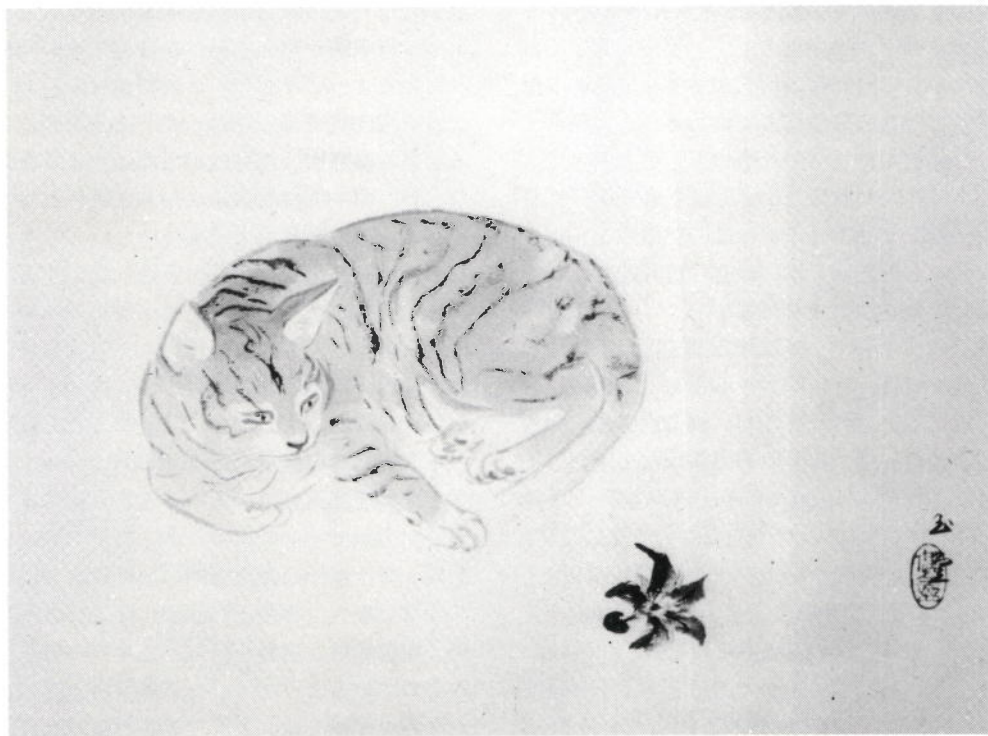


西多摩医師会報

第58号 昭和52年7月



猫 川合玉堂

目 次

門脈圧亢進症の外科 …………… 菅井義久… 2	公衆衛生部よりお知らせ（松原） …………… 13
新中国見て歩き(第10回) …………… 加藤 出… 4	学部部会報告 …………… 13
休日，夜間，時間外の受診には高額の 受益者負担を …………… 吉野住雄… 6	医師会日誌 …………… 14
唐辛子と羊羹 …………… 米山秀雄… 8	昭和51年度決算 …………… 15
スイスへのスキーツアー …………… 内田萬次… 9	ゴルフ大会 …………… 10
昭和52年度臨時総会 …………… 11	プロ棋士指導委員会 …………… 10
理事会報告 …………… 12	吉川英治記念館 …………… 岸田壮一… 18

門脈圧亢進症の外科

公立阿伎留病院外科 菅井義久

現在、門脈圧亢進症の外科的治療の目的は、食道静脈瘤と脾機能亢進症にあり、本邦における手術方針は、食道静脈瘤に対する直達手術と脾臓摘出が主流を占めているように思われます。

一概に門亢症と言っても、その分類は各研究者によってまちまちで、本邦では今永分類(表1)が用いられることが多いようです。しかし諸々の検査の進歩から、門亢症の病態がますます複雑な様相を示し、これら分類にあてはめることに難渋するような症例もあって、杉浦はもっとも簡単に、門亢症を肝外性門脈圧亢進症と肝内性門脈圧亢進症に大別した。また一方では肝の組織像を主体とした分類などもあり、早い機会に普遍的でかつ簡明な分類の確立がのぞまれます。

肝の変化が少なく、脾機能亢進を伴なう脾腫に対する摘脾術は、比較的予後もよく、外科的適応としては至当と思われませんが、食道静脈瘤に対する直達手術は、いわば対症的外科療法であり、それだけに、十分に surgical risk を考慮した手術適応の判定に慎重でなければならないと思います。臨床的には、黄疸(血清ビリルビン 3.0 mg/dl 以上)、但アルブミン血症(血清アルブミン 3.0 g/dl 以下)、腹水貯留、精神症状のあるものなどは、surgical risk としては極めて poor であると考えべきです。また肝機能検査では、GOT、GPTなどのdynamicな検査と、BSP、ICGなどのstaticな検査の両方を考慮する必要があります。井口によれば、GOT、GPTは100以下を安全限界とし、200以上または、 $GPT > GOT > 40$ を禁忘とし、BSPについては30分値停滞率で30%以下を安全限界、35%以上を禁忌としています。なおICG(15分値)においてもほぼ同様の値を思われます。

一方肝の形態学的変化と surgical risk の関係について検討したものもあります。表2はそのひとつで、山川による肝内動脈像にもとづく門亢症の分類です。この動脈像と肝の組織変化は、必ずしも一致をみませんが、術後の肝不全死は全例IV型に属し、肝内動脈像と手術予後との関係を示しています。

食道静脈瘤の手術適応の検討にあたって、もうひとつの考慮すべき問題は、食道(または胃)静脈瘤があるから直ちに手術適応とするか否かという問題とします。現在食道、胃静脈瘤については、その内視鏡所で、占居部位、色調、形態、食道炎合併などの観点から基準案が示されて、どのような静脈瘤が出血し易いかなどの検討も行なわれているようですが、いまだ結論は得られていません。現時点ではしたがって、出血の既往を有する著明な静脈瘤、進行性の出血に対する救急手術などが、第一撰択の適応になると思われます。

次に食道静脈瘤の手術手技についてですが、これも各施設により、多くの手術々式が発表されています。大別すると、アプローチについては、経胸的と経腹的なものに分けられ、静脈瘤に対しては、食道下部で処理を行なうか、胃上部で行なうかに分けられるようです。共通することは、いずれも周囲血管の廓清(devascularization)と多少とも脾機能亢進合併のあることから摘脾術を行なうという点です。この中において経胸的に食道離断術、胃上部から食道周囲の血管廓清および摘脾を行なう東大二外法と経腹的に胃上部切除(横断)術、血管廓清、摘脾を行なう山本らの方法がよく知られているようです。食道静脈瘤よりの再出血からみた成績では、東大二外法が優れた成績を発表していますが、手術時の臨機な対応、術中門脈造影、術中門脈圧測定、肝生検、さらに一期的手術としては、開腹術だけである点などを考慮し、現在後者の術式を用いることにしています。

以上われわれが、門脈圧亢進症の外科的治療にあたって考慮しているいくつかの点について述べましたが、最後にわれわれの病院で最近取扱った門亢症々例を提示します。症例は僅か5例に過ぎず、門亢症について言々できる数ではありませんが、具体的な例として御参考になればと思います。

(表3)

症例1は、実は術前診断は胃粘膜下腫瘍として開腹した例で、開腹時に脾腫および胃に局限した静脈瘤を認めたものです。術中門脈造影でも本所

見以外に遠肝性副行路の増生はなく、肝外門脈閉塞もありませんでした。現在静脈瘤はありません。症例2は巨脾と食道静脈瘤を認めた例で、著明な脾機能亢進の合併に対し手術した例です。食道静脈瘤は現存していますが、術後出血はありません。症例1, 2はともにいわゆるパンチ症候群に入ると思われ、今永分類ではII型に入ります。肝は組織学的に正常肝でした。症例3, 4はともに肝硬変による食道静脈瘤の例で、ともに surgical risk としては poor で、肝不全で失なっています。

症例4は術後内視鏡的に食道静脈瘤の消失をみましたが、潰瘍出血から肝不全になったものです。症例5は、静脈瘤や出血の既往はありません。いわゆる巨脾性肝硬変症と思われます。本例は術前の血管撮影ならびに術中門脈造影で、著明な臍静脈の拡張による遠肝性副行路が認められたため、手術時これを温存せしめています。

以上門脈圧亢進症の外科について述べましたが御批判、御教示いただければ幸いに思います。

- I. 肝外門脈閉塞症
(門脈幹, 門脈脾静脈, 脾静脈閉塞)
- II. 肝内門脈閉塞症
(正常肝, 肝線維症, 日本住血吸虫症)
- III. 肝内肝静脈閉塞症
(肝硬変症)
 - 1. 肝内肝静脈閉塞
 - 2. 肝内肝静脈一門脈閉塞
- VI. 肝外肝静脈閉塞症
(いわゆる Budd - Chiari 症状群, 下大静脈閉塞合併)

分類型	① 中間枝の変化 分類規準 ② 細枝の変化 ③ 肝内の Vascularity
	門脈圧亢進症

表1 門脈圧亢進症の今永分類

表2 肝内動脈像の分類 (山川)

症 例	内○美○子 (34才女)	小○ミ○子 (38才女)	羽○良○ (49才女)	乙○昇○ (42才男)	河○要○ (41才男)	
消化管出血	+	+	+	+	-	
静脈瘤	胃	食道	食道	食道	-	
検 査 成 績	血清アルブミン	3.8 g/dl	3.7 g/dl	3.1 g/dl	3.1 g/dl	3.9 g/dl
	血清ビリルビン	0.31 mg/dl	0.98 mg/dl	1.27 mg/dl	0.67 mg/dl	1.14 mg/dl
	G O T	52	12	70	24	24
	G P T	28	9	24	9	8
	ICG (15分)	12.5%	20.6%	38.4%	29%
血 小 板	7.5 × 10 ⁴	8.5 × 10 ⁴	9.7 × 10 ⁴	6.8 × 10 ⁴	6.5 × 10 ⁴	
肝内動脈像(山川)	.....	I	III	III	III~VI
手 術 々 式	摘 脾 血管廓清(一部)	摘 脾 冠状静脈結紮	胃上部横断術 摘脾, 幽門形成 血管廓清	胃上部切除術 摘 脾 血管廓清	摘 脾	
脾 重 量	552 g	2154 g	220 g	175 g	1000 g	
門 脈 圧	.....	510 mm H ₂ O	.....	290 mm H ₂ O	340 mm H ₂ O
肝 硬 変	-	-	+	+	+	
術 後 経 過	2年 健	1年 健	5日 死 亡	1.5ヵ月 死 亡	3ヵ月 健	
死 因			肝不全	肝不全		

表3 門脈圧亢進症の手術例

新中国見て歩き（第10回）

東青梅病院 加藤 出

昭和51.6.4, この日の午前中は見学団が2派に分れ, 吾々医師3名及び他に希望者1名は遼寧省中医学院を見学し, 他の6名は瀋陽機電学院という所へ出掛けた。医師連中の一行は市街を通り抜けて街外れの学院に到着, やゝ広いキャンパスに4階建の病院に入り, 革命委, 副主任及び学院教育主任氏から説明を受けた。それによると, 解放前は中医に対して理解がなく, 中医そのものも家傳, 自学, 塾などで教え継がれているだけで, 民間漢方医は民間のみであり, 病院には入っていなかった。

1958年中医学院が出来たが, プロ文革前は発展が遅く, 文革後大いに発展し, 現在は教育員1500余名, 在学者は700名という。文革前1ヶ所で300床, 外来1,000名だったところ, 今は4ヶ所700床あり, 当院のみでは400床, 外来3,000~4,000名という(1日だけ1ヶ月だけ不明だが, 病院の門前市をなす程ではないが, 外来患者は多く, 初診, 再診合せて1日1,000~1,500名位ではなからうかと, 小生には思えた次第である。) 当院の構成は漢方医学部と漢方薬学部とあり, 夫々に新学生と西医学学生(西医薬学生)とがあり, 後者は西洋医学を学んだ者で, 漢方を学び, 中西医结合を行うための再勉学らしい。当院の施設の他には農村に分散している施設が3ヶ所あるという。

又当院の任務はⅠ 西医との交流, Ⅱ 臨床を通じての進歩, Ⅲ 中, 西医の科学研究, Ⅳ 毎年1/3以上の医員を農村に派遣し, ハダシの医者教育する。漢方薬研究所の任務はⅠ 南方の生薬樹を如何に北方で栽培させるか。Ⅱ 野生漢方薬を人工栽培させる。Ⅲ 省内特産薬を作ること。Ⅳ 他の作物との混栽培, 二毛作などの研究, (食料を減らさぬ為) Ⅴ 漢方薬の分別, 栽培, 精製, 臨床使用の農労兵への教育, などである。

そこで院内の見学に移ったが, 先ず指圧による抜歯を行い, 20才女性の上顎の八重歯を, 三叉神経第3枝の出口と思われる部を数分間圧迫し, そのあと鉗子で抜歯した。出血も極めて少く, ガーゼで10分程圧迫し, 消毒するだけであった。もう一人は50才の男子で, 下顎両側を圧迫し, 残った

古い3本の歯を抜いたもので, これも出血らしい出血もなく, 痛みも大してない様であった。次は扁桃腺に対して小さな焼ゴテで焼灼していた。これは週2回計8~12回行い, 1回20銭(日本円で30円)ということだが, 何の診断でどういう効果があるのか, 聞いた筈だが, メモがなく不明である。

その次は鍼針の部門で, 2500年の歴史があるそうだが, 毫針, 赤医針, 梅花針など針にも色々あり, 近眼, 眼瞼下垂, 頭痛, 顔面神経まひ, 高血圧, 左半身まひ, 上膊神経まひなどに対して行う治療を見せられた。上膊神経まひなどは長さ50cm位の針を2本肩から入れ, 5分程後に抜いて, 効果があり, 術前には前腕が充分挙上出来なかったり, 握力のなかったものが握れる力が出たりしたものを見せられた。又もぐさによる温灸を5耗厚の姜(しょうが)の上で用い, 強い熱感なく灸を行い, 又瘰癧を残さずに治療していた。腰痛, 関節痛, 筋肉痛などに効果あるという。

更に又減圧療法といふのであろうか, 厚いガラスの腕又は竹の管で, 内部の空気を燃焼させて, これを素早く, 痛い筋肉部にあて, これを数ヶ同時に用いるらしいが, コンプレッサーなどは一切用いないところが, 如何にも中国の大陸的と言うところだった。

その次に下腿の脛, 腓骨々折の治療をレントゲン室で見せられたが, この様な治療は西医ならば100日かかるが, 中医は50日間で良いという。ギプスは用いず, 西医では原則となっている, 骨折部両端の関節固定を強くは行わないということであった。この症例は比較的簡単な複雑骨折であったが, 吾々が見ればこれは変形治癒であり, 現在の整形外科専門医が行う様な治癒とは異り, たとえ手術瘰癧は残っても, 機能的に正常の方が良いと思うのだが, その漢方医氏は得々として早く治ると言っていた。こんな方法では仮関節が起ることもあり, とても頷けないが, 対手が西医でなく治療その他の観点も異り, お粗末なX線フィルムでは論争する気も起らなかった。

一般の人達の民度や教育程度が低いので, これ

でも治療を受けられるだけ良いのであろうし、変形しても折れた骨が、くっついていれば良いのかも知れない。思えば医者も楽なもので、吾国ならば、さてどの位の賠償金を請求されるやら、やはり賠償保険には入っておきましょう。この患者の供覧はレントゲン室で見たのであるが、装置はもう吾国では見ることが出来ない様な約20年程前の頃のものの様で、シャーカステンも2枚掛、暗室は畳一丈程で、勿論自動現像機はなく、手現像であった。室の防護はよくわからぬが、一応出来ているらしいし、扉の外には放射線の注意標識は出してあった。この部の見学を終って他へ移動中、検査室の扉が開いており同僚に續いて入らうとしたところ、若い検査室女史に押し止められてしまった。

見学コースに入っていないところは、見せてはいけならしい。既に入ってしまった同僚の村上先生が見たところでは検尿と、血球計算、簡単な血液生化学的検査が行えるだけらしく、20畳位な部屋を広々と使い、遠沈機と孵卵器がある程度だった。

さて中廊下の薄暗いところを通って玄関へ出ると、どこでもあった黒板のチョークによる極彩色の几帳面な文字「熱烈歓迎、日本朋友」と花模様はいつも乍ら感心したことだった。そこで別棟の講義棟の4階にある、明るい、広い漢方薬標本室に案内された。ここは本場の国だけあり、立派に整理されさすがという感じであった。植物の他にも少数の薬用動物もあった。小生はその途中生理的欲求にかられ、手洗へ行ったが、同階にあるものは故障なのか、ないのか一階下へ案内されたが、使用が終るまで案内した者が、外で待っており、恐縮したり驚いたりした。このことは他でも経験したことで、不意に他の部屋に入り込まない様になっているのかも知れず、まさか迷う程広い建物でもないのと思ったことだった。

この見学を終り、元の病院の小会議室へ戻ったが、学院とは言い乍ら、キャンパスとしてはさして広くはなく、運動場もない。尤も中国で野球やラグビーが強いということも聞かないが、その様な設備も見られなかった。会議室で革命委員会の人々に礼を述べ、当院を辞去し、車で迎賓館に向った。途中もう少し立派な建物の遼寧省医学院の看板のかかった、門から植込みのある大学病院らしいところの前を通ったが、入って見ることは

出来なかった。

中学院という漢方系の病院を見学したわけであるが、本場であるかの地だけあり漢方の歴史と実績は極めて深いことは当然で、現在の指導者がこれを盛り立て、西医と結合させるべく努力している姿勢は認められるのであるが、末端の病院同志では未だそれになじんでいない様であり、また漢方系の学問も、もう少し実証的、科学的方法で研究し、それを門戸を開いて発表し、広く世界的な批判を受けて発展させる必要があるのではなからうか。

病院の施設も粗末なことは良いとしても科学的に余りにも遅れているのは必ずしも良いこととは思えず、能力のある民族だけに、昔よりはるかに良いというだけではすまされないのではなからうか。この様な点で門戸が開かれれば、吾国としても色々な点で援助の手をさしのぼすことが出来るのではなからうか。どうも小生の如く資本主義走資派にドブプリつかった人間で、やゝ科学万能、どこの国でも良いものは良いと考える人種で、昔の中国を知らぬ者には、つい現在の日本と比べてしまうのがいけないのかも知れない。しかし、4人組追放により、また種々の条件が好転すれば、この様な点も次第に改善されることであらう。要は時が解決するのもかも知れない。

宿舎で昼食、休憩後、飛行場に向い、前回乗ったアントフ24型機にて15:10沈陽に別れ、北京空港着、給油だけかと思っていたら、金黎氏他1名も空港に出迎えられ、夕食となり、18:45再び北京発、45分間で済南着、泰山の麓であり、空港は相変わらず静寂で鳴動もしなければ、単一匹も出なかった。更に45分休憩後離陸、2時間の飛行の後、22:15南京空港に着陸した。機は大体4500米の高度を飛び、機上から眺めると東北地方の大地は茶色をしているが、南下するに従いねずみ色となり、樹木が少なくなる。更に南下すると夕暮になって来たが湖沼が多く、樹木も多くなり、肥沃な土地という感じがした。黄河はさすがに長く、大きな川であるということが強く感じられた次第であった。

南京到着後直ちに乗車、南京飯店に22:40到着した。夜中に車から見ると道路は広く、街路樹に青桐が生い繁り、その外側に自転車道と歩道のある、見るからに落付いた町という感じであった。

(つづく)

放談 休日、夜間、時間外の受診には 高額の受益者負担を

吉野住雄

A 医師「やあ、お待たせしちゃって申し訳ない。おたふくかせかも知れないから診て下さいだって。顎の下が少しふくらんでいるだけさ」

B 医師「御苦労様。もう夜も9時に近いな。どうかと思うね」

A 医師「私は日頃考えているのだが、休日とか、夜間、深夜、それに普段の日でも時間外に受診する患者の自己負担額はもっと高くして良いと思うんだ。」

B 医師「突然の話で私にはよくその理由がわからないが、どういうことだ？」

A 医師「理由は二つある。第一の理由は正規の時間以外に受診する人は、時間内に受診する人に比べてかなりの利益を受けている筈だから、受益者負担が当然だということ。第二の理由は、かせをひいても救急車を呼ぶ御時勢のなかで、国民すべてが、いつでも、どこでも十分な医療を受けられるように救急医療体勢を整えようとするれば、必ず国家財政がパンクする時が来ると思われるので急病と称する患者の中から本当の救急患者だけを選び出す必要があるということだ。高額の自己負担金を支払ってでも受診しようという患者さんは本物の救急患者だから、その人達が十分な医療を受けられるように救急体勢を整えれば良い。」

B 医師「何だかわかるような気がするが、もう少し詳しく聞かせてくれ。」

A 医師「昔の開業医には大抵一人や二人は住込みの看護婦が居て夜中に患者が来ると玄関の電気をつけ、受付けして、診療の介助をして、投薬してということをやってくれたけど、今時住込み看護婦を置いている無床の診療所は殆どないだろう。人が見つからないし、たとえ見つかっても人件費がベラボウに高くつくし、居室の経費から食費となると、とても今の低医療費では賄いきれない。だから大抵の医院は夜間、休日の診療は断るようになった。患者さんは仕方なく、休日・夜間診療施設へ行ったり、救急車を呼んで救急病院へ行く。

ところが、その救急病院は、急患の診療の為に看護婦は勿論、受付け、会計、薬局、医療技術者から守衛、ボイラーマンまで大勢の人を夜間も働かせておかなくてはならない、大変な人件費ですよ。世間一般の人は、医師一人と看護婦の一人も居れば、急病人の診療が出来る位に考えているけど、とんでもない。大勢の人が陰で働いていることを知らないんです。救急医療が大赤字になる原因はそこにある。だから時間外とか休日、夜間に受診する人は莫大な利益を得ていることになる。従ってそういう人は受益者負担として高額の自己負担をするべきだと考えているんだ。」

B 医師「なるほど。それで具体的にはどうしようというんだ」

A 医師「現在の深夜加算は300点だがこれを少くとも1000点くらいにする。しかし保険で面倒をみてくれるのは現行通り 300×0.7 で、210点だけで、790点は患者の自己負担とする。健保本人といえども $1000 - 300$ 点=700点は自己負担として窓口で支払う。老人医療も例外にしない。同様に休日加算は700点、時間外のうち夕方の標示時間を過ぎ午後10時までの時間外加算は500点、昼間の時間外は300点くらいに大巾にアップする。勿論保険で負担してくれるのは現行の点数までとする。そうすると国保と社保家族の場合、深夜で7,900円、休日で5,950円、夜間の時間外で4,650円、昼間の時間外で2,650円が現行よりも自己負担増になる。社保本人もそれぞれ7,000円、5,500円、4,500円、2,500円を自己負担することになる。現行の時間外加算は深夜10時までは僅か、50点にすぎないが、昼間と夜間とで区別して欲しいものだ。時間外加算の上げ幅が大きすぎると反論されるだろうけれど、日本人はあまりにも他人の時間を無視しすぎる。自分の都合で、自分勝手な時間に受診したがる人が多すぎると思う。人を使用している者の立場からすると、使用人、たとえば看護婦、受付けその他の人には超勤割増

賃金を払うんだから、その分は負担して貰いたいからだ。」

B 医師「いやはや大変なことを言いだしたものだなあ。若し君の言う通りになるとすると深夜に受診すると一万円札で足りなくなることもありそうだ。お金持ちは良いけど世の中、皆んなはそんなに金持ちじゃない。第一、お金がないばかりに夜間に受診できなくて助かる命が失なわれたとなると社会問題になるぞ。」

A 医師「私だって給料日前は千円札一枚もあるかなしの生活をしたことがあるから、その辺のことも考えてある。お金の持ち合せがなくて、それでも受診したい時は、社保支払基金や国保連合会に立替えて貰う制度を作ると良い。診療機関に立替払い請求書とでもいう書類を置いておき、受診者は二通に署名捺印する。一通は診療機関が後日の証拠として保管し、一通はレセプトに添付して支払基金に提出、支払基金は請求書に基いて診療機関に立替え払いし、一方受診者は給与から天引きで保険者に自己負担分を支払う。国保も同じ方法をとる。勿論これらの手続きに要する費用は患者が負担する。こうすれば、ともかくも手もとにお金が無くても受診できると思う。」

B 医師「それにしてもずい分と高額な自己負担だな。」

A 医師「確かに大変な自己負担になる。でも毎日、毎日深夜に受診する人も居ないだろう。大抵は最初は深夜とか休日に受診しても次の日は時間内に受診する筈だから。まず一回きりだろう。」

B 医師「あまりの高額に患者さんは眼を回して、二度と時間外とか深夜には受診しなくなるだろうね。」

A 医師「そこなんだ。それが目的なんだから。私たちは休日当番医をしたり、休日夜間診療所に出張するけど、殆んどの患者がなにも休日、夜間に受診する必要のない軽症患者ばかりです。二、

三日も前から熱があって、休日に受診する人もずい分多い。そういう患者は絶対減ると思う。」

B 医師「救急、救急というけど本当の救急患者は少ないものだね」

A 医師「救急医療を充実するといえば世間受けするものだから政治家が救急医療を票集めに利用している気もする。」

B 医師「本物の救急医療を充実するにはどうすれば良いかを為政者はよく考えなおして欲しい。」

A 医師「医療資源も、国や自治体の財布にも限度があるんだから有効に使うように考えなくてはいけない。それにはまず第一に本当に救急医療を必要としている患者を選びださねばならない。高額な自己負担金はその節の役を果すだろう。」

B 医師「現在の救急医療体勢は一次、二次、三次と分けて考えるのが常識になっているが、君の構想が実施されれば第一次救急を受診する患者は著しく減少して、救急の中心は二次以降に置かれることになるだろう。或は第一次救急自体が不要になることも考えられる。第一次救急施設は日本全国となると数が多いだけにその費用も莫大なものだろうからその財源を第二次以降の救急に回すことが出来れば救急体勢は隔段に充実されることになる。ということは裏返して見れば高額な自己負担金を払っても十分な見返りが得られるということになるのだな。」

A 医師「符にその通り。」

B 医師「ところで君の構想だが今の為政者とか、医師会とかは考えているのだろうか。」

A 医師「考えているかもしれない。しかしとにかく誤解され易い話だから、医師会にしてみれば国民の反感を買いそうで言いだし難いだろう。政治家もうっかりすると票を失う方につながることも考えられるから言いださないだろう。でも誰かが猫の首に鈴をつけるべき時に来ていると思う。」

B 医師「夜も更けたから今日はこれで失礼する。」

唐辛子と羊羹

米山秀雄

雀がないている。遠くで電話が鳴っている。

そうだ今日は結婚式に招待されていたんだと、ぼんやり夢の中。誰か電話を取って話しているようだ。うつらうつらしたと思ったら「今日の結婚式はとりやめですって」と云う声に目をさます。頭がはっきりして来た。前自民党幹事長の内田常雄代議士の媒酌で、盛大な結婚式を都内のホテルで行うはずだったのが花嫁が急病で急に取り止めだと云う。大変なさわざだろう。両親に電話でたしかめてみると、「実は昨夕娘が化粧室に行くと言って部屋を出たきり行方不明だ」と云う。

娘の父は終戦で、航空士官学校から復員して旧家に婿に入り、以来30年余り、専制君主のように強気で一方的なやり方ではあるが、食品加工会社を設立、いま盛大にやっている、頭の良い男ではあるが中々の頑固者だ、普段から「女に教育させるとろくな事はない」を信条としている。おとなしい姉は親のいうままに結婚し三児の母である。長男は大学を出て家業にはげんでいる。彼の信条に反して末娘は、大学から大学院と教育が進み、一昨年やっと家に引きもどされた。見合いも何回かことわったが、今度の話は父親が特に乗り気である。婿は立派な実業家だし、家柄も気に入っている。娘には今度はいや応なしに合意させた。娘も強引な父にもう反対出来なかつたらしい。然し娘としては人知れず悩んだのだろう。何とかしたかったようだが周囲はくるくと結婚式に向って廻転していった。そして反対行動は結婚式前日、両親とホテルに泊った日の夕方蒸発と云う形で行なわれてしまった。人一倍世間体を気にする両親が大恥をかゝされる始末になってしまった。

最近年令のせい色々結婚話を聞かされる、目下おつき合い中の娘に母親が、「早く結婚するって御返事なさい」と云ったら娘は「そんなに早く返事したらそれ迄じゃない、まだまだ、でもあの方はいい人ね、だけどお炊事が出来ないんで、私だけ一生炊事の苦勞するなんていやになっちゃうわ」と云った。

又こんな娘もいる。女子大出の美しい娘だが何回見合しても、あの方はふとりすぎているとか、背が底いとか。人が聞いたら問題にもならぬ事が彼女にとっては絶対条件になって、ことわっている「お父さんの様にやさしい人がいい」と云う。お父さんは清潔で親切で叱らず、子供の云う通りである。お母さんはこれ又娘を「箱入り娘」に育ててしまった。しかしよくしたもので、上手な仲人によって近頃見合いが成功したそうだと云う。仲人は注意する、相手の前ではにこやかに愛嬌よく、少々色気をみせて芯は強く、そう、あなたの顔には少々頬紅をつけた方がいいわ。次のデートにはレースの洋服よりスポーティなプリントの洋服にきなさい。こと細かに指示され、箱入り娘はすなおにその通りにする。背丈、格好、いやフィリングとやらが気に入ったらしく、うまくいきそうである。

娘にとってきびしい親と、甘い親とどちらが将来の幸せに結びつくかは一概に云えないが、親として今の若い者の結婚にはどうするのが一番よいのであろうか考えさせられることである。結婚は年令にかかわらず、当事者には真剣な問題であるが、若者は自由な考えの環境で育って来たせい、親が十分な理解を持ってやれば反って容易なのかもしれない。

結婚をすっぽかした花嫁さんは、結婚式の夕方、八ヶ岳山麓の友達の家にいることがわかった。彼女には別に恋人がいたわけでもなく、要するに自分の納得のいく結婚をしたいと云うことであつた。どの娘にしても結局のところしっかりしているのかも知れない。どうやら親の方が何かを見失っているのかも知れない。息子もしっかりしなくなつては、日本男子だもの。

「スイス」へのスキーツアー

内田 萬次

結婚して25年、桧原村に勤めてから丁度10年になるので、一つの人生の区切りと云う事で、家内と二人でスイスにスキーツアーに行く事に決めた。たまたまザアルバックで企画したグリーンデルワルド・ツエルマット15日間と云うのがあったので飛びついた。何と云ってもグリーンワルドにはアイガー北壁・ユングフラウの眺望があり、ツエルマットはマッターホルンの麓の村。行く前から最高、高さでも、景色でも、ゲレンデも、雪も。胸が高鳴る。

昭和51年3月15日月曜日午後10時少し過ぎ羽田発、一路最初の寄港地アンカレッヂえ、何も見えない時刻だけがゆっくりと流れて行く。アンカレッヂに着く少し前に一大氷山の群。それを過ぎるとロッキー山脈の北端アンカレッヂに午前5時頃到着。空港には殆んど人影もなく、見るべきものなし。アンカレッヂ出発後間もなく雲影の下に急に視野が開け、マッキンレー山脈に源を発するユーコン河の文字通り蛇行した河筋が雪と氷で白と淡紺のえもいわれぬ友禅模様を織りなして正に絶景。流水及び雲界の上を飛び再び暮方の陽光。带状にくだれないにはえ、景観此の上なし。座席が左側の窓際だったので、私は8ミリ、家内はバカチョンで写す。帰って来て写真が出来てきたら矢張り本当に記念になる風景が撮れていた。

約8時間で雲のジュータンのロンドン空港着。ロンドン空港の規模は羽田とは比べものにならず立派。一服してパリへ向う。ドーバー海峡の白い壁は雲隠れに鮮明でなく残念。パリでエアフランス機に乗り換え、チューリッヒに向う。機内にて昼食、機内食は余りおいしくない。但し小びんのワインは気が利いている。流石ワインの国。

チューリッヒからはバスに乗り、ルツェルン・インターラーケンを経てグリーンデルワルドに着く。インターラーケンからグリーンデルワルド迄の道は、長野の郊外豊野から奥志賀の山道に似た観光道路。途中に見える家並は殆んど観光地の土産物屋の形を取っているが余り豊ではないらしい。道路に面

している家には、zimmerの看板あり。午後5時半頃グリーンデルワルド着。牧歌的な村。宿はアイガー北壁を望める所に位しているサンスターホテル。

17日水曜日。今日はスキーツアーの初日。9時少し過ぎ出発。宿の車でグリーンデルワルドの駅迄送って呉れた。グリーンデルワルド9時40分発の電車でクライネシャイデック迄行き、晴天に恵まれ一日中60才位の土地のガイドに案内して貰い、アイグーグレッツチャー2320米からアイガー・メンヒ・ユングフラウの3～4千米級の山々を眺め乍らのダウンヒル・グリーンデルワルド943米迄の一日滑降。本物のアルプスで滑った感を深める。夜はコンダクターに街を案内して貰ってミートフォンデュを食べる。とても多種類の前菜。適当に疲れた身体にワインを飲み乍らの食事は大変楽しく亦美味だった。

18日木曜日。9時出発。昨日と同じ電車でクライネシャイデック迄行き、Tバーリフトで二本滑ってから早目に昼食をとり、ユングフラウヨッホ迄登山電車で上る。明治初年に既に繰り貫いて3454米の世界最高の所迄鉄道を造ったとは驚偉的な事である。而もその登山電車もさわやかな暖房で、頂上には展望台にビューフェもあつたものである。とも角生れて初めて一番高い所に上った事で先づ意義があつた。

展望台に出てわ見たが、曇っていて景色はなかった。有名な氷の宮殿。氷河をくりぬいた氷のトンネル。えが全て何万年も前の氷を削って作ったものとわ。この氷を少し砕いてオンザロックにして飲んだらさぞ長生きするだろうと皆で笑い乍ら話がはづんだ。唯高度と気圧の関係で歩いていて少し胸が締めつけられる様に感じた。クライネシャイデックから再びグリーンデルワルド迄ダウンヒル。流石に足が相当にこたえ、スキーを脱いで電車に乗ったらぐっと疲れが出た。

19日金曜日。朝8時40分集合。グリーンデルワルドより電車でラウテルブルンネン、夫から登山電

車でミュレン迄行き、ミュレンの街を少し歩いて、ケーブルを乗り継ぎシルトホルン2971米迄上り、頂上の回転展望台でお茶を飲み丁度12時に滑降開始。アスピリンスノー、天気も絶好、エンゲタール迄の途中の厩大な斜面。吾々一行以外には人も殆んどいない。アイガー・コングフラウの姿を斜め向いに見乍らの下りは、今日迄一番雄大な眺望と滑降。これだけのスキーが出来れば冥利に盡きると思われるばかり。

エンゲタールのTバーリフトを一回上り、再びミュレン迄2971~1634米。此の間1330米程の標高差を一気に下るスキーの楽しさ。恐らくこれは10杆以上のダウンヒルではないかと思はれる。約2時間の行程でミュレンに着き駅前のレストランで食事。ミュレンの街は落ち着いた気持の良い所だった。若し今度来るならばミュレンを選び度い。明日フィルストに行けば、グリンデルワルド付近のスキー場は全部廻った事になる。

20日土曜日。午前6時半起床。朝から全くの霧、フィルスト行きはあきらめて、インターラーケンの街に見物に行く。一日中ゆっくり土産物を買ったり喫茶店に入ったり。老人と犬が多いのに気づく。ただ犬は良く訓練されていて本当に人の伴侶の様である。

21日日曜日。朝もやの晴れ際にグリンデルワルドを出発。貸切りバスでインターラーケン迄行き、其所から鉄道でブリエンツ、ブリック、ビスパ。ビスパから登山電車でツエルマットに入る。此のツエルマットの村は、村内には荷物を運ぶ電気自動車以外は自動車締出しである。だから村の中の交通機関は登山電車の他には自転車と馬車である。吾々が駅に着くと二頭立ての馬車が迎えに来て呉れていた。グリンデルワルドよりはかえって観光地臭が感じられた。馬車に揺られて馬糞の臭いを嗅ぎ乍らクリスチャニアホテルに入る。

(つづく)

第 72 回 西多摩医師会ゴルフ大会

昭和 52 年 5 月 29 日 (日) 曇

ゴルフ場ストのため延期になっていた、第72回大会は、立川国際草花コースで、11名参加でおこなわれた。

川崎先生がネット60(-10)の驚異的スコアで初優勝、今川先生も久方ぶりの(-3)で準優勝した。BGは江本、BBは藤田先生。

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ
川崎	49	44	93	33	60	優勝	21
今川	46	46	92	25	67	2	20
江本	41	39	80	10	70	3	9
中村	44	40	84	13	71	4	
高水	47	46	93	20	73	5	
内山	44	47	91	17	74	6	
鈴木	46	53	99	22	77	7	
波田野	49	49	98	18	80	8	
宮地	47	44	91	8	83	9	
藤田	48	43	91	8	83	10	
葉山	57	49	106	21	85	11	

コンペ終了後、ゴルフ部の51年度の会計報告がなされ、承認された。(江本記)

プロ棋士指導碁会

6月19日(日)河合五段の指導碁会を下記の通り行いました。

第1回 (前10:20~后0:20)

甲斐 4目置いて 中押負
 桂木先生 5目置いて 中押負
 鈴木先生 5目置いて 中押負
 速水先生 6目置いて 中押負
 栗原先生 6目置いて 中押負

第2回 (后0:30~后2:30)

甲斐 4目置いて 2目負
 桂木先生 5目置いて 中押勝ち
 速水先生 6目置いて 中押負
 百瀬先生 6目置いて 中押負

本日唯一の勝星をあげた桂木先生は、敢斗賞として棋書一冊を授与されました。

恒例、夏の囲碁大会は 8月21日

次の、指導碁会は 9月18日 です。

(甲斐)

昭和 52 年度臨時総会

5月28日(土)午後2時から西多摩医師会講堂で、51年度の決算と会館敷地会計及び各種会計報告案の承認を求めるための、西多摩医師会の臨時総会が開かれた。

定刻すぎ会員出席20名、委任状呈出89名に達し、総会が成立したとの報告があり、丸茂、栗原(三)先生を議長として開会された。

開会の辞として高水会長の挨拶の後、議事録署名人として高木、上田先生を指名した。

議案1. 昭和51会計年度一般会計歳入歳出決算につき承認を求むる件

江本理事の報告、別掲の51年度歳入歳出決算書の通りであるが、歳入は(1)会費予算額に対し59.5万円の減、これはA会費は新入会員の増加19.5万増であったが、B会費及入会金の減少により79万減のため、合計59.5万の減少であった。(3)雑収入は7.8万の増で、歳入合計は51.6万円の減少であった。

歳出については、(1)会議費27.6万円の残、(2)人件費は予定額に対し47.4万の残、交通費は26.4万の残、(3)事務所費18.9万の残、(4)事業費は全体として184.2万円の残、各部共に予定を余した。(5)諸支出は諸出費及積立金共に予算通り、(6)予備費は102.9万円の残、歳出総計381.5万円の残であったが、歳入減差引き329.8万円の繰越となった。

監査結果の報告の後、51年度歳入、歳出決算が承認された。

議案2. 敷地拡張資金特別会計歳入歳出決算につき承認を求むるの件

江本理事報告、収入として本会計より繰入714.7万、乳検会計より繰入1,040万、特別会費20万、借入金1,500万、雑収入159.2万、総計3,606万円であった。

支出として土地代金支拂2,359.7万円、借入金返済655万で、銀行借入残高900万となった。他会計へ戻入(医師会会計からの1時借入れ返済)400万、整備費(現在駐車場となっている部分の整備)98.6万、雑費42.7万で、結局差引残高43

万を繰越した。

議案3. 敷地拡張資金特別会計の名称変更並びに昭和52年度予算の承認を求むる件

江本理事説明、51年度は敷地拡張資金としたが、52年度からは敷地の拡張が終り、会館周囲の整備等を必要とするので、特別資金の名称を会館環境整備特別会計と変更したいとの提案があり承認された。

収入は(1)前年度繰越金43万、(2)本会計からの繰入560万、(3)乳検からの繰入1,107.1万、特別会費20万、総計1,910.1万円、支出として、借入金返済910万、整備費582.5万円で、これは現在の会館が狭いので北側へ約3米延長し、事務室及玄関を拡張する費用500万とその他の整備費用である。(3)雑費5万、(4)積立金として残額412.6万を積立てる予定である。これで会館の隣接地150坪の購入の支拂を終了し、更に銀行借入の返済と会館の拡張と周囲の整備を含めて52年度に終了の予定である。

議案4. その他会計A医政連、B互助会、C国保委託費、D杏林納税貯蓄組合、E日医、F都医会費、G乳児健診事業、Hその他保管金に関する収支決算報告

江本理事から報告あり承認された。

議案5. その他として、互助会規定の変更について理事会に一任するの件につき提案あり。内山理事から説明、今迄の医師会の互助会の慶弔規定は古くなり、金額も時代にそわないので、変更については関係委員会で検討しているが、変更について臨時総会を召集することは困難なので、会費の変更を含めてその決定について理事会に一任してもらいたいとの提案が承認された。

以上で臨時総会の議事を終了、閉会の辞として瀬戸岡副会長の挨拶があり総会を終了した。

閉会后西多摩医政連総決起大会を開き、今回参院選に立候補している福島茂夫先生の後援について、引倉日医常任理事の話があり、次いで種々懇談を行って散会した。(大河原)

理事会報告

理事会 (52. 5. 20)

1. 昭和51年度会計歳入歳出決算書の承認を求め
る件 (承認)
1. 昭和51年度敷地拡張資金特別会計決算書の承認を
求める件 (承認)
1. 敷地拡張資金特別会計を会館環境整備特別会
計と52年度より名称変更の承認を求める件
(承認)
1. 昭和52年度会館環境整備特別会計予算案の承認を
求める件 (承認)
1. 昭和51年度乳児健診決算書の承認を求め
る件 (承認)
1. 昭和51年度各種会計収支報告書の承認を求め
る件 (承認)

以上 (今川記)

理事会 (52. 5. 25)

報告事項

- ① 地区医師会々々協議会報告 (会長)
 1. 予防接種による健康障害者等に対する見
舞金等の支給に関する条例の一部改正につ
いて
 2. 医療資金融資の利息変更について
 3. 東京都医師会学校医会の役員改選につい
て
 4. 国保指定金融機関の変更について
 5. 看護料の支給基準の改正について
 6. 薬価基準の一部について

以上説明あり

- ② 東京都医師政治連盟支部長会 (会長)
 1. 参議院議員選挙対策について
- ③ 臨時労働保険指導員委嘱について
坂本君に決定した旨報告あり (了承)

協議事項

1. 慶弔問題について (内山)
経理福祉両部に付託してその素案を次回理
事会に提出すること (決定)
1. 一般会員の声の取り上げ方について
(今川)

会の円滑な運営の為、会員の声を総務で集
め理事会に報告し、理事会で検討し重要とな
れば協議事項とする。なお意見その他あれば
文書にて提出のこと。 (了承)

1. 新規開業希望者の取扱について (箱崎)
適正配置委員会を設置し検討する。適正配
置委員会が出来るとは現在の通り理事会にお
いて検討する。 (決定)
 1. 理事会の運営についての私見 (中村)
具体案として、① 進行の書記をおく、② 進
行係をおく、③ 他人の発言中は発言しない、
④ 発案は時間を決める、⑤ 開閉会時間を定め
る、⑥ 現在1回の理事会を2回開催してはど
うか。 (以上)
 1. 進行係(司会者)をおく件 (内山)
定款委員(川崎) — 定款には低触しない。
総務(内山) — 進行係は固定しない。次回
理事会より進行係は会長が指名する。
(了承)
 1. 新入会員の紹介 (承認)
- 以上 (今川記)

会員の皆様には、本会の運営や、会として指向
すべきその事業行事等につき、種種のご意見、ご
希望をお持ちのことと存じます。これらのご意見
については執行部としても謙虚にこの声なき声に
耳を傾け建設的なご意見はどんどん取入れ実行に
移したいものと考えます。この件は今川理事より
ご提案があり過日の定例理事会で討議されこの様
なご意見があれば文書にしてご提出いただき担当
部会または委員会で検討の上有用なものは、理事
会に付議することに決定いたしました。

つきましてはこの様なご意見ご希望をお持ちの
方はご遠慮なく忘憚のないところを文書にして
(会報原稿やその他の文書と区別するため)封筒
に「提言」と朱書の上本会事務局までお出し下さ
る様願ひ申し上げます。

(ご提出下さった提言は毎月理事会までの分を、
一括して報告することに致します。)

公衆衛生部よりお知らせ

松原貞一

1. 問診票について

現在のところ問診票は当分の間いじらないというのが厚生省の態度であるが、予防接種法の改正に伴い関係法規も出揃ったのを機会に、東京都は都医と協議の上新しい問診票のヒナ型の作制を検討中である。秋頃には新しい型が出ると思うので、各市町村で新しく問診票の印刷を行うようであれば、しかるべく指導をお願いしたい。

2. 集団災害時医療救護活動について市町村との取り決め

昨年都医と東京都の間に取り決めが行われ、地区医師会と市町村との取り決めが急がれていた。西多摩医師会としては、6月より市町村との接衝に入り、秋までには取り決めを行う予定。

3. もれ者のBCG接種

青梅保健所では管内市町村の依頼により、4才以下のもれ者のツ反・BCGを下記の通り行う予定。52年7月26日(火)AM9~10:30

52年10月25日(火)AM9~10:30

53年1月24日(火)AM9~10:30

4. 予防接種事故の患者収容について

昼間であれば、収容を必要とすると認めた医師は直ちに保健所に連絡して救急車を要請すれば、保健所が収容先(当地医では清瀬小児病院)の都立病院に連絡・紹介して呉れることになっている。夜間・休日では都の案内所(Tel 03-216-4826)に連絡すれば、同様の手続をとり程なく収容先の都立病院を知らせて呉れる筈。緊急の場合は、救急車で直接、清瀬小児病院に送ってもよいことになっている。

5. 青梅保健所、予防課長に大野信二先生

(大正13年生れ、千葉医科大学卒)

都立府中病院・都立清瀬小児病院勤務の後、本年1月より丸山前課長の後任として着任されました。

昭和52年度第1回学術部会報告書

開催日時 昭和52年6月2日(木)午後7時30分
場所 西多摩医師会館
出席者 大橋、大河原、松原、大塚、東、管井、葉山、木野村、清水、吉野、西村

協議事項

本年度学術部活動運営方針及び実施計画

A. 事業計画

(1)講演会 (2)研究会 (3)C. P. C. を52年3月の定時総会で承認を得た通り実施する。しかし、前年度(51年)は講演会、研究会、C. P. C. の延べ開催回数が22回に及び、若干頻回すぎたきらいがあったという反省を踏まえて、本年度の(1)(2)(3)の開催回数を討議した。その結果、(1)(2)(3)を含め原則として月1回開催することとし、講演会、研究会の比率は4:6の比率がよいと云う意見が多かった。

講演会年4回、研究会6回、C. P. C. 1回の実施をとりきめた。

なお、C. P. C. は青梅市立総合病院、福生病院、阿伎留病院の3病院のジョイントカンファレンスの形式をとり開催することに決定した。

(1)講演会 演題は会員の多くの出席を期待するという意味で、会員にアンケートを送り、その結果希望の多いものを行なうということにした。しかし、6月は取りあえず前東医大教授小島先生に真菌症のお話をさせていただくことにした。

なお、アンケート調査は東、大塚両先生にその具体的方法及び実施を依頼した。

(2)研究会は、鈴木、大塚、東、吉野、大久保、大島の諸先生に委嘱し、そのとりまとめを鈴木先生にお願いし、研究会の全ての企画及び実施方法を依頼した。

(3)C. P. C. 前記の通り3病院合同で行ない、大橋、管井、蓮沼、吉野諸先生に依頼する。

(4)映画の夕 本年も昨年同様行ない、小林、木野村両先生にその実施方をお願いした。

- について
- 特別区、市町村国保被保険者証の更新について
 - 診療報酬請求書の提出について
 - 薬価基準の一部改正について
 - 会 報
 - 会員名簿正誤表
 - 会報表紙
 - 学術講演会開催について
 - 学術部についてのアンケート

昭和 51 会計年度歳入歳出決算書

歳 入 の 部

科 目	予算額	収入済額	比較増減	摘 要
(1) 会 費	19,780,000	19,185,000	△ 595,000	
A 会 費	16,340,000	16,535,000	○ 195,000	九十九園 55000 減・成木東 80000 河野 80000・栗原 90000 増
B 会 費	540,000	450,000	△ 90,000	
入 会 金	2,900,000	2,200,000	△ 700,000	帝応病院 三枝産婦人科医院
(2) 繰 越 金	6,678,254	6,678,254	0	
前年度繰越金	6,678,254	6,678,254	0	
(3) 雑 収 入	4,065,000	4,143,729	○ 78,729	
手 数 料	150,000	233,016	○ 83,016	会費徴収手数料
寄 付 金	10,000	10,000	0	
会 報 広 告 料	200,000	120,000	△ 80,000	
予 防 接 種 協 力 費	3,600,000	3,600,000	0	
雑 収 入	5,000	35,020	○ 30,020	
預 金 利 子	100,000	145,693	○ 45,693	
歳 入 総 計	30,523,254	30,006,983	△ 516,271	

歳 出 の 部

科 目	予算額	款内流用増減	予算現額	支出済額	予算残額	摘 要
(1) 会 議 費	1,550,000		1,550,000	1,273,692	276,308	
渉 外 費	500,000		500,000	323,026	176,974	
会長交際費	500,000		500,000	323,026	176,974	
需 用 費	1,050,000		1,050,000	950,666	99,334	
総 会 費	400,000	△ 64,006	335,994	236,660	99,334	雑費へ流用
役委員会費	200,000		200,000	200,000	0	
雑 費	450,000	○ 64,006	514,006	514,006	0	
(2) 人 件 費	11,272,000		11,272,000	10,794,587	477,413	
職 員 給	9,232,000		9,232,000	9,168,000	64,000	
俸 給	5,988,000		5,988,000	5,988,000	0	
諸 手 当	3,244,000		3,244,000	3,180,000	64,000	
職 員 厚 生 費	690,000		690,000	540,996	149,004	
保 健 料	540,000		540,000	428,996	111,004	
福 祉 厚 生 費	150,000		150,000	112,000	38,000	
交 通 費	1,350,000		1,350,000	1,085,591	264,409	
役 委 員 旅 費	850,000		850,000	817,540	32,460	
事 務 員 旅 費	250,000		250,000	153,681	96,319	
通 勤 費	250,000		250,000	114,370	135,630	

(3) 事務所費	1,280,000		1,280,000	1,090,350	189,650	
宮 繕 費	100,000		100,000	41,575	58,425	
備 品 費	500,000	△ 36,115	463,885	365,550	98,335	雑費へ流用
公課保険料	300,000		300,000	267,110	32,890	
需 用 費	380,000	○ 36,115	416,115	416,115	0	
水道光熱費	200,000	△ 36,100	163,900	163,900	0	24570 食糧費 11530 雑費へ流用
衛 生 費	40,000	△ 585	39,415	39,415	0	雑費へ流用
食 糧 費	90,000	○ 24,570	114,570	114,570	0	
雑 費	50,000	○ 48,230	98,230	98,230	0	
(4) 事業費	7,050,000		7,050,000	5,207,565	1,842,435	
A 総務部費	2,980,000		2,980,000	2,188,842	791,158	
涉 外 費	800,000		800,000	761,539	38,461	
需 用 費	2,180,000		2,180,000	1,427,303	752,697	
印 刷 費	480,000		480,000	375,280	104,720	
通 信 費	1,500,000		1,500,000	1,029,233	470,767	
事務用品費	200,000		200,000	22,790	177,210	
B 保険部費	1,070,000		1,070,000	924,280	145,720	
旅 費	500,000	△ 6,150	493,850	388,130	105,720	2390 渉外費 3760 需用費へ流用
涉 外 費	250,000	○ 2,390	252,390	252,390	0	
研 修 費	70,000		70,000	30,000	40,000	
需 用 費	250,000	○ 3,760	253,760	253,760	0	
C 学術部費	530,000		530,000	399,463	130,537	
涉 外 費	10,000	○ 37,120	47,120	47,120	0	
研 修 費	470,000	△ 37,120	432,880	312,343	120,537	渉外費へ流用
負 担 費	50,000		50,000	40,000	10,000	
D 福祉部費	560,000		560,000	492,440	67,560	
研 修 費	20,000		20,000	0	20,000	
厚 生 費	520,000		520,000	483,100	36,900	
涉 外 費	10,000		10,000	0	10,000	
需 用 費	10,000		10,000	9,340	660	
E 経理部費	40,000		40,000	19,300	20,700	
需 用 費	40,000		40,000	19,300	20,700	
F 広告部費	1,600,000		1,600,000	1,061,745	538,255	
印 刷 費	1,400,000		1,400,000	899,000	501,000	一般市民向 広報未発行
旅 費	100,000		100,000	96,000	4,000	
調 査 費	100,000		100,000	66,745	33,255	
G 産業医部費	50,000		50,000	0	50,000	
研 修 費	20,000		20,000	0	20,000	
涉 外 費	20,000		20,000	0	20,000	
需 用 費	10,000		10,000	0	10,000	

赤血球の変形能を高め、 脳微小循環での血流を改善する。

脳微小循環への新しいアプローチ。

7.5 μ \leq 3.0 μ 直径7.5 μ の赤血球は、
直径3.0 μ の毛細血管を自ら変形し
ながら通過します。この赤血球の
変形能を高め、脳微小循環
の血流を改善するトレンタール。
容れ物(血管)ではなく中身
(血液)に着眼したヘキストの、
新しい治療概念をもつ
微小循環改善剤です。



微小循環改善剤<ペントキシフィリン>

トレンタール錠

健保適用



Trental

新発売



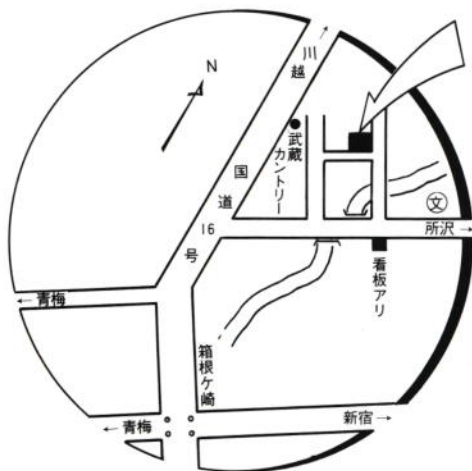
ヘキスト ジャパン株式会社
医薬品事業部

東京都港区赤坂8-10-16 〒107 TEL(479)5111(大代)

●詳しい用法・用量、その他の注意などは、現品添付文書(能書)をご参照ください。

期待と信頼にこたえて10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第12号

武蔵臨床検査所

所長 杉田 富徳

TEL 0429 (64) 2621(代)