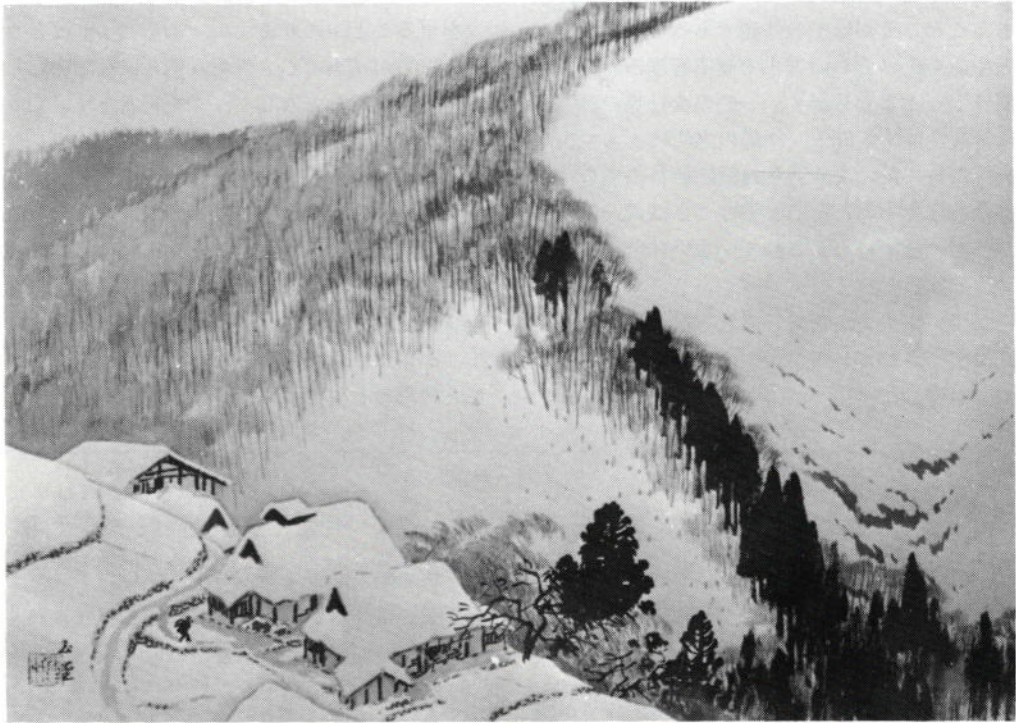


西多摩医師会報

第 65 号 昭和 53 年 2 月



山村雪霽（ゆきはれ） 川合玉堂

目 次

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 医師会員の健康管理について…………… 2 | 青色申告会報告……………百瀬 政雄…8 |
| 松原貞一／野村脩／丸茂三千穂／足立卓三 | 西多摩医師会医療融資の利率引き下げ……………8 |
| 植田稔／大原芳雄／江口二三男／瀬戸岡進 | 心不全の治療……………広沢弘七郎…9 |
| 進藤利定／奥出定明／池田聖／今里勉 | 休日の夜間診療及び救急医療について |
| 鈴木修／鹿野純一／吉野住雄／高木直 | 地域医療対策研究委員会…12 |
| 平林信隆／加藤出／藤野芙美子／堤次雄 | 川辺晃先生逝去弔辞……………14 |
| 黒田雅信／森下喜義／栗原三省／山下文雄 | 医師会日誌……………14 |
| アンケートの結果についての感想…吉植庄平… 7 | 西多摩医師会ゴルフ大会及び研修会……………14 |

医師会員の健康管理について

去る12月末、会報編集委員会から全会員に対して、医師会員の健康管理についてのアンケートをお願いしました。

1月10日〆切迄に24名の会員からお返事を頂きましたので、ここにそのまま掲載します。

アンケートの内容は次の如くです。

毎日御多忙でお過ごしの方にとって、健康であることこそが総ての基礎であると考えます。

先生方もそれぞれの方法で健康管理については御注意のことと存じます。一般の会社等では強制的に健康診断・人間ドック等の方法によって病気の発見に努めています。私達医師会員の場合は、切実な問題であり、その必要なことは人一倍認めながらも、確実に実行されていないのではないかと考えます。

そこで、先生方が日常どんな方法で健康診断や管理を実行されているかを中心に御意見をお伺いしたいと存じます。

1. 先生が健康診断や管理について、どんな方法を実行されておりますか。検査内容とか方法について、年何回か等。又高血圧や糖尿病等をお持ちの方は、どう治療されていますか。
2. 日常の健康維持について、運動とかその他のどんな注意をされていますか。
3. この問題に関して医師会として何かお手伝いをすることがありますか。あるとすればどうした方法が適当でしょうか。例えば医師会として病院と契約して人間ドックを行うとか、レントゲン検診車を依頼するとか等。その場合、参加するお気持ちがお有りでしょうか。

尚これらのアンケートの結果について、内科の専門の立場からと云う意味で吉植庄平先生に感想を書いて頂くようお願いしました。〆切迄時間がなかったにも拘らず、原稿をお寄せ頂きましたことに感謝しております。(大河原)

松 原 貞 一

1. 化学的検査は自分でやっている。
胃・直腸は親友に依頼し、毎年行っている。
要精検となり、開業医のスペシャリスト(友人)にファイバーをやってもらったこともある。
高血圧(服薬中)は自己管理中。
2. 肥満に注意し、食事療法を行っているつもりである。
3. 「医者の不養生」では患者に対して説得力がない。自ら行ふべきであり、各自にその意志があればどんな方法でも出来る筈であり、意志のない所に対策を立てても、一、二年でサタ止みとなるのではあるまいか?

野 村 脩

1. なし。
2. なし、考慮中。
3. 現在はなし。

丸 茂 三千穂

1. 年1回人間ドックに行っている。
所要時間約3時間、胸腹部のX線検査バリウム服用、心電図、聴視覚、眼底写真、血糖検査(糖付加)、血液検査等。
場所 東芝検診センター
費用 3万5千円
短時間で終わる点が大変便利と思っています。
2. 1日に1時間程度の散歩。
1週に2回位しか中々できない。
3. 小生はいりません。

足 立 卓 三

- 1) 健康診断・管理について何もしていない。
- 2) 特別注意して生活していない。
- 3) 信頼出来る病院があれば、ドックも有効な方法とは思ふ。
そろそろ参加しなければならないと考えている。

植 田 稔

江 口 二三男

- ① 毎年X-PをH.Cで行っています。E. K. G. はいつでも可。

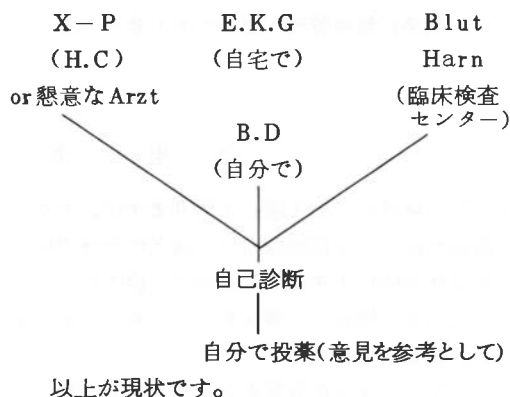
Blut, Harn Untersuchung は3ヶ月～6ヶ月に1回行っており、B. D. は2Wに1mal施行。

加療はHoch druckに対し1回1T服薬。

- ② 食餌療法

減量に注意してたゞいまのところ5kg減量。もっと減量予定。

- ③ 時間的问题がもっとも(入院の場合)人間ドック入院を不自由にさせている原因とします。よい方法はないものでしょうか。



大 原 芳 雄

1. 外出より帰宅の際、並びに食事の前後に含嗽している。
2. 毎月1回血圧検査をしている。
3. 3月毎に少なくとも1回は尿の定性反応をみている。
4. 睡眠・便通・食事に注意を払っている。
5. 禁煙。
6. 食事は肉食を少なく、菜食をより多くとる。過食をしない。間食は殆どしない。しても極く軽いものを少々。
7. 酒は常時晩酌1合、刺激性の食品は少量のみ。
8. 毎晩竹を少時間踏む。

以上

私は体が弱いので、時々身体検査をして貰いたいです。

特に、心臓・胃腸、ここ半年に2回入院しました。腰部も悪いです。

瀬 戸 岡 進

- ① 祖父も父も脳卒中ですので、小生一番脳循環障碍に神経をつかっています。病院で月1回位血圧測定します。ときどき高いときに生薬に近いローウォルフィアセルベンチーナ剤などだけを使用します。

- ② 前に述べました様に、医師はどうしても運動不足になると思います。病院勤めのときは廊下を走りまわるだけでも、けっこうな運動になりましたが、開業するようになると、自然と体を動かすことが少なくなります。1日の内適当な時間だけ、頭を空にして、医療のことも家庭のはんざつなこともすべて忘れることが大切だと思います。

そのためにささやかな私の実行計画という面から、むずかしいことや、やりにくいことは出来ませんので、開業以来19年間、雨の日も雪の日も休まず4km位重い自転車で秋留台地を走りまわります。この時ばかりは何も考えずに体の全部の筋肉をゆるやかに動かしながら走ることは、つづけてみる者でなければわからない、すかーとした気持ちを味わえますので、どうか一度お試しになってみてはいかがでしょうかと思います。毎日行うことに意義があると思います。それを聞いたかどうか知りませんが、近所の先生方も二、三やっているようです。

ゴルフ熱もさかんですが、お互いにいそがしい体ですので、手近なことが実行しやすいことだと思います。ゴルフ場までの往復にちょっとわずらわしさが感じられますので。

- ③ ICU, CCUについて非常に関心をもっています。

進藤利定

1. 私は60才の時から高血圧(170~80)になりました。これ迄は食事は蛋白・脂肪食に偏し、野菜・海藻類の摂取は大変少のうございました。そこでこの時から朝夕二食とし昼食は牛乳と果物だけに致しました。と言う事は当時私は平均体重以上遙に肥満して居りましたので体重を減少させようと思った訳です。ところで70才の時糖尿病発見致しました。私は元来医師が若し病気に罹った場合は自己診断・自己治療はやるべきでないと思つて居りますので、主治医として青梅総合病院の大牟礼先生、慈恵医大の阿部教授をお願い致し、治療に関してはすべて両先生の指示に従いました。
2. 日常の健康維持に就いては正月号の西多摩医師会雑誌に私の散歩道と云う題で寄稿致しましたので御覧下さい。
3. 医師と云う職業はあらゆる職業に優先して自己の健康と云うことが最も重要であります、毎日の診療に忙殺されるあまりつつい健康管理を怠っているのが同業者各位の実情ではないでしょうか。そこで医師会がリーダーシップをとって、青梅・福生・南部地区でそれぞれ総合病院に健康管理を依頼し、定期的に検査する事が最も良い方法と思ひます。

奥出定明

- ① 急患の為いわゆる必要と思われる睡眠がとれず、自分自身健康管理をどの様にしたらよいか皆目わかりません。患者の為に健康維持が出来ない状態です。
大学病院におもむいて自分の希望する医師に状況説明し、検査してもらいたいと思つているだけです。
- ② ゴルフが唯一です。
- ③ 自分で採血出来る検査以外の肝シンチとか、超短波検査とか大きな病院でしかおいてない特殊検査が出来よう手配してもらいたい。病院と契約して無料人間ドックは大賛成です。

池田聖

1. 東芝中央病院の中の東芝総合健診センターで行われている人間ドックで検査を受けている。(上田先生の御紹介)。但し、1回受けて異常なしと云われ安心して、それから3年も受けていない。
2. 度々深酒をしてしまうので、今年から酒の週休2日制を実行する予定。尚、ビール・酒・動物性食品を摂り過ぎるため、クロレラを常用している。
3. 医師会が病院と契約して、会員受診者の診療時間を犠牲にすることなく、自由な時間に1回に2、3の検査で、数日に分けて受けられるように人間ドックのプログラムを作ってもらえれば、気楽に健康管理が出来て有り難いと思う。

今里勉

1. 常に健診の必要を感じて居りますが、大学病院迄出向くのが面倒なので、適当に自分で何とか気休め的に出来得る範囲内の検査をして、(その他の検査の必要を感じつつも)不安をまぎらわしています。
小生マーゲンに異常がありますので、地区内の先生に時々高診をお願いしてる程度です。
2. 特になし。
3. 是非ベターな方法で取り組んで頂きたく存じます。

鈴木修

1. 時々(年に1回位)胃のレントゲン検査を行っている。同僚に依頼して。
2. 成可く運動するよう心がけている。朝、数分(起床洗面後)体操のようなことをしている。
ゴルフ練習、素振り。
今後は犬をつれての散歩を思考中。
3. 医師は自分自身の健康管理は自身ですべきであると思う。
休日に検診が出来ようならば参加出来ると思う。

鹿野 純一

1. 血圧・検尿、年数回
X線胸部 年1回
2. 特になし。
3. 人間ドック希望
(個人的では“そのうち”と思っていると日が過ぎてゆくのです。)

吉野 住雄

1. 胸部写真は3月に1回撮ります。肝機能、血沈等は年に1回位。心電図は昨年生命保険加入の際検査しただけ。困っているのは胃のレントゲンで、数年前勤務医時代に検査しただけです。不安です。未だ開業日浅い小生にとって平日に病院へ出かけて検査して貰うのは、ついつい一日延ばしになりがちです。どなたか休日の早朝に胃の検査をして戴けませんか。或は数人のグループでお互いに検査し合うシステムが出来れば、などと考えております。いかがでしょうか。
2. 体重の調整には気をつけております。一昨年からは食事制限と運動の努力の甲斐あって、現在は身長×体重=104になりました。運動後の空腹感に耐えることがキーポイントの様です。ゴルフクラブを振ることを怠るとすぐ体重が増えると同時にスコアの方も増えてきます。
3. 会員が揃って同一日に健診を受けるという方法は現実的には不可能の様思えます。会員を数名ずつの小グループに分け(気の合った同志とか、住所地とかで)、グループ内で検査しあえるものはその中で処理し、写真や心電図の判読、データの解釈等は必要に応じて、医師会がどこかに依頼するという方法はいかがでしょう。
実は小生青梅地区の福祉係を勤めさせていただいておりますが、医師会の福祉はバスで旅行することではないように思えます。医師の家族・従業員すべての福祉は、我々医師が健康で働くということにかまっています。医師会の予算はその方面に向けるのが最も有効と考える次第です。

高木 直

1. 昭和51年夏期に急性肝炎罹患し、約2ヶ月間臥床す。以後当院の定期健診時可及的に行うようにしている。年1~2回X-P(胸)、肝キノ一、検尿。
2. ヨット、ハイキング、散歩、睡眠時間の完全確保に努める事。
3. 当院内で可能なるため特になし。

平林 信隆

1. 本会々員の先生にお願いして年1回胃X線検査、又は友人の所で検査を依頼。胃X線、心電図、血糖その他時々自分で尿糖ペーパーテスト施行。
2. 体重に配慮する。
運動としてはゴルフだけ。私の場合肉体のためだけでなく、メンタルヘルスのためにも必要。何分私の扱う病気はうつりますので。
3. 私個人的には上記の方法で一応させている次第ですが、検査項目充実のために、何か他の方法があれば、尚結構と存じます。
この際ご当人のみならず、家族の事も配慮して頂けると幸いと存じます。

加藤 出

1. 血圧測定 — 時折
尿 — ペーパーで時折
血液生化学 — 年2~3回(6回位行いたいのですが。)
2. 運動したいがなかなか出来ない。
3. 市立総合病院・福生病院・阿伎留病院などと契約して、ドック又はレントゲンだけとかを行って下されば、有り難いと思いますが(唯、待時間の問題あり)。
検診車で間接では物足りず、又一定時間に集合するのがむずかしい為、人数少なくなり、高くつくと思われま。

藤野 芙美子

両親とも長寿健在ですので、長生きへの願望はさらさらありません。たゞ、自分の身体状況を把握しておくことも必要かと思い、満50才誕生日記念に、大学病院に一日入院、人間ドックの検査をうけました。

低血圧、高コレステロール、左視力減退 etc. を指摘されましたが、特に治療する気はありません。

何時の日か二回目の検査をうけ、諸データを比較検討するのも一興かと思っております。

堤 次 雄

1. 特にやっております。
不定期に血圧、検尿をやる程度。
2. 1) 歩く事、成るべく速足に歩くように心掛けております。
ロ) 睡眠を充分とる事。
3. 人間ドック、結構です。参加します。

黒 田 雅 信

1. 生来わりと健康。(大5.5.4生)
8年前に甲状腺機能亢進症で、現在も維持量を服用中。従って、たまに中等度の高血圧あるも勤務にさしつかえなし。(9ヶ月間1日も欠勤したことなし)
2. 勤務多忙につき、主として室内で柔軟体操。脚を高く蹴ったり(身長より10cm以上の所を蹴ることが出来ます)、ボクシング様運動。
その他、疲労したらちょっと横になったりする位。
外出して町を歩いてコーヒー店で音楽を聞いたりもする。歩いたり、柔軟体操が医師にとっては至適運動かと思う。
3. 人間ドックを医師会と病院が契約することに賛成します。勿論、勤務日以外の日に参加させ頂きます。(出来るだけ1日ドックがよい)

森 下 喜 義

私の持病 ① 高血圧
② 糖尿病

① 高血圧症

本症に対し毎月2~3回の血圧測定を行っている。食餌療法を主体としている。

薬物として(セルペンチーナ)系を最低の薬量を用い、特に冬季のみである。

② 糖尿病

毎月3~4回の検糖試験を行っている。食餌療法を厳行している。適当なる運動を励行している。(博仁会診療所)

栗 原 三 省

① 血圧 月1回 } 測定
検尿 半年に1回 }

高血圧が20年も続いている。初めサイアザイド剤を服用していたら、10年前来痛風高尿酸血症となったので、最近バイカロン、アルダクトンA、カルビスケン、ザイロックを使用しています。

② 運動はしていない。

③ 医師会で胃腸系のガンの集団検診が出来れば幸甚です。

山 下 文 雄

1. 特に実行しておらない。

私自身自覚症状のあったときには、既に入院を要する状態であった(心臓疾患)。以来、週1回定期的受診を続けている。

2. 現在は、運動をし過ぎて不足でも悪いので、自分の気分にかまかせ適当な歩行を行っている。

3. 特定病院を契約して、人間ドックを開始することが良いのではないか。

アンケートの結果についての感想

吉 植 庄 平

お正月大河原先生に、ご年始のご挨拶をしたおり、健康管理のアンケートが出来たら、感想を書くようにお話し賜り、その後吉野先生から企画のことなどを含めてご説明があり、集まった諸先生のお原稿を拝見させていただきました。その後先生は、すぐ朝のゴルフに出かけられ、日常の健康維持にかくまで配慮されているのかと感服した次第です。

私は、もともと薬物のアレルギーがありまして、くすりが苦手なのです。最近2~3年、年に1回位、大抵年末に疲れてダウンし、熱を出すことがあり、服薬したところ、GOT, GPT, AL-Pが上昇し、病院や大学のクリニカル・カンファレンスの検診症例にされました。いろいろ血液を調べ、特に薬物アレルギーを細胞を用いて研究している順天堂大学の内科での成績で、一部の抗生物質がよくないことがわかりました。特にAL-Pは2~3ヶ月かゝらないと正常にならないので、悪性のものなどを含めて討論があったようです。こんなことを吉野先生が知っておられたので、書かされる破目になったようで、決して健康管理をやっている訳ではなく、資格は零です。とにかくご下命いただいたので、先生方の養生法を、一生懸命読み大変勉強になりました。1.について、まず、多くの先生が年に少なくとも一回、まめな方では3ヶ月に一回のレントゲン検査をやっておられます。また血圧は1ヶ月に一回位はなさっている等、血液・尿に関しても、一定の間隔をきめて測定されています。これらのことは、3.のドックにも関係します。1.と3.を一緒にして徹底的な検査をドックでなさっているのは丸茂先生・池田先生・藤野先生の御三方です。

各自、先生方のお考えで健康管理をなさっており、たゞその方法が重点的か、全般的かの相違があるのは、既往等から考えて当然のことと存じます。進藤利定先生・大原芳雄先生お二方の健康管理の方法は、拝読させていただき後輩にとって極めて示唆するところ多くございました。2.の健康維持については、患者におわれて運動不足になることを一様に意識され、具体的な方法としては、散歩、サイクリングあるいはゴルフ等が多いよう

です。鈴木先生と黒田先生は体操をなさっており、特に黒田先生は柔軟体操やボクシング様運動を強調されて、全身の運動に配慮なさっています。また瀬戸岡先生の健康保持法は開業以来19年間風雪をいわず、自転車ですべて4 Km秋留台地を走り廻るということで、これは貴重な健康法の一つかと思えます。私の親友で、今某大学の教職にあるドクターが、都内でやはり、自転車による健康法をやっています。彼は毎朝出勤前に欠かさず走っていき、会うたびにこの話が出て来ます。ゴルフとかヨット等の先生方も目的は同じで、たゞ欠かさず定期的にやって、体と気分の転換をはかっておられます。また、食餌療法について多くの先生が気を配られ、池田先生は飲酒の週休二日制というおもしろいアイデアを提唱されています。又何といっても睡眠は大切なことで、この点を何人かの先生がふれております。3.のドックの問題については、方法論は別として既に実行なさっている方もあり、大部分の先生方がその必要性は認めておられます。

最近、貝原益軒の養生訓を偶々読んで、83歳の時に書いたといわれるこの内容の巾の広さには、恐れ入る許りです。これだけ医学の進んだ今日ですら、たゞ驚くほどの見識が溢れていることはご承知の通りです。松田道雄先生が解説も述べておられるが、いかに生きぬくかという一貫した彼の哲学は、我々医師の生き方の羅針盤です。例えば志が小さくて勉強が粗であってはいけない。医術は、博く書を読んで考えないと事実を知ることが出来ない。博(ひろき)と精(くわしき)とは医学を学ぶ要綱であると説いています。頓死する病気が沢山あるので、普段から救急法を書いた本を読むなり、良医に尋ねて覚えておくがよいと誠めています。更に、病気がない時に予防し、小欲を慎まないと大病になるとは、まさに今回のテーマの回答でもありましょう。五官の巻では、心は「からだの主君」と説き、現在の精神身体医学を強調しているのであります。人の心はいつも静かなのがよく、からだは常に動かしているのがよい。終日じっとしていると病気になるやすいし、また部屋

は南向きで、戸に近く明るい所がよい。そうでないと気が塞ぐ。かくして、常に心の平和をとき、草木を愛する事も結構だが、それに比べてはるかに重い自分の命を愛してほしいと諭します。

平常、何等健康管理をやっていない私は恥じ入るばかりで、諸先生方の実行なさっている点を今

年からご教示いただきながら、実施するよう心掛けます。

人間の幸福が、晩年になるほどおとずれるようにという古人の言葉を引用し、皆先生ならびにご家族のご多幸とご健康を祈り、筆をおかせていただきます。(昭和53年1月16日記)

青色申告会報告

百瀬 政雄

先日青色申告会医師会支部の総会を私が支部長就任以来はじめて開きましたが、今迄の会費の使い方について御報告申し上げます。

講演会等会員の諒承を得ないでも使用可能なものを除いては殆ど使用せず前年迄残してまいりました。その間、会員有志の拠金を使って実際の費用をまかなってまいりました。

前年、はじめて1年間の統計をとるため領収書を取って明細書を作ってみました、約75万円かかりました。

今後の会活動をどうするかについて総会を開いたところ、現段階では会費600円(都本部費用400円、支部費用200円)で、① 署員移動による歓送迎会、② 役員研修旅行、③ 支部総会、④ 年2回の講習会、⑤ 西多摩青色申告会支部総会、⑥ 税務研究委員会合費用、以上等にあてて、費用の関係上税務対策として、署員との交通は一切しないことになりました。但し、私としては今迄通り自費でも署員と交通をして、コンセンサスを残して行きたいと思っております。

調査等の際は御一報下されば、幾分でも有利に展開するよう努力する所存です。

尚、今迄の調査でのトラブルの問題点を2・3挙げてみますと、1) 老人医療の請求手数料及び子補給金は雑収入(純益金)として申告し、自由診療収入としては申告は出来ません。2) 特別措置法(72%)以上に経費を計上する場合は内容調査に来る場合が多いので、しっかり帳簿整理しておいて下さい。3) 子弟の私立大学入学金は家の新築と同様に考え、金の出所を説明出来るよう整理して下さい。

以上、矢ヶ崎先生よりの報告と重複するところがありました、御留意いただきたいと思います。

前年は第二所得の移動の年で、会員の皆様に御迷惑かけましたが、本年は無風状態のようです。来年(53年)は移動があるので、また調査が増加すると思しますので、申告には御留意下さい。

今後は税務対策は個人で行って頂き、我々は対策委員としてでなく、研究委員として、特別措置法の段階的の解明にそなえて、例えば収入に応じて見なし法人が有利か、或は法人か、措置法適用が有利か。又、必要経費はどのような申告が税務署員を納得させ得るものか等研究してまいりたいと存じます。

西多摩医師会医療融資の 利率引き下げ

かねて、会員がご利用されている銀行融資の利率が引き下げられたことは、既にご承知とは思いますが念のため再度お知らせいたします。

改訂利率は¥500万円までは、年利6%

¥500万円を超える分については、
6.75%となりました。

因みに、現在契約してある金融機関は下記の四機関です。

◎埼玉銀行・三和銀行・太陽神戸銀行・多摩信用金庫の四機関で、管内の各支店で取り扱うことになっております。

心不全の治療

東京女子医大教授 広沢弘七郎

右心不全と左心不全、前方障害と後方障害

心不全とは身体の血液に対する需要に対して、心臓が十分に供給しきれないアンバランスが起きている状態をいう。

心臓は左右の心房と心室に分かれているが、左右の心房どうしと心室どうしが一緒に動いている。血液は肺に静脈血が入って、酸素化されて左心にもどり、身体の方に循環する。心不全が起これると心臓が身体の需要に応じて、新陳代謝のために必要なだけの血液を送り込まれなくなる。

心房から房室弁を通して、心室へ血液が入り、心室から血液が拍出される。丁度二連球の様なポンプになっているが、これは心室のポンプの働きを有効にするために、心房が補助的な役割を演じている。そのため主たる左右の心室のポンプがだめになると、心臓麻痺で死亡するが、心房が止まっても生きていられる。心房細動は心房の収縮して拡張するという歩調のそろった動きが全く無秩序になるので、血液を拍出することができない。

主なポンプは心室であり、右心不全は右室不全であり、左心不全は左室不全である。

心不全が成立している時は、理論上右心室か左心室が侵されているので、基礎疾患にもよるが、そのどちらが重点的に侵されているかによって、全然異なってきます。心臓性喘息は純粹に左心不全であり、浮腫があり肝腫大のあるときは右心不全が多い。

心不全があると必ずうっ血が起これ、両者は同意語として使うが、左心不全が起これると前方障害が起これるが、これは倦怠感（筋肉がつかれ易い）等でわかり易い形ででて来ない。それ以上に他の故障、つまり後方障害が起これ、肺静脈のうっ血が起これると呼吸困難、ラッセル、せき、痰等ができる。極端な場合は肺水腫となり、起坐呼吸が来る。心臓病の患者で最も苦しいのは、心筋硬塞の痛みと、肺のうっ血による呼吸困難である。

右心系が弱ると、前方障害として肺に血液を押し出せなくなり、肺は静脈血を処理する役であるが、肺に血液が行かないことからっぽになるが、左心不全で肺にうっ血が起これた時ほど苦痛はない。

右心系の前方障害では大循環系のうっ血が起これ、静脈圧が上がる。そして肝臓がはれてくる。この症状は著明ではないが、臨床的には時間をおくと、肝を固く触れて痛みが起これてくる。又頸静脈の怒張がみられ、更に進むと浮腫がみられる。

うっ血は右心の後方障害だけでなく、その成立に色々な条件があり、静脈圧が上がって組織に液体成分が押し出されてゆくことが物理的な条件であるが、それ以上に組織の壁の透過性とか、電解質や腎臓の機能も関係して来る。心不全の成立はこの様に複雑であるが、血行動態としての中心は右心不全である。心不全はこれらの内容をもっており、主に後方障害で考えるとわかり易い。

心不全の症状

小循環系(左室不全)の症状としては呼吸困難、肺にうっ血があればラッセルが聞こえ、2次的にBroncho spasmusを起これてくると乾性ラッセルもまじって、せきや痰や血痰も出る。冬等では気管支炎を起これし易くなって、感染して肺炎を起これたりするが、その背景に心不全があり、肺のうっ血がある。

レ線写真によりうっ血のため内圧が高くなり、心臓では左右の心室の拡張と心房の拡大が起これる。その病態によって、基礎疾患によって心不全に至るまで長年いじめられるので、例えば高血圧の患者で夜間急に左心不全を起これして、心臓性喘息の発作を起これすと、心臓陰影の拡大と肺のうっ血がみられるので、心不全ではレ線写真が基礎疾患の解明と共に心不全の診断に敏感な指標となる。急性期の心筋硬塞には半数に左心不全があり、心臓陰影の拡大がみられる。

その他奔馬音が聞こえ、交互脈、蒼白、末梢循環障害による発汗、チアノーゼ等がみられる。

大循環系(右室不全)の症状としては、肝臓がはれ、静脈の怒張、むくみが出る。胸水、腹水の出したものは心不全でも進んだ病態である。

これらの病状をみて、基礎疾患等からどんな心不全があるかがわかる。

心不全の因子

機械的因子として弁膜症が代表的である。先天

性の心疾患(心奇型)、高度の拡張、タンポナーデ等。

心筋因子としては心臓の収縮及び拡張期の心筋の能力の減退、例えば動脈硬化性心疾患、冠硬化等で、老人の心臓病には心筋硬塞とか狭心症の他に、心筋の機能障害による心不全や不整脈が多い。特に期外収縮、発作性の頻拍症、心房細動、ブロックや種々の心電図による変化等がある。

心筋炎特にリウマチ性心筋炎により心不全が起こるが、ウイルスによる心筋炎では心不全は起こりにくい。

弁膜症等による代償不全によって、血行力学的に心筋の負荷のために重荷が心筋にかかって過労となり、心筋の肥大、拡張・拡大によって代償障害を起こす。その結果として不整脈、心房細動、異所性頻拍症、高度徐脈等が起こる。

心臓の収縮と心拍数つまり分時拍出量は大体一定しているが、運動時等に拍出量を増すためには心拍数をふやさなければならない。ところが不整脈や頻拍症が起こると、分時拍出量が減少するので心臓の効率が悪くなり、高度の徐脈により拍出量は減少し、心不全が起こる。

体液内分泌条件その他によって、うっ血が起こると心臓の重荷となる。

その他甲状腺機能障害、貧血、腎不全、胃腸障害、女性周期の影響、感染、発熱等もある。

これらの種々の条件が心不全の原因ともなり、循環する。

心不全に紛らわしい症状

呼吸器疾患、呼吸困難特に慢性疾患では肺性心、発作性頻拍症、頻拍症を起こしている患者では心悸亢進、頻脈等により間違え易い。その他期外収縮、心臓神経症、腎疾患、肝疾患等。

各種心疾患の心不全の特徴

M S. 肺のうっ血が頑固で薬が効きにくい。左房から肺循環を経て右室→右房に負荷がかかり右心不全となる。右室不全は末期が管理不良による。

M I. 左室に負荷がかかり左室不全が起こるが、ジギタリスがよく効く。この場合早い時期から心不全症状を起こし易いが、若年者では心筋炎を合併している可能性を常に考える(リウマチ)。この場合はジギタリス中毒を起こし易いので注意を要する。ステロイドでよくなる。

A I. 末期になり初めて心不全がでる。肺のう

っ血による心臓性喘息がでたら末期に近いので、人工弁手術のため外科へ送らなければならない。この末期には狭心症、心室性不整脈、左心不全による肺うっ血の症状がでる。長くて2年から数年で死亡する。

A S. 頻度は少ないがA S Iの組合せでくる。全身浮腫(Anasarc)がでる。手術可能。

T I. 単独では稀で、M I. M S. の末期に合併する。症状としては肝腫、浮腫の外循環障害により足の色素沈着により黒くなる。

A S D. 長生きできる先天性心疾患の代表で、30才以前には心不全を起こさない。30才以上になって心肥大、右脚ブロックがあると肺のうっ血を起こし、40才位で心房細動を起こしたりして悪くなる。今日では心不全が起こってからでも、根治手術が可能である。

V S D. 乳幼時期に心不全、呼吸器感染により死亡することがある。

P D A(動脈管開存症)、頻度は前2者に次いで多い。手術は簡単であるが、乳児期にも、中年になっても心不全を起こす。

P S. 右心肥大があるが、青年期迄に心不全が起こる。

成人病；動脈硬化性心疾患と高血圧性心疾患とでは、末梢抵抗が高いので左心室に負荷がかかり左室肥大を起こして、結果的に左心不全を起こす。高血圧患者で管理が悪いと左心不全を起こして夜間に急患として来ることがある。右心不全も起こす。

甲状腺機能亢進症；心不全を起こすが心房細動が多い。慢性となるとジギタリス中毒が起こり易い。

甲状腺機能低下症；これは心不全紛いの浮腫、顔面蒼白があり、レ線写真で心臓陰影拡大がある。

収縮性心膜炎；心嚢炎のあと癒着が起こって、心臓のしめつけが起こり、右心不全がでる。ジギタリス無効で手術がよい。

特発性心筋症(PMD又はCMD)

心不全の治療

治療の原則としては原因疾患を取り除くこと、貧血等の治療をする。合併病態の除去。弁膜症では心臓手術を行う。

体動の制限(安静)。

強心配糖体、ジギタリスの利用。

利尿剤、前者の補助剤として使う。サイアザイド、フロセマイド等。

皮質ステロイド、重症の心不全で他の方法で有効でない場合にプレドニゾン等の使用によってよくなる場合がある。抗アルドステロン剤の有効なこともある。

その他 ; Intra aortic ventricular valve pumping、人工透析、Pacemaker等。

ジギタリス

強心配糖体の種類にも種々のものがあり、市販のものはジギタリスのグループのもの、スキラ（海葱、Proscillaridin）、ウワバニ（Gstrophanthin）夾竹桃、万年草、鈴蘭、せんそ等がある。

ジギタリスを中心とした配糖体は一定のステロイド構造をもち、それに糖がついて、基本的な共通点をもっている。

心臓に対して収縮力を強め（Positive inotropic action）、単調律の時は適当な徐脈にする。心房細動の時は有効に徐脈にするが、これは心房から心室に刺戟が伝わるのをブロックして数を落とし、結果として心室の徐脈が起こる。

心不全の場合、ジギタリスの有効な使用によって、心拍数が減少すると共に、収縮力が強くなって、分時拍出量の増加によって心臓の効率がよくなり、尿量も増加し、浮腫や肺のうっ血もとれ、肝の腫脹もとれてくる。

強心配糖体は構造や作用機序は共通しているが、速効性と遅効性のものとある。

市販の製品についてみると、ウワバニは注射で2時間位で排出し、他の抗不整脈剤キニジンやプロカインアミド、ニトロール等は4時間しか効かない。ジギタリスは蓄積し易く、中毒した時になかなかとれない。ジギトキシン中毒では期外収縮がとれるのに3日かかる。ジゴキシンは速効性で、そんなにかからないので使い易い。逆にジギトキシン程長く効いて便利な薬はないといえる。1日、半～1錠でよい。

ジギタリスは一定の量迄達しないと効かないといわれ、それを飽和量というが、今日ではその通りに考えられていない。つまり途中の使用量でもそれなりに効いている。

ある有効なレベルに達してそれを維持すればよいが、それ以上の量を使用して起こる中毒量までの間が治療域（Therapeutic range）といわれる。心不全の患者では重症になる程中毒量が下がって治療域が狭くなるので、ジギタリスだけでは治療

しにくくなるので利尿剤を併用した方がよい。

ジギタリスの飽和量も短い時間に使用すると少量ですむが、少量宛使用すると幾日も必要となる。急速飽和の場合セジラニッドの注射の1日量は2～3 amp.（1 amp. 0.4mg）といわれるが、少し危険である。維持量としては0.3cc位である。セジラニッドは経口使用は吸収が不安定なので使用しない。

ウワバニのような速効性の薬は急速飽和の場合注射によって中毒症状として種々の不整脈がでて、極端なものは心室細動等がでて危険である。

むしろジギタリスの中で比較的速効性のものを選んで方がよい。

ジギタリスには遅効性のジギトキシンと速効性のジゴキシンの2つの系列のものがある。ジゴキシンは0.25mgの錠剤と注射があり、この系統にセジラニッド、ジキラノーゲンC（ラナサイドC）がある。ジギトキシンも0.1mgの錠剤がある。

ジギタリスの中毒としては、心臓に関するものにST下降、洞性徐脈、心室性期外収縮、心房細動、心室性頻拍症、心室細動、房室ブロック等がある。胃腸障害としては中枢性の嘔気、その他の症状としてギネコスマチア、キサントクロミー等がある。

ジギタリス中毒を起こし易いのは年令では高齢者の方が、体重は少ないもの程、又腎臓機能が悪いと中毒を起こし易い。

低カリウム血症も中毒に関係があるが、むしろ腎不全による高カリウム血症の方が注意を要する。

（これは12月14日に行われた西多摩医師会の学術講演会の内容である。）

休日の夜間診療及び救急医療について

急患、実は旧患の時間外受診については、会員の皆様も随分となやまさされ、何でもこんな時代になったのだろう、とくつろぎの一時を中断された苦い経験は一度や二度ではないと思われるし、今後益々増えて行く傾向にある。来る御前が悪いのか、応ずる私が悪いのかと自問自答してみてもまっ仕方ないや、と許りも云っていらなくなる。いろいろなおもわくやかけ引きの結果、先生方に腰を上げてもらわなければ、と初めは低姿勢、軌道に乗れば知らん顔、結果が悪ければ医療事故として高姿勢で、さばかれる運命にあるとは知りつゝも、その「おだて」に乗る人種が未だ居る事に人類の救いがある様な気がする。

この答申の経過報告も、こうした「人のよさ」から出発したもので、数回に及ぶ討論の席でも、多少補助金云々のくぐりだけはあったにしても、殆ど我々のメリットについては言及されていない事でも明白ではないかと思われるが、世間・マスコミは算術の達人の如くに云われている。文中間違っ受けて取っている点があるかも知れない、まことに言葉は不便であるが御報告いたします。

〔 諮問事項 〕

- I. 昭和53年4月以降の休祭日の夜間診療について検討して昭和53年2月15日迄に答申されたい。
- II. 将来の西多摩地区に於ける、平日夜間診療について西多摩医師会としての案の作成を御願いたします。

本来は、国・自治体の行政責任に於てなすべき仕事であります。地域住民の需要が益々高まり各自治体とも踏み切らざるを得なくなると考えられますので次の諸点に留意して検討してもらいたい。

① 地域の問題

- ① 自治体単位
- ② ブロック単位
- ③ 会全体

② 時間帯の問題

- ① 準夜帯
- ② 全夜帯（本来の業務に支障がない程度）

地域医療対策研究委員会

① 参加人員の問題

参加人員は①②にも関連するが最低限50名以上で2ヶ月に一回位がのぞましい。

② 開設場所の問題

①に関連する。

③ 渉外問題

各自治体の共同負担の問題

以上の諮問について52年11月より数回の会合討論がなされた。

初回は一次二次救急の医療体制について討論が行われたが結論に達せず。第2回目は種々の参考資料について意見の交換が活発に行われ「東京都における休日夜間診療対策について（救急医療を重点に）」と云う東京都医師会夜間診療対策委員会の案を実施して来ている（現在では案ではなくなっている）。西多摩地区でもこれにのっとって協力している医療機関があり、この医療体系は是とされているものなので、今はこれを西多摩医師会の問題として地域の特殊性による実施の方法については検討する必要はあるにしても都医の委員会でも検討する様になっているし、基本的なものは手を加える必要なしと云う事になった。

第3回は可成り意見も煮詰まり

① 都の現体制を西多摩医師会で取り上げて討論し、その基本体制に何らかの修正を加える事は不必要であり、筋違いの問題である、救急医療機関だけの問題の様に思われる。

② 諮問のいきさつとして①の救急医療機関だけの問題であったものが、その実施態勢に於て不可能に近くなったのでこの諮問が出て来たが、都医の示す基本体制について、西多摩では地域の特殊性もあり、病院と診療所がペアになって一次救急の条件を充たして行く様に都医には意見を具申して一応の了承を求めてある。

③ 都医の示す休日の夜間診療取扱についての基本構成や留意事項を会員によく周知・理解してもらった上で、協力医療機関を増加させるべきである。

種々意見が出て来たがまとめると以上の様な事

になると思いますので、これに基づいて

[諮問のⅠについて]

4月以降の問題は地域医療対策研究委員会では検討しない。

附帯事項

㊦ 休日の夜間診療の取扱及び救急医療については、救急医療機関の「しくみ」を各会員に納得・理解を求める。

㊧ 休日の夜間診療に参画している医療機関で討議してほしい。

[諮問のⅡについて]

今後尚時間をかけて西多摩医師会独自の「平日

の夜間診療」はどうあるべきかを検討して行く。

と云う答申となったものである。尚Ⅱについては何れ必要にせまられる事であるし、医学教育・再教育や行政の面など地域の医師会ではどうしてもならないものが加味されて来るし、非常に膨大なものとなって来る性質のものであり、我々少数の研究会では荷が重すぎる事は明白なので、会員諸兄も自らの事として常々留意され、意見や資料等の提供に御協力の程を御願ひ申し上げます。

※参考のため都医の医療体系(案)を提示しておきます。現在はこれに準依して実施されています。(近藤友好)

救 急 医 療 体 系 (案)

内 容	備 考
<p>救急医療は、知事が開設者の同意を得て指定する次に掲げる医療機関より、組織的、有機的に行うものとする。</p>	<p>1. 原則として、二次救急医療機関及び特殊救急医療機関は24時間体制とする。</p>
<p>(1) 急病初療機関 急病患者に対する診断、予後の判定並びに応急措置又は初療を行う。</p>	<p>2. 急病初療機関及び一次救急医療機関に対しては、日時を指定するものとし、二次救急医療機関は診療科目及び診療日の指定も可とする。</p>
<p>(2) 第一次救急医療機関 救急患者に対する診断、予後の判定並びに応急措置又は初療を行い、必要に応じて収容を行う。</p>	<p>3. 急病初療機関については、病床の有無をとわないものとする。</p>
<p>(3) 第二次救急医療機関 原則として、急病初療機関又は第一次救急医療機関より移送された救急患者を収容し、専門的治療を行う。</p>	<p>4. 特殊救急医療機関は ①三次救急センター ②CCU救急センター ③脳障害救急センター ④熱傷救急センター ⑤瓦斯救急センター ⑥産科救急センター ⑦新生児救急センター ⑧眼科救急センター ⑨耳鼻科救急センター ⑩気管食道科救急センター ⑪中毒救急センター ⑫精神病救急センター等とする。</p>
<p>(4) 特殊救急医療機関 原則として、第一次救急医療機関及び第二次救急医療機関より移送された救急患者を収容し特殊高度専門的治療を行う。</p>	<p>5. 救急医療については、都立病院をふくめ国立、民間等の既設医療機関が機能に応じ分担する。</p> <p>6. 急病初療機関及び第一次救急医療機関は、指定をうけた日時の間はその表示をするものとする。</p>
	<p>(例)</p> <p>㊦ 休日 急病医療機関 夜間</p> <p>㊧ 休日 救急医療機関 夜間</p>

川辺晃先生逝去

本会会員川辺晃先生は去る1月8日奥多摩町氷川177の自宅で逝去され、1月10日告別式が行われました。謹んで哀悼の意を表します。

弔 辞

謹んで故 川辺晃先生のご霊前にお別れの言葉を捧げます。

花は散っても春には又咲きますが、先生はこの春の初めに、遂に不帰の旅に発たれました。人の世の無情をつくづく感じ痛恨の極みご遺族ご一同様のご愁鬱嗚かして拝察申し上げます。心よりお悔み申し上げます。

先生は日大医学部ご卒業の後、名古屋大学に医学研鑽の後ご生地氷川に開業されましたが、日華事変の勃発、拡大し軍医として応召され共に戦野を馳駆されたお仲間には本会に幾人も居られます。ご帰還の後、昭和37年から4期に亘り経理担当理事として本会に残された功績は多とすべきものがあります。

近來はご子息お二人の大成を期し、氷川に於て僻地医療に尽力されました。往時役員会後の懇談の席上での寡黙で泰然として冷酒を嗜まれた面影を偲べば、今日この時再び会うことのないお見送りをするに当り感無量のものがあります。

何卒 安らかに大往生あらんことを

西多摩医師会全員を代表しお別れの言葉と致します。

昭和53年1月10日

西多摩医師会長 高 水 武 夫

医 師 会 日 誌

会員数 213名 A会員 131名
B会員 82名

医療機関数 134件

退会々員

氏名 川辺 晃(死亡)
住所 奥多摩町氷川177

氏名 小原 恵
勤務先 青梅市立総合病院

会議

1月7日 役員協議会

- 1月13日 会報委員会
- 18日 総務部会
- 25日 理事会

講演会・その他

- 1月11日 法律相談
- 20日 麻雀大会
- 21日 西医会新年会
- 24日 奇術部例会

役員出張

- 1月12日 都医公衆衛生部会
- 18日 保健所連絡会
- 20日 都医会長会
- " 三多摩庶務部連絡会
- 24日 保険講習会

会員通知

- 1月保険請求書提出日の変更について
- 健康保険法の一部改正について
- 麻薬盗難事故の再発防止について
- 東京都の国保組合の被保険者証の更新について
- 年末年始の事務室休務のお知らせ
- 薬価基準の作成に伴う申込み方依頼について
- 医師会員の健康管理についてアンケートのお願い
- 保険部からのお知らせ
- 52年度看護職員需要施設調査の実施について
- 会員名簿追録
- 新年会案内

第76回 西多摩医師会ゴルフ大会

昭和52年12月25日(日)高麗川カントリークラブで、14名が参加して忘年コンペが行われた。内山先生がネット68の好スコアで優勝した。BG賞はグロス82の吉野先生。成績は次の通りであった。

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ
内山	46	39	85	17	68	優勝	12
吉野	41	41	82	13	69	2	10
林	44	49	93	21	72	3	20
鈴木	51	46	97	22	75	4	
宮地	44	42	86	8	78	5	
波田野	49	47	96	18	78	6	
大嶽	56	50	106	27	79	7	
杉本	51	51	102	22	80	8	
今川	53	46	101	20	81	9	

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ
宇田	55	42	97	15	82	10	
矢羽野	53	52	105	21	84	11	
高水	52	54	106	20	86	12	
江本	50	47	97	9	88	13	
川崎	54	56	110	20	90	14	

堤先生、3位の林先生、4位の杉本先生の進歩が著しいことだった。(川崎 記)

氏名	アウト	イン	グロス	HCP	ネット	ランク	新ハンデ	その他
江本	45	47	92	8	84	7		
高水	56	51	107	20	87	10		
堤	48	48	96	23	73	優	18	ハンデ(1)
鶴田	47	42	89	16	73	準優	14	
林	48	47	95	20	75	3	19	
大嶽	53	58	111	25	86	9		
平林	56	63	119	16	103	13		
内山	46	49	95	12	83	5		
奥出	57	58	115	22	93	12		
今川	56	54	110	20	90	11		
杉本	52	49	101	22	79	4		
鈴木	57	50	107	22	85	8		
川崎	56	48	104	20	84	6		

第3回ゴルフ研修会

と き 昭和53年1月16日
 ところ 立川国際C.C.(奥多摩コース)
 天 気 うすぐもり

成績は別表の如く、優勝は堤先生、準優勝は同ネットの鶴田先生で、鶴田先生はベストグロでもあった。なお、今回特に目立ったことは、優勝した

西多摩医師会新年会(1月21日)



昭和53年2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	

くらしの知恵と情報を

ホームバンクの埼玉銀行



埼玉銀行

青梅支店 (TEL.0428-22-1101)

東青梅支店 (TEL.0428-22-2121)

奥多摩支店 (TEL.04288-3-2515)

福生支店 (TEL.0425-51-1021)

村山支店 (TEL.0425-61-1211)

五日市支店 (TEL.0425-95-1311)