

# 兵庫県保険医協会 勤務医NEWS



特集

## インタビュー「痛みの総合診療」を実践

西宮市立中央病院 麻酔科・ペインクリニック内科・外科主任部長 前田 倫 先生

## 寄稿 心電図スキルアップセミナー 見逃してはいけない心電図

高知大学老年病・循環器内科学 山崎 直仁 先生

## 私の開業体験 皮膚科にとらわれない何でも相談できるクリニックに

かわさきかおりクリニック 院長 川崎 加織 先生

## 桂花團治のコラム「咄のはなし」 変える習慣・変わる日常

## 【連載コラム】 令和の改新に向けて 赤穂の白ヒゲ 全国公私病院連盟 会長 邊見 公雄



連載コラム

第2回

全国公私病院連盟会長  
邊見 公雄

# 白ヒゲ 赤穂の

～令和の改新に向けて～

へんみ きみお  
1968年京都大学医学部卒業。大和高田市立病院、京都通信病院などを経て1978年に赤穂市民病院外科医長。1987年に同病院院長就任。医学博士。元中医協委員。全国自治体病院協議会名誉会長。赤穂市民病院名誉院長。座右の銘は「恕」(じよ、おもいやり、Hospitality)。

## 「目と耳」疑う今次改定

今回の診療報酬改定は、コロナパンデミックもあり余り大きな変化はないものと予想していた。あるとすれば感染症対策や看護師など命懸けで頑張った方達へのボーナス的加算かと。しかし結果はマイナス0.94%と想定外。本体は辛うじてプラス0.43%だが看護職処遇改善に0.2%、菅内閣の置き土産である不妊治療に0.2%と一般的な部分には殆ど益していない。オンライン診療やリフィル処方など支払い側への配慮が大きい改定となっている。

急性期充実体制加算やスーパーICUなど高度急性期を優遇し、彼らが“なんちゃって急性期”と判断した所は立ち行かないように。また、これまで増え続けていた地域包括ケア病棟も、自院がポストアキュートが主力のところや在宅復帰率が低いところなどが重なれば3割5分のカットと退場宣告に近い改定。三位一体改革の進展を診療報酬で誘導しようとしているのが見え見えの

中身である。

内閣が改定率を決定する前の財政等審議会が「今回の改定はマイナス改定以外に考えられない」と発表した時は我が目と耳を疑った。「今回だけは医療界の奮闘に感謝し例外的に引き上げを」と言う信じ期待していたから…。直ちに私は「財政審にもの申す」と抗議声明を出した。落ち着いて考えると財政審のメンバーは全員残留。私と同じく老人の頭では柔軟な考えへの転換は困難なのであろう。今年度予算にしても昨年度と大きな変革はない。

トランプ氏は種々の閣僚をトランプカードの如く総替えした。岸田氏の唱える新しい資本主義は医療と介護、保育と教育が中心の筈である。今回のコロナでその重要性は認識されたものの、それへの手当てが見当たらない。東京一極集中の7密(政・官・財・法・報・教・皇)を是正しない限りコロナも収まらず、失われた〇〇年が続くように思われる。“令和の改新”(幻冬舎刊、筆者著)を実行するリーダーが待ち遠しい。

入会のご案内

兵庫県保険医協会は保険医の生活と権利を守り、国民医療の向上を目指す医師・歯科医師の自主的な団体です。医師の働き方改革や新専門医制度など勤務医が抱える問題にも取り組んでいます。会員数は7,600人を超え、ご勤務の先生も1,800人が会員となっています。先生方の生活や診療を支える有利な共済制度や各種融資制度、診療に役立つ臨床研究会、医師・歯科医師の団体ならではの開業サポートなど、会員のニーズに応える様々な活動を行っています。まだご利用でない先生はぜひ入会いただき、保険医協会のサポートをご活用ください。

入会金 無料

会費月額 3,000円

WEBからもお問い合わせいただけます

資料請求・入会のお問い合わせ

TEL: 078-393-1817

http://www.hhk.jp

兵庫県保険医協会

検索 click



兵庫県保険医協会

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31 神戸フコク生命海岸通ビル5階  
TEL: 078-393-1817 FAX: 078-393-1802 E-mail: hyogo-hok@doc-net.or.jp

# 特集

Special Interview

西宮市立中央病院  
麻酔科・ペインクリニック内科・外科主任部長

前田 倫 先生 インタビュー

## 「痛みの総合診療」を实践

腰痛や頭痛など様々な痛みの治療に取り組み西宮市立中央病院ペインクリニック内科・外科。同科の特徴や複雑な痛みのメカニズムなどについて、主任部長兼院長補佐の前田倫先生に兵庫協会の西山裕康理事長が話を伺った。

**西山** 西宮市立中央病院では、いつ頃ペインクリニックを開設されたのでしょうか。

**前田** 初代の柴田政彦先生がオープンしたのが1990年で、2代目の内田貴久先生(現在尼崎市、うちだ痛みのクリニック院長が10年程)担当されました。2005年に私が赴任して引き継ぎ、現在に至っています。

**西山** 1990年と言えば、まだペインクリニックという名前も一般的ではなく、おそらく診療科もなかった頃ですね。

**前田** 痛みの治療ということでは、1970年代、当時の関

東通信病院(現NTT東日本関東病院)にペインクリニックができました。初代の若杉文吉先生が部長をされていたと

き、田中角栄総理大臣の顔面神経麻痺を治したことで注目されました。当時は「症状を取っているだけではないか」という批判もありましたが、批判する側も「ではどうするか」という対案を示せなかったので、患者さんを苦しめる痛みを除去することは大変意味がありました。当院は、直接痛みを抑える神経ブロックも数多く行っていますが、その一方で、丁寧な診察と的確な検査により痛みの本質を理解し、あらゆる視点から適切な治療を選択するというところを早くから実践しています。痛みを総合的に見て、自分たちで治療できる痛みは神経ブロック、薬物療法、理学療法で対応し、他科の治療が必要と判断すれば紹介する総合診療科のような形ですね。

**西山** 前田先生がペインクリニックで取り組まれていることを教えていただけますか。

**前田** 大きく3つの分野に力を入れていて、1つは仙腸関節障害、1つは頭痛、もう1つが神経障害性疼痛であるCRPS(複合性局所疼痛症候群)など原因のはっきりしない痛みです。しかし、例えば頭痛診療にしても患者ごとに少しずつ差があり、同じ症例というのはありません。神経障害性疼痛もそうですが、症例を分類しながらうまく回



西宮市立中央病院 院長補佐、麻酔科・ペインクリニック内科・外科主任部長、疼痛・緩和センター長

### 前田 倫 先生

まえだ・りん / 1986年京都府立医科大学卒業。日本麻酔科学会指導医、日本ペインクリニック学会専門医・評議員、日本頭痛学会専門医・指導医・代議員、日本緩和医療学会専門医、日本仙腸関節研究会幹事など。第34次南極観測地域観測隊にて昭和基地で越冬、ボスニアヘルツェゴビナの対人地雷被害者の慢性疼痛治療プロジェクト(JICA専門家)にて日本麻酔科学会社会賞

症例により経験を積み重ねていくのでしょうか。

**前田** 学問として痛みを捉えるのは、なかなか難しいところがあります。痛みそのものが感覚の体験であると同時に、情動の体験、つまり人間の心の体験でもあり、痛みによって日常生活に支障が生じ、学校に行けなかったり仕事を辞めてしまったりすると余計に不安が強くなります。国際疼痛学会は1974年に、痛みを「実際に何らかの組織損傷が起こった時、あるいは組織損傷が起こりそうな時、あるいはそのような損傷の際に表現されるような、不快な感覚体験および情動体験」と定義しました。情動の部分は、組織の損傷のようには明確ではありません。仙腸関節障害や腰痛に関しては、分る部分と分らない部分があるので、西山先生の言われるように経験則的な診療も重要です。

**西山** 前田先生はボスニア・ヘルツェゴビナで、地雷で失った手足が痛む「幻肢痛」を和らげる治療にも取り組んでこられました。

**前田** 幻肢痛は、神経障害性疼痛の1つです。傷が治っても痛みが続くのは、帯状疱疹後の神経痛のように神経が傷害されてしまうからです。神経障害性疼痛以外にも、線維筋痛症や、先に述べた慢性腰痛、また、普段の採血やギブス固定だけでも生じ、ずっと痛みが長時間持続するCRPS(複合性局所疼痛症候群)など、根本的な原因が判らず、昔前は「気のせい」と言われていたような完治の難しい慢性疼痛は沢山あります。

### 市中病院の受け皿が不足

**西山** やはり、総合診療科的な要素がありますね。「痛み」と言えば、どうしても外科や整形外科と思いがちですが、先生が麻酔科医からペインクリニック中心になられたのは、どのような経緯でしょうか。

**前田** もともととは精神科に進もうかと思っていました。父が整形外科の勤務医でリウマチを専門にしていたため、周囲からはそちらに進んでほしいという意見もあり、どちらにもつながるという思いで麻酔科を選びました。続けるうちに、

痛みというのは情動が関係する高次脳機能障害だということが分かってきて、

進みかけた精神科ともつながりました。麻酔科医としては、手術麻酔では15分後には患者さんは亡くなるかもしれないという厳しい場面に立ち会うこともありますし、一方で痛みの治療で情動が関連する精神科のような仕事もある。そうした経験がお互いに組み合わせる役に立つ場合も多く、私に向いていたと思っています。

**西山** 痛みを止めて欲しいというのは人間の一番強い欲求ですし、多くの人が抱える悩みですので、患者のニーズとしては多いはずですね。前田先生のお話を聞いて、興味を持って「私もやってみようかな」という先生が増えるのではないかと期待します。

**前田** 日本のペインクリニックの現在の問題は大学病院と開業医の二極化で、市中病院での実践の場があまりに少ない。麻酔科の中で、マイナーな存在が集中治療とペインクリニックです。集中治療で開業はありませんし、ペインクリニックも大学勤務が開業かという選択しかないうえ、あまり儲からない。結果、経営寄与度が高い手術麻酔に麻酔科医が偏重する現状になっています。私は、それをなんとかしたいという思いで市中病院でペインクリニックに励んできました。

**西山** 県立西宮病院と西宮市立中央病院が統合され、20



聞き手 西山 裕康 兵庫県保険医協会 理事長  
1982年神戸大学医学部卒業。加古川市民病院や帝京大学医学部付属救命救急センター勤務などを経て、1992年西山クリニック継承。兵庫県保険医協会副理事長などを経て、2015年から現職

復に結びつけていくところに喜びがあります。

### 原因不明の腰痛、仙腸関節障害が影響

**西山** なかでも仙腸関節障害の治療には特に力を入れているとお聞きしています。

**前田** 3か月以上続く慢性腰痛患者を100人集めると、原因をはっきりと特定できる人は15人ぐらいで、残りの85人は原因が分からない「非特異的腰痛」です。私が幹事を担当する日本仙腸関節研究会では、「非特異的腰痛」には、「人類が立位になって以来ずっと重力を支えている人体で一番大きい仙腸関節」に一定の関与があるだろうと考えています。腰痛学会とあわせて開催された2010年の第1回仙腸関節研究会では、JCHO仙台病院の村上栄二副院長(現院長)が、情熱的に仙腸関節障害の治療をされていることを知り、仙台のワークショップに参加したところ、関西の幹事施設に任命されました。2017年に「その原因、Xにあり!」というフジテレビの番組で全国的にとりあげられ、3か月で600人ぐらいの患者さんが当科に連れられ、今日に至っています。

**西山** 腰痛は多くの日本人が経験しますが、仙腸関節障害というのは慢性痛に分類されるのですか。

**前田** 急性痛から慢性痛まで様々ですね。主な急性痛には感染や転倒による外傷などがありますが、日常生活でのちよつとした動作で起こることもあります。他にも妊娠・出産に伴う仙腸関節の弛みというケースもありますし、強直性脊椎炎のように椎間関節の変形により最下位の仙腸関節が変形していく例もあります。一方で関節リウマチや膠原病に伴う痛みなどの場合は長期化します。痛くなる要素としては、関節の変形と、周囲に付着している靭帯の機能的な、画像診断では立証できないような炎症の混在だと思っていますが、そのメカニズムはまだ完全には解明できていません。

### 感覚と情動が絡みあうメカニズム

**西山** 痛みというものは目に見えませんが、必ずしも画像にあらわれないときに、どう診断、治療していくのでしょうか。

25年度に新病院の開院が予定されています。

**前田** 統合により、兵庫の県立病院で初めてペインクリニック科ができます。県は日本専門医機構の麻酔科専門プログラムを持っていて、ペインクリニック分野も含まなければいけないのですが、これまでは県立病院の中にはありませんでした。統合の際に、11ある県立病院の中で1つはペインクリニック科が必要であること、を強調しました。私自身は30年間、勤務医を続けたので、新病院でペインクリニック科が機能するのを見届けるのが任務だと思っています。

**西山** 新病院のペインクリニックにたくさん研修医が来られるといいですね。

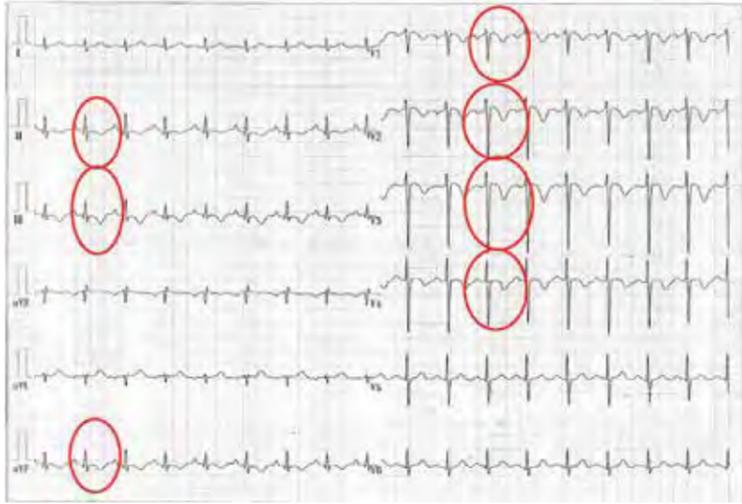
### 共済制度や減点相談で協会に入会

**西山** 前田先生には昨年、兵庫県保険医協会へご入会いただき、あわせて西宮市立中央病院としての入会にもご協力いただきました。

**前田** 私は保険医年金にメリットを感じ入会しましたが、その際にレセプト減点等の相談にも乗ってもらえると聞きまして、兵庫県は審査が厳しいと各方面から耳にしており、実際にペインクリニック分野に関するレセプトの減点、返戻で悩んでいましたので、病院にも入会を勧めました。個々の病院だけでの対応には限界もありますし、減点される点数を考えますと協会の会費はそれほど高くないので、病院としての入会はずごく良かったと思います。

**西山** ありがたうございます。多くの勤務医や病院のお役に立てる活動を今後も充実させていきたいと思っています。本日はお忙しい中、貴重なお話をありがとうございました。

図2 急性肺塞栓症の心電図



肺塞栓症
新規にT波の陰転化を示す循環器救急疾患として重要なものに、急性の肺塞栓症がある。肺塞栓症でも、V1～V4誘導でT波が陰転化する。これは同誘導が、肺塞栓症で虚血に陥る右室の真上に位置しているためである。V1～V4誘導でT波の陰転化を見た場合、心電図でWellens症候群と肺塞栓症を鑑別するには、III誘導のT波の陰転化の有無に注目するとよい。III誘導は左室の下壁に面する誘導であるとして、右室に面する誘導でもある。急性の右室負荷を示す肺塞栓症では、III誘導でT波の陰転化を生じることが多い。

Wellens症候群
急性のT波陰転化を見た場合、まず考えるべきは、左冠動脈前下行枝(LAD)近位部の高度狭窄による不安定狭心症であるWellens症候群である(図1)。このような心電図が記録された時点では胸痛は訴えていないが(直近には胸痛あり)、病態は不安定狭心症であり、負荷試験は禁忌となる。Wellens症候群では、心電図のT波が陰転化するという特徴がある。Wellens症候群では、胸痛出現時にはLAD支配領域である左室前壁中隔が貫壁性虚血を呈し、V1～V4誘導でT波の陰転化を示すのが特徴的である。これに対し、左室肥大や心内膜下虚血では、V4～V6誘導でT波が陰転化する。一般に貫壁性虚血では、急性期STが上昇していた誘導で、T波が陰転化するという特徴がある。Wellens症候群では、胸痛出現時にはLAD支配領域である左室前壁中隔が貫壁性虚血を呈し、V1～V4誘導でT波の陰転化を示すのが特徴的である。

タコツボ症候群
胸痛を生じ急性期に前胸部誘導でSTが上昇し、前壁中隔の急性心筋梗塞と鑑別が必要な病気に、タコツボ症候群がある。タコツボ症候群も、急にT波が陰転化する循環器救急疾患である。前胸部誘導でST上昇を見た場合、タコツボとLAD閉塞による急性心筋梗塞とを鑑別するには、aVR誘導とV1誘導が役立つ。LAD閉塞の急性心筋梗塞では、aVR誘導、V1誘導ともにSTが上昇する。これに対し、『aVRでST低下、V1誘導でST上昇なし』

Wellens症候群の心電図(胸部誘導)
図1は胸部誘導の心電図を示す。V1～V4誘導でT波の陰転化を示すのが特徴的である。これに対し、左室肥大や心内膜下虚血では、V4～V6誘導でT波が陰転化する。一般に貫壁性虚血では、急性期STが上昇していた誘導で、T波が陰転化するという特徴がある。Wellens症候群では、胸痛出現時にはLAD支配領域である左室前壁中隔が貫壁性虚血を呈し、V1～V4誘導でT波の陰転化を示すのが特徴的である。



図3 タコツボ症候群の心電図

心電図スキルアップセミナー
見逃してはいけない
心電図

高知大学老年病 循環器内科学 山崎直仁先生

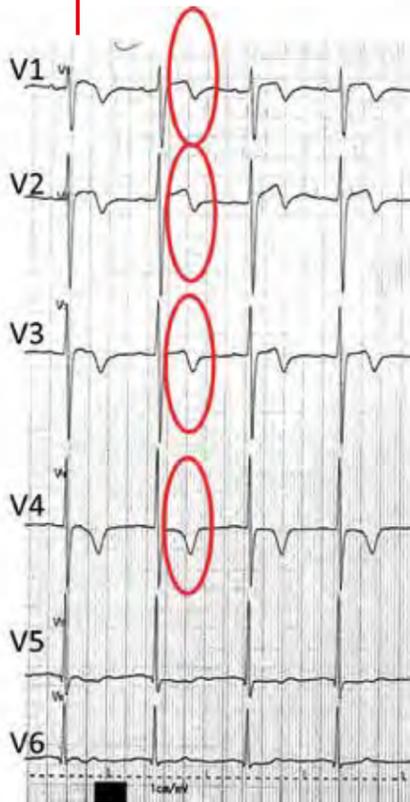
兵庫県保険医協会が開催した第575回診療内容向上研究会(2021年7月10日)について、講師の山崎直仁先生の講演録を掲載する。

心電図のT波は心室の再分極の時相で出現する波で、正常では上向き陽性波を呈する。これまで上向きであったT波が新規に下向きとなった場合(T波の陰転化)は、緊急を要する循環器疾患が原因であることが多い。

Wellens症候群

急性のT波陰転化を見た場合、まず考えるべきは、左冠動脈前下行枝(LAD)近位部の高度狭窄による不安定狭心症であるWellens症候群である(図1)。このような心電図が記録された時点では胸痛は訴えていないが(直近には胸痛あり)、病態は不安定狭心症であり、負荷試験は禁忌となる。Wellens症候群では、心電図のT波が陰転化するという特徴がある。Wellens症候群では、胸痛出現時にはLAD支配領域である左室前壁中隔が貫壁性虚血を呈し、V1～V4誘導でT波の陰転化を示すのが特徴的である。

図1 Wellens症候群の心電図(胸部誘導)



PROFILE

やまさき・なおひと / 1990年3月 高知医科大学医学部卒。同年5月同大学老年病科入局。93年5月国立循環器病センター心臓内科レジデント採用。96年5月高知医科大学老年病科助手採用。97年6月米国ハーバード大学医学部ベイスラエル・ディーコネス・メディカルセンター循環器内科学。2000年4月高知医科大学老年病科復職。15年2月より現職

これに対し、Wellens症候群で虚血に陥っているのは左室前壁中隔領域であり、左室下壁(これは通常、右冠動脈(RCA)の支配領域である)は侵されず、III誘導でT波の陰転化を伴わない。心電図の大家であるMarriott先生は「四肢誘導をみて下壁の虚血を疑い(II、III、aVF誘導での陰転T波)、胸部誘導をみて前壁中隔の虚血を疑っている(V1～V4誘導でのT波陰転化)自分自身に気付いたら、診断は肺塞栓症である」との箴言を残している(図2)。これは、確率的にLADとRCAという2本の冠動脈が同時に閉塞する可能性は極めて低いが、肺塞栓による右室の虚血であれば一元論的に心電図変化が説明可能ということを表したものである。

Wellens症候群
急性のT波陰転化を見た場合、まず考えるべきは、左冠動脈前下行枝(LAD)近位部の高度狭窄による不安定狭心症であるWellens症候群である(図1)。このような心電図が記録された時点では胸痛は訴えていないが(直近には胸痛あり)、病態は不安定狭心症であり、負荷試験は禁忌となる。Wellens症候群では、心電図のT波が陰転化するという特徴がある。Wellens症候群では、胸痛出現時にはLAD支配領域である左室前壁中隔が貫壁性虚血を呈し、V1～V4誘導でT波の陰転化を示すのが特徴的である。

7月10日、診療内容向上研究会より、小見出しは編集部

# 私の開業体験

かわさきかおりクリニック 院長

川崎 加織 先生



皮膚科にとらわれない  
何でも相談できるクリニックに

2018年11月に西宮市で開業された、皮膚科かわさきかおりクリニック院長川崎加織先生にお話しを伺った。

— 医師を志されたきっかけや、開業に至る経緯などお聞かせください。

きっかけは、女性でも自立できる仕事を考えた時に、最初に思いつきました。地元洲本市の私立学校に通っていました。周りには大企業もないので、医師や歯科医、商店の継承か、学校の教師等の限られた中での選択でした。

私たちの学年から、研修システムがスーパーローテーションに変わった年で、いろいろと経験させて

もらいました。卒業後は結婚もしたいし、子供も欲しい。だけど医師としても幅広い力を身につけたいと考えていました。皮膚科を選んだのは、内臓の不調が発疹として表れたり、栄養状態や過度なダイエットが肌荒れをひき起こしたり、全身とつながっていることに興味をもったからです。

— 日常診療の中で大切にされていること、モットーはありますか？

女性と子どもの味方という立場で気軽に相談できる場所をつくれたらと思っています。開業もその一環で、皮膚科だけにとらわれず何でも相談できるクリニックが目標です。自分がいいと思うものしか提供しません。保険の範囲にとらわれず、未来に病気になるように予防や健康管理、美容施術にしても、患者さんの将来に向けて良いものを提供するのが役目だと思っています。保険の治療だけで治らなかった人がピタッと治る経験もしているので、みんながハッピーになってほしいと考えています。

— 協会に入会された経緯は？ 印象などありますか？

協会を知ったのは、税理士事務所の方にご紹介いただいたのがきっかけです。何か困ったときに助けてくれる、聞いてもらおうといった協会の役割は貴重です。

重です。入会と同時に休業保障制度をはじめ共済に加入しました。保険医年金やデフエルの利率はいいですね。保障が充実しています。医療事務や保険請求なども細かく教えてくださって助かりました。

— 休日の過ごし方や、趣味をお聞かせください。

趣味は旅行です。コロナ前まではあっちこっち行っていました。海外は2〜3年行けてないですが、開業してから時間もあれば国内の近場から、最近は北海道まで行っています。

— 協会への要望や一言お願いします。

診療報酬の改定内容もそうですが、必要な変更事項や情報など適宜教えてもらいサポートしてもらっているイメージですので、協会から送られる署名や意見書が求められれば協力していきたいと思っています。法人で加入できる制度がもっとあればいいですね。

# 桂木團治の「ムム」「咄」のはなし 変える習慣・変わる日常



**PROFILE**  
桂木團治(かつらはなだんじ)  
落語家・大阪青山大学健康科学部  
客員教授、大阪府豊中市生まれ。  
1982年2代目桂春蝶に入門。「桂  
蝶六」を名乗る。2015年4月、70年  
ぶりの名跡復活となる「三代目桂  
木團治」襲名。兵庫県保険医協会文  
化部主催の「初笑い新春保険医寄  
席」にレギュラー出演。

長い、長すぎる。最初の緊急事態宣言から早や2年以上。「With コロナ」生活がすっかり「普通」になってしまった。大阪や神戸の定席小屋も、最近ようやく客席制限が大幅に解除されたが、客も演者もどこそなくソワソワ。ソーシャルディスタンスに慣れきってしまった身には「隣に人がいる」状態が「特別」なのだ。

落語会の後だつて「特別」が普通になつた。お客様の送迎もできず、打ち上げなんでもってのほか。コロナ禍で減つたものは仕事・収入・飲み会で、増えたのは体重・ごろ寝・ヨメのグチ…なんて笑つていられた初期の頃が懐かしい。

外呑みがダメならせめてウチで豊かな晩酌を！と、ちよつといい日本酒を求めようになつたのは昨年のこと。日ごと味いを変える酒をチビチビ呑む食卓には彩りが欲しくなる。生まれて初めて花屋に一人で寄つてバラを一輪だけ買って飾ると、家は美しく、ヨメは優しくなった。たった三百円で、だ。それから金曜日は花を買う日になつた。きつと花屋

では「輪男」と揶揄されているに違いないが、なじみになった店員さんと旬の花々についての会話に花を咲かせるのは実に楽しい。

おまけに、自分でも信じられない習慣ができてしまった。朝のラジオ体操だ。元はといえばある人と連絡を取る手段を探していて、「あの人は大阪城公園のラジオ体操によく参加しているらしい」と耳にしたのがきっかけ。後に目的は果たしたが、早朝に体を動かす気持ちよさの虜になつてしまった。「ミイラ取りがミイラになった」の健康バージョンというわけだ。もはや、飲み屋をはしごして終電で帰っていたあのころの方が「特別」になつてしまった。

無理やり日常を「変えられる」のは苦痛だけど、能動的に「変える」ことは創造的で新鮮な驚きに満ちている。年齢60を迎えるが、もしかして今が一番「豊かな生活」をしているのかもしれない。それを「コロナのおかげ」と言うのはどうにも癪にさわるのだが。

## 桂木團治出演情報

### 第97回「花菱の会」 in 繁昌亭朝席

- 日 時 2022年7月24日(日)  
朝10時15分開演(9時45分開場)
- 会 場 天満天神繁昌亭
- チケット 前売り2,500円、当日3,000円(全席自由)
- 出 演 桂福楽、桂木團治、桂木團治、桂春雨、桂小梅
- お問い合わせ 花菱の会事務局 ☎06-6606-5632

## INFORMATION

### 勤務医のための開業実現セミナー「理想を実現する新規開業」

- 1部 「私の開業体験」開業医の経営と実際  
講師 ● 西宮市 さかお内科・消化器内科 坂尾 将幸 先生
- 2部 開業コンセプトの策定と開業地選定のポイント  
講師 ● (株)日本医業総研コンサルティング部 副部長 山下 明宏 氏
- 開業資金の作り方と経営が立ち上がるまでの収支  
講師 ● 日本経営ウィル税理士法人 医療事業部 次長 小松 裕介 氏

日 時: 6月26日(日) 午後2時~  
会 場: センタープラザ西館6F会議室  
神戸市中央区三宮町2丁目11番1-604号  
参加費: 会員 2,000円 会員外 6,000円  
お問い合わせは 組織部まで TEL: 078-393-1817

## PROFILE

【かわさき・かおり】

兵庫医科大学卒業後同大学皮膚科入局、明和病院皮膚科医員、兵庫医科大学大学院医学研究科先端医学専攻博士課程、近畿大学医学部奈良病院皮膚科、西宮わたなべ前浜クリニック院長