



# ガット

東村山市民テニスクラブ協議会・機関紙

## 7月号

発行：  
東村山市民  
テニスクラブ協議会  
会長 川路 俊一



<http://www.higashimurayamatennis.com/>  
<http://www.higashimurayamatennis.com/i.html>

☆普通救命講習会、好評裏に終了

技術部主催により、6月21日、スポーツセンターで心肺蘇生(人工呼吸と心臓マッサージ)や、AED装置の操作など広範囲にわたる救命講習会が開催された。実際に人が倒れているという設定で、ダミー(人形)を使った実技の練習に、参加者39名全員が文字通り、額に汗して、真剣に実技習得に取り組んだ。統計によると、心臓停止から5分間に、何の措置もなされないと死亡率はほぼ100%で、呼吸停止の場合は30分で絶望的になるという。従って、なるべく早く措置を施すことが重要となる。これから夏になり、気温の上昇、日差しの烈化、また合宿などで急激に体力を消耗することによって、体調に異変をきたさないよう、個人個人が十分に注意を払う必要がある。万が一の場合は、救急隊の到着までは周囲にいる人達がすばやく適切な応急措置をする事が肝要となる。

**運営委員会 於 柳泉園 6月14日**

☆コート整備

フェンスの設置工事のために使用が不可となっていた久米川コートについて塩カリの散布と引き続きの散水および荒木田の散布と転圧作業を繰り返し行った。効果は確実に現れつつある。また、土曜日の時点で翌週の平日の空いている枠があれば予約申し込みを凍結し、その時間帯でコート整備を行う方式を取る様に市のスポーツ課に提案している。そうなれば、平日のコート整備の担当者にとって、予めスケジュールを決める事ができるので、非常に作業がしやすくなる。この実現に向け、川路会長が関係者との調整を積極的に行うこととなった。

☆休部会員についての議論がなされた。会則には休部会員は会務から開放され、会費が2,000円であるという記述しかない。今後の休部会員の取り扱いについて混乱が生じないよう、統一見解を次の通りとした。「休部会員は市民テ主催の競技への参加はできない。その他連盟や市の主催競技については、参加は原則不可だが、正会員の権利を損なわない範囲で各クラブの会長の判断に委ねることとする。」また、会費はこれまで通信費用として2,000円と定められたとされているが、実際に配布しているガットと名簿の製作費郵送費を加えると、単純に一人当たり年間3,000円弱の費

用がかかっている。このことから、休部会員の年会費の見直しをすることとなった。

☆コート整備費の使用については、運営委員会だけでは議論できないので、コート整備を行っている人々に集まってもらい、そこで意見を聞くことになり、6月21日に会合を持った。その時の意見を基に、運営委員会で継続審議することとなった。

☆本井教室の参加者からアンケートを回収し、それをベースに同教室の来年以降の存続等について検討して行く事になった。

☆各クラブの活動

- ・萩山  
ナイター練習会 7/11(土) 17:00-21:00 A,B,C  
合宿 8/22-23 菅平「ゾンタック」
- ・青葉  
ナイター練習会 7/4(土) 17:00-21:00 B.C  
(ファミリー専用コートは無し)  
8/8(土) 17:00~21:00 A,B,C(ファミリー開放有)  
合宿 7/11-12 軽井沢「ゆうすげ温泉」
- ・栄  
ナイター練習会 7/5(日) 17:00-21:00 A,B,C  
西高 7/4(土) 9:00-13:00 ただし2面のみ。  
合宿 8/29-30 山中湖「リゾートイン愛」
- ・諏訪  
ナイター練習会 7/18(土) 17:00-19:00 A,B,C  
19:00-21:00 B.C  
西高 7/5(日) 9:00-13:00 ただし2面のみ。  
合宿 7/25-26 河口湖「セントビレッジ」
- ・美住  
ナイター練習会 7/25(土) 17:00-21:00 A,B,C  
西高 7/5(日) 13:00-17:00 ただし2面のみ。  
合宿 8/22-23 群馬県「ペンションてんとう虫」

7月のコート

☆7中チャレンジ: 7/12 15:00-17:00 女子Aクラス対象 テーマ: ダブルス実践練習 場所: 7中

☆中級スクール: 7/20 10:00-12:00 (初心・初級・ジュニアを除く) テーマ: 前期の総まとめ 場所: 久米川

	4(土)	5(日)	11(土)	12(日)	18(土)	19(日)	20(月)	25(土)	26(日)	水曜日ナイター
7-9	A,B,C	A,B,D	A,B,C	A,B,C	A,B,C	A,D	A,B,C	A,B,C	A,B,C	1日、22日
8-9	-	1,2,3,5	-	1,2,3,5	-	1,2,3,5	1,2,3,5	-	1,2,3,5	17-21 A,B,C
9-11	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,5	1,2,3,5	1,2,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	
11-13	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,5	1,2,3,5	1,2,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	8日、15日、29日
13-15	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	
15-17	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3	1,2,3,5	
17-18	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3,5	1,2,3	1,2,3,5	17-21 A,B

(数字は久米川コート、アルファベットは運動公園コート)



## 《太田杯女子の部特集》

今年の太田杯女子の部は前夜半まで続いた雨がようやく止み、運動公園コートで白熱した戦いが繰り広げられました。

昨年は1部、2部とも決勝戦で涙をのんだ青葉クラブですが、見事にリベンジを果たし、1部で優勝を飾っただけでなく、2部では青葉クラブ同士での決勝戦となり、Cチームが優勝、Bチームが準優勝で、いわば完全制覇を成し遂げました。最初からこの結果を狙ったチーム編成と、ペアリングであったということで、老獺さも見えるベンチワークも光っていました。

栄光の青葉クラブのメンバー構成は次の通りでした(敬称略、順不同)。

Aチーム : 岩切 加代子、岩切 ゆか、佐伯 美代子、富田 和子、村岡 由美子、渡邊 ナナミ

Cチーム : 江原 匡重、大武 光子、太田 玲子、刈間 久美子、谷村 美和、矢野 明美

Bチーム : 阿部 恵子、阿萬 実枝子、斉藤 純子、浜 恵子、藤岡 順子、渡辺 恵美子



1部優勝の青葉クラブAチーム。左から岩切 ゆか、渡邊 ナナミ、富田 和子、村岡 由美子、岩切 加代子、佐伯 美代子さん

Aチームの渡邊 ナナミさんに感想を記していただきました。

優勝できてよかったよお。。

Aチームのまとめ役をまかせられ、ペア・順番を相談しながら決めただけ、これで良いのだろうか、良かったのだろうかと思いつつも順当に勝ち進んでいきました。

決勝の相手は去年の優勝チームのJSS。2連覇は阻止しなくては、最後は何も考えずにのびのびやりたい。なんて勝手に思っていたのですが、1勝1敗ときて3番手の自分のところに勝敗がかかってきて..“早く終わらせてくれえ~”と役員さんたちの思っている中、必死な戦いになり、粘り強く、延ばし延ばしにやっけてしまいました。

後から...お弁当は懐石弁当をたのんだのに焼き肉弁当だったよなあ。稲橋さんが故障で休んでいたけど元気で良かった。男子の応援言いたい放題言っておいて良かったあ。

また、2部で優勝をしたCチームの谷村 美和さんから寄稿いただきました。

今回青葉の2部の2チームは、総監督大武さんの大胆な考えの下、青葉同士の決勝を目指しベテランと少々若手をごちゃ混ぜにしてのチーム編成。

私は、Cチームのトップとして緊張と共にコートに。でもペアの江原さんの安定したストロークのお陰で「度々しでかしてしまうボケ」を最小限?に抑えることが出来て快勝。

先に試合を終えた私は他の2ペアの安定したプレーに野次?とも取れる応援と共に観戦を満喫させてもらいました。

そして、大武さんの思惑通りに青葉同士の決勝が実現!大武さんすごい!(拍手)ただ、少々残念なのは、決勝なのに1部の決勝と重なってしまった事や青葉同士という事で少々盛り上がり欠けてしまった事ですかね(笑)それと、かなり心配なのは、来年は1部で「出なければならぬ」事。まあ~、あと一年あるので修行に励みますか~。

夜の打ち上げの盛り上がりは伝えるまでもないですね。



2部優勝の賞状を受ける戦略家の大武総監督



2部の決勝で敗れ、準優勝となった青葉クラブのBチームの渡辺 恵美子さんからのコメントもいただきました。



わあーやった！青葉クラブ1部も2部も優勝だー (0^v^0)でも私たちBチームだけ準優勝でした。( ; \_ ; ) 今回の快勝は、大姉御のチーム分けの秘策の結果です。大会までに幾度かの変更々の結果当日のチーム分けが今回の快勝を導き出しました。今回の大会で一番試合しづらかったのが青葉同士の決勝戦でもあり、気が一番楽だったのも決勝戦でした。

朝まで雨の残る怪しい天候で、本当に試合出来るの！と思ひながら始まることになり、また、前の週に男子が3チームとも1回戦で敗退したので、女性陣は1回戦勝利を目指して頑張りました。それがこれ以上無い良い結果になり、みんなで美味しい美味しい美酒を楽しく飲むことができました。来年は私たちも優勝して、今年以上に美味しいお酒が飲むことが出来るように頑張ります。PS、或るペアは、二人揃って祝賀会会場を間違えて飲みに行っていました。( ^ \_ ^ )V

左はBチームを代表して準優勝の賞状を受ける齊藤 純子さん。

この結果、1部からは萩山クラブBチームが2部に降格、代わって、青葉クラブのCが1部に昇格して、来年の戦いに挑むことになりました。



賞状を手に誇らしげな青葉クラブの面々。 来年は他クラブから厳しい挑戦が来ることを覚悟しておいた方が良いでしょう…ネ。

\*\*\*\*\* 今回の「私とテニス」は入部早々に行われた、春の市民大会で、同じ青葉クラブの長廻さんと組んで、男子のBのダブルスでいきなり優勝という形で華々しいデビューを飾った野口 和裕さんです。



私がテニスを始めたのは、高校の時の部活でした。入った高校が男女別学(校舎が別)で出会いがなく、ひょっとしたら部活で男女一緒に活動することがあるかも? という目論見は見事に外れました。

練習するコートから全く別で、結局女子と話す機会は皆無。常にダッシュでボール拾いをして、先輩の練習の合間、休憩時間に打たせてもらう。といった感じで最初の1年は全く面白くありませんでした。

しかし、練習していたレンタルコートの脇には志村けんの家があり、時折志村けんや石野陽子を見かけることがあるのが唯一の楽しみでした。

2年生になると、ようやく練習に加えさせてもらい、土日返上で練習していましたが、中高一貫でテニスをしている同期の仲間には全く歯が立たず、結局レギュラーにはなれませんでした。今から考えると、なぜあんな辛い状況でテニスを続けていたのか? 今となっては理解に苦みます。

私は34歳になりますが、これから先は楽しみながら適度にテニスをやっていこうと考えています。子供にも早くからテニスを教えようと思っておりますので、家族ぐるみで参加できるようにしていきたいと願っています。

【編集後記】 関東地方もスッポリと梅雨に入り、週末の天気予報が気になる方も多いと思います。週末雨が降ってしまうと、運動不足で手足を使わない分、動くのは口ばかり…! 出てくるお腹を押さえながら、来週こそがんばるぞーっと素振りなどしてみたり…と無駄な努力をしている今日この頃です。先日の太田杯で青葉クラブの女子が好成績をおさめられたのは、力強い若い力と、技術が確かな中年力、そして経験豊かな熟年力の3つの力が相乗して結果が出たのかな?と後の祝勝会では盛り上がりました。広報担当であることをすっかり忘れていて、他クラブの当日の写真記録が撮れなくて本当に申し訳ありませんでした。この場を借りてお詫びいたします。また投稿してくださった皆様、御協力ありがとうございました。(太田 玲子: 青葉クラブ) 市民大会と太田杯と大きな行事が終わりました。今回の青葉クラブの女子の快挙には素直に拍手を送ります。救命講習会に参加しました。皆さんにも是非知っておいてもらいたい内容であったので、簡単に次のページにまとめましたのでご覧ください。(古村 浩三: 萩山クラブ)



【普通救命講習】

約3時間およぶ講習でした。参加者は実技を中心に応急手当の仕方を学びましたが、この救命ということに関しては、参加できなかった方々にも正しく理解してもらうことが重要であると考え、その内容について講習と、テキストを参照しながら解説します。

《応急手当の重要性》

けが人や急病人(傷病者)が発生した場合、その場に居合わせた人々(バイスタンダー)が応急手当を速やかに行えば、傷病人の救命効果が向上し、治療の経過にも良い影響を与えます。都下でも、**119番通報を受けてから、救急車が現場に到着するまでに平均7分程度かかります**。これは救急隊員



や医療従事者では決して埋めることができない大変クリティカルな時間であり、かけがえのない命を救うことができるかどうかの鍵を握っている時間帯です。そこにバイスタンダーによる応急手当の重要性があるのです。左図はカーラーの救命曲線として全世界的に使われているものです。これによると、何の措置もなされない場合は心臓停止後3分で死亡率50%、5分では、ほぼ100%です。呼吸停止の場合では10分で50%、30分では100%となっていることを見ても、救急車の到着を待つ間に、いかに早く応急手当をすることが必要であるかが解ると思います。

《応急的にできる救命処置》

救命処置とは心肺蘇生とAED使用と気道異物除去を一般的に指します。

呼吸と心臓が停止あるいはこれに近い状態に陥っている時に、呼吸と心臓の機能を補助するために行う、「人工呼吸」と「心臓マッサージ」を行う事を心肺蘇生(CPR=Cardio Pulmonary Resuscitation)と言い、不整脈などによって心臓機能が低下している

状態の時には、AED(Automated External Defibrillator)を使います。これは「突然の心臓の原因となる重傷不整脈に対し、心臓に電気ショックを与え、心臓が本来持っているリズムを回復させるものです。この装置には高性能の心電図自動解析装置が内蔵されており、傷病者の心電図を解析し、電気ショックが必要かどうか判断します。必要と判断されると、装置が自動的に電気ショックを与えるためのスイッチを押すように指示します。最近では、駅、教育機関、企業あるいは様々な公共施設、あるいは街角にもこの装置が設けられています。もし、皆さんが応急手当をしようとしている人から、AEDを探して、持ってくるように依頼されたら、手分けをして、なるべく早く、見つけて、持参するように努力をして下さい。



人工呼吸と心臓マッサージの実技演習風景  
右手前にあるのがAED

異物が詰まった場合は背中を強く叩くか、腹部を強く突き上げることにより、気管の異物を取り除きます。幼児の場合は、右の写真の様に、膝に乗せ、頭を下げた状態で、背中をドンドンと叩くようにします。何かのはずみで幼児が落下することもあり得ますから、前には座布団のような、柔らかいものを用意して下さい。

人工呼吸は専用のマウスピースを使い、傷病者のあごを少し持ち上げて気道を確保しながら、鼻をつまみ、ゆっくり2回息を吹き入れます。

心臓マッサージは乳頭と乳頭の間にある胸骨を垂直方向に強く圧迫しますが、それを1分間100回のペースで30回連続的に繰り返します。人工呼吸2回と胸骨圧迫30回を1つのセットとして5回行うのが基本です。

これは大変体力を必要とするので、複数の人が交代で行うことが望まれます。また、ベッドの様な柔らかいものの上に傷病者が横たわっていると、胸を強く圧迫することができないので、床などの硬い所に寝かせる必要があります。



胸が5cmほど沈むくらいに圧迫する必要があるので、この作業は相当きついものです。

AEDは高圧電流を流して、心臓にショックを与える装置なので、傷病者の身体の表面にも電流が走ります。もし、傷病者を元気づけようとして手を握っている人がいたら、その人にも電流が流れて予期せぬ事態になることがあります。従って、AED作動の際には装置を扱う人も、周囲にいる人たちも必ず、傷病者から一定の距離を置いてポジションをとることが重要です。AED操作者が、離れる様に警告を発しますので、それにすぐ従ってください。

《通報について》

現場に居合せたらまずは119番通報を行わなくてはなりません。もし、応急手当をする人から通報するように指示されたら、携帯でも公衆電話からでも119をダイヤルして下さい。この通報は東村山であれば、立川にある「災害救急情報センター」につながります。

救急車の出動を電話で要請をすると、センター側から、「火事ですか、救急ですか」と聞かれます。「救急です」と答えてください。そして救急隊に来て欲しい場所をできるだけ詳しく伝えます。たとえば、「東村山市のスポーツセンター、2階の大会議室です」そして見たままの傷病者の状態を伝えます。例えば「会議中に突然崩れ落ちました、今応急手当を行っている所です」と言った様に。場合によってはセンター側から傷病者のより詳しい状況を尋ねられたり、応急処置している人に対して質問をしたり、アドバイスを与えることがあります。その際は、センター側と応急手当をしている人との間にたって、スムーズな意思疎通ができるように、機能して下さい。そして通報している電話番号も伝えて下さい。パニックにならずに、落ち着いて、ハッキリとした口調を心掛けてください。

センターからは、現場に近くて、すぐ出動できる消防署に救急車の出動指令が出されます。救急隊が到着するまでの間に出来るだけの応急措置を行うことが最も重要なことなのです。



### 《重大な病気の前兆》

一方では、私たちは突然の異変が起こらないように睡眠時間、食事、運動など常日頃から健康状態には十分に気を配っている必要があります。しかし、襲ってくる時は突然やってきます。それでも前触れは必ずあると言われています。そこで、成人の突然死の主なものと、その前兆について見てみます。

まず心筋梗塞ですが、これは、心臓の筋肉に血液を送る血管が詰まり、心臓への血流が途絶えるものです。これには次の様な症状が突然現れます。①胸の真ん中に強い痛みが走る。②肩や腕、あごにかけての痛み、③胸が締め付けられるような圧迫感、④息切れ、⑤冷や汗、⑥吐き気、⑦立ってられない。

次に、脳卒中と言われるものには、脳梗塞とクモ膜下出血があります。

脳梗塞は脳の血管が詰まり、脳への血流が途絶えるものですが、その典型的な前兆は、①身体の片側に力が入らなくなったり、しびれを感じる、②言葉がうまく話せなくなる、③ものが見えにくくなる、④反応がないなどです。

また、クモ膜下出血は、脳の血管が破れて、脳の表面に出血するものです。この予兆は、今までに経験したことがないような(バットで殴られた様な)強い頭痛に襲われます。これらは生命に重大な危機を及ぼす病気ですが、早く治療することが出来れば、助かる可能性は高くなります。

子供の突然死の原因の最大のもの、怪我、溺水、窒息などの「不慮の事故」です。それを避けるためには具体的に次の様な予防策をとることが有効となります。

① 子供が自動車に乗る時はチャイルドシートに、自転車に乗る時はヘルメットを忘れずに。②ちょっとした水深でも子供は溺死します。浴槽に水をためておかない、あるいは一人で浴室に入れない。③幼児は特に何でも口にいられます。

これは本能だと言われています。トイレトペーパーの芯を通過する様な物は、子供の手の届く所には置かない。

ちょっとした不注意が大惨事につながるの、くれぐれも用心をして下さい。



熱心に耳を傾ける参加者

### 《証書獲得者》

今回講習を受けて、晴れて普通救命者証書を獲得したのは次の39名の方々です(敬称略・順不同)。

**萩山:** 松井 貞二、坂井 雅治、神保 恵、小桧山 隆、小桧山 鈴香、松井 和則、小林 修二、古村 浩三、川路 俊一、**青葉:** 渡辺 恵美子、刈間 久美子、小池 邦彦、市原 順次郎、岩切 京一、藤岡 信照、**栄:** 河野 麻理、金子 陸平、稲用 一、伊地知 裕、谷古宇 勝美、杉本 豊、田辺 郁子、愛甲 啓也  
**諏訪:** 小武海 一喜、金丸 アツ子、仙波 明子、伊藤 春美、西村 拓治、今井 奨、若林 尚昭、石原 啓五、松井 ひとみ **美住:** 松原 純夫、越後 健二、越後 克子、河原 千秋、浅田 元弘、川原 茂、松原 秀樹。

皆さん応急手当が必要とされたら、これから積極的に習得した技術力を発揮しましょう。