

# 西多摩医師会報

第212号 平成2年8月



枇杷 宮川栄次

## 目 次

	頁		頁
1. 学術		医師会の活動形態とその組織	
心臓移植	小机敏昭 … 2	構造に思うこと	堀田洋夫 … 15
2. 各部だより	総務部 林 實 … 5	6. 登録医会開催される!	平沼 俊 … 18
3. 地区医師会長協議会	西村邦康 … 6	7. 公立阿伎留病院登録医研究会	
4. 理事会報告	広報部 … 7		小机敏昭 … 19
5. 文芸随筆その他諸事百般		8. 青梅総合病院講堂にて第一回	
葉月の歌	小泉新策 … 9	登録医連絡会開かる	道又正達 … 20
パレスチナ問題によせて		9. 医師会日誌	…………… 25
	近藤 肇 … 9	10. 表紙の言葉	宮川栄次 … 26
死ぬということ	松原貞一 … 13	11. あとがき	田代 洋 … 26
奇術の楽しさ	小林杏一編集 … 14		

学術

## 心 臓 移 植

五日市町 小机 敏昭

(キーワード) 心臓移植、脳死、拒絶反応

1968年8月、日本で初めて心臓移植が行われた(和田移植)。世界で30番目の症例である。この患者は術後83日目、感染症で死亡、以後今日まで、日本での心臓移植は全く行われていない。最近、“脳死と臓器移植”が社会問題として取りあげられている。政府に脳死臨調が設置され、生体肝移植が次々に行われ、日本においても本格的な臓器移植が始まるかに思われる。心臓移植の最大の問題点は“他の個体の死”との関係が切り離せないことである。この点で腎臓・肝臓移植と大きく異なる。

脳死と第一線地域医療は密接な関係がある。地域医療の協力なくして脳死者からの臓器移植は成り立たない。そこで、欧米においては医療として定着している心臓移植の現況につき報告する。

### 1 移植対象患者

日本胸部外科学会臓器移植特別委員会報告書(1989年9月)によると、日本における心臓移植適応患者数は、死亡統計による推計から最大5,813人(虚血性心疾患と心筋症)、このうち心臓移植適応基準を満たす状態の患者は、年間60~600人とのことである。

また、レシピエント(移植を受ける側)の基礎疾患を国際心臓移植学会の統計(1988年)からみると、心筋症51.7%、冠動脈疾患30.2%、心不全9.8%、先天性心疾患2.3%、弁膜疾患2.1%、拒絶移植心1%、心筋炎0.8%となっている。

### 2 心臓移植の歴史

心臓移植の実験報告は1905年のカレル(仏)に始まる。この実験はレシピエント犬の心臓を摘出せず、別の犬の心臓を移植した異所性心臓移植であった。1940年代後半になると、本来の位置に移植する同所性心臓移植の実験報告が数多くみられるようになる。

心臓手術は人工心肺装置の進歩とともに成功率が高まってきたが、1960年、シャムウェイとロアがイヌの実験で同所性移植の長期生存に初めて成功した。この際、現在臨床で行われているのと同様の左右両心房後壁を残して移植する方法がとられた。

ヒトにおける最初的心臓移植は、1964年、ハーディー(米)によって行われ、心筋症の患者にチンパンジーの心臓を同所性移植したが、循環系を維持することができず、不成功に終わった。1967年12月、南ア連邦のバーナードは同種同所性心臓移植を行い、18日間生存した。これが世界における心臓移植の第1例である。翌、1968年、世界中で1年間に100例の心臓移植が行われた。同年8月に行われた世界で30番目の症例が前述した和田移植である。

1968~73年の1年生存率は40%、5年生存率は20%であったが、1980年以後、免疫抑制剤であるサイクロスポリンAの臨床導入に伴い移植成績は向上し、最近の症例だけでみると、1年生存率87%、5年生存率85%となっている。また、移植を受けた患者のQuality of Lifeが重要であるが、驚くべきことに73%の症例が完全に社会復帰して活躍している。心臓移植が定着した治療法になってきた大きな理由である。

### 3 適応

(a) レシピエントの選択基準

- ① 重症心不全末期の患者で、最善の内科的・外科的治療で延命が望めず、今後1年以内に死亡する可能性が高いもの。
- ② 年齢が60才以下であること。
- ③ 精神的に安定し、心臓移植後の自己管理を確実に遂行可能なもの。
- ④ 心臓移植後の生存や社会復帰の可能性を低下させる病変がないこと。

レシピエントの年齢は次第に引き上げられている。感染症、悪性腫瘍、高い肺血管低抗、

腎機能障害、肝機能障害、高度の末梢血管病変などを持つ患者は除外される。以前は禁忌とされていたインスリン依存性糖尿病、肥満、アミロイドーシスなどの全身性疾患等を合併するものに対しても、最近では心臓移植が行われている。

(b) ドナー（提供者）の選択基準

- ① 脳死状態であること
- ② 男性 35 才以下、女性 40 才以下。
- ③ 心臓が正常であること
- ④ 感染がないこと
- ⑤ 胸部に大きな外傷がないこと。
- ⑥ 悪性腫瘍がないこと（原発性脳腫瘍は例外）。

この他、ドナーとレシピエントの間で、血液型が一致すること、リンパ球のクロスマッチが陰性であること（省略されることも多い）、体のサイズがほぼ同じであること、等の条件が必要である。

ドナーの発生原因としては、交通事故、特にオートバイ事故が最も多く、次いで脳血管障害によるもの、となっている。

この他前提条件として、社会通念として脳死が個体死と認められていること、心臓提供

の本人の意志、または遺族・法定代理人が提供を認めることが確認できること、などが挙げられる。

4 手術法（図 1）

(a) ドナーの手術

上大静脈を洞結節から十分離れた位置で結紮、切断する。下大静脈を横隔膜直上で鉗子で遮断、切断後、大動脈を遮断する。心筋保護液で冠動脈を灌流、心臓周囲も冷却水で冷やす。この際、肺静脈に減圧用の切開を加えておく。灌流終了後、左右の肺静脈を切離、大動脈を腕頭動脈近辺で切離、肺動脈を左右の分岐部で切離、心臓を摘出する。

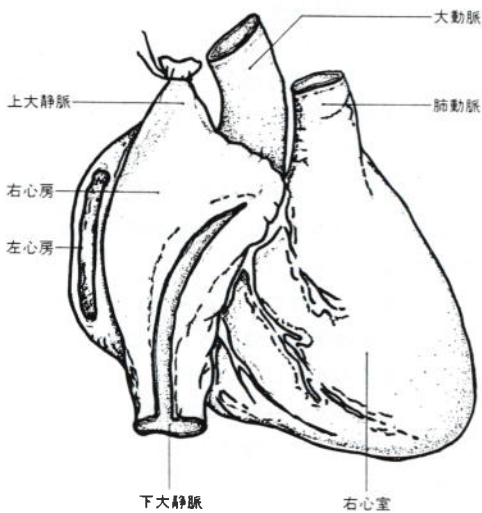
摘出に要する時間は10分程度、摘出された心臓は直ちに4℃に冷却した生食水の中に浸し、アイスボックスに入れて運搬される。この方法で4時間までの虚血時間は安全とされている。虚血時間が長いほど、移植後30日以内の死亡率が高くなっている。

(b) レシピエントの手術

体外循環開始後、大動脈を腕頭動脈直下で遮断、洞結節に注意しながら右房よ

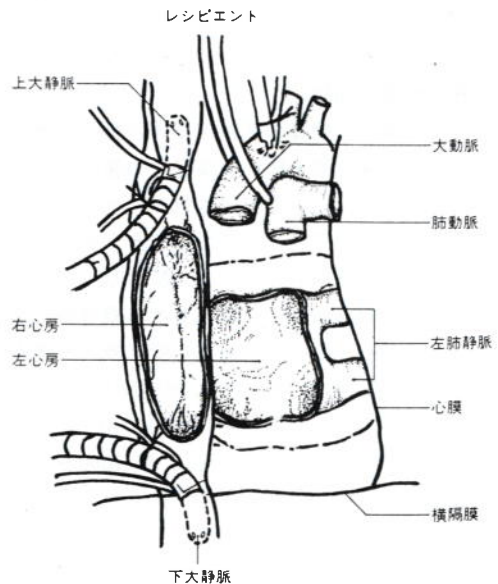
図 1

移植の準備の整ったドナー心



右前側方より見た図

レシピエント心摘出後の心膜腔内



## (4)

り切開を開始、房室間溝に沿って心耳をも含めて心房を切除、大動脈、肺動脈をそれぞれ弁直上で切断後、心臓を摘出する。

ドナーの心臓を術野に運び、トリミングの後、縫合を開始する。縫合は、左房・右房・大動脈、肺動脈の順に行う。

## 5 術後の問題点

移植後の死亡原因は、感染症（42%）、急性拒絶反応（37%）、心臓死（13%）、慢性拒絶反応（6%）、肺梗塞（2%）となっている（国際心臓移植学会1987）。感染症が最大の死因である。

免疫抑制療法の進歩に伴い、心臓移植手術の成績が向上した。サイクロスポリン、アザチオプリン、プレドニゾロンの3者併用療法で、移植後の感染症・拒絶反応などが著しく減少した。

移植後3か月間は、拒絶反応・感染症のリスクが高いため、心筋バイオプシー、感染症のスクリーニング検査を頻回に行う。カンジダ感染、カリニ肺炎等の予防に、長期間、抗菌剤を投与する。

この他、利尿剤・カリウム剤・制酸剤・抗血小板薬・降圧剤などが、状態に応じて使用されている。

また、リハビリテーションは重要で、術前の体力消耗・安静状態・運動制限、術後のステロイド投与に伴う筋力低下の回復を目指す。

## 6 倫理的問題点

まず、医療費の問題が挙げられる。米国では心臓移植手術が健康保険の適応になっているが、日本で実施されることになった場合、果してどうなるのであろうか。日本心臓移植研究会の指針（1987年版）によると、心臓移植の手術室における概算費用 ¥2,750,000 -、手術初年度に要する費用は順調な経過の場合 ¥9,283,000 -、拒絶反応を起こした場合 ¥10,623,000 -、拒絶反応・肺炎併発の場合 ¥12,260,000 -、となっている。この費用の負担をどうするのか、大変な問題である。

レシピエントの選択・決定の方法はどうすれば良いか。公平に行うためには地域的

ネットワークの確立、専門的コーディネーターの採用などが考えられている。

ドナーとレシピエントの権利が同様に保護されなければならない、ドナーの死は、レシピエントの医師以外の医師たちによって決定されるべきであろう。

また、移植にかかわる医師のQualityも問題である。技術・人格とも Specialist としての医師団が行うべきであろう。

## 7 法律的問題点

スウェーデンでは、脳死下の臓器提供による移植の法制化に20年を要した、という。今後、日本ではどのような経過をとるのであろうか。1968年、和田移植の際、当時の厚生大臣が臓器移植の法制化のため準備委員会を作ると閣議で提案しているが、それ以来22年が経過した。厚生省「脳死に関する研究班」（竹内一夫班長）は1985年12月に「脳死判定基準」を発表した。日本医師会生命倫理懇談会（加藤一郎座長）は、1988年1月に「脳死および臓器移植についての最終報告」を発表している。ここでは、法律がなければ臓器移植ができないというわけではない、とも明記している。日本での早い時期の臓器移植法制化（臓器移植立法）が待たれる。

## 8 おわりに

近年、臓器移植を行っている国々では、ドナー不足で困っている。当然日本でも脳死者からの臓器移植が始まれば、予想される問題である。医師としてはインフォームド・コンセントの確立、医療を受ける側としては脳死に対する社会的合意、がみられない限り日本における臓器移植の発展はみられないであろう。

日本には日本の文化がある。日本人にとって脳死は素直に受け入れることができない問題であるらしい。おそらく、人工心臓など完全植え込み型の人工臓器が開発されれば、日本人には受け入れやすいのかもしれない。

## (参考文献)

- (1) 日本胸部外科学会臓器移植問題特別委員

会報告書 — 心臓移植に関する技術評価と  
 勧告 — 1989年9月

(2) 古田直樹：心移植。図説臨床看護医学

XVI 人工臓器と臓器移植：206 - 211，  
 同朋舎出版、1987

(元慈恵医大心臓外科講師)

## 各部だより

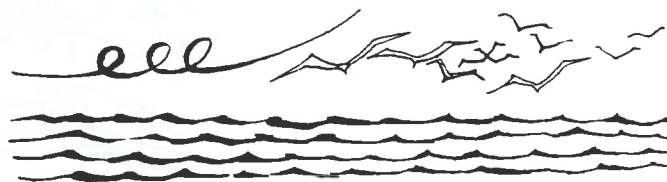
総務部 林 實

最近西多摩医師会の存在に疑問が投げかけられたり、医師会活動が停滞しているとの話を聞くにつけ、総務部として責任を痛感しております。

それは各会員が活動している予防接種、各種健診事業、救急担当等は大部分市町村自治体と契約している事業が多く、普段は自治体責任者との接渉や懇親を通して医師会活動をしている場合が多い為と思われます。各自治体内に於いて個性ある医療、保健活動を展開してゆくには、各自治体内で充分関係者と内容を検討して医療体制を整えることが必要であることは申すべくもありません。ところが当圏域個々の自治体は人口も多くなく、医師会々員も少ないこともあって自治体医師会は法人格でない友好団体に留っており、本来は自治体と各種事業の契約関係を取り交わすのは難しいものと思われます。これは自治体側が各地区医師会を社団法人西多摩医師会下部組織との認識で接渉に当たっていると了解しています。幸いなことに西多摩は行政圏と東京都保健医療計画による二次医療圏と合致している為、9つの自治体に分かれているものの当医師会は自治体側と一致協力した体制を維持してゆき易いのです。更に先輩の偉大な業績と思われるが、西多摩地区医療懇話会（医療懇）、西多摩地区医療保健衛生協議会

（医療協）、西多摩地域保健医療推進協議会（推進協）があり、自治体と医師会の代表者で常に当圏域の医療、保健問題について検討し続けているのです。又日本の医療政策を見ますと、厚生省の考え方も変貌しつつありますが、それは人口構造の変化、国の経済力の変化、政治の流れに影響を受けるのは当然かもしれません。将来の医療政策の正しい方向づけを考えますと、医療に携わる現場の医師が、普段遭遇する矛盾を直視し、改善対策を見いだすことです。その対策案は会員の意見として結集され、大きな組織から提言されたものでなければ通用しません。西多摩医師会はより強固に組織され、都代議員、日医代議員を送り出して、西多摩の特殊性（多数の老人病院、老人ホーム、看護婦不足問題、その他）が国の医療政策から遊離されてゆかぬよう提言し続けることが必要でしょう。

この他医師会活動として、公益法人医師会として地域社会の厚生福祉の増進に寄与すべく役割を果たさなければならないのは当然なことです。現在当会は定款改正に着手した所です。これを機会に会の活動の活性化が図られることを期待するものです。西多摩医師会活動の有用性を認識していただき会員各位の御協力と役員各位のより一層の尽力をお願い致します。



## 平成2年7月地区医師会長協議会報告

西村 邦 康

7月20日(金)午後2時 於東京都医師会館  
福井東京都医師会長挨拶

1. 明日の都立病院を考える会中間報告  
別紙資料参照
2. 東部地域病院開院  
7月23日 開院  
外来予約制の新しい進んだ病院である  
ことを理解し会員の理解と協力を求める

## 議題

1. 都医からの伝達事項
  - (1) 第200回臨時代議員会結果報告について  
前西多摩医師会理事会で西村代議員報告済み
  - (2) 東京都総務局行政部指導課による法人検査について  
6月26日都医原田局長、星課長と行政部指導課と話合った

## 要旨

都医の意見：諸事業を行っている団体であり適正化を図るには事業規模の事情が異なり改革には時間がかかる

都総務局行政部指導課の意見：公益法人の在り方、その近代化の在り方について定款が20年以上経過しているので現状にそぐわない面がある。事業計画、及び会計報告は関係をもたず

## 今後の話し合い方法

数箇所の地区医師会を選定し協議を重ね対応していく

- (3) 東京都保健医療情報調査について  
別紙参照  
回収率は69%であるが未提出の医療機関については8,9月に提出をお願いする。

- (4) 第23回日本医学会総会について  
極力登録に協力してほしい
- (5) 病院の開設等の受け付けについて  
別紙参照
- (6) 職能型国民年金基金について  
地区の国民年金基金が設定されることがあるが日本医師会で職能型国民年金基金の設立を考えているのでこの日医の職能型国民年金に加入して欲しい

- (7) インフルエンザの予防注射について  
別紙参照  
3者協で単価が決定3,912円  
(多摩地区は無関係)

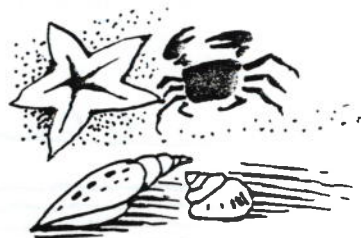
予防注射は個別接種が世界的に定着し都は集団接種に変更する考えはない。都衛生局はインフルエンザ予防注射接種率の向上を要望している。8月に東海大学木村教授を囲みPRの座談会を開く予定

2. 協議事項  
なし
3. 地区医師会からの報告  
特になし

## ※協議会コメント (西村)

都立病院の在り方については羽村町の病院建設問題もあり我々としては充分研究する必要がある。

又、西多摩地域医療圏内の病床数は老人病床が多く一般病床が少ないという従来からの市町村の指摘を充分考慮し地域内の病院開設については医療法にもとずき検討する必要がある。



## 理事会報告

### 6月定例理事会

平成2年6月7日(木) 7:30 P.M

西多摩医師会館講堂

議事録署名人 { 大嶽理事  
稲垣理事

#### 1 報告事項

##### 1) 三多摩地区医師会広報研究会報告

道又理事

平成2年5月25日北多摩医師会館で開かれた広報研究会について報告、広報研究会がマンネリしているため、1回は研究会他は連絡会にすべき等の発言があった。

##### 2) その他

広報部より 次回より各新任部長にその抱負などを語る原稿依頼あり

学部より 7月12日の講演会について発言あり。

大嶽理事より、休日診療費等地方公共団体から受ける嘱託料の所得区分(雑収入か自由診療費か)について発言あり。

深道理事より 運転車講習会について

#### 2 報告承認事項

入会会員について — 承認 —

又、大嶽理事より、今井病院の入会金については実態が変わらないので75万であるとの報告があった。

#### フリートーキング

今回は定款改正に伴う諸問題につき理事兼任でない市町村医師会長に御出席いただき、御意見をうかがった。

出席者は 秋川市より植田先生、日の出町より川崎先生。羽村町の東先生は御入院中のため欠席。

6月19日(火)午後7時半

#### 1 報告事項

##### 1) 都医地区医師会長協議会報告

西村会長

東京都が設置して東京都医師会が受託運営する。

東京都リハビリテーション病院でリハビリ医療と災害時の医療を主に事業する

予約制施設。

##### 2) 三多摩地区代議員連絡協議会

##### 3) 都立高校学校医西・北多摩ブロック協議会

##### 4) 胃検診委員会報告 以上松原副会長

#### 2 報告承認事項

林総務部長

##### 1) 入会会員について — 承認 —

#### 3 協議事項

定款改正関連フリートーキング

定款改正委員会7月3日初会合

委員長 中村 武先生

副委員長 植田 稔先生

委員 湯川 文朗先生

” 川辺 隆道先生

” 瀬戸岡俊一郎先生

” 横田 卓史先生

#### 定款検討希望項目

### 第1章 総 則

#### 第4条

(6) 会員の相互扶助ならびに親睦、福祉に…

親睦、福祉の字句の検討

各部活動が網羅されるよう事業

追加の検討

(現在のものでは学校医部、広報部、産業医部の活動事項がはっきりしていない)

### 第2章 会 員

(退会) 退会々員に対する処遇の検討

(慶弔等)

(名誉会員)

### 第3章 役 員

役員定員の件 定員数の問題

#### 《施行細則》

### 第1章 組 織

本会、ブロック会、各自自治体医師会の関連性

入会手続きの件(入会金徴収を含めて)

### 第2章 会 員

A会員、B会員の定義

勤務医会、管理者全員について

第 3 章 会費負担金

- 年会費徴収法の検討
- 会費負担の段階方式等
- 公立病院の会費の在り方と資格の問題

第 4 章 役員

理事数の件

第 11 条 業務分担の件

第 8 章 委員会

諮問委員会と運営委員会の区別  
(呼称問題等)

第 9 章 選挙

- 役職が複数の場合 単数記載の件
- 代議員制導入の問題
- ブロック制代議員
- 市町村代表
- 信任投票の件

7月9日(月)午後7時半

7月定例理事会報告

1 報告事項

1. 東京都医師会第 200 回(臨時)代議員  
会報告
2. 多摩がんセンターについて  
2 衛公成 82 号参照

2 報告承認事項

1. 入会会員について
2. 8 月中の理事会について  
(恒例により緊急の案件の無い限り休  
会とする。)

3 協議事項

1. 理事会報告者は報告事項(論旨のみで  
良い)を広報部に提出する。
2. 協議事項報告は総務が決定項目だけ広  
報部に提出する。  
(再確認事項…各部署は協議項目は第 3  
月曜まで総務に提出する)
3. 定款改正委員会への諮問  
○議 題 定款改正について  
○答申時期 中間答申 2 年 12 月末  
最終答申 3 年 3 月末
4. 各種委員会と役員との懇親会の開催  
8 月 2 日(木)

4 その他

1. 管外理事会(一泊)について
2. 次回(7月24日(火))の移動理事会  
は福生「幸楽園」にて7時30分より開催  
いたします。

ABCDEFGHIJKLMN OPQRSTUVWXYZABCDEFGHIJKLMN OPQRSTUVWXYZABCDEFGHIJK

法 律 相 談

西多摩医師会顧問弁護士 鈴木禮八先生による法律相談を毎月第 2  
水曜日午後 2 時より実施しておりますのでお気軽にご相談下さい。

◎相談日 8 月は 8 日(水)  
9 月は 12 日(水)の予定です。

◎場 所 西多摩医師会館和室  
◎内 容 医療、土地、金銭貸借、親族、相続問題等民事・刑事  
に関するどのようなものでも結構です。

◎相談料 無 料(但し相談を超える場合は別途)

◎申込方法 事前に医師会事務局迄お申込み願います。

(注)先生の都合で相談日を変更することもあります。



## 文芸随筆その他諸事百般

「葉月の歌」 小泉新策

つゆあけの 日々の暑さや 猛烈なり  
 卅七度七分 を示して  
 この暑さ 幾日続かむ 豪雨来  
 地震 などなど 天変地異 憂うる  
 思ひ出す あ 関東大震災の 悲惨の様を  
 東京の 焼熱地獄の  
 ヒリピンに 死傷 無数の報あり 七・七  
 倒壊  
 海底の マグマの 活動さかんなり  
 本土に 及ばん 憂ひも止まず  
 医療費の 漸増示す 十七兆余 五兆餘りと  
 老人の 社 国保 何れも 五兆餘りと  
 当然の 自然増なり 此の取り上げは  
 憂うべきなし 此の数値にては  
 ゴルバチョフの 解放運動 民主化の  
 進展の勢ひ 眼覚むるばかりに  
 漸く 人に種を 亜細亜の 時代に向ひあり  
 越え えて 貢献せずは

## 『歴史の転換 パレスチナ問題によせて』

近 藤 肇

### 1 植民地の残した罪

今のイスラエル、パレスチナの地は、第1次大戦から第2次大戦までイギリスが委任統治をしていた地だった。第2次大戦が終り、イギリスはパレスチナを今後どうするか手こずって、国連に解決策を任せた。やむなく国連が介在しその決議として、パレスチナの土地の一部にイスラエル国家の建設を認め、そこにユダヤ人とパレスチナ人の2つの国家を新しく作るようになったが、この国連の決議には無理があり、アラブ側に不満が残った。

パレスチナにユダヤの国を新しく作るために、何処かの土地を分割しなければならぬという事には、どんな方法をとろうにも無理があり、紛争の種が残ることは予想されたのではなかろうか。

解決には2つの案があった。1つは、パレ

スチナをアラブとユダヤの2つの独立国にする分割案、もう1つは、パレスチナをパレスチナとユダヤの連邦国家とする案であった。意見が分れ、容易に結論が出なかったが、アメリカの熱心というか強引なというか工作があって、やっと、パレスチナを分割してイスラエル国家を作る案が多数をしめて運命が決められた。結果はどうなったか分からないにしても、パレスチナとユダヤの連邦国家とする案のほうが、人間の英知によってまだ共存の可能性があったのではないか、これは私の歴史観である。

第2次大戦後から、国連決議に至る間、イスラエルのユダヤ人とパレスチナ人との対立抗争は続いていて、ユダヤ人のイスラエル地域からのパレスチナ人追い出しや虐殺が行われていた。

## 2 流浪の民の血のきずな

ナチスによるユダヤ狩り、大量虐殺は有名である。

祖国を追われたユダヤの民、ユダヤ人が昔の祖国の土地を追われたのは、紀元前数世紀の事、世界各地に散って生活していたのだが、彼らは2,000年以上の間、自分達はユダヤの民なのだという意識を子孫に伝え続けていて、そういうアイデンティティを背負って生きてきた。

そういう民族集団意識が、時代を経て、また速く離れて別々にいても、心のきずなが続けられてきたということは、同じ神の子としての濃い血のかよひ合いだったのだろうか。それにしても、その歴史は迫害された苛酷な運命を辿ったものだった。

近世になって、1,880年代、ユダヤ人はロシアを追われた。それは、帝政ロシアの末期のロマノフ王朝が「ボログラム」と呼ばれた大量ユダヤ人虐殺を繰返し行った結果である。それはひどいものだったようだ。ユダヤ人の間にはそれを契機に、旧約聖書に約束されたシオンの土地パレスチナに帰るという「シオニズム運動」が起った。ロシア及び東欧の600万人のユダヤ人のうち、第一次大戦までに住民の半数の300万人が追われ、アメリカへ行った人が比較的多かったが、祖国パレスチナへはなかなか行けず、5万人程度が帰れたに過ぎなかった。

第一次大戦後に、パレスチナの地がイギリスの委任統治となったのを機に、パレスチナへ移住した人が増え始め、それが1,930年代になると特に増え、1,932年に誕生したドイツナチス政権による。あのユダヤ人抹殺政策により逃げて来るユダヤ人が急増した。そうになると、アラブ・パレスチナ人の間に、反ユダヤ抗争が生じて、これが長らく続いた。第2次大戦中には、ポーランドの350万人以上ものユダヤ人が、虐殺を免がれて、国外に逃げ出したが、このころには、パレスチナはその移住を阻止する政策をとっていたので、ユダヤ人はしめ出され、ユダヤ人は世界中で行き場を失うという悲哀を味わされた。

## 3 イスラエル国家の存亡

第2次大戦後の1,947年の国連のパレスチ

ナ分割決議によるイスラエル国家の建設は1,948年5月15日、世界各国からのユダヤ人の集合国家として生まれた。

ユダヤ人はこの前後からイスラエルの地に入っており、パレスチナ人とユダヤ人との対立抗争は激しく、もともととんでいたパレスチナの方が、イスラエル人から迫害され追い出されつつあった。

建国と同時に中東戦争が始まった。第1次中東戦争である。イスラエル建国、パレスチナ分割に反対した国が、一挙にイスラエルを潰してしまおうとしかけたが、エジプト、ヨルダン、シリア、レバノン、イラクの連合軍側の惨たんたる敗北に終り、ヨルダン川西地区とガザ地区だけを残してアラブ側の半分以上を占領されてしまった。建国早々で人口も少ないイスラエルは急に軍備を強化したにしても、どうしてこんなに強いのかと驚くほどである。アメリカの後押しがあったによるであろう。アラブパレスチナ人に残された土地が、半分以上イスラエルに占領されてしまった。

1,956年に第2次中東戦争があったが、これはエジプトがスエズ運河を国有化したため、イギリスとフランスがイスラエルをしてエジプト攻撃をしかけさせたもので、性格は違ったものである。

## 4 国連の介入成らず

1,967年にまた、第3次中東戦争がかけられ、ヨルダンとエジプトがイスラエルに攻撃をしかけたが、またも惨敗し、ヨルダン川側西地区とガザ地区、シナイ半島までも失ってしまった。

この時、国連安全保障理事会は、イスラエルに対しては、占領したヨルダン川西側地区とガザ地区からの撤退すること、アラブ側に対しては、イスラエルを承認することという決議をしたが、ヨルダン政府は承認したものの、当然の事ながらゲリラ側は拒否した。

反イスラエルの最初の組織は、ファタハなるグループで、カイロ大学に留学していた頃の仲間たちがアラハトを中心にクエートで1,959年に旗あげて民族運動を展開し始めたものである。のちに、中・ソからミサイルなどの武器援助を受け、アルジェリア、エジ

プト、サウジアラビア、リビアからも武器や資金の支援を受けた。

### 5 アラハト議長

パレスチナゲリラには、ファタハのほかPLO、左翼的で過激なPLFP、PDFLPなどの諸勢力があり、のちに1969年PLOがパレスチナの代表として国連から認知されると、アラハトはPLO議長として国際的舞台に出てきて、絶大な地位と権力を持つに至り、他のゲリラと共にヨルダン国内を基地として、ヨルダン政府との対立抗争でヨルダンを苦しい立場にした。

ゲリラの多くの組織がヨルダンに基地があるため、ヨルダンは、イスラエルの報復攻撃を常に受けるし、加えて、内紛や内戦によって危機にさらされていた。またゲリラがイギリス人やアメリカ人を人質にしたり、ヨルダン王政に干渉しヨルダンの主権を侵害したため、ヨルダンとゲリラ勢力との反目はひどくなり、ヨルダン政府軍とゲリラとの激しい戦闘が行われたりして、次第にゲリラはヨルダンからレバノンに追いやられていった。

### 6 ハイジャック

PLFPは、左翼的で特に過激なグループで、1日に4機というハイジャック事件をやるなど、行動は過激であって、この組織に関係ありとみられる「ブラックセプテンバー」なる組織が、カイロでヨルダンの首相を殺したり、のちにアメリカ大使やベルギー代理公使を殺害したり、テロ、ハイジャックなど過激な行動をとっていた。1972年のミュンヘンのオリンピック村襲撃事件は有名である。アラブ各国間の立場利害は入り乱れていて、ヨルダンはイラク、シリア、エジプト、アルジェリヤから非難されたりしたが、10万ないし30万のパレスチナ人及びゲリラをレバノンに追いやる事が出来た。1973年の第4次中東戦争は、エジプトがイスラエルに先制攻撃をかけたのだったが失敗した。この時、サウジアラビアが、イスラエルの背後にあるのはアメリカだからとアメリカを牽制するため、石油の禁油政策をとってアメリカを困らせ、その結果、第4次中東戦争の終結を早めさせた。このことは、アメリカかといえど石油には勝てないことを世界に証明したものだ。

### 7 宗教戦争化のレバノン

第1次中東戦争に参加はしたが、その後平和だったレバノンは一転してゲリラの基地となった。レバノンへの難民の流入、ゲリラ勢力の基地化、難民キャンプへのイスラエルの攻撃、レバノン政府とゲリラとの衝突、このような状態が続いていた間に、イスラムとキリスト教徒との間に抗争が拡大し、互いに、誘拐、人質、殺害、はげしい戦争などの事態が生じた。完全な無政府状態である。

1975年にはヒルトンなど超一流ホテルは廃墟と化し、以後も激しい攻防戦が続いている。市街戦で銃弾が飛びかい、日本の商社の駐在員の引き揚げなどが新聞に出たのはまだ記憶に新しい。ここで思うのだが、中世からフランス大革命までの、イギリス、フランスで行なわれた、むごたらしい残忍な暗殺、処刑、虐殺などの旧教とプロテスタントとの対立、こういう東洋の歴史では経験しなかった残忍な宗教戦争、宗教的対立が、ヨーロッパの歴史では政治を動かしていた。ヨーロッパ人は何と野蛮だったのかと思う。アジアでも対立抗争はある。インドシナ問題は現在カンボジア問題にしばられてきたが、アジアでは宗教戦争、宗教的対立はヨーロッパ程ではなかったのではなかろうか。かつてのヨーロッパの残忍な宗教戦争と同じ性質のものが今なお近代のベイルートで行われている。フランス文化が作った美しいレバノンの首都ベイルートは内戦ですっかり破壊されてしまった。

### 8 共存から対立そして無政府状態

レバノンの国境についてであるが、第1次大戦後に植民地にしていたフランスは、第2次大戦後、イスラムとキリスト教の住民社会にキリスト教徒が過半数になるように、レバノンの国境を定めてキリスト教徒を保護した。多数の宗教と多数の少数民族によって構成されている国の安定化には難問が多いのは当然であるが、そこへパレスチナゲリラが入りこんできて、宗教間の派閥が関係してきたから、混乱の度は増すのが当然であろう。無政府状態になった原因の1つが、こんなところにあるのではなかろうか。レバノンの国会の議席数を見ると、最大なのはマロン派キリスト教徒の30、その他ギリシヤ正教徒、ギリシヤ・

(12)

カトリック教徒、アルメニア正教徒などキリスト教関係はほかに9教徒で計54議席、イスラムでは、シーア派が19、スンニ派が20、ドルーズ派6名で計45議席となっている。これで如何に分立しているかが分ろう。これ等、宗教の間で諸種の対立があって内戦になっているが、国会や政府もこのような分布で構成されているのだから、政府が無力となり存在しないに等しい無政府状態なのである。こういう中で現在、シリア、レバノン、PLO、イスラム、キリスト教諸勢力との間で、対立が続きテロ活動が止まず、パレスチナをとりまく問題を中心にアラブ諸国の関係は全く複雑である。

### 9 日本赤軍はどこに

PLOは武力を捨ててイスラエル攻撃を停止している。他のゲリラはまだ戦っている。レバノン、シリア、イスラエルの国境近くゴラン高原を中心にゲリラ基地があり、そこを拠点に活動している。日本赤軍も、このような勢力の中に入って庇護を受けているのではなかろうか。いつ何に照準をあてるか。

イスラエルはヨルダン川西地区を開墾、植民地化して開発して既成事実を作ってしまった。

レバノンでは、無政府状態のまま混乱は続いている、人質問題は解決していない。

### 10 人質問題

人質、誘拐、殺害など、反イスラエル闘争よりも宗教闘争、外交的問題の傾向になってきた。最近、アメリカ人の人質が2人開放された。これは、イスラムのシーア派が監禁したもので、アメリカとイランの利害と関係があったようである。今度の人質開放はシーア派のイランが裏面で動いたらしい。残りの人質開放もアメリカのイランに対する態度如何にかかっているとの観測がある。イラン・イラク戦争は終結したが、アメリカのイラクよりの態度がイラン側の反米となったのであり、このように、中東問題は複雑である。

### 11 パレスチナ人はどこへ

イスラエルは最初、狭くとも貧しくとも、自分たちのナショナルホームランドが得られればよかったが、今では、厳然とした力ある

独立国になっている。だが、そのために犠牲となったパレスチナ人はどうなるのか。今度はパレスチナ人にナショナルホームランドが要求されている。

どういふ可能性があるだろうか。難問である。

- (1) イスラエルの国家を認めないPLOにイスラエルの存在を認めさせることが出来るか。
- (2) イスラエルにヨルダン川の西側の占領地を返還させることが出来るか。
- (3) ヨルダン政府がヨルダン川の西側を保有する権利を放棄するだろうか。
- (4) それ等の交渉に当って、イスラエルとの交渉相手は誰か。PLOではヨルダンが承認しないし、ヨルダンにPLOは一任させない。
- (5) 結局イスラエルとの交渉相手はアラブにはない。
- (6) では、国連の安全保障理事会か。交渉の場に誰が出るか。

### 12 歴史の転換

歴史の経過と共に人々の意識の変革が生ずる。イスラエル人も、パレスチナ人も、既成事実の社会に生れ、育った人々の時代となりつつある。そういう人たちが社会を動かす時代になってきている。

すべて、既成事実の変更というものは困難ではあるが、歴史には思わぬ変化が突如として起ってくる。東欧ではまさかと思われた既成事実に変化が生じた。何処にどういふ変化が起るか。

それが歴史である。

混迷のカンボジャ問題について、和平が東京で論ぜられ始めた。

日本も国際舞台に出て役割を果たす時にきている。

中東は今後どこへゆく。

『本稿を書いた時点以降の情勢についての追加をする。』

- (1) PLOが国連で承認されたことは書いた通りだが、5月30日にPLOに所属するPLFのグループが2隻の高速艇でイスラ

エル海岸に上陸奇襲攻撃を加えた事件があったために、それまでであったアメリカとPLOとの対話も、これに関して互いに応酬をやり、アメリカはPLOとの対話停止を宣言し、PLOはこれまでのアメリカの態度に不満を表明し、新たな緊張が生まれかかっている。アメリカがイスラエルの背後にいるし、PLOの組織にも硬軟いろいろあることが問題なのである。

(2) 6月11日、イスラエルにリクルード主導のタカ派内閣が出来たが、ソ連からの移住民は67年以前の国境線以内にとどめ占領地には入植させないとの政策を6月24日発表した。これはソ連との紛争を起さずにユダヤ人の移住を促進したいからによるものである。

とにかく、中近東アラブの問題はわかりにくい、本文が、多少とも、中近東アラブのニュースを見る眼にお役に立つかどうか、お役に立てば有難い。6月27日記』

## 「死ぬということ」

松原貞一

商売柄色々な死に出会い様ざまな死を看取って来たが、終生忘れられないような死もいくつもある。姑の看病に疲れたと遺言を残し、盛装しブーツを履いたまゝ裏の納屋で縊死した嫁、昔暖房もない真冬の病室に裸同然の姿で運び込まれ、血を吐きながら夏の蚊張を纏って帰天した娼婦の死、薄幸の人生が忍ばれて、死亡診断書を書くのに、胸つまる思いをしたことも度々あった。

有終の美といい、終り良ければ総て良しという言葉もある。人は生きたように死ぬるともいわれるが、世の中にその名を知られているような人でも、末路哀れであったという話もあり、名もなき市井の人が羨ましい程立派な死を遂げたという例も、あまた経験して来た。

生れ出でたるもの、いつの日か死ぬるということは世の条理であり、自らも又死ぬということも、万人の納得する所である。統計によると三大死因というものがあり、癌・心虚血・脳卒中のどれかで七割の人が、人生に別れを告げるということになっている。いつか「生と死」についての講演会を開いた時、あなたは三つの病気の内どれで死にたいと思っているかと尋ねてみたら、癌は痛くてかなわん、呆けは哀れで何としても避けたい、心筋

梗塞で救急車が来るのは、あっ気なさすぎて嫌だといって、誰も手を挙げなかった。会場に集まった早晩死と顔を会わせなければならなくなりそうな年齢の人達においてさえ、尚かつそうである。「死ぬるとは、ひとの事ぞと思いに、俺が死ぬとは、これたたまらん」という狂歌があったが、死というものは、いくら理屈では受容している積りでいても、死が目前に迫って来る迄、自分が死ぬとは誰も実感していないらしいのは、今も昔も変りはないようである。従って多くの場合は、心の準備のないまゝ死というものは突然姿を現すものようで、悟りを開き覚悟も出来ている筈の高僧明哲の方々でさえ、時にはびっくり仰天、周章狼狽したという話も稀ではない。

経験のないことだけに、何人にとっても、死の問題は難業告業である。「死ぬ程つらい」という言葉の通り、多くの場合、死は苦しいものである。肉体の苦痛もさることながら、耐え難い死の恐怖も並の苦勞ではない。身の苦痛に心の恐怖とあいまって、死は誰にとっても難事業であれば、せめて還暦をすぎたら常々に身の整理をしておき、死が目前に迫った時、雑事に悩まされることなく全力で死と闘えるように、常々怠りなく準備をしておくといふ等と、判ったようなことを言うご仁

もいるが、人生雑事を整理する程やっかいな事はなく、そう簡単に行く話ではない。しかし、世の中には奇様な方もおられ、早々に墓地を求めて墓標を建て、戒名まで掘り込んで朱を入れたり、子供達の孝行の評価をし直しては毎年遺言状を書き直したり、自分の死亡通知の文面を考え、知らせるべき所の住所録まで整理し、中には会葬挨拶を自分でテープに吹き込むといった念の入れようで、準備万端些かも怠りのない方もおられる由。時には生前葬などといって、死ぬ前に葬式を行うという人騒がせ迷惑なことをなさる人物もいるが、かかるご仁が本当に良き死に方が出来るか否か、俄かに信じ難い所でもある。

事実は小説より奇なりといい、銀座の幽霊という話がある。大学病院で胃癌の手術をしたが、余りにも非道く試験開腹のまゝ閉じた筈の患者が、数年後銀座のパーカキャバレーで大騒ぎをしている所に会い、その折はどう

もと挨拶をされて腰を抜かしたという主治医の話など、確かに世の中には奇蹟としか言いようのないような事実もなくはない。人は苦境に立たされると俄かに神を信じたり奇蹟を願ったりするものようであるが、奇蹟などそう矢鱈起きるものではない。早々に諦らめて、折角の人生を自ら縮めてしまうのも情けないが、さりとて在りもせぬ希望や奇蹟をいつ迄も信じ続けて、人生最後の時に余分の苦痛を味うのは更に情けない。

神よ 変えることの出来るものは変える  
勇気を、変えることの出来ないものは  
それを受け入れる謙虚さを、そしてそ  
の違いを見分ける知恵を与へ給え。

人生最後の時に、人生最大の判断を誤らぬようにすることは、患者さん本人にとっても、そして主治医となる我々にとっても重大な問題である。医師は人の死の演出者でもあるから。

123456789012345678901234567890123456789012345678901234567890123456789012345678901234567890

## 奇術の楽しさ

小林 杏 一編集

趣味には、グループで楽しむもの、又個人で楽しむものと、様々ですが、今月号は福生産婦人科外科院長の池田聖先生に「奇術の楽しさ」をお話していただきました。

忙しい診療の間を縫って多摩地区の奇術同好会の指導をしたり、日本奇術連盟の会員として、年に1度新宿の朝日生命ホールで開かれる全国大会に出場したり、多摩医師会の集まりでも、手練の技を披露されている。

「これがけっこうたいへんなんです。それなりの演出が必要だし、前と同じものやるわけにいかないしね。だからどこで何をやったかメモしておいて、絶対にダブらないように気をつけているんです」

奇術が終るまでは、手元が狂ってはと大好きなお酒もほんのチビリチビリ。これがまたけっこうつらい。

奥様とは見合い結婚だが、見合いの席でも、話すことが尽きたので、場つなぎに手品

を披露。ハンカチを縛り、「鼻の油をつける」と、ハイ、結び目がほどけます」とやった。あとで知ったことだが、それを見て奥さまの父上が「ああいう人と結婚したらだまされるんではなからうか」といわれたそうだ。「ホントに結婚以来だまされっぱなし」と、奥様はにこやかに笑う。

先生が奇術を始められたきっかけは昭和21年浅草のとある劇場、というからもう40年以上も昔のこと。若き日の池田先生は、陸軍幼年学校出身でバリバリの士官候補生だった。それが、あと半年ほどで少尉任官というところで終戦。まだはたちそこそこの青年にとって、それはまさにめまいにも似た激変だった。当時の心境と奇術との邂逅を機関紙などに発表されたエッセイで、先生はこう綴られている。

「…復員してから当分虚脱状態で何もすることがなく、戦時中見ることが許されなかつ

た映画を見に、毎日浅草の映画街に通った。そのうちの1軒で奇術をやっているのがあった。将校になる夢破れて、傷心をかこっていた私にとって、奇術はまさに夢の実現だった。不可能と思われることが次々と目の前で出来てしまうのである。

私は全くこの不思議さのとりこになってしまった。そしてまた、帰途立ち寄った松屋デパートで、奇術の材料を売っているのがあった。それを2, 3買い求め、説明書にあった日本奇術連盟というところを訪ね、実際に教えてもらったのが昭和21年の11月である。…」

奇術の魅力は、そこに夢と笑いがたっぷり封じ込められていることだ、と先生はおっしゃる。演じて面白く、見て面白く、失敗してまた面白い。老若男女を問わず多くの人を楽しませることが出来るし、外人ともすぐ友達になれる。

海外旅行された時こんなことがあった。飛行機が遅れて空港で足止めに遭い、連れの友人に請われて退屈しのぎに奇術を始めた。いつしか周りに人垣ができ、アンコールアンコールで演じることついに1時間。最後は拍手また拍手で、見知らぬ異国の人々の握手攻め。奇術に国境はないと身を以って感じたという。

ところで、奇術というと、門外漢はとかく手に汗握る美女の胴切りとか、人間消失などといった派手な芸を思い浮べるが、「ああ、もちろんそういうのもありますよ。でもあれ

はかなり大きい道具がいるからねえ」

奇術ではまたハトなどの小動物をよく使うが、先生はそのために一時自らハトを飼っておられたという凝りよう。一口に奇術といっても、カード、ハンカチ、コイン…と小道具も内容も実に多彩。ハンカチの奇術のみを網羅しただけで、なんと厚さ5cmもあるお厚い書物3冊にもなる。いきおい先生のレパートリーも、「とても教え切れない」ほどの膨大な種類にのぼる。

先生の楽しみは奇術の実演だけに留まらない。まず、古今東西の奇術書の蒐集。蔵書すでに600冊を超え、中には慶応年間以前に編まれたと思われる我が国唯一の奇術全集や、欧米の奇術書で最古といわれる英国の奇術書など、たいへんな希<sup>きこうぼん</sup>観本も少なくない。

また、すでに廃刊になっているが、『奇術研究』という季刊の専門誌があり、そのバックナンバーもほとんど揃っている。かつては先生もこの雑誌に時折原稿を書かれており、テレビの奇術ショウ番組を紹介批評した「テレビマジックショー-残像記」という連載記事なども執筆されていた。

そしてお酒とゴルフを楽しみ、そのうえ若い頃はダンス教師をして小遣いを稼いだという多才多能振り。なんと人生の楽しみ方を知っておられる方かと、羨望を禁じ得ないほどである。

なお文面は、大東京信用組合総務部 機関紙「フロイデ」より引用させていただきました。

## 医師会の活動形態とその組織構造に思うこと

＝定款見直しの背景を眺めて＝

堀 田 洋 夫

少々構えてものを言うとき「社団法人：西多摩医師会としては……」などと言います。

一定の目的のもとに結合した人々の集合体、団体としての組織を有する単一体であり、権利と義務を持つ主体として社会に認められる存在……つまり、私達「西多摩医師会」の会員は、明白なある目的意識を持ち、それを達成する職能団体の構成単位であり、そのため

の独自の活動を、社会的に展開する権利と義務を有する存在である……ということになっているのです。

さて、殆どすべての組織に共通する事なのかも知れませんが、組織体を構成する単位としての個人と、組織の運営の機構を形成する「個人の部分的集合体＝役員会や理事会」との間には、組織の内外の現状に対する認識や、

組織の運営方法等に関して必ずしも一致しないことが、往々にしてあるようです。

また、個人の意志が本人のものとは無関係に、違った形で、組織の意志に転化されることもあります。あるいは逆に、組織の方針が、全体の意志を表わすものだと、それに従わなければならないとされる場合もあります。

会の最高の意志決定をする場として「総会」があります。総会が、会員の直接的な意志を反映していなくても、あるひとつの議題を「全体の意志」として決定することは可能です。

多数の会員の関心をよびおこす、余程大きなテーマでもない限り、総会は通常、役員プラス、役員の数以下の会員の出席と、圧倒的多数の「委任状」によって成立することになります。

意識的なものであれ、そうでないものであれ、「委任状出席者」の意志は、総会における実際の論議の流れとは無関係に、少数の出席者のうちの過半数に付与されて「総会の意志」となり、一瞬にして全体の意志に変化させられるという「魔術」が可能なのです。

形式的とはいえ合法的ですから、それでいいのかもしれませんが、釈然としないものが残ります。

役員たるものは、会の内外の諸状況を分析し、会員の注意を喚起し、目的を設定し、それを実現するための方針を会員に明示することによって、会員の関心を引きつけ、深めて、諸事執行していくという形を常に考えて行かなければなりません。

そうでないと会員抜きの「理事の、理事による、理事のための」執行機関ができあがってしまう恐れがあるからです。

会員の「無関心」がそもそも問題なのだという人があるかも知れません。これは本末転倒と言わねばなりません。裏を返せば、本来、指導的機関でもある筈の執行部が、会員全体の関心や興味をよびおこす主要なテーマを提起し得えない事こそが問題なのだとも言うことができるからです。

会員のエネルギー源が「枯渇」しているのではなくて、ある状況下で「拡散」させられ

ているに過ぎないのかも知れません。

医師会という「シリンダー」があり、役員委員という「ピストン」があって、会員の「エネルギー」を集め、圧縮する能力があれば社会的な「動力」を産出することが充分可能でしょう。

但し、エンジンの容量がこのままでいいのか、シリンダーの内径はどうか、ピストンの外径と合っているか、隙間がないかどうか、エネルギーの源がどのあたりにあるか、時々点検しなければならないのは言うまでもありません。

医師会という組織の活動形態とそれを支える組織の構造を点検する集約点に「定款の見直し」が位置付けられるべきでしょう。

もう少し視角を転じて医師会を見ることにしましょう

会の目的に賛同して集まった会員が、役員を選出して、会の運営をいわゆる「執行部」に委託することによって所期の目的を達成する……というのが社団法人の「たてまえ」です。

しかし、日本の社会では、しばしば、たてまえと実態が別の様相を呈しています。

もちろん、はじめから目的に賛同して会員になる人も中にはあるでしょうが、殆どの場合、そんなことではなく「開業するなら医師会に入っておいたほうが何かと都合がいいのではないか」という程度の「そこはかと無いメリット」を夢想して入会の手続きをするのではないのでしょうか。

入会后何年か経て、役員とか委員をやらされる事態にでもならなければ、会の目的など、知らずじまいとなる可能性が大いにあります。それどころか、役員になってもわからない場合もあります。

会の目的が具体的には明らかにされてはいないからです。

上を向けば、厚生省、都衛生局、民生局、その他日本医師会、東京都医師会等々、横を見れば各地区医師会からの通知、連絡等、なんとか医会に※※協会、ついでにうつむくと学校医、検診、予防接種、住民健康相談等々、各市町村への様々な「協力事業」が目白押し



になっていて、今独自の目的や事業を考える時間的、体制的余裕がありません。その内、会員も役員も、この「連絡事務」や他団体からの要請に応えることが、そして「協力すること」が、自らの「独自の」目的であるのかの様な錯覚に陥ってしまいます。

本来の目的を見失って行く過程においては、これらの「仕事」はともかく、酒食をともなう「宴会」を行なうことこそが「極めて重要な事業だ」というような、「超次元的」で、いささか二日酔い気味な「活動方針」がだまめに掲げられることさえあります。

日本医師会、東京都医師会、西多摩医師会はそれぞれ独立した人格を持つ団体であるにもかかわらず、あたかも一つの団体の中の上下の組織関係のようになってしまい、我々は上意下達のための歯車になってしまっているだけではないかと思わせるところがあります。

西多摩医師会にとっては必ずしも重要ではない情報の処理や、伝達事項を単に受け取るだけのための、他団体への「参勤交代」的な出向はなるべく減らし、自らの組織の目的の策定と、その実現へ向けての準備にこそ時間と労力を割くべきではないでしょうか。

いわゆる「ヘルス事業」は実施主体が各市町村となっています。従って、それらに関する協議、協力はそれぞれの市町村の医師会の判断に任せられるべきではないでしょうか。

個々の医師会がそれぞれの目的意識を持つことによって、会員のエネルギーが今よりははるかに効率的に発揮されるようになるのではないのでしょうか。

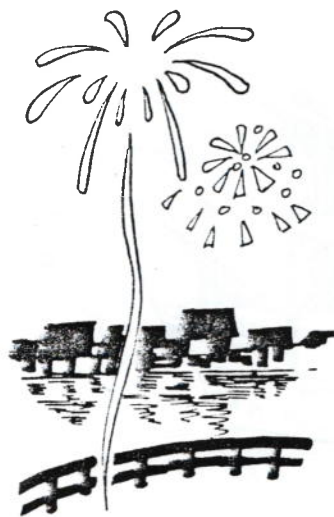
西多摩医師会は、各市町村医師会、並びに日本医師会、都医師会等他の団体との連絡協議体とし、「仕事の減量」をはかり、そこから生ずる余剰の時間と労力と費用は、「社団」としての本来あるべき目的達成の為に使われるべきではないのでしょうか。

従来の医師会の活動の「形態と内容」を総点検し、会の独自の活動方針を考え直すべき時期が来ているような気がします。

今や世紀末、目まぐるしく変化する時代に即応できるように、最近はやりの言葉で言えば「新思考による改革」によって、21世紀への我々の新なる道の模索を始めなければなりません。

1990. 7. 20

青梅在任会員



## 登録医会開催される！

公立阿伎留病院 平沼 俊

当医師会の登録医制度が発足してから早半年になりますが、去る6月20日阿伎留病院において登録医と病院医師との初会合が開催されました。会は、初顔合わせということもあり、お互いの自己紹介を主旨とした上で今後計画の登録医勉強会の方針のみについてご意見を拝聴させていただいたかたちになりました。

勉強会は、病院側から提示した案を叩き台として、これからのスケジュールを登録医の代表（世話人）の先生と協議をして実施させていただくことになりました。登録医代表については当日の出席者の中で合議の結果、湯川先生が推挙されました。

この登録医制度は良質な病診連携を確かなものにしていくための推進的役割を果たしてくれるものと医師会の先生方誰しもが期待していると思います。

われわれも、地域住民のために中身のある質の高い医療の提供を共通理念としていっしょに努力し、協力していきたいと思います。

会の終りで院長より一般病棟建築の際の一

部開放病床計画について概略説明がありましたが、この開放病床を利用させていただくことになると益々先生方との交流や信頼感の拡大が図られるものと期待しております。

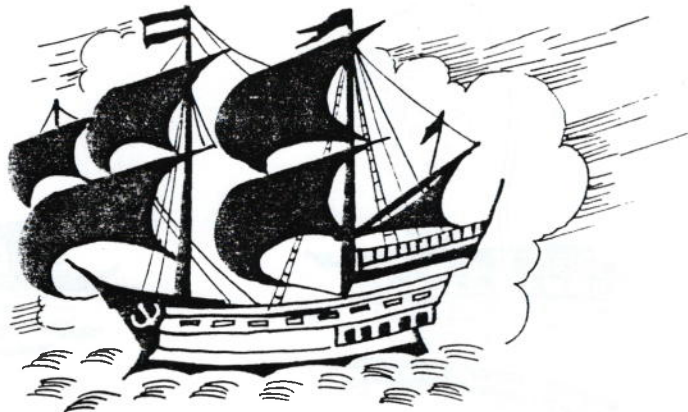
是非、制度や規則にとらわれず、自由に気楽な気持ちで来ていただきたいと思っております。

どうぞ宜しくお願い申し上げます。

〔出席者〕

医師会側；秋山静夫、植田 稔、内田萬次、馬詰良比古、大塚 渉、栗原琢磨、小机敏昭、近藤友好、鈴木 修、瀬戸岡俊一郎、葉山 侃、湯川文朗、米山秀雄

病院側；菅井（院長）、平沼（副院長）、岩井（診療部長）、佐野（内科）、高村（内科）、藤林（内科）、江本（内科）、藤巻（内科）、早川（内科）、森田（産婦人科）、松本（外科）、木内（整形外科）、朝岡（泌尿器科）、前村（脳外科）



## 公立阿伎留病院登録医研究会

去る6月20日、公立阿伎留病院会議室において病院側スタッフと我々登録医の間で、第1回登録医研究会が行われた。出席者は病院側13名、登録医13名であった。今回の研究会は第1回目であるため、菅井義久院長先生から、登録医制度の意義、病院側の対応基準、最近の病院の状況説明などを伺った。また、懸案の病院のオープンシステムについても説明があり、建築日程は未定であるが、フロア

ーそのものをオープンにする様な形はどうか、など、今後、医師会と相談しながら決めていきたい、とのことであった。出席者は各自、自己紹介を行い、親睦を深め、参会した。この研究会は年4回（2月、5月、9月、11月の第4水曜日、午後7時30分）行われ、症例検討や招聘講演などを病院側で随時計画してくださる事になっている。 小机 記

以下に登録医名簿を示す。

## 登録医名簿

平成2年2月28日現在

医 院 名	医 師 名	医 院 名	医 師 名
小机クリニック	小 机 敏 昭	瀬戸岡医院	瀬戸岡 俊一郎
森整形外科医院	森 和 胤	湯川医院	湯川 文朗
福生クリニック	玉 木 一 弘	米山医院	米山 秀雄
樋口クリニック	樋 口 昭 夫	秋川診療所	杉 本 一
鈴木内科	鈴 木 修	栗原内科整形外科	栗原 琢磨
馬詰眼科	馬 詰 良比古	大塚内科	大塚 涉
馬詰眼科	天 野 了 一	葉山医院	葉山 侃
塩澤医院	塩 澤 三 郎	葉山医院	葉山 隆
近藤医院	近 藤 友 好	秋川病院	植 田 稔
川辺医院	川 辺 隆 道	秋川病院	安 藤 丞
西村医院	西 村 邦 康	下奥多摩病院	小 澤 昌 彦
横田クリニック	横 田 卓 史	下奥多摩病院	古 味 隆 子
秋山医院	秋 山 静 夫	下奥多摩病院	道 佛 晶 子
檜原診療所	内 田 萬 次	小澤医院	小 澤 町 江
梅園病院	石 田 信 彦	西東京病院	中 林 敬 一
今川医院	今 川 武	西東京病院	中 林 厚 子

## 青梅総合病院講堂にて第一回登録医連絡会開かる

去る7月2日、午後2時より病院側トップメンバー（星和夫院長、石井好明、内田智両副院長、坂本保巳診療局長、嶋田美智看護部長、および事務サイドの方々）と登録医40名近くの出席を得て連絡会が行われた。当日は晴れ間続きのカラッ梅雨も大変な降雨量で、前夜広報部としてリポーターとして急拠出動を余儀なくされたイキサツもあり厭々であったが広報堀田時代に製作した黄色の腕章もリリックつけて病院の玄関についた所、学術部の大先輩塩澤先生に交通整理のオジサンかと失笑されました。

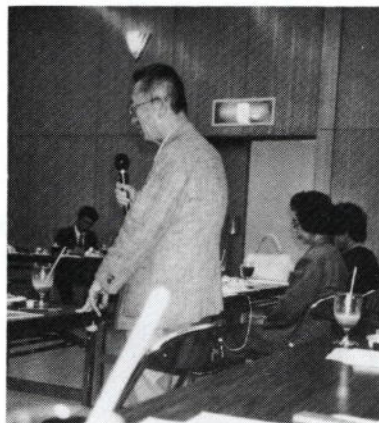
星院長先生のエネルギー溢るスピーチにて病院現況や5箇年計画による高次医療の充実、専門外来医師招聘問題などを拝聴致し、西多摩全域の医療の基幹として着々と発展してゆく総合病院の頼もしさを強い印象をもって受けとめました。

その後、出席登録医一人一人の自己紹介を

兼ねたお礼やらお願いやら難問などを受けて星院長先生は「お褒めばかり頂戴して申し訳ありません」としながらも経営問題に関する発言に対して「普通の病院の赤字黒字とは総合病院の場合は多少ニュアンスが違い、国・都、自治体等の公的助成を説明され、また起債のことにも触れられ順調な理財面での運営の活性化のためにも「折角高額医療機器を揃えても利用いただかねば困りますので宜敷しくお願いします」との意向のお言葉を頂戴致しました。猶出席会員に茶菓子の接待にあづかり恐縮致しました。連絡会のあとすぐ星院長先生が引卒され、新しく落成になった南病棟を初め院内を案内されました。私自身登録医ではないので、不十分な記事を送りますこととお許し下さい。石井好明副院長先生に不足分を執筆頂く様にお願いしてありますので……。      リポーター   みちまたまさつ



星和夫院長



塩澤前学術部長



右より石井副院長、内田副院長、坂本診療局長、嶋田看護部長

## 青梅市立総合病院登録医一覧表

平成2年6月現在

登録番号	医師名	医療機関名	医療機関住所	電話番号
1	西村 邦康	西村医院	福生市熊川927	0425(53)0182
2	小机 敏昭	小机クリニック	五日市町小中野160	0425(96)3908
3	波田野洋夫	長岡診療所	瑞穂町長岡207	0425(57)2637
4	宮川 栄次	大聖病院	福生市福生871	0425(51)1311
5	荒井 康温	大聖病院	福生市福生871	0425(51)1311
6	浜田 洋二	大聖病院	福生市福生871	0425(51)1311
7	藤田 洋一	大聖病院	福生市福生871	0425(51)1311
8	宮川 翠子	大聖病院	福生市福生871	0425(51)1311
9	海老澤和子	大聖病院	福生市福生871	0425(51)1311
10	高澤 勤	高沢病院	瑞穂町二本木722-1	0425(56)2311
11	後藤 伸	後藤眼科診療所	青梅市青梅508	0428(22)3202
12	東 吉男	東医院	羽村町羽中2-11-53	0425(54)2419
13	森 和胤	森整形外科医院	福生市加美平1-5-5	0425(52)5311
14	玉木 一弘	福生クリニック	福生市加美平3-35-13	0425(51)2312
15	山田 正哉	山田医院	福生市福生636	0425(51)0010
16	樋口 昭夫	樋口クリニック	秋川市二宮43-1	0425(59)8122
17	井上勇之助	井上医院	青梅市長淵7-379	0428(24)2552
18	大堀 洋一	大堀医院	青梅市今井5-2,440-159	0428(31)9098
19	遠山 泰策	成木診療所	青梅市成木5-634-1	0428(74)5214
20	野本 正嗣	野本医院	青梅市新町1,053-2	0428(31)7155
21	川口 卓治	栄町診療所	羽村町栄町1-3-10	0425(55)8233
22	関谷進一郎	栄町診療所	羽村町栄町1-3-10	0425(55)8233
23	佐々木 章	佐々木整形外科医院	青梅市師岡町3-19-9	0428(24)1199
24	岩村 守雄	今井診療所	青梅市今井3-12-17	0428(31)7566

登録番号	医師名	医療機関名	医療機関住所	電話番号
25	山口 岱三	山口胃腸科医院	青梅市東青梅5-4-9	0428(24)2096
26	大橋 忠敏	大橋医院	青梅市河辺町5-25-2	0428(22)8648
27	江本 虎雄	梅郷診療所	青梅市梅郷3-755-1	0428(76)0112
28	市原 靖	聖明園市原診療所	青梅市根ヶ布2-722	0428(24)2800
29	鈴木 穆	鈴木産婦人科内科クリニック	青梅市青梅143	0428(22)2738
30	吉野 住雄	吉野内科医院	青梅市河辺町8-7-7	0428(31)2350
31	押切 勝	真鍋クリニック押切眼科	羽村町五ノ神1-3-10	0425(54)7019
32	塩澤 三朗	塩澤医院	羽村町神明台1-35-4	0425(54)7370
33	笹本 隆夫	笹本医院	青梅市青梅58	0428(24)3955
34	川辺 隆道	川辺医院	奥多摩町氷川177	0428(83)2136
35	百瀬真一郎	百瀬医院	青梅市藤橋2-10-2	0428(31)3328
36	百瀬 政雄	百瀬医院	青梅市藤橋2-10-2	0428(31)3328
37	秋山 静夫	秋山医院	秋川市瀬戸岡459	0425(58)7730
38	丸野 仁久	丸野医院	瑞穂町長岡下師岡8-3	0425(56)5280
39	内田 萬次	国民健康保険松原診療所	檜原村425	0425(98)0115
40	石田 信彦	梅園病院	青梅市長淵9-1,412-4	0428(24)3798
41	横田 卓史	横田クリニック	羽村町羽東1-8-1	0425(54)8580
42	丸茂三千穂	丸茂医院	青梅市西分町3-64	0428(24)2644
43	真鍋 勉	真鍋クリニック	羽村町羽1,940	0425(54)6511
44	藤野美美子	藤野医院	青梅市柚木町1-253-3	0428(76)0429
45	萩森 正紀	大門診療所	青梅市大門2-282	0428(31)1251
46	栗原 琢磨	栗原内科整形外科医院	五日市町五日市1-6	0425(95)0389
47	道佛 晶子	下奥多摩医院	青梅市長淵4-387	0428(22)2580
48	小林 杏一	小林医院	青梅市東青梅2-10-3	0428(24)2819
49	中林 敬一	西東京病院	青梅市成木1-122	0428(74)5228

登録番号	医師名	医療機関名	医療機関住所	電話番号
50	中林 厚子	西東京病院	青梅市成木1-122	0428(74)5228
51	館野 進	熊野婦人科皮膚科クリニック	羽村町羽東1-7-11	0425(54)9086
52	葉山 侃	葉山医院	秋川市引田552	0425(58)0543
53	葉山 隆	葉山医院	秋川市引田552	0425(58)0543
54	濱松 輝美	濱松皮膚科	青梅市師岡町3-14-19	0428(22)0150
55	酒井 淳	青梅慶友病院	青梅市大門1-681	0428(24)3020
56	古野 之洋	青梅慶友病院	青梅市大門1-681	0428(24)3020
57	井田 真司	青梅慶友病院	青梅市大門1-681	0428(24)3020
58	趙 康明	青梅慶友病院	青梅市大門1-681	0428(24)3020
59	堀 順	青梅慶友病院	青梅市大門1-681	0428(24)3020
60	中本 裕	青梅慶友病院	青梅市大門1-681	0428(24)3020
61	岩田 俊博	青梅慶友病院	青梅市大門1-681	0428(24)3020
62	谷津 一弘	青梅慶友病院	青梅市大門1-681	0428(24)3020
63	荒巻 武彦	荒巻医院	青梅市野上町4-3-6	0428(24)8561
64	大塚 涉	大塚内科	秋川市野辺1,091	0425(58)5547
65	唐橋 善雄	青梅厚生病院	青梅市今井1-2,547	0428(31)7777
66	尾形 彰子	小作皮膚科	羽村町羽2,099	0425(79)0101
67	尾形永太郎	尾形産婦人科クリニック	羽村町羽2,099	0425(79)0341
68	三枝 進	三枝医院	青梅市勝沼1-200	0428(22)2202
69	小澤 町江	小澤医院	青梅市長淵4-387	0428(22)4640
70	小澤 昌彦	下奥多摩医院	青梅市長淵4-387	0428(22)2580
71	古味 隆子	下奥多摩医院	青梅市長淵4-387	0428(22)2580
72	道佛 晶子	下奥多摩医院	青梅市長淵4-387	0428(22)2580
73	滝浦 復平	滝浦医院	羽村町五ノ神4-3-7	0425(55)2655
74	渡辺 良友	渡辺医院	福生市熊川452	0425(53)0815

## 院内における臨床検討会等の予定

### CPC

検査科病理および臨床各科合同、第4月曜日、午後6時30分、南棟講堂

### 手術症例検討会

外科内科合同、第3水曜日、午後6時頃  
(随時変更あり)、医局講義室

### 内視鏡読影会

外科内科合同、毎火曜日、午後4時、  
内視鏡室

### 呼吸器系レントゲン読影会

内科、毎木曜日、午後6時頃、内科外来

### 消化器系レントゲン読影会

内科、毎火曜日、午後6時頃、内科外来

### 心電図読み会

内科、毎木曜日、午後6時頃、内科外来  
産婦人科勉強会

産婦人科、毎月曜日、午後4時、  
産婦人科外来

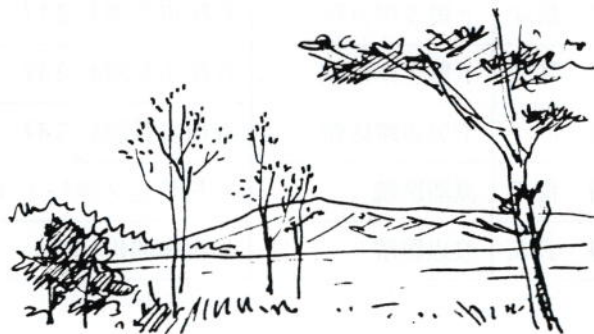
### 新生児に関する集団会

産婦人科、小児科、偶数月の第4月曜日、  
午後4時、産婦人科外来

その他各科において、臨床検討会、勉強会などが毎週予定されていますので、それらの内容、日時については各科に別途お問い合わせ頂ければ幸いです。

## 病棟別診療科配置表

病棟	診 療 科	許可病床数
東3	産婦人科、泌尿器科(女性)、小児科	55床
東4	整形外科、皮膚科、泌尿器科(男性)、眼科、耳鼻咽喉科	49
東5	内科、消化器科、循環器科、腎センター、内分泌代謝科、放射線科	49
東6	精神科	52
西2	ICU、CCU、救急病室	16
西3	産婦人科、新生児・未熟児	60
西4	外科、胸部外科	49
西5	内科、消化器科、循環器科、腎センター、内分泌代謝科、放射線科	49
南1	脳神経外科	49
南2	整形外科	49
南3	伝染病棟	20
	} 新館南病棟	
		497





## お 知 ら せ

9月(8月診療分)の  
保険請求書類提出日

9月 8日(土)

— 正 午 迄です —

## 表紙の言葉

患者さんから頂いた枇杷の一枝を画  
いて見ました。実の質感がうまく出  
ません。  
まだまだ未熟者です。

宮川

## あ と が き

今月号は、随分と賑やかな文芸特集号となりました。楽しく読んで下さればと思います。猛暑の中の編集会議は、場所を変えて真鍋眼科前、ふれあいルーム「比真」で開きました。

このルームでは禁煙との事で、禁煙を好む道又、堀田両編集員はややつらそうでしたが、禁煙歴5年の小生にとっては、ケムに巻かれずに済み、会議室禁煙は良い習慣と思います。出来れば毎回続き、更には西多摩医師会への波及効果をと願いました。

さて、肥満対策、運動不足解消に始めたスイミングスクールは、週2回約1時間、コーチの下で4種目を泳ぐのですが、何しろ80Kgの身体が浮いて進むのですから、始めて3年でもまだ中級コースのまま、でも何とか1kmぐらい泳ぐようになりました。開業1年目の仮面うつ病も、トランクライザー無しに、いつのまにかきれいに消えました。ピチピチオパンギャル効果もあるかもしれません。



只、泳いだ後のビール、食事が旨いので、体重維持がやっとです。下半身型洋梨型肥満(皮下脂肪型)と比べ、小生の様な上半身型ビヤダル型、リンゴ型肥満(内臓脂肪型)は、高血症、虚血性疾患等のリスクが大なので、適度のアルコールで増えるHDLコレステロールと運動で増えるHDLコレステロールはタイプが違うとは言われていますが、両方を増やして動脈硬化にならぬ様に頑張ってます。汗を流す運動は、心身の健康に大切です。皆様に勧めます。 田代 洋

平成2年8月1日発行

発行所 (社)西多摩医師会

東京都青梅市西分3-103  
TEL (0428)23-2171(代)

会報編集委員 真鍋 勉

石井好明 小机敏昭 小林杏一  
田代 洋 玉木一弘 堀田洋夫  
道又正達 百瀬真一郎 渡辺良友

印刷所 マスダ印刷 TEL (0428)22-3047

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 0428-83-2515)  
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)

秋川支店 (TEL 0425-58-2611)

## ハイテクノロジー検査領域へ!

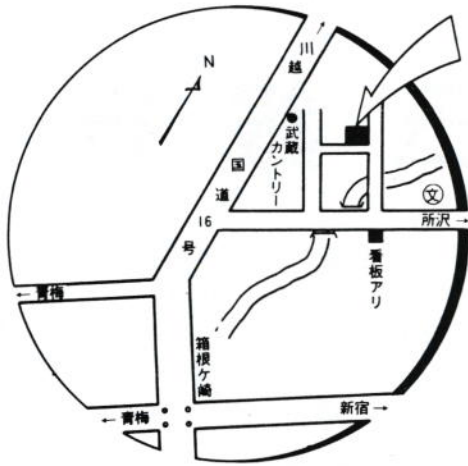
本社総合ラボは、日々進展変化する臨床検査システムに対応すべく、関東医学研究所の総力を投入し、最先端検査機器を駆使した正確な情報の抽出を目指しています。検体のお預りからデータのご報告まで、確実に迅速にお応えします。

**事業内容** 一般検査、血液学的検査、血清学的検査、臨床化学検査、微生物学的検査、ラジオ・アイソトープ検査、病理学的検査、集団検診などの臨床検査



# 期待と信頼にこたえて23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

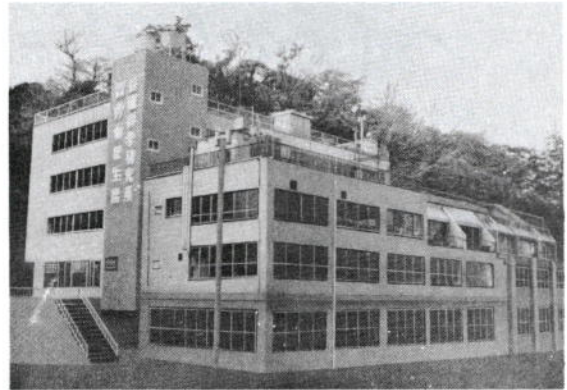
所長 杉田 富徳

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 4-10-10  
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。(データー通信システム)
- 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ます。