

西多摩医師会報

第221号 平成3年5月



西多摩医師会総会

目 次

	頁		頁
1. 西多摩医師会総会	広報部 … 2	6. 文芸随筆その他諸事百般	
2. 学術		「山は萌ゆる」	小泉新策 … 10
浮腫の成因		移動理事会別枠リポート	
局所性因子を中心として			道又正達 … 10
	横田卓史 … 2	7. 生涯現役	
3. よりよい在宅ケアを求めて		回想録 その(四)	小泉新策 … 12
青梅市訪問指導事業アンケート結果報告書		8. 新入会員紹介	片平潤一 … 13
青梅市健康センター		9. お知らせ ……………	14
	白石由美子 他 … 5	10. 医師会日誌 ……………	15
4. 理事会報告	広報部 … 9	11. あとがき	田代 洋 … 16
5. 「医療協」報告	松原貞一 … 9		

西多摩医師会総会

平成2年度定時総会（3月30日開催）

議長団を小林康光、土田守一両先生が務められ林総務部長の司会進行、冒頭西村会長のスピーチの後、各部長による事業報告事業計画、経理部長大嶽先生の予算書説明と、松原副会長による閉会のスピーチで円滑に総会を終えました。

I. 報告事項

平成2年度各部事業報告

— 了 承 —

II. 審議事項

第1号議案 平成3年度各部事業計画(案)につき承認を求める件

第2号議案 平成2年度収支補正予算につき承認を求める件

第3号議案 平成3年度収支予算(案)につき承認を求める件

— 以上原案通り承認 —

第4号議案 東京都医師会代議員、同予備代議員選挙

当 選 者 (五十音順 敬称略)

” 東京都医師会代議員

大 塚 渉

” 同

西 村 邦 康

” 東京都医師会予備代議員

中 村 武

” 同

松 原 貞 一

学 術

浮 腫 の 成 因

局所性因子を中心として

横田クリニック 横 田 卓 史

はじめに

浮腫は日常臨床の場において頻回に認められる病態であるが、そのみでは致命的な現象でないために軽視されがちである。しかし、その成因を理解しておくことは、背景にある疾患の病態理解のうえにも重要である。

ここでは浮腫発生の因子、特に局所性因子を中心として概略を述べる。

1) 浮腫の発生機序

体液は細胞内液と外液とに分けられ、種々の調節機構によって一定に保たれている。浮腫とは、細胞外液のうちの組織間液の病的な増加と定義され、その発生の因子としては以下の2つが考えられている。すなわち腎を介しての水-電解質調節を左右する全身性因子と毛細血管壁を介して体液分布を調節する局所性因子とである。全身性因子と局所性因

子は、図1に示したごとく、病因により相互に複雑にからみあって浮腫発生に関与している。

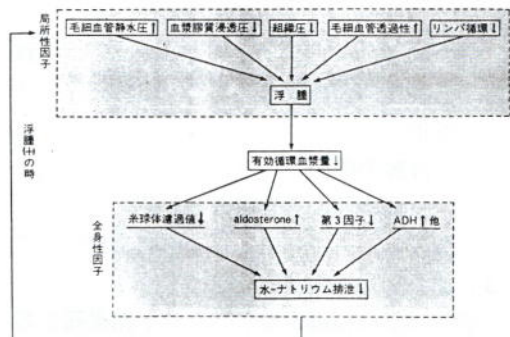


図1 浮腫の発生機序

2) 局所性因子

浮腫すなわち組織間隙の過剰な水分貯溜が

発生するためには、組織間隙からみて以下の条件が必要となる。①毛細血管から外への水分漏出が増加してリンパ管による排除能を超える場合、②組織の水保持力が增加する場合、③リンパ流の障害、減少する場合である。毛細血管壁を通過しての水分漏出の増加する場合には、毛細血管透過性の亢進する場合と、毛細血管壁に変化はないがそれを取りまく条件、すなわち STARLING の法則の平衡が崩れる場合が考えられる。

毛細血管壁を通過しての水分の移動に関しては古くから STARLING の法則がある。

$$P_c - P_{if} = \pi P_l - \pi i_f$$

P_c , P_{if} : 毛細血管内圧および組織圧
 πP_l , πi_f : 血漿および組織液の膠浸圧
 ところが、LANDIS & PAPPEN-HEIMERは、上記静水圧差、膠浸圧差、透過性が毛細血管の動脈側と静脈側とで差があり、動脈側の濾出量は静脈側の再吸収量よりも大となり、その差がリンパ流であるとした。

濾過量 - 再吸収量 = リンパ流

$$FM = K (P_c - P_{if} - \pi P_l + \pi i_f)$$

FM : 毛細血管壁を通過しての濾出量
 (濾過、再吸収量)

K : 濾過係数

正常値 (Pappenheimerら) : 単位mmHg

P_c : 動脈側32, 静脈側15

P_{if} : " 1, " 5

πi_f : " 0.4~0.8, " 2.8~4.6

πP_l : 25

これらの値を代入すると動脈側では (+) となり内から外への水分の移動 (濾出) が起こり、静脈側では (-) となり外から内への水分の移動 (再吸収) が起こり、この差がリンパ流になるとされた。

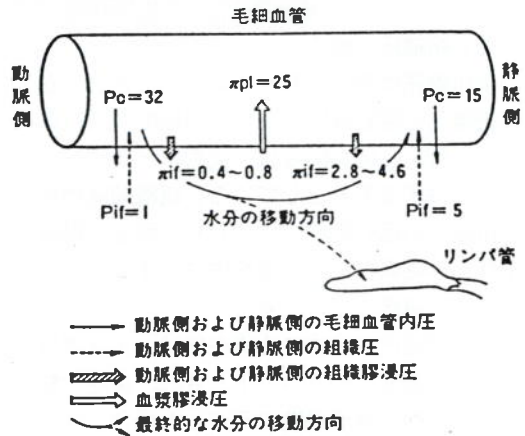


図2 毛細管壁を通しての圧平衡と水分の移動方向

これらの式によれば、毛細血管内圧の上昇、組織圧の低下 (悪液質など)、組織液膠浸圧の上昇 (炎症など)、血漿膠浸圧の低下などにより、毛細血管の内から外への水分移動 (濾過) が増加し、これがリンパ流量を越えれば浮腫が発生することになる。また、リンパ管による組織間液、蛋白質排除能の低下、血管壁透過性の亢進などの種々の要因も関与してくる。以下に各因子について述べる。

a) 毛細血管内圧の上昇

動脈側内圧が上昇して濾過圧が増す場合と、静脈側内圧が上昇して再吸収が減る場合とがある。一般に動脈血圧より静脈血圧の影響を受けやすく、前者は血管拡張剤、温熱刺激等の細小動脈の拡張作用により、後者は静脈閉塞、うっ血性心不全、静脈炎などによる静脈圧上昇時に起こる。

b) 血漿膠浸圧の減少

血漿蛋白は殆ど血管壁を通過せず、血管壁を隔てて濃度差を有し、いわゆる膠浸圧効果を呈し、これが血管内に吸引する力となる。

膠浸圧には総蛋白量の他、アルブミン、 α 、 β 、 γ グロブリン量などが関係するが、分子量の小さい方が影響が大きくアルブミンが主となる。一般に総蛋白 5.0g/dl、アルブミン 2.3g/dl以下で浮腫が起こりやすいとされている。栄養障害性浮腫、肝硬変、ネフローゼ症候群、吸収不良症候群に伴う浮腫などがあ

(4)

る。

c) 組織圧の低下

全組織圧は陽圧 (0~4 mmHg) とされ、固形組織圧と間質液圧 (または組織間液圧) に分けられ、Guyton らは、後者は -6~-7 mmHg の陰圧であるとしている。組織間隙が疎で組織圧の低い部位、すなわち、顔面、眼瞼、足背、外陰部などに浮腫を生じやすい。

d) 組織膠浸圧の上昇

組織間隙内に含まれる蛋白質は、正常では血漿蛋白濃度の約 5% 以下とされ、炎症、熱傷などの血管壁透過性の亢進した場合、リンパ浮腫の如く組織間隙内からの蛋白排除障害が存在する時に組織膠浸圧は上昇する。

e) リンパ流障害

毛細血管壁から漏出された蛋白は殆どがリンパ管により排除されるので、リンパ流が障害されると組織間隙内に蛋白が貯留し、組織膠浸圧の上昇も来たす。逆に蛋白が組織間隙内に貯留すると不都合なため、生体は絶えず組織内に漏出する蛋白を組織外に排除するためにリンパ循環が続けられている。特発性リンパ浮腫、フィラリア症、リンパ管炎などでリンパ循環障害が起こり、うっ血性心不全においても静脈圧上昇によるリンパ循環障害が一因として考えられている。

f) 毛細血管透過性の亢進

炎症などにおいては、ヒスタミン、セロトニン、プロスタグランジンなどにより毛細血管壁透過性が亢進し、血管内からの水分漏出が増大する。毛細血管壁透過性亢進を起こさせる因子としては、その他に低酸素血症、アシドーシス、カフェイン、アルコールなどがある。

毛細血管壁を通過する溶質の移動

水分や分子量の小さい溶質の毛細血管壁を通過するの出入りについては、前述の STARKING の法則などで説明されうと思われるが、分子量の比較的大きい蛋白などの漏出については説明されえない。蛋白の漏出は bulk flow で、その漏出量は毛細血管内圧と組織圧との差に関係し、膠浸圧差とは関係ないとされている。多孔膜の通過量については、膜の内外の圧勾配、濾過係数、液の粘性などが関係し

ている。

bulk flow (WIEDERHIELM)

$$V = K (p_v - p_T)$$

p_v : 毛細血管内圧 (静脈側)

p_T : 組織圧

多孔膜の通過量 (DARCY)

$$Q_t = K A_m \Delta P / \Delta X n$$

Q_t : 単位時間の通過量

A_m : 膜の面積

$\Delta P / \Delta X$: 膜内外の圧勾配

n : 液の粘性

K : 濾過係数

おわりに

浮腫における局所性因子について概説した。

文 献

- 1) LANDIS, E. M. & PAPPENHEIMER, J. R. : Exchange of substances through the capillary walls. "Handbook of physiology" Circulation Vol. 2, 1963, p. 961~1073, Am. Physiol. Society.
- 2) STARLING, E. M. : On the absorption of fluid from the connective tissue space. J. Physiol., 19:312, 1930.
- 3) WIEDERHIELM, C. A. : Dynamics of trans-capillary fluid exchange. J. Gen. Physiol., 51(1~2):29s~62s, 1968.
- 4) GUYTON, A. C. : A concept of negative interstitial pressure based on pressures in implanted perforated capsule. Circ. Res., 12:399~414, 1963.



よりよい在宅ケアを求めて

—— 青梅市訪問指導事業アンケート結果報告書（平成2年12月） ——

青梅市健康センター

訪問指導員（看護婦）白石由美子・秋里由紀子・滝沢うめ子・
杉田 恵・牧嶋キミ子・籠田ハマ子・田中順子・西野すみ
子・（理学療法士）溝呂木忠・（作業療法士）河本のぞみ
・（保健婦）藤田みはる・中嶋信子

はじめに

青梅市において訪問指導事業が昭和59年10月に開始され早6年がすぎた。訪問指導事業が開始された当初は看護婦も地域に出での在宅看護がはじめてのことであり、無我夢中ですごしてきた。そこで昭和63年1月、実際に訪問で何を指導すればよいのか、寝たきりの当人にとってまた日夜介護している家族にとって本当に役立つ訪問看護とはいったい何なのか、という疑問から自分たちの訪問を見直してみようということで、昭和59年10月から昭和63年1月の利用者73名（訪問中39名、終了者34名）に郵送、無記名によるアンケート調査を実施した。（回収率 訪問中の87.2%・終了者の82.3%）

I. 介護者自身についてのアンケート（訪問中の32ケース）

1. 介護者の続柄は妻が介護しているケースが最も多く12名、次に嫁が7名であり、両者を合わせると59.3%である。しかし、夫、息子が介護している例も5名（15.6%）あり、家族構成の変化にともない介護が女性だけの問題ではなくなりつつあるということもうかがえる。

また、介護者が70才以上というケースが7ケースあり、なかでも98才の母を78才の娘と88才の娘婿が介護しているという例もあった。このように、老人が老人を介護するというような、家族だけでは支えきれない現状が生まれつつある。

2. 介護者の健康状態についてみると、71.9%の人が何らかの身体の不調を訴えている。持病があり、自分自身の健康に自

信がない人がほとんどで、精神的イライラなど、精神的疲労も大きな問題となっている。これにより、訪問対象者本人もそうであるが、介護者に対する健康管理（特に精神的支援）が在宅介護を支える上で重要であることが再確認できる。

3. 介護期間は、1年以上～5年未満が最も多く15名（46.9%）10年以上の長期介護をしている人も3名いた。介護期間の長い人はもちろんであるが、短い人も負担を大きく感じている。1～3年未満の人がどんなことで困ったかをみると、「気が休まらない」と答えた人が多く、介護初期の段階での精神的な支えが必要であると思われる。

4. 日々の介護をどのように感じているか？

「非常に負担」「負担」と感じている人は19名（59.4%）である。ただひとり「非常に負担」と答えたケースは介護者が70才代と高令で持病もあり、それにもましてケースは脳出血後の意識障害で意識もなく、気管カニューレ挿入、経管栄養など、看護の処置が多く、日夜、目の離せない状態であった。娘さん達の協力があつたにもかかわらず負担を大きく感じていたのは、日中ひとりであり、また、自分の健康の不安と、夫の病状の変化に対する不安があるなかで、医療との連携がうまくとれていなかったためではないかと考える。

5. 介護をしていてどんなことに困りましたか？（複数回答）

「気が休まらない」「外出できない」な

ど自分ひとりで病人を看ている。ひとりで病人をかかえているといった大変な様子が浮び上がってくる。昼も夜もいつも頭のすみに病人のことがあり、買い物もゆっくりできない、時間がないなど精神的負担は大きい。また介護の面では清潔（入浴・清拭）や、食事面、排泄面で困っている。これらの面に関しては、看護婦PT、OT、保健婦の協力のもとに解決できる面が多々あり、その家その人にあった方法で援助できると思う。

6. 「これからの介護に不安があるか」

不安があると回答した人は90.6%で、その理由として「自分の健康が心配」「自分の他に介護する人がいない」「病状の変化に不安がある」と答えた人が多かった。在宅看護を支えるためには、介護者の健康管理が重要であり、介護者の健康を維持していくために、ショートスティ・ミドルスティのような社会的レベルでの制度の充実が大切である。また、いつでも相談できるホームドクターとの関係作りも大切であると考えます。

7. 「もし病人の病状が悪化した場合、あなたはどうしたいと思いますか」

「家で看護する」と答えた人が10人、「入院させる」と答えた人17名、「わからない」と答えた人5名であった。「入院させる」と答えた人17名中14名、「家で看護する」と答えた人10名中4名が「気が休まらない」と訴えており、介護者が気が休まるようにするにはどうしたらよいか、在宅看護を支えるうえで大切であろう。日夜、頭から介護が離れない状態から、介護をしながら介護者自身の生きがいをみつけさせるような支援も必要と思われる。

8. 「介護することに対してどう思いますか」

「当然のこと」22名、「他にいない」10名、「不満」1名であった。介護の大変さを訴えながらも、多くの人が自宅で介護することを「当然である」と答えている。介護は大変であるが、ケースとともに暮らしたいという家族の気持ちを大

切に援助していかなければならない。

II. 訪問指導制度についてのアンケート

1. 「訪問指導制度を何で知りましたか」

保健婦からが25名(39.1%)と一番多く、次いで民生委員18名(28.1%)、市広報12名(18.8%)、医療機関5名(7.8%)となっている。保健婦が地域へ出て、ねたきりの人のほりおこしをしている努力がうかがえる。また民生委員、市の広報から情報を得た人も多く、民生委員とのより密接な連携、そして広報等によるアピールの必要性を感じた。それに反し医療機関からの情報を得た人は5名と少なく、青梅市立病院や開業医の先生方がこの制度を知らない為に必要な人に紹介できなかったと思われる。病院から退院する時に在宅で病人を看ていくにはどうしたらいいか、困ることはたくさんあると思う。その時点で訪問指導につなげられたらよい効果があげられると考える。医療、保健、福祉の連携の重要性をあらためて感じる。「一ヶ所に相談すれば、全てがわかるようにしてほしい」という声もきかれた。

2. 「訪問指導を申請した時、期待していたことがありましたか」

「期待していた」と答えた人は46.8%であった。その内容は「介護法について」が一番多く、それに含まれるが「リハビリ」「食事」「入浴」「床ずれ」「不安等の相談」「老人との接し方」「手助け」があげられていた。「期待していなかった」と答えた人は41.9%であり、訪問指導がどんなものなのか、どんなことをしてくれるのかが理解されていなかったためと思われる。初回訪問時に、指導員の職種を明確に示すとともに、今後どのような手助けが必要なのか、また、どういう手助けを提供できるのかなど、本人、介護者を含めて確認しあうことも必要と考える。またリハビリに対する期待もあるが、昭和61年からPT（理学療法士）、昭和63年からOT（作業療法士）が導入され、

訪問リハビリがなされるようになり、利用者には大いに歓迎され、看護婦、PT、OT、保健婦の協力のもとに訪問がなされる体制になった。

3. 「訪問回数はいかがでしたか」

「適当」と答えた人が47名(75.8%)、「少なすぎる」と答えた人が11名(11.7%)であった。訪問回数が「適当」答えた人が多かった理由として、①この時期の対象者の病状が安定していた。②訪問指導に何をしてもらえるのかわからなかった。③現状に満足している(ねたきりの方が手がかからなくていいと思っている現状、病前の人間関係からあまり手をかけたくないと思っている現状)が考えられる。病状の安定している人には、月2回の定期訪問は適当と思うが、「病状の変化のある人」「床ずれのある人」「ADL(Activity of Daily Living 日常生活活動)に問題があり、リハビリが必要な人」「社会的つながりのあまりない人」などには、もっと頻回の訪問が必要と考える。制度がはじめた当初は、月2回の訪問が原則であったが、ケースの種々の状況を見ると、その人にあった、その人に必要な訪問内容、訪問回数を担当保健婦と看護婦、PT・OTが検討しあって、決めていくべきであろうと思う。

4. 「どのような利用の仕方がよいと思いますか」

「定期的訪問」と答えた人が54名(87.1%)であった。しかし「希望時のみ」と答えた人も6名あり、具体的には「外出する時」「入浴させる時」「緊急時」などであった。I-5で「介護をしているとどんなことに困りましたか」という質問の回答の中でも「外出できない」と答えた人が21名あり、介護期間の長短にかかわらず、「外出できない」ということは介護者にとって大きな問題と思われる。介護者が安心して外出できるように、親族の協力、ボランティアの参加、社会資源の充実(ショートステイ、ミドルステイ)などが必要と考える。

5. 「訪問でどんなことが役に立ちましたか」

図1のとおりである。「話し相手(相談相手)になってもらった」が一番多かった。在宅で介護している人は孤独に陥ってしまうことが多い、訪問し介護者の話を十分聞いてあげることも大切な役目なのではないかと考える。

図1 訪問でどんなことが役に立ちましたか？

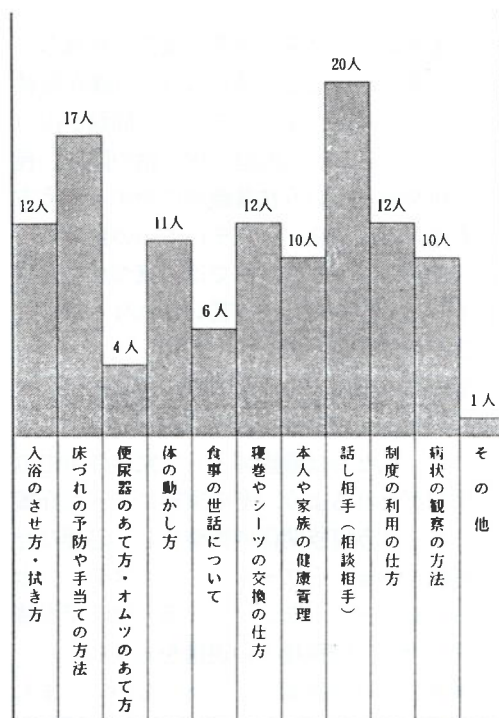


図1

Ⅲ. 考 察

アンケートから、訪問指導事業は一応の成果をあげていると思われる。この中で、特に精神的支援がいかに大切かということを確認することができた。

訪問開始当初、清拭、洗髪などの具体的な看護行為をしない、自分自身にも納得しなかったり、家族に何かを教えなければ…と意気む程には何もできなかったり、話を聞くだけで、これでよいのだろうかかと自問自答したり悩みもした。しかし、今、訪問指導においては、家族の辛さを一番理解できるのは、看護婦であり、保健婦、PT、OTで

あることを念頭におき、まず、介護者の良き聞き役になることが大切であると痛感する。

また、アンケートでも明らかなように、介護をしていて「気が休まらない」「外出できない」など、介護の大変さが浮きぼりにされている。さらに、これからの介護に不安がある人が90.6%であり、病状が悪化したら入院させると答えた人が半数以上であるのは、在宅で介護することがいかに大変かを示している。

介護者および家族の精神的負担を軽減し、毎日の暮しが少しでも楽になり、介護が長続きするためには、まだいろいろな問題が山積みされている。住宅問題や嫁、姑の問題、長男が親をみるという扶養義務に対する考え方の変化、核家族化、家族そのものの意識の変化などから、現在の状況では家族だから介護するのはあたりまえとは言いきれなくなっているように感じる。

家族には家族の生活があり、各々価値観や生活パターンがあり、看護のやり方もある。しかし、私たちは看護婦として家族の中で協力体制がとれるよう、その家族にあった介護ができるよう家族関係の調整をし、必要な社会資源（ショートスティ、ミドルスティ、ホームヘルパー、ボランティア等）の活用も積極的に行い、他職種との連携をとりながら、介護者ひとりが重荷として感じないで、また、共倒れにならないよう援助していかなければならない。それとともに社会的レベルでの制度の質的、量的充実が望まれる。

医療との関係では、まだまだ往診して下さる医師が少なく、皆が皆、在宅で安心して療養しているとはいえない。在宅ではよい家庭医をもっているか、必要時の往診体制はできているか、などが家族の不安の軽減をはかる上での重要な要因と考える。

対象者および家族と主治医が良い信頼関係が保てるよう指導員と主治医がまず信頼関係を作っていくことが大切と考える。初回訪問時の顔合わせや、状態変化時の報告等、こまめに報告するなど小さなことの積み重ねが大切であろう。信頼できる主治医なくして、在

宅介護は不可能である。

また、大きな医療機関を退院し、在宅に移行する際には、介護者は多大な不安をもつ。これを軽減し、スムーズに在宅療養を可能とするためには、病院との連携をどのようにとっていけばよいか、大きな課題である。

このことに関しては、市立病院の看護婦とも連絡をとり、継続看護の面からも検討していきたい。

調査時訪問していた人達の中で「これからの介護に不安がある」と答えた人が90.6%という高い数値であったことは、私達に大きな課題を投げかけているように思う。訪問指導が役立っているという反面、介護者にはまだなお大きな不安が残っている。「看護婦の複数の派遣をしてほしい」「訪問回数を増やして欲しい」「緊急時に来てほしい」「担当看護婦がいなければ、かわりの人が来てほしい」などの利用者の声、そして最近増加しつつある「老人のひとり暮らし世帯」「障害者2人だけの世帯」等、訪問指導そのものの質、内容を再検討すべき時期にきていると考える。しかし、訪問指導がいかに充実しても90.6%という数値は消せるものではないと思う。青梅市の在宅福祉サービスへの大きな課題のなげかけであろうと思う。

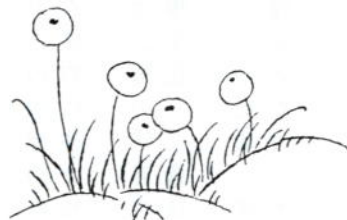
今後ますます在宅寝たきり老人、痴呆老人等、多種多様な病状のケースが増えてくると共に、在宅での医療処置、看護処置もふえてくると予想される。「病状が悪化したら入院させたい」と答えた人が多かったが、できるだけ病人が家で療養できて本当に幸せだと思えるように、また、あたたかい家族関係の中で、その人らしい有意義な人生を全うできるように援助し、家族にとっても満足のいく介護経験をもってもらうことが私達の役割であろうと考える。

そのために、私達は担当する一例一例を大切に、よりよいケアの提供者になれるよう、家族からは学び、お互い情報提供しあい、自己研さんを積み重ね、スタッフ間のチームワークで、これからもよりよい訪問指導が継続できるよう努力したい。

理事会報告

4月6日管外理事会報告事項（於 京都）
議題

- 1) 東京都医師会定時代議員会定時総会報告
（西村代議員）
- 2) 胃検診委員会総会報告（大堀理事）
- 3) 平成2年度定時総会報告（林 理事）
- 4) 東京労働保険医療協会評議員の推薦について
現評議員 高木 直先生（再任）
（林 理事）
広報部



「西多摩地区医療保健衛生協議会「医療協」報告」

委員長 松原貞一

平成3年4月12日羽村町保健センターに於て「医療協」が開催され、下記の通り申し合わせが行われましたので報告致します。

協議により決定した事項

(1) MMRの委託料について

- ⑦ ワクチンを行政が支給する場合（青梅市以外の8市町村）の委託料は、東京都の麻診手技料単価 5,386円（消費税を含まず。）とする。

なお、予診のみの額は、2,312円とする。

平成4年度以降は、この額を基本とし、人事院勧告の率を乗じて得た額を加えたものに消費税を付加した額を委託料とする。

- ① ワクチンも委託料金に含める場合は、⑦の額にワクチンの市場価格を加えた額とする。

平成3年度の委託料は10,481円となる。

予診のみの場合は⑦と同額とする。

- ⑦ 平成4年度以降は、特別の事情がな

- いかぎり、特に協議の場を設定せずこの方式により委託料を決定する。
- (2) インフルエンザ予防接種の実施方法について
- ⑦ 原則として集団接種方式によることとするが、市町村の事情により個別接種方式（主治医の医療機関で個別に接種する方式）を採用してもよい。
- ① インフルエンザ予防接種の委託料について
委託料については、三者協にて決定した額とする。
- (3) 今後検討し次回協議する事項
- ⑦ 三種混合ワクチン（ジフテリア・百日咳・破傷風の混合ワクチン）接種の個別化について
- ① 大腸ガン検診の2次検診の在り方について
要精検率等問題点を行政側で整理しておくこと。
- (4) 次回の協議会は、10月中とする。

文芸随筆その他諸事百般

「山は萌ゆる」

小泉新策

爛漫の桜いつしか散りうせて
野にも山にも 緑萌え出づ

晩咲きの八重や茶碗や富士桜
緑葉に交りて 賑はしく残れり

遠山は ほんのぼのさだかに見え兼ねぬも
霞める中に 春どよめけり

眼を擧げて 鳴動の動乱のその跡を
じつと静かに 観察せんか

湾岸の 戦争終結のからくりが
色々現れて 世論を呼び居り

クルド人の 生存の始末に窮してか
人道的に 許せぬ姿に追放してあり

政界は 念願の珍客を迎えたり
襟を正して 會談に入れよ

シベリアの 出兵以来の 出来ごとを
確かとたしかめ 會談なさねば

(平成三年四月十二日 記)

#####

移動理事会（京都・萬亀楼）別枠リポート

第23回日本医学会総会参加を伏線として、かねて林 実先生が中心となり企画して会場を京都上京区猪熊通水上ル蛭子町『萬亀楼』に移し生間流有職料理で賑々しい談合の機会を得ました。理事会は、いつもの長時間會議とは比較にならぬ短時間で済ませフリートーキングとなるや酒肴のお陰でしょうか？各理事とも積極的発言が飛び交い、通常より本音でセマル場面が多々あったように記憶して居ります。先ず午後6時集合が降雨のためハイヤーが旨く捕捉できず止むなく一時間弱の遅れで始まりました。某先生は仕事を朝から休み観光に没頭し過ぎ余りの楽しさに大変遅刻した模様でした。西村会長は京都駅で帰路のキップ購入の際財布その他カード類を紛失したというドジな一面を自ら披露し宮川先生より10万円程度と思われる額を借り受けている光景をみました。しかし総べての遺失物が翌日手元に戻ったと聞き強運な方とビック

りしました。交通費及び二次会費は自弁というキビシサで懐事情により新幹線2階席やら個室（大嶽・宮川ご夫妻）、指定席、自由席それぞれがマチマチで二次の方は割勘と記憶してます。二次会を途中で失礼して稲垣先生と宿泊先の『からすま京都ホテル』を雨に濡れながら探し歩いて最終的にはハイヤーとなったことをなどなど、それにしても古谷事務長殿はカラオケ上手です。某先生は神戸あたりにブットビとか？それぞれの夜がそしてその翌日があったようです。

出席理事

西村邦康・明田川修生・石井好明・稲垣壮太郎・大嶽栄二・林 実・道又正達・宮川栄次



乾杯スナップ
(古谷氏撮影)

私の翌日

朝 5 時 30 分起床、同室の明田川君に少々迷惑だったかもしれないが先輩ということで勘弁願う。昨夜購入した競馬新聞を 30 分程度熟読、直ちにホテル周辺の散歩を 1 時間くらい、朝食は和食でお粥をすすり京都駅から淀まで

電車、昼までサラブレットを拝見少々儲けて競馬場をあとにした。再びハイヤーを駅でつかまえ、某老舗で鴨なんばん蕎麦を運ちゃんと共にして後、御所一般公開に混じりこみ次いで国宝千本釈迦堂大報恩時（おかめ寺）参詣。

午後 3 時新幹線車中にて桜花賞の超大穴放送を持参の短波ラジオで聴き、結果無惨の乾杯を重ねて東京到着 5 時半、ホロ酔い気分で雨の中、私的恒例の千鳥が淵桜花見物で外人の二女性とイングリッシュ・カンバーセッションそして赤坂の寿司屋で一杯。

孫の予定日が 8 日だったので京都行きを辞退した所、西村会長より是非出席をと乞われ家内の反対を押し切り出掛けた結果は良かったのかどうか今もって判然としない。孫は 3 日のびて 11 日に男児だったし、皐月賞も低調だったが京王杯では親戚の結婚式で函館に行き、函館馬券で景気を回復した。

末席理事 みちまた まさたつ



京都御所 宜秋門



生涯現役

回想録 その（四）

小泉新策

今回も学生時代の不況に対処した一面を書かせてもらいます。予科生中私達貧乏組が話し合っただけで遠くない処へ一軒借家して共同生活することに決り、蒲田の目蒲線蓮沼駅の近くに大きな新築の家を見付けて、これを借り受けた。保証人が必要なので途方にくれて居たら人力車の爺が軽く引き受けてくれた。この爺には随分お世話になった。家が安く借りられたのは盛土で雨が降ると家屋敷だけ浮島となる雨水の集中する低い沼地であったのである。雨の日にはズボンを抜いて素足で附近の小高い地形にある駅まで水の中を歩かねばならぬ欠点があったが何にしても新しく大きく安価であったので我々は助かった。炊事の経験のない連中なので土釜を直ぐ毀して仕舞う。窮せば通ずで水バケツで飯も炊き「オカズ」も魚屋や八百屋で切り込んで置いてもらって持ち帰り用をたした。或日少し遅れて帰って見ると先きに帰った三人が悄然として居る。何だときくと米屋が持って来たのを後拂ひで貸とけと云ったら米櫃へあけ込んだ米を又袋へ戻して持ち帰った。炊く米が無い。それで沈んで居たのだ。早速保証人になってくれる車屋へ行って事情を話すと、人を走らせて米屋を叱ったらしく米を持って来てペコペコして置いて行って、その晩の飯はうまく食べられた。或者の發案でアルバイトに出かけようと一決した。何をやらうか協議を重ねたあげく「研ぎ師」をやることになった。それは私が研ぎが出来て研石を祖父の大工から仕込まれたので持参して居た。私が研ぎを受持ち、集め屋と、札付けの三組に分けて品川で始めた。街頭で帽子に鉢巻きして校章を隠してである。この道にもキマリがあって親分と縄張りがあることを知らなかった。三四人の屈強な男達が来て物凄いの勢で追ひ立てようとして来た。我々は日曜日のみ小使稼ぎだと云うとやや凄味をやわらげて親分のこ

とを聞いたので別に親分は無いが蒲田の蓮沼の人力車屋の店子みたいなものだというと急に静かになって親分と称する男を呼んで来た。極めて隠微な優しい言葉使ひの男であった。学校を聴かれたので隠さず慈恵だよと云った。親分は子分に当てて地図と木札を持って来て、これは縄張り札だ、品川、大井、五反田だけに限ってくれ、日曜日だけの許可だよと云って丁寧に教えてくれた。4ヶ月間だけの「バイト」であったが、有為義な行動であった。私が研ぐ、他のものが返品に行って研ぎ料5銭、十銭を貰うのである。或日或所で二円くれた報告があったので特別立派な家ではなかったとの報告で、そこを間違えたのかと思って再度訪ねて行った。「浦本政三郎」と門札が掛けてあった。母校学部の衛生学教授神経の“アレスオダニヒウゲゼツ”の仲介に立たれた、あの有名な、そして我が剣道部々長先生の奥様が私達を百も承知で二円下さったのだと頭がさがった。後日私が慈恵病院に残って勉強して居った頃、多くの患者を紹介して頼んで来た。私達は誠意を以て診てやったつもりです。何しろ不況時代のつづき新橋や品川の駅の便所とか、ガート下と云う住所の人達を紹介されて来た時代でのことでしたから、皇后陛下の御内帑によって維持している病院での為すべきことを為したまでですけれど。今も脳裏に残って居ると一と駒である。次に武通の天覧試合に参観を許されたことを記述致します。昭和四年五月八日であったと思う。宮城の一隅にある濟寧館で天下のその道の名士を集めて御前試合の壮挙があった。私達部員五名、内山仙太郎師範に連れられて拝観出来た。勿論真正面に陛下の御座席があり始まる時から御出席になられて居た。無名有名の多くの剣士の居合術と試合とがあり、固唾を飲んで拝見した。高野弘正、持田盛二の試合が物凄かった。高野の突きの連続6、

7本の鋭い竹刀を流して端目板近くに追ひ込まれてから左反面を擧げて持田の勝ちとなった。又高野佐三郎中山博通の立会ひでは型であったが眞剣さながら、高野氏が中山氏を道場四隅へ追ひ込んで、引きわけとした。実に手に汗を握って拝見したものである。

次に“黒猫騒動”のことを記します。天覧試合拝見の年の秋と思う。野球の早慶戦で慶應が勝った。我々も戸山陸士の道場で剣道の医師歯科薬剤のリーグ戦があった。慈恵が始めて優勝したので銀座の「黒猫」で先輩達が慰労してくれて居た。突然慶應の野球部の連中が押しかけて来た。優勝した感激の行動であ

ったが、我々を黒猫から追ひ出しにかかり暴力沙汰になり街頭で我々は円陣を作り竹刀や木刀でバットに対抗し始めて居た。その瞬間であった警察隊が押し出して来て引き分け、我々はトラックに乗せられて愛宿署まで運ばれて保護されて事なく済んだ。が後味の悪い思ひ出を残した。

以来医歯薬リーグ戦は毎年続いて居たが負けてばかり、一昨年戦后始めて優勝して呼びかけて来たので祝ってやった。勝っても負けても今はさ程に感じないが、当時は必勝を期して寝ても起きても竹刀を振って工夫をこらして居たものである。若かりし時代の思出です。

☆☆

新入会員紹介

片平 医院

片平 潤 一

1月より河辺北口に開院致しました。3カ月たちましたが、まだ要領が分らず、右往左往することがよくあります。7年ほど前に青梅市立総合病院に医局から1年半ほど派遣されていました関係で、お付き合いを戴いた先生がたも多くいらっしゃいますので、心強く思っております。

少し自己紹介をさせて戴きます。50年北大卒業で、すぐ東京女子医大に来ました。それ以来、出張を除いてずっと医局にいましたので、あまり外のことが分かりません。血液内科の勉強と実験をしてきましたが、ここ数年は感染症と化学療法、感染免疫などの勉強もしていました。いずれにしましても最近はプライマリーケアとは縁遠い所にいましたので、現在勉強中です。

趣味は、高校・大学と山岳部にいました通り山登りです。奥多摩の山にも、雲取山などよく行きましたが、最近家族の締め付けが厳しく、なかなか行けなくなりました。

家族は一緒に働いている妻（父は青梅市西分町で開業しています丸茂三千穂です）、今度幼稚園に入った娘1人、今度保育園に入っ

た双子の息子が二人、それに私で家のなかは大混雑です。

今後とも宜しくお願いいたします。



学術講演会のご案内

謹啓 春風若葉にかおる候、先生方にはますますご清栄のこととお慶びを申し上げます。

さて、この度登録医研究会におきまして学術講演会を開催させていただくことになりました。先生方には診療でお疲れのことと存じますが、万障お繰り合わせの上ご出席下さるようご案内申し上げます。敬具

記

期 日 平成3年5月15日（水曜日）
 時 間 午後7時30分から
 場 所 公立阿伎留病院 第一会議室
 演 題 「日常診療でのありふれた皮膚疾患」
 講 師 公立阿伎留病院
 皮膚科科長 甲原資秀先生

お 知 ら せ

6月（5月診療分）の
 保険請求書類提出日
 6月8日（土）
 — 正午迄です。 —

法 律 相 談

西多摩医師会顧問弁護士 鈴木禧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 5月は8日（水）
6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。

訃 報

前阿伎留病院長

菅 井 義 久先生

昭和12年11月20日生

享年53才

(元西多摩医師会理事)



平成3年3月25日 午後1時19分病気療養
中のところ逝去されました。

告別式は3月27日午後1時よりご自宅に於
て奥様の敦子様喪主となり執り行なわれ
ました。

謹んで哀悼の意を表し、ご冥福をお祈りい
たします。

訃 報

中 村 孝 様 91才

福生市熊川428

中 村 医 院

中 村 武 先生(御尊父)

去る4月13日午後12時30分「心不全」
のため逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げます。

なお、下記により中村 武先生が施
主となり告別式が執り行われます。

記

日時 5月19日(日)午後1時より

場所 千葉県山武郡大網白里町

上貝塚 「蓮成寺」

医師会日誌

医療機関数 175 病 院 26

診療所 149

会 員 数 323 A会員 159

B " 164

役員出張

4月11日 都庁出向

12日 福生准看入学式

18日 三多摩会長会

22日 国保個別指導

26日 都医代議員会

会議

4月6日 管外理事会

12日 医療協

15日 青梅保健所長歓送迎会

16日 総務会

18日 在宅難病訪問診療調整委員会

19日 会報委員会

23日 理事会

25日 経理部会

30日 監査会

講演会・その他

4月8日 整備会

10日 法律相談

会員通知

○2年度定時総会報告

○日本医師会館見学について

○日本医師会従業員国民年金基金について

○平成2年度都医会主催日本医師会生涯教育
講座の開催について

○(障)心身障害者医療費受給者証をお持ちの
方へ(ポスター)

○心身障害者医療費助成制度「(障)医療」の
取扱いについて

○都医発行「生涯教育研修記録簿」(手帳)
について

○法定労働時間の短縮について

○捜査協力依頼について



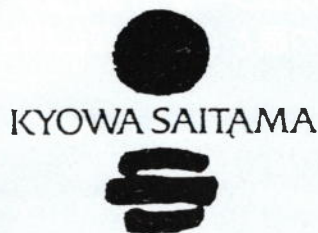
信頼のヒューマンリレーション。
医薬品ネットワークが結ぶ、健康への希い。

医薬品・試薬・医療機器の総合卸



東邦薬品株式会社

〒155 東京都世田谷区代沢5-2-1 TEL.03(419)7811(大代表)



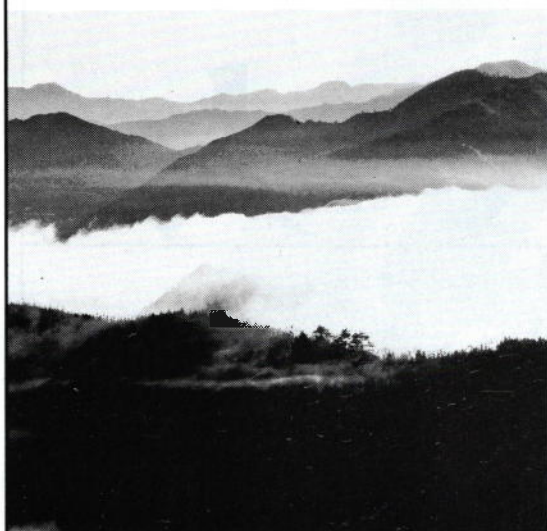
KYOWA SAITAMA



協和埼玉銀行

- | | | | |
|--------------|---------------------|---------|-------------------|
| 東青梅支店 | TEL.0428-22-2121(代) | 〒198 | 青梅市東青梅2-17-4 |
| 奥多摩
特別出張所 | TEL.0428-83-2515(代) | 〒198-02 | 西多摩郡奥多摩町永川1421 |
| 青梅支店 | TEL.0428-22-1101(代) | 〒198 | 青梅市青梅295 |
| 河辺支店 | TEL.0428-24-2401(代) | 〒198 | 青梅市河辺町10-2-9 |
| 福生支店 | TEL.0425-51-1021(代) | 〒197 | 福生市福生1048 |
| 村山支店 | TEL.0425-61-1211(代) | 〒190-12 | 武蔵村山市中藤4234 |
| 秋川支店 | TEL.0425-58-2611(代) | 〒197 | 秋川市下代継111-5 |
| 羽村支店 | TEL.0425-79-0881(代) | 〒190-11 | 西多摩郡羽村町五ノ神4-13-10 |
| 五日市支店 | TEL.0425-96-1311(代) | 〒190-01 | 西多摩郡五日市町五日市840-1 |

自然のめぐみを最先端の技術で活かす——ツムラ漢方製剤エキス顆粒(医療用)128品目+3品目



ツムラは、ツムラ漢方製剤エキス顆粒(医療用)128品目+3品目により、高齢化社会の深まりつつある現実の治療に貢献しつつ、漢方製剤の科学的な実証を通じて、21世紀に至る長寿社会の治療手段としての役割をはたしていきたいと願っております。

 株式会社 **ツムラ**
東京都千代田区二番町12-7 102

最新のテクノロジーが計測します
そして、人の眼と心が記録します



臨床検査のパイオニア

保健科学研究所

本社 千代田区 横浜市保土ヶ谷区神戸町106 TEL/045-333-1681(大代表)

仙台支社 千代田区 仙台市宮城野区願町1-3-5 TEL/022-236-9345(大代表)