

西多摩医師会報

第100号 昭和56年2月



黎明 山梨県一色村 鈴木 哲

目 次

100号特別寄稿	医療事故を聞く④……………池田 聖…7
西多摩医師会報100号発刊を祝って	産婦人科診療に関する交見……………池田 聖…9
……………高水 武夫…2	学術
会報百号に寄せて……………池田 聖…2	小児領域における発熱と痙攣…福島幸夫先生…11
会報100号によせて……………福島 大寿…3	理事会報告……………14
会報の表紙によせて……………米山 秀雄…3	事業部だより
会報100号発行に想う……………堤 次雄…5	保険部……………14
会報100号発行によせて……………大河原 周…6	医師会日誌……………15
文芸・随筆	同好会だより……………15
短 歌……………小泉 新策…7	あとがき……………15

西多摩医師会報 100 号発刊を祝って

高 水 武 夫

西多摩医師会報 100 号を祝って一言、筆をとらして戴きます。先ず毎月発刊される会報の編集委員の先生方が尊い余暇と自己の仕事を犠牲にして働いている陰のお骨折りに対し深く感謝を申し上げます。

私は明治時代より連綿として続いておる西多摩医師会に、会報が発刊されていなくてはならないと日頃より考えておりましたが、たまたま昭和 47 年 4 月西多摩医師会長に就任致しまして、一番先にやらねばならない仕事は、西多摩医師会報の発刊と考え、藤野先生、池田聖先生、菱山先生に懇願して西多摩医師会報編集委員を選考して戴き、編集委員会を編成して戴きました。初めての事業でありますので、並々ならぬ御苦勞を重ねられて、お陰を以って昭和 47 年 8 月と思いますが、西多摩医師会報第 1 号の発刊の運びとなりました。編集委員諸先生方々の第 1 号発刊迄の陰の努力如何ばかりであったかと、今でも感謝で一杯です。爾来幾年月編集委員の先生方も変わりまして、紆余曲折もありましたが、何んとしてでも継続させなければならぬと云う先生方の努力により、今日の

如き立派な西多摩医師会報となったことを心から喜ぶ一人であります。ただ西多摩医師会報の功勞者である藤野先生が病気のため伊豆の地に転出され、お目にかかりお礼の言葉を申し上げられないのが残念です。

毎月会報をみせて戴いておりますが、根気よく表紙の写真をとってのせて戴く近藤肇先生、近藤友好先生のお骨折り大変と存じます。世界中を飛び廻り我々に未知の世界を紹介して下さる福生病院の岸田先生には敬意を表します。又毎月小泉先生が短歌をのせて戴き人の心の豊かさがのぞかれます。学術部その他で我々会員の知識向上の記事をのせて戴き拝読しております。

会報は我々会員の何でも云える場所であり、医師会の行事を知ることの出来る唯一の場所であると考えます。皆で隨筆でも何んでも投稿して楽しい会報にしたいものです。

編集委員の諸先生方の御苦勞は大変と存じます。今後 100 号から更に 200 号と末長く西多摩医師会報がつづくことを願って筆をおかして戴きます。

会報百号に寄せて

池 田 聖

西多摩医師会報が遂に百号に達したことは、初代編集委員の 1 人として大きな喜びであると共に、感慨無量なものがあります。御承知のように高水会長の時に、医師会報発刊の企画があり、今は伊豆修善寺の方で開業されている藤野是常先生が、編集長として創刊号が発刊されました。昭和 47 年 7 月 7 日のことであります。

今創刊号から見直してみまして、次のようなことが思い出されました。

○嬉しかったこと。

やはり創刊第 1 号を手にした時、これが我々医師会の会報だと自慢したい気持でした。

○楽しかったこと。

「医師会昔話」と題しての取材で、菱山先生と

一緒に、古老の横田先生、進藤先生などをお訪ねし、知らなかった昔の話をお聞きしたのは、楽しいひと時でした。これは出来たら今の編集委員の方に復活して続けてもらいたいと思っています。

昔の記録を残すのも会報の責務と思いますから。

○愉快だったこと。

会報 20 号を出した時、編集委員一同、青梅の「おきな」で祝盃をあげて祝った時。

○悲しかったこと。

編集委員総交替があつて、今迄いただいていた広告を中止することになり、広告の原板を持って広告主をまわり、謝まって歩いたとき。

○くやしかったこと。

某先生から会報も3号位で終わりだろうと云われたとき。

○残念だったこと。

会報が三流文芸誌といわれたとき。

以上今から考えると夢のような出来事でしたが、また忘れられないことでもありました。

こゝに歴代編集委員諸先生の御苦労に対し、深く感謝申し上げると共に、会報100号の発刊を心からお祝い申し上げます。

会報100号によせて

福 島 大 寿

3日前に堀田先生から、会報が100号目になったと聞きまして感慨を新たにしました。同時に自分の年令をしみじみと考えさせられました。永い年月、会報発行に全力投球なされた委員の先生方に感謝申し上げます。

会報の第1号は昭和47年7月7日に発行され、発行人は高水武夫、編集責任者は箱崎淳となっておりました。第1号には高水前会長の創刊の辞の次頁に、日本医師会長 武見太郎先生の「西多摩医師会報の発刊を祝す」が寄稿されていたのが目に立ちます。勿論他地区医師会々長からの寄稿もあり、これは第2号まで続いておりました。

会報の体裁は編集委員の異動につれて変わりました。48年までは縦書きで随筆、趣味、談話室等の文芸物が多く紙数も30頁位はありました。49年に横書きとなり同時に写真が採用されました。

現在の会報の予算は医師会予算の約21%を占

め三多摩地区医師会では第1位で、第2位の倍額となっており、しめられるものはしめると云うことで、時論、時報及び会員への伝達を優先的に扱うことにし、余裕があれば短歌、句なども掲載すると云うことは56年1月号に堤編集長が「あとがき」で述べられた通りであります。

8才を超えた会報であります、この間に多くの先生方が委員になられ会報の発行に御努力下さいまして感謝する次第であります、皆様の記憶にありますかどうか、又面識のない会員もあるかと思しますので私の忘れられない元会員、元編集委員のことについて申し上げます。

藤野是常先生は50年3月に退会されましたが、第1号から第20号ぐらまでの委員として、プロ級の文芸を寄稿されましたが、御健康が案じられます。

会報の表紙によせて

米 山 秀 雄

会報が本年2月号で第100号を迎えることになりました。高水前会長の決断以来9年近い発行を継続されました多くの編集委員の先生方、それを支えられた会員の皆様の御努力は、大変なことであつたと思います。一つの節目を迎えるにあつてお慶びを申し上げます。

当初会報の表紙は藤野先生始め絵の上手な先生方がお描きになっておりましたが、会誌のスタイルが横書きに変更されたときから写真が取り入れられ、医師会の活動、例えば会合・学術講演会・同好会等のスナップがよく使われました。

昭和50年1月から51年4月迄は西多摩の医院

で、昔の面影を残している建物をテーマとした写真を隔月使用することになりました。

当時私も責任上、下手でも何でも発行までに間に合わせなければなりませんので、12月の寒い曇った日だったと思いますが、しまい込んでおいた古ぼけたカメラを出して来て、福生の横田先生の山中医院が最適だと云う事を聞いていたので出かけました。その日は暮の休日だったと思います。ご家族そろって外出される横田先生に来意をつけて撮影させていただきましたのが28号(S.50.1)の表紙の写真です。大正初期の建築ですが、当時のハイカラな鋭角の屋根は洋風

(4)

をよく残していました。

次からは休みの日を使って何枚かまとめて撮る事にして、写真も素人だと印刷した時コントラストが不十分な場合が多いので、日本大学の写真学部の学生に撮影してもらうことにしました。

やっぱり私のものよりずっと鮮明で構図がよくなって来ました。

31号(S 50.4)は五日市町の栗原正吾先生の御実家の軍道医院を撮らせていただきました。建物はさっぱりと保存されておりまして、元禄期の建築であるときいて驚きました。別棟には入院に使われた建物もありました。軍道医院の「軍道」と云う名称は、昔軍用に使われた街道が近くの山狭を奥に向かって昇っているのにちなんで名付けられたとのことでした。

34号(S 50.7)の進藤医院は青梅の繁華街に面した土蔵造りの建物ですが、当初から医院として建築されたものではないでしょう。進藤先生にお聞きしないとわかりません。撮影するのに道路の反対側の店の前に三脚を立てて車や人にさまたげられながら早く撮りました。

36号(S 50.9)は大河原医院でした。昭和初期の建物でしょうか。特にシュロの樹が建物にマッチして、当時の洋風の建物とシュロの樹との時代的結びつきを思わせてくれました。

37号(S 50.10)は秋川市の平野医院です。現在は、平野先生は居られませんが、達観された風貌のかつての先生にふさわしい医院で、大正から昭和にかけて養蚕の盛んな農村の医院の歴史を物語ってくれる建物でした。桑畑から桑をよけて撮影するのが骨の折れた処でした。

40号(S 51.1)は青梅御岳の福田医院です。この号は真冬の表紙ですが、写真は真夏8月のものです。この撮影行は福生から御岳まで、例の写真家の卵と撮影しながら炎天下を上って行ったので汗だくでした。御岳の崖の上に立ったとき多摩川の川面から吹き上げる涼風は今も心に残ってなつかしいです。福田医院の写真の中央に古い門柱が昔の立派な医院であったことを語ってくれています。

その時は旧福田医院も川合玉堂さんの居られた古い家もなくなってしまいました。この表紙写真は比較的構図やコントラスト等がととのっていたのでしょうか、都医ニュースに転載されました。40号のあとがきも書いたのですが、その日、吉野街道を梅郷に廻って、栄寿堂医院跡に行きました。江戸時代中期に秩父の方から来られて眼科を開業され、以来五代にわたって医業に従事され、四代目隆之助先生は西多摩医師会の源である同好医会に参加活躍されたそうです。武家屋敷の長屋門を医院として使用されたとのことで「栄寿堂医院」の看板をみせていただきました。この撮影行で思わず西多摩の古い時代の医界の一端をかいまみせていただいたのはその副産物でした。

それから一変して45号(S 51.6)から簡単にはお目にかかれぬ貴重な川合玉堂さんの絵が67号(S 53.4)まで久しく続いて会報の品位を高めてくれました。

次に68号(S 53.5)から近藤友好、近藤肇、鹿野純一各先生による「多摩の四季」シリーズが始まりました。

79号(S 54.4)からはテーマは西多摩の橋になり、五日市町の秋川にかかる佳月橋をふり出しに、両近藤先生の傑作が92号(S 55.5.6)まで続き、現在にいたりました。

写真なり、カットについてですが、花 スナップ 趣味の物等を会報の内部に適宜挿入することは、大切だと思いますが、表紙については特にシリーズ毎にテーマを一定して将来に向けての記録となり、現在においては会報の安定感を思わせる編集であってほしいと思います。地勢風土、風景、建物等々 その時代や地域を思い出されるものが、医師会活動や、医療の歴史と結びついて残ることを意識していくことも、特に西多摩医師会報の一つの役割かも知れません。

何周年誌かを編纂する場合にも貴重な参考資料ともなることでしょう。こんな意味あいからも会員家族及び従業員の皆様は殆んどカメラをお持ちでしょうからぜひ傑作が生れた時は遠慮なさらず会報のため提供していただきたいと思ひます。

会報 100 号発行に想う

堤 次 雄

「今回はちょうど 100 号ですよ。何か企画がありますか。」と先の編集会議で M 先生の声を聞いた時は実際、驚いてしまいました。

たしか、11 月の会議で 100 号の話が出たのですが、迂闊にもその事はすっかり忘れていたのです。

私もひどい健忘症になったものであります。自分の老化の進行度を知ることが出来ました。

昭和 47 年 7 月に創刊されていますから、早いものでもう 9 年目になります。

『よくぞ、100 号まで来たものよ』と驚きと喜びが一諸くたになった様な気持が、かつて創刊時に委員の一人であった私の実感であります。

47 年は丁度、高木先生が会長に就任された年で、先生も未だお若くて、ソコソコの頭髪をお持ちでありました。今の瀬戸岡会長と同じように、大変張り切っておられたものでした。

会報の発行は先生が、前々から考えておられた様で 新会長就任に際しての目玉とも云えるものだと思います。

目的は和なくして会員間の団結はあり得ないと云う先生の持論から、その一つの方法として会報を通じお互いに意見を出し合い、話し合っただけで会員同士の意志の疎通をはかろうと云うことだと思います。

当時の広報部長は能弁、理論派の箱崎先生で、編集委員長が芸術家タイプ、髭の藤野先生でした。委員の中には川崎、池田、杉本先生等の侍方がおられて威勢がよく、編集会議はいつも熱気むんむんの雰囲気であった事を覚えています。

しかし、産むことが出来ても、育てが難しいのが雑誌、会報の部類であります。

威勢ばかりでもとてもいけません。

軌道に乗るまでは私の様なベェーベェーの手伝い委員でも不安を感じたものでした。

或る晩、私は一杯飲み屋で藤野先生と席を同じ

した時、先生におつおつと「会報は 1 年間もちましようか」と不安をもって尋ねたことがあります。

先生は自慢の髭を撫でながら、「そうだねえ」と云われましたが、そこに先生の苦悩の顔を見ました。

当時、編集委員への、とかくの批判も耳にしましたし、創刊時の責任者ともなれば、大変なご苦労もあった事と思います。

等時、青年将校の様に勇しかった池田先生が主になって、東奔西走され、西多摩医師会 60 年史の発行に漕ぎつけた 49 年頃までは、会報の発行とは大変なことだなぁ。と云う気がしていました。会報の編集委員が、二代目は大河原先生、次に川崎先生とかかわられ、会報自体も少しずつ変化していき、両先生方、及び編集委員の熱意によってか、次第に会員諸先生も会報に理解を示され、原稿も割によく集るようになって、この時期になりますと会報も定着したなぁ、と感じるようになりました。

今、私達は先輩達が苦勞して敷いて下さった軌道の上を歩いているわけで、比較的楽に仕事ができています。

しかし、先号で触れましたように、諸物価の値上がりがあって、限られた枠内でやらねばなりません。従って編集方針に若干の変更を余儀なくされたわけでありました。

医師会はもともとは地域の医師達の親睦団体であります。その会報でありますから、当然、会員同士の気さくな オシャベリ の場であり、意見交換の場であります。

会員同士の和が基本でありますから、どうか、何なりと気楽にご寄稿下さいますように。

又、会報のフォームが多少、変わっても今後とも、会員間になくてはならないものとして、会報の発展にご協力を切にお願い致します。

会報 100 号発行によせて

大河原 周

西多摩医師会報が 100 号発行を迎えると云うが、毎月発行なので 8 年余り続いたことになる。10 年近くも定期的に発行することは決して容易なことではない。

医師会の会報は確か終戦後の昭和 30 年頃であったか、しばらく発行されたことがあった。その後私が保険部を担当していた、昭和 41 年から 43 年にかけて「保険部便り」として保険請求上の注意、整備、審査の問題点等について、5 回位発行したことがあった。

私が会報発行に関係したのは、昭和 49 年 7 月発行の 22 号から 53 年発行の 67 号の 4 年間であった。

昭和 49 年度の最初の理事会で、高水会長から突然それ迄の学術部担当から、広報部の責任者に指名され、会報の発行を分担することになった。その間の事情については、前年度の予算、決算の理事会で、広報部が十分な予算をとっていたのに、更に多額の赤字を出したことについて、その予算超過の不当を批判し、それ迄の医師会報の内容についても、会員の為になっていない等と種々の意見を述べたことがあった。そんなことから、会長から広報部の責任者に指名されたのではないかと考えている。そしてその後の 4 年間会報の発行をまかされてきたが、その間高水会長からは何らの制約もなく、十分な予算を与えられて、自由な立場で会報を発行できたことに感謝している。

会報発行の方針としては、会報は医師会の総会や、毎日の理事会とか委員会の活動を報告し、そこでどんなことが問題になったかを会員に知らせると共に、会員から医師会についての意見を反映する。同時に医師会の内外で起っている問題や、特に保険請求、整備、審査等の問題を取り上げて種々の立場から検討すること。

医師会主催の学術講演会の内容をくわしく再現すると共に、会員の学術的な論文を掲載する。

会員の親睦のために会員の旅行記、随筆、感想等を積極的に取り上げること等であった。

会報発行のため編集委員会を 6 名で構成して、

毎月 10 日過ぎに会合を開き、編集方針を決め、20 日過ぎに原稿を切し、印刷所に廻し、翌月 6 日迄にでき上り、保険請求提出の時に会員に渡す様にした。始めの頃は期日に遅れたりしたが、そのうち正確に発行できる様になった。

発行された会報の形式は現在迄続いているが、始めは横組みの 10 頁位活判印刷であった。横組みとしたのは、学術論文等をのせるのに便利であることと、字数を沢山つめられるからであった。

題字は原田事務長の筆によるもので、表紙写真は医師会の行事を撮影して使った。

3 年目からは川合玉堂先生の絵画の写真に変更した。これは福田先生や私の所有のものを使用した。後に福田先生の親せきからも借用した。これによって誌面にさわやかな感じが出たと思っている。

始めのうちは私の編集で発行したが、途中から編集を交代で受けもったので、内容も幾分変化した。

又途中から活判印刷では費用がかかり過ぎ、赤字になりそうになったので、現在のタイプ印刷に変更しました。

発行した会報の評判に色々で、始めは固苦しいとか、学術雑誌の様だとか色々の批評があったが、途中から会員からの寄稿もふえて来た。これは、定期的に正確に発行された結果、原稿が 2 週後には確実に活字になることがわかってきたこともあると思っている。そして頁数もふえて、毎号 20~30 頁に及んだ。

会報は医師会関係の記事だけでなく、読物としても面白い様にと云うのが私の念願であった。時々色々な特集記事をのせ、会員からのアンケートも多くした。1 月と 8 月には会員の随筆特集とし、終戦 30 年には「終戦前後」と題して、会員の戦時中、終戦時の経験等を発表して頂き、それはその後も続き、面白い試みであったと思っている。

最後に会報の発行に当って、色々御協力を頂いた会員の方々に感謝したい。

文芸・随筆

短歌

如月情景

小泉新策

旭さす窓辺に置ける老梅花
今朝は咲きたりほゝえましくも

寒椿しるき籬の角に立ちて
ふと漂よへるその香かぐわし

藪かげの日だまるところ鶯は
影を移してささ啼きするも

初春の歩みや速しいつとなしに
はや埋繋会を迎へたるかも

医療行政に訴へる

厚生福祉行政ながめいて
餘りに多き矛盾撞着

民生の死活を握る行政は
凋落なせそ経済禍医療と

真実と真理を貫く根幹を
襟を正して押しすゝめかし

清浄な世直しに立つ術持たぬ
力乏しき開業医我等は

医療事故を聞く④ ビタミン注射と化膿

池田 聖

「どういうこととお話すればよいんでしょうか？ あゝそうですか、然しありのまゝといっても少し私の主観が入っても宜しいんでしょうな。それでは先づ事件の発端からお話致しましょう。

昭和24年のことですから、もう30年も前になりますね。患者は心臓性脚気で、ビタミンの注射と散薬を飲ませていて、事件発生まで約1カ月位治療をしていたのです。当日といっても、はっきりした日付けはもう忘れてしまいましたが、夏頃から来ていた患者でしたから多分秋に入った頃だったでしょうか。

何しろ村に1つしかない診療所で、実に忙がしかったものです。往診も毎日十数件位あって、あの日も村長の身内の者が倒れたからすぐ来てくれと連絡があったのを、15、6分も待たせていた手前もあり、問題の患者が来た時は、急いで注射して出ようと思って看護婦に命じたところ、午前中の注射器を全部使ってしまったので、今煮沸しているところだというのです。その時、もう大体でいいから早く持って来いと云ったのが事故のも

とだったんですね。

消毒不完全で細菌を混入して注射してしまつたんですが、はじめはそんなこととは思わなかった。その晩、その患者の家から使いの者が来て、注射して帰ってから、さむ気がして熱が出たから往診してくれと云って来たんです。

私はもう、その時は疲れ果てていてね。多分それは帰りに風邪でもひいたんだろうと思って、風邪薬を持たせてやりました。

次の日にその患者は、かつぎ込まれて来ましたが、よくみると右腕の上の方が赤くなっていて、大分痛がっていました。それでやっと注射器の消毒不完全が原因だと感づいたわけです。

その時何か抗生物質でも投与しておけば事なきを得たんでしょうが、もうこうなつては十分に化膿させて切開した方が早いだろうと思つたんですよ。

実は、私の専門は内科小児科なんですけど、地方では何でもやらなきゃならんのです。然しこの場合、外科的な治療として当を得ていなかったかも

(8)

知れません。まあ私としては、そういう方針で、3日もすれば完全に化膿するだろうから、その上で切開するつもりで、それまでの間は湿布して患部を冷やすように指示したのです。

3日目に2カ所を切開しましたが、余り膿は出ませんで、その後毎日ガーゼ交換をやっておりました。ところが、治療中に札幌に学会があって、約1週間留守にしました。

その間に患者は不安になったのでしょう、近くの町の病院の外科に行ったところ、皮下膿瘍でこのまゝ放置すれば敗血症を併発するといわれ、いろいろ手当を加えられて次第に快方に向ったのですが、上腕部の筋萎縮を生じて重労働が出来なくなりました。そのため解雇されたのでその損害に対して訴えられたわけです。

裁判では、医師として当然払うべき注意義務を欠いた点を強く非難されましたね。

私としては、あんなことになるとは思いませんでしたし、少し甘い点もあったことを深く反省しています。そして今でも申しわけなかったと思っています。

消毒に関しては、あれ以来神経質なほどで、患者に対しても、いくら忙がしくても1人1人時間をかけて診療していますよ。

「だいたいこんな話で宜しいでしょうか。え？判決ですか、損害賠償金を払いました。金額ですか、さあ、いくらでしたかね、もう忘れてしまいました」

そこで、当時の地裁第一審判決を調べてみると次のようなものであったので、御参考までにその1部を転記しておきます。

……………原告は、本件機能障害によって前記の如く重労働に堪えられない一種不具者となり、そのため従来の勤務先を退職するの止むなきに至り、あまつさえその間に言語に絶する疼痛を忍んできたもので、その精神上の苦痛は、深刻なものがあることはいうまでもないところであって、かような精神上の損害は、結局被告の上記不法行為に原因する損害であるから、被告はこれを賠償する責任があるといわなければならない。

而して当事者双方に争いのない原告が、老齢の両親と年少の子女を擁して、妻と共に一家の生計をたてていること、および前認定の諸事情その他諸般の事情を併せ考えると、右損害の額は金5万円を以って相当と判定する……………。

(この項終り)

新年会「ルポ」

恒例の新年賀詞交換会が、去る1月10日(土曜)午後5時から羽村町の中華料理店「北京」で催されました。出席者数は、会員50名・招待者28名という新記録の盛会で、会場は8名用の円卓が並んだ大広間の座敷に中国情緒を沿えて、華かな中にも落ち着きがあり、料理のほうも、なかなかいける味でした。

瀬戸岡会長・各来賓の挨拶に続いて高水前会長の音頭で乾盃。中には、待ち切れずに、既に飲み始めている人もいたようでした。

この宴に彩りを沿えたものは台湾?の女性歌手と艶歌の井沢八郎の出演、それに福生のホステス数名。やがて、酔いと共に座の乱れ始めた頃には、日頃「カラオケ」で鍛えた喉をご披露くださる人人も出て、和気あいあいの裡に、8時過ぎ、名残りを借しみつつ散会しました。

福生の美女に拉致されたのか、二次会でも、あ

ちらちらで多数の会員をお見かけしました。

(記 桂木)



産婦人科診療に関する交見

東母西多摩支部臨時総会 昭和55年12月10日 Pm 7:30 ~

青梅・割烹「おきな」にて

出席者	近藤 肇	田中 浩哉	葉山 侃	鈴木 穆
	道又 正達	三枝 襄二	秋山 静夫	五十嵐敬晃
	佐藤 義弘	池田 聖		

●本夕、年末ご多忙の中を皆様にお集り願いましたのは、ご通知を差上げましたように、最近所沢の産婦人科病院であった事件をきっかけに、東母（東京母性保護医協会）より産婦人科医の信頼の回復と、倫理の確立のため、各支部毎に努力するよう要請がありましたので、臨時総会を開催した次第であります。

産婦人科医が集る機会は沢山ありませんので、この際診療上の問題点も含めまして、忌憚のないご意見をお願いしたいと思います。

●私一寸考えまして、今晚のテーマを三つに分けた方がいいんじゃないかと思えます。第1に産婦人科医の信頼の回復、第2に倫理の問題、それからその他の診療上の問題点の三つですね。

●それでは第1の産婦人科医の信頼の回復。これは所沢の問題があつてこういうことが取り上げられたのですが、我々としては、特に私個人としては信頼を損われたという印象はないんですが、皆様どうですか？ その時の川柳に“それ以来、筋腫といえは疑ぐられ”というのがありました、信頼がうすれたという感じがありますか？若しある方は一寸手を挙げて下さいませんか。（挙手なし）ありませんですね。

●我々の側から見たら信頼されていると思うんだけど、患者側からすれば、あゝという問題で刺戟を受けているから、多分に影響があると思えますね。

●今だれも信頼がうすれたという人が居られなかったんで安心してはいるんですが、信頼という点で、所沢の方でもあつたんですが、料金の問題があります。お金をこんなに取られたというのがトラブルの原因になっています。

●このあいだ医師会事務所から電話があつて、その患者さんが妊娠の診察を受けたら8,000円とられた。友達にきいたらその人は2,000円だった

という。この差はどうかという問合せがあつたというんです。

●内診ではっきりしなくて、尿の妊娠反応をみたりすれば8,000円位にはなりますね。然し2000円というのは初診料としてはおかしいですよ。本人が来なくて、尿だけ持ってきて妊娠反応をみるだけというならあり得るかも知れない。

●前に金曜会で何回も云われたことですが、医療従業員を診察したのに、内診すると4,000円だと云って取られた。これは明らかに健保適応の病気だったというんです。こういうのは一寸首をかしげることで、それ以外の云われなき誤解を避けるようにすべきですね。

●料金に関連したことで、健康保険証を持ってきて癌の検査をしてくれと云われた場合、癌の検査だけですと保険は使えません、5,000円ですが宜しいですかと云えば問題はないが、検査を終わってから5,000円だというと、健康保険があるのに5,000円もとられたということになる。

●高い料金をとる場合、患者に説明する必要があるのではないのでしょうか。よく納得するように説明した方がいい。

●診察料がいくらで、検査料がいくらと……………。

●いや医療は、物品販売業ではないから、これがいくら、これがいくらというわけにはゆかない。医療技術を売っているんだから……………。

●医師が料金を説明するのは都合が悪ければ、窓口徴収の時に説明させればいい。

●そうですね。そうすれば納得して帰るから問題はない。

●料金の問題も、要するに心と心のコミュニケーションが必要だと思うんです。

●富士見産婦人科は1回の妊婦検診再診料が、8,000円だったそうです。あそこはお産が一番悪い部屋で75万円、よい所は100万円が当たり前とい

っていました。

●問題になったMEは最近患者がいやがっていますね。

●福生病院からどんどん患者を送るからというんでMEを買ったんですが、あれ以来「MEかね。それはいいよ」と患者が断りますよ。(笑)

●あの事件でMEは余り売れなくなったそうですね。(笑)

●それでは、信頼の回復という問題の中で、誤診というのが大きな位置を占めているのは御承知の通りです。誤診すればその医師の信頼を全く失ってしまう。そこで誤診したらどうすればよいかという問題について、どなたか……。

●私の例では、妊娠してなかったのを妊娠と診断したら、その人の亭主が喜んで従業員にまで話してお祝いまでやったので、ひっこみがつかなくなってしまったのがあります。これは2カ月も生理がなくて、つわりがあるといって来たので、内診すると子宮も大きく軟らかくなっているの、ためらわずに妊娠と云ってしまったのですが、子供を熱望していたので想像妊娠で、妊娠様の変化が来た為に誤診してしまった例です。

●尿の妊娠反応は見なかったんですか。

●経産婦ですし、つわりがあるといって来たんで、その上に尿の検査をする気がしなかったんです。あとで考えれば、矢張りやっておけばよかったと思います。

●然し、妊娠でないのに尿診断でプラスに出ることもあるからね。

●2カ月も無月経なのに診察しようとする、内診台に乗りたくないもんだから、オシッコで分らないんですかという患者があるが、あれはカチンと来ますね。何の為に苦勞して内診の技術を覚えたのかと……。

●それはカチンと来ることがよくありますよ。内診台に乗る心の準備が出来ていないから、尿でというんです。

●尿の妊娠診断は、妊娠か、妊娠でないかの判定だけで、子宮外妊娠があるか、妊娠でも何週の大きさになっているかということは分らないんだと説明していますが……。

●それでは第2の倫理の確立の問題に移りますが、これは個々のモラルの問題ですので、ここで討論するようなことではありませんが、若しこう

いう点はモラルとしてどうかと思うようなことがありましたら御提案下さい。

●ない様ですから、その他の項でひとこと。それは、妊娠可能な婦人で、排卵期以後にX線撮影又は催奇型薬剤を投与することは、内科関係の先生方に注意するように、東母からアップールしてもらいたいですね。これは場合によると内科医がそういう注意を払わなかったといつて訴えられるような時が来るかも知れませんからね。

●その他産婦人科診療上の問題点として何かございますか。

●西多摩だけの産婦人科当番医というのも前に提案したことがあるんですが、あった方がいいと思いますね。

●学会出張などの時に、頼んでゆけるといいですね。

●休日とか夜間に、流産したとかいう場合、現行の休日診療だけでは、まかないきれないからね。

●私の例を申し上げますと、大分前になります。東母の旅行で熱海に行っている間、家の方でお産がありまして、出血がひどい。家内が道又先生にお願いして来ていただいて輸血までしていただいた。私は熱海で午前2時頃まで飲んでいて、午前5時に電話連絡を受けた。3時間しか寝ていないで、その上二日酔いで新幹線の中でゲゲー吐き乍ら帰って、道又先生とバトンタッチして、更に輸血して助かったことがあります。これなんか道又先生がいらっしていただかなかつたら、熱海から帰る間に患者は出血死していたかも知れないんですね。

●今晚お集りの先生の中で、お産を扱っている方々は7人ですね。この中でお互に助け合うようにしたらどうですか。

●この7人以外でお産をやっているのは、病院を除くと、あとは小沢町江先生ぐらいかな。

●それでは皆さん、当番制でなくて、留守にされる場合は、自分の近い所に電話でお願いしておいて、受けた先生は、お産でそちらに助産婦がいれば出張するか、自分の所に患者を引きとるかすればいいですね。

●では、旅行する時は近くの先生に電話してお願いしておく。一寸出掛ける場合は、いちいち電話するわけにゆかないから、その時送られた先生は、何も連絡がないからと云って断らないで、受

けていただくようお願いします。

●こういうことも医師への信頼につながりますね。それでは相互扶助的なことが決定されたとき

ろで、今晚の交見を終らせていただきます。有難うございました。

(文責 池田)

学 術

小児領域における発熱と痙攣 S 55. 10. 23. (木)

東京女子医大 小児科教授 福山幸夫先生

発熱という現象と痙攣という現象とが同時に起る場合の組合せで、最も多いのが熱性痙攣ですが、その次に見逃すと大変なことになる意味で重要なのが頭蓋内の感染症、例えば、化膿性髄膜炎です。これらについて取り立て新らしいものはないがさらいのつもりで聞いて頂ければ光栄です。

痙攣が長く続くとどうなるか

全身痙攣が長く続くか 痙攣の重積状態のように何回も繰返すと、脳に酸素不足が起る。特に酸素不足に弱い脳組織であると考えられているのは小脳であるということが基本にある。ある程度の酸素不足は小脳にまづ影響して、その時点では大脳に影響しない。酸素不足によって小脳が先に影響を受ける。ところが、実は 小脳は痙攣を抑える役割が生理的にある組織であるとわかっている。したがって、抑え役である小脳が先にやられるから歯止めがきかなくなると、全身痙攣発作が全開してしまう。こうなると酸素不足がよけいに強くなって死に到ることになる。大脳には沢山の酸素とブドウ糖(エネルギー源)が補給されなければならないから脳血流は盛であるが、痙攣が起るとこの酸素とブドウ糖が沢山消費されてしまうから大脳への酸素が少なくなって、脳神経細胞が死んでしまう。

そこで、痙攣を早く止めてやるのが大切だ。痙攣の救急処置として、現在ではジアセバムの静注(セルシン:武田 ホリゾン:山内)が速効性があり、フェノバルビタールは速効性がない。ジアセバムは速効性で早く排泄されるので蓄積による中毒の危険がない。反復しても相乗作用がないので1日に数回静注してもよい。しかし、痙攣の抑制は平均一時間位しかもたない。そこでフェノバルビタールと組合せると長くもつ。フェノバルビタール筋注は1時間位たたないと痙攣が止らな

い。フェノバルビタールの使用量は体重1kgについて15mg 満1才で150mg ($1\frac{1}{2}$ 筒)必要になる。成人は2筒以上。

化膿性髄膜炎はあまり減っていない。これは、1才未満の乳児は頭痛やneck stiffnessがない。不気嫌で食欲がなく高熱が続き、うとうとして、大泉門の膨隆がある。1才以上の年長児は頭痛、嘔吐、neck stiffness がある。neck stiffness が全例にあると思っはいけない。

発熱と痙攣とがあった時、熱性痙攣が一番多いが、種々の基礎疾患がある場合があるのでその鑑別診断が大切なので2~3の症例を挙げた。

症例1. 化膿性髄膜炎

症例2. *Listeria monocytogenes meningoccephalitis*

症例3. 膿痂疹性湿疹に合併した高張性脱水症

痙攣のチェック ポイント

1. けいれんかどうか。
2. 体のどこがけいれんしたか。
3. 意識はどうであったか
4. けいれんはどの位の時間続いたか。
5. 発熱はなかったか
6. けいれんを以前起したことはなかったか
7. けいれんの直前まで全く健康であったかどうか。

1.は親があわてている時は、けいれんでないこともある。(例 アンクルクロウナム.こどものマスターベーション)

2.は全身か左右対象か、半身だけか、半身でも上肢か 下肢か、顔か、部位、ひろがりから病巣部位を知る手がかりになる。

3. は意識が明瞭であって、けいれんがあることがある。これは少ないが、脳性のけいれんでない可能性がある。例：テタニー
4. は1時間2時間続いていると生命の危険がある。病型の区別が出来る。瞬間的（点頭癲癇）
5. は熱性けいれんか、無熱性けいれんか（癲癇）
6. は初めてのけいれんは色々のことを考えなければならないが、前にもあり同じようなものであれば、慢性反復性けいれんを考えればよく、病気が少くなる。（癲癇などの素質をもった病気を考えればよい。）
7. は癲癇の大発作、くも膜下出血、heat stroke.

何を調べるか（緊急のもの）

1. 検尿：蛋白、糖
2. 血圧、体温
3. 便の性状：下痢便（膿性粘液性、血便）
4. 血糖、血清カルシウム
5. 眼底
6. 髄液
7. 脳波
8. 超音波検査

1～5までは是非全例して欲しい。6～8、検査した方が望ましい。

原因不明の急性脳症の診断基準

1. 発病年齢：7才以下（とくに2～3才以下）に多い。
2. 水分、電解質代謝異常をきたすような下痢、嘔吐がない。
3. 突然、しかも激しい脳症状（発熱、痙攣、昏迷ないし、昏睡をきたし、除皮質性あるいは除脳性硬直肢位、呼吸障害）をもって発病する。
4. 脳波に異常所見がまったくない。
5. 神経学的局所症状がない。

症例：Reye 症候群 7ヶ月 男

主訴：高熱、けいれん重積状態 タール便

特長：脂肪肝、脳の浮腫、Hepat megaric

GOT 380 GPT 310 LDH 3120

CPK 6700 WBC 34.500

治療：1.適切な気道確保と酸素補給

2.脳浮腫を取るために

30%尿素、20%マニトール静注

デキサメサゾン（デカドロン）静注

3.米国では交換輸血

質問1. 下痢剤の副作用、特に血液疾患について。
—その頻度とか投与量との関係について—

答 十分の知識をもっていないので、責任ある答は出来ないが、アスピリンに関して血液的副作用があり血小板が減少して出血傾向が強まる。量が多いと副作用が出るのではないか。

質問2. 熱性痙攣の小児に対して前もって、下熱剤を与える場合に注意を要する点について。

答：発熱したら38°5'まではよいが39°になると痙攣を起す。あるいはもっと発熱が低くても起すことがある。痙攣を防ぐのが望ましいから、積極的に下熱剤を与えてよい。但し、下熱剤のききめは2～3時間しかもたないから、再び熱があがって来て痙攣を起し、かえって増加させることがあるから、下熱効果を長引かせるために33時間おきに投与を繰返さず。量が多すぎて低体温になることを注意しなければいけない。

吉野：私が質問したのですが、第一線では母親は熱に対して敏感である。私なりの方法であるが下熱剤を持っているかどうか確かめ、使い過ぎないように注意しているが、先生が使ったのだからといったので使ったとあとになって問題が起きたら困まる。熱性痙攣に関し、フェノバルの屯服と下熱剤を投与している。痙攣時セルシン10mg静注している。

質問3. 熱性痙攣は心配ないと患者に言っているが、このなかにてんかんが何%位含まれているか。（東）

答：てんかんとはっきり区別して熱性けいれんと診断したものにも2～3%てんかんがある。最初のけいれんでは10%位てんかんがあるのではないか。てんかんでも脳波検査で50%しか異常が見つからない。そこで、3回以上熱性けいれんを起したものは精密検査が必要である。脳波検査は1回だけではだめで、どういうわけか3才以後でない異常が出てこない傾向があり、又、6才以後には異常が出て来ることが少ない。そこで、3才以前は診断的意味がなく、3才から小学校に就学する前までが意味がある。フェノバルの長期連続投与する方がよいと世界的に主張されているものは、

- 3回以上けいれんがあったもの
- 1回のけいれんが20分以上持続したもの
- けいれんに focal sign があるもの
- 持続性の神経症状があるもの

質問4. 第一線の医家として、けいれん重積患者を見た場合、どの位まで観察してよいか、処置の出来得る範囲 — 時間的意味でも、症候論的意味でも —

答：けいれんの処置と救急病院に送る時期ということだと思いますが、第一線では 前にお話した「けいれんのチェックポイント」で情報を持つこと。ジアゼパム静注 0.3mg/kg X才+1 (例、5才ならば $5+1=6\text{mg}$) を2~3分かけて静注をすること。

けいれん重積には ジアゼパム静注が first choice であり、これをしなかったと訴訟された事例がある。

これにより70%はけいれんが止められるが、これでもけいれんが止らない場合は救急病院に送ること。

ジアゼパム静注をもらすと皮下組織が壊死する。筋注ならば差支えない。但し 標準量の、2~3倍しなければならない。

セルシンの坐薬が研究中で近い内に発売されるのではないか。

抱水クロラルの注腸、これは坐薬に近い内に許可になる筈だ。

質問5. 昔はブドウ糖の静注をしたが？

答：けいれんには意味がないが、先程話したように脳浮腫に対しては意味があると思う。

以上

追記

S. 55. 11. 13. (木) 昭和55年度日本医師会医学講座実習〔小児のけいれんに対する処置(取扱)について。国立小児病院神経科医長二瓶健次〕を受講して参りましたので、補足させていただきます。

けいれんの重積状態とは

- けいれん発作、けいれん状態が1時間以上続く。
- 発作時間が短かくても、発作間隔が短かくても、間歇時に意識の回復がないもの。

急性けいれんの処置

- 安静にして刺激をさける。

- 嘔吐、誤飲に注意
- 気道確保
- 奥歯にガーゼをかませる (しいてしなくてもよい)
- 発作型確認
- 左右の決定
- てんかんの決定
- 薬剤の選択

けいれん発作の処置

- ジアゼパムの静注 (0.3mg/kg)
- フェノバル筋注 ($5\sim 7\text{mg/kg}$)
- 抱水クロラル注腸 ($40\sim 50\text{mg/kg}$)
- ラボナル注腸 ($20\sim 50\text{kg}$)

けいれんの対症療法

- 脳圧を下げる
(a)高張糖液 (b)マニトール (c)グリセロール
(d)ラシックス (e)ステロイドの静注
- 気道の確保
- 酸素吸入

けいれんの持続療法

- フェノバル Na 持続点滴
- アレヴィアチン静注 $2\sim 3\text{mg/kg}$ 12時間間隔 1日2回
- 抱水クロラル注腸 (5%)

ジアゼパム静注は、他の薬剤と混合すると白濁するので単独で使用すること。呼吸抑制があるから注意すること。特にフェノバルの筋注がしてあると呼吸抑制が強くなるから、フェノバル筋注がしてあるかどうか注意しなければならない。

けいれんがどうしても止らない時は 全身麻酔 (気管内挿管) を行う。

Reye 症候群には、バルビタール大量療法、体温を 37°C 以下に下げる努力。気管内挿管、レスピレーターによる呼吸。

薬の投薬は risk factor (福山教授が話した4条件) に行う。熱性けいれんの80%は行なわなくてよいのではないかとアメリカの会議でいわれている。

以上

福山幸夫氏 略歴

S 27年 東大医学部卒

S 35年 東大医学部小児科講師

S 39年 東大医学部小児科助教授
S 40年 国立小児病院医長

S 42年 東京女子医大小児科教授
(記 塩澤 三朗)

理事会報告

12月 定例理事会

12月24日(土) 7:30 PMより

秋川「一増」にて

報告事項

休日、救急診療体制に関するアンケートの結果について中村理事より報告あり。
大多数の会員の意見として、休日、救急診療は現行通りとする。なるべく多くの会員の参

加を求めて、現在の休日救急診療参加者の負担を軽減する様要請あり。

なお、中村理事の報告のあと、役員一同、さよやかな忘年会を行ない、1980年の総括を行なった。

事業部だより

保 険 部

西多摩医師会

10月分

診療報酬明細書返戻状況

返 戻 理 由	医科(乙表)
	件 数
1. 記号番号不備不明および保険者名(符号)不一致のもの	98
2. 国保・国鉄等基金と契約していないもの	2
3. 生年および患者名不備あるいは記載ないもの	3
4. 傷病名不備あるいは記載ないもの	14
5. 診療開始日・日数および転記不明あるいは記載ないもの	20
6. 日雇健保で給付期間の満了したもの	
7. 初診・負担金・再診および往診料について不備不明のもの	9
8. 投薬の場合薬名・用量・回数等が不備あるいは記載ないもの	16
9. 注射の場合薬名・用量・回数等が不備あるいは記載ないもの	2
10. 投薬・注射・X線で点数算出根拠の不明なもの	10
11. 処置および手術で内容の不備なもの	5
12. 検査で検査名・回数・内訳の不備なもの	3
13. 診療内容と摘要欄記入事項とが不一致のもの	
14. 診療内容および方針の説明を要するもの	22
15. 上記事項に該当しない不備・不明のもの	1
計	205

医師会日誌

医療機関数 145 病院 20
 診療所 124
 会員数 230 A会員 140
 B # 90

会議

1月 9日 都医救急医療対策室と会談
 13日 会報委員会
 21日 総務会
 28日 理事会

講演会・その他

1月 9日 整備会
 10日 新年会
 14日 法律相談
 20日 生保指導立会

役員出張

1月14日 五日市保健所定例会

1月16日 都医会長会
 26日 都医学校医連絡会
 28日 都医夜間特殊救急連絡会

会員通知

- 新年会案内
- 1月保険請求書提出日について
- 医師会館休館のお知らせ
- 都医師会学術講演会
- 医療資金等の利率改訂について
- 健康保険法等の一部改正について
- 西医ローン契約案内（北海道拓殖銀行）
- 会報
- 休日準夜、夜間診療事業に参加方お願い（アンケート）
- 産業医調査にご協力方依頼

2月行事予定

2月 7日 整備会
 19日 社保講習会
 22日 ゴルフコンペ

同好会だより

第94回 西多摩医師会ゴルフ大会

昭和55年12月21日（日）立川国際奥多摩コースで、忘年ゴルフ大会がおこなわれた。年末で行事が重なったせいもあって参加者は8名であった。冬場のゴルフは難しく、スコアは全般に低調であった。林先生がベスグロ優勝、内田先生は前回に続き準優勝であった。

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ	
林	42	44	86	11	75	優勝	9	BG
内田	46	44	90	11	79	2	10	
寺門	54	50	104	24	80	3	23	
江本	49	44	93	11	82	4		
足立	46	54	100	18	82	5		
立花	58	53	111	24	87	6		
鈴木	54	52	106	18	88	7		
工藤	51	50	101	11	90	8		

今回は2月22日（日）高麗川CCの予定。

あとがき

急遽100号にご寄稿いただきました先生方に深く感謝申し上げます。ここまでに来る多数の編集に関与なされた諸先生方の、会報に対する情熱的とも云える触れ合いの積み重ねに、心をうたれると共に襟を正す次第です。会報のあり方にも諸問題が山積しておりますが、親しんで読んでいただける会報、毎月毎月待ち望まれる会報を時間をかけながら育てて行きたいものです。

去る12月9日羽村の某飯店にて、編集会議と忘年会を兼ねて委員一同集まりましたが、広報部

長入院手術の為残念ながら欠席、又新年早々編集委員長宅のご不幸等々重なり今月号は充分な計画準備もないまま編集を終りましたことを深くお詫び致します。

今月号表紙写真は、会報の広告主であるT社社員撮影のものです。勝手ながら題名を100号にちなみまして黎明と致しました。(アサヒペンタックス使用)

(記 道又)



昭和 56 年 2 月 1 日 発行

発行所 西多摩医師会

東京都青梅市西分 3 - 103

TEL(0428) 23 - 2171 (代)

会報編集委員 堤 次雄

植田 稔 桂木 真 川辺 隆道

菅井 義久 鈴木 修 高木 直

堀田 洋夫 道又 正達

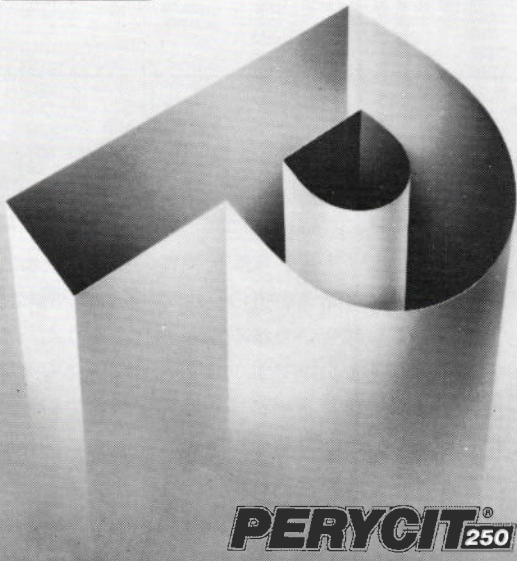
印刷所 マスダ印刷 TEL(0428) 22 - 3047

新開発品

ペリシット[®]カプセル

脂質代謝改善剤

薬価基準収載



PERYCIT[®] 250

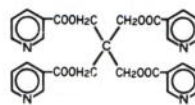
【特 長】

1. ニコチン酸のプロドラッグとして作用発現する
2. コレステロールばかりでなく、他の血清脂質も低下させる
3. 動脈壁への脂質沈着を抑制する
4. HDL-コレステロールを増加させ、LDL-コレステロール、VLDL-トリグリセリドを減少させる
5. 高脂質血症に伴う諸疾患の随伴症状を改善する

【組 成】

1カプセル中 ニセリトロール……………250mg

ニセリトロールの構造式



- 一般名 niceritrol
ニセリトロール
- 化学名 pentaerythritol tetranicotinate
- 分子式・分子量 C₂₉H₂₄N₄O₈
: 556.54



【適 応 症】 高脂質血症の改善

【用法・用量】

ニセリトロールとして、通常、1日量750mgを毎食直後3回分割経口投与する。
なお、年齢・症状により適宜増減する



●使用上の注意は、製品の添付文書をご参照ください。



株式会社 三和化学研究所
名古屋市中区東外堀町2丁目3番地

®: 登録商標(スウェーデン・ボフォース社所有)

臨床検査センターの雄 保健科学研究所

横浜市保土ヶ谷区神戸町106

電話 045 (333) 1661 (大代表)

八王子市子安町3-17

電話 0426 (26) 2203・2204



- 総合臨床検査センターとして20余年間地域医療に貢献し、絶大な信頼を頂いています。
 - 完全オンラインシステム化を実現致しました。(データー通信システム)
 - 関係医療機関 約 3,500ヶ所
 - 広範囲な検査内容
 - 内分泌学検査●免疫学検査●ウイルス検査●生化学検査●血清学検査●血液学検査
 - 病理組織検査●細胞診検査●重金属検査●水質検査
- ↓ 都11県の御得意先を毎日定期的集配致します。御一報を御待ち致しています。

誠意と迅速を旨として

地元で誕生した公認臨床検査センター
先生方の検査室として御利用下さい。

東京都衛医、医第52号

西東京医学研究所

青梅市千ヶ瀬4-374-1

TEL 0428(23) 3537

赤血球の変形能を高め、 脳微小循環での血流を改善する。

脳微小循環への新しいアプローチ。

7.5 μ \leq 3.0 μ 直径7.5 μ の赤血球は、
直径3.0 μ の毛細血管を自ら変形し
ながら通過します。この赤血球の
変形能を高め、脳微小循環
の血流を改善するトレンタール。
容れ物(血管)ではなく中身
(血液)に着眼したヘキストの、
新しい治療概念をもつ
微小循環改善剤です。



微小循環改善剤<ペントキシフィリン>

トレンタール錠

健保適用



ヘキスト ジェン株式会社
医薬品事業部

東京都港区赤坂8-10-16 千107・TEL(479)5111(大代)

●詳しい用法・用量、その他の注意などは、現品添付文書(能書)をご参照ください。

当社は全国のご開業医の先生方だけを顧客とし、29年間あらゆる努力をしましてまいりました総合コンサルティング商社です。形は株式会社ですが、実態は協同組合的精神で、すでに6,000余名の先生方を株主にお迎えし、トータルなサービスを提供しています。先生もぜひお仲間にお加わり下さい。

ドクターだけのための総合コンサルティング商社

 **株式 東洋信販**
会社

東京都渋谷区代々木4-27-25 ☎(03)379-5111(大代)

代表取締役・大谷昭雄／設立・昭和24年8月／経営総資本金・225億円／従業員数350名／北海道支社(ルーベテンス札幌・札幌営業所)・千葉営業所・埼玉営業所・横浜営業所・三多摩営業所・福岡営業所・ハワイ営業所・富士開発事務所・北海道管理事務所ほか46事業所／関連企業31社

広げません。

東洋信販の「狭き門」。

西多摩担当の荒瀬正博です
よろしくお願ひします!

