

西多摩医師会報

1983年11月1日

133号

発行所・社団法人 西多摩医師会 東京都青梅市西分3-103

編集委員・菅井 義久

TEL (0428) 23-2171(代)

栗原 琢磨

斉藤 信幸 塩沢 永康

高木 直

堀田 洋夫

道又 正達

村山 正昭

10月20日社保講習会開催

—医療費抑制の嵐の中で—



(関連記事 6頁に)

続

未来予測 医師会と地域医療

—厚生技官との話し合い—

昭和58年6月18日 於 福生健康センター

司会 ありがとうございます。

西村 今のお話の関連でちょっと。特養のレベルまでおとしてもいいとなると医療費はどのぐらいになりますか。

近藤技官 これは試算なんです。特養に入っている人の措置費は17万円位、医療費が2,000～3,000点ですから合計20万円位ですか。老人病院の場合は30,000点行くか行かないか……。

大塚(青梅慶友病院) いま、全国平均で1日、1,100点……。

近藤技官 そうすると33,000点ぐらい? しかし特養と老人病院との質的な差を見なきゃいけません。特養といってもさまざまです。大変な状態のまま入っているところや、すぐに老人病院に送ってしまうところもあり、一概には言えませんが、どうも老人病院の方が高くないんじゃないでしょうか。特養が安くつくのは、施設をつくる時に公的補助があり、普通の老人病院の場合は私的な投資で行なわれている。それは出来高で稼ぎ、原価償却しなければならぬから、そこまで計算しないと何とも言えないと思います。

大塚(青梅慶友病院) 私なりに計しましたところでは、現在、月、30,000点～33,000点、厚生省の立場にたって経済的なからみで考えれば、私立病院は投資しなければならない、一方は公的なお金を使っているということから言えば、おそらく24,000点から25,000点あたりがひとつのバランスをとるポイントだろうという風に厚生省は試算しているんじゃないかと考えています。

近藤技官 私も、特養ないし老人病院の中間的施設といいますが、そういうものについてかねがね考えて来たのですが、どうも現実にはどっちもむずかしい様ですね。財政担当者の立場からは、特養は増やしたくないという。なぜかと言うと、特養は老人保健法で措置費などを決めています。もし特養を増やして、老

人病院が減ったらマクロには安くなるのではないかと聞くと、いや、マクロにはそうだけど、財政担当者はミクロにしか見ない(笑)。そんな話を聞きまして、私はとても無理だろうと思いました。一方、老人病院について考えますと、24,000点ぐらいで経営がなりたつかどうかという問題がありますから、私はやはりできないだろうと思います。もし、老人病院が、ときどき新聞に出る様な非医師の経営になるあの程度のレベルのものでは、5～6年前に先を見込んで建てたものがつぶれる……それみたことかですみますけれど、一定のレベルを維持しているものまで軒なみ赤字になって行く様な状態は、医療を担当しているものとしては困る訳です。

さきほど出ました効率化の話で申し上げますと、病気にかからない様にという事で、健康教育というものも、効率化につながるひとつですし、在宅医療ができるかどうかというのも効率化のひとつです。結局、在宅を増やして行けば……ではなくて、在宅も増やす、特養も増やす、老人病院も増やす……でなければ、現実には需要をまかなえない。それはもう、どう見ても医療費は増えて行くだろう、全部、特養なり老人病院でかかえるか、在宅のシェアをおとさない様に投資するのか、これはもう、費用が大きくなるのは避けられない。なんとか下げる方法はないものかということなんです。……。

大塚(青梅慶友病院) 厚生省の基本的な考えの中で、政府の財政負担を減らし、できるだけ自己負担分を増やして行くという考え方についてはどうなのでしょう。

近藤技官 それはあります。例えば老人について申し上げますと、財政当局も当然考えて来たことですが、年金と医療費の問題で、特養に入って年金をもらっている人がいて、誰も見舞に来ない。亡くなったとき何十万円かの貯金があり、見舞にも来なかった兄弟か何か

それをもって行くという例があるのはもうわかって来ている。そうすると特養に入っている人は公的に16,7万円の補助を受けているんだから、年金は一時停止にするとか、つまり、老人の医療とか福祉とかいうものを一体のものとして考えて行かざるを得ないという点がひとつある。若年層に対しては一部負担を増やして行く……。それから、軽費医療……それから、当然、一律に負担を上げる……。この方法しか取り得ないだろうと私は思う。今、健保本人は初診料 800 円ですが、老人と同じ様に毎月 800 円払えと、そういう形で出てくる可能性はあると思う。

中村 私は、20年後に医者は単なる技術屋になってしまうという悲観論を述べましたけれども、さっき先生が言われた様に、地区医師会の独自性をどこで集約して役所、厚生省や大蔵省と交渉するかと……。そのためのルートは今の医師会にはない……私はないと思っている。例えば西多摩医師会の意見を東京都医師会に持って行ったって取りあげるとは限らない。東京都医師会の意見を日本医師会へ持って行ったって通るとは限らない。ですから私は20年先には技術屋でしかないと……。

じゃ、それを団結させるにはどうしたらいいか……。結局、医者は落ちるところまで落ちなきゃならないんじゃないか、現在はまあまあ食って行ける……だから医師会に団結力がない……各自「一国一城の主」のつもりですから……。落ちるところまで落ちる……私はそう見ている。地域医師会に意見はあっても、それを生かす場がないですよ、そういう場を如何にしてつくるかが先決問題です。

これは極端な話ですが電々公社を民営に移すなどという話になると医者も落ちるところまで落ちて(笑)保険診療を排除してしまえば、役所から何ら云々されることもない(笑)あまり保険診療が制限されてくると、そういう考えも起って来かねません(笑)

西村 イタリアではあんな風になってしまった。公務員になりたいという医者もいっぱいいる訳だから、日本でも中村先生の様な人も出るだろうし、早く保険医療をという人も出てくるだろう……一概には……(笑)

中村 (笑)これは極端を述べただけです。そうなる前に、地域医師会が、その意見を反映させるルートをつくるのが先決だと私は思う。

司会 それは結局、お役所に頼るのではなくて、我々自身の仕事になりますね。

中村 そう、今のままでは我々はいくら努力してもそれは生きて来ないんだから……。

吉武 私は病院に勤務している者です。勤務医にとって医師会はあまり魅力がないですね。それから若い人が少ないですね。勤務医で、こういう場に來ているのは私の他に2,3人ぐらいでしょうか。地域の医療をみますと、例えば開業の先生のところに行っている患者さんは中小民間病院に、民間病院に行っていたのが公立の総合病院へ、総合病院から大学病院とかガンセンターあたりに行く傾向が強くなって来ている。そういう中で医師会の魅力が次第に薄れて来ているんじゃないか……。

私の様な勤務医が医師会へ来ても話が合わない様なところが相当ある様に思えます。

西村 さき程のCTの話にもある様に、我々にも病院志向がある。病院なら高度医療をという考えは確かにあります。そこで、いろんな意見を出し合って病院から受け入れられるもの、我々から要望するもの、それらがコンセンサスを得られれば多少は魅力のある医師会になり得るんじゃないかと思う。頭の中ではそういう事を考えてはいる。しかしアプローチの仕方がまずいのと、多少、いそがしい(笑)ので、なかなか思う様にできない。

医師会の中では、どうしてコミュニケーションがうまく行かないのだろうと頻りに討議はされている。特に老人保健法以後、先の見通しは暗いんだから、我々の生きる道はどこにあるのかという問題はよく話には出ています。

ですから、勤務医の先生方の意見もどんどん出して頂いた方が我々を刺戟するところが多い。医療不信を防ぐために、住民の批判に耐えられる様なものをつくりあげ、とり入れて行く必要があると僕は思っている。

税金の問題にしても、医療費をGNPの5%以内におさえて行かなければならないとすれば、税をどの程度までにして行くかということだってある。

司会 たしかに吉武先生がいわゆる様に、医師会というと開業医の人達が多く、勤務医の方々の出席が少ない、その点が、皆でまとまって

やってくるという場合ネックになっている様に見えます。公立病院の先生、何か御意見はございませんか。(以下次号)

学 術

学術研究会：肝疾患シリーズⅣ

肝硬変・肝癌（肝細胞癌）

講師 東京大学第一内科

太田 裕彦先生

佐藤 譲先生

I 肝硬変

1. 分類

病理形態学的分類

臨床的分類 { 代償性
非代償性

原因による分類 { ウイルス性
アルコール性 等

2. 臨床症状

全身倦怠感、食思不振、腹水、黄疸等があげられるが、特徴的な症状は乏しい。

3. 検査所見および診断

①血液：プロトロンビン↓ アルブミン↓
コレステロール↓ ビリルビン↑ アルカリP↑ ZTT↑ GOT>GPT 血小板↓ 赤血球↓ 白血球↓

②その他：肝シンチ、CT、腹腔鏡等

4. 治療

(a) 代償性肝硬変

- ①社会生活を送らせる事を原則とするが、過労を避ける。食后1時間の横臥安静
- ②高蛋白、高カロリーの食事、但し、肝性脳症の危険がある時は蛋白20～30g/日に制限する。
- ③薬物療法：消化剤、整腸剤、肝庇護剤、ビタミン剤、緩下剤など

(b) 腹水

- ①安静
- ②食塩制限(3～5g/日)、水制限
- ③蛋白製剤、血漿製剤の輸注
- ④利尿剤：抗アルドステロン剤、サイアザイド剤、フロセマイド

⑤濃縮再注入法

⑥Le Veen Shunt

⑦外科的療養

(c) 食道静脈瘤

①外科的治療

- 静脈瘤に対する手術：食道離断術
- 門脈圧亢進症に対する手術：左胃静脈・下大静脈吻合、撰択的遠位脾腎静脈吻合、

②外科的治療の適応(Childの分類による)

- 静脈瘤の急激な増大
- 出血の既往のある場合
- 内視鏡的にRed-Color Sign がある場合

③非手術的療法(手術不能例、術后再発の危険のある場合)

- 内視鏡的硬化療法
- 内視鏡的栓塞療法
- 経皮経肝栓塞療法

④出血時の治療

- 一般療法：安静、鎮静剤、止血剤、新鮮血輸血、輸液
- Sengstaken-Blakemore チューブによる圧迫止血(留置時間は1～2日間だがかなり有効である)
- Vasopressin 20単位/ブドウ糖100ml10分間で点滴
- 心窩部、胃内の冷却
- 腸管洗浄

(d) 肝性脳症(急性型および慢性型)

原因としてはアンモニア説とアミノ酸の

代謝異常説がある。

- ①誘因の除去：強力に利尿剤を使用したり、腹水の大量吸引で電解質異常、アルカロージスがきたりする誘発因子がある。
- ②消化管内清浄化：ラクチュロースなどでpHをさげて、腸内細菌によるアンモニアの産生をおさえる。
- ③特殊アミノ酸製剤の輸液：T H F等がかなり有効である。

5. 肝癌の合併

肝硬変患者でZ T Tが以前のレベルより低下してきた場合は発癌の可能性を考慮した方がよい。

II 肝細胞癌

(A) 診断

1. 初発症状

下腹部痛、食思不振、全身倦怠感、体重減少等があるが、特徴的なものはない。

2. 一般肝機能検査

L D H 400 以下、G O T / G P T 比 3 以上、 γ -G P T \uparrow アルカリ \leftarrow P \uparrow 、等が1つの目安になる。

3. 腫瘍マーカー：

アルファフェト蛋白 (AFP) の constant な上昇や、その値が1,000を超えれば肝細胞癌の可能性が大である。その他、C E A、フェリチン、アルカリ \leftarrow Pのアイソザイムや γ -G P Tのアイソザイムもマーカーとして利用されている。

4. 画像診断

- ①超音波：ビマン型や横隔膜直下の腫瘍を見逃し易い
- ②C T
- ③血管造影
- ④肝シンチ：径5 cm以上の腫瘍でないと見つかりにくい
- ⑤画像診断上で鑑別すべき疾患としては、転移性肝癌、血管腫、focal nodular hyperplasia等がある。

5. 肝細胞癌の転移

肺、骨、副腎への転移が多い

(B) 治療

治療方針を決定するにあたっては、一般肝

機能検査、門脈の状態、転移の有無、肝予備能の把握が必要である。

1. 切除
2. T A E (transcatheter arterial embolization)
3. one shot 動注
4. 持続動注
5. 末梢静注 など

この中で、T A Eに関して、少し述べてみたい。

①治療の原理：肝細胞癌の血管支配は肝動脈100%だが、非癌部は門脈70~80%、肝動脈20~30%なので、embolizationは門脈の血流が得られている限り、非癌部にischemiaを生じない。

また、embolizeされた部位は約2週間で再開道する。腫瘍に対する阻血効果と、持続的な抗癌剤の効果を期待した方法である。肝動脈結紮術に比し、侵襲度が少ない事、より末梢へembolizeする為、側副血行路が出現しにくい点で優れている。

②方法、手術：Seldinger法による腹腔動脈造影下に行なう。カテーテルを少くとも右、左肝動脈レベル迄進め、造影剤と抗癌剤をしみこませた1~3 mm角のゼラチンスポンジ細片を注入する。

③対象：切除不能の肝細胞癌で、門脈本幹に腫瘍塞栓を欠くもの、また、肝細胞癌の破裂による腹腔内出血に対しても有効である。

④副作用：発熱、腹痛、食欲不振、脾硬塞、肝硬塞、脾硬塞、胆のう壁肥厚等

⑤T A Eの予後に関する因子：

- 肝細胞癌の大きさ：大きい程効果は少ない
 - 肝細胞癌の形態：ビマン型は効果は少ない
 - 門脈分枝腫瘍塞栓：門脈の太い分枝にあるもの程効果が少ない
- また、術前の肝予備能はT A E後の予後に対する影響は少ない。

(文責・足立)

保険部主催社保講習会報告

10月20日社保講習会を行いました。

講師は東京都医師会保険担当理事中村浩之先生、東京都福祉局社会保険部技官八木良平先生で、

「最近の保険問題について」八木先生より数年来の年度、月、地域、甲表、乙表別及び全国的医療費の動向の説明があり、次に保険請求の留意点として、病名の誤字、生年月日と病名の不一致、転帰欄の不備、一レセプトで20数種の病名記載例等あげられ、尚最近特に組合よりの再診査請求も多いので、特にレセプト提出時には、再点検する様にとの事でした。

中村先生からは、厚生省医療保険改革案の中で、

- ① 医療費の適正化推進
- ② 医療保険の機能の見直し
- ③ 医療保険における「負担公平」等による再編合理化

等に触れ、医療費の適正化推進の中で、診療報酬（体系含め）合理化、薬価引下げ、銘柄別格差の「是正」、審査、指導監査の強化、医療標準の設定、医師会等による積極的な自浄作用、等があげられていますが、医療機関として直接関係のある審

査について述べられ、その中で最近、社保、国保の審査に差があるように云われていますが、現在社保、国保審査委員会の間で、月一回の連絡会にて、審査上の問題点について話し合いもしており、実質的にはそのような差はないようであり、ただ老人の国保加入者が多く、老人医療の問題が主体となって審査、査定が強く考えられた場合、国保と社保の審査に差があるように云われますが、実質的には差はないとの事でした。

再審査については、最近コンピューターの利用、通知運動等により、審査会での単月審査とは異り組合等では縦覧により診療内容、経過、検査のあり方等を検討し、再審査にまわるケースが多いようです。またその他資格喪失後の受診等により、事故調査、個別指導の対象となるものも出て来ているようです。また面接にて気付くことは、カルテの記載不備が多く、内容が医療担当者として不適当なものが多くみられるので医療担当者としての良識により診療を行うよう心がけてほしいとのことでした。

(木野村)



八木良平技官



中村浩之都医理事



講習終了後懇談会

おしらせ

日本医師会では下記のような主旨で署名運動を行なっています。
御協力下さい。

署名運動にご協力下さい

政府はこんど国の赤字を患者の皆さんに肩がわりさせようとして

1. 健保の本人からも2割現金をとる。
2. 入院患者の食費を600円とる。
3. ビタミンなどの薬を保険外とする。
4. 収入の多い人を保険からはずす。

などの案を出しました。

病気になっても今までより余計なお金がいり、医師にかかりにくくなるこの案は、国民の福祉を後退させ、医療を悪くすることは明らかです。

こういう健康保険の改悪に医師会は絶対に反対していますが、国民のみなさまにも、医師会といっしょに反対していただきたく、ぜひ署名をお願いいたします。

会報編集委員会より

昭和58年もいよいよ終りに近づいて来ました。この11月133号発行後、私達は、直ちに西多摩医師会創立70周年記念特集号の編集にとりかかることとなります。そして12月号、新年号と続くこととなります。そこで、59年新年号の随筆等は少し早めにお寄せ下さる様、御協力の程お願い致します。随筆に限らず、詩歌、写真、創作小説等制限はありません。

西多摩医師会報で、座談会、「医師会と地域医療」を連載しております。年内には完結の予定です。出席された先生方の御意見はその要旨を失なわない様に最大限お伝えして行くつもりでおります。当日、都合で出席されなかった方々の御意見も誌上で逐次掲載して行きたいと考えております。

会員各位の卒直な御意見をお寄せ下さい。又、続後の感想でも結構です。

11月19日には西多摩医師会創立70周年記念式典が行なわれましたが、これに関しての御意見、御感想、今後の西多摩医師会のあり方等についての御提言等、原稿用紙4～6枚ぐらいにまとめてお寄せ頂ければ幸いです。

- 昭和58年度看護職員需要施設調査について
 - 駐車禁止等除外標章の適正な使用方法について
 - 第1回日医健康祭について
2. 地区医師会からの報告 瀬戸岡会長
- 日本医師会より医療費通知運動に関連して医師を攻撃した文書を配布している会社に対し厳重注意した。
3. 三多摩地区医師会
- 庶務担当理事連絡協議会報告 大塚理事
- ガン検診センターへの対応について
 - 小金井保健病院について
 - 四者連絡協議会開催時期について
 - イトーヨーカ堂健康教室について
 - 日医健康祭について
4. 70周年記念式典について 江本副会長
- 招待者、会員等の出欠状況報告
 - 明27日、実行委開催の予定
5. 各部報告
- (1) 学術部 塩沢理事
- 消化器エコー研究会(10月13日)について
 - 肝疾患シリーズ最終会(10月27日)について
 - 乳癌の診断と治療(10月28日)について
 - 内臓疾患と皮膚症状(11月11日)について
 - 大腸ポリープと早期大腸癌のX線診断(11月28日)について
- (2) 保険部 木野村理事
- 10月20日社保講習会について
- (3) 福祉部 植田理事
- 10月28日開催予定の西多摩医師会福祉部と
- 青色申告会医師会支部共催、第2回税務講習会について、テーマは相続税、会場は会館
- (4) 公衆衛生部 松原理事
- ガン検診センターに関して
 - 一般健診料について(三多摩地区)
- (5) 学校医部
- 東京都学校医大会における永年勤続表彰者すいせん方について→協議事項とす。
- (6) 産業医部 小林理事
- 10月27日産業医部と労働規準監督署との懇談会について
 - 10月26日地区医師会産業医担当理事連絡会について
- (7) 福生医師会臨時総会について 西村副会長
- ヘルス事業一般診査協議について
- (8) 税務署員衛生講話について 瀬戸岡会長
- 講師に秋川病院植田稔先生
- (9) 苦情処理委員会報告 江本副会長
- 病院指導調査について

Ⅲ 協議事項

- (1) 三宅島救援金について
11月8日1口2,000円以上、事務局窓口で受付
- (2) 三多摩地区医師会懇親会出席者について
- (3) 医療保険改革反対請願について
- (4) 日医健康祭について
- (5) 青梅保健所結核審査委員選任について
- (6) 健保改悪反対署名運動について
- (7) 学校医表彰の件について
- (8) 入退会者承認(医師会日誌欄参照)

— 以上 —

T M M A 西多摩支部ドライブ会報告

池田 聖

考えてみると、このドライブ会に参加したのは久しぶりで、多分前回は3、4年前だったかと思う。都合がつかず毎年参加出来ずにいたのだが、そういう意味では今度の旅行は新鮮な感覚がよみがえってきて、出発前から何かうきうきするようなところがあった。それと同時に、不安めいた感情が入りまじってきたのも疑いのないことであった。それは前回参加した時の、言語に絶する悪路、

本当にこれが道路なのかと疑い度くなるデコボコ道でも片側は断崖である。その上、前日降った雨のために道はドロドロ、水溜りが多く、車の轍の跡も4、5厘も深くついているので、うつかりするとハンドルを完全にとられてしまう。必死の思いで峠までとどろつくと、今度は前日の大雨による崖くづれで通行止めとのこと。仕方なく又もと来た道を引きかえすことになった時の情なき、

そしてやっとのことで舗装道路に出た時に、川崎先生の言われた言葉はこうであった。

「いゝ道でしたね。あゝいう道はめったに味わえない。来た甲斐があったよ」

これは冗談で言われたのではないのである。悪路を克服して走り、これを征服することにドライブ会の意義があったのだった。

そんなことを思い出し乍ら、今度もそういう「いゝ道」を通るのかと思うとやはり不安はかくせなかったのである。

X X X

7月23日午後1時半、集合地の青梅市役所駐車場に着く。私は家内と2人での参加であった。

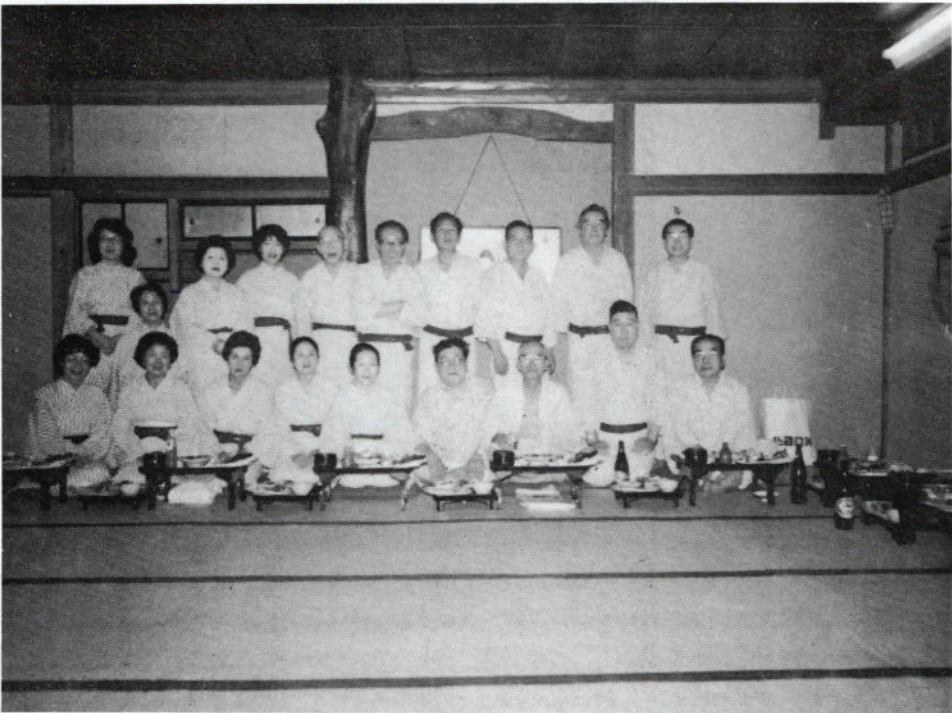
もう既に4, 5台の参加車が勢揃いして、お互に挨拶を交し合い、楽しそうに談笑している。支部長の速水先生、田中浩哉先生、川崎先生御夫妻、百瀬先生御夫妻、堤先生御夫妻、近藤友好先生御夫妻とお連れの高橋さん、加藤先生、木野村先生、大聖病院の4名の若いお嬢さん方、総勢19

名、自動車は7台である。

1時40分市役所を出発して一路目的地の四万温泉に向う。

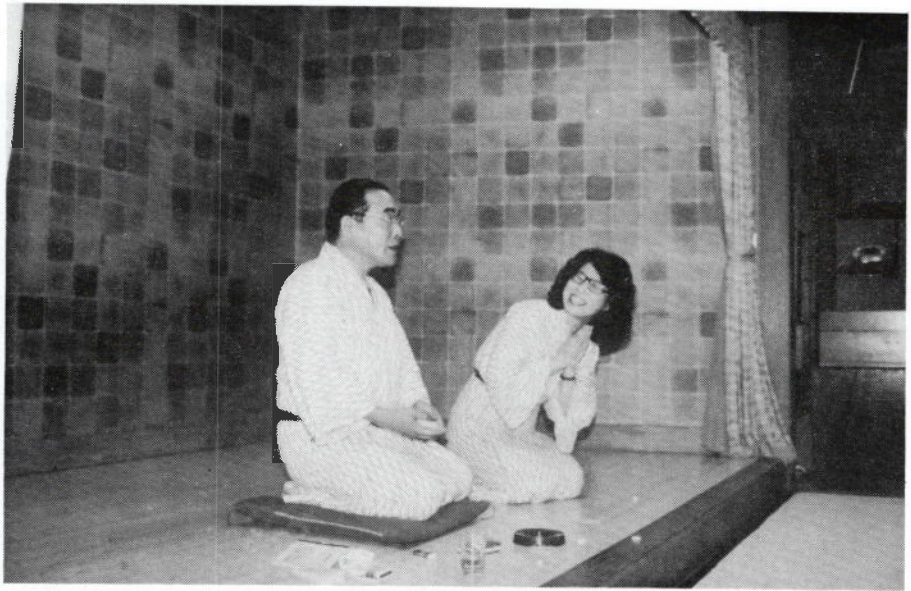
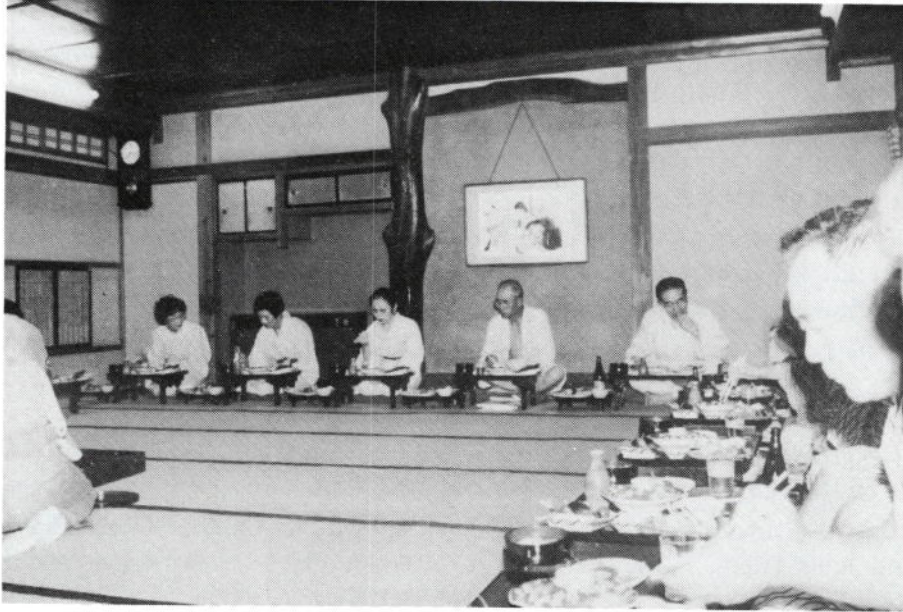
入間川を渡り、日高カントリーの前を通って関越に入り、3時30分、上里インターのサービスエリアで休憩、途中給油ののち、夕方6時10分無事四万温泉は積善館に着く。この積善館という旅館は、古色蒼然としていて歴史の重みを感じさせる程の旅館で木造三階建て、旅館というよりは旅籠といった方がふさわしい宿であった。然し掃除は行き届いていて、窓ガラスなどピカピカだったのが印象に残った。

宴会場で一同夕食をとり、宴たけなわの頃からプロ顔負けの川崎先生のカラオケの歌、加藤先生のドイツ語の歌、木野村先生十八番の座布団をかかえての島の娘、私の手品(舞台上に坐って演じたのは初めてであった)、宿の女中さんの歌「四万の湯けむり」等々果しなく続いた。



当日は丁度土用の丑の日に当り、その丑の刻に入湯すると長生き出来るという言い伝えがあるので、大変縁起のよい日に四万温泉に来たものと、午前2時頃ゴソゴソ起きて入浴した人も少なかった。

翌朝は午前9時宿を出発、昨夜の雨もあがり、上天気の中をハンドルも軽く、周囲の風景を楽しみ乍ら、草津白根有料道路を経て万山望で小休止、素晴らしい眺望に一同感激!! ドライブ会に参加してここ迄来てよかったと泌々思い乍ら、万山望



を後にして小布施迄走り、有名な竹風堂の栗おこわ、山菜料理で昼食をとる。隣接の「灯」の展示館を見学後、菅平有料道路を経て軽井沢から高崎経由、関越自動車道に入り、上里インターのサービスエリアに着いたのは夜8時頃でした。こゝで各自夕食をとり解散、お疲れ様でした。

日曜日の夕方の軽井沢から関越自動車道までは相当の渋滞で、大変苦勞しましたが、事故もなく全行程475KMのドライブ会を楽しく、そして無

事終ることが出来たことを報告致します。

尚大聖病院の4人のお嬢さん？は、富沢弘子さん、赤坂恭子さん、三浦キク子さん、松永ツギ子さんの方々でした。この4人の参加でドライブ会にお色気が加わり、女性らしい気くばりも立派で、殊の他475キロ全行程を一人で運転なさった富沢さんに敬意を表すると共に、次回も是非4名共参加されるよう心から期待しています。

同好会だより

**第 37 回西医ゴルフ研修会
兼第 15 回西貊対抗戦**

昭和 58 年 9 月 23 日
河口湖 C.C.

前夜来の雨もスタートする頃には上り、青空の下で快適なゴルフをする事が出来ました。

また、プレー後のパーティで、次回の対抗戦（来年 5 月の予定）を 1 泊で、との方針が決まりました。もし、希望者が多ければ、ゴルフ組と観光組（家族等も含む）でバスをチャーターして温泉に同行、翌日は両組に分れて楽しんだ後、帰りはまた全員同じバスに乗る、という話も出ました。

来年早々、アンケートを出しますので、御協力をお願いします。（なお、ゴルフ場は長野カントリーを予定しています）

	西	東	G	HD	N	
足立	46	42	88	14	74	優勝
葉山	45	52	97	14	83	準優勝
大嶽(繁)	53	54	107	23	84	3
藤川	51	49	100	13	87	4
加藤	57	58	115	27	88	5
内山	51	49	100	12	88	6
沖	54	47	101	12	89	7
青井	60	53	113	24	89	8
大嶽(栄)	49	49	98	9	89	9
堤	57	56	113	22	91	10
近藤(高)	48	53	101	9	92	11
山口(陽)	53	52	105	13	92	12
岩瀬	53	54	107	14	93	13
笹本	58	60	118	24	94	14
高水	57	61	118	22	96	15
川崎	58	65	123	22	101	16
川島	73	63	136	26	110	17

◇ あ と が き 日 記 ◇

11日9日、会報編集委員会、委員 6 名客員として、西多摩新聞編集部藤木氏をまじえて70周年記念号の打ち合わせ、意見の交換頻々久々にガッツのあるミーティングとなる。再度28日に集まる事に決定。特別に寿司をとるとか、とらないとか……

我、和室にジャンパー（運転免許証入り）を忘れ身嗜みの悪さに反省する。

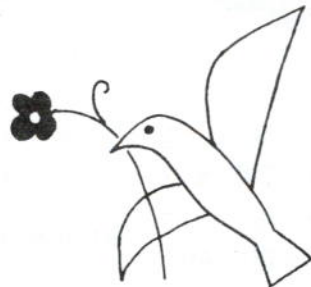
11日10日、西友ストアーのお掃除にパートで行っている60代のお姉さん曰く「西武は優勝して儲かるかもしれないけど私等くたびれ儲けだ。先生肩凝りの薬をくれないかな。」実益と実害の背中合わせでも薬を出しただけ我商売になるか……

11月11日、田中元首相、進退有耶、無耶のうちに我が愛すべき西多摩にレーガン大統領来たる。我が愛車ブルーバードは、伴の車の下取りとなりスズキアルト(赤)となった。何となくアンクリスタル。

初中終、競馬に週末を楽しむ今日近頃だが、「馬券買ひは道楽也。散財也。真に金を儲けんとせば、正道の家業に励むに如かず」とイミジクも言った文豪菊地寛先生の意味が痛切に感ぜられる。

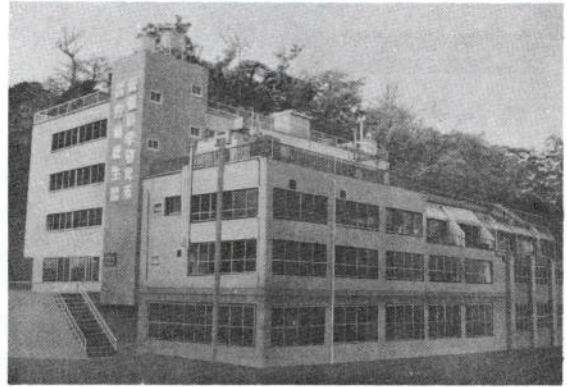
来たるべき菊花賞、ジャパンカップ、中山大障害、有馬記念で一発当てて、不労所得を手にして家内と草津温泉でも行こうかと思っている。

福生市 道又正達



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
 - 内分沁学検査●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に集配致します。御一報を御待ち致しています。

くらしの知恵と情報を

ホームバンクの埼玉銀行



埼玉銀行

青梅支店 (TEL 0428-22-1101)
東青梅支店 (TEL 0428-22-2121)
青梅支店 (TEL 04288-3-2515)
奥多摩特別出張所

福生支店 (TEL 0425-51-1021)
村山支店 (TEL 0425-61-1211)
五日市支店 (TEL 0425-95-1311)
河辺支店 (TEL 0428-24-2401)