

めでいか、すどる

Médicastre



「三色桃の木」

日 時：平成 17 年 3 月 10 日（木）

場 所：東京第一ホテル鶴岡

『 アンジオテンシン II 受容体遮断薬（ARB）の心、脳、腎保護効果 』

慶鷹義塾大学医学部内科学教室

専任講師 熊 谷 裕 生 先生

1. 心臓保護作用

アンジオテンシン II（AngII）の生理作用である細動脈収縮、アルドステロン分泌（Na 再吸収）、交感神経活動亢進、心肥大などは AT1 受容体を介するが、アンジオテンシン II 受容体遮断薬（ARB）はこれらの作用を遮断することにより降圧し、臓器保護効果を示す。

CHARM 研究は、心不全患者にカンデサルタンを投与して 3 年間、心血管イベントを調査した 3 つの研究の複合体である。そのうちの CHARM- Alternative 研究は、利尿薬、ジギタリス、 β 遮断薬を投与されているが副作用ゆえに ACE 阻害薬を投与できない患者に、カンデサルタンを投与した研究である。プラセボ群と比較してカンデサルタン群では、全ての心血管死と心不全（CHF）による入院が 23% 有意に減少した。またカンデサルタン群でプラセボ群と比較して、新しい糖尿病の発症が 40% 少なかった。

2. 脳卒中および認知機能低下抑制

高齢の軽度高血圧患者 4900 例を対象とした SCOPE 研究では、カンデサルタンによりプラセボと比較して死に至らない脳卒中が有意に減少した。また軽度の認知機能低下（初期の痴呆）を示す群において、カンデサルタンはその進行を抑制した。この SCOPE 研究は、降圧治療が認知機能の悪化や痴呆の発症リスクを増加させないことを証明した点でも重要である。

3. 交感神経抑制効果

私どもはパッチクランプ法を用いて、カンデサルタンがラット延髄の交感神経中枢（RVLM）の神経細胞（ニューロン）の電気活動を抑制することを報告した。また高血圧ラットにおいて、2 週間経口投与したカンデサルタンが、有意な降圧や腎血管の拡張にもかかわらず、無麻酔で記録した末梢の腎臓交感神経活動を抑制することを示した。肥満に伴う高血圧患者においても、カンデサルタンを 3 ヶ月投与すると、筋交感神経活動が有意に低下した。交感神経活動亢進は脳心血管イベントの危険因子なので、交感神経抑制効果は ARB が脳心血管イベントを減少させる機序の一つと考えられる。

4. 腎保護作用

RENAAL 研究は、2 型糖尿病患者 1513 例をロサルタン（50- 100mg/日）群とプラセボ群にランダムに分けて 3~4 年間前向きに追跡した。試験開始前の血清クレアチニン（Cr）は 1.3- 3.0mg/dl で、平均 1.9mg/dl であった。プラセボと比較してロサルタンは、尿蛋白を 35% 減少させた。また腎機能障害の進展を有意に緩和し、透析や腎移植に至るリスクを 28% も減少させた。このように腎機能障害が中等度から高度になってしまった段階でもロサルタンが腎障害進展を緩和できたことは、糖尿病性腎症において血清 Cr 値が 3mg/dl までの症例には ARB を第一選択として投与すべきというメッセージである。

私どもは、糖尿病以外の慢性腎炎患者にお

いてARBカンデサルタンがACEIエナラプリルと同等の腎保護効果があるかどうかを調べるために、2年間のランダム化前向き比較研究を行った。外来座位血圧が140/90mmHg以上で、血清クレアチニン(Cr)が1.3–3.0mg/dlかつ/または尿蛋白が0.8–3.5g/日の患者を対象とした。ARB(24例)またはACEI(20例)を投与し、降圧目標を130/85mmHg未満と定めた。その結果、ARBは腎機能障害の進展をACEIと同等に抑制した。さらに2年間で蛋白尿減少の程度と血清アルドステロン(Ald)低下は、ARBの方がACEIよりも大きかった。

以上のように、慢性腎疾患、腎機能障害患者においてARBはきわめて有用である。ただし、Crが1.5mg/dlをこえる症例では、Cr、血清Kを2–4週に検査する必要がある。Crが治療前よりも30%以上増加する症例やKが

5.5mEq/Lをこえる症例では、他のクラスの降圧薬に変えるか専門医に紹介することをお願いしたい。

5. おわりに

以上のように、ARBは新しく確実な降圧機序、咳などの副作用がないこと、臓器保護の多くのエビデンスがあることから、高血圧治療の第1選択薬としての主たる地位を占める。猿田幸男教授が中心となって制定した日本高血圧学会の高血圧ガイドライン2004年版で、ARBは脳卒中後、心筋梗塞後、心不全、左室肥大、糖尿病、慢性腎障害患者、高齢者に積極的に投与すべきことが謳唱された。今後カンデサルタンをはじめとするARBにより有効な降圧が得られ、高血圧患者の脳心血管イベントを減少させることが期待される。

日 時：平成 17 年 2 月 26 日（土）

場 所：ベルナール鶴岡

『 小腸疾患におけるカプセル内視鏡検査 』

獨協医科大学光学医療センター内視鏡部門

講師 白 川 勝 朗 先生

I. はじめに

内服薬のように口から飲み込まれ、小腸全体を苦痛なく検査できるカプセル内視鏡が開発され、2001年に欧米で認可されました。現在、臨床の場で使用されているカプセル内視鏡は、イスラエルの GIVEN® Imaging 社が開発した PillCam®、と呼ばれる製品です。すでに全世界でのべ 150,000 件以上の検査が行われています。

II. カプセル内視鏡システム

カプセル内視鏡のシステムは、(1)カプセル内視鏡本体、(2)画像データを受信するセンサーおよびハードディスクを内蔵したデータレコーダー、(3)画像を処理するワークステーションという 3 つの機器で構成されています。毎秒 2 枚撮影される画像は、UHF 波で体外のデータレコーダーに送信されます。

III. カプセル内視鏡検査の実際

検査前の準備は上部内視鏡検査とほぼ同じです。腹部にセンサーを貼り付け、レコーダーを装着した後、カプセル内視鏡本体を適量の水とともに飲み込みます。検査中も通常の日常生活が行えます。8 時間後にセンサーなどの機器をはずし、ワークス

テーションへ転送された画像を読影します。なおカプセル内視鏡本体はディスプレイです。

IV. カプセル内視鏡検査の適応と問題点

最も良い適応は、原因不明の消化管出血です。他にクローン病をはじめとする小腸疾患が適応となります。ほぼ唯一の合併症として、カプセルの滞留があります。消炎鎮痛剤の長期内服、腹部の放射線治療の既往、クローン病による小腸狭窄のある人におこりやすいとされています。このような場合でも腸閉塞などの症状は生じませんが、外科的な回収が必要になることがあります。

V. カプセル内視鏡の展望

現在のカプセル内視鏡は、小腸が対象ですが、欧米では食道用のカプセルが認可されました。将来には体外からコントロール可能な機器も登場し、全消化管をカプセル内視鏡で検査できる日が来るかもしれません。

総会懇親会（米寿・喜寿祝、永年勤続者表彰）

日時:平成 17 年 3 月 25 日(金)

場所:ベルナール鶴岡

鶴岡地区医師会第 80 回定時総会後の懇親会及び、米寿・喜寿祝賀会並びに医院永年勤続者表彰式が、3 月 25 日午後 6 時 30 分よりベルナール鶴岡にて開催されました。

会は和服姿の福原晶子先生の進行で始まりました。まず会長挨拶を頂き、その後 2 月に三川で開業された錦織 靖先生のご紹介とご挨拶、そして米寿・喜寿会員への賀詞、記念品の贈呈と永年勤続者表彰と進み、喜寿を迎えられた諸橋先生、今立先生、永年勤続者を代表して岡田医院の佐々木千津子様より感謝の言葉を頂きました。

会員の出席は例年に比べ少なかったようですが出席者それぞれから盛り上げて頂き、大変盛会となりました。最後に幹事である横山 靖先生より閉会のご挨拶を頂き閉会となりました。

今後とも先生方のご長寿を祈念し、従業員の方々のますますのご活躍をお祈り致します。

(庶務課 高橋 巧)

[米寿・喜寿を迎えられた会員]

米 寿 山内 頼明 先生

喜 寿 諸橋 政楨 先生 今立 元 先生

[永年勤続者表彰受表彰者]

岡田医院 佐々木千津子 様

三浦産婦人科医院 青澤 明美 様

佐藤整形外科医院 志藤 聡子 様



男が男に出会う物語

慈恵会医科大学元学長・阿部正和著「回想- 歩いてきた道」をめぐって

黒羽根 洋 司



私が最近体験した man meets man (男が男に出会う) 物語を紹介します。

- はじまり -

永井友二郎先生、黒羽根です。

出久根達郎という作家によれば、12月は”くれくれ月”です。「金をくれ」の暮れ(くれ)月、「あれをくれ」のくれ月、「これをこうしてくれ」のくれ月というのだそうです。

ところで、日本医事新報を読んでいましたら、書籍紹介に阿部正和著『回想- 歩いてきた道』がありました。興味を持ちましたが、非売品とありました。こんな場合、どのような方法をとれば手に入るのでしょうか。

これも「教えてくれ」のくれ月です。

- 永井友二郎先生からの回答 -

黒羽根先生、永井友二郎です。

先生から直接、阿部先生にお願いされるのがいいと思います。私は戴いていますので、もし手に入らないようでしたらお送りします。

永井友二郎からお願いして御覧なさいといわ

れたので、とお書きください。

- 阿部正和先生への私の書簡 -

今年もあとわずかとなり、身も心も何かとせわしく追い立てられる頃となりました。突然のお手紙を差し上げる無礼をお許し下さい。

私は、山形県の鶴岡市にて整形外科を開業する者であります。開業以来“実地医家のための会”に入会し、永井友二郎先生にご交誼とご指導をいただいております。

先日、日頃から尊敬申し上げている阿部正和先生のご著書『回想- 歩いてきた道』が上梓されたということを日本医事新報で知りおよび、矢も楯もたまらず永井先生に本を手にすることが出来ないかを相談致しました。非売品との記載があったからであります。直接、阿部先生にお手紙を差し上げなさい、というのがお答えでありました。

もしお差し支えなければ、小生にも先生のご著書をお譲りいただけないでしょうか。先生のこれまでの歩みを知りたいあまりの無礼と、ご寛恕いただきたく存じます。

用箋も用いず、キーを打ってのお願いで大変失礼なことでありますが、私の心からのことばであります。

- 本が届いた【阿部先生の同封の手紙】 -

拙書『回想- 歩いてきた道』について、お手紙を拝受しました。二日ほど前に、日頃心から敬愛している永井先生から、黒羽根先生に一冊お送りするよう御依頼があり困っておりました。実は先生と同じような御要望があり、その方々には同封の挨拶状をお送りしてお断りしてしたのであります。しかし、永井先生からのお話であり、何とかしなければと考えておりました

ら、既送の本の中に居所不明ということで返却してきた本がたまたまありました。それを先生にお譲りするのではなく、献呈したいと決心しました。お受けになられたならば謝礼は一切お考えならず、受け取った証にお葉書一枚をお送り下さるようお願いいたします。

- 私の受け取りの葉書-

年内も残りわずかと押し詰まりましたが、先生にはますますご壮健のこととお慶び申し上げます。

昨日、御著書『回想―歩いてきた道』拝受致しました。同封の御手紙など心の高まりをおさえかねつつ拝読し、誦し終えたときに、御恵送いただくことの意味の大きさに恐懼致しました。身をわきまえぬ己の大望を恥じ入りながらも、先生の温かなお心づかいに感謝しております。この上は、座右に置き一生の宝とするつもりであります。

よろこびを託して寸楮にてとりいそぎです。

- 阿部正和先生への読後のお礼-

新玉の年もたちまちのうちに過ぎ、暦の上では春を迎える頃となりました。昨年末には、大書「回想―歩いてきた道」を御恵送賜り有難うございました。

著者のお人柄を思わせるような重厚なご本を手にしたときには、欣喜し天にも居るような気持ちでありました。以来、座右に置き一頁、一頁をいとおしむように、あるいは読み返しながら、尊敬する大先輩が歩まれた道を辿ってまいりました。

どの行間にも医学・医療に対する熱い思いと、医師としてあるべき姿を追求する情熱が溢れ、私を圧倒して止みませんでした。そして、至言の数々に出会うたびに、学術誌やテレビなどで拝見した先生の温容をあらためて思い浮かべながら、一つ一つ納得してまいりました。

それはあたかも、炉辺で手をかざして暖をとりながら、村の長老の話聞き漏らすまいと目を輝かす少年になりきった数日でありました。

いずれにせよ、先生が刻まれた豊穡な時間を共有させていただけた私は、大変な幸せ者であ

りました。まだその余韻に浸っている私は、筆が滑ることを恐れながら感動の一端を述べさせていただきたく存じます。

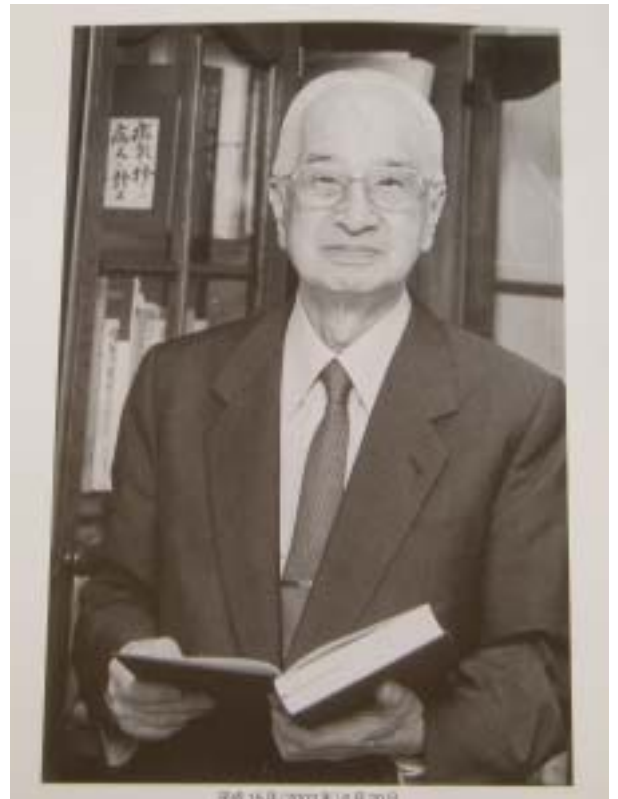
偉大な人格は才能、素質はもちろんのこと、生まれた家庭と環境と、人との出会いなどで形成されることを教えていただきました。キリスト教の愛や海軍士官の自己規律、友人同胞との友情、家族への尊敬と慈しみ、仕事への使命感と高い倫理観、そして尽きせぬ向上心、これら全てが醇乎たる一個の精神を作ったのだと思い知らされました。

先生の足跡は、まさにそれらが織り成す芸術品ともいふべきものであります。

そして、そのような人、私心を去って自分をむなしくすることが出来る人は、おのずと人が集まり、人が集まることで知恵と力が持ち寄られ、大きな仕事をするのを先生の為されたことから学ばせて頂きました。

五十歳半ばを過ぎ、これからも精進すべき方向を教えて頂いた思いであります。

私が出会った男が歩んできた道のりを示す本は、今、医師会の書棚に納められている。



50の手習い (50 歳台の記念に、操縦免許取得を試みた話。)

本 田 学

はじめに

以前、当院の慰安旅行でハワイに行ったとき、セスナの体験操縦を試みました。それは大変面白かったので、以来飛行機の魅力にとりつかれました。またフライトシュミレータの先輩である、中里先生は、飛行機の操縦免許を持っておられ、私も免許を取りたいと思うように成りました。しかし操縦免許を取るのは、大変難しく、時間も掛かるとの事で、私には出来ないものとあきらめていました。

ある日突然

50 歳を少し越えた平成 15 年の秋、インターネットを見ていると、割と簡単に、操縦免許が取れるというホームページに出会いました。パンフレットでも貰おうか連絡すると、“簡単ですよ”と言われ、学会のついでに話を聞きに行きました。東京の調布飛行場にその事務所があり、そこで話を聞きました。お互いに飛行機好き同士ですし、雰囲気も良く、話が弾み、そのまま操縦訓練の申し込みをしてしまいました。帰りには参考書ももらい、気分は、半分パイロット、浮かれて、コートを忘れそこないました。

はじめのも大変

やはり飛行機の訓練となると、手続きだけでも大変です。まず、訓練生になるために、航空担当医の健康診断にパスしなければいけません。つまり健康でないと飛べません。普段の不摂生がたたなり、すれすれ(?)のパスでした。また、無線の免許や航空法規等の学科試験も必要になります(久しぶりの受験勉強もしました。なお、その講義も受けましたが、今流行のインターネット授業でした)。



(練習機の前で；カッコウつけていますが中年の。。。。)

国内訓練

実際の飛行訓練は、平成 16 年 4 月から行いました。主な訓練場は、茨城県の大利根飛行場です(成田空港に近い所で、自家用機専用の小さい飛行場です)。訓練の担当教官は、小さな航空撮影会社を持っております。庄内空港、山形空港などでの撮影のついでに私をピックアップ、そのまま移動、訓練となることもありました。また、他の飛行場、福島、大阪の八尾、松山、熊本空港等へも訓練で行きました。特に庄内空港での訓練では、自宅の上空を旋回する事ができ、気分が良いものでした。阿蘇山の上空での訓練では、機内まで硫黄臭くなり、活火山であることを認識させられました(景色は良かったのですが、訓練中であり、観光どころではありませんでしたが)。

さて、操縦訓練は、空を飛んでばかりいると思われませんが、その前の手順が結構大変です。始業点検(飛び前は必ず)で機体の各部をみて、安全確認が必要です。エンジンをかけるのも自動車の様には行きません。その後、無線で飛行場内の移動の許可をもらい(他の飛行場に行く時はもっと

大変で、飛行プラン等他の手続きが必要になります)、やっと移動です。移動も、車のようなハンドルは有りませんので(足で右左を操作)フラフラ、よろよろと進みます。滑走路に着いてもまだ飛べません。手前で試運転を行い、やっと離陸です。

いよいよ訓練ですが、私が機長席、隣に教官が座り、指示が与えられます。失速や急旋回等の訓練は、ジェットコースターより過激です。特にわが教官は、アクロバットも得意なのか、エンジンを止めて(通常は止めない)のスピン(グルグル回る)等を披露、こちら冷や汗です。約1時間の訓練が、1セットになっておりますが、それだけで、ぐったりしてしまいます。なんせ歳のせいで、覚えたこともすぐ忘れるし、体は思うように動かないし(操縦とは結構体力も使うのです)、教官には怒られるし、出来損ないの学生気分となりました(歳のせいと自分を慰めました)。

また教官は、地上ではやさしいのですが、1度空に上がると、鬼教官に変身し(命に関わる事なので当たり前)、だいぶ怒られました。連休や夏休みは重点的に訓練を行い、合宿気分で泊りがけ訓練も有りました。泊まり開けの朝は、5時起床(飛行機乗りは朝早い)、早朝訓練で午前中に2時間も乗ると一日が終わった気分になるものでした。夏の大利根は、暑いのですが、上空に上がると、少しは涼しくなります(1000m位で訓練)。それでも、1時間訓練すると汗びっしょりでした(半分は冷や汗)。

訓練は、順調かと言うと、なかなか、進みません。講義を受けたり、自習したりで、分かったつもりでも、実際には上手く行きません。初めの頃は、操縦桿を硬く握り締め過ぎ、手はしびれるし、微妙な操作も出来なくなります。あまりふらふら飛ぶものですから、手を離れたほうが、まっすぐ飛ぶぞと言われたことも有りました。



(まじめに飛んでいます：首にタオルを巻き、おっさんスタイルですが)

海外訓練

約半年間で、訓練(飛行)時間は、大分増えましたが、やはり、休日毎の訓練等では(天候の理由で中止になることも多い)なかなか進みません。そこで残りは、海外で行いました。

研修会(目的がちょっと違いますが)と称して、連休と数日の休みを使い、訓練の為海外へ行ってきました。訓練校は市街地から離れた所に有り、周りには人家も少なく、飛ぶには理想的な場所です。自動車学校に例えると、他の車の無い広場で練習する様なもので、初心者には楽な所です。訓練生一人に飛行機一機、教官も専任となり、条件も良く、天候も安定している為、朝から夕まで訓練三昧でした(宿泊所と訓練所の往復で、観光はまったく出来ませんでした)。その為、訓練項目も、比較的容易に消化できました。すべての訓練項目を終了すると、試験です。いつも訓練していた機体である事と顔見知りの試験教官でのため、思ったより順調(?)に終了することが出来ました。

終わりに

結局、免許取得には、1年以上かかり、結構大変な思いをした事もありましたが、なかなか良い経験であったと思います。操縦免許は、空への入場券にすぎませんので、まだまだ、訓練は続くのですが、50歳を越えて、大きなマイホビーを増やした気分です。

「訪問リハビリ部門ハローナースへの移行について」

佐久間 留 美

日頃より、在宅サービスセンター業務については多大なご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

平成 17 年 4 月 1 日より、在宅サービスセンターでは、介護保険施行以来 5 年にわたりご支援を頂きました訪問リハビリテーション部門を廃止し、訪問看護ステーションハローナースの中で訪問リハビリを行うこととなりました。したがって、訪問リハビリのスタッフ、理学療法士・作業療法士は、訪問看護ステーションハローナースの所属となります。

これに伴い、介護保険利用での 1 回のご利用額（自己負担額）が 5 5 0 円から 8 3 0 円に変更され、難病等の医療保険該当者につきましては交通費 100 円のみでの訪問が可能となります。また、訪問リハビリ開始に際しても主治医の先生の指示書（名目は訪問看護指示書）が新たに必要となります。（現在ご利用中の方についても同様）。当然各医院では指示書発行の都度「訪問看護指示料」の算定が可能となります。利用開始までの流れは、訪問看護ステーションハローナースと同様の手続きとなります。

5 年間の登録者は 4 2 6 名、約 1 万 7 千回の訪問リハビリを行いました。理学療法士 3 名からスタートし、「訪問リハビリが受けられるのを待ちに待っていた！」という利用者・ケアマネージャーの声が大変心強く、責任の大きさを感じたものでした。発症から 1 0 年以上も経過されている脳卒中後遺症の方、市町村の老人保健事業のリハビリ教室から移行された方も多く、慢性期中心の内容が多かったように思います。平成 13 年度は湯田川温泉リハビリテーション病院が開設されたため、退院しても継続したリハビリをしたいという方、まだ回復が見込まれる方、通所リハビリとの連携による充実した内容が多くなりました。

平成 15 年には、作業療法士も加わり従来の動作・体力面中心の内容に加え、日常生活動作・家事動作・余暇活動に対するリハビリも積極的に行なわれるようになりました。また、この頃より「介護予防」の重要性が見直され、介護度の軽い方のリハビリの申し込みも目立ってきました。以前は、「家族指導」や「ヘルパーにリハビリの方法を指導し、ヘルパー利用時に行う」ために、単発で訪問リハビリを利用されるケアマネージャーが多かった様に思います。しかし、現在では利用者本人もケアマネージャーも「リハビリの専門性」を理解してくださり、定期的な訪問を望まれる方が増えてきています。そういった方々が、「改善終了」という形で自宅で頑張っていたり、「やればできるんだ」という意欲をもってくださるように、努めていきたいと思えます。

今後は、訪問看護師と今迄以上に協調し連携を深め、より質の高いサービスが提供出来る様に頑張りますので、ご指導の程宜しくお願い致します。

老健準備室便り(19)

4月5日現在のみずばしょう開設準備状況についてお知らせします。

昨年の5月下旬より始まった建設工事が3月に入りほぼ完了が近づき、3月上旬からは各請負業者の社内検査、羽黒町の水道検査、消防検査が行われ、工期である3月15日には、外構工事を除いた各工事がほぼ完了しました。翌16日には施主検査が行われ、齋藤会長立会いのもと、各工事の完成図面・写真等の確認と施設内及び外周部の仕上げ、建具・家具・各設備の確認を行っていただきました。また、22日には県の完成検査を受けました。検査員が3つのグループに分かれて各工事の入札から契約、工事費の支払に至る書類の確認と設備補助物件であるトレーニングマシン・特殊浴槽の購入に係る書類の確認、各工事の完成物と仕様書・図面等の確認と施設の外部検査を行い、完成検査が終了しました。県の完成検査の終了をうけて翌日23日には、施設が引渡され、完成通知書とマスターキーを受け取りました。引渡し後以降は、日本財団からの補助金で購入した車イス対応ワゴン車の納車、差額部屋には家具の設置工事が行われ、ベッド等備品の搬入、また、各工事で残工事と手直し・調整が行われました。

4月現在の外構工事の進捗状況については、建物周辺の遊歩道整備、敷地外周部のフェンス設置工事が進められています。

4月1日以降は、みずばしょう内で、施設の基本方針・医師会の規定・接遇等の講義や他施設での研修に備えてベッド・車イスを利用した介助の実技指導が始まりました。開所まで残り約1ヶ月となりましたが、十分準備を整えて5月9日の開所を迎えられるよう進めていきたいと思えます。



引渡し (3月23日)



会長先生の講話 (4月6日)



実技指導の様子 (4月6日)



トレーニングマシン一式

「三色桃の木」

佐藤 洋司

当院の裏の畑の角に桃の木が一本あり、珍しいことに毎春みごとに一枝毎に赤・ピンク・白と三色に咲き分けています。中にはひとつの花に白地に赤い模様が混じっていることもありこれは三色桃といいます。この木は桃花の源平と言う品種で、隣家で数十年前に鉢植えで鼻を楽しんでいましたが地植えしたところ育ちだし、大きくなりすぎて当院の畑の一角に移植しました。その後ますます大きくなり大木になってきました。

毎年春には、このきれいな三色咲き分けの桃の花を楽しみにしています。ただし結実した実は食用にはならず、ただ落とすに任せてはいますが。

～ 編集後記 ～

今年桜の開花が遅れるようですが、本誌が届く頃には咲き始めているでしょうか？
新年度となり医師会の職員は 320 人の大所帯となりました。5 月には“みずばしょう”の運営が開始されますが、遠藤先生はじめ職員の皆さんはその準備、研修に大変忙しい毎日のようです。良い施設と良いソフトで順調な運営がなされることと思います。

今月号には新たに採用になった職員の方々が紹介されています。各部門でそれぞれの職務を積極的に遂行されることをお願いします。職員が多くなると、とかく風通しが悪くなりがちだと思いますが、組織の方針とシステムがきちんと示され、各々がチームで働いており、それぞれのチームが連携して組織が成り立っていることを自覚していれば問題はないように思います。

“めでいかすとる”ではマイペット・マイホビーを会員の皆さんに広く原稿依頼することになりましたのでご協力お願い致します。また新しい企画などありましたら事務局までお寄せ頂きたいと思います。

(石原 良)

編集委員：伊藤末志・三原一郎・中村秀幸・石原 良・福原晶子

発行所：社団法人鶴岡地区医師会 山形県鶴岡市馬場町 1- 34

TEL 0235-22-0136 FAX 0235-25-0772 E-mail tsurumed@mwnet.or.jpURL <http://www.mwnet.or.jp/~tsurumed/>