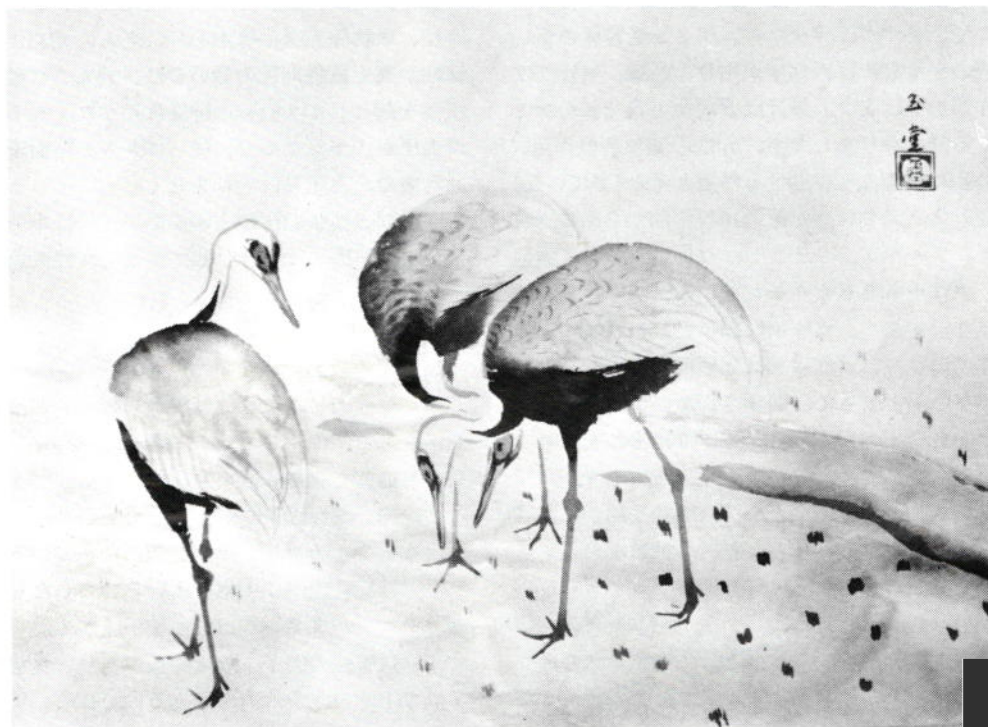


西多摩医師会報

第64号 昭和53年1月



刈田の鶴 川合玉堂

目次

βブロッカーの使い方……………佐藤喜彦… 2	大陸中国の医療事情警見……………加藤 出…15
年頭の御挨拶……………高水武夫… 5	アカブルコにてお正月を楽しむ…高水武夫…19
新春随筆特集	「夜明け前」読後感……………岸田壮一…21
医師会の今後……………山田正哉… 5	私の治療を読んで……………三沢剛文…22
新年をむかえて……………吉植庄平… 7	お臍コンクールの弁……………近藤 肇…23
私の散歩道……………進藤利定… 8	理事会報告……………26・27
迎春漫談……………小泉新策… 9	昭和53年度校医手当等諸手当決まる……………27
酒の週休2日制……………池田 聖…10	三多摩広報研究会……………28
私の故郷……………小沢昌彦…11	第2回西医ゴルフ研修会……………28
クラス会……………井上富美…12	医師会日誌……………28
初春に思うこと……………内田萬次…13	役委員任期末慰労兼忘年会旅行……………29
死について……………市原 清…14	会館増改築工事始まる……………29
よかにせどん……………東 吉男…15	青梅保健所長更迭のお知らせ……………29

β ブロッカーの使い方

杏林大学助教授 佐藤喜彦

高血圧や不整脈等に β ブロッカーを使用する場合に、副作用が心配で使えないと云うことが多いと思いますが、その副作用も合わせてお話してみたいと思います。

β ブロッカーは交感神経の β 受容体を遮断する薬ですが、昔から α 作用と β 作用と云うことが云われていますが、カテコールアミン受容体の多い血管の平滑筋には両作用があり、心臓、気管支は β 作用を受けます。最近では β は β_1 と β_2 とに分けて考える様になりましたが、 β_1 は心臓の刺戟作用、 β_2 作用は気管支を拡張する作用と考えられている。

受容体と云う言葉が最近10数年前から出てきました。ノールアドレナリンは α 作用が非常に強いが、 β 作用もあるホルモンですが、アドレナリンは β 作用が強く、 α 作用は弱いと云われます。その作用のうち、 α 作用又は β 作用だけをもったものがないかと云って、開発されたのが所謂 β 作用だけをもつプロピテレンールで、それをブロックするためにできたのが β ブロッカーです。

β ブロッカーを使うと心臓の刺戟作用が抑制されて、心臓がゆっくりとなり、心拍数をおさえるのに効果があります。大部分の β ブロッカーは似た作用をもっているが、一つ一つをみると色々違っています。典型的なものとして出てきたのはプロプラノール(インデラル)で、その後色々な誘導体がでてきました。

ここでは血圧を中心としてお話して、副作用と狭心症、不整脈その他に使用する場合についてお話してみたいと思います。

血圧に関係する諸因子と高血圧の原因

高血圧は成人の23%にあり、そのうち本態性高血圧が80~90%と云われています。本態性高血圧は原因の不明な高血圧を云うので、色々なものが含まれています。

血圧を維持する因子は色々ありますが、簡単に云うと心拍出量と血管機能とであり、そのかけ合わせが血圧で、従って心拍出量の増大とか、脈拍が速くなったり、循環血液量の増加とか、血管特に細動脈の内径がちまると血圧が上がります、逆に

血圧を下げるには心拍出量を落とすか、末梢の血管を拡げることになります。

高血圧の分類

収縮期血圧の上がるものとしては、心拍出量の増加、例えば大動脈弁閉鎖不全症とか、動脈管閉存症、甲状腺亢進症等があり、老人の高血圧で収縮期が高く拡張期圧の低いのは、老人では動脈硬化症を起こして大動脈の伸展作用がなくなるために血圧が上がるため、従って老人の高血圧は普通本来の高血圧には入れません。

収縮期と拡張期圧の上がる高血圧には本態性高血圧と、原因のはっきりしている二次性高血圧があります。

高血圧の成因

1) 腎性因子；これは腎臓からレニンが出て、レニン基質に作用して、アンジオテンシンができ、これが血管を収縮させて血圧が上がる。

2) 内分泌性因子；レニンを分泌させる腫瘍とか、膠質コルチコイド等が問題になっている。

3) 神経性因子；中枢性にいらいらしたりするとカテコールアミンが出て血圧が上がる。

4) 血管性の因子；Naと関係があり、食塩は9g位で1ℓの水を体内に貯えるので、心拍出量の増大となって血圧を上げるし、血管の反応性が高まってくることによる。実験的にアンジオテンシンを送ると、血管の疲労現象で血圧が上がらなくなるが、予めNaを与えておくと、アンジオテンシンを送っても血圧が落ちてこない。

5) 遺伝的因子；両親の高血圧の子供は大体50%は高血圧になると云うことがある。

高血圧の病態

本態性高血圧で血漿のレニン活性を調べてみると色々なタイプがあり、その50%はレニンは正常で、10%が高レニン性、20%が低い。

細動脈をみると高レニン性では血管が収縮して血圧が上がり、低レニン性では収縮していない。ヘマトクリットは前者が高く後者が低い、これ

は水分の含有量によるものである。

臨床例では腎血管性の高血圧及び悪性高血圧、本態性高血圧は高レニン性で、低レニン性のものとしてはアルドステロン症がある。これは副腎皮質に腺腫ができてアルドステロンが分泌されてレニンがブロックされるものでコーン症候群と云う。アルドステロンはカリウムの排出を促進するので低カリウム血症となる。特に倦怠感を訴えて外来を訪れる患者で、カリウムを調べると低い場合がある。又血管の合併症は高レニン性で多く、低レニン性は少ない。

治療の面からみても治療の方法が違い、高レニン性では血管を拡げる様な方法をとらなければならないし、低レニン性では水分が体内に多いので水を排出する様にすると云う様なことで、高レニン性と低レニン性では機序が根本的に違い、つまり利尿剤を与えて効果を示すものと、利尿剤を与えてもだめで、直接血管を拡げると血圧が下がるものに分かれると考えてよいと思います。

高血圧の分類について血漿レニン活性の高さと体内の水とNaの貯留の二つに分けて考えると便利である。

A型高血圧症；レニン活性（PRA）低く体内の水分、Naの貯留が多い。

B型高血圧症；PRA高く体内の水・Naの少ないもの。

C型高血圧症；PRA正常で体内の水が少ない。

D型高血圧症；PRA高く体内の水、Naの貯留が多いもの。

A型は本態性高血圧、原発性アルドステロン症等で、治療はサイアザイド系統の利尿剤を使う。そのうち腎機能の低いものではラシックスを使い、Kの少ないアルドステロン症ではアルダクトンA等のアルドステロン拮抗剤とか節遮断剤を使う。

B型の高レニン性の本態性高血圧では交感神経を抑制する様な薬がよく、ローウォルフィア（レセルピン）とか α メチルドーバ（アルドメット）等が効く。作用機序はローウォルフィアは末梢のカテコールアミンを外に出して血圧を下げる。メチルドーバは自分自身がカテコールアミンに代って、神経の受容体の中に入って、外のカテコールアミンが動かない様にする。その他交感神経遮断剤、節遮断剤や中枢に作用するものがあるが、これらは抑鬱状態を起こしたり、起立性低

血圧を起こしたりポテンツを落とすことがある。

ところが β 遮断剤はこれらの副作用の少ない点が注目されてきた。これは β を遮断することによって α が優位となって末梢血管を収縮する様になるが、これによって血圧が下がる様になる。

C型高血圧は50%前後あり、D型の15~20%あって多い。一般的に高血圧の大部分のものには利尿剤と β 遮断剤は利用範囲が広いと云えます。しかしPRAが高く体内の水分の高いD型は悪性高血圧と腎不全を伴う高血圧で、利尿剤と交感神経抑制剤を併用してゆかなければならない。利尿剤は利尿作用の強いラシックスとカルネトロンを使用する。

これらをまとめてみると、体液を減少させるものにはサイアザイド系、アルドメット、ラシックス、ルネトロン等がある。又レニンを減少させ血管を収縮させるのを抑えるものとしては β 遮断剤の大部分、アルドメット、カタプレス、レセルピン等あり、直接血管を拡張するものとしてヒドラジン（アブゾリン）、ミノキシリン、ジアゾキサイド等がある。

β 遮断剤の使い方

β 遮断剤は最初は β 受容体を刺戟する反対の薬として使われ、不整脈特に狭心症等に有効であるとされた。狭心症は心の仕事量が多くなって、血液の需要と供給のバランスのくずれた状態であるので、心臓の仕事量を落としてやると非常によくなる。狭心症には β ブロッカーは絶対的な適応症と云ってよい。

その他に β ブロッカーは降圧剤として1964年以來Priehard等に使用されている。日本では特にプロプラノール（インデラル）が使用されている。これは長期投与により副作用が少なく、脈搏数が減少する。

β 遮断剤の降圧剤としての特徴は起立性低血圧を起こすことが少なく、運動時の血圧も下がる。精神抑鬱を起こすことがない。インポテンツ、自閉、口渇がなく血漿のレニン活性低下作用が下らない。

又単独に使用するばかりでなく、他剤との併用によってうまくゆく特徴がある。

β 遮断剤の作用としては、 β 遮断作用はピンドロールが強く、心臓に対する β 作用として脈搏数

(4)

をおさえる。気管支を拡げる作用をうち消す β_2 作用に対する遮断が強い。最近には β_1 作用だけを特徴的に遮断するフラクトールが開発されてきたが、これは副作用として眼の潰瘍を作り易い。不整脈をおさえる作用はピンドロールにはないが、交感神経刺激作用はある。 β ブロッカーは心の仕事量を落としてしまうので心不全になるのではないかと心配があるが、ピンドロールではない。血漿レニン活性の抑制作用はピンドロールにはないが他のものには強い。

β 遮断剤の血圧降下作用は血液の脳関門を通過して中枢に作用して下がるし、交感神経を抑制することによって二次的に血漿のレニン活性が下がると考えられる。通常使用の血液中の量ではとても血圧を下げるできない位の量でも血圧が下がるのは、脳脊髄液中の濃度が高くなり中枢性に作用しているものである。

β 遮断剤の使用量

不整脈、狭心症に対する1日量はカルビスケンは大体3~15mg、トラサコールは60~120mg、アプロバルは75~150mg、インデラルは30~90mg位である。外国では大量使用している例があるが、日本ではインデラルで大体120mg迄、ピンドロールでは30~60mg位でよい。

レニン活性は測れなくとも、眼底所見が悪くなく、ヘマトクリットが高めで、尿所見に異常がないC型かD型の高血圧と本態性高血圧には β ブロッケードを使用してよいと考えます。 β ブロッケードは収縮期血圧ばかりでなく拡張期血圧もよく下がり、脈搏数も下がることがあるので、60前後におさえておくといよい。血圧はピンドロールは急に下がるが、インデラルは徐々に下がる。

降圧剤として β 遮断剤使用の順序と適応は、第1選択はサイアザイドで、これは利尿剤使用によって食塩制限を強くする必要がないことと、頻度として高レニンより低レニン又は正常レニン性が多いためである。 β 遮断剤は不整脈と狭心症に比べて使用量が多くなるし、漸増法で長期使用を必要とするので、先ず利尿剤を使って、それから β 遮断剤を併用する。

β 遮断剤が適応となるのは合併症の抑制で、高血圧に狭心症とか心筋硬塞が合併した場合には有効である。

β 遮断剤は他剤との併用が推奨される。これはその使用によって互いの欠点を除くことができる。利尿剤を使うと腎血流量が少なくなるので、レニン活性が高くなるが、 β ブロッカーにより抑制されるので血圧が下がる。又 β ブロッカーはNaと水の蓄積作用があるので、利尿剤の使用によい。血管拡張剤との併用もアブゼリンその他の使用により、反射的に頸脈がくるので、狭心症、不整脈の患者では頸脈と心筋の仕事量の増加によって悪化することがあり、これに β 遮断剤を加えるとこれが抑制される。腎機能低下の著しい高血圧、悪性高血圧では強力利尿剤との併用を考える。

β 遮断剤の副作用は狭心症や不整脈の場合と同じであるが、重篤な副作用がでるときは、少量でしかも数時間以内に現れるので、数日間経てれば先ず心配はない。高血圧患者では長期に投与するので、副作用としては心機能が落ちてくるので、その検査が必要である。これは心電図、脈搏の外胸の写真をとると心臓が拡がってくるので、心胸比をみる必要であり、又既往歴をよく確かめて、心不全が前に起こっているものには使用しない方がよい。

気管支喘息の時使うと、それを助長するので禁忌です。心臓の伝導障害(上室性伝導障害、左脚ブロック)がありブロックを起こしている時も禁忌です。糖尿病の時は β ブロッカーはカテコールアミンをおさえて血糖値が低くなるので、サイアザイドの使えない時は β ブロッカーを使った方がよいが、経口糖尿薬等を使っている時は低血糖が起こるので注意を要する。末梢循環障害例えば閉塞性の動脈硬化症、間歇性跛行症の患者では末梢血管を収縮する作用があるので気をつける。

高血圧に降圧剤として使用する場合は狭心症や不整脈の使用量の倍量を必要とするので、休業する場合は減量に注意する。

使用中の心不全に注意し、その心配があればジゴキシン、ジギトキシン0.5~1錠を投与しカリウムを補給する。

(この内容は10月20日行われた西多摩医師会の学術講演会の筆記である。)

年 頭 の 御 挨拶

会 長 高 水 武 夫

会員の皆様、明けましてお目出とう御座居ます。早いもので、私が会長に就任いたしましたから、六回目の新年をむかえることになりました。此の間、何とか其の任務を遂行出来得ましたのも、役員諸先生をはじめとし会員の皆様の絶大なる御後援をいただいた賜物と深く感謝申し上げます。

52年をかえり見ますと、夏には参議員選挙を会員一丸となって戦い抜き、予期以上の成果を上げ医師団結の底力を世間に見せたところであります。本年は又衆議院の改選もあると予想されますので此の情勢下に一人でも多くの同志を国会に送るべく政治連盟の総力を結集すべき時であると考えます。更めて御礼申し上げると共に諸先生方の一層の団結と活躍を期待する次第であります。

御承知の如く、世はあげて医師に対して攻撃のほこ先を向けております。然しそれは医療の何たるかを知らざることに起因しております。

我々は世間に向けて説得する必要があります。その基本は「医療の公共性」であります。自由経済社会の中であって、完全な統制経済に立脚した保険医療と真の医学の板ばさみに苦悩する医師が「公共性」の故に自己を犠牲にし、あらゆる社会的活動を忠実に行って来た現実を正視するとき、不公正税制などの批判は消え去る筈であります。

今こそ、真実を知らしむべく最大の努力をする時でありましょう。

さて、昨年と同様に申し述べたことでありますが、西医の本命である地域医療対策につきましても関係各方面と誠に円滑なる連携が保たれ、一方新年度の予防注射、学校医等の件につきましても満足すべき線で話し合いがついている事を御報告しておきます。

又、各自治体の医師会における休日診療はもとより、都よりの委託事業としての休日夜間診療につきましても、参加医療機関の理解ある御協力により地域住民から感謝される運営がなされていることは、誠に喜ばしい次第であります。

他方、医師会事業としての6月9月乳児検診も極めて順調なる経過を示し、御陰様で医師会館拡充計画も、土地代金支払を終了し、改増築につきましても年度末までに完了する見とおしであります。更めて会員の皆様の御協力に感謝いたします。

低成長時代、国の内外が国難とも云われる程厳しいとき、医師会にとっても前途多難な年であります。会員一人一人が危機感をもって団結し此の嵐をのり切れん事を切望し、年頭の御挨拶といたします。

医 師 会 の 今 後

山 田 正 哉

明けましておめでとう存じます。

会員の諸先生並びに御家族の皆様方が、お元気で昭和53年の新春を迎えられたことを心からお慶び申し上げます。

編集子から何か書けとの御依頼なので、一応その責めをはたす意味で今後医師会で問題になると思われる事項に就いて、私なりの考えを申し述べたいと存じます。此等の問題に関して御意見なり、

御叱正を賜れば幸甚に存じます。

I. 6・9月検診は今後どうあるべきか

医師会敷地拡充資金の一環として6・9月検診を西多摩方式で実施した結果、参加された先生方の献身的な御努力と年間10万円と云う大金の醸出を願った先生方のお力添えによって敷地の拡充も出来銀行借金の辺済も終了したことは、誠に御同慶のことと存じます。

然らば6・9カ月検診の根本は、紆余曲折は有ったものの開業医なれば何人と雖も実施出来得る性質で、初期の目的を達成した以上は本来の姿に帰して検討すべきではなからうか。

医師会の今後の資金源とする考えも有る様だが若しも斯様な事態にすれば再び不参加者の問題が大きくクローズアップされて来る。西多摩方式を今後も持続するならば各地区会迄下げるか、或は各地区医師会にその採用を検討させるべきではなからうか。私としては白紙還元して各自の裁量にまかせて、医師会の資金調達法は別途考慮すべきだと思ふ。

II. 医師会費の算定方法は今のままで良いか

現在の医師会費は年間提出された保険診療点数を参考に決定されている。それ故或る人は報告は適当で良いとも云う。然し真面目に報告する人程馬鹿を見ることにならないだろうか。

年間の報告の中には労災、交通障害保険収入、他府県国保等に就いての記載は不明な点がないとは云い切れない。今後この様な会費決定法では、医師特別優遇課税の問題も好むと好まざるに拘らずからんで、必ず大きな問題になるだろう。

医師会々員は何人と雖も平等の権利を有する以上基本会費があつて然るべき筈である。私もこれに対して一応検討したことも有るが難問題が蓄積され一気呵成に解決出来ない。と申して放置出来る問題でもない以上今後此の問題に関して真剣に取り組む必要がある。会員に直接影響する問題である以上広く一般会員より(病院、内科、外科、産婦人科等)委員を選出して、会費検討委員会を設立して他地区の資料を参考にしつつユックリと万人の納得する会費算出法を研究すべきだと考える。

III. 医師会病院は必要となるか

今後好むと好まざるとに拘らず医薬分業は実施されて来る。開業医は今後どう対処すべきなのだろう。保険点数も院外処方箋料が高点になったが、唯それだけで満足して良いのだろうか。

今後の開業医は専門的な知識によって診断し処方箋発行をするか或は病院に患者を転送するかの何れかになって来るだろう。専門医制度が確立すればそれでも良いかも知れぬが、未だ時間のかかることである。現在の如く病院の在り方が問題となっている以上患者をスムーズに転送出来且つ患者

の経過も観察出来今後の医学の進歩に遅れることなく新知識の吸収も出来ることを望むのは夢であろうか。それには医師会病院の設立が手取り早い方法である。立川基地の返還が実施されて新聞紙上に報ずる如く東大附属病院が設置されたら(それはいつのことか分らぬにしても)一番打撃を受ける地区は西多摩地区ではなからうか。今迄大学病院の恩恵のない地域住民は最高医療の殿堂と考えて押し寄せることだろう。地域医療は地区医師会で全てを処理出来る病院の一つ位あつても決して夢でないと思ふ。

IV. 医師会館の再建は必要なのか

昭和34年に設立された当医師会館は、各地区医師会より羨ましがられたが、二十年近くの風雪に堪えて来ると各地区医師会が立派な医師会館を建設し、その豪華さに驚異の眼をみはると何か我が医師会館が貧弱に見えるのは僻目であろうか。会員数も漸次増加するであろうから今後何年か後には必ず会館再建の問題が生ずるであろう。

今後会員が増加されると想像出来る地区は、河辺地区、小作及び羽村地区、福生地区、秋川市地区で他の地区は残念ながら増加は多くないだろう。その場合に現在地の会館は地理的に不便となる以前に、北多摩地区で各地区に法人格の医師会が出来たと同様に西多摩でも同じ様な問題が発生しないだろうか。会館を再建するには莫大な資金が必要となると同時に現在地の処分問題がスムーズに行くだろうか。この資金として現在の6・9カ月検診が考えられるが、これは先に述べた様に白紙に返して考慮すべき問題なれば、如何様にして調達するのか尚十分に検討すべき事項である。

本医師会は特殊だと考えるのは現時点に立っての考えで、今後新設大学等を卒業して来る若い医師の考えは単純なものではなからう。多額の金額を使用した医師が純粋な気持ちで医師会に協力するであろうか。現在ですら複雑な世情の中で暮らす医師の協力を得るには並ならぬ努力が必要なこととは十分承知してる。

まだまだ休日夜間診療問題、医師会の在り方等考えれば沢山問題はあることと思いますが、会員の諸先生も医師会の将来像に就いて問題を提起して、我々の直接関係することを考えて頂きたいと思ひます。

新年をむかえて

青梅市立総合病院 吉 植 庄 平

あけましてお目出度うございます。

昨年中は、医師会の諸先生に大変お世話になりました。日々のことにおわれ、失礼したことも多々あると思います。

診療のみでなく、度々夜おそくまでの会合等奮闘されるのを拝見し、われわれもがんばりますので、ご指導の程よろしく願います。

昨年中、西多摩医師会報はすみずみまで読んでまいりましたが、内容が充実し、先生方のご活躍の内容が手に取るようにわかりよい勉強になります。6月のアンケート調査等も、大変ユニークなアイデアのように考えます。保険診療の取り扱いについてもきわめて参考となることが多く、つぎつぎに新しいテーマに取りくまれている意欲ある企画には敬服します。なかなかこのように新鮮なものを連続して打ち出すことは出来ないもので、大河原先生はじめ諸先生のご苦労の程拝察いたします。今年も新年からの会報をたのしみにしております。

昨年末の多摩医学会では、フィールドにおける先生方の業績をうかがい、とくに西多摩からは、松原先生、西村先生の風疹に関する詳細な研究があって感銘を深くしました。

予防からの対策こそ、地域医療の大切な課題であって、病院でもこれについては医局で大変関心をもっております。戦争中に第一線で診療を行って来たものは、誰でも予防・早期発見を口ぐせのようにして来ており、そのような意味からいえば医師は誰しも、限らない建設的な意見がある筈です。

さて、今年もその外、老人病・救急等山積する問題があります。

私共の病院では、医局の先生方は時々入れかわりがありますので、なかなか医師会の諸先生と親しくなる機会がありません。それぞれ斬新な考え方もありますが交流する場がないのは残念です。長く勤務している医師は、何らかの形で、意見交換も出来るし、お互いの気持ちも通じておるのですが、医局全体となりますと、今後の事も考え、

お目にかゝるチャンスが出来た方がよいと思います。医局全体にまだ意見を求めたことではなく、まったくの私見です。いずれにしてもこれからは相互の立場を理解して、助け合って行くべきだろうと思います。

医療を考えた場合、医師間のみ関係でなく、患者さんを含めての問題なので、きわめてむずかしい点があり、とくに今日のような社会情勢下では医師間の連絡がウエイトを占めます。したがってお互いに医師間でいらぬ遠慮や、気づかいがあったのでは苦労がふえるばかりです。

医師会の先生方からも、医局からもいろいろなお意見をうかがっており、要は膝をつき合わせての話が出来るようになることで、多くの点は少なくとも前進あるいは諒解が出来るように考えます。

今朝も8時出勤して、当直日誌をあけてみますと、当直医の先生が詳細に出来事を書いてあり、すでに病棟の方で仕事をしております。昨夜クモ膜下出血の患者が来て、内科医を呼び出し、やっと二人部屋の一つに入院させ、救急ベッドの一つもないので苦労したとの事です。ベッドの事では、医師会の先生方のご要望にすぐ応じられず、日時のかゝることがありますが、今一例をあげましたような実態で、職員一同この点では、毎日のように頭をいためています。ですから、お困りの時は先生方から直接病院の医師と接触するようにして、よく打ち合わせて対策をたてるのが一番よいように思います。ご心配いたゞいた病院整備計画もご承知のように新棟建設の段階に入り、嬉しい日を過ごしております。どうぞ、今年も皆様のご教導をいただきながら努力いたす所存でございます。

西多摩医師会のご発展、ならびに会員の皆様のご健勝とご多幸を祈念してご挨拶といたします。

私 の 散 歩 道

進 藤 利 定

時折NHK朝のテレビ番組で知名人の私の散歩道と云うのが画面に出て来るが、之は勿論朝の運動と云う健康上の問題もあろうがと思うが、それよりも寧ろ、新鮮な空気を吸いながらそよ歩きを楽しむと云う精神的な面が多分に多い様に思われる。ところが私の場合、散歩道とは云いながら運動を主体とした散歩だから、寧ろ運動道と云った方がより適切かと思う。

私の青年時代特に戦前は、夜間の救急診療が多かったためドクターは概ね夜更しの朝寝坊が常習で、早朝の散歩などは思いもよらぬ夢物語であったと思う。然し現在は、特定の救急病院診療所制度が出来て居るので、之に関係のない先生方は夜は枕を高くして眠れるのではあるまいか。

処で私は10年前から不幸にして糖尿病に罹ったので、糖尿病治療二大原則の一つである運動療法を食事療法と同様に、一つの治療として如何に実行すべきかを考える様になった。運動と云えば、従来とても趣味を兼ねた運動として、ゴルフ又はダンス等始めた事はあるが、只なまかじりで間もなく中止して終った。ところが運動の効果を発揮するための問題点は、中絶するか永続するかと云う事であって、要は長期にわたって持続すると云う事が一番大切な事である。

そこで私も糖尿病に罹患してからは、真剣に継続可能な運動を考えた次第である。その結果として老人に最も適した運動は速歩^{はやあし}で歩行する以外ないと云う結論に達し、今から凡そ5年前から、春から秋にかけては毎朝5時頃から、冬は午后2時頃から約1時間乃至1時間半、散歩と云うか治療運動と云うか次の三ヶ所をその時々^{ときどき}の気分で歩き続ける事とした。

「a. 永山公園 b. 水の公園 c. 電話局並びに農林高校の裏山道から青梅街道バイパスに出てマルフジ百貨店を一周して再び農林校裏道に出る。」

以上三つの散歩道は、春夏秋冬それぞれ異なった自然の景色と風致があり、更に又之に依ってわき起こる感興があつて面白い。即ち初春より初夏にかけては、芽生えたばかりの若葉が、新緑から深緑へと、大自然の生成発展の息吹が感ぜられ、

老いの身にも10年も20年も若返った様な気分になり、幾度か深呼吸するのが常である。秋は又之と反対に、「一葉落ちて天下の秋を知る」と云う古語ではないが、何となく秋風落魄の感を覚え、一葉又一葉と枯葉のヒラヒラと舞い落ちる姿を見ては、あゝ人生又斬くの如しか、やがて来りなん己が姿を眼のあたり見る心地して、暫しセンチになる事もある。

速歩^{はやあし}の速度は私の場合、概ね1分間150歩乃至170歩で以上述べた何れの場所を散歩しても1時間乃至1時間半の間に概6500歩乃至8500歩、時には9500歩位になる時もある。散歩の途中で老人に最も老化の起こり易い頸部、肩部、腰部の筋肉訓練の体操を約10分行う事としている。

以上述べた所謂私の散歩は、私の場合血糖の降下に役立ったばかりでなく、脚筋の強化は勿論、大脳、循環器、呼吸器、その他枢要な内臓の老化を幾分でも遅延させる事に役立っていると信じて居る。

多くの糖尿病患者がそうである様に、私の場合も病気の発見は10年前であるが、発病は恐らく十数年前であったと思うが、以来今日迄、治療としては内服・運動・食事の三療法を行い、この中で内服は既に3年前から中止し、以後は専ら食事療法と運動療法のみであるが、概ねコントロールされた状態にあるものゝ如く、血圧も60才代以後最高70~200最低80であったが、最近二・三年来、最高130~150最低70~80に下降している。勿論高令であるので、之に応じた脳動脈硬化、心不全、腎不全はあるが、糖尿性網膜症の如き糖尿病に特異な細小血管症は現在のところない様である。之も初診以来青梅総合病院副院長大牟礼先生の御懇篤なる御指示に従つて、食事療法と運動療法を忠実にやっている賜ではあるまいかと、自らの長い経験を通じて堅く信じている。失礼ながらこの紙上を借りて大牟礼先生に深く感謝の意を表します。

ドクターとして耳鼻科の竹内先生が、現在毎朝早朝永山公園でマラソンを運動して居らるゝが、永い将来に健康上大きな収穫を得らるゝ事と堅く信じて居る。どうかいつ迄もいつ迄も永続される

事を祈って已まない。私の様な持病を持つ老人でさえ、斬様な効験が現れるのであるから、壮年初老の健康な先生方がそれぞれ自己に適応した運動の質と量を選択されて之を永続されるならば、保

健衛生上大きな効果を齎すものと信じて疑わない。緑と美味しい空気、そして一念発起すれば適当な散歩道に恵まれた西多摩の諸先生方に、敢て散歩を御奨めする次第である。

迎 春 漫 談

小 泉 新 策

今年も亦、元朝の赫々と輝く初日を静かに礼拝することが出来た。有り難いことである。

「月日は百代の過客にして行きかふ年もまた旅人なり」芭蕉は奥の細道に人生の旅路をかくなぞらえているが、芭蕉ならでも人生をかく感じるのには人の常であろう。特に古稀の峠を登り越して遙かに下界を眺めるような、自分の心境には、よくもまあと一息つく思いである。人間は何時になっても心の中では、昔ながらの自分を信じて居る。気力も体力もそして記憶も判断力も、いつも昔ながらの慣習をそのまま何の変化もない自分であると思ひ込んでいる。「年や人にとられていつも若えびす」芭蕉もそうであつたらしいが、傍らで見ているのは可成り「あいつほけて来た」などと思われる程でも、自分ではそうは思わない。「いつも若えびす」であると信じきって居る。こういう処に百代の過客であり、行きかう年もまた旅人であるのであろう。

老人は過去を語り青年は未来を語る、そういうわけでもないが、いや視力が弱くなったためか、読書より考える時の方が多くなった。過ぎ越し方の種々の記憶を甦らせて見る。勿論、事像もあるが理論もある。

記憶はどの位まで正確に甦るか興味があるので努めて居るがどうも断片的である。連綿としたものは現れて来ない。最近幼年時代の記憶が甦って来た。それは私にとっての最初の記憶であるが、生後1年10ヶ月のもの、これ記録的にも確実なものである。更にそれより2・3ヶ月前と思われる記憶の一片が、いつも脳裏に浮かんで来る。1年10ヶ月のものは祖母の葬式の記録であるから日時的にも明確である。それより2・3ヶ月前と思われるものは、祖母が葉タバコを刻んで居た時に傍らで悪戯をして叱られたもので推定である。甦る記憶を記録して遺して見るのも面白い。

どうも私は物事に不徹底なたちで何をやっても中途半端でマスターする処までは到れない。少年時代懸賞小品文に凝ったり、一時短歌に没頭した時期もあった。勿論没頭といっても物になる程ではない。学生時代も囲碁・将棋・マージャン等勝負ごとは経験がないが、写真も乗馬も釣も狩猟も刀剣鑑定も書道も大概のものはかじって見たが、何も彼も中途半端である。最近彫刻をやったり、植物特に野草趣味のグループに入るようになったが、これも徹底して究めることは覚束ない。何をやっても徹底してやって見る程の精魂は打ち込めない。

10年程前から或る外人牧師と交際の機会があった。禅道場を建てる手引きをしたことからである。この牧師が日本の禅に悟入して禅定に入る心境を得たから君もやれと勧められて少しの期間やってみたが、私には悟入はおろかさっぱり興味が湧かない。これ又駄目と放棄してしまった。でもあの静かに坐って冥想に耽る心境は悪くはない。冥想に耽ってはいけないと云われるが、朝靄のようなぼうっとした心境は中々開けるものではない。

年を取っては、心は若いつもりでも自然に体力が衰える。これからは如何にして体力保持をするかと云う問題がある。最近ランニングが流行であるが、体力に合わせてやればこれも結構。私は私なりに健康法をやっている。朝は週1回5時起床強歩1時間、その他の日は毎朝8時まで寢床に居る。起きてからトレーニングサイクル(据付自転車)5分間、1.5Kg木刀30回、但し朝晩何れかを選ぶ。週1回ローリング(ポート漕ぎ器)で腰筋鍛練をする。これは20回精々である。46年からやって居るが初めはつらかったが最近では結構楽しみにやれる。

ふとした機会から、30年頃から故甲野勇教授や塩野半十郎氏と交際するようになり、考古学とい

う学問に興味を持ち、多く実地に教えられたが、元来歴史好きであったし今もつづけて居るが、やればやる程未知の世界が開けて興味が深い。47年以來自然保護運動の中で走り廻って居るが、この運動に入ってから世の中の仕組みや、役人や役所の姿も、裏も表も、事業屋の活動状況や、明るい世界も暗い世界も、大分わかって来たような気がする。環境保全法が国の法律で出来、都の自然保護条例が出来て、運営する面で、これがどんな形で、立法精神が生かされて居るか。残念ながらこの面ではノーと云わざるを得ない。水俣病に端を

発した多くの水質汚濁による公害病も、大気汚染による、四日市・川崎の喘息病も、又工業廃棄物としての六価クロームやカドミウムのことも、大分に分かって来た。これ等の問題は人類の生命源として極めて興味が深い。

西多摩地方にも、カドミウムが13PPMという汚染地帯がある。一部の田圃は客土されて土質の改良がなされたが、その他は放置したままである。都でも、国でも、頗かむりだが、これでいゝのかな、と最近私は自問自答して見ている。中途半端な人生観に立って。

酒の週休二日制

池田 聖

(お正月で、おめでたいお酒を飲み乍らこの会報を読んで居られる方は、これから先を読まずに他の方の記事をお読み下さい。そうしないと多分、折角のお酒がまずくなりますから……。)

働き盛りの心と体の総合雑誌と題する「壮快」の新年号に「専門医が心配する忘年会・新年会のお酒の飲み方」という特集記事が載っていた。

それによると、飲酒が誘因となっている急死の中で、心疾患が最も多く53%で、次が脳疾患の27%であるという。この心疾患というのは、いずれも急性心不全で、急激な大量飲酒が、まず脳機能障害と末梢血管不全を生じ、そのために循環障害を起こす。その結果、血液中に酸素の欠乏状態が起き、これが昏睡、呼吸マヒ、心不全の順で死に至るといふのである。

私は心臓を心配し乍ら酒を飲んだことはないの、これは大きなショックであったし、次の記事の「酒による嘔吐で胃に亀裂が走る」に至っては流石の私も、これはもう、うかうかと二日酔いなどしては行かないという心境になってしまった。

その記事によると、普通嘔吐というのは、幽門が収縮して噴門と食道は反対に弛緩し、胃が逆蠕動をして、横隔膜の深い呼気によって、胸腔と腹腔の内圧が上昇し、胃の内容物を口から外へ飛び出す動作を云い、二日酔いのように何度もこれをくり返すうちに、嘔吐中枢が疲労して、食道と横隔膜が十分に弛緩しなくなる。ちょうど袋の口がす

ぼまったままで中身を押し出すようなもので、このため噴門部に裂創が生ずる。そしてこの裂創からの出血で吐血する症状を、マロリーワイス症候群というのだそうである。

さて、私の二日酔いが、出血が伴わないだけで、まさにこの嘔吐の連続なのである。患者を2・3人診ると裏の方へ行行ってゲーゲーやる。中絶の手術の途中でも、特に血の匂いが鼻について、手洗い場で嘔吐する。中絶の場合患者は全身麻酔中なので、幸いなことにこのぶざまな術者には気がつかずに済む。看護婦は、又いつものことが始まったな位で、全く驚かず、見て見ぬふりをしてくる。

そして朝・昼食は全く食べられず、水ばかり飲んでいて働き、夕方になってやっと心地がついてきて、麺類だけがのどを通るようになる。もう2度と深酒はやめようと決心するが、2・3日すればすっかり忘れてしまって、又午前2時とか4時とかまで飲んでしまう。こういうことが続けば、身体によくはないことは百も承知なのであるが、本心に歌の文句のように、分かっちゃいるけどやめられないのである。

宴会などで、適当に飲んでサッと帰られる先生方を見ると、うらやましいなあという気持ちがある。恐らく二日酔いの苦しみなど味わわれず、翌日はスッキリした気分で見送られているものと思う。それなら、その通りやればいいじゃないかと云わ

れるかも知れないが、これが病気で、トコトンまで飲まなければ帰れないのだから仕方がないんです。

先日、用事のため上田先生のお宅にお伺いしたところ、先生が「昨日は禁酒日だから、今日はおいしく飲む。一杯やろう」と云われて、極上の原酒をご馳走になった。その時先生は更に「この頃、1週間のうち2日禁酒日を作って、この2日

間は全くアルコールを飲まないようにしている。酒も週休二日制ですよ」と云われた。

アルコールのお好きな上田先生が、一大決意の下にこの週休二日制を導入されたものと思うので、どうしても節酒出来ない私などは、大いに賛成し、今年から先生の右にならって、健康維持のため是非私も実行しようと思っています。1年の計は元旦にあり。

私 の 故 郷

小 沢 昌 彦

鮭の稚魚は川を下り海に出てなぜか再びもとの川に戻ってくるというが、人も同じく幼少のころ育った故郷をなつかしく思うものであろうか。

私の小学校入学前後に住んでいた、いわば故郷は東京府荏原区神明町といった。そしていみじくもこの地名はすでに存在しない。ある年のこと新幹線で東京を発ちなげなく窓外の景色をみると、一瞬大間窪小学校の校名が見え、あっと思うまに視野から消えた。これは私が6年間通った小学校である。その校舎すれすれに新幹線が通っているとは夢にも考えなかったことである。それから、いつか機会をみてその附近を訪ねてみたいと思うようになった。

ある日曜日の小春日和に四十何年かぶりでその故郷を訪ねてみた。国電大井町で下車、子供の頃は国電と大井町線とが分離していたが、今はつながっている。駅前には昔の面影は全くない。同じであるのは駅前からゆるい坂道になっている点であろうか。人通りの多いことも昔の比ではない。

駅前から大井町線に沿って歩くこの辺は、小学生の頃友達と鮫洲やお台場の方に遊びに行き無断で釣舟をこいだり、岸壁で四ツ手網でとれる鰯をバケツ一杯十銭(?)で買ったりして通ったことのある懐かしい道だ。坂を下ると以前は鉄道工廠といった汽車の修理工場があったが、何と今は国鉄の団地があんな広い場所に林立している。右に折れて坂を登ると汽車が方向転廻したロータリーなどがあったが、すっかりどこに消えたのか見あたらない。その附近に品川区役所の立派なビルが立っているのではないか。その前の角地のタバコ屋さんの隣が私の元の住まいだ。一面に焼けたためであ

ろうかタバコ屋さんはない。確かにと思うところに立ち止まり裏にまわってまた前に出た。今浦島太郎という感じですべて住む人の名前がことごとく違う。

学校に通った道に沿って歩いてみたが、子供の頃と距離感が全く違う。下神明駅のみは当時と大差がない。母校に向かう左手に松平子爵邸があったはずだが、昔ながらの大名の(赤門の如き)門がまえばすでに消えてない。華麗な庭園はあとかたもなく住宅公団の団地がここも林立している。わずかに残った一部洋風建築の玄関のステンドグラスが昔の面影を偲ばせる。

母校に着いた。校舎も鉄筋に変わり増築され変形し、アスファルトの校庭となって私の学校という印象が浮かんでこない。学校前の元賞勲局総裁の立派なお屋敷も区立三中になっている。巨大な雪見燈籠が二つ、確かにお屋敷の遺留品と想像したが、新しい校舎の前庭を何とか調和させたいつもりであろうか。戦前を懐かしむ心の目は和風と洋風とでうまく調和していないように見えた。

この一帯は母校を含め、最早昔の面影を留めぬくらいに変わり果てたようである。変わらぬものは少し先のお地藏様とそのお堂、お隣の交番と二三軒先の子供の頃母に連れられてよく通ったT医院(これは近代的な立派な医院に変貌)くらいであった。元細川侯の庭園だった近くの戸越公園を訪れたが、ここも大部変わり汽車や珍鳥のおりが据えられ、丁度清掃車が池のヘドロをくみ込んでいる処で都会地のよごれを象徴している様に見えた。そして戦前の深山幽谷を思わせる部分も近代的開発の波に押し切られて俗化した感じが濃い。

その右手の三井文庫は文部省の史料研究所に変わり、入口附近に緑青がかった立派な細川侯の大名門はすでになかった。近所の人に尋ねても知る人もなく尚立ち去り難く、門のあとと思われる石だたみを見つけて思い浮かべつつ予定を変更して帰路についた。

私としては公園の東側のほど遠からぬ処に5才位迄育った二階屋を是非見てゆきたいと思っていたからである。それはまだよちよち歩き頃のある雪の降りしきる日にこの二階の手すりから地面にころげ落ち、折り良く人力車を引いて行く車夫に拾い上げられたとよく母から聞かされた場所であり、又戦死した兄と喧嘩してみそ汁の鍋がひっくり返り大やけどさせ、私は悪いことをしたとの

か責？や両親からひどくしかられることを恐れて近くの前原の奥の空屋に夜迄かくれていた思い出のあるところだったからである。そこも最早恐らく私の懐いているふるさとのイメージとは似ても似つかぬ光景しか現れぬであろうと推断したためである。

戦争、疎開、空襲、罹災、戦病死、飢餓、敗戦、占領、復興、高度成長、列島改造、自然破壊、汚染等々、わずか四十余年の間にこの国の辿った運命と共に私達の住む環境は激変した。結局私の訪ねる故郷は思い出の中にあるもの、遠い記憶の中によき姿を留めているものであって現実には最早姿、形、そして地名すらも消えてしまったものなのである。

ク ラ ス 会

井 上 富 美

私たちのクラスは昭和11年に卒業しているのでクラス会の名も昭11会という。学校を出ていつの間にか41年たったのだ。おそまきながら40年のお祝をしようということになり、新宿の京王プラザホテルに集まった。こゝでお祝の会を開き、つづいて箱根の富士屋ホテルに一泊した。会費は5万円である。

私は11月19日の朝のこのこ出かけて新宿に着き小田急の方に出た。さて京王プラザホテルに行くにはどこから行ったらよいかなどと考えながら歩いていると、後ろから「井上さん」と呼ぶ声がした。その声は私の一番親友であったTさんで目的地に行く出口がわからないでまごまごしていた。埼玉県東松山から来たのだ。お互いに助け舟があってよかったと喜んだ。京王プラザホテルの43階に上ると全国からの友が集まってきていた。

胸に幼稚園か小学校一年生の入学式の時のように大きな名札をつけてくれた。勿論旧姓も書き入れてあった。実際にこの名札がなかったら誰だか思い出すこともできない人もある。それもその筈毎日診療していても時々患者さんの名を忘れてあなたどなたでしたっけと聞く。ずいぶんもうろくしたものである。

私にはもう一人仲のよい友達がいる。この人は何時もはりきっていて学位も取り人にも親切で人

気者である。Oさんと云う。

この人とTさんと私は何時もクラスの人達に「サンドイッチ」といわれた。何故かというとなをずる時も身体の小さいTさんを真ん中に入れていた。いつも一緒に河田町から新大久保まで歩いて帰ったからだ。

40年のお祝の会の出席者は72名で既に亡くなった方が30名以上いる。成績が1番から5番までの人は既にこの世の人ではないという。われわれ凡人は何時まで生きられるかなとふとそんなことを考えた。

戦争・空襲・戦後のいろいろな出来事にみんなよく耐えてきたものだと思う。

余興は芸人ぞろいであきなかった。中には調子がはずれても得意で歌っている人もいる。また、昔の先生の講義のまねをしてくれたので思わず学生時代のことを思い出して楽しかった。

富士屋ホテルの宿泊は旅館の浴衣がけでは一歩も外に出られず、洋式のお風呂ばかりで4・5人の家族風呂も予約しなければ入れない。大変窮屈な旅館だと不平をいう人もいた。

翌日も快晴にめぐまれ、芦の湖を遊覧船で廻った。ロープウエーの頂上から見た富士山はすばらしかった。山の紅葉も美しい。11月が一番見頃であるという。

龍宮ホテルで昼食を取り観光バスで帰路に向かったが、交通事情が悪くのろのろ運転でとうとう沖縄の人と四国の人を飛行機の最終便に間に合わず、また東京の旅館に泊ることになった。

たのしいクラス会ではあったが、友達の中で一人乳癌の手術をしその後他の臓器に転移があるらしく、皆と一緒に行動は無理のようであった。こ

の人にまた来年もぜひ出席してもらいたいと心から祈らずにはられない。

来年のクラス会は沖縄である。一同再会を約してわかれたが、それぞれ仕事をもっている人々であるだけにもう年金のもらえる年令ではあるが、気は若く、しっかりと人生を歩いて行く力強さがなんとなく感じられた。私もがんばろう。

初 春 に 思 う こ と

内 田 萬 次

毎年としが新たまると思い出す言葉があります。私より20年先輩の先生が丁度私の年輩だった頃、新宿のバーで、ヨーロッパ周遊に出かけられる前に、吾々同僚4~5人と一緒に飲んだ時の話です。「昔のことをなつかしむ様になったら、人間はそれ迄だ。」という、何のへんてつもない短い言葉です。その時には確かにその通りだとは思いましたが、そんなに切実に感じなかった様に思います。ところがよわい50才を越える頃になって、痛切にその意味が心に響いてきました。

学校卒業30年にもなると、毎日の生活も単調となり、自分の職業である医療に過ごす日々もマンネリズムに陥り、青春の頃若さに溢れて考えていた人生のユートピアも何となくタソガレた感じになり、再び人間って何だろう？ 人生の生き甲斐とは一体何だろうと思わざるを得ない此の4~5年です。

一昨年3月の、グリンデルワルド・ツェルマットへのスキーツアーも、こんな気持ちを打破すると云う一つの意味でもあったし、スキーも未だまだ毎年技術的にも上達する様努力している積も

りですし、一昨年の4月から剣道も始めて見ました。剣道は週2回、檜原の若い連中に教わり乍ら精進して、一昨年の11月に初段、昨年の11月に二段をとりました。更に前進するために今年11月には三段を取るべく続けて行く事にしています。

そして此の檜原村に来てからはほぼ12年が経過しましたが、檜原村の診療所でも、所員の皆と時に話し合い、特に毎年の忘年会の時には、先ず今年は何を新しい事をして来たか、来年は今年よりも少なくとも一つの新しい進歩をもたらす様にしよう、とお互いに励まし合う事にしています。

「昔の事をなつかしむ様になったら、人間はそれ迄だ」という先輩の言葉を新たに噛みしめ乍ら、必要なものならば檜原村に病院を建てよう、必要なものなら檜原村に剣道場を建てよう、そして出来得る事ならば、先ず檜原村をユートピアの原点にしよう、等と大それた夢を抱くことにしております。

忘言多謝

謹 賀 新 年

社団法人 西多摩医師会

会 長	高 水	武 夫
副 会 長	山 田	正 哉
副 会 長	瀬 戸 岡	進 同
	役 員	一 同

死 に つ い て

市 原 靖

末期胃癌の患者が家族の看病と懸命の治療も空しく臨終を迎え、次第に脈拍も緩徐に、呼吸も浅表、不規則になり遂には停止した。ベッドに取り巻く家族と一緒に大声で名前を呼び乍ら人工呼吸を繰り返したが、暫くして全くうまい具合に蘇生してきた。そして次のようなことを喋り始めた。

「うーん、俺は生き返ったんだね。今、綺麗な川が流れている橋の処迄行って来たんだよ。西側にそれは美しい花がいっぱい咲いていて水も綺麗だった。途中渡りかけたら先生始め家の者の呼ぶ声が聞こえてきたので引き返したんだが、あれが三途の川なんだろうね。」

自分の体験した光景をまざまざと目の当たりに見るように話してくれたその患者は、再び生きられた貴重な時間を感謝し乍ら、24時間後に今度は蘇生術も空しく永眠された。

同じようにやはり末期癌の患者で臨終かと思われたが蘇生術が奏効し、2日間延命できた老人で、上述の光景と全く同じことを話してくれた人がいた。

それから、若い時アルビニストだった患者が蘇生して次のようなことを話したことがあった。

「天女が乗ってるような綺麗な雲がたなびいて、空は紺青から下に下るに従って黄金色になり、両側には絵にでも出て来るような険しい山が聳えていて、その山あいには野の花がしきつめられたように咲いている夢のように綺麗な所なんだよ。そこにふっと降り立ったんだね。いゝ気持ちだなーって胸いっぱい深呼吸していたら先生の呼ぶ声が聞こえて来て、空を飛ぶように引返してきたんだけど、もう一度行きたいような処だったね。」

幽冥境は三途の川であったり、瑞雲棚引く山あいであったりするが、何れの場合も大声で呼ぶコ

ンクドラマティオが奏効し、蘇生して貴重な体験談を話してくれた。

伝承によると冥界の入口には川があって生者の世界との境界になっているが、この川につく前に「死出の山」があり、その南門から入って山に登り、険しい坂道を越えてこの川、三途の川に到達するとのことである。橋を渡って向こう岸に着くとショウツカのパパ(奪衣婆)が待ち設けていて、死者の着物を剥ぐとの民間信仰が広く行われているが、我々の臨終の際の幽明境をさまよう時も、この民間信仰に多分に影響されてか、伝承にある三途の川迄のみちのりと同じような光景が出現してくる。欧米人なら冥界への川の渡し守にカロンという恐ろしい老人が出て来るころであろう。

私自身の体験であるが、水に溺れた時、幼時からの愉しい光景が走馬燈のように次々にパノラミックに浮かんできたのを覚えている。途中で映像が突然消えて、ふっと砂地に足が着いたのだが、その時「助かったな」と思った。お盆の海でのことだった。

この場合パノラマが全部出尽くしたあとで「死出の山」を越えて三途の川にたどりつくみちのりとなるのかも知れないが、少なくとも幽明境を異にする処をさまよう間位の幻想界は、臨終時存在するようである。

「死はわれわれにとって無である。なぜかという、生きているあいだは死は存在しないし、死が存在するときにはわれわれは存在しないからである。」(エピクロス)

私自身の死に対処する心構えとしては、この三段論法が好きである。然し無に到達する迄の一時期として、上述の幻想境は確かに存在するように思えて来るのである。

よかにせどん

東 吉 男

「わしは其の頃、水もしたゝる美男子でね、もてゝもてゝどうにもならなかったもんだよ。」とM氏の自己紹介があった。現在の彼氏の風貌からすれば、さもありなんと皆ゲラゲラ笑い乍らも一応は納得したものである。

もし、私が「その頃は僕もヨカチゴでね、上級生に追い廻されて困ったもんだよ。」と言え、皆はそれこそ本気になって笑うかも知れない。「そんな証拠があるか」と。

併し、証拠はあるのである。中学2年の時の写真をお見せすれば納得戴ける筈である。今時、これ程の美少年はそんじょそこらにざらにいるものではないと、若かりし頃の写真を見乍ら一人ニヤニヤしていると、「これ、ほんとにお父さん？」と娘が言うのだから先ず間違いはありません。

「俺もねえー、二十の頃は髪が多過ぎて困ったもんだよ」と息子の長髪を横目で見乍ら娘に話すと「ウィッヒヒ、アッハッハー」と子供等はまるで信用出来ませんというように抱腹絶倒し、しまいには愚妻まで加わって涙を流さん許りに笑いこぼる仕末である。まことに心外である。

終戦でいがり頭が追放された頃の小生は立派な頭髪であった。背は一寸足りなかったが、顔よし、姿よし、頭よしで、女と酒には注意しなきゃあきまへんで、と親切に忠告してくれたオバハンがいらしたことは確かである。

あれから30年以上の風雪にさらされた今日、或る日テレビを見ていたら「チビ、ハゲ、ヤセ、この三拍子揃った男は絶対にもてませんね」と、かの有名な福富太郎氏が断言しているのを聞いて了った。それは、私にとって大きなショックであった。以来、私の心は激しくゆれ動いて行った。

「お母さん、父母会にはどの着物着てくるの、髪もちゃんと結ってね、と子供が言うんですよ、先生、全く今の子にはまいっちゃいますよ。」と患者の母親がこぼすのを私は何回か聞いた。それが小学校の低学年なのである。

中学・高校ともなるともういけません。父母会ともなると、母親は娘の虚栄心を傷つけまいと必死である。借金してでも飾り立てようとする。

はたから見れば滑稽なことではあるが、自分をより美しく、そして自分の家族をより立派に見せようとするのは、あながち子供や女性許りの本能とはいえないようである。

男だってそれに似たような心理が底に動いていることは確かであり、一寸女性と違ってあらわにそれを出さないだけではなからうか。

男の男たる価値は姿・形以外のところにあるなど一生懸命自分を慰め乍ら毎日を生きている此の頃である。

「人間万事塞翁が馬」「人の長所と短所は裏表」何がさいわいし、何がわざわいになるか分かったものではない。等とお念仏をとなえ乍ら五十の坂を越した今、後せいぜい20年か40年の命、今更ジタバタしたところで大したことは出来そうもないと一応は観念する時もあるが、凡庸の悲しさ、やはり此の世に生きている限り、ありもしないプライドと自己顕示慾に悩まされ続けなければならぬのだから。

適度の仕事と自然を共にした高雅な趣味に生きいつまでも若さを失わない人は幸いなるかな。

(註)よかにせどん、とは美男子の意なり。

略して、よかにせ、ともいう。

大陸中国の医療事情瞥見

東青梅病院 加 藤 出

新生中国の内情については、外国人の吾々にとっては知らされていない点、理解しにくい点があ

まりにも多いが、私が先月号まで報告記を書き、そのなかに少し宛医療制度のについても触れてあ

る。しかしこの面からだけのまとめをしてみたので、最後に記し報告記としたい。

吾々の訪中団10名の中にはたまたま医師が3名おり、医療制度、医療従事者教育制度などについても、調査・聴取を希望し、その為北京大学医学部教授などに会見を申し込んでいたが、遂に実現せず、医療・医育制度などについての、この国全体の流れについては殆ど不明確のままとなってしまった。また、昨年後半から現在に至る四人組追放や、それに追隨する諸々の変化によって、大学入学試験さえ行われ、入学制度も変わってしまったという話であるから、医育方面でも当然、何らかの変化があったものと考えられる。それで以下の記述はあくまでも1976年6月現在のものであり、また僅か3週間の旅行中の、しかも極一部の見学に過ぎないことをおことわりしておきたい。

吾々の見学したのは北京市児童病院、療寧省中医学院という2ヶ所の大病院、医療機関を見学し更に処女の工場、人民公社の診療所、医務室を見学し得たので、その中で見聞したことを中心として記述する。

新生中国は1975年の第二次大戦後も内戦が続き、1949年解放統一、その後の1966年の文化大革命という二つの節があるわけであるが、現在の中国は未だ文明機械的にも、科学技術的にも後進国又は中進国と考えられるのではあるまいか。医療・医育教育の点においても後進国乃至中進国というふうな印象を受けた。

勿論共産党独裁、一国一党の国であるから自由開業制はなく、医師は必ずどこかの機関に属して仕事をするので、その医療機関も自由開業などの様に看板が出ているわけもなく、従って数が多いか少ないかも不明である。しかも病院もさして多くはないようだし、又医師そのものも全体に少なすぎることはあっても、多いことはないらしい。そこで工場や人民公社の診療所には「はだしの医者」を多く養成して、半労半医の仕事させ、又有資格の医師は、若い幹部職員や、大学卒業生の下放などと同じ様に、都会の病院医師の巡回医療団などによって医師不足地域の医療に従事しているらしい。

このはだしの医者や巡回医療の2点が人民に対する医療の量的充足のための方策と考えるならば、質的な点での中国らしい特徴と言えることは中西

医間の結合・合流という点ではなからうか。漢方、鍼灸、指圧などの中医と西洋医学の臨床・研究・教育全般に対する交流結合ということで、これは現場の医師達からというよりも、上からの、政府・党からの指示によっているらしく、以前からの西医の病院にも鍼灸・漢方科を必ず置いており、又瀋陽市の中医学院においては漢方医学科、漢方薬学部に西医学学生を受け入れて交流を図っていた。これらのことについて、夫々の項に分けて記述してみたい。

1. 医師の資格

日本に於ては、今の学制によって医学部は、教養2年、専門4年間の学科を卒業して、国家試験を受け、合格して医師免許証をとり、その後規定の研修を受けることになっているが、中国における医師資格が、どんな過程と試験を受けるものか全くわからない。又質問しても、どうも要領を得なかった。

北京市児童病院々長の呉先生は年の頃60才位で、白髪の混った、なかなか上品な風貌の先生であったが、この様な昔の西医は西洋流の大学での医学教育を受けているらしく、北京大学医学部卒ということらしかった。同じ病院の外科部長の張先生も、やはり同じ様な大学卒らしい。ところが、若い医師達と会うこともなかったので、若い人達の学歴はわからない。しかし北京大学は昔のまゝ残っているわけで、当然医学部もあり、他の国の医学部とさして変わらないものがあるだろうし、中国の代表的な大都会の大学には必ずや医学部のある大学もあるであろうと想像されるが、果たしてどの位の数の医師が毎年養成されるかも全くわからない。

中国の人口は現在8億とも9億に近いともいわれているが、日本と同じ対人口比の医師数を考えると（日本では1億に対し医師数約16万、人口1,000人当たり1.6人）中国では人口8億としても128万人の医師が必要ということになり、これは大変な数だし、とってこれだけの医師はいないであろう。そこで考えられたのがはだしの医者でこの人達が中国の少なからざる部分の医療の實際を担当しているものと思われた。

2. はだしの医者

昔の日本の軍隊には衛生兵がおり、看護婦の代りをしてしたが、やはり経験が物を言い、或る程

度の医療知識を持っていた。これと同じ様な程度の人達で、医師のいない、又は足りない時と場所で半分は労働に従事し乍ら、半分を診療所で働くという。特に一定の資格というものはない様だが、3～6ヶ月の教育を受け、又時期が来ると再教育を受ける様になっているらしい。北京・南京・上海などの大都会においても、その近郊の人民公社の診療所に1-2名から5-6名のはだしの医者があり、又正規の医師とも、漢方鍼灸の中医とも共同で診療している所もあった。この様な人達が底辺の医療を確保し、簡単な疾病を処理し、むずかしい症例や手に負えない患者は医者のある診療所かセンターの病院へ送るというシステムになっているらしい。この様なことによって極めて人口の多い中国の医療を、高度とは言えない辺も、無いよりは数等良いという状態で担当しているのではなからうか。又これに対してセンターと言うべき大病院や育育機関の病院から、かかる農村などに医員が派遣され、その時に診療と、はだしの医者教育をするということであった。これも人口の多い中国における現状からして最も良い方法なのであろう。正規の医師は養成に時間と金がかかり、すぐには効果が現れず、やむを得ないことであらう。

3. 巡回医療などのこと

吾々の見学した北京市児童病院でも、療寧省中医学院においても、医師・看護婦は巡回医療隊を組織して農村を巡り、医療・保健・予防衛生工作を施すという。巡回医は1年毎に場所を変え、5年で交代する。又老年医も例外ではなく巡回医となり、幹部と古参者は1年間より短いとのことであった。中医学院での説明では毎年 $\frac{1}{3}$ 以上の医員を農村に派遣し、診療とはだしの医者教育に任じているということであった。

この様なシステムが、はだしの医者技術を補足し、農村辺地の医療を最低限確保しているのであろう。しかしそこに国乃至党の強い指示とか命令とかが感じられるのは否むことが出来ない。人口の多い、国土の広いまた統一してから未ださして長くなく、国の建設途上のことであるから、勿論やむを得ないことも知れない。近代中国統一の祖たる孫文も医者であり、また文学者・哲学者として現在の中国においても高く評価されている魯迅も初めは医学を学んだ人であり、これらの人

人が生き続けて今の中国を指導した場合にはどんな方法をとったかを考えると、考える人の立場によって、著しい差が生まれてくるのではなからうか。

4. 中西医の結合のこと

中国の医師は、漢方・鍼灸・指圧など中国古来からの民間療法を主とした中医と、主として阿片戦争以降に中国に入ったと思われる西洋医学から発し、病院施設・教育機関などをよりどころとし、更に又キリスト教的精神などの加わった西洋医が全く融け合わぬまゝ近代まで続いて来たものと思われ、その研究方法、発表方法から定義、秘伝的色彩の有無など、極めて性格の異なることばかりで、自然には融け合わなかったのも無理はないが、解放後の中国は、西欧の素養も少なく、外国留学経験もなく、東洋の哲学の大人物にして、偉大なる詩人たる毛主席に率いられたので、コセコセした、中医だ西医だと張り合っている気持ちなど理解に苦しむ所であったろうと思われる。とに角、解放後、文革後は中西医の結合が行われて来た。即ちどこの病院においても鍼灸科・漢方科・指圧科があり、中医学院にも西医を受け入れて交流を図っていた。

私の印象としては、以前は西医が中医を問題とせず独自の道を進めており、中医がやゝ萎縮していた様な感じであったところ、解放後、更に文革後は政府・党の中西医の結合という大号令によって、上記の様に結合、交流が行われている。しかし更に良く観察すると、どうも未だ必ずしもシツクリ行っていないと感じられたのは私だけの偏見であらうか。

即ち互いに他を誹謗するなどということはあり得ないが、しかし完全に互いに認め合って喜んで共同作業・共同研究している様にはどうしても思えなかった。中医の方は技術研究の遅れを為政者の後押しで背伸びした感じのところが多からずあり、西医の治療法と比較するのに科学的な方法で検討せず、やゝ独りよがりの点が認められ、それらの間に共通の定義、用語、研究証明方法、発表方法が未だ充分統一されていない様であった。これらの点が改善され、共通の土俵で研究されるならば、極めて古い歴史を持つ中国医術も詳しく解明され、次第に世界的に報告され、正当な評価を受けるに至るであらう。隣国にあり、漢方に理

解ある吾が国も、是非協力しながら進めたい事柄ではないかと思う。現に麻酔科においては既に10年程前から日本の大学の麻酔科において実施され、研究され、学会に一部報告されていることは喜ばしいが、鍼灸方面は未だ大学などで正面から取り上げているところは殆どないらしく、今後の強力な研究発展を祈りたい。その為にも本場の中国でそのような進歩を望みたいものである。

5. 中国の病院設備

この問題についてはあまり詳細に書く気持ちにはなれない。私の様な政治の素人でも、又昔の中国の現状を知らない者でも、中国が約100年以上に亘る他国の侵略、内戦などによる疲弊のあと解放・統一・文革などを経て、未だ30年にもなっていない、人口の多い、広大な国土で、病院の設備などを良くしても、それは極一部の人の為のものになりかねないであろう。それよりもはだしの医者や巡回医療団などに多くのエネルギーを割きたいところであろうし、医療以外にもっとやることが多いであろうことは理解出来る。しかし一般的な多くの人の利用し、又能率の上がるものなどはもう少し改善しても良いのではなからうか。レントゲン装置などは、日本では30年程前に用いられたものの様だし、その撮影されたフィルムも、極めて不鮮明でお粗末なものであった。人手が余っているから自動現像機などは不用であるにしても、肝心のレ線装置だけは新しいものに変えたならば、病院のスタッフの技術と努力によっては、良い結果を生むことは目に見えている。検査室の機械にしても同様であり、考え様によっては、機械に頼るような診断方法は意識的に避けているのではないかとさえ感じられたことであった。北京児童病院では丁度検査室の扉が開いており、入ろうとしたところ、女子検査員から押し戻されてしまった。見学予定に入っていなかったのだが、一人だけ入った素早い者の見たところでは、尿尿の検査と血液血球検査、細菌検査位のものらしく、最近進歩している血液生化学検査などは殆ど行われていないようだった。しかしそれでも基本的な検査・診断には事欠かないのかも知れない。むしろ今の日本では、その基本が忘れがちになっているのだから……。尚、人民公社・工場などの診療所においては、設備と言えるものは何もなく、あるものは聴診器と薬品のみであった。

6. 医療従事者の給与

この点については自由社会の自由開業医制とは根本的に異なっており、すべての医療従事者が俸給制であることは論をまたないが、その月給を示すと医師給は50～300元(1元は約160円、8,000円～48,000円)、ナース45～120元(7,200～19,200円)、院長は350元(56,000円)ということであった。尤も中国で最高級者の毛主席の月給が500元(80,000円)ということだから、技術者としてはそんなところだろうか。

7. 医療費

北京児童病院においては治療費は外来患者1回10匁を受付で支払い、入院患者は1日50匁、他に食費については1日40、30、20匁と区別があるという。手術料は虫垂切除術8元、手術の最高でも30元ということであり、本人は無料、家族は半額という説明であるがその範囲は不明確であった。家族といっても中国では殆どすべての人が共稼ぎであり、医療的には本人であるから、家族とは学童か退職した老人だけということになる。

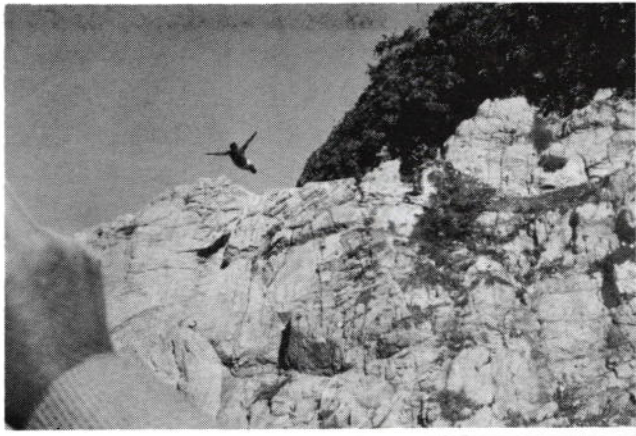
又、病院としては総収入で全経費を賄えるかどうかという点ではやはり無理なようで、年に100万元の国からの補助金を得ているという説明であった。

以上、思いつくまゝに1976年の中国の病院などの限られた、せまい範囲の見聞をもとに記録して見た。しかし何分にも招待客の極めて短時間の見聞によるものであり、正確を期し得ない点の多いことと考えられ、又、誤記誤認の存することの少なからざるを思い、更に私自身の私見・主観が入って当を得ない点があったやも知れないことを謝する次第である。ところで中国の医療の現状を垣間見た範囲で私自身が医者として中国で働けるかどうか、又働く意志が起るかどうかという点になると医者として、自然科学者として、技術者として、どうも十分な意欲が起らないのである。中国の現状ではやむを得ないことは理解出来るのであるが、やはりよい設備とよい環境で、現在で最も良い方法で、納得出来る状態で医療を行いたいと考えてしまう。

日本の現状は必ずしも納得出来る状態ばかりではないのであるが、事医療の点だけから言うならば、やはり日本の方がやりよい環境にあるということになるだろうか。(おわり)

アカプルコにてお正月を楽しむ

高 水 武 夫



「アメリカ」「メキシコ」の旅も無事終わったので、旅の疲れを流すために「ハワイ」「ワイキキ」「リヴィエラ」等と同じように世界に有名な保養地「アカプルコ」にてお正月の三日間を過ごすことにした。

昭和51年1月1日午後2時、「Aeromexico」351便にてメキシコ国際空港を出発、ところが例によりお国柄時が「ルーズ」で長い間空港ロビーで待たされる。窓越しにインディオ達の伝説の山(男が陣笠をかぶって坐っている姿だといわれる)「ポポカテペトル山」と女が横に寝ている形の山で、髪・顔・胸・足などはっきり見えるといわれるイスタシワトル山が空港の彼方に静かに並んで見える。風景を楽しんで居る内に出発時間を知らされて機内の人となる。

丘陵に富んだ美しいメキシコの原野を眺めながら「怪傑ゾロ」の映画を思い出して居る内に45分たっってしまう、椰子の木が整然と植えられておる美しい「アカプルコ国際空港につく。

メキシコシティとは一転して24～25度のカラリとした気候の常夏のリゾート地で、暑さに驚

く。予め予約されておった「バス」に乗り「アカプルコ市」へ行く途中の「レボカデロ海岸」に面して市の中心から離れた美しい環境にあるデラックスなリゾートホテル「Acapulco Princess」につく。

周囲は椰子にかこまれ、川あり池あり、美しい「ウットリ」するようなゴルフ場に囲まれ、建物はユニークなピラミッド型のホテルで、パンツ一枚の外国人観光客、メキシコの男女性で賑わって居るのに驚く。「レストラン」「バー」「ナイトクラブ」のほか「プール」「ゴルフ場」「テニスコート」などのスポーツ施設も整って至れりつくせりだ。尚、驚いたことには予約しておいたのに部屋がないとの事。そこで例の手で\$をにぎらせると、即座に16階・17階の立派な部屋を割り当ててくれた。

立派な美しい海に面した立派な部屋で、窓には赤い「ブーゲンビリア」の花が咲きみだれ、椰子に囲まれたゴルフ場越えにアカプルコ特有の白い砂浜が眺められ休日を楽しむには恰好の部屋でよかった。

「チップ」で思い出したが、この国では何でも金で、スピード違反でつかまってもそっと何かしらの金を出すと、そのまま何事もなかったように「ボリス」は行ってしまおうと話だった。又思い出したがメキシコの税関を通過するとき、同僚がトランク一杯娘のために「インスタントラーメン」等食糧品をぎっしり詰め込んであって心配したが係にソッと\$を握らせたなら全員無検査だった。面白い国だと思った。

「アカブルコ」へやって来た第一の目的はこの立派なゴルフ場で「ゴルフ」を楽しむこと。第二は「フライングダンスショー」というメキシコに伝わる民族舞踊を見に行くこと。第三は「死のダイビング」を見ることであった。

夕方皆で「バス」に乗り一寸アカブルコ市街を一廻りして来ようとするので出かける。途中の道路の両側には美しい椰子林、シュロの並木、マンゴの樹の群、そして真紅な「ハイビスカス」に鮮やかな「ハカランダ」の花が咲きそい「ジョン・ウェイン」の別荘やかつてのメキシコの女優「ドロレス・デル・リオ」が住んでいた邸など有名な人の家が多く、海岸沿いにそそり立つ超モダンなホテルやプライベートプールを備えた高級ホテルを眺めて居る内にアカブルコ市内に入る。

バスをとめて1時間位皆でブラブラする。海岸の道路沿いに日本式露店が軒を並べ、果物、アイスクリームその他色々の店がつづく。入江にはアメリカ通いの豪華客船、遊覧船、日本の貨物船も入っておった。いつまで居てもあきない処だった。「アカブルコ」へ来たからには「スラム街」を見物しなくてはと訪ねる。色々な安い品物あり、めずらしかった。帰りには市内観光し、「サンディエゴ砦」を横にみながら「ホテル」へ帰る。「ホテル」の中に川が流れ滝をなし、泳いで滝をくぐり抜けると「バー」「キャバレー」あり、皆一杯やって陽気に歌って騒いでおった。

ホテルの前の海岸は特有の白い砂丘にて、ところどころに椰子の葉でつくった「バンガロー」あり。「ハンモック」に寝そべって冷たいビールをのどに「グッ」と流し込むときの気分はちょっと忘れられない位オツなものであった。色とりどりの人々が砂遊びに興じ、砂にもぐって寝ている風景はのんびりとして休日を思う存分楽しんで居る風景だった。夕食は長い列が出来中々混雑なので

「チップ」をはずんだら特別室で大御馳走、ワインをくみかわし「バンド」をよんでギターを弾かせ歌わせて夜のふけるのも知らず飲みあかす。

午後11時半よりのフライングダンスショーというメキシコに伝わる民族舞踊を見に行く。300位の客席が満員になる頃に荘厳というか、ホラ貝が鳴り音楽が鳴り響き、色とりどりの民族衣装をつけ人々が出て来て、やがて中央の席についた女王らしき人が「たいまつ」が大きくともされる頃の上に上つてゆかれる。メキシコ人が足を綱でしばりつけ、さかさまになってぐるぐる廻りながら降りてくる。綱は次第に長くなって100mの土まで達する。無事に地上につくと見物の席より「ホッ」と「ため息」が出てくる、その後拍手が湧いて来た。まるでサーカスを見ているようであった。

1月2日朝7時に朝食をすませて10時30分からあこがれの「ゴルフコース」でゴルフを楽しむ。カナダのゴルフ場の美しさと又趣の違った椰子に囲まれ「池越えのショット」、「川越えのショット」と中々面白く時に「ポチャリ」とやり残念がる。軽井沢の晴山ゴルフ場と宮崎のフェニックスゴルフ場とをMiXしたようで面白く割合やさしいきれいなコースだった。カートで1ラウンド廻ったので疲れなかったが、成績は「さんざん」だった。ゴルフを楽しまない人達は、「カレタ海岸」にて遊覧船に乗って美しい色彩の熱帯魚や海中にあるマリア像を眺めたりして楽しむ。

1月3日早朝7時半に朝食をすませて9時に「バス」にて「アカブルコプリンセス」を出発「ケブラダ」の大断崖(Quebrada)につき「死のダイビング」という呼び物のショーが催される処へ行く。切り立つ55mの断崖から鋭い岩が見え隠れする真下の入江へ飛び込むもので、丁度潮が入江に入り込んだ時に飛び込まないと岩に頭をたたきつけて死んでしまうという決死の「ダイビングショー」で、観客の集まりが少ないとやらないで、50\$チップをはずんだらやってみせてくれたが大変な仕事だ。カメラの「シャッター」を切るもの、8ミリの廻すものと二人でやる。8ミリの方がよくとれたので後まで残る。

あそこから跳ぶんですか? 「凄いな」などと云って居る内に人間が断崖の頂に現れた。妻に急いで「カメラ」を構えさせて私は8ミリをとり出して用意す。両手を大きく広げた男が宙空に夢の

ような弧を描くと嘆声ともつかぬ叫びが出た。まるで「スローモーション・ピクチャー」を見ているようだった。昔ターザンの映画でこういうシーンをみた記憶があるが、実際に目の当たりにするのは初めてであった。55mの高さを男は加速度を加えながらスーッと落下すると白波のざわめく海中に吸い込まれるように姿を消した。何秒経ったのだろうか波間に黒い頭が浮かぶと歓声が渦巻いた。すっかり堪能して帰途につく。

「アカブルコ」は現在国際的海水浴場として有名だが、以前は「メキシコ」と東洋を結ぶ唯一の港町として栄えていた。1614年伊達正宗の「ローマ」への使節支倉常長の一行が上陸したのもこの港で、現在でも仙台市と「アカブルコ」は姉妹都市の関係を結んでいる。

「エピソード」としてだが、「アカブルコ」というところは私達日本人にとって非常に関係のある港である。

西暦 1614年伊達正宗の「ローマ」への使節友

倉常長は太平洋を数ヶ月かかって横断し、ついたところがアカブルコ港であった。彼等一行はここより峠を越えて「メキシコシティ」まで 470 Km の行程を旅するのである。一行 300 名のうち約 80 名はもうこれより先に行くのはいやだといひ「アカブルコ」にとどまったとのことである。

彼等を残して支倉常長等は「メキシコシティ」に行き、大西洋を渡って「ローマ」につき無事に任務を終えて支倉常長の一行が「アカブルコ」に到着したとき残留組の人達は既に「メキシコ娘」と結婚していて、日本へ帰るのはいやだと云って当地に永住したとの話である。

従って、当地においても日本人の血が相当に残っているとの事である。

空港で昼食をなし、思い出多い「アカブルコ」と別れて午後 1 時 40 分アカブルコ国際空港を飛び立ち午後 2 時 30 分メキシコ国際空港に到着す。長くなりますので「メキシコ」「アメリカ」の旅は機会があれば報告します。

「夜明け前」読後感

福生病院 岸 田 壮 一

私は西武新宿線の武蔵関駅から毎日通勤している。ラッシュの方向が逆なので電車は割と空いて、大体坐って来ることが多い。人間が時代遅れだからマイカーなどは性に合わない。車内では何か読むことにしている。

大分巻くしたと見えて、いくらかでも頭を使うものになるとすぐ眠くなる。殊に昨今のように外気が寒くなって、座席のヒーターでお尻から暖められると尚更で、ウトウトして持っていた書物を前の床にガタンと落とす。ハッと拾い上げるのだが、これを繰り返すと読み終わる頃はかなりよごれてしまっている。

最近、岩波文庫で島崎藤村の「夜明け前」を読んだ。この本は以前に学生時代にも読み始めたのだが、何分にも内容が前時代的であるし、木曾路山中などの知識もあまりなかったので根気が続かず止めてしまった記憶がある。今度もそうだったが、我慢して読み進むうちに、だんだん面白味が湧いて来た。

でも結局感銘に残るのは終わりの方である。即ち主人公青山半蔵の晩年である。それは私自身がそうだから余計そうなのかも知れない。しかし、この人はこの頃全く過去の人になってしまっているのに自分では気付いてないようである。

この半蔵なる人物のモデルは解説にもある通り、作者藤村の父島崎正樹であることは間違いあるまい。庄屋、本陣、問屋を兼ねた旧家に生まれた半蔵は平田篤胤派の国学を継承した誇りを胸に抱いて、幕末から維新の風雲の中をよく百姓万民を指導して来たつもりであった。

参勤交代の往還であった中仙道の馬籠の平和な宿場も、ペリイ来航以来物情騒然として来た。当時の江戸と京都の間にあるこの街道は種々の重要人物が往来した。皇女と官御降嫁の一行もここを通った。討幕の東征軍もこの道を行った。数々の歴史を秘めた宿もやがて鉄道が海岸寄りの東海道を走るようになって寂れて行った。

この小説の中には封建時代の藩から新政府へと

森林対策や農地行政の目まぐるしい変化も陳べられていて、土地の食物、服装、その他一般の生活習慣や物の考え方の移り変わりも克明に描かれている。

半蔵は自分で世に尽くしたと内心自負するものが大きいに拘らず、報われるものが殆どなかった。彼が最も尊敬した明治天皇の御巡幸を御迎する日が来ても、既に隠居の身で何の責任の地位にもつかなかった。

それどころか脳動脈硬化症から来る老人性痴呆のためか、気が変になって寺に放火するなどして罪人の取扱を受けている。そして家族からは祖先伝来の財産を潰してしまった無能力者として疎んじられた。そして淋しく死んだ。

この小説は世の激変を政治の中枢からではなく一地方の一庶民を中心として見た断面で誠に意味

が深い。私はその前に森鷗外の「伊沢蘭軒」と「渋江抽斎」とを読んだ。共に徳川末期から明治にかけて生きた医者への伝記である。その詳細なる調査については感服の他はないが、俗世間との折衝があまり書いてないのでそれ程面白くなかった。

大仏次郎の「天皇の世紀」は政治史を分かり易く書いてあって、一種の傑作でもあるが、作者が亡くなって尻切トンボに終わったのは残念である。徳富蘇峰の「近世日本国民史」は大部冊過ぎて手に入れるのに躊躇して読んでいない。NHKの「日本史発掘」では研究者によって見方はいろいろあるものだと感心するが、断片的座談会で系統的知識にならないで物足りない。

何れにしてもこんなものを読んでいる内に一年が瞬く間に過ぎる。歳をとると年月の経過もますます速くなるようである。

私の治療を読んで

三 沢 剛 文

外来を訪れた老婆、先生これは胃がわるいからかね（口角び爛症）もう一、二年になるが治らないんだ。胃や肝臓がわるいと出来やすいと云われるが、お婆さんは入歯があわなくなって口の角の皮膚にたるみが出来た為だから義歯を新しく造れば治ると、外用薬を渡して帰したが、もうすっかりこのお婆さんの事等忘れていたこの頃、突然先生今日は風邪をひいちゃって診てもらうだが、入歯新しく造りかえたら口の角の痛いのが治ったよと自慢そうに語ってくれた。

最近の医学書特に月刊医学雑誌を読むと各科専門の分野の中での研究等による発表が多く随って研究所や大学の教室、学者による学説意見等多少異にしているものもあり、第一線の臨床医には現実的な有り難みを感じられないものが多いなかで550の専門家による私の治療を読んで、第一に気付く事は各大学の教授・助教授、又は講師の学生に対する臨床講義の要点をまとめたものゝ様に解り易く書かれている。

因みに651頁の口角炎に就いて、口角炎とは……び爛・皸裂である、に始まりその原因は様々であり治療には原因と基礎疾患を十分考慮せよと

総論的に一段を結び、次いで各論の如く、小児の口角炎、成人の口角炎に分けて説明。小児の原因は皮膚に常在するブドウ球菌の感染が最も多くカンジダは稀とし、その経過治療に就いて述べ、成人では小児と異なり、カンジダに因する事の多きを述べ、カンジダは口腔内常在菌であり感染は分娩時母体腔内で始まり、全身的局所的要因によって、その発育が好適となる時に病原性を生ずること、そして全身的要因として、糖尿病鉄欠乏性貧血、抗生物質や副腎皮質ホルモン。局所的要因として老人では歯が無い為義歯の不適合により口角部皮膚の弛緩による唾液との関係等に就いて述べ、全身的局所的予防や治療に就いて小児と成人の区別に於ける使用薬剤名とその使用法を小児には軟膏剤、成人には油性軟膏類は一時的に、むしろ避けるほうがよい等、詳細に内科的、皮膚科・細菌学・歯科・薬理学・免疫学・生化学的に考察されている点は、本症例のみならず他の症例に於ても同様。且つ病状の経過に随って、処方例を記載してある点は第一線の臨床医に極めて都合な参考書であると云っても過言ではないと思う。

お臍コンクールの弁

近 藤 肇

臍の緒観音

お臍はむかしから大切なものとされ、雷様がゴロゴロ鳴れば子供たちに、「さあ取られては大変だよ」とかくさせる。雷様は、お臍は宝物であることを知ってそれを好物としているに違いない。ところが、大切なものは案外軽んぜられるということは空気や水がよい例で、お臍もどうやらそれと同じく軽くあしらわれているようである。

臍は、臍で茶を沸かすとか、臍が宿がえすとかの笑いの言葉に使われ、また、臍曲りとか泣き臍とか、ほぞを噛むとか、はては臍くりとか人生の哀歎を表現する愛嬌ある存在でもある。

そのお臍のコンクールという愉快的催しの審査委員長を引き受けたことがきっかけで、いろいろ話題の当事者となり、またマスコミと対応しているうちに、あらためて臍について考えるところとなった。うっかりしゃべったりすると、あとで、ほぞを噛んだり、べそをかき始末となって、それこそ泣き臍になってしまう。

臍の緒観音というのが青梅市日向和田の神代橋のたもとにある。へそまんじゅうの大宮一郎氏が十数年前に願主として、へそまん売店の敷地に建てたのであるが、これをへそまんとは完全に別個のものとし、それを本尊とする臍の緒観音一千万人講というものがつくられた。一千万人講にふさわしく、近き将来広大な土地を求めて本山とし、成田山や川崎大師、豊川稲荷に劣らないものとの夢をいだいている。

私は、自然の神秘たる生命の誕生を扱う産科医としての人生を通じて、臍こそ祖先から子孫へと永遠につらなるいのちのきずなであり、そこに、愛と平和と、宗教の根源としての一つのシンボルがあると考えていた。それ故、臍の緒観音一千万人講の設立に賛意を表して講中となり、司祭という何やら偉そうな世話役にまつり上げられた。

臍の緒観音は毎年五月の母の日に春季大祭、十一月三日に秋季大祭を超宗派的にとり行うこととし、昭和52年の春秋の大祭では僧侶と神官の神仏混淆による盛大な祭典が行われた。そして十一月

二日、お臍コンクールを秋季大祭の前夜祭の一つの行事として、女性と子供を対象に開催することとなった次第なのである。

お臍コンクール

さて、お臍コンクール。

「一体、どんなお臍がよいのですか」

「審査ではどういう点に目をつけるのですか」などと人々が質問しかけてくるのは当然とするところである。

「人間の顔だって」こういう形が美人です」というのではないでしょう。眺めて美人だと思ったらその人にとってそれが美人であり、お臍だって同じでしょう。お臍のわきにホクロでもあったら、これは泣きほくろのついた泣き臍かな、などと違って最高点をつける審査員もいるかも知れませんよ」とは、当日文化放送の生番組で電話インタビューを受けた私の弁である。

審査は、女性には、美人の絵をかいたベニア板に15センチ径の円い窓をくりぬき、そのうしろに臍だけ出して立ってもらい、窓から美人ならぬ美臍を審査したという次第である。

コンクールは女性の部と子供の部に分けて行われ、女性の部では埼玉県人間市の二十六才の主婦が見事に次点を大きく引き離して最優秀賞を獲得して終了となった。

当日の情景は、夜のNHKテレビのニュースで放映され、翌日の読売新聞の地方版に大きく写真入りの記事となり、夕刊フジの特集号には詳細にとり上げられた。

ところが、数日すると日本テレビから電話がかかってきた。特ダネ登場!!という毎週水曜日午後7時半からの番組に出てくれというのである。

最優秀賞の女性に登場してもらって私には解説役として出演してほしいというのである。

テレビには、昭和29年保険医闘争のとき、民医連や保険医協会の連中が厚生省前で坐りこみをしたとき、当時たまたま私は保険医新聞の社長をや

っており、また、保険医協会の幹事をしてきた関係上、渋谷悠蔵代議士を仲介者として私が厚生大臣に面会を求めているときにカメラの放列にあって写し出されたことがある。今度の話、お堅い私の頭は余り乗り気でなかった。俗悪番組の多い民放テレビなんか……ご免なさい……という拒否反応が頭をかすめた。「お産の医者でねえ。急には留守医も頼めないしねえ。」これもほんとうで、産科をひとりで行っている宿命で、いろいろ会合には出られずゴルフもやらずじまいでいる情ない身分であることも、電話口での私の応答の歯切れの悪い原因である。

周囲の者は、観音様のため絶好のPRにもなるから是非お出なさいとすすめる。とにかく取材班の人に来てもらって、結局、出演に応ずることとなった。

かくて、十二月二日、丁度私の誕生日、埼玉県熊谷市市立熊谷会館での公開録画会場へ出かけることと相成った。

出演に勿体をつけたお陰かどうかは別として、往復ハイヤーの送迎、普通の出場者は午後6時開演の前に二度のリハーサルがあるため午後1時集合なのだが、私はリハーサルなしの本番ということにしてもらっておそく会場に出かけた。そして出演前にプロデューサーから台本を渡されて簡単な打ち合わせだけをして、あとは司会の押坂忍氏の質問に適当に合わせてやってくればよいということになった。

取材班の人が来たとき、司会者とただしゃべるだけでは引きたたないと思った私は、ステージで何か格好をつけた方が良く考え、臍の種々相を示す写真を10枚ばかりと、臍の分類表をパネルとして掲げるようにと渡しておいたのだが、それが立派にできていた。そういうお膳立てがあったため、私の「臍学講座」は判りやすく、また、興味をひくのに役立ったと思う。裏方として働いているスタッフが「面白いもんだなあ」としゃべっていたことからそれが察せられ、「臍学の権威者」ぶりは好評だったとうぬぼれている。

— テレビ放映は1月11日(水) —

臍と健康

ところで、臍は健康と大いに関係がある。弱々しい臍は内臓も弱く、心気に活力がない。自律神

經的に不調となりやすく、いわゆる不定愁訴に悩む傾向が強く、胃腸系の具合がよろしくない。

健康にすぐれている人の臍は、①臍輪は円形、②上向き、③深くぼみ、という三つの条件をみたし、弾力性と光沢があり、力強さを感じさせ、全体的にみて美しくどっしりしている。

もう一つ臍の位置も大いに関係がある。

普通、臍は恥骨結合上縁から胸骨下端までの中央より少し下についている。多くの方は下方46～48%前後のところについている。ところが低い位置についている人となると41%ぐらいの人もある。逆に臍の位置が中央即ち50%に近く、中には中央より上で50～51%についている人もあり、こういう人は心身共にすこぶる健康である。反対に臍の位置が低く41～43%の方は例外なく内臓下垂胃下垂があり、胃腸は弱く、不定愁訴を訴え、やせている。

臍の形や位置が悪く不健康な人は、下半身を鍛練することによって健康度を増進させることができる。かけ足、縄跳び、腹筋運動などがある。臍下に力を入れ、腹筋、腰背筋を緊張させ、腹圧をかけ腹部がカチカチになるようにすることにより臍下丹田気海をも充実した気力を旺盛にすることができる。腕や肩、胸部には力を入れないで、腰背筋に力を入れ腹筋をつき出すように固く緊張させ腹腔内をしめつけるようにするのである。こういう鍛練によって臍の形も変わり力強さを増すものである。

一方、よい臍であっても、下半身の鍛練がなく腹部や腰背部の筋力が弱まると不健康となり、特に腰痛や神経痛となりやすい。

臍は「さい」か「せい」か

これまでの文の中に臍の字の熟語として、臍下・臍輪・美臍・臍学がある。医学用語としては〔臍〕の字は、臍帯が一番使われ、臍帯巻絡・臍帯結節・臍帯剪刀とあり、帯の字が直下につかないものには、臍動脈・臍包帯などがある。そして、〔臍帯〕の読みは、さいたいと誰もが読む。従って、臍動脈・臍包帯も、さいどうみゃく・さいほうたいと読む。では、さきに私が挙げた、臍下・臍輪・美臍・臍学は何と読まれるか。ちょっと考え、やはり、「さいか」「さいりん」という風に「さい」と読まれるに違いない。

では、臍下丹田はどう読まれるか。これもちょっと考え、「さいかたんてん」と読む人が多いであろう。そうでなければ幸いなのだが、実はこれでは医師の教養が問われることになる。臍下丹田は、せいかたんてんであり、絶対にさいかたんてんとは読まない。国語学上、臍の字は「せい」であって、絶対に「さい」とは読まない。

私は、〔臍帯〕の読みを、たとえ誤っていると承知していても、「さいたい」と読まないと同じでないばかりか、こちらが逆に無学だと笑われそうだから、「さいたい」と読むことに妥協している。だが、〔臍帯〕以外は、臍動脈・臍包帯など「せい」と読んでいる。私が、臍動脈・臍包帯などの〔臍〕を「せい」と読んでいることは、医界で奇異に受けとられ、私の方が誤っていると思われるかも知れないが、「せい」が正しいのだから、譲るわけにはいかない。

思うに、明治の医学導入時代、誰か偉い人が、へその緒に「臍帯」の訳語をつけたときに、〔臍〕の音読みを「さい」としてしまったため、その誤りが定着してしまって今日に至ったものであろう。

へその緒のドイツ語は、臍の帯と訳すよりも、臍の索・臍の紐・臍の縄と訳した方が正しいので、もしも、偉い人が余り考えすぎずに、〔臍索〕とでも訳していたら、〔臍〕は「せい」と読まれて、臍索 = せいさく、となっていたかも知れない。

臍を「さい」と読み誤った原因には、齊(せい)と齋(さい)との混同もあるのではないだろうか。因みに、人の姓の齋藤の齋は齊の字ではない。

医界の読み誤りは国語界をも混乱させている。いくつかの国語辞典を調べてみた。

臍帯の語は(さいたい)で引いても出ていないのが殆どで、(せいたい)には全部出ている。ところが(へそ)で引くと、説明として、へその緒 = 臍帯(さいたい)とある。そのくせ、その辞典の(さいたい)を引いても出ていないのが殆どである。広辞苑にして然り。

ところが、新版となると新しく(さいたい)に臍帯を加えているのがあらわれてきた。広辞苑もそうである。「さいたい」読みの進出かと思っていると、岩波書店の国語辞典では、古いのには、へその緒 = 臍帯(さいたい)とあったのに、昭和51年版には、これが全部抹消されてなくなっている。また、三省堂の金田一京助編国語辞典では面

白い迷いが見られる。というのは、古い辞典も新しい辞典も、(へそ)のところにある説明に、へその緒 = 臍帯(せいたい)、とあって、他の辞典が臍帯〔さいたい〕となっているのと異なり正論を吐いているようにみえる。にも拘らず、昭和52年版をみると、それまでなかった(さいたい)のところに臍帯が出ている。これでは全く態度がはっきりしていない。臍帯の「さいたい」読みを認知しようかどうか迷っている感がある。はっきり、医語としては「さいたい」と読まれている、と但し書きをつけたら、事はすっきりする。このことを国語学者に提言したい。

医界で、臍帯 = さいたい、が認知されているということは、それはそれでよい。だが、〔臍〕の読みを「さい」とすることは認知できるだろうか。残念ながらそれは絶対にできない。もしも、臍の字のつくのを「さい」と読んでよいことになると、臍下丹田を「さいかたんてん」と読んで、医師たる者が教養を問われることとなる。だから、医学教育において、「臍の字は「さい」とは読めないのだが、慣習上、臍帯に限り「さい」と読み、臍輪・臍動脈・臍包帯・臍窩・臍上・臍下などは、国語の正しい読みに従って「せい」と読むべし。」としないといけぬ。

読みばかりでなく、お臍が医界で軽視されている現象として、大病院の中にはお産に際して、へその緒を産婦に渡さずにどうかしてしまっているところがある由。尊い生命の誕生を記念して桐の小箱に脱落したへその緒を納めて大切に保存する風習を、あえて捨て去ることはまことにしのびがたいものがある。お臍は、祖先から子孫へと永遠につらなる生命のシンボルである。生命がひきつがれるに際して、肉体から離れた生命の名残りたるへその緒は、母子の愛情のシンボルでもある。いつまでも、へその緒を誕生の記念として大切にする風習を残したいものである。

軽んぜられているお臍が、泣きべそをかかないように、お臍を見直して下さいとの願いをこめたこの一文、どうか、臍曲りの弁と受け取らないでいただきたい。また、へその緒が全国の家庭から数多く、臍の緒観音に納臍(のうせい)されるようご協力とご援助を伏してお願ひする次第であります。どうもありがとうございます。

理事会報告

報告事項

※ 会館増改築の件 (総務内山理事)
既に総会に於て了解を得ているが、先の見積りと状況が違っており、岩浪建設・鮎川設計事務所に説明を願う。

(説明) 公の団体でもあり、法的問題もあり、正規の確認申請にもとづいて設計した方が良いと思う。

(承認) 正規の建築確認申請の手続きのもとに図面見積りをとることで鮎川設計事務所に依頼すること。

※ 会長協議会報告 (山田副会長)

1. 第151回代議員会議決事項報告について

①田無市医師会及び東久留米市医師会の東京都医師会単独医師会として加入を承認

②東京都医師会医療従業者退職金共済制度を確立することを承認

(この件については大河原理事が会報に報告済みである)

2. 健保問題全国医師大会について
3. 下水道料金改訂問題について都議会に請願中
4. 労災診療費の改訂について
5. 防災訓練実施について
6. 中小企業労働者健康管理事業助成制度について請願中
7. 共済部会特別募集月間について
8. 救急カードについて
(質問事項に適切でないところがあるので、絶対に記入しない)
9. 学校保健会の財団法人化について
10. 保険医療事務講習会の実施について
11. 学術講演会の開催について
12. その他

※ 地域医療対策委員会強化について (会長)
各ブロックより1名ずつ強化し、休日・夜間診療も含め検討したい。東部内山、西部高木(直)、南部今川の3名増員し計14名となる。

※ 休日・夜間診療アンケートについて (公衆衛生松原理事)

1月より3カ月に1回位の割で当番になるよう計画したく、協力していたよけるか否かのアンケートを取りたい、多数の協力を願いたい。

協議事項

※ 校医手当・予防接種手当の増額要求の件 (総務内山理事)

○予防接種手当

51年度	52年度	53年度案
13,000	→ 14,500	→ 16,000
(11.5%)	(10.3%)	

○学校医手当(月額)

51年度	52年度	53年度案	年額
20,000	→ 22,000	→ 25,000	(300,000)
(10%)	(13.6%)		

管理手当	5,000	→ 8,000	→ 10,000	(12,000)
	(60%)	(25%)		

(計)	25,000	→ 30,000	→ 35,000	(420,000)
	(20%)	(16.7%)		

○未就学児の検診についての増額案
53年度 30,000 (現行20,000)

※ 役委員慰労忘年旅行の件 (総務内山理事)

日時：12月10日(土) P.M 2:00 出発
場所：熱海温泉 つるやホテル

※ 臨時総会開催の件

日時：11月19日(土) P.M 2:00

議題 1. 定款改訂の件

2. 防災契約の件

3. 地域医療の件

4. 慶弔規定の件

5. その他(互助会規約の説明・報告)

※ 西多摩医師会地域医療施設計画委員会について (会長)

規約案を作成したので承認願いたい。(総会に提出する)今回より開業希望があれば医師会へ申し込んで頂き、本委員会に計ることになりました。

※ 保健所運営委員の選任について医師会側の希望及び保健所業務と医師会との関連(特にミインド

ック等) (会長)

各保健所に医師会推せん者1名を入れるよう申し込んであり、各ブロックの長になって頂きたい。今回福生保健所は、東部ブロック長の福島先生にお願いする。(福島先生承認)

(今川理事) 過日の五日市保健所長及び課長との会合で南部地区においては、ブロック長と副ブロック長の2名(近藤・今川)が当たることになりました。

※ ミニドックについて

(西村理事) 要はミニドック等開設に当たって医療機関との間にトラブルを起こさないよう取り計ってもらえればよいのではないか。

(瀬戸岡副会長) 会長名に於て要望所を出したらよいのではないか。

(松原理事) 以前の理事会にも報告したが、保健所で検査し、その後依頼書を付して各医療機関にくる、その他意見も出、結局総務で案を練り保健所連絡会に於て、公衆衛生理事より要望してもらう事に決定。

※ 多摩中央信用金庫との融資契約について

(会長)

秋川・羽村に新規開設につき、現在の3銀行と同じ条件にて契約を行いたいと申し入れがあった。

(契約締結に決定)

※ 都、ハリ・マッサージ師協会より要望(会長)

ハリ・マッサージが必要なときは、同意書が必要でなるべく同意書を発行していたらよいよう申し入れがありました。

(西村理事) 実際に同意書を発行する場合に問題がある。又、保険上の問題もある。

医学上必要がある場合、付記することで承認される。

※ 入会申込

三田眼科 (承認)

以上

昭和 53 年度 校医手当等諸手当決まる

かねてから市町村側に要望してありました昭和53年度の学校医手当等諸手当が、去る12月13日自治体側との折衝によって下記の通りの額で合意を得、決定しました。

◎校医手当(月額) 現行	53年度
¥ 22,000	¥ 23,500
管理手当 ¥ 8,000	¥ 9,000
(※管理手当は学校医全員に付ける)	
◎未就学児童検診	¥ 25,000
◎予防接種手当(時間)	¥ 14,500
	¥ 15,500

要求案よりは十分低い回答でしたが、現在の社会状況から見て或る程度は止むを得ないことで、会員諸先生にもご了承の上、協力をお願いします。(総務部 内山)

理事会報告 52.11.7

I. 11月19日開催の臨時総会への提出案件につき了承を求むる件

1. 定款一部改正の件
2. 災害時医療救護活動協定書取り交しにつき了承を求むる件
3. 医師会慶弔規定設定につき承認を求むる件
4. 西多摩医師会地域医療施設計画委員会設置報告報告の件

その他互助会慶弔規定及び規約一部改正報告の件

以上、資料をそえて総会通知と一緒に出す。

II. その他

1. 会館増改築の件(再)

設計見積書の説明あり、依頼することに決定、建築許可あり次第着工してもらうことに決定。

2. 保健所への要望の件(再)

文書でなく、保健所の連絡会で所長に申し入れをする。

III. 入会申込 2名、あり(承認)

三多摩広報研究会

三多摩地区医師会広報連絡会は前回の三鷹医師会での会合の時、三多摩広報研究会と改称することになった。その改称後最初の第12回三多摩広報研究会が南多摩医師会の主催で、11月25日(金)午後7時から南多摩医師会で開催された。

今回は各医師会とも色々の会合と重なったため出席が悪く、北多摩・西多摩・立川・府中・三鷹・小平・保谷の各医師会から合計8名に過ぎなかった。南多摩医師会からは加地会長以下理事・広報部員等12名出席した。

当日の議題は「いかにしたら医師会広報誌はよく読まれ、効果を上げるか——広報活動の基本的課題として——」であった。前回迄は比較的医師会内外の政治的な問題が取り上げられたが、今回はむしろ出発点にもどって、広報発行の基本的な技術的な問題が取り上げられた。

討議項目としては、1. 医師会広報誌の形式
2. 編集技術 3. 集配の問題等であった。

現在三多摩の各医師会でも、それぞれ広報誌を発行しているが、新聞の形式のものでは南多摩・北多摩・立川・三鷹・町田等のものがあり、パンフレット又は雑誌様のものには西多摩・武蔵野等あり、南多摩医師会では会報の外に年1回雑誌を発行している。

最近各医師会発行の会報も内容も充実してきており、立派なものが発行されている。その内容編集等について各医師会担当者から意見発表があった。

今回は当西多摩医師会の担当と決まり、53年2月17日(金)立川のホテルニュープラザで開催の予定で、議題は八王子医師会の提案で「医師会の対外広報活動特に患者教育について」と決定した。

(大河原)

第2回西医ゴルフ研修会

とき S.52.11.20(日) 快晴

ところ 高麗川 C C

今回は、狛江医師会との対抗戦を兼ねて行なわれ、各チームそれぞれネット上位6名の成績は、443対460と、17ストローク差で西多摩医師会チームに凱歌が挙げられた。なお、今回はオフィシャ

ルハンデ又はそれに準ずるハンデの下に行われ、成績は別表のとおりで、絶好のゴルフ日和の割には、全般にスコアは延びず不本意な成績の人が多かったが、その中で松島先生と大嶽先生がアンダーを出したのは立派であった。

ところで、狛江の近藤高潔先生の令夫人 近藤玲子さんはグロス106なのに、男性でありながらそれより悪いスコアの人が数人いるようだが(実は小生もその1人)、男性諸君!! 次回は大いに奮起して好スコアを出しましょう。(川崎 記)

氏名(所属)	アウト	イン	グロス	HCP	ネット	順位	新ハンデ
江本(西多摩)	49	47	96	13	83	20	
川崎(西多摩)	56	53	109	32	77	6	
松岡(狛江)	44	50	94	16	78	9	
藤田(狛江)	57	52	109	27	82	18	
今川(西多摩)	56	50	106	25	81	16	
足立(西多摩)	48	51	99	15	84	21	
佐藤(狛江)	45	46	91	17	74	4	
川島(狛江)	58	52	110	33	77	7	
近藤(高)(狛江)	47	44	91	13	78	8	
近藤(玲子)(狛江)	52	54	106	26	80	15	
高水(西多摩)	54	47	101	22	79	11	
吉野(西多摩)	45	47	92	14	78	10	
岩瀬(狛江)	51	46	97	15	82	19	
野沢(狛江)	82	91	173	36	137	22	
林(西多摩)	52	47	99	25	74	5	
堤(西多摩)	52	57	109	29	80	13	
松島(西多摩)	44	41	85	18	67	優	12
沖(狛江)	50	48	98	25	73	3	24
中村(西多摩)	46	46	92	13	79	12	
大嶽(西多摩)	54	44	98	30	68	準優	25
藤川(狛江)	48	52	100	19	81	17	
近藤(正)(狛江)	54	58	112	32	80	14	

医師会日誌

会員数 215名 A会員 132名
B会員 83名

医療機関数 135件
会議

- 12月2日 国保懇談会
- 6日 地域医療対策委員会
- " 地域医療施設計画委員会
- 9日 休日・夜間診療懇談会
- 10-11日 管外役委員旅行
- 13日 会報委員会

21日 地域医療対策委員会
講演会・その他

12月6日 整備会
14日 学術講演会
" 法律相談
20日 奇術部例会
25日 ゴルフコンペ

役員出張

12月5日 福生保健所連絡会
13日 管内市町村長との懇談会
14日 五日市保健所連絡会
16日 福生保健所連絡会

会員通知

- 第2回臨時総会報告
- 融資契約金融機関増加のお知らせ
- 51年度中救急患者による損失医療費のとりまとめ及び申請について
- 日医主催社保指導者講習会で使用したテキスト「肝臓」の頒布について
- 医薬品再評価の終了した医薬品等の取り扱いについて
- 会報
- 医療金融公庫業務方法書及び貸付準則の一部改正について
- 「不公平税制」批判に答える
- 学術研究会のお知らせ
- 厚生省の行う医師届の提出について

役委員任期末慰労兼忘年会旅行

去る12月10日～11日と絶好の日和に恵まれて、熱海つるやホテルに一泊旅行し、3月で任期切れとなる全役員・委員の二年間の労をねぎらう意味で、忘年会を兼ねて慰労会を催しました。参加人員が若干少なく、チョットさびしい感でしたが、舞台装置（大型バスと云い、素適なガイド嬢といいetc.）が素晴らしかった為に余り気になりませんでした。それどころか翌日の、あのおだやかな天候に恵まれた箱根路では、不参加者が気の毒に思えた程です。

ともあれ、斬くして任期もあと三ヶ月となりました。この二年間、私も含めて皆さんご苦勞様でした。来年度は又新しい執行部の下で、新しい役委員が西多摩医師会を盛り上げて下さることと思

いますが、今後共会のために宜敷くお願いを致します。再度ご苦勞様でした。

（旅行幹事役 総務 内山）

会館増改築工事始まる

かねてからの懸案でありました会館の増改築工事が、日の出町の合川工務店の手で着工の運びとなりました。12月13日に正式契約を結び、年内着工の手筈がようやく整ったわけで、来る3月の総会迄には完成させるべく、それ迄は、会員諸先生に多少のご不便を感じさせることもあろうかと思われませんが、しばらくのご辛抱をお願い致します。

（総務部 内山 大）

青梅保健所長更迭のお知らせ

去る12月1日付で青梅保健所長が変わられました。

前所長の小貫正之先生は武蔵調布保健所長となられ、新青梅保健所長は根津尚光先生です。

根津先生（62才）は国立市西町4-1にお住まいで、ご経歴をザッとご紹介します。

ご出身は東京都で、京城帝大医学部を昭和16年ご卒業、東大医学部研究室、茨城県立衛生研究所所長、昭和37年からは東京都立衛生研究所微生物学部長をご歴任の後、当青梅保健所長として着任されました。

ご専門は、細菌学・ウイルス学・血清学・公衆衛生学で、学究肌の先生です。

昭和53年1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) 23-2171(代)

会報編集委員	大河原 周	平林 信隆
	松原 貞一	堤 次雄
	吉野 住雄	鈴木 修
	土田 守一	波田野洋夫
	今川 武	

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



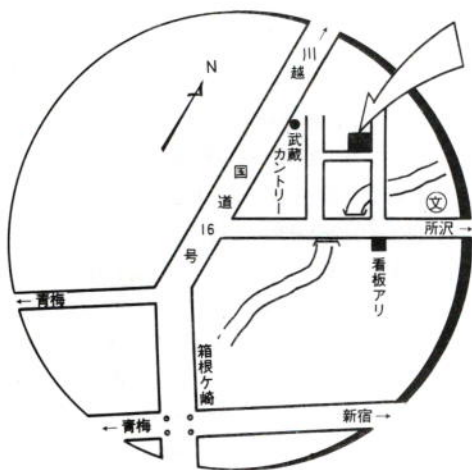
ヘキスト ジャパン株式会社
医薬品事業部

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)