

おおだて

市立総合病院・市立扇田病院

おおだて病院だよりは、
市民・患者さんと
市立総合病院・市立扇田病院を
つなぐ広報誌です

病院だより

2010.12 No.2

第2号

発行者：大館市病院事業管理者 佐々木睦男
編集：大館市立総合病院 広報委員会
住所：大館市豊町3-1(総合)
大館市比内町扇田字本道端7-1(扇田)
電話：0186-42-5370(総合) 0186-55-1255(扇田)
URL：<http://www.odate-hp.odate.akita.jp>(総合)
<http://www.oogita-hp.jp>(扇田)



わんごさんになりたいです。わんごさんになりたいです。

院長あいさつ



市立総合病院
院長
館岡博

当院はこの地域の二次医療を担っていますが、この二次医療という意味をご存知でしょうか？ 病気には軽いものから命にかかわるような重い病気があります。また、症状の強いとき（急性期）と症状の落ち着いて来たとき（慢性期）があります。その中で、軽い病気やけがは一次医療（かかりつけ医）で、入院を必要とするような専門的な治療を要する病気やけがは二次医療（当院の様な総合病院）、更に高度な治療やけがは三次医療（大学病院など）に分けられ、役割別に連携して患者さんを支えていこうという国の考え方です。

当院の役割は、より専門的な治療をすることを担っています。そのため、病状が安定した患者さんには、地域連携室を通して地域のかかりつけ医（開業医）を紹介しています。いずれは医師会（かかりつけ医）と強固な連携を組み、この地域では当院とかかりつけ医と二人の主治医を持てるようにしていければと思っています。



市立扇田病院
院長
大本直樹

「医療崩壊」という言葉を、皆さんも耳にしたことがあると思います。私たちの周りでも、診療科の休診や診療規模の縮小が毎年のように報じられています。扇田病院の常勤医師数も、平成11年の13人から現在は7人まで減少し、平成18年には当院の看板であった産婦人科が医師の引き上げから休診となり、地域社会に大きな衝撃を与えました。

このような厳しい状況ですが、扇田病院は「地域の皆様の心の支えとなる病院」を理念として、職員が一丸となって努力を続けています。病院を受診して待ち時間が長い、サービスが悪いなどの不満を感じられることもあると思います。決して、それを容認するわけではありませんが、このような現状を皆さんにもぜひご理解いただき、病院と住民がお互いに支えあって「安心して生活出来る地域」を、そして「市民の病院」を守っていきたいものです。

日本は世界に類例を見ない「超高齢化社会」へと突入しました。生活の基盤は「衣食住」と昔から言いますが、これからは「医食住」の時代となるでしょう。

DPC病院のはなし ②

DPC病院になる「意義」とは？

DPC導入準備委員会 高橋 秀 身（副院長）

前回は「DPC病院」の呼称の由来やその表面的な意味について簡単に説明しましたが、今回はもう少し詳しく説明しましょう。

当院に患者さんがかかる場合「病院が受ける診療報酬」は、今までは極端に言えば薬は処方した分だけ、手術や処置もやればやった分だけ、予期しない副作用や合併症の治療もやった分だけ、何でもかんでも「やった分だけ」頂けるというものでした。これを「出来高払い制」と言います。

それが今度は、入院患者さんに行われる投薬・検査・処置などに限っては、**診断別にあらかじめ定められた一定額が報酬として病院へ支払われるという「包括払い制」**になるということです。ただし、入院中に行われる手術や麻酔、そして外来診療分などは従来の高払いに準じます。急性期病院では一般に、全診療行為の7割くらいが包括払い部分です。

“入院診療報酬の大半が、診断別にあらかじめ定められた包括払いを含んだ算定になる”ということとは、どんな意味を持つのでしょうか。正式にDPC病院になった場合には、国の診療報酬審査専門の部門が全国のDPC病院から集まった診療データをもとにして、疾患別に入院期間に応じた診療報酬額を決定します。そして標準的で効率的な診療には十分に手厚く、ダラダラ入院やムダの多い診療には（その医療費が低く設定されて）ますます手厳しい報酬体系が適用

されるのです。病院機能を明確にさせ、高騰する医療費を押しさえ込みたいとする国策がそこにはあります。

一方、急性期病院としてその機能を発揮しつつ、救急医療や地域医療にどのくらい貢献しているか、医療の質の向上にどのように取り組んでいるかなど、多くの要素を“係数化”して、その分だけ診療報酬を病院ごとに上乗せする仕組みが加わります。ですから、出来高払い制のときのように、医療の標準化や効率を度外視した医療を“漫然と”行っているのは、診療報酬の上乗せがほとんど期待出来ないということになります。

さて、私たちがあえてDPC病院に名乗りを上げた第一の理由。診療内容に関する種々のデータを、毎月遅滞なく審査機関に届けることがDPC病院の義務となりますが、しかしその約束を守ることによって、初めて全国のDPC病院と医療の質や治療効率に関して比較すること（ベンチマーキング）が可能となります。当院が他と比べてどんなところが劣っているのか、または頑張っているのか、自らの情報公開によって手に取るように分るのです。当院の立ち位置を知り、そこから努力目標が得られることの意義は非常に大きいと私たちは考えているのです。

そしてもう一つの理由。それは、医学的根拠（エビデンス）に基づいた質の高い医療を効率的に展開するという、基本的な診療姿勢を改めて自らに課するということにはかならないのです。

（続）

セカンドオピニオン外来を始めました

セカンドオピニオンとは

病気の診断と治療法を、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見のことです。

たとえば、がんの告知を受けたとき、主治医は考えられる複数の治療法とその効果について説明します。患者さんは主治医と相談して、その中から自分に最も適した治療法を選んで治療方針を決めることとなります。しかし、どの治療法が良いのか分からない、あるいは、もっと他に治療法はないのかなど、いろいろな思いがあって決めるのは簡単ではありません。

そのようなときに、主治医以外の専門医から意見を聞くことがセカンドオピニオンです。

セカンドオピニオン外来とは

総合病院以外の医療機関で治療中の患者さんを対象に、当院の専門医が主治医からの情報などをもとに、診断内容や治療法に関しての意見や判断を提供します。その意見や判断を、患者さんが自身の治療に際しての参考にしていただくことを目的としています。

相談時間と料金

30分まで 10,500円(税込)

30分を増すごとに 5,250円(税込)

すべて自費診療で、相談は原則1時間とします(10,500円+5,250円=15,750円(税込))。相談時間の中には、資料検討、主治医への報告書作成時間を含みます。

対象となる疾患と相談内容

対象疾患は「**がん**」関連疾患です(一部対応出来ない「がん」もあります)。

- ・主治医に診断や治療方針の説明を受けたが、どうしたらよいか悩んでいるとき
- ・いくつかの治療方法を提示されたが、迷っているとき
- ・他に治療法がないか考えているとき

※次のような場合は、相談の対象となりません。

主治医の紹介状・検査結果などを持参出来ないとき

主治医に対する不満、医療事故、訴訟などの相談

当院での治療、検査などを希望する場合(紹介状を持って一般外来を受診してください)



セカンドオピニオン外来は完全予約制です。

ご利用に関する相談などは総合病院相談支援センターまでご連絡下さい。

電話 0186-42-5370(内線5245)

がん診療市民医学講座

10月30日(土)に、中央公民館で「大腸がん」をテーマにした市民医学講座を開催しました。総合病院のスタッフが、市民の皆さんに病気と医療について分かりやすく解説し、治療と予防の知識を深めてもらうために行っているもので、5月の「乳がん」に続いて今年度2回目の開催でした。講演では「大腸がん」について、内科・外科それぞれの立場から診断と治療について総合病院の医師が解説しました。今後も、皆さんの関心が高い領域を選んで開催する予定です。



新CT 導入しました!



大きな特徴は次の通りです。

- ① 撮影時間の短縮
- ② 細かな部分まで撮影出来る
- ③ 立体表示(3D)が出来る
- ④ 広範囲の撮影が可能

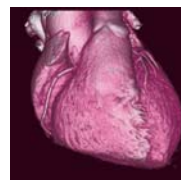
総合病院は、最新の64列マルチスライスCTを導入し、9月から使用を開始しています。

マルチスライスCTとは、X線の検出器を複数用いることで、短時間で多くの断面を撮影出来るCT装置です。検出器が多ければ1回分で撮影出来る範囲が広がり、また、検出器の回転を高速化することで短時間での撮影が出来、検査で息を止める時間が短くなりました。

さらに、検出器が64列になったおかげで細かな部分まで画像化することが可能になり、従来のCTでは難しかった心臓の検査(冠動脈CT)や撮影範囲の広い大動脈や下肢動脈なども短時間で検査が出来ます。画像診断用のワークステーションも更新し、血管や骨、臓器など立体表示(3D)させることが可能になり、診断や治療に生かせることとなります。

X線被ばく線量も、短時間で撮影が出来ること、身体の厚みによってX線量を変化させ最適なX線量で撮影させる機能も装備されていますので安心して検査を受けることが出来ます。

画像①



画像②



画像①：心臓の血管(冠動脈)

画像②：下肢の血管(動脈)をそれぞれ3Dにしています。

お薬のいろんな疑問にお答えします。



第2回は高血圧です。

Q 高血圧は症状が無いのに治療しなければいけないの?

A 高血圧は別名「サイレントキラー(静かなる殺人者)」と言われるように、治療しない間にもじわじわと血管を傷付けています。血圧が高い状態が続くと血管や心臓に大きな負担が掛かり、心臓病や脳卒中、腎臓病などが起こりやすくなります。

Q 薬は飲み続けなければならないの?

A 薬は単に血圧をコントロールするためのもので、高血圧そのものを治すものではありません。

ん。しかし、薬を飲み続けて血圧をコントロールすることで心臓病や脳卒中、腎臓病などになる危険性を減らすことが出来ます。また、脳卒中は我が国の死亡原因の第3位となっているばかりか、寝たきりになる大きな原因にもなります。このことから、血圧をしっかりコントロールしていくことが大切だと言えます。

一時的に血圧が下がったからといって、自分の判断で薬を止めたりすると、血圧は戻ってしまうので、薬は医師の指示どおりきちんと飲みましょう。

Q 寒くなると血圧が高くなる?

A 寒いと血管が収縮して血圧が上がります。部屋だけで無く、台所やトイレ、浴室も十分に暖かくして温度差を少なくしましょう。

最近ではいろいろなお店に血圧計が設置されていますので、時々自分の血圧をチェックしてみましょう。



総合病院では現在、病院ボランティアを募集しています。

外来の案内や車椅子の介助など、患者さんのお手伝いをしてみませんか?

患者さんが少しでも快適に受診出来るように、そして地域のつながりを育むために…。

あなたの善意の活動はきっと喜ばれることでしょう。

お申し込み・お問い合わせは、相談支援センター(TEL 42-5370・内線5245)

担当：齊藤)まで。ご連絡をお待ちしています。

ご紹介



第一内科 外来

病院正面玄関から入ってまっすぐ歩いてくると、まず最初に見えるのが、第一内科外来です。新患数や紹介数、再来数ともに院内トップクラスで、文字通り「外来の顔」であると自負しています(言い過ぎでしょうか(^_^))。

診療は、内科の中でも循環器や呼吸器の分野を担当していて、循環器は心不全や不整脈、心筋梗塞の患者さんを中心に、呼吸器は肺がんや慢性呼吸不全、気管支ぜんそくの患者さんを中心に診察しています。周辺に循環器科や呼吸器科が少なく、心臓カテーテル検査やペースメーカー植え込みと管理や気管支鏡、心エコーといった専門的な検査や治療は当科以外では難しいこともあり、市内の診療所はもとより、北秋田市や鹿角市、小坂町の医療機関から紹介される患者さんも多くなっています。近隣医療機関から紹介された患者さんは、当科での検査や治療が落ち着いた時点で、出来るだけ紹介元の医療機関での治療継続をお願いします。また、当院では新患の患者さんは、他の医療機関からの紹介状を持参のうえ受診することを原則としてい

ますので、ご協力をお願いします。

当科のもう一つの特徴は、重症で管理が難しく、入院治療を繰り返す患者さんが多数通院されていることです。入院治療が落ち着いたらまた外来治療へ移行し、そしてまた状態が悪化すればまた入院加療という、一貫した切れ目の無い治療が継続出来ることは、患者さんにとって大変大きなメリットになっていると考えています。

弘前大学医学部循環器・呼吸器・腎臓内科と連携し、冠動脈カテーテル治療や不整脈カテーテル治療、心臓手術を弘前大学附属病院に依頼し、その後の外来治療を継続して再発の予防に努めることと、症状悪化時に対応することも当科の大事な仕事となっています。弘前大学病院での治療を希望される際も、まず当科へご紹介いただければ、治療の適応について判断させていただきたいと思います。

一方スタッフは現在医師4名、看護師6名、受付1名、メディカルアシスタント1名で診察しておりますが、医師は全員で毎日外来診察を行っている状態で余裕はなく、急患が一人来院されると再来診察が進まなくなってしまう、そんな綱渡りの状態が続いております。状態が落ち着いたと判断した患者さんや、風邪など軽症の患者さんは、お近くの診療所での診察をお願いしております。当科をご信頼いただき、受診され、治療継続を希望される患者さん、ご家族のお気持ちは大変うれしく思いますが、人員にも診療時間にも制限があり、大館市立総合病院第一内科でないといけない診療、治療に特化していく必要があります。ご理解の程よろしくお願い申し上げます。

看護部 認定看護師紹介

認定看護師という言葉を目にすると思いますが、当院でも6月に2人誕生しましたので紹介します。

認定看護師制度とは、ある特定の看護分野で、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践が出来る看護師を社会に送り出し、現場における看護ケアの広がりや質の向上を図ることを目的に作られた制度です。平成22年2月末時点で特定されている認定看護分野は21種です。そのうち当院では感染管理認定看護師とがん化学療法看護認定看護師が6カ月間の研修を終え、認定資格を得ることが出来ました。

感染管理認定看護師
若松 主子
(手術室勤務)



がん化学療法看護認定看護師
浪岡 恭子
(外来科学療法室勤務)



患者さんとそのご家族が安心して療養出来るよう、医療従事者に、咳エチケットや手洗い、消毒の仕方など感染症が広がらないよう院内の感染防止対策に取り組んでいきます。

がん化学療法は、抗がん剤などの薬剤を使用し、がん細胞の減少と撲滅を目指す薬物療法です。がん化学療法を受けられる患者さんご家族が、治療を納得し、苦痛を少しでも避け安心して治療を受けられる環境を整え、援助していきます。

院内委員会活動報告

第2回

褥瘡(じょくそう)委員会

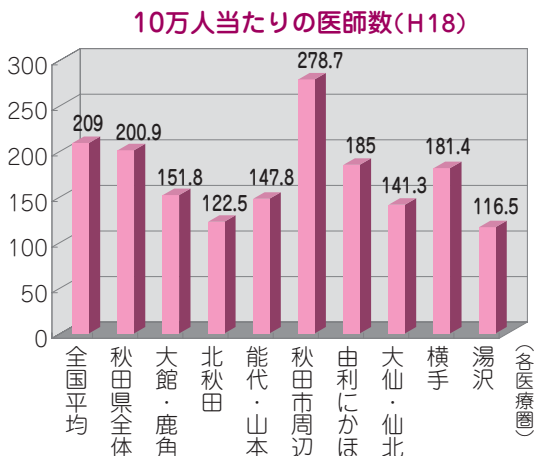
じょくそう 褥瘡発生ゼロ目標!

床ずれのことを褥瘡と言います。平成14年の診療報酬改定で、褥瘡対策チーム医療が規定され、当院でも褥瘡対策委員会が予防や治療活動を行っています。委員会のメンバーには医師や看護師だけではなく、理学療法士や薬剤師、栄養士、検査技師、事務職員も参加していて、いわば病院の総合力とも言えるチームです。患者さんを治療するのが使命である病院で「褥瘡の発生はあってはならないこと」との考えから、当院チームでは「褥瘡発生ゼロ目標!」を掲げています。その理想に一歩でも近付くために、まずは「昨年よりも発生を減らす」ことを今年の達成目標としました。

自分ではトイレまで歩けない患者さんや、寝返りが出来ない患者さんなど、褥瘡が出来やすい患者さんが当院では増えています。この目標達成は容易ではありませんが、出来ることから積極的に取り組んでいます。

疑問? 質問?

なぜ紹介状を勧めるのですか?



最近「なぜ紹介するのか」という意見をお聞きします。なぜ紹介が必要でどうして連携するのか、その理由について次号と2回に分けて説明します。

① なぜ開業医へ紹介するのか?

総合病院は「地域の中核病院としての役割を担い、二次医療を中心に業務を遂行する」ことを基本方針の一つとしています。

二次医療とは急性期、重症のかたで、入院や高度(特殊)な治療・検査が必要な患者さんに対して行う医療で、このような方針を掲げているのは、地域の医療機関がその能力を効果的に発揮するために、機能に合わせた分担を行うべきとする国の方針に基づくものです。そして、その方針の核といえるのが「かかりつけ医」と

二次医療機関の連携です。

このような方針を打ち出す背景には、地方の医師数が減少していることや、地域の二次医療機関に患者さんが集中することにより勤務医の負担が増大することを防ぐこと、病状に合わせた治療を、地域の医療機関が連携して担当することがより効果的であることなどの理由があります。

当院が慢性期・安定期にある患者さんに、同意を得たうえで診療所などへ紹介するのはこのような理由によるものです。

② 医師は本当に少ないの?

大館・鹿角医療圏では、平成18年のデータでは人口10万人当たりの医師数が151人となっていて、16年と比較すると10人増加しています。しかし、それでも県平均をおよそ50人下回っているほか、秋田市と比較するとまだ130人ほど下回っていることが分かります。周辺では、本調査以後に相次いで医療機関の閉鎖や再編などが行われていることもあり、状況はさらに深刻化しています。

また、医師の充足率は、大館・鹿角は87%、北秋田は89%となっていて、ともに医療法の基準に達していない状態です。これは、県平均よりも約30ポイント、秋田市よりも約70ポイント下回っています。地域医療において、医師確保の取り組みは重要な課題で、より効果的な施策が必要となります。

薬代の負担を見直してみませんか?

「ジェネリック医薬品」で

■ジェネリック医薬品って?

病院(医院)に処方してもらう医薬品には

- ・新薬(先発医薬品)
- ・ジェネリック医薬品(後発医薬品)

があります。この2つは、同等の成分・同等の効き目のお薬ですが(すべてが全く同じものとは言えないことがあります)、ジェネリック医薬品は新薬に比べ、価格が2割から7割程度安くなります。

(新薬は多額の開発費を掛けて製造されますが、特許期間が過ぎると、ほかのメーカーが同じ成分の薬を製造することが出来るようになります。これがジェネリック医薬品です。多額の開発費が掛かっていないため、新薬よりも安く提供出来るようになります)。

■ジェネリック医薬品を処方してもらうには?

受診の際に、診察医師に「ジェネリック医薬品にして欲しい」ことをお伝えください。また、お薬を処方してもらう薬局でその旨をご確認ください。

■ご注意ください!

ジェネリック医薬品に変えられないこともあります。また、ジェネリック医薬品を希望したとしても、処方出来ないこともあります。なお、在庫が無い場合や治療内容によって適さない場合や、ジェネリック医薬品の無い分野の薬もあります。詳しくは医師・薬剤師にご相談ください。



平川 八大 (ひらかわ はちだい)

総合病院で産婦人科医として機能出来たら幸せです。どうぞよろしくをお願いします。

新 任 医師 紹介 産婦人科 平成22年10月

● 病院伝言板 ●

《正面玄関前の駐車はご遠慮ください》

総合病院に来られる患者さんやご家族は「当院駐車場」をご利用ください。「正面玄関前」に駐車されますと、体が不自由な患者さんの乗降の妨げになり、またロータリーを通過する定期バスやタクシーの通行の妨げにもなり危険です(早朝に来られる方々も同様です)。

扇田病院です!



+ 薬剤科 +



薬の院外処方せん発行率がほぼ100%の扇田病院薬剤科は、入院患者さんを中心に調剤、製剤、薬の管理など「薬」にかかわるさまざまな業務を、平均年齢51歳(まだまだピチピチ)の3人の薬剤師が日々奮闘しながら行っています。さらに病院内の各種のチーム医療や委員会に参加し、活動もしています。

患者さん一人ひとりに適切に薬が用いられるようにすること、患者さん自身が適切に薬を服用するために、また、納得して治療を受けてもらえるように薬の説明をすることも大切な職務です。

薬剤科の特徴として、内服薬は患者さんが間違いなく服用出来るように1包化調剤(服用する時間ごとに薬をまとめて1包にしたもの)を基本にしていることです。また、嚥下障害などで口から摂取出来ないために経管で薬を服用している患者さんには、錠剤をそのまま微温湯に溶かして服用してもらうという簡易懸濁法も行っています。

「地域の皆様の心の支えとなる病院」を理念とする扇田病院の薬剤師として「患者さんに信頼される薬剤師」を目指して、日々研究を怠らず、前向きに明るくをモットーにこれからも職務に励んでいきますのでよろしくお願いいたします。

● 扇田病院患者送迎バス時刻表 ●

弥助コース(月・木)		味噌内コース(月・木)		大葛コース(火・木)		炭谷コース(火・金)		中野コース(月・水)		
弥助	7:50	二又	8:45	金山	8:35	炭谷	8:45	中野上	8:45	
大巻	7:52	竹原	8:47	温泉	8:37	日詰	8:48	中野中	8:46	
谷地中	7:54	中味噌内	8:49	大谷	8:40	向日詰	8:49	中野下	8:47	
大原木	7:55	下味噌内	8:50	大葛上	8:43	沢	8:51	長内沢	8:51	
釣田	8:00	新館	8:51	大葛中下	8:44	独鈷上	8:54	五日市上	8:52	
達子	8:01	真館	8:52	森越	8:45	独鈷中	8:55	五日市下	8:53	
扇田病院	8:08	扇田病院	8:57	長部	8:47	独鈷下	8:56	田尻	8:54	
				大渡	8:50	駒橋	8:58	大向田	8:55	
				夏焼	8:51	野開	9:00	向田	8:56	
				森合	8:54	扇田病院	9:05	扇田病院	9:05	
				扇田病院	9:20					
八木橋コース(水・金)		小泉コース(火・木)		羽立・前田野コース(水金)		十二所コース(月・水)		二井田コース(火・金)		
一通	8:45	白沢	7:50	羽立	7:50	小清水	7:40	赤石	7:45	
八木橋	8:47	小坪沢	7:55	小新田	7:51	浦山	7:43	出川	7:47	
五輪台	8:48	水沢	7:58	笹館上	7:52	猿間	7:49	大披	7:49	
寺崎	8:49	板戸	8:02	笹館下	7:53	葛原	7:57	大子内①	7:52	
二ツ森	8:52	畑沢	8:04	水無	7:55	沢尻	8:02	大子内②	7:55	
片貝	8:54	下沼田	8:08	前田野	7:56	別所	8:09	杉沢	7:58	
釣田下	8:55	沼田	8:09	養護学校	7:57	上新町	8:15	前田	8:01	
扇田病院	9:05	扇田病院	8:19	扇田病院	8:07	田町	8:18	本宮	8:03	
						中町	8:20	三浦	8:08	
						十二所	8:22	高村①	8:11	
						平内	8:24	高村②	8:13	
						大滝	8:26	高村③	8:15	
						軽井沢	8:28	二井田①	8:17	
						扇田病院	8:37	二井田②	8:19	
								扇田病院	8:27	
扇田巡回コース(月~金)										
扇田病院	8:30	9:30	10:30	11:30						
朝日町	8:33	9:33	10:33	11:33						
笹淵	8:34	9:34	10:34	11:34						
八幡町①	8:35	9:35	10:35	11:35						
八幡町②	8:36	9:36	10:36	11:36						
新丁	8:37	9:37	10:37	11:37						
比内丁①	8:38	9:38	10:38	11:38						
比内丁②	8:38	9:38	10:38	11:38						
馬喰町	8:39	9:39	10:39	11:39						
大町	8:39	9:39	10:39	11:39						
中町	8:40	9:40	10:40	11:40						
新町	8:40	9:40	10:40	11:40						
市川①	8:41	9:41	10:41	11:41						
市川②	8:41	9:41	10:41	11:41						
扇田病院	8:44	9:44	10:44	11:44						

◎各コースの帰り
 12:00 病院発
 (外来診療が延びたとき)
 13:30 病院発



ŽR •w]Š°

TM iù'Ã TM

[srwhŠzs •!Çì w
!È›b"ÔùUK"‡b{

! Ç Ì s y •² 8•30™1•00 6 R y •² 7•30™1•00

›wGLUsMÔùxzíGw!Çì ts"‡b{

J Ê	5 Ô	D		P	+	æ	
H ° J	ý 10•30‡p 6	10•30‡p		10•00‡p s y	10•30‡p	10•30‡p	z u +w ýñx D~P~Ú{ ýñxi q'o °p ÝUžApb .
H ° J							ýñxi q'o °p ÝUžApb .
H ° J	ý 10•00‡p 6	ÖY‡ ŽR		ÖY‡ ŽR	10•00‡p	10•00‡p	
-yÇyJ							
&^ J							
ŽyyyJ							
^ Ê J							
yyyJ		10•00‡p PæÚ x9•30‡p :					ýñxi q'o °p ÝUžApb .
Ö"o' J							
T Ž J	ý 10•00‡p 6			10•00‡p 10•30‡p			•óŽ Rx' ýM{
{ Ø + J	ý ñ 10•00‡p 6	! Çs`		10•00‡p	10•00‡p	! Çs`	ýñ-6 Rq(†' ýM{ °pìx D+æ! p ©°p\$"Á →]b;Xi^M :ý :txMvUK"‡b .
}yØyJ				s y	s y		
ô &Ž J	ý 10•30‡p 6						ýñxi q'o °p ÝUžApb .
L ù ç J		s y	s y	s y		s y	
ÃJ±âŽJ							6 R x ' ýM{

P ýñx ZR"iZ °p ÝwË€›S &M`oM‡b .

TM " > 'Ã TM

J Ê	5	D	P	+	æ	Ú	‹ y y ß
°yyyJ	• : • TM			8•30 ~11•00 x ñ w ^			
ŽyyyJ	• : •			8•30 ~11•00 2•00 ~ 3•30			
T Ž J	• : •	s y	s y	8•30 ~11•00	s y	8•30 ~11•00 :ýñ~ýw^ :	
}yØyJ	• : •	s y	8•30 ~11•00	s y	s y	s y	
Öy"yJ	• : •	s y	8•30 ~11•00	s y	8•30 ~11•00 :ýw^ :	s y	
yyyJ	• : •			8•30 ~11•00 U* w T h w ^			
&•Z • ç°J£	• : •	5•00 ~7•00	s y	5•00 ~7•00	s y	5•00 ~7•00	

今月の表紙

Dx™h
jU³MoX
•hS©^

æz ç£^æz±i» «
é"µw†p~'æ'd
oMhiV‡h{Špt
É"s^¼yIT"pb{
^æsrO<K"UqO,

編集後記

T~MM,%p<lh'Ãi'"H ø)S§Z`‡
b{™h jw Ý"b"7s'ÃpK"'Oz™
<R—`o€"‡b{f`o™h jwqO~°R>ì
"X°b©•èì`‡b{äMB...ts"‡bUz...
7'Mããã•S%TQ<^M{
\$B•»ÖyØ †y~ b