

西多摩医師会報

1983年3月1日

125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 齊藤 信幸 塩沢 永康
高木 直 堀田 洋夫 道又 正達 村山 正昭

70周年記念事業^{第1回}実行委ひらかる

昭和58年2月16日、西多摩医師会創立70周年記念事業実行委員会、第一回委員会が行なわれた。昭和57年度第2回臨時総会の議決にもとづき、58年10月実施へむけて第一歩を踏み出したものである。実行委員は、江本虎雄、西村邦康両副会長、大塚渉理事、中村 武理事、植田総理事、足立卓三理事、高木 直理事、山口岱三、笹本隆夫、大塚宣夫、吉武泰俊、森 和胤、道又正達、村山正昭、大嶽栄三、秋山静夫、清水章三郎、湯川文明、栗原琢磨の各委員に山田正哉先生(60周年当時総務担当)を顧問にむかえて構成されている。

当日の出席者は江本、大塚(渉)植田、足立、高木、山田、山口、笹本、大塚(宣)森、道又、村山、秋山、湯川、栗原の各委員の方々である。

江本副会長の司会ではじまり、瀬戸岡会長のあいさつの後、山田顧問から60周年記念当時の模様が参考意見として述べられ、活発な意見が各委員から出された。

招待者、職員永年勤続者表彰、役員表彰、記念講演会実施の是非について、一般市民向け講演会の是非について、70周年記念会誌について等、様々な角度から検討が加えられた。

前回招待者は日本医師会会長、東京都医師会会長、三多摩地区医師会長の他、与野党を含む衆議院議員、地元都会議員、管内市町村長等であったが、当時の記録を参考にしつつ、理事委員の協議に一任することになった。表彰の対象者をどう決

めるか等、細目について検討するにあたり、そもそも70周年記念事業の目的は何か、対外的なものなのか、内部的なものにするのか、医師に対する社会の目が厳しい折、一般市民に対し、医師会の本当の姿をもっと鮮明に打ち出す好機としてとらえる必要もあるのではないかという意見も出され、会員医療機関職員表彰に対する疑問等、いくつかの鋭い指摘、提言が行なわれた。又、今回は予算の半分以上が記念誌の発行に費やされた経験も報告され、今回は特別なものは発行せず、西多摩医師会報で特集記事を組むこととなった。

諸々協議の結果第一回実行委員会では概略次の様な決定が行なわれた。

1. 記念式典
場所：青梅市福祉センター(予定)
日時：昭和58年10月22日(土)午後2時～
2. 招待者については理事委員の協議に一任する。
3. 表彰者・会員及び医師会職員を対象とする
・会員医療機関職員の表彰は取止める
4. 記念講演会
・一般市民向け講演会はやらない
・やるとすれば会員向けとする
5. 会報特集号 広報部に一任する
6. 記念品については予算内で考える
7. 実行委員の任務分担は理事委員の協議に一任
8. 記念事業特別会費は徴収しない
9. 記念事業は300万円の予算内で行なう

産業医（嘱託医含む）に関する アンケート調査結果及び名簿の完成について

産 業 医 部

去る昭和57年6月、西多摩医師会員を対象にアンケート調査を行った。

回収した調査表総数は66で、管内医療機関の約半数である。また、この後電話による産業医（嘱託医）の有無のみを問い合わせた結果、管内ではほぼ33の医療機関が産業医又は嘱託医となっていると考えられる。尚新たに活動を開始された会員や、記入漏れとなっておられる方は、早急に産業医部まで連絡されたい。

さて、結果を分析してみると、1医療機関あたり、受け持ち事業所数は1ヶ所が圧倒的に多く、次いで2ヶ所、3ヶ所とかけ持ちをしているケースもある。また、10ヶ所以上受け持っている機関が1ヶ所みられたが、これは病院であった。

次に、産業医の意味を回答者の93%が理解している。しかし、契約書を交換していない例が、半数以上を占める事は、今後、政府の労働衛生対策の促進により、活動内容の多様化をもたらさであろう事を考える時、当事者間の事故等による責任問題も生ずる可能性もあろう。また日医及び労働省主催の講習会は3日間連続であり丸1日ばかりであるのも開業医にとっては出席困難な事であろう。更に、法令集を持っている者が産業医の約半数以下というのも、今後、年々労働省の労働衛生

対策の充実化、及びきめの細かい施策となって企業に反映されていくであろう事、又、職場内に、高度な知識をもった衛生管理者のような医師以外の専門職が配置されていくであろう事を考えると、産業医として安易な気持ちでのぞめば、墜跌を来す事も予想されよう。

医療機関の専門科別では内科系が圧倒的に多い。

次に、希望報酬額については、記入も少ないので、把握し難いが、大体、1～2万円程度の認識をもっているようである。これは現在、受けいる報酬額と大差はみられない。

次に、職務内容についてみると、受け持ち労働者数が50人から200人位までの事業所を扱っているケースが多いので、中々、1人で健診する事は困難なるため所謂、健診屋なる商売人に依託し、署名のみしている例がみられるが、産業医個人としては不安を禁じ得ぬ事であろうから、産業医部会としては組織的に対応し得る手段を講ずるのも一法であろう。産業医として月1回の職場巡視が義務づけられているが、名目のみのケースも散見される。1回についての在勤時間も1時間が最も多い。また、具体的職務内容につき、積極的に取り組む傾向は比較的少い結果がでており、今後の政府の労働衛生対策促進化を考える時、産業医としての取り組み方を再検討する必要がある。

昭 和 57 年 度 西 多 摩 医 師 会 産 業 医 ア ン ケ ー ト 調 査 結 果 (1)

1 機 関 あ た り の 受 け 持 ち 事 業 所 数

1事業所	2	3	4	5～10	10以上
13	4	4	0	0	1

(イ) 産 業 医 に 関 す る 調 査

質 問 事 項	は い	い い え	わ か ら な い
1 産業医をご存知ですか	61 (93%)	1	1
2 あなたは産業医（嘱託医）ですか	33 (27%)	40 (34%)	2 (3%)
3 事業所から選任されていますか	17 (26%)	18 (27%)	1
4 事業所と産業医契約書を交換していますか	12 (18%)	44 (67%)	0

質問事項	はい	いいえ	わからない
5 日医の産業医講習会を受講した事がありますか	9 (13%)	49 (75%)	1
6 産業医になる意志がありますか	16 (24%)	37 (56%)	4 (6%)
7 事業所へのあっせんを望みますか	6 (9%)	44 (67%)	6 (9%)
8 産業医の責任について不安がありますか	16 (24%)	19 (27%)	23 (35%)
9 地区労働基準監督署をご存知ですか	49 (75%)	10 (15%)	2 (3%)
10 労働安全衛生法令集を持っていますか	13 (21%)	43 (66%)	3 (4.6%)

専門科目別	外科	内科	耳鼻咽喉科	小児科	眼科	産婦人科	神経科	整形外科
	6	14					1	2

会員別
 A会員 17
 B会員 5

アンケート調査(2)

(ロ) 職務に関する調査

№	質問事項	はい	いいえ	わからない
① 事業所との契約について				
1-1	報酬について契約書を交換していますか	12 (37%)	13 (40%)	0
1-2	報酬の希望額は	0円×1名 1万円×2名 2万円×2名 2.5万円×1名 5万円×1名		
1-3	職務内容について契約書を交換していますか	11 (34%)	14 (43%)	0
1-4	災害補償について契約書を交換していますか	1 (3%)	23 (71%)	0
② 職務内容について				
2-1	定期健康診断(一次)を自分で行っていますか	9 (28%)	13 (40%)	0
2-2	精密健康診断(二次)を自分で行っていますか	6 (18%)	13 (43%)	0
2-3	健康診断結果報告書に署名押印していますか	12 (37%)	10 (31%)	0
2-4	健康相談を行っていますか	14 (43%)	9 (28%)	0
2-5	衛生教育を行っていますか	9 (28%)	13 (40%)	0
2-6	事業所の定期巡視を行っていますか	10 (31%)	11 (34%)	0
2-7	月に何回巡視していますか	1回×4名 2回×2名 年2-3回×1名 0回×3名		
2-8	巡視は1回につき何時間ですか	30分×3名 1時間×7名 2時間×1名 3時間×1名 0時間×1名		
2-9	作業環境調査を行っていますか	9 (28%)	11 (34%)	0
2-10	作業様態調査を行っていますか	4 (12.5%)	14 (43%)	1
2-11	救急処置及び訓練等を行っていますか	3 (9%)	16 (50%)	1
2-12	事業者にアドバイスを行っていますか	15 (47%)	7 (22%)	0
2-13	事業所衛生委員会のメンバーですか	6 (18%)	12 (37%)	2
③ 有害な業務を行う事業所について				
3-1	特別の項目について健診を行っていますか	17 (52%)	8 (25%)	0
3-2	有害物質の調査を行っていますか	5 (15%)	9 (28%)	1
3-3	作業環境のチェックをしていますか	7 (22%)	8 (25%)	0

有害物質	無記入	有	無					
	7	6	5					
労働者数	無記入	49人以下	50 ^人 ～99 ^人	100 ^人 ～199 ^人	200 ^人 ～299 ^人	300 ^人 ～499 ^人	500 ^人 ～999 ^人	1,000 ^人 以上
		0	11	13	4	3	3	0
報酬額(月額) (現在)	無記入 及び0	5,000円 以下	5,000～ 9,999 ^円	10,000～ 19,999 ^円	20,000～ 29,999 ^円	30,000 ^円 以上		
	2	1	3	4	4	6		

備考：受け持数、会員別、科目、有害物、労働者数、報酬額について記入漏れが多く、数字の羅別にとどめた

：(イ)欄中、項目2は管内全医療機関に対する%で他は全回答者に対する%

：(ロ)欄は、産業医(嘱託医)をやっている全員に対する%

西多摩医師会産業医（嘱託医舎）名簿

57年7月現在

東部地区

社団法人 西多摩医師会

会 員 名	病 医 院 名	診 療 科 目	郵便番号	住 所	電 話 番 号
江藤 喬(院長)	江 藤 病 院	内・小	197	福生市熊川154	0425(53)3001
宮川栄次(院長)	大 聖 病 院	外・産	197	福生市福生871	0425(51)1311
木野村 幸彦	木野村医院	内・小	197	福生市牛浜130-1	0425(51)0283
栗原三省	栗原医院	内・小・皮	190-12	瑞穂町箱根ヶ崎61	0425(57)0100
小林康光	石畑診療所	外・胃・皮	190-12	瑞穂町石畑207	0425(57)0072
塩沢永康	塩沢医院	外・皮・内	190-11	羽村町神明台1-35-4	0425(54)7370
高水武夫	高水医院	内・外・産	190-12	瑞穂町箱根ヶ崎282	0425(57)0028
堤 次雄	堤 医 院	外・内・皮	190-11	羽村町五の神4-8-8	0425(54)2418
中村 武	中村医院	内・外・整	197	福生市熊川428	0425(52)1031
東 吉男	東 医 院	内・小	190-11	羽村町羽中2-11-53	0425(54)2419
蓮沼 孝(院長)	福生病院	内・産・外	197	福生市加美平1-6-1	0425(51)1111
福島大寿	羽村診療所	外・整・内	190-11	羽村町羽東2-1-15	0425(54)5330
楠本春彦(院長)	目白第二病院	内・外・整	197	福生市福生1980	0425(53)3511
米谷 豊光	米谷内科医院	内	197	福生市志茂156	0425(51)0143

南部地区

会 員 名	病 医 院 名	診 療 科 目	郵便番号	住 所	電 話 番 号
井村進一(院長)	秋留台病院	内	197	秋川市二宮310	0425(59)5761
今川 武	今川医院	内・外・皮	190-01	五日市町留原395	0425(96)0069
栗原 琢磨	栗原内科整形外科	内・整	190-01	五日市町五日市1-6	0425(96)0389
島崎省吾	日本セメント診療所	内・外	190-01	日の出町大久野1675	0425(97)0708
清水章三郎	清水外科	外	197	秋川市二宮1011	0425(58)5850
鈴木 修	鈴木内科	内	190-01	五日市町館谷156	0425(96)2307
菱山正治	菱山医院	小・内	197	秋川市二宮2269	0425(58)0269
平林信隆	平林医院	内・神・精	197	秋川市草花2772	0425(58)7127
三沢 剛文	三沢診療所	内・外・耳	197	秋川市草花3310	0425(58)7011

西部地区

会 員 名	病 医 院 名	診 療 科 目	郵便番号	住 所	電 話 番 号
井上文夫	日立青梅工場 診療所	内・外	198	青梅市藤橋888	0428(31)1211
大河原 周	大河原医院	内	198	青梅市青梅252	0428(22)2047
馬場太郎(院長)	奥多摩病院	内	198-02	奥多摩町氷川1111	04288(3)2145
高木直二郎	高木医院	内	198	青梅市青梅282	0428(22)2672
高木直(院長)	高木病院	内・整	198	青梅市新町155	0428(31)5255
土田守一	土田医院	内・外・整	198	青梅市根ヶ布2-1370-37	0428(23)3028
速水完一	梅郷診療所	内・外	198	青梅市梅郷3-755-1	0428(76)0112
平岡克彦	青梅医院	内	198	青梅市青梅241	0428(22)2043
藤野 芙美子	藤野医院	内・小	198	青梅市柚木1-253-3	0428(76)0429
江本虎雄	東京海道病院	精	198	青梅市末広町1-4-5	0428(31)5107

座談会

医療費抑制下、明日の医業を考える 3

於 西多摩医師会館 主催 会報編集委員会

出席者 川辺隆道 栗原琢魔 斉藤信幸

佐藤義弘 佐々木章 塩沢永康

林 実 村山正昭 吉野住雄

堀田洋夫(司会)

(2月号より続)

医師の意識構造は変化している

吉野 僕は、金曜会をやって来たけれど、もう最近は、なる様にしかならないという様な感じ(笑)。医師会にあまり顔を出されない先生方も将来に不安を持ってられるだろうとは思いますが、やはり、なる様にしかならないとお考えになっているんじゃないかね。そういう人が多ければ多いほど、だめになって行く……。僕なんか、もうだいぶダメになって来た(笑)

— そんなこと言わないで…(笑)

吉野 僕なんか自分一代限りと思っている。だけど、跡継ぎがいる先生方も医師会には無関心……。二代目も無関心……。

川辺 三代目は関心がある(笑)

吉野 あっ川辺先生、三代目……か…(全員爆笑)

村山 徳川三代目家光……(笑)

佐々木 医療のあり方に変化が求められるのは、国の流れ……世界的な流れの様だ。

村山 医師はもう医療労働者的な気持ちになっている。労働の切り売りみたいになっている。マルクスの言う如く。

川辺 社会の上、下からこう、きゅっとおしつめられて来て、そう考えざるを得なくて来ている。…

佐々木 共産主義もだめだし、社会主義もだんだんだめになって来て……。資本主義もだめ……。結局、それぞれのいいとこ取って中間的な性格のものになって行くんでしょね。

司会 何やってもしょうがないみたいなのところがある訳けども、そうは言っても、当面現状を維持しなけりゃいけない(笑)

林 そうなんだなあ、ある程度、頑張ってみなきゃならない(笑)

川辺 我々はもう保守化して現状維持しか考えないけれど、若い医者は全然ちがった考えを持っているかもしれない。

これから開業する人は大変

林 これから医者をやろうという人達にとって、現状は困るでしょうね。

佐々木 (若い人達の)6~7割は勤務医になりたという……。

林 勤務医と言っても、行くところがない……。

佐々木 無医村に……。それが厚生省の考え……。

林 昔は病院勤務医がどんどんやめる開業医になったが……。

川辺 今はやめる人が少ない。

佐々木 病院勤務を希望しても、試験がある……。

吉野 金曜会のとて、開業医が増えて行くんじゃないかと心配していたけど……。

村山 あれは完全によみちがえだった。

司会 意外な問題で開業が不可能になって来た。

林 医療費抑制……。

司会 土地の値上がり……。

吉野 土地の値上がりが一番大きな原因だね。

佐々木 建築費用の値上がり……。

吉野 思いもかけないところからブレーキがかかって来ている。

村山 いままでやって来た人がたおれても、それを継ぐ人がいなくなって来た。

林 医学部教育が専門化して来たから、他の科のことはよく知らない。だから開業するのはこわいんじゃないか。

村山 大変なんです。僕も開業してみても大変だった。卒業して5~6年の人なんか、何にもできない。年をとればなおできない(笑)だから開業などできない。

林 金の面だけではない。

生きのこる道はあるか

司会 新規開業はだいたい不可能となって来た。いいか悪いかわけとして、少なくとも、自分達が、いまやっていることは維持できそう。しかし、それも、立ち腐れみたいになりかねない条件が出はじめています。パンクしない様

に現状維持に腐心するしかない。それさえもできないとなるとやっぱり、こりゃパンクかな……(笑)

佐々木 赤字になって来て給料も払えなくなってくりゃ、パンクだ(笑)

川辺 トウちゃん、カチャちゃんと二人で細々やっ
ていくか……(笑)

村山 あとは老後の保障でしょう(笑)それしかない。だから老後の保障という一点で医師会がまとまれる可能性はある。

佐々木 医師会病院……留守番の当直医(笑)
電話番号でも何でも(笑)

村山 そういう場を考える事は必要かも知れない。

川辺 この前、テレビを見ていたら、三菱の社長が、会社をやめて公園の草むしりをしていた。生きがいを感じますかと聞くと、「感じます」と……。(笑)

司会 ほかに何かありますか、産業医の問題などはどうでしょうか。

吉野 何か、打開策を考え出さなきゃいけない。

司会 川辺先生は産業医の講習を受けられたと聞いていますが、どうお考えになりますか。

川辺 産業医もおそらく資格にはならないと思う。……というのはね、ロボットが発達して来ているため、人間が関与しなくなって来ますから……。今後、産業医が成り立つかどうか。

司会 実態はともあれ、法律に守られる形では存在し得るという面はありませんか。

川辺 そうですね、今の校医と同じで、名前だけということになりますね。

司会 あまり積極的な意味はないと……。だんだん、お先まっくらになって来た(笑)
とは云え、何かこうシコシコやって行かないゃなりませんね。

患者のニーズに応えるものを

林 ポーズだけの事をやってもだめなんだ。一般住民のニーズに応えるものでなければ反応は期待できない。

司会 やっぱり、さっき川辺先生が言われた様な患者に対して責任もって他の病院を紹介する様なシステムを考えることですかね。

川辺 僕は僻地に開業しているから、いっもそんな事を考えている。どこへ送ったらいいのか、これは切実な問題です。

村山 地域内で、特定疾患をきめて、医局へのルートをつくり専門医に診てもらおうという形をとりたいですね。

吉野 開業医は往診ができるという点が一つのメリッだと僕は考えている。僕自身は往診をやらない一人なんだけれど(笑)、これからはお年寄の往診という形の在宅ケアを厚生省が考えているのかなと思う。

林 (厚生省は)それを保健婦や看護婦にやらせようとしているんじゃないか。

吉野 保健婦にやられちゃ、(我々)生きる道がなくなってしまう(笑)今の往診料は間尺にあわないから保険点数をもう少し上げてもらう様にしなくちゃいけない。

佐藤 糖尿病とか喘息とかの慢性疾患の指導などの面で開業医の弱いところが出て来ている。大病院で行なわれる糖尿病教室の様な形ではなく、開業医が一对一で指導するための方法を考える事も必要ではないか。

司会 老人の褥瘡などの在宅治療を往診でやる……ワゴン車なんか改造して、機動性に当んだ往診なんかどうだろう、妄想にすぎないかもしれませんが……。

村山 それも結局、マンパワー……。

吉野 そこで、又、最初にもどってしまう様だけれども、入院なら1ヶ月もつものが在宅だと1週間(笑)

老人医療はすでに姥すて山

川辺 子供は老いた親の面倒をみる……という前提がなきゃだめ、みない奴は給料何%かカット……(笑)

林 親の面倒をみている人は税の面で優遇するとかね……。年とって、なおらない病気があると、自分の家ですごしたい人はいっぱいいる。

吉野 そういう時こそ、しっかり、した哲学が必要になってくる。

川辺 しかし、人格が完全に崩壊した老人の面倒をみなきゃならない家族も大変でしょうね。

司会 老人病院に入院させたら、後は全然顔見にも来ない家族も多いのでは……。

川辺 入院させた家族にとっては死んだも同然。

林 ただ、点滴でもたせるだけ、月10万点……普通じや、そんなにならないよ。

司会 いろいろお話を伺いました。我々にとって

現状は厳しいものがあります。が、自分達の努力如何によって、まだ少しは動ける余地がありそうということになりますか。

林 地区医師会だけじゃだめだよ、やっぱり日本医師会が指導して、しっかりした対策を立てなきゃ。厚生官僚のいいなりになって法案をとおしている様じゃだめだよ。

司会 日本医師会の上層部もしっかりしなきゃだめだけど、地区医師会もしっかりして上の医師会に影響を与えて行く事も必要ではないでしょう。

佐々木 日本医師会は、もっと若返りして、役員としての活動を保証するだけの給料は出して専念してもらわねばならない。

司会 確かに、今の医師会役員というのは一方では診療しなければならない、そして夜になって集まって、あーでもないこうでもないと言っている様なところがありますね。

林 日医、都医の役員は、それを専門としてもっと医政研究をやらなきゃだめ。給料制にして。

佐々木 老後の手慰みみたいな事じゃなくて労働組合の様に我々から給料を払って専従になってもらった方がよいと思う。

司会 政府、厚生省が医大な官僚組織を駆使して攻勢をかけてくるのに我々自身も官僚組織をもたなきゃ対抗しきれないという事になりますか。

吉野 (笑)これが本日の座談会の結論(全員爆笑)

学 術

学術講演会

(12月実施)

肺 癌 の 診 断 と 治 療

結核予防会結核研究所付属病院第一外科長

小 山 明 先生

近年肺癌の増加は著しく、その死亡者数は近い将来胃癌を上まわると推定される。一方肺癌の治療成績は必ずしも良好ではない。肺癌の予後を左右する重大な因子は、組織型と臨床病期であり、これらによって治療方針も異なる。組織型は発癌の機序、部位によって規定されているが臨床病期は診断時期の問題で、肺癌の治療成績を向上させるためには、早期診断が最も重要であり、ここに癌を扱う臨床医の努力目標がおかれるのは当然である。結研は元々肺結核の治療を主とし、その実績もあったが、今日では当然肺癌も積極的に取入れ、特に外科では肺癌の方が多くなっている。

本日は上記の題で話を進めるが、資料によってスライドで説明したい。

最初に肺結核と肺癌の死亡率の推移で、肺結核の死亡率は13位となり、高令者の疾患となって来た。肺癌もやはり高令者に多い。すべての癌の死亡率をみると、昨年からは癌が死因のトップとなりその中で胃癌が一位だが少しづつ減少し、肺癌は増加の一方で、80年代後半には肺癌が胃癌を上廻ると思われる。これは他疾患での死亡が少なくなって来て、人口の老令化と、大気汚染とか、診断の正確さにも関係がある。一方治療成績は大変悪く、これは肺のX線だけですむ割に早期発見例が

極めて少いためと思われる。

では何故早期発見が困難かという点、肺癌の組織系が多様であり、主なものは扁平上皮癌(太い気管支から発生し、日本人では全例中約4割、早くから症状発現し、発育も遅いため、発見、治療し易い)、小細胞肺癌(細胞が小さく、増殖極めて早く、発見と同時に手術不能で、むしろ手術の意味なく、化学療法と放射線療法が主になる)腺癌(末梢気管支または肺胞壁から発生し、日本では4割を占め、前二者の間位の発育速度である)その他にも数種組織系がある。

次に組織系の他に病期によっても予後を考えなければならぬ、これは転移がないか、リンパ節が肺門、縦隔に止るか、胸郭内連続病変の有無、遠隔転移の有無によってⅠ～Ⅳ病期に分け、外科的にはⅠ、Ⅱ期迄でⅢ期以後はむづかしくなる。

その他癌の進展度を示す分類に、TNM分類(腫瘤の大きさ(T)、リンパ節(N)、がある)。

国際対癌機構(UICC)で決めたものでこれを用うことが多い。

そこで組織系と臨床病期との関係は、扁平上皮癌では、各病期20%台づつ位で、腺癌ではⅠ期が多く、又Ⅳ期も多い。小細胞癌では発見時Ⅰ期は10%もなく、発見時に転移のあるⅣ期が40%以上

もあるので、如何に予後が悪いかがわかる。

次に転移の有無で予後が如何に違うかであるが、日本で3年間5000例での統計で、M₀(転移なし)で5年生存率18%、転移あるものは、2年生存率3.4%しかない。M₀グループでT₁(腫瘤3cm以下、肺限局)で、5年生存率は40%、T₂では17.5%、T₃では3.4%となる。

ここで見て頂きたいことは、T₁で見つかるケースは、僅か20%、T₂は51%、T₃は28.2%である。

次いでリンパ節転移の問題で、N₀で5年生存率36.6%、N₁で12.5%、N₂で3.9%などであり、要するに治療成績をよくするには、早期発見が如何に大切かということであろう。

病期によって、治療内容がどう違うか、病期I期のものは95%手術が可能であるが、II期75%、III期37%となっている。

この辺で治療成績について示すと、切除例で5年生存率30%、2年生存率49.5%、不能例5年生存率1.9%、2年生存率6%である。切除不能例では、放射線療法、化学療法、又最近では免疫療法などが行なわれ、放射線療法単独のもので、1年20%、2年7.5%、5年2.8%、化学療法では、2年3%位で放射線療法より悪い。

それらの併用はどうかというと、5年で僅か1.3%各種組合せても5年で1.7%、というのが現状である。

次に切除率は、各施設合せても6,554例中で37.8%で肺癌で手術できるのは約 $\frac{1}{3}$ しかない。手術法は、治ゆ手術の場合は5年で42.6%、非治ゆ手術の場合は5年で5.7%、肺癌専門施設での統計では他法の併用が行なわれているが、治ゆ手術で50%以上あるが、非治ゆ手術ではやはり5年生存率は悪い。即ち肺癌では治ゆ手術が行われても、半分しか5年生存しないというのが現状である。

次は病期別で、I期で、50~70%の成績であり、又組織系からみると、治ゆ手術しても組織系によって差があり、扁平上皮癌が37%、腺癌32%で小細胞癌では5年生存すれば学会報告ものと思われる。

次に診断について最も重要なX線病型分類は資料にある通りであるが、各型につき症例を数例示す、又そのうち組織別の腫瘤の12月間の拡大率を示すと、腺癌では平均0.5cmのものが0.58cmであるが、小細胞癌では0.5cmのものが3.4cmになる程であ

る。

次に集団検診に話をすゝめると、肺癌の早期発見のためにはぜひ必要で、集団検診による発見例の方が、5年生存率がよい結果が出ている。その理由は、病期の早いI期の発見例が多く、一般外来での発見はIII、IV期のものが多いためである。治ゆ切除例も検診例に多い。発見例は人口10万対10~20人程度であり、職場検診では10万対45人、一般住民検診で15人位、人間ドック特に肺癌対象の検診では、10万対100、又は400という統計もある。

早期肺癌の特徴は、末梢発生のもは男:女=33:19、年齢50才以上で急に増え、殆んどが腺癌であり、X線的に所見が出ている。一方肺門部早期癌は27例全部男で60才台以上、全例扁平上皮癌、症状は無症状が3例11%、血痰が15例56%、この様に以外と症状を持っている。尚X線的には無所見が41%である。

肺門部早期癌は40才以上の男に多く、全例喫煙者、発見動機は自覚症状が多い、確定診断は喀痰細胞診、気管支鏡、全例が扁平上皮癌。末梢発生早期癌は40才以上の男がやゝ多いが女も少なくない。発見動機は集団検診が多い、この場合は喀痰細胞診は意味なく、確定診断は肺生検などで腺癌が多い。

表 1. 肺癌X線像分類(診断の精度、X線像分析能力向上のために)

Type	主たるX線学的所見	Subtypeとその区分
0 肺在型	無所見	TNMのT ₀ orTx程度
I 原発巣型	原発巣自体の陰影と思われしもの	a. TNMのT ₁ 程度 b. TNMのT ₂ 程度 c. TNMのT ₃ 程度 i. 腫瘍性の腫瘍状 ii. 腫瘍性の不整形な陰影 iii. 明確な、実状
II 二次変化型	腫瘍によって生じた二次変化(無気腫、閉塞性肺炎、単なる気腫減少、局所性気腫など)と思われしもの	
III 肺布型	広布性陰影	
IV 胸水型	胸水貯留影	
V リンパ節腫脹型	リンパ節腫脹像	a. 肺門リンパ節 b. 縦隔リンパ節 c. 対側リンパ節
VI 特殊型	その他所見(pericarditis, rib-metastasis, phrenic nerve palsy など具体的に付記)	
VII 分類不能		
VIII 加療変化型	手術・放射線・化学療法などによって生じた変化	

次に門診について述べると、クロム、重クロムなどの関係は重要であるが、家族歴、喫煙歴、自覚症状として、咳、胸痛、痰、特に血痰のあるものは、ハイリスクとして普通の検診以上に慎重に扱いたい。

次に肺癌4900例中、自覚症状で発見7割、集検ではせいぜい2割位、集検のみでは発見少く、症

状が大切である。無症状が最も多いが、咳、痰（血痰）、胸痛が大事であり、症状があると重症例が多い。（最近では肺結核でも自覚症状が大切）、咳、痰の細胞診、これは検査出来る人が極めて少ない上費用が高く、老人保健法にも肺癌検診は認められない。症状受診は患者の来るのを待つが、発見の遅れが多い、が病院へ来る迄の時間が長い他に、病院での遅れ、確定診断の遅れ、2ヶ月以上の遅れは、経過観察35%、結核として治療20%、他病として治療したものなど肺癌の診断はそれだけむづかしい。集検も費用に問題があり、実際に末梢発生癌は、結核検診でかなりわかるが、肺門発生のもは細胞診が必要で、費用の関係でなかなかできない。そこで症状受診が重要となる。患者が症状のある時は約1ヶ月以内に70%が受診している。その時点で癌を疑えばもう少し早くわかるのではないだろうか、そこで症状が疑しく、喫煙者、高令者などの要因があれば一応痰の細胞診を行い、その上で必要あれば専門の所へ紹介を頂く様に頂き度いと存じます。

以上

質疑：1) 肺癌の自覚症状の咳および胸痛はどんなですか、

一概に言えないが、乾性の咳が多い。胸痛もいろいろで、強く頑固で、次第に増強する。よくなることがない痛みである。

2) X-Pは何枚とるべきか、

まず正面のみでよいが、正しい条件が必要である。自覚症状のある場合は側面もとると参考になる。原則的には深吸気時がよいが、専門的には深呼吸時も撮ると横隔膜の麻痺などの有無がわかる。

小山明先生略歴：先生はS.35年千葉大卒、36年第一外科入局、38年千葉大肺癌研究施設に移られ、肺癌一筋に研究され、S.48年から2年間西独留学、S.52年に結核予防会に移り現在に至っている。

本日の講演は新築の羽村保健センターの講堂で約1時間半に亘り、100枚以上のスライドにより、極めてわかり易い、有益なお話であった。

(加藤 出記)

学術講演会

(1月実施)

高血圧の最近の考え方

講師 杏林大学成人保健センター
助教授 佐藤喜彦

要 旨

高血圧症ならびに高血圧に由来する各種の血管障害は本邦死因の主位を占めその対策は重要な課題である。

血圧を規定する因子としては種々のものが考えられるが大きくは心拍出量と全末梢血管抵抗の積として表される。末梢血管抵抗の主体を成すものは細動脈抵抗であり、これ以外に循環血液量の増加による総体的な増加、血管系の容量減少があげられる、以上から

高血圧は 体液依存性 (Volume dependent)
血管収縮性 (Vasoconstrictive)
に大別することが出来る。

高血圧と食塩との関係は常識でその因果関係は

はっきりしているが何故かその理由として次の様なことがいわれているが尚不明の点も多い。

1) NaCl は滲透圧の関係で体内に水分を多量にたくわえる。

2) 血管壁を厚くして内腔の狭少を来す。

3) 実験的に (SHRによる) 高NaCl摂取群では昇圧物質に対するなれの現象が起らない。

高血圧患者は全国で1200万人といわれるその内75%、は本態性高血圧症であり残り25%が二次性高血圧症である。この二次性高血圧症の病態を知ることによって原因不明の本態性高血圧症を解明してゆくことが出来るのではないか。

△原発性アルドステロン症

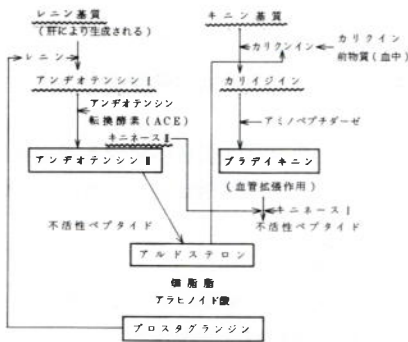
副腎皮質外層に腫瘍が出来る。アルドステロン

の過剰分泌により尿細管からのNaの再吸収が亢進し高血圧を来す。体液依存性の高血圧である。

△腎動脈狭窄症

腎旁糸球体装置の一部である糸球体輸入動脈の壁細胞から腎動脈血流の減少により一種の蛋白質が分泌される。これがレニンである。レニン(蛋白分解酵素)は肝より生成される蛋白質:レニン基質に作用してアンジオテンシン I (A I)をつくる。(A Iはアミノ酸10ヶからなるポリペプチッド)このA Iは血中にある転換酵素(ACE)によりアンジオテンシン II (A II)となる。A IIは強力な血管収縮作用と心収縮増強作用がある。又A IIは更にアミノ酸7ヶのポリペプチッドとなり副腎皮質外層に働いてアルドステロン分泌を亢進する。

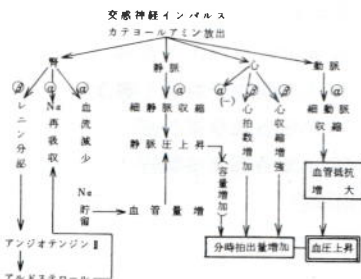
- 治療 1) レニンの分泌を抑制する→腎動脈の血流をよくする→血管を拡張する。
 2) A IからA IIへの転換を抑制する: ACE阻害剤を使用する。
 レニン・アンジオテンシン系
 キニン・カリクレイン系



△褐色細胞腫

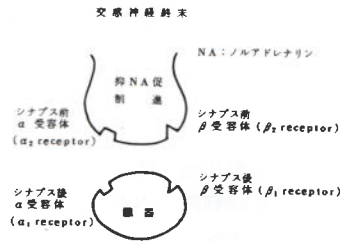
血中、尿中のカテコールアミンの上昇。副腎髄質が主であるが交感神経節ならばどこにでも出来る腫瘍である。レギチン(イミダズリン誘導體でα遮断剤)テストによって診断される。

{カテコールアミン作用}



カテコールアミンにはα作用とβ作用が夫々に作用を受付ける臓器側にα受容体、β受容体が存在する。又β受容体の中にβ₁とβ₂と異った2種類がありαとα₁、α₂に区別され夫々異った働きをもつといわれる。

降圧剤として各種の交感神経受容体遮断剤が開発されたが、β遮断剤の中にも主としてβ₁のみに作用するものα遮断剤についてもα₁に主として働くもの、α、β両者に作用するもの等各薬剤の特性が見られる。



高血圧の病態分類(宮原氏による)

血漿レニン活性(PRA), 体内成分Na量

- A. 低い 多い
- B. 高い 少ない
- C. 正常 著しくない
- D. 高い 多い

- A: 体液依存性 → 利尿剤
- B: 血管収縮性 → 血管拡張剤
- C: 一般的 どちらでもよい
- D: 一般に重症、両者を強力に使う

降圧剤

1. 塩類利尿薬
- 1' 抗カリウム排泄性利尿剤
2. レセルピン系製剤
3. ヒドララジン, エカラジン
4. αメチルドーパ
5. クロニジン
6. β遮断薬
7. α遮断薬
8. 交感神経終末遮断薬
9. カルシウム拮抗剤

心筋、血管平滑筋へのCa流入を阻害する(Caはアクチンとミオシンを結合させアクトミオシンとする。このアクトミオシン

診療報酬明細書返戻状況

西多摩医師会		12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	75
2	旧証の記号・番号	46
3	患者名、生年又は生年月、転帰のもれ	10
4	傷病名のもれ	5
5	診療月分、診療開始日、診療実日数のもれ	6
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	5
7	診療月と診療開始日及び初診料の不一致	11
8	診療実日数と診察回数又は処方回数の不一致	21
9	投薬・注射(薬名、規格単位、用量、回数)の不備	21
10	処置・手術・検査・X線(薬名、回数、内訳)の不備	12
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	2
13	契約外(国保、国鉄、今費)	
14	症状詳記(診療内容及び方針の説明等付せん参照)	12
15	申し出によるもの	5
16	その他	
計		234

理事会報告

2月定例理事会

昭和58年2月23日(水)

P.M.7:30~

西多摩医師会館

小林理事
植田理事

議事録署名人

I 会長あいさつ

流感も峠をこして、いくらか落ちついて来た様です。先生方も健康に留意して頂きたいと思えます。NHKのニュースで高額な医療機器はこれからは病院と開業医とで共同利用を行うという計画があると伝えられておりました。静岡県でも条例ができたということです。西多摩医師会でも以前からその様な意見がありました。

大変結構なことだと思います。

II 報告事項

- 1 都医地区医師会長協議会報告 瀬戸岡会長
 - 老人保健連絡協議会について(資料あり)
各保健所に設置され、老人保健法健診事業について各市町村と連絡協議するもの。運営要綱案によって運営される模様である。委員の構成は医師会2名、薬剤師会1名、福祉関係団体1名、その他2名(うち1名は医師)市町村から1~2名、保健所3名の予定である。細目については医療協会で詰めてもらえればと考えている。
 - 診療報酬請求様式について(資料あり)
2月25日に再度、都医寺沢理事から御説明願うことになっている。多数御出席願いたい。

配布された説明書に一部誤りがあり、私から指摘した結果、正誤表が出されている。
(書式、記載編等について説明あり)

- 東京都知事選挙対策について
1月19日、都医は鈴木俊一氏擁立をきめた。
- 優生保護法改悪反対について(資料あり)

2 昭和57年度各部事業報告 各部長

総務部、福祉部、学術部、保険部、経理部、
学校医部、産業医部、公衆衛生部、広報部

3 70周年記念事業実行委員会報告 江本副会長

2月16日、第1回実行委員会を行なった。
記念式典は10月22日(土)、招待者については理事委員の協議に一任、表彰者、(会員個人の医療機関の従業員に対しては行なわない)記念講演会(会員向けとし、一般市民に対しては行なわない)記念品については予算内で、広報は会報特集にする。次回は3月下旬の予定

4 各部報告

- (1) 三多摩庶務担当理事連絡会報告 大塚理事
2月18日、北多摩医師会館で連絡会が行なわれた。

- 議題
1. びいふるの一括購入について
 2. 予防接種出勤医師の傷害についての交渉
 3. 市長、市議推薦規準について
 4. 老人保健法に関する日医への要望について

- (2) その他 特になし

III 協議事項

- (1) 昭和57年度各部事業報告の定時総会提出について

各部報告通り承認

- (2) 昭和57年度一般会計補正予算案について

原案通り、全員賛成 — 承認 —

- (3) 昭和58年度各部事業計画案並びに一般会計予算案について

1. 各部より事業計画案について報告あり
報告通り全員賛成承認
2. 一般会計予算案は原案通り承認

- (4) 伝染病治療証明書料について 東理事
学校医部で煮つめた上で医療協メンバーと
検討する — 全員賛成 —

- (5) 大気汚染障害者認定審査会委員推薦について高木直二郎、松原貞一、鈴木修の三先生
(前年通り) — 全員賛成 —

- (6) 医師会館駐車場フェンスに公職選挙法による公営ポスター掲示場の設置について
— 全員賛成 —

(7) その他

1. 東京都医師国保代議員に福島先生
協力委員には米山先生としたい
— 全員賛成 —
2. 日医、都医要書書の件
3. 入退会会員
入会 明田川弘(西多摩病院)
退会 三坂晴一(死亡退会)
— 承認 —

あ と が き

インフルエンザの流行は、昨年を少し下まわるほどで終息したようです。同期的なくり返しとはいえこの流行2~3年はつづくものと思われま。肺炎を併発したり重症の下痢症など、普通感冒とことなり進行が急速なので、この時期はやや緊張気味です。

ところで緊張ついでにこの3月の保険請求には困ったものです。大筋は従来通りとはいえ用紙の問題、編てつ方法などその複雑さには音をあげます。何事にも適応が肝腎と講習会に出席いたしたたが、会場からあふれるばかりで、小生は出入口の所で顔を半分突っ込んでお話をうかがいました。会場で聞いた時はわかったような気分でしたが家に帰るとまったくわかっていない。何を聞いていたんですかとおこられました。この講習会、その熱気何やら20年前の受験講習会が思い出されてほろ苦いものがありました。

桜前線の北上は例年より早いそうです。その前にアレルギー前線も接近中です。どうぞ御注意を。

村山 記



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

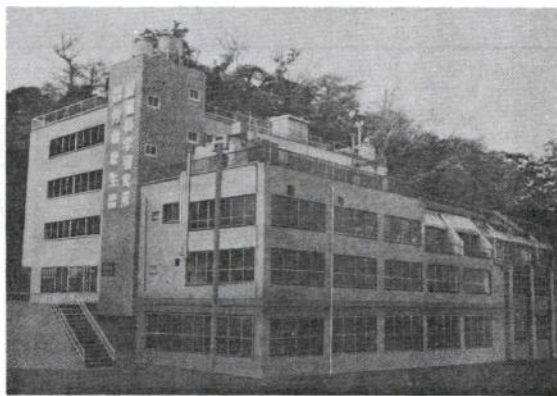
主要検査項目

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

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

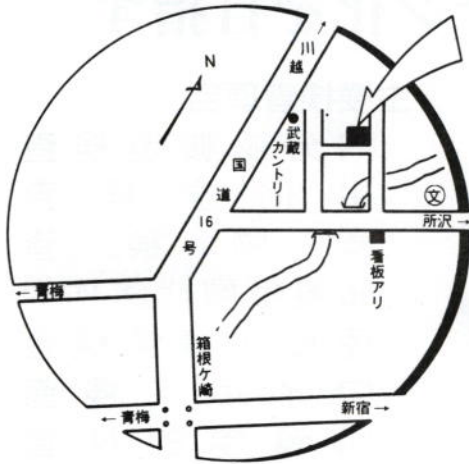


- 総合臨床検査センターとして20余年間地域医療に貢献し、絶大な信頼を頂いています。
- 完全オンラインシステム化を実現致しました。(データー通信システム)
- 関係医療機関 約 3,500ヶ所
- 広範囲な検査内容
 - 内分泌学検査 ● 免疫学検査 ● ウイルス検査 ● 生化学検査 ● 血清学検査 ● 血液学検査
 - 病理組織検査 ● 細胞診検査 ● 重金属検査 ● 水質検査

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ます。

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)

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)