No.9 2010年12月
NEWS Letter
The Japan Esophageal Society
JES 日本食道学会

第64回日本食道学会学術集会を開催して

日本食道学会学術集会 会長
久留米大学医学部外科学教室
藤田 博正

2010年8月31日、9月1日に久留米市において第64回日本食道学会学術集会を開催した。久留米では、第21回日本食道疾患研究会（脇坂順一教授）以来、34年ぶりの開催となった。

本学術集会のテーマを「日本食道学会Consensus 2010－今、私達はどこにいるかー」とした。この趣旨は、現在の食道疾患の診療において合意できることとできないことは何かを明らかにすることである。合意できることは現時点の標準医療と考えられ、合意できないことは臨床試験など、今後の研究対象となる。現在のコンセンサスがどこにあるかを議論するため、学術集会を3部構成とした。第1部では、掛川暉夫名誉教授とJ.R. Siewert教授の特別講演、および私藤田の会長講演によって食道癌診療とくに食道外科を歴史的に振り返った。また、特別シンポジウム「食道科認定医・食道外科専門医制度の位置づけ」および「食道癌取扱い規約の将来」では、AJCCのT. Rice教授の基調講演とともに関連学会の専門家を交え、将来を見据えた議論が行われた。第2部では、食道疾患の診療において未だ合意が得られていない諸問題を取り上げた。公募シンポジウム「食道疾患に対する前向き比較試験、多施設研究、全国登録報告」では我が国の臨床試験の現状が報告された。また、French trialを主導したL. Bedenne教授が基調講演を行ったワークショップ「Stage II-III食道癌の治療：食道切除か化学放射線療法か、導入療法は合理的選択基準となりうるか？」の他、「Stage IVa(T4M0)食道癌の治療：手術は必要か？」、「頸部食道癌の治療：手術と化学放射線療法の接点」でも、異なる領域の専門家が集い議論した。第3部では、学術集会の最後にコンセンサスミーティングを開催した。参加者が一堂に会し、設問に対しアンサーパッドで投票し、会員がどのような意見を持っているか調べた。今後この結果を機関紙Esophagusやホームページに掲載し、2010年時点でのコンセンサスを明らかにしたい。このような作業を通じて、「食道癌取扱い規約」や「食道癌診断・治療ガイドライン」がより洗練されたものになると期待している。

今回、講演5題の他、579題(指定17題、応募562題)の演題が集まり、有料入場者は800名、全体で1000名近い入場者があった。特に人気があったのはビデオワークショップとクリニカルライブビデオであった。また、要望演題で最も応募が多かったのは「食道疾患術後の難治性合併症とその治療」で、現在でも食道癌手術の合併症とその対策が外科医にとって非常に大きなテーマであるようだ。

本学術集会（8月31日－9月1日）は、第12回国際食道疾患会議世界大会（9月2日―5日鹿児島）との連続開催であった。9月2日の午前には日本食道学会主催の教育セミナー「食道表在癌の診断と治療」が、午後にはISDE-JES合同シンポジウム「食道胃接合部癌の治療」が鹿児島で開催された。多数の会員がこれに参加し、ISDE鹿児島大会を盛り上げた。

酷暑の中、学術集会に参加しご協力いただいた会員の皆様に心より感謝します。

日本食道学会学術集会会長（藤田博正）の開会の挨拶

掛川暉夫教授の特別講演

Jorg Rudiger Siewert教授の特別講演

Thomas Rice教授の基調講演

Laurent Bedenn教授の基調講演

ISDE：2010 学会報告

特定非営利活動法人 日本食道学会 監事
鹿児島大学名誉教授
愛甲 孝

今年も残り1月弱となりました。日本食道学会関係各位におかれましては益々ご清栄のことと存じます。

先の第12回国際食道疾患会議世界大会に際しましては、多大なご協力を賜り誠に有難うございました。鹿児島の地でこのような国際学会を盛大に、かつ成功裏に開催することが出来るとは正直言って思ってもいませんでした。39カ国からの400人弱の参加を含め合計約800人以上の参加者があり、望外の好評を頂きました。学術会議では国内外のエキスパートやYong Investigatorの先生方により、Up Dateな課題に対し活発な討論がなされました。次世代を担う若い先生達に貴重な経験を積んで頂いたものと思っています。

今回はISDEの30周年記念の中山メモリアルレクチャーとして、磯野可一先生（司会：Siewert先生）に格式高い御講演を頂きました。また、ISDE東京オフィスの井手先生には30年間にわたり保管しておられた資料をもとに、パネルを作成して頂き展示ブースは大変好評でありました。永年ISDEの運営に貢献されたことを記念して、開会式で表彰させて頂きました。さらに、久留米で開催された日本食道学会の幕内理事長および藤田会長に全面的に多大なご支援いただいたことが今回のISDEの成功の大きな要因でもあったことは云うまでもありません。教育セミナー、Joint Meetingにも海

外の多くの先生方が参加され、日本の食道学の情報を海外の先生方と共有でき、その学術内容に対しても大きな反響がありました。

Social Program は、各国の先生が世代の枠を越えて和気あいあいと心が一つになったことがとても嬉しく感激いたしました。参加された先生方からも絶賛をいただき、皆様が喜んで頂けたことで疲れも吹き飛びました。この学会期間中の天候は鹿児島でも 10 年に一度の秋晴れの快晴でありました。それにしてもどういうことでしょう。Closing ceremony の後、瞬く間に火山灰まじりの大雨となり、桜島も全く雨雲の中、ひと時も見えません。これも「島津雨」でしょうか。私共を慰労してくれているようで、天の助けに、感謝の想いもひとしおです。私共の敬愛する西郷隆盛先生の気持ち「敬天愛人」が通じたようで嬉しくなりません。

今は、全てが終わり、ほっとしているところです。本当に有り難うございました。食道学会事務局ならびに関係各位の御厚情は決して忘れません。日本の食道／噴門の臨床研究の王道を世界に発信し得たことが嬉しい限りでした。また、当初鹿児島での開催を心配していた海外の先生方からも数知れない絶賛とお礼のお言葉を頂いております。歴史に残る学会であったという多くの賛辞には言葉もなく、未だ感激しているところです。

日本の食道学を実践されておられる先生方の協力なくしては本大会の成功はあり得ませんでした。誠に有難うございました。心より御礼申し上げます。

第 12 回国際食道疾患会議世界大会

愛甲孝　夏越祥次　上之園芳一　他関係者一同

附）お礼状

Dear Professor Aikou,
The 12th ISDE Congress is now a memory. When I think about it, I must conclude that it was one of the finest congresses the ISDE has held. The quality of the papers was excellent, and the free papers were exceptional. Although we worried about getting to Kagoshima, it was not an issue because of your superb organization. The social events were spectacular, and all the attendees enjoyed their time. On behalf of ISDE, I want to extend a hearty thank you to you. One of my precious memories of the congress is getting to know you as a personal friend. I will cherish the memory of the congress for years to come.
Dr. DeMeester-Tom

Dear Professor Aikou,
It is really difficult to describe the feelingt left with the impressive quality of the ISDE Kagoshima meeting. The scientific level,the extraordinarily warm hospitality,the superb organisation all contribute to make of Kagoshima a very memorable event. At one point,now 12 years back,I was told that the Montreal meeting would be hard to beat.After living through this southern Kyushu congress I realize that Kagoshima will really be a difficult act to follow... It has been an honor to meet and collaborate with you. Thank you for your dedication and energy to make this last ISDE meeting such a great success. I look forward to meet you again soon.
Andre Duranceau m.d.

Dear Professor Aikou,
What a wonderful conference and what wonderful hospitality the organizing committee provided! This was the nicest medical meeting I have attended. Thank you so much for making this a wonderful experience for me! Best regards,
Nicholas J. Shaheen

Dear Professor Aikou,
It has been a pleasure to be part of ISDE 2010 in Kagoshima, clearly one of the best ISDE meetings ever. I thank you for your wonderful hospitality. Sincerely Yours,
Marco Patti

Professor Aikou,
I can't thank you enough for your incredible hospitality and the vitality and energy of the congress in Kagoshima. It was really excellent on all levels, and you are to be congratulated for all your efforts! Thank you for a wonderful experience and great format and location for the 12th congress.I look forward to seeing you again in coming years, and I hope you got some time to rest after all your hard work.
Steve DeMeester

Sincerely, _Dear Takashi,
I want to thank you very much again for your outstanding hospitality during the 12th World Congress of the International Society for Diseases of the Esophagus in Kagoshima. I enjoyed very much the very interesting scientific program and of course the various evening events that you have organized for us. Your congress will always be a very good reminding and please give my best regards to your very successful team, that was so very active together with you. I look very much forward to seeing you again in Yokohama in November. Sincerely
Arnulf Hölscher

チーム医療コーナー

千葉大学医学部附属病院

阿久津泰典（千葉大学医学部附属病院食道胃腸外科 (先端応用外科学)）

千葉大学先端応用外科（旧第二外科）は大正 15 年に瀬尾貞信教授により開講され、以降中山恒明教授、佐藤博教授、磯野可一教授、落合武徳教授、そして、現松原久裕教授と、一貫して食道疾患を教室のメインテーマに掲げて診療を行ってきました。当院の食道チームは、外科医、放射線科医、薬剤師、ナース、理学療法士、ＮＳＴ、ＩＣＴによって一体的に組織されています。２週間に１回、各科各職種が集まり１例１例をカンファレンスで検討しながら院内各部門間の横断的連携をはかり、文字通りの「集学的治療」を行っています。術後は嚥下リハビリ、栄養指導・相談等の患者サイドにたった診療を心がけています。

千葉県は首都圏とはいいながらも県内の大部分は医療過疎圏です。その影響もあるのか当院の食道癌症例は高度進行症例が多いことが特徴です。治療に難渋することもしばしばであり、チームワークを生かし一丸となって戦っています。

がん・感染症センター都立駒込病院

出江 洋介（都立駒込病院 外科）

駒込病院は「第二次都立病院改革実行プログラム」に基づき、「がん・感染症医療センター」と名称が変わり、平成２３年には改築も終了し新病院がオープンする。

東京都における、がん・感染症センターの機能を果たすべくいくつかの特徴的病棟編成もある。

新病院の７階フロアーは食道外科 40 床、頭頸部腫瘍科 40 床で Neck and Esophagus Collaboration(NEC) のフロアーとなる。頸部食道癌と下咽頭癌の治療は重なる部分も多く、頭頸部腫瘍科と協力して治療を行っていく。消化器内科とはすぐ上下のフロアーとなる。食道癌キャンサーボード、胃外科との接合部癌カンファレンスではＴＮＭ分類の大幅改訂を受けて、日本の規約をどうするかも検討課題である。

高齢の食道癌患者は様々な併存疾患を有し、呼吸器、循環器、腎臓内科、内分泌科（糖尿病）などとの協力も重要である。癌という疾患に力を合わせて立ち向かうのはもちろんのこと全人的に患者と向き合っていくのも駒込病院が大切にするところである。

左図：アットホームな雰囲気の中、議論が白熱する食道癌キャンサーボード
（食道外科、内視鏡科、消化器内科、化学療法科、放射線治療部・診断部、病理科）

左下図：『癌登録データセンター』チーム医療の成果はここで評価を行っていくことになる。

下図：平成 23 年にオープンする新病院の模型

各種委員会活動報告

倫理委員会

柏木 秀幸（東京慈恵会医科大学外科）

産学連携活動が盛んになればなるほど、公的な存在である大学や研究機関等が特定の企業の活動に深く関与することになり、その結果，教育・研究という学術機関としての責任と，産学連記活動に伴い生じる個人が得る利益とが衝突・相反する状態が必然的・不可避的に発生します。こうした状態が「利益相反 (Conflict of interest:COI)」と呼ばれるもので，学術機関が組織として適切にマネージメントしていくことが求められるようになりました。日本癌治療学会と日本臨床腫瘍学会が我が国の学会で始めて「がん臨床研究の利益相反に関する指針」を平成 20 年４月より施行しています。平成 20 年３月 31 日付けで「厚生労働科学研究における利益相反 (Coflict of Interest:COI) の管理に関する指針」が出されておりますが，各学会からも利益相反に関する指針が出されるようになりました。特に外科系の学会では、日本癌治療学会ならびに日本臨床腫瘍学会の作成した「がん臨床研究の利益相反に関する指針」が基になっています。さらに平成 21 年４月には日本外科学会より、「外科臨床研究の利益相反に関する指針」が出されました。また、平成 22 年４月には内科系 14 学会による「臨床研究の利益相反 (COI) に関する共通指針」、さらに日本消化器外科学会からも指針が作成されております。日本食道学会は、外科医だけでなく、内科医、放射線科医、病理医の参加する複合学会ですが、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会ならびに日本外科学会から、指針の使用許可を頂き、これらの指針をもとに「食道疾患臨床研究の利益相反に関する指針」の試案を作成しました。本年８月に久留米で開催された第 64 回日本食道学会の評議員会で、その試案を報告させて頂きました。今後、食道学会のホームページに掲載予定ですが、平成 23 年６月 19 日から開催される第 65 回日本食道学会終了翌日からの実施に向けて、最終調整を行いたいと思いますので、ご意見を頂きたいと思います。

将来構想検討委員会報告

幕内 博康（東海大学医学部外科学）

日本食道学会が特定非営利活動法人となって２年が過ぎようとしている。食道を専門領域とする消化器外科学教授も全国で 16 名を越え、消化器内科学教授で食道疾患に興味を持っている先生方も増加している。食道癌では診断面では、NBI・FICE・拡大内視鏡、自家蛍光内視鏡、endocytoscopy などが登場し、普及しつつある。治療面では、ER、CRT、サルベージサージェリー、SNNS、内視鏡下外科手術、APC、PDT などが施行されている。また、GERD、逆流性食道炎、バレット食道、バレット腺癌にも注目が集まってきている。その他食道運動機能性疾患や特発性食道破裂、食道胃静脈瘤も診断治療の両面でゆっくりではあるが弛まぬ進歩を示している。

本委員会の活動は以下の如くである。

1. 専門医制度の確立と食道外科専門医の認定作業の開始
暫定食道外科専門医の認定を行い、試験官を選任すると共に本年度第２回目の認定業務を行う。専門医制度規則の設定、修練カリキュラムならびに施設認定規則の設定を行う。
2. 各種委員会の再編を行う。
3. 研究課題の設定と検討委員会の設定及び研究推進　（委員長）
・食道 ESD 偶発症検討委員会　（小山恒男）
・食道噴門腺検討委員会　（田久保海誉）
・Intraepithelial neoplasia 定義検討委員会　（柳澤昭夫）
・拡大内視鏡による食道表在癌深達度診断基準 (食道学会分類) 検討委員会　（小山恒男）
・食道アカラシア取扱い規約検討委員会　（柏木秀幸）
・術前治療食道癌に対する治療前診断等検討委員会　（日月裕司）
・NCD 委員会　（藤也寸志）
4.SDE2010Kagoshima(愛甲孝会長) に全面的協力を行い、大変盛大で日本の実力が示された。
5. その他　学会賞の設定、食道学会運営における財政健全化、事務局の充実などにつき引き続き検討中である。

専門医制度委員会

藤田 博正（久留米大学医学部外科学教室）

・施設認定委員会、食道外科専門医カリキュラム設定委員会関係

平成 22 年８月 31 日の評議員会で、平成 26 年度から食道外科専門医修練カリキュラムに基づく施設認定を開始するため（平成 25 年度までの施設認定は暫定規則により、新カリキュラムによる修練を免除されている)、平成 22 年末までに修練カリキュラムを設定し、平成 22 年６月から新カリキュラムに従った修練が開始できるよう制度を整備することが承認された。なお、平成 23 年度から食道外科専門医修練施設の認定を開始する予定である。

・食道外科専門医認定委員会関係

第１回の食道外科専門医の認定に向け、食道外科専門医制度規則施行細則の手術経験一覧を下記２項目について改訂することが、持ち回り理事会で承認された。

１）胸部食道癌頸部リンパ節郭清術は、３領域郭清術の両側頸部リンパ節郭清（No.104

＋No.101）を指す。再発例に対するリンパ節郭清は片側でもよい。
２）非開胸食道切除術（食道抜去術）の項目を追加し、胸部食道切除術（15 点以上必須）として加点できる。

・食道科認定医認定委員会関係
　食道科認定医の認定および食道外科専門医の認定に向けて、業績基準の改訂 (業績となる学術雑誌の追加) が行われ、理事会の承認を得た。詳細は日本食道学会のホームページをご覧ください。

・暫定食道外科専門医認定委員会関係
　第２回の暫定食道外科専門医の認定に向け、平成 22 年 10 月８日の理事会で暫定専門医制度規則を下記２項目について改訂することが了承され、持ち回り評議員会で承認された。
１）昭和 54 年以前に医師免許証を取得した消化器外科指導医にも暫定専門医の申請および更新資格を与えるため、同規則第９条、第 10 条、第 13 条、第 14 条を改訂する。
２）暫定食道外科専門医の診療経験に関し、第９条第３項に「このうち食道癌に対する胸部食道切除術が 30％以上なければならない。」の文言を追加する。

食道外科専門医認定委員会

藤田 博正（久留米大学医学部外科学教室）

　平成 22 年８月１日から９月 30 日まで第１回の食道外科専門医の申請を受け付け、92 名の応募があった。診療経験（手術経験）、研究業績（学会および論文発表）、研修実績（学会および教育セミナーへの出席）の書類審査により 15 名が不合格となった。主たる不合格の理由は、ホームページ上の「申請書類記入上の注意点」違反による診療経験の不足であった。診療経験の判定基準の詳細は、11 月 26 日の理事会の承認を得て、ホームページまたは News Letter で公表する予定である。
　食道外科専門医認定試験を平成 22 年 11 月 25 日、東京のホテルメトロポリタンエドモンドで実施した。午前に筆記試験（２時間）、午後に口頭試問（一人 15 分程度）を行った。翌 11 月 26 日午前に食道外科専門医認定委員会で合否を判定し、午後の専門医制度委員会で最終的な合格者を決定、同日の理事会の承認を得て、平成 23 年１月１日付けで食道外科専門医の認定証を交付する予定である。

試験問題作成委員会

藤田 博正（久留米大学医学部外科学教室）

　平成 22 年２月、外科、内科、放射線科、病理からなる 13 名の試験問題作成委員が任命された。第１回の食道外科専門医認定試験に向けて、平成 22 年３月に試験問題作成委員会の委員に問題の作成を依頼し、５月末に 150 問近い試験問題が提出された。
　第１回の食道外科専門医認定試験に向けて、平成 22 年３月に試験問題作成委員会の委員に問題の作成を依頼し、５月末に 150 問近い試験問題が提出された。
１）平成 22 年７月 23 日、第１回試験問題作成委員会（委員長と副委員長のみ）
　試験問題の校正および A (適)、B（保留）、C（不適）のランク付けを行った。
２）平成 22 年９月 10 日、第２回試験問題作成委員会（委員 10 名出席）
　試験問題の選別および校正を行った。
３）平成 22 年 10 月１日、第３回試験問題作成委員会（委員長、副委員長、理事長）
　最終的な試験問題の選定を行った。
　平成 22 年 11 月 25 日午前に、第１回の食道外科専門医認定のための筆記試験を行った。

食道科認定医認定委員会

大杉 治司（大阪市立大学大学院医学研究科消化器外科）

　食道科認定医の認定は今回が３回目となりました。第１回は 454 名、第２回は 68 名が認定されました。今回は食道学会学術総会が例年の６月ではなく、鹿児島で開催されました ISDE との関係で８月末の開催となり、教育セミナーも ISDE 直前に鹿児島で行われました結果、申請まであまり期間がありませんでした。しかし、申請者は前回とほぼ同じの 65 名で、書類審査の結果 64 名の先生が認定されました。
　次回は６月に学術総会、教育セミナーが開催され、例年どおりの申請期日を予定いたしております。詳しくは学会ホームページをご参照下さい。

食道癌診断・治療ガイドライン委員会

桑野 博行（群馬大学大学院病態総合外科）

　食道癌診断・治療ガイドライン委員会では、2002 年の第１版、2007 年４月版の第２版を経て、2012 年刊行予定の第３版の改訂作業を行っています。第３版では大幅な改訂はありませんが、2009 年に評価委員会によって行われたアンケートを踏まえて１５名の専門分野の委員で改訂を行っています。新たに加わる項目として食道癌の疫学、周術期管理とクリニカルパス、サルベージ手術、バレット食道およびバレット癌、重複癌に対する診療、欧米の治療成績とガイドラインなどを検討しています。第２版から取り上げられている項目には、新たに報告されたエビデンスが検証された内容を加えて、必要に応じてリニューアルしています。また、Q and A 形式は継続することとし、推奨度を再検討することとなります。今回の改訂での１つのポイントは術前化学療法の位置づけであろうかと考えられます。
　今後の予定は 2011 年の日本食道学会学術集会までに改訂案を完成し、学術集会において会員の皆さんに診断治療ガイドライン案を提示させていただきたいと考えております。その場で、パブリックコメントを受けコンセンサスを得た後に評価委員会との合同委員会を経て 2012 年の４月頃に出版を目指していますのでよろしくお願いします。

ガイドライン評価委員会

平井 敏弘（川崎医科大学消化器外科）

　平成 22 年８月 31 日、第 64 回日本食道学会学術集会（久留米）開催時に第１回ガイドライン評価委員会が開催された。第２版食道癌診断・治療ガイドラインに対するアンケート調査は、山田章吾前委員長のもと 2008 年 10 月に行われホームページ上で公開されている。理事、評議員、一般会員 575 名のうち 81 名から回答を得ており、その結果を要約すると以下のようであった。[よく使用している 33%、ときどき使用している 45%。診療内容が大きく変化した 2%、診療内容が幾分変わった 65%。エビデンスに乏しいが標準的な治療法については表示すべきである 79%、表示すべきでない 2%。エビデンスに乏しい新しい治療法について紹介すべきである 51%、紹介すべきでない 30%。]　などである。委員会においてこのアンケート調査の結果を再度確認した。このような評価に基づいて現在、第３版食道癌・治療ガイドライン検討委員会（桑野博行委員長）にて改訂版が検討されており、平成 23 年下旬に両委員会の合同委員会で問題点を検討する予定である。第３版ガイドライン出版後に、症例毎の治療方針の決定や IC に、実際本ガイドラインが使用されたか否かを調査することを検討してはどうかなどの意見が出された。

食道アカラシア取り扱い規約検討委員会

柏木 秀幸（東京慈恵会医科大学外科）

　食道アカラシアの取り扱い規約は第３版が 1983 年に作成されてから，四半世紀が過ぎておりますが，その後の改訂は行われておりません。国内の文献では，依然として多く引用される重要な分類法ですが，その実物の書籍を手にすることも困難な状況となっています。一方，食道アカラシアの病態，診断，治療の進歩した今日において，この取り扱い規約は見直さなければならない時期にきていると思われます。本取り扱い規約は，日本食道学会の前身である食道疾患研究会の作成によるものですが，その改訂を行うのは，日本食道学会の責務ともいえます。食道疾患研究会の取り扱い規約の内容を踏まえ，これかの時代に向けて取り扱い規約が必要となります。「食道アカラシア新取り扱い規約（案）」は，本年８月 31 日に開催された第 64 回日本食道学会の評議員会において呈示させていただきました。近年の診断では，食道造影像よりも，食道内圧所見や，食道筋層の組織像も重要視されていますので，これらの要素を含めた定義や分類も考慮しました。一方において，食道疾患研究会の取り扱い規約が広く用いられてきた理由は，日常臨床に用いられる食道造影の所見を重要視した分類法にあったことも忘れてはならず，食道造影に基づく分類法は，新取り扱い規約においても重要な位置を占めています。今回作成した新取り扱い規約では，拡張型の分類に，新しい評価法を加えておりますが，本取り扱い規約の歴史的重みを考えた場合，慎重に改訂作業を進めるべきであろうと思われます。内容的には，未完成のものではありますが，現在，新取り扱い規約作成にあたっての作業を進めております。その概要は，日本食道学会のホームページに掲載する予定ですので，会員の皆様のご意見を伺いたいと思います。

＊あとがき

　ついこの間まで猛暑による熱中症患者の激増が毎日ニュースで取り上げられていましたが、紅葉の秋も駆け足で過ぎ気がつくと師走となっております。食道学会関連の出来事を振り返ってみると、藤田教授の主催された第 64 回食道学会、愛甲教授が主催された ISDE2010 も盛会のうちに閉会を迎えるなど今年も実りの多い１年だったように思います。
　さて、前回のニュースレターよりチーム医療コーナーが新設されました。第２回は千葉大学医学部附属病院、がん・感染症センター都立駒込病院の阿久津、出江両先生にご執筆をお願いいたしました。今後も順次いろいろな病院の先生方にご執筆をお願いし「うちの病院のチーム食道」の特色をお教えいただければと考えております。
　これからも「読んで楽しい役に立つニュースレター」をめざし広報委員会一同がんばりたいと考えておりますので宜しくお願いいたします。（YK）

広報委員会　河野辰幸（委員長）、阿久津泰典、有馬美和子
出江洋介、熊谷洋一、竹内裕也、奈良智之、前原喜彦