

# めでいかすとる *Médicastre*



「平成29年度 スキ一同好会」

## 第58回鶴岡准看護学院卒業証書授与式

日時：平成30年3月1日(木) 13:30～

場所：医師会館3階 講堂

2018年2月に開催された平昌五輪では、女子選手が大活躍し多くの感動を与えてくれました。3月1日、16年ぶりの女子クラスである58回生26名が卒業の日を迎えました。カーリング日本女子チームのようなチームコミュニケーションが不足し、クラスとしてまとまれず担任としての至らなさを痛感することも多々ありました。その度に学生とともに悩み、涙し、学生の笑顔に励まされた二年間でした。お忙しい中、講義をしていただきました会員の先生方、また、荘内病院をはじめ関連施設での実習においては職員の皆様からご協力をいただき本当にありがとうございました。

### 第58回生総代 植村 恵帆

長く厳しかった冬もようやく終わりを告げ、草木も春の訪れに目を覚まそうとしている今日のよき日、私たち第58回生は鶴岡准看護学院を卒業する時を迎えるました。二年前の春、准看護師を目指し、固い意志を胸に入学した私たち26名は、誰一人と欠けることなく今日のこの日を迎えることができ、大変嬉しく思います。入学直後から専門的な学習が始まり、准看護師に必要な基礎的知識・技術・態度を学ぶ毎日でしたが、少しづつ身につく知識や、新たな学びを得る喜びが常に胸の中にありました。

入学して半年後に迎えた戴帽式では、戴いたナースキャップの重さに専門職業人としての心構えや責任感を自覚し、決意を新たにナイチンゲール像のろうそくから灯を受け取り、皆で准



看護師になることを誓いました。

事前学習を重ねて臨んだ実習では、患者様の抱える疾患・症状を理解し、状態を観察していくのは難しく悩む日が続きました。記録と勉強で寝不足の日々の中、出来上がった看護計画は患者様の個別性を十分に捉えたものではなく、自分の未熟さを感じる毎日でした。しかし、そのような中でも患者様は未熟な私たちを受け入れてくださいり、時には「頑張って」と背中を押してくださいました。不安や痛みに負けず回復を目指す姿、病に立ち向かう強さ、そして、看護の対象は人であり、その人らしい個別性のある看護が大切であるということを患者様より教えていただきました。

今こうしてこの場に立つことができるのも、私たちを受け入れてくださった多くの患者様、学び多き学習になるようアドバイスをくださった指導者の方々、いつも私たちを温かく見守り、時には厳しくも励ましてくださった先生方、そしてどんな時でも私たちを理解し、信じ、一番側で支えてくれた家族のおかげだと心から感謝しています。

在校生の皆さん、残りの学生生活ではともに頑張る仲間を大切に、多くの経験を積みながら学びを深め、自分なりの看護観を探せるよう前進してください。

最後になりましたが、鶴岡准看護学院の益々のご発展とご臨席の皆様方のご健康とご多幸を心よりお祈り申し上げ、答辞とさせていただきます。



庄内地域医療情報ネットワーク研究会

日時：平成30年1月27日(土) 14:00～  
場所：日本海総合病院

## ちょうかいネットおよびNet4U 運用の現状と課題

鶴岡地区医師会理事 三原 一郎

第6回庄内地域医療情報ネットワーク研究会での発表の抜粋です。

### 1、ちょうかいネット運用の現状と課題

#### <背景・方法>

ちょうかいネットは運用開始から6年が経過した。運用の現状を把握し、課題解決に向けた取り組みが必要な時期でもある。そこで、「ほたる」および庄内病院の地域医療連携室でのちょうかいネットへの登録状況から、おもに庄内病院の電子カルテがどの程度閲覧されているのか、その現状と年次推移を調査してみたので報告する。

#### <結果>

庄内病院の開示件数は年々増加し、本年度は開始当初の3倍弱。毎年、300件程度増加し、順調に推移している。

庄内病院へ開示申請している鶴岡地区的施設を分類し、その数と開示申請件数を示したものが図1である。参考までに日本海総合病院への開示申請数も記した。庄内病院への開示申請件数は診療所が472件(70%)、病院が87件(20%)。日本海総合病院への開示申請は、診療所が108件(76%)、病院が16件(11%)であった。因みに、日本海総合病院から庄内病院への開示申請件数は271件である。鶴岡地域から、日本海総合病院への開示申請は、診療所からが119件、庄内病院からが94件であった。なお、日本海総合病院の庄内病院への開示申請は、全体の30%を占め、鶴岡地区的医科診療所に次いで多かった(図2)。

図3に、鶴岡地区から庄内病院および日本海総合病院への開示申請件数の年次推移を示す(29年度は推計値)。庄内病院への開示申請件数が増加しているが、一方、日本海総合病院への開示申請件数は、やや減少傾向にある。

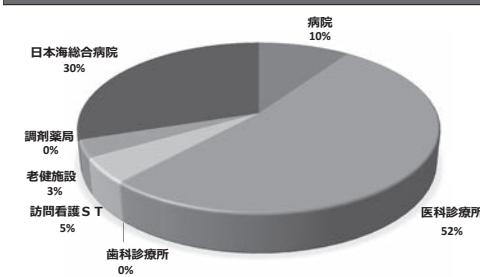
#### <まとめ>

- 庄内病院の開示件数は年々増加傾向にある。

鶴岡地区からの開示申請内訳 (2017.3-12月)

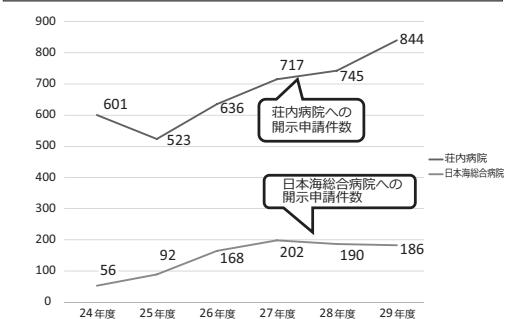
施設分類	開示申請施設数(件数)	
	庄内病院へ	日本海総合病院へ
病院	4(87)	3(16)
医科診療所	11(472)	7(108)
歯科診療所	2(2)	1(1)
訪問看護ステーション	3(43)	3(7)
老健施設	2(29)	2(10)
調剤薬局	1(1)	0(0)
計	23 (634)	16 (141)

(図1)

庄内病院への施設区分毎の開示申請件数  
日本海総合病院を含む (2017.3-12月)

(図2)

鶴岡地区から2病院への開示申請件数の年次推移



(図3)

- 29年度の庄内病院への開示申請は、診療所：11、病院：4、訪問看護ST：3、老健：2、歯科・薬局：1であり、診療所では、診療所総数の12%程度である。
- 開示申請の約75%は、上位4施設(内科系診療所3+リハ病院1)が占める。
- 28年度に急増した日本海総合病院への開示件数は、29年度は頭打ちも、庄内病院の全開示件

数の30%程度を占める。

#### <考察>

- ・ちょうどかいネットは、庄内病院と日本海総合病院間の病病連携に活用されている。
- ・地域からの開示申請は一部のユーザーに限られ、さらなる普及活動が必要である。

## 2、Net4U運用の現状と課題

#### <背景・方法>

当地区では、全国に先駆けて在宅医療における多職種連携にNet4Uを活用してきた。とくに、ここ1~2年、医師、訪問看護師のみならず、介護職やリハ職の利活用も進んできた。そこで、過去5年間（2013年～2017年）にNet4Uに蓄積されたデータベースから、ユーザー毎の閲覧数、所見登録、メモ登録、文書登録などをカウントし、職種毎の利用状況の年次推移を調査してみた。

#### <結果>

Net4Uへの年間登録患者数は5,200名程度、月間登録数は400~500件程度で順調に推移している。参加施設数に関しては、近年、介護系施設の参加が増えているが、一方で、診療所の参加施設が増えないという課題がある。

図4に2017年末における職種毎のユーザー数の分布を示す。介護職が31%、看護師26%、医師17%の順である。

図5は、各職種のアクセス歴のある実質的ユーザー数の年次推移を示したものである。最新の職種毎のユーザー数の内訳は、介護職は増加傾向にあり85名、医師は2014度に激減も、その後回復し46名、看護師は増加傾向で72名、リハ職はここ2~3年で増加傾向にあり26名、薬剤師24名、歯科医師4名、事務職17名は著変なかった。

図6は、職種毎のNet4Uで閲覧した延べ患者数の年次推移であり、看護師が急増、リハ職も増加傾向にあり、医師は減少傾向、介護職は微増の状況であった。Net4Uで書き込んだ患者数の職種毎の年次推移でも、同様の傾向がみられた。

#### <まとめ>

- ・職種別ユーザー数は、介護職、看護師、医師の順。過去4年、トップ3の順位に変化はない

が、昨年度はリハ職が4位と順位を上げた。

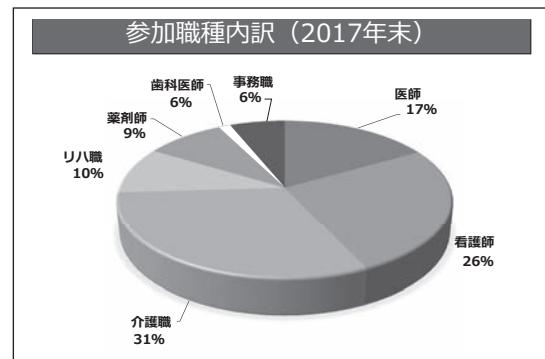
・閲覧・書き込み数に関しては、医師を除くと、看護師が高く、次いでリハ職、介護職、薬剤師の順。2017年度は看護師、リハ職の伸びが著しい。

#### <考察>

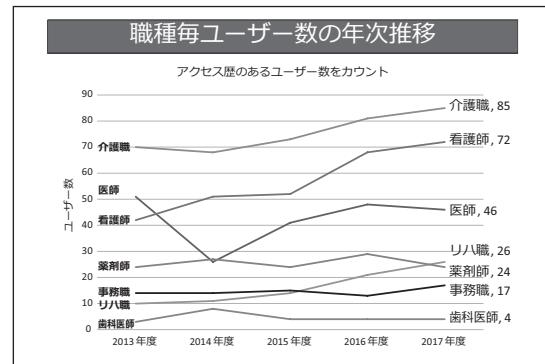
- ・医師のNet4Uへの関わりは低調。
- ・看護師の参加、書き込み数が多く、在宅医療における情報発信の中心的役割を担っている。
- ・介護職の参加率が高いのは、Net4Uへの期待が大きいことの表れか。

#### <結論>

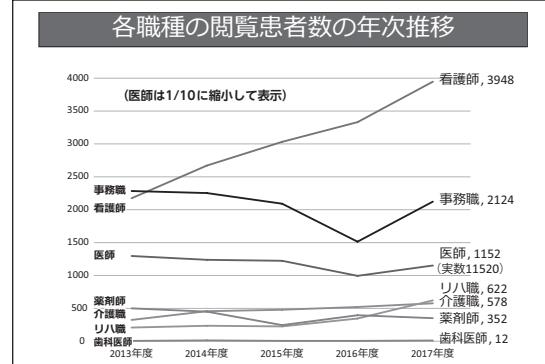
・課題はあるもののNet4Uは在宅医療における多職種協働ツールとして順調に普及している。



(図4)



(図5)



(図6)

## 小児救急地域医師研修会

日時：平成30年2月22日(木) 19:00～  
場所：医師会館3階 講堂

## 『小児救急とバイタルサイン』

鶴岡市立荘内病院小児科  
谷 知行 先生

小児救急では多数の軽症患者とそれに隠れた重症患者があり、軽症患者に時間をかけずに、重症患者を見逃さない診療が重要となる。それを実現するために必要なアプローチとして第一印象(PAT)、バイタルサイン、ABCDEアプローチがある。

小児救急では、早期の病態把握と、必要例に対する迅速な介入を行うことが重症化を防ぐポイントとなる。診断をつけることを優先するあまり病態の把握を怠り、介入が遅れることで重症化することがある。また、小児では自ら症状を正確に訴えられないことや身体所見がとりづらく、診断をつけることが時に困難であるが、診断名がつかない状態でも緊急性と重症度が高いと正しく評価ができれば「帰宅」とさせることができる。

小児救急患者の診療の一般的な流れは以下のとおりである。

- ①第一印象(PAT)で緊急性を判断する
  - ②緊急性があれば速やかに介入、緊急性がなければバイタルサインとABCDEアプローチ(一次評価)を行い重症度を判断する
  - ③診察、詳細な問診などの二次評価を行う
  - ④検査などの三次評価を行う
- このような流れの中で、適切に第一印象と一次評価を行うことで詳細な問診や診察を始める前から、緊急性と重症度を判断できるケースが多い。

第一印象とは目の前の小児の様子を観察し、2～3秒で小児の意識・呼吸・循環を評価することである。意識については、自発開眼があるか、周囲に対して正常に反応するか、診察室で遊ぶか、ぐったりとしているかなどを見て「よい」か「悪い」かを判断する。呼吸については、多呼吸や陥没呼吸がないかを視診で評価する。循環については、皮膚を見てチアノーゼ



の有無の視診に加え、毛細血管再充満時間(Capillary Refilling Time; CRT)の延長がないかを確認する。小児の来院時の状態が「よい」のか「悪い」のかを判断し、「悪い」状態であれば速やかに介入することが重要である。第一印象は特別な機器や技術を要さないため、簡単なトリアージとして有用であり、第一印象が悪い小児を見かけた場合にはバイタルサインの測定や診察を他の患者よりも優先させることができる。

バイタルサインは簡便に測定でき、かつ非常に重要な情報となる。特に、バイタルサインは診察前に測定されていることが多い、実際には第一印象よりも先に評価することが多い。呼吸器疾患以外では呼吸数が測られないこともあるが、例えば胃腸炎による代謝性アシドーシスが強い時、代償的に頻呼吸を来すなど、疾患や主訴によらず、すべてのバイタルサインは可能であれば測定されるべきである。

生理学の復習となるが、

$$\text{心拍出量} = \text{心拍数} \times \text{一回拍出量}$$

$$\text{血圧} = \text{心拍数} \times \text{一回拍出量} \times \text{末梢血管抵抗}$$

$$\text{分時換気量} = \text{一回換気量} \times \text{呼吸数}$$

という式があるが、小児では成人と異なり予備能が乏しいため、全身状態が不良となり呼吸

や循環が悪化するとき、一回拍出量や一回換気量を補うために、代償的に心拍数や呼吸数が変動する。従ってバイタルサインを確認するときに心拍数や呼吸数が正常値と比較してどの程度の逸脱なのかが重要な情報となる。大きな逸脱がある場合は体に危機的な状態が迫っている可能性がある。また、体温が1度上昇すると酸素消費量が増加し、生理学的に呼吸数が約5回/分、心拍数が約10回/分上昇する。年齢によってもバイタルサインの正常範囲が異なるため、年齢と体温の正常値の表があると簡便に評価可能でありお勧めする。

小児のバイタルサインの正常値は、小児救急の書籍やインターネットなどでご確認いただきたい。

(エマージェンシーケア [http://www.medica.co.jp/m/emergencycare/file\\_library/60006140](http://www.medica.co.jp/m/emergencycare/file_library/60006140))

ABCDEアプローチは、以下のように各臓器の評価を順番に行うことにより介入ポイントを明確にするものである。バイタルサインと絡めて評価されることが一般的である。

Airway：気道

Breathing：呼吸

Circulation：循環

Dysfunction of CNS：中枢神経系の異常

Exposure & Environmental control：

全身の観察と体温管理

これらをABC・・・の順に評価し、異常があれば介入し、介入後に異常が改善されたかどうか再評価することが重要である。

Aの評価では、上気道もしくは下気道が閉塞しているのか、それとも不完全閉塞なのかを見ることである。気道分泌物・気道異物などが原因であることが多く、Aの異常が認められた場合には吸引や体位調整、窒息解除法などの介入を行い、その後再評価する。

Bの評価では、胸壁の動き、呼吸数、努力呼吸の有無、呼吸音の異常がないかを確認し、異常があれば酸素投与や気管支拡張薬（メプチンやベネトリン）の吸入を行い、その後再評価する。

Cの評価では、脈のリズム、心拍数、網状チアノーゼの有無、CRT、血圧、心雜音の有無などを確認する。頻脈やCRT延長、網状チアノーゼを認めた場合には補液の投与が必要である。徐脈や血圧低下を認めた場合にはそのまま心停止になってしまう可能性があるため、迅速な介入が必要である。小児では成人と異なり、徐脈や心停止の原因の多くがAやBの異常であるため、気道確保と補助換気を直ちに開始し、それでも徐脈が持続する場合には胸骨圧迫を躊躇なく開始する必要がある。

Dの評価では、意識レベルや瞳孔所見を評価するが、小児ではこれらを成人と同様に評価するのは困難である。意識レベルについて簡易的に評価する方法としてAVPUスケールがある。これは、Alert（意識清明）、Voice（呼名や大声に反応）、Pain（痛み刺激に反応）、Unresponsive（刺激に対して適切な反応なし）の4段階で評価する。Dの異常の原因としては、痙攣や中毒、脳炎脳症、外傷、代謝異常症などが考えられる。Dの異常が顕著のときはABCも不安定になることもあり（「切迫するD」と言う）、Dの異常を改善させるのと同時にABCの安定化を目指す必要がある。

Eの評価では、出血や皮膚異常などの外表所見と体温について評価する。出血があれば圧迫止血し、網状チアノーゼがあればCの異常がないか再度確認する必要がある。体温の異常に対しては、冷却もしくは保温を行う。

特にDとEの異常については、ABCに立ち返って、ABCにも異常をきたしていないか再評価することで見逃しを減らすことができる。

以上のように、第一印象、バイタルサイン、ABCDEアプローチによる一次評価を迅速に行うことで、本人の全身状態がいいのか、悪いのか、悪いならどの病態が悪いのかを判断し、ただちに介入し悪化を防ぐことができる。また、それぞれの病態に介入し改善が認められる場合には二次評価・三次評価へと進み、最終的に診断がついてくることになる。一方で介入しても改善が認められない場合には、診断や病態に関わらず専門医療機関もしくは専門医での診療につなげていくことが重要である。



## 鶴岡地区医師会スキー同好会

日時：平成30年2月24日(土)

場所：湯殿山スキー場

毎年恒例の医師会スキー同好会が2月24日(土)、湯殿山スキー場にて開催されました。夕方までスキーやスノーボードを楽しみ、夜は『やきとり八重』にて懇親会という2部構成でおこなわれました。

日中の参加者は15名でした。今シーズンは麓の積雪量が多いため、スキー場のコンディションの心配は不要でした。老若男女、3台の車に乗り合いスキー場へ向かいました。私は“VIPなりクリーニングシート”が搭載されたK橋先生の車に乗り、優雅な気分で向かいました。道中、車内のモニタにDVDの映像が流れていたのですが、シンクロナイズドスイミングの映像と同時に“ユーミン”的歌声が聞こえてきました。先生に尋ねたところ、ラスベガスで開催された松任谷由美のコンサートとのことでした。ラスベガスでは日々盛大にコンサート等のイベントが催されているそうです。

少々余談となりましたが、スキー場に到着しました。早速、恒例の湯殿山クラブハウスに足を踏み入れました。私は2年ぶりの参加でしたが、クラブハウス店主の元気な姿を確認できただけで非常に満足でした。クラブハウスでの昼食も醍醐味の一つであり、私は“アイスマイルク”を片手に忘れかけていた感覚を味わっていました。昼過ぎからは強風のため頂上までのリフトが休止となりましたが、冬山の荒々しさも



実感できました。

夜の懇親会は18名でおこなわれ、スキーに参加できなかったメンバーも加わりました。私は残念ながら参加できませんでしたが、参加された方はスキー場の余韻を感じながらの充実した宴であったのではないでしょうか。前会長の鈴木伸男先生より挨拶をいただいての終宴と聞いています。鈴木先生は今年度で退職されますが、来年も当合宿に参加して頂けるとのことで、たいへん嬉しく思います。

最後に当合宿の運営を担当された幹事の皆様に厚く御礼を申し上げます。当同好会の熟年メンバーは技術と地形を熟知しており、また同好会長の齋藤壽一先生はスキーの指導免許を取得されています。ほのぼのとした同好会ですので、初心者や滑走に自信が無い方も安心して参加いただけだと思います。私自身、来年も楽しみにしております。

健康管理センター 健診課 佐藤 賢

# マイペット&マイホビー

— 第102回 —

## クラシック音楽愛好家のつぶやき

よこやま皮膚科医院 横山 靖

最近、私が通うのはブック・オフの中古CD・コーナー。新潟や山形の店にも行ったが、意外にも鶴岡店が一番クラシックの中古CDは充実している。クラシック音楽は不況時代で、レコード会社は合併、再編され、かつてのフィリップスやEMI、RCAなどのレーベルはなくなってしまった。フィリップスは英デッカに、EMIはワーナー・ミュージックに吸収されたのだ。それでフィリップスとEMIのCDを集めている。かつてのレコード会社の録音には特徴があり面白かった。フィリップスを吸収した英デッカはオン・マイクで、ホールのステージのすぐ近くで聴くようなイメージで、楽器の音が生々しい音で収録され、全体の響きの中にも個々の楽器がクリアに聞こえる解像度の高い録音が特徴だった。実際の演奏を眼前で聴くような臨場感があり、このデッカの録音を好むファンも多かった。一方、EMIはオフ・マイクでホールの後ろの方で演奏を聴く感じの録音で、それぞれの楽器の音はホールの中でブレンドされ、丸みを帯びた柔らかな響きとなって聞こえてくる。その分、モヤモヤした感じで個々の楽器はクリアではなく解像度は落ちるが、実際のホールにて演奏会で聴く音に近かったのではと思う。フィリップスはデッカとEMIの中間の音で、ホールのど真ん中の一番良い席で聞くような感じ。個々の楽器の音がクリアに聞こえつつも、ホールの残響音も十分に捉えられたバランスの良さが特徴で、名録音と云われたも

のも多かった。それらの音源は今でも新しくなったレコード会社のCDで聞くことはできるのだが、CDのジャケットに印刷されているロゴはフィリップスの場合、あの小豆色のラインにPHILIPSと書かれたものではなく、今は青と赤のラインにDECCAと書かれたものに変わり、EMIのCDも四角い赤にEMIと書かれたロゴではなく、青色にワーナーのWのマークが描かれたロゴに変わってしまっている。各レコード会社のロゴはLP時代にはまた違っていた。PHILIPSは波型のラインの上下に星が輝いているロゴ、英デッカの録音は以前にはロンドン・レコードとして発売されており、角の丸い三角形の中にLONDONと字が書かれていた。EMIも当時はエンジェル・レーベルで売られておりレコード盤の上に天使が描かれたものだった。なくなったレーベルのCDは新しいレコード会社でかつての原盤から作られるのだから、演奏の内容に変わりはないのだが、アムステルダム・コンセルトヘボウ管弦楽団やイ・ムジチ合奏団の名演、グリュミオーのヴァイオリン、アラウ、ブレンデルのピアノはフィリップスの、クレンペラーやクリュイタンスの指揮、フランソワのピアノ、デュプレのチェロはEMIの、それぞれオリジナルのロゴのついたCDで聴きたいというのがマニアの心情なのである。それに同じといっても実際はレコード会社が変わると音質に変化も出てきている。CD時代になり、とかく解像度の高い録音が好まれ

るようになってからは、音のブレンド重視のEMIの録音は不評で、悪い録音の典型みたいに言われることも多かった。そういうこともあり、EMIを吸収したワーナー・ミュージックはその不評を取り払おうと、解像度を上げるために新たにリマスターしたCDを売り出した。確かに響きはクリアになり個々の楽器の音は以前よりはっきり聴こえるようになったが、EMIの頃の響きのまろやかさはなくなり、音の輪郭はクリアになったがずいぶん硬い音になったような気がする。

ところでブラック・オフには今や廃盤になり手に入らない珍しいCDもけっこうある。アイザック・スターが弾いたチャイコフスキイのヴァイオリン協奏曲の1回目の録音が最近の掘り出し物である。このCDのジャケットはLP時代と同じ、美しい花の咲いた公園の池の噴水が写っている懐かしいものである。ステレオだが1958年の録音で今から60年前のもの。スターが38歳のヴァイオリニストとして全盛時で、LP時代から名演として知られていた。このCD自体も30年以上も前の1986年に発売されたもので、もう廃盤になっている。その後、再発売もあったがあの美しい噴水のジャケットは、録音風景と思われる白黒の写真に変わったので私は購入しないでいた。スターはこの後、同曲を2回録音しており、57歳の時に録音した最後のものが現役盤で発売されている。この最後の

録音は年齢的なテクニックの衰えもあるのか、ゆったりとしたテンポとなり、またヴァイオリンの音自体も枯れてきているので、それを補うように表情に濃淡をつけた老優のいぶし銀の演技のような味わい深い演奏となっている。一方、この60年前の録音は全盛期の張りのある美音が素晴らしい、驚くようなテクニックで一気に弾ききっており、1楽章だけで1分も速い。数十年ぶりに聴いてみて、唖然とするような名演に改めて驚いた。しかもわずか1日で録音しており、この勢いのある生き生きした演奏からするとほぼ1発撮りの録音だろう。さらにバックを務めるオーマンディ指揮するフィラデルフィア管弦楽団は素晴らしい限りで、まさに一世を風靡したフィラデルフィア・サウンドを満喫できる。こんなにもゴージャスでブリリアントなチャイコフスキイはめったに聴けない。



## 平成30年度 鶴岡地区医師会勉強会のお知らせ

下記のとおり、平成30年度鶴岡地区医師会勉強会を開催することとなりました。詳細につきましては、鶴岡地区医師会会報等で後日お知らせいたします。

4月13日(金)	市田 落子先生 富山大学医学部 演題名「子供の突然死と学校心臓検診」
6月8日(金)	東海林幹夫先生 弘前大学医学部附属病院 神経内科
8月末定	矢上 晶子先生 藤田保健衛生大学医学部 総合アレルギー科
10月3日(水)	堀 信一先生 IGTクリニック

## 医師会ニューフェイス ~平成30年3月1日採用~



氏名：清水祥平

所属：湯田川温泉リハビリテーション病院 リハビリテーション課 作業療法士

趣味・特技：映画鑑賞、卓球

ひとこと：1日でも早く戦力になれるよう努力しますので、よろしくお願いします。

## めでいかすとる

# 表紙募集



写真、絵画、etc… 医師会総務課まで

## 編集後記

長かった冬もようやく終わりました。数年に一度といわれる寒波が何度も襲来し、例年以上の大雪や低温のための除雪作業や水道管の凍結、交通障害から辟易させられた冬でした。今度は桜の開花が待ち遠しいところですが、気温の変化で体調を崩しやすい時期でもあり、インフルエンザの流行も続いているためまだ油断はできないようです。

マイペット＆マイホビーには横山靖先生からご寄稿いただきました。レコード会社によって録音の特徴が異なること、ロゴの変遷、ブラック・オフで手に入れた60年前の音源のCDのことなど大変興味深く読ませていただきました。中古といえば荘内病院の近くにある電器屋さんでは中古の McIntosh や Accuphase 等のアンプや CD プレーヤー、DYNAUDIO や B&W 等の高級スピーカーを販売しています。その電器屋さんでは古いスピーカーのレストアも行っているのですが全国的に有名でフルレストアだと 1 年近く先まで予約が埋まっているとか。東京にも JBL のスピーカーをレストア販売する人気店があり、オーディオ機器についても昔の製品の人気が高まっているように思えます。

春は環境の変化等でそれに適応しようと色々とストレスのかかりやすい頃です。しかし新しい出会いがあったり成長のチャンスかもしれません。新年度もご意見、ご要望がございましたら医師会にご連絡をお願いいたします。

(三浦 道治)

編集委員：三浦道治・小野俊孝・福原晶子・三科 武・佐久間正幸・木根淵智子・渡邊秀平

発行所：一般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 ishikai@tsuruoka-med.jp

ホームページにも掲載しております [鶴岡地区医師会](#) URL <http://www.tsuruoka-med.jp>