

# 西多摩医師会報

1983年4月1日

126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

斉藤 信幸 塩沢 永康

高木 直

堀田 洋夫

道又 正達

村山 正昭

偶々一昨年の五月に十日程突然パナマのフロリダパーリ間路線新設就航記念にゲストとして招かれパリへ行く機会がありました。一人旅をしてルーブル博物館をじっくり見る機会がありましたので、それ迄絵を画くという事は全然考えてもいませんでしたが、其の際可成り強烈な印象を受け東洋に比べ西洋文明が全く異質なものであるという事に驚きを感じました。丁度私のクランケの御主人の小泉史朗先生がパリで六年半修業を了えられ帰国されたのを幸に一年生から絵の勉強をはじめて見ました。此の人は七枚目位のものですが出来てみますと何んとも可愛らしくていつも自分のそばに置いてやうて気が安めさせてくれます。これから段々深入りして又何かやうて行く事と思いません。

フランス人形と香水 波田野 洋夫



# 昭和57年度定時総会開かる

昭和58年3月19日(土)午後2時から、57年度、西多摩医師会定時総会が、青梅市西分3-103西多摩医師会館において開催された。委任状を含め149名の出席があり、総会は成立し、大塚総務部長の司会で進められた。

議長団(内田萬次議長、島田芳明副議長、土田守一副議長)登壇、資格審査の結果、会員総数251名中149名出席のため過半数を超えていることが確認された。開会に先だち、逝去された三坂晴一先生に対し一分間の黙禱をさげた。

瀬戸岡会長より開会のあいさつ(要旨)

今日は57年度最後の定期総会ということで公私共にお忙しいところ御出席下さいましてありがとうございます。

臨時行政調査会は3月14日、政府に対し最後の答申を提出しました。行革はこれから実行の段階に入る訳です。経済の低成長と低迷の中で、行政の改革と経済再建の完全実施は至難の事であり、この難局の中で地域住民の医療を守る学術専門集団として、又地域医療推進母体として我々は日夜研鑽にはげみ、医療に専念しているわけですが、臨調答申の影響を受けないという事はあり得ず、きびしい局面をむかえようと思えます。

昨年8月、やっと国会を通った老健法は、今まで長い間の膨大な政管健保の赤字と、人口老化に伴う国保財政対策のためにつくられたと言われていますが、これは1月20日告示、そして約10日後の2月1日実施となり、この為の変化と改正による煩雑さと混乱の中で、厚生官僚の統制的色彩の強いこの新法を骨の髄まで味わったものです。日本が世界一の長寿国になり、乳幼児の死亡率が最低になったことは、予防医学も含めた近代医学の体得し、医療に尽した先輩医師の方々の努力を度外視して語ることは出来ません。

昨年秋には臨時総会において定款施行細則の一部改正を御承認願ひ、職員の服務規定も決める事が出来ました。58年10月には当医師会70周年記念事業を計画し、その準備にとりかかっています。

これも、ひとえに皆様の御指導、御協力のたま

ものと深く感謝申し上げます。

来る3月24日の都医代議員会においては会員各位のもりあがる熱意により三多摩地区医師会会長の総意で、現在の難局に際して医学の論理と医師会の主導性による日本の医療制度を最後まで守るために日本医師会の奮起をのぞむ要望書を提出することにしております。本日は57年度補正予算案、58年度事業計画案、同予算案について慎重に御審議をおねがいし、承認をお願いする次第です。

(以上)

次に議事署名人として進藤 淳会員、道又正達会員が指名され、拍手多数をもって承認された。

## 議 事 報告事項

### 1. 各部事業報告

総務部、保険部、学術部、福祉部、広報部、学校医部、公衆衛生部、産業医部、経理部の順で、各部長により一年間の報告が行なわれた(公衆衛生部は松原部長欠席のため林理事が報告)

### 2. 西多摩医師会創立70周年記念事業経過報告

江本副会長

昨年秋理事会と臨時総会で58年10月頃、70周年記念事業を行なうことが決まりました。

各ブロックから実行委員が推薦され、2月16日に第1回実行委員回をひらきました。現在準備をすすめています。現在まで決まった事は

- (1) 日時は58年10月22日(土)2時より
- (2) 場所：第1候補、青梅市福祉センター  
その他の場所については検討中。
- (3) 出席者については約120名を予想している。
- (4) 記念講演会は会員向けのものを考えている。
- (5) 招待者については約40名位を考えている。
- (6) 会員のうち永年功労者表彰したい。
- (7) 予算は特別積立金からまわすこととし、会員から特別な徴集はしない。

以上、よろしく御協力をお願いします。

〔質問〕

坂本 保会員

記念誌の発行は予算内で可能か？

〔回答〕 江本副会長

記念誌はとくに発行せず、西多摩医師会報で特集を組んでもらう。

〔質問〕

井上富美会員

会員医療機関従業員について前回表彰よりの永続者がいると思うが今回表彰するについては如何？

〔回答〕 江本副会長

予算の関係で今回は表彰しない事に実行委員会できました。よろしく御了承下さい。

## 審議事項

## 1. 第1号議案

昭和57年度収支補正予算案につき承認を求める件

中村経理部長より説明あり

— 異議なく全員承認 —

## 2. 第2号議案

昭和58年度事業計画案につき承認を求める件  
各部長より説明あり（総務部、保険部、学術部、福祉部、広報部、産業医部、学校医部、公衆衛生部、経理部）公衆衛生部は林理事より説明

〔質問〕

井上富美会員 学術講演会の会場変更の際、案内図を添えてほしい。

〔回答〕 塩沢学術部長

中村理事からも同様の指摘があり、すでに実行している。

〔質問〕

坂本 保会員 地域住民に対する広報活動について具体的にはどういうことを考えているのか。

〔回答〕 堀田広報部長

マスコミによる悪いイメージの流布に対し、医師会の真の姿を地域住民に知ってもらうため、老人会、婦人会、雑誌等の座談会等に積極的に参加して行きたいと考えている。

— 異議なく全員承認 —

## 3. 第3号議案

昭和58年度収支予算案につき承認を求める件  
中村経理部長より説明あり

〔質問〕

高木 直会員 支出の部の負担金のうち30万円は何か

〔回答〕 中村経理部長

賞与分である。

以上 異議なく全員承認

## 東京都医師会代議員・同予備代議員選挙

## 1. 代議員（定員2名）

立候補者 瀬戸岡 進

（秋川市瀬戸岡 600 58才）

西村 邦康

（福生市熊川 927 54才）

## 2. 予備代議員（定員2名）

立候補者 大塚 渉

（秋川市野辺 1091 53才）

中村 武

（福生市熊川 428 55才）

以上、定員通りにつき定款にもとづき当選とす。

以上をもって議事全てを終了、江本副会長より閉会のあいさつあり、その後、和室で懇親会が行なわれた。

## 添布資料

昭和57年度各部事業報告

昭和57年度収支補正予算書

昭和58年度事業計画

昭和58年度収支予算書

東京都医師会代議員、同予備代議員選挙候補者一覧表



# 三多摩11医師会 老人保健法について日医に要望

3月24日、東京都医師会代議員会において多摩地区11医師会連名で下記の要望書が提出され、採決された。

## 要 望 書

昭和58年2月1日施行の老人保健法は、学問的、人道的に容認し得ない大きな問題を含んでいる。又、この法は今まで築きあげられてきた優れた日本の医療体系を崩壊に導く第一歩となるものと考えられる。

従って我々は、日本の医療及びその体系の維持と将来への発展を希い次のことを要望する。

1. 日本の医療体系の健全な発展及びそれへの医師会の積極的対応についての方策を確立し、その実現に努力すること。
2. 老人保健法の制定の経緯に鑑み、そのおよぼす影響を慎重に把握するよう行動すること。
3. 国民の、医師への信頼を計る方策を実行すること。

昭和58年3月24日

社団法人 西多摩医師会  
同 南多摩医師会  
同 北多摩医師会  
同 調布市医師会  
同 三鷹市医師会  
同 武蔵野市医師会  
同 府中市医師会  
同 町田市医師会  
同 田無市医師会  
同 東久留米医師会  
同 保谷市医師会

なお この要望書は下記の様な趣旨にもとづいて提出されたものである。

2月1日実施された老人保健法は、種々の細目が決まらないうちに非常な性急さをもつて施行された。その具体的な内容が次々公開されるに従い学問的、人道的に大きな問題を含むことが明かに

なつてきた。

その骨子は老人の受診抑制と医師の診療制限を基本とする医療費削減案であり、多くの国民と医療従事者の努力によつて発展してきた日本の医療制度破壊の第一段階が官僚統制的に強行されたものである。

患者、医師、地方自治体の三者にとって次の諸点が大きな問題である。

1. 老人とその家族が現在おかれている社会的実情を無視した財政至上主義的の老人切捨て行政である。即ち、70才以上の老人に対し露骨な受診制限を強制するものであり、法のもとでは皆平等であるとする憲法に抵触する事実をどう解釈するのか。
  2. 老令人口の増大にともない、重篤な病気になり易い老人の特性を考えず当然見込まれる老人の救急患者の増加を無視した単純な老人の入院患者数による老人病院の等級づけ差別指定は人道に由々しい問題を含んでいる。老人保健法療養担当規則第10条で、家庭の事情のため退院困難な場合、市町村長に通知する様、医療機関に義務づけているが、社会的受け入れ体制が全くない自治体がどのように対応できるのか。現に、70才以上の老人の強制退院、入院受け入れ拒否等が起きており、欠陥制度の強行により惹起された事態を深く憂慮するものである。
  3. 老人保健法の保健事業は医療と保健の区別がつかず、他の諸法規との関連において整合性に欠けるところが多く、基本的矛盾を含んでいる。額面どおり実施するならば膨大な費用と人員を要し、市町村各自自治体の財政的負担を極端に増大させることは必至であり、現状の財政状況のまま強行されるならば、事業内容に大きな地域格差を生じ、全体的に著しく平等を欠くものとならざるを得ない。
- およそ現実を無視した事務官僚のつくった絵空事であり、老人保健法の医学と福祉に反する本質をほかす修飾物にほかならない。

4. 現場の医師の立場から見る時、老人保健法は医療も保健事業も共に医学的見地を欠落させたものであり、診療報酬の包括、圧縮は良心的医療経営をも破綻させ、同時に医師の診療の自由を否定し、国民の正しい医療を受ける権利を著しく制限するものとして、今後の日本の医療に大きな混乱を招き、医療従事者としての意欲を失なわせるものである。
5. 政府厚生省官僚の医師に対する分断支配を容易にするための政治的道具としての性格を濃厚に持つ老人保健法が、日本医師会を中心とする層としての医師の団結に分解をもたらす結果になることを強く危惧するものである。
6. 一部の医師による「経済学的」超濃厚診療が医療費の高騰に拍車をかけ、国民の医療不信を増大させてきたのはまぎれもない事実である。それが今回の老人保健法を誘発した主な原因であれば、事態は早急に改善されなければならない。しかし、老人とその家族、良心的医療従事者、自治体等をまきぞえにして政府厚生官僚の手によって強権的に排除されるべきものではなく、あくまでも層としての医師とその組織団である日本医師会が自らの主体性と責任において官僚支配を許さない形で解決しなければならぬ課題である。
- 即ち、日本医師会がその自浄機能を有効に発

揮し得る実体的な機構、会員による自律的指導監査を自らの手で行い、国民の信頼を回復することこそが当面する急務ではないか。

嘗々として築きあげられてきた日本の医療制度とその担い手である日本医師会が、老人保健法をテコにして根幹から破壊されようとしている時、関連諸法規の改定作業に関与した人々からの経過報告が一切行なわれず、大衆的討論もなく、国民的合意もないまま「官報掲載即施行」という異常事態が強行されるところに、日本の医療と日本医師会の危機的状況が端的に反映されている。

世界に誇るべき日本の医療、社会保障制度が根本から否定され、人命より医療費の削減をはかる官僚のなりふりかまわぬ強権的行政を容認することは、戦中、戦後の混乱期社会を支え、今、老境に入った人々の功績をないがしろにし、ウバ捨ての状態にすることと同じである。国民の医療を受け持つ我々医師として、老人保健法のもつ非医学的、非人間的な面に反対を表明せざるを得ない。

従って日本医師会執行部に対し、なしくずしの現状追認ではなく、国民の声に耳をかたむけ、会員の意見を吸収集約し、責任ある現状分析のもと医学の倫理及び医師の主体性の確立と、老人保健法の全面的見直しによる法施行後の混乱した事態の抜本的改善のための諸方針提示を求めるものである。

## 学校医部講演会

### 最近の少年非行について

(3月17日)

東京都児童相談センター  
所長 上出弘之

S 26, 39年に第1次、2次の少年非行のピークがみられ、S 52年から第3次をむかえ57年にピークとなっている。非行年齢は10才から19才に集中しマンモス化した学校、都市に多い傾向がある。

特徴

- 1) 年少化—かつては18才~19才が多かったが現在は14才~15才が最も多く、対人口比2.45%である。同一人がくり返すことが多いのでその $\frac{2}{3}$ が実数であろう。
- 2) 女子の増加—全体の6~7%であったものが、16~17%に増加
- 3) 遊び型—万引(バイク、自転車)、シンナー、性非行。

- 4) 暴力化—家庭内暴力が多く、母親に対して暴力的で、外に向っては比較のおとなしい。原因として片親があげられるが、80%に両親があり、75%の家庭は中流の生活をしている。集団化しているため、中心人物(Bey person)の規制指導がポイントである。

#### 背景

家庭—核家族、兄弟が少なく、共かせぎ、放任、無関心、家庭の不和などがあげられる。

家族精神医学の立場からすると非行少年の出現は家族が病んでいるためにおこる一症状ととらえることもできる。知能が悪くないのに成績がおちる傾向にあり、欲求不満から落ちこぼれていく。

子供の縦割集団が崩壊し、よい意味のグループの喪失、さらにコミュニティー形成能力の欠如が指摘されている。

医学

ひとつの心因性反応として考える立場もあり、情緒障害としてとりあつかっている。家庭、学校における人格形成の弱体化に要因している。過去の犯罪例をみるとEpi、に多い点も注目され、染色体異常とする説もある。

予後

人権とのからみで予後調査が難しいが、1/4が非行をくり返し、3/4は補導により矯正されてい

る。くり返して成人に経るものは1/4のうち40%位と思われる。初回非行が低年齢である程くり返し易い傾向があり、質的に多様な非行は予後が悪い。単一非行は予後がよい。一般的な万引あそびはくり返すことが少ないが、侵入盗的なあきす、いあきは予後が悪い。

再非行をみると1年以内にくり返すものは悪く1年以上たって再び非行に走る例は予後は良いようである。

未熟児、鉗子分娩など出産時の問題、熱性疾患など脳障害は非行との関連を疑わせる。

(波多野 洋夫記)

羽村町に於ける脊柱側わん症検診成績 58. 3. 20

学校医部 東 吉 男

〔実施人員〕

小学校(7校)受診者5,213人  
中学校(3校) " 2,192人 > 計 7,405人

〔検診方法〕

- 第一次検診として校医による視触診を行い、側わんの疑ある者に対し
- 第二次検診として予防医学協会に依頼して、低線量X線撮影を行い、異常を認められた者に
- 第三次検診として直接X線撮影を行った。

〔検診成績〕

異常ありと認められた者、即ち要治療者は、  
小学校 4名(0,08%) > 全体で0,15%  
中学校 7名(0,3%) > (女10名、男1名)

〔検診後の治療〕

要治療者11名の中小学生1名、中学生3名は側わん度(Cobb法による)20度以上で、現在大学病院の専門医の指導によりコルセットを装着し、加療を続けている。

残の7名は側わん度20度以下の軽症に属する為現在専門医の指導により矯正する為の運動を毎日続けてをり、6ヶ月或は1年毎に検診を受けることになっている。

〔考案〕

- (1) 第一次検診の方法として、モアレトポグラフィによる方法があるが、正確を期し難いことは視診による方法と同様であり、今回羽

村では校医による視診の方法が採用された。併し視診による方法の欠点は検査者による個人差がかなり大きいことであり、今回の検査でも学校差が明らかにみられた。併しこの問題は各校医の努力と馴れにより、かなりの程度迄改善し得るものと思われる。

- (2) 第一次検診で側わんの疑ありと指摘された者の中、第二次の低線量X線撮影を受け側わんの疑濃厚と判定された者はその約1/4である。そして其の中の約半数が第三次のX線撮影で異常あり(要治療)と指摘されている。
- (3) 以上の第一次、二次、三次の検診体制により異常を指摘され要治療となった者の率は全体で0,15%であり一般的にいわれている側わん症の発生頻度1~0,5%に比し著しく低率である。(約1/6~1/3)

これは第一次検診時に於ける検査者(校医)の不馴れが大きく影響していると思われる。

(4) 検診料の問題

検診料はすべて羽村町の公費で負担された。  
低線量X線撮影 1人 1,100円  
直接 X線撮影 1人 2,600円

全体では

小学校	1,100 × 122	} 計 155,000	} 合計
	2,600 × 8		
中学校	1,100 × 33	} 計 57,100	
	2,600 × 8		
			212,100円

以上昭和57年度の羽村町に於ける脊柱側弯症  
 検診成績に就いて報告致しましたが、今后各地区  
 に於ける脊柱側弯症検診実施に些かでも参考と  
 なり得れば幸と思います。尚、今回の検診は、羽

村町教育委員で前副会長、福島大寿先生の多大の  
 御助力と御助言により実施されたものであり、茲  
 に深く感謝の意を表します。

羽村町に於ける  
 脊柱側弯症検診の実施成績

	一 次 (視 診)		二 次 (低線量X線撮影)		三 次 (直接X線撮影)		
	受診者	要低線 量者数	受診者	異常 者数	受診者	異常 者数	
東 小学校	764人	18人	17人	4人			
西 〃	770	27	27	8	2	2	1人……コルセット 1人……運動療法
富士見 〃	922	2	2	0			
栄 〃	734	0	0	0			
松 林 〃	781	42	42	10	3	2	2人共 運動療法
小作台 〃	546	3	3	1			
武蔵野 〃	696	32	31	9	3	0	
<u>小学校 計</u>	5,213人	124人 (2,4%)	122人	32人 (0,6%)	8人	4人 (0,08%)	
一 中	994	29	26	8	7	7	3人 コルセット 4人 運動療法
二 中	952	3	3	0	0	0	
三 中	246	4	4	1	1	0	
<u>中学校 計</u>	2,192人	36人 (2,2%)	33人	9人 (0,5%)	8人	7人 (0,15%)	
<u>合 計</u>	7,405人	160人 (2,2%)	155人	41人 (0,5%)	16人	11人 (0,15%)	

文芸・随筆

「試験管ベビー」 小泉新策

試験管ベビー 妊娠の 機序に成功す  
我が学界にても 初めてなれるを

次々と神秘のベール 脱ぎすてて  
生命の 真想 研む時機きぬ

次に来ん 男女の性別 自在にと  
操作可能の 時も近しか

「三味の境地」

土光氏の 答申語りし その顔に  
行革三味 光り 輝やく

人は皆かくありたしとや 老の身も  
肩は凝らずよ 頭こりたりとは

輝かし協力なしし 同志等の  
業績生かし 国造りせむと

これからは 又 散歩 読経 耕作と  
安らぐ 心境 聴くもうれしき

評論家と当事者

井村進一

今年の一月は生涯で最も多忙な月であった。

二月はいろいろな憶測が飛び交い、極めて困惑の多い月となった。三月に入ってもまだ多少の混乱がみられたが、許せる範囲の乱れであった。

こう書いてくれば「老人保健法」のことだとわかる。もの凄いテンポで医療の構造的革命が始まったように思われる。

暮から一月半ばまで私は評論家であった。評論家とは気楽な立場である。それが次第に当事者となり、気楽さはみるまに消えた。現実の厳しさが身にしみることとなった。当事者は、とかくペンがとりづらい。

三月も半ばに来て、私はやっと評論家と当事者との立場を回復し、ペンを執る気持になった。

「老健法」に対する評価は、立場によりさまざま、満場一致の意見は今のところない。

しかし、老健法に関するマスコミのこの無気味な静けさはどうしたことか、と私は不思議に思う。医者に関することならマスコミは躁状態で書き散

らすだろうという私の予想は、見事に外れた。

実に大変な医療革命の第一段階を昇ったというのに、三月三日の日経以外、どこも正面きって扱ってはいない。言論統制がしかれているのではないかと疑いたくなる。それほどに静かだ。ことの重大さに今しばらく、医療界の動きを静観しようという構えなのか。または充分に把握できないまま黙っているのか。はたまた医者が可哀想で目も当てられず、エチケットとして、ただじっと見守ってしてくれるのだろうか。そのいずれでもなく、そのいずれでもあるように私は思う。

前記の通り、満場一致の評価はまだ与えられていない「老健法」が、当事者としての私にとって何であり、どのように来たり、これからどう成って行くか、という点につき、印象的実感ともいえそうなものを列挙してみたい。

老健法は突如としてやってきた。闇夜に背後から袈裟がけに切りつけられた。実体は暗雲につつまれ、事態不明なため諸説紛々、今から想えば滑



稽としかいえないような憶測もあった。実のところ今もって滑稽な解釈をしているむきもある。

実に多数の説明会が僅されたが、総論あって各論なく、各論なければ兵隊さんには理解不能で罵声が飛び交う。説明者もよく解らないので仕方がない。各会場ではパニックが起ったという。

はじめに大蔵省があった。大蔵省に首根っこをつかまれた厚生省が考えはじめた。一説によれば日医の進言もあったという。厚生官僚は机に向って統計を解析し、推計に基づいて数字を合わせながら作文した。作文のパラグラフが一つ出来ると、それを印刷所へまわし「厚生省告示第〇号」として通達した。作文しながら考えた。首尾一貫性のない、ツギハギ法案、ツギハギ告示が矢継ぎ早に出された。実態を十分に知らない厚生官僚氏が、作文しながら考え、追加に追加を重ねたら、結果としてこうなったという実情から、各論の首尾一貫性や総論との整合性を欠く結果になった。これは当然のことだろう。

手続き上は各都道府県、市町村もふりまわされた。五里霧中、顛倒夢想にみち満ちて、究意涅槃はほど遠い。こんな経過をとった法案は前代未聞でとてもついて行けないだろう。所定の様式をそなえた用紙さえ土壇場まで到着しなかった。混乱か焦躁を感じない者がいたとすれば、多分その人は感情鈍麻をきたしているのだろうと思った。

老人病院の実態を十分に知らない厚生官僚氏の頭の中にも某モデル病院の実情があった。モデル病院がサンプルなので当然のことだが、平均的病院での実践的整合性、合理性は望むべくもない。目算違いが続出し、病院間の奇妙な提携（患者不在の集団転院操作やタライ廻シ）や看護婦引き抜きなどが起った。また、無理に無理を重ねて70才以上の患者を退院させ、その割合を入院患者総数の半数までもっていったところもある。患者さんも家族も困り果てたことだろう。受皿がなければ路頭に迷う。路頭に迷えば社会問題が起る。陰湿に潜行しているだけに、近い将来に予想される社会問題の発生が怖い。

非医師がいわゆるシルバー産業として老人病院経営を始めたケースも多いときく。「産業」として把握する非医師（医師の中にも同類がいるかもしれない）はまともな医師（専門バカ医といってもよい）より経営的センスが豊かであり、医の倫

理などというお荷物を背負っていない。従って、何とか彼とか、産業ベースにのせる知恵もっている。医者バカは亡びる可能性が高い。産業としてのチェーン店化も進んでいるという。法の網にひっかかる程の馬鹿はいない。頭の構造が異う。

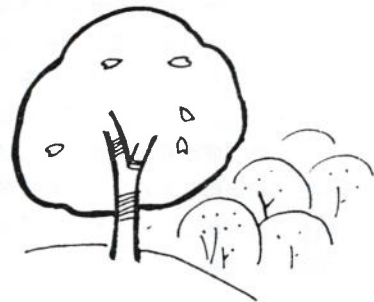
彼の頭にイメージされる老人病院が多数を占めるようになれば、老人医療の構造が下部から次第に変化し、それなりの姿に変質してゆくだろう。

厚生官僚氏の頭にある某モデル病院は、当然のことながら、老健法の実施を理想的に運用出来るシステムになっている。医療費平均も三十万円以下で、かつ二万円巾をもった額になっている。これが優等生の姿か、と感心させられる。まるで大蔵省と厚生省との合作病院だ。

老健法という医療革命の第一段階の次は何だろうか。財政支配型の医療費圧縮政策だろう。この第二段階ですべての医療従事者は「第三の波」の洗礼をうける。行政は青写真通りにハード・テクノロジー構造を建造してゆく。現場の医師がそのハードな部分をいかに上手に、ソフト・テクノロジーで利用することが可能か、という点にしばらくられてくる。

これから十年後、医師の意識革命はほぼ完成しているに違いない。

良かれ悪しかれ、日本国は実験国家である。



#### 訂正とおわび

会報 125 号中、座談会出席者のうち、栗原琢磨先生のお名前に誤りがありました。おわび申し上げます。  
(堀田)

## 日医会長 花岡氏の挨拶を聞いて 最近の医療情勢について

3月11日の編集委員会終了後、2月19、20日モダンメディスン・セミナー 消化器疾患……新しい診断と治療 主催 朝日新聞社 後援 日本医師会 で日本医師会長 花岡堅而氏の挨拶のテープを聞き、出席した6名の委員でディスカッションを行い大変有意義な一時を過ごし、満ち足りた顔で解散したので、会員の皆様にもその要旨を披露して、善きにつけ、悪きにつけ、今後の我々の生き方の一助になることを祈願しつつ筆をとります。

「— 前略 —、一枚の保険証でスムーズに患者に対して大きな負担をかけずに、医療供給側にも60日をもってペイされる。国民にとつても医師にとつても、こんな幸な医療システムは世界中何処にもありません。これが 低成長の経済の段階で崩れようとしているいま、出来高払制の見直しが始まると押寄せて来ている秋、私は体を張ってこれを防禦しようとしているのです。点数がどうの、薬価基準引き下げがどうの、老人医療の点数がどうの、副会長に任せています。『出来高払制が潰れ、人頭制が押寄せて来ようとしているのを防禦するために、日医会長がそれだけの覚悟をしているならば、その証を示してください。』と保険者側も行政側も言っている。

私が申し上げている乱獲密猟自浄作用の線で行く限りにおいては、紳士約束をせよと訴え、健保連の会長も 厚生省の高級官僚も『その実績の効果を挙げて下さる限りにおいては、出来高払制を堅持致しましょう。』とのこと。私は元来ミクロのことは未熟ですから マクロをします。いま、出来高払制が崩解したら 日本の医療体制は潰れ、病院も全部倒産してしまう。これを守ることが私の任期中の使命と思ってやっている次第です。

それでは、出来高払制を堅持するのに一番大切なことは、選択と連帯です。

イタリアは日本と保険制度がよく似ていたのですが、国の経済の崩解が、ヨーロッパの先進国の中で一番早く、保険制度が潰れそうになった時、どうせ潰れるのだから早く取った方が勝だと、乱獲密猟をじゃんじゃんやって早く潰れてしまって、

国営医療となったのです。日本の医師数は、いま10万人に対して160人ですがイタリアは300人で日本の2倍であったのも一つの原因でもあったのですが、又、イタリアの医師会としてのプランニングがあったが、国民はおいしゃさんは駄目だと政府の方がよいと政府の方を取ったのです。その結果、人頭制になって、一人の医師が1300枚の保険証の受付制限と一枚の保険証につき年間いくらかと契約しており、はやらない医師14,000人が失業状態になっているのです。

国民総所得に対して医療費が7%になると崩解する。いま、日本6、7~8%で少し余裕があるが、低成長時で賃金が上らないで保険料収入が伸びず、一方、医療が進歩し点数が高くなり、又、新しい医療機関が増加するとフランス人のセーの法則にしたがって患者数が増えて医療費が増加する。そこで日本もイタリアと同じようになった時、国民が医師会のプランニングを選択するか、国営医療を選択するかは国民の自由である。

千葉では25才の医師が妻を殺したり、脱税、不正請求と新聞を賑わす。新聞は100の良いことは書かないで一つの悪いことをショッキングに書く。これを連続して書かれると国民は洗脳されて、我がピンチになった時に 国営を選ぶだらう。

患者さんを思い。地域医療を思い、自分を研鑽して行く人もいる、反面、ソロバンばかりをはじいている人もいる。万が一、日本の医療が追いつめられた時、我々と国民との連帯がなければならぬ。

もう一つ、言いたいことは、我々は医療を通じて国民の健康を守るだけでなく、医師は学識人として最高であるから、地域の知識開発もして欲しいことである。

国民との連帯をしっかりと、自由社会における医療の自由制を国民に選ばせるようにすることです。そのためにもこのセミナーは有益であると思います。」

読後の感想を沢山投稿くだされば 幸甚です。

(塩澤 永康)

## 「A型肝炎の3例」

聖明園市原診療所 市原 靖

(第1例 S.S.さん、青梅市、33才・男性)

2月に入って連日流感の患者が相次ぐ外来へ、同じように高熱を出したSさんが12日に受診した。40℃に及ぶ高熱が1週間も続いているという。

自覚症は著しい全身倦怠感と頭痛である。

ふだん慢性肝炎があり(HBs抗原・抗体とも陰性で、肥満型であり、脂肪肝を考えていた)。肝が右肋骨下に2横指触れていたが、その日は更に腫張して3横指となり、硬度もかなり増していた。尿はビリルビン1+、ウロビリノーゲン4EU/dlである。

肝機能はふだん悪い時でもGOT63・GPT83位であるが、この日はGOT1,160・GPT1,240と著増していた。

更にコレステロールは10Tmg/dlと著減し、TTTは9・7単位(ふだんは1・2単位)と上昇している。

末白血球数は4,600で、百分率は桿状核球32%、分葉核球11%、リンパ球37%、単球10%、好酸球6%、異型リンパ球4%(この中にプラズマ細胞が3ヶ)であった。

血清蛋白分画ではγ-グロブリンが28.2%と増加していたので、更に免疫電気泳動を調べたら、IgG軽度増加、IgM中等度増加との結果であった。

以上著しい肝機能障害を伴ったこの熱発状態を、異型リンパ球の出現からウイルス感染症と考え、更にトランスアミナーゼ、TTTの著増及び血清γ-グロブリン、特にIgMの増加からA型肝炎によるものと推定し、日頃敬愛している肝臓学の碩学M先生にお願いしてT大学病院に入院させて頂いた。

程なくHA抗体のIgMが増加しているのでA型肝炎感染症が考えられるとの御連絡があった。

A型肝炎に罹患すると、まずIgM分画の抗HA抗体が上昇し、次いでIgG分画の抗HA抗体が上昇するようになる。

IgM-HA抗体は発病後2週后をピークとして漸減するが、平均陽性期間は2ヶ月と云われる。

このことから初期血清中のIgM-HA抗体の検出は、これだけでA型肝炎の診断法になり得るし、早期診断に有用である。

この際、IgM-HA抗体が測れなくても、血清中のIgMの増加があれば、A型肝炎の補助的診断になり得る。これは前述の如くA型肝炎の初期にIgM分画の抗HA抗体が著しく量産されるからである。

又TTTはIgMと最もよく相関するもので、その異常高値があれば、やはりA型肝炎の補助的診断になり得る。

IgG-HA抗体は発病2週目頃から血中に出現し、10年以上持続するといわれる。

(第2例 T.A.さん、青梅市、38才・男性)

2月24日から40℃に及ぶ高熱があり、26日に受診された。自覚的には頭痛、悪心、全身倦怠感がある。

胸、腹部は理学的に異常なし。

検尿で、ビリルビン1+、ウロビリノーゲン8EU/dlなので肝機能を検査した。

GOT800, GPT480, A-P10.0KAU, Cholesterol120mg/dl・Bi1, (T), 1.3mg/dl, LDH540, TTT4.4単位,

以上の結果を見てHA抗体を検査したら、HA抗体(IgM-HAとIgG-HAとの和で、70%以上が陽性)84%, IgM-HA(IgM index, 1.0以上が陽性)4.3でA型肝炎であった。福生病院に入院をお願いした。

T.A.さんの場合は、1月23日に青森市の親戚が来て1泊し、帰って間もなく発病し、A型肝炎で入院したとのことである。

当時青森県下でA型肝炎が多発し、当地の新聞の伝える所によれば、次のような発生状況であった。

(2月7日付の新聞)青森県内で風邪に似たA型肝炎が多発、八戸市を中心に約180人の患者が発生、1月の初めの頃、県南から各地に広まったらしい。感染ルートがまだ分らない。

(2月9日付)青森県内で多発しているA型肝炎

(12)

に陸奥湾産カキ犯人説が出てきた。患者は178人であるが、このうち8割近くの140人が生ガキを食べている。

(2月16日付)8日現在、277人で、八戸市とむつ市で死者2人が確認された。むつ市の消防署員(32)が入院から3日後の1月23日に死亡、八戸市でも男性会社員(41)が1月27日に入院、2月5日に亡くなった。2例ともA型肝炎とみられる。感染源については、陸奥湾産カキが有力視されてきたら、県ではカキは生のまま食わず、必ず加熱してから口に入れるよう呼びかけている。(3月2日付)青森県環境保健部、県医師会、弘前大医学部による肝炎対策委員会の発表によると、2月24日現在の患者数は510人で、八戸地区132人、青森市104人、むつ65人、弘前市48人である。感染経路については原因とみられる陸奥湾産カキの汚染時期は昨年12月中旬から下旬頃の可能性が強いと。

以上当地の新聞が伝えるように、遂に死者出たA型肝炎の大流行が青森県で起っていたのである。その原因は生カキ摂取であるという。

A型肝炎ウイルス(HAV)はエンテロウイルスの一種と考えられているので、ちょうどポリオウイルスと同様、この種のウイルスは好んで貝の中に濃縮して存在することが知られている。従って河川に流出した糞便中のウイルスが川や河口の貝に取り込まれ、その貝を生食すると発生する。このようにHAVの感染はfecal-oral infectionである。

糞便中へのHAVの排泄の期間は、発症の少し前から血清トランスアミナーゼ値が最高値に達する迄の期間、便中へ排泄されるという説と、血清トランスアミナーゼのピークよりやや遅れてピークを示すTTTの最高値迄便中にウイルス排泄が見られたとする報告があるが、いずれにせよ排泄期間の大部分は発症前分1週間に見られている。

従ってT.A.さん宅へ泊った青森県の親戚の方は、一番HAVを排泄していた危険な時期に泊ったことになる。青梅と雖も、このように青森の流行に無縁ではいられないので、こちらでも大新聞の社会面にせめて2~3行でも載せて貰いたかったものである。

潜伏期は15~50日といわれ、青森の流行の場合は陸奥湾の生ガキ汚染が昨年12月中旬頃あり、今年1月上旬から発生し始めて次第に大流行になっ

ていった模様であるし、T.A.さんの場合は1月23日に感染して、2月24日に発症したことになる。

(第3例 T.S.さん、青梅市、31才、男性)

2月26日から40℃に到る高熱あり、2月7日に受診された。

自覚症は頭痛と著明な全身倦怠感、食欲不振である。他覚的に胸・腹部に異常なし。

尿検査は蛋白3.0mg/dl、糖0.1g/dl(父が糖尿病)、ビリルビン(-)、ウロビリノーゲン1EU/dl、

著明な倦怠感から、前例T.A.さんの例もあり、A型肝炎が心配になって肝機能を検査した。GOT 94, GPT 75,  $\alpha$ -P4.1 Cholesterol 131mg/dl, Bil, (T) 1-2mg/dl, Glucose 220mg/dl,

3月1日に尿、肝機能を再検した。

(尿)ビリルビン(2+), ウロビリノーゲン8EU/dl, (肝機能)GOT 710, GPT 430, Cholesterol 140mg/dl, Bil, 2.3mg/dl

(末血)白血球数4,200, 血液像で后骨髓球(+), 桿状核球31%, 分葉核球19%, リンパ球42%, 単球7%, 好酸球1%,

(HA抗体) 81% (陽性)

(IgM-HA抗体) 4.4 (陽性)

以上からA型肝炎を考へて福生病院に入院をお願いした。

3月3日病院での肝機能は下記の通りである。TTT 3.5, Cholesterol 71mg/dl, Bil, (T) 4.96mg/dl, GOT 3,492, GPT 5,038, LDH 7,540

以上3名の方は皆若いし、青森県下の大流行も若い人の間に発生したという。

我が国の各地域での年齢別抗HA抗体陽性率を集計してみると、15才以下の小児には殆んど陽性者はないが、20才以上より上昇し始め、30代に大きな変化があつて、それ以後は86%以上の陽性となっている。この結果から、現在30代後半以上の人々が乳幼児期であった戦中期以前においては、A型肝炎は本邦において常在伝染病であつて、誰もがかかる病気であつたが、戦後の衛生環境の改善によって次第に常在伝染病の位置を離れたものといえる。

A型肝炎の予防の観点から考えると、25才以下の若年成人及び小児では、抗体陽性率が極端に低

いので、HAVの感染に抵抗がなく、流行が起り易いことであろうことが分る。事実青森県下の流行も含めて、最近数年間本邦にみられるA型肝炎の流行では若年成人及び小児が主体となっている。

又、既に上述したようにこの疾患は発症前からウイルスが便中に出ていることであり、従って1人の患者がA型肝炎と診断された時点で既に他に感染せしめている可能性がある、即ち不顕性感染も、多いと思われるので、以上3名の患者の家族の方達のHA抗体を調べてみた。

	HA抗体	IgM・HA抗体
81才 女性	96%(+)	0.3 (-)
59才 男性	98%(+)	0.3 (-)
57才 女性	93%(+)	0.3 (-)
27才 女性	0%(-)	0 (-)

この表からも戦中派はHA抗体が高く、若い人(27才の女性の方は0)では、低いことが分る。然し幸いなことにLgM-HA抗体は患者発病から約3~4週間経過した現時点で全員陰性であった。

以上散发性に発性したA型肝炎をまとめてみました。3名とも順調に経過しているとのことでした。

然し今年は都内の大学病院の近くでもA型肝炎の発生が多いようだとのことですし、臨床検査センターに聞きますと、立川周辺の病院からもHA抗体の依頼が増えているとのことでした。何やら無意味な心配がしてくる昨今です。

## 昭和58年 学術講演会 予定表

S. 58. 3. 18

	月	日	曜	テ	マ	講	師	協	賛	会	場
講 演 会	4	21	木	1.	血尿・尿路感染症 (学校の潜血尿の問題を含む)	共済立立川病院 泌尿器科部長	長久保一朗	大日本製薬		西多摩 医師会館	
	11			2.	急性湿疹皮膚炎類 (アトピー性皮膚炎を含む)	交 渉 中	1. 西山 茂夫 2. 山本 一哉	三 共		羽村保健 センター	
	12			3.	膠原病の知識(I) (リュマチ熱の治療を含む)	未 定		未 定		"	
	59年 1			4.	" " (II)	未 定		未 定		"	
研 究 会	5	13	金	I	肝機能検査の読み方 脂肪肝・アルコール性肝炎	東 大 第 一 内 科 教 授	岡 博	日本ケミファ		西多摩 医師会館	
	6	24	金	II	急性肝炎・劇症肝炎		藤原 研司	未 定		"	
	7	22	金	III	慢性肝炎・薬物性肝炎	林 茂樹・尾形 逸郎		未 定		"	
	9	16	金	IV	肝 硬 変・肝 癌	太田 裕彦・佐藤 謙		未 定		"	
	10	21	金	V	胆 の う 胆 管 炎 慢性胆のう症・胆石症		田中 直見	東京 田 辺		"	

註・研究会 肝疾患(胆・胆管系を含む)シリーズ

## 役員出張

- 4月6日 保健所連絡会  
 7日 福生准看入学式  
 13日 五日市保健所定例会  
 15日 三多摩庶務担当理事連絡会

## 会員通知

- 57年度定時総会報告  
 ○ 救急病院等の老人診療報酬上の取扱い等につい

て

- 都医療助成制度の手引書の一部訂正について  
 ○ 継続療養給付受給者の老人保健法における医療の取扱いについて  
 ○ 会報  
 ○ 性病患者届出票等について  
 ○ つつが虫病対策への協力  
 ○ 青梅市立総合病院宿日直表  
 ○ 青梅市立総合病院内学会開催予定表

## 理事会報告

### 3月臨時理事会

昭和58年3月9日(水)

P.M. 7:30~

西多摩医師会館

議事録署名人 佐々木理事  
 塩沢理事

司会 西村副会長

#### I 会長あいさつ(要旨)

何日か前、啓蟄とかで春の気配も見え始めました。気候は春でも医療をとりまく状況は一段と厳しいものがあります。来る19日の総会を前に、監事、議長、副議長をはじめ、皆さんにはお忙しいところを出席下さいましてありがとうございます。

#### II 報告事項

##### 1 多摩地区会長協議会報告 瀬戸岡会長

- ・医療が厚生省ペースで進められる事に対し、各地区医師会で危惧がもたれており、西多摩医師会でも理事や会員の間に、日医に要望すべきではないかという意見があった。三多摩会長会で提案したところ、受け入れられ、三多摩庶務担当で検討してもらった。最終的には三多摩会長会で詰める予定である。日医に対する要望書として3月の代議員会に出ることになった。
- ・福島参議院議員が日医連合同会議で白熱した論議のあと、日医連の推薦を辞退した。沖縄県医師会長の犬浜氏の推薦を日医が決めたと伝えられている。

##### 2 医療協報告 西村副会長

- ・2月9日、福生健康センターで会合が開かれ精密検査のあり方について意見の交換をおこなった。

#### 3 各部報告

##### (1) 総務部

大塚理事

- ・老健法に関する日医要望書は会長報告通り。
- ・東京都医師会代議員、予備代議員の立候補が本日午後5時で締切りになり、代議員には瀬戸岡進先生、西村邦康先生、予備代議員には中村武先生、大塚渉が立候補した。定員同数のため選挙はおこなわれない。確認は江本副会長と堀田理事。

##### (2) 保険部

木野村理事

- ・2月25日、老健法に伴う診療報酬請求書及び決定通知書について都医より寺沢理事を招いて講演会を開いた。
- ・古里診療所佐藤義弘先生が退会されたため整備委員に欠員が生じたので後任に高木病院の吉武先生をお願いした。

#### III 協議事項

##### 1. 老人保健連絡協議会委員選出について

老人保健法施行に伴ない、老人保健連絡協議会が各保健所につくられることになった。青梅保健所管内13名、福生保健所15名、五日市保健所17名で構成されることになっている。医師会からはそれぞれ、江本、川辺、土田、西村、松原、小林、瀬戸岡、大塚、今川、川崎の諸先生方をお願いすることで全員了承。

##### 2. 昭和58年度、園、校医推薦について

- ・各自治体毎に検討し公平に決定すること。

— 全員了承 —

##### 3. その他

- ・老人保健法施行後、レセプト集計票の書き方が非常にむづかしくなった。医師会の集計票だけでも簡単に記入できる様にならないか(林理事より提言あり)

木野村保険部長より回答さり、保険部で検討させて頂きたい。 — 全員了承 —

・次回学術講演会のテーマは「現在の抗生剤と今後の抗生剤の考え方ー呼吸器感染症における使い方」と決まった。

・4月21日(木)尿路感染症、学校検尿潜血について立川病院、長久保先生に来て頂くことにきまった。 — 全員了承 —

4. 定時総会について

・日時 昭和58年3月19日(土)  
午後2時開会(時間厳守)

・会場 青梅市西分町3-103  
西多摩医師会館講堂

・司会は大塚総務部長、議長団登壇、資格審査(総務より出席会員名簿、委任状呈示、検分)、会長あいさつ、議事録署名人名指(役員以外の役員2名)の後、次の要領で議事に入る。

議 事

(1) 報告事項

- 1. 昭和57年度各部事業報告
- 2. 西多摩医師会創立70周年記念事業経過報告

(2) 審議事項

- 第1号議案 昭和57年度収支補正予算案につき承認を求める件
- 第2号議案 昭和58年度事業計画につき承認を求める件
- 第3号議案 昭和58年度収支予算案につき承認を求める件

(3) 東京都医師会代議員・同予備代議員選挙

添付資料

- 1. 昭和57年度各部事業報告 1
- 2. 昭和57年度収支補正予算書 1
- 3. 昭和58年度事業計画 1
- 4. 昭和58年度収支予算書案 1
- 5. 東京都医師会代議員、同予備代議員選挙候補者一覧表 1
  - ・閉会のあいさつは江本副会長の予定
  - ・事務長は記録係として議場に入る。

— 全員了承 —
- 5. 入退会会員
  - ・入会 山口太平(山口外科医院)
  - ・退会 佐藤義弘(古里診療所)

— 全員了承 —

6. 管理者変更

・河野医院 鮫島正雄

7. 優生保護法指定申請

・阿伎留病院 明田川修生

8. 労災指定

・沢井診療所 大堀 洋一

9. 報告事項(追加)

(3) 公衆衛生部 松原理事

・ツベルクリン判定の読みすぎについて  
(会報124号既報)

(4) 学術部 塩沢理事

・2月15日、「検査データの読み方」講演会、  
(羽村保健センター、自治医大臨床病理  
川井先生)

(5) 学校医部 東 理事

・学校伝染病治癒証明について

あ と が き

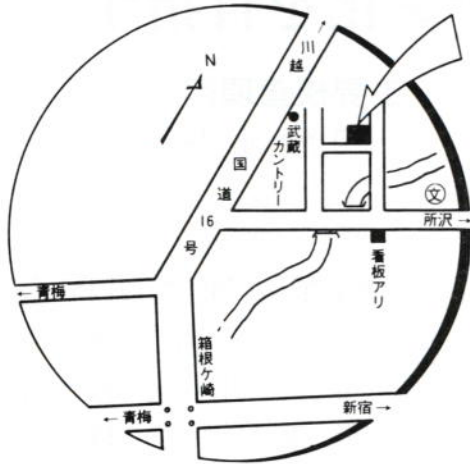
道 又 正 達

各頁にわたる諸先生のご好意によりお蔭様で季刊号を発行する事が出来ました。四月は暖かい陽気に、ウキウキと気持ちも浮きたつことから卯月ともよばれますが、先生方の身辺に素晴らしい春が無い込んで参りましたでしょうか? 何はさておいてもご健康を第一にと希うばかりです。昨年度は相次ぐ先輩会員の悲報に人命の脆さ儻さを痛い程思い知らされました。改めて襟を正してご冥福をお祈り申し上げます。偕、私事で恐縮ですが、我が家の台所に六年同居しているローラー君(カナリヤの一種で高い声でよく鳴くのが特徴)毎年2月から10月頃までピーピーコロコロ五月蠅いくらい鳴き叫びテレビの音声も消される程だったのですがその声帯をふるわせることもなく、また鳥籠の中のバーにもとびのりすることも碌にせずポックリポックリ細々と餌をむさぼるのみのボケに入り、三日前など菜っ葉に片足を突っ込みさかさまに宙ぶらりんとなり身動きせず最早脳死状態、丁重に足をはづした所再びもとのボケに戻り何とか生きていたその滑稽な様をみて忍び寄る吾が身の老化現象と相俟って笑ってはいられませんでした。

◎それについても杏<sup>ちんげ</sup>六人展の稲垣、内山、波多野速水、宮川、米山の諸先生方の確かな若々しい絵筆の運びに敬意を表すと共に羨望を覚えました。

# 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)





# 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

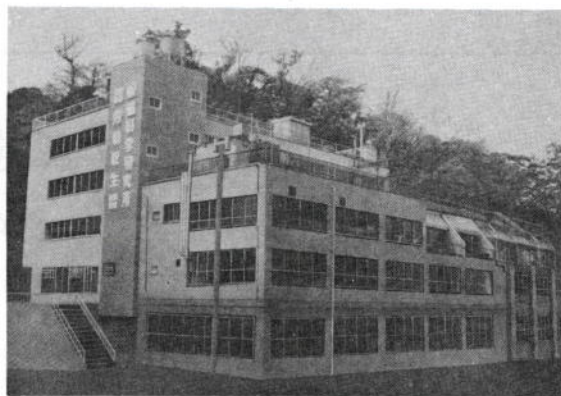
## 保健科学研究所

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

！都川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。