

本紙モニター調査にご協力下さい。

同封の調査用紙に記入のうえ協会事務局までご返送下さい。

# 石川保険医新聞

発行所  
石川県保険医協会  
金沢市泉本町4丁目101番地  
泉耀ハイム101号室  
電話 (0762) 43-6773  
発行人 勝木育夫  
印刷所 ユーアイ印刷  
(会費月額 3,000円)

# 5月30日は協会定期総会

一、日時 昭和五十六年五月三十日(土) 午後4時半～8時  
一、会場 ホリデイ・イン金沢・三階会議室(金沢駅前)  
一、記念行事 ① 会員作品展  
② 医療機械の展示コーナー  
(絵画・写真・書道・園芸・盆栽などを募集します)

## 岸田教授の横顔

岸田教授は学生時代より学究的でわれわれ不勉強の不良学生とはちがいで、既に大学在学中よりフランス語をマスターし、フランス留学への決意を秘めていた様子です。  
年齢的にも私達よりやや年長であつて、兄貴のような風貌でやさしく落ち着いた感じが、諸事に余裕があり、私のように試験に追われ弱々とするようなことは全くなかった。  
教授はたしかクリスチャンで清廉なヒューマニストであり、常に底辺の人々への愛情も深く、その生活と信条をみる人も人となりうかがえるの

## 講演(記念)

# インターフェロンの

# 臨床応用と今後の展望

講師 京都府立医大 岸田綱太郎 教授

## 論議

支払基金による査定減額分約四千三百万円を支払いを求めた大阪市川合病院の訴訟に対して、三月二十三日大阪地裁か

結局「利潤追求のための過剰検査・診療」と判断されたことである。この査定に対して病院側は診療行為における医師の自由裁量権を前面に

けにはいかなない。なぜならば、既に厚生省、健保組合と官民一体となった医療費抑制策が全国的に華々しくキャンペーンされている

更に激しく燃え広がることはこれまでの例から見ても当然予想されるのである。利潤の追求を自論んだ診療はもろろん厳しく批判・排斥されな

# 一連のぐづげ批判への対応

押し出して争っていた。

ところで、この「検査づけ」

批判は、石川県の保険医にとっても、決して例外的な事件として対岸の火事視するわ

現在、検査の抑え込みが今後横行してくる恐れが十分に

あるからである。葉づけ、検査づけと一連のぐづげ批判が一つの極端な例を火種として

ればならないが、同時に医学的・倫理的良心に基づいた診療はあらゆる外敵から保護さ

れる必要がある。でなければ日進月歩する医学の進歩の恩

恵を人々に分つという医療従事者の義務を果せないからである。いたずらな萎縮診療は結局は病める人に対する罪悪であることもまた銘記すべきであらう。医学の進歩にそつた医療を保険診療の中でも十分にこなせる環境作りに努めることも、開業保険医に課せられた使命ではなからうか。今回の判決で、良心的な医師がかえって萎縮診療に追いやられることがあつてはなら

私達はあの敗戦後の不幸な時代を通じて何もないところからいろいろと工夫しながら研究し勉学に励んできたのですが、大学の基礎医学の研究生活は当時は非常な苦難の道でした。臨床からの甘い誘惑は多くあつたでしょうが、彼は学生時代からの初志通りフランスへの留学を果し、インターフェロンの道を開いたのです。  
先日同窓会での話によれば、母校府立医大の図書館長として、新しい大学への脱皮と発展のために頑張っておられるようです。  
(京都府保険医協会 副理事長 菱本四郎)

## 医心凡語

武見日医会長の引退表明で年度明けが始まった。マスコミでは「功罪相半ばす」との評がもつぱらだが、「医療制度に對して長年、御苦勞様でした」と、ねぎらつてあげたい。一見、開業医の既得権を守るかの如きポーズを示しながら、実際は医療をガンジガラムの統制下に置こうとする官僚の働きに先制攻撃を加え、少しでも医師の自主制を守る努力がみられたのは評価される。

健康保険制度は本来医師の協力なしには成り立たない。初期では、救済対策の一環として医師の奉仕の上に成り立っていた。自主診療が主で保険診療は従であつた。それがいつのまにか、国民皆保険制度となつて、医療制度は健康保険制度そのものとなつてしまつた。まさに「ひさしを貸して母屋を取られる」である。そして、実質的に医療行為をしようとするれば、まづ機関指定制を受けざるを得ず、治療に當つては治療指針、使用基準、保険審査などで、がんじがらめにされてしまつている。  
今さら、自由診療制度の昔に戻らうなどとは考えないが、今必要なのはもう一度、医の原点に立ちかえつて虚心に考えてみることはなからうか。医療は厚生省や健保組合のためにあるのではない。現在の医療界の混乱の元凶は保険医療制度なのである。道に迷つたときは出発点に戻つて、もう一度しっかりと道を見きわめてから出直すのが早くて確実な方法なのだが。

# 不合理点数の是正を望む

## 内科医の立場から

前に、小児科の先生が述べたように、手間のかかる検査の割に点数が低いものがある。

⑥ X線検査  
ウログラフィン・ピリグラフィンの静注手技が算定できないのは、どう考えても腑に落ちない。胃と食道透視を同一部位とみなされるのも不合理である。

⑦ 処置の項では、塗咽を一般処置の範囲に。また、時に内科医も必要にせまられて導尿を行うこともあるが、十五点では割に合わない。

## 皮膚科医の声

とです。ただ、決して一人一人の患者を粗末に看ているわけではないんです。

処置をしたら内科加算がでるということ、これがまずNo.1の指一本の処置をして十二点、指に弾力ホータイは保険では認められませんが、かと言って患者から取るわけにもゆかず、まあイイワイで済みます。これで経営者失格。何しろ処置点数が低すぎます。せめて最低の処置点数が二四点にならな。

- 薬価基準の大幅な引き下げが取り沙汰されているが、厚相のいう十八%引き下げが実施されれば、内科医にとってはますます苦しくなるのは明らかである。
- これまでの点数改正でも、内科医の技術料は不当に低く抑えられてきたので、次期改正にあたっては次の事項の改善を要望したい。
- ① 老人加算の新設  
老人の診療には手間がかかることが多い。病歴の聴取、診察、検査、投薬、療養指導を行うのにかなりの時間と労力が費やされる。初診料一〇〇点、内科再診料五六点では割に合わない。
  - ② 時間外・休日加算を初診時・再診時を問わず一定にすべき。
  - ③ 慢性疾患指導料の算定日を少なくとも月に三〜四回に同じ指導を行っても窓口で支払う料金に差があるのは不合理である。
  - ④ 調剤・処方料の引き上げ  
現行の内服剤十二点、外用剤六点、屯服剤五点ではあまりにも低すぎる。それぞれの引き上げを要求する。それに外用剤については薬剤の適用部位毎に(例えば、トローチと坐薬を処方したとき)それぞれに調剤・処方料を算定できるように。
  - ⑤ 検査料

## 耳鼻咽喉科領域から

耳鼻咽喉科領域で診療報酬点数の改訂又は新設が望まれている事項を次にあげる。

。脳波聴力検査の点数の設定。  
。標準純音聴力検査および

簡単な聴力検査の点数の引き上げ。  
。簡単な平衡機能検査の種類目毎の算定。  
。嗅覚検査の点数設定。  
。音声言語学的検査および

治療の点数設定。  
。複雑鼻出血止血法の点数引き上げ、および極めて複雑な鼻出血止血法の点数設定。  
。他の手術点数、処置点数の引き上げ。

## 編集部から

診療報酬の改定諮問が近く厚生省より中医師に行われま

す。保険医協会では各科における不合理点数の是正を求め、改定を高く、改定を盛り上げたいと考えています。先生方の改善要求を協会編集部までお寄せ下さい。

## 生命保険の上手な利用法 (その1)

### 保険は掛け捨て型

### 団体加入が一番有利

みからなのです。したがって全くの掛け捨て型の保険に加入するのが一番有利な方法なのですが、外務員の募集意欲が小さいため、個人での加入は困難になっているのが現状です。

また、保険料は個人保険に適用される個人保険料率と団体保険(団体加入の掛け捨て保険に限る)に適用される団体保険料率のどちらかを基礎に計算されていますが、団体料率はその団体の規模によって多少異なっています。負担する保険料が半分以下になるのが通常です。

つまり保険は、団体で加入し、それも全くの掛け捨て型のものに加入するのが一番有利な方法といえます。なお、すでに加入している保険を現在のニーズにあったものに変更する方法について次回、掲載の予定です。ご一読を。

## 55年度の

## 医院倒産 39件

「『お医者さんは儲かっている』というのが、一般庶民の医師に対する平均的な感じ方であったろう。しかし、ここへきて、どうやらその辺があやしくなってきたのだ」として、製薬メーカーのプロパーが愛読している「デイトールマン」の三月号に「悪化する医療経営環境」と題する特別レポートを掲載しています。

昨年一年間の医療機関の倒産は三九件と実に前年の二倍にのぼり、負債総額は前年の約四〇倍の一八四億円の多額となつています。

その原因として、昨年末に倒産した富士見産婦人科病院に代表されるように、高額医療機器や病院施設に多大の投資をし、これが過剰設備投資となり経営を圧迫、元利払いに追われてつまずくケースが

ほとんどだといわれています。そこでプロパー諸氏に「危い医療機関」のチェックポイントを三三あげています。

第一に、患者数と設備のバランスがとれているか、ということ。

第二に、病院(診療所)の責任者が、患者数と実収入達成との間にズレがあり、その季節時変動を認識しているのか。

最後に、医療経営の責任者が、医療以外の分野の経営にタッチしたり、投資していないか、ということ。安易に儲かろうとする事業に手を出すことの危険をのべています。

# 大型生命保険

## 実施を決定・6月初募集

### 協会グループ保険のおすすめ

会長 後藤田博之

石川県保険医協会では、会員の諸先生方に安心して日常診療に専念していただけるよう種々の会員のための福祉共済制度の充実に努めてまいりました。老後保障のための「保険医年金」 傷害や疾病休業時の生活保障のための「休業保障」等すでに半数以上の会員にご利用いただき、大変喜ばれております。さらに先生に万が一のことがあった場合、後に遺されたご家族の生活を守る制度が長く待ち望まれていましたが、理事会では本年六月に第一回募集を行うことを決定いたしました。この制度は「保障は大きく、保険料は安く」と考えて、まったくの「掛け捨て保険」にしました。なお、石川協会で制度発足のためには初年度には最低一七名の協会会員の加入が必須条件となっています。よろしくご検討下さるようお願い致します。



### 協会グループ保険の特色

1. 診査なしで加入できる。
2. 格安の保険料で高額保障。
3. 保険期間は1年です。  
 毎年ニードにあった必要額を掛けていけます。契約は自動更新で診査は必要ありません。
4. 剰余金が生じた場合には配当金があります。
5. 税法上の特典があります。
6. 配偶者も加入できます。  
 この場合、保険金は一律500万円とさせていただきます。

### 月払保険料と保険金額

保険金 年令と保険料	1,000万円	2,000万円	3,000万円	4,000万円	配偶者 500万円
15歳～35歳	男性 1,760円	3,520円	5,280円	7,040円	男性 880円
	女性 1,360円	2,720円	4,080円	5,440円	女性 680円
36歳～40歳	2,210	4,420	6,630	8,840	1,105
	1,900	3,800	5,700	7,600	950
41歳～45歳	3,000	6,000	9,000	12,000	1,500
	2,210	4,420	6,630	8,840	1,105
46歳～50歳	4,080	8,160	12,240	16,320	2,040
	2,770	5,540	8,310	11,080	1,385
51歳～55歳	5,820	11,640	17,460	23,280	2,910
	3,800	7,600	11,400	15,200	1,900
56歳～60歳	9,160	18,320	27,480	36,640	4,580
	5,360	10,720	16,080	21,440	2,680
61歳～65歳	14,450	28,900	43,350	57,800	7,225
	8,170	16,340	24,510	32,680	4,085
66歳～70歳	23,620				11,810
	13,180				6,590

### 個人定期保険(掛け捨て)との比較

	1,000万円	協会グループ制度との差(男性)
15歳～35歳	4,800円	3,040円
36歳～40歳	5,700	3,490
41歳～45歳	6,500	3,500
46歳～50歳	8,300	4,220
51歳～55歳	11,200	5,380
56歳～60歳	15,900	6,740
61歳～65歳	23,500	9,050
66歳～70歳	35,700	12,080

(例) 53歳で協会グループ保険の1,000万円コースに加入した場合、毎月の保険料は個人で加入した場合より5,380円、年間で64,560円安くなることとなります。2,000万円コースなら、その2倍、3,000万円コースはその3倍安くなることとなります。

# 保険診療の恵

## 創傷処理の点数

(外科系以外の先生のために)

- 一、点数決定は創の大小ではなく、包帯で被覆された範囲で決められる。
- 二、火傷の点数は二倍です。(薬傷、電撃傷、凍傷を含む)
- 三、指を火傷していれば十二点×二点となり、この際も手首まで包帯を巻く必要があれば十八×二点を請求できます。
- 四、処置は同一疾患又はこれに起因する病変に対して行う処置は同種の処置として、その行った範囲の合計で処置点数を決定するが別疾患(工夫)一つ一つの使用した
- 五、切開については切開の大きさは10cmを単位として点数を決めますが、これは切開した長さをいうのではなく腫瘍等の大きさをいいます。
- 六、(例) 15cmの経をもった腫瘍に1cmの切開を行っても、切開二、(経10cm以上20cm未満)の二〇点が請求できます。

## 保険医協会

### 最近の話題と活動

機関紙部長 木戸 哲也

発足以来七年目を迎える石川協会は、医科会員二九七名、歯科会員七六名です。

主な活動は、全会員共通の切実な要求である「暖房料問題」であり、二つには、医師と患者の信頼感回復の為に「健康なんでも相談」でとても喜ばれました。「健康のしおり」のシリーズ発行を企画し、今までに「応急処置について」「アレルギーについて」「健康と食物」を発行し、その内容は全て会員の努力で、カットにいたるまで手作りで発行しております。

次に協会の顔ともいえるべき機関紙を一新させました。その一段階として、全国でも数少ない文化部を発足させ、会

員レクリエーションや、写真、書画等の作品展を行い、その記事を紙面に生かす「石二鳥」をねらっています。又、紙面の五分の一程を文芸欄に開放し、会員の勝手気ままな放言の場も大切にしています。郷土文化の紹介等も試みています。要は毎月送られて来る保団連新聞の焼き直しにならぬよう、ローカルカラーを充分生かして、一人でも多くの会員に楽しみつつ読んでもらえる機関紙作りを心掛けています。

これは除々にその成果をあげていると確信しています。幾分手前みそになりましたが、ここでごく最近の話題と活動を紹介します。

共済関係では、今年度新規にグループ保険の発足に着手しています。

石川協会も、この五月で満七才となりますが、これを契機に手狭になった事務所の移転を決めました。準備会発足以来四度目の移転ですが、当時のわずか三坪の事務所が思い出され、感慨無量です。

又、私共の学術研究会も五月三十日総会の記念講演をもって百回目となります。演題はいま話題の「インターフェロンの臨床応用とその展望」と決まり、京都の府立医大から岸田綱太郎先生を迎えます。常に会員の心を先取りした活動と心掛けて、役員及び事務局員一同努力している石

## 連載

### 不整脈の臨床 (その二)

四、不整脈解析のための心電図の特異誘導法並びに特殊記録法

金沢医科大学助教授 竹越 襄

一、食道誘導法

不整脈の解析にはP波の同定が最も大事であること述べたが、普通の体表面心電図のみからではP波はQRS波やT波に比して小さいので、これらと重なると不明のことがしばしばある。その為に食道誘導法が必要となるわけである。

食道内に電極を挿入して心電図を記録する食道誘導法は食道が左房と近接しているので心房興奮すなわちP波が拡大されて記録されるので判定が容易となる。図4にわれわれが日常使用している食道電極カテーテルを示す。口腔あるいは鼻孔より挿入し50cm以上達したら心電図を記録しながらゆっくり引き抜き、P波が最も大きく、明瞭な位置で長く記録する。図5.6.に実際の記録を示す。いずれも明瞭なP波を確認することににより正しい不整脈の診断がなされる。

臨床応用としては一般に上室性不整脈の診断に有用であるが、特に上室性頻拍に変わる

伝導 (aberrant conduction) を伴ったものと心室性頻脈症との鑑別にその効果を発揮する。

二、His束心電図法 (His bundle electrocardiogram: HBE)

前述の食道誘導法は非観血的手段であるが、これは観血的に経静脈性に心腔内に多極電極つきカテーテルを挿入することにより電位の記録がなされる。房室伝導系の中のHis束の電位が記録されることにより房室伝導の詳細な分析が可能となる。

図7に実際のHis束心電図(HBE)記録を示す。HBEの臨床応用としては心ブロックの解析に最も有力であり、房室ブロックの理解、予後の判定およびペースメーカー植込みの適応決定などに不可欠であり、心房細動時における心室性期外収縮とaberrant ventricular conductionとの鑑別、頻拍性不整脈の発生機序の解明に有用であり、さらに

③ WPW症候群の副伝導路の機能的評価や頻拍機序の理解に役立つものである。その他、種々薬剤の房室伝導におよぼす影響などがHBEを記録することにより知る事が出来る。

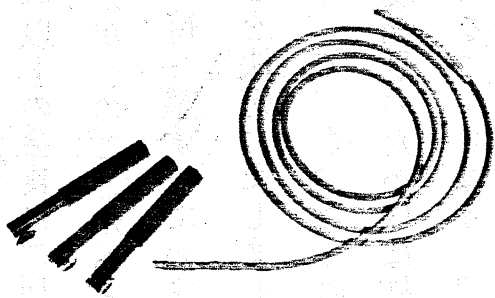
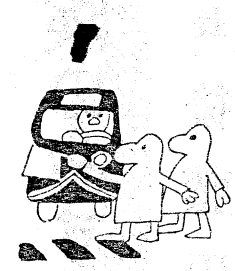


図4 食道誘導用電極



川協会の現況です。(富山保険医新聞三月十五日号に掲載されたもの)

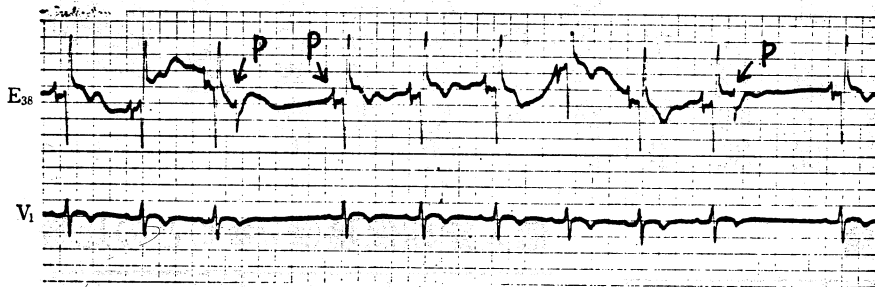


図5 実際の食道誘導心電図 (E)

これは伝導されない心房性期外収縮の例である。3拍目および9拍目のQRSのあとに、はっきりP波が認められる。V1誘導では不明瞭。(E38の数字は口および鼻孔からの距離でcmを表わす)

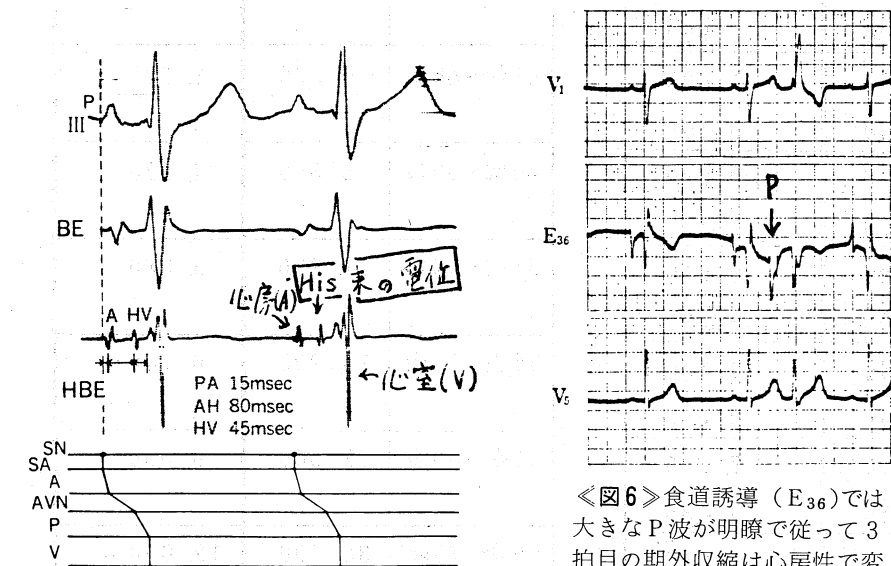


図7 洞調律His束心電図の分析図(HBE)

His束電位図記録により洞結節一房室結節間伝導に要するおよその時間がわかる。

図6 食道誘導 (E36)では大きなP波が明瞭で従って3拍目の期外収縮は心房性で変行伝導したものと診断される。変行伝導はしばしば右脚ブロックを示し、心室性期外収縮と誤りやすい。

動脈硬化性疾患、心、腎など血管病変に由来する疾患が死につながる比率が若い人にくらべて圧倒的に多い。我が国で死因の首位を占めるものは脳血管障害で、これについて癌、心臓、高血圧の順となっている。アメリカでは、はやい様子が異なり心臓死がもっとも多く、次いで悪性腫瘍、脳血管障害の順で、上位に逆転が見られる。この差は飽和度の高い動物性脂肪摂取過剰の影響と考えられており古い日本の食生活のよさが再認識されている。

感覚器管、視力、聴力、味覚、嗅覚などすべての機能は十才台からは比較的緩徐な下降線をたどる。例えば視力では近点調節が五〇才台まで急激な落ちこみがあり、いわゆる「四十暗がり」といわれる年代で近点調節の一定の壁につきあたると、しかし近点調節力からいえば、二〇才台から四〇才台にかけても常時劣化

研究会の講演要旨

中年から老人の生理 (その3)

金沢医科大学老年病学教授 関本博先生

をつづけており、しかもその差は十分の一にも達している。四〇才後半以降は同じ偏差程度のところにとどまっているのが現状で、若い年代での近点調節力に気づかないのが現状である。

悪性新生物、食道癌その主なものとしてあげられてきているが、我が国の癌の様式も年々欧米のそれに類似してきており、食餌の西欧化につれて直腸癌の発現頻度が増加してきている。

薬物中毒と加齢、年齢のすすむにつれて薬物中毒の頻度が増加し通常七〇才台でもっとも多いことが知られている。この理由の一つには吸収された薬物の腎からの排泄が加齢とともに減少し、血中滞留時間の長いことがあげられている。例えば、ペニシリンの血中濃度でも八〇才台では二〇才台にくらべて血中から排除されるのに約二倍の時間が必要となる。アミノピリンでは三倍近くの時間血中に滞留するし、ジアゼパムのような向神経薬ではさらに時間が延長し四〜六倍もの長時間滞留する。このため中年層では普通では現象しえない副作用に結びつく危険がある。特に向神経薬やβブロッカーなどでは低血圧になり死につながることも珍しくない。

老年期疾病の特徴、体が病気に打ち勝つ力を失っていることがもっとも大きな特長で、中年には若い人に対するよりも、より慎重かつ高度な医療が必要とされる。褥創、静脈血栓、脱水、便秘によるイレウスなど若い人では考えられない病態があり、死の前兆としてみられる低体温や、食欲不振など十分な観察が必要とされる。また高熱や外傷によっても、直接寝たきりにつながるため、シガタリス投与や水の管理などが必要とされる。

研究会報告

最近の薬剤制肝障害

金沢大学第一内科助教授 小林健一先生



肝における薬物代謝の中核工場はミクロソームであり、ここに存在するチトクロームP四五〇という酵素が主役を演じている。ときに解毒ならぬ有毒物質を生成することもある。最近、薬剤性肝障害が急増しているのは、医家の関心の高まりを示すものであろう。中枢神経作用薬、化学療法薬、抗生物質、循環器作用薬、診断薬、ホルモンおよびホルモン作用薬で全体の約九〇%を占めている。

薬剤性肝障害のパターンには predictable なもの、たとえば農薬などによる dose dependent なもの、non-predictable な、いわゆるアレルギーによるものがある。後者は肝炎型、胆汁うっ滞型、混合型に大別されている。

診断基準としては、①薬剤の服用開始後(一ないし四週)肝障害出現、②発熱、発疹、かゆみ、黄疸(二項目以上)、③好酸球増加(六%以上)、

また白血球増加、④リンパ球培養試験、皮膚試験陽性、⑤偶発の再投与により肝障害発現などとなっている。重篤な例や胆汁うっ滞型は④のリンパ球培養試験が陽性に出やすい。軽症例では、患者の了解のもとに、一日量あるいは一回量を投与する。

肝炎型はウイルス性肝炎との鑑別が困難であるが、胆汁うっ滞型では小葉中心性の胆

第98回保険診療研究会

テーマ 中年から老年の生理 (4)

講師 金沢医科大学老人病学教授 関本博先生

とき 4月23日(木) 午後7時半

ところ 小松市医師会館

協賛 塩野義製薬株式会社

今回は中年期の身体症状と愁訴の中、視力障害(老眼、白内障、緑内障、急激な視力障害では網膜剥離、出血、網膜静脈血栓等)、聴力障害(加齢による難聴、疲労(精神的の他に疾病の潜在していることがある)、各種頭痛(頸椎の圧迫、変形、損傷、悪性腫瘍、硬膜下血腫、側頭動脈炎)、睡眠とその異常(不眠が多くなるが、脳機能を維持するためにはなるべく眠る方がよい)、食欲減退と不振(食欲不振及び体温低下がくれば、三〜十日ぐらいで死亡する例が多い)、呼吸困難(下顎呼吸でも十日もつこともあるが、呼吸機能低下による肺気腫、感染症を起しやすく抗生剤もききにくい)、めまい、その他脳虚血発作、狭心症、心筋梗塞、糖尿病、腎疾患等について述べたい。

老人は典型的な症状があらわれにくく、病名がいくつも付くし、精神的な支えも必要である。

第99回保険診療研究会

臨床懇話会へのお誘い

今回はテーマを決めないで、日常保険診療での薬の使い方や診断のすすめ方、各料間の意見交換、他の先生にすすめたい本の紹介などを自由に行いたいと思います。臨床懇話会を保険医の医師とお考えいただいで、雑談にご参加下さい。

とき 4月24日(金) 午後7時半

ところ 金沢プリンスホテル 第一会議室

(駐車場は大和グリーンパークをご利用下さい)

Systemex

スクリーニング検査の必需品

白血球数 赤血球数 ヘモグロビン量 が簡単に、す早く、正しく測定できます。

自動血球計数装置 CC-110

使いやすさを重視した 手軽なコンパクトタイプです

- 白血球数を瞬時に。即、診断に生かれます。
- 全血わずか0.02ml。小児科にも最適。
- 特別な操作技術は不要。ボタンを押すだけ。
- 安定した測定結果。精度再現性は大型機器なみ。
- 白血球測定後の残液をヘモグロビンメータにかけるだけでヘモグロビン量が得られるので、試薬のムダがはぶけます。

東亜医用電子株式会社

本社 神戸市兵庫区大開通6丁目3番17号 4F 652 電話(078) 576-0334(代)

営業本部 加古川市野白町北野31番地の2 4F 675 電話(0794) 24-1171(代)

営業所 札幌、仙台、大宮、東京、横浜、新潟、名古屋、大阪、神戸、広島、高松、福岡

第4回シスメックス血液学セミナー開催のお知らせ

- テーマ「血小板をめぐる最近の話題」
- 国際交流会館(神戸)5月9日(出)
- 日本プレスセンターホール(東京)6月20日(出)

石川の伝統工芸 (その4)

釜の煮え音

宮崎寒雉

長かった冬の残雪もすっかり解け、きれいに清掃し打水(うちみず)された露路(ろじ)の一角、腰掛待合に、

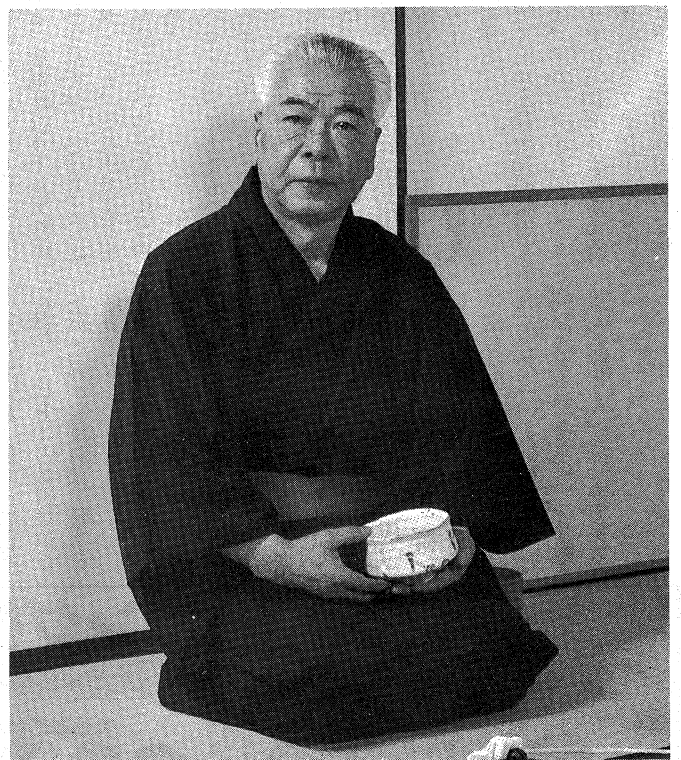
明りを受けて一人静かに煮え音を立て、ほのかなる湯煙をたどらせている『釜』に眼がうつる。

程良く亭主入席挨拶を交わしたる後、一組の炭を点じ懐石(かいせき)となる。その間、釜中の火相は頂点に達し、釜中の湯は寄せくる津波が山川を煮るが如き様相を呈する。八寸の式も終り寸刻の中立(なかつち)の後、再び入る席中は前席と一変し、床には一輪の季節の花がほゝえむが如く客を招いている。さて

能登中居に祖を祭する宮崎家は、加賀藩土前田利家公に召され尾山城下に禄任、五代

藩主綱紀公の頃時の茶道奉行千宗室「仙叟」とは茶道を通じ釜造りの指導を得、藩御用釜師「寒雉」の名をもたらし、その後連綿と釜造りの道一途に三百年來の手法を伝承し、現在十三代目に及んでいる。

釜造りはその形状、地肌、鉄味等外観から受け止められる。ふん囲気を表現せんとすること、もとより大切な要素の一つであるが、中に水を入れ、釜中に掛けてこそ初めてその真価を問われるものであり、いかにして一碗の茶をおいしく、目と耳とそして体で、吞むためのお湯を沸(わ)かすことが出来るか、そんなことを急じつゝ、これからも釜造りの仕事を進めたいと思っ



茶道釜師13代 宮崎寒雉氏の近影

うプライドだけで満足しているのだと思います。

長い休暇をとって生活を楽しんでいると聞く諸外国の医師もあるのを不思議と思うのは小さい島国にひしめく医師数ばかりが原因ではない。深い人間愛のつながりと責任感から常に患者の助力者であるという自負のせいでしょう。

これは旧時代の人間の考え方も知れません。人間生活とは青年、壮年、老年と色々な役割を体験して始めてその立場にいる人が理解できるのだということを知りました。

子育てで盛りは戦時中で主人の理解と母の協力で無我夢中で働き、月の初めになると保険の書類書きで徹夜することになりました。

多い年月を切り抜かれたのも家族ぐるみ団結のためと感謝しています。母は八十三才で半身不随となり五年後に不自由な病床生活を閉じましたが、どんなに寂しい思いをしたことでしょうか。今ならもっと思いやり深い看病が出来たと同情反省しています。

主人も見送り、目下独り身の老人生活を味わっています。辛い仕事もまた続けられ、特に健康に恵まれていることを感謝して一時一時を大事に生活しています。華やかなものではないけれど、それなりに充実しており、悔のない人生にしたいものだと思っています。

現在、日本の中小病院経営の条件として絶対に健康で、そして年をとらないで(これは後継者で漸く継ぎえる)又、警沢ぬきのぎりぎりの生活を、当番医制度で少々息ぬきは出来ても何等かの形で昼夜しぼられて営々と働き、将来に対しては何の国家保障もないのです。それでも僅かに人間生命の管理をあずかり慰めと力づけを与えるために常に科学の進歩に追いつこうと努力勉強しているのだとい

過日「死との対話」のタイトルで癌と闘って死ぬまでのある四十才の婦人の生涯が放映された。「生きてきた証として私の闘病を最後まで記録して下さい」との彼女の申し出て昨年五月、元気な時から十一月死を迎えるまでの闘病記録である。癌であることを告げないで患者自身にすべてをわかってもらうことが理想であるかも知れないが、この場合、夫から癌であることを告げられている。

二年前、胃癌の手術を受けてそれ以来再発を非常に恐れていたが、再発と知ったとき谷底へ落ち込んだようだが、しかし絶対このまゝでは死ねないと思つたそうである。又、医学的に言つたら風前の灯です。しかし毎日毎日生きてい

稿 寄

死との対話

石川県医師会理事 日母石川県支部長 岡田国佐

して希望を失いません。私がよくなるまで...と云つた患者の言葉に強い感銘を受けたと述懐している。そして十一月、三才の子と夫を残して彼女は永遠の眠りについたのである。

私事でおそれ入るが、一年は義弟を、昨年長男を、そして今年叔母と三年連続で身近な者の死を経験した。私の息子は昨年五月、十八才の生涯を閉じた。死の五日前

ようと努力していたに違いが。しかし死の前日、余りしやべらなくなつた。私の問いかけに黙って澄んだ瞳を向けるだけだった。深淵を見るような本心に美しい瞳であった。聖者の瞳を見るようだった。

われわれ医師としては、このような場合どう対処すべきだろうか。そこまで立ち入る必要はないという者もいるだろうし、死の瞬間まで励ますべきだという人もいるだろう。なかなかむづかしい問題である。

「お父さん僕死なないだろうね」といった彼の言葉がいつまでも私の脳裏から消えない。癒つたらドライブに行こうね」と云つた私の言葉を心からよるこんでいたが、確かにその時は希望を捨てずに生き

その時の彼は死を悟つたのだと思う。静かに死を受容する気持であつたと私は信じている。私達は死を避けて通ることはできない。しかし人々は故意に目をそむけて無関係を装う。健康なればこそ死とは無縁だと思つている。しかしいずれば死と対面せねばならぬのだ。私は死を通して人生とは何かを考える。人間の価値は棺の蓋を覆うて初めてわかるといわれている。人々の心にいつまでも思い出として残るならば生命は不滅である。私は、いざというとき従容として死を迎えたいものだと思つているが...

保険医の46年

— 充実した人生 —

金沢市 早稲田かめの

現在協賛開業を続けている自分が随筆など一寸おこがましくお断りしたかったのですが頼まれると振り切れない性格を持ってあましている心境です。しかし、このような開業医の末路もあることを御参考

頂ければ幸いです。最近、診療に対しては全然保険医の認識ぬきの患者対医師で悠々と心おきなく当たっています。傍に責任者が控えているという環境を喜ばねばなりません。しかし四十六年という長い医師生活を新鮮な根拠と熱意で仕事が出来るのはやはり幸福だと思つています。ふり返って担当している病院経営を考えると、中小病院の経営がどんなにむづかしいものであることを痛感します。

