

西多摩医師会報

第101号 昭和56年3月



白鷺 秋川市 近藤友好

目次

時論

- 学童・生徒のいわゆる骨端炎の多発
について……………堀田 洋夫… 2
予防接種の問題点……………平山 宗宏 教授… 2

文芸・随筆

- 医療事故を聞く⑤……………池田 聖… 6
短歌…感銘雑感……………小泉 新策… 8

- 理事会報告……………'8
医師会日誌……………10
「あしがき」にかえて……………11

時 論

学童、生徒のいわゆる骨端炎の多発について

青梅市 堀 田 洋 夫

最近、小学校高学年乃至中学生生徒の間に、いわゆる骨端炎、脛骨粗面部の膨隆、離開、圧痛、運動痛や、肘関節の障害を訴えて来るものが多くなっています。

整形外科医に必ず、一般開業医、診療所等においても上記患者の受診が増加しているのではなしかと推測されます。

成長期の学童、生徒に骨端炎が比較的多いのは教科書にもある通りですが、最近の様に地域的、集中的に発症がみられるのは何故か、日常診療にあたる者として看過できない問題です。

一見、健康そうな学童が、上記の症状を訴え、詳細な問診を行なってみると、その大半が、現在、流行の少年スポーツクラブに属している様です。

患者及び保護者の様々な訴えの中から骨端炎と関連しそうな「スポーツ指導」の内容の一部に触れてみると、体の変調を来たして訓練を休むと次回、罰としてグラウンドを100周近くかけ足をさせたり、膝関節を屈曲したまま跳躍する、いわゆるウサギとびを数十回やらせたりという様な事で、歩行困難をきたす児童が多い様です。それも、学

校の授業終了後三時間以上、極端な場合は、夜遅くまで「特訓」を行なっているところもある様です。

スポーツの訓練には、ある程度の厳しさが必要であるという事は十分理解できます。しかし、既に身体的に障害をきたしている児童に対し、「スパルタ式」と称して無理な訓練を強いているとすれば、医者立場としても放置できないと考えます。クラブによっては医者の診断書を無視してやらなければ「上達」しないという様な指導も行なわれていると聞いています。

又、一部のクラブでは高校、大学生なみの訓練を小、中学生に実施している様です。

成長期の児童の身体的特徴、変化を考慮に入れない指導はもはやスポーツとは言えないと思います。現在、問題が表面化しているのは一部ですが、西多摩全域ではどうなのでしょう、調査が必要ではないかと考えています。結果によっては、整形外科や、学校医の先生方の御意見も聞いた上で、医師会としても、きちんと指導、対応しなければならぬのではないかと考えています。

予防接種の問題点

S 55.11 19. (水)

東大母子保健学科教授 平 山 宗 宏

予防接種についての最近の問題・これからの問題について話します。

昭和51年予防接種法が改正になった時の話ですが、

1. 予防接種の一部の新旧交代があった。

◎伝染病の流行や侵入のおそれがなくなったものや、あるいは、かゝってもなおせて、あまりこわくなくなった病気についてはやめる。

例、痘そう、ベスト、発疹チフス、コレラ、

◎これから予防したいもの

よいワクチンの入手

例、風しん、はしか、ムンプス、(水痘)

§ 予防接種により事故が起きた時の救済補償制

度が確立された。

痘そう：多くの人が生命を失ったが 1946年 18,000人 1955年から出ていない、1957年でおしまい。

ベスト：1926年でおしまい。

発疹チフス：1946年30,000人 1957年でおしまい。

コレラ：今でもポツポツあるが、昔のようにはこわくない。東南アジアではコレラの常在地で東南アジアから帰って来たもので成田では10人に1人はいるのではないかと、今、日本は環境衛生がよいから、流行する心配がない。

スライド 痘そうの世界分布図 (省略)

1967年 かなり広い地域にある。

1973年 インド、バングラディッシュ、アフリカの一部 日本は斜線2名

1976年 アフリカのソマリヤ

1977年 最後の患者 1979年まで経過を見て

1980年 5月 痘そう根絶の宣言を出し同時に勧告を出した。痘そうについての研究者以外は、種痘を中止してよろしい。但し、乾燥ワクチンを2億人分保管すること日本では300万人分保管してある。若し疑わしきものが出たら徹底調査をすること。ウイルスが猿の仲間に潜んでいるから、第2の痘そうとしての流行のけねんあり。

ポリオ・ラッサ熱が指定伝染病になっている。急性出血性結膜炎は10何年前から出てきたウイルスで学校伝染病になっている。病原体はエンテロウイルス70である。手足口病はコルサッキーウイルスAグループで以前からあり、幼児に見られたが、3年前頃より小学生や成人に見られるようになったので調べて見たらエンテロウイルス71の新しいウイルスであった。どうしてこうなったかはわからないが、新しいウイルスが出て来るので今後監視して行かなければならない。

2. 予防接種事故を減らす工夫

以前はこわい病気が防げれば多少副反応があってもと考えられて来たが、こわい病気が減って来ると副作用が少ないワクチンを作るように

ワクチンの改良が行なわれている。

予防接種のワクチンそのもので起る事故でなくまぎれ込んで来る他の要素で起って来る事故—

混入事故と云うが、これによって起る激しい反応を防ぐために、昭和51年を境にして接種年令の引き上げを行なった。0才児は消化不良性中毒症(昔のエキリのようなもの)、かぜから脳症を起しやすい。

3. 集団防衛から個人防衛への発想の転換

こわい伝染病がその地域にひろがるのを防ぎたいという考え方で、7~80%の接種率を保つために半強制的に行ったが、これからは個人で防衛するように変わって来ているので接種率が下るから、個人防衛とその保健教育を母親たちに行ない接種率をあげなければならない。

個人防衛のために個人防衛用のワクチンの採用が必要になる。例えば、破傷風・風疹・日本脳炎などは流行するものでないから、個人防衛用のワ

クチンが必要である。日本脳炎は集団予防をやるならばブタにやるべきだ。今、小学6年生にしているジフテリアの予防接種はジフテリアと破傷風の二種類混合のワクチンをやって欲しい。

急性小児神経系疾患 (AND) 調査成績

0才~1才が多く 2~4才 5才~7才と減っている。

小児の急死の調査成績

0~5ヶ月 48.5% 6ヶ月~11ヶ月 23.4%
計 71.9%

0才児 年間人口10万当 50人急死する。

0才児におけるANDと急死との合計危険率は年間人口10万当170 →生ワクチンの接種後4~21日の18日間の偶発率は $170 \times \frac{18}{365} \div 8.4$ 例外として、ポリオ・BCGは0才児にする。

4. 接種方法は集団接種から個人接種へ

状態をよく知っているホームドクターが接種をしたほうがよいので、

◎ 事故の際に担当者の個人的責任を問わぬ慣行の確立。

◎ 小人数用包装ワクチンの製造。

5. ワクチンの改良、開発、接種方式の拡大改善

例 百日咳コンポーネントワクチン } 開発
インフルエンザ生ワクチン

○麻疹、おたふくワクチン等の改良

○風疹ワクチンの年令引き下げ

○麻疹、風疹、おたふく三混ワクチンの採用

百日咳は幼児と低学年に集団的に起る。それを防ぐために2才からしている。3ヶ月からしてもよい。百日咳菌は菌体の表面に毛がついている。その毛がワクチンの効果に関係があり、菌体が発熱の原因になることがわかったので、菌の表面の毛だけを集めてワクチンを作ることを初めており、来年の秋以降に出来る予定になっている。

ポリオの生ワクチンはよい効果をあげている。ポリオ生ワクチンはワクチンがついたのぞや腸など増殖して便の中に沢山出て人にうつす。人から人へとうつっていく間にワクチンの弱毒が強毒に変わって行く質性 (back mutation) によってワクチンを飲まない人にポリオが感染発病させる危険が起るので ポリオ生ワクチンだけは飲んで欲しい。免疫不全のこどもは何処かに軽い麻痺を起す。生ワクチンが起す宿命である。

風疹ワクチンを中学3年の女子に実施したかと

(4)

いうと抗体の持続は20年位であろうから、幼児ですれば、婚期には効果がなくなる。中学3年ならば、35才頃までは効果があるだろう。中学2年生にした方がよりよい。出来なかった者が、来年少く来る。妊娠の可能性がより少ない2点による。成人には妊娠していない時。接種後2ヶ月間は妊娠しないようにの2点の注意が必要である。

インフルエンザワクチンはきかないのではないか、予防接種をやめたらと他のワクチンに比べて評判が悪い。これは効果と副作用の両面からだが、HAワクチンになってから副作用はそう心配はなくなった。効果の面に関しては次の3つの問題点がある。

1. インフルエンザ菌が毎年大幅のモデルチェンジをして来る。

2. 本当にインフルエンザかどうか、他のウイルスによっておこっているかぜかどうか臨床的には区別が出来ない。

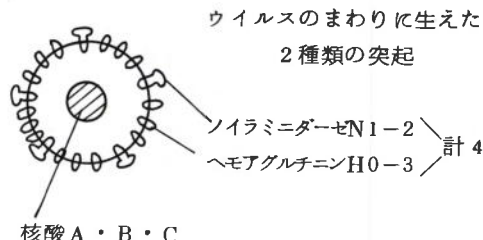
3. インフルエンザの病気そのものの性質
インフルエンザウイルスは原則的にウイルス血症を起さない。のどに止って毒素様の物質を出して発病させる。予防接種では血液に抗体が出来るが、現在の使用されている量ではのどの表面には抗体は出来ない。10倍すれば出来るがそれは不可能であり、発病阻止率は70%であろう。これは他の生ワクチンが99%の有効率があるので、印象としてはあまりきかない感を持つようになる。

一番こわいのは肺炎か脳炎で死ぬことであるが死亡率は確実にさげられる。アメリカでは結核患者、老人等の弱い人にやって死ぬのを防いでいる。

インフルエンザの生ワクチンが出来ないものか？ 生ワクチンを作るには10年はかかるので、流行しているウイルスに使用するには間に合わない。最近ウイルスの流行のパターンがわかって来たので、予測して生ワクチンを作るように阪大を中心に行っている。これが成功すれば発病阻止率はよくなる。

副反応の心配な既往のある子供や体質の弱そうな子供は予防接種をする必要がないのではないかと考えている。現在は集団防衛で70~80%接種すればよいから、これからは、本人に役立つ部分が多いように考え個人防衛にならなければならない。

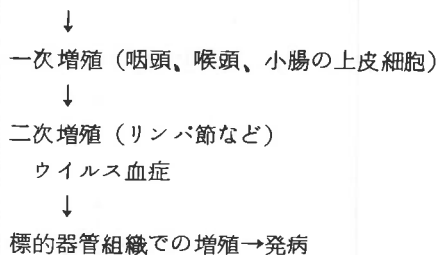
ウイルスの構造



A型インフルエンザの流行

| | |
|------------|--------------------------------------|
| 大正 7年~昭和4年 | スペインかぜ H ₂ N ₂ |
| 昭和 22年~28年 | スペインかぜ H ₀ N ₁ |
| 昭和 28年~32年 | イタリアかぜ H ₁ N ₁ |
| 昭和 32年~40年 | アジアかぜ H ₂ N ₂ |
| 昭和 42年~53年 | ホンコンかぜ H ₃ N ₂ |
| 昭和 52年~ | ソレンかぜ H ₁ N ₁ |

病原ウイルス



- 一次 分泌抗体 (IgA) 局所免疫
- 二次 血中抗体 (IgG・M) 細胞免疫

おたふくかぜワクチン (生)

来年早々 (昭和56年3月頃) に出来る予定で、副反応は殆んど心配ない。効果は90%の生ワクチンである。抗体のあがり低いから、何年効果があるかが心配である。対象は男の子になり、生後1年以降から接種してよい。任意接種である。おたふく、はしか、風疹の三種混合のワクチンを作ろうとする議論がある。

ムンプスワクチン (生)

製造: ニワトリ胚

ウイルス量: 10⁴ TcLD₅₀/0.5ml以上

ワクチン副反応 (疑を含む)

| | 例数 | 発熱 | ? |
|----|-----|----|---|
| 微研 | 121 | 2 | 0 |
| 北研 | 189 | 7 | 5 |
| 武田 | 122 | 6 | 0 |

抗体産生率 90%

水痘ワクチンの問題点

水痘の生ワクチンが出来たが広く使う予定はない。その理由は①抗体上昇レベルが不十分で帯状ヘルペスが増加するのではないかな？

②潜伏感染しやすいDNAウイルスで発癌性を否定できない？ 現在は小児癌の患児の寛解期などに使用している。

質問と答 (Q & A)

①Q: **予診**について判定に医師の個人差が出るが個人差をなくすよい方法がないか。

A: Caseごとに細かい手引を作ったらよいのではないかな。手引を作る手伝いしてもよい。

②Q: 予診の結果、接種してよい。接種量をどうすればよいかの規準について。

A: 不活化ワクチンならば減量して副反応を減す意味があるが、生ワクチンでは意味がない。三混では $0.5\text{ml} \rightarrow \frac{1}{2} = 0.25\text{ml}$ に減してもジフテリア・破傷風には十分免疫が出来る。百日日咳は十分な抗体が出来ないが、1年半前に熱性痙攣があった。腎、心等の慢性疾患がある場合は $\frac{1}{2} \sim \frac{1}{3}$ に減量してよい。接種量は医師の判断のわく内であるから、医師の裁量でよい。

③Q: **禁忌事項**について発熱はどうするか。

A: 昔は午後は平均 37° 以上が半分位あったが、最近 37°C 以上は10%位に減じている。そこで、午前中に計った体温が 37° できつてよいのではないかな。但し、平均体温が $37.2'$ と証明のあるものはしてよい。体温測定は午前中に行うように指導した方がよい。

④Q: **痙攣**について、良性のものはしてもよいが良性と悪性との区別の仕方は

A: 脳波で痙攣波の有無で区別するが、それも大変だから、1年以上にわたって熱性痙攣のなかったものには、熱のださないワクチン(熱を出すワクチン: はしか・現在の三混のワクチン以外のワクチン)は行なってよい。Case by Case だが熱の出るワクチンをした方がよい場合には、2週間位抗痙攣剤を少量飲ませるとか熱が出そうな時に使うように下熱剤を持たせることがよいと専門家は言っている。

はしかのワクチンの副反応は意外と少なく全国で脳症を起したのが2例 熱性痙攣が多く現在のところ10例で種痘よりは、はるかに少なく安心してよい。

三混ワクチンの場合は、なんとなく気になる場合は、前述の減量法を行うとよいと思う。

⑤Q: 脳波をとっても痙攣がわからない場合はどうするか。

A: 現代の医学ではどうしようもないから、以前に熱性痙攣があったことを記載して置いて、親の納得のもとでするならば、あとで何かが起こっても医師の予診の見落としとか判断の悪さとはしません。一般に、痙攣のみでなく、心臓などの場合でも、専門医の方が、生活の規準がゆるやかである。

学校の先生にお願いするが、**特別な事情**を持っている子供については、**校医を通じて専門医の意見を聞いておく**と子供にとってよいことだと考えている。

⑥Q: 最近の予防接種の事故について

A: 数字についての表の持ち合せは本日はないが内容については、予防接種のパンフレットのP3~P4に表で出ている。

⑦Q: はしかワクチンで日本ではシュワルツ抹で死亡が2件あったと報告されているが、我が国のシュワルツワクチンが悪いのか。

A: 最近のヘルペスウイルスによって脳炎が起っており、2件の死亡例がシュワルツワクチンで起ったとの因果関係ははっきり言えず難かしい。シュワルツが副反応が多いように見えるが今まで多く使われて来たからで3つのワクチンを比較して差は認められない。

⑧Q: 免疫獲得率ははしか、風疹などで95~99%と言われているが、残りの1%~5%はすべて免疫不全のものと考えてよいか。

A: そうでなくて、たまたまなんかの都合で、ウイルスが増殖しそこねたと考えてよい。他のウイルスの干渉作用か、たまたま血中にインターフェロンがあったかで、免疫のできが悪い人と考えなくてよい。

⑨Q: ムンプスは終生免疫と教えて来たが、2~3回繰り返す人がいるが。

A: 我々ウイルス屋は終生免疫と考えている。唾液腺の結石か炎症か、サイトメガリーウイ

ルスによるか、はっきりわからない。

風疹に関しても同じようなことがある。

⑩Q：流行性耳下腺炎の用語の統一について。

A：ムンプスと用語の統一は聞いていない。
おたふくかぜ生ワクチンとされている。

⑪Q：はしかワクチンを6才以上の人が希望する
場合があるが、する必要があるか、する必要
があるとすれば何才位までか。

A：大人にも任意接種として行なってよい。
年齢が大きくなっても副作用が強くなる
ということはない。

⑫Q：予防接種後48時間安静にする様に言われ
ている。接種が午後になるから翌日から翌々
日になるがその必要があるのか。

A：不活化ワクチンの場合発熱が24時間か
ら48時間と考えられているが、実際には接
種後1～2時間静かにして貰った方がよい。
稀ではあるがショックを起すことがあるから、
これは、代謝が激しくて早く吸収され激しい
反応が出る。

⑬Q：不活化ワクチンで24時間以後になっても
熱が続いている場合はワクチン以外のもの、例
えばかぜの見落し等と考えてよいか。

A：それでよろしい。

⑭Q：生ワクチン例えばポリオの場合翌日熱が出
ることがあるが。

A：それは絶対にない。たゞ子供が集まってい
るところでは他のウイルスに感染して出る、

仕方のないことである。インフルエンザは
24時間以内、ロタウイルス（白色便性下痢
症）も潜伏期間は短い。

⑮Q：登校禁忌期間は手足口病、伝染性紅斑につ
いては現在どのように取扱ったらよいか。

A：2つの病気は教育委員会によっては学校伝
染病に準じて行っているが、軽い病気だし、
小学生の間で大きく流行することがあまりな
いので、登校してよい。現在では学校伝染病
の大部分は発病前に感染しているから、本人
が登校出来る状態ならば出てよい。学級閉鎖
は潜伏期間の短いインフルエンザ以外は、
医学的意味はない。

医学と教育との両面から考え合せて Case
by Case で取扱えばよい。

⑯Q：三種混合ワクチン接種でⅠ期の3回目をオ
ミットしてもよい根拠は。

A：Ⅰ期3回、Ⅱ期1回は三種とも免疫を得る
ための最低の必要量であるが、百日咳をオミ
ットしてジフテリアと破傷風は量を減じても
行けるというデータがある。接種の遅れた
こどもはかなり大きくなっているの、百日
咳の免疫がなくても、大きな被害がないだろ
うとの考えから3回目を飛ばしてよいとの考
えで、これも Case by Caseで行って欲
しい。

以上

(記 塩澤 三朗)

文芸・随筆

医療事故を聞く⑤ 扁桃腺と局麻死

池 田 聖

「私の体験なんかは、お話す程のこともあり
ませんよ。もう20年も前になりますから、記憶
も薄れてきましたね。ご参考になるかどうか…」

「お差支のない範囲で、出来るだけありのま
まにお話していただければ有難いのです。勿論先
生のお名前も出しませんし、患者さんの名誉を傷
つけることもしません」

「それは分っています。初めにお断りしておき

たいのですが、私は耳鼻科の専門医としてもう40
年にもなります。当時でさえ20年の経験があり
ましたし、手術の技術的な面では非難されない自
信がありました」

「扁桃摘する前の局麻でステルペンしたと聞いて
いましたが………」

「その通りです。然しあの事件後の評判では、
手術を誤って死亡させたようにうわさされ、全く

くやしい思いをしました」

「患者は若い人ですか」

「え、たしか14才でした。男の学生で、学期末試験が終わった直後の休みを利用して手術に来たのです」

「丈夫そうな人でしたか」

「脊は高い方でしたが、顔は白い方で、腺病質という感じでした。しょっちゅう扁桃腺を腫らしているのです、取ってしまえば丈夫になるよと2、3度云ったことがあります」

「一寸非科学的な質問ですが、術前にいやな予感というようなものはありませんでしたか」

「それはありませんでした。前にも申し上げましたように、20年の経験で1度も事故に遭っていませんでしたので、大して心配もしなかったように思います」

「それで患者に、塩酸プロカインの局麻をした直后、ショック状態におちいったわけですね。死亡までどの位の時間だったのですか」

「その時はもうびっくりして、どの位の時間だったか覚えていませんが、せいぜい2、3分位じゃなかったかと思えます。出来るだけのことをやりましたが遂に蘇生しませんでした。全く茫然として、あとの患者を診る気などなくなり、皆帰って貰いました」

「患者の家族は居たのですか」

「母親がつき添っていました。そのため訴えられたわけなんです……」

「然し不可抗力によるショック死として、問題にはならなかったのじゃないんですか」

「え、局麻とか、手術そのものに対しては何も問題にはならなかったのです。手術以前のことをとりあげられたわけです。患者は期末試験中風邪気味なのを頑張り通したそうで、少し微熱があり、薬も飲んでいますが、大丈夫かと母親が聞いたので、私も忙がしさにつき、手術は簡単に済みますよと云って、とり合わなかったのがまずかったです」

「……………」

「公判での裁判官の判決を今でも覚えています。が、こんなようなことだったと思えます。

被告は、事前に患者から風邪気味で微熱のある

ことの申出を受けていながら、術前に際しての慎重な再診、または諸準備を行わなかったところに、医師としての過失責任を免れることができない……」

「患者側から風邪について云われたとき、一寸聴診器で診ていれば、問題なかったわけですね」

「そうなんです。辯護士もせめてあのとき形式的でもいいから、胸に聴診器を当てるとか、血圧測定、検温等の手順をふんでいればよかったと云っていました。でも貴重な体験をしましたから、それ以来、聴診器と血圧計はいつもそばに置くことにしています。まあ殆んど使うことはありませんがね」

「そうすると、風邪をひいていて大丈夫かと云われたとき、それに対して何もしてくれなかったから死んだんだと思われたわけですね」

「え、そういうことになりますね」

「それで思い当るのですが、前に産后腹膜炎で死亡した事件を書いたのです。その場合でも問題になったのは、やはり家族の申出を無視したことなのです」

「患者の云うことは訴えなので、当然と認めざるべきなんですね。それが忙しい時というのは危険が待っていますよ。あの時も月曜日で混んでいましたし、時間に追われていましたので、いちいち患者の云うことをきいていなかったのは事実です。数をこなさなければ一人前の報酬を得られない今の医療制度にも欠陥がありますが、そういうことを云えば自分の過失を転嫁するようではやめませんが、実際そうなんです。毎日百人以上の患者を診て、月末には健保の請求書を書かなければならない。1人1人に充分時間をかけてやれば、誤診もなくなるでしょうし、事故も起らないでしょう。しかしそんなことをすれば患者をさばききれないのです。あの事件は私の不注意から起きたことなのですが、その裏にひそむ、流れ作業的な習慣を作ってしまう環境も問題にすべきではないかと思うのですが……………」

「私もそう思います。たいへん参考になりました。どうも有難うございました」

(この項終り)

感銘雑題

小泉新策

「市川房枝女史を偲ぶ」外

きらきらと燃えてやまざる彗星も
終に消えたり燃えつくしたり

金字塔悠久のエタニティーにうちたてし
いさおし永久にかがやきてあり

能面を打つ手もメスを執る指も
至芸への道は無我の境地に

誰がもてる文机の上の老樹梅
花ほころびて心あかるし

春なごみ日射しののびし嬉しさに
夕暮おそく子等の遊べる

ぬくもりて梅ほころびし藪かげに
つたなきままの鶯をさく

理事会報告

1月定例理事会

1月28日(水) PM7:30~
西多摩医師会館

I 報告事項

(1)会長協議会報告 瀬戸岡会長

- 1.昭和55年度 学校医研修会の開催について
S56年2月25日(水) 2:00 PM ~ 4:00 PM
場所 日仏会館ホール
演題 ①児童、生徒の肥満児対策について
②最近の学校検尿の問題点について
主催 東京都医師会
- 2.昭和56年度 学校保健関係大会開催について
各種開催予定表あり、そのうち出席要請のあったものは次の通り。
- 1月29日(木) 東京都学校保健会学術講演会
東医健保会館
- 5月24日(日) 第32回11大都市学校保健協議会
川崎市産業文化会館
- 7月10日(金) 第32回関東甲信越静学校保健大会
虎の門日立教育会館

- 10月27日(火) 東京都学校保健給食大会
江東公会堂
- 12月未定 都医学校医会第6回大会
日仏会館
- 3.東京都の国保被保険者証の更新について
更新時期 S56年4月1日
更新対象 東京都の国民健康保険組合全部
有効期限 S57年3月31日
被保険者証の色調及び様式
白茶色、「更新事務取扱要領」様式例I
のとおり。
- 4.私立学校教職員共済組合の組合員証等の更新について
更新時期 S56年3月1日
対象 私立学校教職員共済組合
及び遠隔地被扶養者証
有効期限 S57年11月30日
色調 白地に浅葱色刷り
- 5.学術講演会の開催について

東京都医師会学術講演会

- S 56年 1月 22日(木) 13:30 ~ 16:00
講 演 癌の免疫化学療法の現状
学術映画 固型癌に対する化学療法の理念
場 所 新宿 紀伊国屋ホール
03-354-0131 (EX) 270
 - S 56年 2月 12日(木) 13:30 ~ 16:00
講 演 咳と痰の臨床
学術映画 新しいホルモン活性型ビタミン D
場 所 新宿 安田生命ホール
03-342-7111
 - S 56年 2月 26日(木) 13:30 ~ 16:00
テ ー マ 老化への上手な対応のしかた
学術映画 セプチコール (新経口セファロ
スポリン) 臨床における使い方
場 所 有楽町 第一生命ホール
03-216-3810
 - S 56年 3月 12日(木) 13:00 ~ 16:00
テ ー マ 脳卒中診療のポイント
学術映画 ショックと微小循環
場 所 新宿 紀伊国屋ホール
03 354 0131 EX (270)
- 6.昭和 55 年度東京都 直下型地震対策特別防災
訓練実施について
(資料回覧)
- 7.その他
- 産業医調査について協力要請あり
 - 55年 12月 27日までに医療 110番に対し 1974
件の苦情あり、内訳は (医) 716 件
(歯) 353 件 (その他) 905 件
 - 公正取引委員会から各地区医師会あてに調査
が来ている。(資料回覧) とりあつかいにつ
いては次回理事会までに検討する→協議事項
 - 人口 3 万以下の自治体で家族全員にわたる血
液精検の計画あり、日医から補助金が出る。
西多摩医師会にも要請あるかもしれぬ。
- (2)社保講習会開催について 大塚理事
1. 2月 19 日の予定、技官の都合で保留
 2. 本人の一部負担金改定 (初診 600 円→800円)
は 3月 1 日実施の予定、ポスターが都医から
配布される。
3. 社保委員会報告 江本理事
- イ 23 区で国保の事故調査あり、各地区医師

会で国保との連絡をよくすること。

- 政管健保の医療費通知運動について
1月 26 日に発送され、既に一部に届いて
いる。
- (3)都医休日・準夜診療市町村移管の打合せ会
報告 中村理事
松原理事
- 三鷹と西多摩医師会は反対、他は賛成の意向
の様である。
- (4)その他の報告
- 西多摩医師会管内で病院指導監査あり、福島
副会長立ち合う。概ね良好。
 - 新年会報告 江本理事
78 名参加、総額 95 万 1 千 50 円

II 協議事項

- (1)大規模災害 (広域災害) 時の医療対策につ
いて
菅井理事欠席のため 2 月協議会にて検討する
事になる。
- (2)休日・準夜診療の市町村移管問題
西多摩の市町村でも賛否両論あり、西多摩医
療協の場で市町村の意見を聞いて、医師会と
しての態度を決める。
なお、この件に関し、都の役人や政治家の都
合によってあるいはその時々、政治的、経済
的理由によって医療が左右される事に対して
強い不信を示す意見が出された。
- (3)休日・準夜・終夜診療アンケート結果
中村理事
センター方式ならという条件付を含めて、参
加希望者は増えている。準夜 (32 名→53 名)
終夜 (15 名→31 名)
- (4)定時総会までの日程について
- 2月 9日 までに各部予算案と事業計画提
出
 - 2月 18日 部長会議
経理部、総務部を含め予算につ
いて
 - 2月 25日 理事会 予算案審議
 - 3月 7日 選挙告示
 - 3月 9日 理事協議会
 - 3月 18日 総務部会
 - 3月 20日 までに総合案内状発送

(12)

したり、果ては編集委員がその穴埋めをする、という好ましからぬ事態も解消されることになりましょう。したがって、会報の内容は会員の自発的意志によるご寄稿が主軸となり、たとえ、「ボリューム」は少なくなっても、その質は更に濃密なものとなることが期待されます。

会報の形態について、もう一つ述べます。ここ数年来、表紙を飾るものは一貫して写真だけでしたが、今後は写真のみに限らず、書（文字）・画の類もとり入れて行くことになりました。会員の中には、これらの道に堪能な方々もおられると思いますので、どうかよろしく御協力ください。

最後に、お願いを二つ。

一つは原稿の提出期限についてですが、次月号の発刊に間に合うためには、その前月の20日午前中までに医師会事務局に到着することが必要条件ですので、何とぞよろしくお含みおきください。

もう一つは、再三お願いしていることですが、原稿用紙の件です。これは、編集ならびに印刷技術上、必要なことですので、会報専用の原稿用紙（22字×22行、484字詰め、会報 $\frac{1}{4}$ 頁に相当）をご使用くださるよう、重ねてご協力をお願い申し上げます。

この原稿用紙は常時、事務局に用意してありますが、未知の方々のご参考までに、今月号の会報と共に5枚ずつ皆様のお手もとにお届けしましたので、ご利用いただければ幸に存じます。

（記 桂木）



昭和56年3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

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 (TEL0428-22-1101) 福生支店 (TEL0425-51-1021)
東青梅支店 (TEL0428-22-2121) 村山支店 (TEL0425-61-1211)
奥多摩支店 (TEL04288-3-2515) 五日市支店 (TEL0425-95-1311)



中央臨床医学研究所

〒197 東京都秋川市雨間 5 2 5

TEL 0425-59-4843

正確で信頼性の高い臨床検査

- 検査内容 ■ 日常検査 生化学検査 / 血清・血液学検査他
- 特殊検査 内分泌学検査 / ウイルス検査
免疫学検査 / 病理組織学検査他
- 集団検査 小・中学生検査 / 成人病セット検査

Cardioprotective

… ストレスから心臓を保護します。

Trasacor[®]

トラサコールは、 β -受容体遮断作用のほかに、やや穏やかな膜安定化作用と本剤固有の内因性交感神経様作用(Intrinsic Sympathomimetic Activity: ISA)を有する不整脈・狭心症治療剤で、過剰な交感神経系の刺激から心臓を保護します。

新発売



不整脈・狭心症治療剤

トラサコール[®]

錠20mg・40mg CIBA

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
 - 内分科学研究検査●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

1 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ています。