

Heart Net

MEインフォメーション NO.18

コーチングのすすめ



(財)生涯学習開発財団 認定プロフェッショナルコーチ 川上幹雄

1 コーチングとは

コーチと聞いてイメージしやすいのはスポーツの世界のコーチではないでしょうか。タイガーウッズにブッチーハーモンが、高橋尚子選手には小出監督といったところが浮かんできます。

そして、ビジネスやパーソナルの世界にもここ数年コーチングが浸透しつつあります。コーチングとは、もともと備わっているその人の能力を、良質なコミュニケーションを重ねることにより引き出すこと。そのプロセスをコーチングと呼びます。

指示命令ではなく、自発的な行動を促していくのがコーチングの大きな特徴です。その根底にあるのは安心感です。安心感が自発的な行動を促す原動力となります。

2 コーチングの目的

ビジネスの現場はますますスピードが要求されてきています。スポーツに例えると、攻撃と守備がはっきり区別されていて攻撃の時には監督がその都度サインを送ることができる野球ではなく、攻守が瞬時に入れ替わり選手自らが状況を判断し行動を選択し続けるサッカーのイメージです。

変化の激しい時代に求められるのは、自らの意志と判断でどんな状況におかれても適切な決断と選択が出来る自立した人材です。指示命令で、人を動かすということは、裏を返すとその指示命令が無いと動かない、動けないということです。

常に状況が変化するビジネスの現場では、最前の人材

に最善の選択が求められます。このとき躊躇なく行動できる人材を育てるのがコーチングの目的の一つです。ポイントは、コーチングにおいてはあらゆる状況、環境において自らの意志で行動を選択する習慣を育むということです。

3 コーチングの方法

一般的にコーチングをする人を「コーチ」と呼びそれを受ける人を「クライアント」と呼びます。ビジネスの現場では上司がコーチになり部下がそのクライアントになるという型が多いと思われます。

コーチとクライアントの対話をコーチングセッションと呼びます。コーチは「すべての答えはクライアントの中にある」というスタンスで臨みます。クライアントの中に内在している本人でさえ気づいていない能力をクライアントとコーチが共同作業として掘り起こしていくのです。

もちろん、知識レベルで物理的に答えを持ち合わせていない場合もあります。この場合は従来の教育スタイルも維持される必要があります。何でもかんでもコーチングで100%解決出来るといったものでないことを最初に確認しておきます。

流れとしては主にコーチがクライアントの話を聴いていきます。コーチが聴く、クライアントが話す。これをキャッチボールのように繰り返していきます。コーチはただ闇雲にクライアントの話を聞くのではなく目的を持って聴いていきます。簡単に言ってしまうと、このキャッチボールの繰り返しがコーチングです。

ここでは細かなところまで触れませんが、コーチングスキルと呼ばれる対話の技術はその種類にしておおよそ

100種類と言われています。例えば「沈黙」や「促す」などというのもコーチングの中では非常に重要なスキルのひとつです。それぞれのスキルはその一つ一つを取り出してみるとそれほど特殊なものではありません。ただ、それらをコーチが意識して使えるかどうかは通常の会話との違いを生み出していきます。

プロのコーチが行うコーチングでは電話を使ったものがその主流を占めています。毎週決まった曜日の決まった時刻にクライアントがコーチに電話をかけ、一定時間(多くは30分~60分程度)のセッションを一定期間(多くは3カ月程度)重ねていきます。

企業内で行われる上司と部下のコーチングセッションは対面で行っていくのが一般的でしょう。上司と部下が1対1でコーチングしていく「ワン・トゥ・ワンコーチング」と、グループ全体に対して上司がコーチングをしていく「グループコーチング」があります。このとき、コーチングセッションとして特別な場所と時間を設定するのが良いかどうかは迷うところです。

理想的には特別な場所と時間を設定した方が良いと思われるのですが、導入当初はコーチ側(上司)もクライアント側(部下)も改まった場所と時間を設定することに対して双方が抵抗を感じるようです。どうやら、改まった場所と時間を設定することは尋問されたり非難されたり抗議を受けたりするものだという先入観があるようです。

もともと企業内の風通しが良く、部下の話を積極的に上司が聴く土壌が出来ているのであれば、積極的に特別な場所と時間を設定してコーチングセッションを試みてください。

残念ながら、今はそれほど企業内の風通しが良くないようであれば、コーチングセッションという改まった形を取るより、まずはコーチング的会話を日常会話に取り入れていく方法が効果的です。

「コーチング的会話」とは、次に記すコーチングの手順やコーチングスキルをコーチ(上司)が意識しながら意図をもって行う会話の事を言います。ここに意識を向けるだけでも企業内の風土は大きく変化をもたらすことでしょ。普段何気なく使っている言葉に意識を向けていき、一つ一つの言葉を肯定的表現に置き換えるだけでも会話の質は大きく変化します。肯定的表現とは例えば「失敗しません」を「成功します」に「病気にはなりません」を「健康でいます」と言った具合です。コーチは常に肯定的表現をするように心がけます。

4 コーチングの具体的な手順例

では具体的にどういった形でコーチングセッションを進めていくのかを簡単に例示してみます。コーチの数だけコーチングのスタイルがあろうかと思われまのでここ

では参考程度に捉えてみてください。数多くセッションを重ねていくことによりそれぞれの形が出来上がっていくはずですよ。

次に例示するのは1回のセッションの大まかな流れです。

- コーチは「今からコーチングセッションを開始します。時間は概ね〇〇分です」と宣言して、一定の時間(概ね30分程度)を区切りコーチングセッションを行います。タイマーなどを用いると分かりやすくて良いです。
- クライアントの「目標」またはそれに対する「現状」を聴いていきます。
 - *目標と現状はどちらを先に聴いてもその順番は特に問題になりません。
 - *あらゆる方法を使ってクライアントが話しやすい雰囲気を作り出します。
 - *目標は可能な限り外部の第三者からみても分かるものにします。数値化したり期限を設けたりするのが良いでしょう。これを「エビデンス」と呼びます。
- クライアントのもつ「目標」と「現状」の「ギャップ」を確認します。
- 「ギャップ」を埋めるために考えられる行動をクライアントから聴きます。
 - *必ず行動レベルまで落とし込んで聴きます。「最初に何をしますか?」「今できることは何ですか?」という質問等が効果的です。
- 終了時間間際には「何か言い足りないことはありませんか?」と必ず質問します。
 - *出来る限り未完了を排除していきます。
- 最後にコーチは「始める前と今と何が変わりましたか?」あるいは単純に「やってみてどうでしたか?」と質問します。
 - *微細な違いに気づくために、努めて言語化する習慣を持ちます。
- 時間がきたら「ここまででコーチングセッションは終了です」と宣言します。

5 コーチングを企業に導入する際の手順としては

まず、そのトップが意識を変化させてください。トップ自らがパーソナルなコーチを雇ってみるのが良いでしょう。プロコーチとのやりとりの中から自らコーチングを体感してみてください。その上で、自らが企業内コーチとしてコーチングカルチャーを社内に創造していきましょう。

また、社内に外部からプロコーチを招いてコーチングセミナーを開催することもお勧めです。

連絡先

e-mail : ka-min@nifty.ne.jp

Home Page : <http://www.tkc-kawakami.com/>

COPD (慢性閉塞性肺疾患) 別名「タバコ病」を早期発見!の為に

フクダ電子(株) 商事事業部 呼吸機能検査課 係長 三浦正俊

COPDとは?

COPDとは慢性閉塞性肺疾患であり、現在、世界の死亡原因第4位にランクされ、日本でも1999年の調査で第10位にランクされています。世界中で患者数が急増しており2020年には世界の死亡原因の第3位になると予想されています。日本の2003年調査では死亡原因第8位にランクアップしており、COPD患者数も40歳以上で約530万人いると推測されています。〔疫学調査 NICE STUDY (Nippon COPD Epidemiology Study) より〕

今後国際問題となるであろうこの疾患の対策として、世界保健機関 (WHO) と米国国立心肺血液研究所 (NHLBI) の共同プロジェクト GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) により、世界共通基準の診療・検査・治療を行うCOPDガイドラインが2001年に作成発表されました。(他の疾患死亡率は医学の進歩により減少傾向にあるにもかかわらず、COPDの死亡率は年々増加傾向にある(表1))

GOLDの考え方並びに目標は、COPDの認識を高め、この疾患の患者数・死亡率を低下させることにあります。進行性疾患であるCOPDは、一旦発症したら完全完治しないため、進行をくい止めるには、COPD患者の早期発見が重要であると示しています。そのためには、咳・痰・その他の呼吸困難の症状を示す全ての患者・喫煙者に対し、一般開業医を通じて、COPDを簡単に確認できるスパイロ検査を実施するべきだと働きかけています。

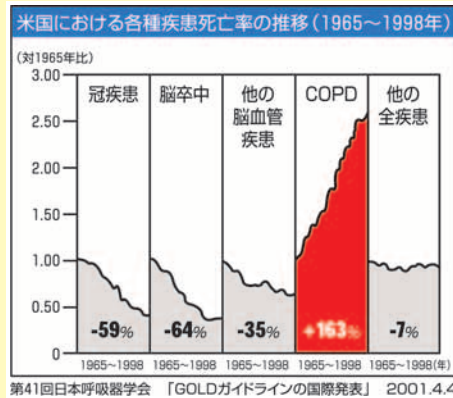
日本では、欧米と比較すると一般開業医における

スパイロ検査はまだまだ一般的ではなく、開業医の先生方にCOPDの認識を高める動きが必要であると言われてしています。

最近ではテレビ・新聞等のマスコミ関係でも度々取上げられている事もあり、一般の方々からも「どこで検査が受けられるか」と問い合わせがあるなど、少しずつではありますが、COPDの認識が広まりつつあります。

COPDの主な因子 (発病原因) = タバコの喫煙!

COPD患者の約90%が喫煙者(受動喫煙/間接喫煙含む)で、別名「タバコ病」とも言われ、喫煙が大きな要因だとされています。また、大気汚染、職業的に粉塵や化学物質等を浴びることや遺伝的な物も因子になると言われています。



〈表1〉

『呼吸機能疾患の早期発見に』

COPD解析を搭載!

● 簡単操作のコンパクト設計!

● 専門医/一般開業医モード切替え付き

電子スパイロメータ
Spiro Sift **SP-350**

医療用具承認番号: 215006ZZ00099000

● 医用電子機器の総合メーカー



FUKUDA DENSHI 本 社/東京都文京区本郷 3-39-4
フクダ電子ホームページ <http://www.fukuda.co.jp>

中高年のスポーツ

—ゴルフと心臓—

東京女子医科大学附属第2病院 スポーツ健康医学センター 教授 浅井利夫



はじめに

ゴルフは、不景気も影響し一時期ほど盛んではないですが、相変わらず中高年者の愛好者は多いスポーツです。本邦のゴルフ愛好者の正確な数は不明ですが、1000万人位と言われています。ゴルフは、運動量としては決して多いスポーツではないにもかかわらず、中高年者が行うことが多いことから、スポーツ障害を起こすことが多いスポーツ種目です。

本文では『中高年のスポーツ』の中でも、ゴルフプレー中に起こる突然死を取り上げ解説します。

本文が、ゴルフ愛好者の健康管理と事故防止に役立てば幸いです。

●突然死の実態は

1年間に全国で起こるゴルフプレー中の突然死の正確な数は明らかではないですが、10ヶ所のゴルフ場で1人の割合で突然死が起こると言われています。結果、全国に約2,000カ所のゴルフ場があることから、年間200人前後のゴルフ愛好者が、ゴルフ場で突然死していることが推測されています。中高年のスポーツ中に突然死を起こすスポーツ種目では、ゴルフはトップです(図1)。

突然死の原因は、心筋梗塞がトップで、心不全、脳卒中などが多いです。夏期に多いことも特徴の1つです。

●いつ突然死が起こるか？

ゴルフプレー中に起こる突然死は、グリーン上でパットする時にも良く起こることが知られています。しかし、ティーショットする時、セカンドショットする時などにも好発します(図2)。

●突然死のメカニズムは

中高年になり潜在的な動脈硬化、肥満、糖尿病などの生活習慣病を持ってゴルフを行う人が少なくないです。結果、心臓を養う冠状動脈にも動脈硬化が起こって冠状動脈が細くなっているにもかかわらずゴルフを楽しんでいる人が多いです。

心臓に冠状動脈硬化などの基礎疾患を持ったゴルフ愛好者に精神的緊張や体調不良(睡眠不足・二日

酔い・飲酒)や脱水などが加わって心臓発作を誘発することが分かっています。

●予防方法は

ゴルフプレー中の突然死事故の最も効果的な予防方法は、少なくとも年1回、メディカルチェックを受けることです。特に、中高年になると潜在する冠状動脈硬化があり、肥満などの生活習慣病が加わると、スポーツ中の突然死の危険性が増すことから必須です。

最低限度、安静時12誘導心電図検査・胸部レントゲン写真・血液検査による循環器メディカルチェックを受けることが必要です。

さらに、普段の生活で全く運動することもなく、サンデーゴルファーとして急にゴルフすることは危険です。少なくとも週2〜4回30分位のウォーキングトレーニングなどをする必要があります。

●実際にゴルフプレーをする前には

- ①中高年のゴルフ愛好者は天候の良い時にいき、極端に暑い日、寒い日は避ける。
- ②体力に応じたコースを選ぶ。
- ③体調を整える。特に疲労と睡眠に注意して体調を整える。
- ④禁煙、節酒する生活を確立する。

●ゴルフプレーをする時には

- ①プレー開始する前に、十分な準備運動をする。
- ②適度な水分補給をする。めやすとして、夏には2ホールに1杯補給する。
- ③ラウンド中のアルコール摂取は控える。
- ④直射日光に当たることをなるべく避ける。
- ⑤プレー中、身体に異常を感じたら、無理をせず、すぐにプレーを中止する。

最後に、運動していれば健康という考え方が最も危険な考えで、運動やスポーツは危険な行為であり、しっかり健康管理をした上で行うことが、特に中高年では大切です。

(P.5下段に続く)→

ハイテクハイタッチ

これだけは知っておきたい 生化学検査機器の知識

—特に自動化学分析機—



元奈良県立医科大学中央臨床検査部 技師長 間瀬 忠

国内における検査の自動化は1957年にオートアナライザーが臨床化学検査のための自動分析装置として導入されたのに始まり、その後米国テクニコン社のオートアナライザーが自動分析器の代名詞のように云われきたが我が国も各社が開発に力を注ぎ現在では約60種類以上の自動化学分析機器があると云われている。さて、自動化学分析装置の用途は血清、尿、脳脊髄液等の生体液体中の電解質、タンパク質、糖質、脂質、合窒素、酸素などの成分の濃度を自動的にかつ連続的に測定することである。この装置には試薬の採取、攪拌、加温、加熱、濾過など基本的な操作に加えて、検体試料の定量採取、比色測定、記録、使用容器の洗浄、再生あるいは廃棄などの操作を連続して行う機能をもっている。分析装置を分類すると試料採取から検出、測定までの行程を、チューブ内を流す過程で連続的に行うコンティニユアス・フロー方式 (continuous flow) と1試料1個の容器を使用してその中で分析操作を行うディスクリット方式 (discrete) に分けられる。ディスクリット方式とは試験管を用いた手法の各過程を考えて用事方と同様の操作を機械化したものである。この機械的操作の仕方によりディスクリット方式はバッチ式 (batch)、パック式 (pack)、遠心方式 (centrifuge) に分けられる。分析出来る成分が1機器につき1種類の装置をシングルチャンネルと呼び、1機器で同時に数種類の成分の分析が可能な装置をマルチチャン

ネルと云う。現在、12～50の検査項目から選択して一度に6～24項目を同時に分析出来るマルチチャンネルの分析装置が多く使われている。構造は基本的に①試料の採取部 (サンプラー)、②試薬分注・配合部、③除タンパク部、④発色反応部、⑤検出・測定部、⑥表示・記録・データ処理部の各過程に対応する部分から成り立っている。

1) コンティニユアス・フロー方式について説明する

この方式はタイゴン管と呼ばれる可撓性のチューブで中に試料を導き連続的に輸送する過程において試薬を混和させ一定の温度条件 (加熱等) により反応させて光電比色計などの検出測定計で分析処理を行う方法の自動分析装置である (図1)。

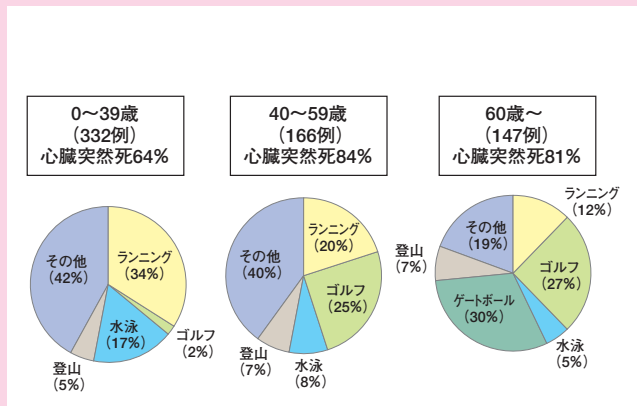
①試料採取部

多数の試料を配列している円板はサンプラープレートとよばれ、線に沿ってあいている小孔に血清などの試料を入れるポリエチレン製サンプルカップが挿入されていて本体内のモーターで、一定速度で回転し各試料が順次ポリエチレンチューブに吸い上げられ正確に一定量採取される次の試料を吸い上げるまでの間に空気を吸引し、試料の間を泡で仕切って混ざらないようにしている。

②定量ポンプ部

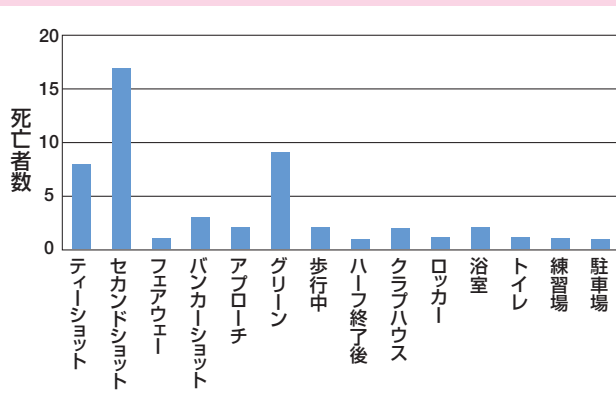
試料及び各試薬を一定量採取し一定の割合で混合、次々に測定操作の行程を進めていくのに使用され

(P.4より続く)



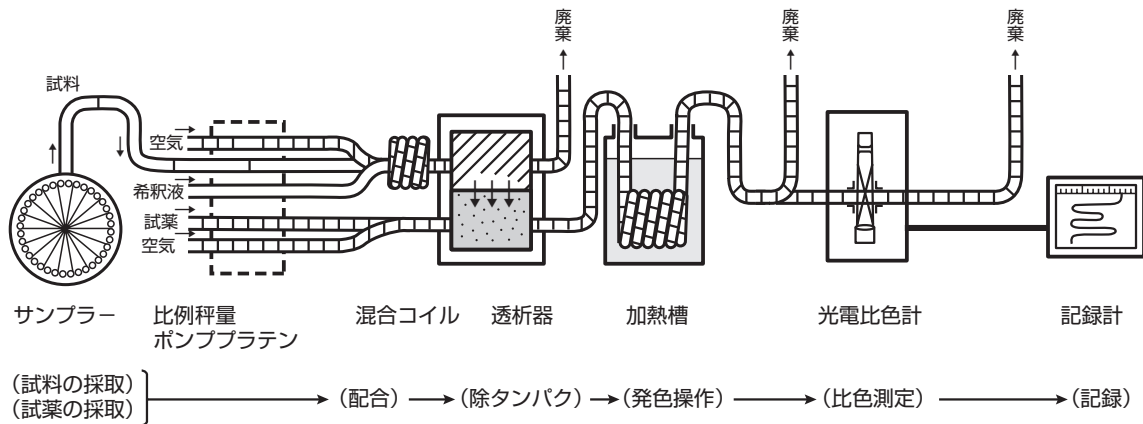
〈図1〉 年代別・種目別スポーツ時の突然死発生数

(武者春樹:心臓性突然死、医学書院(東京)1997より引用)



〈図2〉 ゴルフ中の突然死例のプレー別発生数

(吉原 紳:ゴルファーの内科的疾患と対策、臨床スポーツ医学17巻1429～1438、2000より引用)



〈図1〉 コンティニユアス・フロー方式自動化学分析装置

る定量ポンプはオートアナライザの心臓部にあたり重要な部分で、たいへん精度が要求されている。この装置は弾力性が非常に強いタイゴン管という特殊な耐薬品性の塩化ビニール管を使用して、管内の試料及び試薬をしごき圧送するものでその際あとに生ずる陰圧で試料および試薬を吸引する。内径の異なるチューブ管に変えることによりその排出容量を毎分0.015～3.90mlまで17段階に調節することが出来る。従って種々の太さのチューブを組み合わせてセットされており、マニホール・アセンブリと呼んでいる。

③ 試薬混合装置

試料と試薬の混合はガラス製のコイル (mixing coil) の中を通過する事により重い液と軽い液とが上下、反転しあい均一溶液にされる。

④ 透析部

血液・血清中の物質を定量する場合、くわえる反応試薬によっては、しばしば試料中のタンパク質が反応を阻害する。オートアナライザで除タンパク剤は使用しないでガラス管の中にセロファンなどの半透膜を挟んで上側に試料、下側に反応試薬を通して透析によって目的物質をタンパク質と分離している。透析膜は渦巻状に刻んだ溝を持つ2枚の樹脂製透析板で挟まれ37℃の恒温槽中に入れてある。

⑤ 恒温槽・反応加熱槽

自動化学分析機器の測定方法は比色分析が主体であるから反応試薬は発色剤であることが多い。発色反応の多くは加熱を要求されその温度は反応速度を決める重要な因子であるから加熱槽の温度は一定であることが必要である。特に酵素反応の場合は温度変化が測定値に大きな誤差を生じるのでより温度精度の高い恒温槽が要求される。熱源は電熱ヒーターで温度調節はサーミスタによる電気の開閉 (On, Off) により行われる。熱の媒体として水も使われるが時々蒸発した分量を補充する手間がかかるためジ・エチレングリコールが一般

に使われている。加熱反応時間の選択は加熱槽内のガラス製コイルの長さや混合液の流速で決められる。

⑥ 比色計

オートアナライザに使われている比色計はダブルビーム方式の分光光度計でセルは特殊な工夫がなされたフローセルが使われている。セルの流入部に除泡器がつけられており比色の妨害となる泡をこの部分で取り除いている。測定波長は測定項目によって選択された1～3波長の光で比色する。

⑦ 記録計・データ処理部

比色計からのデータを基準となる検量線などより定量化されて数値が記録紙にプリントされる。更にコンピューターに入力され精度管理、情報管理がなされている。

2) ディスクリット方式について説明する

この方式は各国 (米、スウェーデン、英、ドイツ)、また国内でも各社それぞれ独自の特徴ある形式の装置が開発されている。ディスクリット方式はコンティニユアス・フロー方式に比べてメカニズムが複雑となり各メーカーの装置には相違点がある。もっとも大きな相違点は測定行程の流れを円周上にするか直線上にするかに分かれま。円周上は構造が簡単なものに限られて、シングルチャンネルの専用分析器に適している。直線上はいくつもの成分の分析ラインを平行して設置出来るのでマルチチャンネル分析器に適している (図2)。

① 試料採取部

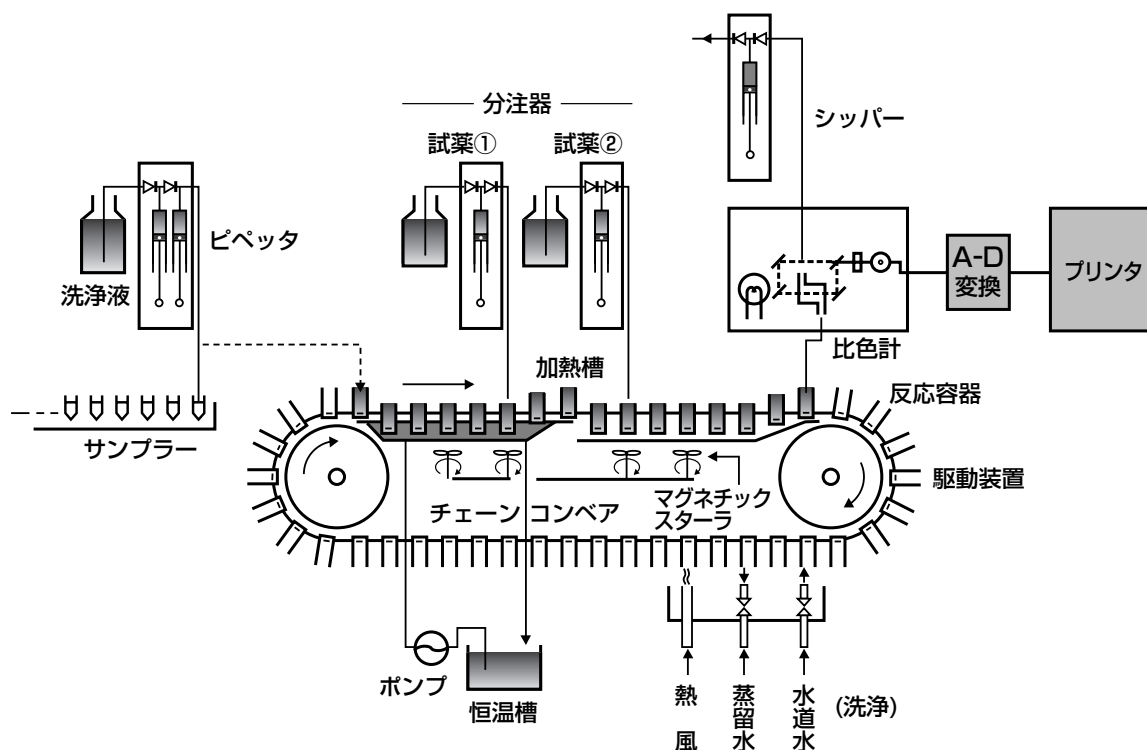
吸引構造 (図3) により一定量を精度良く採取する。一定量の採取は一定容積のシリンダーで行う方法と一定容積の小穴を介して一定時間の時間制限にて採取する。

② 試料分注・攪拌部

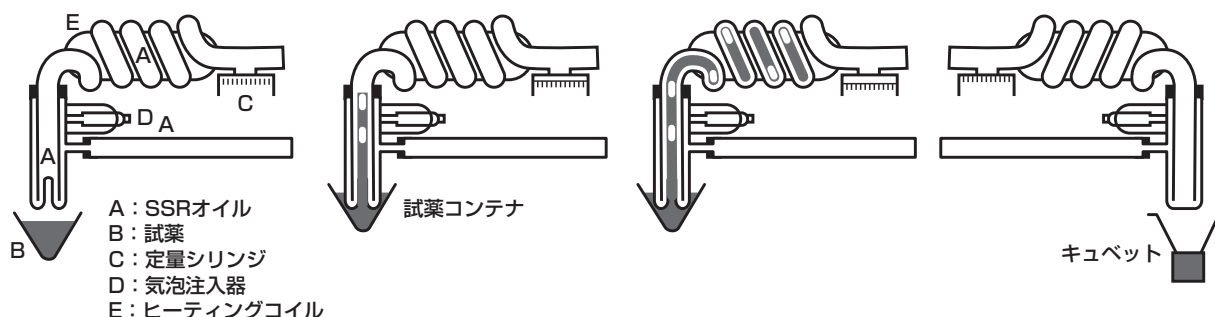
試料を分注添加した後はスクリー式かマグネティックスクラ攪拌される。

③ 除タンパク装置

ディスクリット方式では透析器は使えない。一般に除



〈図2〉 ディスクリット方式自動化学分析装置



① 第一気泡の吸引

試薬の吸引前に小さい気泡が引き込まれる。

② 試薬の吸引

定量シリンジが引かれて試薬が吸引される。プローブの内外壁はSSRオイルで覆われているため、試薬と接触しない。

③ 試薬の気泡分割

気泡を途中に入れることにより、試薬間のコンタミネーション防止の効果をもさらに高めている。

④ 試薬とSSKオイルの吐出

シリンジが上がって試薬がキュベットの中に吐出される。このとき試薬に接していたオイルも同時に吐出される。

〈図3〉 試料(試薬)吸引採取機構

タンパクを有しない反応方式を用いるか必要によっては除タンパク剤を添加後濾過したり小型カラムにより処理されることもある。

④ 検出・測定部

オートアナライザと同じように光電光度計による比色定量法による測定が主である。以上、生化学検査機器の内、特に自動化学分析装置について述べましたがこれは基本的な自動化学分析装置の知識です。用字法に比べ一般に迅速性、精密度、微量性には優れているが、

一括処理(バッチ処理)のため小回りが利きにくい難点もある。緊急検査、救急救命検査の必須条件である逐次処理(ランダムアクセス処理)型の自動分析装置が来ています。例えばドライケムストリー法等です。終わりにドライケムストリーとは「乾燥状態または外観上乾燥した状態で保存された試薬が測定時に液状の試料に出会うと初めて試薬に含まれるマトリックスにおいて全化学反応が進行するような検査法」と定義されている。



岩手医療機販売

—岩 手—

今回は、岩手県水沢市にあります「岩手医療機販売」の木村紀夫社長をご紹介します。

先生との信頼関係を築く

木村社長は昭和15年生まれの63歳です。地元の高校を卒業後、大手医療器販売会社に入社し13年間経験を積んだ後、32歳の若さで独立・創業されました。1からのスタートということで、当初は大変ご苦労されたようです。お世話になった先生から開業祝いに高額注文をもらい、商品を仕入れに東京に行きました。しかし、仕入先に相手にされずに門前払いされ、医療器販売はあきらめかけていました。ところが、偶然出会った前の会社の知人のお世話で取引会社を紹介してもらい、仕入れることができました。先生の喜ぶ顔を見た時、「お客様は大事にしなければいけない」と痛感したそうです。この思いが、今までの経営者としての志の基本になっているようです。



木村社長

大事なことであるとおっしゃっています。高校野球部OB会の会長もされていて、生徒や父母からの信頼も厚く、人情味のある人柄がうかがえました。

趣味も仕事にあわせて

趣味は麻雀で、親しい仲間とコミュニケーションできるのが楽しいとのこと。昔、緊急手術時に先生が連絡できず、手術を2時間も遅らせてしまい迷惑をかけたことがありました。「人命に関わる仕事をしている以上は、24時間365日対処できるようにしなければ」と思い、連絡が取りにくい遠出をするような趣味は控えているそうです。

新たな挑戦

「今後は、ますます価格競争が厳しくなり、利益も望めない経営を強いられます。後継者の息子の考えを尊重しながら、福祉にも目を向けて、地域の人々のために役立つことをやっていきたい」との意欲に満ちた心意気が伝わってきました。

「若い先生方は色々な話題・情報を欲しがっています。貴社には最新の情報を読みやすく提供していただくことを期待しています」と弊社に対してハッパをかけられ、責任の重大さを改めて感じました。



地域密着の経営方針

当初から会社組織にせず個人経営にして、奥様と弟さんと3人で協力して築いてこられました。3年前からは後継者となる息子さんも加わり、岩手県南地域の北上市から一関市までを営業範囲にして頑張っておられます。

大手医療器会社と競合しないように、中小病院や開業医に対象を絞り、地域に密着した先生方とのおつき合いを大切にしていきたいとのことでした。木村社長は「商品よりも信用を買っていただいたので、もうけは少ないが33年間もやって来られた」と感謝しておられました。

また、事業拡大や利益を上げることよりも、お客様との信頼関係を優先し、必要な物を安価で素早く供給することが一番

会社概要

〒023-0857 岩手県水沢市中上野町7-20
TEL: 0197-24-5046
売上高: 4億3800万円
従業員: 4名
創業: 1972年7月

医療と健康をつなぐ
テクノロジー

患者さんにやさしい世界最小サイズ※

軽い! 40g 無音! 静か 超コンパクト! 49.5×14.7×44.5mm

デジタルホルター記録器

デジタル FM-150 新発売

ウオーキング

医療用具承認番号 21400BZZ00410000

FUKUDA DENZHI 本社/東京都文京区本郷 3-39-4
フクダ電子ホームページ <http://www.fukuda.co.jp>

実物大 ※平成14年11月現在

発行日 平成16年3月26日
発行人 野口亮造
編集人 小野薫
印刷所 三浦印刷株式会社
株式会社 エム・イー・タイムス
〒113-0033 東京都文京区本郷3-13-6
TEL. 03(5684)1285
<http://www.me-times.co.jp/>

定価262円(税抜250円) [A2003EM] E. No.033553