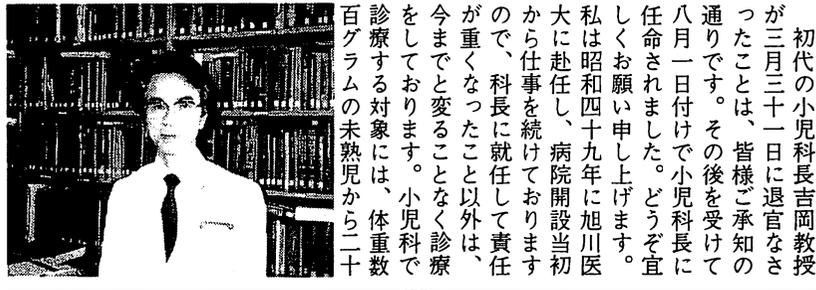


旭川医大病院ニュース

題字は吉岡前病院長
 (編集)
 旭川医科大学医学部附属
 病院広報誌編集委員会
 委員長
 久保教授 (第1外科)

小児科長に就任して 小児科長 奥野晃正



初代の小児科長吉岡教授が三月三十一日に退官なされたことは、皆様ご承知の通りです。その後を受けて八月一日付けで小児科長に任命されました。どうぞ宜しくお願い申し上げます。私は昭和四十九年に旭川医大に赴任し、病院開設当初から仕事を続けておりますので、科長に就任して責任が重くなったこと以外は、今までと変わることなく診療をしております。小児科で診療する対象には、体重数百グラムの未熟児から二十

歳すぎの慢性疾患の患者まで含まれます。従来、小児科の特徴は急性疾患が多いことであるといわれてきましたが、ここ二十年位の間に急速に慢性疾患の患者が増加してきました。成長発達障害、内分泌疾患、先天性心疾患、免疫異常などの患者が目立ちます。急性疾患で毎日忙しく駆け回る一方で、慢性疾患の患者にはきめの細かい診療が要求されるようになってきました。同じ患者の診療を長期間続けるときには、どの様な疾患であつても成長発達の状態を考えずにはいられません。昔から小児科医の間では「子供は大人を小さくしたのではない」という名文句があります。しかし、現在では「子供は成長発達しつつ大人になる」と考え、要求に応えられるのだと思えます。新生児マスキリ



とが、小児科医の使命であり、喜びでもあります。その一方で、同じ患者の診療を長期間続ける場合には、思い違ひによる誤りを犯さぬよう、常に自戒しなければなりません。チームを組んで、定期的に討論を繰り返しながら診療することは、外来患者にも入院患者の場合と同じように重要なこと



と思われまふ。小児科の診療内容は、急性疾患から慢性疾患へ、治療から保健予防へと少しずつ変化しているようです。これまでの診療活動の中で蓄積した資料と経験が、今後われわれの進むべき路を示しているように思えます。小児科の診療活動にご支援をお願いします。



訓練は、八月二十四日午後三時丁度に九階西病棟のリネン室で火災が発生、たまたま其処にいた看護職員が発見、大声で周囲の人達に「火事だ！」と叫びながら近くの火災報知機のボタンを押したところから開始されました。訓練の内容については、今までの訓練の積み重ねの上に、自衛消防隊各班の創意工夫が随所に発揮され前回よりも全般的にスピードアップされ充実した訓練が成されました。しかしこれは予め行動要領により火災を予知していたため、本当の火災に遭遇した時は、今まで繰り返

係員から「自らの安全を図る為に、どこに行っても、常に始めに非常口と消火器の存在を確かめる事、また火事を発見し慌てて消火器を火中に投げ入れた人がいたがそれでは火は消え

消防訓練行われる

去る八月二十四日午後三時から、本年度第一回目の消防訓練が実施されました。本学附属病院は消防法で年二回以上の避難訓練を柱に防火訓練の実施が義務づけられており、訓練は本学防火管理規程に基づき、病院での火災発生時における人的・物的被害を最小限に止めるために、迅速かつ適切な通報連絡・初期消火及び避難誘導等の連携即応体制の強化を目的として本学自衛消防隊を中心とした職



ない、慌てず落ち着いて操作する事」等を実例をあげて説明・指導された後、実際に油に火をつけてそれを消す訓練では、参加した職員員の多くは初めて消火器を操作する為、有意義な訓練であったと思います。

最後に旭川南消防署長の講評があり、最近の大型火災の実例から初期消火の大

切さ、繰り返し訓練を行う事の大切さが強調され、病院長からは、今後なお一層防火体制を強化するため職員員の協力をお願いする旨の挨拶があり消防訓練を終りました。

防火の大役

あなたが主役
(会計課)

診療科紹介
第二外科

旭川医科大学外科学第二講座は、水戸迪郎教授のもとに昭和五十年四月に開設され、昭和五十一年十一月の大学附属病院の開院と同時に診療が開始された。病棟は最初、外科の混合病棟であったが、昭和五十三年一月に第二外科の病棟(九階西病棟)として、第一外科と分かれて本格的な診療がはじまり、現在に至っている。当科の診療科目は、

教授の専門分野である肝、胆、脾を主とする消化器外科全体の他に、甲状腺、乳腺等の一般外科のほとんどを診療している。病棟の診療体制は平成元年一月から臓器別分担診療を行なっており、現在は「肝、腸(小腸、大腸)、腹部腫瘍グループ」胆管、脾、頸部腫瘍(甲状腺他)グループ、

「食道、胃、胸部腫瘍(乳腺他)グループ」の三グループに編成されている。

木曜日の午後五時から医局で行なわれ、時に夜遅くまで、熱心に討論される。いくら充分に検討されていて、思いがけず状態の急変することや他の病院及び院内の他科からの救急患者を昼夜なく依頼されることがあり、あらゆる対応や処置にせまられる。しかし、現在の臨床手段のみでは限界があり、治療困難な病気の多いことも事実で、常に実験研究による診断法、治療法の開発や技術の向上に努めなければならぬ。開設以来、教室で取り組んでいる三大研究テーマは、①臓器機能の再現、②肝・脾の再生メカニズムの解明、③

悪性腫瘍の malignant potential)に基づいた診断・治療体系の確立であり、研究室と臨床の一体化をめざしている。また、最近話題の中心である部分肝移植や、細胞レベルの移植としての脾内肝細胞移植や劇症肝炎(急性肝不全)時の人工肝の開発に関して学会等での発表も数多くなされ、国内外からの注目をあび、研究領域も広がりを見せている。無事手術を終えた患者が術後軽快しても、その後も長期にわたり経過をみてい

【薬剤部】
副作用情報(19)
非ステロイド性抗炎症剤の高血圧に対する影響
アスピリンやインドメタシンに代表される酸性非ステロイド性抗炎症剤(NSAID)の作用機序は、プロスタグランジン(PG)の生合成抑制と考えられております。
PGはアラキドン酸の代謝物で、局所で産生されて各種の作用を発揮しますが、炎症巣においては、炎症のメデイエーターとして作用します。NSAIDは、アラキドン酸からPGを産生する酵素シクロオキシゲナーゼの作用を抑制してPG生合成を阻害し、抗炎症的に作用します。

急激に低下し、重篤な結果をもたらすこともあります。また、高血圧の発生も同様な機序によると思われます。つまり各種NSAIDによってある程度の差異は考えられますが、腎障害、あるいは浮腫の発生機序は、主として腎におけるPG合成抑制のためにみられる変化であります。その第一は、腎血流量の低下であり、PG合成抑制を介するものが中心であります。次に尿管再吸収の促進であり、これによりNa、水の貯留が認められます。

定期の手術日は、水曜日と金曜日の二回で毎年約二百五十例前後をこなしている。外科医の主たる仕事の一つである手術という手段をより有効なものとする為、術前患者の詳細な把握と術後管理に日夜、力を注いでいる。この術前患者の理解と病態に加えて、手術報告及び術後患者の状態を充分納得のいくまで検討するための病例検討会が毎週



必要があり、当科の外来日である火曜日、木曜日、土曜日の週三回の外来で管理されている。新患、再来に關しても個々専門の経験豊富な医師によって診療がなされ、また、肝、脾、大腸(人工肛門)、乳腺に關しては、特殊外来が設けられている。中でも人工肛門外来は、毎月第四火曜日の午後二時から行なわれており、医師、看護婦の他にパラメディカルのスタッフの協力のもとに管理されている。以上が簡単ではあるが、当科の診療、研究の現状で

NSAID療法でしばしば浮腫が認められます。さらに、ある程度腎障害のある患者、あるいは高齢者などが服用すると、腎機能が低下することなく、今後もよりいっそうのチームワークで全力をあげて責務を果たしていきたいと考えています。
(助手 柿坂 明俊)

NSAIDの血圧に対する作用を文献的に考察して羅列してみますと、家兎や麻酔下の犬ではインドメタシンにより血圧が上昇するとされている。一方、ラットではメクロフェナメート、インドメタシンにより血圧は上昇しない。SHR、2K1C、2K12C、DOCA高血圧ラットなどにおいてもNSAIDの効果を検討されているが血圧が上昇するとする報告と、変化させないとする報告がある。さらにシクロオキシゲナーゼ阻害の効果は臓器により差があり、家兎にメクロフェナメートを急性に投与すると血圧、心拍出量は低下し、一方、脳、気管支、肝血流量は増加するとされ



ている。ヒトにおいてもインドメタシンの42日間の長期投与の効果を検討されているが、血圧は $141 \pm 13 / 81 \pm 5$ から $143 \pm 10 / 84 \pm 5$ へと拡張期血圧の上昇がみられている。以上のような報告があります。大部分の研究は動物実験であり、ヒトにおける成績は少ないようであります。

さてどのような薬剤が浮腫および腎機能障害、また血圧への影響が少ないと思われるかでありますが、まず半減期の短い薬剤は安全のようであります。それは薬剤が血液および腎に存在しない間に、ホメオスタシスにより水やNaの排泄が行われるからと考えられます。次におそらく、腎臓からあまり排泄されないもの、また腎から排泄されても不活性の形で排泄されるものが好ましいようであります。後者の例として興味があったりしているものにスリルダクがあります。この逆として半減期が約3日と著しく長く、ほとんどすべて活性型で腎から排泄されるフェニルブタゾンがあり、最も浮腫を起こしやすい薬剤として知られております。

添付文書の使用上の注意の中に『重篤な高血圧症のある患者』に投与禁忌、『高血圧症の患者』に慎重投与の記載のあるNSAIDを

挙げてみますと、イブプロフェン、フェンブフェン、ジクロフェナクNa、インドメタシン、アセメタシン、ケトフェニルブタゾン、クロフェゾン、フェニルブタゾン、メフェナム酸、ピロキシカム、マレイン酸プログルメタシンであります。最後に、降圧薬との相互作用について触れてみますと、NSAIDは、利尿薬、 β 遮断薬、血管拡張薬、ACE阻害薬などの降圧作用



を低下させることが知られております。このことはそれぞれの降圧機序にPGが何らかの関与をしていることを示しておりますが、それが個々の薬剤に特異的なものかは明らかではありません。

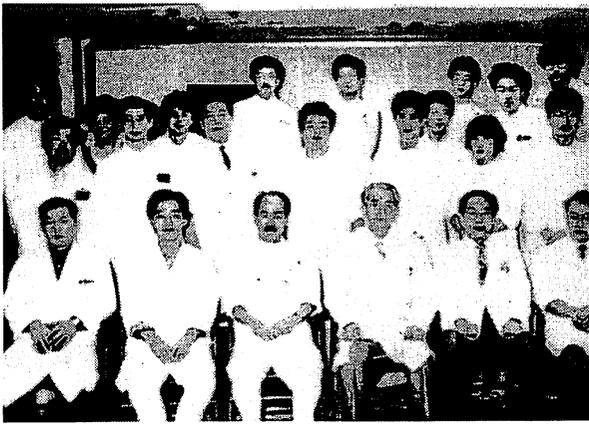
以上、NSAIDの使用にあたっては、腎機能を通しての血圧への影響について考慮する必要があると思われまます。

(薬品情報室長 藤田育志)

診療科紹介

整形外科

整形外科は、一九七五年に竹光義治教授により開設されて以来十五年以上にわたり地域医療に貢献しつつ、教育及び研究活動に力を尽くしてまいりました。外来では、月曜・木曜は新来及び再来、水曜・土曜は再来のみ、また、火曜日の十四時から、脊注側彎症の特殊外来の診療を行っております。開設以来の外来受診患者数は非常に多く、特に新来日は、看護婦さんが走り回るほどの忙しさであります。患者さんの待ち時間の軽減を計る意味でも、原則として新来予約制をとっておりますが、紹介患者さんについては制限なく受け付けており、大学病院としての責務を果たしております。また、リハビリテーション部門では、Cyber II など最新の技術を取り入れた理学療法により、治療面で大



シオンともに限られたスペースでいかに増大する需要を満たすかが今後のカギであります。

病棟では、六階西病棟に四十八床及び五階東病棟に小児整形外科の八床があり、

な効果をあげています。しかし、外来・リハビリテーション

年間入院患者数は二百数十名のばりです。さらに手術数も年間三百八十件前後と、各スタッフの協力のもとに患者さんの苦痛を軽減すべく質の高い医療に取り組む、成果をおげております。

整形外科は体幹および四肢の姿勢保持器官と運動器官を対象とした広い分野を担当する診療科です。当科では、脊柱・上肢・股関節・下肢の四つの各グループが連携を密にしながそれぞれ最先端の専門知識に基づききめ細かい治療に専念してまいります。脊柱グループは、厚生省の後縦帯骨化症調査研究班の一員として難病の治療と研究に取り組んでおります。さらに、脊髄モニタリングに関しては、常にトップレベルとして内外から高い評価を受けております。また、側彎症や後彎症では治療のみならず、学校検診による予防医学も担っております。上肢グループは、上肢機能再建や遊離組織移植術などを駆使してかつては治療困難であった症例にも対応しているほか第三次救急病院として切斷指の再接着術を行い数々の成果をあげています。股関節グループは、先天性股関節脱臼や変形性股関節症などの治療を中心に貫いた治療と長期経過観察を続けており、患者さんから厚い信頼と評価を得ています。下肢グループは、慢性疾患の治療に加えスポーツ医学の分野にも力を入れ、特に膝靭帯損傷に対する靭帯形成術では各方面より高い評価を得ています。この他に、

リウマチ性疾患や腫瘍性疾患、外傷などは各グループの協力のもとに治療が行われています。

毎週月曜日の十七時三十分からは、十一階カンファランス室にて夜遅くまで、X線カンファランス及び術前検討会が開かれます。各症例の手術適応や術式などについて、熱のはいった議論がかわされ、最も疲労を感じる日でもあります。

研究に関しても竹光教授のもとで精力的に行われています。学術集会では昨年の東日本臨床整形外科学会に続いて来年の日本脊椎外科学会の主催が決まっております。教室員が丸となつて準備にあたつてるところです。

現在整形外科医局に常勤する医師は二十四名、理学療法士二名のほか、多数の医師が各関連病院において旭川医大と連携を密にしながら地域医療に尽力しています。

以上が整形外科のあらまですが、開設以来の、地域医療に貢献しながら国際的なレベルを目指せというモットーは変わらず日々躍進を続けております。

(助手 宮武泰正)



医療情報システムへの稼働情報

検査オーダーダ十月開始へ

システム企画室では、検査オーダーダ作業部会と共に、検査オーダーダシステムの準備を進めて来ました。また、検査部の臨床検査システム（LACS）もオーダーリングに対応すべく新機種となり、その開発も終えていよいよ十月に実施する運びとなりました。

ここでは検査オーダーダシステムの概要について紹介します。

今回のシステムの対象範囲としては次の四点です。

- 一、検査部の検体検査
- ① 一般検査
- ② 生化学・免疫血清検査
- ③ 細菌・抗酸菌検査
- 二、輸血部検査
- 三、院内 R I A 検査（放射線部）
- 四、外部委託検査

外部委託検査は頻度の多い約百項目とし、それ以外の外部委託検査及び生理検査は従来通りの申込書となります。

また、時間外の緊急検査も同様です。

システムの流れとしては各診察室で端末機により検体検査のオーダー入力がなされ、それと同時に処置室に検体採取指示票と採取管に

貼るラベルが発行されます。（病棟では翌日分を一括して打ち出します）

ここで臨床検査システムにオーダー情報を転送し、検体が検査室に運ばれてから到着確認が行われます。検査部で各検査機器から得られた検査結果を精査してからオーダー用のコンピュータに結果が送り込まれ、診察室

の端末機で結果の照会が可能となります。

またオーダーされた情報は医事課の料金計算へも伝達されます。

このシステムの特長としては

- 一、検査伝票が対象外を除いて不要となります。
- 二、迅速な情報伝達が可能で結果を得る迄の時間が短縮できる。

緊急検査については、当日中に結果を得ることができ、患者さんに再度来院してもらわなければならない

くなりません。

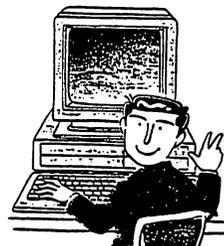
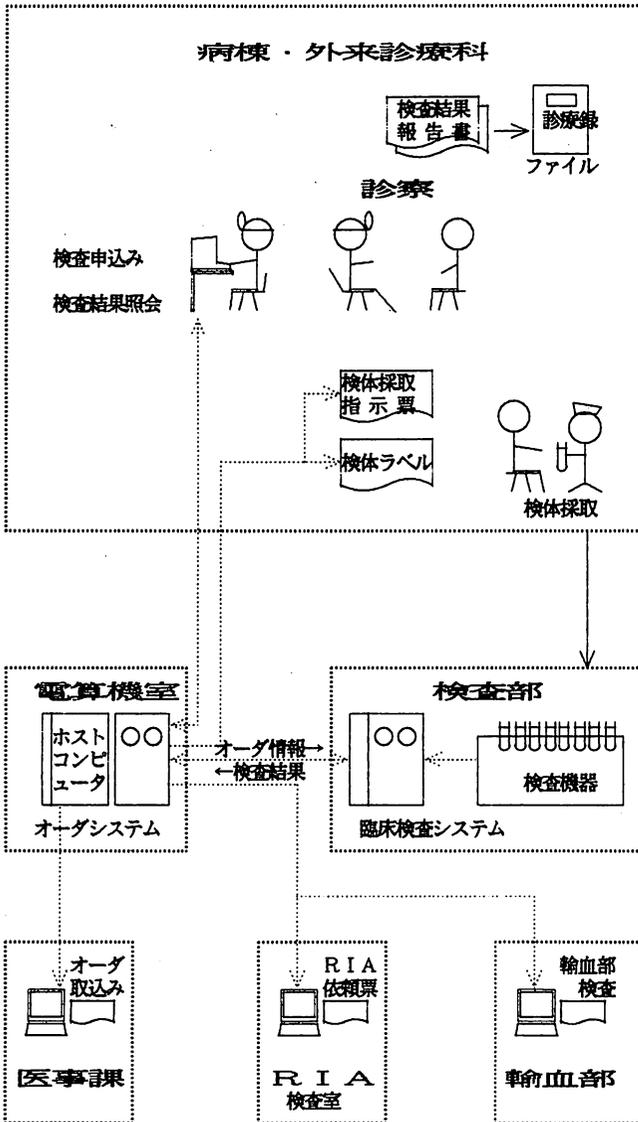
- 三、検査項目を組み合わせたセット（共通、各科）により一括入力が可能である。
- 四、検体ラベルの作成が必要である。
- 五、事前にオーダーの入力が可能である。
- 六、前回のオーダー情報を流用できる。また一定期間連続してのオーダーができる。

検査結果の照会は端末機により行われ次の機能が

- 一、最新オーダーに対する照会。過去六回分の結果を一画面に展開できます。
- 二、検査種別毎（一般、生化学）にも同様に時系列表示します。
- 三、セットで定義された機能別検査項目の結果を時系列に表示します。
- 四、診療録に綴じる為の検査結果報告書を、後日一定のルールで出力し配布します。外来の予約日、入院退院の時期に合わせ出力します。

- 五、簡単な報告書を各外来、病棟のプリンタに出力できます。但し、この機能の頻用により、端末機の応答が著しく低下しますので、外来診察の時間帯は、避けて下さい。

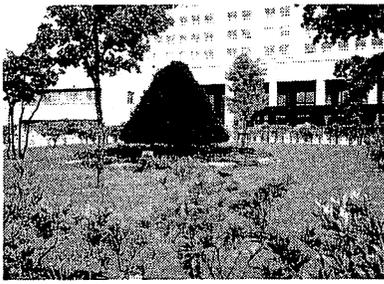
各科で行われる検査についても、オーダー入力することも可能です。この場合、検体ラベルの発行と医事課への伝達がなされます。



また、結果を入力することも可能です。他の検査と同様に照会したい場合には利用して下さい。

RIAの検査報告については従前通り、放射線部からの報告書によります。輸血部からの報告も同様ですが、今回より患者の固有情報（身長・体重・血液型等）の登録が可能になり一部の検査オーダーと連動し血液型の結果はここに登録される事になります。

以上に検査オーダーシステ



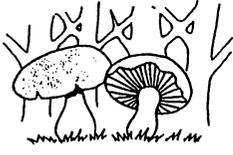
小気味よく刈られた芝生のさわやかなにおいが朝の眠気をさましてくれる。病院の正面入口から左手に向かつて管理棟にいたる歩道が好きだ。歩けば数分のみちのりであるが、北海道ら



移ろい色鮮やかにみせてくれる。春は紅紫色のエンムラサキツツジが可憐である。初夏はシラカバの浅緑色の葉が風に揺れ、その白い樹皮がひととき美しい。夏は緑が一段とその濃さを

ム の概略を述べました。また、看護システムの中で看護業務支援システムの日報類・勤務管理支援システムの個人歴が十月一日よりスタートします。各所のプリンタも今後、フルに活動する事になります。フルに活動する事に慣れていただくようお願いいたします。

今迄と特に対応面が変わる事はありませんので、今後とも宜しくお願いいたします。(医療情報 システム企画室)



病院の庭から

しく広々とした庭は、萌える緑と四季の

「これはニレです。あの丸く刈りこんであるのはキヤラ、生垣はカツラ、マツはエゾマツとアカマツがあります。」と庭の手入れをしている人が剪定の手を休めて親切に教えてくれる。とても全部は覚えきれない。葉の緑は一日の光の中で微妙に変化する。もつとも美しいのは夕暮れ前の光線が斜めとさしこんで光と影がくつきりとうかびあがる時であるうか。近づいて一本一本の樹木を観るとやや不揃いに植えてあるように思

えるが、病室の窓から眺めるとそれぞれの樹木が功めに配置されて庭全体が見事な調和を保っていることに気づく。何よりも大雪山が背景にあることがすばらしい。この庭が本当に完成するのは十年後、二十年後、あるいはもっと先のこともかもしれない。

増しスプリンクラーの水が涼を呼ぶ。樹の影が長く伸びてナナカマドの実が緋く色づくともう秋の気配である。大雪の峰が白く光る頃紅葉はより美しくなる。大地のすべてが凍てつく朝、澄みきった青空にダイヤンモンダグストが光り輝く。「これは何という木ですか。」



「これはニレです。あの丸く刈りこんであるのはキヤラ、生垣はカツラ、マツはエゾマツとアカマツがあります。」と庭の手入れをしている人が剪定の手を休めて親切に教えてくれる。とても全部は覚えきれない。葉の緑は一日の光の中で微妙に変化する。もつとも美しいのは夕暮れ前の光線が斜めとさしこんで光と影がくつきりとうかびあがる時であるうか。近づいて一本一本の樹木を観るとやや不揃いに植えてあるように思

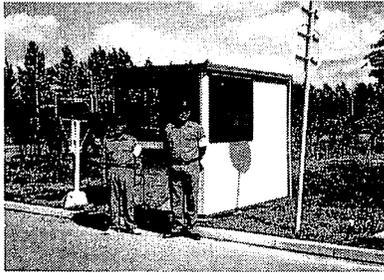
えるが、病室の窓から眺めるとそれぞれの樹木が功めに配置されて庭全体が見事な調和を保っていることに気づく。何よりも大雪山が背景にあることがすばらしい。この庭が本当に完成するのは十年後、二十年後、あるいはもっと先のこともかもしれない。

増しスプリンクラーの水が涼を呼ぶ。樹の影が長く伸びてナナカマドの実が緋く色づくともう秋の気配である。大雪の峰が白く光る頃紅葉はより美しくなる。大地のすべてが凍てつく朝、澄みきった青空にダイヤンモンダグストが光り輝く。「これは何という木ですか。」

天気の良い休日には患者さんがおだやかな笑みをうかべて思い思いに散策している。少し小高い丘にあがればベンチや藤棚もあつてのんびりとくつろぐことができる。病院のまわりにあるこの広々とした緑の空間はどれだけ人々の心とやすらぎと潤いを与えることだろう。思えば十七年前初めて旭川に来たときこの地は荒野であつた。やがて大学ができ、病院が建てられ、ニュータウンが造られ、道路も橋もできてあたりの景観は一変したが雄大な自然はそのままである。病院からみえる緑が丘の町並みはその名のごとく緑に溢れている。町も病院もいつまでも緑豊かであつてほしいと心から願う。



講師 秋山建兒 (第二内科)



例年、駐車場問題専門委員会では「学内駐車場規制方針」を基に円滑な運営を目指し、全学に文書の配布、ポスターの掲示等、駐車違

現在本学には六か所に区分して七三六台分の駐車場が整備されており、その内病院側に来院者用として二二四台分を用意しています。この中に無許可の車が多数見受けられ、常に満車となつているため患者さんより「駐車場が無い」という苦情の投書が多く寄せられております。

学内駐車場の使用については、日頃より教職員各位には御協力を頂いておりますが、近年特に不法駐車が増加し、その対策に苦慮しているところです。



以上の結論に達し七月十一日(水)に開催された教授会に報告を行い、これが了承

二、病院側に、外部委託による警備員を配置し、不法駐車・路上駐車と、構内への車両の出入り等の規制を強化する。

これらの現状を踏えて、本委員会で検討の結果、一、不法駐車、路上駐車に対する規制のPRを継続的に行い周知徹底させる。二、病院側に、外部委託による警備員を配置し、不法駐車・路上駐車と、構内への車両の出入り等の規制を強化する。

学内駐車場の規制及び車両の通行について 反に對する啓蒙と、教職員との協力を得て入構規制を實施してあります。

されました。

実施につきましては、当面病院側に限定して、警備員による規制を八月二十七日(月)より開始し、来年三月末までの期間、また時間帯は午前七時三十分より十二時までの間といたします。

現在規制を実施中ですが、開始当初は無許可の車も多く、又指定場所以外への駐車、許可手続忘れ、不携帯等が多く有りましたが、大幅に減少しています。

尚この紙面をお借りしまして利用者の皆さんへお願いですが、来院者駐車場は、病気で来院される患者さんのため、特に病院に近接させ設けたもので、患者さん以外の方々の駐車は全て禁止してまいりますので、必ず守って頂きたいと思っております。

学部側駐車場につきましては、今回の規制に伴う混雑が予想されましたが、概



ね良好な結果が得られております。また事務局前のロータリー部分を一方通行として、車の交差を防ぐとともに、支柱、鎖等で歩車道を分離し、歩行者の安全と、路上駐車車の排除を図っております。

以上、現状と問題点、規制内容等についてご紹介いたしました。現行の規制結果より、順次見直しを行っていく予定です。

しかしながら駐車場の規制等につきましては抜本的な解決が難しく、利用される教職員、学生の皆さん一人一人の御理解と御協力以外に改善策はないものと思われま。特にこの点につきまして御配慮を頂き、今後、より良好な駐車場の運営を推進させていただきますと思っておりますので、宜しくお願いいたします。

(駐車場問題専門委員会 委員長 久保良彦)

職員野球部

職員野球部 B チームは技術職員を中心として、当時すでもう若いとはいえない人達により結成されました。野球経験者が少なかったチームでしたが、朝夕の活気ある練習の成果もあり一応野球といえるものが出て来るようになる。大会に出場するなどしてそれなりの活動をしていきました。その後、体力の限界や育児により、部員の引退が続出したためチームの主力が若手に変わり、また旭川医大の名を汚すことがあつてはならないと七年ほど前から、学外では「ブルーインパルス」というチーム名で活動することにしました。

それからは、より一層強いチームになることを目標として、シーズン中は週三回の対戦でも恥かしくない試合が出来るようになったのです。それは打撃や守備が特に良くなったわけでもなく、まして機動力などというものでもありません。それではやはり投手力のせいかもしれない、はずれではありませんが、もつと他にわけがあります。



主将・田口

実をいうとそれは「気合」なのです。日本古来の伝統

ともいえる精神力「気合」こそが我々のプレーを支配しているのです。今の時代に何が気合だと笑われるかもしれませんが、やはりチームの最大の武器であることは本当です(武器というより不気味か?)。果たして「気合」はテックニクやパワーを越えられるのでしょうか。むかし、竹槍で戦争に勝とうとした



のと同じではないでしょうか。これについては、まだ結論は出ていませんが、チームにこれ以上の技術向上が期待出来ない今、「気合」パワーにたよっているのが現状です。



「まなくちやだめですね。」と言っていました。我々凡人にはとても無理なことです。正直なところプレッシャーはあまり心臓に良くないので、レクリエーションにおける野球はこれでもいいのかなと大げさに考えてしまっています。

何はともあれ、我々はプレッシャーを感じる試合が出来るチームであることを多少なりとも、うれしく思っているといった所でしょうか。

このように職員野球部 B チームは、レクリエーションの枠を越えそうになりながらも、部員一同、明るく楽しく、ときには厳しく活動してまいります。

最後になりましたが、気合なら誰にも負けないという新入部員を老若男女を問わず募集しています。また今後とも、応援よろしくお願いたします。

(主将 田口和彦)