

# 西多摩医師会報

第39号 昭和50年12月



青梅市勝沼 三枝医院 大正初期建

## 目次

医師会消息	2	福生市休日診療所	
三多摩医師会懇親会	2	—その現況と問題点—	西村邦康 10
郡下市町村国保事務担当者連絡会	3	福生市休日診療所と市内三病院の	
三多摩地区医師会広報連絡懇親会	3	協力体制について	宮川栄次 14
多摩医学総会	3	ミュンヘン市立病院手術見学記	
肝疾患の病態と臨床	4		三沢剛文 15
白血病の診断と治療	4	若かりし良き時代	松田三樹雄 16
9月の学術講演会の記	5	同好会だより	
西多摩地区の休日診療について	7	第63回西多摩医師会ゴルフ大会	17
休日診療についてのアンケート調査の結果	7	編集後記	17
福生市休日診療所を開設してみた			
山田正哉	8		

## 医師会消息

会員数 204名 A会員 122名  
B会員 82名

### 会議

11月 7日 整備会  
18日 税務協議会  
19日 会報編集委員会  
" 市町村国保担当者との懇談会  
" 保健所連絡会  
26日 理事会

### 講演会・その他

11月 12日 法律相談  
18日 奇術部例会  
20日 学術講演会  
27日 阿伎留病院CPC

### 役員出張

11月 4日 五日市保健所定例会  
12日 三多摩広報部連絡会  
17日 都医会救急医療連絡会  
21日 三多摩庶務部連絡会  
" 都医会長協議会

### 会員通知

- カアンフアレンスのお誘い
- 会費納入法のお願ひ
- 保険請求日のご在宅につきお願ひ
- 12月, 1月の保険請求提出日の変更について
- 臨床検査に関するアンケートと講演開催通知
- 学術講演会並びに総会開催のお知らせ
- 臨床検査についての講演会
- 保険請求点数一覧表につきお願ひ

## 12月行事予定

12月 6日 整備会  
6日 ) 管外役委員会  
7日 )  
11日 国保講習会 午後2時  
医師会館

12月 16日 奇術例会  
21日 第64回ゴルフコンペ  
24日 理事会

## 1月行事予定

1月 8日 整備会

## 三多摩医師会懇親会

恒例の三多摩医師会懇談会は10月25日午後3時から、加藤町田市医師会々長以下役員のお骨折りで、鉄筋コンクリート総二階のシャレたムードの町田市医師会館で開催された。

懇談会は二階講堂に各地区医師会役員が参集し町田市医師会小原副会長の開会の辞に始まり、加藤町田市医師会長の歓迎の挨拶、次いで次期当番医師会の丸山北多摩医師会長の挨拶があった。

郷土芸術保存会「みつめ囃子連」によるお囃子がアトラクションとして披露された。

宿谷元町田市医師会長を初め各地区会長或は副会長の挨拶があり、本会の山田副会長も挨拶をし、近年各地区に於ける医政の重要性に付いて意見の交換をした。

年毎に本懇親会が盛大になりつつあることは喜ばしいが、本会設立の目的は三多摩地区開業医のコミュニケーションに置かれ、年1回の会合で旧交を暖め、互の健康を喜び、同時に医師会相互の連系にあったと聞き及んでいるが、いつの間にやら三多摩医師会役員懇談会となった感がし、一般会員の参加が速感しがちになって来たことは、今後検討しすべからく本来の目的にたちかえられる様に次期当番医師会に希望する。

懇親会は午後5時終了し、本会からは山田副会長、福島、近藤の二理事が出席した。

## 都下市町村

### 国保事務担当者連絡会

恒例の西多摩医師会と都下各市町村国保事務担当者との会合は11月19日午後1時30分から西多摩医師会館講堂で開催された。

今年は医師会側からは特別な連絡事項がないため、箱崎保険部長司会の下に自由討議とした。

外国人国保に就て、昭和48年3月高水会長から各市町村長に出された要望書の件に移り、瀬戸岡副会長より東京都特別区で実施していると同様に郡下の実施市町村も都と都医師会と締結した外国人国保覚書にのっとって早急に交換を実施する様説明した。

秋川市高野国保課長より、秋川市と西多摩医師会と契約を実施した外国人保険の経過説明があり青梅市岸田国保課長より、国保法上の問題点、都国保指導部との問題点の説明があり、又福生市田村市民課長より、福生市が12月1日を期して本契約を締結すべく準備中の説明があった。

各地区担当者より国保財政の逼迫状態の説明がなされた。

西村理事より国保審査で記号、番号その他の不備で返戻される件数の他地区に比較して少ないのは、本連絡会を通じて医師会と各市町村事務担当者の影響であるとの説明があった。

不当利得の件に関しては、昨年の了解事項にのっとって各市町村で処理することを再確認した。

次に懇談会に移り意見交換をなし午後4時30分散会した。

本会からは高水会長、山田、瀬戸岡副会長、箱崎、西村、川崎各理事、島田、秋山国保指導整備委員が出席した。

## 三多摩地区医師会

### 広報連絡懇親会

11月12日(水)、武蔵野市医師会の主催で吉祥寺駅北側の中央飯店に於て開催された。

東京都医師会広報部の神津委員長以下5名を迎え、三多摩地区各医師会から広報担当者が大々合計34名が出席して行なわれた。

都医の神津委員長から都医の主張を都医ニュースからくみとって欲しいと発言があり、ついで各地区委員から自己紹介をかねて、夫々編集方針、今年度の企画について述べられた。

宴が進むにつれて、政治的色彩の強い意見が出、ついで三多摩格差についても議論百出して盛会のうちに終了した。

(丸茂 三千穂)

## 多摩医学会総会

昭和50年度多摩医学会総会は11月15日(土)午後2時から富士銀行立川支店で行われた。

会員の出席は約40名、西多摩医師会からは8名、午後2時から総会があり、2時30分から一般演題発表、3時30分から特別講演があった。

### 会員研究発表

- 1 肺切除術(映画) 織本病院 織本正慶
- 2 呼吸不全の臨床 同上
- 3 最近経験した薬物中毒の数例

青梅市立病院 岡本暁

### 特別講演

形成外科に於て

講師 東京女子医大教授 平山 俊 先生



## 肝疾患の病態と臨床

— 肝炎と肝硬変症を中心に —

東京慈恵会医科大学第1内科教授

亀田 治男

S50, 10, 24(金)

急性肝炎をおこす原因は、ウイルス・薬物・感染など多彩だが、ウイルス起因性が最多のため今回の講演ではウイルス肝炎にしばられた。肝炎ウイルスの研究は永い間暗黒に閉ざされていたが、HB (B型肝炎) 抗原の発見により漸く光明が見出されたもので今や肝疾患研究は文字通り日進月歩なることがこの講演を通じてよくうかがえた。従来ウイルス肝炎には流行性肝炎と血清肝炎があるが、最近ではHB抗原の関与するものをB型肝炎、関与しないものをA型肝炎と言い夫々血液及び糞便を介して感染するが逆の場合もあり得るという。あのオーストラリア抗原はHB抗原のSarfaceの部分(HBsAg)の由である。内容が多岐に亘るためと紙面の都合上筆者が興味を抱いた部分の項目を箇条書きにすると、①HB抗原には亜型があり、人種差・地域差及び治癒に際し難易差がある。healthy carrierがあり一旦発症すると肝硬変に罹り易い。急性B型肝炎でHB抗原Carrierの状態のものが慢性肝炎になり易い。持続陽性者にへパトーム発生例あり。②HB肝炎にはグロブリンの効少いがHA肝炎には多少期待できる。③GOT・GPTが100~150単位持続の時は通院軽運動可。100単位以下の時は軽作業可。④CS剤はGOT・GPT200~300~単位続く時に使用。⑤アルコールとの関係。酒1日3~5合を10年以上続けると脂肪性肝硬変症を起し易く、肝硬変症の20%以上はアルコール性であり残り80%の半分位はアルコールが関与している由で痛飲によるアルコール肝炎の話に耳が痛かったのは私ばかりだったろうか。⑥へパトーム時の $\alpha$ -フェトプロテイン増量の早期発見と部分易出による治癒可能性。⑦最後に教授の奨める検査法を列挙する。○血清ビリルビン、○TP、○蛋白分画又はA/G比(血清アルブミン、○TTT、○ZTT、○GOT、○GPT、○LDH、○LAP、○ $\gamma$ -GTP、○A1-P、○コレステロール(中性脂肪)、○尿ウロビリノーゲン(又はビリルビン)(但し参考程度の由) 文責 杉本 一

## 白血病の診断と治療

公立阿伎留病院内科

(日本大学第1内科)

大島 年照

白血病は経過ならびに骨髓像および末梢血液像より、急性と慢性に分けられ、増殖している細胞の種類により、骨髓性とリンパ性に大別されます。

発症の年代は小児から老人に至る各年代にみられますが、小児期に最も多く、次いで青年期に多くみられます。本邦の年間死亡数は約3500名で、年次的にやゝ増加する傾向にあり、当教室には年間30名近くの新患が入院してきています。

急性白血病患者の初診時の主な症状は発熱、貧血、出血傾向であり、とくに急性前骨髓性白血病では凝血学的異常をも伴うため、さらに出血が強くなります。患者のうち白血球数が増加する例は約60%、増加しないのは40%で、末梢血中の白血球細胞がときに増加していないこともあります。この場合でも骨髓では白血病細胞が著明に増殖しており、本症の診断には骨髓検査を欠くことはできません。

慢性骨髓性白血病の患者では巨大な脾腫がみられます。白血球数は2万~10数万のことが多く、それらの細胞は一見して正常細胞と区別ができませんが、好中粒アルカリフォスファターゼ活性は低下し、フィラデルフィア染色体(Ph1染色体)がみられることで正常好中粒とは区別されます。一般に貧血は軽度で、血小板数はむしろ増加しています。治療はマイレランマブリン散、アメデルなどを少量持続的に投与する方法が一般に行なわれています。

急性白血病の治療は、ダウノマイシン、キロサイトの新しい薬剤の出現と緩解導入中の出血、感染に対する対策の進歩により、症例の60~70%に完全緩解を得ることができるようになってきました。しかも生存期間が2~3年さらには5年以上の症例も経験されてきている。とくに小児の急性リンパ性白血病では5年以上の生存例が50%にも達するとの報告もみられ、成人例でも近い将来に完治し得るようになるものと思います。

## 9月の学術講演会の記

鈴木 修

9月26日 西多摩医師会館

講師 日大教授 萩原忠文

## 演題 胸部レ線写真の鑑別 主として胸部特定疾患について

今回の講演では胸部レ線写真の鑑別というより胸部疾患の最近の動向を主軸として、別表の九症例について各々その病歴、現症、検査結果から臨床診断を述べ、その後剖検、生検、その他により確定診断がつけられるまでの鑑別とそれに関する考察を加えて述べられた。

## ( 症 例 )

症 例	臨床診断	確定診断(剖検・生検・その他)
No 1 古○八○、36、家婦	複雑な頻脈 不整脈(心疾患)	心ザルコイドーシス (FMS) Fatal Myocardial Sarcoidosis
No 2 阿○克○、22、学生	肺癌	肺門淋巴腺結核
No 3 阿○津○男、42、元ガラス工	肺結核症 肺サルコイドーシス	Plasmacell Interstitial Pneumonitis
No 4 右○剣○、76、レストラン経営	肺線維症	Diffuse Interstitial Fibrosing Pneumonitis (DIFP)
No 5 根○三○、67、農業	肺結核症 肺線維症	Diffuse Interstitial Fibrosing Pneumonitis (DIFP)
No 6 吉○英○、39、豆腐製造業	塵肺症?	肺胞蛋白症+肺線維症
No 7 梅○道○、70、新聞社社長	舌癌(+痛風)	舌結核症
No 8 木○光○、51、家婦	尿毒症	粟粒結核症兼尿毒症
No 9 渡○米○、52、家婦	急性腎不全 (尿毒症)	粟粒結核症兼尿毒症

## 各症例について

No 1 ; 複雑な不整脈と頻脈から何らかの心疾患を疑われたが、その原因が不明であった症例。剖検の結果心サルコイドーシスであることが判明した。この様に心に異常が認められるが原因と思われる疾病の不明確である場合、一応心サルコイドーシスという疾患も念頭におくべきである。

No 2 ; 胸部レ線写真その他から専ら肺癌を疑って開胸、肺門部淋巴腺の生検により結核性肺門淋巴腺炎と診断された症例。最近結核性の肺門炎等は極めて少なくつい忘れがちである。以前(昭和20年~30年頃)ならば第一に結核性を疑ったであろうと考えられる。

No 3 ; 病歴、レ線写真等から肺結核と肺サルコイドーシスと診断したが、剖検の結果Plasmacell Interstitial Pneumonitis と診断された珍しい症例である。

No 4 )

No 5 ) 比較的定型的なDiffuse Interstitial Fibrosing Pneumonitis

No 6 ; レ線写真上及び病歴よりSarcoidosisを疑ったが、肺胞蛋白症、肺線維症が主病変であった。これは少量の消火器の粉塵を誤って吸入した症例である。消火器の粉塵は少量でも注意が必要である。

No 7 ; 舌に硬結性の潰瘍が見られた。生検の結果、結核性のものであった。

No 8 )

No 9 ) 共に尿毒症と診断されたが剖検により粟粒結核であった。胸部レ線写真上粟粒結核を疑わせる所見も少く非定型的であった。最近結核が老人に多く見られる様になり又それ迄に各種抗結核剤の投与を受け、病変が非定型的となっている。それに結核に対する関心が低くなって来ている点等からこの様な誤診例が見られる。

以上九症例とそれに関連した疾病についてその胸部レ線写真は定型的所見の見られるものは極めて少く、今日胸部疾患をレ線写真上からで鑑別することは困難であり、その他の検査法を駆使しても診断を確定出来ず、剖検・生検にまつ場合も多い。

この様な各種肺疾患に於てその鑑別、検査法とそれに関連した肺の各種の機能的な面についての検索もなされた。

肺疾患の検査法を列記すれば、

- 1 喀痰検査
- 2 放射線学的検査
  - 1 ) 一般レ線検査
  - 2 ) 気管支造影
  - 3 ) 肺血管造影
  - 4 ) 肺シンチスキャンニング
- 3 免疫学的検査
- 4 細胞診と生検
- 5 内視鏡検査
- 6 呼吸機能検査
- 7 酵素診断法
- 8 赤血球沈降速度
- 9 肺と代謝

肺の機能といえば勿論主なるものは呼吸（ガス交換）である。然し人体内で最も広大な容積を占有している肺はガス交換以外にも多くの機能が認められて来た。近年種々の立場から例えば脂質代謝の面から又肺表面活性物質の解明にも関連して追求され、また全身性疾患の上からも肺がその疾病に及ぼす影響、生体内の各種代謝産物の肺への関与等呼吸機能以外の面について研究されて来た。

厚生省の特定疾患に指定された肺線維症、肺ザルコイドーシスの発生機構は生化学的或いは超微形態学的な研究に加えて、免疫学的アプローチが行なわれているがこれも肺組織の免疫への関与として注目されている。呼吸以外の肺機能所謂非呼吸性肺機能の包括するものは次の如くである。

A ) ; 主なる化学的機構

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1 肺の脂質、蛋白、糖質代謝への関与 | 2 肺の水、電解質バランスへの関与 |
| 3 肺の能動輸送           | 4 肺に於ける生物学的活性物質   |

B ) ; 主なる物理的機能

- |                      |                |
|----------------------|----------------|
| 1 肺の表面活性作用           | 2 filter としての肺 |
| 3 血液 reservoir としての肺 |                |

C ) ; その他の機能

- |                        |             |                  |
|------------------------|-------------|------------------|
| 1 肺からの有害物質の排泄          | 2 肺からの物質の呼吸 | 3 肺に於ける感染防御、免疫機構 |
| 4 肺の hemofluidity への関与 | 5 胸腔内反射への関与 |                  |

以上萩原教授の講演要旨に加えこれら肺疾患の検査、鑑別或いは全身性疾患と肺機能との関連において非呼吸性肺機能の面について言及した。

## 西多摩地区の 休日診療について

今年もいつの間にやら師走になってしまった。福祉、福祉と東に日ののぼらぬ日があっても福祉が唱えられぬ日とてなかったのに、世の中が不況になるにつれて、福祉を呼ぶ政治家の声も何やら自信なげにか細くはなっていないだろうか。不況風がもう一年早く吹いていたら、大気汚染や6・9ヶ月児問題も起らず、今年公衆衛生部は忙しい思いをしなくて済んだのではあるまいか。医療はいつも福祉行政の吹き溜りで、我々は常に尻ぬぐいの犠牲を強いられて来た。行政のあまやかし福祉のお蔭で、住民の欲望は膨らむばかりである。目下のところ、その欲望の標的になっているのが、休日診療と夜間救急である。選挙の毎に叫ばれ、日毎夜毎マスコミの話題となっている昨今、医師会としてもいつまでも見知らぬ振りもしてられないのではなかろうか。特に夜間の問題は、西多摩という広域道粗の地帯で可能かどうかの前に、必要かどうかという意見もある。休日診療についても、各市町村でマチマチである。今回はセンター方式という独特な形で始まった福生市の休日診療体制を中心に、各市町村の医師会が休日診療をどのようにどう行い又は如何に考えているか、先づは現状把握から始めたいと思いつつ関係者にアンケートを送った。

### 休日診療についての アンケート調査の結果

西多摩医師会としてはまだ休日診療に対する方針を決定していないので、休日診療は各市町村単位で実施しているのが現状である。公報部としても、各市町村でどのような実態にあるのかを知るため、次のようなアンケート調査をしました。

- 1 あなたの市町村では休日診療をやっていますか。  
はい                      いいえ
- 2 「いいえ」と答えた方に。  
A 休日に診療を行っている医療機関があるから。

- B 医療機関が少なく単一行政区画としては実施出来ない。
  - C その他
- 3 「はい」と答えた方に。
- A 将来休日診療についてどの様にお考えですか。
  - B メンバーは  
①原則として全員参加 ②希望者のみ
  - C 診療体制は  
①輪番制                      ②固定方式
  - D 当番は大体年に(        )回
  - E 1日の診療件数は約(        )件
  - F 診療時間は、AM(        )時～PM(        )時
  - G 二次収容を必要とした場合は  
H 1日当たりどの位の補助を受けていますか  
①都より (        )円  
②市町村より(        )円
- 4 休日診療に対するご意見

アンケートは檜原地区を除く各地区より解答が得られ、次の如くでした。

#### 休日診療実施地区

青梅市・福生市・羽村町・五日市町

#### 実施していない地区

秋川市・瑞穂町・奥多摩町・日の出町

実施していない理由としては、休日に診療を行っている医療機関がある為とあるのが、秋川市と瑞穂町で、瑞穂は日曜のみで祭日は何拠も診療を行っていないとのことであった。奥多摩・日の出は医師数が少なく実施出来ない状態である。休日診療の将来については、必要ではあるが国や自治体が行うべきではないかという意見があった。構成メンバーは全部が「原則として全員参加」とあり、青梅市のみが内・児となっている。診療体制は福生市がセンター方式で、他は総て輪番方式で行っている。当番回数は年に、福生3回、青梅4回、五日市8回、羽村は8～12回である。診療時間は福生・五日市が9時～5時で、青梅は9時～6時で羽村は10時～5時である。2次収容の施設とペアで行っているのは福生市のみで、他は各自の責任で依頼しているようである。補助は五日市3万、羽村3万1千、青梅が3万5千円を

市町村より、福生は2万7千円を都より受けている。

## 福生市休日診療所を 開設してみて

山田 正哉

現代社会の中で今日程医療問題が喧噪なことはない。特に最近では医療過誤、休日診療、夜間診療、救急病院の整備拡充等日本全国各地に於て何かの形で論議されている。

医療過誤の問題では、森永乳業ヒ素ミルク中毒後遺症、スモン病、未熟児網膜剥離症、大腿四頭筋短縮症等が現在尚お裁判中であり、又他方に於ては交通災害の救急患者搬送問題、休日或いは夜間の診療体制、災害時に於ける救急医療問題の確立等が大きな社会的問題として論議されている。診療側にすれば医療費の据置、看護婦の不足、人件費の高騰、労働条件の制約等から医療体制の整備拡充が思う様に進まぬ現状である。他方社会一般からは医師特別税制措置法の撤廃、三分間診療の問題、休日或いは夜間の患者のタイ回しが問題視されている。

この様な状況下で地域社会と密接な関係を有する地区医師会が唯呆然として見送ってはいならない。地域住人の診療を受け持つだけでなく健康管理の面からも積極的に医師会は社会の中に溶け込んで行くべきものである。

医師と患者との間の信頼感が現在では薄れて来たが、地域医療を確立するには医師の存在は重要な要素であることには変りはない。

特に地域住民の大きな不安は、休日に於ける無医村に等しい地域医療の実体である。この不安を少くすることも亦地域住人と医師との信頼感を深める一つの方法である。

然し乍らこの休祭日の住人不安を除去することを医師会の犠牲に於て実施すべきものではなく、何処迄も各自自治体が積極的に取組んで休祭日の診療を実施することを忘れてはならない。

休日に於ける診療方法は夫々の地域社会の環境に応じた体制が取られて然るべきもので、医師会が画一的な体制を決して実施すべきものではない。

地区医師会が画一的な方法で実施するならばその地区に医師会病院を経営して統轄地区内の初療施設からの送院患者を收容し、万全な診療体制をしくべきものとする。ここに於て初めて医師会の重要性を示し且つ医師に対する全ての悪口から逃れ得て、その地区に君臨出来るのではなからうか。これがはたして最善の方法では有り得ず地域住民との信頼感が高まるとも思われない。

休日診療を実施する上に今迄各地区で問題となる点は、入院を要する患者の收容問題である。二次收容施設は都内各地に設置されているが、初療施設から送院された患者が必ず收容されているか疑問な点がある。この点も解決しない限り休祭日の診療のみでは地域住人の不安を取り除くことは出来ない。

一方休祭日診療形態は輪番制と固定式とがあるが、夫々一長一短があつて、利用する地域住民側よりすれば当番医の診療所を捜す手間がはぶける固定式の方が面倒でない様である。

固定式の診療所形態は各地域に於て夫々特徴を有し、小児科、内科を診療科目とするものが多く治療面では応急的な処置を行い夫々に投薬を実施している所が多い様である。又一方では単に診療と必要な注射等のみで投薬は一切やらぬ所もあるが、一長一短で診療所の管理面から見ると調剤用薬品を設置せぬ方が色々な点で利点がある。例えば薬局巡視、計量器の度量法検査等がなく又使用薬品の補充等に気をくばらなくて良いと言う利点が多々ある。

以上の事柄を種々検討した結果福生市では全員全員参加の下に休祭日救急診療を開始することとし固定式を採用し、第2次收容施設の病院を同時に開所し、保険薬局と連係し診療に必要な最低限の薬品を常備させて本年7月より開所した。

開所より早や4ヶ月間を経過したので検討してみたいと思う。

本休日診療所は救急患者を対象とする関係上患者動態は別表の如くである。(表)  
開設当所は患者数が多かったが、診療所のあり方を患者に説明したり又開設前に配布した声明書の主旨徹底から患者の来院も減少の傾向を見せたが、季節的な関係もあつて最近亦増加の傾向を示している。



受診患者一覧表及調剤状況

月		7	8	9	10
日曜 及 休 祭 日	1	30(1)	25	23	22
	2	34(1)	32	26	18
	3	31(1)	34	28	11
	4	26	38	15	27
	5		20	15	11
	6			14	
計		121(3)	139	121	89
市 町 村 名	福生市	97(3)	110	90	68
	秋川市	12	15	17	5
	羽村町	4	2		2
	瑞穂町	4	4	3	5
	日の出町	2	3		2
	其の他	2	5	11	7
計		121	139	121	89
調剤数		90	107	109	77

( )内数字は二次収容施設入院数

成人及小児患者

月	7	8	9	10	合計
成人	32	52	30	27	141
小児	89	87	91	62	329

総合的に小児の突発的発熱を主体とする者が多く、小児科受診が470名中329名の多きに達し、4ヶ月間の第2次収容施設への入院患者は僅かに3名であるが、これは2次収容施設に送院しても必ず入院を必要とする者ばかりでなく、外来施療で十分な場合も有る為め、第2次収容施設としての申合せ事項に関しては大聖病院の宮川院長が別記しているので参照されたい。

疾病別にみると上気道感染症が圧倒的に多く、就中小児の扁桃炎が多い。消化器系は今の所余り多くない。

患者の居住地別にみると当然のことながら地元福生市が多く、次いで休日診療未実施地区が多い。休日診療実施地区からの患者は交通機関の関係或は入院の場合を考慮して来院している様である。本休日診療所は東京都医師会の休日診療の初療施設として開所している関係で、消防署に問合せた場合本施設が紹介されて患者が他地区から来院することも有る。

本診療所は一切投薬を実施せずに処方箋を発行

し、患者に福生市地区内の保険調剤薬局案内図を手渡して、患者の意志にまかせて調剤を受けさせている。投薬は診療日の状況から1~2日の投薬に止めている。殆んどの方が発行された処方箋によって調剤を受けているが、保険薬局の地理的条件によって各薬局の調剤数に差異がある。

この方法で患者と診療所或るは保険薬局との間にトラブルは今迄に1例も生じていない。

福生市休日診療所が開設されてから特筆大書されるべき影響は、休祭日の日中に於ける福生市消防署の救急車の出動回数が目だって激減したことである。この点は救急車がタクシー代用として利用されたかを物語る一面ではないかと思われる。

各医療機関に対する影響は、休祭日には一応患者の応対から日中は殆んど開放され各自が家族と共に時間を自由に過すことが出来る様になり、又病院では収容施設当番日以外は急患外来が無くなったことである。

地域住民の不安解消に対する影響は未調査であるが、市議会に於ける質疑の様子からも亦診療所に来院した患者の口からも或る程度は除去し得たものと思われる。

長所のみを列挙したが決して欠点がない訳ではない。

全員参加の為に内科或るは小児科を標榜しない先生方にはかなりの負担になる様である。常に医療過誤と言う問題を切り離して考える訳には行かないからである。

休日診療に於ける医事紛争に就ては、都と都医師会が締結した契約書に一応は記載されているが、現実的にはその当事者の精神的負担に対する契約がない点も今後研究すべき点である。

投薬せぬことで窓口事務、請求事務が簡素化される利点があっても事故発生時の責任所在の不明確な点も今後の研究課題となる。又処方箋発行で患者には処方内容が明確化されるが、家族分では医療費が少々増加する欠点がある。

休日診療の運営に関して述べれば、休日診療所の設置及管理は当然自治体が当るべきであるが、福生市休日診療所は社団法人の資格のない福生市医師会(正式称名ではないが)が当ることとし、其の代表者の会長個人名によって開所している。

開所に先立ち市より薬品購入資金が準備されて、休日診療の外来診療に必要な資材、注射薬品等が

(10)

購入されたが、診療所の設営及医療器具、冷暖房設備は自治体が実施した。各休日に於ける医師の報酬及び第2次収容施設開設費は、都と都医師会との契約に依る費用が都医師会を通じて地区医師会経由で支払われ、看護婦及び事務員に対しては市より委託費の方で福生市医師会に支払うこととした。

診療所医師は福生市医師会全員の参加とし、年3回担当となり、看護婦は小児科勤務経験者2名を常勤とし、内科勤務経験の現役看護婦2名を非常勤とし、この4名中に勤務不能な事態があった場合を考慮し小児科及内科勤務経験者3名を交代要員として確保している。事務員は休日診療所の会計要員として1名、請求事務、調査事務等作成要員として2名を夫々囑託している。

診療時間は午前9時より午後5時迄とし、受付時間は午前9時より午後4時30分までとしている。年末年始の診療に関しては第2次収容施設の大聖病院が、この間のみ初療と第2次収容施設とを併設開所することに決定している。

休日診療所の電話は、診療日のみ直通電話として外来からの問合せに対して応答させている。

休日診療所の患者の大半は午前中に来院し、午後は殆んど突発的な患者が多く、午前中の患者を分析すると急患に相当すると思われるものは約半数である。

診療費の未払に対しては、診療所々長より市長に報告し、市側がこれを支払う契約になっているが、未だ実例には1例も遭遇していない。

保険診療の割合は、社会保険が大多数で、国保は社会保険の約 $\frac{1}{3}$ 乃至 $\frac{1}{2}$ である。

初療施設と第2次収容施設との間に開所当初連絡の不徹底な点もあったが、これも漸次改良され運営上に支障はない。

保険調剤薬局の常備薬品に関しては、数度に亘り協議をなし、救急診療に必要な最低限の薬品を選び、地区内保険調剤薬局が全店これを備蓄薬品として設備させて出発したが、各先生方の使用不馴な薬品も有って処方に困惑した模様であった。又備蓄薬品も再度検討し、不足分に就ては補充せねばならぬ時期に来た様でもある。

処方にも小児に対する薬用量の問題、使用薬品の選択、疾病に対する個々の処方例等の要望が有って、小児科を不得手とする先生方に対して

設置せねばならない時期になって来た。

以上休日診療を実施してみて、色々の問題が提示され、それに対して如何に対応して行き形態にするか今後十分検討研究すべきであるが、西多摩地区に於て初めて初療施設と同時に第2次収容施設を併設させた休日診療所の設立に当たっての考えとその運営面からみた長所・短所に就て感ずるかまを記述したが、要するに休日診療は地域住民の不安を取り除くために医師会のみが会員の犠牲下に於て実施すべきことでないことだけは言えると思う。

## 福生市休日診療所

### — その現況と問題点 —

西村 邦康

福生市休日診療所が業務を開始してから早や5ヶ月を経過しました。現況を報告しながら問題点を合せ考えてみたいと思います。

業務の内容は山田先生から詳しく報告がある筈で重複の恐れも有りますがその概要は、

- 1) 1次救急と2次救急に診療体系を分けた。
- 2) 1次救急を担当する本診療所は公設民営である。
- 3) 診療担当者は医師会員全員が業務に当るのが建前となっている。
- 4) 診療は小児内科系の急患を取扱い、外科系の急患の場合は病院に紹介する。
- 5) 勤務時間はAM9,30~PM5,00で12,00~1,00まで休憩、看護婦2名、事務員若干名を雇用し業務を遂行している。
- 6) 保険薬局の協力を得て本診療所の調剤は院外処方箋を発行する事とした。

5ヶ月の経過で業務はほぼ滞りなく行われて来たと考えており、むしろ発足以来地域医療の一端を担い住民福祉に大きく寄与し市民の絶大なる支持を得ていると言っても過言ではないと自負しています。本診療所の今後の発展を考え個々の事項に則し種々の問題を検討してみたいと思います。

#### A 運営上の問題

##### 1 診療担当者構成の問題

前述の如く全員参加の建前をとって業務が運営されています。各専門科の先生方には診療は現時点での医学一般常識で休日応急処置を行うと言うように割切っていただき参加をお願いします。この全員参加の為に各医師の出勤回数は約3ヶ月に1度のわりとなっており現状のままでは出勤回数はさほど負担にはなっていません。しかし将来もこの儘の型が持続されるか、或はこの型が良いかどうか甚だ疑問です。何んらかの方法で各専門科の先生方が抜けても他の先生方に負担を掛けずに運営される方策を考えなければならないと思います。

### 2 事務的負担の問題

看護婦が全て代行してくれるので我々医師の負担は全くない。又看護婦も調剤は院外処方で注射はデイスポーザブル注射器を使用するので注射器を消毒する事もなく手間がかからず薬品管理も注射薬のみですから大変簡単です。ですからその業務負担は過大ではないと思います。

### 3 施設の改善の問題

現在の施設は一時しのぎの診療所ですから市当局が熱心に改善策を考えている模様です。

## B 診療上の問題

### 1 診断

診療所設立の主旨から言って小児内科系の急患の応急診療のみを行うのが原則なのでその診断にさほど問題はありません。事実発熱腹痛患者の受診が多く診断に困難を感じません。しかし時には検査と言う補助診断技術が使えないのもどかしさを感じる時もあります。(検尿などは出来るようになります。)ここでの問題点は何んと言っても小児患者の受診が多いので小児科以外の医師が小児を診察する場合に抱く心理的な負担が多いと言う事です。

### 2 治療

応急診療の為に全てが対症療法であり、実際には患者或は親の不安感を取り去ってやると言う事が重大な点となっています。

処方;前述のように院外処方箋発行ですが保険薬局に備蓄されている薬も又所内の注射薬も大変限定されています。これらの薬剤は各先生方の使い慣れた薬剤ばかりとは言えず実際に処方及び注射をする時に困る事が多い。特に小児処方の場合は大多数の先生方がこの事を痛感されています。

しかしこれらの事柄は約束処方集の作製・常備薬品の再検討・文献能書の整理などで改善されるものと思います。

ムンテラ;発足当初は発熱患者ならば下熱剤或は坐薬の投与で用が足りると考えていましたが患者の中には前日から薬も内服しており又来院前に坐薬を挿入済みと言ったケースもあり、さて何をなすべきかと考え適切な或は無理なムンテラで患者を説得する事もあります。この場合でも小児科医ならば問題なく処理出来ますが他科医師の場合は「小児は急変する事がある」などが頭をかすめムンテラに思わぬ苦勞をする事がある。出来るなら休日前日に診察した医師がよく患者に経過等を説明して不安感を取り除いてくれればと思います。

### C 病院との連繋の問題

病院との連繋は当初多少ギクシャクもあったようですが現在では全くよくコーディネートされています。2次収容施設の確保が福生休日診療体系の要めであり、又目玉でもあるわけです。それで「タライ廻しはしない」と福生広報にも声を大にして言ったのです。しかし我々が太いに自負している、「タライ廻しはしない」と言うキャッチフレーズにアキレス腱があり今後の課題として大いに検討すべきと考えています。と言うのも我々が言う「タライ廻しはしない」は小児内科或は一部外科的疾患にのみあてはまり他の例えば婦人科耳鼻科等には全くあてはまりません。それだけではなく此等の疾患は1次救急施設でも受付られず休日診療の域外にあります。そして重大な事は此等の目こぼしされている各科の疾病の中に最も休日救急の名に値するものがあると言う事です。将来この問題の処理解決の為に婦人科耳鼻科など各専門科の先生方の努力をお願いいたします。

### D 医療過誤責任の問題

発足に当って契約書取りかわしの段階でも不問にされて明確な取り決めはありません。今後契約更新の時には責任の所在をはっきりするよう再検討する必要があります。

### E 役所との関係

市当局は福祉行政の一環で市民の要望の強かった休日診療が過大な財政負担を伴わずに実施された事で、我々医師会員(市民の一員でもある)ともども喜んでおり、益々事業の充実及び施設の改善に努力してくれています。

一言ここで言わせていただければ、我々福生医師会が休日診療実施に当りセンター方式を採用し休日診療所を開設し今日にいたっている。この事はとりもなおさず休日診療が制度的にも福生市に存在すると実感として市民にも又市役所にも認識された事と思われます。

ところが福生市より前から休日診療を実施している青梅市などの他市町の場合は当番制の為に制度的に存在すると認識され難く医師の善意のサービスで休日診療してくれると言うように受取られ日常の医療体系の流れの中に休日救急体系が埋め込まれているような気がします。

人間は社会によってかたちづくられ同時に社会をかたちづくる動物であると言われている。20世紀後半に生きる我々も時の流れに従い変革を強いられ又同時に変革の担い手となり作りあげた社

会を21世紀にうけわたす責務がある。現在我々がその中に生きている医療体系も大きく変わろうとしている。どのような変化であれ我々の生きる道は地域に密着した医療を行う事ではない。

11月初旬名古屋で開かれた日本救急医療学会で国及自治体の救急医療体系における責任を明確にする為救急基本法制定が討議されたと聞いている。

我が西多摩医師会も医療専門集団として西多摩全域にわたる医療の在り方などに我々の持っている抱負なり経綸を示し西多摩住民の健康増進に尽力すべきと思います。

附記 資料として福生市医師会発行パンフレット(池田聖先生起草)及び休日救急診療実施についての問題を添付します。

### 休日救急診療実施についての問題

	固定方式	輪番方式
医師の立場からの問題点	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 肉体的、心理的拘束度が強い。特に入院患者を持っている医師の場合は時により担当医となることが困難な時がある。</li> <li>2 看護婦の介助を受け容易に診察することができる。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 肉体的、心理的拘束度は無い。リラックスした型で受入れることができる。</li> <li>2 場合により看護介助者が居ないまま診察しなければならない事がある。</li> </ol>
家族従業員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 全く拘束されず解放される。</li> <li>2 医師の家族従業員に対し気を配る必要はない。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 拘束されその為に負担増となる。但し恒常的に要員確保のある医・病院ではこの限りではない。患者数の多寡により労働過重の恐れが出てきて不満を助長させる恐れがある。</li> <li>2 労務管理に気を配る必要がある。</li> </ol>
役所	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 センター設置、施設、資材、提供看護婦・事務員等要員確保に大変な努力が必要。</li> <li>2 地域医療における医療行政・救急体制に対する責任を明確にし、同時に問題意識を向上させなければならない。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 左記の事柄に付き心配する事なく大変便宜な方法で責任をまぬがれる事ができる。</li> <li>2 日曜休日診療の運営は医師会の問題であると責任を転化される恐れがあり、救急医療その他医療行政に対する問題意識が稀薄になる。</li> </ol>
住民	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 診療所の場所が一定している為便利である。</li> <li>2 パブリックサービスという感じが強い為気楽に受診できる。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 場所が不定の為不便な事がある。</li> <li>2 パーソナルに診てもらえるという期待感がある。</li> <li>3 上記の(2)の裏がえしとしてパー</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 (2)の反面事務的に取扱われるという危惧を持つかもしれない。</li> <li>4 住民意識として医師の主体性を否認し、公僕であるというように受取り方をする場合もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ナルなものに若干抵抗を感じるといふ事もある。</li> <li>4 左記のような受け取り方は出てこない。</li> </ul>
医療過誤の責任	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 公設公営・公設民営であれ責任の所在が比較的明確に打ち出すことができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 市の委嘱として実施し責任の所在は明確に出来得ても責任問題は当番医個人に掛るような恐れがある。</li> <li>2 患者の医療過誤の受け取り方は責任の所在は病医院にありと考えやすく、この事は医師の心理的負担となる。</li> </ul>
参加構成メンバー	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 建前として予防注射実施と同じく全員参加の型がとりやすい。</li> <li>2 固定方式であれ輪番方式であれ建前はともかく本音として内小科以外とくに専門科目の医師は参加自体に複雑な気持ちになる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 内・小児科標榜医師が当る事が多く参加人員が限定される恐れがある。</li> <li>2 左記に同じ</li> </ul>
診療内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 全くの応急診療しか行わない。</li> <li>2 画一的な診療となる。</li> <li>3 質的に内容のある医療を希望する患者(よい医療をいつも安く受けたいというのが患者の願望だから)から不満の声が出る事もある。</li> <li>4 診療時間がきちっと定められる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 応急患者以外の固定患者の診療も行う事が出来る。</li> <li>2 各医師個人の考えで自由な質的に高い診療が出来る。その意味で特に外科系では自己の持つ技術が生かされる。</li> <li>3 各診療所間の診療内容のバラツキの為(ある所ではXPまで撮ると言うように)各診療所間の対外的格差を生じ不平等を生じる恐れがある。</li> <li>4 診療時間がきちっと定められずトラブルが起る可能性もある。</li> </ul>
問題意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 医師会事業の一環として行くと考えその推進、発展へのとりくみ方がある意味では積極的となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 受身の型になる可能性がある問題意識の向上には連なならない</li> </ul>
病 院	二次救急医療をお願いする。	一次・二次ともお願いする。
他市町村住民	受け入れる	受け入れる

休日診療所開設に際して (福生医師会)

市民の皆様の御要望と、市役所当局者の熱意が実りまして、ここに福生市医師会協力のもとに休日診療所を開設する運びになりましたのは、市民の皆様は勿論のこと、当医師会としても喜ばしいことと思えます。

休日診療はすでに近隣の市町村で実施されておりますが、福生市での実施が遅れましたのは、各医療機関が順番で休日に診療する形でなく、一カ所に固定してそこに行けば必ず診療を受けられる方法をとったことと、いわゆる患者さんをタライ

## 福生市休日診療所と市内三病院 の協力体制について

宮川 栄次

福生市休日救急診療所（以下診療所と記す）設置の問題については、長期に亘る討議の末去る7月より施行し現在に至っている。

他市町村の休日診療と違った点は、市内三病院（福生・目白第二・大聖）が休日毎に当番制をとり第二次患者収容施設として診療所と万全の連絡をとっていることである。

発足に先立って三病院の代表者会議の席上次に述べる事項について同意した。

- 1 診療所より紹介する場合は前以って電話で病院に連絡すること。
- 2 病院に紹介する患者は原則として内科・小児科に限ること。（外科系は他の医療機関に送る）
- 3 紹介患者の病院内での診療は、当然病院の責任の下に適切に処置すること。
- 4 当番に当たった病院の当直医は出来るだけ内科又は小児科医が望ましい。

又日曜日・祭日・年末年始の当番病院は、次のようにすることに決定した。

第一・三日曜日・・・福生病院

第二・四日曜日・・・目白第二病院

第五日曜日・祭日・年末年始・・・大聖病院

尚、年末年始に限り診療所は閉鎖し、その業務は臨時に当番病院（大聖）に於て行う。

この組合せは三病院が公平に一年間を輪番するために、山田会長が考案したものである。

尚ここで特筆すべきことは診療所を開設するに当って福生市医師会の全員がこれに参加したと言うことである。診療所に於て、内科、小児科に不得手な他科の専門医の先生方の御苦勞は並々ならぬものかありであろうと推察する次第である。さて7月より現在まで4ヶ月余りの間順調に休日診療所は運営されて、市民から又市役所からも感謝されて、非常に好評のようである。

しかし未だ改善されなければならない色々の問題もあり、それらは今後の課題として討論、研究する必要があるのではないかと思考するものである。

(14)

廻しに廻しにしない体制作りの為に、苦心と多くの時間がかかったからです。

これは例えば、休日診療所にこられた患者さんで、入院して治療を受けなければならないという時に、病院の受け入れ体制が完備していなければ何にもなりません。このため福生市では、福生病院、大聖病院、目白第二病院の三病院が、輪番制でそういう患者さんを積極的に受け入れていただけることになりました。これを第二次収容施設と申しますが、この第二次収容施設を付帯した休日診療所は、全国でもそう多くはありません。

これで休日診療所に来られた患者さんが、休日のために入院出来なくて、いろんな病院を訪ね廻るということはなくなるわけです。これは福生市に於ける休日診療の誇れる点と思います。

次に休日診療所を御利用されるについて、医師会からの希望事項を申し上げて、円滑な運営をして参りたいと思います。

1 休日診療所は休日のみ開設する応急診療所ですから休日に発生した患者さんの為の診療所です。

従って休みを利用して診療を受けるという所ではありません。若し急病でない患者さんで繁昌するようなこととなりますと、急病の患者さんをすぐ診てあげられなくなり診療所の開設意義がなくなります。

2 診療は内科・小児科を主とした応急診療です。従って細かい検査をするというわけにはいきません。痛む人には痛みどめ、熱のある人は熱を下げるというような対症療法を主体としますから、皆さんが平日に受けられているようなキメの細かい医療は受けられないことを御承知下さい。

3 往診は出来ません。若し往診している間に急病の患者さんが来られたら、応急処置が出来なくなるからです。

4 重症と判断し、入院して十分な検査、治療を受ける必要を認めた場合、責任をもって福生市内の三病院のうちの一つに収容出来るよう手配致します。

以上の点を注意していただいて、遠慮なく御利用下さるようお願い致します。

## ミュンヘン市立病院

### 手術見学記

(其の1)

国際医学会ウィーン総会は優雅華麗な歴史的遺跡ホーフブルグ宮殿に於て開催され六日間の日程を終了。

大統領の招宴晩餐会で幕を閉じ翌朝ヨハンストラウス号でレオナルドダビンチ空航を經由しスイスのチューリッヒ及ルツェルン湖畔でしばし憩いひたる後ミュンヘン空航に着陸した。

整然と耕作された田畑、林の如き工場の煙突は科学工業国、鉄と石炭の町北九州市と見まごう風景は独乙国民の勤勉努力の表像であり日本の国柄と国民性に共通点を感じさせるものがある。

メトロポールホテルに落ちついた後、明日の病院見学の日程を前に独乙ビールと塩漬け骨付肉の蒸煮、カルテルゲレンクでスタミナをつけんものと町に出た。先進工業国、輸出産業独乙の名にふさわしい製品の数々をウキンドに見るにつけ更めてその原動力となる真面目な国民の誠意が窺われる。ミュンヘン市立病院では、ロンドンの中央癌センター・ニューヨークのコロンピヤ医大病院、スエデンの病院の見学とは異り種々な症例の手術、肺摘出術、胃切除術、腸手術を見せると言うので朝起き早目にホテルを出たが病院に着くと、案内係の先生が待ちわびた様に玄関前に出迎へ教授はもう八時手術を始められています というので全くあわててしまいましたが、その言動の初対面のドクターとは思われない親しみを感じさせられる。かつての同盟国であり共に敗戦国であり共に輸出工業国であり、今日日本独乙を除いては世界の政治経済を論ずる訳にはゆかぬ仲というわけでもなさそうである。長い廊下を案内されこれから向うか手術室で此処で帽子、マスク、手術衣、靴の上にはく大きな白いゴム長靴をはかされたが何もかも超特大なものには閉口しながら着用するや、第一手術室は肺切除、第二手術室は胃切除、第三は腸手術、第四は下肢血管手術で切断が行われるやも知れぬがどの手術を見学されてもよいと親切に案内してくれました。第一手術室に自然に足が向いて入った時には何か白い粉末を創内にゴツソリ振りまいているところでした。この手術は完全に硝

子張りで丁度大きい硝子のコップをかぶせた様になっているが二階の見学者用ベンチとはお互いに質疑応答が出来るように装置があり、その粉は何んですかと質問した所、ストレプトマイシンであることを教えてくれました。この手術室は又クリンルーム(空気清浄室)及バイオクリンルーム(無菌空気手術室)の設備が設けられ又空調設備により手術室の温度・湿度を維持し一方空気中の微生物及手術室内に発生した塵埃を室外に排出する等の完全空調は無菌空気送風器が設置されていることも説明よく聴き届けられた。肺切除術者の手さばきを見て驚いた。手術室に入ってから終るまで、ピンセットもクリーブランドもコツヘルも持針器も一切使用することなく唯腹膜鉗子の鈎のないもの丈で組織を剝離したり結紮したり縫合したり何から何までこれ一本でやってしまう。その使い方上手なのと手さばきの美しくソツのないのに見とれているうちに手術は終わってしまった。次で第二手術室を見学しようとしたがここでも手術は終り彼等の時間の正確さに我ながらひげめを感じざるを得なかった。

助手の先生の話では朝7時から勤務し8時前に手術を始めていると聴かされた私はこの病院で手術を見学した以上に学んだところが多かったことを自ら反省しながら病院内の施設を見学した後、幹部職員と色々と言話をし親交を深め意義深い他国での日程を終えることの出来たことを感謝しつつ病院を出た。

S 50・11・6 三沢記

#### 医師会事務連絡

年末 27日まで

年始 5日より

尙一月の請求書提出期日

1月8日 正午迄

## 若かりし良き時代

松田 三樹雄

先日、数年ぶりにて旧制高校の同窓会に出席した。卒業して以来二十六年、当方も今迄に三、四回しか同窓会に顔出ししてないせいか当日集まった面々の中には卒業以来というより初対面といった感じの顔が方が多い。たまたま隣りに、おつむの毛が可成り薄くなった紳士が坐ったので彼と名刺を交換し彼がかつて祭察劇でメツチエンに扮しその名演技で喝采を浴びた隣室のK君であることを知り、ただただ歳月の隔たりの大なるのを感じた。

やがて酒宴も始まり自己紹介に移る頃になるとそれぞれ、その話し方に、又その笑い声の中に二十六年前の顔がよみがえってくる。「小生は文甲の何某です。寮では南寮二階三号室にいました。当時の渾名はガチナー、現在はH私鉄会社の人事部長をやっております。」この渾名で憶い出すことが出来た。彼の寮雨は真直ぐに降らず、為に斜め下の部屋の住人からしばしば苦情が出ていた人物である。

宴がすすむにつれ懐旧談にも花が咲く。天下の三大名園の一つに数えられる兼六園の池に夜半忍びこみ、腰まで浸かって逆さにした洋傘で鯉すくいをした話(悪戦苦闘の末、ようやく一匹生捕ったが、苦勞した割には泥臭くて旨くなかった由)街頭ストームの帰りに警察署の門札と女子美術専のそれとをすりかえてきた話(こんな悪戯をするのはS高生しかないというので、翌日寮委員長が警察に呼ばれたが委員長は動ぜず、「やった寮生に元の所に戻させにやりますから、それ迄そのまましておいて下さい」といったとか)。又、寮の門限に遅れ、オーバーゲートを試みたが片手に持った焼酎が邪魔して四苦八苦しているところを通りかかったポリさんが尻を押し上げてくれた話、等々思い出話しは尽きない。なかでも、最近文芸作品を処女出版したというジャーナリストのN君の披露した次のエピソードが面白かった。

入寮して間もなく各室ごとに上級生が新入生歓迎コンパを催してくれる。その日の夕方、上級生

の一人が我々に「君達、ネーベンの買出しに行ってきたくれ給え。牛肉とねぎと、あゝ、それからちやんべの佃煮もお願いするよ。君達は皆、他府県の出身だからちやんべって知らないだろう、日本では能登の海岸でしか採れない貝の一種だよ、この佃煮の味は天下逸品でこの味が忘れられずにわざわざこの地に出かけてくる先輩も少なくないんだよ。ただこれは珍貴なものだから何処の店でも売っているという訳にはいかない、そうだな、Kデパート地階の食料品売場なら必ずあるはずだからそこえ行ってみ給え。佃煮売場にシェンなメツチエンがいるから彼女に聞いてごらん」と指示してくれた。そこで我々五人は勇躍にデパートの地階へとかけこんだ。「ちやんべの佃煮を下さい」佃煮売場には目指すメツチエンの姿は見えず中年の女店員が一人いるだけだったが彼女はげげんな顔付をしたまま答えない、我々は「ちやんべ貝の佃煮ですよ、無いのですか?」と念を押す。途端に彼女は笑い出した。呆氣にとられている我々に対してようやく彼女は口を開いた「S高の学生さんね、新入生でしょう、今年も又上級生にからかわれたのね、それじゃ教えてあげましょう。ちやんべというのは女の子の体の大事なところ、当県の方言なのよ」と。

宴も酣となり各人酩酊の度をたかめてくると、かつての哲学青年にかえり「星移り時は変わっても常に不変の人間性、主体性を持ちつづける態度こそ我々が寮生活で体得した唯一のものだ」と説きはじめる奴。手帳をひろげて「馬鹿になれ 彼は英雄に似たり」「元気は出すべし 精力は放射すべからず 酒は飲むべし 淡泊な酒友は交わるべし」などの寮の落書集を紹介する者。暫し敏談の渦に包まれていたが、やがて誰からともなく寮歌が吟じられ、それに和して全員の大合唱となる。立ちて手をたたく者あり、ファイアストームよろしく踊り出す者あり、出席者一同過ぎ去りし青春の息吹きをいささかでもよみがえらせようとするふうであった。

さはれ三歳の春秋は 行きて帰らぬ若き日の  
ちぎりかなしと言ひし人 共に集らんこの宴  
積る思いを語らいて あかぬ別れをいざとかん  
あゝ、若かりし良き時代かな。



## 第63回

## 西多摩医師会ゴルフ大会

## 編集後記

東洋信販の共賛で、10月25日午後、ボンクラブをバスで出発し、プロセイン富士に1泊し、翌26日、朝霧カントリークラブで、18ホールストロークプレーで行なわれた。海拔千mの朝霧高原の風は、さすがに冷たく、各選手がスコアをくずす中で、最年長の大河原先生が、4アンダーのネット68で、初優勝をかざった。最近精進されている様子とききおよんでいる。BGは丸山先生、BBは福田先生、小波賞は内山先生、大波賞が初参加の矢島先生に、木野村先生に東洋信販より特別賞が贈られた。結果は次表の通りであった。

今回は、12月21日(日)立川国際の予定です。多数の参加を希望します。

(江本虎雄)

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク
大河原	53	47	100	32	68	優勝
堤	53	50	103	31	72	2
奥出	49	60	109	36	73	3
杉本	59	53	112	36	76	4
大谷	54	52	106	29	77	5
丸山	45	50	95	17	78	6
吉原	44	52	96	16	80	7
鶴田	49	51	100	18	82	8
内山	51	51	102	19	83	9
市原	50	49	99	16	83	10
大岳	51	60	111	27	84	11
宮地	47	49	96	10	86	12
波田野	55	57	112	24	88	13
鈴木	63	58	121	30	91	14
江本	51	53	104	10	94	15
矢島	60	72	132	36	96	16
福田	67	71	138	36	102	17
木野村	71	70	141	36	105	18

過日「都医ニュース」の編集委員を交えた会合に出席する機会を得た。都の公報部はどうしてテレビを利用して対外公報活動をしないのかという質問に対し、テレビはプロデューサーの演出に押されて真意を伝えることが出来ないので、都医公報部としては出来るだけテレビには出ない方針と聞かされた。さもありませんと判らぬではないが、マスコミを制するものが世を制するという昨今である。何ともなさけない気にはならないだろうか。

会報委員は、会報が出来るだけ毎月7日には皆様の手もとにとどくよう努力はしていますが、色々の事情で発行が遅れることがあります。その原因の一つに、ワラ半紙に書いたものや指定外の原稿用紙であったりすると、割りつけにひどく時間がかかります。明細書持参される頃医師会窓口に会報用指定原稿用紙を出しておきますので、出来るだけ利用して頂きたいと思います。又時には活字がないようなむづかしい漢字が出て来たりしますが、平かなに直させて頂くことがありますので、悪しからず御了承下さい。

尚一月号は新春随筆特集としこいと思いますので、指定原稿用紙2枚前後で12月15日迄に会事務所にお寄せ下さい。

昭和50年12月4日発行

発行所 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 大河原 周 丸茂三千穂

平林 信隆 松原 貞一

米山 秀雄 木野村幸彦

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

青梅支店 (TEL0428-22-1101)	福生支店 (TEL0425-51-1021)
東青梅支店 (TEL0428-22-2121)	村山支店 (TEL0425-61-1211)
奥多摩支店 (TEL04288-3-2515)	五日市支店 (TEL0425-95-1311)

食欲を刺激、増進させ  
自然な体重増加をもたらす

《健保適用》



- 臨床的に初めて確認された食欲刺激増進効果。
- 通常、治療開始1週間後から体重が増加。
- 水分貯留作用、内分泌機能障害がみられない。

食欲刺激増進剤 抗アレルギー剤  
**ペリアクチン**<sup>®</sup>  
(塩酸サイプロヘプタジン)

【適 応 症】

食欲不振・体重減少の改善。  
蕁麻疹、湿疹、薬物疹、アレルギー性皮膚炎、アトピー性皮膚炎、神経皮膚炎、血管神経性浮腫、肛門・外陰部痒痒症、枯草熱、鼻炎、気管支喘息、偏頭痛。

【包 装】

錠 : 4mg/Tab.: 100・500錠  
100倍散 (劇) : 10mg/g : 100・500g  
シ ロ ッ プ : 0.4mg/ml : 500ml

※使用上の注意、などの詳細については  
製品添付説明書をご参照下さい。



製造 日本メルク萬有株式会社

販売 萬有製薬株式会社

4-75 PAT 74-JA-481J