

西多摩医師会報

1982年9月1日

119号

発行所・社団法人 西多摩医師会 東京都青梅市西分3-103

編集委員・菅井 義久 TEL (0428) 23-2171(代)

栗原 琢磨 佐藤 義弘 斉藤 信幸 塩沢 三朗

高木 直 堀田 洋夫 道又 正達 村山 正昭

老人保健法案 1982年8月10日 成立

老人の医療に要する費用の「公平負担」を基本的理念とするとうたった老人保健法案が8月9日衆院社労委で可決、翌10日には衆院本会議を通過、成立した。自民党、民社党、公明党、新自連の積極賛成、反対は社会党（事実上賛成）、共産党という形で決まり、1983年2月1日より実施される事になった。

この法案の成立により70才以上の老人に対する医療（病院、診療所への収容、看護、移送、その他政令で定める給付）は「市町村長」がこれを行なうという異常事態の「常態化」があっさり国会を通過してしまった。

老人医療に関する費用は老人保健取扱機関に対し市町村が支払う。その費用の額の算定の規準は厚生大臣が老人保健審議会に諮問して定めるといふ。そして診療、調剤の内容に関し、厚生大臣又は都道府県知事は患者や医師に対し、報告や診療録、帳簿書類の提示を「命令」することができるとし、医療を受ける者は一部負担金としてこの法に規定する額を支払うこととなった。

今度の老人保健法から様々なレトリックをとり除けば老人医療における受診抑制、診療内容及び費用に関する官僚統制強化、老人医療の有料化による「総医療費のおさえこみ」をはかったものと言えようか。

この法律には罰則を含んでいる。それは医師の

みならず、患者にまでも及ぶ。即ち、医療を受けた者も医療を行なった者（医師、歯科医師、薬剤師等）も、官僚の命令による報告をしなかったり質問に答えなかったりした場合は10万円以下の罰金に処する……というおそろしく強圧的なもので、疾病という極めて個人的な、衆目に暴露される事を好まない性質のものをとりあつかうため、従来、厳としてつつまれて来た第三者の介入が公然と許容され、権力が大だんびらをふりかざして個人の秘密に「侵入」すること、抵抗する者には「罰」……という事態になった。

この問題に関する医師会側のとり組みは、反対運動にまで発展することもなく「言葉」としての反対の域にとどまった感が強い。

行政改革、チープ・ガバメントがさげばれる中で、防衛費（軍事費）は突出増大、聖域化され、自民党鈴木内閣のもと、軍事大国化路線に沿って、最も弱い層、老人に対する福祉のきり捨て、収奪が同時に強行されたものと見てもよいのではなからうか。

患者住民と一体になった反対運動の組織化の致命的な遅れ、野党の体制内翼賛化進行の中で、医療と福祉はボロボロに食いちぎられようとしている。このさき医師会、医政連が為すべきことは何か？！
(文責 堀田)

老人保健法の成立と行方

米 山 秀 雄

昨年10月27日千代田公会堂で「老人保健法案反対東京都医師大会」が、東京都医師会主催で行なわれ、西多摩医師会からも数人参加した。その関係からか、老人保健法が8月10日に成立したので何か書けとのお話があり、残暑の中でむずかしいことはいやだと思ったが、医師としては一度は考えておくべき問題であると反省した。

政府案が提出されたのが、今年の5月であれから1年3ヶ月、衆議院で修正され、参議院で再修正という、つき上げの厳しさを感じさせる成立であった。

ともあれジュースさえ売ってしまえば空缶が公園を汚そうが、路端が空缶でうまろうが当社は関係ないという、大企業の発想と同じで、会社を退社した者の老後までみるわけにはいかない、財源はあっても組合健康保険でみる必要はないという。しかし、今回国民的立場で連帯の精神が打ち出され、市町村を主体として、国や都道府県、市町村及び全保険者が資金を拠出して一つの財布をつかって老人を診ようという新制度が成立したことは、高令化社会に対する医療保障として評価されるべきである。

今後この新制度が順調に成長するか否かは、未解決のまま残された「老人保健法案に対する付帯決議」を来年2月の制度発足までにどう解決するかにかかっていると思う。

従って先ず8月10日に成立した老人保健法の付帯決議をみることにする。

1. 老人医療についての診療方針及び診療報酬は、老人の心身の特性を踏まえて改善を図るものとする。

とある。医師の一番関心の深い点である。いいかえれば老人保健法の成功不成功を握る点であるともいえる。

ご存知のように老人保険審議会ではなくて中央社会保険医療審議会（中医協）で審議することに衆議院で修正され、更に参議院で中医協の審議に、市町村の代表と、老人医療の学識経験者の二人を専門委員として加えることに修正された。従っ

て中医協の今後の数ヶ月は医師会委員の特別活躍すべき場であり、時であると思う。

中医協への諮問時期は9月下旬から10月上旬となる公算が大きいようだが、厚生省の吉原審議官は、「老人の診療報酬問題は中医協で決めることになるが、老人医療にとって適切なものにしたい。老人医療の特色は、治療部門と指導部門がキッチリと分けられない点で点数のマルメ（包括）も当然考えられる。しかし現行点数表を一変するようなことは難しいと思う、年令で区切ることもありうる」と、医師会に牽制球を投じて、一山いくら式医療をほのめかしている。又朝日新聞は、「医師会の代表者には自らの利益に没頭することなく、医療をとりまく環境の変化を十分考慮した対応を望みたい」といっている。

医師会代表には勿論、現在の医療環境を十分把握した上で大いに活躍されることを期待する。同時に労働組合や企業経営者の代表者には、生命の尊厳と医療との関係を深く勉強してエゴに陥ることなく老人の立場からの対応を切望する。

2. 差額ベッド、付添看護等の保険外負担の解消。
3. 薬価基準の適正化、医療機関に対する指導監査の徹底、医療費通知制度の普及、高額医療機器の共同利用。
4. レセプト審査の改善充実のための審査委員の増員、コンピューターの導入。

以上は従来さげられて来た処であるが、医師会として又医師個人として自浄の精神を高揚することが必要である。しかし行政の行き過ぎに対しては正々堂々と強力に対応すべきである。

5. 市町村に対して、地域の関係者からなる連絡協議組織の設立を指導する。

これに対しては西多摩医師会後援のもとに、各市町村医師会が市町村当局との協議によって医師会代表の参加を義務づける必要がある。

- 6, 7 省略

8. 痴呆を主とした老人精神障害に対応するための施設の整備と、老人精神障害対策に関す

る専門的な調査。

9. 原爆被爆者の多い地方公共団体への財政措置。
 10. 退職者医療について、本来秋頃を目途に社会保険審議会に諮る。
 11. 老人の保健医療と密接な関係にある年金、雇用、住宅等、老人福祉対策の充実を図り、老人問題に関する総合的な研究体制の整備について検討すること。
- 以上が付帯決議である。

次に今回の老人保健法のもう一つの特色である、医療以外の保健事業は、健康教育、健康相談、健康診査、訪問指導等で40才以上を対象として、保健所、保険医療機関等に委託されるが、その「実施基準」等の作製は、公衆衛生審議会に老人専門

の部会（委員20人程）を設けて、人選を急ぎ、早速検討するよう依頼するという。「実施基準」が出来上がった時点で地方自治体と市町村医師会とはこの基準をもとに連絡協議することになるのが、期間が限られている点各自治体の特殊性、市町村医師会の医師数の点等々、実施までに紆余曲折があり、又事務上の煩雑も予想される。

要するに老人保健法成立を期に医療は70才以上（寝た切り老人は65才以上）に、医療以外の保健事業は40才以上を対象として、地域医師会は地方自治体と緊密な協力により、医師は地域住民と限りない信頼と愛情によって結ばれ、すこやかな老人とめぐまれた医療地域の育成に努力すべきである。

（8月20日）

日本の条件 「あなたのおすを誰が見る」について

井 村 進 一

夜、録画でみ終わったところ、再放送が行われていた。視聴者の関心が高かったためだろう。

この放送をみていらっしやらない先生のためと私の頭の整理のために、あらましの内容を記したい。私の愚感もつけ加えたいと思う。

第1部 医療天国の破産

昭和33年に国民皆保険が実現し、今日の長寿大国日本が約束された。毎月の保険料を支払っていただければ、いつでも誰でも1ヶ月数百万円の現代医療を受けることが出来る。疾病構造が感染症から成人病へと変化し、医療技術の高度化とあいまって日本国の医療費は29年の2千億円から、56年の13兆円を超えるものとなった。この間の経済成長は約30倍、医療費は60倍、27年間の変化である。

他方、同じ保険料を払いながら、医療の受けにくい1775地区、50万人、1地区平均280人の人が居る。これは医療の経済性と医師の意識の問題とにある。65才以上の人口比10%が2025年には20%となり、その時の医療費は833兆7180億円となる筈である。但し、現行の医療をそのまま継続すれば、こうなるということである。これでは破産宣告を受けざるを得ないだろう。

では、現在どういう手が打たれているのか。支払基金や健保組合での専門家による審査と、医療費通知運動の促進や、受診者の告発などが挙げられる。医師の良心への信頼が崩れたら、本来あるべき医療のすがたから遠ざかってしまうことに、深い危険を感じる。しかし、医療費抑制のためには、無駄使いはないか、水増しや仮空の請求はないか、という医師への不信感をもとにして審査し、通知し、告発することになってしまう。

全印連健保では通知運動の促進により年間5億円をとりもどし、神奈川県での被告発者はサギ罪の判決を受けている。

東京の支払基金における審査現場へカメラが入ったのはNHKが初めてだという。私は素人にその「密室性」に驚かされた。大阪で明るみに出た密室内の「操作可能性」を憶い出し、医師間の相互不信が厳然として現存することを指摘したい。これは率直すぎる発言かもしれない。しかし、率直さが容れられる医師集団の土壌の育成は、外部からの不信を消すために必要不可欠条件だろう。

東京都の支払基金へ搬入されたレセプトはこの1月に480万枚、261名の医師が審査にあたる。

(4)

審査期間は1週間、1枚の請求金額は平均1万円、1枚の審査時間は平均7.5秒という。単純計算で1人の審査医がみるレセプトは1万8千枚余、1日5時間半、7日間の重労働である。私は審査委員の先生方に深く敬意を表したい。

「これは枚数を数えているわけではありません。審査が行われているのです」とアナウンサーはその速きこと風の如き(実際に扇風機の風を利用しているような紙の動き)有様に驚いている。私も驚いた。勿論「赤丸」レセプトや、1ヶ月百万円以上のものは念入りに審査される。

再審査は2名以上の合議制となっており、平均51%が認められている。全国で9308億円也。裏がえしていえば、平均50%は過誤減点が行われていたことになるであろう。また残りの50%は「赤丸」レセプトになる筈である。敗者復活戦の裏には敗者への追打ち機構も存在する訳である。制度そのものは良くても、その運用を誤れば大変だ。

第Ⅱ部 荒廃は救えるか

医療制度の面で公的扶助から私的保障への方向へ向いつつあるアメリカと、医療国営化を実施したイタリアの例をとり挙げている。

アメリカの医療費はGNPの10%、日本のそれは現在6%、いずれも医療費の押え込みが必要と考えられ、アメリカでの病院経営株式会社の実情を紹介している。元ケンタッキー・フライド・チキン会長ジャック・マッセイ氏が登場し、ケンタッキーのチェーン店方式の現況を伝える。AMIやHCAは株式市場にも上場され、この10年間で5倍に成長している。チェーン病院数358、今後まだ2千病院をチェーン化する計画という。治療費以外に1日7万円を要するアメリカで病に倒れば、メディケイドという生活保護の対象になるのは時間の問題だ。自衛手段として民間の医療保険会社が成長発達する。自由競争社会の鉄則として病院の倒産、人員整理は当然のこととされる。

他方、イタリアは1979年に医療国営化を実施して、登録医制とした。国の患者登録数の限度は1医師につき1500名、薬剤投与は3種類まで、往診は義務であり、Dr. バッテリア(登録患者2500名)の年収は1200万円。医師の給与は一般サラリーマンより低い。たしかに受診しやすくなったが、入院や治療の順番待ち時間が長期化し、受診の急増

とあいまって、結局高い費用になる。年々20%のインフレに悩むイタリア国厚生大臣(?)レナート氏は「この制度が軌道にのるためにはあと15年かかるだろう」という。医師の2~3万人は失業状態にある。質の良い医療を求めて患者の私的病院志向も進行中とのこと。

極めて個人的な問題を、社会的問題として解決することの困難さが大きく目立ってくる。また、「医療の質」の審査がいかに困難であるかも表面に出てくる。Dr. バッテリアは、医療制度改革に医師の参加が無かったことを指摘する。どうして参加しなかったのか、あるいは、参加出来なかったかと反問したくなる。確かに行政的側面の強い問題であるが、行政指導型の改革はこうなるだろうと考えられる。

アメリカのメディケイドの支払いは2年以上遅れているという。2年以上前の治療費が今月入ってくるというのはレーガンの「強いアメリカ」の裏側をみせられる思いがする。

アメリカの医療費抑制策の具体例が二つ挙げられた。一つは「地域住民参加システム」で、何をするにも公聴会が必要なこのやり方が、医師に不評であるのもよく理解出来る。アメリカ人の納税者意識は、日本の現況に比し、強烈なものがある。今一つは、PSROという医学各分野の専門家集団による審査機構である。ニューヨークには百名のPSRO医師が25万人の患者を対象に1800万ドル、約40億の診療報酬をカットしている。一人1万6千円平均をカットしたことになる。Dr. バンダーの面接場面もあるが、これは初歩的不備である。被審査医師はPSROの官僚的な在り方に不満を表明する。審査機構が官僚的に働けば、行政指導型と変るところがなく、形式はどうであれ、実質的にイタリア的になるのではないかと考えさせられてしまう。日本の審査は官僚的、行政的になってもらいたくないと切望する。医療制度改革も医師指導型でなければならない。梶野原時代に発足した「医療法」は、時代錯誤の規準になっているが、法律とは厄介なもので、制定は簡単だが改正には時間と労力をおびただしく喰うものだ。しかし、避けて通れない問題である。

第Ⅱ部のしめくりは、自分の健康は自分で守ろう、ということでも如何様にも解釈しうる表現である。だが、人類始原以来の「未知との遭遇」を

日本が迎えつつあることだけは確実である。

第Ⅲ部 医の心を問う

65才以上の人口比が現在9.05%、2025年に23.6%と推計され、疾病構造は必然的に成人病、老人病となる。となれば当然、治療の長期化と機能回復療法の重要性とが中心になる。これは治療と看護の二つの大黒柱によって支えられる。老人病の特徴は合併症が多いという「多病名」というか「重層疾病」(?)という型をとること、「非定型的」症状を現わすこと、「準疾病状態」とか「疾病準備状態」(?)にあること、などである。?印は私の造語。

何が老人にとって幸せな治療なのか。

家族内での老人の位置づけはどうなるのか。これは現在も、将来はなお一層「施設依存型」構造となるが、その看護状態は老人にとって幸せなものといえるであろうか。都立の老人病院で20%は退院可能であるが、家族の受容れが困難なため、長期入院になっている。

現在、独り暮らし老人数約98万人、うち寝たきり老人数32万人、30年後の2010年には218万人、うち寝たきりの老人が70万人となる。昭和52年を境として自宅死亡者数は病院その他の施設内死亡者数に追い越された。

京都西陣地区の老人人口13.7%で、堀川病院は常時150名の居宅患者を、その重症度によって適宜往診や訪問看護をしている。1回千円の実費。また、足立区柳原地区では、行政と医療とがタイアップして看護者4人チームで平均月1回、1回につき6千円、月2回と限度をもうけ、区の費用により入浴看護サービスを行っている。訪問看護は保険点数化されておらず、すべて赤字行為である。1日に2・3名の居宅老人看護が限度とすれば、ひどい赤字経営である。

他方、治療については、冠動脈バイパス手術のチーム医療が紹介され、医療の高度な専門化とチーム化を指摘し、同時に、埼玉県三郷中央病院の不正請求、不適正な検査と治療が指摘される。

何が老人にとって幸せな治療なのか。

臨終に家族が立ち合えず、多数の管と医療器機に埋められて死んで行くのは幸福なのか。否である。

ここで、コネチカットのホスピスが紹介される。

ホスピス・ケアは、最善の治療に反応を示さず、これ以上の治癒が望めないと診定された癌患者が中心で、本人と家族とが承諾した場合に受けられる。ホスピス経営の半分は寄付による。人種と宗教との区別なく、人間として遇され、aggressiveな治療に代えて鎮痛を中心とし、ボランティアによる人間的接触がいつでも得られる。死を受容し残された生命を豊かに充実させる。過去2年間に約千名の人々が逝去された。この施設に設けられた「叫びの部屋」は極めて象徴的である。看護に疲れた者、肉親を喪失しつつある家族、生と死の間に立って苦悩する人、誰でもがたった独りになって思いのたけをさらし出し、叫び、怒り、泣き哀しむことの出来る部屋である。それは天に向かって窓がつけられている。上方は祈りの空間である。並んでかける壁ぎわの椅子は仲間として語り合うことにより、共感し、生命をわかち合う。

ホスピスについては、書評のかたちで別稿にゆずりたいと思う。日本の文化、仏教的または、あるいは、儒教的風土に合うかどうか。

第Ⅲ部のしめくくりは、「手当て」(治療の中心的行為)と看護のあり方を考え直してみることに、家族的紐帯の見直しを唆し、社会全体が弱者をとり残すことがあってはならない、ということを終る。

以上、人工透析の保険点数を減らした(56年6月)ために、20%の減収となり、2億の赤字を出した病院や、愛腎協の人の声など、いくつかのことを省略したが、概要は御伝え出来たと思う。

本文中、すでに蛇足としかいいようのない愚感を記したが、老化性痴呆、老化性精神障害の実態報告が無かった。昭和47年6月、有吉佐和子の「恍惚の人」が発表されて以来、最近のテレビ・ドラマにも、よく痴呆老人が登場しているらしい。(らしいというのは、最近テレビをみないことにしているからです。) そのためにNHKも食傷気味だったのだろう。身体的にはatypical、sub-clinical、multi-illの片鱗も認められない痴呆老人をどうすれば良いのか。不勉強のために現在何%くらいで、30年後に何%になるのか、資料がない。現在の栄養状態、健康管理、予防医学などから、身体病の上昇率推計数より、はるかに多い数となるだろう。精神病院では年令的に断

(6)

られ、内科病院では寝たきりならよらしい、といわれ、老化性精神障害患者は行くところが余りにも少ない。家庭が崩壊するのは時間の問題となる。当院で私はその実例を多くみてきた。切実な問題だ。痴呆老人を抱える家族の会にも、ボランティアとして微力を捧げている。

今一つ、焼野原時代の「医療法」を改正する必要を痛感する。

最後に中間的医療看護施設の必要を認めなければならぬと信ずる。

〔付記Ⅰ〕

去る6月22日に経済統計研究会第26回全国大会が渋谷で開かれた。立命館大学名誉教授坂寄俊雄氏は1980年の同じ国勢調査をもとに、全国3373のすべての市区町村の老令人口比率を個別に集計。その結果2273市区町村(67.4%)が全国平均を上回り、2007(59.5%)市区町村はすでに1990年の予測水準にあり、652(19.3%)市区町村は2000年の水準にさえ達していると指摘。高知県で老令人口が11.6%を超える市町村は98.1%。神奈川がも

っとも低く、11.6%を超える市町村は全市町村の1.9%であるとのこと。地域による高令化の進行には大きな差があり、第2臨調の路線は逆行も甚だしいと論じている。西多摩如何。

〔付記Ⅱ〕

日本医事新報No.3039(昭57.7.24)P133社会保険の項に老人福祉法第11条第1項第3号の規定が引用され、「被収容者は独立の事業または世帯を営むものではなく、特老という一種独特の施設に収容されているに過ぎないもの」で、「健保や国保」の被保険者となれず、「現状においてはこれらの保険の被保険者の被扶養者として」保険診療を受けうる「立場にもない」「閉鎖的な特殊の施設であるこの特別養護老人ホーム内に」「強いて診療所を開設しても」「問者の目論見は到底実現し得ないものといわなければならない」と高橋氏は答える。このあたりに、中間医療施設確立の基盤があるのではないかと私は考える。法解釈の難解さはあるとしても、いささか現実から遊離しているように、私には思える。

文 芸

九月雑詠

小泉新策

秋 ざる

秋 近^さければ 置く白露も しどどにて
すすきば 重げの 朝の深つゆ

おく露も 昇る 朝日に きらめきて
五彩と 変り たまゆらに 消ゆ

あらし 過ぎ 無惨に 挫けしあかしやの
折れし 端^は秀に 槩^{ひこは}はへたり

しどど 降る 雨に洗へる 鶏^{かまづか}頭の
赤き 花葉の 色まさり 見ゆ

涼風に 端居の 席も 脚もとに
来 鳴く 蟋蟀 妙へだへとして

幼な 思いで

機会 あれば 野に出で 山にわけ登り
ましらの 如く 戯^{あそ}れるし友らと

弟妹^{はらから}を 背^せにし 川瀬に 入り立ちて
漁れる 淵も 今 は あとなし

榊^{せんだん}の 樹下に 佇ちゐて 雄叫びし
青空の 希望 天かけるかに

若き日の 心の煥^{あき}の 赫^{あか}かあかと
燃えし 思いで 今は何せむ

学術講演会

1才6ヶ月児健診を中心とした乳児健診

埼玉医科大学小児科講師 諸岡啓一先生

I 発達神経学

小児については一定した診断法がなくボイタ法 (Vojta) が用いられるが決定的なものではない。

1) 乳児期の運動発達の評価

- 首のすわり、おすわりはどうか
- 発達の障害があるか
- 運動機能の予後はどうか

2) 診断の条件

- 判定が容易である — ボイタ法は難しい
- 神経学的な項目 — 姿勢、筋緊張など
- 髄膜炎、意識障害、頭蓋内出血など急性疾患にも適用できる

3) チェックすべき項目

- a) 首すわり、おすわり
- b) 運動の量 — 無意味に多動であるか
- c) 有用な運動の有無 — ガラガラ・哺乳ピンをもてるか
- d) 安静時の姿勢の異常
- e) 姿勢反射
- f) 筋緊張、筋力
- g) 腱反射 — 乳児期にはあてにならない

4) 問診のポイント

- 哺乳量、体重増加、気嫌はどうか
- 両手あわせができるか
- 神経症状 — 6ヶ月以前は上肢に、6ヶ月以降は下肢にくる

5) デンバー・スケールによる運動発達の評価

各発達項目について25、50、75、90%の通過月数がわかる。90パーセントイルで線引き。

- 首すわり — 3.2ヶ月
- 寝がえり — 6.9ヶ月
- おすわり — 7ヶ月
- 歩行 — 1才
- 両手あわせ — 4.5ヶ月

6) 精神発達の評価

1才以前はよい方法がないが10~11ヶ月であやして笑う。バイバイ、いないいないパーを喜べば正常。1才すぎで単語が出ればよいが、知能が正常で言葉のみ遅れることがあり、11ヶ月でバイ

バイができれば知能は正常と考える。

単語 — 1才でできる

2語文 — 2才 //

2.5才で単語が出ない、3.5才で2語文が出なければ知能の遅れ(精薄)を疑う。

精薄 — 全体におくれ、運動発達もおくれる

自閉症 — 多くの場合精薄を背景にもつ

MBD (Minimal brain damage)

— 多動症候群、発語、言語のおくれ

乳児期の運動発達の悪い case は脳性マヒである場合が多いが、殆んどは徐々に正常化し、ごく一部が脳性マヒとなる。鑑別すべきものとして、水頭症、硬膜下血腫、脳腫瘍、精薄。

開排制限 — 尖足例が多い、神経症状として開排制限に注意

II 脳性麻痺の定義

妊娠中、周産期、新生児期にうけた脳の非進行性固定性の病変に基づく運動障害のみられる疾患、良くなる case もあるので診断は慎重に。

1) 姿勢の異常

- 斜頸と似るがしこりはない
- 後弓反張 — 頭を後屈してそり返っている
- 上肢がW字状 — 手が中央にこない
- 上肢の伸展・回内、手関節の背屈
- 手をにぎりしめている、母指の内転
- 下肢伸展、交叉、尖足
- アテトーゼ様運動

2) 姿勢反射

- 把握反射 — 手掌を圧迫すると検者の指を握りしめる(乳児期陽圧)
- 引き起こし反射 — 肘関節がまがるか、首がついてくるか、下肢が曲るか
- 腋下懸垂反射 — 両腋下を支えて抱く、尖足、下肢の伸展・交叉は異常
- ランダウ反射 — 腹部を手の平で支え、水平に抱く

(8)

○パラシュート反射 — 正常児は両手を伸ばして手を開いて身体を支えようとする。

ポイタ法は狭義のポイタ反射、コリス、パイパー反射など7つの反射をみるが瞬間的な反応で判定が難かしいので長所はない。

3) 筋緊張のみかた

四肢を他動的に屈伸して抵抗感をみる。

筋緊張の低下 — かえる姿勢勢、上肢をスカートのようにまきつける — スカーフ症状、踵が耳につく — 踵・耳試験陽性

IV 1才6ヶ月児健診

1) 問診のポイント

- 食事・生活習慣 — 食べようとする意欲があるか、あればOK
- おもちゃで遊ぶか
- ひとり歩き — リズムが悪くなれば上手に走れなくてもよい
- なぐり書き

2) 知能・運動の評価

上手に歩く	1才5ヶ月
階段をのぼる	2才
コップでのめる	1才3ヶ月
単語が出る	1才
簡単な命令がわかる	1才6ヶ月
身体部分を指させる	1才6ヶ月

3) 下肢筋緊張の異常

- 膝反張 — 下肢の筋緊張が悪いと膝関節が後方にロックされる
- ミオパチー — 脊椎の筋力低下により脊椎の前わん、はっそりして筋萎縮をみる

4) 検診による脳性マヒの検出率

周生期の異常によるものは従来2/1000といわれたが現在は1/1000 = 0.1%。胎生期の異常によるもので検診でチェックされる率は10%と高率だが90パーセントイルでみれば当然で、要観察例は1%、このうちCPは1人で0.1%となる。

CPを疑われた135人のfollow upでは33人がCPでそのうち24人(74%)の知能のおくれ、19人(58%)のEpiをみた。

多少おかしいがCPといえないcase、MBDでぶきっちょがひどいcaseは程度の差はあってもCPと考えられる。

V MBD(微細脳障害) — 多動症候群、学習障害症候群

知能は正常だがぎごちなく、チョロチョロする。概念形成、集中力の障害がある。1才以内ではぶきっちょで動きが多く筋緊張が亢進、無関心、ふるえる、1才すぎても前腕の回内、回外ができない、右だけでもできないで左も動いてしまう(共同運動)、片足立ができない。直線上を歩けない。微細な神経症状がある。

症例1) 5才・男

多動・粗暴な行動があると来院。

首すわり(3ヶ月)、バイバイ(10ヶ月)、正常歩行開始後チョロチョロしている。単語1才で問題なかったが、2語文3才でおそく、2.5才で簡単な命令などの言葉の理解が悪い。5才で時計が読めるようになり、言葉の問題が残っている。

症例2) 7才・男

小学1年で特殊学級に入れといわれ来院。

おすわり8ヶ月でおそい、つたい歩き1才すぎでおそい、歩行1.5才でおそい、単語は1才、2語文は2.5才で正常、はさみ5才でおそい、補助付自転車5.5才でおそい、会話は正常。

WISC(知能検査)

言語性IQ = 84、動作性IQ = 100、平均92で問題なし。知能は正常で問題にされているcaseが多いので注意が必要。(文責 村山)

ブロック発まり

< 南部 >

・9月10日秋川市医師会総会で会長に米山先生、副会長に植田先生と平林先生(会計担当)がまきました。

< 西部 >

・9月10日青梅市医師会役員会で、9月24日臨時総会、10月22日懇談会ときまりました。

< 東部 >

・8月24日箱崎先生が、9月7日には矢ヶ崎先生が逝去されました。御冥福を祈ります。

・先般逝去された酒井先生は以前の海上自衛隊での功績により正六位に叙位されました。

・林先生、道又先生、田辺先生の三先生が現在入院療養中です。早期御回復を祈ります。

各部より

学術部お知らせ

1. 多摩医学会学術講演会の演題募集

出題要領 調査・研究の発表を主とし1題10分
1医療機関1題(全部で15題予定)
400字以内の抄録を提出して下さい。

提出締切 9月22日(水)

提出先 西多摩医師会
(一括取りまとめて送ります。)

開催期日 昭和57年11月27日(土)
P.M. 1時30分開会
懇親会P.M. 5時より

会場 富士銀行 立川支店
上記は西医発75(S. 57. 7. 30)葉書にて通知済

2. 研究会 呼吸器疾患シリーズ(第1回)

演題 気管支喘息の診断と治療
日時 昭和57年10月14日(木) P.M. 7:30より
講師 昭和大学 第一内科 講師
中島 宏明 先生
会場 西多摩医師会館
協賛 東京田辺製薬K.K.

3. 西多摩漢方の集い

講師 東京白十字病院 内科医長
野村 進 先生
10月、11月、12月、3回に亘り開催予定。日
時を検討中です。 協賛 ツムラ

公衆衛生部

松原 貞一

1. 予防接種出向時、医師の身分と災害補償

23区においては、従来区長と医師会長とが結ぶ予防接種についての契約書に、「区長は医師が予防接種の業務に従事中被った災害については、特別職非常勤職員の公務災害補償に関する条例により補償する」とあり、従って往復途上の事故においても、当然この条例により補償が行なわれるものと考えられていた。所が、55年江戸川区にて予防接種出向途上の交通事故、56年浅草にて帰宅途上自転車の転倒などの事例が起り条例の適応の問題が具体化して来た所、区側は、多摩地区と異なり23区においては予防接種は総て委託事業(例えば3混は1件当たり929円、インフルは889円と件数分を区が医師会に支払う方式)であるので、総てを委託されている医師会が医師の災害補償を行うべきであると主張、結局上記事例においては非常勤職員としての公務災害補償の条例は適応にならなかった。都医師会は、予防接種は区の事業に医師会が協力しているのであるから、条例の適応が不可であるとすれば何らかの形で補償を要求し、昨年末区の主管会議にて傷害保険をかけるという案が出、本年4月より発足の運びとなった。具体的には区は医師会に対して、予防接種1件当

たり2円50銭を委託料に加算して支払い、各医師会には1件当たり1円88銭相当を都医師会に拠出、都医師会は安田火災・東京海上と傷災保険契約を結び、都医師会として年間606万円を保険会社に支払う代り、予防接種担当医は往復途上を含め死亡時2000万・入院時1日当たり3万・通院時2万の保険金をもらうことになった。非常勤職員の公務災害補償の条例に従えば、補償基礎額は予防接種1回出動料13,300円となるので、死亡時一時金は13,300円×400日=532万円、休業補償は1日当たり13,300円× $\frac{60}{100}$ =7,980円となるので、これに比べれば非常勤職員という名は捨てたが、補償額としては可成り有利な実を取ったことになる。

西多摩地区においては、昭和46年1月に当時の石川青梅市長、石川福生市長、井上羽村町長と小泉会長との間で交わされた予防接種に関する覚え書きの2条に「市町村は医師を非常勤職員の資格において予防接種を委託する嘱託医制度をとるものとする」とあり、従来はこの覚え書きにより予防接種に従事する医師は総て市町村の非常勤職員の公務災害補償条例により補償されるものと考えられていた。所が7月12日に開かれた西多摩医療協の

(10)

席上、特別職非常勤職員という身分についても不明確な点があることが判り、更に災害補償に至っては、福生市、秋川市、瑞穂町のように保険をかけている所、羽村町のように規則を作って公務災害条例を適応させようと考えている所など区々であり、今後の検討課題となった。

2. 老人保険法案による健康手帳・健診

8月10日老人保険法案は衆議院を通過し、来年2月より実施されることになった。法案の第20条に「市町村は、当該市町村の区域内に居住地を有する40才以上の者に対し、医療以外の保健事業を行う」とあり、健康手帳の交付・健康診査の方法など市町村と共に医師会としても考えて行かねばならない問題である。

3. サルモネラB群による死亡例

6月16日福生市の10才の男児が、サルモネラB型にて死亡した旨保健所に届出があった。13日夜エビフライを食べ14日朝7時頃より腹痛下痢を来し、夕刻下痢・嘔吐著明となり受診、15日朝再診

時脱水著明ショック状態となり福生病院に入院、当夜死亡した。東京都全体では年間3～4000人の食中毒患者が発生するが、死亡例は年間1例あるかないかといった所である由。

8月1日帰国したフィリピン・セブ島投宿の15人中14人から赤痢が発病、五日市にキャンプに来た小金井の人からも赤痢菌が出たらしい。感冒性下痢症に混って細菌性の下痢もあり、見のがすと大事に至るので要注意。

4. インフルエンザ・ワクチン

57年度のインフルエンザHAワクチンは、

A/熊本/37/79(H1N1)株

A/新潟/102/81(H3N2)株

B/シンガポール/222/79株

となり、従来は接種は12月迄となっていたが、区市町村によっては、物理的に12月では接種が終らない所もあり、更には流感の流行は2月が多いなどの理由で、今年度は1月まで接種が可能となった。

訃報

箱崎淳先生の死を悼む

西村邦康

8月24日、「箱さん、が亡くなったと中林先生から電話があったが先生御存知ですか」と福生中央診療所今先生から電話があり、「まさか」と信じられませんでした。

揉上げを長くし、粋な眼鏡を掛けたオシャレな先生は、人あたりの良さ、機略に富んだ才、特にその語り口のソフトさは我が西多摩医師会でも余人の遠く及ぶところではありませんでした。

先生とは20数年前拜島外科(現箱崎医院)に就職され、今日まで熊川の一員とし、又福生市医師会会員として、三木会などを通してお付合をして居りました。

先生の医師会活動は、十数年前西多摩医師会の一つの変革の時期、私が若輩で理事になり、考える所があり一期で止めたとき、同志の一人として先生を理事に推薦し理事に出られてから

始まりました。理事となられてから先生は、持前の度量と才気、弁舌で、小泉先生から高水先生への会長バトンタッチに手腕を振り、その後、高水先生のもとにあっては最高のプレーンとして活躍され、西多摩医師会でのその功績は大であり、箱崎時代とも云えるエポックを作りました。そして胸中に大志を抱き、その青写真を話してくれたこともありました。

去る7月の管外理事会の席上で『瀬戸岡のためにやる』と云った言葉が深く印象に残って居ります。

殷誉褒貶は人の世の常、先生は志なかばで倒れその力量を世に問うと云う事も出来ず、その無念さは察するに余りあります。我々もまた先生の真価を十分に評価する機会を失った事は、痛恨の極みです。

心から御冥福をお祈り申し上げます。合掌。

内 山 大

“色は匂へど散りぬるを、我が世たれぞ常ならむ” 儚なきは世の常。会うは別れの始めとは、誰が云い初めし。

昭和57年8月24日、突如として君は此の世を去った。余りにも唐突であり、余りにも予期出来なかった事が、現実として起こったのだ。偲えば、歩行と階段を極度に嫌った君。あるいは自覚的には、ずっと以前からあったのだろうか。それにしても前日の診療を平常通り行った君が、肩背部痛を訴えただけで、家族にもまた我々にも、何の挨拶もなしに別世界へ旅立ってゆこうとは——。運命は時として非情な悪戯をする。君は役員生活を十有余年やった。その間何時も何かと表面に出た君は、恐らく苦勞が過ぎたのだろう。良きにつけ、悪しきにつけ結構うるさ型の多い医師会の事だから、気苦勞が君の生命を縮めたのかも知れない。

世人は君を策士といった。策士という言葉は

君にはあるいは適切でないかも知れない。然し君は物事を画策するのは、嫌いな方ではなかったようだ。でも過ぎたるはの例えのごとく、結果的には無策の方が良かったのではないかと思われた事も少なくなかった。歴史の流れは、個人の力でどうすることも出来ない強さを持っている。でも君はもう此の世にいない。君が画策実行し、寄与すべき事柄は、この世にはまだ山程あった筈だ。なのに君は逝って了った。一番望んでいたであろう親睦体制の実現を見ないまま——。願わくば箱崎君の霊よ、君の死は、我々医師会員にとって大きな損失ではあったが、その悲しみを乗り越えて親睦団結に向かって努力することを約束しよう。どうか今迄以上に医師会の前途をしっかりと見守ってくれ。

終りに心経の終章部

「羯諦羯諦波羅羯諦 波羅僧羯諦菩提薩婆訶」

を捧げ、冥福を祈る。安らかに眠り給え。合掌。

理 事 会 報 告

管外理事会報告

昭和57年7月28日

於 入舟茶屋

出席理事 18名

職員2名 陪席

- ① 7月16日の都医の地区医師会長協議会の報告
瀬戸岡会長

1) 日医会費値上げの件

2) 9月10日予定の防災訓練について

- ② 都医政連合委員会の報告 福島監事

1) 来るべき選挙に備えて都医政連の臨時会費
5000円を徴収する件 その他

- ③ 定款・施行細則の改訂について 林委員長

- ④ 保険部 報告 木野村理事

- ⑤ 新入会員 高沢美恵子、伊藤秀雄、山口太平
3名 — 全員承認 —

医 師 会 日 誌

医療機関数 147 病院 24

診療所 123

会 員 数 245 A会員 134

B " 111

会 議

9月3日 定款施行細則改正委員会

9月8日 臨時理事会

10日 会報委員会

14日 総務会

22日 理事会

講演会・その他

9月8日 整備会

"日 法律相談

(12)

No. 119

- 9月16日 税務講習会
- 21日 学術講演会

- 57年度保険医療事務講習会テキスト
- 交通安全ポスター
- 57年度第2期会費の納入について
- 会報

役員出張

- 9月8日 五日市保健所定例会
- 17日 都医会長会
- #日 三多摩会長会

- 羅漢像修復のための浄財寄進行為について
- 学術講演会案内
- 日本専売公社共済組合に係る組合員証等の更新について

会員通知

- 8月請求書提出日(変更)について
- 多摩医学会学術講演会に対する演題募集について
- 青梅市立総合病院宿日直表
- 看護料の支給基準の改正について
- 56年度保険医療事務特別講習会速記録

- 国家公務員共済組合に係る組合員証等へ更新について
- 青梅市立総合病院宿日直表
- 第13回東京臨床糖尿病医学会例会
- 薬価基準の一部改正について
- がん検ポスター

診療報酬明細書返戻状況

西多摩医師会

6月分

	返 戻 理 由	医科(乙表) 件 数
1	保険者番号、記号・番号、公費負担者番号、公費受給者番号の不備又は保険者番号と記号の不一致	102
2	旧証の記号・番号	10
3	患者名、生年又は生年月、転記のもれ	54
4	傷病名のもれ	4
5	診療月分、診療開始日、診療実日数のもれ	10
6	診察料(初診、再診、往診、指導日又は時間外等の表示)のもれ	9
7	診療月と診療開始日及び初診料の不一致	13
8	診療実日数と診察回数又は処方回数の不一致	16
9	投薬・注射(薬名、規格単位、用量、回数)の不備	36
10	処置・手術・検査・X線(薬名、回数、内訳)の不備	8
11	入院料の不備	3
12	点数欄記入もれ又は点数算出根拠不明	
13	契約外(国保、国鉄、公費)	7
14	症状詳記(診療内容及び方針の説明等付せん参照)	17
15	申し出によるもの	2
16	その他	4
	計	295

同好会だより

第30回西医ゴルフ研修会

昭和57年7月25日(日)

於 高麗川C.C.

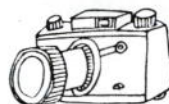
あいにくの雨模様の中で、熱戦をくりひろげた結果、最近とみに安定感を増した大嶽先生が優勝され、準優勝には御老体(?)の川崎先生が、かぎやきました。

	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ
大嶽	41	43	84	14	70	1	10
川崎	53	50	103	29	74	2	26
内山	46	45	91	16	75	3	15
大嶽	50	50	100	25	75	4	
鈴木	43	50	93	14	79	5	
笹本	50	53	103	24	79	6	
松原	49	49	98	18	80	7	
今川	48	52	100	18	82	8	
堤	52	56	108	24	84	9	
紅本	52	51	103	14	89	10	
内山	59	62	121	31	90	13B	
高水	59	54	113	22	91	13M	

— あとがき —

もう早9月も半ば、日も一日一日と短く、虫の音も一しお高く、いよいよすがすがしい秋らしくなりました。然し一方幾多の問題をはらむ医療法案の成立により、我々を取り巻く周囲の状況は厳しさを増し、なお且つ次々と打出されるであろう政府の愚策に思いをいたせば、将来の医療行政に対しての不安は募るばかりです。さて今回は、米山先生の老人医療法に関する明快なるご解説並びにご意見、井村先生の先日放映されたテレビの理路整然たるご紹介並びにご感想及び諸先生方の貴重なるご寄稿を拜読し、会員諸先生方の医療行政並びに学術に関する並々ならぬ熱意を直接肌と感じ、近来少々ボケ気味の筆者にとっては、唯々感服、併せて浅学非才の無能ぶりを再確認し、唯々恥入るばかりです。

(齊藤 記)



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 (TEL 0428-22-1101)

東青梅支店 (TEL 0428-22-2121)

青梅支店 (TEL 04288-3-2515)
奥多摩特別出張所

福生支店 (TEL 0425-51-1021)

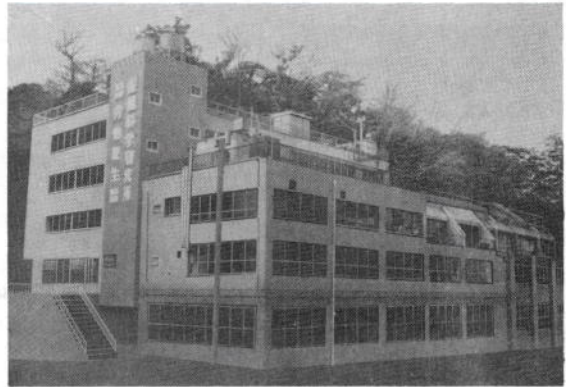
村山支店 (TEL 0425-61-1211)

五日市支店 (TEL 0425-95-1311)

河辺支店 (TEL 0428-24-2401)

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。(データー通信システム)
- 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。



関東医学検査研究所

埼玉県所沢市岩岡町281-58
TEL. (0429) 23-7272(代表)

特殊検査のルーチン化を目指す

関東医学研究会グループ

関東医学検査研究所	埼玉県所沢市岩岡町281-58
埼玉臨床検査研究所	埼玉県鴻巣市天神三丁目673
群馬臨床検査センター	群馬県前橋市六供町1360-1
東京臨床検査研究所	東京都板橋区徳丸4-14-18
インターナショナルサイエンスラボ	東京都板橋区成増5-1-2
セントラル・ラボラトリー	東京都中央区日本橋兜町12-7

主要検査項目

内分 泌 機 能 検 査
生 化 学 検 査
薬 物 検 査
微 量 金 属 代 謝 検 査
免 疫 血 清 学 検 査
ウ イ ル ス 検 査
血 液 学 的 検 査