



GIFU MINAMI LIONS CLUB

～ 2024 - 2025 ～

岐阜南ライオンズクラブ例会報告書

第1597回 健康管理例会

2024年10月3日 (木) 12:15 笠松中央公民館 司会 L.市川 智己

334 複合地区 スローガン

ニーズにこたえるライオンズクラブ
感謝でかえよう複合地区から

334-B地区 スローガン

人々に健康と希望を!! We Serve
楽しくなくちゃライオンズ

岐阜南ライオンズクラブ会長方針

ライオンズクラブに在籍している意義を今一度見直し、
物心両面で実り多いクラブメンバーをみざそう!
～クラブで友と出逢い、友と大いに語ろう～

例会プログラム

第1597回 健康管理例会

開式ゴング 会長 L. 加藤 憲
 国旗及びライオンズ旗に礼
 国歌並びにライオンズクラブの歌 斉唱
 会長あいさつ 会長 L. 加藤 憲
 ゲストのご入場 前会員委員長 L. 長谷部 紀之
 ゲストの紹介 幹事 L. 可児 隆
 ゲストスピーチ
 社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院
 病院長代理 鶴見 寿様
 テーマ: 「忘れてはいけない感染症～HIV/AIDS」

ゲストのご退場 前会員委員長 L. 長谷部 紀之

《 食 事 懇 談 》

TT登場 TT L. 川田 基弘
 アクティビティ・委員会報告及びご案内 各委員会
 幹事報告及びご案内 幹事 L 可児 隆
 出席報告 出席委員
 会計報告 会計 L. 加藤 知彦

次回例会のご案内 計画委員 L.市川 智己

10月17日 (木) 12:15開始

「ZC訪問例会」 岐阜グランドホテル

また会う日まで
閉会ゴング 会長 L. 加藤 憲

会長あいさつ

会長 L.加藤 憲



今日は健康管理例会という事で、以前は松波総合病院さんでずっとやらせて頂きましたが、今日は公民館で例会を行います。今年度が始まりまして3カ月経過しましたが、それぞれの例会を中心に委員会・アクティビティが順調に進んでおります。この間私も能登の支援活動にお付き合いさせて頂きましたし、ライオンズファームも少しですがお手伝いさせて頂きました。ジャガイモの苗と大根の種を植えてきました。成長が楽しみです。

今日は健康管理例会という事で専門の感染症を取り上げてお話をお聞きしますが、私から少し本願寺系のお話をさせて頂きます。「本願寺新報」という本が月に2回出されます。その最新号で「季節の養生と薬膳」という漢方系の一般的な健康へのアドバイスが載っていました。これから寒暖差で体調を崩さない様にいくつか書いてありました。

まず1つ目は「排気を養う」。沢山笑って良い空気を沢山入れましょう。浅い呼吸は健康に影響があると言われてます。笑って深呼吸。それから歌ったり話したりするのも良い事だと書いてありました。2つ目は「水分を摂る」という事。空気が乾燥してきますので体の水分が不足しない様に意識的に水分を摂るという事。3つ目は「旬の野菜や新米などを食べる」。最後は「脂物・生物・冷たい物・甘過ぎる物・激辛なもの」を出来るだけ控えましょう。サツマイモやカボチャなどが入った味噌汁が良いと記載されておりました。

今日の健康管理のお話も参考にして、体調万全でお過ごし下さい。

社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院
病院長代理 鶴見 寿様



松波総合病院の鶴見寿と申します。本日はお招き頂きまして大変ありがとうございます。

今日のテーマは「HIV/AIDS」ですが、HIVというのが日本に初めて上陸したのが1985年です。岐阜県は1988年ですが、丁度私はその頃研修医2年目で岐阜大学病院におりました。そこで関わってからその頃は治療法が無い時代でしたが、色々縁があって自分は血液内科医になったんですが、このHIVというのはこの後お話ししますが血友病という患者さんに輸入された血液製剤でHIVに罹ったというのが日本におけるきっかけだったんです。以後血液内科医が担当するという事で、何となく現在に至るまで私がずっと岐阜県内のHIVを担当する事になってしまったんです。現在県内で治療しているHIVの恐らく9割が私が担当していると思います。多くは岐阜大学病院で診療していますが、ここ5~6年は松波総合病院の方でも患者さんが結構増えて来て両方で診ております。そのデータを参考に今日の話を進めていきたいと思います。今から20分間お付き合い頂きたいと思っております。

テーマ「忘れてはいけない感染症」という事で、皆さんここに居る方の年齢層を見ますと恐らくHIVと言うと、とんでもない病気という印象があると思います。ところが最近ではマスコミも言わなくなりましたよね。でも全然減ってないんです。その事についてお話しします。ただこの40年間で最も進歩した病気はこのHIV/AIDSだと思います。そもそもHIVとは何か、疫学的なもの、治療の進歩、現在残された問題点について話していきたいと思います。

1987年の新聞記事です。「国際都市に招かざる客」つまりHIVを持った感染者、これは外国人の女性の売春婦だったわけですが、そこで見付かって大騒ぎになりました。こういった報道が「AIDS PANIC神戸」「AIDS PANIC松本」「AIDS PANIC高知」というパニックが1987年に続いたんです。長野の松本で起きたHIVの、これも外国人の方ですが「長野県にはいかがわしい病気がある」と。当時長野県ナンバーが首都圏に入ろうものなら石を投げられたというとんでもない差別があったんです。コロナの最初の頃も凄く差別がありました。例えば我々松波総合病院がコロナの患者さんを診ようと思ったら周りの住民から「そんな恐ろしい病気、この笠松で扱わないで」と誹謗中傷もあつたくらいです。HIVに対する偏見・差別は非常に強いものでした。そもそもこういう偏見があったんです。怪しい病気・怖い病気・いかがわしい病気・不治の病・伝染病・怖い・隔離が必要。一方で自分には関係ないよねっていう病気だったんですね。これ全て間違いです。今日これが間違いだという事を皆さんに知ってもらえば非常に嬉しく思います。

HIVの歴史というのは1981年ロサンゼルスで特殊な肺炎が流行ったんです。その共通項目として男性同性愛（ゲイ）があったんです。「ゲイの中で変な病気があるぞ」と1981年に見付かったんです。これが爆発的にアフリカやアメリカ、全世界に広がって日本では1985年に血友病の感染者がアメリカから輸入した血液製剤によって感染が見付かった。血友病というのは生まれつき血を止める蛋白質が欠損している病気です。その蛋白質を他人から貰う、日本国内の血液では追いつかなかった為に、アメリカから輸入した血液で補っていた。その為に感染してしまつた。1983年くらいにこの原因がHIVというウイルスだということが分かっています。ウイルスというのは今流行っているコロナウイルス、インフルエンザウイルス、それこそ麻疹のウイルス、おたふく風邪のウイルス、色々ありますが皆ウイルスの仲間です。これが原因でAIDSという怖い病気が出て来た。血友病以後、日本では性感染症、性交渉による主に外国人が絡んでたんですが「AIDS PANIC」が全国的に起こるようになりました。

そもそもHIVはウイルスの名前です。ウイルスに感染すると5~10年かけて抵抗力がだんだん無くなり免疫不全という状態になり「後天性免疫不全症候群」という病気になるんです。HIVに感染して23の感染症がこれです。「カンジダ」これはカビです。それから「ニューモシスチス肺炎（PCP）」、これが最初にロサンゼルスで見付かった謎の肺炎です。今でもこの肺炎は強い抗癌剤を使ったり、骨髄症の患者さんでは見ますが、通常は早々罹る感染症ではありません。これは細菌とカビの中間みたいな菌です。あと皆さんお馴染みの結核。若年者、20代で結核が出た場合は背景にHIVがあるかもと疑わなければいけません。その他皆さんは聞き慣れないかも知れませんが、リンパ腫とか子宮頸癌があります。子宮頸癌というのはパピローマウイルスによって移る性感染症の延長で起きる事が分かっています。HIVはやはり性感染症により移るので若い子でもパピローマウイルスにより一気に発ガンしてしまうわけです。HIVに感染しここに書いてあるような感染症だったら病名はAIDSという事になるんです。

このHIVというウイルスは人の白血球の中のリンパ球、

そのリンパ球の中に「CD4リンパ球」が皆さんの体の中にあります。平均で言えば皆さんは1,000個/ μ Lです。白血球を5,000とすると1,000位がCD4リンパ球という事です。このHIVというウイルスはCD4リンパ球に感染してリンパ球を破壊していきます。CD4リンパ球は体を色々な菌から守ってくれるんですが、それは先程申した色々な病気です。つまりCD4が無くなると様々な病気に罹ってしまうという事です。だからHIVの方が重症かどうかどう判断するかと言うと、この1,000個ないといけないCD4がどのくらい下がって来たかという事になります。だからHIVに感染したからと言っていきなり免疫不全になるわけではないんです。5~10年かかる間にCD4リンパ球が200を切ってくると様々な感染症に罹る。これが免疫不全という事です。だからHIVはあくまでウイルスの名前。AIDSはそれによって免疫が破綻して様々な感染症「日和見感染」と呼んでいます。抵抗力が無くなった為に罹る感染症。普通皆さんは先程の様な感染症には罹りません。そういうのが出て来た段階で初めてAIDSとなるわけです。

さあどうやって移るんでしょう？冒頭申し上げた様に「輸血」です。当時1980年代の輸血です。今では血液センターのHIVのチェックはかなり厳格です。HIVに限らずB型肝炎・C型肝炎等かなり厳重にチェックされてから血液製剤は皆さんの元に分配されますので、現在は感染する事はありません。2番目に多いのは「性交渉」です。普通の人は男女でするものと思うかもしれませんが実は非常に多いのは男性同性愛です。男性同性愛は完全に男性しかダメという男性同性愛（ゲイ）とバイセクシャルと呼ばれる方々。最近はLGBTが問題になっておりますがこの性交渉です。男性同士が非常に多いです。私が診ている患者さんが200人以上居ます。そのうち9割が男性で、そのうち9割が男性同性愛です。だから私は男性同性愛の人たちに囲まれて診療してる感じです。あとは発展途上国で問題になっている「母子感染」です。それから一部のアンダーな世界で麻薬・覚醒剤・B型肝炎・C型肝炎、特にC型肝炎という覚醒剤の注射を回し打ちし日本でも今から30年~40年前に流行したんです。ただし通常の生活を一緒にするとか食事と一緒にする、皆で温泉に入る、冬など鍋をするなど、そんなのでは絶対に感染しません。通常の社交的なキスでも感染しません。口の中に口内炎があって出血している、その状態でディープキスすれば別ですけど。我々は感染者、全く未治療の患者に対して素手で対応します。もちろんそれで移ったというのも全世界一例もありません。

さあどのくらい感染率が怖い、HIVウイルスと聞いただけで凄く恐怖を抱かれた方々が多いと思いますが、まず一番怖かったのは医療従事者なんです。目の前の感染者が怖い、怖いから診療拒否というのがありました。実は今でもあります。今50歳以上、特に60歳以上の先生。古い時代の先生は治療が無い時代の偏見で今も怖いと言います。歯科医もそうです。でもそんな怖いのかと言うと、1回の性交渉で感染する確率は何%でしょう？これは治療していない状態のウイルスがバンバン居る状態で性交渉すると0.3%とされています。これはノーマルな性交渉。通常の性交渉というのは避妊道具は無しです。一般には性器の構造上男性より女性の方が移りやすいとされているんですけど、避妊道具を使用するとどのくらいなんでしょう？世界から色々な報告がありますが何十万という報告の中で、きちっと最初から最後までしっかり使

用した場合、仮にHIV陽性者でも移った確率は0%です。当初のHIVの世界、我々学会で1990年代の頃にAIDS学会というのがあるんですが、私もあの厚生省（現在の厚労省）のメンバーとして環太平洋の会議に行った事があるんですが、学術的な話よりもいかに避妊道具を普及させるかという啓発活動が学会のメインテーマでした。避妊用具は怪しい物ではない、必要なアイテムなんだという学会でした。

避妊道具無しでの性交渉の中で一番危ないのが肛門を使う性交渉です。あるいは性病を持っていて性器局所に色々な傷がある人。先程男性同性愛が多いと言いましたが男性同士は妊娠しません。性交渉は肛門を使います。だからこれが一番の感染ルートになっています。男女間でも肛門性交渉をする人は移ります。私の女性患者は20~30人居ます。半分は外国人ですが日本人の女性、肛門周囲に色々な病気を持っています。痔核もあるんですが、かなりそういう行為が移りやすいと言えそうです。男性同性愛、我々業界用語で「MSM」と言っています。学会で普通に使われる言葉です。

「men who have sex with men」男性と性交渉する男性。ゲイ・ホモ、バイセクシャル両方あります。セクシャルマイノリティLGBT問題で、こういう性交渉が非常にリスクな行為となっている。MSMの在り方だけでもLGBT問題として一つの学問になります。全国で色々なキャンペーンで話題になると思います。HIVは感染するとインフルエンザと同じ様に、急性期症状と呼ばれる発熱・関節痛・筋肉痛が色々起きてきます。「風邪だな」と思ってしまいます。放っておくと全て治ります。そうすると「良かった」と済んじゃうんですが実は体の中でHIVウイルスが一瞬で増えて急性期を過ぎるとある程度のところで落ち着くのですが、これは本人の免疫能力とのバランスが取れた状態になります。だから症状が取れてしまいます。ところが先程申し上げた1,000個のCD4リンパ球が徐々に下がって行くわけです。これが5~10年で200を切るとAIDSという症状が出てくる。という事はAIDSの症状が出るまでは「無症候性キャリア」という事になります。下手したら本人が知らないで、知らないまま他人に移してしまうという事です。だから無症候性キャリアをいかに見つけられるかが大切なんです。その為に健康診断あるいは無料抗体検査があるわけです。ゲイの方、特に大都会、例えば新宿2丁目。こういった所では毎週の様にはHIVの抗体を測るという無料キャンペーンをやっている。だから結構早く皆さん見付かります。そもそもゲイの人達は「私達はHIVに対してハイリスクなんだ」と自覚がある。田舎のゲイはなかなかカミングアウト出来ない事もあるので結構末期まで見付からない。そうするとAIDSになって初めて病院に担ぎこまれるケースが多いです。AIDSになって初めてHIVに罹っているとか気付く事を業界用語で「いきなりAIDS」と言っています。岐阜は多いです。世界的には2010年をピークに徐々に減っています。死亡者数も減っているのですが、それでも去年のデータで新規感染者は毎年全世界に130万人です。63万人は死んでいます。先進国、日本・アメリカ・西欧の他では治療が行き届く様になったので殆ど亡くならないんですが発展途上国、中でもアフリカでは今だに凄く数の方々が亡くなっています。アフリカでは15歳以上の大人のうち半分が女性です。新規感染者は44%が女性と子供です。

日本も2007年～2013年までは毎年1,500人近くの人が感染者で来しました。私個人だけでも今年になって既に15人診ています。実は見付かるのに少しブレーキが掛かっている理由はコロナです。保健所の無料抗体検査とか、ようやくこの1年位おとなしくなりましたが、コロナで保健所がパニックだったんです。HIV感染で相談に行く人が激変したんです。相談数もピークの1/4位になってしまった。という事は本来なら見付かるべきHIVが検査の機会を逸してしまう為に見付からずに進行してしまう。つまりこれから向こう2～3年、本来もっと早く見付かった人達がAIDSを発症してから来るんじゃないかという懸念があります。事実昨年より今年の方が感染者が多くなっている。あと岐阜大学病院と松波総合病院のデータです。2018年以降は松波総合病院のデータも含んでいます。岐阜県だけ見ると確かにピークよりは減っているのですが、全く無いわけではない。先程言った「いきなりAIDS」の人が2人に1人。2人に1人は発症して初めて病院に行く。熱が下がらない、息苦しい、おかしいと調べたらHIVに感染している。要するに感染してから何年も経って悪くなってから病院に来る状態です。

治療は例えば結核や肺炎も言いましたけど発症してしまえばその治療です。日和見感染の治療。発症してなければキャリア。慢性期のHIVとして抗ウイルス療法をします。今では非常にコントロール出来るようになったので、今の感染者はHIVを怖がらないのですが、冒頭申し上げた様に50歳以上の方は凄い偏見を持っているのでHIVと言われると「俺の人生終わった」と我々がどんなに丁寧に説明しても頭が真っ白で何も聞いてくれない。メンタルケアが非常に大切です。年配の人が感染しているとメンタルケアに結構時間が掛かります。様々な人生模様、色々な家庭のケースを見て来しました。今日は時間の関係で割愛しますが、案外家族はこういう病気になって全て言うと、少なくとも両親と子供には理解が得られますが、配偶者はとんでもないと言って即離婚となるケースが少なからずあります。

最初は全滅でした。私に関わった最初の10年の感染者は皆亡くなりました。そして1997年頃によくやく効く薬が出来たんです。その前にも薬があったんですが殆ど効かなかったんです。但しこの頃1日20錠の薬が必要でした。しかも朝昼晩寝る前に、食前・食後の5回を2回に分けるんです。とてもじゃないけど飲んでられない。それを永久にやれず皆挫折してしまうんです。しかも薬の副作用がかなり強かったんです。リポジストロフィー（脂肪萎縮症）と言って顔の形が変わっちゃう。専門的な事になりますが乳酸アシドーシスという、ちょっと厄介な命に関わる様な合併症もあったんです。しかも尿管結石も多いので1日2Lの水を飲まなければいけない、やっつけられない。だからうまくいく人も居たけど挫折して結局悪くなった人が多かったです。それが15年位の時を経て、今は何と1日1回1錠、しかも副作用も殆ど無い時代になったんです。今罹って来る感染者達は当時の苦勞を知りません。しかもマスコミも悪いニュースを流しません。だからHIVって言っても大して驚きもしない。2年前には遂に注射製剤が出来て2カ月に1回注射をする。飲み薬無しなんて時代になってきます。それが更に今後4カ月に1回、半年に1回という様になっていくものと、今様々な臨床試験が進行中です。飲み薬は1日1回1錠、3カ月処方です。

年に4回来るだけです。すなわち糖尿病よりも遥かに楽になったんです。これは冒頭の恐怖のHIVとすれば信じられないくらいの進歩なんです。とにかく死の病から健康として天寿を全うして総合的健康を考えるというパラダイムシフトが起きて来しました。事実20歳の人の平均寿命ですが、グループ0というのはHIVに罹ってない人です。グループ1はHIVに罹っているけど治療が出来る人。グループ2にそれ以外にドラム中毒とかB型肝炎、C型肝炎があるという色々悪い状況が加わると、どんどん悪くなるのですが、HIVに罹っていると治療をちゃんとして合併症が無ければ通常の人と寿命は一緒です。ここまで進歩したんです。それともっと嬉しい事は治療が出来てウイルスが抑えられた人は避妊道具無しの性交渉を何回しても相手に全く移しません。諸外国の大規模スタディングデータで十分検証されました。すなわち治療することは本人の為、更に周りの為なんです。もうその人がばらまく事が無くなったんです。だから今だにHIVは、年収3,000万というバリバリ働いている人でもお金は掛からないんです。身体障害者を受けられます。他の身体障害者からしたら「何でHIVウイルスがこんな恵まれているんだ」と思うけど、一つは政府の薬害AIDSに対する負い目があるというのが一つです。もう一つはその人の為だけではなく、その人を抑え込むとその人が10人に感染させるであろう事案が防げるからです。そういう理由があるんです。

あとHIVの人は他の性病が多いです。特に多いのが梅毒とB型肝炎です。年間で梅毒の治療をどれくらいするかと言うと梅毒の治療が得意になるほどです。普通は泌尿器科や皮膚科でやる治療なんですがちゃんと診断すれば確実に治るんです。ただ彼らは何回でも繰り返します。性交渉が好きだから。その生活を止めない限りは様々な性感染症を繰り返します。梅毒はこの10年で十数倍に増えました。特に女性は40倍に増えたんです。女性は男性同性愛ではなく殆どが風俗関係です。男性は風俗に行って当然罹り、女性は20歳30歳くらいが多い、男性は50歳60歳になっても多いんです。

コントロール出来る様になったHIVは今何を言われているかと言うと、生活習慣病に注意しようという感じですが。生活習慣病がHIVではない人に比べると10年早く来る。3カ月に1回、20歳30歳の友達が病院で毎回糖尿病・コレステロールチェックしてるんで、ある意味我々よりもちゃんと治療しています。日本では身体障害者制度が充実しているのも無料で検査も治療も出来るのである意味凄く恵まれた状態になったんです。私なんか2年に1回しか採血しません、少し異常があっても放っておきます。それよりは余程健康的な生活をしている。治るようになったのでHIV皆高齢化してきます。高齢のHIV感染者増えました。男性同性愛の人の殆どは独居です。高齢独居になります。これからの時代、高齢独居の在宅の管理などが話題になっています。岐阜県でも在宅でお願いしている人が今現在で2人です。過去にも2人居て80歳過ぎて亡くなりました。HIV以外の理由で亡くなりました。長生きするようになったのでHIVでも高齢化問題は同様です。

最後にまとめです。HIVは性交渉で感染する身近な感染症。性交渉を1回もしない人には関係ないですが、1回でもするなら関係あります。相手が1回とは限らない。今の相手が大丈夫でも元カレ・元カノが大丈夫かは分からない。

でももう死の病ではない、1日1回の治療で天寿を全う出来るし、人にも移さない、だから早くHIV検査受けて陽性なら早く治療しようという事です。でも長期合併症や生活習慣病は他の人より早く来ます。いきなりAIDSで命を落とす人が日本で年間50人位居ます。高齢独居問題、まだまだ未解決な問題は検討されないといけません、40年前にスタートした時から思えば全く変わってきた感染症と言えるんじゃないかと思えます。ご清聴ありがとうございました。

TT登場

副幹事 L. 川田 基弘



本日は岩澤ライオンがご多忙との事でTT代理の川田が務めさせて頂きます。

前はオリンピックの話させて頂きました。オリンピックも最初は男性しか出られませんでした、第2回目からは女性も出たり時代に応じて変わって来ました。私達ライオンズクラブも時代に応じて色々な変遷があります。一番大きなのは最初私達のライオンズクラブも男性しか入れないとか、白人しか入れないとか、職種の規制があったり、他の奉仕団体には入れないとか色々な規制がございました。

1926年、第10回国際大会これがアメリカで行われた時に日本人の黒川直也さんが有色人種に対するスピーチを行いました。白人に限るという規制が改正され有色人種が入る事が出来ました。この黒川さんはハワイのホノルルクラブを創りました。ハワイのホノルルクラブはフィリピンのマニラクラブをスポンサーしました。戦争の跡が残るフィリピンが日本に憎悪の念を抱いている。フィリピンのマニラクラブが日本の東京クラブをスポンサーしたのは1952年です。

これは私の勝手な想像ですが、黒川さんが有色人種が入れるようにスピーチをして規約改正がされる、そしてホノルルクラブが出来て、ホノルルクラブがフィリピンのマニラクラブを創った。フィリピンのマニラクラブは東京クラブを創ったというのが、何か因縁の様に感じます。日本人が努力してマニラクラブが出来て、マニラクラブはお返しで東京に創ったんじゃないかと勝手に思っています。そんな歴史があります。東京クラブ何周年かの時に黒川さんの子孫の方がお越しになりました。1952年に東京クラブが出来て、私達の岐阜南ライオンズクラブは1958年、その7年間の間に、私達のクラブは日本で74番目のクラブ。

1958年の11月にはクラブ数が100を越えています。多い時は1991年には日本全国で3,000のクラブが来ています。その中で74番目という事で非常に歴史あるクラブという事です。

ところで秋も深まりましたので「秋の七草」を七つ全部言える方みえますか？

山上憶良が秋の七草について述べています。覚え方を皆さんにご紹介します。

「ハスキーなおふくろ」と覚えて下さい。

ハ→萩
ス→ススキ
キ→桔梗
ナ→撫子
オ→女郎花(おみなえし)
フ→藤袴
ク→葛

※諸説あり(萩・桔梗・撫子・尾花・女郎花・藤袴・葛の七草もあり)

会計報告

会計 L.加藤 知彦

ファイン・ドネーション

¥50,500

出席報告

出席委員

正会員 50名 出席 43名
出席率 86%

【献血協力者】 累計 106,399人(9月末付)
【ライオンズレート】
10月・・・1USドル=143.437013円

ご報告

(岐阜南ライオンズクラブ)

1.ライオンズファーム
ジャガイモの根付と大根の種まき
9月23日(月) 8:00 岐阜市日野東2-7-3

(ライオンズクラブ国際協会・334-B地区・第1R・第3Z その他)

1.岐阜市内ライオンズクラブ親睦ゴルフ大会
9月27日(金)8:00 岐阜関カントリー倶楽部

ご案内

(岐阜南ライオンズクラブ)

1. 献血活動 献血推進委員会 学生献血活動
清掃活動
10月20日(日) 9:00 マーサ21
2. 旅行部会 11月4日(月) 8:30
秋のバス旅行 御在所
3. 事務局引越し サカイ引越センター
10月18日(金) 8:00 事務局
4. 事務局引越し NTTネット設置
電話移設 リコー移設
10月21日(月) 9:00 事務局

(ライオンズクラブ国際協会・334-B地区・第1R・第3Z その他)

1. 第31回 岐阜城LC チャリティゴルフ
10月21日(月) 岐阜関カントリー倶楽部
2. Lion Portal 会員管理報告 ZOOM研修
10月22日(火) 10:00 ZOOM研修
3. GMTセミナー
10月24日(木) 13:30 ウィンクあいち901室
4. Lion Portal 奉仕報告 ZOOM研修
10月31日(木) 10:00 ZOOM研修
5. 第1回市内7LC 会長・幹事会
11月22日(金) 18:00 燦別邸 岐阜店

【次回例会のご案内】

10月17日(木) 12:15~
岐阜グランドホテル
「ZC訪問例会」

