

西多摩医師会報

第43号 昭和51年 4月



青梅市 笹本医院

目 次

医師会消息	2
時報時論	3
特集「風疹」	3
小児科	3
産婦人科	7
皮膚科	8
理事会・各部報告	10
地区医師会長協議会報告(2月20日)	10
理事会報告(2月24日・3月12日・3月17日)	10
昭和51年度予算(案) きまる	12
会館敷地拡張資金特別会計収支明細(案)	14
昭和51年度役員立候補者出揃う	15
母子健康手張の様式改正について	16
医師会拡張土地購入について	16
医師会館敷地拡張資金調達委員会の経過について	17
福島大寿	17
多摩医学会今後の方針	17

第八回三多摩地区医師会報連絡協議会	
米山 秀雄	18
NHK 3チャンネルの教養特集に出演して	
丸茂三千穂	18
多摩の山脈	19
カメの話	19
病気と精神力	20
読後感	21
若き日の思い出	21
マラソン礼賛	22
飛鳥川の淵瀬	22
同好会だより	23
囲碁部、ゴルフ部(ルール改正について)	23
編集後記	24
二年を顧みて	24
大河原 周・松原 貞一・平林 信隆	
木野村幸彦・米山 秀雄・丸茂三千穂	

(4)

いるわけでありませう。従って、妊婦が風疹に接触する率は同一家族内の小児の数が多いほど高くなる。ある調査によると、家族内に小児のいない家庭では風疹患者との接触頻度が0.7%にすぎないが、小児1名の家庭では7.6%、ところが小児2名以上の家庭では53.3%と飛躍的に増加している。

流行は数年ないし十数年の周期でくりかえされるといわれているが、東京都の場合は一第1図一のとおりである。季節的には冬から春にかけて多く発生し、夏にいたり終る。しかも、麻疹や水痘と異なり、かなり密接な接触がないと伝染しにくいので、その流行は長びくことが多い。

伝染経路は経気道的である。患者の咽頭からウイルスが高率に分離されるが、一第2図一が示すとおり、発疹前7日から発疹後14日まで咽頭に証明される。従って、発疹出現後に患者を隔離あるいは欠席させても他の子供への伝播は防ぎえないのである。

潜伏期間は14~21日、通常16~18日であるが、感染実験によると、発疹出現を目当てとした場合には、12~19日となっている。(一図3一)

2. 臨床症状

前駆症としてはみるべきものはないが、成人例では発疹前数日間微熱・頭痛・不快感・軽い結膜炎や鼻炎などのみられることがある。

第3図および一第4図一から分るように、発疹に先立ってリンパ節腫脹がみられ、発疹消退後もしばらくのころ。頸部・耳後部・後頭部に著明であるが、腋窩・鼠蹊部など全身にみられることもある。圧痛をとまなうことも少なくない。このリンパ節腫脹は麻疹・水痘・伝染性単核症・猩紅熱など多くの疾患でもおこるものであり、風疹だけに特有のものではないことに注意しなければならない。

発疹は、風疹の臨床像を特徴づけるもので、発疹出現をみてはじめて発症に気付く。ピンク色のこまかい斑状丘麻疹性の発疹で、一第5図一のように、最初顔面に出現し、急速に下方へひろがり、さらに四肢へと遠心性に波及するとともにはじめの発疹は消退して行く。麻疹よりもひろがり方や消え方がはやく、麻疹のように融合することは少なく、落屑や色素沈着もみられない。実際には、麻疹に近い発疹を示すものや密生して猩紅熱と紛らわしいものもある。しばしばかゆみを伴う。

「三日はしか」の俗名どおり、3日目の終りか4日目に消える。

無疹性の場合(不顕性感染)は20~25%といわれているが、爆発的流行時にはそれより少なくなる。

口腔粘膜は一樣に充血しているが、麻疹におけるコプリック斑のような特徴的な粘膜疹はない。軽い結膜炎を伴うことがある。

発熱は、通常中等度のものが2~3日つづくが、無熱のことも少なくない。まれに高熱をみる。

血液像は、通常白血球減少を示し、異型リンパ球あるいは形質細胞の出現・増加をみとめることがある。血小板は減少することがある。

3. 診断

現在のように流行時はともかく、概して臨床症状だけから診断することは、麻疹や水痘と異なり、困難な場合が少なくなく、確定診断は血清学的検査によらねばならない。簡便で鋭敏なことから、もっぱら赤血球凝集抑制反応(HI)が利用されている。抗体は第3病日からすでに上昇をはじめ、1か月で最高に達し、その後多少低下するものの、長期間持続する(一図2一)。通常、最初にIgM抗体が出現し、4~5週後にIgG抗体に変わる。従って、IgM抗体の存在をみとめれば、最近の感染であったことを示すことになる。

4. 合併症

予後はよく、合併症も少ないが、まれに脳炎の合併がみられる。麻疹や水痘の場合よりも少なく、5,000~6,000例に1例の頻度である。関節炎は、小児ではまれであるが、成人、特に女性では比較的よくみられるという。また、血小板減少性紫斑病のみとめられることがある。

5. 治療

麻疹のような細菌の二次感染は少なく、合併症のないかぎり特に要しない。

6. 免疫

風疹は終生免疫をのこし、再罹患はまれである。再罹患したという場合は、そのどちらかが風疹でなかったであろう。

近く風疹ワクチンが実用化されるが、他の予防接種と異なり、奇形児の出産を防ぐことを目的とするため、中学・高校の女子を対象に実施される。

7. 先天性風疹症候群

妊婦が風疹に罹患した場合、生まれてくる新生

年度別	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
届出実数	669	16989	29610	1251	688		460	10982	29762	5963	2581	980	746	673	590	502	1546	

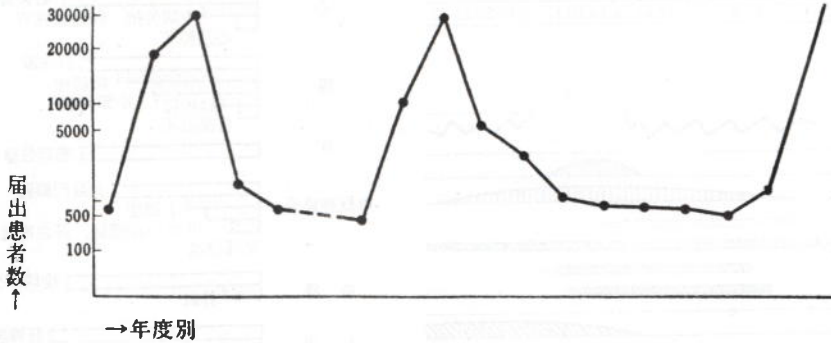


図1 東京都における年度別風疹患者届出数(小学校)

児に白内障や心疾患などの先天性奇形の多いことに気付いたのは、1941年オーストラリアの眼科医 Gregg であった。さらに、1964年アメリカで風疹の大流行があり、多くの先天性異常の子供が生まれたことにより、風疹との関係がより一層明確となった。

これらの異常は妊娠4か月以前に罹患した場合にみられ、それをすぎると奇形児の出生の危険はほとんどなくなる。

先天性風疹症候群の症状は、一第6図一にみられるように、多くのものがみとめられているが、主なものは低出生体重・先天性心疾患・白内障・聾・血小板減少性紫斑病・肝脾腫・骨障害・精神運動発達遅滞で、これらが合併して現われることが多い。

わが国では1965年から66年にかけて沖縄で風疹の流行があり、183名の妊婦風疹から56例、不顕性感染の妊婦42名から4例、計60例の奇形児の出生があった。その内訳は、心疾患78%、白内障38%、難聴52%、精神運動発達遅滞78%、低出生体重児64%であった。

先天性風疹症候群の診断は、これら臨床症状のほかに、IgMの増量あるいはIgM抗体の存在をみとめれば有力な根拠となる(一図7一)。

また、第7図および一第8図一にみるように、長期間にわたってウイルスを排泄しつづけることは、注目に値する。これは新たな感染源となるため、先天性風疹症候群の患児のあつかいには十分注意が肝要である。

このような小児の出生は、今年後半以降に予想されます。われわれ医師は、不幸な子供達の生まれないことを念じながらも、正しい理解をもって、それに備えておく必要があると考えます。

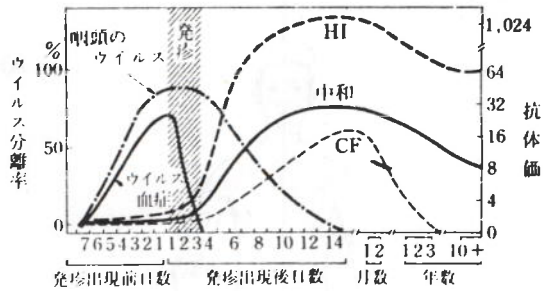


図2 風疹患者からのウイルス分離と抗体反応

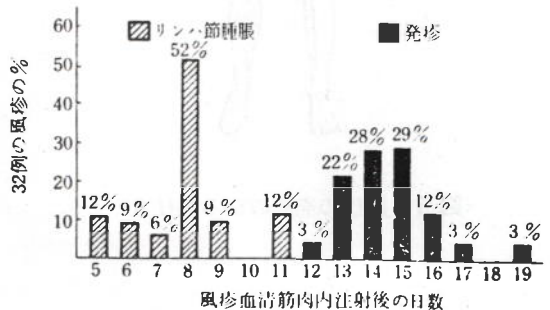


図3 小児における風疹ウイルス接種とリンパ節腫脹、発疹出現との関係

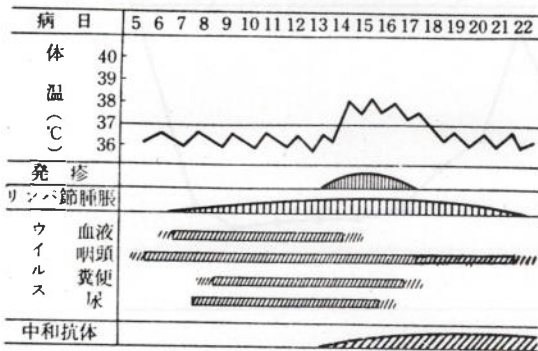


図4 風疹の典型的経過

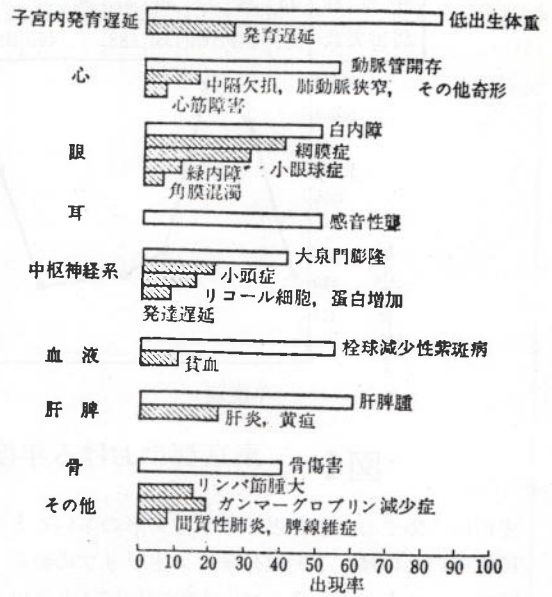


図6 先天性風疹症候群の臨床症状

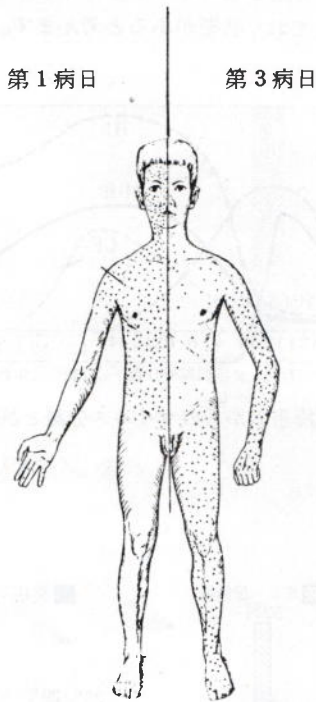


図5 風疹の発疹のひろがり方

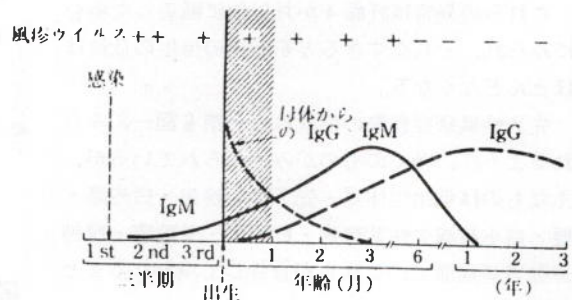


図7 先天性風疹のウイルス排泄と抗体反応

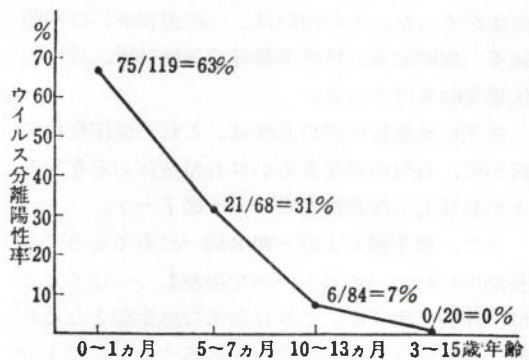


図8 先天性風疹患児年令と風疹ウイルス分離成績

妊婦の風疹感染について

青梅市立総合病院
産婦人科 内田 智

先天性風疹症候群は、その症状の重さ、その発生頻度が高率である為に極めて恐いものと考えねばならない。併し、現在のような風疹の大流行時には、妊婦は好むと好まざるに拘らず、接触の機会是非常に大きい。このような時に、我々医師は患者にどのような態度をもって、どのように接したら良いか、要点をかいつまんで述べたい。

1) 感染時の妊娠月数と奇形発生率の問題

胎児の器官形成の未発達の妊娠早期に罹患した場合は奇形発生率は高くなる。又、眼・耳・心臓の奇形が混合重複して現われてくるのは当然である。

奇形発生率の報告は、1964年アメリカで風疹大流行がみられた時の Cooper らのが有名である。

之によると妊娠1~2ヶ月では80~90%、3ヶ月で70%、4ヶ月でも50%と可成り高率である。

又、同年沖縄でも大流行があったが、この時の永山らの調査も、大体同じ頻度であるが、特に難聴に関しては6ヶ月以後でも発生をみたとの報告がある。

今回の風疹大流行に際し、厚生省は風疹研究班の意見をまとめて、公式発表を2月27日に行っている。それによると、奇形発生率は妊娠1ヶ月内で50%、3ヶ月内で20%と、稍低率の発表をしているが、難聴は妊娠の中期でも出現する事、精神身体発育に対する影響も考えれば、もっと重く考えていた方が良いのではなからうか。

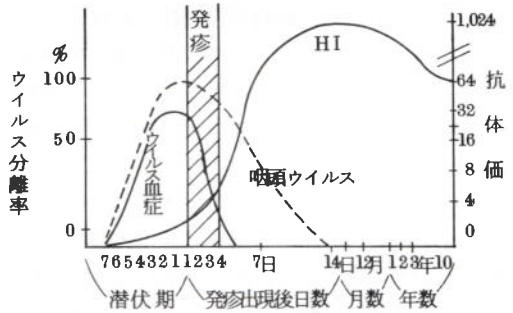
2) 抗体の測定と免疫の問題

風疹感染の有無は抗体の測定によって可能である。抗体測定には、中和抗体の証明、補体結合反応等もあるが、現在は殆ど感度が良くて正確な血球凝集抑制試験(H.I)によって行われている。

風疹感染と抗体産生のもようは第1図の如くである。



第1図



H.I.は発疹が出る頃までは殆ど産生されない。その後急速に上昇し、2~3週で最高値となり1,000倍以上になり、徐々に下降し多くは16~64倍附近に固定する。従って妊婦の風疹感染の判定には2~3週間の間隔をおいて2回測定する事が必要である。2回目の値が4倍以上に上昇した時新しい感染をみなす。又、1回目の測定値が256倍以上の時は最近の新しい感染の疑いが濃い(平山ら、)と考えられるが、H.I.の測定値は研究所によって高めに出る所があり、我々が委託しているS.R.L.では512倍までは決定的と云えないとしている。

時期を失した時の測定値で、高めで疑わしい時は2-mercepto ethanol 処理を行ってIgMを破壊して抗体価の下降をみた時に新しい感染であるとみなす事が出来る。

3) 獲得免疫と不顕性感染の問題

東日本では大体婦人の85%が免疫を有しているとされている。因に当院を訪れた妊婦のH.I測定結果は表の通りである。

妊婦の抗体価(H.I.)

抗体価	例数(%)
8倍以下	1 (7.4)
16倍	6
32 "	11
64 "	22
128 "	15
256 "	6
512 "	2
1024 "	0
2048 "	1

} 63例(92.6)

未感染例(8倍以下)は68例中5例で7.4%と低かった。之は対象が風疹感染の恐れあるものであるから当然であろう。2,048倍の症例は感染とみて中絶した。

256倍から512倍の8例の大部分は新しい感染とみられなかった為経過観察中である。

(8)

発疹が明らかに出不い不顕性感染は Body らの St. Paul 島で流行した時の調査によれば、成人では非常に少ないと云う。今回の厚生省の見解発表では大体 20~30% であるとされている。勿論、不顕性感染でも可能性は少ないが奇形発生を起こすので注意を要する。

4) 妊婦に於ける風疹感染の予防

風疹の生ワクチンの開発は、武田・北研・阪大 微研・千葉血清等で行われ、接種による抗体産生率は 90% 以上と成績も良い。市販は秋以後になるものとみられ、春の流行には間に合わない。

未婚婦人には早く投与して免疫をつくっておく事が好ましいが、妊婦には生ワクチンである為、ウィルスが胎盤移行し、奇形発生の原因となりうるので禁忌である。従って現在妊娠中の婦人は早急に H.I. を調べ、現在既に免疫を有しているかどうかを検査し、もし陰性ならば、家にも閉じこもって風疹との接触を避ける以外にはない。

もし、不幸にして妊娠早期に感染した場合は、あきらめて中絶するのが正しいと考えられる。

何れにせよ、之以上の流行を防ぎ、奇形児の出生を少なくする為には、現在感染している患者、特に小児の隔離を充分に行う事が大切で、産科医以外の内科・小児科医が指導を徹底して行って欲しいと思う。

風疹、特に成人風疹

について — 皮膚科の立場より —

小 嶋 理 一

1. はじめに

風疹は 10~12 年位の周期をもって流行するといわれているが今年はその年に当たっているのかも知れない。皮膚科学の臨床面を 40 年以上歩んで来た私にとっても紅斑を主症状とした症例の診断には難渋しているのが実状です。勿論経過・諸検査・成績等を参考に一応の診断名を下してはいるが、日常外来診察の場で即座に風疹であると診断する症例は比較的稀である。成人風疹例の記載が殆どなかった 40 年前にその 2 例を記載したが (体質第 28 巻第 10, 11 号)、その後時々風疹であろうと

診断したことはある。その根拠は紅斑の姿・リンパ節の触知・血液像・全身状態等を参考に診断を下している。現在も同じ方針でやっているが特に目新しい診断手段はない。血清学的追求・ウィルスの検出は診断確認の手段とはなるが外来時診断に役立たせることは出来ない。

風疹は予後が良好であり軽症である関係上皮膚科医にとっては左程重要な疾患ではなかった。猩紅熱・麻疹・中毒疹等との鑑別疾患としてその名が知られている程度であったが近年このものが重要視せられるに到ったのは申すまでもなく 1941 オーストラリアの眼科医 Gregg によって妊娠初期に風疹に罹患すると先天性白内障患児が出生することに着目したこととその端を発している。妊婦風疹ならびに小児風疹についてはそれぞれ専門の方にお願ひして皮膚科学の立場から成人の風疹の概要を述べる。

2. 風疹の臨床

潜伏期は 14 日~21 日位、多くは 16 日~18 日、前駆症状として食思不振・結膜炎・頭痛・微熱・上気道の軽い炎症等がある。リンパ節の腫脹もみられる。

皮疹は自覚症状のない孤立した淡紅色の紅斑で多少隆起するものもある。初め顔面に現れ翌日には体幹・四肢等に急速に拡がり、体幹のものは癒合して猩紅熱様あるいは麻疹様皮疹となる。しかし四肢においては紅斑として残る。第 3 日目にはすでに消失の傾向がある。口粘膜では軟口蓋には赤い小点や斑をみることがある。勿論コブリック斑はない。眼球結膜も侵される。

リンパ節は発疹が出る 3~7 日前にすでに触れるという。診断の有力根拠となるこのリンパ節腫脹は耳後部・後頭部・頸部等にみられ、自覚症状はこれを欠くも時に疼みを訴える。全身のリンパ組織が侵されるのであるが上述の局所リンパ節腫脹が風疹には特有であり有力な診断根拠となる。

経過：紅斑は急速に 24 時間位で顔面より体幹に拡大し 3 日目頃にはすでに消褪する。顔面・体幹の皮疹は消散するも四肢においては紅斑が残る。リンパ節も一週間位はふれるという。

合併症：骨膜炎がみられる。指・手・膝・足関節等にみられ、時には数週間も運動障害をみる。重篤な合併症として血小板減少性紫斑、脳炎がある。このような重い合併症は稀ではあるが軽い症

状を示す合併症は従来考えられていたよりは遙に多いようである。

感染・不顕性感染：感染門戸は上気道と眼粘膜と考えられるが強烈な伝染力はないようである。長時間曝露しないと感染しない。したがって学童の教室内感染は当然であろう。

不顕性感染はたしかに存在するが詳細は明らかではない。軍隊の新兵についての調査成績では不顕性と顕性との比は6.5:1という。小児では1:1あるいは1:3と記載されている。

我が国の1966年長崎県池島で流行した際の疫学的調査では20%が不顕性感染であり、80%が顕性感染である。(植田等：小児科11, 928, 1970)

3. 諸検査

血液：白血球減少、異形リンパ球・プラズマ細胞等の増加、この変化は4～5日間続くという。

ウィルスの検出：鼻腔・咽頭等からは発疹の出る一週間前からすでに証明せられ、皮疹消失後2週間位は持続する。尿・尿・血液などからもウィルスは証明せられるが、血液からはもっとも早期に消失し、咽頭にはもっとも長く残る。

血清学的検査：罹患することによって抗体価は4倍以上に上昇する。発疹時すでに抗体価は上昇しているのでなるべく早期に検査する。一般に、HAI-test(hemagglutination inhibition-test)が用いられ、第2～第4週目が最高となり、その後数年間は持続する。一般に免疫状態は生涯持続する。再感染の際は上昇をみる。

4. 診断、鑑別診断

こゝでは成人の風疹について主として述べる。

一口に云って風疹の紅斑には他のウィルス性紅斑、中毒疹にみる紅斑に比較してこゝが特徴であるという決定的な疹型はない。流行の有無、上気道炎先行の有無、発疹が顔面より体幹に急速に拡大したかどうか、紅斑消失の具合、リンパ節触知の有無、全身状態等を参考にさらには諸検査成績を勘案して診断を下す。

鑑別として第一に上るのは薬疹を含めて中毒疹であろう。風邪気味といって直ちに家庭薬を内服し、あるいは投薬せられて発疹が出たと云って我が国の外来にくる。この際中毒疹を鑑別することが最も重要である。一般に中毒疹の場合は全身状態が風疹の場合よりも強く、痒感を訴える者が多い。リンパ節の腫脹は一般に軽度であり、特有な所見

ではない。全身状態は風疹に比較して侵されている。しかし全く平生の者もいる。

その他上気道感染に由来する発疹には種々のものがある。溶連菌感染による代表的な疾患は猩紅熱であるが、溶連菌感染症例が総て猩紅熱皮疹を現わすとは限らない。扁桃炎の程度によりまた宿主の状態により自家感作性皮膚紅斑が発生することもある。このものと風疹との鑑別は容易ではない。ブドウ球菌感染の扁桃炎の場合も同様な皮膚病変の発生が考えられる。

ウィルス感染症としてはコクザッキーウィルス・エコーウィルス・アデノウィルス等からくる発疹が知られている。発疹の形のみから鑑別することは不可能に近いと考える。その他川崎病、手足口病などいずれも幼児の疾患ではあるが鑑別することが必要である。皮膚科外来の現状としては臨床所見と病歴とを検討して辛うじて風疹であろうと鑑別している。

湿疹群との鑑別は湿疹には痒みがあり、リンパ節腫脹を欠く。

5. 予後

予後は良好であり、「3日はしか」の言葉のように一週間以内に皮疹は消褪する。ただし合併症としての骨膜炎に因る関節症状・脳炎などは注意を要する。

妊婦における風疹感染は胎児に先天性畸型をもたらす危険もあり慎重に対処する必要がある。

6. 治療

合併症例を除いて特に必要はない。

7. むすび

皮膚科学において皮膚発疹は重要な研究対象の一つではあるが発疹学的に紅斑をみて直ちに風疹と診断することは容易な業ではなく、薬疹・中毒疹・ウィルス性皮膚疹との鑑別に難渋しているのが現状であります。風疹は全身症状が軽く、予後良好なる関係上われわれ皮膚科医がこれを診る機会に恵まれていないとも考えられ、会員諸先生のご理解をお願いして擱筆いたします。



理事会・各部報告

地区医師会長協議会報告 (2月20日)

- 1) 中医協の現況について
尚紛糾して何ら決定していない。
- 2) 麻薬取扱状況について(別途通知する)
- 3) 昭和50年度看護職員需要施設調査について
(別途通知する)
- 4) 優生保護法に関する次官通知の変更について
1月20日厚生省より事務次官通知として、
人工妊娠中絶は7ヶ月未満として従来より1ヶ月はやめた。8ヶ月の場合には人工早産として
取り扱う。(印刷配布予定)
- 5) 労災診療費の改訂について(印刷配布済み)
- 6) 質屋国保組合の解散について
3月6日解散予定のため診療報酬請求は3月
迄に提出して下さい。6ヶ月経過すると不払に
なります。(別途通知予定)
- 7) その他
 - (1) 3月6日に横浜市磯子会館で関東甲信越静
学校心臓病予防研究会が開催されるので多数
出席をされたい。
 - (2) 水道料金改定の免除は病院のみで診療所には
適用されない。

理事会(2月24日)

- 1) 会館敷地拡張に関する資金調達委員会(第1
回)が2月17日行われた。
6・9ヶ月児検診不参加者との会合が2月23
日行われた。
- 2) 学校医公務災害補償の国法と都条例があるの
でお知らせします。(額は年限により差がある)
- 3) 私立幼稚園等代表者との会同に付いては進捗
がみられないが、羽村町福祉課長石川氏が仲介
の労をとることになっている。
- 4) 学校医研修会(2月12日)、時間外診療及
び医師の生活時間調査についての説明会の報告
(大河原先生)
- 5) 保健所との連絡会の報告(近藤先生)

- 6) 救急医療担当理事連絡会議報告(山田先生)
- 7) 定時総会の日程について
3月27日(土曜日) 午後2時に決定
- 8) 総会議案
 - (1) 6・9ヶ月児検診は新年度より医師会事業
として行う件
 - (2) 6・9ヶ月児検診の従来までの剰余金の取
扱について
- 9) 入・退会員

退会	谷本 秀司・滝浦 復平・君塚 功・ 足立卓三郎先生
入会	栗原 琢磨先生 五日市 開業 森下 喜義先生 博仁会診療所 中山 博先生 福生病院 小林 尚先生 福生病院(内科) 足立 卓三先生(皮・泌) 青梅市開業 松山 大秀先生(内・小) 伊奈診療所 奥田 英二先生(内) 阿伎留病院

理事会(51.3.12)

- ① 51年度予算案について
江本理事より説明を行う。本案中、諸支出の
部の繰出金560万円について菱山監事より質
問あり。担当理事・総務より答弁・説明が行わ
れ、結局賛成多数で承認された。
- ② 拡張敷地代金支払計画案
52年度で完済する計画案の説明。異議なく
承認さる。
- ③ 互選理事について
3月12日届出の締め切り
東部 箱崎 淳 蓮沼 孝
西部 速水 完一 大橋 忠敏
南部 川崎健一郎 平林 信隆
以上 承認。
- ④ 出張診療への注意
国保当局より、出張診療はルール違反である
から会長名で会員に注意を促すようにとの連絡
があった。
- ⑤ 互助会費について
慶弔費アップの件 承認
- ⑥ 入会金に付いて
診療施設の親から子に、また夫婦間の移譲の

際は入会金を半額とする件。承認さる。

副議長 丸茂三千穂
栗原三省

⑦ 入会申込

河野 公信先生 (内・小・皮) 羽村町 河野医院
藤波 茂忠先生 (内・小) 成木東診療所
富沢 貞夫先生 (小) 福生病院

2) 総会関係

- (1) 式次第は総務部に一任と決定
- (2) 昭和51年度各部事業計画案総会提出の件承認
- (3) 50年度事業報告 印刷の上総会にて報告する。
- (4) モータリスト協会総会を本会総会後に行う件(川崎理事) 承認。

理事会 (51.3.17)

1) 立候補届出者 (3月17日締め切り) 順不同敬称略

会長	高水 武夫
副会長	山田 正哉
	瀬戸 岡進
互選理事	川崎 健一郎
	平林 信隆
	大橋 忠敏
	速水 完一
	蓮沼 孝
	箱崎 淳
理事	江本 虎雄
	中林 敬一
	百瀬 政雄
	内山 大
	官川 栄次
	西村 邦康
	島田 芳明
	松原 貞一
	福島 大寿
	鈴木 修
	今川 武
監事	石森 賢一
	菱山 正治
	坂本 保
医道審議委員	井上 富美
	笹本 義太郎
	甲斐 武比古
	池田 聖
	東 吉男
	内野 正作
	近藤 友好
	米山 秀雄
	栗原 正吾
議長	香西 盛長

3) 私立幼稚園・保育園医の問題について

菱山先生より発言 — 先方団体との話し合いも時日を要する事でもあり、かつ四月新学期まで時日も切迫しているので、各地区ごとに相手方と交渉しては如何なものであろうか。これに対し、会長より次の如き発言があった。 — 本会の主旨は既定の通りである。羽村町長が公立の施設関係に付いてはお世話して下さい。誤訳であるから、私立幼稚園・保育園側に対しては各自自治体ごとに交渉しても良いと思う。本会から既定方針の文書を先方に発送する計画であり、早速実行に移す。

種々討議ありて以下の如く決定した。

- 1. 文書を各施設に発送する。
- 2. 各市町村ごとに相手方と交渉することにする。
- 3. この問題に関する本会の方針を会員に周知して頂く必要あるため、学校医部から会員に通知することにする。

4) その他

1. 西村理事より 国保関係

いろいろの公費負担の一本化の方針に基づき7月より老人医療証が変更される予定。

2. 坂本保先生よりご注意

某医がエフェドリンを安価に大量を仕入れ、それと知らずに覚醒剤密造者に売り渡し処罰されたケースがある。現在エフェドリン自体が覚醒剤として使用されている現状であるから、注意していただきたい。

昭和51年度予算(案) きまる

歳入の部

社団法人 西多摩医師会

科 目	予 算 額	前年度予算額	増 減	摘 要
(1) 会 費	19,780,000	14,060,000	5,720,000	
A 会 費	16,340,000	12,435,000	3,905,000	公立病院 青 梅 600,000 福 生 400,000 阿 伎 留 300,000 奥 多 摩 200,000 私立病院 200,000 × 15 公立診療所 120,000 × 1 60,000 × 3 診療所 200,000 × 3 180,000 × 8 160,000 × 15 130,000 × 15 100,000 × 22 80,000 × 20 50,000 × 11 20,000 × 1
B 会 費	540,000	525,000	15,000	15,000 × 36
入 会 金	2,900,000	1,100,000	1,800,000	病院 1,500,000 × 1 診療所 700,000 × 2
(2) 繰 越 金	5,000,000	3,018,993	1,981,007	
前年度繰越金	5,000,000	3,018,993	1,981,007	
(3) 雑 収 入	4,065,000	330,000	3,735,000	
手 数 料	150,000	140,000	10,000	日・都医会費徴収手数料等
寄 付 金	10,000	5,000	5,000	
会 報 告 料	200,000	150,000	50,000	
予 防 接 種 協 力 費	3,600,000	0	3,600,000	
雑 収 入	5,000	5,000	0,000	
預 金 利 子	100,000	30,000	70,000	
歳 入 総 額	28,845,000	17,408,993	11,436,007	

歳出の部

科 目	予 算 額	前年度予算額	増 減	摘 要
(1) 会 議 費	1,550,000	1,150,000	400,000	
渉 外 費	500,000	300,000	200,000	
会 長 交 際 費	500,000	300,000	200,000	
需 用 費	1,050,000	850,000	200,000	
総 会 費	400,000	300,000	100,000	総会 3回
役 委 員 会 費	200,000	150,000	50,000	役委員研修旅行補助
雑 費	450,000	400,000	50,000	会議用雑費
(2) 人 件 費	11,272,000	8,951,000	2,321,000	
職 員 費	9,232,000	7,311,000	1,921,000	
俸 給	5,988,000	5,020,000	968,000	原田 110,000 + 藤田 79,000 + 青木 95,000 + 岸田 75,000 + 坂元 110,000 + 鈴木 30,000 × 12
諸 手 当	3,244,000	2,291,000	953,000	職員手当 原田 25,000 + 坂元 10,000 × 12 賞与 家族手当 精勤手当等
職 員 厚 生 費	690,000	520,000	170,000	
保 險 料	540,000	400,000	140,000	健康保険 厚生年金 労働保険料等
福 祉 厚 生 費	150,000	120,000	30,000	
交 通 費	1,350,000	1,120,000	230,000	
役 委 員 旅 費	850,000	850,000	0	
事 務 員 旅 費	250,000	100,000	150,000	
通 勤 費	250,000	170,000	80,000	

(3) 事務所費	1,280,000	780,000	500,000	
営繕費	100,000	100,000	0	
備品費	500,000	80,000	420,000	ストープ 複写機購入
公課保険料	300,000	240,000	60,000	火災保険料 固定資産税
需用費	380,000	360,000	20,000	
光熱水道費	200,000	180,000	20,000	
衛生費	40,000	40,000	0	
食糧費	90,000	60,000	30,000	
雑費	50,000	80,000	△30,000	
(4) 事業費	7,050,000	5,555,000	1,495,000	
A総務部費	2,980,000	2,200,000	780,000	
渉外費	800,000	600,000	200,000	関係団体 諸官庁等
需用費	2,180,000	1,600,000	580,000	
印刷費	480,000	400,000	80,000	
通信費	1,500,000	1,000,000	500,000	
事務用品費	200,000	200,000	0	
B保険部費	1,070,000	1,070,000	0	
旅費	500,000	500,000	0	社保審査会 整備会
渉外費	250,000	250,000	0	国保懇談会等
研修費	70,000	70,000	0	
需用費	250,000	250,000	0	
C学部費	530,000	215,000	315,000	
渉外費	10,000	10,000	0	多摩医学会出席補助
研修費	470,000	170,000	300,000	学術講演会 研究会
負担費	50,000	35,000	15,000	多摩医学会
D福祉部費	560,000	410,000	150,000	
研修費	20,000	20,000	0	
厚生費	520,000	370,000	150,000	新年会 同好部会 家族従業員旅行補助
渉外費	10,000	10,000	0	
需用費	10,000	10,000	0	
E経理部費	40,000	40,000	0	
需用費	40,000	40,000	0	
F広告部費	1,600,000	1,350,000	250,000	
印刷費	1,400,000	1,200,000	200,000	
旅費	100,000	100,000	0	
調査費	100,000	50,000	50,000	
G産業医部費	50,000	50,000	0	
研修費	20,000	20,000	0	
渉外費	20,000	20,000	0	
需用費	10,000	10,000	0	
H公衆衛生部費	100,000	100,000	0	
研修費	50,000	50,000	0	
需用費	50,000	50,000	0	
I学校医部費	120,000	120,000	0	
研修費	50,000	50,000	0	
需用費	60,000	60,000	0	
渉外費	10,000	10,000	0	
(5) 諸支出	6,635,000	675,000	5,900,000	
諸支出	5,965,000	155,000	5,810,000	
補助費	315,000	105,000	210,000	地区会補助等
慶弔費	50,000	50,000	0	

繰出金	5,600,000	0	5,600,000	
積立金	670,000	520,000	150,000	
積立金(1)	470,000	320,000	150,000	職員退職引当
積立金(2)	200,000	200,000	0	会館償却引当
(6) 予備費	1,058,000	297,993	760,007	
予備費	1,058,000	297,993	760,007	
歳出総額	28,845,000	17,408,993	11,436,007	

昭和51年3月 日 提出承認

社団法人 西多摩医師会

会長 高 水 武 夫 ㊟
 会計理事 江 本 虎 雄 ㊟
 " 福 島 大 寿 ㊟
 " 矢ヶ崎 久 雄 ㊟
 " 中 林 敬 一 ㊟

会館敷地拡張資金特別会計収支明細(案)

収入の部

科目	金額	摘要
収入見積額	37,400,000	
50年度収入	8,000,000	
積立金	4,900,000	
その他の予備金	2,800,000	
生命保険手数料	300,000	
51年度見積額	14,900,000	
本会計より繰入金	5,600,000	
6・9ヶ月児検診	7,800,000	
生命保険手数料	1,000,000	
特別会費等	500,000	
52年度見積額	14,500,000	
本会計より繰入金	5,500,000	
6・9ヶ月児検診	7,800,000	
生命保険手数料	700,000	
特別会費等	500,000	
収入総額	37,400,000	

支出の部

科目	金額	摘要
支払予定額	37,400,000	
50年度支払額	8,000,000	
51年度支払予定額	14,900,000	
52年度支払予定額	14,500,000	
支出総額	37,400,000	

昭和51年3月 日 提出承認

社団法人 西多摩医師会

会長 高 水 武 夫 ㊟
 会計理事 江 本 虎 雄 ㊟
 " 福 島 大 寿 ㊟
 " 矢ヶ崎 久 雄 ㊟
 " 中 林 敬 一 ㊟

昭和51年度役員立候補者出揃う

(敬称略順不同) 51. 3. 17

会長理事(定員 1名)	高水 武夫(65才)	瑞穂町箱根ヶ崎282	以上	1名
副会長理事(定員 2名)	山田 正哉(56才)	福生市福生636		
	瀬戸岡 進(51才)	秋川市二宮1240	以上	2名
互選理事(定員 6名)	蓮沼 孝(58才)	国立市中1-20-19(福生病院)		
	箱崎 淳(48才)	福生市熊川452		
	大橋 忠敏(55才)	国分寺市西町3-27-4(青梅市立総合病院)		
	速水 完一(55才)	青梅市梅郷3-755-1		
	川崎 健一郎(55才)	日の出町大久野1062		
	平林 信隆(59才)	秋川市草花2724	以上	6名
理事(定員10名)	松原 貞一(45才)	羽村町羽224		
	江本 虎雄(49才)	青梅市末広町1-4-5		
	島田 芳明(50才)	福生市志茂248		
	福島 大寿(55才)	羽村町羽2841		
	西村 邦康(47才)	福生市熊川927		
	内山 大(48才)	福生市福生1298		
	今川 武(47才)	五日市町五日市824		
	中林 敬一(43才)	青梅市成木1-122		
	大河原 周(63才)	青梅市青梅252		
	宮川 栄次(45才)	福生市福生871		
	百瀬 政雄(55才)	青梅市藤橋10		
	鈴木 修(54才)	五日市町館谷160	以上	12名
	監事(定員 3名)	石森 賢一(70才)	青梅市青梅125	
菱山 正治(53才)		秋川市二宮2269		
坂本 保(70才)		羽村町羽499	以上	3名
医道審議委員(定員 9名)	笹本 義太郎(55才)	青梅市青梅58		
	近藤 友好(48才)	秋川市油平1-187		
	池田 聖(49才)	福生市福生1005		
	東 吉男(50才)	羽村町羽2818		
	米山 秀雄(53才)	秋川市二宮1133		
	内野 正作(69才)	瑞穂町石畑1682		
	井上 富美(63才)	青梅市長湊7-378-6		
	甲斐 武比吉(61才)	青梅市東青梅2-18-6		
	栗原 正吾(63才)	五日市町五日市1	以上	9名
	議長(定員 1名)	香西 盛長(74才)	青梅市二俣尾4-1115	以上
副議長(定員 2名)	丸茂 三千穂(61才)	青梅市西分町3-64		
	栗原 三省(61才)	瑞穂町箱根ヶ崎61	以上	2名

母子健康手帳の 様式改正について

母子健康手帳の様式改正が、51年1月17日の官報で告示され、4月以降使用することとなった。今後新様式の母子健康手帳を見ることがあると思うので、主な改正点を紹介する。

主な改正点；

1. 母親の記載する部分が強化された。
2. 各月年齢に応じた設問が用意され、障害の早期発見が考慮され、健康手帳の左ページに設問を、右側に健康診査結果を記録する。
3. 平均値が廃止され、発育値に90パーセントイル値と10パーセントイル値が印刷された。
4. 母乳の重要性が記録された。
5. う歯の予防対策と歯科保健の向上を目標としている。
6. 妊娠月数を妊娠週数に改められた。
7. 妊婦の職業と環境欄の設置
8. 妊娠中と産後の体重変化の記録欄を設置し、妊産婦の異常の早期発見に努めている。
9. 母子医療補助制度欄の設置
10. 予防接種の副作用の届け出の指導

新母子健康手帳は、51年4月から交付予定であるが、旧手帳の残部ある地方自治体は当分の間旧手帳が使用されるとのことである。



医師会拡張土地購入の経過 について

山田正哉

医師会の各種行事がある毎に各先生方が駐車場の不便を感じることも多いです。

医師の自動車の保有量は、10年前に比較すると遙に多い。戦前医師が自動車で往診してたのは、我が西多摩医師会でも数人で、それが現在では殆どの先生が自動車を保有される結果駐車に頭を悩ます様になって来た。

現在の医師会の敷地では駐車は僅か数台で、総会等に会館の前にピシッと駐車されますが、これは大半完全な駐車違反をしています。そこで医師会では駐車場を一応確保したものの駐車難の問題は解決されぬ現状です。

又現在の医師会館の位置に関して、7～8年前から総会毎に移転問題が論議されましたが、他に適当な場所を物色してもオイル・ショック以前は地価の高騰で手に入れられる状態ではなかった。

偶、昨年当初来医師会の隣接地（小峰氏所有）の売却の話を目にし、何とかして購入したいと考慮した所他にも購入希望者が有ることが判明した為、極秘裡に折衝をして来た。

12月当初に小峰氏より売却しても良いと云う意志表示があったので、会長が折衝した所先方より坪当30万（売却土地 142.78坪）を希望する旨が伝えられた。急遽三役と総務と協議し、地価調査・登記書写しの入手を決定して直ちに実行した処、地価は22～23万、売却不可能と思われる土地6坪が判明した。この6坪の土地は今回売却代表者小峰氏の兄が生前相続したもので、種々な事情によって除外せねばならないことが分かったが、車の進入等に対してそれ程の障害ともならぬ様なので、再度交渉をすることとした。

先方からは坪当り26万が提示されたが、土地売却による譲渡税の特例が50年末で切れることから急転直下坪当24万で、総額34,267,200円で契約することに意見が一致した。

早速医師会敷地拡張に関する臨時総会を12月24日開催し、土地購入の件は承認された。

依って会長より小峰氏に土地購入手付金として500万を12月25日に支払った。

12月27日午後医師会館に於て、高水・山田

正副会長と顧問弁護士鈴木禧八先生と小峰氏と種
種協議し、鈴木禧八先生の御助言を頂き、昭和51
年1月16日第2回手付金700万円を支払うと
同時に鈴木先生自ら仮登記の手続きを行い、残金
は小峰氏が完全に移転（同時に小峰氏の兄の家族
も移転する）し、売却地上の物件を完全に除去し
更地とした時点で支払うことに意見の一致をみた
ので、契約書作成を鈴木禧八先生にお願いして終
了した時は夜9時を過ぎていた。

この土地購入資金に関しては、医師会内に会長
の諮問機関として、福島総務部長を委員長とし、
各地区より3名宛委員を選出し、三役を含めて医
師会敷地拡張資金調達委員会を設置することに決
定した。この委員会は数回会合したがその報告は
担当者より詳細に説明があると思う。

1月16日第2回手付金700万円を支払うと
同時に鈴木禧八先生によって購入土地の仮登記が
実施された。

土地購入金の借り入れ及び支払計画に関しては
経理部に於て詳細に検討中で、その細部に就いて
は来る定期総会に於て御説明申し上げ、皆様の御
承認をお願いする次第である。

医師会館敷地拡張資金調達委員会 の経過について

福島大寿

会報ですでに御承知のように50年12月24
日の臨時総会で、敷地拡張のため会館に隣接した
土地を購入することが承認されましたので12月
25日に売買契約書を取り交しました。金額は約
3,426万円ですが契約時に500万円を支払済
みで残金は約2,926万円で、この資金と、借り
入れた場合の返済について理事会で検討しまし
たが最終的には高水会長の提案で、資金調達委員
会を設置して検討することになりました。

理事会できめた委員会の構成は、内山・東・
矢ヶ崎・野村・江本・丸茂・大橋・菱山・近藤・
川崎・鈴木（敬称略）で福島が委員長となりました。

2月17日に委員会を開き、江本・鈴木・丸茂・
菱山・東・内山・矢ヶ崎・福島が出席し高水会長・

山田・瀬戸岡副会長はアドバイザーとして出席さ
れました。

福島は日頃から高水会長の意向は会員の出費を
なるべく少なくするためと、後任の執行部の負担
を軽くするために、返済はなるべく短期間にする
ことであると推察しておりました。御出席の委員
に現在考えられる医師会の財源を説明しました。
西多摩地区市町村が予防接種協力費として年額
360万円を助成してくれること、積立金、6カ
月・9カ月児健康診査関係の余剰金等が財源とし
て考えられ、不足分は借り入れとなることを説明
しました。菱山・鈴木・江本・東・その他から発
言があり、又、会長の所信説明がありましたが、
最終的には51年4月1日からは6カ月・9カ
月児健康診査を医師会の事業とすれば2年位で返
済出来る見通しが立ったので、50年度定時総会
の議題として提出することを委員会の結論とす
ることになりました。しかし内山委員は健診に不参
加の立場から未参加者の意見も聞く必要があると
発言し、未参加者の会合をもつこととして散会し
ました。

2月19日に未参加者の会合をもちましたが此
の時点、未参加者は約29名でした。

宮川・森・内山・福島とアドバイザーとして会長・
両副会長が出席しました。森会員自身の考え、宮
川委員からは自身の考えと矢島会員の考えの説明
がありましたが結局は未参加者は臨時会費として
負担することが妥当であるとなりました。

多摩医学会今後の指針

多摩医学会は、近年の沈滞と低調に鑑み、今年
度の反省と将来の復興と躍進を念願して1月23
日に幹事会が開催されました。問題となったのは
多摩医学会の性格で、如何にあるべきか何を主眼
とすべきか等が論ぜられ、結局会員の研究発表の
場とすべきであるとの意見が強力に打ち出されま
した。仮に特別講演を省略しても、会員研究発表
を多く実施すべきであるとの線が主強され、出席
役員全員の賛同を得ましたので、これに基づき会
員研究発表の申し込みを多く戴くために、各地区
医師会に於ては今からその旨をPRすると共に、

病院関係や篤学の医療機関に対して研究発表を依頼することを急務とし、大いに努力いたさねばならぬと思います。その一助として各地区医師会や所属医学会・市医師会で開催される学術講演会の全部を予め知悉して整理し、参考に供したいと思っておりますので、各地区医師会のすべてに於て計画される講演会の予定が決定次第、その日時・会場・演者・演題等をその都度北多摩医師会事務所にご通知戴ければ大変幸甚と存じます。既に北多摩関係からは数々の講演予定の報告を戴いております。この件に関しては是非ともよろしくお願い申し上げます。

次に51年度になりますと5月21日(金)に幹事会を開催予定していますが、その時点までに具体化した会員研究発表を確認し、更に促進する方を協議いたします。又、会則の一部に不備の点が見られますのでこれを訂正し幹事会に諮り、総会に於て承認を得たいと思っております。

以上多摩医学会の現状の一端を申し上げましたが、各位からはよき施策をご教示賜わり、秋には多数会員参加のもとに実のある魅力ある学術講演会が開催できるよう、衷心からのご協力をお願いいたします。

昭和51年2月25日

多摩医学会会長 丸山純一

第八回

三多摩地区医師会広報連絡懇親会

2月18日(水)調布市医師会の主催で調布市「竹の家」に於て開催され、出席者は28名。調布市医師会会長山田先生外両副会長の特別参加があった。

フリートークの形で、各広報担当者の発言となり、医師会に対してマスコミは攻撃的であるが、吾々は広報等を通じて受け身のマスコミ対策から積極的な対策に転換すべしとの発言があった。

これに対し都医広報部は地道な努力を重ね、更に雑誌「ホームドクター」等との連繫を深める等努力しているとのことであった。又、各医師会広報部より、夫々に編集方法や委員人事、原稿の集

め具合等につき発表された。

その他、水道料金問題、区部と多摩地区との格差の問題、保険診療点数の県別格差の問題等について、終始なごやかに、しかも活発な発言あり、盛会の内に閉会された。(米山)

NHK 3チャンネルの 教養特集に出演して

丸茂三千穂

2月25日(水)午後予防注射より帰宅した所、留守にNHKの横江さんという人から電話があったという。夕刻再度電話があり、以下の様な話であった。

3チャンネルでは教養番組で「患者と医療」というテーマで1時間、3回の企画をした。第一回は「夜間及び救急について」ということで、その一部分に大門診療所を、その点での1つのユニークな存在として取り上げる。大門に行き録画もとる。ついで小生に青梅の医師会長として意見を、個人的意見でもよいから聞きたいということであった。

併し乍ら此は個人的な意見といっても、青梅医師会ひいては西多摩医師会の意見として受け取られかねない。どうしたものか困惑し、翌26日(木)に青梅医師会の役員会があるから、相談の結果返事をするつもりとした。

役員会では、いろいろな意見が出、2時間以上議論がかわされた。結局、受けるべきである。併し乍ら大門診療所について、現実に即し良い点があれば認め、心配な点があれば話し、正直に打ち明けた話をする。即ち住民は、そこにあるということだけで、何時でも受診できるという安心感を持つであろう。併し公設民営ということは委託経営つまりは独立採算、早く言えば営利事業である。

又、24時間365日無休ということは交代要員の十分な準備が必要である。これがないと長い月日の間には、スタッフは精神的肉体的過労に陥ることは明白である。同時に十分な交代要員を準備するということは、多額な人件費を要する。此に難しい問題がある。現に医師会員の耳に患者そ

の他から、長時間待たされた、その他の種々な話がぼつぼつと入って来ている。

又、将来のビジョンについては西多摩医師会の地域医療対策特別委員会で検討された結論を述べる。尚、此の件については西多摩医師会の会長及び副会長の意見を求めるべきである。

2月27日(金)高水会長及び瀬戸岡副会長に報告し諒解を得た後NHKに受諾の返事をした。2月29日(日)に大門診療所に行き、3月1日(月)医師会館に来ることになった。

当日午後1時医師会館に加藤アナウンサー以下技術者を含めて7~8名が到着した。

青梅医師会からは、近藤・百瀬・江本の3先生及び丸茂が出席した。

事前の打ち合わせが約1時間行われた。加藤アナウンサーは詳細にメモを取り、質問もし真面目な取り組み方をしている印象を受けた。

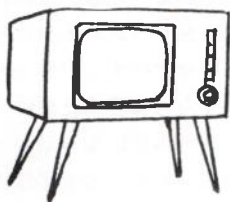
本番は4名一緒にインタビューをと希望したが先方の意向により、丸茂一名でということになった。

ライトが輝き、カメラが構えられ、チョンと開始の合図があり始まった。

大いに上がったが何とか終了した。

3月19日(金)午後8~9時に放映されるという。併し大門については約5分の予定であるという、従って小生は1~1 $\frac{1}{2}$ 分位らしい。

どう映っている事が甚だ心許ない。青梅の3先生方はまあまあだよと慰めて呉れたがどうであろうか。思いがけない「ハブニング」であった。一応報告する次第である。



多摩の山脈

カメの話

青梅市立総合病院 内科

大嶋大和

随分昔の話であるが、大学の研究室に居た頃、所謂微小電極で細胞電位を記録し、心筋の収縮時間について調べたことがある。

それ迄心臓関係の実験には多くは犬を使って居たが、細胞単位の実験となるとさすがに安定した条件を保つのが難しく、また小動物の心臓はその収縮時間が比較的短いこともあって、実験が軌道に乗る迄にその実験動物の詮索に随分苦労したものである。

犬・家兎・ラット・マウス等と手軽に入手出来る動物について次々と試みては見たが、いずれも思う様な成績が得られずに困って居る時、たまたまウミガメの心電図波形がヒトのそれに非常によく似て居ることを教えられた。

小動物のくせに徐脈である為か、所謂心筋の活動電位持続時間が非常に長い。

それに冷血動物である為、実験条件を安定させることが比較的容易な筈である。

早速ウミガメを——と思ったが、どっこいそんなものがそう簡単に、しかも大量に手に入る筈がない。そこで試みに近所の金魚屋へ出掛けて行き、なるべく大きいイシガメを買って来た。

所で洗面器の中をゴソゴソと這い廻って居るカメの顔を改めて眺めて居ると、今更ながらどこから手をつけようと迷うこと許りである。

餌や飼育法は別としても、まず麻醉法が皆目わからない。それからあの頑丈な甲羅をどの様に開胸して行くものだろうか。カメに静脈注射なんか出来るものだろうか。採血は——

因にカメの飼育は至極簡単である。

雑食性であり、しかも小食であるから少量の水さえあれば、時折思い出した頃にソーセージの小片でも抛り込んで置けば良い。

まして冬眠中は殆ど何も飲み食いをしない。

戯れに飲酒を強要したこともあるが、私の飼って居たカメはいずれも酒を飲まなかった。

病 気 と 精 神 力

笹 本 義 太 郎

しかし麻酔には滅法強く、その作用発現に時間がかゝり、有効量と致死量との区別がつき難いので、終には麻酔を断念してしまった。

一番苦勞したのはその開胸である。甲羅の切開を歯科の先生に頼み込んで見たこともあるが、さすがに良い顔をされなかったので一度で止めた。結局は鉄ノコで切ると云う最も野蛮な方法をとることになり、来る日も来る日もゴリゴリとやって居たのは今憶い出しても良い気持ちはしない。調べても見なかったが、カメの甲羅には痛覚はないものと信じて居度かった。

いずれにしても、動物の生命を奪う実験は気の弱い者には向かないとつくづく思ったものである。

カメの様な冷血動物の開胸にはレスピレーターは要らないし、摘出した心臓ですらリングル液の中で4~5分はリズムカルな搏動を続けて居る位だから、その後の処理は極めて簡単である。

冷血動物の心筋は細く、細胞内に電極が入り難いと云われたが、さしたる困難もなくきれいな波形を記録することが出来た。

しかしその頃の東京ではカメを常時入手することが存外難しく、船橋あたり迄買い出して出掛けたこともあった。尋ねあぐんで銀座の露店で買ったカメは小綺麗ではあったが非常に高価であったことを憶えて居る。

そう云えばカメの顔にも美醜のあることはヒトと同じで、獐猛な奴は憎々しい顔をして居た。

あれやこれやと些細な追憶は尽きないが、当時は嫌で仕方なかったことも今では一人微笑を禁じ得ない憶い出に変わってしまった。

それにしても夢中に過ごした一連の実験を終って、いつかカメ供養をしなければと思いついて未だそれを果たして居ない。



人間病気になるると気が弱くなる人が大多数で、私達日常よく経験する所である。一寸した病気で先生癌でしょうか?とかもう駄目でしょうか?等と哀れな目付をし、そのくせ医者の大丈夫だよ、直ぐ快くなるよとの一言を期待しているものゝ様である。寒に入ると老人はばたばたと倒れ葬儀屋は多忙となる。一方医者が診ても心臓等の状態から到底冬を越す事が出来ないと思った老人が案外永生きをしていたり(周囲の人に聞くとその老人は未だ孫が一人前になる迄は死ねない、頑張らなくては……と平生口癖の様に言っているとの事である。)又一寸した感冒位で急性気管支炎等を合併した老人がもう自分は何の楽しみも無いから先生早く楽にして下さい等と半分冗談半分真面目に言っていたのが一夜にして病状急変し医者や家族を慌てさせて死の旅路につく例に遇う事が時折ある。之等は昔から『病は気から』と云う諺があるが古人はよく言ったものである。

そこで私自身の事で恐縮だが約8年前の秋、痛風より腎・心に病気が進行し、主治医より2年位休業しなければ数年の命だよと宣言された。約半年は休診し養生したがまだまだ子供の教育等に金のかゝる時で頑張らねばならぬ状態だったので、心臓の自覚症状が無くなったのでぼつぼつと仕事を始め今日迄どうやら過ごして来て了った。そして昨年で子供達は独立したり、又娘は嫁し全部片付いてほっとした。「あゝ俺は自分の務めも果たし、あとはつけ足しの人生、のんびりやろう。」と思った途端に流感らしきものに二月の初め罹って了った。元来感冒を引いても熱を出した事のない私が38°~39.5°が3日続き頭痛・嘔気・下痢症状も伴い、二週間位ぐずぐずしてしまい未だに体力が回復しない状態である。今どき精神力云々等と云うと若い人は笑うかも知れないが確かに精神力と云うものは日常生活に存在し『之が旺盛な時は仕事は順調に、又病気も寄せ付けず、又罹っても軽症で終る。一方之が無くなった時は仕事はうまくゆかず、又一寸した病気も重症になり暗い永の旅路につく場合もあり得る。』と。五十半ばにして先人の諺を此の身を以て知った次第である。

読 後 感 官 本 康 雄

ロッキード問題で全世界の注目を集めている米国上院には保健小委員会もあることは余り知られていないようである。例のケネディ兄弟の末弟エドワードが昭和46年1月にこの小委員会の委員長に選ばれ、1年余の公聴会での証人換問などの内容をまとめたものが、翌47年6月に米国で“米国の医療は危篤状態”と題して刊行されている。

この本は196頁で、10章に分けられているが、その内容は極めてショッキングなものであり、こと医療に関しては一部の有産階級しか恩恵に浴せないのではないかと痛感させられる。

救急患者が救急車(民営なので有料)で運ばれても、病院の窓口で資産状況を尋ねられ、その結果入院を断られた例なども挙げられている。

某州知事の女婿のケースなどは誠に興味深い。

彼が急に腹痛を訴えたので、義父である知事の要請で救急車で州立病院を含む数病院に運ばれたが、いずれも満床と断われ、止むなく州境を越えて別の州の病院に漸く入院できたそうである。

これはケネディがその州知事から直接聞いた話であり、日本では一寸考えられないような事例ではあるまいか。

ケネディ自身の体験談も特筆に値する。彼の娘が夜間発熱した時に、医者と仲々連絡がとれず、数人目の医師に漸く連絡できるまでの心労を述べている。

救急病院の多くは公立であるが、その設備内容は一般に劣っており、救急外来で8時間も待たされたり、心臓発作患者が外来の廊下で死亡したりする。

医療保険は殆ど民営のため、給付条件が厳しく、入院期間も年間120日と制限されているようで、長期入院を要するケースでは経済問題が大きな負担となってくる。中産階級でも長期療養が必要となれば、持家を手離したり、生活保護を受けるようになる。

同小委員会は英国・デンマーク・スウェーデン・イスラエルに調査団を送り、これらの国々の医療制度に比べて米国の後進性を鋭く指摘している。

これを要するに、本書の読後感としては、米国

では金がなければ十分な医療を期待してはならないことの一言につきと思う。日本に生を享けたことの喜びをしみじみとかみしめている昨今である。

若き日の思い出

嶋 崎 省 吾

明治・大正・昭和と生きながらえて来た今日、明治は遠くなりけりと云われたのもむべなるかな、明治も100年を越え封建時代から戦後民主主義と180度転換の今日を思う時、学生時代がつい最近であった想いもして来る。

当時20才に達すれば必ずやって来る徴兵検査、子供時代は兵隊ごっこをして遊ぶのが男の子の大部分大きくなったら陸軍大将にと私もその選に洩れず一方の旗頭我鬼大将でもあった。

反面兄貴の影響もあってスポーツも好み当時は主として野球が盛んであった。之も得意の一つであり中学へ入ってからは下手の横好きスポーツでやらないものはなかった。野球・庭球・陸上競技・弓道、勿論剣道・柔道は正常課目に入って居った。

(旧制中学時代) 現在の夏の甲子園(全国高校野球選手権大会 朝日新聞社全国高校野球連盟主催) 私達の時代は全国中等学校野球選手権大会と称し全国16地区代表が大阪へ集合、好試合を展開したものです。その頃現在の甲子園は無く、鳴尾運動場を使用したものです。

私も大正時代はっきりした記憶がありませんが、第6回大会頃東北地区代表として出場したものです。当時東北地区代表は北海道・青森・秋田・岩手・宮城・山形・福島県から仙台に集結トーナメント式で優勝校が鳴尾へ出場したものです。当時の思い出として飲食物には何一つ不自由がなかったのですが東北の人間が関西の味に合わないとして、米・味噌・梅干等を携行して行った事を思い出します。

時に利あらず一回戦で敗退、考えて見ると今から五十数年前のこと感無量のものがあります。

老骨ながら今尚やる気充分の心構えなれど如何せん体が?。

然しアマ・プロを問わず見る事は三度の食事より

も好きな今日です。

四月になりプロ野球の開幕が待ち遠しい感がいたします。今12球団が各地にキャンプを張り51年度のチャンピオンフラッグを目指して特訓に特訓中。私の現在の健康は若い時代のスポーツが役立つものと思ふ。

ゴルフ・マラソンなんでも結構人間の命は一つ、諸先生方も健康に留意御長命、御多幸を祈りつゝ
欄筆。

マラソン礼賛

小 沢 昌 彦

運動不足かと、漠然と考えていたものの、時に掛けるデパートの買物の翌日は、脚がだるい、痛む。最近には特に疲れやすくなり、次第に老化傾向を明らかに意識しては、何か手軽に出来る運動はないものかと考えていた処、ある夜全く偶然に診療から開放された午後10時過ぎ毛糸のチョッキズボン姿に運動靴で走ってみた。凡そ500m足らずの処で息切れ脚は重くどたどたとして、ドクターストップ、こんなに自分の足が衰弱に、又体力が低下しているのかと愕然とした。そこで夜間に普通の格好で走っていると泥棒か、怪しげな者に間違えられて、パトロール車に不審尋問されては不快と考え、早速トレパン、又雨の日も続けられるように、ジャッケスタイルを用意した。お膳立は整ったので3日坊主に終るか否かは本人のやる気次第ということで、如何なる日も休まぬことを原則に次第に距離を延ばし1,000m、今では橋を渡り、坂を登り、丘を越え(私にとっては心臓破りの急坂の如く思えるのだが)市役所前に出て、更に東に向けてひた走り、坂を下り15分のトレーニングが日課と成った。走行後の汗をぬぐった時のさわやかな感じ、下肢のほてり、気持ちよい疲れ等続ける中に体全体のひきしまった感じ、立っている時のしっかりした感じ、動作が身軽になる等効果著明である。時間的にも丁度よい運動量かと考え毎夜スタートするのである。又自分の好きな時間に短時間で手軽に出来る運動であり、同時に走行中に苦しさの余り両腕を大きく振るため上肢の運動も出来る、夜のきれいな空気が

肺中ガス交換が出来る、又内気な私はこの点が一番気にいっているのであるが、知人や患者に殆ど会わないし挨拶する必要もないことである。又坂道を走って登って行く時の苦しみ、坂を下る時の快適な調子、平地をマイペースでおそくとも走り続ける根気、忍耐、恰も人生行路にも似ていると走行中ふと脳裏をかすめることもある。更に春と共に始める予定のテニスの下準備として、又グリーンに出て白球を飛ばすゴルファーへと(20年来立川カントリークラブのメンバーであり乍ら未だ一度もゴルフをしたことがない)夢は拡がっていく。楽しき哉、マラソンと礼賛する次第である。

飛鳥川の淵瀬

M. U. 生

飛鳥川の淵瀬、それは世の中の定めないことのとたとえであるがT子の来歴は、その淵瀬、宿命的な運命に翻弄されている。宿命的な運命と言ったのは子供を取り巻く人為は、その子供にとっては運命であるにもかかわらず宿命的なものとして強力に働くことを言いたかったのである。

T子は人間の不幸を一身に背負っているようである。彼女の透きとおるマリヤのような面差しの裏に、はかない悲しみを秘めていることは誰にもあまり知られていない。いつからか私はT子をマリヤと呼んでいる。マリヤはいつも朗らかでおしゃべりであった。彼女のおしゃべりは秋の虫の合奏のように私の耳には快かった。

彼女は長崎で生まれた。貿易商を営む父と病弱ではあったが優しく美人の母親の膝下で兄と姉と共に育った。3才までは何不自由のない生活で両親の愛を一身に集めていた。しかしその愛を現在まで記憶にとどめておくにはあまりにも幼すぎた。それから発病後の現在に至るまで肉親の愛をさがし求める心の放浪がつゞくのである。3才になって間もなく、父親は12才になる兄を連れて行方をくらましてしまった。彼女は15才の姉と共に病弱の母にひきとられ貧しく苦しい生活を余儀なくされたのである。更に2年後に母親は結核で二人の子供を残したまま死んでしまった。途方にくれた姉はマリヤを隣にあずけ、小さなバーで

働いて湖口を復いでいた。その姉が彼女をおきざりにして、店で知り合った愛人と共に行方をくらましてしまったのである。18才になったばかりの姉には貧しく淋しい生活が耐えられなかったにちがいない。6才で天涯孤独になったマリヤは知人のはからいで神戸にいる遠縁の老女の許に身を寄せることになった。14才で上京、17才で発病、昭和43年2月精神分裂病の診断をうけ、退院することもできず現在もなお入院中である。

その彼女がお兄さんに逢いに行くと言って出かけるというから驚いた。彼女は3才の時、父と兄に別れ、この20年間一度も逢ったことがない。所在は勿論、生死さえも分らないことを私は知っていた。よく聞くと近くの病院の整形外科の医者が兄だという。それから盛んに腰痛を訴えK先生の外来へ行こうとするので困ってしまった。ハンサムなK先生の温いまなざしに未だ見ぬ兄の面影をみとめたのかも知れない。K先生は自分の兄である。自分の兄に逢いないことは太陽が明日も東の空から出てくるように明明白白だ、と言うのである。そのうちに先生と一緒に暮したいと言いつつ出たので、院内でポンタールを出し、なだめすかして通院をとりやめさせたことは哀れなことであった。それから間もなく、インテリのH君もお父さんであると言いつつ出たのである。H君は院外作業に出ているので朝早く食事をすませ出なければならなかった。少しでも遅いと彼の所へ行ってフトンをはぐのである。H君も妙令の美人に寝込みをおそわれるのだから吃驚したらしい。早速私のところへ苦情を申し入れてきた。数日後私は厳かな声で彼女に尋ねた。なに故にH君の、しかも男性の部屋へ朝早く出かけて、フトンをはがしたるや、と。マリヤ曰く「いやだわ先生、先生は考えることがいやらしいわ。お父さんですもの。会社に遅れたら困るでしょ。」 姿形が違っても父であり兄であると認めるとき精神科ではフレグリー症候群と言うがマリヤの生い立ち、心情を痛いほど知る私には、この事実を一片の精神症状として片付けるに忍びなかった。叱られて黙ってベッドにもぐりこんだマリヤの心の中には行方のしれぬ父と兄がぽっかり空洞を残したままひそかに生きているのであろうか。

「世の中は 何か常なる 飛鳥川 きのうの淵ぞ 今日の瀬になる。」

同好会だより

プロ棋士指導碁会

2月29日(日)日本棋院の河合四段をお招きして、下記の通り指導碁会を催しました。

第 1 回

(午前10時—午後0時30分)

甲斐三段	5目置いて	ジゴ
丸茂初段	7目 "	8目負
林 初段	7目 "	中押負
栗原1級	7目 "	中押負

第 2 回

(午後1時—午後3時)

甲斐三段	5目置いて	中押負
桂木初段	6目 "	3目勝
林 初段	7目 "	中押負
栗原1級	7目 "	17目勝

大勝した栗原先生は、敢斗賞として、河合四段より棋書を贈られました。次回の指導碁会は5月23(日)の予定です。(甲 斐)

ゴルフ部だより (ルール改正について)

今年は4年に1度のルール改正の年。英国と米国のゴルフ協会が制定したものをもとに、日本でも4月1日からルールの一部が改正されます。大きな違いを紹介します。

〔紛失球の扱い〕「OBかな」と不安になって打った暫定球がナイスショット。これまでは第29条の3(球が発見される前にプレーヤーはそれを紛失したものとして放棄できる)が適用されて暫定球を打っていったが、今回この項が削除され、5分以内に元球が発見できた場合はどんな悪条件のもとでも、元の球でプレーしなければいけない。〔止っている球を動かせばリブレス〕木の葉や小枝などルース・インベディメント(放置された障害物)を取り除いた時、球が動いてしまった。改正前は第27条で一打付加して止った場所から

プレーしたが、これが元の位置に戻してから1打罰でプレーする。アドレス後に動いた球だけが、その場からプレーでき、他はすべてリブレースに統一されたわけ。したがってこれを知らずに、リブレースしないで打つと球が動いた1打罰に“誤所からのプレー”の2打罰が加わり罰打“3”になるからご注意。

〔道路、通路の表面や側面は障害物〕プレーヤーが有利になった改正の一つ。今迄は道路を障害物として扱っていたローカル・ルールが適用されるかどうか、コースによってバラバラだったが、これからは堂々と“2クラブ以内でホールに近づかない個所にドロップ”できる。そしてこのドロップもスルー・ザ・グリーンにおける“動かせない障害物”の場合、障害物の接点から2クラブ以内だったのが、スタンス、スウィングが十分行える場所から2クラブ以内で大変恵まれる。

〔球が離れ離れになったとき〕ソリッド・ボールを使っていると、木に当たって2つに分離してしまうことがある。この場合今年から、打ったストロークを取り消し、新たな球で再プレーとなった。

〔スパイク跡はホール・アウト後必ず修復〕エチケットの中に“ゴルフ靴のスパイクによる損傷はそのホールの終った後で修復しておかなければならない”という事項が増えた。無論ボール・マーク（球が落下して生じる跡）も修復しなければならない。ボール・マークだけはプレー中修復できるが、スパイク跡をホール・アウト前に直すと2打付加になるのは今までと変りないから注意しなければならない。

〔その他〕ティー・マーカーは“動かせない障害物”となった。“不適当となったクラブは、どのクラブにも取り替えができる”と、その処置が明確になった。ティーでは地面の不整のみ直せる、と限定され、ティーの周囲にある木の枝、長い草などを折ったり引き抜いたりすることは、できなくなった。



編集後記

二年を顧みて

大河原周

この3月で編集委員の任期切れとなり、なかには止められる方もあるので、皆で編集後記の様なものを書こうと云うことになった。今迄私達編集委員はできるだけ紙面に顔を出さない方がよいと考えてきたので、あまり編集後記の様なものは書かなかった。

2年前私達が会長から広報部に指名されたときは、意外で面くらったが、あわてゝ編集部員を集めて会報を発行した。そして現在のスタイルのものででき上ったのであるが、初め3号位はとも角期日に発行しなければならなかったので、私の独断で編集して発行した。その後私と丸茂先生と松原先生とで交互に編集を交代して発行することになって今日に及んでいる。

私は会報は医師会の表看板であるので、それにふさわしい高度の内容をもつものでなければならぬと考えている。会の内外の活動と共にその時々々の会の当面する問題をとり上げて会員に知らせると共に、会員の声を記面に反影してゆかなければならない、それには先ず読み易くて会員の為になるものでなければならぬ。

この2年間そうした方向に努力して来たつもりであり、その成果はとても満足したものではなかったが、会員はこれをどう評価していたらいるだろうか。

編集委員の間でも色々意見が異っている点もあり、会報に毎号主張・論説をのせ様と云う考えがある。私はこれには反対で、なまの主張をのせるよりは解説記事の中にそうした考えを盛り込んだ方がよいと考えている。

東京都内の各医師会からそれぞれ会報が発行されており、これは毎月当医師会宛に送られてきている。それらを読んでみてもなかには非常に立派なものが多い。大きな医師会では新聞形式のもの、小さな処では不定期に雑誌の様な形のもを発行している。当医師会の会報はいわばその中間の型

をとっている様である。

三多摩地区内の医師会でもそれぞれ会報を発行しており、地区内の広報部連絡協議会が3ヶ月に1回位開催され、そこで色々広報関係のことが話し合われているが、出席者の意見もまちまちで一致していませんが、それも止むを得ないものと考えています。

— 松 原 —

生来筆不精で年賀状以外書いたことのない男に医師会報の編集などということが出来るのかと危ぶみながら始めた仕事ではあるが、もう2年が過ぎ去った。幸いその道に巧みなる先輩・同僚委員に支えられ、私にとって全く未知な経験が出来たことは、それだけ意義もあり喜びでもあった。編集委員会の後、酒も吞まず夜ふけまで続く雑談も楽しみであったし、会報作りの必要上救急医療・医療体制・保険制度などこれまで比較的関心のうすかった問題についても考えるようになり、会報の出来ばえはとも角として編集の仕事は私にとって勉強にもなり且つ有意義であった。アンケート調査にもあったように、会員の医師会報に寄せる希望は情報の取得と同僚委員の意見である。情報の伝達には速報性を要する場合があり、発行日が決められ又印刷に2週間を要す現在一月遅れでは最早情報としての価値を失ってしまうこともあった。解析を要する情報は、常日頃資料を集めておかなければ、つけ刃となってしまう悩みもある。あれこれ考えているうちに、医療事故・医療のあり方・保険の問題等々我々の周囲にはもっと深刻に考えねばならず、避けては通れない問題が山積していることに気付いた。かゝる問題の一部としてとりあげた「羽村町における救急医療の考え方」「アンケート調査」が日医ニュースの目にとまったことは、担当者として望外の喜びでもあった。「多摩の山脈」として会員の投書や載せるようになって、最近では可成りの意見や随筆が集まるようになり、又原稿を依頼しても余り断われなくなったのも、編集委員として努力の甲斐があったものと密かに喜んでいる次第である。屈強な山伏の如き先生が肺切をなさっており、お顔に似合わず繊細な感情をお持ちであったり、科学者ら

しからぬ霊媒など信じておられる先生がいらっしゃったりして、文章を通じて親密感が抱けるようになり、次に会った時つい声をかけてみたくなるのも妙である。我々は個人開業という職業柄、自然考え方も独り善がりになり勝ちである。自分では結構本も読み勉強もしている積りでも、たまに研究会などに出てみて、自分の専門分野でさえ予想外に立ち遅れていることに気付き、急に不安になることもある。専門外のこと、更に世間一般的なことにおいては、尚更ではなからうか。僅か数頁の会報に余り望むことは無理であると思うが、何しろ医師会には情報や意見を交換するメディアが外にないので、せめて会報にでも学問のことだけでなく医政その他一般的なことでも問題が提起され、これが話題となって会員相互話し合う機会でも出来れば、我々の生活はもっと豊かに充実したものになるのではなからうかと会報の将来に大きな期待を寄せている次第である。

平 林 信 隆

元来、よみ・かきの趣味もなく（ソロバン・ゴルフ・ストロークは意地汚し）、その上動脈硬化は徒に進行してますます自閉傾向が強くなってゆく身にとって、編集の仕事が出来るとも苦もなく、只々委員諸先生にご迷惑のかけ放し、無責任千万な事でした。委員・会員皆様様にお詫びを致します。どうか今後は高雅な趣味の編集陣に参加される事を祈ります。

木 野 村 幸 彦

会報発行にあたり原稿集めが毎度編集会議その他の会報連絡会議等においてその苦勞が話題とされてきました。当初不馴れなため、原稿のお願いも時間的余裕もなく無理をお願いした事もありましたが号を重ねるにつれ会員各位御協力により、多くの寄稿を頂きましたこと感謝致します。今後共より多くの寄稿をお願い致します。

米 山 秀 雄

会報は昭和47年6月の創刊号以来4年になろうとしております。

この間形式や編集の変更等脱皮を重ね現在の様式になりましたが、何と申しましても素人ばかり、未だ安定した形や方向を模索しております。

会員の皆様にも多くの御批判がおりと存じます。新年度の新編集員によるユニークな改善に期待いたします。

何処の医師会の広報係も原稿集めには苦心している様子ですが、おかげをもちまして原稿は100%以上の集りをみせております。

御多忙中をお宅におし掛けたり、時をかまわずお電話したり、失礼申し上げましたのに、大部分の先生方に心良くお引き受けいただき有り難うございました。

玉稿をいただきました先生方にはこゝに厚く御礼申し上げます。

丸 茂 三 千 穂

二年間はとても長くもあったし、いろいろと経験した様にも思われたが、又、非常に慌しく早く過ぎさったようでもあった。

会報の使命を速報性と親睦増進とを考え、特に後者の為に、成るべく多くの方々に投書随筆を御願ひして来た。此の為、随分と御迷惑を御かけしたことゝ思い御詫び致します。

米山先生の御発案で医師会消息・時報時論・理事會報告等、多摩の山脈(会員の投書)、同好会だよりと試みに区分してみたが如何でしたでしょう。

自分の書いたものが活字になると会報が無縁のものと思えなくなる、以後は興味を以て読んで頂けるようになる、それが狙いだったので。

会報は会員のもの(会員の利益になるもの及び会員が興味を持って頂けるものという意味)、ここに今後も益々焦点を合せていくべきものと私は考えて来た。

今考えて時報・時論がもう少し多くあれば一層

良かったと思う。

以上、会報委員の立場から考えを述べたが、編集上至らぬ点が多々あったことゝ思い、御辛抱下さった会員諸兄に御詫びする次第です。



昭和51年4月1日発行

発行所 西多摩医師会

東京都青梅市西分3-103

TEL(0428)23-217(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