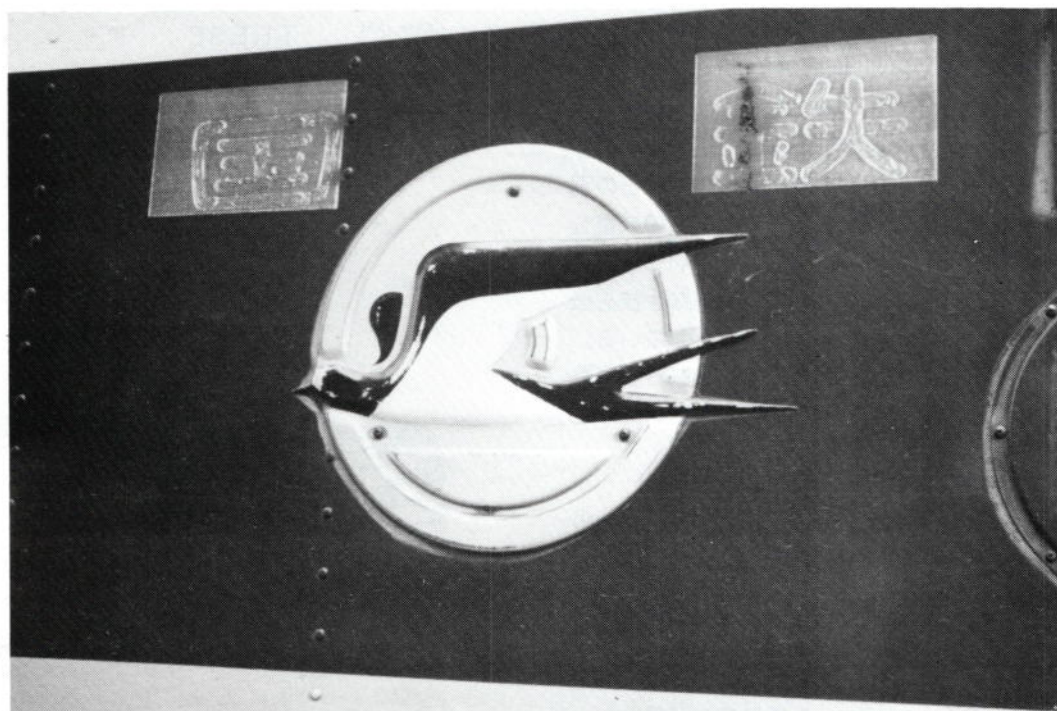


西多摩医師会報

第225号 平成3年9月



国鉄 スワローズ 真鍋 勉

目

次

	頁
1. 学術	
腰痛性疾患に関連した徴候、手 技について 堀田芳彦	… 2
睡眠時間と眠気について 石井好明	… 6
2. 理事会報告 広報部	… 9
3. 文芸随筆その他諸事百般	
夏休みの毎木曜 小泉新策	… 11
雑記 同好医会から医師会誕生 への道 山田正哉	… 11

	頁
プロヴァンスの旅で 堤 次雄	… 13
“納涼の夕べ”を終えて 進藤 淳	… 15
わが家の夏休み 横田 博	… 15
4. 生涯現役	
回想録 その(八) 小泉新策	… 16
5. 医師会日誌	… 17
6. お知らせ	… 18
7. 表紙のこぼれ 真鍋 勉	… 19
8. あとがき 百瀬真一郎	… 19

学 術

§ 腰痛性疾患に関連した徴候、手技について

青海市立総合病院整形外科
堀 田 芳 彦

キーワード：腰痛性疾患、ラセーグ徴候

脊椎外科、特に最近では腰椎に興味をもち仕事をしているが、他科の先生方から例えば「ラセーグが陽性です」と紹介を受けた患者が、実は変形性股関節症であった症例もあり、つくづく正確な検査手技を施行することの困難さを感じている昨今である。種々の成書を見ると子細な点で手技が一致しないことがあり、やはりその original の正確な手技を伝えていくことが大切であると痛感している。整形外科の日常診療でよく使用される腰痛性疾患に関連した徴候、手技をひもといてみたい。

1. ラセーグ徴候について

腰椎椎間板ヘルニアによる根性坐骨神経炎の診断テストとして有名である。この徴候は一般に Straight leg raising test (SLR test, 下肢伸展挙上テスト) と同一であると理解されている。しかしこの original 論文を調べると、Lasègue 教授自身の記載はなく、その弟子である Forst が 1881 年、彼の博士論文 (THESE pour LE DOCTORAT EN MÉDECINE) の中の DE LA SCIATIQUE に関する文章中に、ラセーグ教授がよく愛用した手技であった事と、股関節疾患 (当時は股関節結核であったか?) を除外すべきであるとの記載がある!

(図 1)。なんと 110 年も前に股関節疾患を除外して下肢伸展挙上テストをすべきと記載されていたのである。百年も前に苦勞して先人が考え出した問題点を、我々が引用もしないことは、怠慢といわれてもやむをえまい。よって SLR テストはラセーグ徴候の一つであるが、全く同一のものではないこととなる。

このテストを施行していると、いくつかの問題点があることも事実である。これは我々が後世に残さなくてははいけない事実であろう。

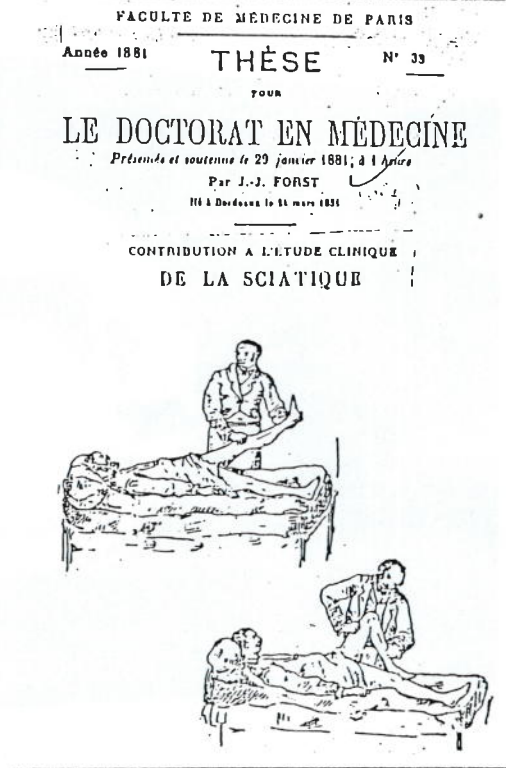


図 1

まず一つは下肢伸展により実際のどの程度神経根が移動するかという点である。これには Charnley (1951) の屍体実験が有名である。つまり 30° ~ 70° の下肢挙上で神経根は 2 ~ 8 mm 移動するというものである。しかしこれは腰椎椎間板ヘルニア患者のものではない。腰部神経根が圧迫され、炎症症状を惹起した異常神経根の移動率は当然異なるであろう。臨床所見上、ラセーグ徴候 10° 陽性、あるいは 80° 陽性などはよく記載されているのではないだろうか。 10° の挙上で神経根は移動するものであろうか。あるいは 70° の挙上に耐えられない男性患者 (Tight hamstrings と

呼ばれる)がいることも珍しいことではない。そうするとラセーグ徴候というのは、SLR test (これを誰れが最初に使用したかは不明)で30°~70°位までの挙上で通常左右差があり(両側罹患例では困難)、腰痛のみならず臀部痛や下肢痛を生ずるのを陽性とし、かつ股関節の可動域が正常でかつ無痛であることが条件である。ラセーグ徴候陽性となる疾患は、腰椎椎間板ヘルニア、腰椎脊柱管狭窄症、pedicular kinking、上関節突起症候群、背側神経節の頭側偏位、S1神経根の仙骨外側塊 lateral recessus での絞扼、硬膜外脂肪組織の異常増殖、その他である。

もう一つの問題点は腰部節膜炎の患者でもラセーグの手技を施行すると、腰痛、臀部痛あるいは下肢の牽引痛を訴えることがある事実である(これは筆者自身が体験してみた)。つまり神経学的脱落症状を含めた総合所見で臨床診断を決定すべきであって、画像診断がこれを補助せねばならない。厄介なことに、逆に、ラセーグ徴候陰性であっても椎間板ヘルニアである症例が少なからず存在する。Bragard (1928)は、SLR手技時の牽引痛、筋肉痛を Pseudo-Lasègue とよび、Frisch (1983)ははっきりした神経性疼痛のあるものを echter Lasègue と呼んだ。

最後に、Lasègue をラセーグと読むか、ラゼーグと濁るかは種々の意見(本人に聞けば解決したのだが)があるようだ。筑波大林浩一郎先生によれば、母音の間のsは濁る原則があるが、Laとsègueの合成語からみると定冠詞Laの後は濁らないという。つまりどちらとも言えないようで、Lasègueの子孫を捜し出して聞か、フランス整形外科学会の意見を聞くしかないそうである。それほど日本人にとって、外国人の名前を正確に読むのは難しいということであろう。

2. Crossed sciatic sign について

SLR test を健側に施行した際、患側に疼痛を訴える徴候のことである。このテストには種々の名称があるが、原著をみると1901年 Fajersztain (ファイエルスタインと読むか?)は、Gekreuzte Ischiasphänomen と

ある。日本語の論文中には、逆ラセーグ徴候とか、crossed ラセーグなどという言葉が散見される。Fajersztain の報告後Moutard-Martin (1907)は La douleur provoquée contro-latérale と記載し、Woodhall (1950)は Well-leg-raising test と呼び、さらに Rothman (1975)は Reverse straight leg raising test, Hudgins (1977)は crossed-straight-leg-raising test とよび、さらに Hudginsは Fajersztainの手技を Crossed sciatic sign と英訳した。名称は種々であるが、手技施行上はあまり問題のないテストである。原著にはこう書かれてある。健側下肢を膝伸展位で30°~100°に挙上すると、患肢に疼痛感が発生する。診察効果の悪いときは健肢をさらに精力的かつすばやく動かすか、あるいは膝関節を曲げておいてから下腿を力づくよく伸展する。重度の場合はただ Gower 手技、すなわち足関節の背屈だけでも発生させることができる。坐骨神経の出口が一番の疼痛出現部位であるが、時にはその走行に放散したり、膝窩あるいは腓腹、下腿外側に達する。しかしこの疼痛は一般に軽度であるので、患者によく聞く必要がある。何か変な感じがするという程度のものもある。機序は反対側の坐骨神経から plexus、脊椎根(神経根か)を介して硬膜を伝わって患側に伸張力が加わるとした。坐骨神経痛の約61%に陽性であったと記載がある。

3. Bragard徴候について

この手技は比較的正確に記述され、成書中の記載も大きな違いはない。根性坐骨神経痛を呈する患者にラセーグの下肢伸展挙上テストを施行し、その際足関節を背屈すると疼痛が増強するものである(図2)。しかし臨床的にはSLRテストで痛みを訴える患者にさらに神経を伸展させて疼痛を再現させる必要があるかということであるが、例えばSLRテスト80°陽性のとき、これが果たして坐骨神経痛であるのか確認に乏しいとき、このテストを試みるのも一方法かもしれない。1928年の Bragardの原著には次のようにある。まずラセーグの下肢伸展挙上テストの手技上

Myogelose などの筋性疼痛(Pseudo Lasègue)を鑑別しなくてはならないと前置きがしてある。彼自身屍体の実験でSLRテスト90°で坐骨結節につく筋肉(内側のハムストリング筋群を指しているのであろう)は10cm伸び、坐骨神経も4cm伸展される。これにひきつづき足関節背屈を加えると神経はさらに2.5~3cm伸展される。足関節を背屈したまま下肢を挙上すると、6~7cm伸張される……ことが確認された。このBragard徴候は、1953年Spurlingの成書に記載されたsciatic nerve stretching testと同一のものと思われる。また母趾だけを背屈するものがあり、これをTuryn徴候(Frisch, 1983)と記載があるが、原著不明、国籍不明なので知らない人が多いであろう。

4. 大腿神経伸展テストについて

L2、3、4神経根の伸展テストで、上位腰椎椎間板ヘルニアの診断に不可欠な検査手技である。Wassermann(1919)が原著と思われる。脚注にはDr. L. Haas(ウィーンの医師)の注意深い観察の結果であると敬意が表されている。LasègueとForstとの関係と同じなのかもしれない。

Kruralisstreckphänomenと呼び、腹臥位でも側臥位でも施行するが、時には両者を組み合わせて行なうこともあるらしい。彼自身この手技はKonträrer Lasègueであると書いている(図3)。腹臥位にせよ側臥位にせよ、膝伸展位のまま下肢を伸展させると患者はうめき声を上げ苦痛を訴える。同時にソケイ部で神経(大腿神経であろう)を押し伸張を加えると増強法となる(Kruralisstreck-Druckschmerz)。

Wassermannの報告後、種々の研究者がそれぞれの方法を発表している。1951年O'Connellの記載したfemoral nerve stretch testは腹臥位で膝を曲げ、同時に股関節を伸展させるものである。1965年WilesとSweetnamはやはり“femoral nerve stretch test”と称し、腹臥位で膝を屈曲すると大腿前面に神経痛を生じ、大腿神経の緊張を減じようと、患者は骨盤を持ち上げ股屈曲をとろうとす

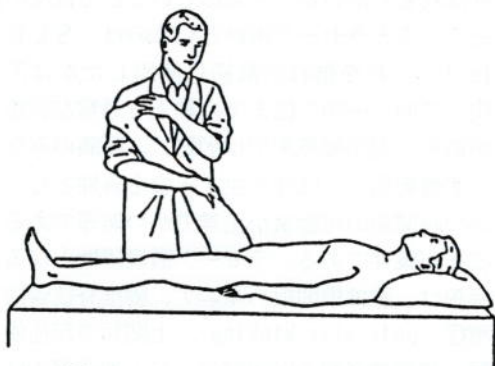


図2

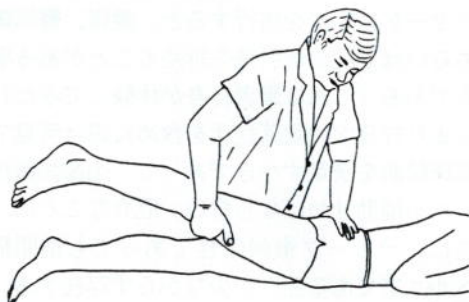


図3



図4

ることに注意すべきとある(図4)。1976年Dyckは“femoral nerve traction test”と題して次のように述べている。第1手技は、患者を健側下の側臥位にして、頸部をやや屈曲し、膝を押えて股関節を伸展させると大腿前内側痛を訴える。この手技で陰性なら第2手技があり、それは股伸展のまま足首をつかんで膝を屈曲していくものである(図5A、

B)。1982年 Jabreと Bryanは “Bent-Knee Pulling” と題したテストを発表した。すなわち患者は半腹臥位で、検査は片方の手で患者の臀部を押しながら、もう片方の手で膝を屈曲させたまま股伸展を行なうものである(図6)。種々の検査手技があるのに驚くが、原著は膝関節伸展かつ股関節伸展であったことを考えなくてはならない。Dyckの第一手技以外はすべて膝を屈曲する手技に変わってしまっている。ここで大腿神経の走行はいかなるものであろうかが問題となる。上位腰椎の脊髄神経根は腸筋、大腰筋の間を下り、骨盤腔からソケイ部の lacuna musculorumへと腹側に走行を変えながら下行する。つまり股伸展がこの神経を伸張させるであろう事は容易に想像される。さて筋裂孔を出た大腿神経は動静脈とともに canalis adductoriusから大腿内側を下り、その最大の枝(といっても皮枝)である伏在神経となり足内側へいたる。つまり膝屈曲がこの神経を伸張させるとは考えにくい。股関節前面に origin をもつ大腿直筋の reflected head の緊張が何らかの影響をもつことは否定できない。しかし原著



図6

が膝伸展かつ股伸展であったものが、その後の多くの報告者により膝屈曲に主眼が置かれるように変わっていったのは興味深い事実であろう。今後解決せねばならない問題であろう。

よく考えると以上のすべての手技が陽性か否かの判定は、もっぱら患者自身の応答によるものであるという事実である。つまりきわめて患者依存性が高く、普遍性に乏しいのが欠点である。逆に言えばそれだけ診察する医師の判断に左右される。つまり同一の手技にもとずいた、正しい手技が要求されるのではないだろうか。他に、Quadrant test, posterior tibial nerve sign, Milgram test, drop test, Kernig 徴候、Soto-Hall 徴候など原著と成書との差のある手技があるが、紙面の都合上機会があればまた論述したい。

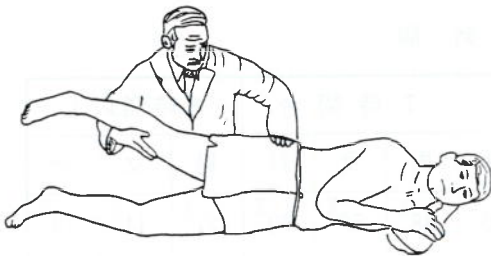


図5-A (第1手技)



図5-B (第2手技)

睡眠時間と眠気について

(青梅市健康センター人間ドック 第6報)

青梅市健康センター長 石井好明

§1. 第3報(本報194号)に「人は何時間眠ったらよいのか、合理的な数字を知らないが」と書いたが、以来、気になって、折にふれ、その数字を探していた。生理学や精神病学や内科学の教科書には、ハッキリした記載がない。偶然、新聞で「ねむり文化ギャラリー」というのが出来たことを知り、青山まで行って見たが、やはり、ハッキリした答は得られなかった。その他、若干、調べて見たが、結局、体重や身長と同じく、睡眠時間も個人差が大きく、何時間でなければならないとは言えないようである。

となると、「平均というものを一つの基準に見たてたり、目ざすべき目標とみなすのは人間の本性である」と言われる通り、一応の基準として、平均値が知りたくなる。

或企業の従業員の統計によると、平日の睡

眠時間は平均6時間34分で、同じ企業でもアメリカ人7時間4分・ドイツ人7時間8分・イギリス人7時間28分と、お国柄が出ている。やはり、日本人は働き蜂である。一方、主婦の平均睡眠時間は7時間11分だそうである。(「男は6時間・女は7時間・バカは8時間」ということわざがあるそうである。)

本屋の立ち読みで見つけた井上昌次郎著「脳と睡眠—人はなぜ眠るか」(共立出版1989年刊)によれば、植物や下等動物には活動と休憩のリズムはあっても、睡眠と呼ばれるような機能はなく、高等動物では、1日あたりの睡眠量は遺伝的に受け継がれ、ウマの2時間、ウシの3時間から、タヌキの6時間、ヒト・ウサギ・ブタの8時間、ゴリラ・キツネの12時間、ネコの14時間、ナマケモノの20時間まで、いろいろある。

表1 睡眠時間

	6時間未満			6時間台			7時間台			8時間以上		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
30才～	8%	5%	7%	24%	29%	26%	48%	53%	50%	21%	14%	18%
40才～	10	11	10	31	41	35	40	40	40	19	8	14
50才～	8	11	9	23	42	32	47	37	42	22	10	16
60才～	5	16	10	26	25	26	39	42	40	30	17	24
70才～	4	21	8	25	11	21	25	42	29	47	26	42
(80才～)	($\frac{1}{2}$)		($\frac{1}{2}$)	($\frac{0}{2}$)		($\frac{0}{2}$)	($\frac{0}{2}$)		($\frac{0}{2}$)	($\frac{1}{2}$)		($\frac{1}{2}$)
計	8	11	9	26	36	31	42	42	42	24	12	18
χ^2_s	0.037			15.559*			—			30.363*		

[註] *有意差あり。分母が5以下の場合は括弧内に実数を示した。

ヒトは8時間眠る動物の中に入っているが、一日一回、まとめて長く眠るというパターンは、ほかの動物にはみられず、長い人も短い人も、脳を休ませるノンレム睡眠の量は大差ないらしい。(それが何時間なのか、明記されていないが、少なくとも小生は、睡眠6時間未満では、つよい寝不足感に襲われる。)一方、7~8時間眠る人の死亡率はもっとも低く、短眠者も長眠者も、死亡率が高くなる傾向がみられるという記載もあった。

§ 2. 平成2年度の当人間ドック(Aコース)受診者の、平日の夜の睡眠時間(就床時間ではなく)のアンケート調査成績は、表1の如くであった。(平成元年度以前の成績を括弧の中に付記する。)

6時間未満と言う人は9%あり、女性の方が多いが有意差はなく、男性では年長者に少なく、女性では年長者に多く、全体としては年代差に乏しい。(昭和60年度以来、全体では15%前後で女性の方が多く、過去3年間は有意差もあった。年代的傾向は明らかでなく、男女別に見ても、必ずしも一定していなかった。)年をとると長く眠ってられないという常識があるが、少なくとも、明らかに年長者に睡眠時間6時間未満の人が多いたとは言えない成績であった。

6時間台の人は31%あり、女性の方が多く、男性では年代的傾向に乏しいが、女性では、年長者の方が少ない。7時間台は男女とも42%で年代差に乏しく、70才代男性のみ、少ないことが目立った。(前年度までは6時間以上8時間未満で集計していたが、昭和60年度以来、男女とも75%前後で、年長者に少ない傾向が見られた。)

8時間以上眠る人は18%あり、すべての年代で男性に多い。年長者に多い傾向も、男性の方が明らかである。男女とも、少なくとも、年長者の方が、睡眠時間が8時間以上の方が少ないとは言えない。(昭和60年度以来、同様の傾向である。)

結局、7時間未満の人は、男性の34%に対し女性は47%で、女性の方が多く($\chi^2=23,682$)、少なくとも青梅のドック受診者に

限っては、男性より女性の方が長く眠っているとは言えないようである。むしろ、一番長く眠っているのは年長の男性ということになり、年をとると眠れなくなるという常識に反する成績である。

§ 3. 外国人は、日本人がよく居眠りをするので驚ろくそうであるが、睡眠時間別に、平日の昼間に眠気を感じずる日が、感じない日より多いと言う人の割合を調査した成績が表2および表3である。

睡眠6時間未満の人は、男女とも50%が昼、眠気を感じており(前年度は57%)、6時間台では34%の人が眠気を感じずると言い、女性の方が多く、7時間台では男女とも約10%の人が眠気を感じている。(前年度では、6時間以上8時間未満の人の25%が眠気を感じ、男女差はなかった。)8時間以上眠っている人でも、10%が昼、眠気を感じずると答えている。男女差はない。(前年度は22%あったが、男女差はなかった。)

6時間未満の50%と6時間台の34%の間には有意差があり($\chi^2=11,363$)、6時間台の34%と7時間台の10%の間にも有意差があった($\chi^2=104,098$)。

6時間未満の人が最も多く眠気を感じているということは、やはり6時間未満では、一般的に睡眠不足というべきであることを示しているであろう。人数が少ないので、年代別の比較は困難である。(前年度は、年長者の方が6時間未満の睡眠でも、昼、眠気を感じることが少ない傾向が見られた。)

6時間台の男性の眠気の起り方に、年代的傾向は明らかでないが、女性では、若い年代の方が眠気の起る人が多いようである。7時間台では、年代差がない。(前年度の6時間以上8時間未満の集計では、若い年代に眠気を感じずる人が多く年長者に少ないという傾向が、僅かに認められた。)

8時間以上では男女とも、むしろ年長者の方が、眠気を感じずる率が高い傾向が見られる。(前年度も同様の成績。)

§ 4. 7時間以上、特に8時間以上眠って

表2 睡眠時間と眠気の関係
(昼、眠気を感じる人の割合)

	睡眠 6 時間 未 満			6 時 間 台		
	男	女	計	男	女	計
30才～	69% ($\frac{9}{13}$)	($\frac{3}{5}$)	67	8% ($\frac{3}{39}$)	47% ($\frac{15}{32}$)	25
40才～	42% ($\frac{13}{31}$)	50% ($\frac{13}{26}$)	46	30% ($\frac{28}{93}$)	42% ($\frac{42}{100}$)	36
50才～	81% ($\frac{13}{16}$)	62% ($\frac{13}{21}$)	70	37% ($\frac{17}{46}$)	39% ($\frac{31}{79}$)	38
60才～	0% ($\frac{0}{7}$)	33% ($\frac{6}{18}$)	24	43% ($\frac{16}{37}$)	30% ($\frac{8}{27}$)	38
70才～	($\frac{0}{2}$)	($\frac{2}{4}$)	33	8% ($\frac{1}{13}$)	($\frac{0}{2}$)	7
(80才～)	($\frac{0}{1}$)	($\frac{0}{0}$)	($\frac{0}{1}$)	($\frac{0}{0}$)	($\frac{0}{0}$)	($\frac{0}{0}$)
計	50% ($\frac{35}{70}$)	50% ($\frac{37}{74}$)	50	29% ($\frac{65}{228}$)	40% ($\frac{96}{240}$)	34
χ^2_s	—			6.841*		

表3 睡眠時間と眠気の関係 (つづき)
(昼、眠気を感じる人の割合)

	睡眠 7 時 間 台			8 時 間 以 上		
	男	女	計	男	女	計
30才～	13% ($\frac{10}{79}$)	10% ($\frac{6}{58}$)	12	9% ($\frac{3}{34}$)	0% ($\frac{0}{15}$)	6
40才～	8% ($\frac{9}{120}$)	9% ($\frac{9}{97}$)	8	5% ($\frac{3}{58}$)	10% ($\frac{2}{20}$)	6
50才～	7% ($\frac{7}{94}$)	10% ($\frac{7}{70}$)	9	7% ($\frac{3}{45}$)	11% ($\frac{2}{19}$)	8
60才～	11% ($\frac{6}{54}$)	11% ($\frac{5}{46}$)	11	17% ($\frac{7}{42}$)	21% ($\frac{4}{19}$)	18
70才～	0% ($\frac{0}{13}$)	25% ($\frac{2}{8}$)	10	12% ($\frac{3}{25}$)	($\frac{0}{5}$)	10
(80才～)	($\frac{0}{0}$)	($\frac{0}{0}$)	($\frac{0}{0}$)	($\frac{0}{1}$)	($\frac{0}{0}$)	($\frac{0}{1}$)
計	9% ($\frac{32}{360}$)	10% ($\frac{29}{279}$)	10	9% ($\frac{19}{205}$)	10% ($\frac{8}{78}$)	10% ($\frac{27}{283}$)
χ^2_s	0.412			0.063		

[註] 括弧内は実数。

いる人にも、昼の眠気を感じずる人が10%あるということは、睡眠不足のためでない眠気を感じずる人が10%あるということであろうか。

「脳と睡眠」によれば、眠気は、正常状態にある健康な人では、生物時計によって一定の時刻（昼食後および夜半）になったとき、あるいは疲労や退屈などのさいに感じるほか、薬剤やアルコール飲料などでもひき起こすことができる。また、時間の拘束がないと、毎日一回、昼寝するようになるそうである。

更に、寝不足というよりは、起きている時間が延長すると、生体はそれを埋め合わせるために眠気を起こすと考えるべきであると述

べている。（どこが違うのか、よくわからないが。）お年寄りがうたたねをしている光景をよく見かけるが、これは、現役を隠退して社会時計の拘束から開放され、生物時計の命ずるままに生活している姿なのであろうか。

§ 5. 表1～3の成績は、表4に示す受診者から得られた。例年、男女とも40才代が最も多いが、昭和63年度以来、60才代・70才代の女性の少ないことが目立つ。

昭和60年度、人間ドック発足以来、初診者の占める割合は、当然のことながら、100%・89%・66%・54%・40%と年々低下してきたが、平成2年度は、前年度と同じ40%に留まった。男性37%に対し女性は44%で女性の方が多く（ $\chi^2 = 8.847$ ）、男女とも若年者ほど多い傾向が認められる。

表4 平成2年度青梅市健康センター
人間ドック（Aコース）受診者

	男	女	計
30才～	165人	110人	275人
40才～	302	243	545
50才～	201	189	390
60才～	140	110	250
70才～	53	19	72
(80才～)	2	0	2
計	863	671	1,534

〔註〕 青梅市民のみ集計

§ 6. 以上、受診者の42%が7時間台、31%が6時間台の睡眠をとっており、7時間未満の人は女性に多く、7時間台には男女差なく、8時間以上には男性が多いこと、6時間未満の人の50%・6時間台の人の34%が、昼、眠気を感じており、7時間・8時間以上の人でも、10%は眠気を感じていること、年長者の方が睡眠時間が短いとは言えないことを報告しました。

日頃、人間ドック成績異常者がお世話になっている医師会の先生方にお礼を申し上げ、今後の御指導とお力添えをお願い申し上げて、第6報を終ります。

理事会報告

西村会長

定例理事会 平成3年7月23日
西多摩医師会館講堂

議事録署名人 { 高木理事
真鍋理事

議題

A. 報告事項

1. 都医地区医師会長協議会及び
三多摩地区医師会長協議会報告

1) 都医からの伝達事項

- (1) 地区医師会所属の大学勤務医会員について
- (2) 予防接種問題について
- (3) 多摩地域の常駐医制席について
- (4) 政府管掌健康保険成人病予防健診について
- 2) 協議事項なし
- 3) 地区医師会からの報告

特になし

4) その他

- (1) 日本医師会認定健康スポーツ医制度について
- (2) 医療施設における医療廃棄物の適正処理について

2. 在宅ケア検討委員会報告

大堀理事

7月15日、西多摩医師会館に於いて、7名が出席して行なわれた。

在宅ケアとは医療施設以外で行なわれる医療、看護、介護、生活の支援を含む幅広い概念で、医療、保健、福祉の各組織の間のネットワーク化が必要であること、今後の方針としては、9市町村がばらばらではなく出来るだけ統一した整合性のある在宅ケアが行なわれるように、西多摩医師会の基本案を策定し、各市町村の担当者と検討すること、が話し合われた。

3. 地区医師会公衆衛生担当理事連絡会報告

大堀理事

7月18日、東京都医師会に於いて行なわれた。

議題は、1. MMRワクチンについて、2. インフルエンザ予防接種について、3. 成人病健診について、4. 医療廃棄物について、だった。主としてMMRワクチンについて報告があった。

平成元年4月から平成2年10月までの期間に、MMR接種後1,200人に1人の割合で無菌性髄膜炎の発症があった。今後は麻疹ワクチン接種を基本として、保護者が希望した場合に限りMMRワクチンを接種する。この場合、保護者の承諾を必要とする。(問診票に記入する欄を設ける。)それに先立ち問診票を変更し、保護者向け、医師向けの説明書を配布する。10月に統一株以外のワクチンが発売され使用可能となること、などが報告された。

4. 地区医師会広報担当理事連絡会報告

真鍋理事

平成3年7月16日都医師会において行なわれた。議題は、①都医師会の広報活動について、②地区医師会の広報活動について、③ブロック別医師会広報連絡会についてであった。

5. 地区医師会保険担当理事連絡会報告

高木理事

6. 青梅市立総合病院人間ドックの変更に
ついて

石井理事

2泊3日を1泊2日に変更

7. その他

(イ) 多摩医学会役員会報告 石井理事

本年度は11月30日(土)に開催予定

(ロ) 西多摩ブロック地区福祉会議後援方
依頼について 西村会長

B. 報告承認事項

1. 入会会員について 林 理事

—— 承認 ——

2. 8月中の理事会 休会について

林 理事

3. 保険請求書(レセプト)持ち込みにつ
いて

高木理事

現在西多摩歯科医師会と一緒にレンタカーを借り(運転手はサイギンに依頼)古屋事務長及び歯科医師会職員が添乗し持ち込みを行っているが、青梅支店運転手転勤に伴い不在となったため(現在定年及び異動等減少しても補充なし)及び合併による機構改革等により、運転手の派遣がむずかしくなったとの申し入れに接した。今後の対策として銀行より信用のある業者(日通)を紹介願い、折衝し従来と同じ条件で職員が添乗するという事で検討別紙の見積書を提出させた。経費面では、月々(月1回)¥15,000増加、歯科医師会と折半となるので、¥7,500の増加(添乗者の保険付)となる。

—— 承認 ——

4. 協議事項

特になし

文芸随筆その他諸事百般

「夏休みの毎木曜」

小泉新策

ソ連邦 政変起りクーデターに入る
この 争乱も三日にて鎮静さる

嵐過ぎて 宵月は牙え空高く
梢葉にすだく松虫の音心地よし

裏藪に いつとはなしに自生せし
「ななかまど」一株 花盛りなり

この花に集へる蝶の多くして
集ひては又去り行くを看る

広き田や畑を渡り河原越えて
眞向う山脉に翔びて消え行く

蝶を見て凶鑑を開き観察す
分らぬものの多きに驚く

斯くありて夏季休暇に毎木曜を
四日休みて楽しとせり



雑記

同好医会から医師会誕生への道

山田正哉

同好医会が誕生して本郡下で開業する者が、一応会合して医学の道を研鑽に励んでいたことは前回記載した通りである。

同好医会結成当時“非医薬分業賛成”の署名回覧した先は次の如くである。

氷川村日原 原嶋阿和次、同村氷川 原嶋嘉平、小河内村河辺 岡部元泉、金丸正晴、全村川野 高橋玄省、三田村御岳 鎗木元覚、全村沢井 広田英輔、吉野村下 鈴木慶作、桧原村 高橋栄順、戸倉村 内倉淳誠、三ツ里村留原 武内大造、五日市町五日市 小島利邑、勝部清太、宮田三次郎、川曲隆平、大久野村 宮岡祐俊、宮岡兵吾、増戸村伊奈 坂本宗竹、石川一誠、西秋留村引田 海老沢俊齋、海老沢峰章、菅生村 坂本兵助、小宮村 栗原庄作、全村乙津 栗原庄三郎、東秋

留村二宮 藤野長雲、箱根ヶ崎村 伊東至則、小山要蔵、大沢長貞、福生村 山田寿男、横田甫輔、横田寿一郎、西多摩村羽村 坂本順三、調布村河辺 河辺文哉、全村下長淵 三田左内、霞村今井 西部寿計、全村藤橋 黒田群一、成木村上成木 小林佐市、青梅町勝沼 三枝松次郎、三枝不二太郎、全町西分 岡嶋多橋、全町青梅 井上竹三、松本賢治、小林豫助、久保田敏明、向己之助の諸氏が在った。前回記載した押印数と比較検討して頂きたいと思う。

同好医会記録には会費、出席者氏名、幹事名、坂上旅館支払状況が、開催毎に詳細に記載されているので、その二、三を参考に供しよう。

明治27年4月17日の臨時会合には坂本兵助、

岡嶋多橋、小山要蔵、坂本順三、横田甫輔、山田寿男、三枝不二太郎、井上竹三、海老沢峰章、小島利邑、久保田敏明の15名が出席し、前回記載した如く会費50銭で、収入7円50銭、寄附金1円（山田寿男、宮岡兵吾、坂本順三、小林佐市、小島利邑5名による）で、総収入8円50銭で坂上旅館の肴及び膳15名分5円25銭、酒8本40銭、半紙2銭、茶代1円、女中2人チップ40銭で支出7円19銭、その他郵便などの立替料を差引いて64銭残ったと記録されている。幹事は久保田敏明、山田寿男、岡嶋多橋と記してある。また、28年1月20日には岩崎弥三郎（青梅町）、海老沢峰章、中村重四郎、岡嶋多橋、三枝不二太郎、久保田敏明、鏑木元覚、小林佐市、松本賢治、山田寿男、坂本順三、井上竹三の12名出席で、会費60銭、収入7円20銭、支出は坂上4円59銭、茶代1円、女中チップ50銭、計6円58銭で残金1円11銭で前回繰越金とで合計1円56銭と記載されている。

記録を詳細に見るとその時代の物価や貨幣価値なども分かるが、ダラダラ記載することは無駄なこと故その会合の際の会費、出席者数など重要な事項についてのみ今後記載して、医師会誕生までの参考にしたいと思う。

29年1月14日は8名で、この時初めて二次会の記録があり9名出席で、会費は両者共50銭であった。30年1月は10名で、坂上支払3円34銭、31年1月は幹事藤野長雲、岡嶋多橋、坂本順三で会費70銭に値上げされ、菊池卯太郎（平井村故菊池信先生父）氏の名前を初めて認め12名出席、2次会は会費50銭で11名、芸妓代1円30銭と記録されている。32年1月は三枝不二太郎、中村重四郎、菊池卯太郎幹事で、9名出席し、写真代金を含めて会費1円40銭、写真10枚3円30銭と記録がある。33年1月は小林常二郎、小林佐市、鏑木元覚幹事で会費1円で10名出席、34年は松本賢治、山田寿男、井上竹三幹事で会費1円25銭となり9名出席し、坂上旅館の本膳9人分8円10銭、酒6本66銭と記録されている。35年1月14日は三枝不二太郎、岩崎弥三郎、鈴木隆之助（吉野梅郷鈴木齒科鈴木寛氏祖父）幹事で13名出席、会費は1円30銭、坂上の本膳も値

上げされ13名で13円となっている。36年1月は小林常次郎、宇野甚三、横田寿一郎（福生故横田寿照先生父）幹事で11名出席したが、4名欠席があって、欠席者分負担することとなり会費不足分を徴収している。37年1月は岡嶋多橋、宮岡兵吾、松本賢治幹事で6名出席、会費1円50銭となる。38年5月12日の第12回同好医会は井上竹三、三枝不二太郎、中村重四郎幹事で、会員岩崎弥三郎氏の送別会を兼ねて催され、会員11名と会員外の有志が出席したので、会費は60銭としているが、不足金55銭生じたるために繰越金から支出している。39年は坂本順三、小林常次郎、宇野甚三幹事で開催している。40年は中村重四郎、鈴木隆之助、松本賢治幹事で会費60銭、40年2月24日は会費1円50銭で17名出席している。この時栗原庄三郎（五日市栗原琢磨氏祖父）、大伴直守（八王子から青梅に出張診療）、石川三津造（箱根ヶ崎元慈恵医科大学々長石川光昭氏祖父）、青木房吉（五日市町）、野口浅次郎（五日市町野口幸子氏祖父）、荒井多門（青梅市）の名前が初めて記載されている。41年3月24日は井上竹三、三枝不二太郎、宮岡兵吾幹事で16名出席し、河辺豊作（氷川川辺隆道氏祖父）、佐々木盛寛（成木村）氏の名前が記載されている。42年3月14日は荒井多門、野口浅次郎、宇野甚三幹事で第16回同好医会開催の予定が、幹事荒井氏明治41年12月25日東京市に転宅したと記載されている。43年3月21日の第17回同好医会が開催され17名出席した。

この頃より医師会設立の必要性が、会員の中で論議され決議案（次回掲載）が出されたが、未だ会員中にその機熟せず、同好医会の規則を改正して会員の団結を計ってから医師会設立の方向に向うことこそ重大であると云う議論によって、17回総会では同好医会々則の改正が決議された。44年1月14日三枝不二太郎、中村重三郎、小林常次郎幹事で第18回同好医会が坂上旅館で開催され11名が出席した。この総会に新しい同好医会の規則等が提出され種々論議が行れた結果下記の事項が決議された。

1. 昨年幹事の起草したる規則を別冊の如く改訂し、直ちに実行することを定む
2. 業務上報酬の統一を図る目的を以て数年前の本会の規定に修正を加へ之を実行することと定む
3. 会員の便宜を計りて医事衛生に関する法則の配布せらるものを幹事より会員に通知する事と定む
4. 本会は今回規則の大改正を行ひたるを以て昨年及び本年の通常総会に出席せず且つ改正規則を承認して会員たるの希望を表示せざるものは改正委員名簿に登録せざるものと定む
5. 改正規則により本年度の役員を選挙し左の4名を当選就任せり
幹事長 坂本 順三
幹事 野口朝次郎、横田 四郎(青梅)

- 大河原由蔵(青梅大河原周氏父)
本年度本会事務所を青梅町青梅三百番地大河原医院に置く
6. 改正規則を郡役所及び青梅警察署に通告し本会の目的を補佐することを依頼することと定む

以上

明治44年1月

西多摩郡同好医会幹事

ここに同好医会々則が改正されると同時に会員の承認が得られ、決議に則って同好医会名簿が整理せられ、一步一步と西多摩医師会誕生の夜明けに向って前進して行った。

医師会設立の模様その他に関しては次回に譲ることとする。

プロヴァンスの旅で

堤 次 雄

4年前にならうか、映画通の松原先生に「愛と宿命の泉は長いけど面白いよ」と話を聞き後日、有楽町まで出かけて見た。

南佛、プロヴァンス地方を舞台にした1920年代の農民の水と土への執着、善と悪との争い、復讐ありと俳優の演技もうまくて4時間は長く感じなかった。

あの映画でのからからに乾いた土地、防風林の糸杉、岩にへばりついた灌木、などが印象に残り、一度はあの地方を旅してみたいと思っていた。

津田正夫氏の「私の南フランス案内」によると、プロヴァンスは、ゴッホ、ゴーギャン、セザンヌ、ルノワール、或は昆虫記のファーブル、が愛した土地であるとあった。

絵心のない私でもこれ等の画家や、ファーブルの名前は知っている。

特にアルルの女は、ギリシャ、ローマの血が混じっていて美人が多い。とゴーギャンやスタンダールが言ったと書いてあった。

このことが更に私の心を旅に駆り立てたの

は事実である。

7月に早めの夏休みをとり旅にでた。

お目あてのアルルでは、びっくりする様な美人に会えず残念だった。

西洋の若い女性はスタイルがいい。遠目にハッ。とするような美人をよく見かける。背筋が伸びて、歩く姿が元気がよくとてもよろしい。だが、近よって顔をのぞくと目は落ちくぼみ、鼻が高く少々キツイ感じがする。怒るとさぞ怖かろうな。と関係ないのに思うのである。

私は、たとえ鼻ペチャでも大根脚であっても日本の女性の方がいいな、と思ったのだった。

マルセイユ空港に降りた時、広くて青い空と強い日差しが眩しかった。

まわりの小高い山の肌は赤っぽく乾き、灰色の岩が灌木と共に点在していた。この岩群は私に多発性の尋常性いぼ、を連想させた。この景色こそ、プロヴァンスだ！ と私は心の中で叫び大きく息を吸った。

旅をすると僅かな時間ながら土地の人と触れあう機会がある。

マルセーユの港に行った時は気温31度。顔はヒリつくのだが発汗は少ない。たまらず屋台の帽子屋で3千円の帽子を買った。

帽子屋のおばさんが「日本人は好きだけど中国の人は苦手」と言った。

「何んでよ」と聞くと「日本人はインテリが多いから」と答えた。インテリとは、値切らない。気前がいい。そんな意味だと解釈した。私は帽子を高値で買ったのかもしれない。

美術館に行く時、地図を手をうろうろしていたら20mも先に居た紳士が待っていてくれて「美術館でしょう」と道を丁寧に教えてくれた。

サンドイッチ屋の前で晝食の品定めをしていた時、後から来た年配のおじさんが、「バックからカメラの紐が出てるよ。スリに気を付けなさい」と注意してくれた。

ホテルのフロント係の青年にレストランのいいところらんか、と聞いていたら、外から来た老婦人が「レストラン？」と言って、メモ用紙に道を書いてくれ「ここは少々、値が張るけどきつと気に入りますよ」と教えてくれた。なる程、旨い食事でワイン（ハーフ）こみで6千円足らずだった。

このようにフランス人は概ね親切、世話好きである。と私は評価している。

アヴィニオンからニースに行く列車でコートダジュールの友人の所に行く土地の大学生と一緒にになった。

彼は、日本の大企業は終身雇用制であるのか。人と会う時は必ず名刺というカードを出すのか。いろいろ聞くのである。

TGVは時速300キロで走るが、日本のチンカンセンはそんなスピードはでないだろう。とか、日本に興味を持っているようだった。新幹線を何故にチンカンセンと言うのか。

日立のデンキが、イタチのデンキとなるのと同じで発音が難しいのだろう。

妻が「マダム、クレッソンは日本人を蟻みたいと言ったよね」と聞いた。

「それは知ってます。哀れなキリギリスより働く蟻がいいじゃないすか」と彼は笑って

答えた。

マチス美術館で職員の青年が私達に話かけてきた。「フィアンセが日本人です。可愛いでしょう」と自慢げにカード入れから写真をだして見せた。誰かれに見せたくなるらしくて少しよごれていた。リヨン大学に留学している名古屋の人だと言った。

結婚したら何処に住むのか。と聞くと、「それが問題だ」と肩をすくめた。国際結婚はやはり大変なのだろう。握手して別れる時、彼が「あなた達は感じのいい人です」と日本語で言ったのには驚いてしまった。私達にとっては嬉しい言葉であった。

そんな話よりニースの海岸の景色の方がよろしい。

私は湘南海岸のような砂浜かと思っていたが、小石の浜であった。そこにマットを敷き海水浴客が肌をやいていた。

トップレスも、あちこちと目についたが、最近の水着は露出が多いので、着ていないから特に目立つとも思わなかった。

豊かなものを持っていれば、こんな時くらいは誇示したくもなろう。

一見、中学校低学年かな、と思える体格のいい女の子はすっ裸であった。ハーレまでは見えなかった。

「あなた、どうしてそこから動かなくなったの？ そんな卑しげな目付きしないで下さい。プロヴァンスに行きたいと言ったのは目的がココだったのね」

妻に見透かされてしまったようである。



“納涼の夕べ”を終えて

進 藤 淳

梅雨も開けた7月27日(土)青梅福祉センター“うめの間”にて午後6時30分より“納涼の夕べ”が開催された。エレクトンの奏でる音楽に乗せて、奥野先生の司会により西村会長の挨拶で幕を開けました。

公立病院を代表して大久保福生病院長の乾杯で、一同元気良く唱和し宴は和やかに始められた。続いて平沼阿伎留病院長、そして多少遅れて来られた星青梅総合病院長の意義深い挨拶を頂きました。又公立病院の各科担当の若い潑刺とした先生方の自己紹介があり、

会員の親睦と病院連携の実を結びました。

挨拶が一段落した所で“武州唐獅子太鼓”の勇壮な演技に全員我れを忘れて、暫しの間だ、聞き入りました。

エレクトンはその間隙を縫うが如く、高く、低く会場に流れ、又美しいコンパニオンにより花を添え、雰囲気は盛り上がりました。各先生方も語り且つ飲み時の流れを忘れました。やがて終宴も間近かと成り、松原副会長の閉会の言葉で幕と成りました。

わが家の夏休み

横 田 博

いつものことながら、夏休みは、何処へ行こうか、いつ休みをとろうか、と悩む。

7月初め、私の両親から、8月14日から上京するとの電話があった。もうこの時期、民族大移動で、何処を予約してもダメではないか。と思いながら、とにかく新宿の旅行社に相談に行く。伊豆はまだ何所かあるのではないか、という返事。一週間後、旅行社から熱海に予約がとれたとの連絡。8月14日から1泊2日で熱海に行くことになった。

14日早朝、わが家族は車で熱海へ。途中多少の道路混雑はあったものの、約2時間で熱海到着。軽い朝食をとり、熱海サンビーチへとくり出した。

砂浜は、いまどきとてもきれいで、よく整備され、どこかしら、ハワイのワイキキを真似たようなつくりである。砂浜は人とパラソルでうまっているが、泳いでいる人はパラパラ。ほとんどの人がサンオイルを体に塗りつけて、寝そべっているだけである。海に来たからには、膚をこんがり焼くのが目的である

う。自分も麦藁帽子をかぶり、砂浜に寝そべっている1人なのだが……。潮の香りというより、やたらサンオイルのおいの強い浜辺であった。

夕方、わが両親と久し振りの再会。楽しい食事と、会話に花が咲いたが、突然、父親が「明日は伊豆大島にでも行ってみようか。」と言いはじめた。いつも気まぐれで計画性のない父親であったが、この盆休み、船の予約が取れるであろうか。「よかったら伊豆大島に1泊しよう。」とも言いだした。もう自分は大島へ行くのだと決めつけている。いそぎ、私と妻は、ホテルの人に相談したところ、何とか船には乗れるだろう、ということ。しかし、伊豆大島では、とても泊まることはできないとのこと。しかたなく、同じホテルにもう1泊とまることにし、伊豆大島に出発。島内観光で、噴火後の三原山に行ったが、当時の様子が多少なりともうかがうことができた。

熱海2泊3日の旅は終わり、帰路について、今度は、また父親が「新都庁舎がみた

い」と言う。我々もまだ行ったことがないのだが。家族全員新都庁見学に同意し、一路新宿へ。私は、近代高層建築を目の当たりにし、そのすばらしさを感じたのだが、父親は、なんでこんなに金をかけて、という印象が強かったらしい。しかし、何と人の多いこと。展望台に上がるには、2時間待ちとのこと。ほ

とんどの人が上を向いている姿をみながら、新都庁を後にした。

いつもながら思うのだが、肌を焼いた代償は疲れがひどかった。さぞ両親も疲れたことだろう。と、思いながら、羽田から山口へ帰る両親を見送った。

生涯現役

回想録 その（八）

小泉新策

終戦月の報道にそそられて筆を執らずに居られぬので筆をとります。昭和十三年秋、漢口攻略戦に「祭」師団の高品支隊に随行、救護班として入城。城外で胸部の砲弾創の患者の手術に取り組んで居る軍医の顔をのぞくと、それが何と学友日赤外科の幕内少尉ではないか。私はやあ！どれ俺も手伝うぞと手術に手を出した。平圧開胸術の初めての体験であった。為めに入城整列に遅れてえらく叱られたことを覚えて居る。でも賞詞というのを拝領した。その後揚子江を下り安慶、荻港を経て、蕪湖に上陸野戦病院を開設した。ここであらゆる戦傷病者の治療体験させてもらった。夏の暑い或夜街の焼け残り修葺食堂で六の聯隊の会食があって集って居る処へ突然出動命令が来た。右往左往出動の準備中この際は野砲聯隊だけということがわかり、依然待機中となった。その時の野砲聯隊は「ノモンハン」への出動であったが以後復帰がなかった。戦車に押しまわられて火焰壕で抵抗したが惨敗だったことがわかった。当時我が師団にも、中支派遣軍にも戦車が配備されてることを知らなかった。恐らく中支には無かったのではないかと思った。秋嵐の夜敵襲があった。病院が襲れた。急に衛門を突破され防御の態勢も作れず、私は階下で病室を護らうとして腰刀を抜かんばかりに構えて居たが病室へ侵入せず糧秣のみを掠奪して退去して済んだ。一人の死傷者も出なかった。その後幾つかの小

作戦に救護参戦したが幸ひに被害はなかった。「山々鎮」という蕪湖から清水河を「やんま」船で半日の上流に最前線の陣地が一ケ中隊駐留して居て襲撃を受けて全滅したので救護隊を出せと伝令が来た。ヤンマ船に救護資材と兵員を乗せて逆上した。負傷者三十数名、幸ひ死者は無かった。そこの中隊長が西多摩の戸倉出身の萩原平八中尉であった。彼は飯盒諸共手背を貫通したのみの軽傷で指揮を執って居た。彼との面接はこの時が初めて、山梨出身の土屋大隊長が陣地視察中で腹痛を起して寝こんで居て無事だった。虫垂炎で腹膜炎併発し居たので、負傷者よりこれの方が大変だった。幸ひ無事に翌朝まで夜中帰隊した。夜の方が安全だからである。この夏は極めて暑く各所に「喝病」と称する熱射病での救護出動が多くあった。喝病で死亡したものの顔貌はきまって「仁王様」のように眼玉を剥き出して死んで居た。蓬の丈なす原野にさ迷ひ込み或は追ひ込まれて方向を間違えてさ迷ひつつあつての死亡であることが多かった。内地では一度も見たことのない死亡相形であった。現地体験者の集合再教育という名目で萩原中隊長が帰還した二日後麥秋の畑の中で隠れトーチカから集中掃射され一ケ所で七十数名もの死傷者が出た。斥候兵の偵察ミスが欺瞞にかかったか悲惨であった。萩原中尉は幸運だったと思った。帰還後この話が出ると必ず涙を掃いて後任の見習い中隊長の名を呼ん

§ § § 表紙のことば § § §

あ と が き

国鉄スワローズ

諸先輩夏休み中で表紙の写真が夏枯れ、急遽小生のこの写真となった次第です。昨年の夏、札幌市内で信号待ちのタクシーの真横にツバメマークの旧式バスが止まり、ふと見るとそこに『国鉄』の文字、JRなどと訳の分からぬ呼び名より、子供の時から慣れ親しんだこの文字に久しぶりに出会い、瞬間シャッターを押しました。

多愛の無い写真ですが、『国鉄』へのノスタルジアと躍進「野村」スワローズへの期待を込めて掲載しました。

真鍋 勉

9月1日(日)は防災の日であった。全国的にこの日は防災訓練を心掛け、実施する。青梅市医師会員も数人、防災服、ブーツ、ヘルメットに身をかため新町小学校に集合した。10時のサイレンと共に訓練開始。一般市民、各種の団体、救急隊、レスキュー隊など多くの人々が集まり、非常時の様々な対処の仕方を披露した。中でもレスキュー隊の救助訓練はサーカス団も顔負けで、両足に1本づつの紐をひっかけて校舎をすごい早さで登り、落ちたのではないかと思う程の早さで降りるのには驚いた。戦時中の医療班さながらの格好の私達は、すっかり観客になってしまった。しかし非常時に活躍する機会がない事は幸いである。大地震もいつ起こるかかわからない。非常時には多くの医師の力が必要とされると思うが、急を要する場合、救急隊がもっと積極的な医療行為を許可されない限り、多くの人命を失う事になると思う。

日本は、今のところ、本当に平和である。

百瀬真一郎

訃 報

林 省 三 様 87才

福生市南田園2-16

福生団地診療所

林 実 先生(御尊父)

去る8月8日逝去されました。
謹んでお悔やみ申し上げます。

お詫びと訂正

第224号(平成3年8月号)のP13の左上より21行目の「三枝健氏」は「三枝進氏」又、P14左下より21行目「三ツ星村」は「三ツ里村」のまちがいです。ここに謹んでお詫びし訂正させていただきます。

平成3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

応援します!

ひとりひとりの笑顔めくらし。

1打席1打席、つねにその瞬間を大切にしながら確実に
得点に結びつけていく。みんなで力をあわせて——。
そこに笑顔がひろがって、さらに大きな力になります。
たましんは、そんなみなさまの暮らしの
応援団になりたいと思います。



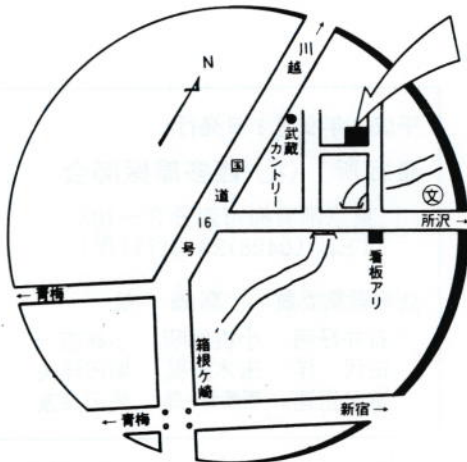
だから

[ファミリー・リーグのたましん]



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)



一般医薬品
医療機器卸

酒井薬品株式会社

福生営業所 ☎197 東京都福生市武蔵野台2-34-4
☎(0425) 53-3211(代)

本社 ☎181 東京都三鷹市野崎1-11-22
☎(0422) 47-2131(代)

営業所 小平・八王子・中野・川越
相模原・伊勢原



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	西多摩郡奥多摩町氷川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 千102

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 千240 横浜市保土ヶ谷区神戸町106 TEL/045-333-1661(大代表)
仙台支社 千983 仙台市宮城野区扇町1-3-5 TEL/022-238-8345(大代表)