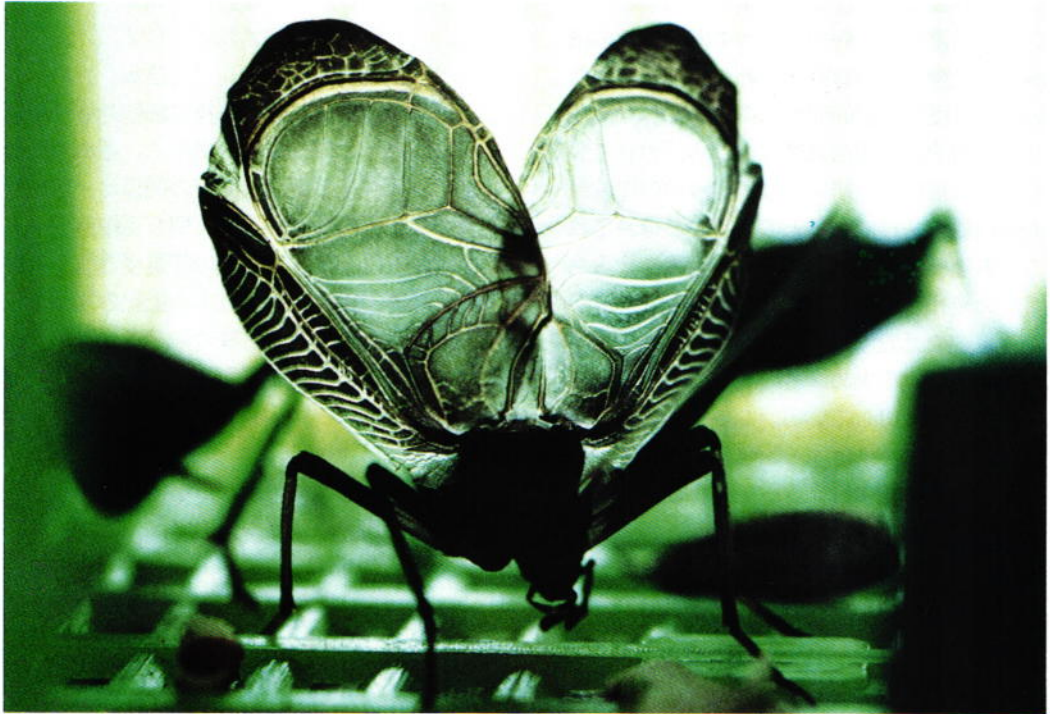


西多摩医師会報

第213号 平成2年9月



すずむし 稲垣壮太郎

目 次

	頁		頁
1. 学術		5. 各種委員会委員懇談会	百瀬真一郎… 13
細胞外液性脱水時の体液平衡		6. 文芸随筆その他諸事百般	
瀬戸岡俊一郎 … 2		銷夏のくりごと	小泉新策 … 14
2. 各部だより	学術部 宮川栄次 … 7	ロマンチック街道紀行	内山大 … 14
3. 保健所における胃癌検診事業		7. クラブ紹介	テニス部 道又正達 … 16
運営協議会報告	西村邦康 … 8	8. 医師会日誌	…………… 16
4. 理事会報告	その1 総務部 …… 11	9. 表紙の言葉	稲垣壮太郎 … 18
その2 広報部 …… 11		10. あとがき	…………… 18

細胞外液性脱水時の体液モデル

瀬戸岡 俊一郎

キーワード：脱水症の診断

コンピュータシミュレーション

下痢、嘔吐、発熱などによってもたらされる細胞外液性脱水症は、日常の診療においても頻繁に遭遇する病態の一つである。この細胞外液性脱水症の診断すなわち、体液欠乏量の推定は従来比較的簡単に得られるヘマトクリット値や血漿蛋白濃度などから行われていた。その根拠は、初めに循環血液中の血球量や蛋白量が一定であるとの仮定をおき、これらの濃度、即ちヘマトクリット値や血漿蛋白濃度の変化から脱水後の循環血漿量 (V_p) を求め、この循環血漿量の変化から組織間液量 (V_s) の変化を求め両者の変化分を足して体液欠乏量を算出している。この V_p の変化から V_s の変化を推定する場合日常臨床的には、 V_p と V_s の減少分を 1 : 1 または、1 : 3 などとおおまかに仮定しているが、治療に役立つ程の正確さは残念ながら期待できない。そこで、より正確な脱水症の診断を目的とした体液欠乏量の推定式の考案が試みられた。
1), 2), 4)

今回は、体液モデルの理論的背景を主体に体液欠乏量の算定法と生体に脱水が生じてから各体液相が定常状態に達するまでの動的な変化についてもコンピュータシミュレーションによって再現してみた。

定常状態における

体液平衡と体液欠乏量算定法

体液相は、大きく 2 つのコンパートメントに分けられる。1 つは細胞内液相 (ICF) であり、もう一方は細胞外液相 (ECF) である。ICF と ECF は、それぞれ体重の約 40% と 20% を占める。ECF はさらに血漿相 (PF) と組織間液相 (ISF) に約 1 : 4 の比率で分けられる。細胞内液量 (V_i) は、

血清ナトリウム濃度が Na_o から Na に変化すると細胞膜を隔てて ICF と ECF 間の浸透圧バランスが変化し、それに比例して変動する。

$$\begin{aligned} V_i / V_{i0} &= [Na]_o / [Na] \\ &= [Cl]_o / [Cl] \\ &= [Osm]_o / [Osm] \end{aligned}$$

等張性脱水症、即ち純粋な細胞外液性脱水症の場合はこの比率は 1 である。循環血漿量と組織間液量の定常状態での関係は、毛細管壁にかかる内外 4 つの圧、即ち毛細管圧 (P_c)、組織圧 (P_s)、両者の膠質浸透圧 (π_p , π_s) の圧平衡から導かれる。上記の 4 つの圧とその代数和である正味の濾過圧 (P_f) との間には次のような圧平衡関係が成り立っている。

$$P_c - P_s - \pi_p + \pi_s - P_f = 0 \quad (1)$$

佐藤ら²⁾ は循環系が正常な場合には、次のような関係式が成り立つとした。

$$\begin{aligned} P_c &= a \cdot (V_b / V_{b0}) + b \\ &= a \cdot (V_p / V_{p0} \cdot (1 - Ht_o) / (1 - Ht)) + b \end{aligned} \quad (2)$$

$$P_s = \max \left[-15, 4.9 - \frac{7.42}{V_s / V_{s0} - 0.338} \right] \quad (3)$$

$$P_f = \max \left[0, 20.9 \left(1 - \frac{5.31}{P_s + 11.7} \right) \right] \quad (4)$$

$$\pi_p = c / (TP_o / TP) + d \quad (5)$$

$$\pi_s = 5 / (V_s / V_{s0}) \quad (6)$$

(ただし、 V_b は循環血液量、 V_p は循環血漿量、 V_s は組織間液量、 TP は血漿蛋白濃度、 Ht は循環血液のヘマトクリット、 o は変化前値、 a , b , c , d は定数。)

式(2)~(6)を(1)式に代入すると形式的に

$$\Delta V_s = f_1(\Delta V_p, TP, TP_o, Ht, Ht_o) \quad (7)$$

(Δ : 変化分を表わす。)

と表せる。この f_1 は、3 次方程式の根を含んでいるのでフィボナッチ探索による数値計算か、ノモグラムを用いて行う。

体液量の変化前後での循環血液中の血球量及び蛋白総量が変わらないと仮定し、式(2)、

(5)中の定数 a, b, c, d をそれぞれ23、6、28、0とおくと $\Delta V_p / V_{p0} \sim \Delta V_s / V_{s0}$ の関係がFig. 1の様を描かれる。これらのパラメータは、輸液実験に基づいて得られたものである。

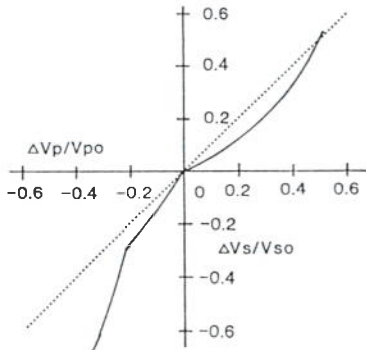


Fig. 1 Theoretical steady state relationships between circulaing plasma volume and interstitial fluid volume depicted in the $\Delta V_p / V_{p0} - \Delta V_s / V_{s0}$ coordinates. (after Sato et al.¹⁰⁾) The dotted line indicates a slope with 45 degrees.

さて、急性脱水の場合のように動脈圧の大きな変動が起こると、血液貯蔵相（脾臓など）からの血液の動員が無視できないので、上記の循環血漿相、組織間液相に第3のコンパートメントの血液貯蔵相を加え（Fig. 2）、脱水後の体液変化の理論式を導いた。⁴⁾

Fig. 2のように血漿、血球、組織間液、貯蔵血液（血液貯蔵相内血液）の容量をそれぞれ V_p, V_r, V_s, V_{bt} とする。正常時の V_p と V_s は、それぞれ体重の4%、16%といわれる。貯蔵血液量はさらに貯蔵血漿量（血液貯蔵相内血漿量： V_{pt} ）と貯蔵血球量（血液貯蔵相内血球量： V_{rt} ）に分けられる。

脱水により、血漿から水分が体外喪失量（ V_{uf} ）分だけ除かれると、各体液相間で水分の移行が生じる。そこで平衡状態における各体液相の変化分を Δ をつけて表し、次のように定義する（Fig. 2参照）。

$$\Delta V_p = V_p - V_{p0} \quad (8)$$

$$\Delta V_s = V_s - V_{s0} \quad (9)$$

$$\Delta V_{bt} = V_{bt} - V_{bt0} \quad (10)$$

$$\Delta V_{pt} = V_{pt} - V_{pt0} \quad (11)$$

$$\Delta V_{rt} = V_{rt} - V_{rt0} \quad (12)$$

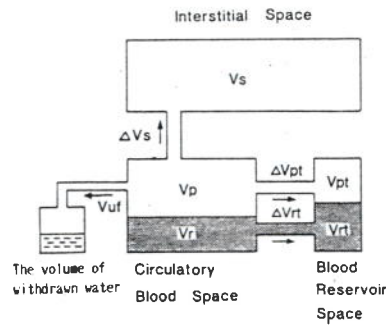


Fig. 2 Compartmental model of the extra-cellular fluid space including blood reservoir. The arrows indicate direction of flow when the delta prefixed variables are positive. For the meaning of the symbols see Appendix.

（ただし 0 は脱水前値すなわち健常時を表す）
循環血漿量は、隣接する体液相との間の移行水分量と、脱水による体外水分喪失量の代数和だけ変化するので、

$$\Delta V_p = - (V_{uf} + \Delta V_s + \Delta V_{pt}) \quad (13)$$

と表せる。

血液貯蔵相内各成分濃度（蛋白濃度、ヘマトクリットなど）は、その容積の増減に関係のないものとし、貯蔵血漿の蛋白濃度は、脱水前の蛋白濃度と等しいとする。変化前の循環血漿及び動員された貯蔵血漿蛋白総量（ $T P_0 \cdot (V_{p0} - \Delta V_{pt})$ ）は、変化後の循環血漿中の蛋白総量（ $T P \cdot V_p$ ）に等しいと仮定して、 $T P \cdot V_p = T P_0 \cdot (V_{p0} - \Delta V_{pt})$ となり、これから、

$$\frac{T P_0}{T P} = \frac{V_p}{V_{p0} - \Delta V_{pt}} \quad (14)$$

を得る。貯蔵血液のヘマトクリット値（ H_{tt} ）は、前述の仮定により、

$$H_{tt} = \frac{\Delta V_{rt}}{\Delta V_{bt}} \quad (15)$$

また、循環血液のヘマトクリット H_{t0} 、 H_t は定義により、

$$H_{t0} = \frac{V_{r0}}{V_{p0} + V_{r0}} \quad (16)$$

$$H_t = \frac{V_r - \Delta V_{rt}}{V_p + V_r - \Delta V_{rt}} \quad (17)$$

となる。なお

$$\Delta V_{bt} = \Delta V_{pt} + \Delta V_{rt} \quad (18)$$

であるから式(15)~(18)から V_p 、 ΔV_{pt} 、 V_{r0} を消去して、

$$\Delta V_{bt} = \frac{V_p \cdot \left(\frac{TP_0}{TP} - \frac{Ht_0}{Ht} \cdot \frac{1-Ht}{1-Ht_0} \right)}{Htt \cdot \left(1 - \frac{1}{Ht} \right) + \frac{TP_0}{TP} (1-Htt)} \quad (19)$$

式(15)、(18)より

$$JV_{pt} = \frac{V_{p_0} \cdot \left(\frac{TP_0}{TP} \right) - \left(\frac{Ht_0}{Ht} \cdot \frac{1-Ht}{1-Ht_0} \right) (1-Htt)}{Htt \cdot \left(1 - \frac{1}{Ht} \right) + \frac{TP_0}{TP} (1-Htt)} \quad (20)$$

同様に、

$$\Delta V_p = \frac{TP_0}{TP} = \left\{ 1 - \frac{\left(\frac{TP_0}{TP} - \frac{Ht_0}{Ht} \cdot \frac{1-Ht}{1-Ht_0} \right) (1-Htt)}{Htt \cdot \left(1 - \frac{1}{Ht} \right) + \frac{TP_0}{TP} (1-Htt)} \right\} \cdot V_{p_0} \quad (21)$$

を得る。

ここで V_p と V_s が平衡に達しているとき、 ΔV_s は測定された TP 、 TP_0 、 Ht 、 Ht_0 および(21)式より得られた ΔV_p を(7)式に代入して求められる。さらに、式(7)、(20)、(21)を(13)に代入して、 V_{uf} が算出される。

$$V_{uf} = - \left\{ \frac{\left(\frac{TP_0}{TP} - \frac{Ht_0}{Ht} \cdot \frac{1-Ht}{1-Ht_0} \right) \cdot V_{p_0} (1-Htt) \left(1 - \frac{TP_0}{TP} \right)}{Htt \cdot \left(1 - \frac{1}{Ht} \right) + \frac{TP_0}{TP} (1-Htt)} \right. \\ \left. + \frac{TP_0}{TP} \cdot V_{p_0} + f_1(TP, TP_0, Ht, Ht_0) \right\} \quad (22)$$

なお、 $V_{p_0} = 0.04 \times BW$ (kg)、 $V_{s_0} = 0.16 \times BW$ (kg) とした (BWは、体重を表す)。 Htt : 文献4) 参照

こうして得られた体液欠乏量の推定値は、これまでの血液貯蔵相を考慮にいれない推定式に比べ比較的良好な診断が可能となっている。(Table. 1 参照)

Table 1 Estimated values of body fluid loss based on the models with and without blood reservoir compared with the observed values. Mean values and standard deviations of the differences from the observed values are shown in the table.

model	without reservoir				with reservoir	
	TP		Ht		TP, Ht (Htt)	
measured values used for estimation	clin.	exp.	clin.	exp.	clin.	exp.
mean (ml/kg)	-5.4	-3.3	-1.7	30.4	-2.1	0.6
SD	16.2	9.5	20.1	15.7	19.0	9.7

Clin.: Clinical cases, Exp.: Experiments

動的変化

次に脱水が生体に生じてから体内の細胞外液各相が定常状態に達するまでの経時的変化を考えてみる。

ある単位時間当りにおける循環血漿量、循環血球量、循環血漿内蛋白総量 (C_{TP}) および組織間液量の変化分は、それぞれ各コンパートメントに流入 (または、流出) する流量の総和として表される。

$$\frac{dV_p}{dt} = -(U_{uf} + U_f - U_l + U_{pt}) \quad (23)$$

$$\frac{dV_r}{dt} = U_{rt} \quad (24)$$

$$\frac{dC_{TP}}{dt} = -U_{Trt} \quad (25)$$

$$\frac{dV_s}{dt} = U_f - U_l \quad (26)$$

ただし、 U_{uf} : 脱水時の液体喪失流量 (体外方向が正符号)、 U_l : リンパ流量 ($V_s \rightarrow V_p$ が正符号)、 U_{pt} : 貯蔵血漿流量 (循環血漿相中に流出するのを負符号)、 U_{rt} : 貯蔵血球流量 (循環血漿相中に流出するのを負符号)、 U_{Trt} : 貯蔵血漿蛋白流量 (循環血漿相中に流出するのを負符号) とする。 U_f 、 U_l 、 TP については、

$$U_f = 10 \cdot CFC \cdot BW \cdot (P_c - \pi_p + \pi_s - P_s) \quad (27)$$

$$U_l = BW \cdot \{1.94 + CL(P_s - P_{s_0})\} / 60 \quad (28)$$

$$TP = C_{TP} / V_p \quad (29)$$

ただし、 CFC : 毛細管濾過係数 capillary-filtration coefficient ($ml \cdot min^{-1} \cdot mmHg^{-1} \cdot 100g^{-1}$ -tissue)、 CL : リンパ流量の係数 (通常 $1.43 ml \cdot h^{-1} \cdot mmHg^{-1} \cdot kg^{-1}$) (27)、(28)式中の P_c 、 π_p 、 π_s 、 P_s は、それぞれ(2)~(6)式によって V_b / V_{b_0} 、 TP / TP_0 、 V_s / V_{s_0} の関数として表される。血液貯蔵相による調節系の方程式は、血液貯蔵相への血流量 U_{bt} (循環血液相中に流出するのを負符号) が循環血液量および単位時間あたりの循環血液量の変化率に比例すると仮定す

ると、

$$U_{bt} = k_1(V_b - V_{b0}) / V_{b0} + k_2 \frac{dV_b}{dt} \quad (30)$$

貯蔵血液のヘマトクリット (Htt) から U_{pt} および U_{rt} は、

$$U_{pt} = U_{bt} \cdot (1 - H_{tt}) \quad (31)$$

$$U_{rt} = U_{bt} \cdot H_{tt} \quad (32)$$

U_{TPt} は、前述の仮定から

$$U_{TPt} = U_{bt} \cdot TP_0 \quad (33)$$

式(23)~(33)および式(2)~(6)からなる連立微分方程式を数値的に計算するアルゴリズムをブロックダイアグラムで示した (Fig. 3)。

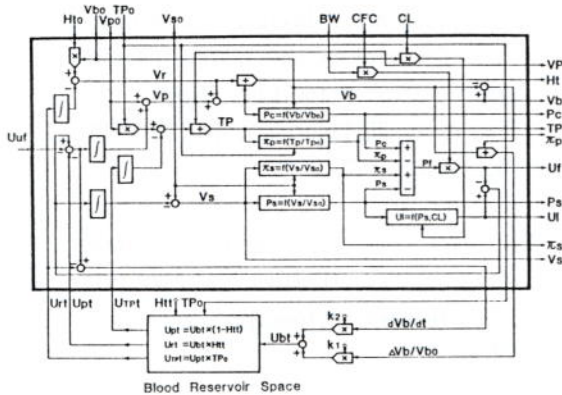


Fig. 3 Block diagram of the computation for simulating the dynamic response of the body fluid. The system parameters and initial values of the variables are shown at the top of the black box.

必要な各変数の初期値及びシステムパラメータ値 (Fig. 3 の上方に示す) を設定し、脱水による体外への脱水流量 (Fig. 3 の左方から入力) に対する各変数の経時的变化が出力 (Fig. 3 の右方に示す) されるようになってい

る。これらの平衡時および過渡的応答を表す細胞外液量調節モデルに用いたパラメータ (a, b, c, d, Htt, k1, k2, CFC) は、CRF の患者の ECUM (Extracorporeal Ultrafiltration method) 施行例の観察および動物実験により以下のような結果が得られている。

(注. ECUM の場合等張性の除水が行われる。)

a = 17, b = 0, c = 38, d = -10, k1 = 14.0, k2 = 561, CFC = 0.0022. k1 (ml/min), k2(1), CFC (ml · min⁻¹ · mmHg⁻¹ · 100g⁻¹ - tissue)

この得られたパラメータ値を用いてイヌに施行した実験的 ECUM のコンピュータシミュ

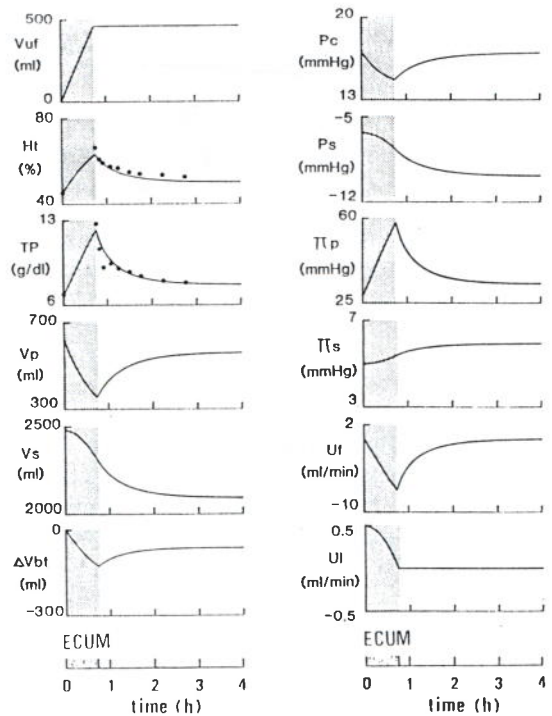


Fig. 4 An example of computer simulation of the dynamic behavior of the variables of body fluid during and after ECUM. The solid circles indicate the observed Ht and TP.

レーションを Fig. 4 に示す。Fig. 4 中に実測値を黒丸で示したがコンピュータシミュレーションの結果とよく一致している。その他の結果をみると V_p は、ECUM 施行中減少するが、その後再び上昇している。 V_s は初期より全経過を通じて減少している。実験例における ECUM 施行時の V_p と V_s の関係の経時的变化を $\Delta V_p / V_{p0} \sim \Delta V_s / V_{s0}$ 座標に描くと (Fig. 5)、ECUM 施行中おもに減少するのは V_s よりも V_p であるが、その後時間がたつに連れて V_s の減少率が高くなり、 V_p は回復に向かってい

る。ECUM 終了後 2 時間目の両者の関係は、前述の理論的平衡曲線 (Fig. 1) にほぼ一致している。これは、体液欠乏という生体にとってのダメージに対してはできるだけ循環血液量を保ち血圧を維持しようとする生体反応として理解できよう。

以上簡単に細胞外液性脱水時の体液平衡について述べたが今後は、さらに生体内の循環系に関わる多くの要素を考慮に入れる事により正確な脱水症の診断が可能になるものと考え

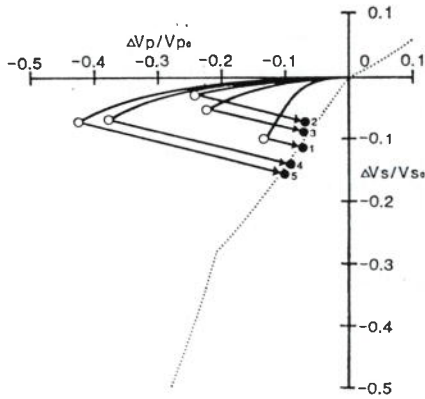


Fig. 5 The estimated dynamic relationship of the plasma volume and interstitial fluid volume during and after the experimental ECUM. The open circles indicate the termination of ECUM, and the solid circles indicate two hours after the end of ECUM.

稿を終えるにあたり御指導戴いた北里大学医学部医学部長佐藤登志郎内科学教授に深謝するとともに本稿の編集にあたり御助言戴いた田代洋先生に御礼を申し上げます。

付 録)

k1 貯蔵血液量の調節系に関わる積分要素係数

k2 貯蔵血液量の調節系に関わる比例要素ゲイン

CFC 毛細管濾過係数

CL リンパ流量のコンダクタンス

Ve 細胞外液量 Vs 組織間液量

Vb 循環血液量 Vr 循環血球量

Vp 循環血漿量 Vbt 貯蔵血液量

Vrt 貯蔵血球量 Vpt 貯蔵血漿量

Vuf 脱水量

Pc 毛細管静水圧 Ps 組織静水圧

π_p 血漿膠質浸透圧

π_s 組織膠質浸透圧

TP 循環血漿および貯蔵血漿(仮定)の蛋白濃度

Ht 循環血液のヘマトクリット

Htt 貯蔵血液のヘマトクリット

C_{TP} 循環血漿中の蛋白総量
 U_{uf} 脱水時の体液喪失流量
 U_{bt} 貯蔵血液流量
 U_{pt} 貯蔵血漿流量
 U_{rt} 貯蔵血球流量
 U_{TPt} 貯蔵血漿蛋白流量
 U_f 正味の毛細管濾過流量
 U_l リンパ流量

文 献

- 1) Guyton, A. C., Taylor, A. E. & Granger, H. J.: Circulatory physiology II. Dynamics and control of the body fluids. Saunders, Philadelphia, pp. 71~140, 316~348, 1975.
- 2) Sato, T. et al.: Computer assisted diagnosis and treatment of body fluid disturbances. Automedica, 3:83~96, 1980.
- 3) 佐藤登志郎、鶴田陽和、瀬戸岡俊一郎: 輸液. 臨床老年医学大系 2, pp. 379~398, 1984.
- 4) 瀬戸岡俊一郎: 特殊限外濾過法を用いた細胞外液性脱水時における体液平衡. 北里医学, vol. 13, No. 6:522~536, 1984.



各部だより

学術部

宮川 栄治

学術部委員氏名： 稲垣壮太郎、木村隆、大堀洋一、佐々木章、坂本保巳、鈴木修、田代洋、玉木一弘、野本正嗣、東吉男、平沼俊、真鍋勉、村山正昭、諸角強映、渡辺良友。

以上の委員で構成している委員会では、会員の生涯教育の一助になるべく、学術講演会の内容、時期等について検討を重ねてきた。本年度も、講演会を毎月一回の割合で施行している。演題、講演内容、講師については、なるべく会員のアンケートを参考にして選択している。現在まで、概して、会員の諸先生方の御協力により無事に経過しているが、主催者としての悩みの種は、出席率の低いことである。高名な講師を招いても、数名の出席ということがあって、演者に申し訳なく、恐縮したことがある。この機会に、諸先生方の講演会への出席を是非お願いしたい。3月に行われた三公立病院の先生方による研究会は、好評であった。来る11月21日には、この企画を、平沼委員にお願いしてあり、懇親会も兼ねて盛大に施行する予定である。

会員の生涯教育が叫ばれて久しいが、日進月歩の現代医学に遅れをとらないためにも、我々は常に勉強と体験医学を積み重ねる努力が必要である。そのためにも、東京都及び日本医師会による生涯教育講座には、是非テーマを選んで出席されることを推めたい。会場が都内であるため、又、時間的にも難しいが、木曜日の午後が多いので、先生方で休診日にあたる時には出席可能であると思う。

公立病院登録医制度はようやく発足したが、各病院の院長先生及び担当医の御協力により、徐々に病診連携の実が実りつつある。我々の医師会は公益法人の団体であるから、より地域住民に密着した健康相談、又は、保健教育等に参与する様に努力すべきであろう。学術部としても、その目的のため、一般向けの講演会を開催してきたが、今後も積極的に参加したい。

平成2年度の学術講演会の今までの経過と今後の予定について、お知らせします。

- 平成2年6月13日 出席者23名
演題：「慢性胃炎について」
講師：杏林大学第三内科教授
青柳利雄先生
- 平成2年6月27日 出席者24名
演題：「頻脈性不整脈について」
講師：青梅市立総合病院循環器科
医長 金沢芳樹先生
- 平成：2年7月12日 出席者12名
演題：「日常診療の中の漢方」
(不定愁訴を中心に)
講師：ヨシコクリニック院長
高木嘉子先生

○9月12日(水)
演題：「最近の化学療法剤の使い方」
講師：順天堂大学細菌学教授
横田健先生

○9月20日(木)
演題：「地球環境と皮膚」
講師：東京女子医大第二病院
皮膚科教授 佐藤吉昭先生

○10月17日(水)
演題：「肺癌—最近の診断と治療」
講師：未定

○11月21日(水)
場所：サンコープラザホテル
(福生市)
三公立病院による症例検討会
終了後、懇親会

保健所における胃癌検診事業運営協議会報告

西村 邦康

7月26日 於 福生保健所

出席者

会長木下保健所長、唐木、赤岩所長、各子防、衛生課長ほか衛生局友松課長、多摩ガン野本副所長、加須屋事務長ほか各市町村保健衛生課長、医師会 西村、松原、湯川、諸角

議 事

1. 平成元年胃癌検診実施報告 別紙参照
2. 平成元年胃癌検診実施計画 別紙参照
3. 保健所における胃癌検診について

メ モ

- 1) 西多摩地区の胃癌検診率は7.3%で全国平均22.5%に比し低位固定化がみられ検診率の向上が求められる。
- 2) その為に対象人口の把握と、胃癌死亡率の関係で検診対象年齢が問題となり50歳以上に主力をおき、土曜日検診の回数を増やし検診率の向上を図ることになった。
- 3) 多摩ガンからは検診項目の組み合わせ肺癌、大腸癌、の同時検診によって検診率の向

上を図ると言う方法もあると発言があった。
4) 土曜日検診による検診率の向上は期待できないという市町村の発言もあった。

5) 市町村が従来から懸念していた精度管理は技師の技術向上により問題はないと野本副所長がのべた。

私 見

西多摩地区の胃癌検診は(老健法に基ずく市町村委託による)保健所に於ける胃癌検診事業と7月に業務開始した多摩ガン検診センター(従来の都ガン)の胃癌検診事業とが並行して実施され、保健所における胃癌検診事業の検診率向上にそぐわない面があり、出来れば実施事業体の一本化が望まれる。成人保健課長の発言でも多摩ガンの機能は調査研究が主体であるということからもこの一本化の方向が望ましく、又検診率向上には多項目検診の同時実施が示唆されたがこれも今後充分検討しなければならない重要な課題である。

老人保健法「健康診査事業実績」の年度別推移(法定事業)について

平成2年7月26日
東京都衛生局

1 基本健康診査(一般診査) (注1) (注2)

区 分	対象者数(A)	受診者数(B)	修正受診率(B/A)	検診受診率
昭和58年度	3,024,828人	560,402人	(29.1%)	18.5%
昭和59年度	3,131,591	628,258	(31.5)	20.1
昭和60年度	3,218,256	681,090	(33.4)	21.2
昭和61年度	3,280,608	740,563	(35.7)	22.7
昭和62年度	2,148,852	800,386	37.2	(23.0)
昭和63年度	2,200,643	826,019	37.5	(23.0)
元年度 見込	2,266,726	854,846	37.7	(23.7)

※修正受診率は、対象人口率(44.0%)を用いて算出した。

2 胃がん検診 (注1) (注2)

区 分	対象者数(A)	受診者数(B)	修正受診率(B/A)	検診受診率
昭和58年度	3,025,021人	93,632人	(3.8%)	3.1%
昭和59年度	3,141,169	122,444	(4.8)	3.9
昭和60年度	3,225,162	134,616	(5.1)	4.2
昭和61年度	3,267,530	152,393	(5.7)	4.7
昭和62年度	2,738,362	174,565	6.4	(5.2)
昭和63年度	2,820,331	181,856	6.4	(5.2)
元年度 見込	2,672,114	186,029	6.4	(5.4)

※修正受診率は、対象人口率(56.8%)を用いて算出した。

3 子宮がん検診 (注1) (注2)

区 分	対象者数(A)	受診者数(B)	修正受診率(B/A)	検診受診率
昭和58年度	2,768,994人	167,219人	(5.7%)	6.0%
昭和59年度	2,737,014	183,366	(7.2)	6.7
昭和60年度	2,869,717	199,321	(7.7)	6.9
昭和61年度	2,897,059	212,468	(8.1)	7.3
昭和62年度	2,623,001	219,271	8.4	(7.4)
昭和63年度	2,660,426	221,559	8.3	(7.3)
元年度 見込	2,673,114	221,295	8.3	(7.3)

※修正受診率は、対象人口率(76.1%)を用いて算出した。

4 肺がん検診

区 分	対象者数(A)	受診者数(B)	受診率(B/A)
昭和62年度	2,245,585人	59,490人	2.6%
昭和63年度	2,892,548	69,163	2.4
元年度 見込	3,312,071	105,607	3.2

※受診率は、国の対象人口算定方式による対象人口率(59.8%)を用いて算出した。

5 乳がん検診

区 分	対象者数(A)	受診者数(B)	受診率(B/A)
昭和62年度	2,121,326人	83,468人	3.9%
昭和63年度	2,811,087	96,616	3.5
元年度 見込	2,914,117	110,441	3.8

※受診率は、国の対象人口算定方式による対象人口率(86.2%)を用いて算出した。

6 省Bの任意事業

(1) 胃がん検診(35~39歳)

区 分	対象者数(A)	受診者数(B)	受診率(B/A)
昭和58年度	822,327人	15,963人	2.6%
昭和59年度	630,764	17,699	2.8
昭和60年度	684,775	19,160	2.8
昭和61年度	683,105	21,012	3.1
昭和62年度	612,858	20,336	3.3
昭和63年度	567,483	19,980	3.5
元年度 見込	515,229	18,222	3.7

(2) 大腸がん検診

区 分	対象者数(A)	受診者数(B)	受診率(B/A)
元年度 見込	1,690,218人	96,877人	5.7%

※受診率は、国の対象人口算定方式による対象人口率(69.8%)を用いて算出した。

(3) 乳がん検診

区 分	対象者数(A)	受診者数(B)	受診率(B/A)
昭和58年度	1,145,251人	28,279人	2.5%
昭和59年度	1,468,801	40,602	2.8
昭和60年度	1,518,754	50,304	3.3
昭和61年度	1,727,709	59,117	3.4

→昭和62年度から国事業(法定事業)に移行。

注1:「修正受診率」……都が実施した「対象人口把握のための調査」(昭和60年12月実施)に基づく率による対象者率を用いて算出した百分率。昭和62年度から、これを「受診率」として採用した。
 注2:「これまでの受診率」……国の対象人口算定方式による対象人口率(70.1%) (子宮がん86.4%)を用いて算出した百分率。昭和61年度までは、これを「受診率」の算定に使用した。
 注3:昭和62年度からは、大部分の区市町村において、注1の「対象人口把握のための調査」結果に基づく対象人口率を採用している。ただし、肺・乳がん検診については従来の国の対象人口算定方式による。

平成元年度 保健所における胃がん検診事業実施状況

東京都福生保健所

区分	総数															福生保健所					五日市保健所					秋川保健相談所					青梅保健所				
	受診者数					異常なし	要精検者数	受診者数					異常なし	要精検者数	受診者数					異常なし	要精検者数	受診者数					異常なし	要精検者数							
	計	新	再	再	計			新	再	再	計	新			再	再	計	新	再			再	計	新	再	再			計	新	再	再			
総数	1,581	191	1,390	1,152	429	645	100	545	461	184	345	35	309	248	97	544	50	494	406	138	47	5	42	37	10										
男	402	50	352	233	169	190	33	157	112	78	97	8	89	55	42	101	7	94	56	45	14	2	12	10	4										
女	1,179	141	1,038	919	260	455	67	388	349	106	248	28	220	193	55	443	43	400	350	93	33	3	30	27	6										
34歳以下	8	2	6	5	3	7	2	5	4	3						1		1	1																
35～39歳	10	4	6	9	1	7	3	4	7	2	1	1	1	1																					
40～44歳	42	17	25	31	11	28	12	16	19	9	8	5	3	7	1	5		5	4	1	1	19	1	1											
45～49歳	152	40	112	128	24	79	19	60	65	14	28	8	20	23	5	41	11	30	36	5	4	2	2	4											
50～54歳	50	11	39	35	15	31	8	23	21	10	8	1	7	5	3	8	1	7	6	2	3	1	2	3											
55～59歳	232	35	197	182	50	81	13	68	64	17	46	7	39	37	9	97	15	82	76	21	8		8	5	3										
60～64歳	59	11	48	36	23	29	6	23	21	8	12	1	11	5	7	17	4	13	10	7	1		1	1											
65～69歳	223	24	199	182	41	68	11	57	52	16	40	6	34	32	8	110	7	103	93	17	5		5	5											
70歳以上	35	3	32	17	18	18	2	16	6	12	2		2	1	1	14	1	13	10	4	1		1	1											
男	182	11	171	143	39	67	6	61	53	14	41	1	40	29	12	73	4	69	60	13	1		1	1											
女	35	2	33	22	13	21	1	20	16	5	6	1	5	3	3	7		7	2	5	1		1	1											
男	146	14	132	116	30	63	8	55	48	15	29	2	27	26	3	54	4	50	42	12															
女	77	2	75	40	37	30	1	29	14	16	19		19	10	9	25		25	13	12	3	1	2	3											
男	145	6	139	103	42	63	3	60	42	21	30	2	28	22	8	42	1	41	31	11	10		10	8	2										
女	54	1	53	26	28	15		15	5	10	25		25	11	11	12	1	11	5	7	2		2	2											
男	67	5	62	41	26	21	2	19	15	6	24	1	23	16	8	20	1	19	9	11	2	1	1	1	1										
女	42	1	41	21	21	11	1	10	6	5	17		17	10	7	12		12	5	7	2		2	2	2										
男	22	2	20	15	7	6	2	4	3	3	8		8	7	1	6		6	3	3	2		2	2											
女																																			

2. 7. 26
衛生局

平成元年度胃がん検診実績<西多摩地域分> (見込み)

市町村名	受診者数 (人)	受診率 (%)	管轄保健所
青梅市	3,415 (471)	12.3 (8.0)	青梅保健所
奥多摩町	148 (7)	5.3 (1.9)	
秋川市	649 (65)	5.4 (3.1)	五日市保健所
日の出町	389 (66)	9.4 (8.6)	
五日市町	387 (36)	6.7 (3.8)	
檜原村	153 (3)	12.0 (2.2)	
福生市	440 (94)	3.5 (3.3)	福生保健所
羽村町	514 (103)	4.8 (4.1)	
瑞穂町	429 (76)	6.4 (4.8)	
計	6,524 (921)	7.3 (4.4) (平均)	

※ () 内数字は任意分 (別掲)

平成元年度保健所における胃がん検診二次検診実施状況

(平成2年6月末現在)

東京都福生保健所

1. 受診結果の内訳

一		総 数	福 生	五日市	秋 川	青 梅	
次 検 診	受診数	1581	645	345	544	47	
	異常なし	1152(72.9)	461(71.5)	248(71.9)	406(74.6)	37(78.7)	
	要精検者数	429(27.1)	184(28.5)	97(28.1)	138(25.4)	10(21.3)	
二 次 検 診	受診数	380(88.6)	155(84.2)	91(93.8)	124(89.8)	10(100)	
	未受診数	29(6.7)	20(10.9)	2(2.1)	7(5.1)	—	
	連絡不能	20(4.7)	9(4.9)	4(4.1)	7(5.1)	—	
	医療機関	あり	356(93.7)	144(92.9)	85(93.4)	117(94.4)	10(100)
	結果票	なし	24(6.3)	11(7.1)	6(6.6)	7(5.6)	—

() : %

2. 精密検診の結果

一		総 数	福 生	五日市	秋 川	青 梅	
次	受診者数	1581	645	345	544	47	
	要精検者数	429	184	97	138	10	
二 次 検 診	精検受診者数	380(88.6)	155(84.2)	91(93.8)	124(89.8)	10(100)	
	精検結果数	356(93.7)	144(92.9)	85(93.4)	117(94.4)	10(100)	
	精 検	直接撮影	36(10.1)	22(15.3)	9(10.6)	3(2.6)	2(20.0)
		" +内視鏡	60(16.9)	28(19.4)	11(12.9)	21(17.9)	—
		内視鏡	260(73.0)	94(65.3)	65(76.5)	93(79.5)	8(80.0)
	医 療 容 器	組織検査(再掲)	(53)	(27)	(12)	(14)	(0)
		発 見	胃がん	1	1		
	早期がん(再掲)		(1)	(1)			
	その他の悪性腫瘍						
	機 関 受 診 結 果	良性隆起性病変	22	9	7	5	1
		胃潰瘍	11		7	4	
		十二指腸潰瘍	6	3		3	
		胃十二指腸潰瘍	3		2	1	
		胃潰瘍はん痕	4		2	2	
		十二指腸潰瘍はん痕	8	3	1	4	
その他の疾患		15	5	2	8		
胃 炎		101	55	14	31	1	
異常なし	207	76	53	70	8		

() : %

理事会報告

総務部

(1) 三多摩地区医師会

庶務担当理事連絡会開催

日時：平成2年7月20日（金）午後8時
より

会場：北多摩医師会館

議題：

1. 大腸癌1次検診について
（町田市医師会）
当日別記のアンケートをお願いしたいと思います。
2. 大腸癌健診の単価と割り出し根拠について（三鷹市医師会）
3. 未就学児インフルエンザ及び3混の個別接種の実情について（委託単価とロスの補償について）
（三鷹市医師会）
4. 医師会退会後の処遇の有無について（定款または慣例を問わず慶弔等の対応）（西多摩医師会）
5. 定款の改正について（報告）
（北多摩医師会）
6. 学校職員の健康診断項目の改正について（北多摩医師会）
7. 医師会入会金について
病院、医院の院長交代時の入会金についてどの様に扱っておられますか。
（日野市医師会）

(2) 地域医療委員会開催

7月13日（金）

委員長 植田稔 副委員長 村山正昭
以上互選されました。

(3) 救急・休日診療委員会開催

7月13日（金）

委員長 宮川栄治 副委員長 高木直
以上互選されました。

(4) 定款改正委員会開催

第2回 7月16日（月）

第3回 7月30日（月）

広報部

7月移動理事会

平成2年7月24日 福生「幸楽園」
（議題）

1. 報告事項

(1) 都地区医師会長協議会報告

（西村会長）

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
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在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す。

今後の話し合い方法

数箇所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

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) 病院の開設等の受付について

(6) 職能型国民年金について

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本の職
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

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。

(2) 三多摩地区医師会庶務担当理事連絡会報 告(林 総務部長)

・インフルエンザ個別接種について
薬剤は自治体で負担し、個別接種料は各
自治体でバラバラの現状であるが、多摩
地区でもこの個別接種を医師会に要望す
る市町村が多くなってきている。

・退会後医師会会員処遇について
退会後死亡会員については、理事会でそ
の都度決定し処遇している医師会、又、
退会時一時金を出すところ等、様々で、
今後の検討課題としたい。

・学校職員健康診断項目については、各自
自治体で対応を検討中の状態。

(3) その他

・地域医療委員会開催(7月13日)

委員長 植田 稔先生

副委員長 村山正昭先生

・救急休日診療委員会開催(7月13日)

委員長 宮川栄治先生

副委員長 高木 直先生

・定款改正委員会開催(7月16日)

以上 林総務部長

・在宅難病訪問事業調整委員会予定(7月
27日)

・東部訪問難病事業実施予定(8月2日)

以上 大堀公衆衛生部長

・青梅市立総合病院南病棟増築落成記念式
開催(7月11日) 石井理事

・西多摩地域市町村保険衛生担当課長会よ
り、同地域広域行政圏協議会(田辺栄吉
会長)への報告書(2月27日)について、
在宅ケアのネットワーク化と深刻な看護
婦不足の解消について報告され、具体的
には都立青梅看護専門学校に対する市町村
名の要望署名、看護学校新設についての
検討が行われており、これに関連して、
広域行政圏協議会より医師会に、看護婦
需給状況調査アンケートの協力要請が有
った。 以上 西村会長

2. 報告承認事項

(1) 入退会員について 林 総務部長

—承認—

(2) 新規会員年会費査定について

大嶽経理部長

—承認—

(3) 各委員会委員懇談会を8月2日羽村コ
ミュニティセンターにて開催の件

林 総務部長

—承認—

3. 協議事項

特に無し

各種委員会委員懇談会

8月2日各種委員会委員懇談会が、羽村町コミュニティセンター三階ホールにて午後7時半より行われた。

林實総務部長の進行により、西村邦康会長の開会の挨拶に続き、島田芳明先生の乾杯で懇談会に入った。

和気あいあいと歓談する内、9時過ぎ松原貞一副会長の閉会の辞で幕となった。

文責 百瀬真一郎

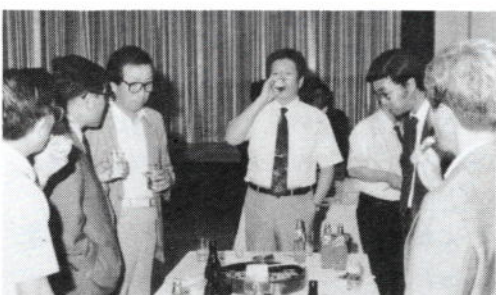
平成2年8月2日

各種委員会委員懇談会出席者名簿

於て羽村コミュニティセンター

(順不同、敬称略)

(役 員)	(委 員)
<ul style="list-style-type: none"> ・西村邦康 ・松原貞一 ・足立卓三 ・明田川修生 ・石井修好 ・稲垣壮太郎 ・大塚栄洋 ・大進藤代村 ・野田有 ・林鍋正 ・真道又 ・宮内川山 ・ ・ ・ ・ 	<ul style="list-style-type: none"> ・堤次 雄稔 ・植田 章 ・佐々木 住雄 ・吉野 三郎 ・清水村 武一 ・小玉林 杏一 ・百瀬木 真一郎 ・坂本沼田 俊彦 ・平沼田 信芳 ・石島田 静武 ・秋荒山 幸彦 ・木野村 上之助 ・井上川 文朗 ・湯池田 守聖 ・土田 一
小 計 16名	小 計 20名
36 + 4 名 (職員) = 総 計 40名	



文芸随筆その他諸事百般

銷夏のくりごと

小泉新策

連日の猛暑に悩める この夏も
漸くに 秋風覚ゆ朝な夕なに

若き等は 猛暑にもめげず 野球に
競技に エネルギー発散 活躍あり

国民は 西に東に南北に 旅行月なり
暑さ 忘れて

見渡せば 南北朝鮮の 統合ならず
前進 期待すも 遂に空しく

中近東 油田の 利権争奪に
風雲急を告ぐる 動き止まず

第一次 第二次大戦も ザール炭田争奪の
利権争いが 原因なりきと

医師の 不行蹟による 処分目立つ月
誇りを堅持し 職域に 献身せねば

ロマチック街道紀行

内山 大

小雨に煙る古城の街、ハイデルベルク、ネカー河にかかるアルテ・ブリュッケ、二度目だというのに、まるで初めてのような感慨である。

遠き国よりはるばると

今ぞ擗げんこの春の
いと美しき花かざり

若き日、その昔、高等学校時代に口ずさんだ歌の文句が頭をかすめる。涙が出る程の感慨である。古城の展望台からみる対岸の哲学者の道、教会を初めとする赤い屋根、みるもの総てが四十数年の想像のペールを剝いで、現実となって目のまえにあるのだ。

こんな素晴らしい場所で、愛をささやき恋を語ったら、どんなに素敵だろう。「愛」の

舞台装置としては、古城なんかは最適だ。特にこのような古い街というのは、街の歴史が、新しい人生を始めようとしている人々に、何となく親近感を感じさせるのかも知れない。こんな想像をするのも、残念だけど、もう人間が古くなった証拠かも知れない。

ローテンブルク

典型的な中世の街、名前の通り城壁が赤い街なみ、ラートハウスの展望台からの眺めは、まさに赤一色、初夏の太陽に輝いていた。

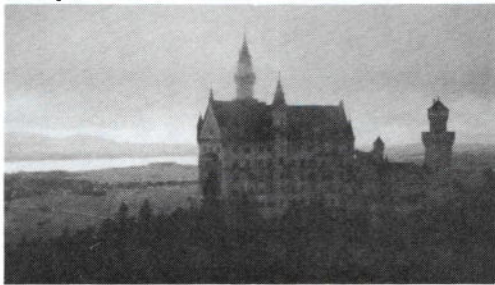
この街は、すでに愛を語りおえた人達が訪れるのに適している。ただ何となくそんな気がする街。

酒屋でワインを買い、果物屋で西洋スグリ等を仕入れて宿に帰り、たまたま気のあった同行の人達とワインパーティー、遂にはシャン

ペン迄飲み干し、風呂の中で、酔いつぶれる
 というとんだおまけ迄ついたという始末、それ
 にしても、ローテンブルクは、素晴らしい
 街だ。「恋」以上の「何か」がある街だ。

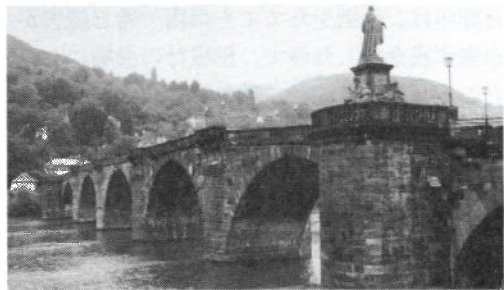
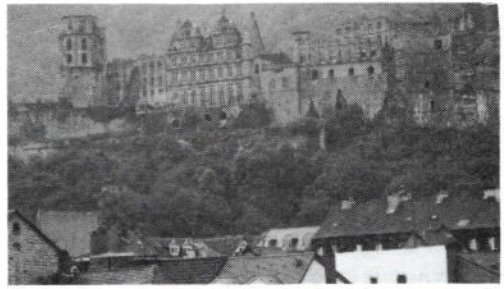
ディンケルスビュール

この街も亦、小雨に煙っていた。旅行は晴
 れているにこしたことはないと思うが、小雨
 のこのまちは、また格別の風情がある。ドイ
 ツエハウス数百年の歴史を誇るコーヒーハウ
 ス、小さな、街道沿いの田舎街ではあるが、
 正に、ローテンブルク以上に中世が息ずいて
 いる。



ゲーテもベートーベンも、みんなこの店で
 コーヒーを飲んで旅を続けたのだろう。

「ロマンチック街道」、日本語的には、何
 とロマンチックな響きをする言葉だろう。し
 かし、それは単にローマに通ずる一つの街道
 にしか過ぎなかった。丁度、日光街道とか鎌
 倉街道というのと同じ事であった。ところが、
 最近日本人というよりは、日本の旅行社が、
 客集めのためにこのような名前を「売りもの」
 にし、それにドイツ本国も、観光のために乗っ
 てきたに過ぎない、というのが実情のよう
 である。今や道標にまで、日本語が入っている
 というまことにお粗末な次第。でも、それは
 それとして、フュッセン迄の田舎道は、それ
 なりに見所もあり、楽しい旅ではあるが、何
 といってもこの旅のハイライトは、彼の有名



なノイシュバンシュタイン城であろう。

頭の多少おかしくなったルードビッヒ2世
 が、バイエルンの金の大半を注ぎ込んだとい
 うだけあって、岩山にそそり立つ威容は、一
 種異様である。

ここは、まあ言うなればあまり考える事の
 好きでない二人か、多少狂った二人が訪れる
 に適した場所かも知れない。

ヨーロッパのみを求めて、片手に余る旅を
 したが、ドイツは今度が二度目、スペインと
 は全く違った良さがある。スペインのあのい
 い加減さ、また明るさに比べると、ドイツは、
 多少とも、我が日本に近いのかもしれない。
 そういう点で、バスの運転手とも、ゲーテに
 ついて、亦モーツアルトについて等色々会話
 が出来た事が、今回の旅行の最大の収穫であ
 ったと思っている。

40才台のヒゲを蓄えた男で、日本に留学し
 たくて、一度東京にも来た事がある、という
 インテリ。生活費が高過ぎて、一ヶ月位でド
 イツに逃げ帰ったという。

モーツアルトが好きで、ユダヤが大嫌いな、
 面白い男。ドイツは又戦争を始めるかも知れ
 ない等と平気で言っている男。右翼的な感
 じがしないでもない男。

そんな風変りな運ちゃんのお陰で、ドイツ
 から更にスイス迄の旅が、今までになく、楽
 しい旅であった。 — 未完 —

クラブ紹介

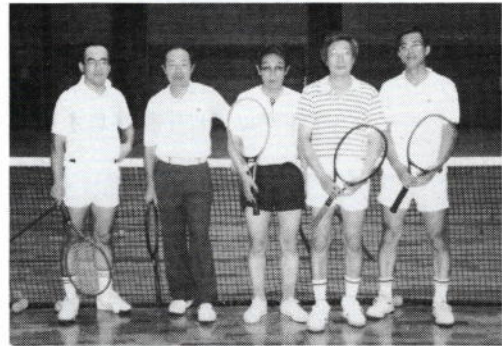
テニス部 7月活動状況

29日(土)羽村スポーツセンターでスナップに映る横田卓史、松原貞一、道又正達、真鍋勉の四部員と新たに大変上手なラケット捌きとパワフルなストロークをみせてくれる込田茂夫先生の加入は嬉しい限りです。何しろ昨年は、計画をたてても雨雨で殆ど練習が出来ず残念でしたので、屋根付の会場にしたところ高温と多湿の二重条件に全身汗が噴出し私は耐えられず廊下にでて巨人阪神戦のテレビ中継にウツツをぬかし体力の衰えを噛みしめました。

それにしても松原先生は、おそらく10才は若い部員の先生方に混じって2時間も休みもせず縦横に走りまくりラケットを振り回したエネルギーに脱帽です。

練習後、ファミリー・レストランでビールを飲もうと出掛けたところ、お祭りで満員で汗のまま散会いたしました。

今年の計画としてリゾート・テニスがあります。部員以外のご参加大歓迎です。そのうち情報を会報に載せます。 みちまた



医師会日誌

医療機関数	173	病院	25
		診療所	148
会員数	311	A会員	156
		B会員	155

会議

8月2日	各種委員懇談会
6日	保健所との懇談会
21日	会報委員会
27日	定款改正委員会

講演会・その他

8月8日	整備会
〃	法律相談

役員出張

8月2日	在宅難病患者訪問診療(福生)
3日	〃 〃 ケース検討会(福生)

会員通知

○第21回全国学校保健・学校医大会の参加申

込みについて

- 福祉事務所の統廃合に伴う名称変更及び公費負担者番号の設定について
- 公安当局からの通知(当り屋について)
- 船員保険被保険者証、地方公務員共済組合及び公立学校共済組合組合員証の更新について
- 平成2年2期会費納入について
- 平成2年度健康保険・国民健康保険各科別医療講習会の開催について
- 厚生省主催平成2年度がん予防技術職員研修受講生の募集について
- 日本内科学会認定内科医更新のための研修単位設定に係る日本医師会生涯教育講座の審査結果について
- 平成2年医療施設静態調査の実施について
- 平成2年患者調査の実施について
- 平成2年成人病検診従事者指導講習会の開催について
- 東京都医師会学校医会第4回学校医研修会の開催について
- 多摩医学会学術講演会の係る演題募集のお知らせ

「8月号の会報」7ページの
定款改正委員会の副委員長に
植田 稔先生とありますのは
土田守一先生の誤りです。
ここに謹んでお詫びし訂正させていた
できます。

会報編集委員
真 鍋 勉

訃 報

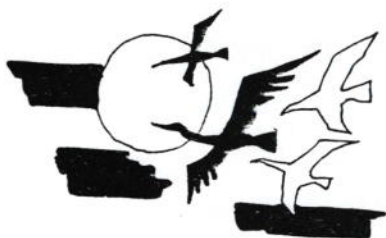
足 立 朗 様 24才

青梅市野上4-9-21

足立 医院

足立卓三先生 御次男

去る8月13日御逝去されました。
謹んでお悔やみ申し上げます。



表紙の言葉

福生の七夕祭りですずむしを買って来まし
た。逆光で羽脈を輝かせて撮ろうと苦労しま
しましたが、モデルが思うようにポーズをとっ
てくれず、このようになってしまいました。

〔ニコンF3、マイクロニッコール、フジク
ローム100D〕 稲垣 壮太郎

あとがき

8月26日地元の自治会で夏の恒例行事となっ
ているバーベキュー大会に家族で参加した。

去年は台風だったので中止になるかと思っ
たが、暴風雨の中、製材所にホロをかけて決
行された。風雨にホロを飛ばされながらも、
多数の参加者があり、途中帰宅する者はほと
んどいなかった。この団結力が今年、青梅市
代表として東京都壮年ソフトボール大会に出
場し、東京都大会優勝。又全国壮年ソフトボ
ール大会の出場権を得るという原動力になっ
ている様に思われる。

今年は通り雨はあったものの天候に恵まれ
家族サービスを兼ねたお父さん達が主となっ
て、焼肉、焼そば、わた飴、かき氷、生ビー
ルなどの屋台が出され、子供も大人も和気あ
いあいと夏の日を過ごした。普段は話した
事のない方々とも近しく話がはずみ、大変に
有意義であった。

医師会でも、気軽に参加できる家族ぐるみ
の親睦大会が年に一度でもあるとよいと思っ
た。

百瀬 真一郎

平成2年9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

東青梅支店 (TEL 0428-22-2121)

東青梅支店 (TEL 0428-83-2515)
奥多摩特別出張所

青梅支店 (TEL 0428-22-1101)

河辺支店 (TEL 0428-24-2401)

福生支店 (TEL 0425-51-1021)

村山支店 (TEL 0425-61-1211)

秋川支店 (TEL 0425-58-2611)

羽村支店 (TEL 0425-79-0881)

五日市支店 (TEL 0425-95-1311)

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



関東医学研究所

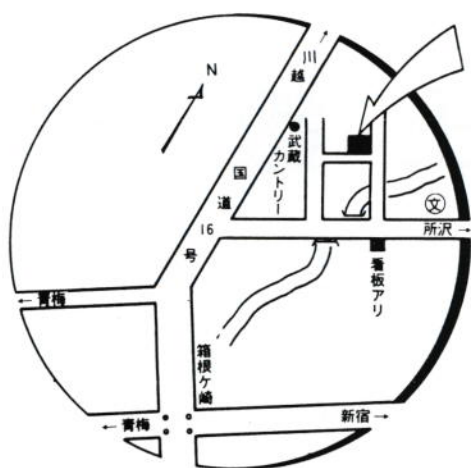
本社ラボ 東京都大塚3-673 Phone. (0485)42-3171(大塚)

第2ラボ 所 東京都荒川町281-58 Phone. (0426)23-7272(代)

Kanto Biomedical
Laboratory

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339-1

TEL 0429 (64) 2621(代)

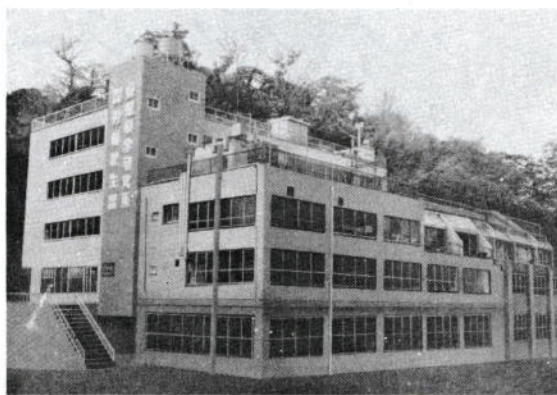
臨床検査センターの雄 保健科学研究所

横浜市保土ヶ谷区神戸町106

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
 - 内分分泌学検査●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。