

# 西多摩医師会報



第98号  
昭和55年12月

鐘

楼

(五日市町増戸大悲願寺)

青梅市 近藤

肇

## 目次

### 時報

- 座談会・医師会館をどうするか…………… 2
- 西多摩医師会加盟私立病院
- 懇談会(準備会)…………… 4
- 健康管理センターに関する
- 西部ブロックの意識調査について…………… 4

### 文芸・随筆

- 花二題……………近藤 肇…6
- 短歌……………小泉 新策…7
- 医療事故を聞く②……………池田 聖…7

### 学術

- 「日常診療に於ける漢方療法」(第1回)… 8
- 学術報告(1)C P C……………13
- 事業部だより
- 公衆衛生部……………松原 貞一…13
- 医師会日誌……………14
- 同好会だより
- ゴルフ……………15
- あとがき……………15

## 時 報

## 座談会 医師会館をどうするか

10月16日(木)

福生市健康センターにて

出席者 植田 稔 加藤 出 木野村幸彦 近藤 肇  
 土田 守一 中村 武 堀田 洋夫 道又 正達  
 山田 正哉 吉野 住雄 司会 堤 次雄(編集委員長)

司会 会館問題について自由に討議して頂きたい  
 と思います。最初にこの問題に触れられたのはど  
 なたでしょう。

堀田 執行部で会館建設をやりたいという事では  
 なく、会員の皆さんはどうお考えなのか伺いた  
 いたいという旨の話が、九月理事会で瀬戸岡会長  
 からありました。

近藤 乳健事業からの寄附の問題は用地買収で終  
 る筈だったが高水前会長は会館建設を意欲的に念  
 頭においておられた様だ。

山田 乳健の寄附で駐車場用地を買うというのは  
 時限立法だった。余った金の使途を会館建設にあ  
 てようという考えが一部におきて来たのがこの問  
 題のはじまりだ。

近藤 そうい流れがあったけれども、白紙の立  
 場で会館建設が可能かどうか考えてみようという  
 のが現執行部の考えだろうと思う。

司会 会館をつくりかえたいと望む人はどれ位の  
 んでしょうかね。

近藤 現在317坪の敷地がある。他に代替地を求  
 めるとすれば金額的にみてかなり無理がある。A  
 会員から200万円位の寄附を求めなければなら  
 ない。

吉野 私はできると思う。乳健医会の寄附金を全  
 部利息にまわせば土地を売った金で会館がたつ。

中村 何故、たてなきゃならないかという問題か  
 ら始めるべきだ。なぜ新しいものが必要かという  
 事からでないとおかしい。

吉野 私はどの位あればできるかという事からは  
 始めるべきだと思う。

山田 たてるたてないよりも本当に必要かどうか  
 という事から慎重に考えるべきでしょう。

近藤 分離、独立の時にどうするかという事も考  
 えに入れながら……。

中村 会館の利用価値は人によってちがう。たて  
 るとすれば、医師会債の様なものを発行して脱会  
 するときに返すという形で費用を調達できる。本  
 当に会館が必要なら費用の捻出も努力次第で何と  
 かなる。問題は新しい会館が必要かどうかだ。

堀田 現在の会館で不都合なのかどうか……。

植田 今程度の医師会機能が続くなら必要ない。

山田 今後の活動のあり方いかんでしょう。

土田 老朽化が進まないうちに考えておいた方が  
 よいのではないかと思う。

近藤 耐用年数という観点からだけなら場所は今  
 のままで、たてかえればすむことだ。

中村 会館だけだと維持費が大変だから建物から  
 維持費位は生み出すものがない。それと開業医の  
 将来を考えると医師会立オープン病院が必要とな  
 ってくるのではないかと。

近藤 便利なところに移そうという事だけなら会  
 館建設は疑問である。

山田 今のもので本当に不都合なんだろうか？

近藤 なぜ必要なのか考えてみよう。

中村 医師会長が名前を残すため(笑)みたいな  
 話なら反対だね(笑)

堀田 医師会の活動、機能に合わせて建物を考え  
 るべきで交通の便とか駐車場だけのためならもっ  
 たいない。医師会病院という形をとる場合は又、  
 意味がちがってくる。

中村 医者の将来が先細りになって行くのははっ  
 きりしていると僕は思う。医師会病院は必ず必要  
 になってくる。

近藤 アイディアとしては良い。しかし実際の経

営は大変だよ。

中村 医師会病院の場合は黒字になる様になっている。税金面で……。大丈夫ですよ。

近藤 そこでは、皆、一生懸命に仕事をするということが前提にならなければ……。

中村 オープンシステムで、自分の患者をみる訳だから一生懸命になる。人件費は少なくてすむ。

堀田 医師会病院をやるかどうかの前に、現在の会館でどうなのかという点をもう少し……。

近藤 今の仕事ぶりで、ただ場所をうつすということとオープンシステム病院をつくるという事は並行している様で別個の問題だ。それぞれにおいて考えておかなければならない。アイデアとしては良いが、今は自分のとこだけで間に合っている人が多いでしょう。

山田 話としてはわかるが、あまり飛躍しない様にしたら……。さっきから言っている様に、現在の会館で何で不都合なのかという事が先です。

中村 私があえて医師会病院をと言ったのは、将来の先細りをひしひしと感じているからで、それが言いたくて今日出て来たんだ(笑)

吉野 中村先生の言われる通り先細りは見えている。我々の生活を守ってくれる医師会でなければ積極的に何かやろうとは思わなくなった。なる様になれという事なら今の医師会館でいい。

近藤 望ましい医師会にするために、どうしたらいいと吉野先生は考えているの？

吉野 もう少し社会に出て行く医師会を……。

近藤 金曜会でやった行動する医師会……。そのためには今の会館ではだめということですね？

山田 僕はそうは思わない。今、各市町村で保健センターを作っている。そういう所へ出て行っても活動はできる。自前の建物がなくてもアピールは可能だ。福生の健康センターはそういう意味でできたんです。

近藤 市町村のセンターを如何に使って対外活動をするかという事か。青梅で我々が考えている事は、健康センターを我々が利用できるものにするという事。検査センターをセットにして患者を送れば、総合病院へ送るとちがって患者は必ずリターンする。

植田 新しい機械を入れると投資額を回収するために無理な医療に走るケースが多い。個人でやると効率が悪い。医師会にそういうものがあると

員が利用しながら患者がリターンできる。そこに活路が見い出せるのではないか。

近藤 青梅の健康管理センターは他地区の会員も私用できる様になるかも知れない。

中村 そういう形のもは住民からみて市がやる事に医者がやとわれているという様に考えられるのではないか。医師会のアピールとしては弱い。

加藤 健康管理センターを医師会の主導下で利用できる様にはなりませんか。

近藤 やり方によっては公設民営にできるかもしれない。

山田 各市に公立病院がある。その上に今いわれている様なものができるだろうか。

近藤 青梅市の場合、市立病院があっても健康センターにはノータッチだと言っている。妙なもんだね。休日、夜間診療を医師会がセンター方式でひきうければ、センターの建物の一部を医師会が利用できるかもしれないという感触がある。

植田 青梅のセンターで考えられている検査は開業医でやるより安くなる事が考えられ、開業医を圧迫することにならないか……。

木野村 現在のところどうか、これからの医師会活動をどうするかという事を考えないと構構がまとまらない。ただ建てかえるだけなら急ぐ事もないと思う。医師会病院ということまでは考えていなかった。

堤 医師会の活動をもっと積極的に進めるために会館をたてかえるという事であれば皆さんの協力が得られる。そうでないのなら現状でよいと思っている。

山田 現在の会館で不都合なのかどうか、各ブロックで討議してもらおうべきだと思う。

近藤 この座談会は問題の出発点でありいわば前座でしょう。

中村 広報部としての会員の意識調査ということになるんでしょうね。

山田 アンケートをとるのはどうだろう。

堀田 各会員の意見がはっきりしている段階でのアンケートでないとむづかしい。

山田 いまのところ関心はうすいね。建てるとなったら金はいくらかかるんだという事ではじめて大きな関心がわく。

中村 乳健のお金を会館建設資金にまわすのは間ちがっていると思う。

(4)

近藤 仮にたてるとして費用を公平に分担するという点から見ると乳健を使うのはおかしい。6・9をやっている人とやらない人があるんだからね。  
山田 よその医師会をみてごらんさい、もつとボロなところで頑張っているのも沢山あるよ。  
司会 非常にむづかしい問題を含んでいます。

何回も何回もくりかえしこういう集いをもって、なるべく多くの会員の意見をきながら時間をかけてまとめて行かなければならぬだろうと思います。今日は遅くまで熱心に討論していただいてありがとうございました。本日のところはこの辺で終りにしたいと思います。

## 西多摩医師会加盟私立病院懇談会（準備会）

55. 10. 21 於 西医会館

出席者	植田 稔（秋川病院）	加藤 出（東青梅病院）
	進藤 利雄（大久野病院）	高木 直（高木病院）
	矢島 民夫（目白第二病院）	江本 虎雄（東京海道病院）
	唐橋 善雄（青梅厚生病院）	世話人 高木・唐橋

### (1) 本準備会の構成員について

たまたま現に医師会の活動を行っておられる方々を選定した。

### (2) 本準備会の要旨

現在西多摩医師会々員の大多数は診療所、とりわけ無床医療機関の経営者が圧倒的に多い。本来診療所と病院とは取り扱い患者、組織内容、運営面において種々の相違点がある。従って病院同士に相共通する問題を提起し互に協力調整又は解決していく事が地域医療のためにも望ましく、このため医師会内に病院部会と言えるような部門を設立してはどうか、と考える。

### (3) 協議事項

### (1) 病院職員の確保・安定について

(a) 特に看護婦の不足は深刻であり特に有資格者の確保は困難である。新設の青梅看護学校に准看及び進学コースを併設する事を希望し又、地元出身者の優先入学も要望する。

(b) 非常勤医師の確保と賃金問題について

### (2) 本会の活動方針について

(a) 当分の間、西医加盟私立病院を会員として相互に情報交換の場として利用する。又協議内容により適宜公立病院又は有床診療所に通知連絡し参加を懇請する。

(b) 無床医療機関との密接な業務連絡について

(4) 可及的月1回中旬に会合を持つ事とする。

以上 (文責 高木)

## 健康管理センターに関する

## 西部ブロックの意識調査について

青梅市医師会健康管理

センター検討委員会 委員長 近 藤 肇

青梅市に健康管理センター（仮称）が計画されていることは、会報の拙著論文その他で会員の方々はご存じのことと存じます。

私は、会報9月号において、問題の本質と問題点となる事項に論及したが、この問題は、開業医を主とする地域医療機関に関係すること少な



く、会員の関心は大きいと思います。特に西部ブロック会員には利害関係が大きいものと考えられます。そこで、西部ブロック会員の意向を、センター建設に多く反映させるために全会員についてアンケート調査を致しました。西部ブロック会員以外におかれても参考になるところが多いかとも存じますので、会報をかりて、アンケート調査の結果について掲載させていただきます。尚、これを西部ブロック会員に対しての報告にも代えさせていただきますしたいと思います。

調査表 発送医療機関数	55
回答数	27

### 質問と回答

1.健康管理センター建物に、青梅市医師会の使用できる談話室、会議室のようなものが無償で提供され得る可能性はあります。将来青梅市医師会館となり得る可能性もあります。ただし、それには条件があります。休日、休日準夜の診療をセンター方式にして建物に併設することです。その場合、建設は青梅市が行い、運営は青梅市医師会が行うことになり、担当医師はこれまでの形式の手当の支給を受け、診療報酬は医師会員の管理するところとなります。実質的には現在福生市医師会が福生市健康センターにおいてやっていることと同様となります。そこで、次の質問にお答え下さい。

賛成	22
反対	2
その他	3

2.臨床検査料器が設備された場合、それを医師会員が利用する方法が考えられます。例えば、

血液自動分析装置、胃検診、EKG、超音波診断、眼底カメラなど検体や患者を依頼しその結果を知らされ健保点数の何割かの検査料を支払い、会員は健保点数で請求するという方法は可能性があります。その際の利用について。

利用したい	19
利用しない	7
その他	1

3.健康管理センターの諸検査の判定と診断のため、担当医師が必要となります。これは、外部より専門医を委嘱することとなりますが、それとは別に会員として場合によってはその判定と診断を担当する意志がありますか。

意志がある	6
意志はない	19
無回答	2

4.人間ドック式検査をやっているところが多いですが、青梅市の場合について。

そんなものはやらないで一般的な精密検査を重点にした方がよい	13
やってもよい	12
無回答	2

5.保健一般についての相談室、指導室のようなものをおくとすれば、どんなものが望ましいですか。

高血圧症生活指導	12
糖尿病生活指導	12
心身障害児相談	11
小児精神衛生相談	16
体力づくり指導	9
その他	2

(以上)

### 保険部から お願い

今後、保険請求書類ご提出の際次のことをご願行下さい。事務局で整理・分類の都合上お手数ですが特にお願いいたします。

◎ 国鉄分について

※一番上の請求書 向って左側上部に「国鉄

と朱書して下さい。

◎ 甲票の方は

※社保・請求書向って右端に赤線を引いて下さい

※国保・総括票の下端に同じく赤線を引いて下さい



ブバリヤ



カニサポテン

## 短歌

小泉新策

## 母親学級

母となる人びとの為めの学級に  
教鞭とりて我はたちたり

たちねの母となる日の喜びは  
胎動おほへさらにめざめぬ

授乳すべき母のつとめを懇ろに  
論理をときて術をおしへぬ

胎教の意義もあはせて教へつつ  
理解ふかめて母に導びく

## 晩秋の野景

柿紅葉実よりも赤く陽に照りて  
野辺の景色深まりゆきぬ

ねもごろに羊歯に包みて籠にもる  
山の幸なる茸よき香よ

雁来紅の群れ咲く庭にすがひ鳩  
餌をあさりておりたちこしぬ

## 医療事故を聞く② お産と腹膜炎死

池田 聖

「そうですね。どこからお話しましょうか。まあ早い話が、私の所でお産した患者が四日目に腹膜炎で死んだということなんです。こんなことってあるんですかね。しかも産後は熱なんか少しも出なかったんですよ。それが四日目に急に典型的な腹膜炎の症状が現われて来たので、びっくりして近くに開業している内科のM君を呼んだんです。彼もこれは腹膜炎だということで、すぐE病院に送ったんですが、開腹所見ではアッペがペルホった為の急性化膿性腹膜炎ということでした。

まあそれで助かっていれば問題はなかったんですが、手術後4時間程でステっちゃったんで全く弱りましたよ。それにね、悪い時には悪いことが重なるもんですな。その患者の産んだ赤ん坊は元気もないし哺乳力が殆んどないので、5%のブドウ糖20ccにBワンを入れて両側の大腿内側に分けて注射したら、その部分がネクローゼになっちゃったんです。5プロの糖にビタミンBワンですよ。そんな馬鹿なと思うでしょうが、本当なんです。先生だってそんな経験ないでしょう。母親は

死んじゃうし、子供は片輪になったというんで訴えられたんです。

忘れもしません。5年前の6月6日でした。郵便物の中に見られない封筒がまざっているので、裏を返してみると、S法律事務所弁護士〇〇と書いてあるんですよ。急いであけてみると、今でもそれを持っていますが、一寸お待ち下さい。あゝ、ありました。これです。読んでみましょうか。

前略 〇〇〇の妻〇子は貴殿の重大な過失により、虫様突起炎を看過し、手遅れとして同女を死亡せしめた件、及び貴殿の許にて出生した〇子に対する治療上の過失により不具とした件の損害賠償問題につき、貴殿とお話し合い致したく当事務所にお越し下さい。尚本書到着後1週間以内にお話し戴けない場合は、訴を提起することを念のため申し添えます。……………

お分りになりましたか。びっくりしましたね。すぐこれを医師会の医事紛争処理特別委員会に持っていったんです。そして委員会の飯島さんが、その弁護士に当たっていろいろ弁明してくれました。



第一が陣痛発生中の虫垂炎発作の診断が非常に困難であり、不可能といっても過言でないということ。而も私の場合は、産褥3日まで殆んど熱がなかったこと。第二は、新生児に注射した場合ピタカンファーの様なものでも注射部が壊死に陥ることがあること。実を云いますと、私はこのことをお恥づかしいことですが知らなかったんです。日産婦学会新生児委員会の報告にあるんだそうですね。それで問題の以上の2点は、過失ではなく不可抗力であると説明してくれたのです。ところがどうでしょう。その弁護士の方には、そんなことは知人の産婦人科医に聞いて知っている。そんなことを問題にしているんじゃない。問題にしているのは診療以前の問題だというんですよ。

第一の腹膜炎の件は、産婦が非常に苦しんでいるので、家族が何か合併症があるのではないかな是非診て欲しいと医師にお願いしたのに、医師はお産、特に初産婦の場合あの位痛むのはあたりまえだといって取合わなかった。それから第二の点のネクローゼは、新生児の傷も外科専門医に診せて欲しいとお願いしても、産婦人科医も大手術をする位だから、わざわざ外科医に診てもらわないといけないって拒絶したのみか、家族にも傷を見せず、むしろ家族にはかくす様にした。その結果母児共にあのような結果になった。これらは当然医師として行うべきことであるのに拘らずこれを行わなかったのだから、この点を追及しているのだということだったのです。

これについては、私も何か弁解がましいので云いたくないのですが、たしかに患者の母親が私の所に聞きに来ました。その時私は外来患者の妊婦診察をしていたのです。看護婦の取次ぎで聞いた

ので、私も診察していた患者の手前もあって、心配しないようにという意味で初産ならその位痛むのは普通だと伝えたのですが、これが取合わなかったと誤解されてしまったんですね。うちには専属の助産婦もいて、殆んどがまかせきりになっていた点も悪いのですが、お産の時には立合いましたし、その後も異常がなかったのだから、まさかこんなことになろうとは夢にも思ってみませんでしたよ。赤ん坊の方だってそうですよ。先生だって恐らく赤ん坊に注射した場所が、一寸位傷になっただけで外科医に紹介なんかしますか。家族にかくすようにしたというけれども、余計な心配をさせないように黙っていたんで、癒ってからよく説明するつもりでいたのです。何しろ母親の方に注意が向いていましたし、赤ん坊のことで更に騒ぎを大きくする気にはなれませんでしたからね。

全くついていませんでしたよ。もう5年も前のことになりますが、いやな思い出ですなあ。私としては今でも過失があったとは思っていません。たゞ患者や家族の云うなりに、ハイハイと云って従っていきなり訴えられなかったとは思いますがね。然し考えてみればおかしいことですよ。永い間勉強して医者になったのに、その専門的な判断より素人の意見に従わなければならないなんて………。

私1人でベラベラしゃべってしまいました、少しは参考になりましたか。あゝそうそうこの間友人から貰ったナポレオンがあるんですよ。どうもやり切れない気持ちになって来たから一杯やりませんか。コニャックはおきらいですか………」

(この項終り)

## 学 術

### 「日常診療に於ける漢方療法」

S. 55. 8. 26

#### (第1回) (基礎編)

講師：杉並医師会学術部 小林 準三先生

〔漢方とは〕一般に煎じ薬を使うのが漢方だと思っている。げんのだしやうこ、せんぷり、どくだみ等を煎じて飲む。それを漢方医学だと思っている

が、之は民間薬である。

漢方とは、或る状態の患者を漢方医学的に診察し、何という薬がよいかということを決めて、薬



を出す。その薬は生薬の組合わせになる。少なくとも漢方の場合には3~4種類、多い場合は20種類位混ぜて使う。単味で使うのは人参と甘草だけであるが、これは滅多に使わない。

生薬というのは草の葉、根、茎、動物の身体の成分、鉱物とか、それらを薬として使うのが生薬である。

生薬を使って、生薬の組合わせで治すのが漢方の特徴である。

〔漢方医学の源流〕生薬を使って治すというのは、人間が発生してこの方、どのような地方でも起きてきたわけである。

西洋でも東洋でも、それぞれその土地に適した薬がある。それはもともとは住んでいる人達が食べ物を食べる、食べているうちに変わった特徴があるのに気付く。例えば食べているうちに具合が悪くなったとか、或いは具合が悪くなったが、そのあと何か違った効き目が出てきたとか、そのような経験の集積がいろいろできてくる。

自然発生的に世界中にそういった生薬を使った民間療法ができてくるわけである。

中国で2,500年前、或人が今迄の経験の集積を大系化したのが「傷寒論」である。

それより少し前に「黄帝内経」という本ができている。「黄帝内経」は黄河流域の人達の自然哲学によって出来た本で、主に病因論とか生理、或いは人の性格、体型等を陰陽五行説にあてはめて書いたものである。又物理療法的なもの（鍼灸治療、按摩等）も含まれている。

「傷寒論」は薬草を中心とした治療法を大系化したもので、これは陽子江流域、江南地方に薬草が多いことからでき上った。「傷寒論」は当時腸チフスのような熱病が流行っていたが、これを解説しながら、こういう状態の時にはこのような薬を使えという治療法を中心として書かれた本である。

「金匱要略」というのはいわゆる雑病、即ち普通の胃腸病であるとか、肝臓の病気等の治療を書いた本である。

これらが源流になって漢方医学というものが伝わっていく。

后になって中国では本来の「傷寒論」、「金匱要略」から外れて陰陽五行説を中心とした別の医学が発達してくるのである。

日本では始めに瞑想的要素の多い金元時代の治療法も入ったが、後に「傷寒論」に帰れということで古方派というのが強くなり、それが日本では中心となっている。更に日本の特徴は徳川時代に、吉益東洞という人が腹診に重きをおき、おなかの症状をみて腹証をきめるという、非常に特徴のある診断法を確立したことである。これが中国と違う処である。

〔近代医学と漢方の違い〕近代医学は診察して、臨床検査をして、病名を決める。それに対して薬を使う。或いは養生法を決めるという具合であるが、漢方では「証」をきめる。

「証」とはその人の体質と、素質というものが、それから現在の生活或いは精神的のストレスとの為にある弱い状態ができている処え、患者（漢方では風寒暑湿、今考えれば細菌が飛びこんだり、寒さで調子が変わること等であろう）が入って病気を起こす。こうして出来上った全体の Symptomen Komplex が「証」である。

例えば近代医学ではインフルエンザの流行っている時期で、来る患者が熱を出して、頭が痛くて、腰が痛くてというような具合だと、来る患者はみなインフルエンザである。

処が漢方では原因はインフルエンザ・ウイルスだが、その人その人の状態によって違う。或る場合は非常に大きな人にインフルエンザが入ったかも知れない。或る場合はたぶん弱い人で胃腸をこわし易い人がインフルエンザにかかったかも知れない。或いはふだんそういうのにかかっても表に出ないで、而も治りきらないような状態が続いているかも知れない。いろんな状態のインフルエンザがある。その場合に近代医学ならば治療法は似たりよったりで、風邪の場合はこうだ。混合感染おこし易いときは抗生物質を出すとかする。然し漢方の場合は1人1人皆違ってしまふ。インフルエンザのなり始め、或いはこじれておかしくなっている人、お婆さんのような人で、始めから変な入り方をして熱が余り出ない。青い色をしていて、寒気を訴える。体温を測るとび熱がある。これは薬がみな違ってしまふ。これが漢方の特徴である。

このように「証」というものが同じ病気でもみな違う。

この「証」というものが、その人の体質、その

(10)

人のふだんの生活の為の一種のひずみというか、それに対するウイルスだとか、細菌の侵入がおこって、そして出来上がった全体像を「証」という。

〔診断法〕：「診」

望診（顔色、顔つき、舌証）

聞診（はりきった感じの声、弱々しい声、  
嘔声等、臭い）

問診（寒、熱、汗、口喝、大小便、頭痛等）

切診（脈証、腹証、日本では江戸時代にな  
り腹症が流行り、大いに進歩した。）

以上の四診で「証」をきめる。

○望診：患者が入ってきたときから「証」が始まる。顔色、顔つき、漢方では特に舌証を重視する。舌の状態、この人の病気はどの程度か、或いはどういう状態か、例えば水分代謝が悪いとか、非常に虚弱な人であるとか、かぜがこじれているとか、かぜのなり始めであるとかが分る。興味ある方は三谷和合先生が舌診だけの大冊を著わしているのを読みたい。

○聞診：患者が入ってきた時の話し声、例えば張り切った声、弱々しい声、嘔声等で或る程度の見当はつく。匂い嗅ぐのも東洋では「聞く」という。所謂香を聞くという言葉もある。患者が入ってきた時の臭いで或る程度分る。

変な臭いがするというのが「傷寒論」の陽明病の特徴にあげられていて、便秘をしていて、身体中の変な臭いがする。そういうのも臭いで見当をつける。

○問診：暑いとか寒い感じ、又は汗があるとか口が渇くとか、めまいがするとか、その把え方が漢方的な把え方になる。或る患者が来て下痢、頻尿、吐気がする、その時に咽喉が喝くと云えば、「五苓散」と出る。そういうことが一つ一つ決め手になってゆく。

○切診：最後に実際の診察になる。診察も全体の状態を見るが、殊に中国では脈と問診で殆んど病気を決める。

（脈）：かぜのなり始めは脈が浮いているようになる。浮いているような脈とは一寸押すとバンバンと打っている。ぐっと押すと消えてしまうという脈で、これがある場合はかぜのなり始めである。これが3日4日たつとこじれてくる。こじれてくると脈は弓をひっぱったようなびーんと張ったような感じになる。之を弦という。そういう脈にな

ってくる。そうするとこれは少陽病の時期で、かぜの一寸こじれかけた時の脈だと分る。

ところで、同じかぜにかかったといい乍ら、始めから弱いかすかな脈の人がいる。これは大体お年寄りとか弱い人で、こういう人は熱は測ってみるとあるけれども自分ではそんなに熱くない、咽喉や鼻の奥がチクチク痛いとかいうのである。これは「傷寒論」の小陰病の状態である。

こういう状態のみんな1つ1つに薬が違うのである。脈をみただけで薬を決めている。

一番始めの脈が浮いていて、頭が痛くて、肩が張っているという場合は「葛根湯」がよい。大体汗をかいていない。処が同じ汗をかいていなくて、脈が浮いていても、腰が痛く、頭が痛い時は「麻黄湯」を使う。

処が同じなり始めで、脈が浮いていながら、それ程強い症状のない、うっすらと汗をかいている場合、これはからだの弱い人の時であるが、この場合は「桂枝湯」とか「香蘇散」とか弱い薬にする。これはからだをあたためる作用がある。

お年寄りなんかでいきなり咽喉の奥にチクチク行ってしまう、寒気があって、熱があって、具合が悪くて治らない。このような時は小陰病の時、使う薬も「麻黄細辛附子湯」とか、「桂姜棗草黄辛附湯」とかを使う。

又、おなかの状態でも使う薬がみんな違う。こういうことで脈とおなかできめる。

で、大体脈を重視するのは急性病の場合で、非常に変化する。どんどん変ってくる。

慢性病の時は腹症が大きな意味を持つてくる。〔病気が何故おこるか〕 気と血と水の変動でおこると考える。

（気）とは、よく分らないこと。眼に見えないこと。けど何か作用しているということ。こういうことをみな気と云っている。呼吸の気も気であるでしょうし、からだの中で動かしているエネルギーのようなもの、或いは精神現象、そういったものもみんな気と云っている。

だから、何かエネルギー的なものを気と考える。その変動によっていろいろ病気が出てくる。だから気というものが上昇して頭痛が出たり眩暈がおこったりすることもある。或いは、途中でたまってしまうと苦しくなることもあるのだと説明する。

又気があがるということにのぼせるような考え方をしたら、或いは逆に脚の方が冷えるという考え方をすることもある。こういう時に使う薬がみなきまっています、この場合は桂枝を使う。或いは何かつまるとき、或いはエネルギーの働きが、方々で弱まっている時、そういう状態を気の障害と云うが、そのような時には厚朴を使うのである。

(血)：私達の云っている血と同じ面もあるし違う面もある。いわゆる血の変動を瘀血と書くが、それは血が腐るのではなくて、要するに血液の偏在といとか、血行障害といとか、そういうのが中心になっておきてくる状態とみた方がよい。たとえばどこかで車にぶつかり打撲症を受けた、そこが鬱血して腫れ上がる。これも瘀血に入るわけである。その他いろいろあるが、そういう血の鬱滞がおき易い状態、それには何がよいかというと、牡丹皮であるとか、芍薬の根、或いは蛭の干したのなど、そういう薬がきまっているのである。

(水)：水分の代謝であるが、之は痰飲という云い方をしている。又水毒というが、これも今私達の水分代謝と考え方が少し違う面もある。おなかを叩いてみてぼちゃぼちゃ音がする。之は現代医学で言えば胃下水症であったり、胃アトニーであったり、胃の働きが悪いような時にぼちゃぼちゃという。然しこれは水毒の一つの現われとみる。

それから又アレルギー性鼻炎でやたらに鼻水が出るのが、喘息でヒーヒーいって痰が出るとか、それもみんな痰飲という見方をする。

或いは無論小便の出方が悪い、或いは出過ぎるということもそういう考え方をする。それに使う薬もみんなきまっています。

病気の成立については以上のような考え方をしている。

〔傷寒論の考え方(三陰三陽)〕

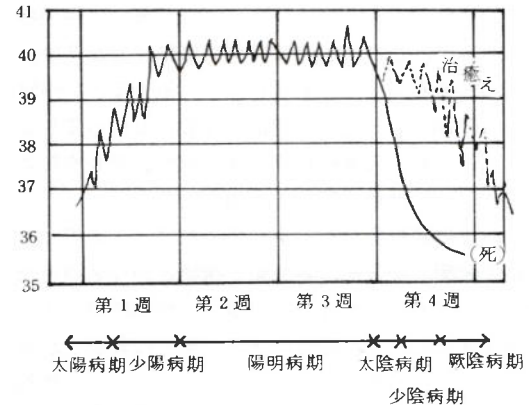
それでは実際に病気になったとき、どんなふうになるかということ、漢方でも派があるが、古方派といとか、一番中心になっている傷寒論の考え方を示します。

昔「傷寒論」が書かれた時に中国ではチフスが流行していました。これで死ぬ人がかなりいて、これに対する研究が非常に進んだわけです。その場合でも始めの時期、中位の時期、終りの時期と薬がみな違う。それで各期をきめていました。

病気のなり始めを太陽病、それがこじれて少陽

病、それから陽明病と進む。陽明病というのが恰度、体力と害者(毒力)の平衡した時期、ピークである。それを過ぎると太陰、少陰、厥陰と進んで死ぬというふうに考える。だから始めの陽の時期はからだの方が強い。陰の時期はからだの方が弱っているという見方をする。

ここに熱型があります。(腸チフスの熱型と各病期との関係)



その病気が身体に入って、症状が現われるのが、始めは表から始まる。だから汗をかく、熱が出る、肩が張る、眩暈がするとか、そういう状態になる。その時期の脈は浮いた脈である。一寸触わってもドンドンと触れる。この時期が太陽病の時期、始まりの時期という見方をする。

それから更にもう少し進んでくると、少陽病の時期、これは熱が上ったり、下ったりする。太陽病の時熱がずっと上ってくる。それが上ったり下ったり弛張熱の形になってくる。それがピークになると上りっぱなしの状態、即ち稽留熱になる。この時期は陽明病である。少陽病の弛張熱の時期は恰度肝臓のあたり、肋骨の下あたりにかなり症状が出てくる。これを中に入ったという見方をする。更にそれが進んで行くと、おなかの中に入る。陽明病の時期はおなかに入ってしまうので、おなかの働きが悪くなり、おなかがパンパンに張って固くなる。便秘をおこす。その時は熱が上りっぱなし。チフスの時はそういう状態になる。それが進んで身体が弱ってくると、おなか弱って下痢をして熱も出なくなってくる。それが陰証の時期である。陰証の時期は前よりはっきりしていないが、太陰、少陰、厥陰というふうに落ちて行くという見方をする。

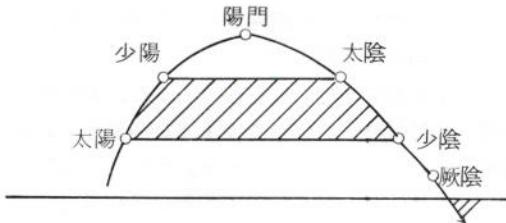
かぜでも、普通のインフルエンザなんかでも、



(12)

之に近い形をとってゆく。だから始めにかぜになったとき来るのは発熱、頭痛、発汗、肩凝り、腰痛ということ、表の症状が出てくる。処がこじれてくると、食欲が無くなってくる。口が苦いかいことを云う。舌を見ると白みがかってきている。熱が上ったり、「どうも熱が下りきれない」と云う。この時期に「葛根湯」を飲んでも効かない。之は時期が変ってきているから「紫胡剤」の時期になってきている。更にそれが進むと陽明病であるが、これはかぜでは余り出ない方が多い。もっと進んで、どうも疲れて、だるくてという陰証の時期に行くと、かぜは大体それで治ってしまうが、どんどん進行してしまう場合、肺炎やなにかになって進行してしまう場合もある。

以上の病期を急行列車に例えれば、下図のように太陽駅、少陽駅、陽明駅と病気という名の急行列車が通過して行く。この場合、伝染病のような急性病でなくて、慢性の病気（例えば腎炎とか喘息）では、恰度ブラブラ stop するのに、時期である。少陽病の時期か太陽病の時期、下図の斜線の処に stop することになる。だからそこを中心として薬を使っていく。（慢性病の時熱を忘れて各病期を理解する）。



だからこういう時に使う薬、こうなった時に使う薬とみな違う。

又、おなかの状態によっても薬がみんな違ってくる。

いろんな症状を組み合わせながら治療をしていく。

同じ病気でも或人には何々湯がいく、だから他の人にもというわけにはいかない。人によってみな治療が違ってくるのである。

現代医学では多かれ少なかれ同じ病気であれば、同じような治療で何とか効く。ところが漢方では適っていなければ効かない。

だから漢方薬を服めば何でも治ると思うのは間違い。

又、漢方に副作用がないと思うのも間違いである。

煎じ薬の時代では沢山いろいろ煮つめるから、やたらにあっちの薬、こっちの薬を持ってきてどかどか飲むことはない。

処がエキス剤ができてからそれをやる先生方が出て来て時々問題をおこす。

例えば肝臓に薬を使う場合、エキス剤になると一つの薬の中に割合沢山薬が入っている。これも効きそう、あれも効きそうだと思う場合、そのどちらにも同じ薬が沢山入っているからこれをごちゃごちゃにませると副作用が出て倒れてしまうことがある。

漢方薬でもこわいのである。特に附子は量が過ぎると死ぬ。八味地黄丸にも真武湯にも入っているから両方飲んだら大変なことになる。漢方は無害だと思ってしまうのは間違いである。よっぽど気をつけて使わなければならない。

現代医学は非常にすぐれているが、まだ充分に行きわたらない点もある。漢方医学が何故効くかということを知明しなければならぬが、そこまですぐ手がまわりかねている点もある。そのまま借りて使っているのがよいと思う。

但し抗生物質や近代的な検査を使わない手はない。いくら漢方医が逆立ちしても早期癌が手さぐりで分るわけではない。之は現代医学でやらなければならない。

特に漢方には臨床検査がないということは決定的な弱点である。又、予防医学がなかったということも弱点である。そのときそのときの人達の状態に合わせたきめ細かな治療はできても、全体的な、いま何が流行っているからどういう予防法をしようとか、予防注射をしよう、どういう情報を出そうとか、こういうことは全然できない。之は近代医学でなければできない。

だからレーダーやミサイルに匹敵する抗生物質や検査、更に予防医学を持っている現代医学の強さと、そのときそのときの人達の状態に合わせたきめ細かな治療ができる漢方のよさと、この両方を使えば最高であると思う。

## 学術部報告

### (1) CPC 青梅市立総合病院に於て 55. 10. 27. (月)

出席 { 市原 島田 (芳) 松原 丸茂  
百瀬 吉野 東 その他総合病院  
より数名

先に報告した如く本年度時CPCをより有意義なものとし、且つ出席者を増加させる為に、前以てCPCの主題たる疾患の病状経過を会員に通知し、予習をしてきてもらったらということとで計画したのですが、初めての試みの為か会員通知が遅れ、開催日が月末に近い月曜日ということになって了い、予想より出席者が少なかったことは、残念でしたが、CPCを前々より企画せられ貴重な時間と労力をおさき下された青梅市立総合病院の院長を始め、内科、病理の諸先生方に深く謝意を表すものです。

尚、多忙の中を御出席下され、極めて熱心に活潑な質疑を以て会を盛立て、下された会員の諸先生方に深く頭を垂れるものです。

### (2) 学術特別研究会 (CT - その①)

青梅市立総合病院 55. 11. 14. (金)

〔出席〕平岡 市原 中本 川辺 山田準子  
高田ヨシ 坂井ミヨ子 後藤 (伸) 吉野  
林 鈴木 (穆) 関 大塚 菅井  
栗原 (琢) 島田 松原 大河原 東  
その他 総合病院関係者 (順不同)

本年度は従来の講演会、研究会、CPC等の外に更に最近の医学を勉強したいという学術部委員の先生方の総意により、取敢えずCTについて勉強しようということで、早速青梅市立総合病院及び目白第二病院にCTに関する症例検討会の企画を依頼したのですが、両病院共に極めて好意的且つ積極的に協力を御約束下され、はっと胸をなで下した所でした。すべてこの様な企画は我々開業医と公私立大病院関係者の熱意が結合されて始めて実現される事であり、其の意味に於て私共一般開業医と共に手を取合せて地域住民の医療向上に少しでも役立ちたいとされる、両病院の諸先生方の御好意と熱意に対し、ここに改めて感謝の意を表したいと思います。

#### CT第1回勉強会は

大橋忠敏院長の名司会の下に甲斐原放射線科部長の総論に始まり、阿伎留病院菅井先生より寄せられた、脳腫瘍の2例、平岡先生より紹介された肝腫瘍、市原先生紹介の腸腰筋膿瘍が、次々にCTにより診断されて行く過程が分り易く関係各先生方により説明があり、今更の如く、CTの鮮明な影像診断の威力を強烈に印象づけられた次第です。目白第二病院に於ける第2回CT、勉強会を鶴首して待ちたいと思います。会員諸先生方の多数の御出席を期待致しております。

(学術部 東 吉男)

## 事業部だより

### 公衆衛生部だより

松 原 貞 一

#### 1. 1歳6ヶ月児健診

東京都医師会としては、健診の結果を日常の診療又は育児指導に役立たせることが出来るのは、個別健診即ち主治医が健診を行なうことがベストであるという結論を得、地区医師会に対してもそのように指導を行って来た。都内23区においては、三者協でも医師会側は個別方式を主張して来

たが、実際には個別方式をとっているのは16区にすぎず、千代田、荒川、目黒、品川、大田、中野の6区は区の雇い上げ方式をとっている。三多摩地区においては、現在小平、狛江、多摩、稲城、調布の5市が実施しているが、総て市の雇い上げ集団方式である。

西多摩医師会の公衆衛生委員会も、1歳6ヶ月

(14)

児の健診体制については、再三委員会を開催検討の結果、医師会委託の集団方式が現状では最もよいという結論を得、11月会長に答申した。

## 2. インフルエンザワクチンの効果について

「薬を監視する国民運動の会」以下5団体が、本年4月「インフルエンザワクチンの集団接種中止を求める申入れならびに公開質問状」を厚生省など数団体に送付、6月までに回答を要請した。

1. インフルエンザワクチンが、インフルエンザの流行阻止に効果があることを示す客観的かつ科学的データ。
2. 現行の健康な学童への集団接種によって、日本でのインフルエンザの流行増幅がおさえられたことを示す客観的かつ科学的なデータ。
3. 現行の健康な学童への集団接種として、ハイリスク群の死亡率が下がったことを示す客観的かつ科学的データ。
4. インフルエンザワクチンのインフルエンザウイルスの型が、実際に流行したウイルスの型と異なっているにもかかわらず有効であるというデータ、およびその程度ならびに型間の関係。

厚生省を始めとして各関係機関は目下沈黙を護っているのが現状である。

## 3. ボトリヌス食中毒予防対策

我が国でボトリヌス食中毒についての初めての

報告は、昭和26年北海道ニシンによる事例で、これまで総て地方に発生し菌型も総てE型であったのに、51年には都内に初めて発生をみ、菌型もこれ迄にないA型であった。ボトリヌス食中毒は、ボトリヌス菌が食品中で増殖する際に産生される菌体外毒素を摂取することによって起る毒素型食中毒である。51年都内での発生をみて以来、都の食品衛生調査会は対策の検討を開始、此の度結論を得て答申をした。本中毒は、土壌中に広く分布している当該菌が、魚肉、野菜及び獣肉を汚染し、それらを原料として製造された食品を一定期間保存する間に増殖して毒素を産生し、これを体内に摂取することによって発病することが判った。臨床的には消化管中毒症状の外に、特異な神経症状（眼腫下垂、複視、嚥下困難、呼吸困難）を呈し、抗毒素血清を使用しない場合は、その死亡率は98%に達するとされる恐ろしい病気である。しかも抗血清も病気の初期に使用しなければ、余り効果を期待することが出来ないとされ、抗毒素血清は千葉県血清研究所営業課（0473-72-3571）に連絡すれば入手出来る。

## 4. 予防接種事故審査会

今年度は11月までに5件（三混後麻疹1件、局所腫張発熱1件、日脳後の痙攣重積1件、麻疹疹2件）で、昨年度23件に比して非常に少なかった。又同審査会では、3混後の発熱については40℃以上を異常反応と認めることにした。

## 医師会日誌

医療機関数 144 病院 20  
診療所 124

会員数 230 A会員 140  
B " 90

### 会議

11月10日 理事協議会  
13日 市町村国保担当者懇談会  
18日 休日診療委員会  
19日 総務会  
19日 休日準夜診療協議会

11月22日 管内自治体首長との懇談会  
26日 理事会

### 講演会・その他

11月8日 整備会  
12日 法律相談  
14日 学術研究会（総合病院）  
19日 学術講演会（予防接種について）  
21日 税務講習会

### 役員出張

11月10日 都医国保委員会  
10日 都医医政連委員会  
12日 五日市保健所定例会





宇宙の祭典

秋川市 近藤友好

写真説明  
宇宙の祭典

こゝえそうな11月4日午前4時、ほのかに明るい東の空に100年に1度とか云われる宇宙の祭典が始まった。一番上のが上弦の月、その下が木星、更にその下が金星（いわゆるあけの明星）、そのすぐ左上に近接して土星がみえる。寒さも忘れてしばしみとれていた。

「マミヤプレスカメラ 250mm F11  
コダックTx 使用 バリクロス直角  
解放2分」

秋川市 近藤友好

今月号の表紙予定だったこの真写は事情あって宙に浮き、次号に廻すことも考えましたが、時機を失しては、と敢えて巻末を飾らせていただきました。 — 編集委 —

昭和55年12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	堤 次雄		
植田 稔	桂木 真	川辺 隆道	
菅井 義久	鈴木 修	高木 直	
堀田 洋夫	道又 正達		

印刷所 マスダ印刷 TEL(0428)22-3047

# 臨床検査センターの雄 保健科学研究所

横浜市保土ヶ谷区神戸町106  
電話 045 (333) 1661 (大代表)  
八王子市子安町3-17  
電話 0426 (26) 2203・2204

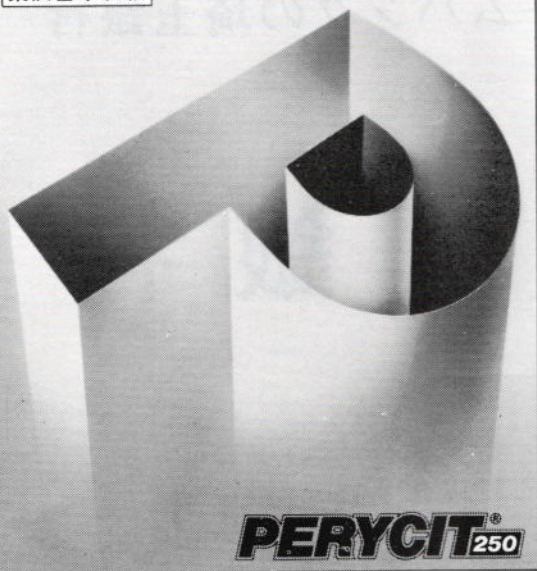


- 総合臨床検査センターとして20余年間地域医療に貢献し、絶大な信頼を頂いています。
  - 完全オンラインシステム化を実現致しました。(データ通信システム)
  - 関係医療機関 約 3,500ヶ所
  - 広範囲な検査内容
    - 内分沁学検査●免疫学検査●ウイルス検査●生化学検査●血清学検査●血液学検査
    - 病理組織検査●細胞診検査●重金属検査●水質検査
- ！都11県の御得意先を毎日定期的に集配致します。御一報を御待ち致します。

新開発品

## ペリシット® カプセル 脂質代謝改善剤

薬価基準収載



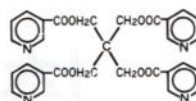
### 【特 長】

1. ニコチン酸のプロドラッグとして作用発現する
2. コレステロールばかりでなく、他の血清脂質も低下させる
3. 動脈壁への脂質沈着を抑制する
4. HDL-コレステロールを増加させ、LDL-コレステロール、VLDL-トリグリセリドを減少させる
5. 高脂質血症に伴う諸疾患の随伴症状を改善する

### 【組 成】

1カプセル中 ニセリトロール……………250mg

ニセリトロールの構造式



●一般名 niceritrol  
ニセリトロール  
●化学名 pentaerythritol  
tetranicotinate  
●分子式 C<sub>29</sub>H<sub>24</sub>N<sub>4</sub>O<sub>8</sub>  
: 556.54



【適 応 症】 高脂質血症の改善

### 【用法・用量】

ニセリトロールとして、通常、1日量750mgを毎食直後3回分割経口投与する。  
なお、年齢・症状により適宜増減する

●使用上の注意は、製品の添付文書をご参照ください。



株式会社 三和化学研究所  
名古屋市東区東外堀町2丁目3番地

®: 登録商標(スウェーデン・ポフォース社所有)

誠意と迅速を旨として

地元で誕生した公認臨床検査センター  
先生方の検査室として御利用下さい。

東京都衛医、医第52号

## 西東京医学研究所

青梅市千ヶ瀬4-374-1

TEL 0428(23) 3537

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) 福生支店 (TEL 0425-51-1021)

東青梅支店 (TEL 0428-22-2121) 村山支店 (TEL 0425-61-1211)

奥多摩支店 (TEL 04288-3-2515) 五日市支店 (TEL 0425-95-1311)