

西多摩医師会報

<p>1982年10月1日</p> <p>120号</p>	<p>発行所・社団法人 西多摩医師会 東京都青梅市西分3-103</p> <p>編集委員・菅井 義久 TEL (0428) 23-2171(代)</p> <p>栗原 琢磨 佐藤 義弘 斉藤 信幸 塩沢 三朗</p> <p>高木 直 堀田 洋夫 道又 正達 村山 正昭</p>
-------------------------------	---

9月27日、厚相の諮問機関「医道審議会」は今年度の処分を答申した。医師免取り消し2名、医業停止(2年~1ヶ月)28名という大型処分であり、うち歯科医が7名、残り全部が医師という内容である。医師の分に限ってその「罪名」をみると、暴力行為、銃刀法違反、診療放棄、背任、業務上横領、詐欺、所得税法違反、診療放射線技師法違反、薬事法違反、麻薬取締法違反、収賄、贈賄、保健婦助産婦看護婦法違反、業務上過失致死等である。14項目中9項目は「医業」と関係のない一般的な犯罪となっている。

この点に、医療が「医業」という「商取引の一形態」としてしか存在を許されない、社会的経済的構造が浮き彫りになっている。医業の「商」的性格は今にはじまった事ではない。資本主義社会の成立以後、医療は必然的に「医業」に転換せざるを得なかったのである。

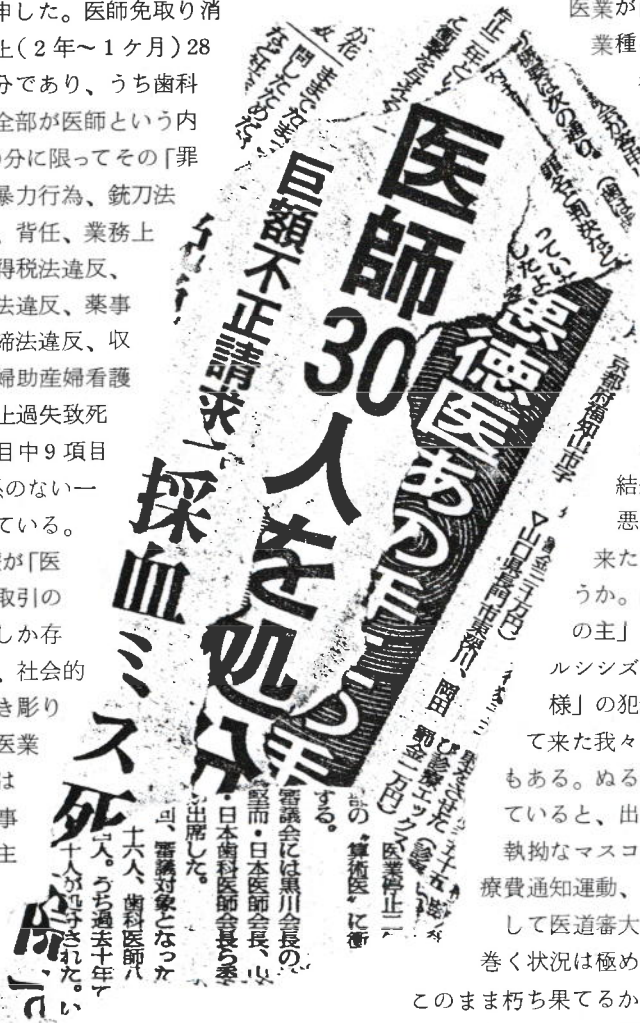
この社会は、あらゆる人間の活動を「商取引」

に収斂させ、「貨幣」に換算する魔力を持つ。医業が商取引である以上、他の業種に見られる様な「経済事犯」を生み出すのは蓋し当然と言えようか。

「経済事犯は医事に関する不正ではない」と従来解釈して来た医道審は「医」を「業」としてしか存在させない社会構造の本質を見なかったが為に、一部の医業における経済事犯の「跳梁跋扈」を許し、結果的に全医師層に対する悪感情の発生に手を貸して来たことになりはしないだろうか。同時にこれは「一国一城の主」などという少女趣味的ナルシズムにひたって「他国の王様」の犯罪的行為に無関心を装って来た我々自身、一人々々の責任でもある。ぬるま湯に長く首までつかっていると、出る時風邪をひく。

執拗なマスコミの医師(会)攻撃、医療費通知運動、老人保健法案の成立、そして医道審大量処分等々、我々を取り巻く状況は極めて厳しい冬である。

このまま朽ち果てるか、国民の信頼を回復しつつ前進できるか、今、医師会は、そのレゾン・デートルを問われている。



座談会

医師会員の健康管理

1982年9月17日夜
於 西多摩医師会館
主催 会報編集委員会

出席者(順不同、敬称略)

島田芳明 米谷豊光 栗原琢磨 桂木 真
小泉新策 鹿野純一 稲垣壮太郎 窪田 勇
村山正昭 塩沢三朗 川辺隆道 坂本 保
(司会) 堀田洋夫

司会 最近、会員の中でまだお若くして亡くなられる方が多く、又、病気の為、現在入院中の方も何人かおいでになります。ふだん、患者の健康管理についてそれぞれ指導されている訳ですが、自分自身の事についてはどんな風にやっておられるのか、又どうやるべきかという様な事について皆さんのお話を伺いたいと思います。

小泉 出席者の紹介をして下さい。

司会 そうですね、じゃ自己紹介という形で……。

島田 福生の島田です。

米谷 米谷です。

栗原 五日市の栗原琢磨です。今年3月にオヤジを肺癌でなくしました。編集委員の一人として先生方のお話をうかがえればと思ひまして。

桂木 前編集委員の桂木です。

坂本 羽村の堰のそばの坂本です。年はいいたくない……(笑)。

小泉 小泉です。坂本君と同年です。坂本君のほうがちょっと兄さん……。私は12月12生まれ、石森君がもう少しあとで、私はまんなかで上下から圧迫されて……(笑)。ピクピクしながら出て来た……(笑)。

桂木 坂本先生が30才位の人だとか……みんな知っているんだろうけれども……。この年代の人はこんな風に考えているんだという……。

司会 年令ですか？ 皆さん年令を公表しますか(笑)。

小泉 坂本君が77才、私は76才。

桂木 もうすぐ63才。

栗原 私は43才です。

米谷 55才です。

鹿野 54才、昭和ひとけたも、もう若くないです。

稲垣 46才です。

窪田 64才です。

塩沢 59才、11月で還暦をむかえます。

ひとごとではない？

村山 4年前に開業しました。同級生でもう二人もなくなっています。38才です。千葉大45年卒です。一人はリンパ腫、もう一人は事故死。先輩では進行癌で一人なくなりました。身近にせまった様で(笑)。

川辺 奥多摩で開業している川辺です。昭和17年9月24日生まれ、この24日でちょうど40才になります。卒業してから12、3年になりますが、同級生で、心筋梗塞が一人、パンクレアス・コップクレーブスが一人、マーゲン・クレーブスが一人、それからレクトウムが一人という具合にぼつりぼつりと亡くなっており、人ごとではないかと最近思う様になりました(笑)。

堀田 43才です。

司会 ……という事で、自分はこんな風に健康管理をやっているとか、こうすべきではないかという様に雑談式で結構ですからひとつお話をうかがいたいと思います。

自分のことになるとむずかしい

鹿野 自分で健康診断やろうとするのはむずかしいですよ。人から言われないとわからない。具体的にはどうしますか。

村山 人から言われる……集団検診ということになりますか。

坂本 あのね。ここ10年位、医師会員がどんな病気で死んでいるんでしょう？ そういうのわかりますか。

司会 住民検診の場合は統計的に結果が出るが、医者の方は、自分達のことは何もやっていないんじゃないかという感じがする……(笑)。

桂木 こわいから受けられない(笑)。

坂本 だけど、検診があれば、たまには……。

医師会で健康診断を

鹿野 自分でやってもいい方に解釈しちゃう。医師会で、いつどこでと言ってくればやりますけど。

坂本 医師会でやっているところは結構あるんじゃないか……。

桂木 前に長野県にいたとき医師会病院があって毎月、何名かずつドック式でやっていましたね。僕も受けました。医師会病院があれば、そこでできる。

鹿野 具体的にはどうすれば良いかという事になると、やはりお金の問題がある。

互助会は香典だけ？

坂本 会費みたいに毎月積みたてる……。

鹿野 医師会には互助会があるんですよ。

坂本 互助会は又、別だよ……。

鹿野 香典ばかりしてくれている……(全員爆笑)。

健康診断か何か入れてくれればいいんだよ。

塩沢 羽村では今年6月から7月にかけて胃透視がありました。私は7月にそれを受けました。積極的に受ける人は少ない様ですね。

町でやるものでもいいんじゃないでしょうかね。私の友達なんかでも癌で死ぬのが多いですね。

癌よりも突然死の方がこわい

島田 私はね、癌の様にじわりじわりと来るものよりも突然死の方が会員に与えるショックが大きいと思う。とにかく、朝おきてみたらなくなっていたという様な状態を聞かされるとあしたは自分ではないかとね(笑)。慢性疾患で、ある程度療養されていて、あゝいよいよ、あの先生も……というのなら受けとめ方があると思う。最近なくなられた箱崎先生の場合、去年Blaseの手術を全麻でされたという。検査もある程度やられたと思うが、ひっかからなかった。だから彼自身も、それほど気にしなかったんじゃないかと思う。

我々自身で健康診断をやると仮定したら、負荷心電図などで異常がないかどうかという事が知りたい。しかし、そこまでやると心臓が止まるということがあり、自分自身ではできない。どこかでやってもらえないかということになる。

鹿野 第三者のアドバイスが必要だ。自分自身ではだめ。具体的にはどうします？……

長寿の秘訣は？

島田 小泉先生や坂本先生の様になが生きされる方には長寿の秘訣というか、そういうのはおそらくあると思う。

鹿野 せめて1年1回はどこそこで検査しろとやってくれないと、自分から進んでは行わないですよ。死ぬことはこわいですね。

島田 死を超越するという事はできるんですかね。私はむしろかしいと思いますね。

肺癌は…タバコではない？ 故に痰は咳である？ 従って慢性鼻炎は、たまたま楽観的になる？

桂木 どんなに健康管理をやって気をつけようと思っても病気になる。タバコを吸わなくても肺癌になるし、ブクブク吸ったって肺癌にならない人はならない。医師会で半強制的に健康診断をやって、僕は拒否しますよ(笑)。

やっぱりね、あの、やっぱり、自分だってあの、だいたい、ある程度わかりますよ。俺は、ここがこうなんじゃないかってなことがあります。例えば僕は、いま現在ね、あの、非常に、まあ、あの、痰が多いですね。痰が多くて、まあ、痰を喀出する為に、咳をしますね…。と…僕は、あの慢性原因がありますからね。これは、当然、まあ、あの、そうになると、もう、これは、10年目だとか言ってますね。ことによったら俺は肺癌で死ぬかも知れないなんて……。こんなことは女房にも言っていないですよ。だから、いつ、どこでどうなるかわからないと言っているけれども、いまだに10年たっても死なないところをみると(笑)肺癌じゃないみたいね(笑)。だからね、とって、その、まあ、その、痰は依然としてね、まあ、朝、あれすることだけでも、必ずあの、咳して痰を出さないと、まあ、ゼーコーという状態だけれども、やっぱりこれはね、自分自身で考えているのは、まあ、これは、まあ楽観的に考えているんだけれども、要するにまあ、あのうですねえ、鼻炎ですね、あの、鼻は要するにまあ、あの、うっとけば、要するにまあ、あの、だから、もう要するに僕は、あの慢性鼻炎がありますから、すぐにね、咳とあの、ですからね、そんなことに関してもね、僕自身が考えているのはね、要するに、まあ、鼻が、要するに、

ほら、あの、喉頭のところを、自然に落ちて行きますねえ。これ、たまらんでしょう。

たまったやつが出てくる……痰であって、けっして、これは、まあ、その肺の方の異常じゃないという風に樂觀的に考えちゃう訳です。という具合に自分で……で、それ、とってる訳です。それ、ずっとね。

鹿野 この方は例外ですよ(全員爆笑)。

例外は続く、何故こわいかというところから……？

桂木 だからね、そういう、ねえ、まあ、人間だれしもね、やっぱり、まあ、何かがあってもね、まあ、自分でそういう風に、こう、まあ、いい方に解釈してしまうと、それがないとね、むしろ、僕は、ほかの病気をつくっちゃうんじゃないかと思うんですよ。自分自身にね。まあ、ノイローゼ的なね。いわゆる癌ノイローゼ的なね、まあ、ものをね、つくってしまうかも知れないという風な面をね。その様な面も考えなきゃいけないという様なことで、まあ、それが、僕はまあ、全部、そうしている訳ではありません。とにかく、たまたま医者が、なぜ、そういう風な健診を受けるのを、やっぱりこわがるのかという、僕はこわいから受けない。

鹿野 癌制圧期間などと診察室に貼ってあるでしょう。人には、そうやっていて自分はやらないというのはどういう訳で……。

塩沢 ちょっと……、テーマがまとまらないのでチグハグしてもいいですね(笑)。

司会 え、どうぞ(笑)。

塩沢 (笑)それなら自由自在に(笑)。

神様が下さった寿命をいかに保つかという事が大事だと思うんです。健康法という話でたのですけれども、天寿を全うできる方法をお伝え下さいというのがまず第一で、こんどは予防するという事で健康診断が必要になってくる。そういう意味で行けば、そんなにおそれる必要はないと考えるんですがね(笑)。

桂木 僕が言った天寿、寿命という様なものをね、という風なものね、それね、すでに僕はね、含めたものを考えている訳です。だからね、例えばどうなる、予防しよう何しよう、それをふせぐためにね、どんなに努力を

しよう結局、なるものはなる、ならないものはならないということね、踏まえてねものを言っている訳なんです。結局、最終的にはね、天命であるということなんです。

だから、むしろ、あまりにも、くよくよしないで、だめなものはだめと……(全員笑)

健康診断で何割かは助かるかも……

坂本 鹿野君がおっしゃった様に健康診断をやれば何%かは助かるんじゃないの？ それを医師会の方でやれというんでしょう。

鹿野 そうです。

坂本 それにね、毎月、積みたてか何かして、何人かずつ行けば……ね。そうすれば何%かは助かる。

鹿野 安心感というのが来る。

坂本 前の日何でもなくて翌日バツと死ぬなんてのがある。うちのせがれなんかね、ヘルツだったんだ、大丈夫だと思っていたら翌日、いったよ……。そういうのはしょうがないよ。

司会 窪田先生、いかがです？

パチンコの成績も、悪ければストレスに

窪田 僕は去年の7月から開業しました。9月に入って突然、軽い脳梗塞をおこしました。

前日はちょうど土曜日だった。仕事から解放されて、ちょっとパチンコに行った。パチンコの成績は、かなり悪かったんです(笑)。

帰りには、どうしてこんなにだるいんだろうと……自分でもはっきり覚えている。その日は帰って食事をして早々に寝たんです。そして夜中の2時頃、小用にたったところ、ガクッと行った。アレッと思って翌日血圧を計ってみたがそんなに高くなかった。

Reversible ischemic neurogenic diseaseですか……。

麻痺は10日位で自然に消え、意識障害、頭痛、吐気、嘔吐というのは全然なかった。そして言葉は2日位、おかしい気がした。そのまゝやり過ごしていたら自然に言葉も回復して、2~3週間で(症状は)とれた。

桂木 左の足だけですか、パチンコのやりすぎでどこかが……(笑)。

村山 それが誘因ですね、明らかに(笑)。

医者は、紺屋の白袴

司会 患者がそういう状態で来た時、先生は、こ

ういう時は休めとかおっしゃる。ところが御自分の場合はそのままお仕事をされたんですね(全員笑)。

鹿野 毎年、秋にはね、健康診断にいらっしやいといてくれればね、行きます……。

司会 他の医師会でやっているところがあります。ところが、受診率が非常に低いんだそうです。

桂木 結局、こわいんだ(笑)。

司会 私達の医師会でも、いずれ、計画が……。

稲垣 私は自分の健康のことについてそれ程考えではおりませんが、やはり安心のために健康診断をやって頂けたら……と思います。

鹿野 人から言われなきゃだめですよ。

道楽も健康法 — 小泉先生の場合

司会 小泉先生、先生の日頃の健康法など、何か……。

小泉 皆さん、だいぶん、いいお話を出しておられる。住民検診的な健康管理は実際にはなかなか出来ないんじゃないかと思えます。やる積りになれば、皆さん、患者をどこかへ紹介しているんですからドック式のものでみてもらえる。ただ、医業にたずさわっているだけに何か精神的の、わからないものを皆持っている訳です。それよりも、むしろ、生きられるだけ生きて行くという努力のほうが大事じゃないかと思う。

私自身、病気を持っている。学生時代、肋膜炎をやったが剣道をやり抜いた。開業してからも合気道で四段をもらっているんです。これは今になってみるとプラスになっている。

それから、私は道楽も多いんです。猟友会の会長も逃げようと思っても逃げられないのでまだ、おっつけられています。

山歩きもずいぶんやっています。思わず知らずのうちに健康を増進している。

素振りをやったり、4.5Kgの鉄アレイ、両方で9Kgを少なくとも20回以上やる。今夜も、これから帰ってやる。自転車の台をたてて6キロ位のところで5分位かならず踏むんです。

足を鍛えるのがいい。循環がととのって来ますね。ときどき、ボート漕ぐ機械、あれをやる。こたえますね。おらさがるのはあまりうまくない(笑)。

写真もやったが、この頃、あきちゃって。

学生のと、医者はどうせできないから骨董屋でもやろうと思って(笑)刀をやったら病みつきになって、今、西多摩の刀剣会の会長をやっている。それから、字をかく。いつまでたっても上手になりませんが……。

ひまさえあれば本を読む。それも同じ本をぶっ続けに読むということはない。こっちの本を読み、飽きたら他の本を読む。今は梅原猛の聖徳太子を終って、元参謀の田中利助の5冊目をちょこちょこ読む。

それから、考古学というのは空想的で非常におもしろい。埼玉県の教育委員会で出している関東武士のもの、城壁のもの……そういうものを読んだり……という風で、私は同じものを肩のこる程やることはしない。字を書いてもせいぜい10枚位。50枚、60枚という馬鹿なことではない。

その他、御迷惑をかけている短歌。これはひまさえあれば書く。診察中も気がついたらひょっと書く。便所に入っている間に少なくとも3句以上、こういうことをずっとやっている。3千句~4千句はありますね。

桂木 いつも感心するんですが、先生ほど精神面肉体面で老化に対する対抗策、予防に心がけられている先生は少ないと敬意を表している。

小泉 欠点もある。薬の名前なんかね、たいてい忘れてしまう(全員爆笑)、看護婦の方で目録をつくっていて、「何々ですか」というから、「ウン、それでいいだろう」……(笑)。

ひとつ、つけ加えておきたいことがある。最低血圧の高い人、これ薬物でうまく下る様なものはありますか? 私のところでは「紅花一番」という自然食品をごはんにかけて食べるんです。1ヶ月使うと、たいてい血圧が下がります。障害の例はみていない。

鹿野 音楽はお好きですか?

小泉 音楽は好きじゃない。山の中で育ったからはやり歌ぐらいしか耳に入っていない。同級生に山本太郎というのがいて、ダンスをやったら学校から追放を食うという時代だったからね。

寝るのが一番? 自然に生きる

坂本 私は生まれたときから弱かった。さっき窪田先生が(病気なのに)仕事を続けたという

でしょう。あれは、いっとういけないと思うね。私は学生のとき肋膜炎ったり、医局へ入ってカリエス……弱いから、風邪ひきやすぐ寝ちゃうんです。調子が悪けりゃすぐ寝る。

犬や猫ね、あいつら具合が悪けりゃ寝て、又、すぐなおる(笑)。無理さえしなけりゃすぐなおる。私の家内の親なんか95～96まで生きていて、何もしてないですよ。何かやればよくはなるんだろうけど、過ぎたるは及ばざるが如しで、やり過ぎちゃいけない。やらなくても90位までは生きて……。

だから、結局、自分の体に合った生活をすりゃいいんじゃないかと思う。

司会 自然に生きるということでしょうか。

坂本 そう、自然に生きる……。

痛になったら、こりゃしょうがないけどね、心筋梗塞だって、休んでりゃ出やしない(笑)。私は無理しないで、消極的に……。

慶応の予科で肋膜炎をやった時は震災で学校が休みでしょう、遅れずにすんだ(笑)。その間勉強してないから、2年になったら苦しくてしょうがなかった(笑)。

前駆症状に注意を

村山 さき程、窪田先生のお話を聞きまして、医者であるからこそ感じている発作の前兆というものがあるんですね。診断学にはない……。

狭心症の前駆症状については最近調べなおされている。患者への問診からとらえられる症状はあてにならない。窪田先生のような経験を記載され、とっておいて集計するという様なことをなげ年やれば、立派なデータになる。

窪田 そのとき、なぜなのかというのはわからなかった。気分は悪くなかったが言葉がもつれていた。

村山 箱崎先生の場合は、御家族による発見が遅かったとか……。

島田 前日、左の背中が痛い、肩がこって腕がしびれる様だと、どうも俺は心臓でなくなるんじゃないかと言っておられたという。

川辺 この夏、箱崎先生と僕と高木先生の3人で産業医の講習を受けに行った時、箱崎先生が雑談の中で、2年位前、肩が痛くなり総合病院の整形外科で診てもらったら、五十肩ではない、この痛みについてはよくわからないと

いうことだった。そうしているうちに痛みがなくなったと話されたんです。今にして思うと、そのころ、すでに症状があったのかなあ……と。

桂木 あの人は歩くことが大儀だという事が多かった。夜はあまり飲まなかったけれど、付き合い酒が多かったから、よく一緒に歩いたんです。途中でもう歩くのがいやだと言って歩かなかったり、箱崎先生の家にはエレベーターがある。2階、3階にあがるのにね。3階にあがったことはありませんか？ エレベーターは箱崎先生のためのものだといわれるぐらい、歩くのが苦痛だということもあった。

司会 栗原先生、何かお話はございませんか。

栗原 いやあ、別に、もっぱら聞く方で……。

司会 米谷先生は……。

米谷 夜中によく救急車が来るんです。夜の男と名前がついちゃって(笑)。たいしたことでもないのに夜中におこされるのはつらいですね。

やはり昼寝がいちばん？

小泉 米谷先生のことでもいいお話がでた。自分のことで申し訳ないが、私はずっと昼寝をしている。予防注射など(栗原)琢磨君と組んで行く事があるけれど、午後2時からだからそれまで10分でも15分でも寝る。30分も寝りゃいい。夜は結構おそくまでおきているんです。本が読みたくてね。12時にならなきゃ寝るもんじゃないと思っている。

桂木 医者に短命が多いというのは精神的なストレスの過重とオーバーワークだと思います。休養が十分とれないというのが問題だと思いますよ。

—(私語が多くなり聴取不能)—

(やれやれ、やっと医師会らしくなりました)

お経は交感神経をしずめる

塩沢 健康法に関しては私なりのものがある。一昨年でしたか、佐久病院の若槻先生のところでやっている人間ドック的なことにNHKを通じて参加したことがあるんです。健康講座をやってくれましてね。なかなかいい事を言ってくれました。まず姿勢が大事だと、それから深呼吸、循環をよくすること、体操、た

だし楽な体操はだめ、少し自分の限度を超えたものがいいと。

もうひとつ、私は宗教を信じてまして、毎朝、お経をあげるんです。お経は精神修養とか、交感神経がしずまっていい。それから自強術というのがある。腹式呼吸と体操を組み合わせたものらしいです。手刀でこう、たたいて痛いところが悪いんだという、自己診断法というんですか。

桂木 ここで塩沢教が……(全員笑)

司会 ひとつたり、皆さんのお話をうかがってみました。皆さん、教科書にない自分なりの健康法を追求されている感じがします。

農薬と食品添加物の害 — 栄養学教科書では間に合わせ……

小泉 栄養学について、Lehr Buchにかいてあるとおりの事では、今日、適応できませんね。例えば学校給食で、月1回だけごはん、カレーライスが出る。翌日、腹痛や吐気で5、6人来るんです。尿ウロビリをみると赤くなっている。栄養食で、よくレバーのことを言うが、農薬の事を考えるとレバーはおっかなくてすゝめられない。ブロイラーの鶏だね、あの肉を食べりゃすぐに痛風が出る。鶏の飼料の中に56種類もの薬物が入っている。

そのうち30種類は禁止になっている。それなのに製薬はちっとも減っていない。だからやっぱり(禁止薬を)ぶちこんでいるんですよ。だから私はトリ肉を食べない。アイスクリームも我々が考えている様なもとのものではありませんね。このあいだ、川辺先生のところでお世話になった奴なんか、インスタントのカップヌードルか何かだね。だいぶん御迷惑をおかけしました。防腐剤がだいぶん使っているんでしょね。

桂木 ひとつひとつについては規準があり制限されているが、毎日のように各種のものを食べているでしょう、そういうところでの許容量がどこまであるかというのはなかなか大変だと思ふ。

会員の健康診断は可能か

司会 今日皆さんのお話を集約しますと、これは絶対という様な健康法はなく、食餌を各人

の体に合ったものにするということ、その人に合った極く自然で無理のない運動が必要ということになりましょうか。

決して検査→くすりということではない様です。ところで、さきほど、鹿野先生から医師会で健康診断をというお話がございました。そのことについて少し具体的にお願いしますんでしょか。

小泉 病院でドックをやるとなるとどの位費用がかかるんでしょか?

桂木 医師国保でできるんじゃないでしょか。

司会 他地区の医師会で医師国保の健康診断を実施したところでは、一度にまとめてやらないではしいという事だったそうです。

私達の医師会でやるとすれば、具体的にはどういう方法が考えられるでしょか。

坂本 希望者にはある程度、負担してもらわないと……。少し出せば受けなきゃ損というので受診率が高まるんじゃないですかね。希望の有無を聞いてみたらよい。

小泉 希望者があっても、どこでやるかが問題になると思いますね。

桂木 秘密の問題ね、Luesの検査なんかね、秘密の保持で安心できるというところが問題になると思う。ロートルの先生方は多少、すねに傷を持っていると思うから。

坂本 だいたい5万円ぐらい?

司会 西多摩医師会には三つのブロックがあり、それぞれの中に公立病院があります。そこでドックみたいなことをやっておりますか?

坂本 まちで2万5千円補助すると云っている。だめならだめで、やってみなければいつまでたってもできない。

川辺 まず、道をつくることですね。

司会 私個人の考えでは、強制的にやるというのではなく、各人が健康診断を受けようと思うときに受けられるしくみをつくっておいた方がよいのではないかと考えています。

本日は皆さんから、いろいろ貴重な御意見を頂きました。これらを参考にしながら、今後、会員の健康管理について考えて行きたいと思ひます。おそくまでありがとうございました。

文芸・随筆

「クッシー」

鹿野純一

真白な羽根をときどきはばいたい
いつしかあひるは声がわりする

小さくて黒いひとみをかたむける
あひるのえさやり日課となりぬ

日中は犬にほえられ逃げてゆく
あひるは夜は並んでねている

食いしんぼうだから「クッシー」と
名前をつけました。台風一八号の日
にいなくなりました。



十月雑詠

小泉新策

窓辺より見上ぐる空は 暴れはてて
桐の葉透けて 抜け日 輝やく

端居して 半跏なしつつ 酒酌みて
虫のすだきに 聴き入る夜かな

野のべには 萩あり 葛あり 芒あり
彼岸花あり 女郎花あり

甲高く 百舌のたか啼く 朝まだき
川の面 濁れど 釣りす人影

久々に 訪ねし朋友と 語らいて
さよふくる帰路に 木葉木菟きく

武蔵野の はてより昇り大いなる
靄にこもれる 月に 真向う

敬老の日 休日当番に 撰ばれて
診療に立つ 今日の一と日を

老坂を 登りて聴て 喜寿 近し
無聊なるなき 我が心 安しも

日に日にと 歌に記して ありしこと
捨つるもよきか 読むもまたよし

体 験 (一)

肺癌—肺 Cryptococcosis —喘息

西 村 邦 康

去る7月高水先生の祝賀会の席上福生の上田先生から「先生は癌と宣告されたことがありますか……。」と聞かれた。

癌宣告・右肺下葉腫瘍・手術の適応と国立医療センターで診断されそのレポートとX線フィルムを持ち真夏の暑い陽を背に受け重い足どりで四谷の国保審査会へ廻り仕事を終へ帰宅した日、昭和54年8月12日から丸3年の才月が流れた。

「あなたは肺癌です。手術を下さい。」と宣告されたことの発端は、昭和54年7月、日大病院呼吸器科で胸部検診を受けた際、岡安教授(当時助教授)から、「先生は右肺下野に Schatten がありましたか?。」と尋ねられ、一時どきどきしながらも「いいえ」とお答へしたときからでした。

前年8月アメリカ旅行をしその後10月末頃から、せき・たん・鼻閉・と上気道炎の症状があり、年末年始には症状悪化し、はじめての寝正月に明暮れ自己流に感染型の喘息?として適当に坑生剤鎮咳剤をのみ、1月中旬から少しは軽快しましたが2月に入っても胸部の閉塞感が少しもとれず阿伎留病院奥田医長の診察を受け、慢性気管支炎+拡張症と診断されました。理事会で毎回百瀬先生に顔色が悪いと言われたのは丁度この頃でした。級友から今年も又アメリカへ行こうと云ふ誘いがあり念のため日大で診察を受けたわけです。

「いいえ。3月の時は何もありませんでした。」しかし、シャーカステンのX線フィルムには右肺下野に約10mm位の Coin Lesion があり、一瞬間をガーンと打たれたような感じがしました。

恐る恐る教授に「旅行はどうでせうか?…」とお伺ひした所「よいでしょう」と云う御返事でした。そうですか有難う御座居ましたと御礼申しあげたものの半信半疑……。級友のA助教授を誘い寿司を食べながら「どうも偉も Krebs らしいよ」と冗談めかして話しましたがそれ程気にもしていませんでした。

しかし帰りの電車で独りになるとフィルムの Coin Lesion が段々と鮮明に浮んで来て、お

ちおち出来なかった。翌日早速阿伎留病院でトモを撮り奥田・菅井両先生とも話し Cancer と確診し、今後の治療の相談に乗っていただいた。

Cancer と診断されても10mm位で早期肺癌だからとクールに受けとめていた。

しかし、癌というのは嫌なもので、クールだと自分では思っている、心には大きな穴があいたようで無自覚的に平常心を失っていた。

そんな心の動揺は岡安教授の御診断を受けるため、阿伎留病院のトモを持って教授の御自宅を訪問した際、交差点で車と接触するという事故を起こしたことで如実に証明された。

人間とは弱いもの、半年前上気道炎(喘息)で不眠に苦しみ軽快したあと、病気には自然治癒がある意志の力で病を克復出来るなどと、えらそうに朝礼で話しをしたことが「ウソ」のようである。

その頃の私の心の内は、大袈裟に言へば理性と感情の乖離がみられ、医師(こう言う言ひ方はちよっとおかしいが)から診断を受けたとき、或は限られた友人(医師)と病状を話す時は、自分の癌も我々が知っている病名の一つでしかなく、客観的に受けとめ、又話しをする事が出来た。国立医療センターで若い Doctor が、フィルムをみながら、札医大鈴木教授の説に基づき、「血管のとりこみ」・「癌の進展の型」・から実際の Tumor の大きさはフィルムの影よりもっと大きいのではないかと、と話してくれた時も若干嫌な感じがしましたが、そんなものかと不勉強な肺癌読影を啓発され、同じ早期癌でも胃と肺とでは月とスッポンだなと認識をあらたにした程度であったし、私が大学病院に入院した日が級友の微生物学山口教授が胃癌で亡くなり学内でお通夜がとり行われた日であった。参集した級友のための控室ですでに多くの友人が集り、或る人が「今度は西村が

Lungen Krebs で Ope だ……。」と話しかけた時私が入ったため、絶句し一瞬シラケた雰囲気になったが、私が自然にそのあとの言葉を取り「右下葉に10mm位の Coin Lesion があり Ope する何かと世話になる事があるかと思うがよろしく」と

(10)

話をし不思議な位冷静でいられた。

しかし、生きる・二死・との対決では、自分の癌は全く私の心を重苦しくとらへてしまい同時に放心したような状態に私を置いた。

塀添いの道は通勤の男女が足早に通った。低い植込みの向うを脇見もしないで通り過ぎていった。そして夕方こんどは逆の方向から間速に、すこし疲れた足取りで帰ってくるのである。入院から手術までの一週間、私は窓ガラスを隔てて彼らをあきずに眺めたものだ。

彼らはおしなべて、生きてゐることがそんなに楽しいといったふうにも見えなかったが、しかし窓外の彼らにはいつ果てるとも知れぬとそのとき私には思われた長い生活の反復が予定されており窓の内にいる私には、すでに決着のついたものとしての待つべき死があった。この懸隔が私をして彼らを舞台の上の人を見るように眺めしめたのだが、実際彼らの姿は立見席の私からは溜息が出る程遠く・・・」と医師であって結腸癌の手術をうけた現在歌人の上田三四二氏は、「うつしみ、この内なる自然」の中で書いている。

家族や親しい級友と話しをするとき、何かの拍子に全く心のコントロールを失うことが多く、話しをしていても女らしい位自然に涙が出て来てしまうことが多かった。このような心の振幅は入院手術まで続き、手術前大学病院の廊下でN助教授（現教授）にばったり会い「先生どうしたの」と声を掛けられた途端、咄嗟のことで心の準備が出来ず「Lungen KrebsでOpeを」と返事すると同時に涙が出て来てまともに話も出来ず、（早速西村先生大分気が弱くなってゐる元気づけてやったらと学内の級友に電話がいった程）気恥しい思ひをしました。

医療センターの平面・トモ・CTフィルム及びレポートを持ち岡安教授・大畑胸部外科助教授の御診断と御指示をあをいだ所、岡安教授は「所詮フィルムは陰です。癌とは断定出来ない。私の経験から、Granuromaと考へるのが妥当である。手術の絶体的適応とは考へない。しかし年令を考慮しProbeの積りで手術するものもよい。」と診断されました。

自分も外科医のハシクレよく内科は持ちすぎるなどつまらぬ潜在意識があったと同時に、「開けてみればわかる。」と云う私が一番きらいな言

葉に逆に一縷の望を拓し直ぐ手術をお願いし手術日は9月5日と決めて載き入院となった。

入院后医局員に胃癌の級友に勧められ服んでいたクレスチンの投薬を希望したところ診断が確定してゐるわけではないとニべもなく断られ恥しかったり、手術前々日手術承諾書にサインを求められたとき術式欄の「下葉切除」に「やっぱり」と何んともいえない複雑な気持であった。

手術前夜はぐっすり寝れ、54年9月5日あさプレメデを受け手術室に入る。何時間経過したのか今でも知らないが、気付いたときはハイケッ室の小さなベットの上に臥っていた。執刀して下さった大畑助教授の顔がみえ先生から「先生御心配なく癌ではありませんでしたよ。」と知らされた。

しかし充分覚醒していなかったためか、或は苦痛が強かったためか、キャンサーでもベナインでもどうでも良いような思ひで「助かった。」と云った特別な感情は湧いてこなかった。

兎角ハイケッ室の3日間は苦痛が激しく（喀痰・喀出困難・咳嗽背部痛）一時でも意識を喪失し楽になりたいと云う気持が強くナルコチカを使ってくれたらと云う願望で一杯であった。苦痛に打ちめされて横向きに膝を屈し手摺にしがみついている様は檻の中の猿と云った不様な姿で、全くみじめな感じしか残っていない。現在もナルコチカの指示が出されなかったことが脳裏にあり、術后には勿論ケースバイケースだが、痛みを柔げるより忘れさすことの方が大切なのではないかと考へている。

病室に帰ってから主治医の新野講師から、肺クリプトコッカス症で手術は部分切除と聞かされたが、始めて聞く病名でとまどいを感じ不勉強が恥しくなった。真菌の一種でハトの糞に寄生する事が多く、ハトを飼っていましたか、ハトが近くに多くいませんか？と聞かれた。

全く人間は身勝手なもので先生のお話しを伺っているうちにも、肺癌の意識は消えてあのコインレクションも始めから良性が自明のように思われて心は霧が晴れたように落着いていた。

しかし、術后胸水が貯まり熱発が長く続き人並に術後の苦しみは味わった。

ケアする側からケアされる側にと立場が換ってみると観念的には医療は医師と患者のヒューマンリレーションと知ってはいても、医師と患者とで

は「治療をする＝受ける。」には大きなギャップのあるのが身に染みた。ごく当たり前であるが医師にとっては病気は科学的客観的なもの、患者にとっては実体的で今現在が問題であり、それに入院生活と云う特殊な生活形態の日常些事の不便（入院時には充分理解納得している筈の）が加わる。

今も昔も、医師の肺切除の関心事は、肺の膨み・胸水の有無・感染であると思う。患者の私の問題は体位変換・喀痰喀出・発汗后着衣の交換・食事であった。これらに伴う問題苦痛は他人には（特に医師）云へぬもので、その辺の気持を察し回診時や検温時に声を掛けてくれる医師、看護婦に心の温りを感じ心が安まる思ひがした。しかし、テクノロジー優先の現代医学管理体制の厳しい基準看護制度と云う今の医療体系では患者の願望は個人の資質にまつしかない。……とは思ふものの患者の医療の良否の判断は、医療のハードウェアではなくこのようなソフトウェアにその基準を置いており、医療への不信が増幅されるのであるから患者との対応、心のふれ合い、に充分心を配らなければと、今更の如く強く反省させられた。

熱も下がり院内の散歩も出来るようになり、外

界がまともに見えるようになってくるとともに、「僚は癌でなくて良かった。」と云う実感が日増しに強くなって来た。同時に「所詮フィルムは陰です」と云はれた診断に対する厳しい教授の言葉がよみかえってきたり、入院前親友立花君に遺言状を託したことや、家内や医学部1年2年の息子に身の振り方や財産処分を指示した日々を思ひ出し脊筋が寒くなる事が多かった。

この喜びの充実感は一入院生活の無聊を慰めようと奈良田講師が院内 x p カンファレンスに誘ってくれた時や、私が阿伎留時代から大変お世話になり、今回の入院手術の際度々お見舞下りはげましの言葉をいただいた榎原教授の退職記念講演に出席し、多くの友人と顔を合せ何んらかまえることなく話しあへたとき強く感じた。

窓外の遠い西多摩の山脈を眺める度ごと日増しに殺風景な板橋の入院生活にあき、西多摩の緑が無性に恋しく、肺癌の宣告、死の深淵に立たされて検査診断に明け暮れた、暑い長い夏の日に一応のピリオッドを打ち、無理を云い9月28日1ヶ月振りに西多摩へ帰った。

ブロック会より

< 南部 >

・五日市の小泉新策先生が八王子医療センターに御入院中です。早期回復を祈ります。

< 西部 >

・9月24日、青梅市医師会臨時総会が予定通り開催され、補正予算、会費及び入会金等について審議され、原案通り可決されました。

・9月1日の台風の被害により、奥多摩有料道路が現在閉鎖中です。そのためか、西部ブロック奥多摩地区では交通事故が驚く程減少しているそうです。なお、今月の中旬頃までには再開

の予定だということです。

< 東部 >

・10月22日、東部ブロック会が開催されます。このところ、東部ブロックでは死者が多いとかで、主に慶弔費について検討の予定です。

・病気療養中だった、林先生、道又先生はお二人とも軽快、退院されました。

・福生市役所発行の健康手帳は物議をかもしましたが、今後は医師会と相談するという事で一件落着となりました。

学術

最近の高血圧の診断と治療

三井記念病院内科腎センター部長
多川 斉 先生

二次性高血圧症

A 腎性高血圧

糸球体腎炎 慢性腎盂腎炎
糖尿病性腎症 膠原病

B 副腎性高血圧

原発性アルドステロン症
クッシング症候群

C 中枢性

脳腫瘍 脳外傷

D その他

甲状腺 動脈硬化症

検査内容

血圧測定 両側差がないかどうか

- 1. 尿検査 蛋白 糖 沈渣
 - 2. 胸部レントゲン
 - 3. 心電図
- } 心評価

心肥大が有るかどうか高血圧につきものの虚血性心疾患は心筋梗塞が有るかないかを見るためにやる。

4. 血液生化学

セットになっていることが多い。

尿素チッソ及びクレアチニン 腎の評価。本態性高血圧で腎が悪くなっていないかどうかを見るため。サイアザイド使用のため。

尿酸 腎の評価及び痛風のスクリーニング。
(サイアザイドを使用することに依り尿酸)

糖 糖尿病の評価。ブドウ糖の検査が以外にされていない。(糖尿病性高血圧)

K 原発性アルドステロン症

コレステロール, トリグリセライド
(脂質食事指導)

GOT, GPT (肝)

これらはサイアザイド系利尿薬に依り変化する。降圧剤の大部分のものはコレステロール, トリグリセライドを上昇させる。

5. 眼底 血管障害の変化

6. DSP 腎の評価 (PSPはけしたい)

7. 腎盂X-P 腎性高血圧

1~4までの検査は6~12月を周期として心電図に異常所見、検査に異常値があるかどうかを見る。

血圧は何回か測定して平均値を求む。収縮期160mmHg, 拡張期95mmHg以上、しかしどちらか一方でもその数値を満たすと高血圧と云う。高血圧であれば治療するかどうかは年令にもよる。

米国高血圧合同委員会

最低血圧平均値 方針

120mmHg以上 直に治療

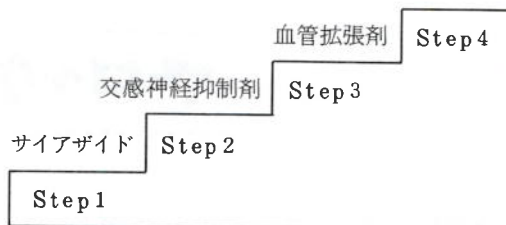
105~119 治療(緊急性なし)

90~104 症例に応じて治療する

(心電図胸部X-P, 脳血管, 腎等に異常がある時)

89以下 一年ごとの測定で可

降圧剤は弱いものから使用し、効かなければ他剤を加えてゆく段階的治療計画が良い。



Step 1 サイアザイド系利尿薬

Step 2 サイアザイド系利尿薬で不十分なときに交感神経抑制剤(メチルトパ, プロプラノロール等)を一つ加える。

Step 3 Step 2 + 血管拡張剤(ヒドララジン)を加える。

Step 4 Step 4の場合は何故効果がないのか其の原因を究明する。或いは強いグアネジンの様なもの加える。

主な利尿薬

サイアザイド系利尿薬 ダイクロ
 フルイトラン

非サイアザイド系利尿薬 ノルモナル等

サイアザイド、非サイアザイドと云っても利尿薬であり大差なく五十歩百歩であろう。そのうちの一つだけなれておればよい。日本ではフルイトランが一番多い。それを追って非サイアザイド系利尿薬がのびている。

ループ利尿薬

利尿作用は強いが降圧作用はサイアザイドよりも弱い。(プロセマイド, ラシックスなど)

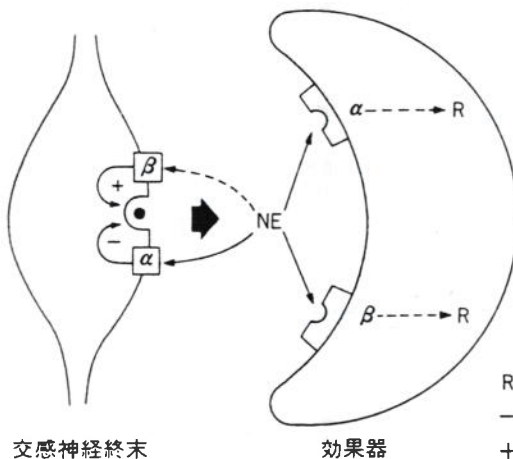
抗カリウム利尿薬

カリウムを下げずに利尿作用があるが、降圧作用はやはりサイアザイドよりも弱い。(アルダクトンAなど)

降圧剤としてはサイアザイドがよく、腎が悪く利尿作用をもとめるならばループ利尿薬がよく、サイアザイド利尿薬にてカリウムが下がった場合には抗カリウム利尿薬(アルダクトンA)がよい。

図 - 1

α = 遮断剤



(LANGER SZ: Presynaptic receptors and their role in the regulation of transmitter release. Brit. J. Pharmacol. 60: 481-497, 1977.)

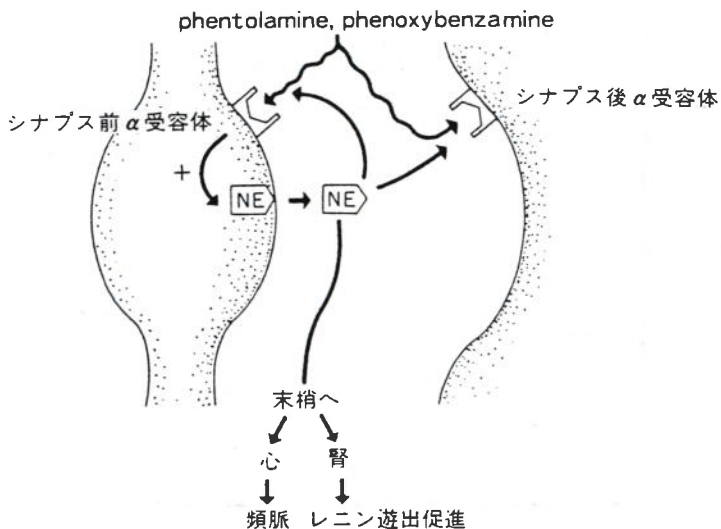


図 - 2

頻脈、レニン遊出促進により高血圧の治療には使用出来ない。

交感神経遮断剤

α ブロッカー 最近見直されてきた。ミニプレス
 β ブロッカー インデラルール, カルビスケン
トラサコール等

血管拡張剤

交感神経と関係なく血管拡張に効く。

アブレゾリン, アビラコール等

カルシウム拮抗薬

血管拡張剤薬として降圧作用がかなりの効果がある。(アダラート, ヘルベッサー, ベルジピン等) アンジオテンシン転換酵素阻害薬(未発売)(現在開発中)

高血圧発生機序(省略)

β ブロッカーの降圧機序

1. レニン分散の減少
2. 心拍出量の減少
3. 中枢作用
4. 末梢の β postsynaptic receptor の抑制
5. prostaglandin \rightarrow 降圧物質

降圧機序は諸説紛々としてわからないのが実情であるが、確かに血圧は降下する。

(図-1, 図-2)

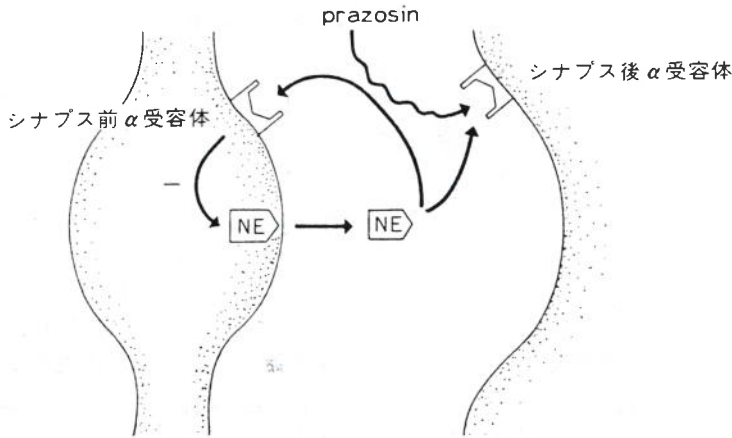


図 - 3

prazosinはシナプス前の方に殆んど動かず、シナプス後へ作用する。頻脈、レニン遊出の作用は見られない。prazosinは α ブロッカーとして造られたのでは無く、もともと血管の拡張剤として造られたものであろうと思われる。

prazosinは起立性低血圧をきたすむしろ主作用と云えよう。少量から使用※

※する。 1日 1mg分 21W 3mg分 3 6mg分 3

降圧剤療法の代謝系に及ぼす影響

8週間治療後の前値との比較(%) n = 23

	propranolol	prazosin	propranolol + prazosin
総コレステロール	- 1.1 NS	- 8.9 ※	- 4.2 NS
LDL+VLDLコレステロール	+ 1.8 NS	- 10.1 ※	- 3.5 NS
HDLコレステロール	- 13.0 ※	- 4.1 NS	- 7.5 +
コレステロール比	- 15.0 ※	+ 7.0 ≠	+ 3.9 NS
総トリグリセライド	+ 24.0 ※	- 16.2 ※	+ 9.8 NS
尿酸	+ 10.4 +	+ 0.8 NS	+ 13.6 +

NS = 有意差なし ※ = p < 0.001 + = p < 0.01 ≠ = p < 0.05

腎血管性高血圧

腎筋脈の狭窄、レニンが上昇して血圧が上る。かつては外科的手術によっていたが現在はカテーテルにて狭 部位の拡張が行なわれる様になった。レニンが減少して血圧が下る。

答 痛風の素因の無い人はサイアザイドを使用して尿酸が上昇しても痛風にはならない。一ケタなれば可。

サイアザイド糖尿病、副作用として糖尿病が出

るのか、長い間使用している場合将来に亘って糖がつまくと云う場合場合があるか否か。

答 糖代謝が悪くなる場合も有る。%少ない。降下剤の大部分が血糖脂質を悪化させると言われたが脂質の悪が血管障害につながるかどうか。

答 脂質を悪化させる。脂質の悪化が動脈硬化になるかどうか。有る意味で脂質改善が脂質を良くすると云うことが動脈硬化を良くするかどうかは誰れにもわからない。

尚質疑有り以下省略す。(文責 島田)

各部より

公衆衛生部

松原貞一

昭和51年予防接種法が一部改正され、当時各市町村はそれぞれ独自に「問診票」及び「接種後の事項」を作り、その後毎年同じものを印刷使用を続けております。6年間の経過の間には、ポリオ服用後の入浴の可否など色々問題点も出て来たりして、市町村からも再検討の希望が出ていました。今回更めて読み直してみますと「接種後の注意事項」はもとより「問診票」まで市町村により全く区々であり、見直しの必要は当然でもあり又その時に来ているのではないかと考え、公衆衛生部は9月初旬委員会を開催、検討の結果次のようなヒナ型の試案を作りました。

問診票

1. 生まれた時の状況は。
2. 保健所はどの乳児健診をうけたことがありますか。
3. 同じ年齢の子供に比べて、発育のおくれがありますか。
4. 兄弟姉妹で予防接種のため異常な副作用が出た人がいますか。
(以上は3才を越えた場合は不要)
(即ち、BCG、ポリオ、3混1期、麻疹)
5. 昨夕と今朝の体温。
6. 1ヶ月以内に本人か家族のものが、はしか、風疹、水痘、おたふくかぜにかかったことがありますか。
7. この1ヶ月以内に何か予防接種を受けたこ

とはありませんか。

8. これ迄の予防接種で何か副作用が出たことはありませんか。
9. これ迄にひきつけを起こしたことがありますか。
10. これ迄心臓病、肝臓病、腎臓病など重い病気にかかったことがありますか。
11. 最近お医者さんにかかったことがありますか。又今どこか具合の悪い所はありませんか。
(BCGの場合)
12. 現在皮ふに湿疹、とびひ、火傷などがありますか。

(ポリオの場合)

12. 現在下痢をしていますか。

(インフルエンザの場合)

12. 卵を食べると下痢など具合が悪くなりますか。

(風疹の場合)

12. 妊娠していますか。

3混1期、BCG、ポリオ、麻疹	1~11、又は12
3混2期、チフテリア、日脳、インフル、風疹	5~11、又は12

接種後の注意事項**3混、インフルエンザ、日脳の場合**

1. 当日と翌日は安静を保ち、入浴をひかえて下さい。
2. 接種部を軽くもんで、清潔に保って下さい。
3. 接種部が赤くなったり痛んだりすることがあり、又軽いだるさ、頭痛、発熱、さむ気等を訴えることがあります。いずれも通常2～3日で特別の処置をしなくても自然に治ります。
4. もし高熱、けいれん等異常な症状が現れたら、すみやかにかかりつけの医師の診察をうけ、その結果を役場まで御連絡下さい。

ポリオの場合

1. 接種前後30分位は、ミルクや食べ物を与えないで下さい。
2. 生ワクチン服用当日も入浴して構いません。
3. 副作用は殆んどありませんが、もし発熱、下痢、麻痺など異常な症状がありましたら、すみやかにかかりつけの医師の診察をうけ、その結果を役場まで御連絡下さい。
4. 接種後2～3週間は、抜歯その他外科手術などさけて下さい。

麻疹の場合

1. 当日と翌日は激しい運動をさけ、入浴をひかえて下さい。
2. 接種部は軽くもみ、清潔に保って下さい。
3. 接種部が赤くなったり、腫れたりすることがあります。又10日位してから、風邪のような症状や発疹、発熱をみることがありますが、

入浴をさけ静かにしていれば数日で自然に治ります。

4. 高熱、けいれん等異常な症状が現れたら、すみやかにかかりつけの医師の診察をうけ、その結果を役場まで御連絡下さい。

風疹の場合

1. 当日と翌日は激しい運動をさけ、入浴はひかえて下さい。
2. 接種部は軽くもみ、清潔に保って下さい。
3. 接種部が赤くなったり、腫れたりすることがあります。又1週間位した頃より発熱、発疹、リンパ腺腫張などの症状が出る場合がありますが、多くはまもなく自然に治ります。
4. 高熱など異常な症状が現れたら、すみやかにかかりつけの医師の診察をうけ、その結果を役場まで御連絡下さい。

BCGの場合

1. 接種した日と翌日は激しい運動をさけ、入浴はひかえて下さい。
2. 接種部は日光に当てないようにし、ワクチンが乾いてから衣服をつけて下さい。
3. 接種して1ヶ月位すると、あわ粒位の赤いふくらみが出来その先が黄味を帯びることがありますが、その後はかさぶたになり落ちるとあとはきれいになります。赤いふくらみがあるときは、もんだりこすったりひっかいたりせずに、その場所を清潔に保って下さい。
4. 接種部がひどく腫れたり化膿したり発熱した時は、すみやかにかかりつけの医師の診察をうけ、その結果を役場まで御連絡下さい。

福 祉 部

第3回「医師と税制」講演会が9月16日、青梅税務署の河北通永第一統括国税調査官を講師として盛會裡に開催された。医業の必要経費について掘りさげてお話しいたごいた。例えば車輛関係費という項を設け、修繕費、ガソリン代、通行料金、車庫料、車輛税、車検料、駐車場経費をその項目に入れるとよい。駐車場経費にしても、駐車場を作るために手に入れた土地代、整地費の10万円以

下は経費でおち、それ以上の場合には10年間で消却することができるし、道路整備費も経費でおちる。外来診察室や待合室に患者さんのために飾る絵画の費用の場合、病院緑化施設、冠婚葬祭等々……有益な話があった。

第4回「医師と税制」講演会のお知らせ

青梅税務署の野村武男第二統括国税調査官をお

招きして、来たる10月21日(休)、13:30～14:30
西多摩医師会館で開催されます。テーマは相続税
について。相続人と相続分、相続税のかからない

財産とかかる財産、相続税の申告を要しない限度、
相続財産の評価、課税価額の計算方法等々、多数
のご参聴を期待いたします。

広報部よりおしらせ

東京都医師会雑誌1983年新年号に関して原稿募
集されています。各地区より随想2編、その他、
写真、絵画、書などそれぞれ自由ということです。

原稿の内容は、医政をはなれた随筆、枚数は、
22×10※のもので10枚以内、切は昭和57年11
月10日(休)、都医必着のこと。ふるって御応募下
さい。 ※専用原稿用紙は広報部にあります。

学術部報告

9月21日(休)、学術講演会は最近の高血圧症の診
断と治療——三井記念会病院内科腎センター部長、
多川齊先生でした。出席者29名。

なお10月13日(休)は治療に役立つ漢方薬(東京白
十字病院内科医長、野村新先生)の予定です。

11月25日(休)は呼吸器と心身症(日大内科講師、
桂哉作先生)です。

理事会報告

9月臨時理事会

昭和57年9月8日(休)

P.M. 7:30～

西多摩医師会館

I 会長あいさつ 瀬戸岡会長

II 酒井、箱崎、矢ヶ崎の三先生に対し黙禱

III 報告事項

1. 防災訓練について 原田事務長
2. 医師公務災害補償の件 西村副会長
3. 福生市国保受診記録簿発行について
木野村理事及び西村副会長
4. 定款施行細則について 西村副会長
5. 各部報告
 - (1) 学術部 塩沢理事
 - (2) 福祉部 植田理事
 - ・地区医師会福祉部担当理事連絡会
 - ・医師年金推進 医事紛争
 - ・福祉部委員会
 - ・税制講演会 等について

IV 協議事項

1. 箱崎理事死亡に伴う理事の欠員補充につ
いて
 - ・定款第13条により次点の中林敬一氏が繰り
上げ当選となる。 — 賛成 —
 - ・産業医部長の後任については正副会長に一

任し、小林康光理事と決定。 — 決定 —

2. 定款施行細則承認について
 - ・9月22日定例理事会で再検討。
3. 就業規則承認について — 承認 —
 - ・第11条4項、夏季休暇の項を加える。
4. その他(以下の項、決定承認)
 - ・都国保審査委員の後任は新たに選出しない。
 - ・青梅高等看護学院運営委員会に3点提案す。
 - ・菅井編集委員長は現状のまゝとし、畑田理
事を委員長代行とする。
 - ・病気療養中の田辺稔先生の会費は免除す。
 - ・福祉部内の管内流用について。
 - ・矢ヶ崎元会員逝去に関し会長交際費より生
花代を支出。
 - ・整備委員、故箱崎理事後任は補充しない。
 - ・退会 岸田壮一先生

9月定例理事会

昭和57年9月22日(休)

P.M. 7:30～

西多摩医師会館

(大河原監事出席)

I 会長あいさつ 瀬戸岡会長

II 報告事項

1. 都医師会からの伝達 瀬戸岡会長

出身校 東京医科大学 S 47. 3月卒

会 議

- 10月8日 臨時理事会
- 12日 会報委員会
- 20日 理事会
- 23日 臨時総会

- 10月8日 福生准看戴帽式
- 12日 都医学校医連絡会
- 13日 五日市保健所定例会
- 15日 都医会長会
- 〃日 三多摩庶務部連絡会
- 16日 玉川医師会30周年記念式典
- 23日 町田市医師会10周年記念式典
- 30日 三多摩医師懇親会

講演会・その他

- 10月8日 整備会
- 13日 学術講演会
- 14日 〃
- 〃日 交通安全運転講習会

会員通知

- 第3回「医師と税制」講演会
- 会報(9月号)
- 学術講演会
- 秋季交通安全運転講習会
- 第4回「医師と税制」講演会

役員出張

- 10月6日 福生保健所定例会

同好会だより

第104回 西多摩医師会ゴルフ大会

あ と が き

昭和57年8月26日(木)、霞ヶ関CC東コースで行われた。朝から小雨がふり、プレー中は雨があがったものの、コースコンディションはやや不良でしたが、藤田先生が優勝とBGを獲得した。次回は立川国際で10月24日の予定です。

虫の声も一段と高くなり、山の木々も紅葉し初め、寒は冬の到来を予告しています。

医療も国の意図する方向に着実に進み、外堀は埋められ、老人保健法案の成立により、いよいよ、内堀にも手が着けられました。

そこで、我々の医師会もその都度、右往左往しないように、確固たる基本方針を打ち出す必要があると思います。前途を悲観するばかりでなく、老人保健法の保健事業を積極的に取り入れ、今までのように黙って指をくわえて、患者さんを待たなければよいという考えを変えて、どんどん地域に出て行くように医療の在り方を根本的に変える必要があると考えています。(塩澤三朗 記)

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ	
藤田	42	47	89	12	77	優勝	10	BG
宇田	50	44	94	16	78	2	14	
大嶽	45	44	89	10	79	3	9	
秋山	50	55	104	24	80	4		
堤	53	54	107	24	83	5		
平林	48	52	100	16	84	6		
宮川	47	47	94	9	85	7		
工藤	47	54	101	16	85	8		
加藤	56	57	113	29	86	9		
江本	51	47	98	16	86	10		
林	46	50	96	17	86	11		BB
杉本	55	57	112	12	95	12		





関東医学検査研究所

埼玉県所沢市岩岡町281-58

TEL. (0429) 23-7272(代表)

特殊検査のルーチン化を目指す

関東医学研究会グループ

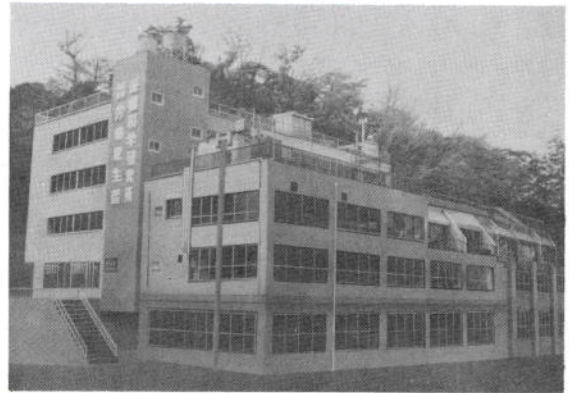
関東医学検査研究所 埼玉県所沢市岩岡町281-58
 埼玉臨床検査研究所 埼玉県鴻巣市天神三丁目673
 群馬臨床検査センター 群馬県前橋市六供町1360-1
 東京臨床検査研究所 東京都板橋区徳丸4-14-18
 インターナショナルサイエンスラボ 東京都板橋区成増5-1-2
 セントラルラボラトリー 東京都中央区日本橋兜町12-7

主要検査項目

内分泌機能検査
 生化学検査
 薬物検査
 微量金属代謝検査
 免疫血清学検査
 ウイルス検査
 血液学的検査

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
 - 内分生物学検査●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。