

西多摩医師会報

1986年8月1日
銷夏隨筆特集
164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・石井 好明 井村 進一 TEL.(0428)23-2171(代)
栗原 琢磨 小林 杏一
道又 正達 村山 正昭 渡辺 良友

地域医療委員会発足

本年4月新執行部誕生後、各種委員会が活動を始めた中で、唯一つ遅れていた地域医療委員会が、7月1日発足致しました。これも地域医療の取り組み方の模索、会の性格づくりや今まで別れていた救急休日診療委員会を含める問題等で時間を要したものです。

その上昨年12月医療法が改正され、この8月から各自治体で地域医療計画の策定作業が始められることになっております。各種情報機関もこぞって地域医療をテーマにした題材を流しております。それにつれ一般大衆の地域医療に対する知識や意識が向上してまいりました。自づと医療担当の医師会側は卒先して地域医療問題を先導してゆくことが必要で、自治体へは地域医療に対する提言を、マスコミや大衆へは誤解のない客観的情報を伝えることが大切となってきます。

幸い我々西多摩医師会には、前地域医療委員会委員長の植田稔先生がチーフとなって作製しました「東京・西多摩地域医療計画-1984-」があり、今後地域医療問題対処に際しては、舵取りの役目を果たしてくれるでしょう。

〈委員会の性格〉

常設委員会ですが、当面会長諮問事項の検討が主となります。当医師会にとっても重要問題の検討会になるだけに、理事会の意向も加味してゆくこととなります。

〈構成委員名〉

石井 好明(青梅市) 植田 稔(秋川市)
大久保憲二(福生市) 大塚 宣夫(青梅市)

木村 隆(五日市町) 鈴木 修(五日市町)
高木 直(青梅市) 林 實(福生市)
平沼 俊(秋川市) 宮川 栄次(福生市)
横田 卓史(羽村町) 吉野 住雄(青梅市)
以上12名 7月22日の理事会で決定承認されました。

〈第一回委員会〉— 7月28日 —

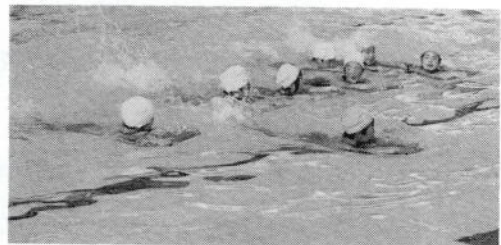
委員長 林 實
副委員長 植田 稔・吉野 住雄

以上互選により決まりました。

会長より緊急課題として、西多摩地域伝染病棟統廃合問題を諮問され検討致しました。

この問題は、現在青梅総合病院、福生病院、阿伎留病院の3ヶ所に伝染病棟が設置されていますが、近年になり年間3病院合わせて、10名以内の入院と伝染病患者が極めて減少しているのので、1つの病院に統合することで3市の間で調整中ですが、地域医療委員会として、どの病院に統合するのが妥当なのか、又廃止される病棟の有効な利用方法を討議しましたが、結論は第2回目の委員会に持ちこしました。

記 林 實



理事会報告

7月定例理事会

昭和61年7月22日(火) P.M. 7:30～
福生市「ホテル ポニー」

議事録署名人 { 林 理事
川辺理事

7月定例理事会は恒例により場所を上記に変更して移動理事会として開催された。

I 報告事項 西村会長より

(1) 都医地区医師会長協議会・三多摩ブロック地区医師会長協議会報告が資料により行なわれた。

この中で特に東京都石油業健保組合の「医療費通知ミス」について詳しく説明された。本件は組合側のコンピューターへの入力ミスのために患者に送られた医療費通知書の受診医院名が誤っていたためにおこったトラブルである。都医師会長名で都福祉局社保指導部長及び石油業健保組合に対して保険者への厳重なる指導並びに再発防止のための万全の措置を要望し、組合に対しては正式の謝罪を要求したものである。

これに対して都福祉局社保指導部長名で当該健保組合に対して当該医院に文書で陳謝し、本制度の運用に当り誤りないように指導した旨の回答があり、石油業健保組合からも当該

医院へ陳謝し、今後、事故防止に努める旨の回答があったものである。

(2) 三多摩地区庶務担当理事連絡会報告が足立総務部長よりあった。

主な内容は学校医の定員、医師会未加入医療機関の実態把握の方法、肺癌検診の実施状況などであった。特に生涯教育に関しては委員会も発足していない地区も少数ながらあり、「体験学習」は実施困難とする声が多く従来の学術講演中心が現状との報告があった。

II 報告承認事項

地域医療委員会委員追加

宮川栄次先生、鈴木修先生、大塚宣夫先生

— 承認 —

III 協議事項

(1) 新会員会費について、川辺経理部長より新入会員4名の会費を会則に定めるところに依りそれぞれ算定し提出された。

— 承認 —

(2) 石井広報部委員より学術講演会抄録は学術部で作成し、会報に投稿をお願いしたい旨提案された。これに対して、塩沢学術部長よりその方向で努力すると回答があり承認された。

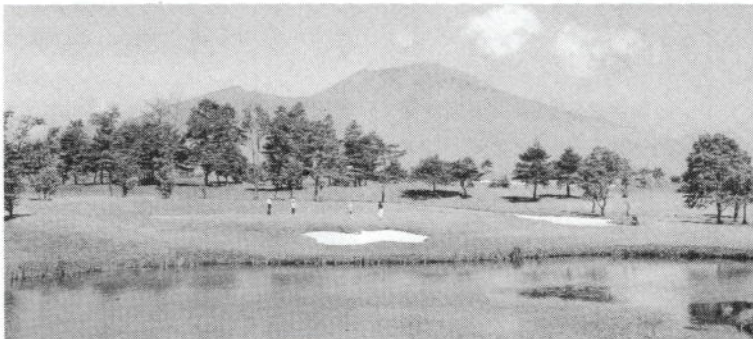
(栗原 記)

各部報告

公衆衛生委員会

予てより検討中であった学童のコレステロール、中性脂肪、HDL-Cコレステロールの測定を、本年度は福生市立第1中学校2年生を対象に実施す

ることになりました。測定の結果とアンケート調査を比較検討することにより、食事や運動、生活習慣との関連性を調べるつもりです。 記 林 實



学術講演・研究会予告

① 第七回 学術講演会ご案内

日時 昭和61年9月11日(木) 午後7時半
 場所 西多摩医師会館 講堂
 演題 開業医における糖尿病食事指導のコツ
 講師 一ツ橋診療所長
 東京女子医大糖尿病センター
 非常勤講師 守屋美喜雄先生

② 第二回 学術研究会ご案内

日時 昭和61年9月19日(金) 午後7時半
 場所 西多摩医師会館 講堂
 演題 「胃癌取扱い規約」と私の経験談
 講者 青梅市立総合病院
 院長 星 和夫先生

③ 第一回 一般向け講演会ご案内

日時 昭和61年9月25日(木) 午後7時半
 場所 羽村町コミュニティ・センター
 じゅらく苑
 演題 食生活と健康
 講師 同愛記念病院
 栄養室長 佐野倫子先生

下記に、各先生の御要旨を記します。

① 守屋美喜雄先生

開業の先生方の中には、「糖尿病はめんどうくさい病気だ」と思いこんでおられる方が多くありません。なぜめんどうくさい感じがするのかというと、それは、食事指導に手間がかかるということと、食事指導の教科書である食品交換表が、一見いかにも難解に見えるためではないでしょうか。

しかし、実際に患者教育をやってみると、あたりまえのインテリジェンスをもち、やる気のある患者でしたら、大体1カ月もあれば、とりあえずの食事療法のルールの上に乗せることは可能です。

私自身も、一開業保険医でありまして、カゼもみれば腹痛の患者もみるという中で、糖尿病患者を約130名フォローしております。特別多勢のコメディカルがいるわけでもなく、万事、私一人でやっているようなものですが、それでも糖尿病患者の70%以上は食事療法のみで管理できておりますし、また80%以上は良好なコントロール状態にあります。そこで、たいへん僥越とは思いますが、私が日常やっております糖尿病患者の食事指導の

実際を御披露して、先生方の御参考に供したいと思えます。

また、「糖尿病患者には食事療法について、どの程度のことを教えればよいか」「どういう手段、どういうメディアを使って教えるか」「ワカランジンの患者には、どうやって教えるか」などといった点にも、ふれてみたいと思います。

食事指導を困難にさせる条件として、間食、外食、飲酒、宴会などといった問題がありますが、それらについてもお話させていただきます。

最後に、それでも「どうしても糖尿病は気重いとおっしゃる先生には、専門医との間の連携プレー(仮称キャッチボール・システム)をおすすめしたいので、その実際のやり方を御紹介させていただきます。

以上

協賛 大日本製薬KK

② 星 和夫先生

1. どうして内科医や開業医も「取扱い規約」を知る必要があるのか?

1) 「規約」は内科・外科・病理医の共通の言語である。

「 $P_3H_0n_3(+)$, sei, CMA, stage IV, R_1 , Iy_2 , scir, ow(+), aw(-), aCn,」

病院からこんな返事を貰って「ああ、そんなにひどかったのか、間もなく腹水が溜るな」とすぐ分かって載けるようなら、病診連携は完全。

2) 11版から、「内科治療・放射線治療の記載について」が加えられた。

3) 国際的にも使われるようになった。

ドイツ語、スペイン語版。

TNM 国際分類との関係。

4) 昨年1年間で11,000部も売れている。

5) 最近は学生講義でも教えるようになった。

6) 他の癌取扱い規約も基本概念は胃癌と同じ。

2. 私と「胃癌取扱い規約」のかかわり合い

3. 癌診療にどうして「取扱い規約」が必要になったのか?

胃癌研究会が「取扱い規約」を作ったいきさつとその後の沿革。

4. 「胃癌取扱い規約」の内容

1) 手術所見の記載方法

2) 手術成績の記載方法

- 3) 胃癌の組織的分類
 4. 「胃癌取扱い規約」の内容
 - 1) 手術所見の記載方法
 - 2) 手術成績の記載方法
 - 3) 胃癌の組織学的分類
 5. 新「胃癌取扱い規約」(昭和60年3月改訂第11版)の改訂の要点
 - 1) No 12, 14 リンパ節の再検討
 - 2) 「内科・放射線治療の記載、効果判定基準」
 - 3) 生検組織診断基準(Group分類)の再検討
 6. 将来の問題点
 - 1) 胃癌の肉眼分類の見直し

永年わが国で親しまれてきた Bormann 分類は果たして適切か?

IIc 進行型はどう分類したら良いのか?

Bormann Vの内容は?
 - 2) 胃、食道、肺、膵、肝・胆道、乳腺などの「癌取扱い規約」でそれぞれ付けているリンパ節No を共通にすること。
- ③ 佐野倫子先生
- だれもが健康に暮すことを願っています。
- 健康である為には何を食べると良いかと毎日の

話題ではないですか。どんなことが良い食生活なのでしょう。

バランスの良い栄養を---ところがいくらバランスがよくてもおいしく食べることが出さなければ、よい栄養も吸収できないのではないのでしょうか。

私は近頃感ずることは、生活にリズムを持つ事ではないかと、例えば、赤ちやんを持つお母さんが規則正しい食生活を、送る事ができているならば赤ちやんへの母乳の分泌がリズム良くのぞめると思うのです。

赤ちゃんと母はこのリズムの良さで空腹をうたえたり、満腹感をあじわったりすることでしょう。

この人間の基本的なリズムを失いかけてはいないのでしょうか。

いつもお腹がいっぱいでいる事になって、それがあたりまえになってしまうことは、不健康の始めのような気がしています。

高血圧・糖尿病・肥満のすべての成人病の予防にもこの、リズム感のある生活こそ健康で暮す基本であると、考えています。

学 術

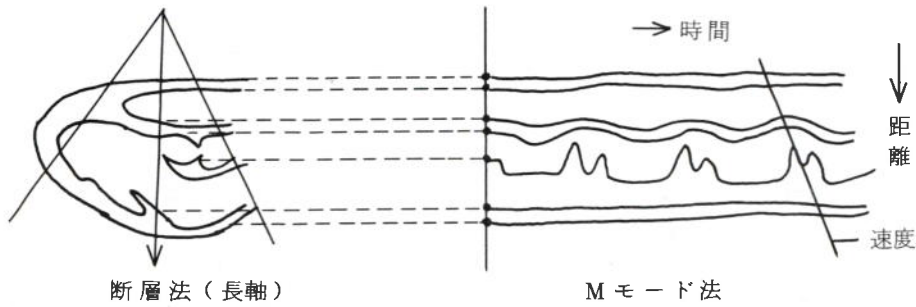
A : 心疾患における超音波診断の意義

公立阿伎留病院内科科長
坂 元 一 雅 (循環器科)

心エコー法が開発されて30年余りを経過していますが、最近10年間に於ける本法の普及には目をみはるものがあります。弁膜症、先天性心疾患、心筋症、虚血性心疾患などの診断はもとより、それらの疾患の重症度の評価、心機能の評価などその応用はあらゆる心臓病にわたっています。さらに、超音波検査は非観血的検査法であり、診断の確実性はもちろん、容易性、安全性から、あらゆる年齢にわたり検査可能であり、くり返し検査できるという特徴をもっています。

心疾患における超音波診断法としては、細い超音波ビームを用いたMモード法、ビームを高速度に扇形走査して心臓の断面の形と動きを記録する断層法、及びドップラー法があります。最近の心

エコーは断層法を中心とし、Mモード法を計測のために使用し診断を行っています。断層法の特徴として、心臓の断面の動きを直接視覚的にかつ、連続的に観察することができ、心臓の解剖学的異常の発見にきわめて有用となります。Mモード法は、心臓にある一定方向のビームを挿入して得られた各組織からの反射波(エコー)を、心運動に伴う時間的変化として表示した一種の運動曲線であり、したがってMモード法は心臓のある一カ所の動きの分析にすぐれていることとなります。細かな動きや計測にMモード法が有効であり、心機能の評価などに利用されています。



心臓カテーテル検査との比較では、心内圧の計測、冠動脈の走行に関しては、カテーテル検査が優れています。心エコー法でも肺動脈圧と推定することは可能であり、左右冠動脈主幹部の病変には診断可能となって生えています。軟部組織の分解能にかけては、心カテーテル検査に比べ心エコー法が優れていると思われます。弁、腱索、乳頭筋などを鮮明に記録することができ、また心筋の厚さの計測を容易に、かつ正確に測定することが可能です。事実、弁膜症の中で狭窄症に関しては心カテーテル検査を代行しています。左心系の閉鎖不全症に関しては、その有無を検出する能力は劣っていますが、閉鎖不全症の成因の検索に心エコー法は優れています。高令者の弁膜症特に僧帽弁閉鎖不全症では、加齢による他心筋梗塞後の虚血にもとずく乳頭筋不全によるものが多く、又弁置換術を要した重症の僧帽弁閉鎖不全症の例で、僧帽弁遺脱によるものが多い傾向にあります。心エコー法により術前診断が容易となってきています。特発性心筋症の診断も心エコー法が湯れています。肥大型心筋症では、心筋の求心性肥厚のため胸部レ線でも必ずしも心陰影の拡大を伴わない事があり、みのがされやすいのですが、心エコー法により、心筋の厚さを容易に測定でき診断の有力な手段となっています。その他、心エコー法が診断上有用なものにMyxomaをはじめとする心臓内腫瘍、血栓の有無、心嚢液貯留の有無、心筋梗塞時の虚血領域の推定などが上げられます。さらに

左心機能評価の諸指標が得られ、心疾患患者の予後判定にも役立っています。

小児科領域でも非観血的検査法として不可欠なものとなっています。痛みを与えないこと、ベットサイドにて簡単に反復して行うことができ、先天性心異常、心機能をかなり正確に診断できることが最大の利点となっています。精巧な超音波スキャナーにより胎児の心臓も検出できるようになり、出生前に先天性の心異常を診断可能になりつつあります。ただし、心室中隔欠損症、動脈管開存症などの診断能力は低く、心音図の方がはるかに簡単で確実といえます。一方、フォロー四徴症、Ebstein奇型、完全型の心内膜床欠損症などのように、特徴的な心エコー所見を有し診断しきわめて重要である疾患も多く、生理食塩水を用いたコントラスト法を併用することにより、還流異常と心房位、心室位、大血管位の各区分での異常の検出が比較的容易となってきています。川崎病(MCLS)による冠動脈瘤の診断にも、心アンギオより診断値は劣るが、安全性、容易性の点で有用であり、心アンジオの際の被爆回数の減少も可能となってきています。学校検診で心電図異常を指摘された際の2次検査にも心エコー法が有力な手段となっています。

以上超音波診断の現状と意義について述べましたが、超甘波診断の長所、限界を理解し、聴診その他の検査との総合診断が必要と思われます。

B：筋収縮性頭痛の臨床

福生病院内科 榎 康 二
埼玉医科大学内科講師

日常診療において、慢性の頭痛を主訴として受

診する患者さんがかなり多くいますが、ただ漫然

と鎮痛剤の投与が行なわれる結果、症状の持続的緩解が得られず、このため医師を歴訪するものもまれならず認められます。

今回は慢性頭痛の一つである筋収縮性頭痛について、その臨床的持徴と治療の要点について述べることにいたします。

筋収縮性頭痛は緊張性頭痛、心因性頭痛あるいは神経性頭痛などとも呼ばれ、頭蓋筋や項部筋の慢性的な持続性筋収縮と関連した頭痛です。Ad Hoc委員会の頭痛分類では筋収縮性頭痛は「痛みないしは張った感じで、圧迫される感じ、あるいは引きしまった感じで、その強さ、頻度、持続時間はさまざまで、時には長期に持続することもある。主に後頭下部におこりやすい。恒久的な組織変化をおこさない骨格筋の持続的な収縮を伴い、普通は生活上のストレスに対する個人の反応の一つである。曖昧で不十分な用語である“緊張性頭痛”は主としてこの群に含まれる。」と説明をされています。この頭痛は、体質や性格などを基盤として、仕事に追われる、あるいは取り越し苦労などの心理的要因、睡眠不足、過度の疲労などの生理的要因、天候の変化や騒音など外界の影響によってひきおこされます。また、しばしば疲労感や不安感などの一般的愁訴を伴うこともあります。

慢性頭痛の79~90%は筋収縮性頭痛か片頭痛であり、本邦の頭痛懇談会での集計によれば、筋収縮性頭痛と片頭痛の比率は2.5:1とされています。統計を取ったわけではありませんが、本院における慢性頭痛患者の8割前後は、筋収縮性頭痛との印象を持っております。発症年齢や性差などには一定したものはないようです。

通常頭痛は、徐々に始まり、首すじがはる、肩がこるなどの訴えとともに、項部から鈍痛として認められることが多い。ときに側頭部、前頭部、または頭全体の鈍痛として訴えることもあります。また、なかには痛みというより、むしろ重圧感や絞扼感、あるいは不快感が主となり、帽子をかぶったようだ、鉢巻きでしめつけられるようだ、またはボーっとのほせた感じなど、人により表現が異なることも多い。このように、頭痛の性状には一定のパターンはありませんが、一般に持続性で非拍動性の痛みが特徴とされています。

頭痛の程度は、長時間のドライブや勉強などに集中した後に感じる、首すじや肩のこり、あるいは

鈍痛程度から、痛みが激しく日常生活に支障をきたす程度のもので種々あります。しかし、通常は片頭痛のような激しい痛みのはほとんどなく、首すじのこり感や圧迫感にとどまることが多い。さらに、仕事を始めると次第に増強し、1日のうちでも午後から夕方にかけて強くなるものが多い。なお、持続時間や頻度は、人によりさまざまです。

頭痛が持続すると、異常に緊張した筋肉に圧痛が生じ、ときに硬結として触れることもある。圧痛のある筋肉を強く圧迫すると、その周辺の頭部や顔面に痛みが放散することもあり、また頭を動かすと痛みが増強するため、じっと動かさないといたり、両手で顔を支えることで頭痛が軽減することもあります。

通常、筋収縮性頭痛では、項部、肩などの異常筋緊張や圧痛を除き、客観的所見に乏しいといわれていますが、ときに頸椎レ線にて頸椎の生理的前彎の消失が認められることもあります。その他、筋電図の検索や脈波測定などの補助的検査法も試みられているようですが、一定した見解は得られておりません。

筋収縮性頭痛では一般的に筋弛緩剤ミオナール、トランコパールなどと精神安定剤セレンール、レスミット、セルシンなどの併用が試みられますが、ただ漠然と薬物的療法などを行なうのは賢明の方策ではなく、同時に誘因となっている精神的緊張や疲労などの解消のため、十分な休息や睡眠など日常生活の指導に努めることが重要です。ときに頭痛が長期間続き改善が認められないような場合には、患者さんは脳腫瘍をはじめとする悪性の疾患を心配するようになり、医師の治療に対し懐疑的となり、民間療法に走ることもあるので、治療の開始にあたっては、まず頭痛の原因が悪性でないことを十分に納得させることが必要です。特に医師は個々の体質や性格を十分に把握し、患者とともに誘因となっている種々のストレス解消の策を講じ、筋緊張の除去に努めることが大切と考えます。

(参考文献)

- 1) Ad Hoc Committee on Classification of Headache: Special report TAMA, 179: 717-718, 1962
- 2) 濱口勝彦: 頭痛をなおす。保健同人選書。

3) 濱口勝彦、岨康二、筋収縮性頭痛、発生と
機序とその治療、臨床成人病7：1055-1059, 1983

C：高齢者と泌尿器疾患について

福生病院 泌尿器科 玉井秀亀

臨床医学を外科系と内科系とに分けるというまでもなく泌尿器科は外科系であり泌尿器科領域に於ける治療の主体は現在でも手術療法が主体となっている。泌尿器科に於ける手術の範囲は広くその種類も多い。腎、尿管、膀胱、前立腺等の男性性器のみならず、副腎はその解剖学的位置からも泌尿器科で行われ、副甲状腺の手術も尿路結石症、腎不全時の合併症の治療の一つとして行われる。骨盤内臓器の癌の手術は泌尿器科で行なわれる他、直腸、結腸は外科で、子宮、卵巣は婦人科で行なわれるが、広範かつ根治的な摘出手術となると尿路変更術は必須であり、そうでない場合でも術後の排尿障害や性機能障害がある。このように泌尿器科に於いては手術が大きな比重を占めるわけであるが、一般外科で60歳以上の手術は全体の15～20%とされるが、泌尿器科では25～30%とかなり高齢者の割合が高くなっている。これは、前立腺肥大症等の老齢男子にみられる普遍的疾患の増加によるものであろう。我が国の65歳以上の人口は1,241万人に達し、国民総人口の10.3%を占めてきており、推定によれば今後約30年先の2,015年には65歳以上の割合が20%を凌駕すると予測されていることからみてもますます増加する傾向にあると考えられる。

頻尿（夜間頻尿）、遷延性および再延性排尿、尿管細小、残尿感等の症状あらば、特に50歳以上の患者では第一に前立腺疾患を疑うべきであろう。このような場合、前立腺炎か、前立腺肥大症か、前立腺癌かの鑑別は大まかには直腸診にて可能である。即ち炎症の場合には軟かく圧痛を、肥大症の場合には弾性軟、癌の場合には青様硬に触知するのが一応の目安である。しかし、最近では肥大症がかなり中年層にしかも前立腺炎との合併した形でみられることもあるので留意する必要がある。前立腺肥大症は比較的軽度の場合では保存的治療が可能であり、手術には絶対的適応はない。しかし、残尿が多い場合には、尿路感染症を惹起し、腎機能への悪影響が考えられ、手術になることが

多い。経尿道的手術（Transurethral resection of prostate：TUR-P）によれば、超高齢者ともいえる80歳、90歳台でも手術は可能となってきた。状況さえ許せば再、再々手術も可能である。前立腺癌は近年男子癌死の中でも欧米並みに増加傾向にある1978年男子の癌死85,630中1,499で1.8%）。一般的には抗男性ホルモン療法がかなり奏効し、そのstageによっては根治的前立腺全摘出術により長期生存の可能性も出てきている。腫瘍マーカーとしては前立腺性酸性フォスファターゼ（PAP）、 α -seminoprotein（ α -Sm）がその病態把握に有用であるが、前立腺触診後の値は高値（偽陽性）を示すことがあるので注意しなければならない。その他、高齢者にみられるものに膀胱腫瘍がある。ほとんどの場合、肉眼的血尿のエピソードを有する。このような症例では、内視鏡検査（膀胱鏡検査）と共に尿細胞診が必須である。膀胱腫瘍はまず、経尿道的手術（TUR-Bt）により病理組織学的に確定診断がなされ、stageの低いものやgradeの低いものでは根治的膀胱全摘出術、尿路変更術の適応となるが、80歳以上の症例では各臓器の予備能の低下からこの術式のリスクは高い。

尿路感染症では先述の前立腺炎、副睾丸炎に随伴してみられる急性膀胱炎の他、基礎疾患を有する複雑性尿路感染症（慢性腎盂腎炎、慢性膀胱炎）がある。いずれも基礎疾患の治療が優先されるべきでいたずらに長期にわたる抗菌剤の投与は好ましくない。

以上、高齢者と泌尿器疾患について簡単に述べたが、泌尿器疾患に限らず、高齢者といえども早期診断、初期治療は原則である。

最後に、疑診をたてたら泌尿器科医ならずともためらうことなく直腸診を施行してみられることを切に希望したい。



D：眼科における地域医療について

公立阿伎留病院 眼科
科長 馬 詰 良比古

近年、地域医療の充実というたが、眼科医会の中でも重要な問題として考えられている。しかしながら、この問題が重要視される以前から各先生方は、現在行なっている外来診療や学校保健等の診療活動を通じて地域医療への義務と貢献をいろいろと考え、または施行してきた様に思われる。だが、現状の活動では社会的ニーズに十分に答えていないのが現実であろう。多種多様化された医療システムにおいて、各々の立場（開業医・勤務医）だけからこのテーマに対する解答を見つけ得るには、あまりにも種々さまざまな問題が多く容易なことではない。

我々眼科医が毎日の診療で感じることの中で、まずあげられる問題が次の三点であろう。第一に学童・生徒の視力矯正、第二に老人医療を含めた成人病検診、そして第三に医療施設の整備、病院・診療所の機能分担と連携であろう。

現在、小・中学校における視力検査によって、眼科受診を指摘される生徒の数は多く、その中で眼鏡装用等を必要とする者は、過半数を越える現況にある。しかし、眼鏡装用に対し、父兄、特に母親の偏見、無知は驚くばかりであり、時に怒りを覚える。学校教育を受けなければならない者にとって、適正な視力がいかに必要か、子供らにとっていかに大事なことをいくら説明しても理解しようとしなないのは、どうしたことであろう。その理解を深めるべく、学校保健を中心とした教育が必要であろうと思う。

成人病検診は、現在でも行なわれているが、この受診率は低く、また、その内容は眼科医として満足出来ない状態にある。と言うのも、成人病検診の中に眼底検査は含まれているが、それから得られる情報は少く、たとえば緑内障に代表される眼科特有の疾患に対する検診体制が不十分な為、直

接全身疾患と結びつかない様な眼科特有な疾患の診断・治療が後手にまわってしまうことが多々みられることなどである。これらを改善するには、他科医師、または行政の理解・協力が望まれる。

第三の問題として医療施設の整備、病院・診療所の機能分担と連携の問題であるが、日進月歩の医学界において、その高度な水準を維持していくためには医師個々の努力もさることながら、最新の医療設備を整え、またこれらを使いこなす為の周辺医療従事者の教育又は訓練が行なわなければならない。しかしながら、高度最新の医療器機は高価であり、一施設だけでこれらを充実させていくことは困難であり、また無駄も多い。そこで、地域の医療機関相互の連携を密にし、その利用につき各々の垣根をはずし、地域別中央治療システムの様な機溝を考えねばならないだろう。

以上述べた事柄については、我々医師だけでは進展するものではないことは当然である。地元医師会との緊密な連携、住民、行政、マスコミ等の協力が得られて、始めて実現することである。

我々が診察室だけに閉じこもっていても、何も進展はみられない。積極的に外へ出て行き、各々の立場から、各々の地域性を考え、今一番必要としているもの、一番先に行なうべきことは何かを探し出すべき姿勢が大切であろう。そうすれば、少しずつでも遅れている行政に改善を促すきっかけにでもなろうかと考える。



時評

高令化時代を考える

「社会構造の変化」

わが国では今や世界に例をみない速さで人口の高令化が進行しつつある。今から35年前に全人口の5%にすぎなかった65才以上の老人は、昭和60年には10%、35年後の昭和95年には20%に達するという。これはまさに我が国の社会構造を根底から覆えするものであろう。何故なら、労働人口（15才から64才迄）7人で1人の老人の全生活を支えている現在の状況から、3人で1人の老人を支えねばならない状況への変化を意味し、現行の医療や、福祉制度を踏襲しようとするれば、全国民の所得の平均70%が、税や社会保障負担として徴収されるという。

「不透明な老人処遇のビジョン」

現時点で老人の医療費や福祉、年金等を議論するに際して釈然としない理由の一つは高令化社会到来の中で、老人の享受出来る社会資源の配分・換言すれば老人に対して支出可能な総費用の枠が明らかにされていないことである。もしその枠が明らかになれば、医療、福祉への配分も明らかになり、その費用から提供可能なサービスの水準も描き出すことが出来、国民的議論も深まるであろうが現状は、この点にふれられることなくやみくもに医療費抑制策が打ち出され、不安を増大させている。

「求められる医療の効率化」

社会的負担能力に限られ、一方で老令化に伴い医養や福祉の需要が飛躍的に増大するとすれば、対応の主眼は、これらにかかる費用と効果の関係、コストパフォーマンスを高めることに置かれることは明白であろう。

日本医療の特性となった、①老人医療費の無料化に総称されるような低率の自己負担、②提供される医療やサービスの質を軽視して決められる診療報酬、③出来高払い制、は「いつでも、誰でも、どこでも」医療を受けられる体制（アクセスビリティ）を確立し、わが国を世界一の長寿国に押しあげるのに多大な貢献をしたが他方で、①医療費、とりわけ公的負担部分の急増、②提供されるサービスの硬直化および国民のニーズとの乗離、③費用からみた医療効率の低下を招来することとなった。

「老人医療のひずみ」

これ等のわが国の医療の特性に基くひずみを最も端的にあらわしているのが現在の老人医療であろう。昨今の医療費の増大は専ら老人医療費、とりわけ老人の入院医療費に起因している。老人病院の現場からみても、老人の入院処遇に対する需要はすさまじいものがある。理由は、①老人の中でも75才以上、80才以上といった超高令者がふえ、実際に家庭での介護能力を超えていること、②核家族の進行や女性の社会的進出、価値感の変化等から家庭での介護能力が低下していること、③低率の自己負担のため利用者にとって入院医療の方がはるかに割安なことが挙げられよう。しかし、その一方で老人を受け入れる医療機関は、①診療報酬体系が、医療と介護、生活の活性化を必要とする老人の特性に沿ってないこと、②老人診療報酬を標的とした医療費の引き下げ等により、老人医療の質の確保に厳しい対応を迫られている。現状のまゝすすめば家庭介護の限界を越える老人を抱え呻吟する家族は増え続け、あるいは老人病院の質は低下せざるを得ないであろう。

「今必要な改革の方向」

第一点は自己負担比率の大幅なひきあげにより、利用者側にとってのコストパフォーマンスを高める努力をさせることである。老人病院での存在が問題にされているいわゆる、社会的入院、あるいは、在宅ケアへの誘導を支援する意味からも、この引き上げは不可欠であろう。そして、浮いた財源の一部をもって経済的困窮者に手厚い援助をすべきである。

第二点は、保険外負担の自由化である。現在迄のところ、医療法は医療供給側のマンパワーや設備構造の下限をきめ、診療報酬はそれに対する対価の上限を設定しているが、付加価値の高いサービスや質の高いサービスの対価の徴収を厳しく規制している。結果として、医療機関の提供できるサービスの幅はきわめて幅の狭いもの、画一的なものにならざるを得ない。このような状況のもとでは、医療の利用者による選択過程を通しての効率化は行なわれ難く、ましてや経済的負担能力の向上を背景として多様化するニーズにこたえるこ

(10)

№164

とは不可能でさえある。ここで必要なことは、医療の基本的な部分についてのみ枠組みを定め、それを超えるサービスに伴う費用は全額受益者負担とすることである。すなわち付加サービス部分の費用に関して原則禁止から原則自由へと大変換を

図り、市場原理が十分働く環境を作ることである。これにより、利用者の監視による医療の効率化を図り、多様化するニーズにこたえることが出来る。

青梅慶友病院

大塚 宜夫

診療報酬明細書返戻状況

5月分

| 返 戻 理 由 | | 医科(乙表)件数 | | | |
|---------|--|----------|-----|-----|-----|
| | | 青 梅 | 福 生 | 秋 川 | 西多摩 |
| 1 | 保険者番号、記号○番号、公費負担者番号、市町村番号、受給者番号の不備又は保険者番号と記号の不一致 | 24 | 17 | 2 | 20 |
| 2 | 旧証の記号○番号 | 4 | 0 | 1 | 0 |
| 3 | 患者名、生年又は生年月のもれ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 傷病名のもれ | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 5 | 診療月分、診療開始日、診療実日数、転帰のもれ | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 6 | 診察料(初診、再診、往診又は時間外等の表示)のもれ | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 7 | 診療月と診療開始日及び初診料の不一致 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| 8 | 診療実日数と診察回数又は処方回数との不一致 | 2 | 2 | 0 | 3 |
| 9 | 投薬○注射(薬名、規格単位、用量、回数)の不備 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 10 | 処置○手術○検査○X線(薬名、回数、内訳)の不備 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 11 | 入院料の不備 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 点数欄記入もれ又は点数算出根拠不明 | 5 | 0 | 0 | 2 |
| 13 | 契約外(国保、国鉄、公費等) | 7 | 0 | 1 | 1 |
| 14 | 症状詳記(診療内容及び方針の説明等付せん参照) | 2 | 4 | 0 | 3 |
| 15 | 医療機関(薬局)の申し出によるもの | 0 | 0 | 16 | 0 |
| 16 | その他 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | | 52 | 24 | 21 | 39 |



銷夏隨筆特集

終戦四二忌 小泉新策

原爆の被爆広島 四二回忌
世界の識者 集ひ 慰霊す

靖国へ 祀れば 凡べて 国つ神
詣づること 何の 憚かる

終戦月 古くて 新らしき 戦災の
その様々を 語り出されて

学徒動員 風船爆弾 学童疎開
辛らき 思ひ出 語りて つきず

熱帯夜 苦き一夜 今年もまた
長崎被爆の 朝もかくありし

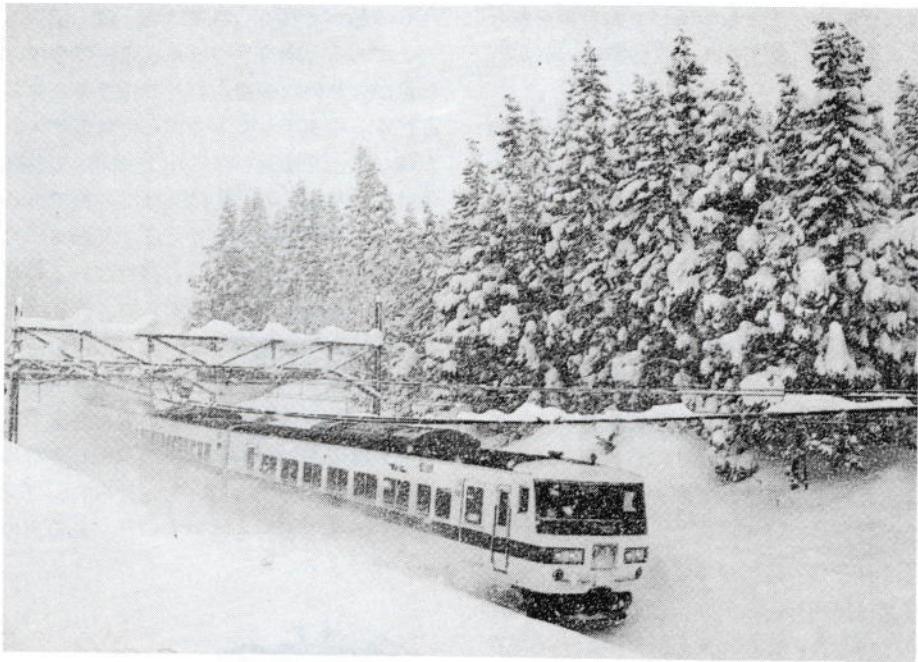
原爆は 地球を今や 火薬庫化す
一瞬の過誤 火達磨となる

スリーマイル島 チェノブイリ 両強国
自国の体験 如何に語るか

斯く思ひ 思ひあまりて 佛壇に
槿花 捧げて 自我を慰さむ

木曜の午後を休みて 慰霊なす
青葉松虫 庭樹に 啼き鳴く

秋川 散歩なしたり 早き瀬に
魚の影あり 鮎ならむか



想 い 出

嶋 崎 省 吾

老骨に鞭打ち想い出を諸先生方へ御披露するの
もなんとなく心の一隅に恥かしさを感じつつペ
ンを手にした次第閱讀いただければ幸甚此の上なし。

目下甲子園めざして高校野球の各地区豫選が展
開しつつあり果して何所が優勝を飾るか7月より
8月にかけて夏の風物誌でもある。小生も且つて
出場した経験を持った事があるので此の一文を綴
った次第です。小生の時代は旧制中学五年制度に
して従って朝日新聞社主催の全国中等学校野球選
手権大会として報せられ現今の甲子園球場は無く
鳴尾運動場で試合をしたものです。確か小生の出
場は大正五年当時出場校は全国で十六校でした。

小生は北海道東北六県で代表校一校を決定する
試合を仙台第二高等学校(旧制)校庭で行ない優
勝し出場したものです。現在の様にプロ野球もな

く都市対抗もなく東京六大学が唯一の名物でした
東京六大学も開始当時は早慶のみ次いで早慶明の
三大学爾後法政が参加四大学となり次第に立教東
大が参加現在の六大学リーグ戦を形成したもので
す。勿論当時は硬球一本剣で軟式もなく投球の種
類も速球とカーブ(当時ドロップ)のみにして現
在の様にシンカー・ホークバーム等がなく野球の初
歩であった様にも思われる。中学時代は下手の横
附で陸上競技・テニス・弓道なんでも身につけ勉強は
余りしない暴れん坊でした。之れで自然と自分の
体造りとなり八十路を越す今日迄病氣らしい病氣
もせずに来られたものと思われ今後も自分のベー
スで過して行きたいと念じて居ります。余り取止
めのないことになり御恥しい次第です。諸先生方
の御健斗を祈って擱筆

火 振

鈴 木 修

火振という言葉は故郷の方言かと思っていたが
広辞苑に載っていた。“松明などを振りまわすこ
と。暗夜に松明などをともして行う漁。網を曳き
またはすくい或いは鉤で突くなど各種の方法が行
なわれる”と。

小学3年の頃の事である。故郷の家の前を庄内
川が流れている。その頃は流れもきれいで、1米
以上の深さでも川底まで透けて見えてた。又色々
な魚：鮎・鯉・鮒・鰻・鯰・鮑・沙魚・鰻等々が
いた。次兄が漁が大好きでその火振りなるもの
にお供をさせられた。

夜8時過ぎ頃からはじまる。先づ昔よく夜店の
屋台で使っていたガス燈に生石灰を入れる。兄は
投網をかつぎ腰に獲物をいれる魚籠をさげる。藁
草履で出かける。漁は川下からはじめるので浅瀬
づたいに流れに沿って下ってゆく。そこでガス燈
に水を入れて火をつける。暫くすると明るく燃え
て来る。それを棒の先につるし肩にかつぐ。川岸
近くの浅瀬に川面に向かって立つと丁度投網の拡が
り位の自分の身体の影が出来る。その影をめがけ
て網を投げる。真暗な川岸に突然ガス燈がともり
浅瀬に寝ていた魚は驚ろいて逃げまわる。そこえ

影が出来るのでかくれようと集って来るというわ
けでうまくかゝって来る。多い時は1網に5~6
匹もの鮎がとれる。時には鰻・鯰・鰻等もかゝ
ることがある。網をうつたあと燈にてらすとかゝ
った鮎がきれいな横腹を見せてキラキラするのが見
られる。早速手づかみで捕らえ魚籠に入れる。こ
の様なことを繰返し乍ら川上に向かって移動する。
魚はあまり川下の方へは逃げない様である。流れ
を上ってゆくのがよく見える。又影をつくって網
をうつ、うつたびにいつも獲物があるわけではな
い。3~4 km川上まで漁をして、50~60匹の鮎を
捕えることが出来る。家に帰るのは11時近くであ
る。帰って来て火を起し鮎の内臓を出し串にさし
て焼く、これは母の仕事であった。家で好きで食
べるわけでもないのに子供が漁を好きならばっか
りにおそくまで面倒なことをさせられ、ブツブツ言
い乍らも手際よくさばっていた。夏の夜のノスタ
ルジアである。



上手な死に方

松原 貞一

520人が犠牲となった中で3人の女性が生き残ったという、女性の生命力の強さを今更のように思い知らされた、あのいまわしい日航機事故からはや一年が過ぎた。いつも飛行機を利用する時思うのであるが、事故機に予約をしていて必死で車をとばしたが遂に間に合わず、寸手の所で一命を捨てた強運の何人かがいた反面、後の予約であったのに偶々早く着きすぎ、キャンセル待ちをして事故機に乗り込んでしまった非運の人々もいたに違いない。人の死には、必ず運不運がつきまとう。どうせ死ぬなら飛行機事故に限るよ、苦しみは短かいし家族に補償金はおりるし等と不届きなことをいう輩もいるが、これとて好んで出来ることではない。それに運の強い人も弱い人も、共に、なべて死を避けることが出来ないのも事実であれば、安らげき死は万人の人生最大の願いでもある。

医療機器や技術の進歩により、人の死に方もひと昔とは可成り変って来た。輸液療法がみち足りて、臨終の病人が末期の水を望まなくなったというし、脳死や植物人間という言葉が出来たのも、未だ最近の話である。心臓が止ってしまったが、電気ショックやマツサーズで再び動き始めたとなると、心停止も即死ではなくなり、「心停止」が堂々と保険請求の病名となり、医療費がもらえるというややこしい時代になって来た。

かって2~30年前までは、危篤とて呼ばれて行ってみると、肉親、親類縁者や近隣の人達にとり囲まれて

「おカネさん 確かりするんじゃ。見ゆるか？
オレじゃ、ヤスじゃが、判るかの？」

「おゝおヤスさんか、よう来て呉れたワ。もう目も見えん。世話になったのオ!!」

と周囲も本人もすでに死を受け入れており、それぞれ別れの挨拶を交したりしながら、やがて悲泣嗚咽の中で旅立っていた。最近友人の会社社長が逝ったが、見舞いに行ってみると鼻・手足・膀胱には勿論腹腔に2本胸腔にも1本管が入っており、送管されたエヤウエイの為声を出すことも能わず、励しの言葉にもかすかに頬を流れたひと糸の涙が、彼との別れの総てであった。臨終の際には緊急処置の為家族が病室より出されることもあ

り、時代が進むと人の死も段々孤独になって行く。友の死をみるにつけても、どうせ駄目ならもう少し安らかな死が望めなかったかと思ったりもするが、駄目だと判っているのに医師は最後まで力を抜かず頑張って呉れたと感謝されたりすると、人の死の演出者もどういう時にどうすればよいのか戸惑ってしまう。

神よ、治ることが出来る時には

その為の勇氣と努力を

治ることが出来ない時には

それを受け入れるだけの謙虚さを

そして その違いを見分ける

知恵を受けたまえ。

有終の美といい、終りよければ総てよしともいう。人は生きたように死ぬとされるが、死が人生の凝集であり結論であるとすれば、下手な演出者の為に嘗々と勤めて来た人生劇が、最後の幕を引く前に総てがぶちこわしにならないとも限らない。よき友三つあり、と徒然草にもいう。ひとつには知恵ある友、二つには物くるる友、三つにはくづし。よき主治医を得ることは、安らげき死を遂げる為にも大切な事であり、それは昔も今も変わらないようである。

「先生、私が脳溢血になったら、絶対入院なんかさせないで下さいネ。植物人間なんかになりたくないから。」

と日頃話していた老婆が本当に脳卒中で倒れてしまった。

主治医は動かしては危剣を理由にして、何とか患者さんとの約束を果さんと努力を続けていたが、その内親類縁者集り来り合議の挙句、救急車を呼んで入院させてしまった。結局患者は最も嫌がった植物人間としての半年の後、帰天したことを後で知らされた。最後の時に余分の苦しみを味わうことのないよう、よき死に方をする第一の条件がよき主治医に巡り合えることであるとすれば、第二は、自分の生き方死に方を家族、肉親に周知徹底させ理解を得ておくことも大切である。献体を申し込んでいる人達の大部分が、家族の反対にあって自分の意志とは逆に、火葬にふされる方が多いと聞く。

去今、税金の話を抜きにして社会生活は成り立たない。余分な財産など残さぬに限るが、多少の知識が足りなかったばかりに、相続税の為折角手に入れたマイホームを再び手離す破目となることもあると聞いたりすると、女房子供にいらざる紛争や悩みの種を播かぬ為にも、いささかの配慮は必要のようである。職業柄死の演出者として人の死には立ち合えるが、己れも人であれば自分のことになると云うと行うは大違いということにもなりかねず、自分の死の演出など思うにまかせぬは当然のこと。多岐に渡る死の問題について、日

医のいう生涯教育の一環として死学の勉強会でも開けば、仕事の面でも自分の問題としても一挙兩得というわけには行かぬであろうか。

人生50年であった頃の死と80歳の死とは、当然死に方も考え方も違う筈。齡若ければ遠い先のこととて考えず、老いてしまってからでは判断もままならぬやも知れず、昭和ひと桁そろそろ死学の勉強を始める頃かも知れない。それとも、どなたか「上手な死に方」ご存知の方がおられましたら、そっとでもよいからお教え頂けないではありませんか。いやいや薄謝位させて頂きますので。



酒は涙か喜びか

池田 聖

私の親父は、酒で命を断ったような死に方をした。満50才の若さである。4人兄弟のうちで私だけが酒に強い。あとの3人は皆少量のアルコールですぐ真赤になり、寝てしまうのである。私の場合、メンデルの法則に忠実に従った悪性遺伝と考えていいのか。

私が初めてアルコールを口にしたのは、終戦後半年位たってからであった。当時、カストリ焼酎が秘そかに売られていた。酒好きの先輩につれられて或る店の裏口から入って行って、3杯ほど飲んだが、少しも酔がまわって来なかったのが、先輩があきれていたのを覚えている。それから約40年間、殆んど毎日のように飲んでいるが、その間、酒のための失敗もいろいろあった。お産の患者さんが入院しているのを知らずに飲み歩いていて、家内が、心当りを2、3軒探してやっと見つけ、連れ戻されたことも再三あった。12時間飲み続けというのはザラにあった。午後2時から始まる新年会などで、翌日の朝2時頃まで飲むのであるが、そういう時の二日酔は激しかった。もう2度と飲むまいと思っても、3日目の夕方になると又飲みたくなってしまうのは不思議である。但し昼間から飲むことはそんなに多くないので、今の所アル中にはなっていない。つまり禁断現象の手のふるえなどは現われていない。

朝の2時、3時迄飲むのは普通で、4時、5時ときには6時頃迄飲んでいたので、朝の新聞配達や牛乳屋に覚えられてしまった。

朝迄飲んだ最高は午前8時迄である。この時は

保険提出の前の晩で、同業の上田先生が拙宅に立ち寄り、これから一杯飲みに行かれるとのこと、私はもう1時間位で保険書きが終るので、あとから行きますと云って、間もなくその店へ行ってみたら、他の店へ移られたあとであった。心当りを次々と3、4軒首をつっ込んで飲んでいっているうち夜が明けてしまい、これではもう帰られたに違いないと、診療所を訪れると、先生はオーバーを着たまゝ、ゴロ寝をして居られた。「今迄先生を探し歩いていたんですよ」とうらみがましく云うと先生は「よし飲む」と云われ、それから先生の所で飲み始め、遂に8時迄飲んでしまったのであった。家に帰ると、9時の診療開始までまだ1時間あるので、白衣を着たまゝひと寝入りしたら12時迄寝てしまい、そのため午前中の患者さんは全部お断りして帰って貰ったそうである。

福生の某先生の言によると「池田先生と飲むと殺される」のだそうで、たしかに、3時、4時迄つき合っていただけの先生は西多摩にはおいでにならないのではないかと思う。

晩酌は大抵ビール1本に日本酒1合程で充分なのが、外に出ると調子が良くなって、止めどがなく飲んでしまう。手品が好きだから、バーの女の子を相手に手品をやり乍ら飲んでいっていると、どうしても朝になってしまう。3、4年前までは、その都度夫婦喧嘩になった。遂に思い余って節酒薬「シアナマイド」を飲んだことがある。これを飲んだあとアルコールが入ると、心悸亢進、頭痛ははじまって来る。苦しくてそれ以上飲めなくなっ

てしまう。或る会合でその状態になり、動悸ははげしくなり、声は振るえてきて、司会がめっちゃめっちゃになってしまったことがあった。こんな苦しい思いをしてまで酒をやめることはないと考えて、それ以来シアナマイドは飲んでいない。

表題の「酒は涙か喜びか」について云うと、矢張り、喜び、楽しみの方が圧倒的に多く、涙になったことは余り記憶がない。飲めない人は全く気の毒と思う。

たまたま、7月26日号の医事新報を読んでいると、酒の功罪と題して佐賀県の保養院の、吉村氏が書いて居られ、効用に関して次のような文章が載っていたので、お読みなっていない方の為に再録してみる。

Watching

はむら・自然観察会に参加して —多摩川・川原を歩く—

塩澤永康

健康のために、早朝多摩川の土手を40~50分歩くことを日課にしているが、歩くことに集中して周囲の状況にはあまりそまがなかったが、たまたま、「はむら教育」で自然観察会、多摩川・川原を歩くが目止まり参加して見た。

6月22日(日)今にも雨が降りそうな鬱々とした日であった。指定の玉川兄弟銅像前に午前9時に集って来た人々は、家族連れあり、カップルあり、单身あり、老若男女こどもも、双眼鏡、メモ等々持ち20有余人が集まった。

羽村町公民館の職員と東京都高尾自然科学博物館学芸員新井二郎氏(羽村で生れ育った由)の指導で先づ堰下橋を渡り対岸の土手より観察した。あそこがバン鸟巢がある所だからバンがいる筈だ、あのヨシ原にはオオヨシキリが、むこうの背の低い草原にはヒバリが、石の川原や水辺にはセキレイやチドリが、と指導があり、双眼鏡や望遠鏡でその姿をとらえ、何も持参しなかった私は専ら用意された望遠鏡をそとのぞき、それぞれの仕事を観察した。あゝ口をあいている。向を変えた、飛んで行ってしまった。川に入った。こちらに来た、魚を捕えた、上手に捕るもんだなあ等々と楽しい声を発したり、黙々と観ている人々がいたりして夫々の歓喜が伝って来た。土手を歩いては眺め

「最近、有名な生理学者(大学教授)の記事を読み感動した。彼は結婚3年目に最愛の妻を痛で失い、翌年には父と仰ぐ恩師と死別した。しかし静かに飲酒して、この苦悩から逃避した。もし私に酒がなかったら、どんな結果を招いたか恐ろしく思う。」と書いている。

飲み過ぎない適量の酒は、人生の潤滑油であり、精神安定剤にもなり、百薬の長であると思う。

今年還暦を機会に、午前様にならない誓いをしたいが、果して実行出来るかどうか。

ビールを飲み乍ら、こゝ迄書いてくると、ちょうど2本目のビールを飲み終ってしまったので、この辺で筆も止めることにする。



る。五官特に聴覚を働かせあの鳴声はトビだ、その方向で遠いから対岸の奥多摩街道のあの木の辺だと双眼鏡で探す指導員、チョットした音にも気を配りあの音は...だ、又、視覚を働かせあの飛び方は岩ツバメだ(遠くてハッキリと肉眼では識別出来ない程小さい)とそれぞれの特長を話しながら教えてくれたプロとは言え、五官の働かせ方には驚くと共に、科学者のはしくれである私はと恥じ、日常の診療にもこの位い神経を配れたらと考えさせられた-----。

次に川原に降りて植物の観察である。私は特に植物に弱く関心がないが、カワラハハコ、カワラヨモギ、カワラサイコ、カワラニガナ、ナツナ、ヤハス草、ヒメジョオン、ムサシのキスゲ(日光キ

スゲとはほとんど同じ花とのこと)場所によって呼び名が違うとか。ヒロハのカワラサイコこれは羽村に見られるものとのこと。羽村大橋の下では、カワラノギク10月頃見られるとのこと、踏まないようにと注意され今迄何にげなく川原を歩いていたと目を醒され、一木一草にも命があり、注意して見れば、我々に自然の法則を教えてくれる先生であると勉強になった。

羽村大橋に登って橋の途中で、川原に池のようになっている所があり、それに倒れかかっている木に止っているカワセミに遭遇した。頭は暗緑色にコバルト色の横じまがあり、背はつやのあるコバルト色、のどは白く腹は茶色で、足はあざやかな赤色できわめて美しい鳥で、体にくらべて、非常に大きなくちばし、上くちばしは黒く、下くちばしは朱色と、テレビで魚を捕って、魚を叩いて食べる姿のカワセミは見たが、今、眼前でじっくりと望遠鏡を通して見ているカワセミはなんと美しいことよとその美しさを堪能した。カワセミを見られた幸運に感謝した。先頃、三井物産の池から皇居のお堀に整然と横断して話題になったカルガモ親子と同じく。多摩川を気持よさそうに泳いでいるカルガモ親子を見ることが出来た。

再び、玉川兄弟の銅像にもどり、どんな野鳥を見たかと公民館の職員の音頭で、ホウジロ、バン、カワセミ、コサギ、カルガモ、カワラヒバリ、オオヨシキリ、ムクドリ、ツバメ、カラス、スズメ、ヒヨドリ、トビ、モズ、セキレイ、ハシボソカラス、ヒバリ、キジバト、ウチイス、イカリチドリ、と20種類の野鳥の名が挙ったのである。氷菓子の差し入があり、喝いた喉を潤はし正午に次回は7月19日(土)一本杉~阿蘇公園との予告を告げられ再会を約して、三三五五と散って行った。

何時も30分位で散歩している場所を3時間かけて、歩いて見るとなんと20種類の野鳥と11種類の植物に出会い、今さらながら、故事に曰く、「心焉にあらざれば、視れども見えず、聴ども聞えず、食えども其の味わいを知らず。」(大学)を頭に浮べて、心の持ち方の重要さが身に沁みだ。又、町民とも親しくなり、歩き馴れた道で汗をぬぐい、こゝちよい疲れを感じながら、帰宅した。この様な喜びを味える境環に住まわせて頂き、自然観察会を催した自治体の方々や親切な指導員、善意の町民の方々との出合いに感謝し、楽しい有意義な日曜日を過ぎさせて頂いたことを神様に感謝の祈りを捧げながら筆を擱く。 以上

イタリヤ一人旅

米山秀雄

マリオ・ベンツラが今日のドライブの運転手である。マリオ君はおっとりとした50才台の大男でシルバーグレーの立派な口髭をたくわえた実直な感じだ、マリオ君よりマリオ氏といったほうがおにあいである。

ローマから直線距離130kmのアツシージについて。アツシージはイタリア中部のスパジオ山の丘上にある都市で、古代ローマ時代のミネルウァ神殿(現在サンタ・マリーア教会)、ロマネスク時代のサン・ピエトロ聖堂、サン・ルフィーノ大聖堂があり、聖堂の三つのバラ窓のあるファサードはすばらしい。しかし何といってもイタリア・ゴシック様式の初期の建築である。サン・フランチェスコ聖堂は13世紀後半から14世紀の著名な画家達の壁画の宝庫で、ここを訪れる多くの日本人に一番感銘を与える所である。

丘を少し降りて遅い昼食をとる。

「マリオ お酒飲んで運転大丈夫?」

「大丈夫よ」そういえばこの国の連中はブドー酒くらいお茶がわりかもしれない。

マリオはブドー酒、私はオレンジジュースで昼食が始まった。窓に緑一色の原野が軽い起伏で続いている。空は青くぬけている。一昨日ローマに何年振りかの雪が降って、今朝のローマの街行く人は外套を着ていたが、私達は春着である。

「イタリアでは飲酒運転してよいのか」

「私は若い頃から観光バスの運転手をしていて5年前に止めたがお酒が入っても事故を起したことがない」

「マリオの家族は」

「四人だ家内と娘夫婦、娘夫婦は学校の教師をしている、時々アメリカ旅行に行く」

「君、日本に来ないか」

「だめ、お金がない」

「貴君は何をする人か」

「あ、私、私は絵画きだ」

私はアサリ入りスパゲッティの釣り上げに苦戦していた。彼は「スパゲッティはこうして食べる」とスプーンの中でスパゲッティをフォークでくるくるとまわって見せた。

かたことの英語とイタリア語の短語、それに時々日本語が飛び出す。大笑いしながらの楽しい食事が終わった。

レストランの表には濃紺のマリオ氏のオペルが待っていた。

帰りは助手席に乗れという。大部気心がわかって来たらしい。

アツシージの丘を降りて麦畑の中でスパジオ山の丘にそびえるカテドラルをスケッチする。日本の早春と全く同じ風が吹いていた。マリオは車の近くで待っている。

時々停車しながら田舎道を60kmくらい走った処で右側に一寸した街があったので一休みのつもりで「右折してくれ」とたのむ、乾いた松の並木道を通して広場に入る。観光バスからは外人ばかり、ここスポレートの街には日本人はあまり来ないとのことだ。

車から降りると、僧院の方が賑やかだ、復活祭の準備をしているとのことだ。そちらには用はないので街を歩くことにする。石畳の路を奥に進む両側は石造りのこげ茶色の家が扉をとぎして静まり返っている。牢獄の中を歩いているようだ。

実はこの建物の古さ、赤黒い鉄錆色の壁の重さ、まるくすりへった石畳の船底状の彎曲これが私のモチーフである。

スケッチを終わって広場にもどると、

「あれを、見てごらん」マリオが指さす方をみると、広場のすぐ下から昔の野外劇場が見降ろせた。階段状の半円型の石の客席が今迄見て来た街とは全くちがった明るい大胆な曲線のリズムを絵描いて楽しい。

ローマへあと $\frac{2}{3}$ の行程だ。

「この街に昔、フィレンツェで破門された坊さんで有名な絵画きが来てなくなったそうだ」。

「リツピ・フラ、フィリップだね」

「そう、そう、そんな名だった」

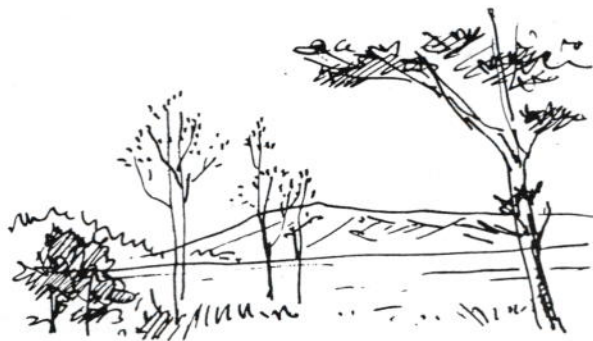
Fra Filippo Lippi は15世紀始めにフィレンツェで生まれ、15才頃カルミネ修道院に入った僧で、前期ルネッサンスの大画家マザッチオの影響を受け、現世的な情緒のあるきめこまかいが堅実な作品を残した。今もパリ・フィレンツェ等の有名美術館に展示されている。

とくに彼は美術誌や画集でよくみられる画家ポツィチェルリの先生でもある。

一方、彼は尼僧に子供をませたり、(子供も有名画家)富豪の娘と結婚したり、教会を破門されたり、又絵画技術のゆえにゆるされたり、波乱にとんだ奔放で華麗な一生をこのスポレートの街で終わったといわれている。

やがて車はローマのムツソリーニ公園に近い。ローマの空は夕映えて来た。ローマが燃えているようだ、昔皇帝ネロのローマ炎上もこんな空だったろうか。黒雲の下はオレンジレッドとチャイニーズレッドの交織である。日本の夕焼けの楽しさはない。すぐみのある重い夕焼けである。

明日も晴天だ。マリオの故郷に行くことにした。



羽村医師会、新宿にあそぶ

堤 次 雄

南部ブロックでは、だいぶ以前から月に1回の会合をもつておられると聞いているが、我が羽村医師会でも、昨年の忘年会の時に、少くとも1学期に1回くらいは集会をもとうときめたのである。

本業の医学の話は勿論、上の方から下の方の話まで、幅広く話題は何でもよろしい。顔を合わせた話合いこそが大切である。それにより益々、お互いに親密の度が深められるであろう。というのだから、まことに結構なことである。

2回目の例会は、桜の花が満開の4月の某日に、新宿まで出張と相なったのである。新宿なら目隠しでも自由に歩けるという、土地事情に詳しい、真鍋、村山両先生の企画、設営によるものであった。羽村から新宿までデラックスバスに乗ったが、これが天井にはシャンデリヤがきらきら輝く応接室つきなのである。また、寿司屋さんが同乗し得意の江戸前をにぎり、更に嬉しいことに美人のコンパニオンのサービス付きときては、それはもう大いへんな超豪華版である。

集合地に少々遅れて来られた松原先生は、このバスを見上げ恨めしげな目をされて、こんな上等なのに羽村医師会が乗るはずがない。マイクロバスに決まっておる。と思われたらしく、ついには不安そうな顔をされてバスの後をうろろうされ始めたのである。

車内ではお互いに話がはずみ、(アンダーの話が多かったように思うが)非常に活気があった。特に宮地、松原の両先生はご承知のように、名おうちの口動派だけあって、二人のやりとりは、まことに凄まじい。併しながら、美酒のせい、或は初老のボケのせいとお二人の話がどんな内容であったか、私の記憶にはまるで残っていない。そんなところが、又、よろしいのであろう。

私は新宿のSビルは初めてで、エレベーターの前に立って、その広く高い巨大な空間を感嘆の思いを胸に抱き見廻しておつた。

「何をきょろきょろしとる。カッペのすることだよ。あゝ俺は恥しい。」と後から声あり。宮地先生が私の肩をどすんとこずかれたのである。そんなこと云ったってだよ。村から出てきて初めて都心のノッポビルの中に入ったのだから、頭が少

しばかり上を向いたり、右に左に廻ったにしても仕方ないではありませんか。

目ざすは49階のバブ・Gであったのだ。さ程広くはない席を埋めている客の殆どが若い女性達であった。その女性達のはのかな匂いが漂う中央の一等席を我々オジン一団が占めているのだから、側からは可成り目立ったことだろうと思うのである。ショーが始ると、テンポの早いダイナマイトのような炸裂音に似た音楽が走り、その大音響の中を赤、青、黄等の原色の強裂な光芒が交錯するのであるから、なれない私などは余りの激しさに脳髓がぐらぐらと揺すられるようで、あわや失神し、失禁するのではないかとさえ思ったのである。

ショーが終って、芸人の一人がステージかぶりつきに陣取って熱心に見ておられた長老の坂本先生にショーの感想を求めたのである。先生は、「雑然としていますね。」と申された。「雑然ですか。」と彼はややがっくりした面持ちであった。彼は「ところでおとしはお幾ですか。」と聞いた。先生は「1905年生れ。」と答えられた。途端に舞台と観客席から、「エー ホントー」とかん声が一斉におこつたのである。これは先生のナウイサ。若さに対する敬意と驚きの声であった。元氣撥刺。仕者を凌ぎ私達の常に先頭に立って引ばっていかれる先生に尊敬の念と共に誇りであると思うのである。

かくて我が医師会の楽しかった新宿での会合は終った。

帰る時、隣におられた学門一筋、ミスター学術こと、塩澤先生に私はお尋ねしたのである。

「日医、生涯教育が6月から制度化されますね。今日のようなことは、社会学の学習として点数にはいるのでしょうか。」

先生は「ハイ。それは当然、認められることでしょね。」とにっこりされた。



水 の 季 節

江藤病院 安 富 一 夫

宇宙衛星からみると、地球は青く見えるという。表面の三分の二は、水でおおわれている惑星、この地球は、水の惑星とも呼ばれる。

この星に住む我々人間の体内にも水がある。人の体の内の水の量は、体重に比べて、案外に多い。成人の体重の60%、新生児にあっては80%が水であるという。

このように沢山ある水は、誰も、珍しい物質とは思わない。然し、水を研究している人の目からみると、水種珍らしく、変った物質はないという話である。酸素と水素の化合物である水は、その簡単な構造からは想像も出来ない位の、多くの特殊性を持っている。そのお蔭で、生命が誕生し生命体が進歩して現在に至っている。生命の営みは、太古より現在まで変ることなく水によって成り立っている。

水は、瓦当り何カロリーというような栄養物ではない。体の内の水の働きを、幸田露伴は賞でて、随筆「水の味」の中に書いている。即ち、「食物の味は、水の力をかりて発する。その味を人に伝えるものは、体内の水の力である」と。

栄養物を栄養として利用しやすくし、エネルギーとなし、その残渣を処理し、運搬し、廃棄するのは、全てこの水の力である。水によって、体内の平衡状態は保守されているのである。

成人の一日の水利用量は、180立に及ぶという。この大量の水を循環させ、再生利用させるのは、心臓のポンプ作用と、腎臓の濾過作用、吸収作用とである。体内の水のめぐりが、停滞することなく行われる為には、心臓と腎臓とが十分働き得るよう、その構造、機能が共に完全でなければならない。

青年時代にあっては、心・腎共に、その機能は完全であり、構造も完成されており、ホルモン分泌の調節も良いこともあって、体内の平衡は万全に保たれ、維持されている。寝る前にビール一本飲んで、朝まで目覚める必要がないのである。

幼年時代にあっては、心・腎は構造的にも不完全であり、機能的にも未完成という状態である。

老年時代は、心・腎の構造も傷み、機能も老朽

化して、矢張り不完全である。

これら、幼年、老年時代にある人達に、解熱剤を処方したり、補液の指示をしたり、降圧利尿剤を与へる時には、心臓・腎臓の機能的、構造的不完全さが、共通していることに注意する必要がある。

外来診察室では、水の過剰よりも、不足の状態を診る機会が多い。幼年時代にある者は、発育中の若い細胞で体が出来ているので、細胞の周囲の水は動きやすく、容易に脱水症状を表出する。又、慢性的水不足の症状として、原因不明の発熱、便秘がある。又、不気嫌、夜なきは、人工栄養児に多く、一寸した外出にも熱を出しやすい。これも原因は、水不足なのである。水を与えることによって、容易に快復する。老年時代の人には、自分では承知の上で、水分を飲みたがらず、少量の水や熱いお茶一杯で、口の渇きを医す術を知っている。従って、慢性脱水症が案外多い。このような場合血液の濃度、血小板増多の状態となり、一過性の虚血症やら血栓症を招来することがある。唾液の分泌、胃液の分泌も共に少なくなって、味覚障害や食欲不振となり、意気消沈という人を見る。

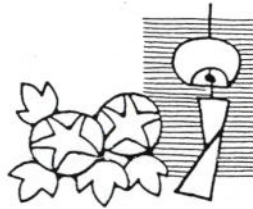
過剰の状態は、入院加療中の患者にみられることがある。心・腎の負担能力を考えないで、点滴静注のような方法で水を与えた場合であり、うつ血肺、うつ血肝、更には心不全を来す。高令者の場合は、不足にしる、過剰にしる恢復するには長時間を要し、無用の苦しみを与える結果となる。

症例の多い水不足の治療は、水を径口的に与えるのが、自然で一番よい。口から入った水は、吸収されて全身にゆきわたる。それには、約40分位の時間が必要である。熱さまし、実は発汗解熱剤を与える時に「水をのんで、一時間したら、薬をのめ」と一言そえたい。水が先にあってこそ、解熱剤はその力を十分に発揮しえて、解熱効果が上る。汗の気化により、体温を下降させるが、その力は、氷による冷却力に較べて、七倍も強力であることは、物理学の教えるところである。

昔から、老人の冷水といい、酷暑の頃には、冷たい水を飲むべからずという教訓は、立派な生活の

チエである。冷い水は、少量で口の喝きを止める。その為に、体内に必要な十分の水が飲めなくなることを教えているようである。

兎に角、春夏秋冬、一年中を水の季節と考えて今年も元気で、これらの季節を無事にのりこえてゆきたいものである。



メモ魔の北岳登山記

石井好明

昭和26年7月、甲斐駒の頂上から望んだ北岳。そこは本物の山男でなければ行けない奥深い山と言われ、その通り、雲の間から残雪に飾られて姿を現わした山頂は余りに高く、余りに遠く、是非あれに登ろうという気は起らなかった。

それから26年、物議をかもしながらも林道が山深く入り、バスが通じて、僕のようなハイカーでも北岳にゆける時代となっていた。甲府から乗ったバスは夜叉神峠を越え、息を呑むばかりの断崖の中腹を走って、終点広河原国民宿舎前に着いた。さて1枚、カメラをとり出したが、シャッターが動かない。ゆすっても叩いても駄目。久し振りに3千米の山に登って、大いに撮りまくろうと意気込んでいただけに、がっかりした。

翌朝、好天に恵まれて出発したが、キョロキョロしながら歩き、シャッターチャンスの度に立ち止まる習慣が身につけていたもので、何とも手持無沙汰である。スライドを見れば、撮った時のことを思い出すが、何も手がかりを残さなければ、みんな忘れてしまうのではないか、それでは余りに勿体ないと、写真を撮るように足を止めては書いたメモをつないだら、こんな工合になった。

9月16日(4:15)起床。合部屋の山田氏(僕よりかなり若い中年の域には達しているとお見受けした)は物馴れた動作で身仕度を済ませ、直ちに出発した。僕は昨夜の中に朝食として渡されたお握り一つ食べてから、部屋を出た。雲一つない快晴。念のため、カメラをとり出したが、やはり駄目。諦めて、リュックの奥につっこむ。(5:35)歩き出す。間もなく森の中の急登。歩き馴れない為か、苦しい。PalpitationよりDys-pnoeaが先に来る。(5:55)初めて陽光を浴びる。(6:45)ようやく高くなって、野呂川対岸の山が見え出す。(7:40)まだきつい登り。

対岸の山の高さで言えば、8合目までは来たようだ。(7:45)小屋へ30分という道標。それから登りは少し楽になって、ガレを渡るとヒョッコリ、白根御池小屋の裏に出た。(8:15)水を一杯御馳走になり、すぐ横の池のほとりでひと休み。甲府駅前を買った梨をかじる。空は真青。小さな池の水は濁っている。黄色いテントが3張り。人影はない。草すべりえのコースを登る姿がひとつふたつ。北岳頂上はまだまだ高い。太陽はカンカン照り。木々の濃い緑も、やゝ黄ばんだ草の色も、白い石ころも目にしみる。(8:45)池畔出発。(9:25)ガレを登っている。しばしば、足を留めては息を鎮める。一足ごとに池は小さくなり、対岸の鳳凰三山も低くなってゆく。晩夏のお花畑には、アザミばかりが目立つ。(9:35)北岳へ2.5kmの道標。御池からはまだ0.5kmしか来ていない。時々、冷たい風が吹いてくれる。間もなく、ひと休みしている若い夫婦らしいパーティを追い抜いたが、直ぐに追い抜かれた。(9:50)もう鳳凰と同じ高さだ。(10:10)リュックをおろして、木陰に坐りこみ、水をのむ。声をかけ合っているのは、岩登りの連中だろうか。大樺沢の音がよく聞こえる。残雪が少し見える。風が快よいが、いつ迄も休んではいられない。(10:20)リュックを背負う。(10:35)数歩登ってはひと休みと、やっと登っているのに、若い2人組がかけ下りてくる。続いて悠々と2人。「キレイキレイ、これ撮るときなさい。」「これ、ナナカマドでしょ」と中年婦人と娘。更に男ども数人、ドヤドヤと続く。(10:50)北岳へ2kmの道標。頭上の北岳は真青な空に向かってくろぐりと聳え、沢の音が湧き上がってくる。(10:55)空腹。お握り1つとハムを食べ、梨をむく。いつの間にか這松がある。又、何人か、下山者が通った。(11:30)肩の小屋まで

あとひと頑張り、と登り出す。(11:45)ようやく灌木帯を抜けて草地に出る。ここが草すべりなのだろう。白い雲が頂上の上を、ゆっくり流れてゆく。(11:55)富士の頭がちょっぴり見えた。(12:15)終ったお花畑には、下界でよく見るような雑草も生えている。富士は一步一步、姿を現わす。鳳凰のオベリスクも、はっきり見える。八ヶ岳もその左隣に見えて来た。(12:20)甲斐駒が見えた。仙丈も見えた。ここが小太郎尾根の合流点だ。待ってましたとばかり、坐り込む。甲斐駒は不恰好に険しくとんがって、荒々しい山肌を見せている。仙丈は、こちらから見ると、案外まとまりがない。(13:15)女の子の2人連れが、ぐんぐん追いついて来る。イヤだな、と思ったが無理はきかない。忽ち追いつかれた。追い抜くところを見れば、2人とも男ではないか。仙丈の頂きに雲がかかった。風が冷たい。(13:25)やっと、肩の小屋に着いた。声をかけたら、屋根から返事が来た。番人は、屋根に干した布団をとりこんでいる最中だった。小屋に入ってねころぶ。クシャミが出て、ヤッケを着込む。ひょっこり山田氏が現われた。大樺沢を登って頂上でヒルネしてきたとのこと。今夜も隣同志と決まる。頂上に雲が出た。

(14:10)小屋を出て、ガスの中の岩の道を登る。(14:45)頂上到着。展望はきかず、数人の男達と、谷間を飛び廻る興奮めなヘリコプターの音ばかり。梨を食べよう。ガスの去来と共に、あたりは明るくなったり暗くなったりする。小鳥がチョンチョンと跳ねながらやってきて、直ぐ足もとのパン屑のようなものをついばむ。2羽、3羽。人を怖れていない。上から覗くと、お尻のあたりがゾーッとなるような崖から、男女のパーティが到着する。ザイルも、ヘルメットも、シャツも原色。チャラチャラと、ハーケン・カラビナ・アブミその他の金属音がにぎやか。極彩色のパラシュート部隊か電気工事人のようだな、とジロジロ眺めていたら、登頂記念のカメラのシャッターを押させられた。薄陽が洩れて、小さい円い虹の中に「ブロッケン妖怪」が現われた。手を上げたら、妖怪も手を上げた。やはり自分の影法師だ。カメラで撮っておきたかった。久し振りに妖怪も見たし、これで頂上見物はおしまい、とリュックの蓋をしめていたら、ガスが薄れて、ブロッケンが再

び現われ、中央アルプスも一寸見えた。その間にも、パラシュート部隊がチャラチャラと到着する。

(15:55)ガスが展望をとぎしたのをきかけに、山頂を辞する。(16:15)ガスの中を快調に下る。行きには気づかなかった、咲き残りの小さな青い花は、キキョウの仲間なのだろうか。もう、肩の小屋の物音が聞こえる。(16:40)小屋着。キャンプの連中は、夕食の仕度に忙しい。一番の申込んだので、一番奥に陣取れた。

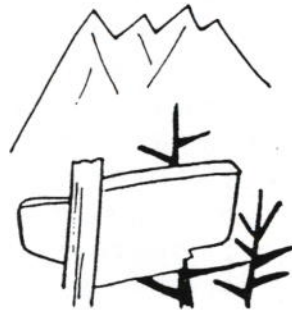
ガスが上がったので、小屋の前の広場で富士、鳳凰を眺める。小屋は、頂上の岩壁を背負うように建っている。夕飯ができたと呼びこまれる。温かい味噌汁とお茶が何よりの御馳走。3千米の御飯はやはり生煮えだった。(17:50)夕焼見物に出る。甲斐駒も八ヶ岳も姿を現わしている。仙丈は直ぐ隣だ。晴れた日の山の夕暮。而も南アルプス北岳の肩でノンビリ眺める素晴らしい夕陽。甲府盆地は雲海の下だ。いつの間にか、鳳凰、甲斐駒のアーベントロートも消え、富士の頂上に残照を見るのみ。八ツの向うに浅間の煙がちょっと見える。夕陽は入道雲の彼方に沈んだ。(17:55)手がかちかんでくる。「布団を配ります」の声に、山見を止めて小屋に入る。発電機が廻って蛍光灯がついた。(19:00)消燈。

9月17日。アンダーシャツまで着換えなかったのが悪かったか、いろいろ重ね着したのにうすら寒くて、輾転反側の中に朝を迎えた。(5:30)全員、ガサゴソと仕度が始って、起きる。頭痛・熱感あり、風邪でも引いたか。外に出ると丁度日の出。槍、穂高など、北アルプスまで全容を現わしている。朝食後、暖かくなった小屋の前でスケッチ。中央アルプスも恵那山まで見える。陽に温まっている中に、頭痛も消えた。(6:50)小屋発。いわゆるアルペン風の尾根道は、ぐんぐんはかどる。(7:10)小太郎尾根分岐点着。暖かい。セーターをぬぐ。中央アルプスも北アルプスも、八ツの後の浅間も、鳳凰の後の奥秩父も、富士も勿論見える。梨を食べる。弁当を小屋に忘れたことに気づくが、パンもあるし、あの御飯には全く未練がない。ドロップを2つ、口に入れて、風と沢の音を聞きながら下る。(7:30)セリケもしまう。草すべりを下れば、仙丈とはお別れだ。10分も下つたら、甲斐駒も富士も見えなくなった。(7:40)鳳凰三山をスケッチ。山の風に吹かれながら、ゆ

(22)

っくり下る。(8:10) 頂上に見える灌木帯の中に墓標あり、「西さす紫の花はにはへども、北岳に永眠妹はかなしき」と切株に刻んであった。バトレスをスケッチ。(8:20) 発。下りもきつい。暑い中を、道はどんどん下る。(8:30) 御池がやっと見えた。カンカン照りだ。(8:45) 池が近づいて来た。風が涼しくなった。もう一息。数歩下ってはひと休みの急な下りが続く。(8:50) 御池に着いたら、ベンチに寝そべっていた山田氏に再会。氏はひと足先に出発、代りに僕がベンチにのびて、全身に真夏のような太陽を浴びる。(10:00) 白根御池小屋発。(10:30) 森林の中の急な道をゆっくり下る。もう、鳳凰は高くなり、大樺の沢音が近づいてくる。(10:40) 空腹を感じ、ジャムパンを食べる。(11:30) とうとう、膝がわらい出した。木洩れ陽はきつい風は涼しく、沢の音はいよいよ近い。ガクンガクンと数歩下りては立ちどまる。しかし、道は遠慮会釈なく下りてゆく。(11:40) 膝だけでなく、大腿も足首もガクガクになってきたところで、有難や、沢が木の間がくれて見え出した。(11:50) 広河原小屋への分岐点によろめき出した。傾斜がぐっとゆるんだ。痛む脚をひきづって、もうひと頑張り。(12:00) 小屋に辿りつく。小屋の前で、山田氏がシャツを乾かしていた。(帰りのバスでも一緒になり、甲府の駅

前で別れた。今度の山行では随分御縁のあった山田氏だが、どこの人だか聞くのを忘れた。) 早速、汗グッショリの衣類を着かえ、ヒゲを剃り、お茶を御馳走になってゆっくり休む。とに角、3千米はまだ僕を受け入れてくれたが、登り8時間、下り4時間は、僕の今の体力の限界だったようだ。(13:30) 元気回復し、河原に下りてみる。高い山にかこまれながらも、広々と荒れて乾いた石の河原には、大きなアザミが点々と枯れ残っていた。



同好会だより

第53回西医ゴルフ研修会

兼第20回西狛对抗戦

日時：昭61年5月18日

場所：那須野ヶ原C.C

狛江医師会とのゴルフ對抗戦も始めてから10年の歳月がたち、今回が20回目になりましたが、距離的な関係が西多摩からの参加者が少なく、残念でした。たゞ、コースの状態はもとより、支配人が非常に良い人で、前夜祭も盛大に催され、大いに懇親の実をあげる事が出来ました。

個人優勝は狛江の岩瀬先生、団体優勝は371打対407打で狛江医師会でした。(足立)

| | O | I | G | HD | N | |
|-------|----|----|-----|----|----|-----|
| 岩瀬 | 39 | 42 | 81 | 10 | 71 | 優勝 |
| 山口 | 44 | 42 | 86 | 13 | 73 | 準優勝 |
| 細島 | 51 | 44 | 95 | 22 | 73 | 3 |
| 松岡 | 44 | 44 | 88 | 14 | 74 | 4 |
| 大嶽(繁) | 49 | 49 | 98 | 20 | 78 | 5 |
| 堤 | 49 | 46 | 95 | 16 | 79 | 6 |
| 近藤(正) | 49 | 54 | 103 | 23 | 80 | 7 |
| 大嶽(栄) | 42 | 45 | 87 | 7 | 80 | 8 |
| 川崎 | 50 | 54 | 104 | 22 | 82 | 9 |
| 青井 | 50 | 57 | 107 | 24 | 83 | 10 |
| 近藤(高) | 48 | 45 | 93 | 9 | 84 | 11 |
| 藤川 | 50 | 48 | 98 | 13 | 85 | 12 |
| 佐藤 | 60 | 43 | 103 | 17 | 86 | 13 |
| 足立 | 50 | 49 | 99 | 11 | 88 | 14 |
| 川島 | 61 | 61 | 122 | 30 | 92 | 15 |

会員通知

- 船員保険被保険者証等の更新について
- 国家公務員共済組合に係る共済組合員証等の変更について
- 61年度特殊疾病講演会の開催並びに関係役員派遣及び一般会員に対する周知方依頼
- 日本医師会が行う61年度（第20回）臨床検査精度調査の実施について
- 諸会費納入について

- 健保組合の「医療費通知ミス」について
- 診療報酬点数表に関する実施上の留意事項
- 成人病検診従事者指導講習会の開催について
- 「東京都医師会学術講演会」の開催について
- 青梅市立総合病院 8月宿日直表
- 医療保険の手引
- 会報
- 杏林大学医学部生涯教育講座参加について
- 多摩医学会講演会に対する演題募集のお知らせ

多摩医学会演題募集

西多摩医師会学術部

恒例により本年度も多摩医学会が下記の如く開催されます。奮って演題提出ご発表を宣教お願い申し上げます。

記

- 日時 昭和61年11月29日(土) 午後1時30分より
- 場所 富士銀行立川支店 講堂
- 演題 調査研究の発表を主とし、特に医師会単位の発表を希望します。
1題8分(質問2分)計10分
15題を予定します。なお、原則として1医療機関1題とします。
数多くの申込みがあった場合は選別とし、誌上発表とします。
- 締切り 9月30日(火)
申込みと同時に400字以内の抄録を必ず提出して下さい
- 申込み 〒190 立川市柴崎町3-16-11
北多摩医師会内「多摩医学会」
- 尚 申込みされた医療機関の方はお手数でも当医師会事務局にご一報下さい。
医療機関名 題名 演者

編集後記

舞いもどつた編集委員

道又 正達

本号にご執筆くださった諸先生のご厚意に深く感謝いたします。二年間のブランクを挟んで足掛け七年目の経験の中から私自身の考え方として、八月号は「夏祭り特集号」といった性格上、沢山の先生に登場していただき賑やかに楽しい紙面をと願っていました。その意味からしても原稿の依頼と回収の実力(或る意味では政治力)の無さにみじめっばい気分にもなりました。少しばかりのコネをたよりに四方八方原稿頂戴運動をしてみま

したが、果してどの程度原稿が集まるかどうか？願わくば、刷りあがった八月号を手にしたとき、或る程度の満足感で、今上映中の評判の映画「キネマの天地」のなかにてでくる蒲田行進曲のように調子良くチャンチャカ、チャンチャカ、チャンチャーカ、とイイノリで春の蒲田 花咲く蒲田 キネマの都 空に描く 白日の夢 あつまる所 輝く美の理想 永遠のあこがれに 生くる蒲田 若き蒲田 キネマの都 と舞いあがりたいたいと思っております。私自身の勝手な事情によつて、原稿の締切、印刷の手配等々繁雑な部分を井村先生にスツカリお願いしてしまい心痛むところです。

八月の会報編集担当委員は道又先生です。なるべく多くの会員各位から原稿をいただき、ニギヤカそうという道又先生らしい御発想に同感していました。

ところが、その道又先生が入院され、お見舞いしようと病院へ電話したときはすでに退院とのこと。大したことでなかったらしいと安縮しました。七月十六日の編集委員会に出席した折、道又先生にお会いし、やゝ沈みがちな先生の御様子を拝見しました。昭和一桁族の私には他人ごととも思えず協力させていただくよう依頼しました。御快諾を得てほっと一息。ただし、協同担当なので私の担当月である九月は、村山先生になります。

悪しからず御諒恕下さい。

「もしまた変になったら……」とか「万一の場合は……」などのお言葉を道又先生から聞くとは思わなかっただけに、昭和一桁族の一員として、明日は我が身、と痛感しました。栄養失調世代、飢餓感世代、遊び下手世代（これには例外が多い）です。飽食時代になっても飢餓意識がどこかにあって、過食に陥りどっぴりと成人病にひたって行く悲哀を感じます。

8月18日に医師会館で村山先生の御指導を仰ぎました。刷り上がりの姿・かたちがピンと来ないので困ります。なるべく読みやすいよう配慮しました。

今月号をふりかえって、私は失敗であったと思います。私に委された道又先生に申訳がたたないという気持です。

とにかく「ニギヤカシ」とは縁遠い学術関係の御寄稿が多く、随筆が少なくて、鎖夏随筆特集のテイをなしていないからです。今月号のコンセプトが崩れ去っているので、雑然としたものになってしまいました。

若手会員各位に御寄稿を依頼するにあたって、主題自由、四枚前後と申し上げたところ、主題のほとんどが学術になっていました。

何の彼のと批判を受けながらも、結局、医師は生涯を通じて、自己研修に一所懸命なんだと痛感します。

約半数が肩の張る今月号の構成となりましたが昼間の暑さがすぎると朝夕の風はすでに秋色が濃くたちこめる今日この頃です。肩の張る部分は夜の涼風に身をゆだねて、是非御一読下さい。

紙面の印象から、イキヌキやらムダを設けて、なるべく読みやすい紙面づくりを心がけました。写真や、さし絵（カット）、線引き、囲み、白ぬき、等々、人によっては、かえって目障りだったかもしれません。料理はまず目で喰べるといいます。ぎっしりと活字ばかりが全面をおうと、ついついうんざりして省略したくなります。

このような理由で、ムダをつかったのは、あくまでも私個人の好みによるものです。どうか悪しからず御諒恕下さい。

また、全く個人的理由で、二十七日から三十一日まで、おそすぎる夏休みをとりましたので、紙面の構成の大枠をマスタ印刷に伝え、細部はお委せしました。従ってまた、校正の不備も多々あり著者に御不快の念を抱かせたかもしれません。この点、ひらに御容赦のほどお願い申し上げます。

また、残暑厳しい九月です。会員各位の御健康をお祈りするとともに、これから始まる下半期へ向けて猛烈にチャージされるように、また、医師会活動への積極的な御参加と、次号への御投稿とを、あわせてお願い申し上げます。

なお、原稿未着の先生と、書きかえを御依頼した鈴木良亮先生の紀行文は、次号にまわしますので御諒承下さい。

（担当・文責 井村進一）



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
奥多摩特別出張所 (TEL 0428-83-2515)

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)

秋川支店 (TEL 0425-58-2611)

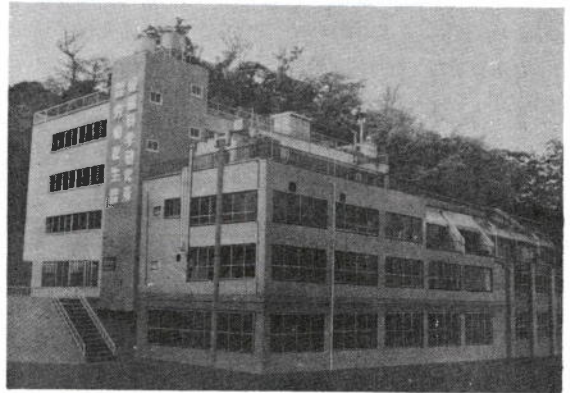
臨床検査センターの雄 保健科学研究所

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

！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。