

西多摩医師会報

第104号 昭和56年6月



「神戸岩」

熊川 鹿野 純一

目次

時論	理事会報告	7
マスコミと医療	事業部だより	
菅井 義久	公衆衛生部	10
文芸・随筆	松原 貞一	
短歌	医師会日誌	10
小泉 新策	同好会だより	12
池田 聖	ゴルフ	12
医療事故を聞く⑧	新人自己紹介	12
学術	あとがき	13
小児喘息		
村野 順三先生		4

時 論

マスコミと医療

菅 井 義 久

去る4月25日、石原裕次郎氏が、解離性の胸部大動脈瘤のため、急遽慶応病院に入院したことは、周知の事実であろうかと思えます。「スーパー・スター」といわれる氏の病状の推移については、当然のことながら、私も含め、多くの人々が関心を抱いたことでしょう。

さて逐一報道される新聞、テレビ、雑誌など、勿論私は全てをみているわけではありませんが、これらの報道に接するたびに、何か異様な感じをうけています。それは、いわゆるマスコミの気狂いじみた取材戦争であり、またそれに対応する(あるいは対応せざるを得ない)診療側にあるように思われます。

マスコミと医療、残念ながら昨年までは、富士見産婦人科病院問題にみるように、マスコミが医療を糾弾するというパターンが多かったように思いますが、今回の「事件」は、また別の角度の問題を提起しているように考えます。

マスコミが、医療の現場を取材するとき、医師の診療行為に対し、どのような形においても、支障を及ぼすようなことがあっては、絶対にならないと思えます。ましてや、患者本人や取材対象外の患者に迷惑がかかるようなことがあったら、論外でありましょう。医師は患者にとって最善と考える方法を選択することが責務であり、医療行為においては勿論、それをとりまく環境においても、また然りと信じます。すぎまじいまでに騒然な取材活動が、冷静な判断を要求される医療行為にとって、よい筈はありません。京王線府中踏切事故(死亡1名、負傷者約50名)のあと、負傷者の処置に当たった医療機関と、消防庁との間で、懇談会(城西外科研究会)が行なわれました。そのとき、診療側が最も困惑した問題は、無軌道な取材活動であったといえます。また卑近な例ですが、私どもの病院に、ある事件関係の人が入院しました。記者は、私に話かけ廊下へ呼び出し、その際にカメラマンが病室に入って写真を撮るという、実に不愉快な経験があります。外務省の女性事務官と情を通じて、(秘)情報を入手したり、盗聴器

を仕掛けて、会議を盗み聴くという取材と、通じるものがあるのではないのでしょうか。

次に医療の内容に関する報道について、触れたと思います。今回の石原裕次郎氏の診療内容については、診療側から、かなり詳細な発表がありました。私は心血管外科の経験はなく、その診療内容に触れるつもりはありません。一般論として、医療行為の選択の多くは、絶対的なものより、相対的なものであり、また best というより、better という考え方に立って判断されているように思います。医療行為の内容が、ひとたび記事になり、情報化されると、比較の対象をもたない一般の人々には、それが絶対的であり、best であるという誤った認識をつくる結果になりかねません。したがって報道する側は、内容を熟知して、なおかつ慎重に報道すべきでありましょう。これは、かつての「丸山ワクチン」に関する情報に、その例をみることができると思います。

先に、診療側の詳細な発表といたしました。この発表は、取材攻勢あつての発表であり、診療側の積極的発表でないことは、明らかだと思います。患者が、スターであろうとなかろうと、医療行為に差別がある筈がありません。たまたまスターであるが故に、診療内容を公表するとしたら、自ずと制約のあることを、取材側は知るべきでしょう。医師は故なく、その業務上取扱って知り得た人の秘密を漏らしてはならない(刑法第134条 医療法第73条)とされています。医師法では 医師は本人またはその保護者に対し、療養の方法そのほか保健向上に必要な事項の指導を義務づけています(医師法第23条)。今更法的根拠を云々するつもりはありませんが、本人や家族に、その診療内容を説明することは、診療への協力を得ることからも、絶対に必要なことです。患者がスターである故に、発表する(または発表せざるを得ない)とすれば、当然限度があると思えます。一方取材側からみれば、「秘密」ではない、「故なくして」ではないという反論があると思えますが、秘密か、秘密でないかは、知る方の立場が決める

べき問題ではなく、また読者や視聴者の要望という、取材側の大義名分とは別の次元の問題として、自制がのぞまれるところです。

今回の報道の中に、しばしば患者である石原裕次郎氏の回復を祈るという意味の結びがありますが、何となく空虚な感じがします。

文芸・随筆

短歌

小泉新策

「多摩の史蹟を巡りて」

日奉の遺蹟をめぐりくさぐさの
事蹟を研め一と日過せり

獅子岩や薬師如来や西殿の
栄えてありし昔偲びぬ

綱景や菅谷の六郎砦跡
今にのこりて要害と思ほゆ

久びさに学習コース巡視して
汗ながしたり心きよらに

「時局を痛感して」

マザーテレサ来りて切々訴へり
饑餓難民を救えよかしと

豊穰になやみ減反減収す
坐視してよきか心痛まる

敦賀なる原子炉変事起りたり
如何なる制御も人為過誤あり

原子処理三原則を護らずば
今後も起らむ大爆発も

医療事故を聞く⑧ 破傷風と血清注射

池田 聖

「患者さんは36才の主婦で、破傷風の疑いで治療していたんですが、入院後5日目に死亡してしまいました。血清注射もしたんですが、その時期が遅かった為に死亡したと訴えられたのです」

「遅かったというのはどういうことですか」

「いや、初めS内科医院から紹介されて来た時は、ヒステリーの疑いと添書がありましたので、破傷風に症状が似ているけれど、外傷もなく、最近1ヶ月の間に怪我をしたこともないというので、とりあえず様子を見るため筋弛緩剤や抗けいれん剤、鎮痛剤などを注射していたのですが、死亡の前日になってやっと家族が、勤め先の蒲鉾店で左手中指を切ったことがあると云い出したのです。それではそこから破傷風菌が入ったんだろうと、その日から血清4万8千単位を注射、翌日も2万

4千単位を注射したのですが、40度以上の熱が続き遂に死亡しました」

「傷はどんな程度のもだったんですか」

「左手中指に2種類の傷あとがありました。化膿したそうで、その時はきれいに癒っていました」

「破傷風の傷というのは、一般的には挫滅創で異物が混入しているようなものが多いといわれていますが、そんな傷ではなかったんですね」

「ええ、化膿したとはいえ、比較的きれいな傷あとでした。然し受傷から発病までの日数からみて、やはり破傷風だということになって、やっと血清注射となったわけですが、本人も外傷がないといっていたのが手おくれの原因にもなったと思います」

「遅かったといっても、一応血清注射を2日も

(4)

行ってから死亡したんですから問題はなかったんじゃないんですか。全く破傷風血清を注射しないで死亡したんですしたら、債務不履行ということもあるでしょうが」

「いや、ご存知かも知れませんが、破傷風菌の毒素が中枢神経と結合してしまうと、血清注射の効力がなくなってしまうのです。私が血清注射をした時期は、すでに効力がなくなった時期と判定されたのです。血清注射をしない場合の死亡率が85%で、少なくとも入院した翌日に注射をしていれば、その死亡率は35.3%にとどまった筈で、64.7%の生存可能性を奪われたと云って……」

「それでは、やはり血清注射の時期が遅かったのが訴訟の原因になったわけですが、先程の外傷の発見が遅れた以外に、遅くなった原因はあったのですか」

「これは原因と云っていいか分かりませんが、S内科医院から送られてきた時の添書にヒステリーの疑いとあったことです。勿論、前医の診断に拘束されて診療してはいけないのですが、先入観として多少左右されたことは否定出来ません」

「破傷風としての症状はどうだったんですか」

「入院時は、軽度の開口制限、言語障害、頸部硬直、軽度のけいれんの発作、身体がだるい等の症状がありました。あとで聞いた話ですが、患者を紹介したS医師は、破傷風を疑ったけれど血清注射によるアナフィラキシーショックをおそれて、注射せずにヒステリーの疑いとして送ったということでした」

「左手の指を切ってから何日目位に症状が出たのですか」

「15・6日たった頃から食欲不振、全身倦怠が出てきて、それから間もなく開口制限がはじまったようです」

「受傷から発病までの期間が短い程、予后が悪いと云われていますね。そして疑いを持ったらずぐ、血清注射をしなければならぬと云いますが、破傷風というのはそう度々ある病気ではないので、確信がなければ治療にふみ切れませんね。どうも貴重なご体験談を有難うございました」

× × × ×

●8回にわたって書かせていただきました「医療事故を聞く」を今回で終らせていただきます。少しでもご参考になれば幸いです。

尚總ゆる事故に共通の事柄ですが、予見義務と云いますか、事故防止義務と云いますか、事故が起きることを予想して、それを防ぐ為の努力、例えばショックを予見しての検査というようなことをおろそかにしますと、事故防止義務違反として紛争になりますし、もう一つは、患者とか家族によく説明することも大切だと思います。説明義務と云うのだそうですが、納得するまで説明したあと問題が起きたとしても、紛争にはならないということです。この事故防止義務と説明義務の二つに注意され、医療事故のない西多摩医師会であることをお祈りして終りと致します。

(終)

学 術

小 児 喘 息

56. 3. 17.

元国立小児病院医長 村 野 順 三先生

喘息発症のメカニズムが解決されて来て、診断と治療に格段の進歩を遂げて来ました。それで喘息発症のメカニズムと診断のポイントを述べると共に治療では病院時代並びに現在開業して日常実践している点を紹介致します。

(1) 地域医療担当者としてやるべきこと

①早期治療

発作の治療だけでなく、夜の二次、三次救急病院

に送らなくても済むように早期治療が大切である。

②学校生活、家庭生活の困らん

学校生活をきちんと送れるよう又他の家族の生活を困らんに巻きこまぬよう守ってあげる。

③患児の精神的健康の維持

喘息の為運動が出来なく、家に閉じこもって自閉的な性格になり易い。明るい性格作りへの助言。

(2) 喘息の頻度

一般地区の統計は出ていないが、公害汚染地区では年々増加の傾向が見られる。

(3) 喘息発症の機序

気管支が痙攣してむくみが出来、痰が発生して呼吸障害を来す。

発生原因

○アレルギー

アレルギー反応のⅠ型タイプが多い。
免疫グロブリンでは IgE が関与している。

○感染

小児喘息では特に重要な要因となりうる。

○遺伝性素因

3親等内での major allergy を持っていることが多い。
アトピー性皮膚炎の合併の有無を見ると、重症喘息の69%、難治喘息の53%に見られる。難治例（ステロイド以外ではコントロール出来ない症例）では80%が2親等以内にアレルギーの素因を持っている。

○環境

○天候

○大気汚染

街道交差点など交通渋滞地区に喘息が多い
空気の良い所に住んだ方が良い。

○神経や内分泌因子

○非特異的刺激

喘息児の血清 IgE 値について

喘息児でも難治例だから IgE が高いということではなく、喘息+アレルギー性鼻炎、喘息+アトピー性皮膚炎があるなど合併している場合は IgE が高い。重症度より合併症に問題がある。

Cyclic AMP について

喘息発症には Mast cell → 化学物質遊離してアレルギー症状を発現しますが、second messenger として cyclic AMP が関与している。cyclic AMP が減少すると化学物質の遊離を促す。この C-AMP の分泌をいかに安定させるかが喘息の治療に結びついていく。

塩酸エピレナミン負荷して見ると健常者では負荷により C-AMP は増加するが喘息患者は増加が良くない。

運動負荷により起こる喘息について

運動負荷により cyclic AMP に関与して化学遊離物質が増加して発症する。あらかじめ気管支

拡張剤、インターールを投与しておくこと喘息を起こしにくくする。

運動負荷により喘息児では肺機能低下するのは当然としても、現在喘息の発症を有しないアトピー性素因を持っている例でも運動負荷により肺機能が低下する例が多く将来喘息を発現する可能性も高い。この人達の初期治療をいかに進めてゆか、又重症化させない努力が必要となる。

(4) 難治例の母親の性格調査

積極的拒否型、干渉型、不安型、盲従型が多い。久徳らの母親の性格調査では、テンカン質、神経質が多い。母親に対する教育が大切である。

(5) 小児喘息に伴う微症状

鼻こすり、鼻出血し易い、さめ膚、四肢屈側部の湿疹、眼球充血、目の周りのくまどり、全身の倦怠感、偏頭痛、指しゃぶり、つまかみ、胸廊の変形などを参考にして、アレルギーによる発現かそうでないかを見極める。

(6) アレルゲン検索法

in Vivo

○皮フテスト

a 掻皮試験

b 皮内試験

c 貼布試験

d 皮膚反応閾値

in Vitro

RAST (Radioallergosorbent test)

特異的 IgE 抗体を血清中に証明する方法で、患者に苦痛を与えずに済むが高価であるのが難点です。Prick Test と Rast の一致率は高い。

吸入性アレルゲンと食餌性アレルゲンの年齢による陽性率の変動を見ると、3才位までは食餌性のものが多く、3才以後は吸入性抗原によるものが多くなる。

皮内テストによる吸入性アレルゲンの陽性率の高いものとして、屋内塵、ダニ、真菌類、花粉によるものが多い。

花粉の季節的な変動

2～4月 木の花粉（スギ等）

4～7月 草の花粉（イネ科等）

8～10月 雑草の花粉（ブタクサ、ヨモギ）

(7) 小児喘息の治療

①アレルゲンの除去、回避

(6)

出来るだけアレルゲンを発見する。又それを除去するよう努める。ジュウタンをはがす、羽根布団はやめる、そばがらのまくらを止める、動物飼育を止める。

②生活指導、鍛錬療法

ランニングをやり、なわとび、風呂から出たら水をかぶる。家族ぐるみの斗病心の養成が必要です。又小児喘息のサークルでの勉強会も意味がある。

③特異的減感作療法

減感作療法で抗原の濃度を高めてゆくと喘息発作を誘発してゆくものにヒスタグロビンを併用すると良い。ヒスタグロビンはヒスタミン、 γ -グロビン単独ではだめで、同時に使用することによりヒスタミンの遊離を固定させる。(ヒスタグロビンはノイトロピンで溶解すると疼痛が減少する。

④対症療法

気管支拡張剤、祛痰剤、鎮咳剤、抗生物質等を使用します。副腎皮質ホルモン剤は原則的には使用しない。重症発作でいかなる治療にも抵抗する場合か老人が苦しんでいる場合以外は使用してはいけない。使用するにしてもプレドニゾロンを短期にやめる。

⑤非特異的療法

インター、ヒスタグロビン、アストレメジン、ノイトロピン、細菌ワクチン、金製剤等を使う。

小児喘息発作時の治療

- ①ルミナル、ベネトリン等の β 受容体刺激剤、キサンチン剤を使用する。 β 受容体刺激剤もキサンチン剤も結果的にはcyclic AMPを増加させる働きがある。
- ②ベネトリン0.2~0.5 ml+生食水2~4 mlを加圧ネブライザー又はIPPBにて吸入する。
- ③ボスミン(0.1%) 0.05 ml~0.2 mlを皮下注射する。
- ④20%ブドウ糖液20~40ml+ネオフィリン3~5 mg/kgを静注する。
- ⑤5%ブドウ糖液又はリンゲル、ソリタ T_1 ~ T_3 500 ml+ネオフィリン5 mg/kg以上を点滴静注する。成人ではネオフィリン10 ccを側管から10分かけて入れる。更に10 ccを輸液瓶の中に入れると良い。ネオフィリンの小児投与量の目安として10 kgの体重で2 cc、20 kgなら4 cc、

30 kgなら6 ccの割合で使用すると良い。ネオフィリンの血中濃度は8時間毎に半減するので8時間毎に周期的に投与すると良い。輸液の必要の理由は一つの発作が起きると、摂取量と排泄量とで約2000 mlの脱水を来す。気道粘液を薄くして痰をきれ易くする働きがある。

⑥抗生物質

⑦7%メイロン1~1.5 ml/kgを点滴の側管から入れて呼吸性アチドーシスを改善する。

⑧プレドニゾロン10~20 mg 又はソルコーテフ5 mg/kgは重症例にのみ使用する。

参考までに血漿コルチゾンの日内変動では、重症例ほど明け方にコルチゾンの分泌が少なく、その時に喘息発作が生じ易くなる。ステロイドを使用することにより身長伸び率が極めて低くなり、病理学的には副腎の萎縮が著しく、肺気管支は痰でびっしり詰まり窒息で死亡することにもなる。

最後に治療で最も大切なのは早期に免疫学的関連療法と親に対する根気よい指導が重要である。親と一緒にやらないと治らない。又なおりにくくしている原因としては2~3才以前から喘息が発病してステロイドを使用していた場合や抗原検索が不十分で早期に正しい治療を欠いた場合などである。以上で講演は終了となりましたが喘息の呼吸障害を定量的に把握する為にWRIGTのPeak Flow Meter(東京機械貿易)を使用することを薦められました。

喘息症例の正常時の値を記録しておき、発作時の値と比較することにより、聴診器では診断し難い内因的obstructionも発見出来、早期治療に大いに役立つものである。

質 問

①インターの使用選択症例及び使用開始時期について。

答：インターは初期に使えば良いに決っているが蓄積の問題もあり、又cost barなので年2~3回の発作で β -stimulant等の薬剤で治るものは使用しなくて良いでしょう。

②小児喘息と喘息様気管支炎の鑑別の要点

答：症例はそっくりでほとんど鑑別は出来ないが、アトピーの素因などで判段する。

③ピソルポンの使用について

答：発作の治療面で効果もはっきりせず、又抗原性にも疑問があるので使用していない。

④皮フ炎がひどくなると喘息が軽くなるか

答：アレルギーのバランスの問題であり、皮フ炎を強くさせるアストレメジン療法もこれを応用したものである。

⑤プレドニゾロンを1日1回使用するなら朝が良いか夜が良いか。

答：朝が良い。

⑥喘息に関係する抗原抗体反応が完成するのは何才頃か。

答：20才頃にならないと抗原抗体反応、免疫能力も出てこない。老人になるとアレルギー性

喘息は減少して小児と似たような状態となっている。

⑦その他 省略させていただきます。

以上

村野 順三先生 略歴

S・28年 北海道大学卒業

S・29年 国立相模原病院小児科勤務

S・34年 東京大学にて学位受領

S・38年 国立世田谷病院

小児アレルギーセンター医長

S・40年 国立小児病院小児科医長

S・53年 町田市にて父祖伝来の医業継承

(記 林 実)

理事会報告

4月定例理事会

4月22日(水)PM 7:30~

西多摩医師会館

司会 米山副会長 議事録署明人 桂木 真
堀田洋夫

5月8日 理事協議会を理事会に変更

5月20日 定例理事会

5月23日 午後2時より臨時総会

以上の予定である。

I 報告事項

(1)学童健康障害検討会の報告 堀田理事
4月24日、学校医部、学術部、広報部で学童の伝染性紅斑、背柱側彎症、スポーツクラブ所属児童の骨端炎等について検討する予定である。委員長は今川学校医部長、副として東学術部長、広報部堀田とし、委員に佐々木、川辺、塩沢、高木、島田、大嶽、清水先生方をお願いしている。

(2)労災診療費請求方法の変更について

矢島理事

労災診療の請求について、今度労働省にコンピューターが導入され、オンライン化するため、請求方法が変る。4月提出分から新方式となる。レセプト記載をあやまると再提出しなければならない。東京都管内は当月払いとなる。

指定用紙以外は使用しない様にという事だった。

・西村総務部長より、会員に通知する様要請あり。

(3)決算総会までの日程について 江本理事

4月28日 午後7時30分より監査会

(4)都医代議員会報告 瀬戸岡会長

4月21日、日医会館で行なわれた代議員会に、福島副会長と出席した。大学医師会の代議員も含めて126名中124名の出席で役員選挙があった。選挙は「定数連記」である。

新役員は下記の通り

議長 長沢 豊氏 (75票)

副議長 後藤秀倫氏 (無投票)

会長 渡辺真言氏 (82票)

副会長 松永 努氏 (119票)

米島正一氏 (78票)

理事 (大学) 高木繁夫氏 (無投票、日大)

理事 若狭勝太郎氏 (120票、葛飾)

〃〃 和久井健三氏 (120票、大田)

〃〃 寺沢 正夫氏 (119票、板橋)

〃〃 鈴木 達雄氏 (117票、港)

〃〃 森田浩一郎氏 (116票、台東)

〃〃 清水 秀夫氏 (115票、豊島)

〃〃 小木曾 学氏 (113票、府中)

〃〃 中村 浩之氏 (106票、中野)

〃〃 神津 康雄氏 (91票、世田谷)

(8)

理事 長堀 篤二氏 (88 票、台東)
 " " 井上 敬勝氏 (84 票、渋谷)
 監事 大山 隆司氏 (無投票、港)
 " " 加地 道博氏 (" 、八王子)

医道審議委員

佐藤 五郎氏 (無投票、品川)
 蓮江 健吉氏 (" 、文京)
 高橋 正雄氏 (" 、豊島)
 木原 役郎氏 (" 、文京)
 津田 忠夫氏 (" 、江東)
 矢島 忠孝氏 (" 、中野)
 佐藤 喜一氏 (" 、渋谷)
 高橋憲太郎氏 (" 、墨田)
 田中 実氏 (" 、立川)
 坂本 保氏 (" 、西多摩)
 及川富美子氏 (" 、世田谷)

日医代議員 (補欠定員 1)

延島 健市氏 (無投票、北)

(5) 顧問税理士について 中村理事

顧問税理士を必要とする背景を説明したい。医者は税理士以上の知識を持ち得ない。税務担当理事として特定の専門家に相談しなければならない事がある。数年前、ある会員が調査を受け多額の税をとられた。その時、医師会の青色申告会に持ってくれば税金を安くできるという話があった。こういう場合全会員がそうしてもらえらる等という事は聞いていない。

今までの医師会の税務のあり方は決して会員に平等ではなかった様な気がする。

税法は、過去も現在も変わっていない。医師会は専門家としての税理士の意見に従って正論で動くべきではないか。救急にしろ、6.9 にしろ、専門家の意見を参考にしていれば混乱はなかった筈である。この点を御理解願いたい。

税務担当の三理事が、税理士を必要と考えている時、他の部の人が必要ないと一蹴するのは、おかしくはないか。各部の権限、委員会が、部の人事について招集されるものなのか、今後のために聞いておきたい。

● 米山副会長

中村理事の提案について皆さんの御意見を…。

● 西村理事

顧問税理士をどうするかということは総務会で

検討するという事になっていたもので、今日は報告事項で提出してあり、協議事項ではない。

● 桂木理事

税務担当の三理事は顧問税理士の必要を認めている。

● 西村理事

手続きの問題であるが、現在は報告事項として扱っている。税理士をおく、おかないは次の段階の協議事項になる。今日の議題の主旨とちがうので、税務会で協議事項に煮つめて次の理事会に提出してほしい。

● 会長

税務会で検討して頂いた方がよい様に思う。

● 中村理事

税務委員は常任ではない。税務三理事で決めてよいではないか。

● 福島副会長

税務会で検討して理事会に出して頂きたい。

● 米山副会長

税の問題は税務会でリードし、会長を補佐して行くのが原則であるから具体的にまとめて理事会又は税務会に提出して下さい。

(6) 災害時医療救護について 中村理事

吉野、菅井、私の三理事で 7 月迄に検討し結論を出すという事になっている。まだ具体的にはなっていない。

● 吉野理事

西部ブロックだけの試案はできている。他のところのことは知らない。

西部だけのことではないのではないかとの意見もあったが、一応、吉野理事試案を受理することになった。

(7) 救急、休日診療について 西村理事

福生で内科、外科の初療を 2 単位請求して来た理由を都から問われ中村理事が説明に出向した。その結果、4 月 1 日からは 1 単位請求することになった。西多摩全域で 4 収容単位が認められており、東部地区三病院で 1 単位、南部は秋留病院、西部は奥多摩病院が固定しており、これに今回から西部地区で高木病院が加わってもらい、ダブリをなくした。

三次救急病院は一次を担当できない。二次は一次を担当できることになっている。西多摩の広域性や地域の救急を考えると青梅総合病院は三次を担当して頂くよりも二次救急をやって一次も兼ねてもらいたいという意見がある。

準夜、深夜のローテーションを7月から組みたい。

(8)三多摩庶務連絡会報告 中村理事

①以下の様なアンケートを出した。

- (A) 医師会として収益事業を行なっているか
- (B) 医師会として顧問税理士を雇用しているか
- (C) 青色申告会加入者は何%位か
- (D) 税務研究会、税務対策委員会等を設置しているか、青色申告会との関係は？

顧問税理士をやっているのは五医師会ある。青色申告会の会員は西多摩が一番多い。他は20～30%位のところが多い。

税務委員会を設置しているところは青色申告会の役員も兼任している様である。

②1才6ヶ月児健康診断の実施状況

三多摩はバラバラである。即ち、実施しているところ、いないところ、個別、集中と不統一である。三鷹は4月から個別でやっている。

③寝たきり老人の訪問診療手当について

三鷹では年2回実施、1回27,000円である。これは三鷹市の事業である。

青梅の場合は市から指定された患者に対する訪問診療が行なわれている。

④東京都医師会役員選挙について

(会長報告にて既述)

⑤55年度救急医療関係委託事業の契約締結について

休日救急の市町村移管については現在話合いの段階であるのに、都では10月1日から実施の予定になっている様である。

⑥秋川市では8月に家庭主婦検診(血圧、検尿血算)を予定している。

(9)その他

松原理事

難病訪問診療に関して、保健所で指導された場合は、そのことについて各医師に連絡をよくする様に申し入れて来た。

難病訪問診療事業は拡大している。このことについて6月会報に掲載する予定である。

II 協議事項

(1)柔道整復師の医療行為につき教育委員会へ要望の件 中村理事

●学校で受傷した子供を直接整復師のところへ連れて行き骨折等の診断を受けている定が多い。公的な学校で医療法に触れない様に注意してやってほしいという主旨である。

●医者も安易に同意書を書かない様お願いしたい。
●整復師で骨折といわれ治療を受けているものの中でレントゲン写真をとってみると何でもないケースが多い。

学校の養護教諭にも知らせておいた方がよいのではないか。

●種々の協議の結果

4月24日の三部合同の学童健康障害検討会で検討することになった。

(2)市役所職員の健康診断は各地区どういう風にしてやっているのか (瀬戸岡会長)

公立病院か、特別にどこかの医療機関に委託してやっている様である。

(3)入会希望

平沼 俊 (秋留病院)

伊勢 一郎 (博仁会診療所)

森田 博 (青梅市立総合病院)

倉科 修一 (" ")

森下 裕子 (" ")

-全員承認-

事業部だより

公衆衛生

松原貞一

1. 難病患者訪問・相談事業

東京都の難病対策事業の一環として、昨年度より青梅保健所管内において実施されている、特殊疾患いわゆる難病患者に対する訪問及び相談事業も1年を経過したので、4月保健所において経過説明を兼ねて相談会が催された。医師会からは百瀬青梅医師会長、松原、吉野両公衆衛生担当理事が出席した。事業を担当した保健婦の説明によると、昨年度は214件の在宅訪問を行い、患者家族に対する心理的援助、保清、褥創予防、医療に対する情報の提供等々の援助活動を行ったとのことである。患者によっては、近在主治医の外にその疾病についての専門医をもっているものもあり、その中に割り込んでの訪問指導であるので、それだけに気も使い苦勞も多いが、好評であるという。指導上の行き違いや誤解のないように、出来れば近在主治医と話し合い、打ち合せの上訪問活動を行ないたいという希望であるが、多忙な主治医にどうしたら面談の時間をさいてもらえるかという悩みもある。各医療機関により事情も異なるので時間をいつと決める訳には行かないが、遠慮せずに電話で時間を打ち合せれば相談が出来ると思うし、医師会としても本事業に対する協力は惜しまない旨附言した。次の専門医による相談状況であるが、神経系が3回開かれ31名、膠原系が1回9名、血液系が1回9名の計49名が相談に来所した。相談に来た8割は市町村だより、保健所だよりを見て訪れており、主たる相談の内容は、診断の確定、予後の判定等であった。

患者の中には、パーキンソン氏病のように相談専門医の治療を受けるようになってから、非常に症状の改善を見た例もあるが、反面患者はこのようなことから近在主治医と縁が切れることを大変恐れており、保健所としても患者と近在主治医との人間関係をそこなうことなく、専門医と相談、治療を続けて行ける方法はないかと模索していた。又専門医としても、これ迄の経過や検査結果が解れば、相談内容ももっと高度になり捻りあるものになる筈であるので、今後は患者が保健所に相談の申し込みに来た段階で、保健所が主治医に電話で連絡、協力を依頼するようにした。

2. 予防接種後の注意事項

先月号でポリオ、BCGに関しては、1年以内にけいれんの既往のあるものも、接種は差し支えないことを確認したが、各市町村で接種後被接種者に渡している注意事項の印刷をみて、その内容が余りにも区々であるのに驚いた。例えばポリオ接種後の入浴の可否についても、秋川市日の出町瑞穂町松原村は2日間禁止、福生市は当日1日禁止、奥多摩町は入浴は可としてあり、羽村町五日市町は説明がなかった。接種後局所に対しても、「軽くもむ」「静かにもむ」「軽く長くよくもむ」等様々である。BCG接種後も「日光に当たらないで乾いてから」「絶対触らないで15分してから」「日陰で乾燥」等々とある。公衆衛生部としては部会を聞いて検討近日中にヒナ型を作る予定である。



同好会だより

新人自己紹介

第 96 回

西多摩医師会ゴルフ大会

昭和 56 年 4 月 26 日 (日) 立川国際 C C、奥多摩コースで行なわれた。前日の雨がすっかりあがり、春の陽をいっぱいにあびながら、楽しくプレーが続けられた。目白病院の陳先生が初参加。



稲垣 壮太郎

生年月日 昭和 11 年 4 月 7 日

本 籍 東京都大田区池上 4 丁目 99

現 住 所 西多摩郡羽村町川崎 3 丁目 9 の 17

家 族 妻 孝枝 43 才

長男健太郎 13 才 羽村 2 中 2 年

略 歴

都立城南高校卒業

昭和 38 年 鳥取大学医学部卒業

昭和 39 年 慶応義塾大学医学部整形外科学教室

入局、茨城県立ひばり学園、浜松日赤、足利日

赤、東京歯科大学市川病院に出張、昭和 52 年

より国民健康保険団体連合会福生病院勤務、同

医長、労災医員、昭和 56 年 4 月 7 日より羽村

町川崎で稲垣整形外科を開院

専 攻 脊髓の血行、先天股脱

趣 味 油絵 (日本表象美術会員)、音楽 (チ

ェロ)、ゴルフ、(すべて下手の横好

き)

氏 名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ	
内 田	44	40	84	10	74	優勝	8	BG
杉 本	50	43	93	18	75	2	16	
陳	52	48	100	25	75	3	24	
内 山	45	44	89	12	77	4		
池 田	45	43	88	11	77	5		
星 野	51	53	104	26	78	6		
足 立	49	43	92	14	78	7		
堤	51	48	99	20	79	8		
辻	55	58	113	34	79	9		
中 村	47	46	93	13	80	10		
工 藤	48	45	93	11	82	11		
江 本	48	45	93	10	83	12		
葉 山	54	49	103	19	84	13		
川 崎	57	52	109	24	85	14		
宮 地	50	50	100	12	88	15		BB
木野村	80	71	151	36	115	16		



表紙写真説明

神 戸 岩

五日市の十里木を過ぎるとだんだん登坂になって、ここまでは車で行かれます。

伝説のある異様な岩です。

熊川 鹿 野 純 一

昭和 56 年 6 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

あ と が き

阜月、五十がらみになった今日近頃、本来なら蘇春といった爽やかな気分になれる筈です。ところが鈴木さんを頂点とするかどうか迷いこむ日米共同声明をめぐる紛糾、ライシャワーさん発言の立ち寄りとか持ち込みかの核問題、開業医にとっては、薬価引き下げと新酷税制 etc……。

私の尊敬する大先輩は、「人間社会には、昔から変わるもの、変らないもの、変えてはならないもの、更に変えなければならぬものがある」と云った事を明確に頭に刻んで生きてきた心算なのに、現代は不透明とか不確定とか何となくクリスタルとかのハッキリシナイ思想志向の出来る人が、流行なのかも知れません。けれども私自身は、出来るだけ徹底して自分のバランスを崩さずに“畜生め!!こうなったら俺にも覚悟があるぞ”と胸を張って堂々としていた方が、ユーモラスでもありユニークでもあると思います。その位元気を出さなければ、伊達政宗曰く 残軀、天の赦す所、楽し

まずんば、是如何の心情にすら程遠いのではないのでしょうか……。最近医学以外の読みたいと思つた本を衝動買いする奇癖があり、その中に都筑道夫氏の楽しみながら国語力がつくサブタイトルのついた漢字面白事典(650円)を手に入れ、診療後ビールを飲みながら、ハハーなる程と悦に居ります。失礼ながらテストを試みてみます。

- ①百日紅 ②扁桃 ③鬼燈 ④公孫樹 ⑤三枝
⑥馬酔木 ⑦無花果 ⑧杜若 ⑨精 ⑩櫟

解答

さるすべり はたんきょう ほおずき いちよう
さまぐさ あしび いちじく かきつばた
あべまき くぬぎ

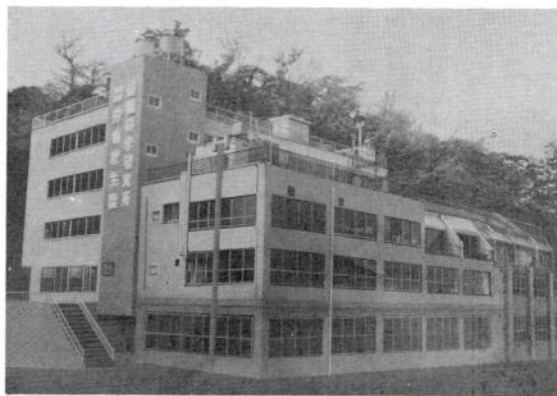
本号にご寄稿頂きました諸先生に、深く感謝申し上げます。

1981. 5. 20 (記 道又正達)

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
 - 内分泌学検査●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

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。

誠意と迅速を旨として

地元に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

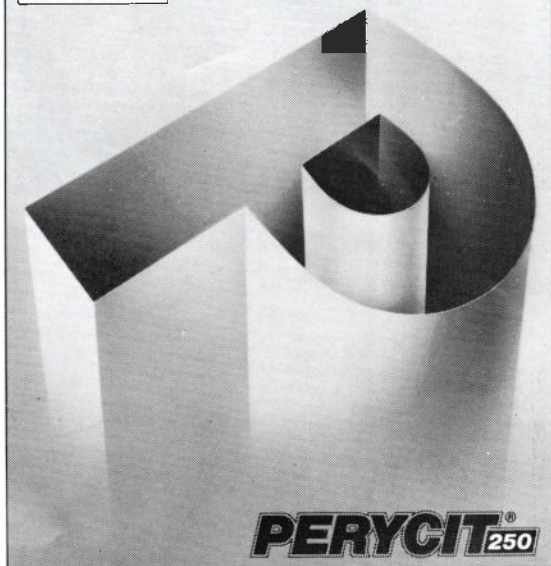
西東京医学研究所

青梅市千ヶ瀬4-374-1
TEL 0428(23) 3537

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



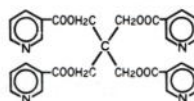
〔特 長〕

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・分子量 $C_{28}H_{24}N_4O_8$
: 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
を朝食直後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・ボフォース社所有)

