

西多摩医師会報

第102号 昭和56年4月春季特集号



桜 青梅市 原田 広吉

目 次

昭和56年度初めにあたり……………瀬戸岡 進…	2
各部事業計画案	
総務部 経理部 保険部……………	3
学部 公衆衛生部 福祉部……………	4
学校医部 産業医部……………	5
広報部……………	6
学術	
小児感染症と抗生物質療法…藤井良知先生…	6
文芸・随筆	

医療事故を聞く⑥……………池田 聖…	9
短歌……………小泉 新策…	10
旅行記…インド・ネパール紀行①…岸田 壮一…	11
のらくろ……………鹿野 純…	15
理事会報告……………	16
医師会日誌……………	17
同好会…ゴルフ……………	17
あとがき……………	18

昭和 56 年度初めにあたり

会長 瀬 戸 岡 進

昨年 4 月西多摩医師会執行部の一員として微力をつくすことになりまして丸 1 年があつという間に過ぎてしまいました。その間、会員諸先生によるあたたかい御鞭達をいただき、会の運営にあたるのが出来ましたことを心から有難く思っています。

今は春四月桜花爛漫と咲きみだれ草木萌え出す大へん明るい、よい季節でございますが、一転目を私達医界に向けましたとき四囲の状況が一段と切迫し、きびしい昨今でございます。過去一年間には地球上で色々な変事がありました。局地戦争、地震、火山の噴火など日本でも異常気象に影響されてか、冷夏に悩まされ農作物に甚大な被害が出ました。イラン、イラク戦争に起因した石油ショックも国内経済の低迷に拍車をかけたようです。

去年当初、公正取引委員会による数ヶ所の医師会の調査にはじまり、武見日医会長の入院、国保健管健保船員保険の医療費通知運動、医療行政に住民通報制度をとり入れたいいわゆる医療 110 番の開設、警察庁、国税庁、厚生省の医療に関する三省庁連絡会議の設置、健保法改正案の参議院本会議可決、そして本年 3 月 1 日施行、3 月 10 日、老人医療に一部負担を導入した老人保健法案を社会保険審議会に諮問等々めまぐるしい動きがありました。その間なんといつても芙蓉会富士見病院事件と十全会グループの問題はこれらを監督する責任のある厚生省への批判を通りこして、私達医療をあつかる医師に直接悪影響をもたらし、医療荒廃、医師不信の世論をおおる結果となったことは、かえすがえすも残念なことでありまして、例外をのぞいて殆どどの医師が非常な迷惑を被ったことは事実でありましょう。

こういう時こそ、地域医療の推進母体としての力を高め、正しい主張は堂々と述べ一歩一歩着実に社会的使命をはたすべきでありましょう。

56 年度の事業計画につきましては去る 3 月 28 日の定時総会で各部長、責任者の方々から報告していただきましたが、特に 2～3 の点について申し上げたいと思います。

私達医師に対しての状況や世論が思わしくない現在ほど医の倫理を高くかかげて、地域住民からの深い信頼をうけなければなりませんし、そのためにも地域医療として各種保健衛生活動は言うまでもありませんが、特に救急、休日、休日準夜、休日夜間診療はその骨子となるものでありましよう。幸い地域の特殊事情があるにもかかわらず今日まで奉仕的に御協力いただいておりますが、昨年は先細りの傾向がみえ、大変心配しております。

年初に救急休日診療委員会から全会員の皆様に休日準夜、休日夜間診療についてのアンケートを求め集計いたしました所、非常に大きい反響をいただき、参加、協力出来る方々の大きなひろがりをつかむことが出来ました。この点非常に感謝しております。なおこのアンケートをもとに整理、整頓し、来る 7 月からの当番表を 5 月上旬までに担当委員会の方々に作成していただき、都へ提出出来ることと思います。

今年度、都医、事業計画の重点項目に関東地区地震頻発にそなえて地域防災医療体制組織の強化を謳っていますが、西多摩地区は御承知のように広大な面積で現在自治体毎にいくつかの組織も出来ているようですが、私達は都医の昭和 56 年度事業計画資料を入手するより以前の 1 月 28 日当理事会において災害時医療救護対策について、担当理事の紙面報告をいただき、この案を参考に、警察、消防署の協力を得て現在ある西多摩医療協をベースにして今年度はより万全な対策をたてるべく努力したいと考えております。もう一つ都医の重点事業として次代を担う心身ともに健やかな児童、生徒の育成について行政や関係団体との連携強化をうたっていますが、私達も当地区内の児童、生徒の健康には、ことのほか関心をもっておるわけですが、やはりこれに関連した一つの提言として本年 2 月の総務会、理事会で、地域内小中学校生徒の少年野球、少年サッカーなどによる手足の骨折や骨端部の障碍多発の報告がありました。この問題についても、又もつと広い範囲の問題についても、この際、児童、生徒の保健、衛生の立

場から自治体の教育委員会や関係諸団体の協力をえながら、学校医部、学術部、広報部などの方々に色々の角度から観察していただき学童育成、健康強化の一助にはいかがかと思います。

薬価切下げ、診療報酬点数改正、医療法改正の

諮問など目前にいろいろの問題が山積しています。今年も昨年以上に困難な局面が予想されます。どうか会員諸先生におかれましてはなお一層の御研鑽、御協力をお願い申し上げまして稿を終りたいします。

各部事業計画案

総務部

総務部は会長の会運営の方針に則り各部の事業活動の整合と、会活動の円滑化を計り、本会定款に則った定時総会を所当の時期に1回、臨時総会を必要に応じて開催、また理事会および理事協議会を開催するお膳立てをするのがその仕事である。また今後も、各部の事業のコーディネート役として会の発展に努めたいと考えます。

以って計画と申せば、総務部に属する地域医療委員会において、明日を展望して、今日的な西多摩地区の医療を深く掘り下げたいと予定しています。

即ち、学童検診の結果判明してきた学童の四肢発育障害や心疾患の問題について関係各部と緊密な連繫をとりながら、委員の先生方と研究討議してもらおう予定です。

また西多摩地区医療保健衛生協議会で、委員と各市町村実務担当者と、地域医療の一環として、「災害時の医療救護」の問題その他各種の問題を検討処理して行きたいと考えます。

その他 会員の現況の把握、会員名簿の発行、会報の管理、運営および職員人事の処理、または各部に属さない事務を行う。

経理部

1. 本会の運営および各部の事業遂行に支障のないよう、会計基準にのっとり、経理事務の万全を期する。そのために会費徴集現況を検討して遺憾のないようにする。
2. 昭和55年度の決算を行う。遂次予算の執行状況を把握し、次年度予算編成上の資料を蓄積して、次年度予算案の作製を行う。
3. 他医師会等関係団体の経理状況（会費給与等）

の調査照合をして、本会運営の資料とする。

経理部として考えていること

経理規定に基いて、決算、予算作製、財産管理等が主な仕事となることは、例年とかわりませんが、如何にして貴重な会費を、有効に生かして行くかを基本にして、経理部の事業を進めて行きたい。

年々上昇する物価や公共料金に比べ、医療収入は反対に抑制される方向にあります。従って会費は現状で抑えられるところ迄抑えて、管理費関係で節約出来るものは、出来るだけ切りつめて行く努力をしたい。

同時に各部が会の事業に充分活動出来るように事業費を確保したい。

会費の決定方法についても、再検討をしたらどうかとの声もありますので、役員及び会員諸先生の御協力、御助言を希望いたします。

経理部 江本 虎雄

保険部

1. 保険指導整備会

社会保険・国民保険について、毎月1回提出日に開催。夫々18名の委員が整備を行う。

2. 都合の付く限り毎月1回以上出向、審査員と保険部員との連絡会を持ち、審査会での本会地区に関する情報を交換し、指導、整備上の諸資料を検討し、再審査の請求がある場合はこれに協力する。

3. 年間4回（社保2回、国保2回）程度、保険診療についての講習会を開き併せて、講師との懇談を行い保険診療の円滑な運営を期する。

（昨年度は諸種の事項で計画通りに行かなかつ

(4)

だが今年、是非実施したい)

4. 管内自治体、保険担当者との懇談会を例年の通り開催し、対保険者との問題点がある場合にはその解消に努力し、なお一層の緊密な連絡をとり国保運営の円滑化を推進する。
5. 減点に対する検討会を含め適正な保険診療のための研究会を、全会員を対象に年間数回実施したい。

学術部

56年度も昨年度に引続き、学術講演会(4回)学術研究会(5~6回)、青梅市立総合病院、福生病院、阿伎留病院によるCPC(年3回)その外に昨年度より実施しました特別研究会(勉強会ききもの)を2回程度予定しております。その詳細については3月19日開催予定の学術部委員会に於て大綱を決定する予定です。

尚、多摩医学会については例年通り開催の予定ですので宜しく御協力の程御願致します。

学術部 東 吉男

公衆衛生部

1. 1才6ヶ月児健診体制…西多摩地区市町村は57年度より実施を予定している。公衆衛生委員会は昨年11月医師会委託の集団方式が望ましい旨答申を行ったが、夏当りまでに更に検討を続け、地域、時勢に最も適した健診体制を確立したい。
2. 予防接種…昨年度予防接種事故調査委員会が各市町村に設立され、体制作りは完了した。
今年度は風疹ワクチンの中2女子に全員接種への移行、麻疹の接種状況調査等を課題とした。
3. 会議への出席…都医、保健所、四者協、市町村等とのコミュニケーションを保つ上に、会議、連絡会に出席する。
4. 対外公衆衛生活動…マスコミを始めとして、我々をとりまく周囲は、我々の活動を必ずしも正しく評価しようとしていない。ごく一部の医師の為に医師会全体のイメージが著しく傷つけられていることも否めない事実ではある。部活動として如何程の評価を得られるが甚だ疑問で

もあり、焼け石に水のような気もしないでもないが、何回かの講演会を開いてみて、試行してみたい。

5. 調査、研究、昨年度は福生保健所の協力を得て、3才児の尿蛋白、潜血反応の調査を行ない、約1000名の対象中12名の異常者を発見、今年度は更に例数を増やし、纏めに入りたい。今年2月より流行し始めたインフルエンザについても、予防接種との関係を調査したい。

福祉部

55年度福祉部事業報告

福祉担当者3名とも新米で定例の諸会議或は兼任の仕事に追われ一所懸命やった横りではありましたが、事業報告としてまとめてみますと、その実績たるやまことに微々たるものであります。

1. 税務会 納税は法治国家の国民として各自の責任においてねされるべきものでありますが、それには適切な納税及び節税の知識が必要であります。青梅税務署の協力を得まして、白或は青色申告を問わず全会員を対象にして秋にシリーズとして4回の講習会を開催致しました。その内容は講師の河野氏に執筆して頂き会報別刷として皆様に配布致しました。
2. 新年会 昨年は理事会において検討した結果、関係諸官庁と会員のみで行いました。
此の会が始って以来の出席数を得ましたことは世話役の福祉部としては大変嬉しいことでした。井沢八郎、台湾女性によるレセプションは少し派手過ぎたとの批判もありましたが、おおむね好評のようでした。今後共出来るだけ多数の会員が出席されるような楽しいものとし医師会全体の和につながればと希望しています。

56年事業計画

1年間福祉部を担当してみ、福祉部の仕事とは何かと云うことを考えさせられました。会員の和を計るために諸種の懇親会をもつことも勿論その1つではありましようが、更に会員の老後の補償或は病気等による休業時における互助互恵の精神に基く何らかの方法を考えてゆくのもその仕

事ではないかと思えます。としますと福祉部の仕事とは全会員の和の問題から会員個人の福祉の問題までまことに多岐広範にわたることになります。

福祉事業には莫大な資金を必要とするのは常識ですが、収益事業をもたない本医師会にあっては、すべて会費によって賄わなければならないからその活動範囲は極めて限定されたものとなってしまいました。会員各身の保償は日本医師会、都医師会或は民間生命保険会社等を利用して頂く以外に方法はないと思えます。

福祉部としましては、昨年より開始しました税に関する講習会、従来より行われて来た諸行事を踏襲し、その外に衆智を得て予算の範囲内においてなし得る何等かの会員の福祉を適宜実施してゆく考えでおります。

1. 税に関する講習会。白色、青色申告者に係りなく全会員を対象として定期的に開催。
2. 家族従業員慰安会。これは各事業所において福利厚生事業として行われるべきものであり、実際に各事業所において実行されているものでありまして、敢て医師会の福祉事業として実施すべきか否か多分に議論のあるところであります。これに換るべきものとして — 福祉部には各種同好会が属しておりますが残念ながら此等同好会の横の連係は何もありません。年に一度位は此等同好会を軸とし同好会に属しない会員も会員家族も一堂に会し合同（総合？）懇親会のようなものを試みるのも一方法ではないかと思えます。大勢の意見を聞きながら検討してみたいと考えております。
3. 新年会。参加者をどのようにするか、或は又、内容をどのようにするか意見調整の上実施致します。
4. その他衆智をかりて会員の福祉に寄与し得ると思われるものがあれば予算の許す限りにおいて実施可能のものから適宜実行に移してゆく積りであります。

福祉部長 中村 武

学校医部

1. 市町村教育委員会と養護訓導を交えた懇談会の開催。
2. 私立幼稚園・保育園々長と園医の懇談会の実現に努力する。
3. 学校医講習会・自治体衛生担当者・現場養護訓導向の講習会の計画推進。
4. 都医主催 学校医講習会の受講者を多くするよう努力する。
5. 都医学校医会主催の学校医大会に積極的に参加する。

産業医部会報告兼計画

昨年、産業医部の部長に任命され、何をやってよいのやら、さっぱり分からず結局は何もせず、1年が経過しようとしています。

そもそも、産業医でも無い私が、労働衛生に、関して言葉を労するより、現実には、産業医をして居られる先生の方が、余程良く御存知の事と思えます。

むしろ私は、その様な先生方の意見を拜聴して今后、西多摩医師会として、どの様にすべきかと云う事を考える必要があると思えます。

急速に技術革新をした、近代産業では労働衛生の分野に於ても、産業傷害や、従来と違った形の職業病が発生し、工場労働者に対する十分な、衛生対策が必要だと思えます。

昭和47年10月に、労働安全衛生法が制定されましたが、之は、産業医に専門の見地から、労働者の健康管理を期待しているからだと思えます。

この様な立場で考えた時、産業医部としては、部そのものよりも、一人一人の産業医が、来年度はどうするかと云う事を、考える必要があると思えます。職場は、夫々異った状態にあり、産業医は専門的な立場で、之等の衛生管理を行っていかねばならないと思えます。

職員の健康管理は勿論、更に環境管理にも、注意する必要があると考えます。

以上の様な観点からすると、産業医部としては、

(6)

年に2回位、医師会内の、産業医の先生方と、話し合いを持ち、夫々異った状態に於て、活躍して居られる立場を卒直に、お話し頂きたいと思う次第です。

部長 矢島 民夫

広報部

- (1) 西多摩医師会報(月刊)の発刊を続行する。
年4回、春夏秋冬号に会員からの随筆・文芸作

品等の特集を行う。

- (2) 对患者、住民広報活動を行う。

西多摩医師会として独自にアピールして行きたい。

- (3) 調査活動を行う。

イ 会員の意見を吸収するための調査

ロ 患者、住民の西多摩医師会に対する要望を受けとめるための対住民調査

ハ その他

学 術

小児の感染症と抗生物質療法

55. 12. 18

帝京大教授 藤 井 良 知 先生

(1) 感染症の頻度

小児の感染症の病原体としては色々のものがあるが、実際の感染症としては感冒、下痢が断然多い。

気道感染症の原因の大部分はウイルスであり、細菌が原因となることはウイルスに比しはるかに少ない。特に大人では細菌性のものは少ない。

ウイルスに抗生剤が効かないことは判っているが、実際直面する気道感染に於いて、細菌が関与する事実が存在する以上、抗生物質を気道感染に使用するのも止むを得ないと考えられる。しかし子供の場合は、年齢が低い程特に注意が必要である。特に入院患者等で放射線療法を受けていたり抗癌療法をやっていると免疫力が低下する為に弱毒菌に犯され易いという危険が生じている。特に新生児期では抗生物質は重症例のみに用うべきであって経口投与もなるべく避けた方がよい。出来るだけ対症療法により自然治癒へ導いた方がよい。入院する様な重症例では生命重視の観点から、躊躇することなく筋注等の必要処置を行うことになる。

最近種々の新しい抗生剤が開発されているが、新薬が必ずしも良いとは限らないので、有効な薬かどうかよく見極めてから使うべきである。

気道感染症の次に多いのは下痢症であるが、最近では白色便下痢症が注目されているが、これはロタウイルスによる下痢であることが確認されて

おり、乳児のみならず大人にもあるといわれている、尚、1~2月の寒い冬に多く発生する理由については、まだ原因不明である。又細菌性下痢は最近では激減しており、赤痢等は殆んど問題にされなくなってきている。

(2) 経口剤と注射剤

一般に外来で扱う患者は軽症、中等症迄であり、多くは内服薬のみで治癒せしめ得るものが多い。

それが入院患者となると重症の者が多く、院内感染とか日和見感染(生体に常在し、化学療法のなかった時代には病原性が無いと考えられていた菌により起されるところの治療困難な感染症をいう)というように一般に体が弱っている為に特殊の菌が作用していることが多い。それに対応して種々の抗生物質が次々に開発されて試用されることになる。これらは専ら注射剤であって、この様な新しい注射剤は一般開業医の場合は、余り使用する必要のないものと考えてよい。

(3) 抗生剤の使用量と耐性菌

我が国で使用されている抗生剤の種類は世界中で最も多く、その量も世界一であり金額にして米国の約4倍、量にして米国の2倍以上といわれている。この様に我が国の抗生剤の使用量は他国に比し圧倒的に多い為に其の耐性菌の発生も多く、その耐性獲得のスピードも非常に早く、どんどんスピードアップされている。その為にうかうかしていると耐性菌が生じて全く効かなくなっている

抗生物質を知らずに使用しているということが起り得るのである。

(4) 抗生物質の投与量

一般に乳幼児では大人に比し比較的大量の抗生物質を使う必要がある。

新生児は腎機能の働きが未熟な為、乳児量の $\frac{1}{2}$ を与える。

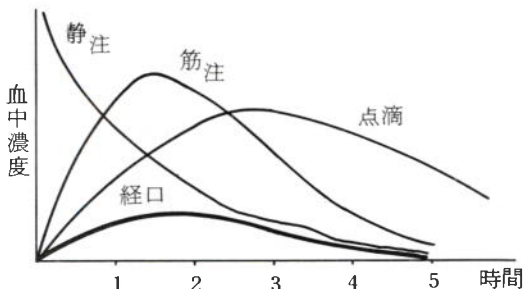
乳児では幼児量の $\frac{1}{2}$ 。幼児では 30 mg/kg とす。6才以上では 20 mg/kg を与う。6才以上になると大人と同量を与えても危険は少ない。

(5) 抗生物質の投与間隔

4回投与法では毎食前3回と夜間寝る前に1回の計4回を与う。夜寝る前に与えるのは夜寝ている時は一般に排尿はないから薬の血中濃度も減少しない為である。同様の理由から3回投与の場合は其中1回は夜就寝前に服用するとよい。

(6) 抗生物質の投与方法

最近小児は内服を主とし筋注はやらない傾向にある。併し経口投与は血中濃度が低いので、血中濃度をあげる為に最近、坐薬が研究されている。



(7) 最近に於ける抗生物質の消費量

①ペニシリン系 — 1昨年頃より減少の傾向にあり。アンピシリン、アモキシシリン、シクラシリンの三者がこの順序で最もよく使用されている。これらは殆ど経口剤口剤である。カルペニシリン、スルベニシリンは注射剤として使用されている。

②セファロスポリン系 — 最近著増す。この中でも最もよく使われているのがセフェレキシンであり、勿論経口剤として使用されている。注射剤ではセファゾリン(セファメジン)、セファロチン(シクロチン、ケフリン)、セファロリジン(セボラン)等がよく使われている。

③アミノグリコシド系 — すべて注射剤。

カナマイシン、ゲンタマイシン、トブラマイシン、バンマイシン、アミカシン等がよく使われている。この系列のものは殺菌性が強く重症感染症

により抗生物質であるに拘わらず、我が国では欧米諸国に比べ、その消費量は非常に少ない。それは結局第八脳神経障害を起し易いという強い偏見のせいであろう。

④マクロライド系 — エリスロマイシン、ロイコマイシン、ジョサマイシン、スピラマイシン、メデカマイシン等の外、リンコマイシン、クリンダマイシン(ダラシン)等のマクロライド類似物質を含む。この中ではジョサマイシンが最もよく使われている。

⑤テトラサイクリン系 — テトラサイクリン、ミノマイシン、ドキシサイクリン(ピブライシン)等、この系列のものはカルシウムと結合し易く、その為に骨、歯がもろくなり、よく歯の黄変をみることがある。従って10才以下の小児では余り使うべきでない。

⑥クロラルフェニコール — これは造血機能障害という副作用の為に1975年以来、我が国では急激に減少しているが、これは元来非常によい薬であり、最近米国では百日咳菌、サルモネラ菌の他に有効として使用頻度が増加している。

(8) 最近の抗生物質の動向

最近の抗生物質の主力はβラクタム系であると云われている。これはペニシリン系とセファロスポリンC系を併せて呼称するものであり、毒性が少ない。即ち安全である為に益々高く評価されており、今後の抗生物質療法はこの両者をよく勉強し、これを十分使いこなすことが必要と云われている。そこでこの両者について少し詳しく述べてみる。

(A) ペニシリン系

第一群 ペニシリンV 内服用PCとして繁用されている。

第二群 耐性ブドウ球菌に効く

メチシリン、オキサシリン、クロキサシリン、ナクシリン、ジクロキサシリン、フルクロキサシリン等

第三群 グラム陽性菌のみならず、グラム陰性菌にも効く、即ち広領域PCである。

ABPC (アンピシリン、ピクシリン等)

Amoxicillin (バセットン) Hetacillin
Ciclocillin Tolampicillin Piv-
ampicillin Bacampicillin Carf-
ecillin

第四群 第三群の外縁菌にも効く

- Carbenicillin (カルベニシリン)
- Sulbenicillin (スルベニシリン)
- Carbenicillin-inclanyl (カリンダシリン) 経口剤
- Ticarcillin (チカルシリン)
- T1220 (ピペラシリン、Piperacillin)
- Pc-904 (アパルシリン、Apalcillin)
- Mersocillin、Azracillin、Bay-K-4999

(B) セファロsporin系 (CEF)

第一群 Cephalothin { シンクロチン
ケフリン

- Cephapirin
- Cephacetrile

此のグループは注射すると痛いので筋注出来ない。静注すると脱アセチル化されて抗生剤としての力が $\frac{1}{20}$ 位に減少するので最近殆ど用いられない。

第二群 Cephaloridri (セボラン)
Cephazolin (セファメジン)
Ceftazole

これらは第一群の様に分解を受けることはないので筋注、静注共に可能であり、血中濃度もよく維持される。この中セファゾリンは現在注射剤として最も多く使用されているが繁用につれて耐性菌がはじめている。セファロリジンは最も強い殺菌力を有するが腎障害を起す為に殆ど使用されなくなった。

第三群

- ①Cephaloglycin (セファログライシン)
- ②Cephalexin (セボール、ケフレックス) ラリキシン
- ③Cephatrizine (CFT)
- ④Cefaclor (CCL)
- ⑤Cefroxadine ⑥Cefadroxile

以上の中②は現在CEF剤の中で経口剤として最もよく使われている。③と④は近く一般に使用されるだろう。特にCCLは殺菌力が強くセファレキシン(CEX)の2~8倍も強力な為、将来の経口剤の主力となることが予想される。

併しこれらの第三群は何れも経口剤であり、一群、二群の注射剤以上に効くことはない。

第四群

- ①Cefamandob ②Cefuroxime
- ③Cefotiam (バンスポリンの薬品石で本セフォチアム 年2月武田より既に発売さる。)
- ④Cefoxitin } Cefamycin系抗生剤と
- ⑤Cefmetazole } 呼ばれる。

この第四群はG(-)桿菌のβ-Lactamaseに分解されることなく血中濃度は十分であり、安定な筋、静注両用剤である。その上この第四群は第二群のセファゾリンに比しグラム(-)桿菌に対する耐性が少なく、セラチア、エンテロバクター等の院内感染菌にも効く。併し緑膿菌には効かない。

第五群

- ①Cefsuloclin ②Cefotaxime
- ③Cefoperazone ④FK-749 ⑤SCE-1356

これらの第五群のCEF注射剤は恐らくCEF剤としては最もすぐれた最終的特徴を備えたものであり、将来βラクタム剤としてこれ以上のものはなかなか出てこないだろうと予想されている。即ちこの第五群はβLactamaseに分解されないのは勿論、緑膿菌に対しても強い。

この中、Cefotaximeはその代表的抗生剤であり、現在問題となっている起炎菌の総べてを管理出来る能力を持つ殺菌性の強い毒性の極めて低い注射剤であり、βLactamase耐性も甚だ強い。

以上第一群より第五群迄薬効成は特長により、分類したが、我々臨床医としてはこの中第三群と第四群をよく勉強し、自家薬籠中のものとすべきであろう。この中最も強力な第五群が厚生省の認可を受け、一般の使用に供せられるのは1~2年先になるものと思われる。

(9) 呼吸器感染症に対する抗生剤の使い方
現在、呼吸器感染症に多くみられる菌は

- ①A群溶連菌
- ②肺炎球菌
- ③ヘモフィールズ、インフルエンザ菌
- ④ブドウ球菌

の4種であるが、この中①②③が大部分であり、

④は案外少ない。

以上の中①②にはペニシリン剤が効く。これに

は耐性菌はないが服用し難い。

①②③に対してはA B P Cが効く。

④迄おさえる為にはC E F剤を使えばよい。併し結局実際には小児の服用し易いものとしてアモキシシリン（パセトシン等）のドライシロップが最もよいのではなからうか。 以上

藤井 良知 先生略歴

S 15年 東大医学部卒

S 30年 東大小児科助教授

S 31年 東大分院小児科医長

S 46年 帝京大学小児科主任教授

公職

- 1.日本化学療法学会前理事長
- 2.日本感染症学会理事
- 3.日本小児科学会評議員
- 4.国際化学療法学会副会長

(東 吉男 記)

文芸・随筆

医療事故を聞く⑥ お花見とショック死

池 田 聖

医事紛争は近年益々増加の傾向にあるという。そしてこれを対岸の火のように眺めてばかり居られなくなり、身の辺のあちこちに飛び火して来て、そのうち、いつ自分の身にふりかゝってくるか分からないという切実な問題になっているのも事実である。

医療事故も、その性格からすれば交通事故と大差はない。たゞ交通事故は、どちらか一方又は双方の不注意によって起るのに反し、医療事故は常に患者が受身の立場にある関係上、一方に限られていて、殆んどが医療関係者の不注意によるということになっている。

然し総ゆる事故がそうであるように、加害者とみなされている医師側も、精神的に或は経済的に大きな負擔を受けており、その意味では矢張り被害者ということが出来る。特に開業医にとっては、その事故を契機として医師としての生命を賭してしまうことも少なくないのである。

例年になく特に寒かった今年の冬も漸く終って、桜咲く季節が訪れてきましたが、春になっていつも思い出されるのは、私の同窓生が経験したペニシリンショック死である。

昭和39年4月の或日曜日の午後、練馬区で開業したK君が、家族従業員をつれて、お花見に出掛ける直前、患者の希望を容れてペニシリンを筋注したところ、ショック死したという事件である。

内容としては、当時比較的多かったケースで、

特異な点はないのであるが、事故の起きた時の環境としては、いろいろ問題点があるので、更に詳しく述べてみたい。

K内科医院は、開業してちょうど1年目にこの不幸に遭遇した。この1年目というのは或は、開業に馴れた時で、油断を生むすき間があったかも知れない。

当日、午後1時10分頃、前述したように、家族及び見習看護婦1名が、K医師の自家用車に乗り込み、辨当とか飲み物類を積んで、さて出発という時、患者であり医院出入りのクリーニング店の中村某がやってきて、

「先生悪いけれどペニシリン1本射ってくれないかな」と云った。

「どうしたんだ」

「うん、こゝでは一寸云にくいんだ」

仕方なく物かげに呼んできいてみると、昨夜悪い遊びをしたとかで、心配だからという。

出入りの御用聞きでもあるので、気軽に引き受け、裏口に廻って鍵をあげ、診察室へ行って注射をしたのである。

出発前のあわただしさで、2人共急いだことは、注射前後の安静を欠いたことで、ショックの誘因になっていたかも知れぬ。

診察室で油性プロカインペニシリンの60万単位を注射したのであるが、この際ショック予知テストは行わなかった。

この患者は、注射代を払った途端、財布を持ったまま、その場に失神したように倒れてしまった。

その時のK先生の狼狽ぶりは大変なものだったと思う。診察室は勿論のこと、家の中には誰も居ないのである。

「おーい、誰か来てくれー」と叫んだけれど、診察室と車庫の間には相当の距離があって声がとどかない。頭に浮ぶ総ゆる注射をし、人工呼吸、外部からの心臓マッサージ等を施したが効なく、遂に蘇生しなかった。

漸く家族の者が、変に思っただけで戻って来た時には既に死亡したあとであった。

楽しかるべきお花見が中止になったばかりでなく、悲嘆のどん底に落ちたのである。

この場合医師1人で、救急処置を行わなければならなかったことにも問題がある。

我々がこれと同じような悪い環境に置かれたら、同じような結末を招いたであろう。

このケースは、地区医師会の紛争処理委員会を通じて話合いの結果、幸にも示談で解決している。

然し、これで全部が片づいたわけではない。死亡した患者の家族には勿論であるが、K医師の心の奥底に焼付いて離れない思い出となって残っていることは、彼の次の言葉で理解されよう。

「いや、俺はあのことがあってから、花見に出掛けたことはないんだ。花見というと、どうしても思い出しちゃってね。何となく行く気がしないんだ。うん、そりゃ君に云われるまでもなく、いやな思い出は忘れるように努力しているんだが……。こう云うと大げさだと笑われるかも知れんが、殺人犯が幻影におびえるように、やはり自分の不注意で人間1人殺したとなると忘れられんよ。まあセンチメンタリズムかも知れんが、一生お花見に行かないことによって、あの時の償をしたという気持ちだ。だからたとえ君がさそってくれたとしても、悪いけれど俺は花見だけは行かないつもりだ」

同じ桜の木の下で人一倍騒ぎ、よく飲んだ以前の彼の面影は、もうそこにはなかったのである。

(この項終り)

野の鳥は朝まだきより餌をあさる
 降り来るらしに飢餓を懼れて
 人もまた生きんがために生な産はすか
 たつきこそは生な命めのきづな
 この真理悟入してこそ何事も
 黙々とただ道を往くなり

翡翠かたむねは羽やすむるまも裸木に
 流れみおろし魚影もとめぬ
 「いとなみ」

通と路ろの道べの石垣にはびこれる
 定じやう家かかづらの花のかぐわし

山桜やまざくらさく花かげにつどいゑるて
 春をことほぐすがい鳩あり

年としを経をしわが庭隅にわぐみの山桜
 今いま春はるも美事みじ花はなひらきたり

野も山も日ごと緑の深まりて
 多摩たまたまの山やま脈はたけ春はるは匂におへり

「はるたけなわ」

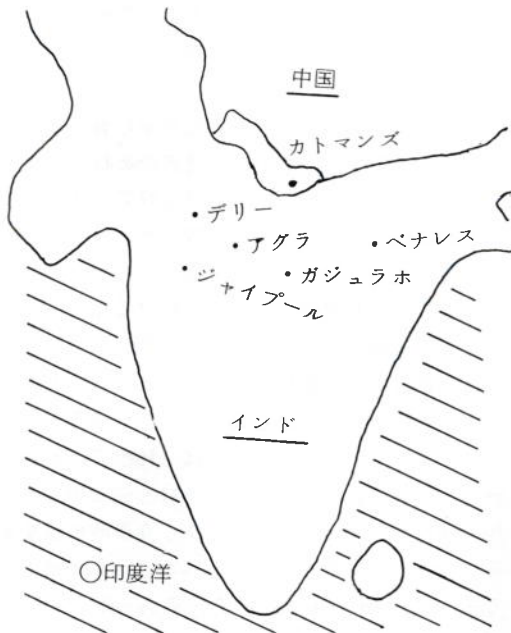
インド、ネパール紀行

福生病院 岸 田 壮 一

東洋歴史というものは大体中国のことを教えるものであるから、中国に関しては有史以前から政朝の遷り変りが大体頭の中に入っているけれども、その他周辺のこととなると時にその話が出るだけであるので系統に筋書がどうもよく分らない。ヨーロッパも個々の国としてはそう続けて語らないが、ギリシャ、ローマの時代から全般的に書かれた書物がいくらでもあるから割に理解が容易である。

ところがインドになると例えば釈迦が生れた地であること、従って仏教の発祥したこと、中国の唐の時代に三蔵法師が訪れたこと、そして近世に至ってイギリスに征服されたこと位を知っているだけであって、昔からの経緯の概略に至ってはさっぱり知らないし、すべてに知識が浅薄である。

にも拘らず今般この地の観光旅行を思い立ったのは、ここ数年来地球上の各地を見て回ったが、どういうわけかここが抜けていたからだけである。殊に我が国からは近く、文化的、民俗的にも東洋であるのだから、欧米と違った味もあると思ったわけであった。



いつも旅行する前にはその地のガイドブックを買って来て見るのだが、いつもこれは読んで身につかない。何も頭の中に入らないものを文句から覚えるのは困難である。案内書は携帯して行って、その日の観光を終えてから日記を整理する時になって始めて役に立って来る。そして帰国して本文の如き紀行を草する場合になって始めて大きく物をいって来るものである。今回もそうであって、今になって始めて頁を繰っては読み返している。

昨今の海外旅行は稀に船舶によることはあっても、殆んど航空機で行く。ところが先進各国では騒音公害が近時強く叫ばれるようになって、夜間殊に深夜の飛行機の発着は厳禁されてしまった。だからその中間にある低开発国或は発展途上国には都合の悪い時間、例えば深夜に立寄るようになってしまう。今度も往路は成田発 16:50 の PANAMI 便であったが、インド・デリー着は現地時間翌日 01:15 の深夜であり、帰途も 02:50 発同 2 便の筈であったのが、実質 3 時間以上も延着して、05:00 頃やっと塔乗、05:30 過ぎ離陸といったあんばいで、不慣の地で夜中に引回されて、いらいらするから、余計体調をこわす原因になった。

○デリー

デリーのパラム空港は市街からそう遠くなく、ホテルまで約 20 分の行程であつたけれども、先進国に見るような明るいターミナル・ビルではなく、インド人特有の体臭を嗅ぐから、到着時の印象はそれ程良くはなかつた。が、入国審査や税関検査はツアーのグループなのでそう規定通り嚴重には行われなかつた。

ホテルはインピリアルといってイギリス統治華やかなりし時代のもので、市街のほぼ中央にあり、由緒あるものとされている。が、それだけに総べてが前時代的ともいえる。広い樹立にある豪壮な建物のように見えるけれども、その割に窓が小さく部屋が暗い。第一私達が 1 階と思うところを ground floor 地階 2 階を first fl-

oor1階という風にいうことさえ感覚に合わない。鍵を貰って2階だと聞いたが実際は3階なのだ。

玄関に入って取付きにフロントがあるのはいいが、そこから真直ぐに建物を突切って巾広い廊下というか通路が通っている。それはロビーを兼ねているらしい。その両側に売店とかレストランがある。突当ったところからエレベーターに乗って部屋に向うわけだが、そのエレベーター、それはリフトといっているが、素人が勝手に運転出来るものではない。大正時代の日本のデパートにあったような代物で、一々ボタンを押してボーイを呼ばなければならなかった。

部屋そのものも重厚には出来ているが、家具調度も時代遅れのもので、エアコンの音がうるさいし、バスの湯加減の調節もスムーズにいかない。ルームサービスはよく行き届いていてボタンを圧すとすぐボーイが顔を出す、それはいいのだが、電灯のスイッチと間違えて圧してしまうことがよくあって却って困った。電灯も蛍光でなく仄暗いので書見や書きものに眼が疲れた。

デリーでも冬の頃ともなると夜間などはかなり冷えるので、エアコンは暖い空気を送って来る。裸で居て丁度いい位の暖かさで、洗濯物などはすぐ乾いて、この点都合のいいこともあったが、外に出る時どれ位着込んで行けばいいのか見当がつかなくなった。良く朝晩は寒いのに薄着したつもりで出かけても、日中の太陽は日本の初秋の残暑位に照りつけるから、下着は毎日汗になった。

インドに於けるホテルが皆こうであったわけではない。次のジャイプール、特にその次のアグラではずっと近代的な快適な部屋に入れられた。これらは近く観光客のために新に建築されたもので、イギリス植民地時代から続いているものはこのインピリアル式であるらしい。

市街

着いたのが夜半であったから街に人通りは殆んどなかったが、一眠りしてから出て見ると甚しく雑踏していることを知った。ホテルの門の前に、JALの事務所も入っているビルがあるが、その前にも露店が出ている。タクシー、馬車、人力車が無数にたむろしていて、私達観光客を見ると、無闇に乗るように誘って、「何ルピー」「何ルピー」と叫ぶ。

ルピーとは通貨の単位で、大体の相場が1米ド

ル7.7ルピーに当るから、我が国の約30円弱と考ればいい。ルピーは紙幣であって、1、2、5、10、20、50、100とそれぞれあるから初めて持つものはよく数字を確めて使用しなくてはならないので神経が要る。ルピーの下にパイセという単位があり、これは硬貨であるが、私達は郵便を出す時位しか使い道がなかった。ボーイやポーターを頼むと1ルピー、ベットの所謂枕金が2ルピー位である。こうした小額紙幣は使い古してポロポロになったものが多い。

乗物に限らず見物に市中を歩けば物売りが寄り纏って来る。これもかなり執拗である。買わないと負ける。値を下げて行く。半分から3分の1位まで負ける。それでも蠅のように付き纏う。これを追払うのに相当神経を揺さぶられる。一人追払っても又次が来るからである。こうした状況は低開発国では何処でもあることだが、今まで行った国々の中でもインドが最も多く、且つひつこいようである。

物の値を負けるのは何もこうした街路の物売りだけではない。ホテルの売店でも、堂々とした店舗の中でも同様である。宝石、カシ米尔生地、金属細工といったものが売られるが、これが又簡単にいかない。

「アナタ友達ネ、見ルダケOK」と引張り込む値段を聞いただけで買わないで出ようとすると、「一寸待ッテ、一寸待ッテ」と追って来る。「アナタイクラ？」で、うっかり値切った値をいうと「ノー」である。それで終りかと思うと、中間位の値を示す。止めようとすると又少し負ける。結局こっちに多少でも買いたい意志があれば3-4割安で「OK」となって売付けられてしまう。この商法は他の国でもあるにはあるが、インドが一番執拗で且つdiscountの率も大きい。

こうした土産物の日本国内に於ける相場は分らないが、経験者の話では宝石や絨毯のようなものは値切れれば内地の価格の半値位には当る由である。

インドは物価は安いと聞いて来た。恐らくそうなのであろう。露店を通りには一杯出て、果物、野菜、食料品、日用品、祭用品など売る店もあるが確かにそのようである。しかし食事時に注文するビールなどはそうではなかった。ホテルによって違うが、18乃至25ルピーであった。600~700円といったところである。これらは欧米でよ

く見る小瓶でなく、日本のような大瓶であった。

食事についていえば、うまいと思ったものは一つもなかった。現地人は手掴みで食べているようだが、ホテルでは洋食式であった。スープは香辛料が入って大なり小なりカレー風味である。メインの皿には多くの場合米飯が付け加えられるのだけは欧米より凌ぎ易かった。肉料理ばかり続くのはどうもいけない。デザートもプディング、ゼリー生菓子の類で果物やアイスクリームが出ないのに失望した。ただ紅茶は本場だけにふんだんにあって味もよかった。コーヒーは殆んど飲まないようである。

デリーはオールド・デリーとニュー・デリーに分けていうけれども、そう隔っているわけではなく、隣接していて区画があるわけでもない。

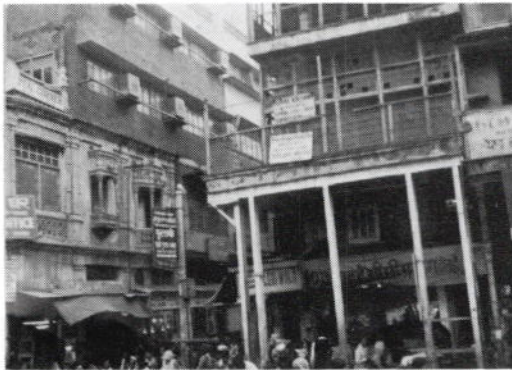


写真1. オールド・デリー市街

オールド・デリーが在来の市街で家は楯比し、迷路の如く並び、混雑している。ニュー・デリーは政府諸官庁や国会議事堂などのある地域を言うので公園の如く緑が多い。

次に観光した個処を記すが、それらは殆んど皆寺院、宮殿又は廟といったもので、自然の風景を見るといったところは先ずなかった。過去の歴史が残した建造物が総てであったといえるであろう。

ラクシュミ・ナラヤン寺院

ヒンズー教の寺院である。淡い黄色に縁取った赤褐色の壁に囲まれている。ダイヤモンドやルビーを鑲めた内部が見事なのであるが写真に撮れなかった。ライターを点すと何百もの宝石が一斉に光り輝く飾物が天井から下っていた。

私はヒンズー教なるものに全く無知識であるのでよく分らないが、彼等からすると仏教もこの一派で、釈迦もヒンズー教の神の一人になっている

そうである。だからこの寺院の左側には仏教寺院も建っている。

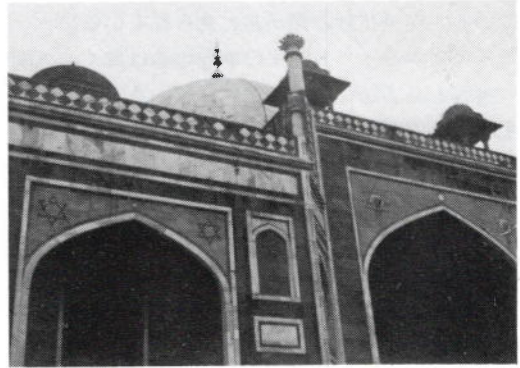


写真2. ラクシュミ・ナラヤン寺院

ラクシュミという名は美と富と幸福の女神を示すそうである。

この後もそうであったが、こうした寺院や廟に入る時は必ず靴を脱がされる。それは靴を穿いては敬虔の念が湧かないといった宗教的な意味のためであろうが、実際問題としては多くは床がよく磨かれた大理石が多いから靴底の金具などで傷をつけないようにするためもあるであろう。処によっては脱がないでもカバーをかければいいというのもあった。この方式はソ連でもやっていたと記憶する。ただ私達の感じでは靴下の汚れるような気がしてうれしくなかった。だからホテルに帰ると最初に洗濯をした。もし忘れてスーツケースに突込んでしまうとどれが洗ったのか洗わないのか分らなくなるからであった。

ラージ・ガード

マハトマ・ガンジーの遺体を茶甃に付した場所である。



写真3. ラージ・ガード

(14)

遺灰はヒンズー教の習慣に従って川に流してしま
うから残っているのは記念碑だけである。一辺数
mの黒みがあった大理石で表面はよく磨いて光っ
ている。花束花輪の類が常に飾られている。ガン
ジーに対するインド国民の尊敬の念は厚く、外国
の賓客も必ず訪れる場所とされている。周囲の芝
生は鮮かであった。

ラール・キラー

赤い砂岩の大城壁に囲まれた城塞で、その色か
らレッド・フォートとも呼ばれる。オールド・デ
リーを象徴する観光のハイライトともいえるもの
で、ムガル帝国5代目のシャー・ジャハンの建
築になる。

普通の正面のラホール門から入る。外壁に沿う
て折れるとアーケードがある。西側は今は土産物
屋が並ぶが、元来は家臣のための商店であったと
いう。更に行くくと3階建の門ナラバト・ハーナが
ある。この辺の芝生に行事があるときプラスチック
が並ぶそうである。



写真4. ラール・キラー内部

その奥に庭を隔ててデイワン・イ・アム謁見宮
殿の白大理石の建築がある。ムガル王国全盛期
の栄華を残すものというべきで、私的謁見に使用
された宮殿デイワン・イ・カースが平屋建大理石
で出来ている。庭の緑と空の青の間に映えて誠に
見事である。

インド門

いふなればインドの凱旋門であるが、パリのも
ののように細工はない。第一次大戦で戦死したイ
ンドの将兵のために建てられたものである。ここ
に放射状に道路が集っている。これから西の方に
公園の広場があり、パレードなどが行われる時の
観覧スタンドを作るための鉄格子が組んである。

その先に印度の諸官庁等が並んでいる。首相ガン
ジー夫人の執務室もこの中にある。この附近だけ
見ればインドも先進国のようである。



写真5. インド門附近

インド門の附近の芝生には猿回しや蛇使いが居
る。猿は日本のよりは少し大型でピストルを発射
したり、いろんな芸をする。蛇使いは笛を吹いて
コブラを踊らせるのと錦蛇を観光客の肩にかけさ
せて金を取るのとある。

クトブ・ミナル

デリーの南約14 kmにあるヒンズー教とイスラ
ム教の混り合った寺院である。この見るべきも
のは高さ73 mに達する塔である。



写真6. クトブ・ミナル

5層の石造りで第1層がヒンズー様式、2層以

上がイスラム様式だということである。従来は5層まで登れたのであるが、飛び降り自殺者が出るので今は第1層のテラスまでしか登れない。更にもう一回り大きな塔を建てる計画をした時があったが、基礎と第一層を作っただけで出来なくなってそのまま残っている。

フマユン廟

ムガル王朝第2代のフマユン王とその妃の墓である。フマユン王はアフガン人に攻められてデリーを追われ、ベルシャに難を避けた。そして後にベルシャ兵を借りてデリーに帰り、ムガル国を再建した。



写真7. フマユン廟

だからこの廟もベルシャ風様式に出来ている。一段高い台座の上に載せられて居り、廟そのものは遠方から見ると正方形のようだが、実際は正八

角形である。この中に棺が据えられている。

ここからデリーの東南方の平野がよく見える。木の葉隠れにSLの率く列車が通り長閑していた。

ジャンタル・マンタル

これは天文台である。しかし今私達という天体の観測所とは大分違う。奇妙なる幾何学的図形の建造物が沢山ある。つまり例えば太陽は紀元何年何月何日午後(前)何時何十分何秒にはどこに影を落とすといった風な刻みが刻されているのである。何度かの傾斜をもった滑台のようなものがあり、その延長上に北極星が当るのは何時かといったものである。要するに望遠鏡のような精巧なものがあったから天台の運行と暦法との関係を示したものとといえるのであろう。

散策にもいい場所であった。



写真8. ジャンタル・マンタル

のらくろ

鹿野純一

北陸の空はどんよりと曇って雪が20センチ位もついていた。体が黒で鼻と手足の先が白い小犬がさまよっているの、駅員に聞いたら住みついて困っていると言う。私は飼ってやる事にした。

「立川行」の札のついたおりにいれられた。

栄養失調らしく元気がない。豚のモツや残飯をやわらかく煮てやっていたら次第に快復した。

臆病で裏から人がくると気違いの様に吠えるが

不思議と患者さんには吠えない。特技は「お手」だけである。花火と雷が大きらいだ。

狂犬病予防法により春秋ワクチンを注射しなければならぬが注射の日は雪でサボったら督促状が来た。薬屋から高いワクチンを買って注射をしたが医師の証明では通用しなかった。

動物を飼うのは大変な事だ。

理事会報告

2月定例理事会

2月25日(水) PM 7:30 ~

西多摩医師会館 司会 米山副会長

I 報告事項

(1) 会長協議会報告 瀬戸岡会長

1. 学術講演会のブロック別開催について
都医学術講演会は距離、時間の都合で出席者が少ないのでブロック別開催が考慮されている。他の催物を併行させ、出席者増加を期待する。

2. 薬価規準経過措置品目の取扱いについて

1月末日までの経過措置品目 10 銘柄及び、新たに指定された 12 銘柄について S 57 年 1 月 31 日まで期間が延長された (56 年 1 月 31 日付官報参照)

3. 保険医療事務特別講習会開催について

S 56 年 2 月 27 日 (金) 1:30 PM ~ 4:00 PM
安田生命ホール対象は新規指定医療機関

4. 昭和 55 年度産業医研修会の開催について

S 56 年 2 月 26 日 (木) 1:30 PM ~ 4:00 PM
日仏会館 対象 産業医全員

5. 地域医療センターについて

プライマリーケア推進、卒業臨床研修の強化、地域医師の生涯教育の場として運用し、効果的な地域包括医療体制確立の一助とするを目的とす。日本医大、伊藤教授を中心に計画が縛られている。

6. 「都医ニュース」特別直送先について

送付先一覧表の添付あり、特定対象者以外に 2103 ケ所に都医ニュースが送られている。

7. その他

イ. 都立青梅看護専門学校について

医師会としては、現在ある進学課程、全日制の他に定時制 (3 年) を希望する。又、進学課程については単専 3 年 → 実地 2 年という形を希望。地域医療委員会で意見集約す。

ロ. 日医、都医代議員改選について

ハ. 三多摩会長、都代議員合同会議

健康上の理由で武見日医会長が代議員会に欠席の場合は都医の渡辺真言氏を会長代行にという考えが一部にある。

(2) 三多摩庶務連絡会議報告 中村理事

2月20日の会議に福島副会長、中村理事の二名が出席、休日、準夜診療の市町村移管について、西多摩医師会の意見がとりちがえて伝えられているので抗議、訂正を求めた。

救急災害医療対策室長 平田肇夫氏より、下記の如き訂正と陳謝を得た。

前略

先に先生より御指摘のありました所を別紙のとおり訂正し、二月二十一日、東京都医師会の松永、小木曾、鈴木理事及び事務局の山口課長に御説明するとともにお渡ししました。なお、当日瀬戸岡会長先生にもこのことにつき御指摘されました。このたびのことにつき、中村先生には御迷惑をおかけしましたことを深くお詫び申し上げます。 草々

二月二十一日

中村 武先生

救急災害医療対策室長 平田 肇夫

(3) 四者協小委員会報告 松原理事

休日準夜診療市町村移管問題について、都は 56 年 4 月に全部移管を考えていた。都医は、同時一斉に完全移管をという考えであったが 4 月 1 日実施は無理ではないか、という事で小委員会をもう一回開き、そこできめる事になった。

(これについて瀬戸岡会長より補足説明)

(4) その他の報告事項

① 社保委員会 江本理事

老人保険法案骨子が発表された。

有料が原則になっており、又、出来高払いをうけおい制にしている。よく検討する必要あり。

② 公取のアンケートについて 米山副会長 総務部で案をつくった。

③ 大気汚染委員のすいせんについて

米山副会長

高木直二郎、鈴木修、松原理事の三氏に再任をお願いしたい。

— 写真説明 —

桜

この絵は、川合玉堂先生遺作の一つです。「桜花」と云う題であったと思います。

編集委員会から表紙用の写真をとのお話が急にあり、さて、と考えましたが自信作などある筈もなく、撮りに出かけるヒマもなさ相なので以前シリーズで出された玉堂先生の絵を撮り溜めたものの中から、時季に合った写真を一枚お目にかけます。記憶が定かではありませんが、これは青信の理事長さんが集められた絵を撮らせて頂いた中の一枚だと思えます。ほのぼのとした春の息吹きが感じられる絵で桃の花の絵と一緒に撮っておいた一枚ですが、光の処理がまづくて前面の硝子に当たった反射光が横の方に少しみにくいくまを作ってしまった。偏光フィルターの持ち合せがなく消せませんでした。お見逃し下さい。

青梅市 原 田 広 吉

あ と が き

寒く、雪の多い、今年の冬も終り、一年の自然のリズムが始りました。新年号より編集方針が変わり、今号が初めての春期特集号として、学術、文芸の稿を多く掲載することになりました。今まで時期おりおりに掲載しておりました原稿が数ヶ月遅れるかも知れませんが、おゆるし下さい。

特集号を発刊するにあたり、編集委員会では医師会の中での会報の役割について、色々話し合いが行なわれました。学術、文芸部門が会報の中でいかなる、役割をもっているか、情報過多の今日、何人の会員が、会報に目を通されるか、等々、そしてこの今号の発刊に至りました。この発刊方法が最良の方法とはいえないかも知れませんが、御意見があれば編集委員会までお知らせ下さい。

今年の冬は医師会にとりまして、きびしい長い冬でもありました。気候が良くなっても、その意味で、医師会、医師には、まだまだ、冬がつづ

くのではないかとされます。医師会の今後や、医師の在り方について、会報をご活用いただければ、会報としての役割がより一層、増すように思えます。今後共、変らぬご協力をお願い申し上げます。

編集委員になりまして、早や1年、あまり文字を書かない、小生、ごときが書くはめになりました。雑文をおゆるし下さい。

(川辺 記)



昭和56年4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 マスタ印刷 TEL (0428) 22-3047

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



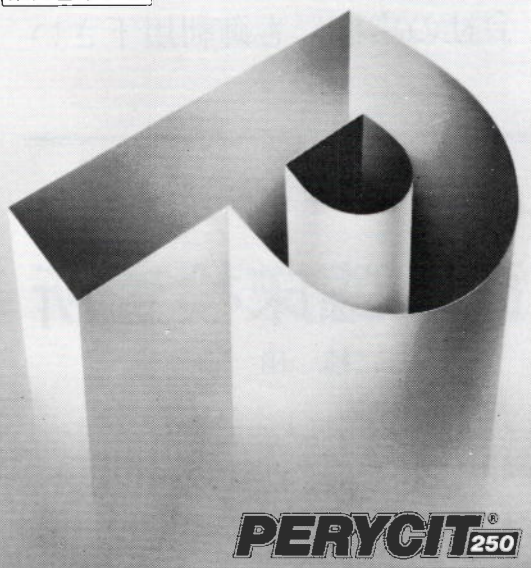
- 総合臨床検査センターとして20余年間地域医療に貢献し、絶大な信頼を頂いています。
- 完全オンラインシステム化を実現致しました。(データ通信システム)
- 関係医療機関 約 3,500ヶ所
- 広範囲な検査内容
 - 内分泌学検査 ●免疫学検査 ●ウイルス検査 ●生化学検査 ●血清学検査 ●血液学検査
 - 病理組織検査 ●細胞診検査 ●重金属検査 ●水質検査

1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。

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

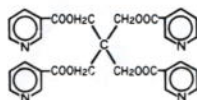
【特 長】

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 nicentrol
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
名古屋市東区東外堀町2丁目3番地

®：登録商標(スウェーデン・ポフォース社所有)



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

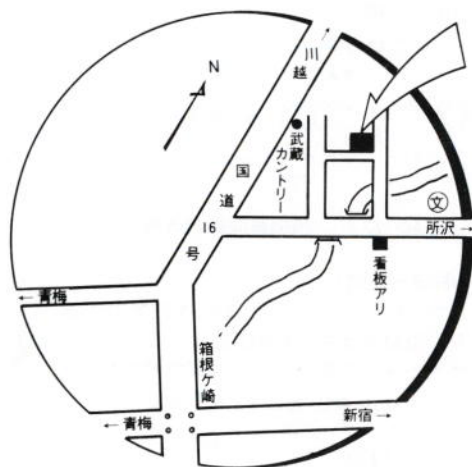
西東京医学研究所

青梅市千ヶ瀬4-374-1

TEL 0428(23) 3537

期待と信頼にこたえて15年!!

検査のことなら**武蔵臨床**へ 電話一本緊急検査に応じます
学校、会社の集検にも御利用下さい



埼玉県登録衛生検査所

武蔵臨床検査所

所長 杉田 富徳

埼玉県入間市上藤沢339-1

TEL 0429 (64) 2621(代)