

西多摩医師会報

第108号 昭和56年10月



秋の陽がきらめく水面に残り少ない魚を求めて涉り急ぐ白鷺
秋川にて 近藤友好

目次

時論	7月臨時理事会……………13
或る事件の顛末……………西村 邦康…2	8月 〃 〃 ……………14
ご報告……………鈴木 禧八…4	9月定例 〃 ……………17
文芸・随筆	都地区医師会・福祉担当理事
賢夫人……………堤 次雄…4	連絡協議会についての報告……………桂木 真…20
短歌…「秋の富士」外……………小泉 新策…6	事業部だより
U.F.O（未確認飛行物体）と人間的存在	公衆衛生部……………松原 貞一…20
……………川尻 徹…7	福生医師会より……………23
学術	医師会日誌……………23
小児の下痢と輸液……………加藤 英夫…9	あとがき……………24
理事会報告	同好会だより…ゴルフ大会……………24

時 論

或る事件の顛末

西 村 邦 康

去る8月18日、百瀬、中林両先生は八王子裁判所に、西多摩医師会を相手として西多摩青色申告会医師会支部総会開催中止を求める仮処分申請を行った。この件に関し瀬戸岡会長は8月19日裁判所に出頭を求められ事情を裁判官に尋ねられ、これに対する態度の表明を求められた。

これに対して医師会の対処は、別記鈴木弁護士に報告にみられる通りであります。

同じ医師会員の中から少しでも疑議が申し出されればそれに謙虚に耳を傾け、いたずらに事を荒ら立てないと言う会長の意向と、鈴木弁護士の専門的助言により裁判所の判断をまつまでもなく、即座に総会中止を決め、予測される医師会の混乱を回避しました。

その後この事柄に関し青申会医師会支部の会員に怪文書まがいの文書が百瀬先生名儀で配布され、会員が事の経緯に誤解を生むような事態がおきました。

9月8日理事会に於て鈴木弁護士同席のもとに西多摩青色申告会医師会支部総会中止の件が報告され、出席理事全員の諒解を得ましたのでこの事柄に関する今迄のいきさつを述べ、会員諸先生の御諒解を得たいと考えます。

昨年4月発足した瀬戸岡現執行部は、前高水会長から引きついで医師会事業を何ら支障なく継続処理し半年たった昨年10月頃から、独自の施策（地域医療協議会、医師病院建設、地域災害対策等々）を企画し、時代に即応した医師会づくりと地域医療推進に役立つよう努力し今日にまでいたっております。

西多摩青色申告会医師会支部と医師会福祉部税務会との業務内容の調整も、この施策の一環として取り上げられ、従来の慣行通り福祉部理事が青申会支部役員を兼務するのが、ベターであるという認識のもとについて、両者間の調整作業が行われました。

しかしこの調整ははかばかしく進展せず不透明な状態で時間が経過してしまいました。本年3月医師会総会に於て総務部から、青申支部総会を早

急に開き事態を解決するよう青申支部の方々に要請が行われました。その後青申支部役員と福祉部税務会委員の間に話し合いがもたれ、臨時青申会総会が7月15日に開かれました。

しかし総会後ふた通りの総会報告書が青申支部会員に配布され、それぞれの解釈が述べられ、混乱振りが浮きぼりにされ、事態は解決の方向に向かいませんでした。

その後7月29日、ある事の通達文書の配布に対し、青申支部役員の百瀬、中林、近藤（友）、矢ヶ崎の各先生方が、西多摩青色申告会長宛に配達証明つきの抗議文書を送付しました。

青申会医師会支部は医師会の関連外部団体であり、その内部での混乱は内輪の問題として看過出来ますが、純然たる外部団体である西多摩青申会にまでその混乱を波及させると言う事態に及んでは、青申医師会支部の混乱をみのがすわけにはいかないと云う考えのもとつき、医師会支部の混乱を收拾するよう、青申会医師会支部をなんらかの型でリードすべきであるとの判断がなされ、そこで8月7日臨時理事会が開かれ、討議され関連外部団体の事であるから正副会長にその処理を一任すると云う事で出席理事全員が諒承しました。

以上の経過をへて福祉部税務会が青申会医師会支部総会開催の通知を会員に出した所、冒頭に記したように、百瀬、中林両先生から“福祉部税務会には青申会医師会支部総会の招集権はない”と云う事で総会中止の仮処分申請がなされたわけです。

以上が青申会総会中止にいたった経過のあらましです。総会中止という会長の決断で、仮処分執行→裁判係争という医師会内紛にも発展しかねない事態が回避された事は、会員の一人としてその処置は適切な方法であったと考えています。

種々風聞をお聞きの先生方もおられるかと考えますが以上の経過を理解していただき、今後とも医師会の発展の為に力を合わせていきたいものです。

最後に一言、甚々傍観者的で恐縮ですが、私に

は今もって、どうしてこれ程までに事を争わなければならないのか解りません。(60数年の西多摩医師会歴史の上で裁判沙汰は初めての事です。)

たとえ両者に感情の軋轢があったとしても、青申会支部役員が裁判をやってまでその立場に固執したいのか(今迄の慣例を考慮した上で)私の常識では理解できません。

又それと同時にある事が正義であるからといって何が何んでも事を短期間に成就しなければならないと考える考え方にも賛成出来ません。その論理は Revolution の論理と同じとなるからです。

多元的な価値観を持っている個人の集りである医師会での行動の規範は正邪、善悪ではなく“フェ

ア”であると云う事と考えます。最近読んだ山本七平の「常識の研究」の序で同氏は「常識とはわれわれの日常生活の行動規範であり同時にそれに基づく判断の基準である」と述べている。

今度のように裁判訴訟と云う事がおきれば、医師会活動はたえず六法全書を片手にと云う事になりかねません。こんな事は願ひ下げにして欲しい。時には「イカッ」でも「ドナッ」でも良い、しかし事の処理には感情は抜きにし、常識にもとづき合理的に(合理主義的ではない)に会の運営をしてもらいたいと願ってやみません。蛇足ですが感想と希望を述べてみました。

ご 報 告

顧問弁護士 鈴木 禧 八

西多摩医師会福祉部税務会は、西多摩青色申告会医師会支部会員に宛てて昭和56年8月12日付をもって「昭和56年8月21日に西多摩青色申告会医師会支部総会を開催する」旨の通知を出しました。

これに対し、百瀬政雄先生から西多摩医師会を相手方として、東京地方裁判所八王子支部に対し「総会差止」の仮処分申請がなされました。その申立理由の要旨は、「西多摩青色申告会医師会支部は西多摩青色申告会の支部であって西多摩医師会とは別の組織であり、現在支部長は申立人（百瀬先生）である。この申告会医師会支部の総会招集権限は支部長である申立人だけにある。したがって招集権限もない別組織の西多摩医師会福祉部税務会の招集による申告会支部の総会開催は違法のものであるから、差止めを求める」ということです。

8月19日（水）午後0時から1時の間に審尋（意見聴取）をするという裁判所からの連絡により、瀬戸岡会長と税務会の中村先生とが裁判所に出頭し、私も会長から命ぜられ医師会の代理人として急拠同行いたしました。私は行き違いで、担当裁判官の瀬戸岡会長、中村先生に対する審尋には立会えませんでした。両先生のお話では、西多摩医師会と申告会医師会支部との関係、税務会による総会招集に至るまでの経緯等について質問があり、両先生が意見を述べられ、それに対し裁判官も相当程度理解を示されたということです。

その直後に私は両先生と合流し、初めてこの問題についての事情をお聴きし、次のように会長に意見具申をしました。それは、

- (1) そもそも西多摩青色申告会は法人でなく、その一支部である医師会支部には一片の規約もない。本来このような非法人の場合、その組織ないし管理について特段の法的規制はなく、それは構成員の自由な意見により適宜これを決定するのであるから、支部長だけに総会招集権限があるというのは疑問である。
- (2) しかし他方、西多摩医師会福祉部税務会の組織自体は西多摩青色申告会医師会支部の構成員でないことは明白なので、その経緯は経緯として税務会の名で総会招集をしたことは問題である。
- (3) 今日の件は、西多摩医師会の先生方に混乱を起すおそれがある。総会開催に上記の問題がある以上速やかにこれを中止すべきである。

私は以上の意見具申を会長にしました。相当長時間を経過しましたが、裁判所の決定はまだどちらにどうと下ったわけではありません。しかし、この段階で会長は大局的見地から私の意見を採用されて中止することとしました。

私が医師会の代理人として「西多摩青色申告会医師会支部総会の開催を中止する」旨の念書を裁判所に提出しましたため、百瀬先生側も仮処分申請を取上げて事件を終了しました。

文 芸 ・ 随 筆

賢 夫 人

堤 次 雄

粗忽者で、何か一つぬけていて、気がいい熊さん、八さんの愛すべき人物に時に会えることがある。良吉もその一人なのである。

彼は3年前にS県に転居したので、今は殆ど会うこともない。私が開業した頃に彼が火傷で来たのが出会いだから、可成り前からの付合いになる

わけだ。

そもその火傷も、早春とは云え3月の底冷えのする寒い日のことであつたが、勤め先の電機工場で昼休みに後向きになり尻を炙っていたところ、運悪くズボンに火がついたのだった。彼は咄嗟の出来事に動転してズボンを抜ぐのも忘れて、ただ

悲鳴を上げて跳びはねるばかりであった。同僚に、「その防火用水に入れ。」

と怒鳴られて直ぐそばにあった防火用水に飛び込んで火を消したわけである。彼は下半身を毛布でくるみ、ブルブル震えて泣きながら同僚と一緒に私の所に来たのである。

寒い時期でもあり、幸に厚手の股ひきをはいていたので火傷は軽く、尻と両方の大腿部の表皮がむけた程度のものであった。私は彼のあまりの派手な泣きっぷりに、変った男だなあと思ったし、また感心したものである。傷の処置が終って、私は、

「不幸中の幸いだよ。前の大事なところを焼かなくてよかったなあ。」

と言うと、彼はオイオイ泣きながら頷くのであった。

その後、擦り傷をしたとか、足を捻挫したとかだの小さな事故ばかりで、時々来院した。彼はいつも、作業帽をあみだにかぶり、背中を丸め、肩をゆすった歩き方をするので、何となくヤクザのチンピラのように見えた。「オス」と挙手の礼をして「頼みます」といつもこの決まり切った挨拶で診療室に入って来たものである。

或る日彼は、

「俺のかあちゃんだ、見てよ。」

と胸のポケットから大事そうに少し赤茶けた一葉の写真を取り出して、得意そうな顔で差し出した。それは、4、5才の女の子と一緒に写ったものであった。女は若くて、顔は丸ポチャ、肉付きがよくて、胸のふくらみ具合は、京マチ子ばりのすごく立派なもので、いい女であった。私は本当に彼の「かあちゃん」なのかなあと疑ったし、また、羨しく思ったのも事実である。彼はH町の農家の三男坊で、畑二反分程を彼の名義で所有しているとの事であった。

ふと、私は子供の時分のことを思い出した。

それは、近所に大地主の息子で大きな屋敷に住んでいた、『よだれの虎ちゃん』のことである。彼は商業学校を中退した30才近くの男で、職にもつかずブラブラして、よくよだれをたらして日向ぼっこをしていた。

私が小学3年生の時に、友達の子の龍一をいじめて大泣きさせたことで、虎ちゃんにしつこく追いかけて、怖い思いを

したことがあった。だから、私は虎ちゃんが嫌いであった。

近所の小母さん達の井戸端会議のベチャクチャ話で、虎ちゃんに近々嫁さんが来るとの声を聞いたが、私は、『まさか、あの虎ちゃんに嫁さんが来るもんか』と思ったのだった。が実際に来たのである。それも、しとやかで、きれいな嫁さんが来たのである。私は子供心に、『大きな屋敷に住んでお金がたくさんあれば、虎ちゃんみたいなあんな大人にも、どういうわけだか知んねえけど、美人の嫁さんが来るんだなあ』と思った。

私は、ちょっとの間、虎ちゃんと良吉とがダブって見えたが、虎ちゃんは少々陰気、良吉は性格も陽性、そして、そこそこの仕事もできるし可愛いげがあるから、良吉に奇麗でグラマーの嫁さんが来たっていいわけだと思っている。

10年前、良吉にS県のH町に自分達の家を建てる計画だと聞いてはいたが、その後、彼と会っても家作りの話はなかったの、そのことは忘れていた。

2年前に、M駅のホームで偶然に良吉と会った。「オース、先生、久しぶり。」

と挙手の礼の挨拶は昔ながらであった。彼は少少太目になっていた。彼はブルーのライオンズの野球帽をあみだに被り、ニコニコ顔であった。

「もう、ちょっとで家ができるんだよ。今、俺はよ、H町の鉄工所で働いているよ。家ができたら、先生遊びに来いよ。」

と云った。

「5年前から煙草も、パチンコも止めたし、酒もほんのちょびっとばかりしか飲まねえよ。家作りの計画してからよ、かあちゃんの引きしめが、きつくてきつくて困るよ。女は細かいからな。」

と云いながらも屈託なく笑っていた。

「そりゃ目出たいな。しかし、煙草もパチンコも止めたんじゃ淋しかろうな。楽しみは家作りだけかい。」

と私は聞いた。

「しかたないじゃんか、かあちゃんがうるせえんだからあ。楽しみは夜のアレだけよ。」

と彼はニヤッと笑って云った。私は、

「アレって何んのことだい。」

と聞いた。

「先生もトシとったよなあ、血のめぐりが悪うな

(6)

ったねえ。先生にはもう関係なかんべえけどよ。
夫婦関係のことだよ。」

と少々哀れな目で私を見るのであった。彼は、
ワサビの気がぬけたような男だけど、時に相手の
胸にグサリと刺すような、気に障ることを云う男
でもあった。

かあちゃんは、良吉をがっちり管理している
風で、彼も、かあちゃんの云いつけは、ハイハイ
と素直に守っている様であった。

彼の話で面白いのは、夜の夫婦関係をするのに
は、1回、3,800円也を彼はかあちゃんに支払う
約束をしていることであった。彼の小遣いは名目
上、一応額面5万円と云うことになっているのだ
が、それは彼の自由になるものではない。関係の
たびに天引きされるのであるから、それが10回と
すれば38,000円となる。彼の手取りは、12,000
円にしかないのである。関係回数が増えれば
彼の手取りは当然、減る仕組みとなっているので
ある。

「3,800円は半ばで計算しにくいよ、1回5,000
円にすれば？」

と彼をからかうと、良吉は、
「それは困るんだなあ。」

と真面目な顔で云うのである。

かあちゃんは取り上げた関係費は、確実に貯蓄
にまわして建築費の足しにすることであった。
関係費が安い程、良吉にとっては有難いことなの
だが、かあちゃんは、そうはさせなかった。かあ
ちゃんは、彼に最低、月に10回は攻められるだ
ろうと計算し、いろいろ考えた末、『まあ、1回
3,800円くらいが丁度いい塩梅じゃねえのか』と
思ったのであろう。彼女の知恵をしぼった細かな
計算には、心憎い感じすらするのである。

私はこんな形式での建築資金の積立方法は初め
て聞いたのでして、驚きと共に、ひどく感銘をう
けたのである。彼女のアイデアは仲々のものでは
ございませんか？ 凡夫の考えの遠く及ばざること
である。

良吉のかあちゃんは、ほんに賢夫人である。
婦人の「かがみ」であると私には思えるのだ。

夜の関係貯金は彼等の新居の屋根となり、或い
は土台骨の一部になっていることは事実なのであ
る。新居を得た今、彼等二人は感無量なるものが
あろう。

今はかあちゃんも、関係費の徴集はもう止めた
だろうと思うけど、その後の事は聞いていないの
でわかっていない。

十月短歌

小泉新策

「秋の富士」

富士山頂早や白砂の初衣
今年もいよいよ秋深まれり

秋風に萩の花咲く麓道
悠然として歩みたきかも

「古書に想う」

桃食めば吉備の後の求めたる
木の実やむしろ桃にあらめや

閑暇ありて甲斐路の古蹟訪ねたり
吾妻の森 酒折の宮を

「必要悪か」

先覚者自ら開発し原子学に
反対なしつつ此の世去りたり

蚊の刺すも蝶の舞い翔び蜜求む
必要悪かはた営みなるかも

「(寿)を迎う心境」

天を仰ぎ地を見つめつつ物思ふ
心豊かに坂登り行かめ

澄む心湧く真清水のその如く
潔く涼しく世わたりとせむ

U.F.O (未確認飛行物体) と人間的存在

川 尻 徹

新聞や雑誌でよく報道されているようなU.F.O飛行物体が、われわれの頭上をこれみよがしに飛びまわっているとすれば、この宇宙人ともいえる存在があると仮定して、どのような人間類似の存在であるかを考えて見ることも、医学的空想の種となるだろう。外宇宙からの来訪者という考えを一時棚上げして、もし、われわれのような地球人類がこのような高速度の飛行物体を製造することが出来たと仮定して見よう。

難しいことはさておき、この推進力を核融合反応によって生ずる電気エネルギーから発生する電磁力推進機関と仮定してみる。すでにこの仮定だけで、人間的存在であるわれわれが、この宇宙飛行物体には適合した存在ではないことになる。放射能や電磁場の防護遮壁を考えれば、人間の生存居住空間を確保するためにこの飛行物体は巨大化する。巨大化すれば運動性を含めて、飛行物体としての機能は変化する。これはジェット戦闘機と、ジャンボジェット旅客機との差を考えて見ればよいだろう。

巨大化すれば多人数の輸送手段を確保出来るだけでなく、居住空間のなかの換気調節を含めて、生存環境を人間に適したものとするのに便利であり、巨大化したうえで乗客の数を減らして、より一層適切な環境を作ることとすれば、安全快適な空の旅をすることが出来るということになる。

アポロ有人宇宙船はそういった意味では、小型飛行物体であったということになる。居住空間を、狭小化しなくては当然重量過多となるだろう。安全性の確保、对人的心理的な面から考えて見ても、2人以上の乗員が必要とされるだろうし、いくら選び抜かれた宇宙飛行士といっても、低酸素性低酸素圧に対応するための繰置、宇宙粒子や紫外線に対しての防護を考えなくてはならないといったようなことを推測すると、人間を乗員とするよりは、宇宙船のロボット化を考えた方が、安全ということになる。従って現在の惑星探査宇宙船は無人ロボットなのである。

ところが、現在のコンピューター・ロボットに

は、軟組織としての脳神経細胞の働きと同じ作用を期待することはまだ出来ない。人間が人間のこの働きを機械に移しかえる方法は、部分的にしか出来ないということは確かであろう。コンピューターはある面では人間の頭脳よりも有用であるが、意識の働きがないということになる。現在ロボットが作製されても人間と比較すれば、バッテリーやカマキリの水準ということになる。

さて、話を前にもどし、もし地球上の統制、組織力のあるグループが、U.F.Oのような飛行物体を開発したと仮定してみよう。アポロ宇宙船のように長い時間をかけて乗員を訓練して、その個体を現実の特殊な飛行物体という枠のなかで、宇宙空間に送り出して見たところで、その乗員に適性があるかどうかは、やって見なければわからないという手探りの状態であるとすれば、適者生存の原則を応用する方法もあるだろう。例えば「戦争」は「戦争」に適合する人間を選択すると同時に「戦争」に適合しない人間を選択するといえる。こういった考え方で論理を進めるなら次のような考え方もあり得るだろう。

- 1) 低圧、低酸素負荷に対して耐性を有する個体は、高地住民のなかに見出されるであろう。馴化作用があるからして、例えばチベットなど、ヒマラヤのような高地で馴化されている個体は、すでに選択されていることとなる。多分われわれのような低地住民にも、そのような耐性を有する個体が存在するだろうが、これは人体実験から、確認されることとなる。
- 2) 飛行物体の居住空間を広げることよりも、人体を小型にした方が何かと有用となるだろう。人間の頭脳容積を維持するためには3~5フィートの身長は必要とされるだろうが、何も飛行物体のなかでなくても、現在の人類のサイズが半分程度になれば、倍の居住空間が確保出来るという理屈も成立しないわけではない。効率のよい食事摂取され出来れば、作業効率にサイズが小となっても差が出るとも思われぬ。体格は小さくとも空手や柔道に強いものはいくらでも

(8)

いる。この点で欧米人と比較して知的能力に差のない、東洋系の人種は将来性があるといえなくはない。人間を小型にすれば、食糧問題の解決ともなるという考え方もあり得る。

- 3) 放射能障害に強い個体を選択する可能性はある。ドクターや、X線技師のなかで、放射線宿酔や造血機能の低下を来しにくい、あるいは来さない人がいるとすれば、これは宇宙空間への進出に選択される可能性を持つ人達ということになる。もっとも今では、テレビ、レントゲンのようなものでは、こういった放射能障害は起らないだろうが、ペーターカイザーは、将来の人類は放射能に強い人類が選択されるだろうといっている。紫外線に対しては欧米人よりは、東洋系の方が有利だろう。
- 4) 磁場の作用については、一般的にはフェーン病症候群として知られる。特に冠循環器系へおよびす影響があり、虚血性心疾患などの太陽活動の増強と一致した増加などが知られている。脱力感、催眠作用などの影響については考えられるにしても、これに対しての抵抗性を有する個体は、存在するだろう。あるいは、こういったことに対しての防護措置を簡略化するための着衣の開発を考えた方が、早いかもかもしれない。
- 5) 現在の遺伝工学、分子生物学レベルでの作業で、人体実験を許されるなら“New human-beings”の開発は困難なことではないかも知れない。適切な個体の遺伝情報を組み合わせ、SelectionとMutationを組み込み、Humanoid類似のHuman-beingsを作りあげることのモラルの問題はさておき、宇宙空間へ進出しようとする場合には、一つの提案とはなるだろう。この場合、クローンは同一類似個体を多量生産するためには便利である。何故なら、われわれが宇宙空間に進出するには、地上環境条件を、宇宙空間に設定するという困難な作業にとり組まねばならないからである。この条件を飛行物体にあてはめれば、重力場推進機関が必要となるといわれている。いずれにしても、基本的な推力エネルギーが何かということが、宇宙空間への進出にとって重要な問題となる。
- 6) もし、U.F.Oを飛行させている統制組織があったとしてHumanoid類似の乗員を、使っているとすれば、この場合の血液型は、A型、

B型物質を排除したO型となるだろう。多分、適性ある遺伝情報、気質を含めて遺伝型質を伝達するには、血液型も単純化する必要もあるのではないかと思われる。気質としては、組織への順応性もこの場合重要なこととなるであろうから。

- 7) 法的規制さえなければ、子供が自動車を運転することは可能である。音楽教育のようなものと同じく、天才教育は、選択し、適合したパーソナリティを作る方法の一つである。同時に個体に存在する素質の因子を発見する手段である。もし、U.F.Oを飛行させている統制ある組織があるとすれば、この天才教育は行われていると見て間違いはない。

ウィルヘルム・ライヒによれば「ある社会秩序が、常にその秩序の維持に必要な性格型態を生む。その社会のイデオロギーや態度や考え方は社会成員に強制されるだけではなく、新しい世代のすべてに深く浸透していく過程であり、社会のあらゆる階層において現存の社会秩序に適応した精神構造を形成して行く」（村上仁編精神医学471）といっている。遺伝学、性格類型が、ドイツ学派で重視されたのは故なしとはしない。

こんなことを考えながら、落合信彦著「20世紀最後の真実」（集英社）を読んでいたら、夜が明けてしまった。「空飛ぶ円盤」のようなものを、幻視、錯覚体験として片づけることが出来ないとするなら、これからの世界はどうなって行くのだろうかと考えさせられる。この本のなかで、「病院」がU.F.Oのパーツを作る場所だとあるが、考えて見るとU.F.Oのパーツで大切なのは、すべてに優先してHuman-beingsということとなるのであろう。このパーツを作るのに最も適切な培地はPlacentaであると考えてよい。そうすると何故大きな病院が、チリ mountain 奥にあるのかということも、推測がつこうというものである。

私も、ジャーナリストになって、物理機械的なことはさておき、そこに何が存在するか知りたいたいと思うのは、想像を越えることがあるかも知れないと考えるからである。アポロ有人宇宙船が、けいぞく出来ない理由は、経済的問題だけではなく宇宙空間におけるHuman-factorを解決出来なかったというように考えて見るのも一つの推理

となる。

考えて見れば第2次世界大戦とは、不思議な戦争であった。歴史家達がいろいろな論説を立てても、現在の結果を見れば、人類が現在のような核爆弾をかかえている型態をとっていこうと、単なる論理や思想の問題では解決出来ない神の摂理としかいえないことのように思われる。もし、彼等がいるとすれば、その医学的水準はそのモラルについての論議はさておき、少くとも50年いや100年はわれわれより先行しているだろう。

統制組織機構があり、超越する武器をもち、この組織が世界の人類を支配しようという目的を持つと仮定した場合、このような社会では、産婦人科のドクターは大層多忙となる。それについて責任を持たされるのは、精神科のドクターとなると、これはもう毎日の回診が大変である。パーソナリティの発達を適合する類型のなかにあてはめるような仕事は、いくら遺伝情報のなかに素質を組みこんでくれてあっても、困難なことが多い。

但し、精神薄弱や遺伝性疾患は多分排除されて

あるからして、精神科医のあり方は、その社会での価値判断に基準がおかれ、言語過程としての第2信号系への条件づけをあたえる方法を開発することとなる。その場合、Hypnosisは重要な手段となることはいえる。この場合のHypnosisは、いわゆるAnalysisとは根本的に概念を異るものとなるだろう。

以上は空想の世界ではあるが必ずしも非現実的とはいえないと考えて下さる人もいるかも知れないと考えて、このエッセイを書いて見た。

U.F.Oの話に興味を持たれる方は、このようなことを前提にして、地上に降りて来た宇宙人と称するものと出会ったと主張するコンタクト・ストーリーの中に「小人」と出会ったという話を考えなおして見ることも、医学的推理の世界ということとなる。また、生理学の教科書を読みなおして戴ければ、第2次世界大戦は人体生理学の分野に、実に大きな進歩をあたえたかを発見することが出来るかもしれない。

学 術

小児の下痢と輸液

S 56 . 2 . 19 (木)

順天堂大学教授 加 藤 英 夫

昭和17~18年、サルファ剤が赤痢に大変有効であった。消化不良症にもサルファピリジンがよくきくことから、消化不良症も大腸菌による感染症で大腸菌の増殖によって起こることがわかった。

最近下痢には抗生物質を使わないように云われている。

昭和30年頃より、小児の下痢は夏には少なくなり、殆んど冬に起こるようになりビールスの感染によるものとわかって来た。

仮性コレラ、白色便性下痢症、冬期下痢症

ロタウイルスが1973年オーストラリアの女医 Bishopにより発見され、1974年 Chanock, 石田、今野(東北大)に追試され原因がわかった。ロタはローティション、丸の意味、形態が円型だから。

診断基準

1. 冬期、4ヶ月~2才の乳幼児。

2. 原因がなく突然、嘔吐と下痢で発症。
3. 1日数回以上の色のうすい水様の多量の下痢便で、膿、血液なし。
4. 軽度の発熱、咳、咽頭発赤がある感冒症状を伴うものが $\frac{1}{2}$ ~ $\frac{1}{3}$ ある。
5. 経過は4~10日、平均1週間で治る。ウイルス性のものであるから免疫抗体ができて自然に治る。
6. 特に病原菌を認めず、ロタウイルスである。
7. 予後は一般によい。時に死亡する。脱水症、肺炎、脳炎が死亡の原因になる。

乳児院の仮性コレラの流行から

1. 典型的な重症から、軽い発熱、嘔吐、下痢などの軽症である。
2. 嘔吐と下痢はほとんど同時に突然起こる。その初発症状としても半々の比率である。
3. 下痢便は水様で、淡黄色ないし白色となる。

(10)

No. 108

- 白色となるのは10例中1~2例だけ。
- 下痢便は量が多く、酸臭ないし生ぐさい。粘液、膿、血液を含まない。
 - かぜ症状は半数ないし $\frac{1}{3}$ で発熱は半数だけとみられる。
 - 重症となるのは、脱水のためである。
 - 一部肺炎あるいは脳炎症状を呈し重症となる。
 - 再罹患は殆んどない。あることもある。I型II型とあり、70%はII型である。
 - 3ヶ月未満はかゝらない。かゝっても軽い。母親は殆んど免疫抗体IGgがあり、それが防ぐ。2週間で必ず治る。大抵は1週間で治る。

ウイルスの検出データ

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
症例数	20	29	35	26	16	17	9	6	9
ウイルス+	19	28	32	20	12	14	7	3	2
ウイルス-	1	1	3	6	4	3	2	3	7

ロタウイルス感染症に関する今後の問題点

ウイルスによる診断

1. 年齢による抗体保有率
2. 学童の急性嘔吐下痢症との関係
3. 乳仔マウス、エズラカ小牛の下痢
4. 肺炎、脳炎型の診断
5. ロタウイルスの培養
6. 生ワクチン

乳幼児急性胃腸炎のウイルス検査

年度	検査日数	入院患者	外来患者	ロタウイルス	パオルウイルス	アデノウイルス
1974	2	77	15	14	0	0
1975	12	126	84	52	1	3
1976	12	248	222	136	8	17
1977	12	342	330	206	9	18
1978	2	91	87	59	0	0
計	40	884	738	467 63.3%	18 2.4%	38 5.17%

(註)

ロタウイルスだけでなくパオルウイルス、アデノウイルスが検出されているから冬期下痢症としている。

治療

私は抗生物質を使った方がよいと思っている。

理由は、

1. 診断が確実でない。
2. 下痢止を使うと腹がはる。メテオリズムス。
3. 上気道症状を半数が呈する。合併症予防のため。

薬物

1. 抗生物質； AB-PC，セファロスポリン（ケ

フレックス），ナタリシン，カナマイシン，パラキシン，バストシリンなど短時日3~4日間の使用。

2. 消化酵素； ガランターゼなど1~2週間の投与。
3. 虫動抑制剤； リン酸コデイン，ロートエキス，フェノピタール。
4. 収剤； タンナルピン，次硝酸蒼鉛，乳酸カルシウム。

処方例

バストシリン	300 mg
ロートエキス	10 "
ルミナール	40 "
ガラタージェ	1.0
バラキシシン G	300 mg
リン酸コデイン	20 "
ルミナール	40 "
ガラタージェ	1.0
タンナルビン	1.0
ケフレックス	300 mg
ガラタージェ	1.0
ロートエキス	1.0
リン酸コデイン	200 mg
カナマイシン	500 mg
ガラタージェ	1.0
ジアスターゼ	0.3
タンナルビン	0.3

輸液

生理食塩水、5%ブドウ糖の等張液、半々のソリタT₁ 500 ml + Vit B₁ 5 g + Vit B₂ 5 g + VC 100 g を 100~150 ml / 1時間 で

100~150 ml / 1 kg / 1日

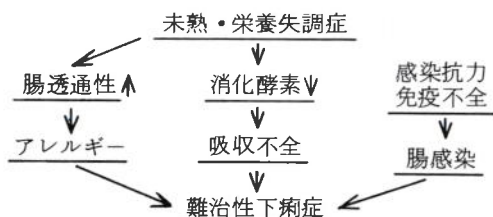
1才の患児で1000 ml

3ヶ月児 150 ml、6ヶ月児 120 ml、1才児 100 ml の目やすで、下痢、嘔吐の強さや、脱水症状で量を決めたらよい。

いわゆる難治性下痢症 (Avery G.B 1908)

1. 生後3ヶ月以内、多くは新生児期に発症する。ほとんどが人工栄養児である。
2. 治療に抵抗して、2週間以上下痢が続く。
3. 下痢の直接の原因と思われる病原体はない。
4. あきらかに下痢を起こすと思われるような合併症はない。

病因

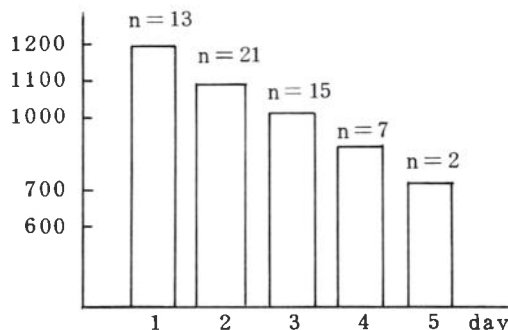


ミルクアレルギーが主役であろうと結論が出た。

治療

1. 母乳
2. 加水分解ミルク (MAI)
3. 抗生物質、下痢止め
4. 消化剤
5. ガンマーグロブリン (IgA)
6. 輸液、輸血、軽静脈栄養

IgA in Colostrum

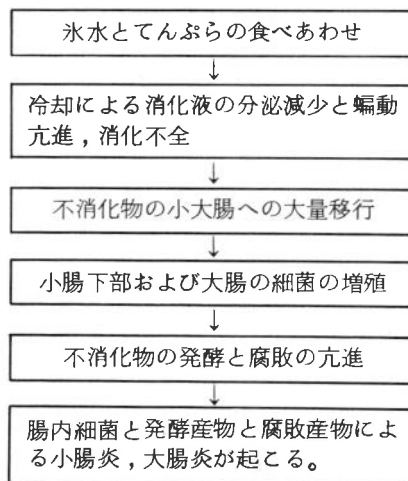


(註) IgA は毎日に量が減るが、分泌量が増加するのでかなりのIgAが乳児に入る。

分泌型IgAは感染を防ぐ。母乳が最も勝れている理由はこれであり、腸だけでなく気道感染も防ぐ。

食餌性下痢症

発生病理



乳児下痢症の治療方針

1. 食餌療法

番茶、滋養糖、母乳、牛酪乳、牛乳、でんぷん食、りんごおろし。

2. 薬物療法

吸収剤；収剤、アドゾルビン、タンナルビン、乳酸カルシウム。

虫動抑制剤；ロートエキス、フェノバルビタール、リン酸コデイン。

抗生物質；ケフレックス、バストシリン、ストマイ、カナマイシン、コリマイシン、(クロラムフェニコール)。

食欲剤；ベリアクテン

3. 輸液、輸血漿、輸血

質疑応答 (Q & A)

①Q；はきけを伴っている場合、輸液の中に抗生物質を入れてもよいと思いますが、例えば、セボランなどを入れた時の副作用の心配について。

A；セファロスポリン系のもは副作用はないと思います。普通は輸液の中には入れないではきけがとまってから入れます。経口的に与えた方がよい。経口でだめの場合は静注でよい。

②Q；①輸液の順序としてソリタT 1号、2号、3号とする必要はないか。

⊕輸液のスピードは。

⊖子供がいやがってあばれる場合は。

A；①1号2号3号と内容の差はあるが、ホメオスターティスに期待して区別する必要はない。ソリタT 1号だけでよい。子供の回復力は強いものである。

⊕最初は早くやって、 $1/2 \rightarrow 1/3$ とスピードをおそくする。1才半の子供には急速に入れてもよい。心臓などの悪い人はゆっくりと Case by Caseで行うこと。

③Q；はきけにプリンペランの使用は。

A；神経症状が起こることがあるから、私は使いませんが、副作用を考えれば、使ってよい。私はフェノバルビタール、ロートエキスを使う。

④Q；麻疹に母親の血液を注射して効果があったかどうか。

A；理論的にはよいでしょうが、1週間たつと

免疫があがって来るから、今までの治療法でよいのではないか。

⑤Q；抗生物質は使わなくてもよい理由は。

A；使用しても治癒するまでの期間が同じである。症例によっては下痢をして却っていけない。

第一線の先生方は使用した方がよいのではないか。

⑥Q；母親が軽い内に連れて来た時はどういう注意をしたらよいか。

A；はく場合、薬は1週間投与する。

1日目は、果汁と野菜、

2日目は、おかゆのうすもの、

3日目は、ミルクにもどすように。

大丈夫とは絶対に言わないこと。どうしても具合の悪い時、万一小かしい時は何時でもよいから来なさいと言っておく。治るのに早い場合は3日間、1週間かゝる。

⑦Q；①ロタウイルスの感染経路は。

⊕2才以上でも罹患するか。

A；①キャリアーは大人であるから、大人から貰う。糞便から口に、一部は飛沫感染があるのではないか。レオウイルスと大変似ている。

⊕2才以上の子供では経験がない。2才以上になると免疫が出来るのではないか。

流行性嘔吐下痢症は幼児でも起こっている。type I, IIがあるからかもしれない。

処方例

1. P-KA (下熱剤)

スルピリン 1.0 ルミナール 100 mg

安 ナ カ 0.4 乳糖 ad 3.0

2. P-KB (下痢止)

次硝酸ビスマス 1.0 タンナルビン 1.0

乳酸カルシウム 1.0

3. P-KC (鎮咳剤)

メジコン 60 mg メチルエフェドリン 60 mg

乳糖 ad 2.0

4. P-KD (消化剤)

ジアスターゼ 1.0 パンクレアチン 1.0

ラック B 1.0

5. P-KE (てんかん)

ルミナール 100 mg アレビアチン 200 mg

安 ナ カ 0.4 乳糖 ad 2.0

かせ、下痢、喘息、てんかんが治せればよいのではないのでしょうか？。

略 歴

昭和18年 東京大卒業
昭和26年 信州大助教授

昭和33年 三井記念病院小児科部長
東大講師

昭和40年 順天堂大教授

55年まで 日本小児科学会々長

以上

(記 塩澤三朗)

理事会報告

7月臨時理事会

昭和56年7月8日

PM 7:30~

西多摩医師会館

司会 米山副会長

I 報告事項

1. 瀬戸岡会長報告

- 香盛先生、矢ヶ崎先生御病気で入院中ということである。
- 田辺先生、荻野先生、甲斐先生の現況について確認してほしい。
- 医政連すいせん候補は全員当選した。
- 都医地区会長会議報告

(1) 第166臨時代議員会報告は前回福島副会長より報告してあるので省略したい。

(2) 風疹防疫対策、緊急措置について

西多摩では8保健所で抗体検査、予防接種を行なって来たが、希望する地区が増えたので資料にある全地域で6月7日に実施することになった。(厚生省衛生局保健情報課長より)

(3) 麻疹予防接種

診察のみの場合は1,200円。

6月より、接種した場合は4,140円となる。

(4) 診療報酬請求書の記載要領の一部改訂について資料を配布してある。

(5) 老人健康診査事業について

例年通りに実施される予定である。

(6) 日医医学講座について

開講以来20年となった。

感染と老令化社会を主テーマにして来た。

(7) 点数改訂後の実態調査について、後程、波多野先生より保険部として報告頂きたい。

(8) 地区医師会の報告

墨田、本所、向島医師会では啓蒙用紙芝居をやっている。

2. 各部報告

総務部

西村理事

- 8月定例理事会は管外理事会となる。

保険部

大塚理事、波多野理事

- 6月22日(月)、地区医師会保険担当理事連絡会及び指導整備委員会の合同会議があった。議題は、①請求書記載要領一部改訂について
②56年度老人福祉法による老人健康診査事業について
③重症者の看護及び寝具規準承認に関する取り扱いについて

点数改訂前後の比較(5月、6月)については西多摩医師会から15医療機関を抽出した。医療機関名は公表していない。

- 6月23日(火)、社会保険講習会を実施した。点数改訂のためか盛会であった。

学術部

東 理事

- 7月の演題は「デプレッションの診断と治療を予定している。」
- 特別研究会は「漢方について」7月29日を予定している。

(14)

- 広報部 堀田理事
- 6月30日(火)南多摩、町田、西多摩三医師会広報担当者連絡会があった。
 - サンヘルスの原稿依頼があった。

3. 委員会報告及び協議 菅井理事

(1) 防災医療対策委員会

中村、吉野、菅井で素案を作製した。広域災害の場合、出勤は外科医の方を主とし、ベッドのある医療機関は受入側にまわる様にし、(組織系統は)できるだけ簡素なものにした。あくまで試案であり、理事会で協議の後、各地区で御検討願いたい。

協議の結果、出勤医師名と受け入れ医療機関名を除き、各市町村毎の実情に合わせて検討してもらうことになった。

(2) 学童健康障害検討会 今川理事

現状把握のためアンケートを作成し、教育委員会宛に調査表を送付し、回答をまって検討して行く予定である。

(3) その他 桂木理事

- 理事会資料の封書には表にその旨書いてほしい。
- 退会届の出ている菅原先生、古矢先生の退会について全員で承認。

が、先臨時総会の決議事項に従い、再度報告書を作成せざるを得なくなったこと。

② 青申臨時総会の決議にもとづき、支部長会及び税務署員の定期異動歓送迎会招せいの通知が医師会会長宛に届けられたことに関して、百瀬「医師支部長」より異議が唱えられたこと。

③ 今回の臨時総会が上記①②について緊急に開催されることになったため、理事会開催通知の書面に議題が記載されず、電話、口答にて議題が通告されたことに対して百瀬理事より、理事会として疑義があると提起されたこと。

以上の様ないきさつが、今回の臨時総会に先だって存在したことをお知らせしておきます。

広報部 堀田洋夫 ※

吉野理事 定款の理事会該当項を読んで聞かせて頂きたい。

中村理事 18条の2 理事会の招集については会長は少なくとも5日前までに会議の目的、日時及び場所を理事及び監事に通知しなければならない。担し緊急の場合はこの限りでない。

瀬戸岡会長より緊急理事会としての成否を確認される様要請あり、出席理事全員異議なく、臨時理事会として成立し、討議に入った。

会 長 2ヶ月前、福祉部中村理事から青申医師会支部の位置づけが提起され、今川理事の提案にもとづき医師会税務会と青申医師会支部役員の会合がもたれた。その席上、青申医師会支部は百瀬支部長就任以来一度も総会を開いていないことが指摘され、7月15日、臨時総会が開かれた。そこで、今後の西多摩青申医師会支部の運営は以前からの通り、医師会理事及び税務会の方が責任をもって行なうという事が決定された。

その臨時総会報告が後日、青申「医師支部」名のもものと税務委員会のものとが送付され、後者の方が大体、実情をふまえている様であった。

その後、青申連合会長から西多摩医師会会長あてに税務署の新旧交代歓送迎会及

8月臨時理事会

昭和56年8月7日

PM 7:30～

西多摩医師会館

I 青色申告会医師会支部に関する会員間の混乱收拾について

※ この問題での会員諸氏の理解を助けるための若干の補足を必要とするので、以下に概要を記載します。

- ① この臨時総会に先立つ7月15日、西多摩青申医師会支部臨時総会がひらかれ、それに関する報告書が西多摩青申「医師支部」なる名称で支部会員に送付されたが、意味不明の点が多く、後日、西多摩医師会福祉部税務会

び支部長会議への出席要請があり、総務会で検討し福島副会長に出席をお願いした。

その事に関して、百瀬、矢ヶ崎、近藤(友)、中林の四氏の連名で、百瀬氏へなぜ通知を出さないのか理由を問う文書が山崎青申会長宛にとどいたという事である。

そういう風に、いろんな文書が交錯して来たので、緊急に理事会を開いて青申医師会支部臨時総会で決まった事を医師会理事の先生方に御確認願わないと今後、福祉部及び税務委員の方々の活動ができないので、今日、理事会を開いた次第である。

米山副会長 今夜、お集まり願ったのは、西多摩青申医師会支部の再建と運営を医師会でやって行かなければならなくなったことを了承して頂きたいためである。

青申医師会支部臨時総会で決まった事は、

- ① 支部は医師会の外廓団体だが、医師会員をもって組織しているので、税の窓口は福祉部とする。
 - ② 支部役員は従来通り、福祉部理事及び税務委員でこれを担当して行くことを規約化する。
- ということである。

総会后、百瀬氏はまだ支部長であるという認識と、役員体制は空白になったとする認識が生まれ、私としては次の総会まで、中村、百瀬両氏で規約の作成等をやって頂きたいと要請し、二人の了承を得た。ところが、その後突然、百瀬先生から西多摩青申「医師支部」名による文書が届き始めた。医師支部というものは実在していない、まちがいではないかと訂正を待っていたところ、高水先生から「百瀬は医師会支部長である」と言われた。又、その後、税務署定期移動に伴う歓送迎会開催に関する疑義が矢ヶ崎、近藤、中林、百瀬氏の連名で公文として配達証明付で送付されたそうである。

我々は今まで医師会支部を対象に話を

して来た。百瀬さんや他の役員は何がちがったことをやっている事になりはしないか。こういう形で他団体に公表している以上、青申医師会支部は医師会で再建して行かなければならないという考えになって来た。

今日、緊急理事会を開く理由は、

- ① 6月、7月段階ですでに決定されていなければならない問題である。
- ② 9月から税務署が活動を始める。その前に医師会支部をはっきりしたものにしておく必要がある。
- ③ 百瀬医師支部と医師会支部とが誤認されては困る。

というものである。御協議願いたい。

— ここで松原理事遅れて出席 —

福島副会長 会員の一部より、これでは混乱するばかりだから早くすっきりしてほしいという要請もあった。

又、青申の歓送迎会に出席して、他支部の役員は支部会員に対する伝達、指導、会員の拡大等、いろんな活動をやっていることがわかった。

会 長 医師会支部役員体制に空白が生じているという認識と、まだ百瀬氏が支部長だという認識とがある。

米山副会長 「医師支部」というのは医師会会員でなくとも入会できるものである。

吉野理事 言葉じりをつかまえてやるとケンカになる……。

米山副会長 対外的に公文添付として医師支部としているのでおかしいと言っているのだ。

会 長 私あてに支部長会議の招集が来たので総務会にはかり、福島先生に行って頂くことになった。

総務会に出席した方々は、福祉部税務会が今後、医師会支部を運営するという事と確認した。しかし税務会は議決機関ではないので、今日の理事会にはかり、御承認願えるかという訳です。

江本理事 この前の税務会では、百瀬氏はここでやめるだろう。新役員は間もなく決まりそうだという空気だった。

中村理事 税務会と青申役員の話し合いの時、は

じめて、矢ヶ崎先生から「医師支部」という言葉が出た。それまではなかったことである。「医師支部」なる登録はどこにもない。

西村理事 総務会のときとその後、米山副会長の言われるニュアンスがちがう。それが混乱のもとになっているのでは……。

米山副会長 「医師支部」の文書が出まわった現在、認識はちがう。

福島副会長 臨時総会出席の大多数の会員は、今後、福祉部税務会委員で、いつでも新発足できるという認識だったと思う。

中村理事 福祉部税務会委員が、その後（役員）にあたるという決議が出た以上、百瀬氏は支部長ではなくなったと判断できる。

吉野理事 百瀬氏は自分は退任したいと言ったのか。私は出席しなかったからわからないが。

米山副会長 私はやめたいと言ったのは事実である。

桂木理事 臨時総会の場で、百瀬さんに、こういう決議になったという事は説明した筈で、それが、百瀬さんにわかっていないというの、ちょっとおかしいと思う。

西村理事 これは青申でやればよい。医師会理事会の議題にすべきではない。支部長代行として事後処理をする様にというならわかる。しかし、現在青申医師会支部は空白であるということをお前提にしているから、今日の会合があるのを確認しなければならぬ。

堀田理事 役員体制が空白になったというのは大半の出席者の認識だろうと思う。だからこそ、過渡的措置としそ福祉部長と青申旧支部長とで、次の体制ができるまでやってほしいというのが米山副会長の意向ではなかったか。

今日、この問題が出された以上、医師会としてどうするのか、この場で決めなければならないと思う。

西村理事 正副会長として今後、福祉部税務会でやって行ってほしいという方針であるから了承願いたいということではいいか。

会長 それでよろしいでしょうか。他に議論はありませんか。

発言なし

会長 では、今後、西多摩青申医師会支部は福祉部、税務会委員で運営すると……、これに御承認の方は挙手をお願いします。

松原理事 ちょっと待って下さい。具体的にはわかりますよ、そりゃ、よくわかりますけどね。だけど9月になったら人事も更新するんでしょう。青申のことは青申にまかせるべきだ。

相手は混乱しているのだからリーダーは権力をもちないでじっと見ていればよい。

会長 我々に権力などないし、そんな風にはやっていない。

西村理事 正副会長の意向として承認するしかないか決をとって頂きたい。

桂木理事 以前は医師会の税務委員が青申医師会支部役員を兼ねていた。私自身は、税務委員として、窓口一本化は医師会のためにはよいと思う。

松原理事 青申のことは青申にまかせるべきだ。

西村理事 決議して下さい。

米山副会長 それでは医師会支部の運営を福祉部税務会でやって行くという事で御了承願えますか、賛成の方は……。

松原理事 ちょっと待って下さい。青申のことは青申で決めてもらったらい。理事会でやるのは僭越だ。百瀬さんら旧役員を入れてやったらいい。

会長、西村理事 いまの件、御承認願える方……、御了解願える方は……。

松原理事 百瀬先生を入れて相談して9月の総会でやって頂いたら……。おたがいに折れたらどうですか。理論闘争ではなくて政治的解決を……。

江本理事 おたがいに会って話ができればいいけどね。双方会いたくないと言っているんだもの……。

中村理事 百瀬氏は自分の出した文書を、誰が書いたのかわからないと言っているのだ。そんな無責任な人と責任ある話ができま

松原理事 9月になったら終るじゃないか、1ヶ月待てないことはないでしょう。

堀田理事 あなたの様に、全てナアナアでごまかして行こうとする人がいるからこういう問題が起きてくるのだ。

松原理事 正副会長に一任します。僕らも反対しないことにします。百瀬さんが賛成しなければ切ってしまうばよい。そうなったら、青申医師会支部は機能を失なったと見て、福祉部で臨時総会を招集したらよい。

西村理事 正副会長にまかせたい。

桂木理事 税の窓口一本化ということは誰もが了承していることだから、あとは正副会長にまかせざるしかない。

米山副会長 では、そういうことで了承を得たこととします。 —全員了承—

Ⅱ 56年度東京都総合防災訓練の実施について 原田事務長出席

Ⅲ 入会

青梅市立総合病院 山崎 茂先生 —承認—

Ⅳ 8月号会報の発行が少し遅れる。 —承認—

9月定例理事会

昭和56年9月8日

PM 7:30～

西多摩医師会館

○ 古家医師会事務長代理就任の紹介及びあいさつが米山副会長よりあり。

会長より辞令交付あり。

I 報告事項

1. 青色申告会医師会支部総会開催中止の件 総務部西村部長

昨年10月来、青申医師会支部と医師会税務会の業務内容が懸案事項であった。8月臨時理事会で、青申問題のとりあつかいについては正副会長に一任され、税務会より総会開催通知を出したところ、百瀬先生より異議が裁判所に提出されたため、総会開催を取り止めた。

その経緯について、医師会顧問弁護士鈴木先

生に説明して頂き、その見解をうかがいたい。

鈴木弁護士

主観をまじえないで文章にまとめてみました。読ませて頂きます。

鈴木弁護士の報告文は4頁参照のこと

以上の様な私の意見を採用され、会長は私を代理人として開催中止され、対象がなくなったため百瀬先生も仮処分申請を取り下げ、裁判所としての事件を終了しました。

米山副会長 質問等がありましたらどうぞ。

矢島理事 百瀬先生が総会差し止め仮処分を出したのが妥当だと鈴木先生はお考えになったのか。

鈴木弁護士 百瀬先生だけに招集権があるとするのには疑問がある。法的規制が全くない。構成員が過半数で意思を構成すると、ひとつの総会でも大会でも開催できる。税務会ではなく、青申会員として通知すればよかつたのではないか。百瀬先生の意見が妥当であるというよりは、税務会という名称で招集したのが問題なのだ。青申医師会支部構成員の名でやれば問題なかった。

矢島理事 福祉部税務会は会員のためのものであり、その部長が会員のためを思ってやった事を、何故百瀬さんが裁判所に持って行かなければならないのだろうか。

鈴木弁護士 これは内輪の問題であり、普通の場合、これが裁判ざたになることはない。その点はおかしいと思う。裁判所も稀な例として困った様だ。

矢島理事 総会が開催されると百瀬先生にとってなにかマイナスになることがあるのでしょうか。百瀬先生も西多摩医師会の執行部の一員でありながら、同じ執行部の福祉部の方針を裁判所に訴えるというのをおかしいではないか。同じ執行部の方針を同じ執行部の役員が差し止めるなんて言うことは理解に苦しむ。

鈴木弁護士 私は百瀬先生の心理まではわからない。法人でない青色申告会のその又一支部の問題で裁判ざたになる例はない。招

集権とか総会差し止めなどというのは、法人組織の場合である。仮処分というのは、どっちが正しいというよりは保証金さえ積みれば決定が出されてしまう。

矢島理事 福祉部が良かれと思ってやる事が、たった一人の先生のために実行できなくなるというのはおかしい。執行部が論議を重ねて決めたことを、一人の人間のメリットに反するとしてくつがえされるのであればよくないことだと思う。そうであれば不穏当である。

今日はなぜ百瀬先生は出席なさらないのでしょうか。本人からは是非おききたいと思う。

鈴木弁護士 こういうことを裁判にするというのは、法律論というよりは個人の常識の問題である。

堀田理事 今日、百瀬理事が欠席された理由を、医師会には知らされているのか。

西村理事 事務長に聞いたところでは、本日は役員協議会だと思って、他のスケジュールを組んだため欠席ということである。中林理事は出席されるという事だが、理由なく欠席されている。

堀田理事 百瀬先生が裁判所へ持って行かれた理由を伺いたいので、今からでも出席される様連絡はとれないか。

西村理事 常識では考えられない事態ですから、常識で考えると非常に問題だと思う。今後西多摩医師会の運営は、常識で考えて行かねばならない。この事件は常識で考えられない事件ですから、この辺で常識的におさめさせて頂きたい。

松原理事 私個人としてはこの問題は、この辺でやめてほしい。青色申告会のことを理事会であつたこうだと言いきる。社会通念に反することを医師会がやったからこういう問題がおきて来た。まあ仲よくやりたいから、青申総会でいろいろ話したらよい。

矢島理事 松原さんに反論する。私は青申に入っていないが、すっきりした回答を得たいのだ。同じ執行部でありながらおかしな事をするものだという単純な疑問が生じ

来ているから聞いているのだ。

堀田理事 松原さんは青申と医師会には関係がないから青申でやれという。しかし、百瀬理事から医師会そのものが訴えられたという形になっている。だから、無関係ということではすまされない。松原さん、そのところをよく踏まえて発言してほしい。

米山副会長 この問題は、鈴木弁護士を了承することで終りにしたい。今後の運営は青色申告会総会で決議された事にもとづいて御努力願いたい。

中村理事 医師会の現職理事が医師会を訴えた事について何も問題にしないというのはどういう事か。

米山副会長 本理事会の報告事項としては、これで終りにしたい。

西村理事 この問題はこれでケリにしてほしい。現職理事が医師会を訴えたことを問題にしてあまりこだわると不毛の論議となるので、常識的にこのあたりでおさえて頂きたい。

矢島理事 この総会差し止めについて会長、副会長は事前に連絡をうけておられたか。

瀬戸岡会長 18日に民事第三部の大坪係長から、百瀬氏から総会禁止の仮処分がでているから、会長と事情に詳しい人に来てほしいという要請があった。

裁判所で説明した後、税務会名で青申総会の通知を出したという点については、いわれる通りだということでも中止しようということになった。勝ったの負けたのという事以前に中止したということである。本訴にすればいろいろ混乱を招くだろうということで大局的に判断した。

米山副会長 以上でこの件は終りにします。次期総会は16日、理事会は24日とします。

2. 社保整備委員の更迭について

大塚理事

西部地区進藤先生御入院のため、加藤先生にかわっていただきました。

3. 都医救急委員会報告

中村理事

休日、準夜診療の市町村移管について、各医師会の意見を聞くための担当者の会合があり出席した。市町村移管をうけてよいという市町村が23、うけないのが2市であった。

4. その他

都地区福祉担当理事連絡協議会報告
桂木理事

7月30日協議会に出席した。

- ① 医療年金制度の普及について
全日で46,293名(38.3%)の加入者がある。西多摩医師会では34.6%の加入者がある。加入を推進してほしいということであった。
- ② 東京都医師会退職金制度について
従業員の退職金制度で、なるべくこれを利用して頂きたいということ。
- ③ 東京都医師会共済部会について
互助会と同じ様な性格のものである。A会員の加入率は58.2%である。西多摩医師会では69.1%が加入している。未加入者が52名ある。極力加入してほしいということ。
- ④ 医療融資制度について
重傷の医療のために使っていない人があるので、今後チェックをするということであった。
- ⑤ 一般金融機関の動向について
現在、医療機関に対する融資は危険度の高いものという認識だということである。
- ⑥ 医事紛争処理委員会に、なるべく多く加入して頂きたい。

堀田理事 私事で恐縮ですが、去年の役員選挙の問題や、今回の青申問題を含め、とかく問題があってもひとつひとつきちんと結着をつけることなく、途中でうやむやになっていってしまう医師会で、何を協議しても決議してもあまり意味がない様になります。そういう体質である限り私と

してはもうやり様がないので、医師会の役委員を辞退させて頂きたい。—退席—

II 協議事項

1. 医師国保組合の議員の任期満了に伴う改選について
米山副会長
今回の任期は56年11月1日から59年9月1日までである。

協議の結果、従来通り地区会長がこれにあたることとし、会回は瀬戸岡会長とする。

—全員了承—

2. 1才6ヶ月健診の実施について

松原理事

市町村側から実施したいと医師会に申し入れがあった。来年度から実施する場合、10月に予算措置が必要となるため、9月中旬に医師会の態度を決めなければならない。

方法としては、

- ① 各医療機関個別方式
 - ② 市町村による医師やといあげ方式(集団)
 - ③ 医師会委託方式(集団)
- がある。協議願いたい。

—— 協議の結果決をとる段になり、

私語、雑音が多く聴取不能 ——

会長より、次回理事会で決定したいとの話あり、全員了承。

3. その他

- 西村理事より医療費改訂後の波紋(サンケイ新聞よりコピー)配布される。
- 桂木理事より堀田理事の辞任宣言を受け入れるのか、簡単にやめるなんて彼は常人ではないとの発言あり。
会長よりできれば慰留したいと思っている。
総務で相談したいとの発言あり。

(都医傘下)地区医師会・福祉担当理事 連絡協議会についての報告

桂 木 真

去る7月30日(木)、午後2時から標記の会合が東京都医師会館で行われました。三多摩で二地区の欠席があったのみで、区部は全地区から出席しているようでした。この会合で渡辺会長及び都医の福祉担当理事から、各地区医師会員に周知徹底し、且つ協力願いたい、と強く要望のあった以下の各事項について、その要旨を述べます。

(1) 医師年金制度

この制度は発足以来13年を経過し、加入会員数は昭和55年9月末で4万6千人を超え、年金基金は1,700億円を突破しています。その加入率は全国で38.3%、都医で31.6%、西多摩では34.6%となっています。医師年金の基金運用は一流の金融機関10社に共同委託されており、西多摩の担当会社は朝日生命です。医師の社会として老令化は免れぬところであり、自らの老後保障を考慮して一名でも多く加入して欲しい、とのことです。

(2) 医療従業員退職金共済制度

この制度は都医・福祉事業の一つで、私立の医療機関従業員に国・公立なみの退職金を支給できるように設計されたものですが、加入率は10%程度です。従業員確保のため、是非もっと多くの会員が加入し、利用して欲しい、との要望です。

(3) 都医の医療機関融資制度

まだ融資の余地は若干あるそうですが、中には、これを悪用して他に投資する会員もあり、これは

融資されることを切実に必要とする真面目な会員に迷惑をかける結果となるので絶対にやめてもらいたい、とのことです。都医に入った情報によると、最近、金融機関は医療機関への融資を渋る傾向にあり、われわれ医師を取り巻く環境はますます厳しさを増しているということです。

(4) 都医・共済部会

現在、加入者数5,600名、資産7億円に達したこの会の加入率は都医・A会員総数の58.2%、西多摩では69.1%となっています。願わくば全員加入して欲しい、とのことです。

(未加入者の加入を説得してもらいたい、とのことで、西多摩の未加入者名簿を手交されて来ました。)

(5) 都医・医事紛争等処理特別委員会

自己の義務・責任を棚に上げ、権利のみを主張し、些細な、善意から出発した落度にも理屈をこじつけて金にしようとする最近の風潮は医事紛争をますます増大させている、とのことです。示談金・法廷和解金等について100万円以内の部分を担当この制度に未加入の会員もあり、会員自身のためなのですから漏れなく加入するように、とのことです。

以上を地区医師会、福祉部事業活動の基盤として、会員に滲透するように努力してもらいたい、ということでした。

事業部だより

公 衆 衛 生 部

松 原 貞 一

1) 1歳6ヶ月児健康診査体制

従来乳幼児健診は、3ヶ月、3才児が国の、6ヶ月、9ヶ月児が都の実施主体で行なわれていた

が、今回の1歳6ヶ月児健診は市町村の主体で実施されることになる。この健診体制については、52年の夏より検討が続けられており、23区では

54年度より既に実施されている。23区に比べて実施が遅れている多摩地区でも、調布、八王子、国立、狛江、小平、三鷹、武蔵野の7市が今年度より実施を始めた。西多摩地区では、昨年の医療協議会で9市町村同時実施を申し合わせた関係上、延び延びになっていた感もあったが、いよいよ来年度より実施の運びとなった。8月の医療協の席上、市町村側から健診体制についての医師会の意見を求められた。

1. 各医療機関での個別方式
2. 集団方式
 - a. 市町村雇い上げによる集団方式
 - b. 市町村が医師会に委託して行なう集団方式

医師会としては9月8日の理事協議会を理事会に切り替えて検討を行なったが結論を得るに到らず、24日の定例理事会に持ち越すことになった。

2) BCG接種

昭和26年結核は死因1位の座を脳卒中に明け渡して以来、その死亡数は年々減少の一途を辿っており、人口10万当りの死亡数も大正7年最高の257.1人から昨年度は5.8人に減少した。しかし肺炎、気管支炎を除けば、減少したとはいえ結核は今なお感染症死因のトップを占めている。結核の届け出は昨年度も7万人を越えており、その3割以上の2万4千人は活動性感染症といわれ、全国には延べ24万人の活動性結核患者がいる。にも拘らず、巷間世人の結核に対する関心は日々薄れてゆく印象は否めない。法的にも52年の改正でツベルクリン反応も、4歳に達するまでに1回(多くは3ヶ月健診後)、後は小学校1年と中学校2年で行なえばよいことになった。生後3ヶ月頃ツ反をすれば殆んどが陰性であるので、BCG接種を行なうことになる。翌年ツ反を実施しないので、このBCG接種が果してテイクしたか否かの検討がなされぬまま、小学校へ入ることになる。即ちもし第1回目のBCGがテイクしていなかった場合には、その後5年間は全くの無防備かつ又全くのノーチェック状態となってしまう。従って実施を担当する我々医師は、出来るだけテイク率を落さぬよう注意を払い努力しなければならない。かつて種痘の場合は、接種後1週間後にテイクの有無を確認する機会があったが、現在のB

CG接種に対してはかかる機会もなく、又検討もなされていない。従って自分の行なった接種がどの位テイクしているのか、不明のまま接種をしているのが現状である。過日結核研究所の徳地先生より、羽村町小学校1年生の春に行ったBCG接種のテイク率についての調査結果を提示され、その意外な結果に驚いた。結核研究所集団検診科が所沢の小学1年生1,002人に対して行なったBCG接種のテイク率が、71.5%であり再検ツ反の平均直径が16.2mmであったのに対して、羽村町の小学生847人に対して我々が実施したBCG接種のテイク率は、何と45.7%で半数以上がテイクしていなかったという結果が出、再検ツ反の平均直径も9.8mmということであった。何故このような結果になったかを反省してみると、ツ反再検時BCG接種による局所変化が全く認められなかったものがあったといわれ、これは明らかに加圧不足によるものと考えられる。BCG接種筒には9本の針がついているので、2ヶ所加圧し合計18ヶ所の接種がなされる。接種1~2ヶ月後の局所変化の個数が、16ヶ以上を善感、5~15ヶを不完全善感、4ヶ以下を不善感とするのも、加圧条件の判断の参考となる。腕に瘢痕が残っているのにツ反が陰性と出るのは、或は皮ふ消毒のため使用したアルコールがまだ乾かない内に、接種を行なったためではないかとも考えられる。接種現場では、三混など注射器による接種の場合には接種の直前に拭いていることが多く、この習慣がBCG接種に際しても行なわれている可能性も否定出来ない。滴下するワクチン量の不足もテイク率低下の原因となるが、スポイト1本で30人位とするのが一般的である。その他色々の因子はあると思うが、前記のように乳児接種後は5年間ノーチェックとなるので、初回の接種は事の外注意を払い、テイク率の上昇に努めたいものである。



既往BCG有り群の小学1年時ツ反発赤値分布の比較

図 - 1

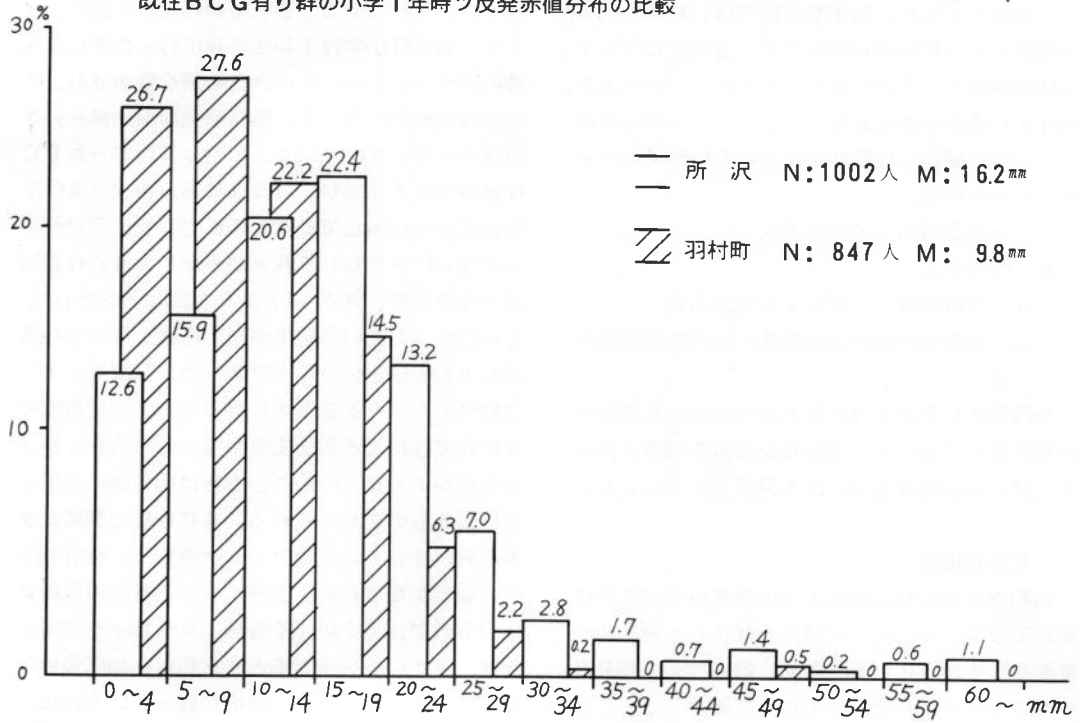
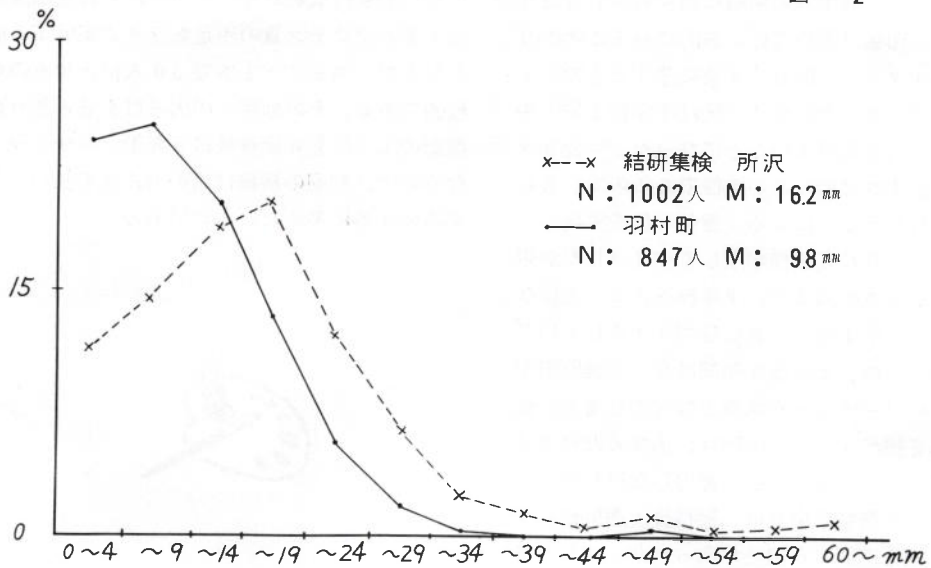
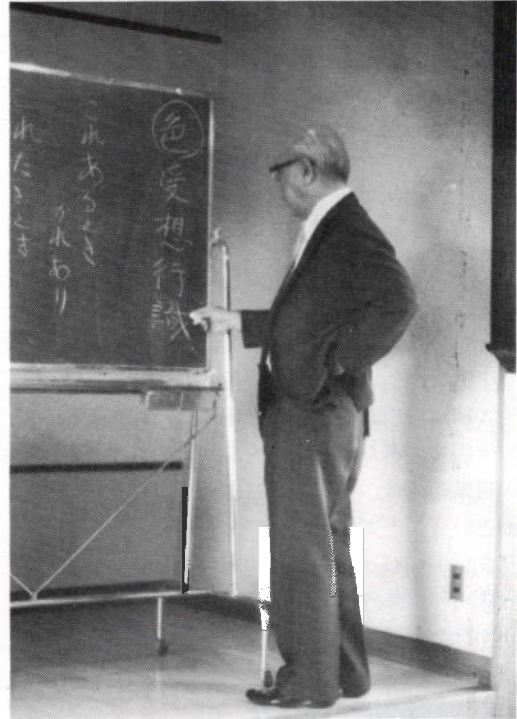
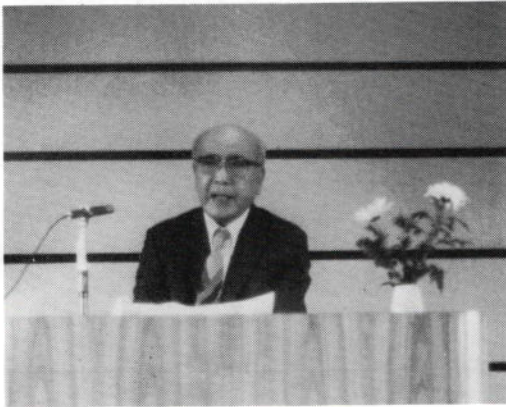


図 - 2



福生医師会より

福生市医師会では、市との共催で、老人健康診査実施期間中に、去る8月28日福祉会館にて、日頃より仏教に造詣の深い石川孝明先生にお願いして、「老人と仏教」について老人会員92名の入達に講演をしていただきました。医師会々員一人一人が、地域住民との触れ合いを大切にしたいと考えて居る今日近頃、先生の率先垂範たる勇姿を写真二葉を添え皆様に報告する次第です。



医師会日誌

医療機関数	147	病院	22
		診療所	125
会員数	242	A会員	142
		B "	100

会議

- 9月 8日 理事協議会
- 10日 会報委員会
- 16日 総務会
- 24日 理事会
- 28日 生保指導

講演会・その他

- 9月 8日 整備会
- 19日 囲碁大会
- 27日 ゴルフ研修会

役員出張

- 9月 9日 五日市保健所定例会
- 10日 休日準夜診療懇談会
- 11日 多摩医学会幹事会
- 14日 都医公衆衛生連絡会
- 18日 都医会長会
- " 三多摩会長会
- 24日 都医産業医部連絡会
- 28日 都医保健部連絡会

会員通知

- 会報
- 生活保護法による看護料の支給基準並びに生活保護に係る添付看護婦に対する助成事業の補助基金の改正について
- 医薬品評価の終了した医薬品の取扱について
- 国家公務員共済組合に係る組合員証等の検認について
- 社保基金発行の薬価基準追補版の作製について

あ と が き

……にかえて

夏休みも漸く終り…といっても、この会報がでる10月初旬は、すっかり秋めいていることでしょうが…、今年の夏の思い出を語りたいと思います。夏の思い出といっても、ロマンティックな思い出とは、少々趣を異にするものであり、私事になります。われわれの病院での出来事に、思いを致した次第です。日を追って列記します。

7月14日、7才女兒（五日市町在住）。町内の小学校プールで溺水。心の蘇生には奏効したものの、意識の回復は得られぬまゝ、いわゆる植物人間化で、経管栄養施行、入院中。

7月21日、13才女兒（都内在住）。五日市町内の秋川河川敷において、雷撃をうけて死亡。その後調査にあたった埼玉大北川教授らによれば、本雷撃傷死は、身体自身に誘導された比較的稀な例ということでした。

8月18日、15才女兒（都内在住）。五日市町の秋川河川敷内において、自動車にはねられ、肋骨々折をとまう両側の血気胸を合併。本例は現

在軽快しつつあります。

8月31日、42才男性（立川市在住）。五日市町内の秋川で、飲酒したのち川に入り溺水。来院後直ちに気管内挿管さらに気管切開により、気道内の洗浄吸引を行うも、肺野の所見改善なく、呼吸管理のため、即日他院ICUに転院。肺の所見から、未だ予断を許さない状態です。

9月4日、9才男児（秋川市在住）。高月附近の秋川で遊泳中に溺水。発見まで可成り時間を要し、来院するも蘇生は不可能であった。

以上、われわれの病院であつかった、今年の夏の事故の主なものです。不可抗力だ、天災だといってしまうえば、それまでですが、何かそれだけで片付けられないような気もするのです。近年、秋川流域の急速な観光地化に、その環境整備がついてゆけないのが、現状ではないのでしょうか。さりとて、自然破壊や改造をとまうような開発、環境整備には、賛成しかねるところで、関係各位の慎重な配慮と対応をのぞんでやみません。要は、もう少し静かな夏休みがほしいのです。

(記 菅井義久)

同好会だより

第98回 西多摩医師会ゴルフ大会

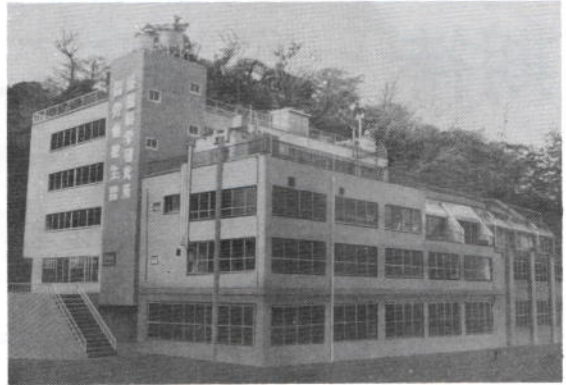
氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ	
杉本	48	44	92	16	76	優勝	13	
宮川	40	43	83	7	76	2	6	BG
正木	57	50	107	36	71	3	32	
宇田	46	44	90	13	77	4		
鈴木	44	48	92	14	78	5		
吉野	39	45	84	6	78	6		
林	44	43	87	9	78	7		
内田	44	44	88	8	80	8		
加藤	54	56	110	27	83	9		
工藤	47	48	95	11	84	10		
小沢	59	62	121	36	85	11		
大嶽	43	53	96	11	85	12		
堤	53	53	106	20	86	13		
大河原	56	56	112	24	88	14		
平林	50	51	101	13	88	15		BB
江本	48	50	98	10	88	16		

昭和56年8月20日(木)霞ヶ関CCで、例年のように、大聖病院宮川理事長さんのお世話で、16名が参加してなごやかにこなわれた。正木先生がネット71であったが初参加で3位となり、杉本先生が年令で宮川先生をおさえて優勝となった。次回は10月20日(日)立川の予定。

昭和56年10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

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集配致します。御一報を御待ち致しています。

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



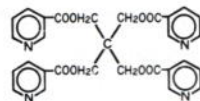
【特 長】

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 $C_{29}H_{24}N_4O_9$
分子量 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。



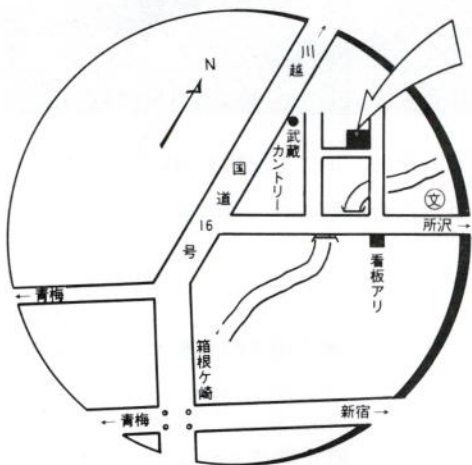
株式会社 三和化学研究所
名古屋市中区東外堀町2丁目3番地

®：登録商標(スウェーデン・ポフォース社所有)



期待と信頼にこたえて15年!!

検査のことなら武蔵臨床へ 電話一本緊急検査に応じます
学校、会社の集検にも御利用下さい



埼玉県登録衛生検査所

武蔵臨床検査所

所長 杉田 富徳

埼玉県入間市上藤沢 3 3 9 ~ 1

TEL 0429 (64) 2621(代)

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