

西多摩医師会報

1982年6月1日

116号

発行所・社団法人 西多摩医師会

東京都青梅市西分3-103 TEL(0428)23-2171(代)

編集委員・栗原 琢磨 佐藤 義弘 斉藤 信幸 塩沢 三朗
菅井 義久 高木 直 堀田 洋夫 道又 正達 村山 正昭

57年度臨時総会開催

昭和57年(1982年)5月22日午後2時より57年度臨時総会が西多摩医師会館で開催された。今回の臨時総会は議長をはじめ役員の大部分が新しく選ばれた方々であり、新鮮な感覚の中に多少の緊張を含んだ総会となった。

大塚総務部長の司会により開会が宣言され、議長団(内田萬次議長、島田芳明、土田守一両副議長)登壇に引き続き資格審査が行なわれた。出席者24名、委任状101名(会員数235名)計125名により総会成立。内田議長指揮により物故会員に対する黙禱の後、瀬戸岡会長の開会あいさつ、続いて議事録署名人に加藤出、松田三樹雄の両先生を指名し議事に入った。

瀬戸岡会長あいさつ要旨

公私共にお忙しいところ総会に御出席頂きありがとうございます。

官僚行政機構の肥大化、貿易摩擦、老令化社会等内外の問題が山積み、日本経済は低迷を続け、我々をとりまく情勢は厳しくなっています。94日間の延長国会で老人保健法案が修正通過しそうな気配です。

2月の日航機羽田沖事故に際し太田区、蒲田医師会の救護活動が各方面から大きな評価を受けました。西多摩医師会でも災害時医療救護大綱をつくり3月の総会において担当理事から説明しても

らいました。会員の皆さん、関係各機関、担当理事の方達の御協力に感謝します。

4月は日医の役員改選があり20数年にわたる武見体制にかわり花岡執行部が発足しました。新執行部の老人保健法に対する姿勢は3月の強い反対から多少ニュアンスがかわって来ている様です。又、4月1日から1才6ヶ月児検診が始まりましたが西多摩医療協等で検討されスムーズに実施されている様です。

マスコミによる医療不信の煽動が続いていますが、会員の皆さんにおかれてはますます御研鑽をつまれて地域医療推進母体の一員として地域住民のため御奔走願いたいと思います。

医師会としても西多摩医療懇や医療協を軸に今後きめ細かい施策を行ないたいと考えています。

老人保健法が成立するかもしれないという状況を踏まえ、関係機関との協力を密にし変化に対応できる体制をもち会員の御協力を頂きながら会運営をやって行きたいと考えています。

本日は大事な案件について慎重御審議を願います。あいさつにかえさせていただきます。

議事

1 報告事項

(1) 定款施行細則の見直し作業の経過報告

(西村副会長)

(2)

Ⅱ 審議事項

- (1) 昭和56年度一般会計収支計算につき承認を
求むる件 (中村経理部長)
- (2) 昭和56年度各種特別会計の収支計算につき
承認を求むる件 (中村経理部長)
- (付) 各決算につき監査結果報告(米山監事)
- (3) 会費徴収方法の変更について
都医の納期変更に合わせて三期分納
5月15日(1期)
8月15日(2期)
12月15日(3期)

以上、慎重審議の結果、一部誤字訂正の上原案通り承認された。江本副会長の閉会のあいさつにより本臨時総会を終了。その後、TMMA西多摩支部、西多摩乳児健康診査医会等の総会も行なわれた模様である。

総会終了後、会館和室において懇談パーティがひらかれ、談論風発、坂本長老の蘊蓄を傾けた性談議などもとび出し、和やかな空気の内にも全日程を終了した。

2期目をむかえた瀬戸岡執行部

— 各部長に抱負を聞く —

総務部

大塚 渉

西多摩医師会の代々の総務部長のお顔を拝見しますと、どなたも誠に切れ味鋭い方ばかりです。

所が今回は何故か切れ味すこぶ鈍い私ごときにそのお鉢が廻ってまいりました。勿論その任でない再三お断り致しましたが、お偉方は、半期1年間でもやってみろとの事であります。

色々考えてみますと、昨今の激動する我が医師会に於ては、タッペルな人物よりも、むしろ私如き愚直なものが入っていた方がいいのかも知れま

せん。…Bufferとして……。お偉方の起用の理由もこの辺にあるものと思われま。

むずかしい企画とか立案等は、正副会長始め、有能な各理事にお任せ致しまして、私は総務というより、文字通り庶務、もっとはっきり云えば理事会の使い走りとして、この1年間その責を果したいと存じております。どうぞよろしくお願い致します。(初理事会に於ける各部長抱負より)

経理部

中村 武

公共料金をはじめ諸物価が上昇している中で、前回の診療報酬改正により特に無床診療所の収入は明らかに減収となっている現状であります。

収益事業をもたない本医師会の資金はすべて会費という会員による浄財によってまかなわれております。

経理部としては、会員から会費として提供されたこの貴重な財源を厳正に管理し、各部の事業活動の結果を以て会員に充分還元し得るよう適切且効果的に運用して頂けるよう努力してその責務を果してゆき度いと考えております。

学 術 部

塩 澤 三 朗

新人である小生が、部長に任命され、ビックリし、且つ、任務の重大さに困惑し、卑力のものがその任を全う出来るかどうか自信がありません。常日頃、神仏を信じ神仏によって生かされていると信じて生活をしていますので、これも神様の思召しと思い、み心のまゝに精進させて頂く覚悟です。

さて、基本的には前部長の東先生の方針を踏襲します。即ち、講演会4回、研究会4回、C.P.C.3回、特別研究会—西多摩漢方の集い。

東先生のアシスタントをして、感じたことは、

1. 来会者の少ないことです。20%に満たないことです。遠路しかも夜間、来講下さる講師に申し訳なく、又、協賛メーカーにも具合が悪いことです。そこで、その原因を知り、会員のニーズに添うために、アンケートを取りたいと思っています。

2. 地域住民に医師会の活動の一端を知って貰

うためにも、医師と一般向け(ブレメデカル)の講演会を公衆衛生部、学校医部との協力で1回位開催したいと思っています。

兎も角、日進月歩の医学に遅れないように最近の知識を吸収して、日常の診療に生かし、よりよい診療が出来て、地域住民によりよい医療の恩恵が受けられるような糧となる有益な活動をしたいと願っています。

どうぞ、御指導、御支援、御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

尚、委員は、理事4名：塩沢三朗、菅井義久、小林康光、足立卓三。東部ブロック3名：島田芳明、村山正昭、窪田勇。西部ブロック3名：市原靖、五十嵐敬見、加藤出。南部ブロック3名：清水章三郎、栗原琢磨、鈴木修。病院2名：大久保憲二、大島大和。以上、15名になって頂きました。宜敷くお願い申し上げます。

福 祉 部

植 田 稔

昭和57年3月27日開催の臨時総会で承認された福祉部事業計画を基本として事業を行う。新しく発足した福祉部委員会の構成メンバーは10名である。この委員会で検討された活動方針に従って業務を行うことになっている。

会員のための福祉業務となると極めて多岐に亘り多彩で、かつ予算を必要とする場合もある。従来予算内で次のような業務を行いたい。

会員相互の親睦をはかるため同好会、クラブ活動を盛りあげると同時に懇親会をもつ機会を作りたい。新年会はその一環である。

前期に青色申告等の記帳の実際についての講習会がもたれたが、ひきつづき、医師と税制という広いテーマの中で、我々が知っておけばプラスになること、例えば相続と税、専従者給与について、青色申告と白色申告の夫々の利点等わかり易い講習会を定期的に行う計画をたてている。

われわれ医師を取まく社会、経済事情は日々新に変わっているので、福祉部委員一同、常々問題意識をもって時宜を得たテーマの調査研究を行い、福祉活動に役立てたい。

産 業 医 部

箱 崎 淳

西多摩医師会に産業医部が出来たのは約10年前のことです。昨年度の東京都医師会の実態調査でも、その傘下45地区の中、産業医問題を検討する部門をもつものは僅か15地区であり、その中、正式に産業医部又は委員会として専門部門を

設けているのは7地区に過ぎません。此の現状から見ると西医の産業医部の歴史は長く、その創設時の意気込みがわかります。恐らく此の穏やかな土地に工業団地等が続々と進出して来た状況に加え、国が労働者の健康破壊、職業病、労働災害の

(4)

増加に対処するため労働基準法から労働安全衛生法を独立新設し、旧安全衛生規則での主任衛生管理者の指揮統轄を受ける「医師である衛生管理者」から事業主又は総括安全衛生管理者に対する指導勧告、助言等の権限を与えられた「産業医」が登場したのが昭和46年6月ですから、丁度それと期を一つにしております。然しその後数々の理由から毎年度当初には予算が計上されながらも、事業費は殆ど手つかずのまゝの年が続いて現在に至っておりますが、都医に於ても昭和56年度には産業医委員会が設置され、産業医に関する実態調査を開始するとともに、地区医師会産業医担当理事連絡会が開催されました。又、本年度も産業医学振興財団より産業医学に関する調査研究助成費に係る調査研究の募集（総額500万円）などもあり、地区医師会に対する産業医制度の啓蒙、或いは産業医の組織化に対する協力要請も、いよいよ活発になって来ている折り、産業医担当責任者に任せられた事は誠に意義のある事として、その責任の重大さを痛感しております。

労働安全衛生法によれば常時50人以上の労働者を使用する事業場は医師のなかから産業医を選任し、常時1000人以上又は一定の有害業務に500人以上従事させる事業場では専属の産業医を置くことが義務づけられて居ります。然し、東京都の場合、後者で80%程度であり前者にあつては、その数さえ不明確であり恐らくその充足率は極めて不十分なものであると推測されております。又、全労働者の50%以上の就業する50人未満の事業場は

全事業場の95%以上をしめているのにかゝらず法の対象外になっている一方、産業別定期健康診断の実施資料によれば年々確実に疾病率の上昇を見ております。加えて就業者は益々高齢化していく事は明白であるところから、今後此の傾向が増大し、将来産業医の採用に対する法的義務は強化され、或いは法の適用範囲の拡大も十分予想されます。

此の様な現況をふまえて、私は今後の西医の産業医部については、都医の「医師会活動と産業医について」の答申書に云う如く、地域内の事業場の職場管理、健康管理を通してプライマリーケアを基本とする包括医学の体制づくりに資するとともに産業医活動に必要な情報の収集、提供を行い得る様に、又医師会活動の一環として、学校医と同じく、その育成と組織化に努力せねばならないと考えています。そのてはじめとして、西医会員及び地域内事業所に対する基礎的調査を行い実態を把握した上で産業医部委員会をつくるとともに、西多摩地域に於ける産業医のあり方や医師会活動としての関連等についての方法論では、地域医療委員会に、又労働者の安全と健康の確保に於ける健康管理、職場管理等総括的安全衛生管理についての医学的検討については公衆衛生部との御協力をいたゞきながら、近い将来医師会にとって大きな課題となるであろう産業医に対して、十分対応し得る具体的な準備を逐次積み重ねていく方針であります。会員の皆様の御協力と御支援をお願い申し上げます。

学校医部

東 吉 男

学校医部の仕事は10数年前より随分変わってきたように思われる。以前は定期検診、各種予防接種、ツ反とBCG等、只ひたすらに数をこなすことだけが主な仕事であった。而し昨今は心臓検診、腎臓検診、脊柱側彎対策等、次々に新しいテーマが設定され学校保健業務も次第に複雑多岐に亘ってきたのであるが、更に最近では以上の身体的健康管理の外に心の管理即ち精神衛生の面に迄拡大されようとしている。

東京都医師会学校医会では昭和54年度より精神衛生検討委員会を設けて、最近増加の一途を辿る

中、高校生の家庭内暴力、校内暴力及び異性交遊等の諸問題、児童、生徒の登校拒否、自閉症、心神症等の問題に就いて真剣にその対策を検討している。我が西多摩医師会でも時流に遅れない為に学校医部の中に精神衛生検討委員会を設け、当面する上記の諸問題解決の為に対策を検討すべきではないかと考える。その為には数少ない精神科の先生方の絶大なる御理解と御協力を御願いしなければならないと思う。

以上の新しい問題の外に、脊柱側彎症の対策、及び学童健康障害の問題等が未解決のまゝ残され

ているので、これらの問題も出来るだけすっきり

した形で結論を出したいと思う。

公衆衛生部

松 原 貞 一

1. 情報の収集

健康の保持は泰平の世の最大の関心事であれば、政府をはじめ市町村にいたるまで、行政は次々に様々な施策を実施しようとする傾向にある。予防接種・乳幼児健診・老人、成人健診から住民の人間ドック補助に到るまで、施行令・実施規則・条例等の変更新設が目まぐるしい。公衆衛生事業はどうしても行政が主体となるので、このような情報の収集がスムーズに行かなければ、医師会活動も世の流れに遅れをとることになる。そのためにも関係法規に精通し、対応に敏でなければならない。

2. 関係機関との連絡

東京都・都医師会・市町村役場・保健所などとの連絡を密にし、情報の収集・人間関係の維持・更には医師会としての指導性を発揮して行きたい。

3. 対外広報活動

健康についての講演会は地域住民の要望が多く、特に地域で主治医・家庭医として活躍している我々の話には大変関心が持たれている。医師が、或は医師会が何を考えているかを周知させるために

もよい機会であり、医療の正しい在り方についても住民と共に話し合ってみたい。公衆衛生部としては、時間的な調整がつく限り出来るだけ出掛けてみたいと考えていますので、市町村はその他住民より講演希望がありましたら、医師会事務所にまでも御連絡頂きたい。

4. 調査・研究

公衆衛生部として毎年何らかの調査研究を行ない医師会報その他に発表して来たが、今年度も委員会の検討を経て、出来れば予防接種の副反応・伝染病流行時の学級閉鎖期間などについての調査を行ってみたい。

5. 予防接種問診票・接種後の注意事項

具体的問題であるが、問診票特に中学女子に対する風疹の問診票については見直しの意見が多く、西多摩地区でも考えるべき時期に来ていると思われる。接種後の注意事項は各市町村により全く区々であり、中には予防接種法の考え方と異なることを記載している所もあり、今年度中に是非改定し西多摩地区統一のヒナ型を作りたい。

保 險 部

木 野 村 幸 彦

今期従来通り毎月の整備会と、年4回の講習会(社保2回、国保2回)を行う予定です。

整備については、社保19名、国保19名の指導整備委員にて、指導整備委員規定により、①事務的整備の事項として、記号番号、保険者名、患者氏名、生年、男女別、傷病名、診療開始年月日、診療実日数、療養機関の所在地、名称、一部負担金の計数、入院日数、看護、寝具賄等について過誤、脱落等の有無。②診療内容の整備として、病名と診療内容の不一致の有無、適切な投薬、注射、処置等の不備等、電話等により各医療機関と連絡の上、補足訂正するよう努めて居ります。同時に最近会員間に、減点通知が多いとの声もあり、減点通知

を受けた事項については、西多摩医師会より出向の各保険委員会委員、審査委員会委員との緊密なる連絡のもとに充分審議し指導整備に努めたいと思います。

尚整備会よりお願いですが、ここ数ヶ月の診療報酬明細書返戻状況(社保)によると、①保険者番号、公費負担者番号、受給者番号の不備。②投薬(薬名、規格単位、用量、回数)の不備。③診療実日数と再診料及び処方料の不一致。④診療開始日、診療実日数の記入もれ、転帰不明等についての不備が多いようですので、提出前の再点検をお願い致します。

広 報 部

堀 田 洋 夫

かつて「しろうとは黙っている」式の医師会が当たり前の時代がありました。しかし現在、テレビ、ラジオ、文書等による情報の氾濫は医療の分野にも及び、患者住民はその気になりさえすれば、下手な医者より「よく知る」事ができるのです。その様な時代の真只中であって言葉だけの「信頼関係」を強調してみたところで、あまり意味はなさそうですし、ひょっとしたらマイナスの作用をひきおこすかも知れません。高い所から説教を垂れる様な姿勢や体質がマスコミの医師会攻撃を容易にして来たのではないかという気がします。信頼関係は言葉ではなく患者住民に対し具体的行動をもってどう対応するかによって自然のうちに出来あがるのではないのでしょうか。

「しろうとは黙れ」ではなく「しろうとが納得できる」医療をどの様な形で組織的に展開するかが大きな問題として浮かびあがって来ます。ここに、これからの医師会活動のポイントがある様に思われます。

患者だけでなく、私達自身も疾病の治療とその結果について固定的、機械的な見方に陥り易いのですが、万物は新たなものの生成、量から質への転化、古いものの消滅、不断の変化の諸過程のうちにあるとすれば、医療も又、その過程の中で把

握、理解せねばなりません。

マスコミの医師攻撃は診療行為の結果について医学的にも社会的にも「過程」を意識的に切断し、「医療事故」として裁判事件にしたあげるといふ非弁証法的な性質のものです。

殻にとじこもって身の安全を計る姿勢ではマスコミの攻撃をはねかえす事ができません。地域住民患者と共に悩み共に行動する医師会であってはじめて信頼もされ、悪質なマスコミの攻撃を粉碎できる様になるのではないのでしょうか。

地方政治家との接触も必要でしょうが、同時に地域住民の中へ直接入り、積極的に活動する事が今後ますます必要になって来る様に思われます。

今回、会員の投票による極めて当り前の方法で新執行部が形成されました。住民と共に歩む医師会の第一歩を踏み出す良い機会だと思います。会員の皆さんのお智恵と御協力によって時代に即応した医師会をつくりあげて行かなければならないと考えています。広報部に限らず全ての部は医師会活動を組織的に行なう機関の一部品にすぎません。医師会報を単に内部の懇親の場とするのではなく、小さいながらも対外的な「医師会のメディア」としても活用して頂ければ幸いです。

学 術

初期診療 第5回 「胸 痛」 S 57. 4. 22 (木)

聖路加国際病院内科医長 五十嵐 正 男 先生

外来で胸痛を訴えて来る患者さんは非常に多い。ピンからキリまであって、目の前で死んでしまうものから、その反面、肋間神経痛のようなものまであり、これらの見分け方を話したいと思います。

I 生命の危険を伴うもの

1. 急性心筋硬塞症
発症後1時間以内に死亡する人が半数に及ぶ。
2. 解離性大動脈瘤
発症後1週間以内の死亡率80～90%、動脈

硬化とあまり関係なくて、何時発来するかわからない。

3. 肺硬塞

激しい胸痛と呼吸困難、チアノーゼが来る。太い血管が閉塞すると死んでしまう。

I-1.2.3.は発症時に、患者さん自身は死ぬのではないかという不安におそわれる。見ただけで重症だなあという感じを受ける。

II 生命の危険があまりないもの

(患者さん自身があまり重症感を感じないもの)

4. 急性心囊炎

胸痛としては激しく、大きな呼吸をすると痛い。心囊に水が溜るが、膠原病、ウイルス性のもの等。

5. 不安定狭心症(労作性狭心症は除く)

心筋硬塞程痛みは続かないが、夜寝ている時に、5~10分間痛くて治ってしまう。労作性狭心症と心筋硬塞の中間に位置する。かなり恐ろしい病気。

6. 発作性頻拍症と心室性期外収縮

心臓がドキドキして立っていらなくなり、冷汗をかいて苦しがり胸が痛くなる。期外収縮も時々胸が痛くなる。不整脈によっても起こる。

7. 肋膜炎

近頃、大変少なくなる。色々の原因で起こるが、刺激症状である。

8. 自然気胸

激しい胸の痛みと呼吸困難がある。チクチク痛み、心臓と種類が違う。

9. 肺炎

10. 食道の裂孔ヘルニア

胃は本来は横隔膜の下にあるが、胃の一部が胸腔に出て来る。そうすると胸が重苦しくなり、食道炎も起こす。

11. 肋間神経痛

胸痛の患者さんが来たら、上記のこと位を考えなければならない。救急としてきたら、I-1, 2, 3. 平気の顔して胸痛を訴えて来たら II-4~11.

III 外来に胸痛の人が来たら、何をしなければならないか(最低何をしなければならないか)

1. ヴェイタルサイン

重症かどうか。I-1~3はゆれ動いて悪くなる。脈拍数が増加する。血圧が落ちる。呼吸数がばらつく。脈が多いが血圧が降らない—心囊炎かも。呼吸だけが多かったら—自然気胸かもしれない。

2. 病歴

起り方: 急に激しい痛み(I-1, 2)。何時とはなしにチクチク痛い(II-7)。

性質: ローラーで踏みつぶされる様な痛み(I-1)。背中が痛い、脈の左右差がある(I-2)。チクチク痛い(II-7)。

放散: あごまで、左の腕まで痛い(I-1)。背中まで痛い(I-2)。深呼吸して痛い(II-4, 7)。

持続: あまり監別とならないが、1~3時間続く(I-1, 2)。

3. 診察

ベル型聴診器に手でさわるとガサガサと音がすると全く同じで、音が心尖部で聴こえる(II-4)。呼吸音に左右差がある(II-8)。

4. 心電図

必ずとること。必ずしもI-1の所見が出るとは限らないが、何らかの参考になる。30分置きにとって、変化がなければ、I-2かも知れない。

5. 胸部レントゲン

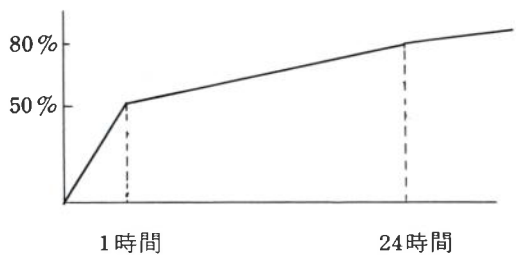
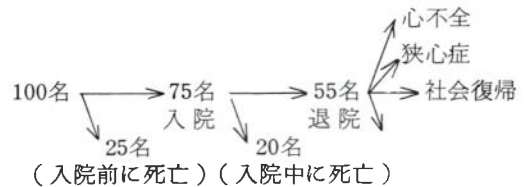
前後像だけでなく、側面像もとる(I-2)。吸気時だけでなく、呼気時にもとる(II-8)。悪い方を下にして横に寝かせてとる(I-2)。

6. 白血球数

III-1~6のことをしなければ、患者さんに訴訟されてもしょうがない。

I-1. 急性心筋硬塞症

恐しい病気である。



発症後1時間以内に50%死亡

// 24時間以内に80%死亡

発症直後の緊急治療

1. 心筋硬塞の疑いをまずもつこと。

激しい胸痛があり重症感があつたら、I-1

(8)

～3を疑え。

2. ショック状態でなければ、ニトログリセリンを使いなさい。

ニトログリセリンは往診カバンの中にも入れて置く。30分位で有効成分がなくなるから、ビンに密閉して置き、使用直前にビンから出すように。血圧が降るから、横にしてから使用する必要あり。積極的に使用せよ。

3. 苦しみに対して、モルフィンを使用せよ。

死の不安が強いので、モルフィンを静注で0.2 ml + 0.2 ml + 0.2 ml 施行、苦しい時には呼吸は止まらないから安心して使ってよい。麻酔医は呼吸の管理が自由だからC.C.U.では、10～20 mg、ひどい時には50 mg使用することもある。

4. 心室性細動予防のために、キシロカインを静注と筋注を行え。

キシロカイン60 mg～80 mg静注(2%キシロカイン3 ml～4 ml)、20分しか効果がないから、200 mg筋注(10%キシロカイン2 ml)。

5. 徐脈と血圧低下があれば、アトロピン静注。

アトロピン1 A (5 ml) 静注。

6. 1秒でも早く病院へ。

心電図に変化が出ないからといって心筋硬塞でないとは絶対に言えない。疑ったらすぐにC.C.U.のある病院へ送れ、決して恥でない。

I-2. 解離性大動脈瘤

背中に放散する激しい胸痛あり、解離を起こすと大動脈弓の根本だと90%以上、大動脈弓の終わったところだと50%死亡する。

必ず、胸部レントゲン、前後像と側面像、場合によっては、第2斜位の像をとること。血管撮影、CTスキャン、血沈、CRPにて診断する。

I-3. 肺硬塞

日本人には少なく、外人に多い。急には起こらなくて、静脈炎がある人、深在性の静脈炎、腹部静脈炎(妊婦宮子で圧迫)があり血栓が飛んで、肺動脈につまって、激しい胸痛と呼吸困難が起こる。

診断の決め手はなかなかなくて、心電図で右心のストレン像が出たり、胸部レントゲン像で50%の症例に変化が出る。胸水が溜ると無気肺が始まる。レントゲンの撮り方は、悪い方を下にして寝

かせて撮るとよい。

II-4. 心嚢炎

前胸部が痛い。決して背中が痛くなく、深呼吸をすると痛みが増強する。心電図、レントゲン 氷嚢を置いたようなだらしない恰好)、聴診(まさつ音)、超音波で簡単に診断がつく。

不整脈

期外収縮が起きた時に、ツーンとつまんだ胸痛がする。

1. 期外収縮グループ

- a. 心室性
- b. 上室性

2. 頻脈性不整脈グループ

- a. 心房細動
- b. 発作性頻拍症

3. 徐脈性不整脈グループ

- a. 洞不全症候群
- b. 房室ブロック

4. 非常に危険な不整脈グループ

- a. 心室細動
- b. 心停止
- c. 心室性頻拍症

正常の心臓とは、大きくない心臓、病的な雑音のない心臓、正常心電図。

期外収縮の意味

1. 正常の心臓に出るものは恐ろしくない。
2. 一源性、散発性期外収縮は恐ろしくない。
一分間に1回それ以上のものは恐ろしくない。
3. 二段脈は一般に恐ろしくない。
4. 多源性収縮は恐ろしい。
5. 心筋硬塞に伴う期外収縮は全部恐ろしい。
6. 心臓弁膜症、原発性心筋症、虚血性心臓病に伴う不整脈は恐ろしい。

自覚症状は一緒であるが、心臓そのものが正常か異常かで違ってくる。

不整脈を診断するには、

1. 病歴と診察
2. 12誘導の心電図
3. 胸部レントゲン(前後像、側面像)
4. 運動負荷試験

これを行って、期外収縮が消えるものは良性、増加するものは異常である。

これは大変よい方法である。マスターなどやらなくて、その場飛びを30秒やって鼓動が

早くなつた所ですって診ればよい。

5. 24時間の心電図の観察

(Holter Recording)

動作に伴って期外収縮が出るかどうか。

6. 超音波

II-8. 自然気胸

吸気時と呼気時とのレントゲンをとること。

II-10. 食道裂孔ヘルニアと食道炎

食事をして寝ると胸痛が起こる。潰瘍が出来やすい。バリウムを飲んで、寝かせて、レントゲンを撮ること。

外来に胸痛の患者さんが来たら

- ① 状態がよいか、悪いかを診て、悪かったら、I-1, 2, 3を考え、よかったらII-4~11を考えること。
- ② そのためには、ヴェイタルサインをよく診て、レントゲン、心電図の検査を行い、
- ③ 自分で診るべきか、C.C.U.のある病院に送るべきかを考え、
I-1~3の疑いが少しでもあったら、間違っても決して恥でないから、1秒でも早くC.C.U.のある病院に送ること。

Q. & A.

- Q. 解離性大動脈瘤でわれわれの外来に来た時、ST Tの変化が出ますか。
- A. 出ません。
- Q. 初期だから出ないのですか。
- A. 最後まで出ません。大動脈弓の根元まで行けば、心電図に変化が出るが、そうでなければ、心電図に関係なし。心電図に変化がなく胸痛があることから、逆に、解離性大動脈瘤と診断することがある位である。
- Q. 心筋硬塞のショック状態時にニトログリセリンを使うと心不全を起こす。冠血流量を増して、痛みを取ることに使用するのは、
- A. 全般的な効果をねらっている。血圧を上げて酸素消費量を減らすと同時に冠血流量を増す、痛みを少なくする。私共のC.C.U.では24時間ニトロが効いている状態にして置いている。
- Q. 外来で扱う位の軽いもので、上室性、心室性期外収縮。心房細動で、治療をした方がよいかどうか。副作用がなくて効く薬はないか。

- A. 心房細動と期外収縮とは治療が違うのですが、心房細動の治療をするかどうかのめやすは、心拍数が一番大切で、1分間に90をめざす。90より早いようだったら、ジギタリスを使って90以下にする。常時90以下であったなら、薬は使わなくてよい。老人の心房細動は90以下だから何も使わなくてよい。甲状腺機能亢進症で心房細動が来ます。その際は、ジギタリスとインデラルを併用しないと仲々心拍数が落ちません。期外収縮ですが、薬を使うかどうかは、正常の心臓から出た期外収縮であったら薬は使わない方がよい。抗不整脈剤はかなり強い薬ばかりで、例えば、プロカインアミドを長く使っていると胃腸障害や胃潰瘍になりデメリットの方が多い。心悸亢進を訴えて、心臓神経症のようになつたら、少し薬を使う。リスモダン、プロカインアミド、少しきつくなるが、硫酸キニジン、βブロッカーなどがある。良性の期外収縮には効かない。それよりも、患者さんを安心させてやるのが大切で、常時出るわけでないから、出た時は、歩き廻りなさい、そうすれば治りますから安心しなさいと言ってあげるとよい。心筋硬塞や弁膜症のある人は、ほっておけないから、副作用は気にしないで、リスモダンをどんどん使用する。

Q. マスターの負荷試験で強くやりすぎると危険だと言われていますが。

A. マスターでは、心拍数は100以上にはならない。狭心症のある人で100になると痛みが出るので、自分からやめるから危険はない。

講師略歴

五十嵐 正男(いがらしまさお)

1932年4月2日生まれ

1957年 新潟大医学部を卒業

1958年 聖路加国際病院内科に入る

1963年より1年間、米国ニューヨーク州

Schenectady市 Ellis病院内科レジデント

1964年より2年間、シカゴ市Michael

Reese病院心臓血管研究所の

Clinical Fellowとして、Dr.

Katz, Dr. Pick,

Dr. Langendarfに師事

1966年 聖路加国際病院に復職

現在内科医長

主要著書：不整脈の診かたと治療（医学書院）ベストセラーになっている。C.C.U.と看護（医学書院）、虚血性心疾患の成因・診断・治療（共

著、新宿書房）、心臓の聴診と心音図（共訳、医学書院）、C.C.U.患者の管理（中外医学社）

以上

（文責 塩澤三朗）

学術部よりおしらせ

§ 学術部部員職務分担，ブロックチーフは次のようにきまりました。

部長 塩澤三朗

講演会担当 小林康光

研究会 # 足立卓三

C.P.C. # 菅井義久

理事チーフ 塩澤三朗、菅井義久、足立卓三、小林康光

東部 # 島田芳明、村山正昭、窪田 勇

西部 # 市原 靖、加藤 出、五十嵐敬晃

南部 # 鈴木 修、清水章三郎、栗原琢磨

病院 # 菅井義久、大久保憲二、大島大和
（塩澤）

§ 衛生検査所の精度管理調査に協力をお願いした。アンケートにより88医療機関より返事あり、17検査所と判明。

町田臨床検査センター：江本

環境医学研究所：森

多摩臨床病理研究所：三澤

日本フロンティアメデカル：佐々木

立川臨床医学研究所：星野

青梅臨床検査所：土田

以上6名の内諾を得た。後日東京都医師会より各人に詳細の連絡ある由。（鈴木 修）

§ 講演会開催予告

日時 6月16日(水) P.M.7:30～

講師 埼玉医大小児科講師

諸岡 啓一 先生

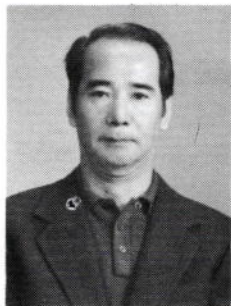
演題 1才6ヶ月児健診を

中心とした乳児健診

公衆衛生部と共同で開催する。

計 報

酒井三千生先生急逝



取り急ぎ先生が逝去されましたことをお知らせ致します。

2年程前会報92号にて先生の自己紹介記事を頂

いたばかりなのに……。先生は準、深夜の診療はもとより救急医療までも献身的に地域医療の為に大きな業績を残されました事は周知の通りです。

学者肌で真面目そのものといった先生のお人柄は会員のだから好感を持たれておりました。つい先日56年度予防接種慰労会で偶々会報の事が話題となり、先輩にあたる星野先生の最近の会報はあとがきから見た方が面白いとの言葉の後、先生は私に向かって「先生のはいつも楽しく見せてもらってますよ、それでも編集の仕事は仲々大変でしょう」と優しいお言葉をかけられた事を思い

出して居ります。深い交際はありませんでしたが、先生は自分に対して非常に厳しい人であったのではないかと思ひまして、孔子の門下の中でも誠実そのものといえる人柄の曾子の言葉を引用して御

冥福を御祈りする事に致します。

曾子曰、吾日三省吾身。為人謀而不忠乎。与朋友交而不信乎。伝不習乎。 合掌

レポート 道又

文芸

短歌

一、ふるさと

小泉新策

郷里は まさに 古里 野に山に
珍らしきもの我を待つがに

宮原の 我が氏神の 春日社は
二千年杉あり タケミカツチ 祀る

白岩は 天王様に 菊水寺 跡
多摩に唯一の 南朝の 遺蹟か

月夜見は 思ひでなつかし 朝に夕に
仰ぎ眺めて 育ちこし山

中の平は^{たいち} 御前山塀風に 海抜千
八千年の 集落 出土す

二、麦秋の小菅路

小菅路は 山葵畑の 白花盛り
清きせせらぎ 嫩葉かはれり

養魚池に 泳ぐやまめやいわなの 稚魚
成育まちて 都民の胃充すか

霧深き 段々島に 茶の芽のび
媼もまじへて 唄ひ茶摘めり

カッコウやホトトギス啼く山里は
今に残れる 麦秋 なつかし

理事会報告

5月臨時理事会

(協議会を臨時理事会に変更)

昭和57年5月10日(月)

PM 7:30~

西多摩医師会館

出席18名(監事出席を含む)

1. 会長挨拶

瀬戸岡会長

2. 報告事項

- (1) 夜間診療対策協議会報告 菅井理事
夜間診療スケジュールについて
- (2) 地域医療委員、学部部、公衆衛生部委員、
整備委員会委員の発表 担当各理事
- (3) その他

・医療懇(5月29日開催)には新理事から1名出席願ひ、医師会側の主題について話し

てもらう。

- ・定款42条, 43条訂正箇所について
- ・各種委員を確認の上会報に掲載する。

3. 協議事項

- (1) 昭和56年度決算報告については、中村経理部長が総会にて説明することとする。

— 承認 —

- (2) 監査結果報告については米山監事。

— 承認 —

- (3) 米山監事よりの要請事項

- ・特別会計で不明な点を明確にすべきである
- ・款項目内の予算流用については、理事会の承認を得た上で行なうべきである。
- ・理事の出張旅費(学会、視察等)は総務部で支出するのがベターと考える。

(12)

- 今後事業報告についても監査が必要である。
- (4) 都医学校医会評議員選出について
協議の結果、東吉男西医学校医部長にお願
いする。 — 全員賛成 — 決定
- (5) 西多摩医師会互助会について
 - 会則で不明確な点については総会時確認を
行う。
 - 会則、会員名簿を総会資料と共に発送する。
 - 会則8条(本会の理事をもって……)を、
(西多摩医師会の理事をもって……)に訂
正のこと。
- (6) 整備委員のうち木野村彦彦(国保)酒井三
千生(社保)を、国保と社保担当を入れ替え
る。
- (7) 昭和56年度各種会計収支報告のうち杏林納
税貯蓄組合会計については(付)と記すこと。
— 以上 —

5月臨時理事会

昭和57年5月19日(水)

PM 7:30 ~

西多摩医師会館

出席者18名

(含議長、副議長、監事)

1. 会長挨拶

瀬戸岡会長

2. 報告事項

- (1) 学術部委員会報告(基本方針、職務分担等
について 会報本号10頁参照) 塩沢理事

- (2) 広報部(会報発行遅延について) 堀田理事
- (3) 福祉部(西医ローン金利引下げ、医師と税
制について) 植田理事
- (4) 総務部(東京都休日救急診療委員会につい
て) 中村理事
- (5) 経理部(各部予算について) 中村理事
- (6) 公衆衛生部(☎電算化、HB抗原保有園児
の取扱いについて、修学旅行時検便について、
予防注射時事故の補償について) 松原理事
- (7) 定款施行細則改正研究会の検討経過報告
問題点を一覧表にし次回役員協議会までに
に検討しその席で協議する。 箱崎理事
- (8) 国保委員会(医療費通知運動について、他
府県国保レセプトについて) 瀬戸岡会長
- (9) 保険部(社保講習会実施について、6月21
日(月)午後2時より) 瀬戸岡会長
- (10) 医療懇(公的病院と医師会との連繫につい
て高木理事に話してもらう)

3. 協議事項

- 昭和57年度臨時総会の運営について
 - 臨時総会次第の検討、別紙通りに決定
 - 総会開催通知について
 - 各種会計については別にし、西多摩医師会
では扱わない。その旨を総会開催時、大塚
総務部長より説明のこと — 全員了承 —
- 整備委員の変更について木野村保険部長より
提案あり、酒井三千生先生の後任に米谷豊光
先生としたい — 全員了承 —

— 以上 —

福生病院長井沢良夫先生の 退職慰労パーティ

井沢先生は敗戦の傷痕も消えやらぬ昭和25年慶
大内科より福生病院に副院長として赴任され、昭
和31年よりは病院長として西多摩地区の医療向上
のため御尽力頂きましたが、本年3月永年副院長
として苦楽を共にされた蓮沼先生にその職を譲り、
25年余にわたる院長職に終止符を打って福生病院
を御退職なされました。西多摩郡にまだ総合病院
というものがなかった時代から、地域医療のため

多大の努力を払われ、また医師会のためにも多く
の御協力を頂きました。その御功績に感謝の意を
あらわすため、瀬戸岡会長をはじめ田村匡雄福生
市長、田村利一前都議、蓮沼院長が発起人となり、
5月15日立川平安閣に160余人の参会を得、盛大
な退職慰労パーティが催されました。会は瀬戸岡
会長の開会挨拶に始まり、福田篤泰前防衛庁長官、
長谷川弥人慶大名誉教授など各界多数のスピーチ

の後池田聖先生の奇術披露で幕を閉じました。
 なお井沢先生は今後顧問として病院にお残りに

なることになりました。 (松原 記)



ブロックだより

< 東 部 >

- ブロックの役員構成がきまりました。
 ブロック長に松原貞一先生、副ブロック長は中村武先生、幹事に小林康光先生、松田三樹雄先生、森和胤先生が選出されました。
- 酒井三千生先生が5月17日急逝されました。御冥福をいのります。
- 6月15日、東部ブロック会が開催されます。

< 南 部 >

- 三沢剛文先生が糖尿病精密検査のため6月1日秋留病院に入院されました。

- 4月1日より菅井義久先生が秋留病院院長とされました。
- 秋川市では市と医師会とで家庭婦人健康診査を夏に行ないます。昨年からはじめたもので、対象は約1000人ということです。

< 西 部 >

- 5月13日青梅医師会役員会がありました。役員任務分担、電話連絡網の作成、懇談会、ニュース発行、感染情報交換伝達(笹本先生提案)等について話し合いました。

同好会だより

第101回西多摩医師会ゴルフ大会

昭和57年2月21日(日)高麗川カントリークラブで行われ、辻先生が、ネット68で初優勝した。

第102回西多摩医師会ゴルフ大会

昭和57年4月25日(日)立川国際CC奥多摩コースで、カップ取り切り戦が行われ、鈴木先生が優勝した。大会後ゴルフ部総会が開かれ、新役員の決定、会計報告の承認、ハンデ改正が行われた。顧問高水、部長江本、幹事鈴木、足立、林。

氏名	アウト	イン	クロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ	
辻	49	50	99	31	68	優勝	23	
立花	52	44	96	24	72	2	22	
波田野	45	44	89	16	73	3	15	
葉山	42	50	92	15	77	4		BG
大嶽	44	44	88	11	77	5		
足立	47	45	92	14	78	6		
高水	50	48	98	19	79	7		
池田	47	43	90	11	79	8		
堤	49	52	101	20	81	9		
鈴木	47	49	96	14	82	10		
内山	52	44	96	12	84	11		
工藤	50	48	98	11	87	12		
浜保	65	58	123	36	87	13		
江本	53	47	100	10	90	14		
正木	62	61	123	32	91	15		
川崎	61	57	118	24	94	16		BB
杉本	52	54	106	12	94	17		

氏名	アウト	イン	クロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ	
鈴木	45	42	87	14	73	優勝	14	
林	43	41	84	9	75	2	10	BG
大嶽	47	41	88	11	77	3	14	
立花	55	44	99	22	77	4	23	
浜保	55	59	114	36	78	5	36	
宮川	39	46	85	6	79	6	9	
中村	46	47	93	13	80	7	13	
内田	44	44	88	8	80	8	12	
足立	49	45	94	14	80	9	16	
杉本	49	45	94	12	82	10	17	
江本	48	44	92	10	82	11	14	
葉山	49	51	100	15	85	12	18	
加藤	57	56	113	27	86	13	27	
内山	52	46	98	12	86	14	16	
川崎	59	57	116	24	92	15	32	BB
木野村	67	70	137	36	101	16	36	

医師会日誌

医療機関数 145 病院 23 診療所 122

会員数 235 A会員 132 B " 103

退会々員

氏名 馬島季磨 勤務先 阿伎留病院(院長)

異動会員

氏名 菅井義久 勤務先 阿伎留病院(院長)

氏名 蓮沼 孝 勤務先 福生病院(院長)

氏名 井沢良夫 勤務先 福生病院(顧問)

死亡会員

氏名 酒井三千生 医院名 酒井外科医院

会議

- 5月10日 臨時理事会
- 12日 福祉部委員会
- 14日 学術部会
- 19日 臨時理事会
- 22日 臨時総会
- 24日 産業医部会
- 25日 会報委員会
- 29日 西多摩地区医療懇談会

講演会・その他

- 5月8日 整備会
- //日 交通安全運転者講習会
- //日 学術講演会
- 19日 法律相談

役員出張

- 5月12日 五日市保健所定例会
- 14日 都医休日救急診療委員会
- 19日 保健所連絡会
- 20日 都医会長会
- 21日 三多摩広報部連絡会

会員通知

- 交通安全運転講習会

- 老人保健法案に対する緊急対策について
- 地方公務員共済組合の組合員証等の更新について
- 学術講演会案内

- 医療資金融資等の利率改訂について
- 臨時総会開催通知
- 西多摩医療ローンの利率改訂について

おしらせ

✽ 福祉部より ✽

I. 昭和57年度民間医療機関厚生施設整備資金貸付事業について東京都衛生局長より連絡がありました。希望者は直接東京都衛生局医務部看護課(TEL 212-5111 内線 28442-3)宛申し込んで下さい。

1. 申込受付期間

- (1) 第1次受付 昭和57年7月1日～7月15日
- (2) 追加受付 第1次受付の貸付決定後、予算残額のある場合に行う予定。

2. 申込者資格

- (1) 都内に所在する民間病院、若しくは民間診療所の開設者又は医療従事者で組織する民法法人(社団法人)であること。
- (2) 貸付金の保証能力が十分な2人以上の連帯保証人を有すること。〔確定年収500万円(保育施設250万円)以上か同等以上の資産を有する者〕
- (3) 国税、都税及び区市町村税を完納していること。

3. 貸付金額

最高限度は宿舍3,000万円、保育施設500万円。

4. 貸付利率

年利率7.3%(変更時はそれによる)。くわしくは西多摩医師会にお問い合わせ下さい。

II. 西多摩医療ローンの利率が引き下げになりましたことについては昭和57年5月11日付で会員の皆さんに御通知申し上げてありますが、利用希望の方で詳細について知りたい場合は西多摩医師会福祉部又は医師会事務局までお問い合わせ下さい。

★ 広報部・会報編集委員会より ★

I. 福生、鹿野純一先生から「福生ツバメ団地」のツバメの巣の写真をお寄せいただきましたが、カラー写真を白黒に焼き直したところ、コントラストの差が不明瞭になり残念ながら掲載できずお詫びします。なお、会報掲載のための写真をお送り下さる会員の先生方をお願いします。是非、白黒のものをお送り下さい。但し、表紙用写真はカラーでも白黒でも大歓迎です。

II. 会報8月号は随筆、文芸を特集する予定です。随筆に限らず、メルヘン、推理、スリラー、エロチックストーリー、ショートストーリー、パロディ、写真等なんでも結構。会員諸先生方の力作をどんどんお寄せ下さい。

(〆切は7月20日)

第115号会報の訂正とおわび

1頁 学術部委員の中

五十嵐を → 五十嵐敬見に
久保田を → 窪田 勇に

2頁 公衆衛生部員の中

東 吉男挿入

6頁 右側報告事項の(3)

就業規則を → 就業規則案作成に
税務部を → 総務部に
協議事項の(5)

臨時総会PM7:30～を → PM2:00
～に

10頁 新入会員

前山 明を → 米山 明に

なお、学術部、公衆衛生部の両委員会の構成は、

11頁掲載のメンバーが最終的に決まったもので、1～2頁の構成は途中経過時のものです。誤解を招く紙面になりました事をお詫びします。

(堀田)

あとがき

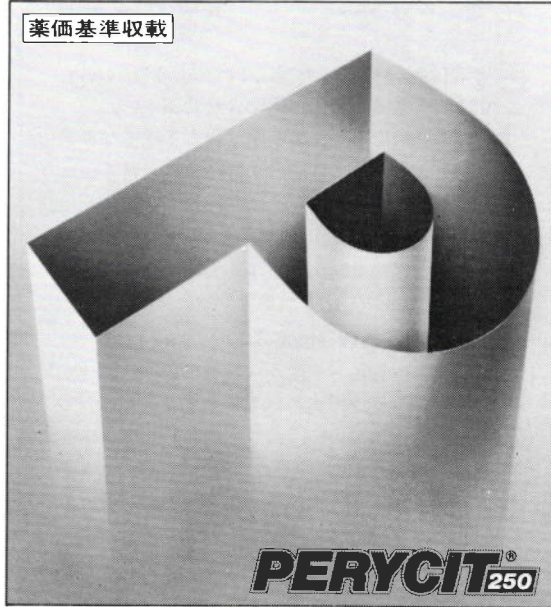
4月号にひきつづき5月号も又発行が遅延し、おまけに誤字、脱字の連発で会員の皆さんに大変御迷惑をおかけしました。平身低頭、ただ々々お詫びするしかありません。弁解の余地なしではありますが、御指摘頂いた先生方には心から感謝致します。今月の医師会の出来事をなるべく全部、なるべく来月号に掲載すべくぎりぎりまで努力しますと、ついこの様なザマになってしまいます。所詮、素人の腑甲斐無さ……嗚呼。(堀田)

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



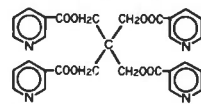
〔特 長〕

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 nlceritrol
ニセリトロール
- 化学名 pentaerythritol
tetranicotinate
- 分子式・分子量 C₂₉H₂₄N₄O₈
: 566.54



〔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。

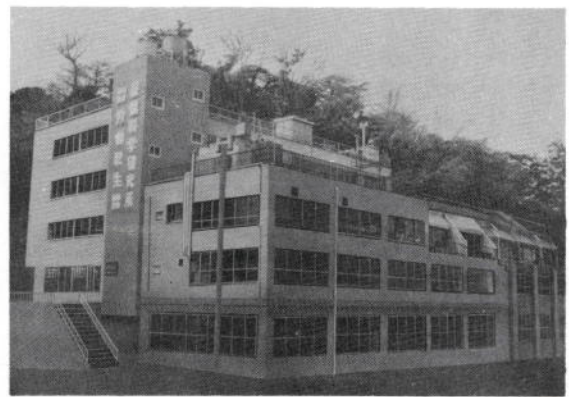


株式会社 三和化学研究所
名古屋市中区東外堀町2丁目3番地

®：登録商標(スウェーデン・ボフォース社所有)

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。