

西多摩医師会報

第228号 平成3年12月



清涼 鹿野純一

目 次

	頁		頁
1. 学術		5. 「厚生大臣表彰受賞を祝う会」	
内視鏡的大腸ポリープ摘除例から		広報部 … 11	
みた大腸腺腫及び早期癌		6. 文芸随筆その他諸事百般	
福生病院 諸角強英ほか … 2		「霜月所感」 小泉新策 … 12	
2. 理事会報告		医師会発足時の予算、診療料金に	
その1 広報部 … 4		就いて 山田正哉 … 12	
その2 広報部 … 5		7. 生涯現役	
3. 福祉、保健、医療の連携		回想録 その(十一) 小泉新策 … 15	
実践とその課題(社協と医師会の役割り)		8. 新入会員紹介 岩田純介 … 16	
西村邦康 … 6		9. お知らせ … 18	
4. 三多摩地区医師会懇親会		10. 医師会日誌 … 19	
広報部 … 10		11. 表紙のことば 鹿野純一 … 20	
		12. あとがき 小林杏一 … 20	

学 術

当院における内視鏡的大腸ポリープ摘除例 からみた大腸腺腫及び早期癌

— 特に I p 型大腸ポリープ症例について —

福生病院 外科 藤田 直也 諸角 強英
豊泉惣一郎 池田 信良
辛 兌基
内科 笠井富貴夫

はじめに

近年、大腸癌検診におけるヒトヘモグロビンを特異的に検出する免疫便潜血検査、及び、内視鏡的大腸ポリープ摘除術の普及により、大腸腺腫及び腺腫の一部に癌が存在する腺腫内癌が多く発見される様になった。

早期大腸癌については、隆起性病変であっても、有茎 (I p 型)、無茎 (I s 型) 以外に、低い扁平隆起 (II a)、あるいは中央陥凹 (II a + II c) の存在が明らかになるにつれて、これらに対しても内視鏡的摘除が施行される。ポリープあるいはポリープ様隆起を示さない症例に対しては、薬剤注入下摘出術 (ストリップ・バイオプシーと同一技法) の適応となるが、今回、当院における最近5年間のスネアー・ポリペクトミーを施行した I p 型大腸ポリープ54症例、71病変を対象に検討した。

対象および方法

1987年1月から1991年10月までに当院で施行した内視鏡的ポリペクトミーのうち I p 型大腸ポリープ54症例71病変について検討した。

病変の形態は、X線像、内視鏡像、摘除標本などをもとにした I p 型ポリープを決定した。

病変の組織型は、摘出標本より、腺管 tubular、腺管絨毛 tubulovillous、絨毛 villous の 3 型のいずれかのものを大腸腺腫とした。

腺腫の異型度 (dysplasia) は、武藤、Morson 分類に従い、細胞及び構造異型から

mild、moderate、severe の 3 段階に分類した。severe dysplasia は、わが国では一般に癌として扱われており、focal carcinoma あるいは m 癌を severe に含めた。

結 果

I p 型ポリープにおける早期癌部位別発生数は S 字結腸が最も多く、38 例で 16 例 (42.1%) が severe dysplasia (m 癌を含む) であった。次いで下行結腸 10 例中 3 例 (33.3%)、直腸 8 例中 2 例 (25.0%) とづく。

(table 1)

腺腫の組織型は全て tubular adenoma で、tubulovillous、villous の症例は認めなかった。

腺腫の異型度は mild、moderate、severe (m 癌) では、それぞれ 21 例、20 例、23 例とほぼ同数であり、s m 癌 1 例であった。severe (m 癌) の内訳は 20 例 (30.7%) に m 癌、3 例 (4.6%) に severe dysplasia in adenoma であった。

大腸腺腫における m 癌 (20 例)、s m 癌 (1 例) の割合は 32.3% であった。

(table 2)

考 察

わが国における大腸癌の増加は近年著しく、死亡数は最近 10 年間で 66% 増加してきており、近い将来胃癌を抜いて最も死亡率の高い癌になるものと推定されている¹⁾。大腸癌においても他消化器癌と同様、早期発見が治癒率を向上させるうえで不可欠といえる。

近年大腸癌検診における免疫便潜血検査法により、大腸ポリープが数多く発見される様になり大腸ポリープ摘除症例が年々増加傾向にある。またその中に一部癌が存在する腺腫内癌も多く発見される様になった。当院においても大腸検査数は年々増加しており、注腸検査、大腸内視鏡検査は5年前に比し、2倍に増え、ポリープ摘除症例は3倍に増えた。

当院における大腸ポリープ摘除術のうち大腸腺腫は48症例65病変であり、そのうち21病変(32.2%)に adenocarcinoma in adenoma、3病変(4.6%)に severe dysplasia が発見され他施設よりの報告の腺腫に対する早期癌の割合10.1%~12.3%(I p型は15.5%)^{2), 3)}に比し著しく高率であった。理由については明確な結論はえられなかった。

大腸腺腫及び早期癌の好発部位については、他施設の報告とほぼ一致していた^{4), 5)}。

大腸癌の組織発生に関しては、1960年代に腺腫に由来するという adenoma-carcinoma sequence説^{6), 7), 8), 9)}と正常粘膜から直接発生するという de novo説^{10), 11), 12)}の間に論争があった。しかしその後、Morsonらの詳細な検討から、多くの大腸癌は腺腫を母地として発生するという学説が一般的となった。今回の54症例71病変についても21病変に adenocarcinoma in adenoma が認められ、腺腫に癌が合併していた。sm癌の1例はかなり広基の I p型ポリープで腺腫部は直径 2.5 cm大であった。茎部内に栄養血管と思われるかなり太めの動静脈が認められ、進行癌への移行かと思われた。しかしながら全ての大腸癌が腺腫より発生するとは考え難く II a、ないしは II c 様大腸早期癌の報告もある。当病院のポリープ症例の主訴の多くは下血、血便であり、排便障害、腰痛は次いで多い主訴である。健診における便潜血陽性患者も最近増えてきており、大腸癌が発見された症例も少なくない。大腸癌早期発見においては、免疫便潜血検査3日法、注腸、Total colonoscopy を推奨したい。

まとめ

1. 当院における I p型大腸腺腫の癌合併率

は32.3%と高率であった。

2. 早期癌は全て adenocarcinoma in tubular adenoma であり、adenoma-carcinoma sequence説を示唆するものであった。
3. 大腸癌早期発見については、免疫便潜血検査法、注腸、Total colonoscopy 検査法が重要である。

Table. 1 Frequency of adenoma and early cancer with every localization.

	R	S	D	T	A	C	Total
Adenoma	6	22	7	6	5	1	47
Early Ca	2	16	3	0	1	2	24
Total	8	38	10	6	6	3	71

Table. 2 Histopathological classification of colorectal polyps.

Adenoma	mild	21
	moderate	20
	severe (m癌)	23(20)
	Invasive(s m癌)	1(1)
Others		6
Total		71

文 献

- 1) 平山 雄：大腸ガンの疫学的変遷と今後の展望、日臨、39：2006~2016、1981.
- 2) 吉田 司：内視鏡的ポリープ摘除例からみた大腸腺腫および早期癌、秋田医学、10、321~333、1983.
- 3) 五十嵐 潔：大腸polyp 症例の検討—腺腫と早期癌を中心に—、gastroenterological Endoscopy Vol、28(10)、Oct、1986.
- 4) 赤坂祐三：下部大腸癌検診における内視鏡検査の意義—細径大腸 FiberscopeCFPM

による地域集検をもとに、日消集検誌、58:61-65、1983.

5) 佐伯 剛:入院ドックにおける大腸内視鏡検査成績—特に便潜血検査との関連について—秋田県医師会雑誌、Vol:11-16、1990.

6) Bockus, H. L., Tachdjian, V., Ferguson, L. K., Mouhran, Y. and Chanberlain, C.: Adenomatous polyp of colon and rectum: Its relation to carcinoma. Gastroenterology, 41:225-232, 1961.

7) Enterline, H. T., Evaus, G. W., Mercado-Lugo, R., Miller, L. and Fitts, W. T., Jr.: Malignant potential of adenomas of colon and rectum. J. A. M. A., 179:322-330, 1962.

8) Morson, B. C.: Some peculiarities in the histology of intestinal polyps. Dis. Col. Rect., 5:337-344, 1962.

9) Morson, B. C.: Precancerous and early malignant lesions of the large intestine. Br. J. Surg., 55:725-731, 1968.

10) Spratt, J. S., Jr. and Ackerman, L. V.: Small primary adenocarcinomas of the colon and rectum. J. A. M. A., 179:337-346, 1962.

11) Castleman, B. and Krickstein, H. I.: Do adenomatous polyps of the colon become malignant? N. Engl. J. Med., 267:469-475, 1962.

12) Ackerman, L. V. and Spratt, J. S., Jr.: Do adenomatous polyps become cancer? Gastroenterology, 44:905-908, 1963.

理事会報告

— その1

平成3年11月7日 西多摩医師会館

議事録署名人 { 明田川理事
高木理事

議題

1. 報告事項

- (1) 「三多摩地区医師会懇親会」報告 (松原副会長)
10月27日(日)京王プラザホテルにて開催。
- (2) 在宅ケア委員会報告 (大堀理事)
- (3) 地区医師会産業医担当理事連絡会報告 (唐橋理事)
- (4) 地域医療委員会報告 (林 理事)
- (5) 第44回日本医師会設立記念医学大会報告 (西村会長)

2. 報告承認事項

- (1) 入会会員について (林 理事)
— 承認 —
- (2) 各保険所結核診査協議会委員推薦について (林 理事)

青梅保健所 (任期 平成3年12月16日より2年間)		
新	旧	備考
野本正嗣先生	野本正嗣先生	再
片平潤一先生	市原 靖先生	新
福生保健所 (任期 平成3年10月1日より2年間)		
松原貞一先生	松原貞一先生	再
小林康光先生	小林康光先生	再
五日市保健所 (任期 平成3年12月16日より2年間)		
鈴木 修先生	鈴木 修先生	再
杉本 一先生	杉本 一先生	再

— 承認 —

- (3) 第40回東京都社会福祉大会の件
11月13日日比谷公会堂にて開かれるが、西村会長がシンポジウムとして出席の件

— 承認 —

3. 協議事項

(1) 「推進協」議題について (林 理事)

11月8日開催予定

議題として

1. 在宅ケアについて

医師会として、ケアシステム化に賛成し、出来る範囲で協力する方針

2. マンパワーについて

自治体による看護学校設立の働きかけを行う方針

— フリートーキング —

定款改正に伴う対応について

A会員会費収入について

年会費10万～20万円の範囲に圧縮。

理事会報告

— その2

平成3年11月19日 午後7時30分

西多摩医師会館

議事録署名人 { 大堀理事
真鍋理事

議題

1. 報告事項

1) 都医地区医師会長協議会報告 西村会長

(1) 都医からの伝達事項

(イ) 救急患者による損失医療費の補填について

(ロ) 大学勤務医の入会申込について

(ハ) 関東甲信越ブロック医師会協議会並びに十二大都市医師会連絡協議会報告について

(2) 協議事項 なし

(3) 地区医師会からの報告 なし

(4) その他

(イ) 新宿区乳幼児の医療費の助成についての都医執行部の公式見解について

2) 第40回東京都社会福祉大会報告

西村会長

講演内容については別掲

3) 「推進協」報告 松原副会長

11月8日3回目の上記推進協が開催され自治体側より各市町村長或は代理、医師会側より西村会長、松原副会長、林総務部長、大堀公衆衛生部長、植田地域医療委員長が出席、在宅ケア及び看護婦マンパワーの問題について検討・意見交換が行われた。

4) 管内市町村国保担当主務者との懇談会報告

高木理事

去る11月14日、恒例の懇談会が西多摩医師会館で開催された。

都福祉局多摩事務所より1名、当医師会より7名、各自治体より17名の出席を得て、はじめに西村当医師会長の開会挨拶、次いで、井川多摩事務所係長より、平成元年度の国民医療費の概況につき説明があった。年々国民所得の増加に伴い、医療費もほぼ平行して上昇していること。とくに、急速に進む高齢化人口を反映して老人保健制度負担分が顕著になってきたこと、医療費の財源に占める保険料の割合が半分以上であること、また、入院よりも外来に費やされる割合が増えてきたこと、等が図表により示された。

次に、現場より最近の話題として、羽村市で、検察庁や、裁判所よりレセプトの開示を求められるケースがあり、市として拒否したこと、また、眼内レンズ手術は現在保険給付外であるが、都区内、都下市部の中には助成金をだしている(青梅市、福生市、羽村市)旨説明があった。

日の出町より、コンピューターのポリシーの問題のため、保険証の番号が更新されるので、現在関係医療機関へ通知中であるとのことであった。

次いで、種々最近の話題が出され、当管内にも外国人が目立って増加の傾向にあり、医療機関を訪れる機会もりましたが、目下のところトラブルはみられない旨、また昨年のこの会で出た領収書発行に伴う手数料の問題、社保より国保へ転換する際の時間的空白に伴う問題も僅か一件みられただけで

あった。また、医師会側より手書きレセプトも経営上、止むを得ぬ事情があり依然として存在しているのであって、たとえ判読困難な事例があっても、出来るだけ好意的に処理していただきたい旨、主務者側に要望があった。主務者側も、判読困難な例は直接医療機関に問い合せて速やかに処理しているとの返答があった。

医師会側から支払基金審査委員会で、最近保険者より再審査請求の件数が目立つとの指摘があった。これを受けて、主務者より同じレセプトの内容につき前月は削られたのに今月は削られていない事例があるのは理解しがたいとの指摘があり、このため審査会に、前月分レセプトを添付するよう努めたいとの話があった。

因みに管内各自治体の支払い済医療費の対前年比の伸び率は約4%から約10%台であるとのことである。しかし、一部で、今年になって異常に高い額を示した自治体があり内容を調査したい旨はなしがあった。

結論として、基本的には主務者側と各医療機関の間で、連絡を密にして、現場で即時に解決し、お互い誤解の生じないように努力し、支払い業務の円滑化をはかることを

再確認した。

- 5) 平成4年度自治体より支給される諸手当について 大堀・唐橋理事
以下の如く決定した。

資料 別掲

- 6) その他
今月分より西多摩医師会提出の健康保険診療一覧表が簡素化され、変更される。
(高木理事)

2. 報告承認事項

- (1) 入会会員について
—— 承認 ——
(2) 新規会員年会費査定について
—— 承認 ——
(3) 年初(1月初旬)の理事会休会について
恒例により休会を承認

3. 協議事項

- (1) 平成4年度医師会費について
3案が提出されたが、次回まで検討する。

「福祉、保健、医療の連携

実践とその課題(社協と医師会の役割)」

(第40回 東京都社会福祉大会講演より) 西村 邦 康

はじめに

福祉サービスを考えた場合現在いくつかのキーワードがあります。即ち

- 1) ノーマライゼーション
- 2) アメニティ
- 3) QOL クオリティ、オブ、ライフ
- 4) 価値観の多様化

それと、同時に社会も大きく変わり

- 1) 高齢社会 2) 経済大国 3) 昨今では『生活大国への指向』があげられます。
これら国民の意識の変革、社会の変化に伴

い福祉も(1)従来の弱者救済型から(2)共に支え合い、共に生きて行くと言う『ゆとり型福祉』への構築と変化し、国もゴールドプラン、福祉8法の改正を行い、その推進に尽くしています。

この高齢社会の『ゆとり型福祉社会の構築』を考えた場合、年金、住宅問題、町づくり、在宅ケア等々問題が多岐にわたり焦点がぼやけ議論が混乱するおそれがあります。

そこで福祉の問題を整理し総論的なものと各論的なものにと、別けて考えてみる必要が

あります。

- 1) 総論的なものは社会環境づくり、社会基盤の整備と言う法体系制度を含む福祉トータル問題であり、その内容は生きがいの問題、生涯教育、就労、健康保持、世代間の融和、住宅等々一般的な懸案事項であります。
- 2) 各論は福祉の対象拡大に、伴う心身の機能低下者(虚弱者)を支える問題、即ち介護の問題であり、又介護と表裏一体の医療の問題と考えます。

そこで本日の主題、福祉、保健、医療の連携を私は介護、医療の問題として捕らえ述べてみます。介護の問題では先述のノーマライゼーション、アメニティ、QOLと同時に国の政策の誘導により、要介護者及び介護者のニーズも多様化し、入院、或いは施設での介護より在宅での介護を求める人が多くなり、そこで在宅福祉が問題になります。これら在宅での介護を希望する要介護者、介護人は社会に何を期待しているかを考えてみますと

要介護人、介護人のニーズは

- 1) 日常生活の支援
- 2) 介護人への指導、助言
- 3) 緊急時の対応
- 4) 疾病の管理
- 5) 状態悪化時の対応
- 6) 介護人の支援

があります。それぞれの内容は

- 1) 日常の家事、給食、入浴、介護器具貸与、住宅改善、ホームヘルパー、ボランティア
- 2) 保健婦、看護婦、PT、の訪問指導看護
- 3) 緊急通報システム……救急体制、介護救急体制
- 4) 在宅患者訪問診察、訪問看護
- 5) 医師の往診或いは入院であり
- 6) デイケア、ショートスティ、痴呆性老人短期保護など短期的な施設介護となります。それぞれの項目は言葉を変えると福祉、保健、医療の分野となり、これらの分野がそれぞれ複合的に関与してい

る事になります。このニーズに応えるサービス機関としてごくおおざっぱに分類した場合

- (1) 民間(社協等福祉団体)サービス
日常生活 支援サービス、介護支援サービス
- (2) 行政サービス、保健、福祉
- (3) 医師会
- (4) 施設 高齢者在宅サービスセンター、在宅看護支援センター、特別養護老人ホーム、老人保健施設

が考えられ、これらの4つの機関が地域福祉を支える4本柱と私は考えています。これらの機関の関わり方を私が実践した事例でお話します。

事例1

ケース：吉○鉄○(S 2.12.30生 63才)
脊髄小脳変性症(難病)

*かかわり

日常生活は全介助で発音不明瞭でコミュニケーション困難もあり、妻がすべての介護にあたっている、F病院で膀胱ろう設置術の後退院、上気道感染症及び褥創治療で往診を依頼され、以来在宅医療を行っているケースであり、保健所、市の訪問看護により保健婦、PTが妻の介護を支援、援助で支えている。病状悪化により緊急入院しなければならなかった事態もあったが、受入れ病院の理解により入院も可能となり、本人も家族と保健婦の励ましで回復して、現在在宅療養中である。

事例2

ケース：三○照○(T10. 3.13生 70才)
後縦鞭帯骨化症(難病指定)
生活保護受給中、单身生活

*かかわり

地域のF病院退院後、下肢の感覚鈍麻から熱傷をおい受診、以来日常の健康管理、高齢と原疾患からおこる様々な問題に(便秘、膀胱炎症状、腰痛症、等々)定期的、緊急時往診等で医療の対応をしている。日常生活は市のヘルパーを中心に社協、民生委員、ボランティア(キリスト協会、商店主、老人会)等、

在宅福祉サービスの諸制度を利用して、本人の地域で生活したいという強い希望と生活意欲が医療、保健、福祉のネットワークの原動力を担っている。

事例3

ケース：小○秀○（T12. 2. 15生 67才）
脳梗塞、左半身麻痺

*かかわり

S63年3月7日脳梗塞発作により入院、入院中再発作がありA病院へ転院、S63年5月7日～元年10月20日リハビリ目的でY県のリハビリ病院に入院、退院後は自宅療養、73才の高血圧治療中の妻の介護で在宅療養中、本人の体格が大きく麻痺がある。後遺症としてけいれん発作、精神不安定等々の心身状況に加え、介護者の健康等、様々な問題を抱えている。頻回な緊急往診治療で危機状態も在宅で乗り越えてきている。介護支援は市の保健婦、福生市社協指定地域活動、小地域福祉推進委員会介護ボランティア、近くの親戚の援助で行われ、入浴サービスなど福祉サービスも受けている。介護支援者が介護の体験を家族と共に評価し、これからの在宅医療を考えているケース。

事例4

ケース：小○良○（M42. 1. 6生 81才）
食道癌

*かかわり

H2年12月末に食道癌との診断でO病院にてH3年1月～5月8日までコバルト治療、O病院より他の病院へ移転を勧めたが本人の強い希望で帰宅、在宅療養。しかし気管支炎を合併し頻回の往診を行う。しかし不幸な転帰をとる。

考察

これらの4症例は当然の事ながら施設での介護、入院での医療を受けるより自宅での介護、医療を受けることを本人も家族も望んでいる人達で、医師もこれらの人達との信頼関係の中で在宅福祉の場で医療がその役割を充分果たしていると自負しています。

反面在宅福祉での医療の関わり方の難しさを痛感し、薄氷を踏む思いが多くありました。即ち人生の一番厳粛なターミナルの時、もし私が不在であったなら、又連休中に病状悪化がみられたら……です。それにもまして、これらのケーススタディを通して実感し、再認識した事は在宅福祉の主な役割は介護にあると言う事です。その内容は先に述べたように日常生活支援と介護への助言指導であります。事例2、3のケースで見たように日常介護の支援は社協、民生委員、住民ボランティア、老人会、教会などが重要な役割を果たしており、介護の指導助言は、保健所、市健康課の保健婦が果たしています。この2つのケースは在宅福祉サービスの民間、行政、医療施設の役割が十分に機能したケースと考えられます。事例1のケースは行政の、難病支援体制がその介護の機能を充分果たしたケースであります。同時に前述の緊急時の体制整備を考えさせられたケースであり、緊急入院を受け入れてくれた公的病院の存在は大きな力と言えます。事例3のケースはショートスティ、デイケアの利用で今、強調されている介護人の援助のための施設の役割を示したものであり、今までと全く地域から孤立しがちな施設の今後のサービスの展開を示唆したものとと言えます。事例4のケースは介護人の年齢等を考慮しなければならないと言う理由で在宅看護の適用を考えさせられたケースです。

結び

はじめに『ゆとり型福祉の構築』と言う事で述べましたように、福祉、保健、医療の連携には社会環境、社会基盤の整備と言う法体系整備が必要で、この法体系には福祉側からは地域福祉推進計画が、保健側からは地域保健医療計画と、それぞれがあり、これらの計画が一本化されて、行政の縦割りによる末端での矛盾が解消される事がまず第一に必要です。

次に在宅福祉の役割の主役は事例でみたように介護であり、医療はその介護を支え、なくてはならない裏方である事を認識する必要があり、この意味でこの在宅福祉における医療の問題は、医師会に緊急入院、連休休暇時

の往診、或いは福祉 110番等在宅福祉での救急医療体系等後方支援の整備を求めているものと考えます。

主役である介護の『日常生活の支援』『介護の助言指導』の具体的事項の支援の担い手は、保健婦、ヘルパー、民生委員、ボランティア、老人会、と多くの人々であり、これらの人々の連携と協力によって介護が行われており、この介護の効果を上げる為には『この連携の組織化が求められ』ます。先ず第一に要介護者がどこに行ったら良いか要介護者に見える総合的な窓口の設置、次に支援体制のネットワークづくりと上下関係のないチームワーク、そしてコーディネーターが必要となります。翻って、現行制度の進展を見ますと、高齢者在宅サービスセンター、介護支援サービスセンター、など幾つかのセンターが設置され、日常支援はこれらによって計られているようです。これらの機関の役割調整などは不十分で現実には介護を受ける人はどこに行ったら良いか、又退院後、自宅療養を望んだ人がどの医療機関に行ったら良いのか解らない、又医師はどのような介護器具、支援体制があるかを充分知らないこのような状況を考えてみると行政が考えている、高齢者サービス調整運営協議会の設置、即ち保健のニーズは保健担当課、福祉は福祉担当課がニーズを吸い上げそのニーズを調整するという考えは過去の例から見ても硬直化されやすく現実的でないと言えます。

ここで調整役はと見え、社協の組織構成を見た場合、前述の日常生活支援の担い手は行政を含め殆どその構成メンバーの一員となっています。このように社協を見直した場合、日常介護における社協の持つ役割は大変大きなものであると考えています。

介護と表裏一体の医療の担い手である医師会の役割も大きく両者のより一層の連携が望まれます。

最後に、厳粛なターミナルの問題も医師のみではなく、市民、行政が一体となってこの問題に就いて考え、コンセンサスが得られればと考えます。このコンセンサスが医療の立場から見れば福祉、保健、医療の連携の突破

口になるものと考えます。

平成 4 年度

自治体より支給される各種 健康審査報酬、委託料

種 別		回答額	増加額	率(%)
学 校 医 報 酬		37,700	1,300	3.57
同 内 科 管 理 手 当		19,500	700	3.72
計		57,200	2,000	3.62
未 就 学 児 検 査 手 当		33,700	1,000	3.06
予 防 接 種 出 務 手 当		28,500	1,000	3.64
1 才 6 ヶ 月 児 健 診 報 酬		30,500	1,000	3.39
一般	集 団 診 査	30,500	1,000	3.39
診査	個 別 診 査	3,200	150	4.91
訪問	看護婦帯同の場合	8,800	300	3.53
診査	医師のみの場合	6,500	200	3.17
精 密 診 査		—	—	—



三多摩地区医師会懇親会

三多摩地区医師会懇親会は、平成3年10月27日(日)午後6時より、京王プラザホテル「花の間」で行なわれた。会は今回主催の調布市医師会副会長の開会の辞に始まり、来賓の祝辞では羽田春免日本医師会会長をトップに、東京都副知事金平輝子氏、東京都医師会会長福井光壽先生、衆議院議員石川要三氏、調布市吉尾市長と続き、来賓の紹介後日本医師会理事の市川重彦先生の音頭で乾杯を行った。この間、自民党主班指名選挙のニュースなどが入り来年の参院選への話題でにぎわった中、来賓の祝辞が続き、参議院議員宮崎秀

樹氏、衆議院議員小沢 潔氏、同じく衆議院議員伊藤公介氏、東京都衛生局長中嶋 理氏が行った後、アトラクションに入った。途中、福引などで会は盛り上がり、次期当番会長田無市医師会会長の富永典紀先生の挨拶の後、調布市医師会理事の竹腰先生の閉会の辞で懇親会は終了した。西多摩医師会の参加者は次の通り。

西村会長、松原副会長、石井理事、大嶽理事、大堀理事、原橋理事、進藤理事、田代理事、真鍋理事、野村理事、内山監事、近藤肇監事、以上12名。



挨拶をされる羽田日医会長



会場スナッフ

西村邦康先生の「厚生大臣表彰受賞を祝う会」

西多摩医師会会長西村先生の厚生大臣表彰受賞を祝う会は、11月13日（木）午後7時30分より、サンコープラザホテルで行なわれた。

会は、発起人の一人である松原副会長が司会を担当、まず山田正哉先生の祝辞で始まり、これに西村会長がお礼の言葉を述べられ、次

いで医師会事務所職員から花束の贈呈が行なわれた。青梅市立病院の星院長の御発声で乾杯の後懇親会に入った。医師会職員を含め63名が参加、先生の益々の御活躍を祈り大塚先生の閉会の辞でなごやかに開らぎになった。



文芸随筆その他諸事百般

「霜月所感」

小泉新策

憂き日にも心明るき日にも見る
 この窓に映る多摩の山脉
 涼風はいつか寒さの加はりて
 霜おおく晩秋の野景とはなる
 今秋は雨降りつづき霧深く
 紅葉なす熟葉も紅なきずに
 我が庭にひそかに誇る桐巨木
 施肥に答え紫翠ゆたたく
 藪に残る柿の實も赤く色づく
 今年は柿の實も赤く色づく
 違ひ年なり
 國內の颯風の季節無事に過ぎ
 ほつとす時に比島大洪水渦とは
 思ひ出はいつも又寒気もこわし
 雨は恐ろし又寒気もこわし
 日の本の國土はやさしく住み
 暑さも寒さも程々にして
 物価高と高収入は均整し
 これ又住み良き國と云うべきか
 政治家のよみ給か無税の心
 政これよみの給か無税の心
 情汲むるか



雑記

医師会発足時の予算、診療料金に就いて

山田正哉

現在の如く国民が社会保険か国民健康保険の何れかに加入する皆保険時代では、初診料、薬剤、処方及び投薬料、処置及び手術料等が全国的に統一されているが、西多摩医師会発足時には夫々の医師会が社会情勢に応じて各地で診療料金を決めていた。

保険点数単価は現在では全国的に同一料金で診療されているが、約40年位前までは六大都市、東京都と数府県が1点単価11円50銭で、その他の県は10円の時代があったことを、ご存知の先生方は余りおらないだろう。この単価の相違は医家の子弟が東京に道学するのに大きな問題点となったと聞いている。

然しながら現在でも保険診療点数に関しては多くの問題点があるが、保険点数単価と現在の如く全国统一料金にしたのは、当時の日本医師会武見太郎会長の手腕によるものである。

ここに西多摩郡医師会発足後数年間の収入決算と診療料金規定の記録があるので参考まで掲載しよう。

① 大正元年度（明治45年度）収支決算書 収入之部

款目	予算案	決算
第1款 会費	62.00円	62.00
第1項 会費		
第2款 雑収入	5.50	0.0
第1項 寄付金	5.00	0.0
第2項 不用品売却代	0.50	0.0
合計	67.50	62.00

支出之部

款目	予算	決算
第1款 事務費	30.00円	22.520
第1項 書記手当	5.00	4.000

第2項 通信及印刷費	12.00	12.555
第3項 雇人費	2.00	1.450
第4項 消耗費	3.00	3.015
第5項 備品費	3.00	1.500
第6項 旅費	5.50	0.000
第2款 会議費	23.30	24.500
第1項 創立費	10.30	12.000
第2項 賄費	10.00	10.000
第3項 雑費	3.00	2.500
第3款 講話費	7.00	0.000
第1項 講話費	7.00	0.000
第4款 調査費	3.00	0.000
第1項 調査費	3.00	0.000
第5款 豫備費	4.20	0.000
第1項 予備費	4.20	0.000
合計	67.50	47.020

不足分は第5款備費より流用する。

以上が第3回定期総会に承認された決算書であるが、この年に薬価報酬に関する規定の制定の件や大正3年度予算案、会員規約、役員改選が実施された。

この総会で特記すべき事項は、郡立伝染病院設置の件で会長指名による委員7名で論議して西多摩郡長に答申することが決議されている。

委員には野口浅次郎、坂本順三、中村重四郎、小林常次郎、宇野甚三、菊池卯太郎、百瀬眞澄の諸氏が任命された。

また、役員選挙では

会長	宮岡 兵吾
副会長	横田寿一郎
幹事	小林常次郎
	宇野 甚三
	野口浅次郎
	鈴木隆之助
	菊池卯太郎

医師会事務所は大河原医院から
青梅町青梅1243番地 宇野甚三方に移転。

② 大正3年度収支決算書

収入之部

款 目	予算案	決算
第1款 会費	58.00円	68.000
第1項 会費	58.00	68.000
第2款 雑収入	0.00	1.540
第1項 雑収入	0.00	1.540
第3款 前年度繰越金	35.00	36.455
第1項 繰越金	35.00	36.455
合計	93.00	105.995

備考：会費は34名として、雑収入は青梅銀行当座豫金利子

支出之部

款 目	予算	決算
第1款 事務費	30.00円	14.525
第1項 書記手当	3.00	2.000
第2項 通信及印刷費	12.00	10.710
第3項 雇人費	2.00	1.000
第4項 消耗品費	3.00	0.815
第5項 備品費	5.00	0.000
第6項 旅費	5.00	0.000
第2款 会議費	12.00	4.950
第1項 会議費	12.00	4.950
第3款 講話及救護費	5.00	0.000
第1項 講話及救護費	5.00	0.000
第4款 調査費	3.00	0.000
第1項 調査費	3.00	0.000
第5款 雑費	4.00	0.000
第1項 雑費	4.00	0.000
第6款 豫備費	4.00	0.000
第1項 予備費	4.00	0.000
第7款 積立金	35.00	35.000
合計	93.00	54.475

大正、3年度積立金現在高

一金、参拾五円也 大正3年度積立

但し西多摩郡青梅町株式会社青梅銀行、当座豫金となす。

以上が大正5年3月12日の第5回総会に於て決議されている。

その他大正5年度豫算、大日本医師会入会の件と三多摩郡医師会聯合して講話会開催の

件（現在の多摩医学会の前身とも云うべきものである。三多摩医学会に関しては後日記載する）、役員選挙がなされている。

③ 大正5年度西多摩郡医師会予算書
収入之部

款 目	前年度 予 算	本年度 予 算
第1款 会 費	68.00円	68.000
第1項 会 費	68.00	68.000
第2款 雑収入	1.54	2.900
第1項 雑収入	1.54	2.900
第3款 繰越金	35.00	40.000
合 計	104.54	110.900

支出之部

款 目	前年度 予 算	本年度 予 算
第1款 事務費	32.00円	44.000
第1項 書記手当	3.00	3.000
第2項 通信及印刷費	14.00	14.000
第3項 備人費	2.00	2.000
第4項 消耗品費	3.00	3.000
第5項 備品費	5.00	2.000
第6項 旅 費	5.00	20.000
第2款 会議費	12.00	12.000
第1項 会議費	12.00	12.000
第3款 講話及救護費	5.00	15.000
第1項 講話及救護費	5.00	15.000
第4款 調査費	3.00	3.000
第1項 調査費	3.00	3.000
第5款 雑 費	4.00	2.000
第1項 雑 費	4.00	2.000
第6款 豫備費	4.00	2.000
第1項 予備費	4.00	2.000
第7款 積立金	35.00	35.000
合 計	95.00	113.000

旅費の増額は、会員の他会等に出席又は視察出張回数増加のため、また、講話費の増額は三多摩郡医師会聯合講話会開催見込に付、講師手当等増加の見込みの為と附記されている。

薬価報酬規定は、第2回定期総会で選出された薬価報酬調査委員によって、調査研究さ

れた薬価報酬規定案が大正3年の第3回定期総会前に会員に配布されているが、これを記載することは煩雑なため、第3回定期総会で決議されたものを掲載するので現在の診療報酬規定と対比するのをもまたその変遷を知るのもよからうと思う。

薬価報酬に関する規定

1. 宅住料 各自相当に申受くべし
1. 往診料 1里以内金50銭乃至3円、
1里以上は之に準ず
1. 伝染病診察料 1回金1円以上金5円
但し車馬賃は患家の支弁とす
1. 手術料 施術の難易により金30銭以上金30円
1. 診断書料 1通金50銭以上3円
1. 死亡診断書 1通金1円以上
1. 死体検案料 1通金1円以上
1. 施痘料 1回金30銭
但し日当50各定金2円
1. 体格検査料 1回金1円
1. 血清注射料 1回金4円以上
1. 補血大注射料 1回金1円以上5円
1. 皮下注射料 1回金30銭以上
1. 電気療法 1回金30銭以上
1. 水 薬 1日分金12銭以上金20銭
1. 丸 薬 1日分金12銭以上金20銭
1. 散 薬 1日分金12銭以上金20銭
1. 煎 薬 1日分金12銭以上金20銭
1. 頓服薬 1回金5銭以上金50銭
1. 外用薬 1剤金10銭以上金30銭
1. 点眼薬 1剤金10銭以上金50銭
1. 灌腸薬 1回金20銭以上金50銭
1. 蒸気吸入料 1回金20銭以上

以上記載外の薬剤は右に準じ申受く
但し高価の薬剤は此の限りに非らず

1. 貧困の患者は救診するものとす

以上は大正3年3月14日の第3回定期総会に於いて決議された。

会員規約

この規約は過去のものとするのではなく、現在と雖も医師として診療に携わる者は決して忘却すべきことではなく、常に肝に銘じて置くべき事柄である。

第1条 会員は業務上互いに交誼を厚くし補導誘掖すべし

第2条 会員は対診の際意見を異にすることあるも患家に於て論争すべからず

第3条 会員へ患家より往診を依頼せられたるときは、主治医あるや否やを問ひ若し主治医ありたるときは其同意を求むべきを告ぐべし

但し急患の場合には此限りにあらずと雖も必ず事後主治医に其旨を通知すべし

第4条 主治医対診医を要求依頼の場合には其診察費は主治医に於て患家より支払せしむべし

第5条 診療料は別に定むる処に依る

生涯現役

回想録 その（十一）

小 泉 新 策

今回の記事で従軍体験記は終りにするつもりであったが医療の面に限定してもう一回書かせてもらう。自分の受傷の体験も出来たら書かせて貰う。今般は破傷風に就てである。戦後ペニシリンが出来てき程恐れられなくなったが当時は恐ろしいものであった。従軍して初めての破傷風は頤部に「馬蹄創」を受けた患者で創は一週間以内に癒して、明日原隊復帰の兵が飯が食えぬ、口が開かなくなったと連絡があった。創の部位は頤でも骨折はない。「不復帰病」かと幾日か休養させようと思って、その日は放置。翌日は病状が進行して特有の「泣き笑ひ」顔になり間もなく「後弓反張」の特有の症状が出た。驚いて薬剤部へ破傷風の血清を要求した。野戦病院携行医薬品は極めて少量で完全な治療が出来る程の保持品なく発作から四日目この患者は戦病死。お気の毒であったが、我々軍医側に破傷風対策の心構えが全くなかったことで、軍医部でも大慌てで験習を命じて来た。その後も破傷風では幾人も死亡させた。創傷から瓦斯懐疽を発生するものは破傷風になるので、これ又非常に恐れられた。内地では体験したことのない戦傷瓦斯懐疽である。例えば手指や足趾に戦傷を受ける多くは汚染創である。皮膚が暗

黒色に変貌、皮下に瓦斯が発生して風船玉様に膨隆して来る。処置としては切断以外に方法がなかった。四肢では上位部切断を行うことであった。手腕範囲の瓦斯懐疽でも肘関節を残して切断しても健全と思えた断層面の神経繊維束より塗沫で破傷風菌の撥状菌を見出すことが多くあった。驚いて更に上膊で切断しても出ることも、出ないこともあった。菌は神経叢を連繋して中心へ進む。そして脊髄を犯すことで痙攣発作が起るのだということがわかった。上膊まで進行して居れば先づお陀仏であった。軍では菌に対する消毒班が出来て、先日世田ヶ谷医師会で祝賀して居た「白壽」の嘉悦三喜雄軍医部長の下で研究が進められ、実験の結果創傷消毒は沃度丁幾5%以上のものを、手術野には、又手術器具消毒に、25%のホルマリンアルコールを使用。これで野戦で焚火消毒せず、薬品として持参し得る便益なものとなった。予防注射は「チフス」「コレラ」はあったが「マラリア」と「破傷風」は出来て居なかった。一度破傷風は発病すると連日非常に大量の血清が（馬破傷風血清）が必要となり全く不可能なことであったのである。次に困惑したのがマラリアである。中支では一年から三年間位の帯在兵

士は皆という程にマラリアに罹患して居た。隔日発熱の「三日熱」と隔々日発熱の「四日熱」、更に毎日熱発する「熱帯熱」の三種類で中支では三日熱が大部分で熱帯熱はビルマ戦線で多く罹患した。熱帯熱は頭へ来るので死亡者が多く出た。前記の白壽先生の指令で私はマラリアの三日熱の「サルバルサン療法」の実験をさせられた。即ち悪寒戦慄が毎三日ごとに同時刻に起る。その発作は約30分間、この時が分裂して赤血球より原虫が血清中へ浮遊する時機であるので分裂直前にサルバルサンを静脈注射して血清に浮遊して次の赤血球に侵入する前に殺傷する方式である。注射が早きに過ぎると分裂停止が起る。遅れると分裂した原子が新しい赤血球に侵入する。この機運をつかむのが極めて大切である。随ってこの機運を補促するのに多くの人手の入ることが欠点であった。悪寒戦慄にもマラリアの如く定期的のもの外にビルマ戦線では、無塩性の悪寒戦慄があった。初め診断つかなかったが、兵達の方が知って居た。発作が起ると戦友の肌の汗を嘗め合う汗から僅かな塩分を吸ひ取ることで悪作は停る。塩は個々に持たせたが何分にも雨季に入ったので包みの紙が湿り惑は布に包んで油紙に包んで持たせ

ても長い雨期生活で溶けて失ったためのみじめさであった。発作の一定時刻に反復しないこと。又異状な状況はマラリアでは四肢の痙攣は来ないが、無塩性の場合は四肢に来る痙攣を多く体験して居る。食塩を与えれば卅分以内に必ず安静化するのである。

マラリアのことでは更に少し詳しく記すと開腹術時の所見である。腹膜一面に小顆粒状の結節の所見がある。慢性化して発熱の休息期のものに多く見られる。粟粒結核の所見と間違えた程に酷似して居る。唯だマラリアの方が結核結節に比して小型であり均一の大きさであることが特徴である。マラリアは現時でも旅行者が東南亜細亜で罹患して来るのに出会うことがあるはずだがキニーネが特効薬として使用して来たけれど決定的に治癒させることは出来ない。一時分裂を押えるだけである。完全に治癒するには私達の体験では終戦近くに開発された「プラスモヒレ」だけである。豊島病院伝染病科で永年勤務され、又五日市保健所長をされた松原先生のお話では今は良く効く薬が出来ているよ、薬名は忘れたが病院附近の〇〇薬局で扱って居るよとのお話であった。念の為に附記致してマラリア談義を終ります。

新入会員紹介

岩田眼科医院

岩田純介

このたび皆様のご厚情で、西多摩医師会に入会させていただき、また福生市で開院させていただき、心より御礼申し上げます。まだ、患者さんはほとんどいないのですが、手際が悪いせいか、慌ただしい日々を過ごしております。

昭和25年に渋谷の青山学院の近くで生まれ、今年の9月で41歳になりました。その頃の渋谷は、まだキツネやタヌキがいたことを祖母が話していましたが、渋谷駅前を農耕馬が引かれているのを私も何度か見ました。都立新宿高校を卒業後、学生紛争が華華しい頃です



が、群馬大学へ進み、旧国鉄の直営でした中央鉄道病院（現JR東京総合病院）で麻酔科などを研修後、以前、市川名大名誉教授がおられた眼科に入局しました。その頃の国鉄はまだ少し裕福で、山陽、東北、上越新幹線を

次々に開業させ、その運転士の適性検査や労働衛生に力を入れていました。眼科でも院内に新幹線のシュミレーション装置や、室内の明るさを制御できる実験室を作り、高速で動くものの見え方や高齢者の視機能などについて勉強させていただきました。

新宿の雑踏の中で仕事をしていましたので、季節のはっきりした多摩川の近くで働けることは、大変幸せに思います。辛気臭いといわ

れますが、陶芸や油絵を学生時代から細々と続けていますので、少し落ち着いたら、多摩川に沿ってスケッチを描きたいと思っています。どうぞ、今後ともよろしくご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

なお、写真の犬は盲導犬の訓練の落ちこぼれを、他人とは思えずもらってきたものです。カメラを向けると逃げ出すのですが、珍しくおとなしくしていました。

訃 報

青梅市御岳本町181
福田 医院

福田 佐 先生

大正15年 8月22日生
享年65才



平成3年10月22日 午後4時2分病気療養中のところ逝去されました。告別式は10月24日午後2時よりご自宅に於てご長男光宏様が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

福生市福生248
島田 医院

島田 芳 明 先生

大正14年 7月13日生
享年66才



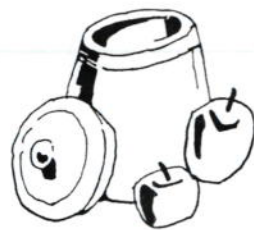
平成3年10月23日 午後9時32分病気療養中のところ逝去されました。告別式は10月24日午後2時よりご自宅に於て奥様千枝子様が喪主となり執り行なわれました。謹んで哀悼の意を表し、ご冥福をお祈りいたします。

訃 報

足立 美佐子 様 79才

青梅市野上町4-9-21
足立 医院
足立 卓三 先生(御母堂)

去る11月5日逝去されました。謹んでお悔やみ申し上げます。



お 知 ら せ

1月（12月診療分）の
保険請求書類提出日
1月8日（水）
— 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 12月は11日（水）
1月は8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。

年末、年始医師会館休館のお知らせ

下記のとおり休館いたします。

自 平成3年12月28日（土）より
至 平成4年1月5日（日）まで

1月6日（月）より平常どおりです。

医師会日誌

医療機関数 176 病院 27
診療所 149

会員数 333 A会員 169
B " 164

会議

12月13日 在宅難病訪問診療
17日 理事会
20日 在宅難病訪問診療

講演会・その他

12月7日 整備会
10日 税務講習会
11日 法律相談

新入会員

氏名 谷津 一弘 S30.10.19生
現住所 入間市豊岡5-2-41
ガーデンハイツP706
勤務先 武蔵野台病院 内科
出身校 群馬大学医学部

氏名 古沢 豊 S28.12.19生
現住所 調布市つつじヶ丘1-3324
マリオンつつじヶ丘201
0424-82-6486
勤務先 目白第二病院 0425-53-3511
出身校 弘前大学 S56年3月卒

氏名 石郷岡 聡 S31.8.25生
勤務先 目白第二病院 脳神経外科
出身校 日本医科大学 S60年3月卒

退会々員

氏名 福田 佐(死亡)
病院名 福田医院

氏名 星野 茂
病院名 目白第二病院

氏名 野久保千明
病院名 目白第二病院

氏名 斉藤 明彦
病院名 目白第二病院

役員出張

12月2日 西多摩学校保健連絡会
18日 都医特殊疾病講演会

会員通知

- 神経難病検診ご協力方お願い
- 東京都における日本医師会「認定産業医」の申請方法並びに留意事項について
- 3才時聴覚検診の実施について
- 学術講演会
- "
- 社保振込銀行の変更について
- 日本大学医学部附属病院救命救急センターの設置について
- 消費税法の改正に伴う留意事項について
- 偽名を使用し入院する患者へのご注意
- 東京女子医大第9回公開健康講座
- 「診療報酬点数表に係る実施上の留意事項について」の訂正について
- 自動車使用抑制等の協力要請について
- 末期医療に関するケアの講習会
- 三才児健康診査協力医講習会の実施について
- 会報
- 3年度特殊疾病講演会の開催並びに関係役員派遣及び一般会員に対する周知方依頼について
- 乾燥弱毒性麻しんおたふく風しん混合ワクチンの接種について

「清 涼」

鹿野純一

信州をドライブした時、白樺湖のあたりで撮りました。白樺は高原寒地に自生する落葉高木で、早春に薄黄色の花を開く。

自分で引き伸ばしましたが仕上げが良くありません。

お詫びと訂正

第 227号 (平成 3年11月号) は次の如く訂正させていただきます。

23頁左側：

上から14行目「病の見た」は「病中見た」
20行目「それ故に伝染病が一般的には対症療法のみであった」は削除
25行目「大正 2年月」は「大正 2年 4月」

23頁右側：

下から11行目「警察官更」は「警察官吏」

24頁左側：

下から10行目「加え最近」は「加之最近」
7行目「思料し」は「思料し」
4行目「於ては」は「就ては」
2行目「可成速い」は「可成速に」

24頁右側：

下から20行目「船員隔査中」は「船員隔離中」
10行目「料せられ」は「料せられ」
6行目「様様特に」は「候様特に」
上から 4行目「大正 6年」は「大正 5年」
ここに謹んでお詫びし訂正させていただきます。

高令化社会が進む為在宅ケアが当面の問題と言う事で、検討委員会が設置されました。20名の委員の1人として参加しています。先日も部会が有りましたが、始ってみると在宅ケアの体系化は出来ても具体的に実施するのは、なかなか大変だと思いました。福祉サービス、訪問指導充実の為の人員確保、公費負担の増加等、又医療面では、どの患者さんを在宅ケアの対象者とすべきか、又家族サイドでは本当に在宅ケアを希望しているのかと言った問題が次々と出て来てしまいます。1例を上げると、世帯環境が高令夫婦のみで子供無し、住環境は山間部で周辺には住宅無し、収入は年金のみと言った具合です。訪問指導と言っても実際は、保健婦や看護婦が買物も手伝っている現状なのです。又病状では気管カニューレ、留置カテーテル施行のままの方が在宅療養されている例も有ります。どこから手をつけたらよいのか、戸惑う有様です。体系化だけに終わらせぬ様、心しめて取り組まねばと痛感しています。一人の入院老人の諸費用と医療要す在宅老人が必要とする費用の比較といった単純な発想では、問題解決には成りません。本当の意味で、日本人が全ての面で裕福に成っているのか、問われている様に思えます。(小林)

平成 3年12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 百瀬眞一郎 渡辺良友

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。



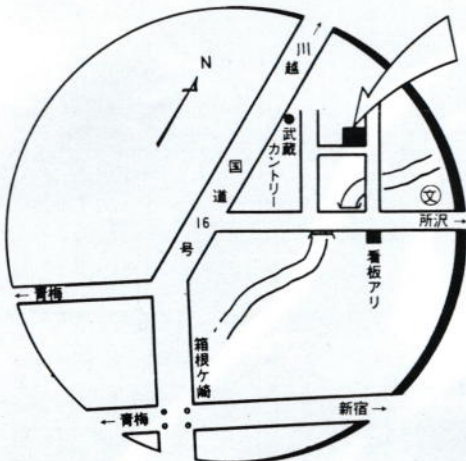
だから

[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)

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/022-236-9345(大代表)