

西多摩医師会報

第38号 昭和50年11月



目 次

座談会「精神科から一般医へ」…………… 2	フランスに旅して 上田登代一…………… 7
6,9 児乳検の実施結果を願みて(羽村町)	カアちやんのフランス旅行記 堤淑子 …… 8
東 吉男 …………… 4	独乙国立病院見学記 三沢剛文…………… 10
西部地区の6,9ヶ月児乳児検診について	地区医師会長協議会…………… 12
丸茂三千穂…………… 5	理事会報告…………… 12
福生市に於ける6,9ヶ月児検診	阿伎留病院カンファランス…………… 13
山田 正哉…………… 6	青梅市立総合病院CPC報告…………… 13
6,9ヶ月検診状況(瑞穂地区)	学術講演会…………… 14
矢ヶ崎久雄…………… 6	プロ棋士指導碁会…………… 14
6,9ヶ月児集団検診について(五日市)	保険整備委員会からのお願い…………… 15
鈴木 修…………… 6	医師会消息…………… 15

座談会

「精神科から一般医へ」

精神科 江本虎雄 植田 稔
 中林敬一 川尻 徹
 編集委員 松原貞一 丸茂三千穂
 大河原周

精神科の症状について

私達が日常の診療に於て、精神科の先生方からお願いした方がよいと考える患者が特々ありますが、そのうちどんな患者をお願いしたらよいか迷う場合があります。そうした点について、どんな症状があったらおかしいと考えて、精神科の方へ廻したらよいか、その早期の症状と言ったものはどんなものでしょうか。

精神科の方に診察に来られる患者は、一般の先生方が紹介して来られるよりも、分裂病の患者について言えば、家族が異常な行動に気がついて診察に連れて来ると言う様な場合が多い様です。

分裂病には破爪型、緊張型、妄想型とありますが、それぞれ特徴があり、急激に精神変調の現れるのが緊張型で、じょじょに性格変化の現れるのが破爪型であり、比較的小さく発病して幻覚や妄想が現れて、一見人格が保たれている様に見えるのが妄想型です。こうした患者は一般的に病識がないので、自ら進んで診察に来ることは少ないのも特徴です。

診察と言っても多くの場合身体的な所見等は少ないので、家族から今までの病歴等をくわしくきくと共に患者にも色々質問して、総合的に判断します。私達にとっては患者に会って直観的判断と言うべき部分が多い様に思います。直観的と言っても患者の表情、態度、しゃべり方、思考内容から判断します。

心理テスト等の利用について

精神科でよく利用されている、ロールシャッハテストとかコーネルメデイカルインデックス等の性格テストや心理テスト等を、私達が利用して精神科の診断に利用できないものなのでしょうか。

私達はこうした色々なテストは精神病の診断には役に立たないことが多いので、診断を確実にするために利用することはありますが、一般的には使用しません。

こうしたテストはテストを受ける側がある意図をもって記入したりすると、一方的な結果がでてくることがあるので注意しなければなりません。

入院外来の重症度の基準について

精神科で患者を診断して、入院させるか、又は外来で扱うか、病気の重症度の判断等はどんな基準によるのですか。

病気の重い軽いと言うことについて何を基準にするかが問題です。緊張型の分裂病では、症状が派手で一見重い様に見えるけれども治り易く、破爪型や妄想型では軽い様に見えるけれども治りにくいのが多い。

外来で治療できるものは外来で行い、外来では治療のルールにのらないものは入院させます。又患者が家族や周囲の者に迷惑をかける行動があったり、自傷、他害の恐れのある場合は入院の対象となります。

精神科の薬物療法とその効果

精神科の治療にはどんな薬剤を使用されるのですか。又その効果はどうでしょうか。

最近では精神科でも薬物療法が主となって効果を上げています。

一般的に言って最初に使われるのはクロールプロマジンで1日200mg位使います。又は他のフェノチアジン系の薬剤パーフェナジン、レボメプロマジン等で、これらは抑制的な作用が強いので、症状が改善されると共に患者が扱い易くなります。

最近ではブチロフェノン系薬物が比較的使用される様になり、セレネース、プロピタン、ルパトレン等です。後2者については幻覚に効果があります。

うつ病の場合には躁状態ではセレネースやフェノチアジン系の薬剤を使用し、うつ状態の時は抗うつ剤としてイミプラミン(トラフニール)、トリプタノール系を使用します。

これらの薬物療法の利用によって最近では精神病患者の予後が著しく改善されています。以前は

分裂病は治らないと言われていましたが、薬物療法によって寛解状態になる患者がふえています。又薬物療法の継続によって再発を防いでいます。

うつ病、神経症等の患者を扱う場合どんな注意をしたらよいか

私達一般医がうつ病、神経症等の患者を診察する場合がありますが、精神科の先生方からみてどんな注意が必要でしょうか。

一般にうつ病については病状の波があり、特に注意しなければならないのは、初期と回復期で、この時期に自殺の恐れがあるので、家族に注意させながら治療を続ける必要があります。

抗うつ剤についても色々ありますがトフラニール10mg錠等少量から漸増して使用したらよいでしょう。

精神安定剤の使用は一般にメジャートラキライザーは色々の副作用もあるので、マイナートラキライザーを使用されればよいと思います。後者についてもバランス(コントロール)、セルシン(ホリゾン)等はあまり習慣性がない様です。アトラキシンは現在発売されていないが、習慣性があり、中毒症状のみられたことがありました。

不眠症の治療について

不眠症が精神病の初期の症状としてある場合もある様ですが、そんな場合も睡眠剤を使用してもよいでしょうか。

精神病の症状として不眠、つまり不眠症だけと言われる場合が少なく、分裂病、うつ病、神経症の症状の一つとして現れている場合があるので、その診断を正確にして、そのもとはなっている病気を治すことが必要である。

これらの場合も含めて睡眠剤の使用が必要になります。

一般に抗ヒスタミン剤でピレチア(ヒベルナ)の注射や内服が副作用がなくて、他の睡眠剤との相乗作用もあるので使用されるとよいでしょう。その他ねつきの悪い患者にはネルボン錠5mg位を使用します。これはめざめのよいのが特徴です。

精神科への患者の依頼について

私達は患者を精神科の方へお願いしたいと思いますが、御迷惑を考えて遠慮しますが、お願

いしてよいでしょうか。

精神科の診察が必要と考えられた場合、何時でも患者を廻して頂いて結構です。ただ精神科の診察は患者1人について1時間位かゝるので、外来は1日に数人きり診察できないのが実情です。

その点に関して精神科の初診料や再診料についても考えてもらいたいものです。

最近是一般の人達が心気症やうつ症等に関して精神科の方へ相談に来る場合が次第にふえて来ています。又一般医の方も老人の相談等についてもよく聞いてあげて頂きたいと思います。

精神科から一般への注意

最後に精神科の先生方から私達への注文と言うものはありませんか。

一般医の先生方が精神病について注意を向けて私達と色々連絡をとって頂くのは有難いと思います。秋川病院では檜原診療所と連絡をとって、患者を紹介して頂くと共に病院で治療した患者を診療所でも診察して投薬を続けてもらって、効果を上げています。又最近患者の早期発見も多くなりました。

精神病の発見治療についてもこうした地域ぐるみのとり組み方が必要で、効果が上るものと考えます。

又精神科へ患者を送られる場合も、あばれたとか、意識障害がある等ですぐに移送されることがありますが、なかには肝昏睡とか、心臓病等の内科的疾患から来る意識障害の場合もありますので、内科的な診察、治療をしてもらいたいと思います。

6・9 児乳検の 実施結果を顧みて (羽村町)

東 吉 男

やっと実施の運びとなった6,9 児乳検の結果に就いて羽村町の実態を一筆と頼まれましたので私見を交え乍ら報告させていただきます。

集団方式とやらで他地区で殆どやっていないやり方で実施された為に担当理事の方々の御苦労は大低ではなかった事と思います。茲に改めて「御苦労様でした」と申し上げたい気持です。

本来保健所でやるべき業務を我々開業医が引受け、然もその内容たるやさしたる意義もないものを天降り式に上から押しつけられた事であり、我々としては内心面白くないと思つた方も多々あった事と思いますが、医師会の大勢が都医の方針に協力すべきであろうということになり、事前に会員全部の意見を一応聴取した事でもあり、我々末端の陳笠会員としてはその線に沿って協力せざるを得ない事になった訳です。そもそもこの乳検というものは一般診療に馴れている我々内科小児科医にとっては一寸違った独得の難しさがある様であり、何となく面倒で手間と時間ばかり余計かゝつて得る所は少ないという事で一般に敬遠されている仕事ですが、その厄介な乳検を我々一般開業医が主催者の如き立場になって、しかも集団方式でやる事になったのですから実際の診察以外にも会場の設定、雇上げ看護婦の問題とか対外的に必要な以上のエネルギーをロスした様な気がしてならないのです。集団方式でなく他地区と同じ様に個人でやれば何もこんな余計な苦労はしなくてよかつたのではないかというのが、第1回の6,9 児乳検をやってみて感じた私の偽わらざる感想です。執行部の方々に叱りを受けるかもしれませんが、「民の声」として御容赦願います。

今更泣事を並べても仕様のないことですので、羽村町に於ける第1回(9月23日)乳検の結果を報告致します。

1. 該当児	6ヶ月児	9ヶ月児	計
	65名	73名	138名
2. 受診児	53名	41名	94名
3. 受診率	81.5%	56.2%	72.3%

上述の該当児とは保健所より該当児として受診票を発送した数であり、実際にはその発送した受診票が住所変更等の為に保健所へ返戻された数が6ヶ月児2名、9ヶ月児6名であり従って受診票を受取った者は夫々63名、67名となり、この者を実際の該当者として受診率をみた場合、6ヶ月児・84%、9ヶ月児・61%、計72%となります。

羽村町ではこの受診児計94名を3名の医師が看護婦その他の介助者7名の協力を得て診た為ですが我々医師の診察時間は約70分でした。従つて1名の医師が70分間に約31名診たことになり、1人診察するのに2 $\frac{1}{3}$ 分要していることとなります。勿論我々が2時に会場に到着した時は既に殆どの乳児が母親と一緒に3等分されて各医師の検診を今や遅しと待っていた状態でありました。受付は1時30分より開始したとの事ですから30分の間に受付、受診票の記載点検、身長体重の測定を終っていたこととなります。

次にアンケート内容、診察内容及び保健所への連絡事項等の分析結果に就いて簡単に申し上げたいと思います。

(1) アンケートの「はい・いいえ」の何れかに印をつける欄で右側即ち疾患の疑のある方に○印のあつた者は94名中3名で3名とも6ヶ月児でしたが、首の坐りの悪い者、離乳食を開始していない者、泣いた時チアノーゼを呈する者夫々1名づゝという内容でした。その下段の心配事に就いて訴えのあつた者は育児相談、疾病相談等計14名で14.9%ありました。内容は種々雑多で我々医師にとっては愚にもつかないと思われるものが殆どでしたが、訴える側の母親としては真剣な悩みと考えるべきであろうと思ひ、医師不信の種をまかない程度の適当なムンテラでお茶を濁した次第です。私としては此のアンケート中、右側に○印をつけたものは非常に重要な意味をもつものと思ひ見落しのない様注意しました。今更申す迄もなく東大の平山教授も御指摘のあつた如く(医師会報34号)痙攣とか視聴覚障害を検診の時見落したということで後になって母親からその為に早期治療を遅らせて了つたという様ないいがかりを防ぐ為にも最も留意すべき点ではないかと思つた次第です。特にひきつけの有無については今回の6,9 児乳検ではかなり重視されている様であり、

もしあったら其の状態、持続時間、頻度等突込んで聞こうかと勢込んでいたのですが1例も見当らず、些か拍子抜けしました。

(2) 診察所見欄の記載は個々の先生の自主的診察、診断の結果によるものであり、小生の如きが余計な事を言う必要はないと思いますが、私個人としては「太りすぎ・やせすぎ」に就いては都衛生局発行による手引書22頁のカウプ指数を利用しました。尚母子手帳を必ず持参させ体重表、身長表に書込むと便利と思いました。又6ヶ月児では首の坐りが特に重要と思いましたので、全例について最も簡便な「ひきおこしテスト」(手引書の19頁)を実施しました。9ヶ月児で問題となる視聴覚の異常発見はアンケート結果に頼るしかなく、私としては何もしないのも格好がつかないので小さい鈴を用意し、看護婦にチリンチリン鳴らしてもらいました。これは聴覚検査という程のものではなく母親へのゼスチュア程度の気持でやりました。

(3) 保健所への連絡事項の欄で問題となるのは此の受診票が個人の医院での診察を想定してつくられたものだけに③当院で指導する。④当院で治療するという項は我々にとって不必要であり、必要なのは①特に異常を認めず。②保健所での指導を要する。⑤精密検診を要するの3項目であります。⑥その他の項目は一体何の為に存在するのかと考えてみましたが、結局①②⑤に該当しない所の明らかな疾病のある場合に必要なのではないかと後になって気付いた次第でした。例えば湿疹とか下痢とかは明らかに疾病であり健康保険証を持ってかかりつけの医師の診察を受ける様指導すべき項目なのではないかと思われます。私共の第1回検診では要精密は2名でしたが、保健所での要指導者が6ヶ月児10名、9ヶ月児8名で計18名あり、全体の19%ありました。この数字は一寸多過ぎるような気がしますが、何でも疑わしい者は保健所へ廻せという考方からすれば多くなるのは仕方ない事でしょう。併し此の中果して何人が受診票を持って保健所を訪れることやら疑問に思われますし、興味ある問題ではないかと思いました。尚6,9児乳検は丁度離乳期に当る乳児を診る関係上、母親の質問も栄養指導に関するものが多かった様ですが、羽村町では役場から役場専属の栄養士が奉仕的に協力してくれましたので其の

点非常に助かりました。当日会場で栄養士の指導を受けた者は13名(13.8%)でした。

以上第1回6,9児乳検の結果に就いて簡単に報告致しましたが、医師会が主となって集団方式でやるからには、やりっ放しではどうもしまりがない様な気がしますので、各地区毎に担当責任者を定めて必要事項の統計を出して置き、それを更に西医全体としてまとめる人がいれば後で何等かの役に立つこともあるのではないかと思考する次第です。

尚、余計な事かも知れませんが、後日都医を通じて支払われる報酬の処分に就いては医師会として十分な配慮がなされて然るべきものと考えます。

西部地区の6・9ヶ月乳幼児 検診について

丸 茂 三千穂

青梅市は10月1日(水)に第1回の検診を行った。大要について下記の如く報告する。

記

1. 参加乳幼児数104名(該当者144名、参加率72%) 6ヶ月の乳児。
2. 日時場所 青梅市福祉会館 午後1時半受付開始、終了予定午後3時。
3. 実施者 医師3名・保健婦3名・事務員1名 保健婦及事務員は青梅市役所健康課よりあつせんされた者であった。尚今回は第1回目につき健康課の係長以下10名の者が応援に参加した。
4. 所感 乳幼児は約15名位づつ呼び入れた方がスムーズに行く様である。身長・体重の測定は余り時間は取らない。医師が受診票のアンケートの部分に目を通し、検診の結果に基づいて、所見の欄に印をつけるのに案外手間がかゝった。青梅市では次回から保健婦を1名増員する予定である。身長・体重に保健婦及び事務員を各1名、医師に1名宛の保健婦が必要と感じた。唯1名だけ6ヶ月の乳児にかゝらず、9ヶ月の検診票を持って来たものがあつた。

奥多摩町は毎月1回行うこととし、場所・古里

(6)

診療所、担当は野村脩先生に決定した。
該当乳幼児は毎月約20名である。

福生市に於ける

6・9ヶ月児検診

山田 正哉

6・9ヶ月の乳児検診施行に関しては、医師会理事会及び各地区会に於て種々論議されたが、結局集団方式と言う形で全員参加を原則として9月より実施の運びになった。

福生市に於てもこの問題に関し会員相互間で意見交換を行った結果、本期は一応医師4名、看護婦4名、事務員1名の構成で毎月6ヶ月及び9ヶ月児の2回に分けて実施することとした。

会場としては乳児の取扱い上母親の便宜を考えて、畳の有る大きな部屋を借用することにした。

9月17日 6ヶ月児 44名

9月21日 9ヶ月児 48名

を検診したが、地理的にも隣接の北多摩医師会管内の昭島市では個人診療所で実施している関係もあるのか或いは本件実施の不徹底によるのか又残暑の影響か対象人員の50%の受診率であった。

次で

10月15日 6ヶ月児 58名

10月22日 9ヶ月児 68名

で漸次増加の傾向がみえて来たのは気候的にも涼しさを加えて来たことも関係するののかも考えている。

該当乳児の検診結果には問題にする様な病的変化は殆んど認められない。

然しながら2ヶ月間の6・9ヶ月児検診結果からみて、唯単に検診するだけでよいのかと言う問題点に疑問を生ずる。

6・9ヶ月乳児検診を各地区で実施して恐らく若き母親から提起された問題に対して適確な指導なり或るは助言がなされたであろうか。

例えば6ヶ月児に対して離乳の意義及びその必要性と実施方法が各乳児にに応じてなされたらうか。或るは又9ヶ月児に対して予防接種の問題、肉体的運動機能の相談等がねされたらうか。

彼様に考えると6・9ヶ月乳児検診は唯単に集

団的に実施すべきでなく、検診医自身が若き母親に適確な説明が出来る程度の小児科学は具備すべきで決して専門医的知識は必要でない様に思う。此等の問題が今後本医師会が実施に踏み切った集団方式を発展させるか否かの各自が考案すべき大きな課題だと考える。

6・9ヶ月検診状況 (瑞穂地区)

矢ヶ崎 久雄

6・9ヶ月児健康診査については瑞穂地区では毎月第4木曜日に実施することになっています。第1回は9月25日に実施、対象者70名中39人が受診をうけ受診率57%で、このうち有所見者4名で有効な検診であったと思います。最初の検診のため受診率の低下は止むを得ない所でしたが、健康診査票が完全にゆき渡っていないこと、又忘れてきた人があったこと、検診予定時間をオーバーしたこと等が気付いた所です。

6・9ヶ月児集団検診について

(五日市)

鈴木 修

五日市；9月19日(金) 施行
受診者；6・9ヶ月児合計 47名
受診率；85%

第1回目のことであり混雑が予想されたが、自治体の協力もあり比較的円滑に施行出来た。

検診の結果保健所での保健指導が数名あった以外は特に異常は見られなかった。

精密検査は致し方ないとしても保健指導等程度は再び保健所へ行かなくとも、直ちにその場所で指導出来る様な態勢が望ましく其の点保健所の協力を要請したい。母親も唯指示だけでは何か物足りない様な表情が見られた。

五日市では50~60名に対し医師2名で検診するので診察はある程度の時間をかけて出来た。其の点では上記の不満を幾分かカバー出来た様に思う。

フランスに旅して

上田 登代一

やさしく青葉に包まれたフランスよ。お前を取り巻くヨーロッパ中を尋ねても決して見つかりはしない様な、美人と美酒を生み出すフランスよ！

—「ジャンコクトー」—

詩集「用語集」より

凡てが絵になるフランス、と言っても僅かバリとロワール河流域の古城めぐりをしたただけですが兎に角美しい国ですね。

1. バトームーシエ

4月1日から10月30日迄運行されているセーヌに浮ぶ余りにも有名な観光船です。美味しい仏料理を味わい乍らポンヌフの古橋を、ノートルダム寺院のあるシテ島を流れる様に通り過ぎます。隣席のアベックがステーキの凄く大きいのをボーイの皿から取って食べてるのを横目で見乍ら、小生等は又高い料金を払わされるんじゃないかと安そうなもの許り選んで取ったのは大失策。凡て乗船料に含まれてる由後で知ってがっかり。

2. ベルサイユ宮殿とプチトリアノン

ベルサイユ宮殿はバリ郊外の西方21キロにあり「太陽王」とその権勢をうたわれ、17世紀の欧州に君臨したルイ14世が絶頂期にあったフランスの国力を世界に示す為に約50年の年月と今日の金で1千億円を越す巨額を投じ、1日3万人の労働者と六千頭の馬が工事にかかりつきりて造った宮殿で、第1次世界大戦を終結させた例のベルサイユ条約が調印されたこの「鏡の間」は皆様がよく愛用されるモーターやラブホテルのそれとは似ても似つかない大規模な風格のあるきらびやかなものです。小生等は宮殿の見物もさること乍ら、そこから30分も歩いて、ルイ15世が愛するポンパドール夫人の為に建てたプチ(小)トリアノンを訪れました。ここは後にルイ16世の王妃マリーアントワネットが宮廷のわずらわしい礼儀作法からしばし逃れてよく休息したと言う実に美しい閑静な別荘です。訪れる観光客も極く僅かで素晴らしい1時を過しました。

1789年バスチーユ監獄を解放したパリ市民が革命を叫んで怒濤の様に宮殿に押し寄せた時、彼女はここ庭の洞くつにふるえる身をかくしてたそうです。やがて捕えられコンコルド広場でギロチンの露と消え、首の無い胴体に群衆が寄ってたかつて凌辱したと言う話を面談華やかなりし田舎中学生の頃何かの本で読み暗い欲望を駆き立てられた杳い日のことなどぼんやりと思い出し感無量でした。

3. ロワールの古城めぐり

シャンボール、シュノンソー、アゼルリド等も良いですが、圧巻はイギリス海峡に突出したモン・サン・ミシエルの古城でした。但し此処の名物「オムレツ」は期待して行っただけにその不味いのは呆れました。

4. エスカルゴ

葡萄畑で取れる蝸牛をゆでて洗って「にんにく」と「バター」をのせて焼いた有名な料理です。オーブンで焼きたての殻は熱いので「はさみ」でつまんで食べるのですが仲々はさみにくく直ぐ殻が飛び出すには往生しました。2日続けて食べたらず一寸ゲンナリ。それに「にんにく」臭の強いものにも閉口しました。

5. 女性考察ETC

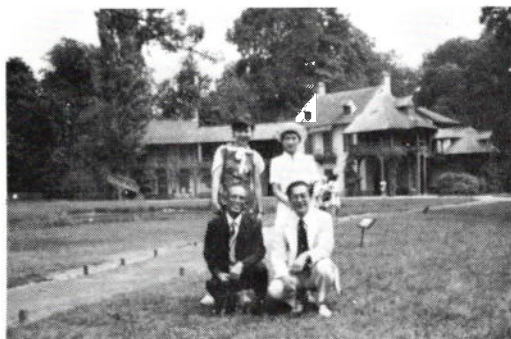
超ミニも少しは居ますが夜の女の職業衣裳としての場合を除き、着てる女性は凄いいブス。普通の流行ではたちうち出来ない連中の苦肉の策でしょうか。残念乍らミニの流行から数年遅れて訪れた為パンツロン・ジーンズの大流行。でもまんまるいポチャツとしたチツチャなベツケンや脚の線の細く長くカツコ良いこと抜群。知人の紹介で観光向きでない謂わば地元向きの例の街へ赴きましたが実にシツトリとした鬱屈気度何度でも必ず出逢う厭らしい日本人に1度も逢わなかったし、1米置き位に赤・銀・白・

黒髪と配色も万点でした。特に雪女もかくやと思われる様なロングヘアの真白い北欧系らしい女性で背も高くなく小ぢんまりして「グー」なのが居ました。日本語はこの街では全然駄目、英語は多分少しは判っているのですが返事をして呉れません。英語に対して敵気心に近いものを持っている様です。尤も小生の英語など英語として通用しないのでしょうかそれは別にして米人とは一寸異なる所謂人種の差をまざまざと見せられました。結局仏語ですが、良くしたもので此の世界は皆様御存知の様に言葉の障壁が決して障壁にならないところが味なところですよ。

面白いのはオペラ座を中心に毎晩決まった時刻に決まったコースをレンタカーに女性が3.4人乗って客を拾って行くことで、この種の車の特徴は必ず室内燈を点けてノロノロ運転してるとのこと。又機敏性をモットーに素早く行動に移さないと物影にたむろしてる多数の同好の紳士に先を越されること必定の由、付言致して置きます。では一応この辺で駄文を終らせて頂きます。

ボンヌ ニュイ(おやすみなさい)

ムスイユ。



ブチトリアノンにて



セーヌ河の「バトゥーシュ」

カアちゃんのフランス旅行記

堤 淑子

川崎先生はやさしい奥様を、上田先生は幼稚園の坊ちやまがいらっしやるお母様にはどうしても見えないお嬢様を、それぞれお連れになるのに、私は娘と2人で旅行に参加することになりました。出かける前、「憧れのパリに行くというのに、こっちはコブつきのマダムじやサエないなあ。」とボヤきました。亭主は「マダムというツラかよ。」といたげにじろりと睨みました。(カアちゃんでもカミさんでもフランスじやみんなマダムなんですからね。) 娘は「でもコブの方はマドモアゼルなんだからいいじやない。」まあそうに違いないけれど、このマドモアゼルときたら花の都パリに行っても、ジーパンとTシャツしか着ず、飛行機の中ではスチュアーデスが子供用のオモチャを間違えて配りそうになった位ですから、どうも

居目に見ても、女子高生には見えないのです。でも上田先生から旅行のお誘いをいただいた時、ダンナ様は、令子も高校生になったのだから、外国を見せてやるのも本人のタメになるだろう。オレは仕事があつて行かれないから、お前が一緒に行つてよろしい。とオゴソカにいったので、それでは行かせていただきますと神妙に返事をした手前、小遣いが少なくとも、コブつきでも文句はいえませんが、もつとよく考えると、うちのダンナ様はちょうどソフトボールの試合中、前歯を1本落つこととして、旅行前に入れ歯のできる見込みがなかったのを本人がよく承知していたからではないか、と思いますが、勿論そんなことは喉にも出しませんでした。

今年のパリの夏は8月半ばまで、異常な暑さだったそうで、到着したときは、東京よりいくらか涼しいかなという程度でしたが、後半は大分涼しく公園には黄ばんでいる木々があって、秋の気配が漂っている感じでした。パリはバカンスの最中で、店は半分位閉っており、観光名所には観光客が群れ、フランス語で道を尋ねている人もよく見かけましたので多分地方からのお上りさんも多いのだらうと思いました。モンパルナス駅やオステルリツ駅の汽車の発着所は大きなトランクを持つ人やリュックの若者達で混雑していました。が、郊外や観光客のあまり行かないところは車も少なく静かで、淋しい位の所もありました。

私達は2人でタクシーにも観光バスにも乗らず、地下鉄や汽車を利用して歩きまわり、パリの北方1時間ばかりのサンリスという古い町、ヴェルサイユ、市内の公園、少しばかりの市内での買物、それに1泊2日でツールに行ってお城を見ました。娘はマンガを読み過ぎて、出発前からヴェルサイユだけはどうしても行きたいようとおめいていましたし、ロワール河流域に点在するお城にも憧れていましたので、パリ滞在1週間は私達の場合、フランスお子様コースといったところでした。しかし、ヴェルサイユ宮殿から1キロ以上もあるマリイ・アントワネットの館だったブチ・トリアノンへの長い並木道を歩きながら、「革命の知らせをきいて、アントワネットはここを走って行ったんだそうよ。」という娘の説明をききながら、並木の下をあゝの王妃が長い裾をひるがえし走って行くさまを思い浮べ、歴史に弱い私は、ただ感心しておりました。

また、パリから2時間余り汽車に乗ってツールに行った時も、ほんとはママは美術館を見たいのよ、などと気取っていた私にも結構楽しい旅でした。外国で汽車に乗るのはとてもスリルがあります。数えきれない程何人にもたずねながら、やっと汽車に乗りこむのですが、厄介なこと別目的地へ行くため途中で切り離す車輛やら指定席やらも確かめねばならず、やれやれこれでいいのかなと席に腰を下ろすと、音もなく動き出しているので、ぎょつとしたりします。あまりキョロキョロしているので、「お迷いですか？」ときいてくれた人もありました。この日に乗ったコンパートメントには、私達2人のほかに中年のオジさんと

30才前後のきれいなマダムが座っていました。オジさんは発車すると間もなくワインのびんと、あの、フランスパンにハムをはさんだサンドイッチを出しておいしそうに食べ、ワインをらっぱ飲みしています。マダムは新聞を読んでいた。そのうち私達がロワールのお城を見に行くと分り、2人は代る代る、フランス語の分りのわるい私達に根気よく知っていることを教えてくれました。ツールの町のこと、お城のこと、観光案内所の場所等、あとで大いに役に立ちました。車窓から見える景色は、パリから南西に向いちょうどフランスの中心に向っているのですが、とても単調で牧場と麦畑ばかり、日本のように山が多く変化に富む景色を見馴れている眼には、あまり美しいと思いませんでした。ロワール溪谷というからには両側に山の迫る谷間を想像していたのですが、多摩川の下流みたいでした。マダムは娘に、今度はプロワ城が見えるから写真をとったらいわ、こちら側ですよ、とか、こちらのお城には今でも人が住んでいるのよ、とか教えてくれ、乗換駅で私達が降りるといつまでも手を振っていました。オジさんの方は私達と同じ駅に行くので、一緒に乗換えを案内してくれ、ツールの駅を降りてからは予約しておいたホテルの前まで送って来てくれました。

ツールはかなり大きな町で市内には聖堂や博物館など、古い建物も沢山ありました。着いた夜はバスで1時間程のリュート城で「音と光のショー」を見物に行き、川の畔のベンチに坐っていたので、真夏というのに震えながら夜中にホテルに戻りました。翌日は市内とシュノンソウ城、アンボワーズ城、ヴヴレイのワイン製造所などを見ました。私達の乗ったのは国鉄の観光バスで、方々の国からの観光客が乗り合わせ、娘はイギリスからおかあさんと来ていた男の子と仲良くなって、日本では見つからなかったボーイフレンドを、やっと見つけた。と大感激でした、でもまだ7才では見込みがないからあきらめなさいと私はいい、娘の方は、もう10年もたつてごらん、あの子はきっとハンサムになるに違いない、とゆずりませんでした。

川崎・上田両先生がパリのレストランに誘って下さった時は、娘のつきそいばかりだった私にと

(10)

って、この時ばかりはオトナのムードに仲間入りさせていただき、貴重な思い出になりました。川崎先生・奥様・上田先生、バリ在住の青年が案内して下さり、私は娘をホテルに置いて左岸のレストランに行きました。「フランスに来たんだからエスカルゴを食べなきゃ。」と両先生がおっしゃるので、生れて始めて恐る恐る食べてみることにしましたが、うちの庭にいるのより1まわり大きいのが1ダース、お皿に盛られて出て来た時はびっくりしました。でもパセリ、バター、にんにく、ワインの味付けて、おいしそうな香りがしました。なるべく生きてるのを思い出さないようにして食べました。それと舌ピラメのムニエル、白ワイン、デザートはいちごのシャーベット。ワインの給仕が栓を抜くと川崎先生はグラスをおもむろに口に運ばれ、「トレ・ピアン」とおっしゃる。薄いグリーンのパンタロンスーツをパリジェンヌのように着こなした奥様が傍らで見守っていらっしゃる。上田先生は、フランス製のイキなネクタイがお似合いで、優雅にタバコをくゆらしておいでになりました。上田先生のお嬢様は丁度芝居を見に行かれて同席されず残念でしたが、そのせいかどうか、先生は川崎先生御夫妻をいびって(?)いられたようです。(私も内心お2人が羨ましくて、上田先生の尻馬に乗りたかったのですが、レディのたしなみに反してはならぬと我慢していたのです。)

私達は先生方の陽気な冗談と、おいしいワインにすっかり酔い心地になり、あゝパリにいるのだなあとしみじみ思いました。食事がすんでタクシーに乗ると、助手席にはボクサー種らしい大きな犬が座って、こくりこくり居眠りしており、凱旋門やノートルダムやエッフェル塔の照明も消えている時刻でした。

おみやげ

おみやげのウイスキーを大事に抱えて暑い東京に帰り着いた時、亭主は息子を連れて北海道旅行に出かけたあとでした。洗濯機の中にはカビの生えた汚れ物が放りこんであり、冷蔵庫の中は殆んど空っぽでしたが、台所のテーブルの上に置手紙があつて

「お帰りなさい…… 直也は元気でいつもの生活。食べ物には頭を使わなかった。あれこれ食っているうち、直く時間がたつていった。巨大台風

四国方面に接近、時々凄い雨が降り盆踊り中止となるが旅行には支障はない…… ママ・ネーチャへ。アア静かでよかったなあ。」

とありました。ああフランスはよかったなあ。

独乙国立病院見学記

三 沢 剛 文

独乙の病院では、どこを見ても英国に於ける、レントゲン施設と言った見どころや、お家自慢と思われる特種なものはないが総てが、精神的且堅実な技術面に支えられ運営されている様に思われる。院内をくまなく一巡した後、スタッフと左記の如き質疑応答を心よく受けて頂けた、ヘニング教授の教室のガストロカメラに対する考えは、独乙人の性質として第一に自国のもの、第二に他国のものと言う意味で先づ自国で生れた胃鏡、育った胃鏡に親しみ内心はガスイロカメラを倦厭している様であり少し低抗がある様に思われる。然し、米国では最近理解も親しみを示して来ている、胃カメラの地位についても診断面に初期癌に於いて自覚しだした。この点、ベルギー国際消化器学会があつた際、仏国の方がガストロカメラに対し親しみを感じていた様であつたと述べている。ヘニング教授の処では、胃鏡は盛んに使用しているがガストロカメラは仲々使用しようとならないのは胃カメラで検査したものの内、我々はその7割が癌、3割が胃炎潰瘍と判断するのに、彼等は3割が癌で7割がその他と判定され我々の統計とは反対である。最近日本では内視鏡モードで何んでも中をのぞいてみる。子宮、腹腔まで見るが、独乙ではあまり行っていないが最近腹腔は行う様になり肝臓穿刺も行っている、当学会外科部門に於いては内視鏡に関する発表と移植、特に血管に関するものが多く出題されていた。

独乙の外科と日本とは一般的のものに於いても、技術的のものに於いても、全く違う点が多い、即ちミュンヘン市立病院に於ける外科手術の見学に於けるが如くは、(前述)又、糸の結び方も治療法に至るまで全く違う。独乙では現在あまりマーゲンに重点を置いていない。心臓胸部外科に興味を持って行われている。消化器疾患ではスイスの

ニツセの方が重きを置いている様で、マーゲンはエルステラで行っている。

手術の時、グリーンランドは使わない、ベツも使わない、手で俵んで切る。エルランゲン大学を始め、独乙もその他、ヨーロッパに於いても腰推麻酔は全然使われていない。虫垂炎の時も腰麻は使わない。腰推麻酔はキルシコナーが20年前始めたが、その教室でも弟子のマウラー博士も殆んど行っていない。日本では大学を始め一般病院でも使用していない所はない位行われているが、これら病院の歴史の中で必ず一例位は腰麻による事故の発生の記録があるのに何故依然として行われているのか不思議に思えるのは、充分勉強して行えばこれ程便利なものはないからであろう。気管内麻酔は全部フローセンでエーテルは使われていない。脳外科はタラムス、脳下垂体位まで行っている。整形外科に於いては整骨は主としてキュンツァーを行っている。骨髄内に12~13本位入れるのが多く上下をバンドでしばっている。一般外科を分けて、こちらでは胸部外科、心臓外科、腹部外科は一緒に1グループになり、整形、脳外科、炎害外科は一緒に1グループになっている。交通事故による外傷は日本より少く $\frac{1}{2}$ 位である。神風運転、スピード違反は極めて少い。自動車免許証を受ける時は災害保険に入る。人体を傷つけた時の保険も強制加入される。保険額は2,500万円まで掛金6,000円(300マルク)とのことである。

病院の勤務時間と俸給に就て。勤務時間は朝7時から夜7時まで、但し1時から4時まで休み(家庭サービス)、土曜は午前中、当直は医師3人麻酔係2人、計5人との事。独乙では医師に3種類ある。

①ブラクティシュアルツト ②ファッツフアルツト
③プロフェッサーアルツトで、②のファッツフアルツトとは病院に勤めていた医師を言う。我が国でも一時は上層部で専門医制度が盛んにさげられあわや立法化されるのではないかとまで思われたが独乙から輸入したものの様に思われるか最近あまり言わなくなった。独乙に於ける専門医制度は決して良い制度ではなく最も旧式と考えられるに至っているし米国式オープンシステムよいと彼等自信が考えるに至っているし一般に独乙の医療組織は旧式で独乙のまねはよくないと思う。独乙

の病院では外来を直接受けない。開業医の紹介がなければ外来入院も出来ない。随って病院は病室を主体とし単位として構成されている。一病棟は医師3人、主任医師1人(各病室の主任医師に秘書がついている。病棟主任看護婦1人、看護婦3人、看護助手5人で賄係3人、掃除婦3人、男の看護人2人、以上の人員で1病棟40ベットを受持っている。この様な病棟が幾つもあるわけである。付添なし、面会日木曜4時より5時まで。勤務交代は二交代制である。病院は各科毎に看護婦学校を持っている。外科、内科等の看護婦は1クラス20人で中学を卒業してから1年間家政学校又は高校を卒業せねばならない。18才以上で3年間で卒業試験に合格して資格が得られる。看護婦は皆満足して勤めていて不平を聴かない。65才の者も居るとのことである。

俸給は安いと言う事を聴かないし不平もない。

医師初任給800マルク(75,000)インターンを終へ2の医師、インターンは200~300マルク(18,000~27,000)7~8年で1,600マルク(144,000)現在は之の約3倍~4倍。

独乙では開業医はベットをもたないし、病状が少しわるいとすぐ入院させる。又病院では開業医を大変大切にするとのことである。この病院の組織編成をみてこれだけのメンバーでよく能率的に動き十分な余力が維持されていて不平不満がないと聴いて大いに参考に資することが多い。将来一層勉強の必要を感じた次第である。

12月と1月の保険請求提出の変更

12月6日 正午迄
1月8日 正午迄

地区医師会長協議会議題

(10・17)

会長代理出席、福島理事より報告。

- 1) 50年度インフルエンザ予防接種の実施について
- 2) 50年度救急医療施設医師研修会開催について
- 3) 51年用緊急往診駐車証の更新について
- 4) 薬価基準の一部改正について
- 5) 結核指定医講習会の開催について
- 6) 国保県外分診療報酬全国決裁制度の実施について一都は従来通りで変わりありません。混乱を防ぐため、敢て、不要な説明は省略します。(係)
- 7) 学術講習会の開催について
- 8) 日本都市医学会開催について

理 事 会 報 告 (10・22)

- 1) 学校医、予防注射手当のアップを自治体に要望する件—承認。

要望書の具体的な内容は、予防注射1回1時間15,000円、学校医手当月額20,000円、同内科管理料月額5,000円

会長より各自自治体に要望書を差し出す予定。

- 2) 役・委員忘年会について
12月6日、整備委員会終了後出発し一泊の予定。詳細はいつれご連絡致します。6・7日は予定をあけておいて下さい。
- 3) 医師国保協力員の任期満了に伴う交代の件
従来福島先生ですが、更に継続して頂くことに決定。
- 4) 整備委員会より願の件(別途通知する)
保険提出日に不備や洩れなどがあり、整備委員が電話で問合せしても各施設で係不在のため不明と言う事が生じ困りますから、よく業務に通じている人が当日は、午後4時頃までは待機して頂きたい。
- 5) 新入会会員の会費徴集について
現在は入会金を納入すればその年の会費は免除

している。改正案として4月～9月の間の入会者は会費後期分を徴集する。10月～3月までの者はその年の会費は免除する。以上の様に決定。

意見として会費は入会金とは性質が異なるものであり、会費の基本額を決めて入会后直に毎月徴集す可し等、種々議論あり、将来研究の上方針を決定する予定。

- 6) 五日市町教育委員会の行った耳鼻科検診、投薬行為の問題に付て(内山理事報告)

同愛記念病院院長 永倉先生(慈恵医大講師)が五日市小学校生徒の耳鼻咽喉科検診を行った。教育委員会より父兄に次の如き文書が発送された。「慢性鼻炎、慢性副鼻腔炎と診断された生徒に2週間分の投薬をしていただけるそうです。個人負担として2,100円から2,500円の費用を要します。永倉先生が診断し投薬する形になります。希望者は希望書に記入捺印し保険証をそえて学校に届けて下さい。教育委員会で保険証と希望書を一括して病院へもってゆき、薬をうけとり各校に配ります。」

如上の事実に対し本会に於ては違法の疑ある為都医にも連絡し研究の上、教育委員会に対しても善処する方針です。

- 7) 幼稚園囑託医について

矢ヶ崎理事より現在の契約、報酬などの点に付ての調査報告が行われました。いろいろ討議の結果学校医と同様の組織作りが必要であり、組織を通じて幼稚園当事者と話し合う方法が良いと言う事になりました。このため時期をみて囑託医をされている先生方の会合をもつ計画であります。

- 8) その他

丸茂理事より提案。理事会の議題と決定事項を印刷し全理事に配布してはどうか。欠席者の為にもなるから。

これに対し、出来るだけ詳細に解説をつけて会報にのせる事に決定しました。

顧問弁護士ご紹介

鈴木 禧八先生

東京大学ご卒業後長らく判事として勤務されたのち、弁護士として独立されました。

毎月1回、第2水曜日、午後1時30分から4時まで本会館にお越し下さい。時間の関係で1日3名程度の相談に限定致しますので、ご用の方は前以て本会事務所に予約申込をなさして下さい。当日の相談費用は無料です。相談を要領よくするため、必要資料を整えたり、要点をメモしてお越し下さるなり、各々ご配慮下さる様お願いいたします。

阿伎留病院カンファランス

昭和50年8月20日午後7時

於 阿伎留病院
主題 膵炎の臨床 (要旨)

膵炎の分類としては、1963年マルセイユにおけるシンポジウムのそれが、一般的で、次のごとく分類される。

1. 急性膵炎
2. 再発性急性膵炎
3. 慢性再発性膵炎
4. 慢性膵炎

急性膵炎の診断には、理学所見、血清および尿アマラーゼ上昇、白血球増多、尿糖出現などがありますが、腹部レ線写真における sentinel loop の存在も補助的診断に有義です。

またCRPは膵炎の病態を反映し、その経過によく一致します。診断の確定に、診断的腹腔洗滌法による洗滌液のアミラーゼ測定があります。急性膵炎に対する早期手術の論拠に、診断の確定ということがありますが、この点からも腹腔洗滌法が推奨されます。再発性急性膵炎は、膵炎を繰返しますが、膵の機能障害を残しません。近年胆石症に起因する膵炎(胆石膵炎)は増えつつあるように思われます。

慢性再発性膵炎と慢性膵炎は臨床経過による区別で、疾患としては同一のもので、膵組織の線

維化、膵石灰化の存在、膵外分泌機能の異常が本症の診断基準とされていますが、臨床的に頑固な腰痛、膵腫瘤の触知、糖尿病の合併、脂肪便などからも診断されます。

アルコールと胆石症が主因ですが、近年はアルコールによるものが増えつつあります。膵仮性嚢胞、膵石、膵膿瘍などが手術適応となりますが、頑固な腹痛に対し、膵管の病態を把握して、膵管空腸側々吻合などの減圧手術が行なわれます。

以上急性、慢性膵炎の臨床について述べましたが、御参考になれば幸いです。

(阿伎留病院外科 菅井義久)

青梅市立総合病院CPC報告

10月15日19時より同院講堂で院長以下内科スタッフ全員、外科から3名のほか、会員7名が出席して行なわれた。標題は「右腋窩リンパ節生検で悪性リンパ腫と診断されて7年後突然の高熱で死の転帰をとった1症例」で、大島内科部長が司会し、先ず受持医荒巻先生が経過説明、胸部、胆道のX写真読影には大牟礼・大橋両副院長が、心電図読影には橋本内科医長が指名された。症例は67才の男で、7年前頸部その他に多数のリンパ節腫を生じ、生検でリンパ肉腫と診断されて入院、マイトマイシン、ブレドニン投与で4ヶ月後軽快退院、以後外来でブレドニン投与を続け、6年半を無事に経過したが、黄疸を生じて再入院。頸部・腋窩・鼠径部に数個のリンパ節腫あり、肝腫大、A1-P上昇と軽度の貧血を認めた。腋窩リンパ節生検で悪性リンパ腫と診断され、ピンクリスチン、エンドキサン、6MP、ブレドニン併用の化学療法を開始したが、数日後の朝から悪寒発熱、吐気、血圧下降、チアノーゼ、意識混濁を来して夕刻死亡した。

以上の経過説明が終った後で用紙が配られ全員が無記名で病名と直接死因とを記入、投票結果は諸説にわかれたが、それから医歯大病理の三友助教教授がスライドを示しながら剖検所見を述べられた。結局、非常に長い緩慢な経過をとったけれども全身にひろがった細網肉腫であり、黄疸は腫大リンパ節の圧迫で総胆管が閉塞して起ったものであった。ブレドニンの長期投与が経過に影響した

ことは一応考えられる。7年前の病理組織診断はリンパ肉腫となっているが、確診は困難だったらしい。ステロイド投与中に型が変わったものか、それとも始めから細網肉腫であったものかは確言できない。直接死因は、死亡当日の血液培養で多数の大腸菌を証したことから、胆道感染からの菌血症による細菌性ショックと断ぜられ、内科の中井先生がこれについて総説を述べ、午後10時散会となった。

学術講演会

10月16日西多摩医師会講堂にて、日本大学第1内科天木一太教授により、臨床医に必要な膠原病についてと題する講演があった。先ず免疫動態について述べられ、ついで膠原病について明解に説明された。こゝでは基本的な免疫現象についての説明を記載する。

自己免疫疾患と膠原病は良く似ている疾患である。自己免疫性溶血性貧血・自己免疫性血漿板減少性紫斑病・エリテマトーデス・慢性関節リウマチ・橋本甲状腺腫・結節性多発性動脈炎・皮膚筋炎・多発性筋炎・強皮症が大体膠原病に入っており、これ等の本態は同じものであると考えられている。膠原病は一般に自己免疫疾患として説明しようという趨勢がある。普通の病気は胃・心臓・腎等の臓器があるくなるが、免疫学における病気はそういう特別な臓器をもたないのが特徴である。リンパ球はごく小さな細胞で最近迄大した役割はもっていないと思われていたが、現在では生体を守るために最も重大な役割をもっていると考えられるようになった。敵が生体に侵入すると、まず大食細胞により取り込まれ(十好中球)、次いでリンパ球が働く。この場合リンパ球は非常に大きな芽球に形態変化する。この時リンパ球は2つの方向に作用する。一方は抗体産生に(形質細胞も)もう一方は直接敵と反応する(細胞性免疫)。後者の代表は結核菌であり、これは抗体を産生しない。しかし、もう一回結核菌が入って来た場合は免疫が起こる訳であるが、この場合の記憶の役割は小リンパ球がする。従って小リンパ球が少ないとこういう免疫は起こらない。リンパ球を培養すると、まずG NN合成R NN合成が起こり、芽球

化現象を認め、有糸分裂をおこし数もふえ、所謂細網細胞を認める。従って現在では細網細胞はリンパ球と考えられ、リンパ肉腫・細網肉腫はリンパ球が変化したものと私は考えている。リンパ球に2種類あると考えられる。恐らくリンパ球は骨髓の中にあるStancellにより作られ、胸腺で教育されたものをTcell、胸腺で教育されないもの—bursaよりのもの—をBcellと言い、Tcellは細胞性免疫の機能をもち又Bcellを助ける機能をもっている。Bcellは抗体を産生する機能をもっている。リンパ節が抗原抗体反応を起こす時抗体つまり免疫グロブリンが働くが、この場合の $\alpha_1\alpha_2\beta\gamma$ (IgG、IgM)の5種類がある。

その他IgGの構造・機能について述べられ、喘息・自己免疫性溶血性貧血・Immuncplex病等における抗体産生の説明をなされた。

(清水章三郎)

プロ棋士指導碁会

日本棋院河合哲之四段をお招きして、第2回指導碁会を10月19日(日)下記の通り行いました。

第1回 (前10;30~后0;30)		
速水先生	6目置いて	14目負け
桂木先生	6目 //	中押し負け
林先生	7目 //	中押し負け
栗原先生	7目 //	5目負け
第2回 (后1;00~后3;30)		
大蔵氏	4目置いて	中押し負け
甲斐	5目 //	6目負け
桂木先生	6目 //	2目勝
丸茂先生	7目 //	1目負け

今回唯一人、勝星を挙げた桂木先生は、河合四段から敢斗賞として棋書を贈られました。次回の指導碁会は来年2月29日(日)の予定です。

(甲斐武比吉)

東洋信販とはこんな会社です

当社は先生方だけに白衣から別荘ライフの夢までを提供する特殊商社で、資本金1億9900万円、年間売り上げ60億円、社員全員働くモチベーションとして、「**仕事は生活の手段にあらず、人生の目的である**」という動機づけの完了している、ヤング・エリートのもーレッツ集団であり、新聞、雑誌、コンサルタント業界では、たびたび記事や講演の引合いに出されている、完全実力主義会社で、社員のより豊かな生活と、より価値高き職務につくことを企業目的とする一風も二風もかわった会社です。

東洋信販はこんなこともやっています。

①先生方を株主に

- ◎ 1口10万円 1人6口まで
- ◎ 年配当1割2分7厘
- ◎ お買い物が更に5%引き
- ◎ 年1回株主総会へご招待

②サービス事業

- ◎ 医院経営等の税務相談
- ◎ 法律相談
- ◎ 従業員の募集と定着のお手伝い
- ◎ 経済事局等の勉強会



株式会社

東洋信販

代表取締役・大谷昭雄 設立・昭和24年8月 経営総資本・240億

本社・東京都渋谷区代々木4-27-25 ☎ 03(379)5111(代)

三多摩第二営業所・東京都福生市熊川字武蔵野1633 ☎ 0425(52)6341

所長 塚原純二 細井廣行 佐藤洋一 新井静子