

# 西多摩医師会報

第112号 昭和57年2月

寿  
会  
別  
誌  
別  
録  
誌

島  
崎  
省  
吾  
先  
生  
の  
書

## 目 次

### 時 報

- I 西多摩医師会新年会開かる……………2
- II 昭和56年度第2回臨時総会……………4

### 学 術

- 学術講演会抄録……………阿部 正和先生…4

### 文芸・随筆

短歌「隠忍春を待つ他」 ……小泉 新策… 8

医師会日誌……………8

同好会だより…ゴルフ大会……………9

先月号(会報111号)

の訂正とその後始末……………9

あとがき……………10

## 西多摩医師会新年会開かる

昭和57年1月23日(土)、午後6時より、恒例の西多摩医師会新年会がおこなわれた。会場は昨年同様、羽村町の中華料理店「北京」。

中村武西多摩医師会福祉部長の司会により、瀬戸岡会長の、ますます厳しくなる医療の危機的な現実の中で、地域住民のための医療を以前にも増して守って行く決意と、そのために会員の団結が、今程重要な意味を持つ時期はないという主旨のあいさつを皮切りに、各界代表(水村都議、並木都議等議会関係代表、市町村長代表として、山

崎青梅市長、吉岡瑞穂町長、その他、保健所長代表、消防署長代表、本間歯科医師会長、石川要三環境庁政務次官等)の新年のあいさつがあり、続いて坂本保先生の乾杯の音頭により、57年新年の宴の幕が切っておとされた。

今年も余興として日本コロムビア専属歌手、井沢八郎とそのグループの歌謡ショウがあり、本場仕込みの中華料理を楽しみながら、終始、なごやかな雰囲気の中で懇談が続けられた。

(堀田 記)



挨拶する瀬戸岡会長



坂本保先生の乾杯音頭



井沢八郎と歓談する中村福祉部長







# 昭和56年度第2回臨時総会

(敬称略)

昭和56年12月5日(土)午後2時開会

◎票決の結果(無記名投票による)

◎議案

近藤監事から提出された会長の信任案について。

- 1. 信任 97
- 2. 不信任 17
- 3. 無効 2

◎議長 丸茂三千穂 仮副議長 坂本保で運営

以上

◎出席会員 石森賢一以下73名  
委任状提出者51名

(数字の合わないのは、採決前に退出した会員あり。)

## 学 術

### 学術講演会抄録

初期診療 総論(1) S.56.11.28(土)

初期診療におけるスクリーニングテスト

慈恵医大内科教授 阿部正和先生

初診の患者にあって、先づ問診と診察を行い、基本的検査を行い、総合的にデーターを頭の中で整理して、暫定的に仮の診断をつけ、治療を行ってうまく行けば、治療方針が決まる。治療効果が上らない時には、基礎データーに戻って、診断を考え直すのが毎日の姿だと思えます。

診断といえば、日本の医師は、何病であろうか病名は何であろうかということに頭を使いすぎる傾向があると私は考えます。

診断(diagnosis)という言葉を考えて、  
dia: through gnoscien: to know  
to know through = ~を介して徹底的に知ると言うことで、患者のあらゆる情報を介して、五官を通じての診察、検査のデーター、あらゆる情報を得て患者が現在おかれている病態をさぐるものが診断である。救急患者が来た時は、生命が切迫している状態であるか、暫らく放置してよい状態であるかを先づ区別しなければならない。それがdiagnosisであるわけでありませう。

◎ 初期診療における検査の考え方

(1) かつての検査の位置づけ

問診	仮の診断	検査で確認
診察		

(2) 今の検査の位置づけ

問診	
診察	仮の診断
基本的検査	

◎ 初診患者へのアプローチ

1. 問診: 患者の全体像、どのような生活をしているか、食事、住居、等。
2. 身体的所見の診断 physical diagnosis
3. 検査所見からの診断

laboratory diagnosis

(イ) 検体検査

(ロ) レントゲン、心電図、心音図、超音波、脳波、シンチグラム、スキャン。

今日は、(イ)検体検査だけに絞って話します。診断の適中率(J. Bauer)

"Differential Diagnosis of Internal Diseases"

病歴と視察のみ	55%
診察	20%
検査	20%
診断不能	5%

Bauer ほどの名医の言であるから、私たち凡

医にはあてはまらないだろうが、検査をすればしない先生よりは、診断適中率は20%は高くなるだろう。

◎ 身体的所見のとり方

1. 患者の全体像の把握  
一日中の生活状態、住居の環境とか状態、宗教、家庭生活、職業、職場の環境、等。
  2. バイタル、サインの適切な把握と評価
    - ① 脈拍：橈骨動脈だけでなく足背動脈まで。
    - ② 呼吸：数、リズム、深さ。
    - ③ 血圧：両腕、両大腿（装置がなければ両足で測定する。）
    - ④ 体温：腋窩で10分間。
- バイタル、サインは、特に救急患者の時は必要である。
3. 診察順序について手を抜かない  
頭の先から足の先まで。
  4. 臨床検査所見と総合的把握  
医師は、何科でもすべての科が必要である。

◎ 基本的検査の種類

尿、糞便、喀痰、赤沈とCRP、末梢血液一般。

◎ 私の言う基本的検査の条件

1. 手技簡単でどこでもだれでも出来る。
2. 結果の評価にあいまいの点がない。
3. 患者に苦痛を与えない。
4. その検査だけでも診断の方向づけが出来る。

◎ 診断のための検体検査

1. スクリーニングテスト  
診断の方向を決める。
2. 対症検査  
症候 (symptom) と徴候 (sign) 組み合わせ検査。
3. 臓器検査

◎ 初診患者についてのスクリーニングテスト

尿：検尿は診療のうち。すべての新患には検尿をすべきである。1枚で8項目が出来る。

PH、蛋白、糖、ビリルビン、ウロビリノーゲン、アセトン体、赤血球、細菌。

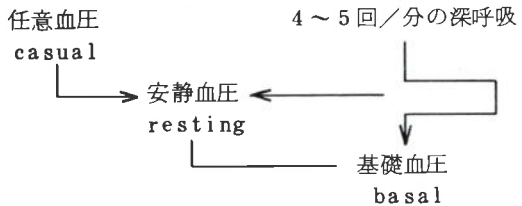
1枚¥80 保険点数25点

内科のみならず、臨床各科で行うべきである。

赤沈とCRPの組み合わせ

赤沈 正常 CRP 陽性	急性炎症性疾患の初期 フィブリノーゲン減少
赤沈 亢進 CRP 陽性	多くの炎症性疾患
赤沈 亢進 CRP 陽性	急性炎症性疾患の回復期 貧血、ネフローゼ症候群 高 $\alpha$ -グロブリン血症 (とくにM-グローム血症)

◎ 血圧測定と評価



深呼吸を行う時は号令をかけて行うとよい。

◎ 診断のための検体検査(2)

症候 (自覚症状と徴候)

例えば、貧血が証明された時、生化学的検査を忘れるな!!

1. スクリーニングテスト
2. 赤血球、白血球の分類、網状赤血球、血小板を忘れずに。
3. 便の潜血反応を繰かえす。3回。  
血清鉄、鉄結合能 (TIBC) total iron binde capacity  
血清ビリルビン、分画、LDH  
尿素窒素とクレアチニンと尿酸  
血清鉄が低値でTIBCが高値ならば、鉄欠乏性貧血である。  
血清ビリルビン、LDHが低値ならば、慢性感染症、悪性腫瘍、慢性関節ロイマチス、膠原病。

尿素窒素とクレアチニン、尿酸に異常があれば慢性腎炎である。

◎ 検査の組み合わせの例

1. GOTとGPT

(6)

2.  $Al-P$  とビリルビン
3.  $Al-P$  と  $LAP$  と  $r-GTP$
4.  $BuN$  とクリアチニンと尿酸

- (1) 三者全部が増加 → 腎障害。
- (2)  $BuN$  のみ増加 →
  - ① 血液濃縮 (食べない、下痢が続く。)
  - ② 蛋白異化 (甲状腺バセドウ、糖尿病。)
  - ③ 消化管出血
- (3) 尿酸のみが増加 → 高尿酸血症、痛風。

◎ 診断のための検体検査 (3)

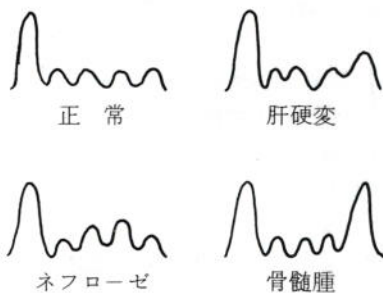
外来診断のための肝のテスト。

(A) 胆汁色素 (血清ビリルビン)

(B) 代謝を見る検査

1. 血清蛋白 (T-P)
2. 血清膠質反応 (TTT, ZTT)
3. 血清蛋白分画
4. 血清総コレステロール

血清蛋白の電気泳動パターン



これらを血液蛋白病と呼ぶ。

(C) 血清の酵素

- |             |     |           |     |
|-------------|-----|-----------|-----|
| ① GOT, GPT  | 肝細胞 | ④ $Al-P$  | 胆道系 |
| ② LDH       |     | ⑤ $LAP$   |     |
| ③ コリンエステラーゼ |     | ⑥ $r-GTP$ |     |

脂肪肝: ①少し高値 ②あまり高くない ③高値  
 GOT, GPT が高値だから、慢性肝炎と早  
 とちり。脂肪肝の治療は動け動け、うまい物を  
 食べるな。慢性肝炎は、安静、高蛋白高カロリ  
 ーと治療が全く違うから要注意。

④⑤⑥に異常があれば、胆道系の疾患で、胆  
 石総胆管悪性腫瘍、膵臓癌。

(D) その他

$\alpha$  フェト蛋白と CEA

$\alpha$  フェト蛋白はヘパトーム、CEA は転移

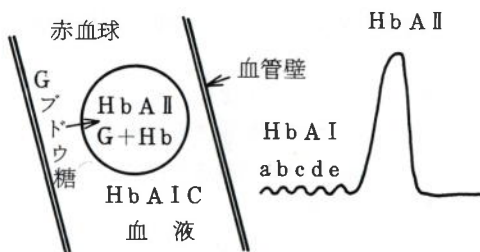
性肝癌。

- $\alpha$  フェト蛋白 ( $\alpha$ -fetoprotein)
- 正常 10  $mg/ml$  以上
- 原発性肝癌 (ヘパトーム) 1000  $mg/ml$  以上
- 肝硬変 500  $mg/ml$  以上
- 急性肝炎 100  $mg/ml$  以上
- 慢性肝炎 1000  $mg/ml$  以上
- CEA (carcinoembryonic antigen)
- 正常人 1.9  $\pm$  2.0  $mg/ml$
- 5.0  $mg/ml$  を限界値とする。
- 5.0  $mg/ml$  以上  
 結腸、胃、肺、乳癌、その他。

◎ 臨床検査の将来像

1. ベッドサイドで時々刻々に変動する病態を、  
 把握できる検査。
2. 過去の病態を反映する検査 (HbA1C)
3. 病態をより精密に知るための検査。
4. 悪性腫瘍の早期診断に役立つ検査。
5. Dug monitor (ジキタリス、抗てんかん剤)
6. 患者の自己管理のための簡易検査。

○ HbA1C (ヘモグロビン A one C)



HbA1C = G + Hb = 4 ~ 6% 過去 2 ヶ月前  
 の血糖値

6 ~ 8%	正 常
8 ~ 10%	軽度高血糖
10.1 ~ 13%	中等度高血糖
13.1% 以上	高度高血糖

患者は医師によく思われたいから、検査日近  
 くに、食事制限して来て、血糖値は低く出るが、  
 HbA1C を見ると過去の血糖値がわかり、摂  
 生の態度を看破することが出来る。

保険点数 100 点。

◎ 臨床検査に対する考え方

1. できる限り巾広く情報を収集したい。

2. 新しい検査に早く馴染む努力。
3. 適切な検査の組み合わせ方を学ぶ。  
(GOTだけでもものを云ってはいけない。総合的に読み合わせる。)

◎ 私の内科診断に対する態度

1. 患者をまめに見なければ、正しい診断は下せない。
2. 「聞く」「見る」「書く」および「考える」の4つの能力の養成に努めよ。
3. 病気に悩む人を総合的、多面的に把握せよ。患者の立場に、わが事をおきかえて考えよ。
4. 基本的診療技術を身につけ、基本的検査を積極的に利用する。
5. 剖検を励行する。

Listen to the patient he tells  
you diagnosis. (H. Willam ~1919)

まとめ

1. 基本的検査を積極的にする。  
尿、血沈とCRP、血液一般。
2. 結果についての条件反射的診断を避ける。
3. 診察と検査の2本立による診療を行なう。  
診察と検査は車の両輪である。

Q & A

1.Q: 老人の貧血の治療は。

A: 老人の貧血は複雑であるが、鉄欠乏性貧血であれば、鉄剤だけでなく、グロビンは蛋白であるから、蛋白質とVit Cが必要である。

Vit C 100 mg/日、Vit B<sub>6</sub> がよい貧血もある。

2.Q: 検尿は検査のうちとは。

A: 診察のレベルで検尿をしましょう。すべての患者に検尿をしましょう。健保でも6月の改訂後は、初診は検尿は1回行ってよいのではないかと。25点。

3.Q: 糖尿病を発見するには食後の尿を見よ。

A: 空腹時では尿糖が出ないことがある。食後2~3時間後の検尿をするとよい。過去の血糖を見るには、HbA<sub>1c</sub>を見るとよい。

4.Q: 島内性か島外性糖尿病かを区別するため、二重負荷試験をするとよい。又、血糖値が、200 mg以上あれば真性糖尿病で、負荷試験をしなくてよいと聞いたが。

A: Staub の効果を見るのは最近は行われていない。

空腹時血糖値が200 mg/dl以上あれば、糖尿病である。現在は1回の負荷試験(ブドウ糖50gか100gか)でしているが、75g負荷になるのではないかと。

略歴

昭和17年 東京慈恵医大卒

国立東京第2病院内科

東京慈恵医大第2生理学教室を終了

昭和39年 東京慈恵医大内科教授

以上

(記 塩澤三朗)



## 文芸・随筆

## 短歌

隠忍春を待つ

小泉新策

寒に入り寒さつりて野水涸れ  
流れも細りよどみがちなり

氷雨降り遠き山脈かすみしも  
今朝の晴れ間は斑雪さやけし

この寒さじつとこらへて巡り来ん  
春の芽吹きの時を待つのみ

窓辺なる「月の桂」の梅ひと鉢  
昨日二ヶ咲き今日は五個咲く

鶯か鶉ウサギかはさやかねど  
庭の木群を潜る影あり

枯草を除かずありし庭隅に  
「犬のふぐり」の小花群れ咲く

深刻なる犠牲

幾千尋深きに稼ぐ夕張の  
炭鉱惨事如何に尊き

ベーリング海零下の荒海に操業し  
遭難なせる魚船悲しも

この犠牲繰返しつづなほも為すか  
何の為に誰の為に

## 医師会日誌

医療機関数 146 病院 22  
診療所 124  
会員数 238 A会員 135  
B " 103

## 会議

1月11日 会報委員会  
20日 総務会  
27日 理事会

## 講演会・その他

1月8日 整備会  
20日 生保指導  
22日 学術講演会  
23日 新年会

## 役員出張

1月13日 五日市保健所定例会  
14日 都医会長会

1月16日 都医会長出版記念会  
20日 保健所連絡会  
27日 都医夜間診療連絡会  
29日 都医経理担当理事連絡会

## 会員通知

- 新年会案内
- 自由診療調整費の改正について
- 会報
- 第9回日本医師会病院学会の発表要旨公募
- 難民に対する国民健康保険の適用について
- 出生証明書及び死亡診断書の「年月日時分」の記入について
- 東京都医師会学術部講演会開催について
- 学術講演会「初期診療その(2)・意識障害」
- 薬価基準の一部改正等について
- 日本医師会編「国民医療年鑑昭和56年度版」の刊行について
- 准看護婦の再教育講習会の開催について



## 同好会だより

## 第100回

## 西多摩医師会ゴルフ記念大会

昭和40年2月第1回大会が、立川国際CCで開かれてから、隔月に開催されてきたが、12月20日記念すべき第100回大会を、第1回と同じ立川国際CC(奥多摩コース)で、25名が参加して盛大に挙行することができた。寒きをふきとばす接戦の末、吉野先生がベスト優勝をかざった。目白病院の楠本、久津間、浜保先生が初参加された。

記念大会にあたり、エイザイ、シオノギ、吉富、藤沢、大日本製薬、台東ファイザー、三共、山之内、第一製薬各社より協賛を頂いたことを報告します。

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ	
吉野	39	42	81	6	75	優勝	5	B <sub>G</sub>
浜田	44	43	87	11	76	2	10	
久津間	57	54	111	36	75	3	34	
宮川	43	42	85	6	79	4		
葉山	47	49	96	15	81	5		
鈴木	50	45	95	14	81	6		
藤田	47	46	93	12	81	7		
楠本	50	50	100	18	82	8		
羽場	47	48	95	12	83	9		
辻	61	56	117	34	83	10		
立花	56	51	107	24	83	11		
池田	47	48	95	11	84	12		
杉本	52	45	97	12	85	13		
今川	58	45	103	18	85	14		
内田	47	46	93	8	85	15		
足立	50	50	100	14	86	16		
宇田	44	58	102	13	87	17		
江本	56	44	100	10	90	18		
星野	58	59	117	26	91	19		
大嶽	55	48	103	11	92	20		
林	51	50	101	9	92	21		
川崎	65	62	127	24	103	22		B <sub>B</sub>
浜保	70	75	145	36	109	23		
工藤			NR					
佐藤			NR					

## 先月号(会報111号)の訂正とその後始末

新春を飾る会報に幾多の誤字と脱字があり、折角お書きいただいた御厚意に報いる事が出来ず、心苦しい次第です。誤字が生れる原因は、色々あると思いますが、結局私の国語力の薄弱さが露呈したものですから、一字一句を噛みしめ校正に万全を期する様勉強しますので、ご勘弁願いたいと思います。

## 誤 正

- 2頁右段 第1行目 衆議員 → 衆議院  
 " 第2行目 参議員 → 参議院  
 5頁短歌 第5首目 脱字 → 魁  
 8頁左段第23行目 仏関西 → 仏蘭西  
 " 第24行目 紳士 → 紳士

内山先生の“初冬の蓼科”(表紙)に見惚れながら刷り上ったばかりの会報を左手に水割りを右手に持ちながら、満足感に浸っていたところ、突然会長瀬戸岡先生よりの誤字のご連絡を頂き、愕然としました。早速原田事務長、マスタ印刷に連絡をとり、善後策を協議いたしました。そこで私はその事をバネにして自分自身を鞭打ち、執筆頂いた各先生に電話にて誤字があれば、訂正する旨を伝え次の様な御返事をいただきました。

米山先生 よろしいと思います。速水先生も絵をお描きになりますよ。

松原先生 5~6箇所あるけれども、大体意味が通じそうだからいいよ。

小泉先生 素人の座興でやってんだから、まあいいんじゃないか。以前にやはり短歌の中で雉子きじが鶏けいになっていた……。

百瀬先生 いいと思います。〇〇先生に良く書けているんじゃないの……。

今回の一番ヒドイ被害者は、会長瀬戸岡先生だった様で、私としては慙愧この上ありません。慙愧という言葉を使う以上と思ひ辞書をひいたところ、悪口を言うという意味もあってビックリしましたのですが、ここでは恥いるという意味で、使わせていただきました。会員以外に50部程会報を送る事になって居りますが、それについては誤字の上に正字をきれいに貼る事で一件落着いたしました。

第111号担当責任者 道又 正達

## あ と が き

比較的、暖かった正月も終り、大寒の寒さが身に染みる時節が続きます。いつもですと編集会議は、五日市のピタゴラスで行なわれるのですが店の都合で、青梅の釜福で行うこととなりました。

各委員が相互に新年の挨拶をしたあと、例の如く編集会議となり、正月早々でもあり原稿が少ないのではないかと思います。新年会を中心とした、新年度の第1号を発刊する事になりました。

会議の終りの頃に「あとがき」の当番が小生になり、会報のあり方について一言書きましょう、という事になってしまいました。編集委員となりまして早や二年、あと2回の編集会議で退役となる事ですし、昨年会員の皆様に御迷惑をおかけしましたし、ここで編集委員の一人として、何等かの言葉を書きませんと、会員の皆様に対しても、又次回編集委員になられる方に対しても無責任すぎると思い、先輩諸先生方を差置いて、書いてみる次第です。昨年より会報の発刊の方法が変わりまして、四季、おりおりに特集号を発刊し、文芸、随筆を特集する事になりました。この時も編集会議では会報のあり方について、色々活発な意見が出されましたが、予算の関係もあり現在の方法となりました。

そして、第109号問題が出現したのです。あの問題自体の事ではなく、会報が会員にとって、いかにあれば最良であるか、言葉を変えれば編集委員会がどのように編集すれば最良であるか、とゆう事になると思います。編集委員会では会員各位から寄せられた御意見は、逐次掲載してゆくという大原則的姿勢で行って来ましたが、したがって編集委員には会報編集にあたっては内容に関する限り何等検閲権はない事になります。編集委員の内では、会報は執行部の御用会報であってはならぬという意見があり、又医師会唯一の会報であるから執行部の行政を会員に伝達する手段として、御用会報になってもしかたがない、との意見もあります。この意見に関しては会員各位の御意見にしたがうとしても、会報の本来の目的は、会員の和を増し、医師会の発展を担う事にあると思います。この大原則は先の編集会議の大原則より先行すると思います。109号問題もこのあたりの意見の不一致があり、あのような型で発刊する事になりま

した。逆に考えますと編集委員に検閲権を与える事も又多くの問題を含む事となりましょう。今のままが最良なのかも知れません。世間一般から見れば利害関係のない医者を集まりである医師会の中の事でもあり、情報過多の世の中でもあり、第三次産業革命の始まりつつある世の中でもあります。“天涯孤独な開業医じゃありませんか、仲良くやりましょうよ”、とま一弁解がましくなりましたが、会報を出すのはしんどいことです。この件に関しまして皆様の御意見をお聞きいたしまして、より良い会報としたいと思います。御寄稿をお願いいたします。乱文おゆるし下さい。

(川辺 記)



昭和57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

## 学術講演会のお知らせ

今回は、研究会初期診療シリーズの第3回として  
「腹痛」を取り上げました

日時 2月18日(木) 7:30分

会場 西多摩医師会館講堂

講師 帝京大学外科教授

四方淳一先生

※ 実地臨床にとって大変有益なお話です  
多数の先生方のご聴講を期待いたします  
(三共製薬 協賛) (学術部)

## 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
  - 内分科学検査 ●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。

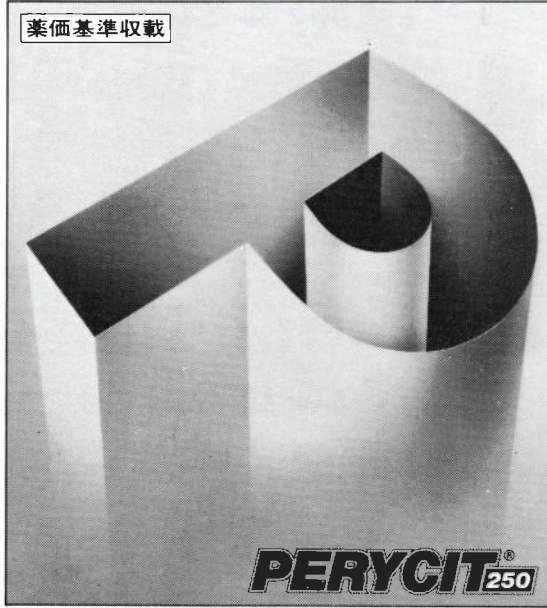


新開発品

# ペリシット<sup>®</sup> カプセル

脂質代謝改善剤

薬価基準収載



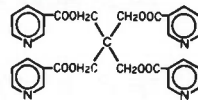
### 〔特 長〕

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

tetraniacotinate

●分子式  $C_{29}H_{24}N_4O_8$

: 566.54

〔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・ポフォーズ社所有)



## 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 $\mu$  ≤ 3.0 $\mu$  直径7.5 $\mu$ の赤血球は、直径3.0 $\mu$ 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 ジャパン株式会社

医薬品事業部

●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。

東京都港区赤坂8-10-16 107・TEL(479)5111(大代)