



富山薬窓会首都圏支部

目 次

ごあいさつ	(58、46年卒) 加藤 健二	1
平成17年度「首都圏総会」のご案内		2
本部便り	学内理事(庶務) 根本 信雄	2
6度目の転職と薬学6年制	(60、48年卒) 中川 輝昭	2
音楽の処方箋	(70、58年卒) 山口 貴史	3
医薬品におけるBSEの規制とその背景	(58、46年卒) 大家 正芳	4
桔梗会だより 桔梗会報告	(49、37年卒) 見義 治子	5
シガテラ中毒になって	(55、43年卒) 横山 司甫	6
読書感想文	(58、46年卒) 加藤 健二	7
第66回、第67回薬窓会ゴルフコンペ戦評	(55、43年卒) 柿崎 直和	8
平成16年度 富山薬窓会 首都圏支部 年会費 納入者一覧		10~11
平成16年度支部活動報告		12
富山薬窓会首都圏支部資産状況		12
平成16年度会計報告、平成17年度予算(案)		13



ごあいさつ

首都圏支部長(58、46年卒)加藤 健二

首都圏支部のみなさまにはお元気でご活躍のこととお慶び申し上げます

さて、昨年から今年「ホリエモン」の活躍はまるで「ドラえもん」のポケットから想像を超えた物を取り出すかのようです。

この後は何が飛び出すのでしょうか。

ところで私たちの薬業界に目を移しますと製薬メーカーでは「藤沢・山之内」連合に続いて今度は「第一・三共」連合が誕生し、ここにも次は何が起こるのか予断を許しません。

本学においても独立行政法人への移行そして統合とめまぐるしいほどの変化が続いています。17年10月にはふたたび「富山大学薬学部」の名称で本学を呼ぶこととなるようです。

また、このような大きなうねりの中で薬学6年制が来年から始まりますが今後「薬剤師」はどのような姿になっていくのでしょうか。

「薬窓会」のみなさまの中でも白衣を汚すことがステイタスであった合成化学の薬学からDNAの生物化学へ移行し、今や臨床薬学へとコメディカルの立場で医療に貢献していくといった多様な人々が誕生してまいります。

さて6月11日(土)3時より東京駅ルビーホールで予定されています首都圏総会へのお誘いを申し上げます。

総会において本学や薬学のいろいろな環境変化についてのお話をいただけたと思います。また「話題提供」では薬剤師・医師である44年卒羽田正人さんの「サリドマイド癌治療」という題でまさしく臨床のお話をさせていただきます。

久しぶりの語らいの場として、また新しいニュースをそろえたくさんのみなさまの参加をお待ちしていますので是非お出かけください。

最後になりましたが、みなさまのご健勝とご活躍お祈り申し上げます。

平成17年度 「首都圏総会」のご案内

日時：平成17年6月11日（土）午後3：00～
場所：東京駅ルビーホール

「話題提供」に薬剤師・医師である羽田正人様（⁵⁶ 44年卒）にサリドマイド癌治療のお話をお願いしています。

本部便り

学内理事（庶務）根本信雄

昨年は首都圏支部総会に出席し、母校の現況について、報告させていただきました。調剤薬局関係は無論のこと、会社関係の方も多数参加し、非常に盛会でありました。また年齢的にも、既に現役を引退した方、そして卒業後間もない方、特に私が富山に赴任してから送り出した若い女性も参加して、和気藹々の雰囲気でした。

さて、母校の現況ですが、支部総会で報告したことと重複しますが、会に参加しなかった人もおられますので、大きな変化が昨年から来年にかけて起こっていることを報告したいと思います。

まず、昨年4月から全ての国立大学が独立行政法人となりました。学長を中心とした役員会のトップマネジメントにより、自立的な環境下で教育研究を展開することになりました。これまでぬるま湯の中で温々していたとは考えていませんが、より競争的な環境におかれることになりました。

第二に今年10月に富山大学及び高岡短期大学と再編統合することになりました。新しい名前は「富山大学」となり、30年近く慣れ親

しんだ富山医科薬科大学の名前が無くなります。高岡短大が4年制学部となって、8学部体制となります。薬学部や医学部に関しては変化がありませんが、大学院は医・薬・理・工・学が一体化された研究科の設立について、現在文科省と交渉しています。

第三に、平成18年度入学生から薬学部6年制が始まります。私立大学は6年制一本で充足する見込みですが、国公立大学の多くは4年制も並立すると思います。6年制になると、6ヶ月の実務実習が課せられますし、事前学習として、患者さんとの接遇名と度を考慮して、模擬患者を使つての講義・演習となります。6年制は薬剤師を目指す学生に特化し、4年制の並立は薬学研究者養成を考えていますが、4年制終了者が2年の修士を終え、さらに6ヶ月の実務実習を含めた臨床薬学に関する科目を修得した場合には、薬剤師国家試験の受験資格が、暫定的に与えられることになっています。4年制卒の既存の薬剤師に対しては、何らかの研修などを課すと厚労省関係省から情報が漏れています。まだ具体化されていません。

このように、薬学関係では、大学内だけでなく、同窓生の方にも係わる改革が行われようとしています。社会の要請もありますが、薬学関係者の地位向上を目指して、ここ数年の対応が注目されますので、先輩方のご助言、ご指導などお寄せ下さい。

6度目の転職と薬学6年制

（⁶⁰、48年卒）中川輝昭

私は富山大学を卒業してから、これまで東大病院で1年、北里大学病院で4年9ヶ月、富山医科薬科大学病院で18年3ヶ月、氷見市民病院で6年4ヶ月、薬樹（調剤薬局）で1年8ヶ月、

という経緯で転職を重ね、医療現場の薬剤師として、計32年間勤務してきた傍ら、いくつかの薬科大学で非常勤講師も経験しました。

そして、今年の4月から北陸大学薬学部で薬物治療学講座を担当することになりました。

私のような医療現場勤務の薬剤師に、大学から教官就任の要請があった背景として、薬学教育6年制が正式決定となったことに付随して、文科省は大学における臨床薬学教育が十分に実施できるためには、薬科大学・薬学部の教官のうち1/6以上が医療現場経験5年以上、という条件を提示したことがあります。

平成18年度の入学生から薬学教育6年制となり、しかも最低6ヶ月間の実務実習が薬剤師国家試験の受験資格となります。

6ヶ月間の実務実習のうち、1ヶ月間は大学が担当し、残り5ヶ月は病院や調剤薬局が担当する予定となっていますが、その期間配分はまだ未定です。これまで、1週間から1ヶ月程度の実習を経験した病院や調剤薬局の薬剤師は多いのですが、2ヶ月以上の実習、しかも正式な単位認定としての実務指導を行うとなると、現場の薬剤師の指導力と同時に負担も大きくなり、指導するための時間が確保できるのが、医療現場を経験した者として不安な点です。

平成13年に病院における薬剤師定数の算定基準が変更になってから、病院薬剤師数が減少していることもあり、臨床薬学教育の充実は理解できますが、病院や調剤薬局にも負担を強いるため、経営にも少なからず影響してきます。そのため、病院長なり経営者に実習指導を許可してもらうには、それ相等の報酬も考慮しなければなりません。

また、実習施設を確保するために、薬学教育協議会が調整機構を設置していますが、現状ではその役割が十分果たされておらず、まだまだ問題点も多く、改善する必要があります。

日本薬学会が作成した『コア・カリキュラム』

に記載されている研修項目について、一つの医療施設で実習項目が完結できない場合、近隣の医療施設をグループ化して実施することなどが日本病院薬剤師会では検討されています。

また、OTC薬を取り扱っていない調剤専門薬局は、どのように形で対応するのかなど、指導教官の一人として、十分な実務実習ができるよう環境整備に努力したいと考えています。

音楽の処方箋

(70、58年卒) 山口 貴史

私が富山での大学時代を思い出す時、最初に思い出すのは授業や実習のことというより、サークル活動(室内合奏団)でバイオリンを弾いていたことです。休講の時間や実験の合間にも、よくサークル棟の2階でバイオリンを弾いていたものです。そして現在も地元のアマチュアオーケストラに参加して、日頃の良き気分転換としています。

ところで最近、社会のあらゆるシステムが大きな変革期にあり、身近な所でもリストラや成果主義の導入など、個々人にかかる負荷やストレスは増える一方です。世の中が不安定であればあるほど、平穩で安定した気持ちを保つことが重要であり、また難しくなってきます。そこで、精神のバランスを取りリラックスするための方法として、すでに実践しておられる方も多いと思いますが、CDなどを使って日常生活に積極的に音楽を取り入れてみるのはいかがでしょうか。

よくモーツァルトに代表されるクラシック音楽は、小川のせせらぎのような自然界の音に近い周波数のゆらぎ、いわゆる「1/fゆらぎ」によって聴く人に心地よさを与えると

いわれ、音楽療法にも用いられます。もちろんクラシック以外にも、そうしたリラックスに役立つ音楽はたくさんあります。どのような音楽を聴けば精神的に安定して落ち着くかということは、一言では表せませんが、ジャンルにこだわらず自分の好みやその時の気分に合わせて、いろいろな音楽を「薬の処方」のように選んでみるのがよいと思います。例えば私は、なかなか寝つけない晩などには、マスナーの「カバレリア・ルスツカーナ間奏曲」を聴いていると、弦楽器やオーボエの透명한音色が気持ちを鎮めてくれます。また逆に、アグレッシブに行動したい場合は、ショスタコービッチの交響曲第5番「革命」の終楽章などが最適です。勇壮な金管・打楽器のテンポに合わせて、自然に気分も覚醒してきます。大切なのは自分の気持ちの中で「静と動」のバランスが取れ、心の調和が保てるような曲を選択することです。

最近の心理学、生理学的な研究でも、音楽は身体の新陳代謝、筋活動、呼吸に関係して、脈拍、血圧に影響を与え、疲労感を少なくすることが報告されています。また近頃は、一流のスポーツ選手が、試合前に音楽を聴いている姿を、しばしば目にするようになりました。これも、精神面のバランスを保ち、本番で力を発揮できるように音楽を活用している一例でしょう。

薬を調合するように自分に適した「音楽処方」を持っていると、意外にいろいろな場面で役に立ちます。皆様も、一度お試しください。

医薬品におけるBSEの規制とその背景

(58、46年卒) 大 家 正 芳

はじめに

BSEは人間が牛に「共食いを強制した=レンダリングによる肉骨粉を飼料として与えた」結果、経口的に伝播したプリオン病ですが、牛という種の壁を越えて人間にも伝播することが認められたことから大きな問題となっていることは皆様もご存知の通りです。

2000年12月12日厚生省から医薬品のBSE規制に関する通知が発出されたことが契機となり、日本製薬団体連合会では「BSE対応プロジェクト」が組織され、BSEと医薬品の規制に関する検討を行ってきました。私は数年間その検討に携わってきましたが、BSEの医薬品に対する規制は幾つかの節目のたびに医薬品業界は汗をかきながらより安全な、より安心な医薬品供給への対応を行ってきました。以下に概略を述べます。

第一期：英国でのBSEの発生と欧州への広がり

1986年英国で初めてBSEの発生が確認されて以来欧州全体に広がりを見せたことから日本では2000年12月に通知が発出された。日本の規制は欧州型のハイリスク原材料規制と米国型のBSE発生国規制の両方を取り入れたものであった。ハイリスク14部位（脳、脊髓、眼、腸、扁桃、リンパ節、脾臓、松果体、硬膜、胎盤、脳脊髄液、下垂体、胸腺又は副腎）及びBSE発生国（英国、スイス等9カ国）とリスク国（アルバニア、オーストリア等21カ国）の原材料は医薬品への使用が原則禁止となった。製薬企業は適合する原材料への切り替えや承認書への記載整備が求められ、ここまで厳しい規制が必要なのかと大騒ぎになったが、一般消費者はそれ程大きな関心事では

なかった時期である。

第二期：日本でのBSEの発生

日本は英国等から骨肉紛が飼料として輸入されていたことから、何れBSE牛の発生が予測されていたが2003年9月ついに日本でBSE感染牛第一号が発見され、発生国である日本の牛成分は原則医薬品に使用できなくなった。使用禁止14部位を使用した医薬品は自主回収の措置がとられたことから多くの自主回収品が出た。日本でのBSE牛発生を機にサバイランス体制は厳しくなったが、牛肉の消費が極端に落ち、焼肉屋がガラガラになるなど社会的には大きなパニック状態となった。

第三期：カナダ及び米国でのBSEの発生

日本でのBSE牛発生から約半年後の2004年5月にはカナダ、同年12月には米国であいついでBSE牛が発生し、その対応は従来と同じく発生国の原材料は原則使用できないこととなった。しかし、日本はカプセルゼラチンの原料の牛骨など大変多くの原材料の供給を米国に依存していたことから医薬品業界は供給先の確保に頭を痛めることとなった。今後も発生国が増えることは使えるパイが減少することを意味し、医薬品の安定供給に不安が投げかけられることから、リスク評価の概念が規制に取り入れられた。日本は食品としても発生国であるカナダ・米国産牛の輸入禁止措置がとられ吉野屋から牛丼が消える騒ぎとなっている。

第四期：日本におけるvCJD(変異型ヤコブ病)の発生

従来医薬品への規制は牛の原材料の使用に対してであったが、英国渡航歴1ヶ月の方がvCJDで死亡との状況を受けて、今度は人から人への伝搬に対する安全対策が求められることとなった。主に血液製剤や、人成分を原材料とする医薬品は原則的に英国等への渡航

層の確認等のスクリーニングが必要となった。ヤコブ病にはBSEを起こす牛の異常プリオンが原因とされる「変異型」のほか、原因不明の「孤発型」、乾燥硬膜や角膜移植などで感染する「医原型」、親から子へ遺伝する「遺伝型」の4種類が知られていますが、変異型ヤコブ病は、昨年6月までに世界で157人の患者が確認されている。そのうち147人は英国で確認され、英国以外ではフランス、イタリア、アイルランド、カナダ、米国で見つかっている。このうち4人は英国への渡航歴があったといわれています。

エーザイ(株) 信頼性保証本部 安全管理部

以上

桔梗会だより

桔梗会報告

(49、37年卒)見 義 治 子

桔梗会に入って一番いいと思えることは、頭がボケないだろうと云う事です。シンプル免疫学という本で勉強しています。なにしろ私達の頃は学校で習わなかった分野なので難しいです。少しずつ読んでいっています。二人づつ当番を決めて読んでいます。当番でない時には、楽しく行って、読んでもらって説明を聞いて、納得して、おやつを食べて、おしゃべりをして帰ります。いろいろためになる情報を聞いたり、新聞にのっていた興味ある記事を読んだりします。私はもう長い間、お勤めをしていないので、メンバーとお話出来る事で視野がひろがりました。だが当番にあたった時は大変です。読むだけで分りやすい時はいいのですが、何回読んでも理解できない時は大変です。図書館に行って一番新し

く出た、わかりやすい本を探します。なにしろ日々進歩している分野ですから。それも、あまり早くから準備すると、まじかになって、読み返すと、イメージとして分っていたことがつながらなくなって困ります。間際になって一生懸命、前にもどって勉強してどうにか分らせて行きます。そんな時、ふと学生時代の試験の前を思い出しました。平生勉強していないものですから、数日前から寝る間も惜しんで、つめこんで、よくまあ沢山のことが覚えられたものだと思ながら感心したり。試験の期間中は脳が活性化して、色々なことがしたくなり、本もいっぱい読みたくなります。でもテストが終わるとそんなことは全部忘れて、もとのグータラ生活に戻りました。今は8か月に一度くらいまわって来る、お当番をして、それで少しはぼけない生活をしていると思っています。

シガテラ中毒になって

(55、43年卒) 横山 司^{ツカオ}

1 関係者へ

家族でシガテラ食中毒(解説は後述)を経験して、お願いが三つ。1) 調剤薬局は患者を立たせたまま、延々と質問や説明するのは止めて(患者はきつい)。

一方、有り難かったのは、受け付けて直ぐにベッドで問診してくれた診療所。2) 病院は患者の訴えに耳を(その中に病因のヒント)。高血圧症のภายในが、「降圧剤無しなら最高血圧140/最低血圧95、心拍数70が、血圧(80/48)も心拍数(54)も低下」と言っても、「お腹を壊せば、誰でも血圧は多少下がるし貧血も起こる」と取り合わなかった某公立病院。3) 国内外の食中毒と対処方法及び治療経験医名の集積と関係者が何時でも情報につ

ながれる体制を。世界から食材が輸入され、出国者数は年間1千5百万人を超える時代、日本人は世界のどこかの食中毒にどこかにかかる機会がある。

2 シガテラ中毒とは

1) シガテラ中毒は、熱帯、亜熱帯の主に珊瑚礁周辺に生息する有毒魚貝類に因って起こる食中毒である。シガテラ毒を産生する渦鞭毛藻(プランクトン) - この仲間は多い - を草食魚貝類が取り、これを肉食魚が取り、更にヒトが食するという食物連鎖で、シガテラ中毒は成り立つ。語源は、スペイン料理に用いたカリブ海の巻き貝シガcigueの食中毒による。世界最大規模の自然毒食中毒で年間罹患者は2万人、報告された毒魚貝類は400種類以上とも言われる。日本では、琉球、奄美、小笠原の諸島での採取で、魚名ではフエダイ、石垣鯛、かんぱち、ヒラマサなどに例があり、報告は年0~2報と少ない。南で釣りをするなら地元民に毒魚の有無を聞いてからが良い。又、大物(老齢)の方が小物(若齢)より毒を持っている。BSE(牛海綿状脳症)でも同じような話だが、老害は人間だけでは無いようだ。

2) 中毒症状の内容は多彩である。又、出現時期は日単位、時間単位で変化する。消化器では下痢、嘔吐、腹痛など、循環器では血圧降下、心拍数減少、眩暈、縮腫など、知覚神経ではドライアイスセンセーション(ドライアイスに触れたような感覚)が代表的で、掻痒感、口のしびれなど、その他として、悪心、脱力感、筋肉痛、関節痛などである。特に、循環器や知覚神経のいずれかの症状が初期から現れるので他の食中毒との区別に有用である。例えば、沖縄県浦添総合病院では、冷凍保存の釣魚を煮付けで食べた夫婦が消化器症状の他に血圧低下と心拍数減少、ドライアイスセンセーション(妻)を示したことで初診時に診断したと報告している。

3) 中毒症状が多彩な理由は、毒魚貝類の生息域や食性の違いと共に、シガテラ毒が複数の毒性物質から成り皮膚、肉、内臓を問わず広く体内に分布するからである。因みにフグ毒はテトロドトキシン一種で内臓のみに存在する。又、シガテラ毒の毒性は加熱調理や冷凍でも失われない。これまでにシガテラ毒は油性3種、水性3種が構造決定されている(1990年より、東北大学安本健名誉教授ら)。油性のシガトキシンの毒性は、マウスの半数致死量(LD50)がテトロドトキシンの約20倍であるが、シガテラ中毒の実際の死亡率はフグ毒より圧倒的に低く数%である。しかし、症状の消失までには1-2か月から、長いと一年以上に渡り、すっきりとは抜けない。この間、海産物の摂食は避ける。回復(検査法もないので自己判断)前に、シガテラ毒を含む海産物を摂食すると、再発の頻度は高まっていく。原理は動物の感作実験と同じである。特に、関東以南で取れたモズク、ワカメ、昆布等の海草や、アサリ、煮干しも含め魚貝類は避けるべきと思う。

読書感想文

(㊦、46年卒)加藤健二

ずいぶんと遠い昔ですが、「読書感想文」の宿題を書いた記憶があります。

今回は少し「想い」を加味して先輩の本の感想を書いてみました。

本の名前は「サリドマイド癌治療」で、書いた人は「はだクリニック・羽田正人」さんです。

羽田さんは56回(S44年)の卒業で、その後広島大学に行き医学を修め、現在沼津市で開業されています。

癌の治療に活躍されており、特に“サリド

マイド”を使用した治療について大きな特徴を持っています。また、同年卒の吉川さんも薬剤師の対場からごいっしょに治療と研究に貢献されています。

サリドマイドは皆様の記憶にまだ新しいものと推測いたしますが、安全な睡眠薬として発売されましたが、“その副作用としての新生血管阻害作用”から胎児の特に手足に重大な損傷をもたらしました。

しかし、この重大な“新生血管阻害”はまさしく“癌の血管の阻害”からアメリカで承認もされる薬剤となりました。

しかし、日本での承認は無く、この薬剤を患者に処方するには薬事法・医療法等との葛藤を含め、羽田・吉川さんには多大な苦労があったようです。

さて、羽田さんの研究や苦労話は講演の中で聴いていただくとして、私の感想文は主に「癌の疼痛治療」についてです。

特に末期の癌においては痛みとの戦いが最大の課題ではないかと思えます。

闘病生活と言って、日本では「がまん」することが美德とされます。

しかし、最近は医師の中にも「癌をインフォーム」し、でも「がまんしない」治療を進めるような変化がおきてきています。

羽田さんの本は癌を通して「医師・薬剤師・患者」の関係のあり方を問うものといった解釈も成り立つのではないかと想い感想文としました。

文末ですが、羽田さんお本はインターネットの「はだクリニック」ホームページから求めることができますので是非ホームページを訪問してください。

(<http://www.hadaclinic.com/>)

ゴルフクラブだより

(55、43年卒)柿崎直和

第66回薬窓会ゴルフコンペ戦評

4月15日(木)、第66回薬窓会ゴルフコンペは、前夜来の雨がカラリと上がって、前回に引き続き、これ以上は望めないほどの好天となりました。

今回のコースは、新事務局が初仕事として選んだ、パブリック・コースの名門、千葉県八千代ゴルフクラブでした。芝の新芽が生えてきて、かなり緑色に変わったフェアウェーの両サイドやティーグラウンドには山桜が咲き残り、満開を迎えた八重桜や源平桃、花水木が彩りを添える絶好のコース・コンディションでした。マア気分は、前週の米国マスターズ選手権のTV中継で私たちの網膜に残っているオーガスタ・ナショナル・コースにも引けを取らぬほどであったと申しあげておきましょう。

当会創設以来、当会をお世話くださった名事務局、千原秀夫先輩(40回)の後を引き継いだ、宮澤英雄(50回)、石橋嘉夫(55回)、柿崎直和(55回)の3名の若手ゴルフ好き新事務局が、前回優勝・BB幹事の村上則彦さん(53回)、布施米子さん(55回)と相談して、過去のプレー経験やゴルフ仲間の評判、プレーフィー、交通アクセスなどから選んだコースでしたが、何よりの晴天をゴルフの神サマと、千原センパイからプレゼントされて、無事スタートを切れた次第でした。急用発生でキャンセルされた方が数名出ましたが、22名の参加者(女性2名)が熱戦を繰り広げました。

スタート前のセレモニーは、前回優勝の村上則彦幹事(53回)のご挨拶で始まり、首都圏支部の新支部長、加藤健二さん(58回)と、長い単身赴任生活にピリオドを打った都築正明さん(56回)が初参加者として、また、金知出さん(56回)も久々の参加ということで

紹介され、若手参加の機運を大いに盛り立ててくれました。

競技の結果は、お天気とコースに恵まれたお陰か、100を切った方が半数を超える12名と、すばらしい成績でした。ネットも、優勝者の73を筆頭に70台が11名と半数を数え、熾烈な戦いでした。優勝は前々回の覇者、諏訪庸夫さん(51回)。縮まった7つのハンディ(32・25)を1年間の猛練習で克服、グロスも98(50・48)と安定していて堂々の優勝でした。お風呂で、『イヤー、片方が50を切れたので、嬉しかったあ』と語っておられたので、『もしや優勝?』と予想したのですが、的中でした。準優勝は新事務局の実力者、宮澤さん(ネット74)、3位は柿崎(同ネット)。次回はそれぞれ新ハンディ(諏訪25・20、宮澤16・14、柿崎13・12)となりますが、さらに精進して優勝を争ってほしいと、懇親会司会の石橋さんから激励の言葉がありました。BGは名手、川村長生さん(46回。同期の竹腰時男さんと並び、6のハンディ頭)で、84(42・42)でした。BB賞は、初参加直後の好成绩(準優勝と優勝)で女性のハンディ頭(16)となり、目下、最新鋭クラブでさらなる上達をめざしている布施さんでした。

表彰式では、全会員の賞賛と憧憬の的である宮崎時雄さん(29回。御歳83!)に、今回もプレゼンターを務めていただきました。優勝から順に表彰が進み、続いて、優勝者、準優勝者、BB、BGの方々に、戦いの跡を振り返っていただきました。熱戦だったため、懇親会は大いに盛り上がりましたが、加藤支部長によるご挨拶と支部総会への参加要請、そして、宮崎長老の締めで会員の健勝と次回コンペへの参加を確認し合い、めでたくお開きとなりました。

なお戦績は、薬窓会(本部)のホームページに掲載されています。

第67回コンペ戦記

10月14日(木) 大宮CCに集まった腕に覚えの“つわもの”は、女性4名、男性20名の計24名。最長老は「我らゴルフ健児の希望の星」と尊敬を集める宮崎時雄さん(29回、いつも年齢を書いて恐縮ですが、御歳84!)、続く長老の岩崎貢さん(33回、ついに80歳の仲間入り)、最若手が業窓会支部長の加藤健二さん(58回)と、いつも通りバラエティに富んだ面々となりました。

会員の住まいが東京を軸に、千葉と埼玉にほぼ二分されていることもあり、決戦の舞台は前回の千葉県八千代GCから埼玉県大宮CCへと移りました。「たまには、河川敷コースもいいなあ」(過去の戦績を紐解いてみると、河川敷のコースでは総じて熾烈な戦いとなる)という会員の声反映されてコースが選ばれました。

大宮CCは、荒川上流の河川敷に造成された本格コースで、JR大宮駅から至近、クラブバスが運行されている便利なコースながら、当コンペは初めての開催でした。折りしも、特大台風22号に直撃されて一部冠水したとのことで、事務局は心配しましたが、前日の確認でプレーは大丈夫とのこと、予定通り開催できました。スタートしてみると、冠水の爪跡はフェアウエーのあちこちに残っていて、ショットやアプローチを非常にむずかしくしていました。それに加え、グリーンが昨今少なくなった高麗だった要素もありました。

みどりコースのスタート付近で開会式。前回優勝幹事の諏訪庸夫さん(51回)のご挨拶に始まり、事務局から、当会の常連で、前々回までほぼ皆出席だった浅田和良さん(岩崎さんに次ぐ長老で37回卒。S60.11の第29回コンペで優勝)がご逝去されたことが報告されました。また、会員より提案されていた、「70歳以上のシニア・グループを新設して、優勝機会の公平を図っては?」については保留、「70歳以上は、レディース・ティーを使用しても可としては?」は採択されました。

競技結果は、ネット70台が4人(17%)、80台が14人(58%)と予想通りの激戦となりました。優勝は、スタート前から「最近、調子は上々」と宣言していた事務局担当の柿崎(55回、ハンディ12)が、グロス83、ネット71、1アンダーで回り、プレゼンターの宮崎さんから優勝杯を手渡されました[次回ハンディ9が承認され、晴れてシングル(会員53名中6人)の仲間入り]。準優勝は、日ごろホームコースの月例会にて活躍中という、安定度ナンバーワンの小国益男さん(47回、ハンディ7)がベスグロの82、ネット75でした。小国さんは次回ハンディ6となり、川村長生さん(46回)、竹腰時男さん(46回)と並ぶハンディ頭となりました。3位には、手堅いゴルファーの京泉清男さん(47回、ハンディ29。次回27)が入りました。BB賞はナント!当会有数の名手、平井喬さん(41回、ハンディ7)。こんなことが起こるのがゴルフでしょうか、OBにワンペナ、ダフリにチョロと、ほとんどすべてのミスショットを放ち、「以前いつBB賞をもらったかは記憶にない」とおっしゃるほど久しぶりのBB賞でした。ご挨拶では、「長老と若手が一緒になって和やかにプレーできる、当業窓会コンペが一番楽しい」と、全参加者の心情を代表してお話しくさしました。

少しお酒も回ってさらに話が弾み、名残りつきませんでしたが、秋の日暮れも迫り来て散会となりました。次回は、来春平成17年4月15日(金)、千葉か茨城方面にて開催することが決まりました。

