、とても入手が困難。それでも友人が行って来たと言うから「いくらだった？」、「30万円」。年末にウィーンに行って30万円なら妥当なところかと思ったら「チケット代だけで30万円」、「ウエェ！」。黄金ホールはりっぱで豪華、演奏も素晴らしかったが、私が思っていたより小さな会場だった。そして雰囲気を知るには立見席がいい。ホール全体が見渡せるし、疲れたら床に腰を降ろし舞台を見ながら休むことも出来る。その後に見たテレビで、29年間勤めたボストン・シンホニーホールの小沢征爾の音楽鑑賞はホール最後列2番目の席か立見席で、椅子と椅子の間から舞台を見て聴いていた。疲れたら床に越掛けて足を伸ばしてよく眠ったと。

< 私の音楽鑑賞は、大指揮者の小沢征爾と同じではないか >これが自慢。

演奏が終わってヨハン・シュトラウス像の前で音楽家夫婦が「時間があつたら隣の“クアーサロン”にぜひ行って下さい」。「美しき青きドナウ、ワルツの踊、ソロの歌など素晴らしいです」。私の「見に行く音楽会が、だんだん聴く音楽会に変わりつつある瞬間だ」。

<クアーサロン>

このホールはハプスブルグ時代の王宮の響きを忠実に伝えるところだそう。8人編成の演奏、魅力的なバレエ、ソリストの踊りがはじまる。四角の小さな会場は、真ん中のダンス・フロアを挟んで客席はコの字型、観客も演奏者の顔もお互いよく見える。

会場の窓を通して庭園の緑の木々が映る。すぐ目の前を素晴らしいプロポーションの美女はしなやかに優雅、そして見事なバレエで目が眩む。私は王宮の貴族の気分？この建物も、学友協会や国立オペラ座と同じころの明治初期に建てられ、ヨハン・シュトラウスも演奏をしたという。

演奏が終わって、一緒に聴いていた日本からの写生同好会の皆さんを誘って、シュテファン寺院に近い「蓬萊閣」の冷やしラーメンを食べに行った。ほぼ一ヶ月間の旅の最後、探しあてたラーメンの美味しさが忘れられず再度の訪問だ。

男性の一人が「今度は歌劇トスカを聴いて下さい」、「日本では6万円もするチケットがすぐ売れ切れてしまう」。でも私には猫に小判。帰国してから知人の外交

官にこの話しをしたら「よく食べに行った。大使館の打ち上げパーティーなどにも利用している」。

気まぐれのように訪ねた美術史美術館、学友協会、クアーサロンだったが、今では素晴らしかった思い出として心に残る。それがきっかけで絵画や音楽に関心が高まったことは間違いない。ニューイヤーコンサートの模様は録画して聴いている。毎朝目が覚めるとすぐステレオのスイッチを押す。夜想曲をはじめ一連のショパンのピアノの音が静かに流れる。別のカセットからリングホンの英会話が聞こえてくる。それらを聴きながら乾布摩擦、ストレッチ、腹筋など約20分間の日課だ。ショパンの音は心地よく、朝を爽やかにしてくれている。

以上。



マナスル三山展望トレッキング

⑤ 肥田正孝

2008年秋に、いつもの仲間と4回目のヒマラヤトレッキングに行ってきた。

今回は日本人が初登頂した、世界で8番目のマナスル(8163m)を中心とする山を見に行く(3700m辺りの峰から)ことにした。

標高差3000mを4日間かけて登る。ルートはところどころに農家、羊飼いがいるだけの山の中であるが、道は険しいながらも生活道路として石道が整備されている。

6泊7日のテント生活だ。朝献身的な働きでトレッカーをサポートしてくれるシェルパ・スタッフ達の炊事の音で目を覚まし、テントから外へ出ると薄明かりの中にヒマラヤのパノラマが広がる。その後20~30分のうちに地球で最も美しい瞬間が訪れる。海辺でもどこでも朝日や夕日の瞬間は素晴らしいものだが、ヒマラヤ山麓で迎える朝、夕ほど美しい瞬間はない。

温かいモーニングティーに続いて洗面器に入れたお湯が配られ、顔を洗う。食事中にテントが畳まれ、我々の荷物と一緒にポーター達が先に今晚のテント地に向けて出発する。我々はデイバッグに雨具、飲み水、嗜好品、カメラだけを入れてゆっくりと登って行く。菜の花が咲き、収穫期の田んぼを過ぎると蝉が鳴いており、1700m辺りではヒマラヤ桜が咲いている。(季節感が違う)

行動中は半袖で過ごせるが、陽が落ちると急激に冷え、3500m付近では雹や雪が降る。夜中は羽毛のジャンパーを着て湯たんぽを入れてもらってシュラフにもぐる。登り口からは小さく見えていたマナスル山群は登る程に大きくなり、急登を勇気づけてくれる。そしてついに3700mの高台からはアンナプルナ山群、マナスル三山の大パノラマが展望でき感動した(写真)。

思わず「この眺めがあるから来たのだ」と独り言。その時ふと、2007年秋訪れたナウリコットのロッジ・タサンビレッジのご主人トラチャンが「遠く日本から高い金を払って、時間を掛けて、しかも最後は何日も歩いて来た人だけに贈られた褒美だ」と言った言葉を思い出した。

まさにその通りである。

アンナプルナ山群とマナスル三山の勇姿は最終キャンプ地までズーッと下山を見送ってくれた。4日かけて登った3000mを2日で下降、特に最終キャンプ地までの尾根は最後まで急降下の連続で、昔の古傷である左膝腱の痛みで泣かされた。

次の機会は余り標高差のないルートを願っている。

日本の野山も四季折々に素晴らしい景色を楽しめるが、ネパール・ヒマラヤまで行くと、雪をかぶった8000m級の山、碧い空、珍しい木・花・鳥、夜は零れ落ちそうに見える星を見ることが出来る。高峰を眺めながら歩く醍醐味は日本では体験できない。

健康に感謝すると共に、気力・体力・財力の続く限り、トレッキングを楽しもうと思っている。



〈中央奥の尖った山がマナスル、続いてピーク29、右端がヒマルチュリ〉



〈3700mの高台からのアンナプルナ山群、マナスル三山の大パノラマ(同僚撮影)〉

在宅での服薬支援ワーキング

㊦ 村上 牧子

定年を1年残し退職してから1年になる。昭和47年に富山大学を卒業して、製薬会社に入社、新薬の合成に携わって8年、情報科学部門に移ってオンラインサーチャーを5年、外国生活2年のブランクの後、調剤薬局3年、病院薬剤師5年、製薬会社営業所の管理薬剤師5年、母の認知症の発病をきっかけに縁あって福祉の世界に入り、介護支援専門員を7年、地域包括支援センターで主任介護支援専門員・センター長を3年。お蔭で最後の2年は、大阪府地域包括ケア体制整備推進モデル事業「和泉・医療と介護の連携プロジェクト」に加わらせてもらう事ができた。本来の仕事にプラスしての参加なので、多忙をきわめ、燃え尽きに近い事情で1年早く辞めることになってしまったが、なんら悔いはない。

失業保険を頂きながら、今までの経験とご縁をフル活用して、役特ならぬ職特で、年老いた親類縁者のお世話をさせていただいている。次は死ぬまで現役で働きつづけられるなにかを見つきたい。

プロジェクトの一部「在宅での服薬支援ワーキング」の抜粋を下に記す。目を通していただければ幸いです。



— 在宅での服薬支援ワーキング —

〔取り組みに至った経緯〕

介護支援専門員が在宅を訪問した時、薬の飲み方や扱いに驚くことが多々あり、残薬が多い、複数の薬局で薬をもらってかかりつけ薬局を持たない等、多くの問題が生じている。高齢者にとって適切な服薬管理は、在宅生活を維持するために、重要な課題の一つであるが、介護支援専門員によっては、それらの課題を見落としてしまっていることや、利用者に居宅療養薬剤管理指導が導入されている事を把握できていないことも少なくない。これらの状況を踏まえ、介護支援専門員が服薬管理の重要性を再認識するため薬剤師と連携の機会を作るワーキングに取り組んだ。

〔ねらい・目標〕

服薬支援による利用者の生活の質の向上を目指すために、医療スタッフ(薬剤師)、介護スタッフ(介護支援専門員)の相互理解を深めることを目的に、連携を行い、お互いの職務を理解する。

- 1 介護支援専門員が薬に関する知識や視点を身に付ける
- 2 薬剤師と介護支援専門員が連携できる体制を築く
- 3 より質の高い居宅療養薬剤管理指導のあり方を目指す

平成19年12月12日から平成21年1月27日まで、毎回2～3題の議題をテーマに薬剤師と介護専門員が計15回のミーティングを行った。また、平成21年3月18日には、『事例発表会&薬剤師との交流会』を企画し、「在宅での服薬支援」という議題で、介護支援専門員、薬剤師、訪問看護師、サービス事業所スタッフが一堂に集まって事例発表会を行い、総まとめをした。

〔結果・成果〕

- ① 居宅薬剤アセスメント表の作成と試用で、介護支援専門員が利用者の服薬に関心をもつきっかけができた。
- ② 服薬支援講習会とアンケートの実施で、介護支援専門員が薬の知識と居宅療養薬剤管理指導のあり方を知ることができた。
- ③ モデル事例を通して、薬剤師と連携することができた。
- ④ かかりつけ薬局が介護支援専門員の相談窓口となりえることの認識ができた。

【考察】

居宅薬剤アセスメント表の作成は介護支援専門員が薬に目を向けるきっかけとなり、薬が利用者の生活の質に大きく関わるという認識が深まったと思う。今回、薬剤師の居宅療養管理指導を取り上げたことはいささか時期尚早であったかも知れず、2件の事例に少数のスタッフが関わっただけであったが、薬剤師と介護側の連携チームだからこそ残せた成果もある。薬剤師には居宅療養薬剤管理指導のあり方や介護側の状況を考える機会になり、介護側も薬剤師の意義と調薬の重要性を実感する事ができて、薬についての疑問はかかりつけ薬局に相談すればいいという認識を共有できたと思う。

【今後に向けて（課題と提案）】

- ① 利用者の生活に服薬が深く関与しているという意識を高めるため、今後も居宅薬剤アセスメント表を周知するとともに、介護支援専門員の薬に関する知識や理解の向上に努める
 - ・薬に関する基礎知識の講習会
 - ・居宅療養薬剤管理指導の流れと事例発表
- ② 薬に関して気軽に相談できる場づくり
 - ・介護支援専門員とかかりつけ薬局の顔の見える関係づくり
 - ・介護支援専門員と薬剤師の合同研修会の開催

居宅薬剤アセスメント表（ケアマネージャー用）

〔紙面の関係で右のように縮小したイメージでしか掲載できませんので、ご参考までに簡単に紹介させていただきます。〕

表の左端のカラムに、{薬剤アセスメント}を10項目あげ、利用者に「はい/いいえ」を回答していただきます。その際「聞き取り・確認ポイント」を参考にしてもらいます。10項目は以下です。

①薬の飲み忘れ・飲み間違いがある、②薬の量・回数を自分で調節している、③薬についての理解が得られにくく、服薬拒否もある、④味覚障害がある、⑤口が渇く、のどが渇く、入れ歯が入れにくい、⑥下痢・軟便、便秘等がある、⑦頻尿、尿失禁、排尿困難等がある、⑧睡眠障害がある、⑨つまずく。転倒することがある。手先が少し震える、⑩・力が入らない。脱力感がある。だるくて眠い。などの症状がある、・めまいや不穏な症状が出てきている。

これにより表の右の△が上にあるカラム群：{問題領域}（コンプライアンス不良、剤形の要検討、転倒の危険性など）をあきらかにしていこうという目的です。

表の下には {現在服用中の医療薬・サプリメント・市販薬名、外用薬}、{現在かかっている病院、診療科名}、{現在薬をもらっている薬局名} を記す欄があり、さらに、{薬剤師の居宅療養管理指導の要・不要} {居宅薬剤アセスメント表を使つての感想} を、ケアマネージャーさんに書いてもらう欄を設けました。まだまだ改良の余地がありますが、ご興味のある方はご一報くださいませ。

居宅薬剤アセスメント表（ケアマネージャー用）

利用者： 姓 年 月 日		問題領域									
		△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
		△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
1. 薬師のアセスメントの回答が「はい」の場合は、右の○をすべて黒く塗りつぶす。											
2. 問題領域●がある場合は、上の△を●(塗りつぶす)											
3. 問題領域▲が当患者の薬学的問題となる可能性がある。当患者のADL、IADLも含めた観点から、薬剤師による薬師管理指導の必要と思われる											
薬剤アセスメント	回答	聞き取りポイント・確認ポイント・理由	△	△	△	△	△	△	△	△	△
① 薬の飲み忘れ・飲み間違いがある	はい/いいえ	→まず現象の基を確認しよう ・認知・理解力の低下がある ・薬の形状があてない ・薬が多すぎる	○								
② 薬の量・回数で自分で調節している	はい/いいえ	→飲み方を聞いてみよう ・誤った理解をしている ・薬が多すぎる		○							
③ 薬についての理解が得られにくく、服薬拒否もある	はい/いいえ	→理解の程度や拒否の理由は何ですか ・薬の説明が十分に出来ていない			○						
④ 味覚障害がある	はい/いいえ	はい/いいえ、味が合わない等の症状のある患者(利用者)から聞いた場合、好ましい(歯痛・味覚障害)や好まざる(食中毒、次に薬剤性によるもの)等の原因を問う				○					
⑤ 口が渇く、のどが渇く、入れ歯が入れにくい	はい/いいえ	は薬の前服用のある薬剤や、口渇の症状を持つ疾患がある。入れ歯が合わない原因の一つに歯肉肥厚がある。(歯肉肥厚の原因は薬剤師による)					○				
⑥ 下痢・軟便、便秘等がある	はい/いいえ	便秘下痢などがないかを聞く。便秘は腸管でずいぶんゆっくり動く【下痢・軟便・便秘】 →いつ頃からですか？								○	
⑦ 頻尿、尿失禁、排尿困難等がある	はい/いいえ	問は出る前に尿意、頻尿、夜間の頻尿はありますか？ 【日中 回、夜間 回】 →いつ頃からですか？								○	
⑧ 睡眠障害がある	はい/いいえ	・寝付けない、途中で目が覚める、熟睡できない(入眠障害・中途覚醒) ・悪夢を覚えてしまう(悪夢障害) ・寝が浅い、興奮する。(その結果眠ること出来ないうい)								○	
⑨ つまずく。転倒することがある。手先が少し震える	はい/いいえ	→一時的な脱力感、薬剤師の前服用(薬剤師による)に上るのか？ →いつ頃からですか？								○	
⑩ 力が入らない、脱力感がある。だるくて眠い、などの症状がある	はい/いいえ	・薬師の前服用(薬剤師による)に上るのか？ →いつ頃からですか？								○	
・めまいや不穏な症状が出てきている	はい/いいえ	・薬剤師の前服用(薬剤師による)に上るのか？ →いつ頃からですか？								○	
現在服用中の医療薬・サプリメント・市販薬名、外用薬 (薬剤師管理指導を希望する場合は記載不要)											
現在かかっている病院、診療科名											
現在薬をもらっている薬局名											
薬剤師の居宅療養管理指導を希望する										はい	いいえ
居宅薬剤アセスメント表を使つての感想(長～)											



阿修羅立像

⑤9 渡辺卓司

阿修羅はインド神話に起源を持つ、戦いの神である。インドラ(帝釈天)に戦いを挑む悪神とされる。小学生の頃、興福寺の阿修羅像を見た。眉をひそめてはいるものの、美少年のようなその顔からは戦いの神を伺わせるようなものは感じられなかった。不思議であった。その疑問からか？ 遠くを見ているようで見ていないような、人を引きつけて離さないその魅力からか？ 私は阿修羅に興味を持ち続けてきた。その後、阿修羅像を下からライトアップして撮った写真を見たことがある。その顔は少年の顔ではなく、鬼気とした怒りの表情に変わっていた。『そうか！やはり阿修羅は戦いの神だったのだ』と納得した記憶がある。ただ、阿修羅像には正面以外に右、左に顔があるものの横顔がわずかに見えるだけなので、このお顔はどんな表情なのか知りたいとかねがね思っていた。

私は[NHK プロフェッショナル 仕事の流儀]を時間があれば大抵見ている。昨年4月の終わりの頃だったと思うが、「阿修羅立像」運搬の舞台裏をやっていた。阿修羅像は、漆を固めて作ってある脱活乾漆像で、内部は空洞でひじょうに繊細な構造になっている。軽いけれどもとても脆いという欠点がある。周到な輸送計画を立て、どう工夫して運ぶかというプロフェッショナルの仕事の紹介だった。それはそれで面白かったが、『東京国立博物館の平成館に来て頂ければ間近に、しかも阿修羅像を360度どの位置からも見て頂けますよ』という一言に、私は矢も楯もたまらなくなった。平成館といえば一昨年、葉窓会首都圏支部総会に参加するため東京に行き、[国宝薬師寺展]を見たところではないか！ 思わず、日光菩薩、月光菩薩を思い出してしまった。

近畿支部総会が終わった翌週の日曜日、一昨年とほぼ同じ9時近く、私は上野の公園口に立っていた。一昨年と違い最終日近くではなかったせいか、平成館の前の行列はそれほどではなかったが、やはり人のつづら折りが出来ていた。懐かしい思いに浸りながら中に入った。

阿修羅像にいたるまでのみちのり、まず金鼓[こんく]

(華原馨[かげんけい])が目に入った。細長い部屋を抜け、次の部屋に入る入り口の左手に1m程の高さの銅製と思えるその鼓はあった。獅子の上に2匹の龍が円を描くように取っ組み合い、前足でお互いを支えつつ、2匹の頭は向き合うのではなくお互いに反対方向を威嚇するように向いている。ちょうどギリシャ文字の大文字のオメガ[Ω]の天地をひっくり返したような形になっていた。その中央に鼓がある。なかなかしゃれたデザインだと感心した。後で解説書を読むと、この金鼓が興福寺建立の原点となった教典、金光明最勝王經の一節の重要な位置を占めているとある。

光の中から、仏が生まれて、説法をしていた。ひとりのインドの聖者、波羅門が、金鼓を打ち鳴らすと、その音は響きわたり、まるで懺悔を説く、教えのよう・・・

次の部屋に入ると、左手に八部衆像、右手に十大弟子像(現存6体)が置かれていた。阿修羅像は仏法を守護する八部衆のひとつであるが、この部屋にはなかった。八部衆は元々古代インドの神々であるから、一応人間のかたちを取ってはいるが顔は神であり、冠にそれぞれの神をうかがうことができる。特に迦樓羅像は鶏の頭を持つ半獣半人像で目もくちばしも鋭い。しかも、この部屋にいる7つの八部衆はみんな鎧を着ている。一方、反対側の十大弟子はとても人間的だ。若き僧の張りのある顔、眉間に皺をよせ今にも何かを語りかけそうな老僧、見事な写実表現だ。八部衆像も十大弟子像もそれぞれに面白い。私は行ったり来たりしばらくこの部屋にいた。

阿修羅像はこれらの像のある次の部屋にあった。部屋に入り、薄暗い細い導入路を抜けると、スポットライトを浴びた阿修羅像の顔が下の方に見えた。一昨年の日光・月光菩薩とほぼ同じ位置に阿修羅像はあった。私はゆっくり、緩やかに続く坂を下りていった。眩しいばかりの光を受けた実物の阿修羅像は静かにたたずんでいた。部屋には大勢の人がいたが、みんな静かに阿修羅像だけを見ていた。

私は人の流れのまま、阿修羅像を回る渦の中にいた。ゆっくりゆっくり、渦は右回りに流れた。私は正面から阿修羅像を見た。少年のようなその顔は、よく見ると遠くを見ていた。遠くというよりも、阿修羅像を見る人の心を見ているようにも思えた。阿修羅像は鎧

を着けていない。細身なこの像は戦いを感じさせる『動』をあまり持ち合わせていない。上げた二本の腕、合掌する正面の阿修羅の腕、その間にある躊躇するような一對の腕、この動きを感じさせる表現以外は『動』を感じさせない。よく見れば、腰のまわりの横に波打つ衣、そこから足下にいたるまでの衣のリズミカルな流れがある。両足は正面から少し右に、はずに構えていて、直立不動ではない。

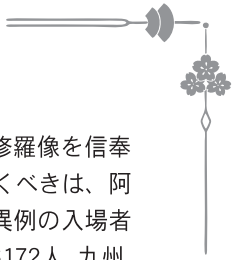
正面左の顔は下唇をわずかに噛んでいて、やや重苦しい顔だった。耳は左にしかないが、正面の顔の左耳が見えるのであまり違和感はない。唇を噛んでいるのは自分の思い通りにならない様を表現しているように見える。戦いの神から葛藤を経て仏の守りに変わる様をあらわしているのだろうか。この顔の手は中段の躊躇するような一對の腕のように思えた。まだ見ぬ、向かって右の顔はどんなに恐ろしい形相かと思っていたら、凛々しい青年の趣で、怖い顔ではなかった。何者にも屈しない覇気を感じた。上げた二本の腕はこの顔のものと思えた。正面の顔は赤い。少年の顔ではあるが、よく考えると怒った時の赤い顔の表現なのかと思った。人の波は満員電車の様な混雑で、半歩ぐらいずつ回っていった。私は反対方向に回りたかったが、それはできなかった。左回りなら覇気から躊躇、そして改心して仏に仕える顔に変わっていく様がしっかり捉えられると思ったのだが、流れには逆らえなかった。

唇を噛んだ顔はよく見ると左右が微妙に違えてある。目も眉も唇も少し違う。左目には怒りが読み取れ、右目は困った時の目である。右の眉はL型に見える。凛々しい顔は何の屈託もなく自信に満ちているように見える。目も眉もシンメトリーでバランスも良い。怖いものを知らない若者そのものだ。正面の顔は素直な顔だ。全体に安定感があり、目も大きく感じる。唇も厚く見えるし、黒で縁取られていて唇の左右と下に髭もある。何よりもひそめた眉に、憂いと言おうか、心の微妙な揺れを感じる。金光明勝王経の懺悔を全面に表現しているとも取れる。

唇を噛んだ顔は正面の顔に比べ額が広い。伏し目がちで、少し下の方を向いた表現からそうなのであろうか。凛々しい顔も額が少し広い。広い額と遠くを見ようような目から覇気が感じられるのだろうか。

三回りした所で、私は渦から離れ、もう一度正面遠

くから阿修羅像を見た。小型の双眼鏡を持参していたので遠くからでもよく見えた。その顔をまぶたに刻んで平成館を出た。平成館から上野公園口まで緑が豊かなのは良い。ゆっくり歩けるのも良い。なぜ阿修羅像は日本人の心を捉えるのであろうか。私は阿修羅像の人の心を見るような眼差しにその謎があるように思える。日本人は『道』が好きだ。柔道、剣道、相撲道、華道、茶道・・・枚挙に暇がない。共通しているのは、同じ所作をしていてもその動作に至までの過程とその人の心が重要視される。阿修羅像の眼差しの中には『心』に迫るものがあるように思える。その眼差しが日本人の心に何かを問いかけ、人々を引きつけているのではないか。そんな気がした。



余談ではあるが、この阿修羅像を信奉する日本人は多い。おどろくべきは、阿修羅展は日本美術には異例の入場者数だと聞く。東京展が94万6172人、九州展が71万138人。興福寺に会場した25万人とあわせれば、昨年阿修羅展に足を運んだのは190万人を超えるそうだ。日本人に人気の高いオランダの画家・フェルメールや古代エジプトの展覧会でも入場者数は50万人（単館）には及ばない。最初の会場となった東京国立博物館では、レオナルド・ダ・ヴィンチ展を抑えて歴代第3位を記録したようだ。何よりも、若者にも人気があるようだというのは嬉しい。一昨年、光背のない日光・月光菩薩と同じように、正面から見えない阿修羅像を見たいという気持ちからであろうか？そんなことはどうでも良い。目的はどうか、あの心に素直に切り込んでくる阿修羅に会えた人は幸いであると私は思っている。

第7回芍薬会報告

平成21年10月25日(日曜日)、奈良を巡りました。コースは、奈良公園～春日大社～神苑(万葉植物園)～『ならまち』でした。

神苑には万葉集に歌われている植物が植えられています。ちなみに万葉集の中で一番多く出て来るのは...萩...だそうです。今回の参加は13名でしたが、ゆっくり、じっくりとおしゃべりしながら、写真撮影しながらの見学でした。下見の時に見掛けましたナンバンギセルはススキの中に姿を消していました。

春日大社を参拝し、ならまち迄歩いて、創作料理「たなか」で美味しいランチ。またまた年齢差も感じず、楽しくおしゃべりの花を咲かせることが出来ました。

解散後は十輪院参拝、東京・福岡から帰ってきました阿修羅像参拝、ならまち散策、帰宅と分かれたのですが、皆さんが秋の古都奈良を満喫されていました。

次回は10月31日(日曜日: 定例会は10月最終日曜日)、兵庫県神戸市の六甲山高山植物園&牧場&六甲山ホテルランチを計画しています。

沢山のご参加をお待ちしています。



春日大社にて

吉田 重子 (57回)



ランチ後の「たなか」前にて；記念撮影をしていたまさにその時、ならまちにある1000年以上の歴史がある十輪院の住職さんが向こうからまったく偶然にやってきました。しかも彼は柚本さんの高校の同級生です。と言うことで、ご一緒に...

2009年秋／2010年春 富山大学近畿薬窓会ゴルフ大会報告



2009年9月4日(金曜日) 箕面ゴルフクラブ
参加者10名

〈ダブルペリア戦〉

優勝：伊藤 誉志男、2位：菊井 惣、3位：小野 壽彦、
5位：武中 正衛、7位：本多 芳明、BB：市川 智博

〈ハンディー戦〉

優勝：溝口 正、2位：伊藤 誉志男、3位：小野 壽彦、
5位：山岡 薫、7位：島 司、BB：菊井 惣
(BG)：小野 壽彦(39-42=81) (DL)：菊井 惣、小野 壽彦
(NP)：菊井 惣、本多 芳明
大波：市川 智博(54-48)、小波：溝口 正(49-48)
今回生憎入賞できなかった方：飯田 晋一郎

第一回のハンディー戦は過去の成績を参考に設定したHCPで行われましたが、溝口 正さんが第一回の記念すべき優勝者として輝きました。

雨上がりの濃霧の中スタート、午後も天気回復せず寒い風が吹く一日でしたが結果蓋をあけてみれば、ダブルペリア戦・ハンディー戦ともに山岡 薫さんのダブル優勝という快挙に参加者のため息。

こんなハッピーなことが現実にかかる、それを実感した大会でした。記念撮影はダブル優勝者の山岡さんに賞金袋を両手に掲げて貰いました。

次回は、箕面ゴルフクラブにて9月3日(第一金曜日)、2011年4月1日(第一金曜日)に開催します。たくさんの方の参加をお待ちしています。



2010年4月2日(金曜日) 箕面ゴルフクラブ
参加者11名

〈ダブルペリア戦〉

優勝：山岡 薫、2位：本多 芳明、3位：小野 壽彦、
5位：伊藤 誉志男、7位：菊井 惣、BB：市川 智博

〈ハンディー戦〉

優勝：山岡 薫、2位：石黒 聖啓、3位：武中 正衛、
5位：伊藤 誉志男、7位：飯田 晋一郎、BB：菊井 惣
(BG)：武中 正衛(40-44=84) (DL)：島 司、山岡 薫
(NP)：本多 芳明
大波：山岡 薫(45-43)、小波：石黒 聖啓(55-53)
今回生憎入賞できなかった方：溝口 正

(近畿薬窓会ゴルフ大会運営サポーター一同)

★ 事務局より ★

110年以上の歴史と伝統ある母学出身の皆様、富山薬窓会近畿支部事務局では支部の運営や行事について、皆様のご意見を広く承りたいと思っています。毎月第三金曜日に開催しています例会“山金会”に参加頂き皆様の生の声を広くお聞きしたいと願っています。同様に、この“きんき遠久菜”の紙面をご利用下さい。

また、Eメール等で、

渡辺：watanabe@peptide.co.jp にご連絡下さい。
特に近畿支部会員のEメールアドレス一覧表を作成中ですので、皆様のアドレスを事務局までお知らせ下さい。
相互の連絡に広く利用したいと思っています。

年会費(1,000円募金)について：

会報誌きんき遠久菜の発行と、総会の案内などの諸運営の一助に当てるため、毎年 1,000円の年会費を募集しています。このため、総会案内と同時に振替用紙を同封しています。年会費を納めていただいた方には会報誌を送付させていただきます。近畿支部の活動と運営にご理解をいただき、ご協力をお願いいたします。なお、総会出席者の会費の中には年会費を含ませていただいています。

近畿支部会になって9年、大所帯になり、また事業の立ち上げもあり経費も増大しています。先輩がたの篤志による基金の利息は昨今では微々たるものとなっております。基金の取り崩しで補っている次第です。事情をよろしくご賢察下さい。

芍薬会へのお誘い

女性会員の皆様

芍薬会は今年で8回目を迎えます。
昨年は10月25日(日)、奈良を巡りました。コースは、奈良公園～春日大社～神苑(万葉植物園)～『ならまち』でした。
第8回の今年は、10月31日(日曜日)、兵庫県神戸市の六甲山高山植物園 & 牧場 & 六甲山ホテルランチを計画しています。
費用は 3,000円程度ですので、どうぞ女性の会員の皆様、たくさんのご参加をお待ちしております。

・連絡先：57回 吉田 重子
TEL:0797-86-7080

※ 詳細が決まり次第、改めてご案内いたします。



平成21年度 支部活動

■近畿支部総会	平成21年 5月17日
於：大阪弥生会館	
■芍薬会(女性会員サークル)	平成21年10月25日
奈良を巡りました。コースは、奈良公園～春日大社～神苑(万葉植物園)～『ならまち』でした。	
■山金会(毎月第三金曜日)	
於：新阪急ホテル Beets	
	平成21年 5月15日 / 6月19日
	7月17日 / 8月21日
	9月18日 / 10月16日
	11月20日 / 12月18日
	平成22年 1月15日 / 2月19日
	3月19日 / 4月16日

*山金会は、21年12月18日で60回を迎えました。
同級会や気の合う同窓の会に気軽にご利用下さい。

富山薬窓会近畿支部

収支決算報告書

2009.4.1～2010.3.31

〈収入の部〉	(単位：円)
支部総会(50名)	341,000
年会費(88名)	98,000
利息(住友信託)	1,414
基金より繰り入れ	845,000
寄付 1 件	10,000
前年度より繰り越し	7,279
	<hr/>
計	1,302,693

〈支出の部〉	
支部総会費	528,978
きんき遠久菜発刊費	276,500
年会費手数料	11,220
芍薬会助成金	30,000
出張費	20,000
山金会(12回)	413,700
次年度に繰り越し	22,295
	<hr/>
計	1,302,693

近畿支部基金	2010.3.31
昭和39年住友信託	1,020,000
昭和56年住友信託	1,500,000
平成2年北陸銀行(利息繰り入れ)	4,714,741

平成21年度 年会費協力者

24-1	池内 勝美	47-10	東 聡	56-13	加藤 研治	68-04	服部 竜八
33-3	中野 茂	47-11	平尾 元紀	56-18	松浦 文昭	68-07	大辻 万里
34-3	前田 美千雄	47-12	平尾 宏子	57-05	小野坂 敏見	68-10	河口 公子
35-1	堤 堅 司	48-05	小野 壽彦	57-09	阪上 優子	71-02	西尾 孝
35-2	西村 一男	48-09	菅野 紘	57-11	西 洋寿	72-02	鶴澤 豊
36-4	堀端 栄之助	48-10	野田 和夫	57-13	北野 栄一	75-02	荒井 実
36-5	前田 傳三	48-12	飯田 晋一郎	57-14	吉田 重子	76-01	西村 誠
38-6	野田 泰男	48-15	中嶋 啓	58-03	上田 泰生	77-01	稲垣 敦士
39-4	沼田 美智子	49-07	武中 正衛	58-04	掛見 佳代子	85-02	八尾 篤子
39-5	斉藤 諭一	49-09	中塚 鞠子	58-05	勝山 巖	D08	北村 佳久
40-3	人見 五郎	49-14	山岡 董	58-08	田中 滋雄		
41-1	奥村 隆一	49-16	山本 昌利	58-10	仲井 慶次		
41-4	小西 友義	49-18	渡辺 克彦	58-15	皆川 彰		
41-5	榊原 章光	50-07	西永 明子	58-18	湯朝 安代		
41-8	仲野 永二	50-16	川内 美栄	58-20	柚本 アヤ子		
42-1	相方 博文	51-01	河原 純子	58-21	米田 行徳		
42-3	百瀬 雄章	51-02	北川 弘子	58-23	伊藤 晃		
43-1	加藤 秀夫	51-04	坂本 清則	58-24	武久 正子		
43-4	菊地 克信	51-06	永岡 道代	59-09	戸田 静男		
43-6	長谷 純子	51-07	東 哲郎	59-13	村上 牧子		
43-7	黒田 富雄	51-08	益田 拓郎	59-14	渡辺 卓司		
43-8	蛭谷 衛	51-09	室井 正之	59-16	太木 恵美		
44-1	市川 智博	51-12	横山 みどり	59-17	原 秀敏		
44-3	川上 四朗	51-13	渡邊 和子	59-22	渡辺 美年子		
44-6	山崎 昭平	51-14	肥田 正孝	60-06	小林 正史		
44-7	山住 拓一	52-03	桂 恵美子	60-10	竹村 眞知子		
44-8	川内 潔	52-04	加藤 征子	60-14	宮本 金夫		
45-01	小西 和子	52-08	一柳 博康	60-20	姜 仁順		
45-02	高橋 明子	52-11	野原 一秀	61-04	豊田 繁		
45-05	本多 芳明	52-12	野原 優子	61-09	菊地 武夫		
45-07	溝口 正	53-02	檜葉 敏子	61-10	菊地 みつ子		
45-09	吉屋 久雄	53-03	菊井 昴	62-07	津田 裕子		
45-10	垣見 怜子	54-03	有田 斉	63-01	釜谷 美恵子		
46-01	荒木 栄一	54-04	有田 寿子	63-03	貞包 久代		
46-02	石黒 聖啓	54-05	菊井 惣	63-04	豊田 由紀		
46-03	島多 史郎	54-06	水野 憲一	63-06	横田 弘		
46-06	本田 久美子	55-02	亀井 幸子	64-03	溝田 益子		
46-08	三浦 健	55-04	持家 照子	64-04	吉田 健二		
47-01	今村 俊雄	56-04	木村 正昭	65-04	穴見 悦子		
47-03	久保 一義	56-08	富田 尚子	66-14	山本 哲子		
47-05	武中 梅子	56-09	濱島 健二	67-02	大江 善則		
47-07	中村 信一	56-11	吉川 和憲	68-02	柏谷 純子		
47-09	濱田 精一	56-12	荻野 嘉丈	68-03	中田 孝紀		

富山薬窓会近畿支部

役員

(2006年 6月1日承認)

支 部 長	(58) 柚本アヤ子		
副 支 部 長	(61) 豊田 繁	(59) 村上牧子	
幹 事 長	(59) 渡辺卓司		
事 務 局 長	(59) 原 秀敏		
事 務 局	(41) 奥村隆一	(72) 鶴澤 豊	
山 金 会	(75) 荒井 実	(60) 宮本金夫	(58) 上田泰生
おくだゴルフ	(54) 菊井 惣	(57) 西 洋寿	
芍 薬 会	(57) 吉田重子		
幹 事	(56) 吉川和憲	(57) 小野坂敏見	(57) 阪上優子
	(60) 小林正史	(60) 竹村真知子	(61) 菊地武夫
	(63) 釜谷美恵子	(63) 豊田由紀	
評 議 員	(40) 人見五郎	(41) 仲野永二	(43) 蛭谷 衛
	(44) 山崎昭平	(44) 山住拓一	(45) 溝口 正
	(45) 本多芳明	(46) 森野行雄	(46) 石黒聖啓
	(47) 中村信一	(48) 中嶋 啓	(48) 小野壽彦
	(52) 桂 恵美子	(52) 一柳博康	(52) 中川久夫
	(53) 菊井 勗	(56) 濱島健二	(56) 荻野嘉丈
	(58) 勝山 巖		
顧 問	(36) 堀端栄之助	(48) 飯田晋一郎	

() 内 卒業回数

