



成婚率の高さが決め手!!
 コンピューターを使わず、すべて手づくり100%の誠実なマンツーマンシステムです。また、ご家庭環境、お人柄等バランスのとれたご提案により、無駄のないご紹介を実施しています。ご成婚重視と、プライバシー厳守のため、自社会員のみのご紹介をいたしております。

100%
 手作りの
 お世話®

結婚物語

親は親子は子？

本人に任せていますので親は関知しません。もういい大人ですから、親は口出しすることもないでしょう。こう言われれば、至極ごもっとも…なんて私は思いません。結婚について、家庭について、人生設計について、時間を... ➡ 続きはWebで [Em Road結婚](#)

Marriage Road 結婚

資料無料 •ドクターズ •エグゼクティブ •スタンダード 各コース

0120-4122-46 10:00~18:00 水曜定休

大阪本社
 事務局

〒530-0043 大阪市北区天満3-2-2 エムロードビル3F

Em Roadはここが違います

- 1 成婚率の高さ
- 2 質の高い会員層
- 3 専任アドバイザーによる一貫したお世話
- 4 自社会員のみ構成
- 5 個人情報のパーフェクト・プロテクション

神戸 神戸国際会館22F

京都 オフィス・ワン四条烏丸6F

東京 丸の内トラストタワー20F

大阪医科薬科大学 仁泉会 ニュース

仁泉会ニュース 第54巻 第2号

発行所

〒569-8686 高槻市大学町 2-7

電話 FAX

072-682-6166 072-682-6636

発行者 発行部数

安藤嗣彦 6,250 部

URL

http://www.jinsenkai.net

春よ来い



目次

P3 令和5年度 定期評議員会・総会開催のご案内
告示

支部だより
P4 京都仁泉会秋の講演会 報告2022.11.19
P6 令和4年度仁泉会大阪府支部連合会秋季学術講演会の報告
P8 仁泉会東大阪支部新年総会

仁泉ひろば
P10 高齢社会*を考えるーやがて老いるはずのあなたにー
P12 認知症介護の行方
P14 蚤の心臓
P15 2023年医療情報サイバーセキュリティの今後

P18 冊子切抜 細井延行先生（学23期）
P19 冊子切抜 茂松茂人先生（学27期）
P20 冊子切抜 井尻慎一郎先生（学31期）
P21 新聞切抜 飯島崇史先生（学25期）
P22 新聞切抜 尾崎誠重先生（学43期）
P23 新聞切抜 操 裕先生（学45期）
P24 まんが第60回スペシャル・拡大版
P26 開業しました！

P27 2022年度学園祭が開催されました
本部だより
P28 会員計報
P30 編集後記

森本博子（学24期）
村木宏要（学27期）
大西洋一郎（学25期）

牧野文雄（学2期）
岡 賢了（学8期）
岡野 准（学21期）
久保田泰弘（学36期）

ケーポン太（学31期）
池田浩子先生（学43期）
小林 彩先生（学56期）
岡本祐典先生（学56期）
木村省吾先生（学56期）
穀内康人先生（学56期）
学友会 藤井翔大（3回生）

大阪医科大学 創立100周年 記念事業

数十年先の未来医療へ

大阪医科薬科大学病院 新本館建築プロジェクト

Super Smart Hospital スマート医療を推進する大学病院

「バイオフィリア」という概念を取り入れ、
自然と触れ合うことで健康や幸せを得られる空間を実現。

AIやロボットなど先端技術を活用し、
効率的で「安全・安心な高度医療」を提供。

最先端の医療技術や高度な多職種連携の学びにより
次世代を担う「優れた医療人を育成」。



募集要項

募金目的▶大学病院新本館建築に係る資金、学生支援体制の充実
募金目標▶10億円
募集期間▶～2027年3月
募金単位▶個人：1口1万円、法人：1口10万円
顕彰▶個人、法人ともに5口以上ご寄付いただいた方は、
銘板にご芳名をしるし、末永く顕彰いたします

特典▶個人：10口以上、法人：5口以上ご寄付をいただきました
方は、健康科学クリニックの人間ドック（基本コース）1回分の
無料受診券を進呈します。
申込方法▶学校法人大阪医科薬科大学寄付 WEB
サイトよりお申し込みいただくか、
募金推進本部迄ご連絡ください。



大阪医科薬科大学基金

大阪医科薬科大学基金は、皆様からいただいた募金を積み立てて資金運用することによりさらに増やしていくもので、
基金の拡充は、長期間にわたる「教育・研究活動」「良質な医療の提供」の強化に繋がります。

募集要項

募金単位▶個人：1口1万円 法人：1口10万円
申込方法▶学校法人大阪医科薬科大学寄付WEBサイトよりお申し込みいただくか、募金推進本部迄ご連絡ください。
【お問い合わせ先】募金推進本部 072-684-7243

【税制上の優遇措置】学校法人大阪医科薬科大学は特定公益増進法人です。大阪医科薬科大学に対するご寄付は所得税・
法人税・相続税の税制上の優遇措置を受けることができます。また一部の自治体では、個人住民税の税額控除の対象となります。



学校法人大阪医科薬科大学 募金推進本部 〒569-8686 大阪府高槻市大学町2-7
Tel: 072-684-7243 Mail: kikin@ompu.ac.jp Web: <https://www.omp.ac.jp/donation/index.html>

至誠仁術を備える人材の育成をめざして
ご支援のお願い

令和5年度定期評議員会・総会開催のご案内

令和5年度の定期評議員会及び総会を今年も母校で開催いたします。

今年は4年ぶりに懇親会も開催予定です。多数のご参加をお待ちしております。

日時：令和5年5月28日（日）

午後2時30分……評議員会

午後3時……総会

総会終了後……懇親会

場所：母校 新講義実習棟1階P101講義室（予定）

懇親会は地下食堂



告示

令和5年5月28日（日）開催の定期総会において任期満了に伴う役員選挙を行います。

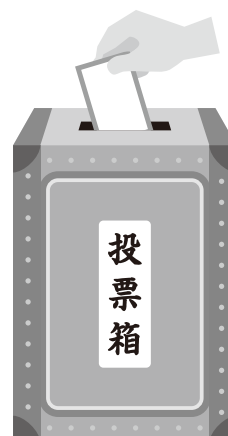
役員候補者になろうとする者、または役員候補者を推薦しようとする者は、4月28日（金）までに文書をもって、仁泉会事務局までお届け下さい。

用紙につきましては、仁泉会ホームページの申請書ダウンロードから入手いただくか事務局までお申し出下さい。

令和5年3月1日

大阪医科薬科大学仁泉会

理事長 安藤 嗣彦



支部だより●●●

京都仁泉会秋の講演会 報告 2022.11.19

文責／森本博子（学24期）

コロナ感染の第8波が徐々に広がりをみせつつある中、11月19日、ホテルオークラ京都において京都仁泉会学術講演会が開催されました。会場での参加とオンラインでの参加のハイブリッド形式をとりました。講演も第一講は講師が大学よりオンラインで会場のスクリーン上で講演され、第二講は会場での講演という変則的な形での講演会となりました。

岩野先生の司会でまず河野会長の挨拶がありました。最初の講演は「腎症を合併した2型糖尿病治療を再考する」という演題で大阪医科薬科大学腎臓内科教授 美馬 晶先生にご講演いただきました。座長は河野先生が務められました。

2型糖尿病の42%が糖尿病性腎症を合併し、また糖尿病性腎症で透析を受ける方は透析患者の40%を占めるようになってきている。糖尿病性腎症の早期診断早期治療が大切である。微量アルブミン尿の段階でしっかり治療し、血糖をコントロールすることにより腎機能が改善する。糖尿病治療については第一選択はメトホルミンが挙げられる。この薬剤は肝臓における糖産生を抑制し、筋肉や脂肪におけるインスリン抵抗性を改善するとともに、腎組織内尿管のミトコンドリアの劣化を防ぐ。メトホルミンの構造に類似したイメグリミンはミトコンドリアの機能を改善し、 β 細胞が保持されインスリンの分泌を増やすとともに、抵抗性も改善する。ミトコンドリアの機能に注目した糖尿病治療について詳しくお話してくださいました。

水谷先生の座長で第二講は昨年4月に大阪医科薬科大学一般・消化器外科教授に就任された 李 相雄先生に「胃がん外科治療を通して」という演題でご講演いただきました。

岡島教室に入局されたいきさつ、そして当時はガンといえば胃がんで、進行胃がんに対してはリンパ節の予防的拡大廓清がもっぱら行われていた。しかし過大侵襲手術でも生存率は伸びないことが次第に立証され、2001年ごろから鏡視下による低侵襲手術がおこなわれるようになってきた。いまではほとんどの手術が鏡視下でおこなわれ、また手術支援ロボットも活用されるようになってい

る。50年程前は胃がんの手術を受けられる患者の年齢は平均54歳であったが今では72歳と高齢化している。その点を考慮しても術後の回復の違いから低侵襲手術が好ましい。

大阪医科薬科大学は、特定機能病院がん治療連携拠点病院、災害拠点病院に指定され大きな役割を担っている。教室は上部消化管、下部消化管、肝胆膵、小児外科、乳腺、のチームにわかれている。全国的にみても手術症例数は多く、特に食道がん再手術は0.5%というすばらしい成績をあげている。

手術の映像をビデオで多数みせていただき、手術法の変遷、またデバイスの進化に目をみはりました。李先生の指導の下、大阪医科薬科大学一般・消化器外科教室はさらに発展し、また、若い外科医が育っていくだろうと期待を抱く講演内容でした。



李 相雄教授

会場での参加者は32名、オンラインでの参加は5名でした。会場は感染対策を十分にとり、配膳された松花堂弁当は聴講しながらの黙食でした。森本副会長の終わりの挨拶の後、集合写真を撮って講演会は終了しました。



参加者（会場）

内田 實・太田 稔(学12)、上原従正・大澤 直・島田真久(学14)、今村喜久子・岡田勝彦(学17)、竹内宏一(学18)、尾崎信之・藤田きみ糸(学20)、岡田豊子(学21)、大藪 博・舟木 亮(学22)、西本 孝(学23)、森本博子(学24)、野田春夫(学25)、水谷 均(学26)、蘆田 潔・蘆田ひろみ・北岡治子(学28)、豊田昌夫(学30)、深江英一(学34)、岩野正宏・河野龍而(学35)、柏木元実(学39)、岡本文雄(学40)、新田昌稔・山内宏哲(学42)、塩見聡史・李 相雄(学44)、田村滋規(学47)、西村直緒己(学69)

参加者(オンライン)

檜垣 要(学13)、勘田紘一(学15)、寺崎文生(学31)、村田真二(学33)、美馬 晶

敬称略



支部だより●●●

令和4年度仁泉会大阪府支部連合会 秋季学術講演会の報告

文責／村木宏要（学27期）

令和4年11月12日（土）ホテルグランヴィア大阪20階「名庭の間」にて仁泉会IN近畿と題した令和4年度の大阪府連学術講演会が3年ぶりに開催されました。新型コロナウイルスの感染防止の為、現地とZOOMを併用したハイブリッドでの開催となり、74名（現地参加者41名、オンライン参加者33名）の参加がありました。会に先立ち興和株式会社からの情報提供が行われました。その後、大植陸先生（学40期）の司会で会が始まりました。

最初に、霜野良一大阪府連会長（学28期）が挨拶されました。新型コロナウイルス感染拡大以後は懇親会をはじめ支部長会や学術講演会、理事会等の事業開催が出来なかったが、令和4年度からは理事会、支部長会を開催し、今回の学術講演会も開催でき、大変嬉しく思っています、今後は府連のホームページも立ち上げ府連の活動のみならず先生方の近況や活動を広くお知らせできるようにしていきたいと話されました。



霜野良一会長



安藤嗣彦仁泉会理事長

続いて、来賓の大阪医科薬科大学仁泉会理事長安藤嗣彦先生（学20）が挨拶され、母校で新病院A棟が完成したこと、救命救急センターが稼働したことなど母校の近況が報告されました。また、本部事業として奨学金の貸与や学会助成、仁泉会ニュースの発刊などの事業を粛々と行っていること、コロナの影響で会員交流の機会が減っていることは同窓会としては大変厳しい状況だと思っているとお話され、学術講演会が開催に至ったことを大変嬉しく思っていると述べられました。

講演会は森川浩志先生（学36期）が座長で、今回、大阪医科薬科大学 内科学Ⅲ・循環器内科教授 星賀正明先生を講師にお招きし、ご講演を賜りました。主題の話の他に母校新病院のフロア紹介をいただきました。

以下その講演内容をスペースの許される限り紹介いたします。

これからの循環器医療：動脈硬化診療とDX（デジタルトランスフォーメーション）

内科学Ⅲ・循環器内科教授 星賀正明（学34期）

最初に母校の循環器内科の歴史を紹介させていただきます。長期間（49年間）循環器内科が2つの講座に分かれていましたが、現在では1つに統合され教室員一同が一体になり日夜励んでいます。本講演では、動脈硬化性疾患診療の進歩、心不全診療の新しい取り組み、医療DXの順にお話をさせていただきます。



星賀正明先生

☆動脈硬化性疾患診療の進歩

動脈硬化は血管の内皮細胞障害から始まる事は知られていましたが、内皮機能の検査法が一般的ではありませんでした。既に2002年ガイドラインにおいて、冠動脈疾患の再発予防にLDLコレステロール100mg/dL未満が推奨されていましたが、遵守率が低いことが指摘されていました。これは糖尿病治療等で最近盛んに言われているクリニカルイナーシャ（臨床的惰性：治療目標が達成されていないのに、治療が適切に強化されていない状態）であり、その遵守率を上げるため、教室では内皮機能の見える化が重要であると考え、FMD（充血による血管反応性拡張反応）検査を行いました。当時はマニュアルでの血管径計測が煩雑でしたが、現在では自動計測や手指を用いたより簡便な検査法が普及しています。一方、急速な高齢化で急増しているのが大動脈狭窄症（AS）です。その発症・進展機序の本態は動脈硬化です。動物実験を用いた実証実験も行われています。最近では、カテーテルを用いたTAVI（経カテーテルの大動脈弁留置術）治療が普及し、当院は三島医療圏では唯一の施行機関として重責を担っています。TAVIは、多診療科・多医療職から成るハートチーム形成が必須となりま

す。循環器領域ではチーム医療の推進は何よりも重要で、その象徴として2021年7月に本院に循環器センターを新たに開設しました。目的は、1）チーム医療・地域医療の強化、2）個別医療・先制医療の導入、3）人材の育成と確保などです。循環器センターではわが国の脂質異常症研究の大家である斯波真理子先生を特務教授として2022年4月から迎え特に家族性高コレステロール血症（FH）診療の拠点として活動を開始しています。特に超音波によるアキレス腱厚の測定はFH診断に有用で、ガイドラインの新しい診断基準に記載されています。

☆心不全診療の新しい取り組み

心不全、特に高齢心不全は、罹患率が高く、入院を繰り返し、併存症が多いことがわかっています。筋力、認知機能などが次第に衰える進行性の症候群で、チーム医療・介護が欠かせません。地域ぐるみで高齢心不全を診る体制が必要です。大阪では大阪心不全地域医療連携の会（OSHEF: Osaka Stops HEart Failure）が取り組みを行っています。これは仁泉会員（学48期）の北野病院中根英策先生の提唱した心不全ポイント自己管理用紙と教育資料ハートノートを用いた取り組みです。今は大阪全域に拡がり、2022／3／30には新聞朝刊に大阪府内5大学病院の循環器内科が協力した記事が掲載されました。当科では、2015年以来急性心不全入院患者のレジストリ研究に取り組んでおり、再入院予防などの成果を発出しつつあります。

一方ニューノーマルの時代にデジタル技術トランスフォーメーション（DX）が盛んにもてはやされています。保健医療分野における人工知能（AI）の開発・利活用が期待できる領域として、ゲノム医療、画像診断支援、診断治療支援領域、医薬品開発領域、介護・認証領域、手術支援領域、PHR（パーソナルヘルスレコード）、人工知能開発基盤などがあげられています。教室では内頸静脈波形の観察にマイクロ波レーダという新技術を用いて、デジタル信号として非接触に記録観察できるプロジェクト（関西大学システム工学部鈴木哲博士との共同研究）を行っています。内頸静脈波形はその谷の深さで今まで観察しにくかった右室の拡張能をすることができ、特に高齢者心不全の診断治療に有用で、社会実装を目指しています。

☆医療におけるDX

DXは、今までのアナログ・物理データや個別の業務・製造プロセスのデジタル化のみを指すのではなく、組織横断／全体の業務・製造プロセスのデジタル化を通して、新たな価値創出のための事業やビジネスモデルの変革を目指しています。DXを導入しようとしたものの、形だけで終わっている場合が多いのですが、この原因は既存のシステム管理に莫大な資源が費やされているからと考えられます。必要なことは、関係者間での協働を促すために、心理的安全性（失敗を恐れない）とアジャイルマインド（俊敏に適応し続ける精神）とされます。奇しくもこの2つの姿勢は、私が現在関わっている病院医療安全推進にも必要なことです。「チーム力を高める!」 皆のキーワードです。

閉会の挨拶は、御前 治副会長（学33期）がされました。御前先生は3年ぶりの開催が出来たこと多数の参加をいただいたことへ謝辞を述べられ、「コロナの第8波が到来していると言われていますが、次回の講演会は是非とも現地開催で懇親会も開催できることを祈念しております」とコロナ終息の期待をこめて挨拶を閉められました。

令和5年度の学術講演会は11月11日（土）ホテルグランヴィア大阪で開催を予定しておりますので、今から予定にお加えいただければ幸いです。



支部だより●●●

仁泉会東大阪支部新年総会

文責／東大阪支部長 大西洋一郎（学25期）

仁泉会東大阪支部の新年総会を2023年1月15日にリッツカールトン大阪にて開催した。梅田一帯は吉本興行の親戚筋の土地があり、リッツカールトンの辺りから福島まで占めている。丸ビルあたりは現在持ち主が変わっている。帝国ホテルやリーガロイヤルホテルは従来どうりエントランスを広くとり、入店しやすい造りになっている。普通、考えれば誰もが入りやすいのがホテルであろう。が、リッツカールトンは違う、入店しにくい。小さい入口が何ヶ所もある。戦略としてわざとそうしているようだ。1階から5階、それ以上と2段階式になっている。防犯は今様である。ロビー受付で今日の仁泉会東大阪支部の会場はどこかと安藤仁泉会理事長と学17期の恒川恵治先生はそのいやしからざる人品骨格で尋ねる。妙齢のアンバサダーがわかりましたご案内をつとめますと4階のクリスタルルームまで寄り添って案内をしても

らう。良い気分です室内まで行くと今日のメンバーの幾人がもう集っていた。というわけで午後1時定刻に支部長の太西の司会で新年会が始まった。

安藤理事長の母校の学費が改定され、より有意な学生が集まり、母校がより一層発展していくであろうこと、BNCTの世界初の利用が行われることなど母校の近況報告からはじまり、27年前の阪神淡路大震災の時のこと、松本教授に助けられた話など多岐多様に話が進み、なごやかに面白く皆が色々話をした。本当に至福の時間でありました。最後に31期龍野先生に布施医師会の現況を聞き3時におひらきになった。

<出席者>

安藤嗣彦仁泉会理事長（学20）

佐藤公彦（学12）

恒川恵治（学17）

塩路清一（学20）

大西洋一郎（学25）

三宅裕治（学28）

三宅直子（学28）

龍野光蔵（学31）

大西敦子（学40）

木下竜弥（学54）



開催案内

仁泉会大阪府支部連合会

令和5年度支部長会

日 時：令和5年5月13日（土）

支部長会 午後4時受付
午後4時30分開始

懇親会 午後6時

場 所：ホテルグランヴィア大阪 20階

支部長会 「孔雀の間」

懇親会 「鶴寿の間」

大阪医科薬科大学女性医師の会 令和5年度総会及び講演会

開催日：令和5年6月10日（土）

場 所：ホテルグランヴィア大阪

令和5年度仁泉会高槻支部総会

開催日：令和5年6月17日（土）

場 所：ホテルアベストグランデ高槻

開催の詳細につきましては個別のご案内にて確認をお願いします。



支部会・クラス会開催にあたって

支部会・クラス会開催にあたり、ご案内発送や出欠の集計等を仁泉会事務局にてお手伝いさせていただきます。お気軽にご相談ください。

仁泉会事務局 TEL／072-682-6166 FAX／072-682-6636
e-mail／jimu@jinsenkai.net

原稿募集

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、予定されているクラス会や支部会などが中止若しくは延期を余儀なくされ、原稿が大幅に減っております。ご多忙とは存じますがテーマ、題材を問わず広く原稿を募集いたします。ご寄稿お待ちしております。

例：新型コロナウイルス感染症に対する日々の取組み、診察対応など近況報告等

仁泉会事務局 TEL／072-682-6166 FAX／072-682-6636
e-mail／jimu@jinsenkai.net

仁泉ひろば
jinsen-park
高齡社会*を考える ーやがて老いるはずのあなたにー
文責／牧野文雄（学 2 期）
2001年執筆 「私家版 旅、歴史、そして社会」第二部より その1 老いることと死ぬこと 老年とは深まる秋の季節、いずれ凋落し、枯れはてる。それをどうごまかしたところで、冬がくるのは避けられぬ。しかしこの高齢化時代、「七十、八十は洩垂れ時代。九十でお迎いがきたら、百になってから出直せと追い返せ」と、超老人たちは氣勢を上げる。仲間内だけのカラ元気でもなく、ほほえましく好ましい生き方だと思う。 また実際、まぎれもなく老人に属する筆者自身も、限られた範囲ながら、老年もあながち捨てたものでもないと感じている。現在の日本で実際の老後の生活は、もし健康と金があり、自分の身の始末を自分でできさえすれば、青・壮年期よりかえって気楽で自由な期間といつてよい。年をとって子育てや社会の義務から開放された自在さがあり、過去の努力により物質的にも精神的にもそれなりの蓄積がある。まさに収穫の季節、祝典のときであり、やがて時期がきたら、各人各様の流儀でひっそりと退場すればよい。 もちろんその退場までに越えねばならぬハードルがいろいろあり、しかもそれが、現代の日本では無視できぬ高さになってしまった。 時代により、人生観により、なによりも運命によっていろいろな「老いと死」がある。たとえばもう20年も前になるが、《黄昏》という映画があった。この映画は、ニューイングランドの湖畔の別荘でひと夏を過ごす老人夫婦を描いたものだが、美しい自然を背景に、アメリカ映画には珍しいようなしっとりとした情感があった。日本でも好評だったから、中年以上の方なら、ひょっとしてまだご記憶かもしれない。 原作は“On Golden Pond”という78年初演、ブロードウェイでヒットしたお芝居である。「老いと死」がテーマだが、寝たきりや痴呆の老人が登場するわけではない。80歳の主人公ノーマン・セイヤーは、物忘れもひどくなり、狭心症もあるのだが、まだ自動車もモーターボートも自分で運転できる。しっかりと自分の足で立つのを誇りとするWASP(アングロサクソン系白人新教徒)である。しかし高齢者は、いろんな喪失体験を重ねる過程で、しだい

に死を受け入れてゆかねばならない。こうしてこの知的だが、頑固で気難しい老人の場合も、娘の婚約者の連れ子である少年を介して、娘や人生のもろもとと和解し、別れを告げるための夏が必要だった。

夫婦の周囲には、ゆったりとながい夏の日が流れ、人生の穏やかな残照がある。しかし、見かけの上では老人らしく淡々と流れるこの日常には、ふたりでそろってすごす最後の夏、という予感がただよい、主観的には惜別の情に甘美、濃密にならざるを得ない。やがてひと夏が去り、夕映えのなかで彼らが紅葉の湖に別れを告げたとき、映画は「生に内在する死」を受け入れたふたりを暗示しながら終わる。

ルキノ・ヴィスコンティが、トーマス・マンの原作を翻案映画化した《ヴェニスに死す》の音楽家の場合、どうだろう。

原作は、作曲家グスタフ・マーラーの訃報を契機に書かれ、マンは主人公を作家にすることで、創造における知と美、精神と官能という対立の危うさを考察した。それをヴィスコンティは映画手法上、ふたたび音楽家にして内面描写をしやすくした。いずれにせよマン＝ヴィスコンティがマーラーを彷彿させる作曲家グスタフ・アシェンバッハに与えた死は、いみじくも美と青春にむかってする「あこがれ死に」だった。

映画では主人公の心境表現に、マーラーの第五交響曲、有名なアダージェットがすばらしい効果を上げた。ことにアシェンバッハが老いを隠す化粧姿で、遠ざかる渚の美少年に手を伸ばしながら死ぬ終幕では、この曲が主人公の、薄れゆく意識に残る西空の眩しさをこの上なく荘厳化して、ヴィスコンティ嘆美主義の圧巻だった。

シンフォニストだったマーラーの場合、その頂点が《大地の歌》(48歳)の第四楽章《告別》や第九(49歳)の第四楽章「非常に遅くまた控えめに」であり、惜別の情は感傷すれすれのところで嘆美的に白熱し、まさに荘厳な「裏がえしの生の讃歌」になる。彼は1911年に、未完の10番目の交響曲を残して50歳で死んだが、それは現在の平均寿命からすると早すぎる死であり、おそらく「若さ願望」が一番強烈な時期に当たる。それを考えると彼晩年の音楽は、壮大な「みれん」の芸術的昇華というべきかもしれない。

ヴィスコンティは1976年、69歳でブラームスの第二交響曲をくり返し聴きながら死んだそうだが、64歳で肝臓癌?で死んだブラームスのほうはどうだろう。彼の円熟と充溢が生んだ第二ピアノ協奏曲(48歳)や第四交響曲(52歳)などには、まだニーチェが好んだ「金色の

午後の日ざしに熟れる無花果」という比喩の、甘美なあでやかさがある。ところが彼が「私の苦悩の子守歌」と呼んだ晩年のピアノ小品になると、さすがにより晦冥になり、聴き手の共感も、老年に近づくほど深く切実になる。

もう一度映画の話にもどろう。日本的な老年の心象風景として、私たちにすぐ浮かぶものに小津安二郎がある。たとえば《東京物語》には、老人とその家族の哀歓がひかえめな口調でなげなく述べられている。ここにある抑制された詠嘆は、過去の日本の美意識の特徴であるとともに、日本的な「家」が、欧米の市民社会の論理でくずれてゆく昭和中期日本の、老いの受入れ方に対する郷愁がある。そこには《黄昏》のように「老いと死」を真っ正面から見つめる態度はない。だが、私たちにはよりなつかしく身近な、日本的な受け入れ方の理想だった。

こんな物質的には貧しくても、それに見合って謙虚で穏やかな「老いと死」は、さすがに現代では望みがなくなってしまった。なぜなら現代文明は、日本人に世界一の平均寿命を与えたが、大量生産された老人に、安らかな余生と終焉の受け皿までは用意しなかったからである。

それを考えるとかなわぬときの神頼み、超高齢社会になればなるほど「いつまでも若々しく」、「より健康に」式の健康産業がもてはやされ、準生産(労働可能)年齢のためにはそれも悪くない。だがいくら現代でも老人には、最終的に若いふりではごまかせない死が待っている。とすれば、死を単純平明に受け入れようとする昔ながらの死生観、運命観は、どんな文明社会になっても手放せないはずである。

49歳の森 鷗外は《妄想》のなかで、「死を恐れずあこがれもせず、人生の下り坂を降りてゆく」と自己の死生観を託したが、かつて人々は程度の差こそあれ、「老いと死」を生物のさだめとしてなんとか受容しようと努めた。またそうせざるを得なかった。その態度が日本にうすれたのは、たかだかこの半世紀、繁栄のなかで社会政策の整備や医療の進歩普及とともに、平均寿命の伸びが急速に進んだ期間に一致する。それはゆたかになった社会で開放された人間の放縦さが、いつのまにか文明生活によって「老いと死」に挑戦できる、と思い上がったときに生まれた。

かくして人々は、病氣と老いを病院に隔離するようになり、さらに死を身邊から遠ざけ、病院と葬儀という美化によって、すこしでも口当たりをよくしようと努めた。だがその結果はかえって、死をますますよそよそしく、不気味にするばかりだった。今日、社会の一部には老いや死が、自分のゆくてをさえぎるのは不条理、と錯覚しているようにさえ感じら

れるときがある。だがこんな甘やかされた死生観から一歩離れて立てば、そこにはいまでも昔ながらの死がある。生を完結するために死の門を潜るのは、当人にはたぶん、生をはじめたときとおなじことにすぎないのだろう。

《黄昏》の老主人公、ノーマン・セイヤーは、老いとそのはての死を臆せずに見ようと努めるが、それは彼の、老いの摩耗に残る知的気力から生まれたように見える。ノーマンや鷗外のこの姿勢から、次のモンテーニュの決然たる言葉まで、もう一歩の距離かもしれぬ。

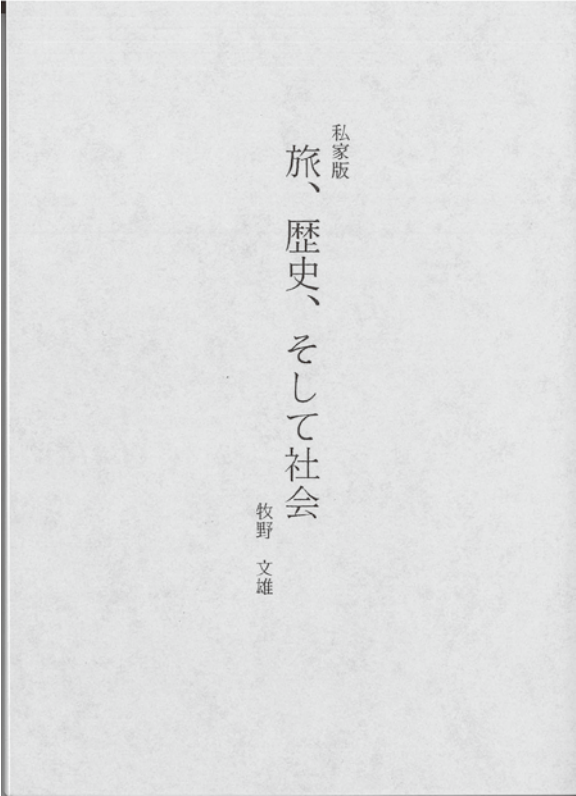
「死は、どこで襲おうとも、わしにとっては一つである。けれども、もし選択せねばならぬならば、おそらくわしは、床上よりも馬上を、わが家の外を、家族のものから離れた場所を、とるであろう」

《エッセイ》の「すべて空なること」の一節だが、若かった筆者は、こんなことを平然と言つてのけた彼の古武士的豪気さに、新鮮な驚きを感じたことを覚えている。筆者など、恐れ入るしかない境地だが、人間以外の生物にはそれがふつうで自然な死にかたであるのを改めて認める必要がある。

が、今の時代、文明社会で「老いと死」を迎えるのに、こんな古典的な美意識だけですむのだろうか。それを考えてみなければならない。

*旧作を多少手直し、表題を初稿の「長寿」時代から「高齢」に改めた。もはや長寿などと喜んでおれる時代ではないからである。

その2へ続く



仁泉ひろば

jinsen-park

認知症介護の行方

文責／姉崎病院院長 岡 賢了（学8期）

団魂の世代「2025年問題」がまだ先のことだと思って居ましたが、もう目の前になりました。1960年代の日本は経済成長率が10%と驚くべき数字でした。1980年代も8%という成長の中で、高齢者は働き続き、それが団塊世代（73才から75才）です。

もともと、わが国では多くの働き手は地方から来ました。本来は定年になると故郷に帰り平穏な暮らしをしていたのですが、延長雇用が伸びて都会に残り、そこへ子供たちも定職につかない人も多くなり、未婚で親の扶養に頼っていることも多く、保険料も収めませんから高齢者の介護を賄う介護保険料が捻出されない現状で、来年からの介護料も上がり、障害のある方にとっては介護保険という限られたサービスで必要差し迫った介護だけで終わっています。我が国の人口は4年前で12617万人、そのうち65才以上の人口は3588万人、高齢者が総人口と占める割合は28.4%でした。因みに中国は11.5%、アメリカは16.2%です。また、日本の将来推計人口によると2025年には高齢者数は3677万人で30%以上を占めることになり、そのうち認知症患者は700万人と推計されています。現在の介護保険サービス者は644万人、その1位は認知症です。数年前に制定された認知症の「新オレンジプラン」ですが。それまでのオレンジプランは「共生」、認知症の人が住み慣れた地域で尊厳を持って生きてゆく社会の実現に「予防」を加えて取り組むことを打ち出しました。認知症の数は、更に、MCI(軽度認知障害)は400万人と推定されていますから、これだけの多い数の疾病は、他には見当たらないのではないかと思います。しかし認知症に取り組んでくれる人が足りません。医師にとっても認知症の入り口は狭い様です。私も在宅医療に携わる様になって、農家の北側の窓もない、引き戸が開ける事が出来ないように「つかえ棒」のついた暗い部屋で寝ている老人を診て、はじめて認知症を人として診て行かねばならないと気付きました。私にとっては、昔の千葉大肺研、旭中央での、早期の肺がん、胃がんの診断の興味に浸った医療と違って、アウトカムが得られない仕事です。まして一般の人にとっては

大変な仕事です。

さて、追加された「予防」には大変な数の人的資源が要ります。幅広い職種の人、医師、看護師、介護士、ケアマネジャー、…運転手など、新オレンジプランでは認知症サポーターの養育目標は1200万人としています。今、私共の住む地域での、ある介護施設では35%の介護人が東南アジアから来ています。この人達は当然賃金が良いからですが、現在の我が国の通貨は例えばベトナムの通貨ドンでは1円に対して200ドンだったのが160ドンに値下がりをしてベトナムの人達は仕送りが出来ないと途方に促しています。今まで中国や東南アジアの安い労働力で、生産を増やし物価と賃金を抑制し、インフレにならなかったのですが、この度のコロナ対策の膨大な財政支出とウクライナ攻勢での状況の中での対応をどの様にして整えれば良いのでしょうか。世情は認知症など忘れられています。現在、認知症の介護は家族が64%を占め、言葉は悪いのですが家族の犠牲で介護が成りたっているのです。新オレンジプランの目標は①普及啓蒙、本人発信支援②予防、③支援、④バリアフリー、⑤研究開発で、それぞれ細目が挙げられています。②の予防の細目には、「通いの場」の活用として、運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会的孤立の解消により高齢者が身近に通える場を拡充する場を4.9%の参加率を8%に高めるとしています。しかしコロナの影響で逆に減少しています。⑤の研究開発の費用ですが、アメリカとの認知症に関する研究費との比較を見ますと、年間2600億円を投資しているのに、日本は「日本医療研究開発機構研究費用」として116億円（2019年度概算要求）のその中の、認知症臨床研究費23.3億円、認知症政策研究費に至っては1億円ですから、「予防」の成果には厳しいものです。

私は高齢者医療を目標として、平成12年の介護保険制定以前から姉崎病院認知症外来、姉ヶ崎ケアセンター認知症病棟50床開設し、認知症サポート医としても千葉県医師会の講演会を開催し、坑認知症薬「メマリー」の治験にも参加させて頂きました。千葉県では最初に訪問看護ステーションを開設して認知症の「共生」のために一番大切な「認知症サポーター」の養成に取り組んできました。

そして、この度、有秋台団地内にサービス付き高齢者住宅シニアハイツ有秋台を開設し「オレンジカフェ有秋台」を始めました。「オレンジカフェ有秋台」は食事を当地では人気のカフェのシェフが協賛していただき、各方面の高齢者の話題を専門家が、お話をさせて頂いてお

ります。費用も昼食、飲み物、お菓子付きで500円で運営しています。

現実には、認知症が多くの人にとって緊急なものなのです。そのような認識の上で「70歳での発症を1歳遅らせる」と言う非常に暖かい指標に込めた厚労省の「オレンジリングドレスアップ」に大きな期待を込めて「新オレンジプラン」の成果を見守りたいと思います。

最後に認知症に関わる皆様の御配慮、御協力をお願いいたします。



高齢者賃貸住宅「シニアハイツ有秋台」の1800坪の庭園です。

大阪医科薬科大学 女性医師の会 メールアドレスご登録のお願い

仁泉会女性会員の皆様に下記の通りメールアドレスのご登録をお願い申し上げます。一部の先生方で、メールが差し戻される事例が発生しております。

メールアドレスのご登録

メールアドレス：omc-women@jinsenkai.net

上記アドレスまで①氏名（本学在学中の旧姓） ② 卒業年度もしくは学期 ③メールアドレス をお送りください。お手数をおかけしますが、皆様のご協力をお願い申し上げます。

※迷惑メール対策を取られている先生におかれましては「jinsenkai.net」ドメインからの受信を「許可」にご設定いただきますようお願い申し上げます。

大阪医科薬科大学女性医師の会
代表 福本敏子（学24期）

仁泉ひろば

jinsen-park

蚤の心臓

文責／岡野 准（学 21 期）

怖くて血が見られない、注射は怖い、血液検査もこわい、ジェットコースター等の絶叫マシンには絶対に乗れない、お化け屋敷なんてとんでもない、すぐに不安になってしまい、怖くて何もできなくなってしまう等という人、極端な怖がり方をする人や或いは臆病な小心者を「蚤の心臓」に例えて現しますが、あざけりや軽蔑する言葉とも思えます。「蚤の心臓」は、英語では chicken-hearted 或いは a flea's heart 又は、faint of heart と言うようです。

ところで本当に蚤に心臓が有るのでしょうか。蚤は昆虫ですが、大体どの動物から心臓が有るのでしょうか。

調べてみますと、人間の様な形の心臓は脊椎動物だけです、その他の動物も生きているので、体液を循環させる仕組みはあるでしょうからその仕組みは心臓と呼べるでしょう。

そもそも人間に心臓が必要なのは閉鎖循環系（動脈の末端に毛細血管が有り静脈につながっている循環形式）で、血液を循環させるために必要なのですが、血液或いは循環させるべき体液が有れば多少形は異なっても心臓の様な拍出・循環の為の仕組みが必要になります。

腔腸動物のクラゲやイソギンチャクでは海水を体内に入れて体を動かすことにより循環させているのですが、下等生物では開放循環系の物が多く、血液が無い或いは血管が無いものも多くて、蚤（昆虫）も開放循環系で血液は有りますが他の体液と入り混じっています。昆虫の心臓は、人間の心臓とは形もある場所もずいぶん違っています。人間の心臓は丸くて左胸にあります、昆虫の心臓は細長い管のような形をしていて、体の後ろの方の背中に沿ってありますので、背脈管とも呼ばれています。長さは体長の半分位で、血液は体の後ろの方で心臓に流れ込み、前の方（頭がある方）に送られて、そこから全身にいきわたります。でも、人間と昆虫では血液の運ばれ方に大きな違いがあります。人間では血管が体中に張り巡らされていて、血管を通して血液が運ばれますが、昆虫には血管がなく、心臓から出た体液は体のさまざまなところにしみこんでいくのです。昆虫の血には

ヘモグロビンがない為、赤くありません。昆虫は外骨格といわれる外側を堅い外皮で覆われているので、脊椎動物とは体の構造は全く違います。昆虫の血管系は開放系で、血液に相当するものは脊椎動物の血液とリンパ液と組織液が一緒になったような「血リンパ」と呼ばれるものです。心臓の後半部分を筋肉（翼状筋）が取り囲んでいてそれらが収縮することによって、血リンパ液を後ろから前へ送っています。それだけでは身体のすみずみまで血リンパが届きにくいので、触角や脚、ハネなどの付け根にある脈拍器官というものが各器官へ血液を送り込んでいます。血リンパ液には食べたり飲んだりしたものが混じる為、黄色や緑色を呈する事が有ります。インターネットからの受け売りですが、こんな事まで調べている人がいるのですね。

「蚤の心臓」の真実は、蚤自身が小さいので確かに小さいものですが、体長の半分くらいと体に比べると大きいので小心者の例えに使うのは少々失礼のようです。「蚤の心臓」とは体が小さくても「肝っ玉」が大きいことに例えても良いのではないのでしょうか。



仁泉ひろば

jinsen-park

2023年

医療情報サイバーセキュリティの今後

文責／浪速区支部長 久保田泰弘（学 36 期）

2022年第3四半期のサイバー攻撃の動向調査によると被害は公共、銀行について医療業界は3番目とされています。また、その中でランサムウェアの標的の一位は医療業界でありました。

また、現在大阪府医師会医療情報委員会でも今年3月30日に主に医療サイバーセキュリティについての講演会を開催することになりました。

私も実行委員を務めておりますので、少し医療サイバーセキュリティについて纏めてみました。

※一部大阪府医師会医療状委員会情報の抜粋もありますのでご了承下さい。

サイバー攻撃の種類、大阪急性期・総合医療センターのランサムウェア被害、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン、主に開業医のサイバーセキュリティ対策、日本医師会サイバーセキュリティ支援制度について

- サイバー攻撃の中にはおよそ下記の5つに分類されます。
1. 特定のターゲットを狙った攻撃
- ・ 標的型攻撃
 - （ターゲットを特定の組織やユーザー層に絞って行うサイバー攻撃です。）
 - ・ ランサムウェア
 - ※ランサムウェアとは、マルウェアの一種で、ユーザーのデータを「人質」にとり、データの回復のために「身代金（ransom）」を要求するソフトウェアのことです。こうした特徴から、身代金要求型ウイルスとも言われます。
 - ・ Emotet（エモテット）など
 - ※Emotet(エモテット)とは、情報窃取と他のコンピュータウイルスの媒介を行うマルウェアです。
2. 不特定多数のターゲットを狙った攻撃
- ・ フィッシング詐欺
 - ※クレジットカードやネットバンクなどの正規のサービスになりすまして、ユーザーからログイン情報などを盗み出します。

- ・ スミッシングなど
 - ※スミッシングとはスマートフォンなどのモバイル機器のメッセージ機能であるSMS(ショートメッセージサービス)を利用して、メッセージの受信者をフィッシングサイトへと誘導する手口のサイバー攻撃のことです。
3. 負荷をかける攻撃
- ・ DoS攻撃／DDoS攻撃(Denial of Service attack)
 - ※DoS攻撃は、攻撃側と相手側の1対1で行われますが、DDoS攻撃とは、複数に分散(Distribute)した攻撃用マシンからの一斉に攻撃を行います。
4. OS・ソフト・WEBサイトなどの脆弱性を狙った攻撃
- ・ ゼロデイ攻撃
 - ※修正プログラム(セキュリティ更新プログラム)などが未公表の脆弱(ぜいじゃく)性を悪用する攻撃のことです。
 - ・ SQLインジェクション（データベース・サーバー）
 - ※DBサーバと連携したWEBシステムの場合、WEBサーバではユーザが入力した情報を基にSQL文を組み立てるものがあります。そのSQL文によってデータベースへのデータ追加・更新など行います。
 - ・ クロスサイトスクリプティング（一般ユーザーの被害はこれが多い）
 - ※掲示板やブログなどユーザが入力した内容をWEBページとして出力するWEBアプリケーションに対して多く行われる攻撃です。

5. パスワード関連のサイバー攻撃

CPR(チェック・ポイント・ソフトウェア・テクノロジー)によると医療業界は毎週平均1426件のサイバー攻撃を受けており、2022年には前年度比で60%増加しています。イギリスの国民保険サービス（NHS）も攻撃を受け救急治療センターや精神医療関連施設などいくつかのサービスが対応不能になりました。

●大阪急性期・総合医療センターの被害

日本では大阪急性期・総合医療センターが2022年10月31日にランサムウェアによる感染被害を受けました。それにより電子カルテや薬の処方を含む病院経営に必要な不可欠な基幹システムがダウンし手術のキャンセルや新患の受付中止など甚大な被害が出ました。

厚労省が派遣した専門チームの調査では、ランサムウェアの侵入口は患者の食事を納入していた事業者「ベルキッチン」のシステムである可能性が高いとしました。

しかし、病院側はベルキッチンに対して、患者の情報

をやり取りするサーバーへのアクセス権限しか与えていなかった。病院ではなぜ基幹システムまで感染が広がったのか。鍵となるのは「攻撃の横展開」だとみられます。

医療センターは厚労省の専門チームから、ベルキッチンネットワークセキュリティ機器が古いバージョンのまま使用されていたと報告を受けました。

病院とベルキッチンは患者の食事に関する情報を病院内に設置したサーバー（栄養給食管理サーバー）を介して、やり取りしていたのです。病院側はサーバーに、患者の氏名やID、病棟名、食事の種類といった情報を集約していました。ベルキッチン側はインターネットとは独立した閉域網を介して、サーバーにRDP(リモート・デスクトップ・プロトコル) 接続していました。ベルキッチンによれば、ベルキッチン側からアクセスできたのは栄養給食管理サーバーだけで、「電子カルテなどの個人情報に登録されたシステムへのアクセス権限はない」と説明しています。

しかし、病院側のランサムウェアによるデータ暗号化の被害は栄養給食管理サーバーにとどまらず、ベルキッチン側にアクセス権限がなかった電子カルテシステムを含む基幹システムやそのバックアップのデータにまで及んだ。2022年12月12日に電子カルテの入力、閲覧は復旧したが完全復旧は今年1月になるそうです。

組織内のネットワークで横展開を容易に成功させてしまう要因の1つが、ネットワーク内に脆弱性がある機器が存在していることだ。インターネットから直接アクセスできない機器であっても、侵入後に攻撃を受ける可能性があります。そのため、侵入を前提として脆弱性をなくすことが重要です。ただ、医療機関などでは既存のシステムが正常に稼働することを優先し、脆弱性を残したまま運用しているケースが珍しくありません。関センター長は、「やむを得ず脆弱性を残したまま運用するシステムは外部とのアクセスを完全に遮断し、内部との通信も必要最小限に制限する必要がある」と話します。また、標準ツールを使った攻撃は従来のウイルス対策製品では検知しにくいいため、「機器の異常をいち早く検知する対策が必要」（関センター長）とも言っておられます。

大阪府は、府内の病院を対象にしたセミナーを開き、今回の事案で初動対応にあたった担当者が、サイバー攻撃を受けても診療が停止しないよう、BCP=事業継続計画を策定するなど、対策の強化を呼びかけました。

企業ではサイバー攻撃に備えたBCPの作成が進んでいるが、病院の取り組みは遅れています。

独立行政法人・福祉医療機構が昨年9月に行った「病

院経営動向調査」では、回答した全国265病院のうち、サイバー攻撃を想定したBCPを作成済みの病院は、病床数200床以上で11.9%、200床未満で6.4%にとどまっていました。

対策が急務となる中、厚労省は昨年12月8日、医療機関の対策をサポートする研修サイトを開設。病院の経営層や医師ら向けの講習を行うとともに、被害に遭った際の初動対応を支援する相談窓口なども用意しました。病院のサイバーセキュリティに詳しい武田理宏・大阪大教授（医療情報学）は「病院の多くは、長期のシステム停止を想定できていません。障害発生時に最短で診療を再開できるよう、災害用とは別にサイバー攻撃用のBCPを策定すべきだ。病院の努力で費用を捻出するのは難しく、社会全体で解決策を検討する必要がある」と指摘されています。

●医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5. 1版の主な改正点（2021年改定）

主な変更点（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00002.html）

1. クラウドサービスへの対応

クラウドサービスへの対応については、クラウドサービス事業者との責任分界についての記載が追加されています。自社のシステムと他社のクラウドサービスを連携させている状態でセキュリティインシデントが発生した場合、双方の責任範囲がどこまでなのかを事前に確認しておくことは重要です。

2. 認証・パスワードの対応

認証・パスワードの対応については、令和9年度（2027年）時点で稼働している医療情報システムを新たに導入・更新する場合、二要素認証の導入が望ましいことや、推定されないパスワードの設定などについての言及が追加されました。

二要素認証はID+パスワードの他にもうひとつの認証要素を加えて、セキュリティを高めることを目的として導入するものです

3. サイバー攻撃等による対応

サイバー攻撃等による対応では、一定規模以上の病院や地域において、情報セキュリティ責任者や緊急対応体制の整備等に関する記述が追加されています。情報セキュリティ責任者を設置してセキュリティ上の変化にいち早く対応しやすい環境を整えるだけでなく、緊急対応体制を整備することによってセキュリティインシデントが発生したときの初動

対応がスムーズになります。これは主に大規模病院では必須になってきます。

4. 外部保存受託事業者の選定基準対応

外部保存受託事業者の選定基準対応では、これまで行政機関等と民間事業者等の間で異なっていた基準を一本化し、事業者を選定する際の確認事項等が新たに記載されました。また、医療機関の情報を保存するために外部保存受託事業者を利用する場合は、データを保存する機器が国内法の適用される地域に存在していなければならないことも確認されています。

例えば海外にデータの保存サーバーが置かれているようなケースでは、セキュリティインシデントが発生したときに国内法を適用することができません。このような事態を避けるために、国内地域などの国内法を適用できる場所に機器が置かれなければならないとされています。

●主に開業医のサイバーセキュリティ対策

1. 電子カルテとネットワークを切りはなすのが望ましいですが、開業医は同マシンで使用しているケースも多いと思います。セキュリティソフト(ウイルス対策ソフト)を最新の状態にしておくことも重要です。ESETやウイルスバスターなどありますが、windows標準のdefenderでもないよりはいいと思います。OSも最新のバージョンがいいのですが Win10を使っている先生方も多いのではないのでしょうか？

また出所不明なUSBメモリや外付けハード、SDカード、DVD、CDRなどを端末に接続するなら、必ずウイルスチェックをお願いします。

2. パスワード、ID: 管理

利用されている電子カルテ等でパスワードの定期的な変更、使用後には必ずログアウトすることが必要です。

3. 電子カルテ等はメーカーによっては、クラウドでのバックアップ、あるいはレイドでマシン内バックアップをとられている機関も多いと思いますが、オフラインでの定期的な外付けバックアップもお勧めです。

4. 怪しいメールは注意が必要

昔は、添付ファイルでEXCELのマクロウイルス等が多かったですが、最近はメールを開くだけで感染するものもあります。しかもサイバー攻撃は日々進化していて、関係者や関係機関になりすましてメールを送ってくることも多いので、最大限注意を払って

見極めることが大切です。

最近では、日本医師会職員名が書かれた不審なメールが外部関係者に送られたこともありました。多くの不正な攻撃メールは、「メール内に添付されているファイル（マルウェア）のインストールや、不正なサイトのリンクをクリックするよう誘導する」という攻撃手口を用いているようになりました。個人情報を登録する場合、サイトの信頼性を十分チェックするべきです。

●日本医師会では「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」を昨年6月から運用開始

A会員（病院・診療所の開設者、管理者）を対象に、サイバーセキュリティ対策の一助となればと考え、基礎的な支援策として創設された。(1) 日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口（緊急相談窓口）、(2) セキュリティ対策強化に向けた無料サイトの活用、(3) サイバー攻撃一時支援金・個人情報漏えい一時支援金制度—という三つのサポートで構成されています。

緊急相談窓口（TEL: 0120—179—066）は、年中無休で午前9時から午後9時まで、無料で何度でもご利用頂けるようになっています。

窓口では、ネット接続の不具合やウイルス感染等の日常診療業務におけるトラブルに対して、初期のアドバイスやウイルス駆除、セキュリティ診断のサポートを行う他、不正アクセスや情報漏えい等、高度な専門性が必要な重大なトラブルに対しては、より専門的な観点でのアドバイスも行っています。

また、会員の先生方の要望に応じて、専門事業者〔フォレンジック事業者（セキュリティ事故発生に際し原因究明などのために、コンピューターに残された証拠を調査する専門事業者）、弁護士〕のご紹介も行っています。

それに加えて、実際にトラブルに遭われていなくても、「サイバーセキュリティ対策をどのように進めれば良いか分からない」といったご相談にも対応しています。

冊子 切 抜

会員の栄誉



瑞宝小綬章（保健衛生功労）

細 井 延 行

名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院

◇略歴

1974年3月 大阪医科大学（現大阪医科薬科大学）卒業
 1974年4月 名古屋市立大学医学部産婦人科学教室入局
 1974年11月 名鉄病院・産婦人科研修
 1976年4月 名鉄病院・産婦人科赴任
 1988年4月 名鉄病院・産婦人科部長
 2005年10月 名鉄病院・副院長
 2009年7月 名鉄病院・病院長
 2022年4月 名鉄病院顧問 婦人科付部長

◇専門

産婦人科

□瑞宝小綬章を受章して□

この度は図らずも秋の叙勲に際し瑞宝小綬章の栄に浴し身に余る光栄に深く感謝しております。また受章に際しましては愛知県医師会会長・柵木充明先生、名古屋市医師会長・服部達哉先生を始め多くの先生から心温まるご祝辞をいただきました。同時に、これまで受章されました諸先輩に比べこれといった業績のない私が、受章に値するような仕事をしてきたかどうか、甚だ不安でただただ恐縮しております。

今回の受章は愛知県病院協会からの推薦ですが、病院協会の池戸事務局長によりますと、100床以上の病院、70歳以上、病院長経験10年以上、臨床経験が30年以上というのが推薦条件のようです。この様に考えますと、10年以上も病院長を務める事が出来た事は驚きでもあり感無量です。

長きに渡って病院長を務める事が出来たのも、自病院のスタッフ全員が病院長を支えてくれた事が一番ですが、他方、故加藤林也先生が愛知県病院協会理事会の監事として、また八千代病院・名誉院長の松本隆利先生も日本病院会・愛知県支部理事会の監事として抜擢していただき両理事会に出席できた事が一つの転機となった様な気がいたします。その後、前病院協会会長・浦田士郎先生、現病院協会会長・伊藤伸一先生を始め多くの病院長から学んだ事が10年以上病院長として地域医療に多少なりとも貢献できた私の自信にもなったと考えています。

思い返しますと、大学からの人事で名鉄病院に研修で赴き、引き続き名鉄病院赴任を命じられてから早50年近い歳月が経ちました。同期入局の大嶋勉先生、池内政弘先生、竹内一郎先生・故牧野一朗先生等と共に競い合った事、また仲間の医師、助産師、看護師と共に寝る間も惜しんで多くの分娩に立ち会い悲喜こもごも、様々な経験をした事など懐かしく思い出されます。

今後この名誉に恥じる事のないよう、身体の許す限り地域医療の発展に寄与したいと考えています。今後とも皆様のご支援をよろしくお願いいたします。

冊子 切 抜

オンライン資格確認から考えること

公益社団法人日本医師会副会長 茂松茂人



あけましておめでとうございます。日本医師会副会長の茂松でございます。このたびは、本欄への寄稿の機会を頂いたことに感謝申し上げます。

さて、ご承知のとおり本年の4月から「オンライン資格確認」が原則義務化となります。

昨年6月7日の閣議決定で「保険医療機関及び保険医療養担当規則」に「オンライン資格確認」が義務化されたときは、まだ大阪府医師会におりましたので、大変唐突なものであったと痛感しておりました。6月25日より日本医師会副会長となり、会内でも議論を重ね、これまで日本医師会では「日医IT化宣言2016」にも掲げておりますとおり、医療機関が安心・安全・安価に地域医療連携に活用できる医療専用ネットワークの構築を提言してきたこと、さらには、医療機関がオンライン資格確認を導入することで構築される全国的なネットワークは、正にこの医療専用ネットワークに他なりませんので、将来的にはすべての医療機関が対応することが望ましいとも考えております。しかしながら、今もなお、医療現場に混乱も生じておりますことを大変重く受け止めております。

日本医師会がめざす医療DXは、業務の効率化や適切な情報連携などを進めることで、国民・患者の皆様へ、より安全で安心できる質の高い医療を提供するとともに、医療現場の負担を減らすことと考えております。オンライン資格確認だけをとらえれば、資格過誤によるレセプト返戻の減少やレセコンへの入力の手間の軽減とメリットは少ないものの、

資格確認により形成される全国の医療機関を結ぶネットワークは、今後の医療を支える基盤となりえることは明かです。ただ、ここで扱われる医療情報の内容については、健康管理に用いられるデータから遺伝情報などかなり機微な情報に至り、情報漏洩、セキュリティの観点から入力するデータを吟味していかねばなりません。営利目的による企業の参入も危惧され、どのように適切に管理をしていくか突き詰めた議論が今後必要となります。わが国の医療は人と人との関わり合いで成り立つものであり、いかにDXが進もうとも、信頼関係の中で医師が患者さんに寄り添っていくことが最も重要です。

今回のコロナ禍を受けて、日本の医療DXは諸外国と比べてかなりの程度で遅れていると言わざるをえません。そういった面では、現場に即して進めていかなければなりません。そのためにもまずはオンライン資格確認から、そして条件の整った医療機関から始めて頂ければ幸甚です。地域によっては光回線が引けない、ベンダーによる対応ができないなど様々な課題が山積しており、そのようなご意見・ご要望を頂きながら、引き続き相談窓口などによる現場サポートをしっかりと行い、丁寧に進めてまいります。

我々日本医師会執行部はそういったご意見等を政府に強く訴えかけ、医療機関が安心・安全・安価に日々の診療に取り組めるよう全力で取り組んでまいりますので、皆様のご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。

2023年1月7日発行の週刊日本医事新報 NO.5150に茂松茂人先生(学27期)の記事が掲載されました。

仁泉会ニュース第54巻1号で受章のご報告をさせていただきました細井延行先生(学23期)の記事が2023年1月1日発行の名古屋医報第1496号に掲載されましたのでご紹介いたします。

冊子切抜

世の中には分からないことがいっぱい！（その2）

井尻整形外科院長 井尻慎一郎



2021年の炉辺閑話に「世の中には分からないことがいっぱい」というエッセイを書かせて頂いた。今年はその続きを。

進化論、進化はなぜ起こる？ダーウィン以降発展してきた進化論だが、象の鼻が長くなったというのは変化論であって真の進化論ではないと思う。「生命が初めて誕生する」「単細胞生物が多細胞生物になる」などドラマティックな変化、つまり進化はなぜ起こるのか？

青虫が蛹の中でドロドロに溶けて綺麗な蝶になる仕組みは現在の進化論で説明できるのか？何億年も前から植物は光合成を普通に行っているが、光合成の仕組みを進化論で説明できるのか？数億年の長い年月の間になら遺伝子の変化（進化？）でそのような劇的な仕組みもできると言えるのか？

DNA二重らせん構造を発見したワトソンとクリックのクリックが晩年に説いた「宇宙のどこかで進化した生物がDNAを宇宙にばらまいてそれが地球にたどり着いて現在の生物がある」というパンスペルミア説は当初は荒唐無稽とされていたが、「はやぶさ2」が小惑星リュウグウから持ち帰った岩石に多数の

アミノ酸が発見されて、現在では再び脚光を浴びている。つい最近も火星の太古の岩石から探査車が有機物を発見し、火星にも生命が存在した可能性が高まった。

私の勝手な想像では、38億年くらい前の地球が冷えた頃にたまたま地球に立ち寄った宇宙人が排泄をした大腸菌？が地球の海で進化して多種多様な生物ワールドをつくったというもの。ちなみに、私の大好きな映画スターウォーズは「遠い昔、遙か彼方の銀河の話」という設定。では、最初の宇宙人は誰がつくった？

多細胞生物、人間なら37兆個の細胞があるが、その細胞や器官を統合的にコントロールするシステムは？脳がコントロールしているとは考えにくい。ホルモンやサイトカインや細胞間伝達物質だけでは膨大な細胞や器官を見事に秩序正しくコントロールすることはできないと思う。

約1000個の細胞でできている線虫(*C. elegans*)でその仕組みが研究されつつあるようだが結論は？1000個でも大変なのに37兆個の細胞の制御をどうやって？

2023年1月7日発行の週刊日本医事新報 NO.5150に井尻慎一郎先生(学31期)の記事が掲載されました。

新聞切抜

飯島崇史・楠本病院 名誉院長

「行雲流水抄2」を自費出版
「蒼生」等に寄稿した33編掲載

夫人もエッセイ集を再出版

医療法人 蒼生会 楠本病院 福山市曙町3-19-18、電話 084・954・3030 の名誉院長・飯島崇史さん(71)はこのほど、著書「行雲流水抄2」こううんりゅうすいししょう(114ページ)を自費出版した。写真。2018年9月に続く2冊目で、「ふくやま医師会広報」や、楠本病院の広報誌



「蒼生(そうせい)」、それに「経済リポート」「年頭所感」に寄稿した33編を掲載している。内容は専門の医療だけでなく、ロシア軍ウクライナ侵攻などの社会問題から旅行や食、読書、音楽、美術史、古典、漢詩にいたるまで、幅広いジャンルで、読み応え十分なものになっている。

「出典は定かではないが、長い間、『男一生のうちに残すものとして、一軒の家、一本の樹、一冊の書』という言葉にとらわれ、こだわりつづけ、病院の広報誌という半公的なメディアを私的に利用することによって、二十数年間100編に近い文章の蓄積を見るに至った。今後も続けられる限り継続したい」。

また、同時期に飯島さんの夫人・千佳子さんもエッセイ集「ホーム・スウィートホーム」(86ページ)を自費出版した。

約10年前に出版し絶版になつていた同名のエッセイ集を再出版したもので、家族や、趣味のことなどが軽妙なタッチで描かれ、親交のある宮沢洋一・参議院議員(自民党税制調査会長)から『やはり家族っていいな』と身体が温かくなってきたという「やがて家族っていいな」という推薦のメッセージが寄せられている。

両書とも市販されていないが、希望者には同病院の受付窓口で対応するという。

2022年12月20日発行の「経済リポート」に飯島崇史先生(学25期)の記事が掲載されました。

新聞 切 抜



発足式であいさつする尾崎・生駒地区医師会副会長 27日、斑鳩町法隆寺西の同町役場で開かれ

生駒地区医師会と生駒郡4町（斑鳩、安堵、平群、三郷）は27日、新型コロナウイルス感染症で自宅療養している人などに対し、電話やオンライン診療、往診を行う事業を発足させた。

郡内で自宅療養等をしていて人が郡山保健所に希望を申し出て、保健所が必要と認めた場合に行政がつくるサポートセンターを紹介し、医師会が同事業に参加している医師を選んで対応する。発足時点で同郡内で7人の医師が参加している。

実施は6月1日からで、祝日や年末年始を除く平日の午前9時から午後5時まで。直接の連絡先は公表せず、保健所から紹介を受ける必要がある。

生駒郡4町、生駒地区医師会が事業発足

コロナ医療体制強化

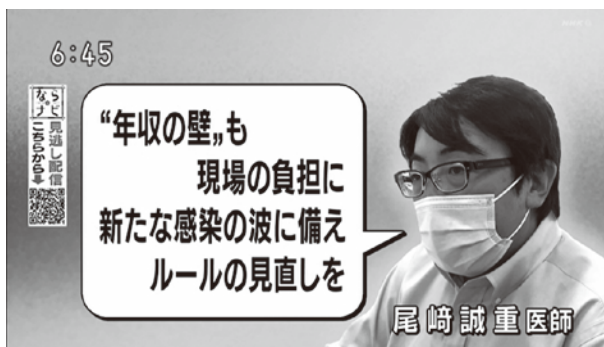
オンライン診療など

た発足式で、尾崎誠重・同地区医師会副会長は「今のところ、コロナウイルス感染症は鎮静化しているようだが、第7波到来前夜という認識は捨ててはいけません」とした上で、「全県を網羅する医療体制の隙間を地区医師会がサポートしたい」とあいさつ。

令和4年5月28日（土）奈良新聞に尾崎誠重先生（学43期）の記事が掲載されました。



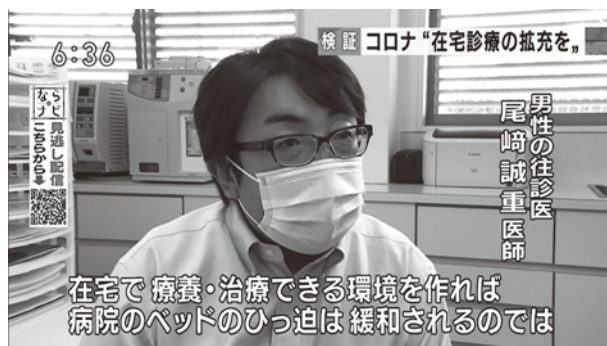
まず自分の仕事をこなすことが先決



“年収の壁”も
現場の負担に
新たな感染の波に備え
ルールの見直しを



令和4年12月1日（木）、12月7日（水）放送分のならナビでは、NHKの取材を受けられました。



在宅で療養・治療できる環境を作れば
病院のベッドのひっ迫は緩和されるのでは

新聞 切 抜

院長 操 裕

岐阜新聞リーダーズ・ボイス
（2023年元旦）

当院は一般開業医の先生方と同じ立ち位置ですが、幸い、健診のために多くの設備を持ち、診断においては基幹病院に近いことができると思っております。当院にはさまざまな悩みを持つ方々が訪れるため、幅広い知識と検査法を駆使し幅広い領域を網羅することを心がけています。これにより、多くの方々を可及的速やかに適切な専門機関へと導く役割を担っていると信じます。

海外を見据えた医療体制構築

— 今後のビジョンは。 —
テーマは「New Beginning」。次の10年を見据えた内容の充実、進化を図り、少子高齢化・人口減少に向かう日本の国づくりと同様に、当院の新たな方向性を模索しています。その一つが「国境を感じさせない、国境を越える医療機関」にすること。外国人受診者の増加から、将来の管理者となり得る優秀な外国人採用を進めており、また職員向けの語学研修も始めています。この積み重ねで医療機関としての視野を広げ、多様性を受け入れられる体制をつくりたいと思います。先日タイやシンガポール在住の日本人のオンライン診療をしたところ、さまざまな方法で国境を越えていきたいと考えます。



— 昨年を振り返って。 —
11月に開院45周年を迎えました。2013年より徐々に進めてきた改装により、健診を受診する男女の動線が分け、院内全体を立体的に活用するようになりました。これにより、コロナ禍でも多くの方に安心して受診していただけるという好循環が生まれました。女性の健診受診向上が求められる中、当院の男女比は1対1。多くの女性からの支持を得られていると思っています。3年前にオープンしたフィクササイズセンターも病児保育も軌道に乗っている。

岐阜新聞社元旦特集号「岐阜のトップリーダー」リーダーズ・ボイスに操 裕先生（学45期）の記事が掲載されました。

メディア掲載・書籍発行の際は 編集部にお知らせください

テレビ、ラジオ、新聞などのメディアにご掲載になられた会員諸先生方がおられましたら掲載された原本を同封のうえ、事務局までお送りください。（自薦・他薦は問いません）

仁泉会事務局 TEL / 072-682-6166 FAX / 072-682-6636
e-mail / jimu@jinsenkai.net

受章・受賞の際は編集部にお知らせください

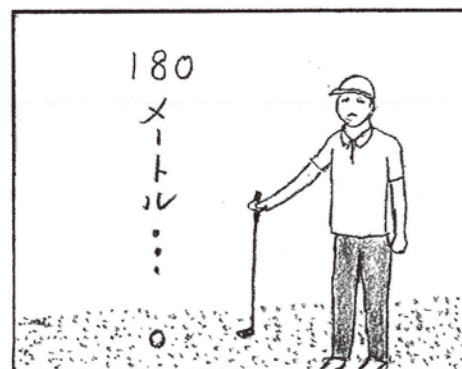
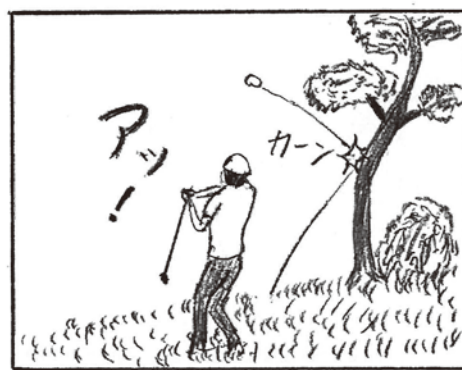
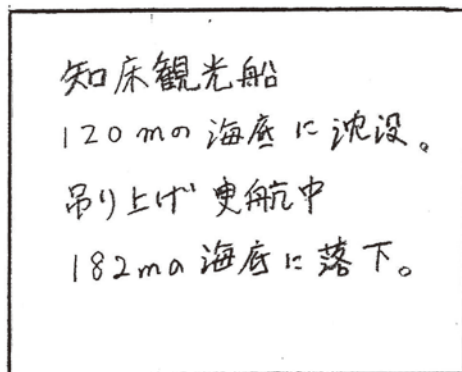
各地での喜びの受章・受賞等がございましたら、事務局あてに書面、新聞などをお送り下さい。FAX、メールでのお知らせも歓迎いたします。本誌にて広く紹介させていただきます。 編集係

仁泉会事務局 TEL / 072-682-6166 FAX / 072-682-6636
e-mail / jimu@jinsenkai.net

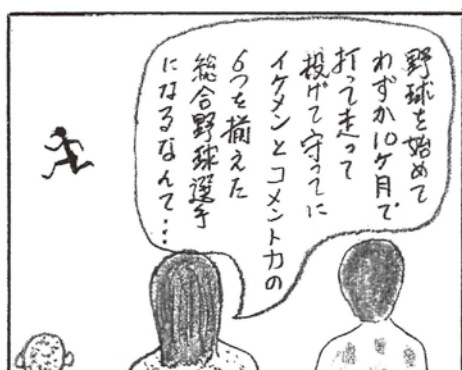
まんが第60回スペシャル・拡大版

クーボン太 (学31期)

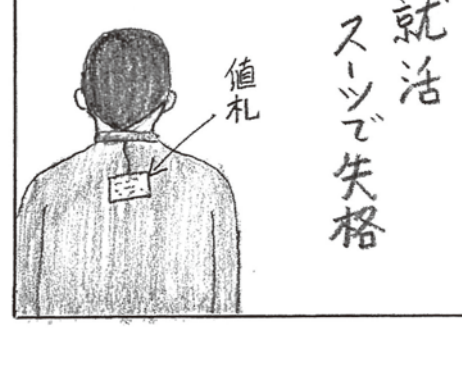
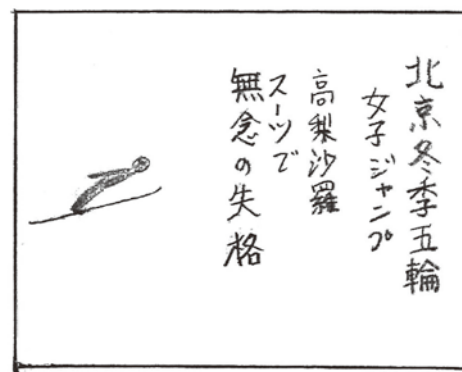
残念



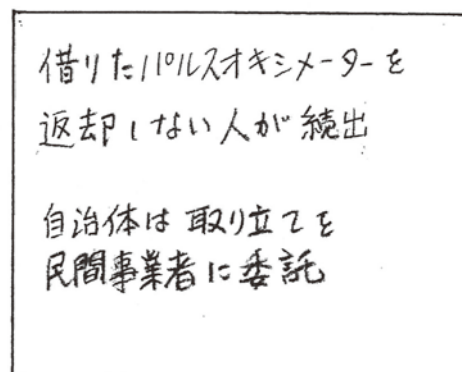
CM見たことある



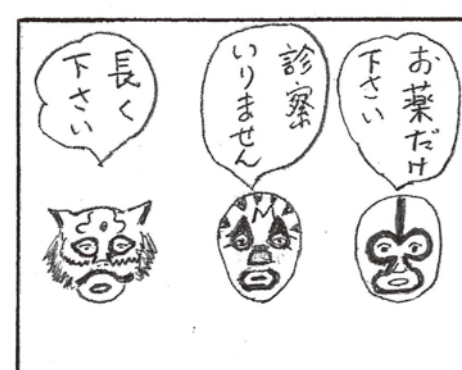
スーツ



ざんねんな取り立て



リフィルはこれよりひどい



開業しました！

池田浩子先生（学43期）

名称 てんかん・神経
大阪南森町いけだクリニック 

住所 〒530-0041
大阪市北区天神橋 2-4-16
大研ビル 2F

電話 06-6357-0319
FAX 06-6357-0320
診療科目 脳神経内科・小児科・精神科
診療時間 午前 9:00~12:00
午後 14:30~19:00
(土曜は 9:00~14:30)

休診日 木曜、日曜、祝日

ホームページアドレス <https://omic-ikeda.com/>
仁泉会の先生方に一言
大阪メトロ谷町線/堺筋線 南森町駅前。子どもからおとなまでの「てんかん専門クリニック」です。患者さまによりそった、わかりやすく丁寧な説明を心がけています。いつでもご相談ください。

開業しました！

小林 彩先生（学56期）

名称 KAY CLINIC
住所 〒641-0007
和歌山市小雑賀 3-3-14

電話 073-488-2246
FAX 073-488-2248
診療科目 婦人科・産科・内科・外科・肛門外科
診療時間 婦人科
午前 9:00~12:00
(土・日は 10:00~14:00)
午後 16:00~19:00
内科・外科
午前 9:00~12:00
(土・日は 10:00~14:00)
午後 16:00~19:00
(土曜は 16:00~18:00)

休診日 水曜、祝日、第4日曜（婦人科）
第1第3火曜午後

E-mail info@kay-cl.com
仁泉会の先生方に一言
できる限り地域医療に尽力してまいりたいと思います。

開業しました！

岡本祐典先生（学56期）

名称 おかもと内科クリニック
住所 〒617-0006
京都府向日市上植野町切ノ口 6-6

電話 075-933-0222
診療科目 一般内科・循環器内科・小児科
診療時間 午前 9:00~12:30
(水・土曜は 9:00~13:00)
午後 17:00~19:00

休診日 水・土曜午後、日曜、祝日

開業しました！

木村省吾先生（学56期）

名称 木村こころのクリニック
住所 〒675-0066
加古川市加古川町寺家町 621
JA 兵庫南ビル1F 104

電話 079-497-7572
診療科目 心療内科・精神科
診療時間 午前 9:30~13:00
(土曜は 9:30~13:30)
午後 16:30~19:30

休診日 水・土曜午後、日曜、祝日

仁泉会の先生方に一言
よろしくお願い致します。

開業しました！

穀内康人先生（学56期）

名称 こくない皮膚科クリニック
住所 〒536-0007
大阪市城東区成育 2-13-27
クリニックステーション野江 2-B

電話 06-6936-3200
診療科目 一般皮膚科・アレルギー科
美容皮膚科

診療時間 午前 9:00~12:00
予約診療 14:00~16:00
午後 16:00~19:00

休診日 水・土曜午後、日曜、祝日

2022年度 学園祭が 開催されました

令和4年12月3日に大阪医科薬科大学さわらぎキャンパスにて学園祭が催されました。ご承知の通り、巷では新型コロナウイルス感染症が流行しており、制限下での開催が強いられることとなりました。企画当初では飲食を含めた学園祭の開催を予定しておりましたが、感染再拡大に伴い断念せざるを得ませんでした。こうした中で開催された学園祭でしたが、各部活が工夫した縁日も盛り上がり、新入生がコスプレをしてゲームをする学生イベント、また豪華な景品がある大抽選会も開催することができました。何より大抽選会は私達学友会がみんなで頑張って準備した企画の一つであったので、大盛況に終わりとてもやりがいを感じました。今年も昨年度に続き、よしもと芸人の皆様もステージに立っていただき、またスペシャルゲストとして、なかやまきんに君さんにも来ていただき、ステージも大盛況に終わりました。こうした大きな規模での学園祭を開催できたのも、ご支援して頂きましたOBの皆様のお力添えがあったからであり、OBの先生方には大変感謝致しております。この場をお借りして御礼申し上げます。今後とも学生のイベントなどにお力添えを賜りますようよろしくお願い申し上げます。

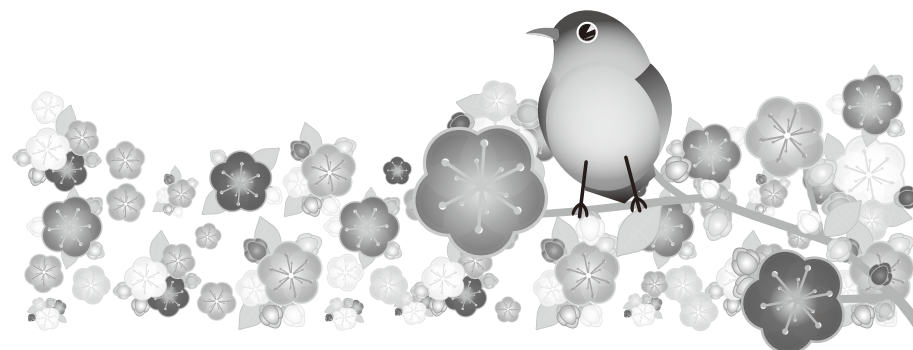
大阪医科薬科大学 学友会 藤井翔大（3回生 学75期）



ご開業の際は 編集部にお知らせください

新規でご開業された会員諸先生方がおられましたら
事務局までお知らせください。（自薦・他薦は問いません）

仁泉会事務局 TEL / 072-682-6166 FAX / 072-682-6636
e-mail / jimu@jinsenkai.net



本部だより

会員訃報

次の会員が亡くなりました。
慎んでご冥福をお祈り致します。

事務局編集係

高医19期 乾 健三先生

平成28年11月14日肺がんの為に逝去（89歳）。

昭和25年卒。

大阪府内保健所、大阪警察病院内科でのご勤務を経て、大阪市福島区にてご開業になり地域医療に貢献されました。若い頃よりよく医専時代のお話をされていたとご遺族様のお言葉です。

ご遺族 長女 寒川裕子様

高医19期 垂水圭二先生

令和4年11月15日老衰の為に逝去（95歳）。

昭和25年卒。

卒業後、大阪市立大学、母校で研鑽を積まれたのち、昭和31年に吹田市で内科・小児科、垂水医院を継承。その後平成19年にご子息に交代されるまで地域医療に貢献されました。大阪府医師会ゴルフ部創設にご尽力されるなど、医師会活動も活発に行われていました。

ご遺族 次男 律隆 様

学部1期 工藤逸夫先生

令和4年9月8日心不全の為に逝去（94歳）。

昭和27年卒。

卒業後、京都大学病理学教室に入局され、医学博士を取得されました。北野病院、野村証券・大和銀行医務室にて内科医としてご勤務になり地域医療に尽力されました。「晩年は会報を楽しみにしておりました。」とご遺族様のお言葉です。

ご遺族 子 敦様

学部3期 松井 昭先生

令和4年12月7日誤嚥性肺炎の為に逝去（93歳）。

昭和29年卒。

卒業後、聖ルカ国際病院外科－胸部外科に勤務されま

した。（財）ライフプランニングセンターピースハウス病院では病院長をお務めになり地域医療の為に尽くされました。

ご遺族 妻 和子様

学部4期 川上千年先生

令和4年5月31日老衰の為に逝去（93歳）。

昭和30年卒。

卒業後、母校原内科（現第1内科）に入局されました。愛媛県松山県立病院、高槻北摂総合病院でのご勤務を経て、昭和49年に大阪市福島区にてご開業になり、ながきに亘り地域医療に尽力されました。会誌を毎回楽しみにされておられたとのご遺族様のお言葉です。

ご遺族 妻 絹代様

学部9期 渡辺信治先生

令和4年12月19日敗血症の為に逝去（87歳）。

昭和35年卒。

1997年～2018年介護老人保健施設「静耕」理事長をお務めになり地域医療に貢献されました。仁泉会理事として会務運営にもご尽力いただきました。

ご遺族 長男 裕一様

「渡辺信治先生の御逝去をお悔やみ申し上げます。先生は明朗な性格で「級」の人気者でした。神戸市において内科を開業され、一時期神戸市医師会役員として活躍されました。阪神淡路大震災の時には俄然勇気百倍、人命救助に尽力されました。晩年は母校設計者且つ牧師のヴォーリズ先生の研究に勤しんでおられました。」

学部9期評議員 大隈義彦先生より

学部16期 奥田 敬先生

令和4年2月14日虚血性心疾患の為に逝去（83歳）。

昭和42年卒。

茨木市にて内科・小児科をご開業になり、地域医療に貢献されました。

ご遺族 姉 大兼真知子様

学部20期 槇村博之先生

令和4年12月3日誤嚥性肺炎の為に逝去（77歳）。

昭和46年卒。

卒業後、母校第3内科に入局されました。昭和48年～神戸大学医学部附属病院第2内科、昭和55年～兵庫医科大学附属病院中央臨床検査部でのご勤務を経て、

平成8年に神戸市灘区にて内科医院をご開業になり地域医療に携わっておられました。また平成18年より神戸市灘区医師会副会長を平成22年より神戸市医師会副会長をお務めになり地域医療に尽力されました。

ご遺族 義弟 高田昌明様

特別会員 田中清子様

令和4年1月4日老衰の為に逝去（100歳）。

高医5期 故・田中忠彌先生の奥様。

ご遺族様 長女 和子様（特別会員）



ハードルをジャンプ!!

地元で 50年

薬袋・診察券・カルテなどの

医療印刷

タツミ印刷株式会社

お気軽にご相談下さい。

池田・高槻

tel: 072-761-8434

編集部より

会費納入のお願い

年会費

令和4年度 10,000円

令和3年度 10,000円

令和2年度 10,000円

納入のご協力をよろしくお願い致します。

事務局 会計係

原稿募集のお知らせ

仁泉会ニュースの原稿を募集しております。日々の診療で感じられた事、研究報告、趣味のお話やクラス会や支部会のご報告なんでも結構です。

ご投稿お待ちしております。

●54巻3号（令和5年5月1日発行）

締切 令和5年3月末日

●54巻4号（令和5年7月1日発行）

締切 令和5年5月末日

●送付先：仁泉会事務局 〒569-8686 高槻市大学町 2-7

E-mail: jimu@jinsenkai.net FAX:072-682-6636

編集後記

新型コロナウイルス感染症第8波もピークアウトし、流行が予想されたインフルエンザも大流行には至っていません。もうひとつ厄介なウイルスがあります。今号に掲載されている学36期久保田泰弘先生のサイバーセキュリティ記事中でてくるコンピュータに感染するものです。昨年10月に大阪急性期・総合医療センターが、その1年前には徳島県半田市立病院が身代金要求型ウイル

スの攻撃を受け、システムが使用できなくなりました。すべての診療や業務がストップしてしまい、復旧には数か月を要しました。現在の病院、クリニックではコンピュータが動かなければ仕事にならないのです。小筆の年代でしたら紙カルテでも対応できますが、今の若い先生、スタッフは戸惑われることでしょう。小規模診療所でも油断せず、サイバー攻撃を受けないように気をつけたいと思います。

（治）

