

西多摩医師会報

1986年9月1日

165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

病診連携の具体化を求めて

生涯教育準備委員会 1986.9.11

生涯教育制度が6月に発足し早くも4ヶ月が経過、学術講演会の出席率からみてもこの制度に対する会員の関心は高まっていると判断できる。

教育制度の内容についてはすでに日医がガイドラインを示して自己研修の重要性を強調、同時に講演会形式による知識、技術の一方情報伝達では、それがどの程度臨床能力の向上に役立つものか疑問であるとの指摘も各方面からなされている。

そこで何らかの体験学習を通じて同僚あるいは指導医の助言、批判を手がかりに診療の質の向上をはかる双方向情報伝達の必要性が叫ばれるところとなった。

今回の準備委員会においては現時点で西多摩医師会で行う体験学習の方法論について、フリー・トーキングで意見の交換がなされた。

近い将来、方向づけが明らかになる地域病院に登録する、いわゆる「登録医制」は西多摩医師会の現状に鑑みて時期尚早であり、本年10月あるいは11月にモデルが示されるというが、なぜ登録されなければならないのか、病院側に受け入れる余裕があるのかなど、その必要性和妥当性について疑問の声が上がった。

討議の中心であったベッド・サイド・ティーチングについては病院、開業医ともにその理念は理解しえても、現実には試行することから困難ではないかとする意見が多数を占めた。

診断、臨床技術の面での情報交換となれば、一

定のグループ単位でテーマを決めて勉強会を設定することが望ましい、病院が開催するCPCへの参加促進、開業医紹介患者の簡潔な症例検討会など積極的な提案がなされた。

さらに具体的には集会形式では準備、日程等で実施回数に限られるため、病院側の余裕ある時間帯に電話あるいは直接出向いて情報交換を行うことはどうか、という有意義な意見も出された。

いずれにしろ病診連携の具体化は避けることのできない状況にあり、実施するにあたっては公的3病院を中心に私立病院も含めて病院管理者との綿密な意見調整を行ってから具体案を提示することで意見の一致をみた。

病診連携について理念だけが強調されたのでは今更の感を禁じえないので、今回の討議内容から連携の実際という意味で提起されたものを列記する。

- 入院、検査依頼患者についての簡潔な報告
 - 一定時間帯を設けて経過報告、情報交換
 - 開業医紹介患者の症例検討
 - 一定の専門性をもたせた小グループ研修会
 - 近隣大学病院との連携
 - 医師会から病院側への予算的配慮
 - 将来的課題としてコンピューター端末利用
- 西多摩の現状にたやすく実施が困難と予測されるもの
- 病院への登録

●ベッド・サイド・ティーチング

出席者

足立卓三、石井好明、木村 隆、塩沢永康、
堤 次雄、野本正嗣、東 吉男、松原貞一、
村山正昭、渡辺良友委員、大塚 渉委員長

文責 村山正昭

理事会報告

9月定例理事会

昭和56年9月8日(月) P.M.7:30

西多摩医師会館

議事録署名人 { 宮川栄次
東 吉男

○三病院伝染病棟統廃合問題

8月20日地域医療委員会においては、3病院の置かれた地域性、財政的基盤を顧慮し統一的な見解というより、有効利用としての統廃合に賛成の意向を示した。

○多摩医学会(11月29日)

多摩医学会役員会の席上にて西村会長が多摩医学会会長に就任。

○老健法

再上程に反対の旨、石川衆院議員に陳情

○学童の高脂血症対策

福生一中、311名を対象にコレステロール、中性脂肪、HDLを検査

○レセプト用紙について

現行のものより統一したものがでるはずであるが、コンピューター用、手書き用に別れると思われる。

○産業医・三者協報告

事業所のおこなう二次検診は都内、遠隔地の医療機関え出かけており、業務に支障をきたすことがある。「産業医を中心とした産業保健活動の推進」に逆行する。

○新入会員について

○9月定例理事会日程 9月24日(水)

○成木台病院退会確認

〈協議事項〉

○医療懇、11月13あるいは14日を予定しており、テーマは次回理事会で決めたい。

○伝染病棟統廃合計画について

理事会から地域医療委員会への諮問事項とする。

○三多摩医師懇親会(町田医師会当番)

11月22日(土)、午後6時、京王プラザホテル5 Fエミネンスホール。

9月末日までに出欠を、理事は必ず出席のこと。

○ヘルス事業について 西村会長

57年度からの第一次ヘルス事業に引続いて、62年度第二次五ヶ年計画では従来の検診項目に心電図、血糖、眼底、貧血を加えた「基本健康診査」が計画されている。

現行の検診事業については、集団、個別方式について地区医師会の事情もあるが再検討を要するのではないかと。自治体の一般会計をみても財政的に弾力性のあるところには積極的に働きかけてはどうか。

学術講演・研究会予告

○一般教養講演会

日時 10月9日(木) 午後7時30分

場所 西多摩医師会館

演題 調和の情報化社会

講師 専修大学商学部教授 唐木幸比古先生

○学術研究会

日時 10月22日(水) 午後7時30分

場所 西多摩医師会館

演題 一般医が知っておくべき小外科

講師 青梅市立総合病院外科部長

宇田東平先生

○講演会

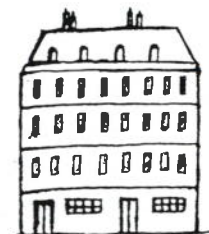
日時 10月30日(木)

場所 西多摩医師会館

演題 心電図の読み方(1)

講師 青梅市立総合病院内科部長

坂本保己先生



講演要旨

「調和的情報化社会」

専修大学教授 唐 木 幸比古

科学の所産を芸術との交叉もしくは美学的視点で眺めてみると創造世界の素顔が見えてくることは、私自身、武蔵野の雑木林にある大学で美学生たちに物理学を語りながら既に何度も体験してきたことであるが、我が国ではこの視点の重要性は案外に知られていない。

『スーパーコンピュータには美学がある。』という一白が、此国では驚きと奇異の目で見られ、彼国では称讃をもって迎えらるゝが如きである。

狩猟の弓を楽の音に変えて、洞窟の暮らしに喜びと夢を見出した古代の昔から、宇宙の生ける仲間たちに向けてバッハの音楽を送り続ける現代人に至るまで、鳥たちのさえずりにも似て、暮らしの中に美を醸し出す私たちの習性は本能的でさえある。

さて、コンピュータという現代の怪物が世の中を徘徊している。それが通信と結びついて情報化

社会とか高度情報時代の到来を告げている。この潮流は、一体、私たちの美的本能に対してどのように調和しうるものであろうか。これが本題で取り上げる主要なテーマである。

そのことのために、ここではまず情報化とは何かについての洞察を深め、その源流を古代バビロニアにまで遡って紹介する。次に、コンピュータの絡繰とその効用について、動と静の文化を対比させながら現状の到達点を鳥瞰し、その発展の行方を脳科学や他の科学との交叉線上において展望する。人間模倣化あるいは自然模倣化は果してどこまで可能であろうか、コンピュータ文化は、自然・社会・人間とどのように有機的に結びつき調和的に発展しうるものであろうか。その展望を人間的な科学夢ものがたりとして語ってみたい。

主要著書「スーパーコンピュータ」

(共著 丸善)など。

「一般医が知っておくべき小外科」

青梅市立総合病院 胸部外科 宇田 東 平

青梅市立総合病院外科外来にて常用している小外科的処置について、簡単に述べたいと思います。

1. 創傷の処置

a) 挫創、切創

- ゴールデン・アワー 6～8時間内
- デブリードマン(創面切除)
- 縫合材料(針付ナイロン糸、デキソン糸等)
持針器、小鑷子等
- ステリ・ストリップによる創閉鎖
- 濡れ易い場所、IVH等へのテガダーム使用

b) 擦過創

- 被覆材料(ソフラチュール、メイパック、ライオデルム等)
- 軟膏類(GM軟膏、イソジンゲル、イソジンシュガー等)

c) 小熱傷の局所処置

- 局所冷却
- 水疱の処置

○ 被覆材料、軟膏、ゲーベンクリーム

d) 犬咬創、蝮咬創の処置

e) 破傷風トキソイド、テタノブリンの適応

2. 膿瘍の処置

- a) 癰、昆虫刺創後膿瘍の切開、処置
- b) カルブンケルの切開
- c) 感染粉瘤の切開、搔爬
- d) 肛門周囲膿瘍の救急的切開
小児肛門膿瘍の処置

3. 指趾の感染疾患

- a) 爪下血腫の処置
- b) 瘰癧の麻酔、処置
- c) 爪刺し(巻き爪)の姑息療法、根治手術

4. 乳腺炎の処置

- a) うつ滞性乳腺炎
マッサージ、冷庵、ブジー、抗生物質
- b) 化膿性乳腺炎
乳腺内膿瘍、乳輪下膿瘍の切開

心電図の読み方 (I, II, III)

青梅市立総合病院 内科 坂本保己

3回シリーズで、心電図波形の成り立ちについてははじめ少々詳しく話し、あとに出て来る異常心電図の判読と理解のし易いようにしますので是非最初より聴講下さい。不整脈は、苦手とする方が多いと思い、出来るだけ実用面に主眼をおいて説明し、時間があれば実例での御質問も受けたいと思います。なお虚血性心疾患については前回済ませましたので割愛させていただきます。

第1回：心電図で解ること

心電図がなぜ波形であるのか、またなぜ一度に十二誘導も撮らねばならないのかななどの点を分り易く述べ、正常波形の理解とともにそのバリエーションを知ってもらおう。その知識をもとに、肥大大心、脚ブロックなどの場合の変化を推測しながら覚えてゆくことが出来る。心電図判読のポイントとしてまず第一にリズムが正常であるかどうか(後述)、次いで四肢誘導ではQRSのいわゆる平均電気軸について、更に胸部透等では V_1 から V_6 までの波形の移り変わり(流れ)を把握すること。心電図で分かる病変とその限界、心外の変化による心電図変化、更に人工的な変化についても誤診

のないよう説明する。

第2回：異常な心電図

主に心房、心室の肥大、拡大、脚ブロック、およびWPW症候群についてその基本型とバリエーションについて話す。左室肥大では教科書にある基準だけでは診断のつかないニュアンスの変化があり、右室肥大でも、肥大の仕方でも全く異なる変化の見られることを示す。通常病的意味の少い脚ブロックでどんな時に注意が必要か、WPW症候群はどんな時に危険があるか。Tの変化(上向き、下向き、平坦など)とQRS波変化との関係についても、虚血性変化との比較をしながら述べる。特殊な病変として心膜炎の心電図にも触れたい。

第3回：不整脈の診断と治療

正常でP-QRS-Tがone setで必ず規則的に繰り返すことを念頭にして、まずPとQRSの繋がりに異常はないか、Pの脱落、QRSの脱落はないか、どのPとQRSが繋がるかをさがす。大きく期外収縮群、頻拍群、徐拍群に分けて治療の要不要、緊急処置の要不要を含めて解説する。

各部報告

三者協議会報告

産業医部 高木 直

去る7月23日、恒例の3者協議会が、西多摩医師会館で開催された。今回は都合により労基協会事務局長、及び衛生部会長の欠席のため医師会と青梅労働基準監督署の2者にて協議が進められた。

尚、今回、オブザーバーとして、西多摩歯科医師会会員で労働衛生コンサルタントの竹前太郎氏が参加した。まず医師会から、事業主の声として、2次検診になる場合、所謂健保組合指定の都内又はその他遠隔地の医療機関へ、要精検者は出向かねばならず、中小企業の場合は、即、業務に支障ありと。従ってできるだけ、地元の医療機関を利用できぬだろうかとの要望があった。

このことは、昭和58年3月、国の発した「産業

保健活動の推進について」と題する通達に逆行するのではないかとの意見があり、労基署より、労基協会に対しこうした意向を伝え、協会より、組合へ話を進めてもらう事になった。

また、雇入れ時の健診を的確に行わなかったために、入社後に、とかく問題が生じ易く注意する要ありとの産業医の声も出された。

また、健診漏れの従業員が必ず、どの事業所にも生ぜるのは、種々の理由もあり、やむを得ないが、この中にこそ、問題のあるケースもあり、事業所は健診漏れの注意を払ってほしいとの声も寄せられた。

ついで、労基署側より来る9月の労働衛生週間

に、企業に対する啓蒙活動の一環として、労働衛生に関する講演の依頼があり、医師会として、これを受けて講師の選定を医師会員の中より行う事となった。

更に、将来、行政としては、労基協会を法人格取得の方向へ指導し一層の内容の充実をはかり、会員数も現在の530件より1000件位にまで増加をはかり、本協会が主体となって各企業に自主的衛生活動を推進させていく意向を明らかにした。

つまり監督官庁の直接的介入では、ともすれば取り締りや、罰則が優先し、こうした規制中心のやり方では、いつまでたっても、事業所の主体的

取り組みの意欲は醸成されないとする理由を話した。また大企業は、やはり衛生管理に、かなり注意を払っているのでこうした大企業にも、自主的衛生活動の推進役をはたしてもらおうようにしていきたいとの意向も明らかにした。

そして、今后労基署としては、とかく等閑視され易く、又問題の生じ易い50名以下の小規模事業所への積極的取り組みをはかって行く事も明らかにした。更に、西多摩管内には約150名の衛生管理者が活動中であるが、まだ50名位不足の状態にあり、早急に充足するよう指導しているとの事であった。

提 言

秋川市 井 村 進 一

近年、国民一般の健康への関心度は極めて高い。マスメディアによる医学知識の伝達が大きく貢献しているのであろう。まさに情報化社会である。その反面、疾病知識への誤解や滑稽なまでの杞憂も激増し、重病恐怖症の患者が多くなった。

他方、治療より予防の方が安あがり、長期的展望から医療コストを下げる事が出来る、という考えも、ほぼ定着したようである。(おほろげな記憶で恐縮だが、超優良企業では、利益の20%前後を従業員の健康診査や健康増進のために「投資」しているという。)

上記二点から、すべての健診事業の目標は、対象者全員にその機会を与えることにある。立場をかえて云えば、いつでも、どこでも、誰でも健診が受けられるようにすれば、おのずから受診率は高まるであろう。この観点から、集団健診が個別健診に較べて合理性に乏しく、医師中心志向型であるともいえる。

健診事業は、集団方式から個別方式にするのが妥当である。東京23区中、22区が個別方式、唯一つの区が特別の事情で、集団方式をとっている。41市町村全体について調査したものがないので、去る5月23日、三多摩地区医師会広報研究会で得られた資料をもとに現況を示したい。三多摩では8割が個別方式、2割が集団方式(集団と個別の混合方式)を残している。都医は、住民中心の医療、家庭医への円滑な移行、経済的基盤の先行的保障、等々の根拠

に依り、全面的な個別方式への移行が、適切かつ妥当であると表明している、との印象をうけた。

イデオロギー主体の医療機関に問題なしとはいえないが、何よりもまず、営利中心の株式会社的医療機関の参入を阻止し、既存医療機関の経済的基盤を確立するための、ひとつの方法として、個別方式必要論を主張する地区が多かった。個別方式の支持と、医師間の競争原理導入必要論とは、次元の異なるものであろうと考えるので省く。

医療は勿論、ヘルス事業も、その道の高度な専門的な機能集団である医師会主導型運営であるのが望ましい。行政側の御都合や便宜のみが優先すべきではない。私は行政と医師会とが常に調和ある協力連携体制でなければ、ヘルス事業を円滑に運営するのは困難であると確信する。

そうであればこそ、地区医師会の基本方針が明確であり、住民にも行政にも説得力のある理論的、哲学的根拠が必要条件となる。幸か不幸か私はこれまでの本会の経緯を識らない。従って、純粹にヘルス事業の原点に立って、自然で素朴な提言をしたい。

会員各位の「小異を捨てて、大同に就く」寛容にして柔軟、時勢に应变して改革する意識変革がなければ、会の意見統一は困難である。長期的展望に立った先行的決断が喫緊事である。標榜科目に関係なく、受診すべき病医院を住民に明示し、異常あるときは、その異常について専門家である

(6)

医師に紹介すれば、大いに住民のためになる。是非とも、そうしたシステムを確立しなければならない。健診時、しばしば、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻科、等々、従来クライネ・ファッハといわれてきた科へ紹介すべき受診者を多く診る。このいわゆるクライネ・ファッハでも一般検診内容は「受診すべき病医院」で充分に実施可能な健診項目しか今のところ見当らない。本会会員にとって偏りのない調和的体系となるであろう。素直に私見をのべれば、ヘルス事業から公的三病院は除くことが望ましい。役割分担の観点からそうのように考える。公的病院は何であるのか、しばしばアイマイモコとしてくる。このあたりで、そのレヴン・デートルを確立すべきであろうと私は信ずる。

最後に、地域特性、各自自治体のお家の事情を充分に考慮しなければ、充実な当該事業の遂行は無理である。経常収支比率、地理的条件、業種の偏差、等々が勘案されねばならない。各自自治体と、そこに属する医師会との間に、緊密な協議を重ねる必要がある。本会のゴリオンは通用しない。

9月から、青梅市が集団方式になったという。この行方を緻密に観察したい。解答がそこに発見出来るものと私は期待している。集団・個別両方式に一長一短があることは私も承知している。従って、一概に青梅市の変身を、行政主導の結果であるとか、時流に逆行するものと断定しない。プラン→実行→フィード・バックは常に行なわれる。そこに進歩改善が生れる。そのモデルとして、当分の間、青梅市に注目し、本会へフィード・バックすべきであろう。

因みに、国では全人口の70.1%が対象者であり、受診率80%を目標としている。にもかかわらず、秋川市の場合、受診率は10%未満で、これは健診システムのどこかに不都合があるものと推定せざるを得ない。

秋川市医師会だより

去る9月10日、秋川市医師会臨時総会が開催された。当会会費を隣接市町と同額に値上げすることとなった。

報告事項として「広報あきがわ」に秋川市医師会として「健康メモ」を掲載することになっている。その原稿二本が提出された。頭韻をふまえた詩的というか、かるた風のものである。小学校四年生にわかる文章でなければならず、やさしく書くことの困難さを痛感させられそう。

第二回秋川市医師会勉強会は「ホルター心電図について」で、米山秀雄先生の御高説を拝聴。軽薄短小、自動解析つきのより高性能なものが出てくるだろうとのこと。演題を契機に諸々の患者情報交換があり、病診連携よりも診診連携の方が有用であるとの印象をうけた。重要なことである。

また、瀬戸岡進先生より、某国保組合のミスが報告され、その確認や抗議の方法について、お話を聞いた。「先生だからそういう具合にうまく行くのであって、我々では無理」という、ユーモラスなやりとりも聴かれた。一石二鳥のなごやかで有用な会であった。（文責 井村進一）

都衛生局の機能訓練マニュアルを読んで

石井好明

1. 一般医療機関の機能訓練と地域リハビリテーションの違いについて

「老人に対する地域保健活動の課題」は、「寝たきりと痴呆を生まない」ことである。故に、老健法でも、「健康診査と健康教育と共に、機能訓練事業が取り上げられた。」「老健法の目的とする健康的な生活とは、心身の健康と共に、日常生活に自立し、広がりある社会生活の中で、役割や生き甲斐を持つことである。」ここまでは、異論がないのではなからうか。

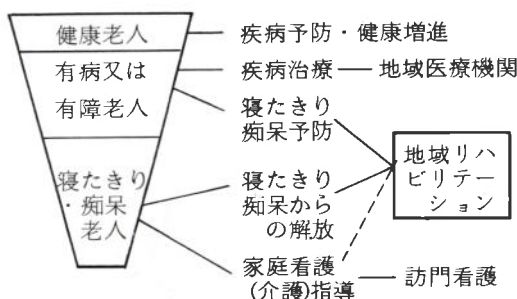
「機能訓練事業は、当該区市町村に居住する40才以上の者で、疾患・老化等によって心身の機能低下をきたし、その結果として、日常生活の自立性と社会性を失うおそれのある者、あるいは既にそれを失って、日常生活に介護を要したり、社会的交流が著しく狭まっている者を対象とする。但し疾病や障害の内容が、医療の対象となる者、或いは機能訓練によるリスクが高い者は除外される（老健法にも「医療終了後も継続して訓練を行う必要のある者を対象とする」と書いてある）。こ

の辺から、疑問が出てくる。医師の中には、医療の対象とならない機能訓練などというものがあるのだろうか、という疑問を抱き、行政は既存の医療の分野を侵そうとしているのではないかと心配する声がある。

10月から、青梅市健康センターでも機能訓練を始めるというのに、これらのことが黙然としないままでは困る、と思っていたところに、東京都衛生局が今年3月に発行した、このマニュアルが届いた。医療機関のリハビリテーションと、センターでやろうとしている機能訓練と、どこが違うのか、早速、読んでみた。

医療でないリハビリテーションというものは無い、という医師の常識は間違っていないのではないかと思う。これ以上はよくなりそうもない、と機能訓練を止めると、機能が再び低下してしまう人が少なくないであろうし、そういう人の機能を維持するためには、訓練をもっと続けるべきであるということになる。しかし、医療機関では、訓練する人手にも場所にも限界があるので、症状固定化の段階で、次の人に席をゆずって載っているのが、現実のようである。そこで、席をゆずった人の機能が再び低下しないように、又、いろいろな事情で医療機関の訓練を受けなかった人も含めて、お世話しようというのが、「地域リハビリテーション」であるようだ。マニュアルでは、図1の如く、「老人に対する地域保健の枠組み」を示している。

図1.



このように、「地域リハビリテーション」は、既存の医療機関での機能訓練と競合することなく、症状固定化の後を受けて、寝たきりと痴呆を予防しようとしている。従って、医療機関でのリハビリテーションが、個別訓練を主眼としているのに対して、「地域リハビリテーション」では、自立

性の他に社会性（「家族以外の人々との関係」）を維持するために、「集団活動が重要な位置を占めていくことになる。」

2. 地域リハビリテーションの内容について

(1) 訓練担当者：理想的には、理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語療法士（ST）のすべてを揃えて、それぞれが専門分野の訓練をすべきであるが、これは実現困難な面もあり、又、集団活動は「個別訓練に較べると、理学療法、作業療法、言語療法などに関する厳密な知識と技術を必要としないことが多く、保健婦や看護婦が単独で行ないやすい」ということもあり、現状では、専門家の指導、助言の下に、「保健婦が行なう以外に方法はない」ようである。保健婦は本来「地域医療の専門家」であり、地域リハビリテーションでも、中心的役割を果たすべきである。又、社会的・経済的な面で、「ソーシャルワーカーとの協同作業も必要」と思われる。

(2) 対象者：日常生活で自立しているが社会的交流が乏しいか、全くない人が、多くを占めることになる。社会的交流が十分にある人は対象にならず、むしろ、そういう人を創り出すのが、この事業の目的である。「機能訓練の場だけが、社会的交流の唯一の機会となる人が、実際には最も多い。」又、「このような人々を対象から外すと、間もなく寝たきりになってしまうことが多い。」従って、「閉じこもりの解消」のために、社会的交流の機会を創り出していく必要がある。

日常生活に自立していない人、つまり、要介護者も、できるだけ「自立性の獲得を目指す」が、それが不可能な場合には、介護が増大しないための訓練や指導、あるいは介護法の指導による、介護者の負担の軽減を目的とする。

(3) 訓練の内容：「保健婦や看護婦だけで指導するときには、集団体操やゲーム・レクリエーションを理学療法の中心に行なうとよい。」（「精神機能の低下している対象者には、ほとんど、ゲームやレクリエーション以外に心身の活動性を引き出すものはない。」）これに作業療法を連携させ（「その場にいるだけでも意

味がある」)、コミュニケーションの場を作ることによって言語療法的な効果も上げ、集団活動から自主グループにまで発展させることが出来れば、理想的である。

以上が、マニュアルから勉強したことです、その主旨に従って、青梅市健康センター機能訓練要領が作られ、訓練指導の内容も「(ア) 歩行、起き上がり等の基本動作の訓練、(イ) 食事、衣服の着脱等の日常生活動作の訓練、(ウ) 習字、絵画、皮細工等の手工芸、(エ) レクリエーションおよびスポーツ」となっております。どこまでやれるか

わかりませんが、保健婦達の言葉の端にも、この事業に対する熱意が感じられます。主治医である医師会の諸先生の御理解と、御協力、御指導をお願い申し上げます。

(今年8月に行なった、青梅市在住の40才以上の1,2,3級身体障害者248人に対するアンケート調査では、回答者180人中、主治医を持っている人は148人、ひとり暮らしは10人、夫婦のみは41人、寝たきり状態の人は22人、全く外出しない人は69人、近所に親しい人が居ない人は62人、機能訓練を受けたい人は67人、保健婦等の訪門を希望する人は41人でした。)

青梅市立総合病院腎センターの近況

栗山 廉二郎

昭和60年10月、最終28床に拡張され、腎センターとしてオープンいたしました。

現在の専任スタッフは看護婦(士)は婦長以下5名、技師2名、医師2名で患者数は30~40名で、入院と外来維持血液透析を行っている。

治療可能な疾患は、急性腎不全、慢性腎不全、パラコートなどの薬物中毒、劇症肝炎、多臓器障害、全身性エリテマトーデスをはじめとする各種膠原病、難治性腹水などに対して、血液透析、血液吸着、血液ろ過、腹水の濃縮還流、持続的血液ろ過などをおこなっている。

一般外来(月木は栗山、水は木本担当)では各種腎疾患の精査、治療(栄養士による栄養相談、指導を含む)をしている。

ネフローゼは勿論であるが、最近、学校検尿にて発見される機会が多くなっている、たんぱく尿、血尿に対しては、外来精査のあと、必要な場合には腎生検を施行し、正確な診断の助けとしている。病理部門(田中廉一先生)の充実により、一般光顕、蛍光抗体、電子顕微鏡標本の作成が可能で、大学病院並のレベルと言える。昭和60年3月~昭和61年7月迄の実数は約40例で、内訳は、微少変化ネフローゼ、IgA腎症、IgM腎症、膜性腎症、巣状糸球体硬化症、ループス腎炎、急性腎不全、などだった。

腎移植に関しては移植センターとなっている大学病院等に紹介しているが、欧米諸国と異なり、生体腎移植が少数行われているに過ぎない。

夜間血液透析について：東京都では、夜間血液

透析患者数は、2226人/7550人と30.3%で全国平均の26.7%より高く、また、7月におこなわれた、決算審査で、夜間血液透析の検討をするよう御指示を頂き、近い将来には、実現したいという方向で検討してゆく方針であります。

血液透析を受けている慢性腎不全患者は1968年に215人が、10年前(1975)は1.3万人、昨年(1985)亦には6.6万人と増加の一途をたどっております。日本の現状では当分の間、血液透析が主流となるものとおもわれ、その面で、地域社会のニーズに応じてゆかねばならないと、星和夫院長以下、一同が考えております。より良い治療を行ってゆく所存ですので、医師会の皆様の御理解と御支援を宜しくお願いいたします。



学術研究会「胃癌取扱い規約と私の経験談」を聞いて

渡辺良友

9月19日PM7:30分より上記演題にて青梅市立総合病院院長、星和夫先生の講演が行なわれた。星先生が東京医科歯科大学内の胃癌研究会事務局を通して規約改訂、海外特に南米及びドイツにおいての活躍の様子をエピソードをまじえ外科医、病理医までもが未だ知り得なかった問題点等話をされ非常に有意義な2時間であった。

昭和47年までは星先生は大学にて犬に胃癌を移植する実験胃癌がテーマで研究されていたが、村上教授が脳出血で倒れられた後、胃癌研究会事務局にて主幹を勤められ特に最新の第11版の編集には編集委員長である梶谷先生よりS60年4月の外科学会に間に合うように発破をかけられ大雪の中、千葉癌センター大森先生と立川のホテルにカンズメになり改訂版を徹夜で執筆し、文章の歴史あるニュアンスを残しながら、本文においては現代風に変えられたとの事である。また現在はDataの信頼性を得るべく施設の認定病院を定め(現在229施設)全国集計を行い築地ガンセンター内においてそのコンピューター処理をされているとの事であった。

この規約の英訳は10年前、既になされているが、英語圏における胃癌例が少なくあまり汎用されていないとの事であるが、スペイン語圏においてはこの規約の評価が高く、特に南米においては胃癌が日本に次いで多いという事情もあり胃癌研究の先進国、日本の規約を範にスペイン語版が出来るとの事である。特にチリのハラケマダ地区において胃癌の多発を見たとの事であったが実は同地区の病院の内視鏡等による胃癌発見が多いのであって南米諸国においての潜在胃癌患者は相当数に上ると思われるとの事であった。チリその他ウルグアイ、ブラジル、アルゼンチンに対し日本の援助にてレントゲン、内視鏡を主とする胃癌検査施設がつけられ海外援助の有り方として非常に有意義な使い方であると肌で感じられたとの事である。また西独においても60年度よりドイツ語版が出版され、ますます国際的となって来ているようである。

第11版とそれ以前の規約の大きな相違点は内科及び放射線治療判定が盛り込まれ、表題にあった外科、病理、の文字が削除されているところにある。また最近の用語で食道噴門線をECJ(esophago-

cardial Junction)と言っていたがEGJ(esophago-gastric Junction)と言われる事が多くなったのは興味深い。またリンパ節転移についてはリンパ管が網状になっており、その転移形態は、その腫瘍塞栓により多様に変りうるとの事でリンパ節群の再考がなされているとの事であった。5年生存率では53年統計にてNoで90%以上Poで61%、浸達度でm100%、sm92.3%、pm74%で年々の向上が見られる。また興味ある卵巣転移はクルッケンベルグ腫瘍として有名であり血行転移とすべきか腹膜播種とすべきか争点であったが、現在は腹膜播種であり(P₂以上)クルッケンベルグという用語はもちいられない。またなぜ特異的に卵巣転移がおこり易いかという問題に対しては排卵という現象が卵巣の表面にキズをつくり同部分に癌の着床がおこりやすいと言うのがreasonableであるとしている。確かに漿膜浸潤のある胃癌術後再発でキズである切開創やドレン孔部に局所再発が比較的多く見られる現象は外科医が良く経験するところであり的確を得た説明である。またOW、AWに触れWとはなになのかwallなのかwandなのか国際用語上説明がつきにくい事を挙げられた。病理においては国際的な認可がなされていないが、予後的にはsig > tub > pap > por > mucの順で良く、分化度に比較してsigが良いのは陥凹型早期癌が多くpapが悪いのは早期に肝転移をおこすからであろう。またBorrmann分類に触れ、O型とV型の矛盾をどうするか、将来においてBorrmann分類は消滅するのではないかとこの事であった。Group分類ではGroup IIIで、病理学者は要再生検を入れるべきとの意見に対し外科医側より医療訴訟の問題より法的根拠となりうるから入れるべきではないと対立し、注釈として再生検すべきとおさえたという話は裏話としてそれぞれの立場を主張した点で非常に興味がある話であった。

また最近の胃癌死亡率の低下は発生も下降傾向にある事と外科医の努力が10%とし内科医の内視鏡等による早期発見の努力に負うものが多いとの事にて締めくくられた。一般開業医だけではなく大学人が聴講しても充分聴講するに値する内容とわかり易い講演であった。

文 芸

窮極 悟らんとすも 又暗然たるを	我の今つと我が人生の 一駒と諸々のこと	庭に立ち秀先の天を指し居り 見上ぐる空のびと	蝶の舞ひ花ならば 翔ぶ様子も可 <small>え</small> 笑 <small>ま</small> し	鳥の餌箱高枝に見え うづまり居り	敬老の日続く今年 は嬉しまぬがる	秋なわびしきものだ えに鳴く虫数多	今宵はも颯風の動き 警戒しあり	秋たてば芒穂女郎花 葛の花など	「敬老の日」 小泉新策
------------------------	------------------------	---------------------------	--	---------------------	---------------------	----------------------	--------------------	--------------------	----------------

ノイシュヴァンシュタイン城

鈴木良亮

うっそうとした森、その奥底迄澄みわたった美しい湖水、目もくらむばかりの千尋の谷、そこには自然の要害をなす万丈の崖はんじょうの上に忽然とそびえたつ古城の塔、まるで西洋のお伽話の中に出てくるような、そして伝説の中にあるお城が突然現実の世界のものとして出現したとか云いようのない秀麗、美麗そのもののお城それが *Schloß Neuschwanstein* ノイシュヴァンシュタイン城です。そこには今にも城の大きな扉が開いて、沢山の中世の騎士達が馬に乗って王女を護衛しながら、バカッパカッと馬の蹄をたてながら出て来そうな感じのするお城であります。世界の美しい城のベスト・スリーに入ると云われる所似ですが、いや私はノイシュヴァンシュタイン城こそは世界のベスト・ワンと固く信じております。ディズニー・ランド遊園地に建てられているお城はウォルト・ディズニーが、この城をみた感激のあまり同じものを模倣してつくったものと云われております。

さて東京からジェット機に乗って約15~16時間、中部ヨーロッパの都市フランクフルトに着きます。フランクフルト・ソーセージでも有名であり、西ドイツ航空路の中心的空港ですが、世界の金融の中心の一つでもあります。沢山の古風な中世建築物の中にあって、ところどころニョキニョキと高層の近代的建物を混え、街全体は賑やかながらも何んともなく落ち着きを示しております。何度か当地を訪れ行きたい、行きたいと思いつつ何度も果たせなかったハイデルベルクを横目にバスはヴェルツブルクへと向います。数時間で美しい建物の立ち並ぶマイン河畔のヴェルツブルクへと到着します。ここが有名なロマンチック街道 *Romantische Straße* の出発点でもあり、又幕末に長崎の出島にやって来た26才のオランダ青年士官、そして日本の西洋医学の草分けと云われるフィリップ フランツ フォン シーボルト博士の出生地でもあります。彼はもともとオランダ人ではなく、このヴェルツブルク出身の南部ドイツ人であ

り、彼のオランダ語はドイツ語訛りの強いギコチないものだったと云われております。ドイツには新しくつくられたアウト・バーンとは別に中世につくられた昔からの道路があちこちに立派に保存されております。ドイツ・アルペン街道、旧塩の街道、フランケン森の街道、ジークフリート街道、ドイツ・ワイン街道等々です。このヴェルツブルクからオーストリア国境に近いフェツセンの街に到たる約350km、ロマンチック街道は大小の河の流れに沿うように続いております。中世の可憐な町々が今も昔のまま保存されており、赤い城とでも訳したらよいのかローテンブルクの街はぶどう畑の中に佇む中世の面影を色濃く残しており、まるでタイム・マシーンで何百年も前の世界に引き戻されたような感じのする街であります。その昔スウェーデンの将軍がローテンブルクを攻めようとした時、当時の市長さんが大樽の酒を沢山ふるまって攻撃を中止してもらったと云う逸話があり、それを語るマルクト広場前の市庁舎の仕掛大時計は、時刻がくると左右の二つの窓が開いて市長と将軍が現われ、酒をふるまいふるまわれる恰好と共に大時計の鐘の音が街全体に鳴り響きわたります。14世紀に築かれた城門、狭い小路やお伽話に出て来そうな家並み、60mの鐘塔から眺望する市街や聖ヤコブ教会等と中世のロマンの香りがそこら中を漂っております。このロマンチック街道は昔北欧や北ドイツの人達が馬々の鞍に、沢山の荷物を積んでアルプスの山々を越えて、暖かい南のイタリアの地に出たと云うヨーロッパの南北を結ぶ通商貿易上も重要な街道であり、更に中世のヨーロッパ人達はイタリアの港からギリシャ、トルコと遙かオリエントの地に夢をはせたと云うシルクロードにも連絡する大切な通路路路でありました。第二次大戦中にローテンブルクの街は爆撃を受け、すっかり壊されたのですが、ここよりは殆んど戦災を受けなかったデインケルスビュール、ネルトリンゲンの街並みは、更に中世の色彩を色濃く残しており中世ヨーロッパの宝石のような街と云われ、その建物の美しさはここを訪れる人々を心から魅了致します。南ドイツ最大の都市ミュンヘンの手前にはアウグスブルクの街があり、ここは楽聖モーツアルトのお父さん達が住んでいた処であります。同行の幼稚園の先生、大のモーツアルトファンの二人の女性は全然ドイツ語も理解しない

のに、唯の一心でモーツアルト両親の家を尋ねて行きました。親切なドイツ人達が十何人もリレーをしてやっとたどり着いたそうです。帰りには、アウグスブルクのステーションに行く道を教えて下さいと云ったら、親切なおばあさんがそれはアウグスブルク・バーンハウスと云いなさい、ドイツにくるのならもっとドイツ語を勉強しなさいと叱られたそうです。おせっかいやきで最後には押しつけがましいドイツ人の気質がよく現われているような気がします。ヴェルフガング アマデウス モーツアルトはオーストリアのザルツブルクで生まれ、ウィーンで没したのですが彼を偲ぶ記念碑はありますがお墓は見当りません。悲しみと貧しさの中に亡くなった彼は共同墓地に葬られ、今ではその場所の位置さえ解らない哀れな死に方だったそうです。ミュンヘンは昔のバイエルン王国の首都、今はバイエルン州の州都でありビールの街、世界一大きいと云われる酒場ホーフプロイハウス、数多くの宮殿、学校、博物館、劇場、大きな会社が立ち並ぶ大都会であり、BMWの本社もここにあります。ここから数時間バスに揺られてフェツセンの街の手前で左に折れ、更に程なく進むと山手の右側にホーエンシュヴァンガウ城があり、その向い側に美しいノイシュヴァンシュタイン城が立ち聳えております。このすばらしいお城を建築したルートヴィヒⅡ世は、ミュンヘン西郊にあるニンフェンブルク宮殿で1845年8月25日マキシミリアンⅢ世バイエルン王の長男として誕生致しました。今でもこの王様の誕生された立派な部屋が残されており、その部屋の北面には大きな鏡が飾られており当時のバイエルン王国の重臣達はルートヴィヒⅡ世の誕生の様子をこの鏡を通して確認したと云われております。即ち王妃から確かにルートヴィヒⅡ世が生れて皇位継承の権利があることを自分達で確かめあったと云うことなのです。マキシミリアンⅢ世の王子ルートヴィヒⅡ世に対する教育は非常に厳格なものでしたが、世情にうとい王の教育は片寄ったものだったとも云われております。しかし16才になったルートヴィヒⅡ世は或る日ミュンヘンの国立劇場にリヒアルト・ヴァグナーの楽劇をみに参りました。そしてヴァグナーの壮大で気宇の大きい神がかっているとさえ思われるドイツの伝説、神話に基づく楽劇に全く魅了されてしまいました。そこには彼のもともとの理

想主義的な考えが伝説的民話のストーリーの中に現実のものとして存在しはじめ、彼をその奥深くに引きずり込んでしまった感じです。そしてヴァグナーと親密に交際するようになり、そのためにルートヴィヒはいいなずけのゾフィー王女との結婚をも諦めた程と云われております。

余りにも崇高、尊大、スケールの大きいヴァグナーの音楽は多くの曲折を経て当時のヨーロッパ全土に一世を風びしたもののようです。後世になってヒットラーやフルシチョフ達がこの上もなくヴァグナーの曲を愛したと云われるのも、壮大で神秘的な、権力者志向の音楽であった所以でせう。私もステレオのボリュームを一杯にしてタンホイザーの序曲を聴く時、その音楽に圧せられて今にもこの世の中に一大変革が出現し、現在の世界が根底から転覆してしまいそうな驚きと恐怖の感にとらえられることがあります。毎年末に行われるNHKのヴァグナーの楽劇の放送、ニーベルンゲの指環中のラインの黄金、ヴァルキューレ、ジークフリート、神々の黄昏を聴いておりますと、その曲は神秘的なベールに包まれ世間離れしており神がかったものであり、ヴァグナーの音楽に感激するところでもありますが恐怖をさえ感じさせる非常に不安な不思議な大曲であります。このヴァグナーの音楽に魅了されたルートヴィヒⅡ世は、かのドイツの神話、伝説に出てくる夢の城そのものを建築しようと発案した訳です。そしてタンホイザーの名歌手達やニュールンベルクのマイスター・ジンガー達によって行われる歌合戦が実際に開くことの出来る音楽堂さえ考案したのです。そのためルートヴィヒⅡ世とリヒャルト・ヴァグナーとの間には親密さを増すばかりであり或いはこの二人はホモ・同性愛の関係にあったのではないかと今も伝えられておる処です。しかし一体19才のルートヴィヒⅡ世と51才のリヒャルト・ヴァグナーとの間にこう云うことが現実のものとして考えられたのでしょうか。大いに疑問とする処です。しかし日本にも織田信長と森蘭丸との例があるそうです。この城の建てられる候補地として、彼の幼少時代を過したホーエン・シュヴァン城の向い側にある風光名びな湖と谷に囲まれた山地が選ばれた訳です。ルートヴィヒⅡ世がこの城の建築に着手してから完成に至る迄には実に17年間もの長い歳月がかかりました。その間には戦争もあってこの城の建築のためにさし

ものバイエルン王国の財政が大きく傾く程であったと云われております。そしてルートヴィヒⅡ世の臣下の重臣達は、この城の建築のために余りにも異常な程の熱意、執念を燃やしつづける王の精神状態を疑いはじめたのでした。事実王の実弟のレオポルド公は重い精神分裂症の病いで静養中でした。そしてその行き先を余りにも憂えた重臣達は王をその皇帝の座からひきずり落して叔父のオットーⅠ世に即位させたものでした。17年もかけてつくったこの立派なお城にルートヴィヒⅡ世がお住いになったのは、実に僅か100日程ばかりの期間でした。そして音楽の間(歌手の間)でたった一回の演奏会も歌合戦も開かれることなく、ルートヴィヒⅡ世はミュンヘン郊外シュタルンベルク湖畔のベルク城に幽閉されてしまったのでした。ノイシュヴァンシュタイン城はその外観ばかりでなく、その内部も実に壮麗なものであり玉座の間、白鳥の間、歌手の間、執務の間、小教会堂と云い、そこを訪れる人達にとっては美麗、秀麗、華麗そのものとその目をみはるばかりのすばらしさです。ドイツ人のガイドがスイッチを入れますと日本語での城の説明が一斉に各部屋で聞くことが出来ます。そして失意のうちに暮らしていたルートヴィヒⅡ世は1866年6月13日夜幽閉先に近いシュタルンベルク湖上で医師フォングット博士と共にボートから湖に転落死したのでした。

それはあのお城を建てた王としては余りにも淋しい、わびしい死に方でありました。そしてその死因についても未だに事故死とも、狂気の上の自殺だと云われるだけで、今もって真相は解っておりません。王の生存中彼が夢み期待していた歌合戦も音楽会も歌手の間でたった一度も開かれなかったのに、1933年から毎年一回づつ音楽の間で演奏会が開かれているそうです。しかしそこにはバイロイトやルッセルで開かれる音楽祭程の華かさはありません。そしてバイエルン王国の財政を傾けたノイシュヴァンシュタイン城は百年近くたった今では毎年何百万人もの外国からの観光客を迎え、西ドイツ観光の大きな収入源をなしていることも何んと皮肉な出来事ではないでしょうか。この美しい城が唯の美しさだけでなくこう云った逸話を秘めていることに深く感を持って取えて筆をとった次第です。このストーリーは森鷗外の「うたかたの記」又最近では映画「ルートヴィヒ」

にも語られているところであり、特に目新しいものではありません。恐らくはルートヴィヒⅡ世は白鳥にまたがった沢山の西洋の騎士達がノイシュヴァンシュタイン城の上を駆けめぐりながら神々の「みことのり」を下界の民々に伝え語ることその使命感としたのではないのでしょうか。この美しい城を私も是非再度訪れてみたいところであり、読者の皆様方にとっても、未だいらっしゃったことのない方がおられましたら是非一回はこの地を訪れることを心からおすすめ致します。

“Erfahrung ist die beste Lehrmeisterin”

“Seeing is believing”

“百聞は一見にしかず”

(この文の記載、記述、他にもし間違いがありましたら、お手数ながら筆者迄御連絡下さることを希望致します。)



- AIDS患者発生時等における留意点
- 一般医のための「軽症うつ病の診断と治療のためのセミナー」開催について
- 東京都医療費助成実施要綱の一部改正
- コレラ患者の発見について
- 救急の日ポスター、カード
- つつが虫病の診断の手引
- 結核予防週間ポスター
- 学術講演会開催案内
- 61年度学校保健(学校医)研修会の開催について
- 各特別医療講習会の開催について
- 都衛生局主催61年度第2回「後天性免疫不全症候群(AIDS)」講習会の開催について
- 成人病検診従事者指導講習会の実施について
- 金融機関の第3土曜日の休日実施に伴う社会保険診療報酬の支払日について
- 青梅市立総合病院9月分日宿表
- 青梅市立総合病院第8回CPC開催
- 東京都特殊疾病患者診断手引
- 特殊疾病(難病)患者の治療及び生活指導の手引
- 日本医学会総会案内
- 会報
- 学術講演会
- “ ”

あ と が き

秋のおとずれば僅かな高度差にも微妙な色あいを見せるもので、馬頭刈尾根のつつら岩から麓の千足までかけ降りて頂上を仰げば、夕陽に映える高黒岩あたりは、もう秋そのものである。バスを待ちながら頬ばるアイスクリームにも真夏の渇き

を癒すほどの滲透感を感じられない。

檜原の内田萬次先生は厚生大臣表彰をうけ、秋川の米山秀雄先生は新制作展に、羽村の稲垣壮太郎先生は一水会に入選され、見事な秋を飾っておられます。

編集担当 村山



関東医学検査研究所

本社研究所 埼玉県所沢市岩岡町281-58

TEL. (0429) 23-7272 (代表)

東京営業所 Tel(03)979-3261 西東京営業所 Tel(0425)65-0072

特殊検査のルーチン化を目指す

主要検査項目

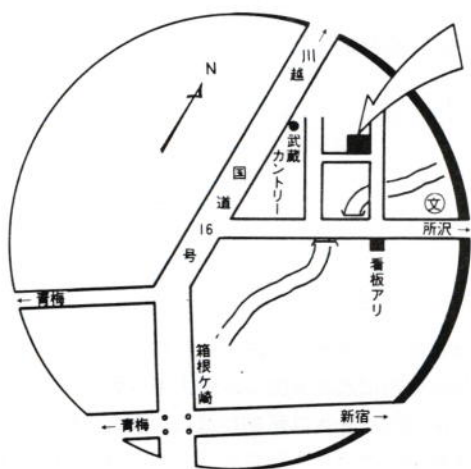
内分泌機能検査
生化学検査
薬物検査
微量金属代謝検査
免疫血清学検査
ウイルス検査
血液学的検査

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
セントラル・ラボラトリー 東京都中央区日本橋兜町12-7

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 3 3 9 ~ 1

TEL 0429 (64) 2621(代)

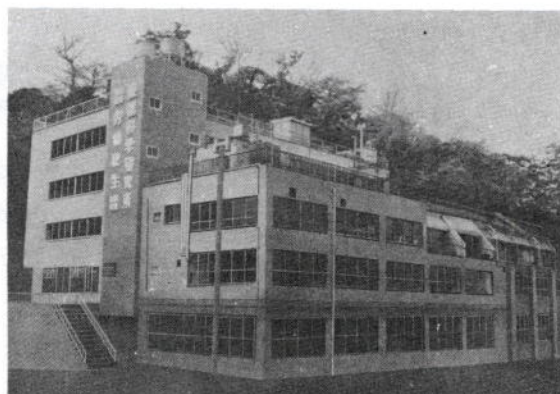
臨床検査センターの雄 保健科学研究所

横浜市保土ヶ谷区神戸町 1 0 6

電話 045 (333) 1661 (大代表)

八王子市子安町 3 - 1 7

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
 - 内分秘学検査●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

| 都川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。