

西多摩医師会報

1983年5月1日

127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

三多摩地区医師会

庶務担当理事連絡会開かる

去る4月15日(金)、北多摩医師会館において三多摩地区医師会庶務担当理事連絡会が開かれた。議題は1. 自治体より委託及び要請をうけて医療行為従事中生じた医療事故の処理に関する契約について、2. 健康手帳(老健法)について、3. 保健事業について、4. 本年の選挙に対する医政連各支部の現況について等。

★予防接種出務時の事故等について、出席11医師会の大半が、各市町村と協議の上、非常勤特別職としての契約を行っており、同時に医師会として民間保険会社と契約している地区も多く見られる。些細なことでも事故とし裁判に持ちこみあわよくば多額の金銭をせしめようという風潮の強い昨今のこと、当然の措置であろうか。

★老人保健法関連の健康手帳については、ほとんどの医師会が、厚生省発行のものを使用しているが、「ガン」検診の記載等で、厚生省発行のものに配慮の足りない表現もあり、医師会により患者に不安をあたえない様表現を変更している地区も見受けられる。

★又、老人保健法の保健事業については、各市町村により、とり組みに差があり、全体としてはほとんど、あらたな対応をしておらず、老人保健法の非現実的な面をあらわにしているようである。しかし、その中で田無市と田無市医師会の様に成人病講演会、乳ガン自己検診講習会、健康相談、老人クラブ相談、健康診査(一般、精密)、子宮

癌、胃ガン検診等、具体的な計画をすでにつくっている地域もあり、注目される。

又、一方、東京都は各保健所に対し、テレビレントゲン、コンピューター等の医療機器導入のための補助金を交付し始めており、医師会の対応如何によっては、保健所中心に検診事業が実施されて行く可能性も出て来ている。

★今年は、比例代表制という全く新たな方法の下で、はじめての参議院議員選挙が行なわれる予定であり、与野党各政党の動きが活発になって来ている。日本医師会は沖縄県医師会の大浜方栄氏を推すことになり、支援活動を医政連各支部に要請している。各支部の現況について、出席各医師会から報告が行なわれた。

大浜方栄氏が、特定の政党から立候補するため後援会加入と同時に、特定政党への入党が医政連支部会員(=医師会員)に要請されている。比例代表制であるため、大浜氏が所属する政党への投票が大きな意味を持つので、会員は、その党に入党すべきであるという事の様であるが、大浜氏当選のための政党支持と「会員の入党」は全く別の問題である。医師会員=医政連支部員は即特定政党支持とは限らず、各自の思想、信条の自由のもと、政党支持は自由であり、どの政党に入党するかも全く自由である。特定政党入党勧誘は一部を除き、問題がありそうである。

(堀田)

ポスト武見その後

——リバイバルかサバイバルか——

青梅市 近 藤 肇

私は昭和55年8月号の西多摩医師会報において、何れ近く引退するであろう武見日医会長のあとを考えて、ポスト武見論を書いた。それは、予言というにはチト大袈裟だがその後の日医がどうなるかについて書いた。その要点は、武見引退後の新執行部は弱体化するであろうこと、新しい日医の体制を強めるためには、各地にビジョンをもって活動する医師会がふえ、それが大きなバックとなる必要があるなどの点を指摘したものであった。

昨年4月の花岡体制誕生後一年余り、老人保健法をめぐる諸問題や医界の将来などについて現執行部に対する幻滅と不満や危機感を感じている人人が多いように思われる。

西多摩医師会報1~3月号に連載の座談会「医療費抑制下、明日の医業を考える」を読んでもとやはりそのことが汲みとれる。これは全国的にみて開業医の平均的な意識であろう。

三年前に私が本会報に書いたポスト武見論の中で、何が永年武見体制を支えてきたか、その柱は何かについて述べた。その柱とは、強烈な個性・政治力・ブレン・独裁・親衛組織などである。そして、ポスト武見がどういう状態になるかという、これらの柱がなくなった姿であると書いた。これらの柱のなくなった次の日医執行部の力は堰を切ったように崩れおちるであろうと書いた。崩れおちるのを防ぐには、各地の医師会や病院協会等の団体の協和と力の結集が必要であり、これをバックにして新しい日医を民主的につくり上げようとしなければならない、それは反抗のための力をつけるというのではなく、哲学とビジョンをもつた上で社会の信頼を得ての力をつけることであるとした。

もはや、単に反対を唱えるとか、ビジョンのないスローガンやおどしの通ずる時代ではない。説得力のない要求は通じない。

花岡体制のスローガンたる対話と協調は大いに結構ではあるが、政策がわからない。ビジョンがわからない。忍耐のときだと花岡会長は言うが、

哲学もビジョンもなく目的意識もはっきりしないで忍耐とはどういうことなのか。

厚生省保険局長の吉村 仁氏の1月31日全国保険年金課長会議での発言や日本医事新報3月5日号への特別寄稿は、全国の開業医を桐喝したような憤満やるかたなき思いをさせたものであった。

これに対して、対話と協調の花岡会長はどう対応したか。彼は4月1日の日医代議員会でこう報告したのみである。即ち、札幌でたまたま林厚生大臣に会う機会があり「ああいうことがあっては困る」と抗議を申込んだら大臣から遺憾の意を表された。

たまたま札幌で会う機会があったから抗議したという。もっとも2月3日常任理事をして事務次官に抗議文を手渡してはいたが、それだけで日医会員に対しての責を果して事足りりとしてよいのか。厚生大臣が遺憾の意を表しようが保険局長の考え方は重大である。

日医代議員会に林厚相が厚生大臣として20年ぶりに出席して述べた言葉即ち「医師会との間断なき対話と協調がなければ良い医療行政はできない」として日医との協力を強調したということをもって、日医執行部は満足しているようにみえる。だが、厚相の挨拶は一片の外交辞令のような他愛のないものであることぐらいお判りいただけないお人好しの日医なのだろうか。

厚生大臣の代議員会出席は、裏返えして言えば日医組みし易しとしたからである。相手はウサギになった協調日医である。その協調を逆手にとって、ジリジリ日医に対する攻勢をかけてくる第一歩である。いや、それ以前にジリジリの攻勢は始まっている。厚生省内において、永年の間、うかつにタケミの名を口にできなかつたし、タケミを口にすることはタブーだった。ところが、新日医になって、花岡だろうか何だろうが口にすることにこだわりはいらなくなり、新日医組みしやすしの空気がみなぎっている。

もう、大臣が変わろうが保険局長が変わろうが厚生

省の日医を押す姿勢は変わらない。これまで吉村局長の言っていることの中には些末なこと、例えば、大学病院の一点単価を8円にできないかとか、指導監査に医師会の立合い不要とかなどは、はしぎすぎの思いつきではあるが、厚生省の医療の統制化への方針には軌道修正はないことは決定的である。その根幹をなすのは、医療費増加の抑制であり、保険医に対するしめつけである。軌道修正を少しでもさせるための努力が日医に望まれる。

今、花岡体制は弱腰だと言われている。だが、仮りに武見体制なり、その伝承の体制があったとしても、武見氏の力は既に国や社会の医師会を取りまく環境が変わっているのだから力は及ばないし、武見氏自身それを見越したからこそ身を退いたのである。武見時代へのリバイバル願望はもう幻想にすぎない。

武見時代は、武見氏の逆鱗にふれると厚生官僚のクビがとんだ。吉村保険局長がああいうことを言えたのもクビの心配がなくなったからだ。

ポスト武見には政治力は期待できないし、再生日医にとってやるべきことは誠意であり哲学とビジョンをもつことである。武見体制の柱にはブレンがあった。これは武見会長のためのブレンであり、武見会長の御用学者であった。ポスト武見は、会長のためではなく日医のためのブレンが必要であり、日医のための御用学者づくりが必要である。

日医が厚生省と対等にわたり会うには、彼等に對抗できる哲学とビジョンをもつこと以外にないことを重ねて強調しなくてはならない。これは日医執行部だけでなく、これをバックアップする各地の医師会がそれぞれに哲学とビジョンをもって地域医療に貢献し、その総和により日医を盛り立てなければならないということである。

現在のままでは、中医協でも何でも厚生省の政策はジリジリ医師会を押し切っていくであろう。現在の日医には厚生省や社会に対してアピールできる理論に欠けているからである。厚生省からも社会からも日医は利益団体との印象が強い。利益以外の哲学とビジョンが要求される。

花岡会長は代議員会において、「格好よいことを号令して全滅してしまえば元も子もない。今はジックリと生き残っていくことを模索しなくてはならない。サバイバルが大切であり、リバイバルではない」と述べた。

ではどういうサバイバルが求められるのであろうか。

これまでに述べたことだが、単に日医のみでなく、各地の医師会が哲学とビジョンをつくるべく努力し、地域医療としての社会的貢献を果しつつ理論武装をし、要求するときは説得力のある論理をもつようにすることである。その前提には当然のことながら営利主義の過剰診療や不正請求の排除があるのだが。

昭和58年度臨時総会開催のおしらせ

西多摩医師会定款ならびに、施行細則に従い下記の通り臨時総会が開催されます。万障お繰合せの上、是非ご出席下さい。

- | | | |
|-----|------------------------------|-----------|
| 日 時 | 昭和58年5月28日(土) | 午後2時開会 |
| 会 場 | 青梅市西分町3-103 | 西多摩医師会館講堂 |
| 議 題 | (1) 昭和57年度一般会計収支計算につき承認を求める件 | |
| | (2) 昭和57年度特別会計収支計算につき承認を求める件 | |

なお、本会総会終了後、引き続き下記の総会がおこなわれます。

- (1) 西多摩医政連 (2) 西多摩医師会互助会 (3) 西多摩乳児健康診査医会
(4) T M M A 西多摩支部

犯罪とマスメディア

植 田 稔

性と犯罪は その因果関係を共通括弧で括れるが、犯罪とマスメディアを結ぶ有理関数は一見なさそうに見える。しかし 豊かさと近代化の申し子であるテレビ、ラジオ、新聞、週刊誌等のメディアがその商業主義をあらわにすればするほど、そのコミュニケーションによって青少年の非行、犯罪がうなぎのぼりに増加しているのは一つの見方である。この問題は政治体制や治安状態以前の問題としてとらえたほうが事象を浮彫りにできるので敢て、そう断言する。即ち 犯罪にマスメディアは重要な役割を演じているのである。一般にマスメディアが情報禍を現わすのは次の三つの場合といわれている。1. 肝腎の情報が欠けている情報不足。2. 特殊の事件のみ誇大に頻繁に報道する偏った情報過多。3. われわれが屢々腹わたの煮えくりかえる思いをする情報不正確の三つである。しかし、冒頭に述べた商業主義と無縁であり得ない新聞、テレビの宿命として、視聴率や売上げの上昇が問題になっていることは厳然たる事実である。視聴率や売上げを下げる方向への落ち込みを防ぐため、マサカという虚を作り出して、われわれ大衆の目を惹きつけているのが現実である。われわれはこの情報洪水に押し流されながらぬいぐるみの中にかくされた嘘を見抜かなければならない。従って情報禍の第4として、経営方針がコマーシャリズムに墮落したマスメディアを挙げたい。「コマーシャリズムはヒューマニズムを滅してしまふ」という諫言はマスメディアにこそ捧げなければならない。マスメディアによる精神衛生環境の破壊こそ情報禍の最たるものである。不特定多数にむけて同じ情報を送り出すメディアによる画一的な思考パターンの形成が物心ついた子供の幼少時から一生つづくこと、子供の人格形成に強い影響を与えることを考えると、身の毛のよだつ思いがする。画一的な思考パターンは程度の差こそあれ、画一的な情緒反応パターン、ストレス、次いで画一的な行動化を助長するであろう。われわれがマスコミの環境化を許容している現在、マスコミ自体で精神衛生環境保全アセスメントに情

報禍問題を取上げるべきである。早急に取組まないとすれば、近い将来官僚による報道管理という闇の世界を招くことは必定である。

マサカというショッキングな情報を呈供し、一般大衆の目を惹きつける餌食になっているのが精神科の患者さん達である。一つの例として、法務省法務総合研究所の発表した犯罪白書の一部を表にしたのを御覧いただきたい。

48年度検挙人総数	精神障害者 ノイローゼ アルコール 中毒を含む	その疑い
249,527名	247,481 (99.18%)	563名 (0.22%)
内健康者		
249,527名	247,481 (99.18%)	563名 (0.22%)
殺人総数	1,838 (91.6%)	69名 (3.4%)
2,002名		95名 (4.7%)
傷害総数	45,222 (99.5%)	78名 (0.17%)
45,446名		146名 (0.3%)
放火総数	500 (82.92%)	30名 (4.9%)
603名		73名 (12%)

(心と社会 1976 佐藤 多氏)

神経症やアルコール依存症を含む精神障害者の総犯罪比率0.8%に対し全国民の総犯罪比率99.2%に留意されたい。

昭和52年法務省は 有責人口10万に対する犯罪件数比率は全国民の0.254%に比べ精神障害者の犯罪率0.029%は僅に10分の1であると報告している。この表の中で精神障害者及びその疑いのある事件2046件から微罪窃盗1093件を差引いた953件のうち、実に180件が報道され、野放しの精神障害者として弾劾されたのである。しかも通院治療中の患者さんや入院治療中の患者さんの犯罪は皆無に近いのである。にも拘らず、マスメディアは精神障害者の犯罪を自らのコマーシャリズムの餌食として血祭りにあげている。地味で彼等のいうニュース性には欠けるが、より普遍的な犯罪99.2%を占める犯罪に真剣に取組む必要がある。

精神障害者による事件が報道されるたびに、その関係者、心病める人や家族は肩をすぼめ世間を小さくなって生きているのである。

なんと無慈悲なことか。!

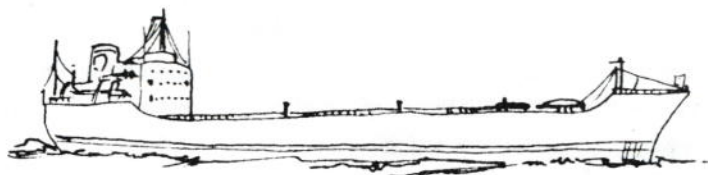
ところが、精神障害者以外の者による99.2%の報道には、自分がその集団に含まれているにも拘らず、他人事として、自らを反省しようとしな。マサカあの人か。!

たしかに最近の犯罪は急増し、その質においてここ10数年目立って変質化してきた。非行少年が群れを作って遊びのために犯した「連続浮浪者撲殺事件」、八王子で起った自分の長男の交通死亡事故慰謝料の分け前をめぐる夫婦喧嘩、別居、拳銃の果て、400万円ですし屋をやっての夫殺し、など従来の犯罪と異質の犯罪が増加している。貧しさのために罪を犯した場合は極めてすくなく、環境的にも資質的にもごく普通の少年や主婦が犯行に陥っている。犯行を犯す者と一般の少年、成人、主婦との区別がしにくくなったことは識者の指摘する通りである。そこはみられるのは善良な一市民としての姿と凶悪な犯罪者の裏の顔を持った同一人物が全く正反対なアンビバレンツな行動を同時にやることである。形而上の概念と形而下の行動との落差が大きい。換言すれば形而下で考えることが下手である。右足で夢の概念世界の馬の背に立ち、他方の左足で現実の行動世界の馬の背に立って走っているようなものである。二頭の馬の間隔が離れすぎると落馬してしまう。上手な騎手であれば右の馬に乗り移ったり左の馬に乗り移って落馬を防ぐであろう。夢と現実、概念と行動の間を往ったり来たり出来ない状態は精神病理学的に自我の未発達なモラトリアム状態であるとみてもよいし、社会病的に情報洪水に溺れて主体性を失い社会適応に破綻をきたした状態とみてもよい。

最近の増加する犯罪について、犯罪は物質的な豊かさの裏で貧しくなってしまった心に咲いた徒花であり、みだらな性の氾濫に根ざしているとする教育者もいる。果してそうか。元来、性はだらかなもので、陰微なジメジメしたものではなかった。最近、映画キャンペーンでブッシュマンの一人が日本を訪れた。映画で彼等の屈託のない明るい生活をみた。若い娘は豊かな胸を惜し気もなく太陽にさらし身にはデルタをおおう一片の布だけであった。しかし真裸で生活している彼等のみだらないやらしさを微塵も感じることができなかった。むしろそれをみる私こそみだらさに毒されているのに気付かされた。飛行機で落した1本のココアのびんは彼等にとっては、唯一の万能の利器であった。その奪い合いで家族内の喧嘩をみたオヤジが地の果てまでこの文明の利器を捨てにいく筋書きである。それをみて、喜劇としての笑いを誘われる以前に、ある種の美しさと皮肉られている自分を感じさせられた。あの未分化社会の生活の中に、われわれが近代化の蔭に既に失ってしまった平和な精神をみた。極論すればヌーディストクラブが犯罪の根源だとするのは的はずれということである。

現代に生きるということは正しい情報を的確につかむことから始まる。朝起きて夜寝るまでを思い浮かべるまでもない。外へ出かけるにも天気予報をきいて雨具の用意をしたり、ゴルフを出来そうもないから他に計画を変更する類いである。たしかに情報なくしては生きれない。情報を得て社会にうまく適応しているのである。そして隣人と交際し、会社で働き信頼を得ている。マサカあの人か。!

といわしめる事件もまた情報禍に主体なく適応し形成された人格や思考のなせるわざであり、個性的でなくなっただけのことで、なにも驚くにはあたらない。



現在の抗生剤と今後の抗生剤との考え方 呼吸器感染症における最近の問題点

杏林大 第一内科
助教授 小林 宏 行

お手許の資料に1~10頁まで番号をつけて下さい。上段を上、中段を中、下段を下と表します。

例は、図5-上、5頁の上段の図を参照
はじめに

生物の99.9%は細菌であり、数が多くて何処にでもはびこっている。

1940年後半 ストレプトマイシン、ペニシリン
1970年 菌の交代症が出てきた。

同年後半、日和見感染症、緑膿菌が問題になる。

1980年 グラム陽性菌が問題になって来ている。

抗生剤の作用点 図1-上、1-下、

細菌は細胞質と細胞壁からできていて、細胞質は人間の細胞と似ている。細胞壁は人間にはない。 β -lactam系は殺菌作用であり、細胞壁に作用するから人間に害を与えない。

マクロライド系、テトラサイクリン系は静菌作用であり、細胞質に作用するから人間に害を及ぼす。細胞壁のない細菌、例は オーム病菌、マイコプラズマ菌に効く。毒性が少なく、少量で効くようにする新しいものが2~3でき、2~3年先に入手できるだろう。

アミノ配糖体は 細胞壁と細胞質の両方に効く。少量で効き、切れ味のよいものである。欠点は腎障害と耳の障害である。最近は欠点を少なくした改良されたものがでてきている。

β -lactam系は最近澤山あって何をどう使うか大変迷う。細菌のラクタマーゼで加水分解されるのでこれにこわされないように工夫している。

抗生剤の分類 — 臨床細菌学的立場から— 図2.
 β -ラクタマーゼに分解され易いもの……第1世代
 β -ラクタマーゼに比較的抵抗性のもの…第2世代
 β -ラクタマーゼ抗抗性+広域性……第3世代

呼吸器の急性増悪時のM・C・O・

1. S. Pneumonie ……第1世代の抗生剤
肺炎5大症状①咳嗽②咯痰③発熱④胸痛⑤悪寒
2. S. aureus ……第1世代の抗生剤

原発性に来るものは少なく二次性に来るものが多い。

3. H. influenza ……第1世代の抗生剤

老人に多い。慢性気道感染症

4. Klebsilla SP. ……第3世代の抗生剤

5. E. Coli 老人の嚥下性肺炎

○感染症の治療における抗生剤の適応

① Narrow → 決定起炎菌

② Broad ↙ 起炎菌不明
↘ 複数菌感染

○呼吸器感染症の問題点

I. 起炎菌の決定

IV. 副現象

II. 難治化因子

1) 菌交代症

1) 老人肺炎

偽膜性大腸炎

2) 重症な基礎疾患

バンコマイシンシ

3) 免疫不全

か効果がない。

4) 呼吸不全

2) アンタビウス作用

5) 肺胞気道系の器
質的損傷

酒を飲むとショック状態を起す

III. 治療の迅速化

3) 病巣の器質化

○肺炎治療とステロイド剤 図3-上。

ステロイド剤の使用により治療の迅速化によい。呼吸不全を伴うものに有効である。

1) 血液の中の酸素をよくしてやる

2) 肺炎を早くよくしてやる

図3-下右、ステロイド使用1日前

図4-上、酸素濃度が落ちて呼吸不全で死んでしまう。

図4-中、酸素が低くなる。

図4-下、true shunt ratio

右室から出て、酸素のもらわない血が左室に流れ込んでしまう率である。

図5-上、普通の肺胞である。

図5-中、肺胞壁が厚くなる。毛細管がとどかなくて酸素をもらえない。ステロイド剤(リンドロン2mg/1日)1~2日で肺胞壁が薄くなる。

図5-下、正常の肺胞の電顕図

図6、第3世代の抗生剤とステロイド剤と使用

○抗生剤と器質化肺炎 図7.

抗生剤の悪い面で使用すれば、使用する程器質化してしまって当院に入院1日後に死亡した例

図8-上→下→図9-上 悪化して行く状態

図9-下、剖検の時の肺：右上肺野と左肺器質化。

図10-上、フィブリンを核として器質化してしまう。

○何故抗生物質を使うと器質化してしまうのか？

肺炎の時、滲出物をきれいにする作用は、マクロファージと好中球による清浄作用であるが、これが、抗生剤により抑制されてしまうからだろう。

図10-下、①抗生剤を大量に投与すると肺胞のマクロファージがドサット落ちてしまう。常用量の5倍投与すると2時間でドサット落ちてしまい清浄作用が起らなくなる。

②マクロファージが落ちると好中球が局所に集まって来ない、そこで局所がきれいにならないから、フィブリンがついて器質化してしまう。

まとめ

1. 抗生剤の臨床的分類と使い方
2. 肺炎の治療の迅速化のためのステロイド剤の使い方。
3. 抗生剤の副現象の立場から肺炎の器質化現象

Q & A

1.Q：図7.では白血球は増加しているが？

A：白血球は増加するが肺胞に白血球が行かない。

2.Q：①フレグモーネの時抗生剤を使うと周囲がコチコチになるがそれと同じではないか、あまり膿汁は出て来ない。

①同じような経験と印象を持っています。

A. そうですか 大変参考になります。

3.Q. 器質化肺炎にステロイド剤を使ったらどうですか

A. 全くわかりません。その時は長く使はなければならぬからだめでしょう。

4.Q：器質化を防ぐためにどの位の抗生剤を使えばよいか

A：抗生剤の適量と2種類の抗生剤まで、3日間使用して効なかったら別のにかえる。常用量を上まわった時は注意を要する。器質化を起した人には何か基礎疾患がある

のではない。動物実験では、白血球機能を落さないで器質化肺炎は出来ない。

5.Q：骨髄炎で澤山膿汁が出た時の発熱は、

A：抗生剤の Drug fever か、菌交代 か

6.Q：白血球機能を調べる方法は（臨床検査）

A：取り出してマクロファージを調べる、動き方を調べる。臨床検査ではS, R, Nだけではないか。

7.Q：肺炎でステロイド剤を使う時期は、

A：炎症の最中、滲出期の時に第3世代の抗生剤と一緒に使うとよい、 PO_2 60以下の呼吸不全に早期に使うとよい。遅いと効かない。

重症の肺炎でショックを起した時、

8.Q：ステロイド剤の種類と使用量は、

A：リンデロン 2mg/1日 4~5日使う。何でもよい。現在は ソルコーテフを使用している。

9.Q：マイコプラズマ肺炎は

A：去年の秋は流行したが現在はあまりない。4年に1回の周期である。

マイコプラズマは細胞壁がなくて毒性が少ない。

菌が附着している



1. 菌体と肺組織との抗原抗体反応を起こす。

2. 老人と幼児は抗原抗体反応を起しにくいから、老人と幼児には少ない。成人と学童に多い。

3. 菌血症を起して 神経系、肝細胞の合併症を起すが 菌が弱いから死亡するようなことはない。

マクロライド系薬剤が効果があるが 静菌作用だから 集団発生を起すが自然治療するものである。ステロイド剤が一番効果がある。

註：M. C. O. major conservative

organism

(文責 塩澤 永康)

国家公務員共済組合連合会立川病院

泌尿器科部長 長久保 一朗

1) 尿路・性器感染症

単純性のもは抗生剤によく反応するが、尿流障害を伴う複雑なものでは再発しやすい。淋菌性の尿道炎は立川病院ではここ数年1例しか経験していないが福生病院にくるとしばしばある。起炎菌として45年から大腸菌、緑膿菌が増加したが、最近減少傾向にあり、他のブドウ糖非発酵菌あるいは菌以外のグラム陽性菌が増加している。大腸菌の耐性度をみるとNAは効かず、PPA(ドルコール)、ST合剤(バクタ)がよいようだ。立川病院では都心より1~2年遅れて耐性が出ている。緑膿菌ではGMなどアミノグリコシド、セフスロジンがよく、第3世代のセフェム系剤も有効である。50年からセラチアが出現し、セフェム系剤の使用が原因と思われるが55年にピークに達し56年から減少しつつある。

2) 複雑性尿路感染症

結石、腫瘍、水腎症、尿路狭窄、VUR (vesico-uretral reflux)、神経因性膀胱、前立腺疾患、奇型(重複尿管など)に合併する。急性腎盂腎炎では、E. coli、慢性例では変形菌緑膿菌、クレブジエラが多くなる。慢性腎盂腎炎ではIVPによる腎杯所見に注意する。腎杯がふくらんだり棍棒状、あるいは部分的な狭窄に注目する。このような症例ではCVA(costovertebral angle) tendernessが患側に出やすい。

症例1: 仙骨のない女性 発熱、排尿障害で来院

IVPで腎杯拡張、VURが認められ腎実質は薄くなり腎機能の低下があるため手術適応が難かしい。

症例2: 結石が多発して発熱する症例

拡張した集合管内に結石を認める(Sponge Kidney)

症例3: 発熱、右腎腫大で来院

IVP, angioで異常なくCTで右腎にabscessを確認、抗生剤だけで2ヶ月後に縮少。

3) 膀胱炎

立川病院ではCandidaが多くなっている。

急性膀胱炎— E. coliが多く、次いで緑膿菌、フェカリスも問題になっている。

慢性膀胱炎— 緑膿菌が多く次いで変形菌

4) 前立腺炎

80%がE. coli次いでklebsiella, proteus。不明の発熱があり、digitalで前立腺の圧痛がひどければ確実。慢性化しているとわかりにくく、会陰部の不快感、そけい部痛、肛門が痛いなど多彩な症状を訴える。慢性例では前立腺massageを行い分泌物中の膿球の有無をみる。膿球(-)で前立腺炎(prostatitis)ではKlage reichになりやすい。

5) 膀胱癌

Papillomaは良性で1回のopeですむものが多い。立川病院ではガンセンターより膀胱癌症例が多い。TURですむものが多いopeをするのは一部である。直接浸潤のひどいものでは骨盤内臓器全摘を行う。手術々式一回腸導管はまずやらない。結腸を用いて逆流防止のopeを行い、proteus mirabilisによる結石防止を目的としている。TURの5年生存率は90%とよい成績である。

6) 前立腺癌

しだいに症例がふえて56年に26名となった。高齢者特に90才以上では、TURで排尿障害だけをとりようとしている。若年者では骨盤内全摘を行うこともある。

Stage A — 潜在癌
B — 皮膜内に限局
C — 皮膜外
D — リンパ節転移

立川病院では2520回のTURを経験しており、心疾患合併例でも心筋梗塞3ヶ月以内を除き積極的に行なっている。他の悪性腫瘍を併発している症例でもTURを行う。透析患者も6症例の経験があり殆んど出血しない症例もある。TURの利点はCatheter freeにし感染防止にある。

講演後、長久保先生製作によるTUR術式の映画が上映された。BPH、頸部硬化症、前立腺癌いづれにも出血量がきわめて少なく安全、確実な手技が示された。特に8時、4時にある血管処理

については止血をしないで切除を進め、ループで圧迫しながら処理する手法は目を見張るものがあった。

文責 村山

事業部だより

学校医部

学校伝染病治癒証明書
その発行と証明書類の徴収について

学校医部 東 吉 男

標記の件に就き本年2月、秋川地区より問題が提記されたのですが、理事会の席上、此の件については学校医部に於て検討し統一見解を出す様に会長より諮問を受けました。そこで学校医部としては直ちに会合を開き各地区市町村の現状を調査しました。

調査結果は第一表の如く証明書を発行していない所、証明書を出しても証明書類をもらっていない所、同一地区で証明書類をもらったり、もらわなかったりして統一されていない所等、真に種々雑多であり、この調査結果をみただけで、これは何とかしなければ、という気持ちになった次第でした。そこで他地区医師会の状態を参考とすべく北多摩、南多摩の各地区医師会全部(21医師会)にアンケート用紙を送りアンケート調査を行いました。結果は第二表の如くで、これをみても如何にこの問題に対する見解統一が難しいかを改めて知らされました。併し証明書を発行して証明書類を徴集している医師会が17医師会の中14(82%)あり、証明書類は区々であるにせよ、やはりこゝらあたりに医師会の良識がある様に感じました。

そこで学校医部としては3月28日の理事会の席上、次の様に答申し理事各位の了承を得ました。

- (1) 治癒証明書は学校長(園長)よりの求めがあった場合に発行する。
- (2) 治癒証明書は診断書に準ずべきものである故、原則として有料とすべきである。但し其の実施に就いては各地区(市町村)医師会に於いて適宜決定されることが望ましい。

以上

昭和58年3月28日

学校医部 東 吉男

(理事) 松原貞一、佐々木章、中林敬一、

(委員) 松田三樹雄、大嶽栄二、秋山静雄、井上富美、山口岱三、葉山侃

以上の答申で明らかな様に今後も各地区の学校長と医師との間で、証明書の発行は必要としないという了解が得られれば発行しなくてもよいということになります。そして証明書を出す以上、どんな簡単なものでも医師の責任を伴いますから、やはり有料とするのが妥当ではないかということです。従って今後、各地区(市町村)医師会ではこの方向に沿って各市町村の教育委員会と話をすすめて頂きたいということになります。

何卒宣敷く御願申し上げます。

(第一表)

西多摩医師会の現状

- (1) 証明書を発行していない所
奥多摩町 檜原村の幼稚園
- (2) 証明書を発行しているが、証明書類は徴収していない所
秋川市、瑞穂町及び檜原村の小学校
- (3) 証明書類の徴集について地区医師会として統一されていない所
青梅市
- (4) 証明書類を徴収している所
福生市 — 1,000円 → (市で負担)
羽村町 — 500円
五日市町 — 200円
日の出町 — 200円

(第二表)

北多摩、南多摩医師会の現状(回答率17/21)

証明書を発行して	{	いる	15(88%)
		いない	2
証明書類を徴収して	{	いる	14(82%)
		いない	3

〔証明書料〕

金額	自己負担	市町村負担	合計
200円	1		1
300円	5		5
500円	3	1	4
700円		1	1
1,000円		1	1
2,000円	1		1
自由料金	1		1

第15回産業医学講習会開催について

産業医部

下記の要領にて、日本医師会、日本産業衛生学会主催の産業医講習会を開催致しますので、御希望の方は、西多摩医師会事務局まで、申請書を受

け取って下さい。尚、切りは、5月31日までです。お早めに御提出されるよう御願ひ致します。

第15回産業医学講習会開催要領

最近における職域の健康管理の諸問題は、広汎かつ多様化の様相を呈し、地域における産業医活動の重要性が増大してきております。

昭和58年度は、本講習会を東京ならびに大阪において下記のように開催することといたしますので、奮って御参加の上、日本医師会認定産業医の資格を得られることを希望いたします。

記

I. 主催：日本医師会 日本産業衛生学会

協賛：労働省 中央労働災害防止協会 産業医学振興財団

II. 開催地：東京、大阪（講習内容は同一）

期日・会場：大阪 6月16日(木)～18日(土) 大阪府医師会館（大阪市天王寺区上本町2-1-22）
東京 7月28日(木)～30日(土) 農協ホール（東京都千代田区大手町1-8-3農協ビル）

○参加資格：日本医師会会員、または医師である日本産業衛生学会員で都道府県医師会長の推せんする者、3日間受講された方には日本医師会の産業医認定証が交付され、労働衛生コンサルタント筆記試験免除の資格が得られます。

参加人数および会場の指定：東京会場（400人）三重・岐阜・福井以東に居住する受講者

大阪会場（300人）和歌山・奈良・滋賀・京都以西に居住する受講者

会費：20,000円

申込：(1)受講希望者は都道府県医師会から申込用紙を受け取り、記入の上直接日本医師会調査課（〒101東京都千代田区神田駿河台2-5 TEL 03(291)2121）に送付して下さい。
同時に規定の振替用紙で会費を払い込んで下さい。

(2)申込締切日は5月31日としますが、受付は申込順に行い、定員になり次第締め切ります。

III. 講習内容：

第1日（9:30～12:30、13:30～16:30）

〔有害環境の生体影響評価〕

- 1. 疫学的アプローチ
- 2. 有機溶剤
- 3. 粉じん
- 4. がん原性物質

- 土屋 健三郎 (産業医科大学長)
- 野見山 一生 (自治医科大学教授)
- 千代谷 慶三 (労働福祉事業団珪肺労災病院長)
- 小泉 明 (東京大学医学部教授)

第2日 (9:30~12:30、13:30~16:30)

〔職場の労働衛生管理〕

- 1. 環境管理 — 環境評価
- 2. 環境管理の実際
- 3. 作業管理の実際
- 4. 健康管理の実際

- 奥 重 治 (産業医学総合研究所部長)
- 荘 司 栄 徳 (川崎製鉄千葉製鉄所環境安全部長)
- 皆 川 洋 二 (日本電信電話公社東京中央健康管理所労働医学部長)
- 田 中 茂 (富士電機製造(株)吹上工場健康管理センター所長)

第3日 (9:30~12:30、13:30~16:30)

〔労働衛生行政の最近の方向〕

- 1. 労働衛生行政について
- 2. 労働基準法施行規則第35条の解説
- 3. 労働衛生関連法規(総説)の解説
- 4. 労働衛生関連法規(健康管理)の解説
- 5. 労働衛生関連法規(環境管理)の解説
- 6. 総括質疑

- 松 井 達 郎 (労働省労働基準局長)
- 林 茂 喜 (労働省補償課長)
- 福 渡 靖 (労働省労働衛生課長)
- 川 口 毅 (労働省主任中央じん肺診査医)
- 田 中 辰 雄 (労働省環境改善室長)

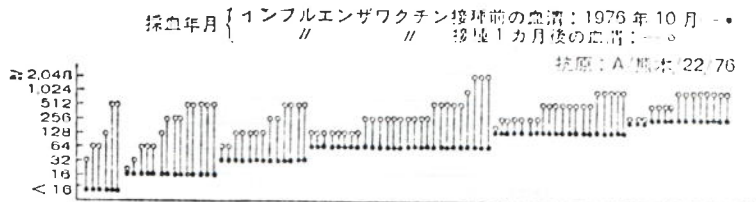
インフルエンザワクチンの 予防効果に疑念

公衆衛生部 松原真一
東 吉男 林 実 川辺隆道
秋山静夫 道又正道 吉野住雄

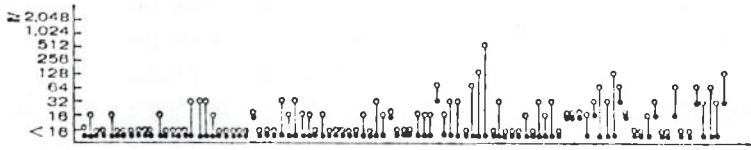
麻疹や風疹のようにウイルスの抗原構造に変異やズレが起きない場合は、予防接種により抗体が上昇すれば予防効果は可成り高くなり、次に同型のウイルスの侵入をうけても発病を阻止することが出来るわけである。所がインフルエンザウイルスは、たとえば同じA香港型であっても、年毎に

その抗原構造に変異やズレが認められ、従って前年度に翌年流行するであろうと予測して製造されたワクチン株と実際流行した流行株の間に抗原構造の変異度が大きければ、予防効果は当然悪くなると考えられる。下の図は昭和51年10月予防接種前(●)と接種1ヶ月後の(○)のHI抗体の上昇の状況を示したものである。(インフルエンザワクチン、福見編55頁)

図1



抗原: A/東京/1/77



市販ワクチン接種前と1カ月後のHI抗体価の比較(小学生)

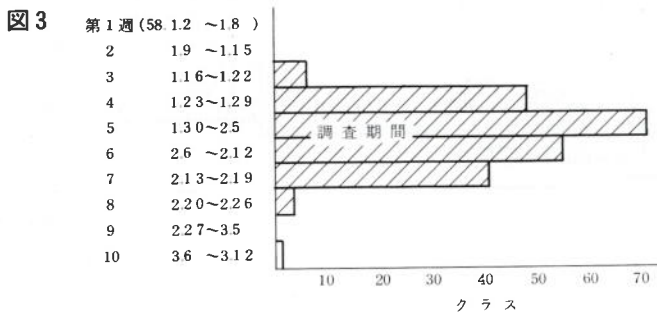
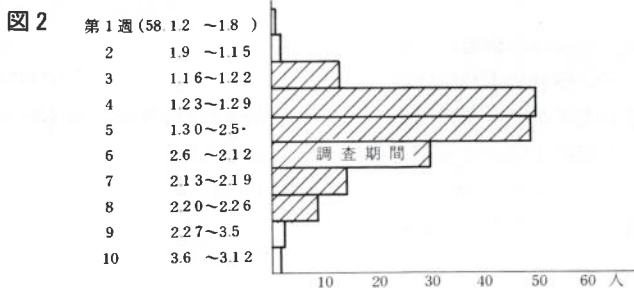
上はワクチン株(A/熊本/1/77)による抗体の上昇を示すもので、確かにワクチン株に対する抗体は1ヶ月後殆どが128倍以上になっていることが分るが、翌年実際に流行した流行株(A/東京/1/77)に対しては同じA香港ウイルスであるのに上のワクチン株程の抗体産生がなく、流行を防止するだけの抗体価の上昇が認められないことがわかる。このように同じA香港型のウイルスであっても抗原の変異度によっては、ワクチンが殆んど効力を発揮出来ないようなことも考えられ、インフルエンザワクチンの有効性について疑念が持たれる最大の原因でもある。所がワクチン株と流行株との抗原変異が少ない場合は、その効果率は高いともいわれている。下の表は昭和37年アジアかぜ流行時千葉県での調査である(インフルエンザウイルス、福見編、昭57年・72頁)

接種率	感染率
0%の集団	32%
45	18
70	2

この調査ではワクチンの有効率は93%とされているが、最近我々が予防接種を行ない更にその結果としての流行の状況を見るにつけても、接種率が毎年70~80%台にあるにも拘らず、流行時は学級閉鎖(欠席率30%以上)が相継いでいるのを見ると、抗原変異の問題も含めてその効果に疑いを持たないわけに行かず、今年1~2月インフルエンザAH₃の流行を機会にインフルエンザワクチン接種と罹患率の調査を行ない、その有効性について検討を行なった。

調査方法

予防接種法ではインフルエンザワクチンは臨時の予防接種として、通常3才以上の保育園、幼稚園児、小学児童、中学生徒に接種される。又インフルエンザの流行時年齢別の罹患率をみると、小中学生が最も高いといわれる所から、本調査の対象として小・中学生を選び、西多摩地区の全小中学校に調査用紙を送り、養護訓導に回答を依頼した。



図の上は東京都の感染症定点観測に寄せられたインフルエンザ様疾患の1定点当りの患者数で、下は西多摩地区の学級閉鎖の状況を示すもので、共にインフルエンザの流行が1月初旬より2月の末迄続いたことを表している。このような罹患率調査でいつも問題になるのが、対象とした患者が総てインフルエンザであったのか、他の感冒疾患の混入がなかったかということである。従って本調査では比較的他疾患との混合流行が少ないといわれる流行の極期(3週~8週即1月16日~2月19日)を選び、調査期間とした。

2) 対象疾患

1月初め流行の初期に予め小中学校の養護訓導に依頼して、水痘や風疹など他疾患は勿論、感冒として届出であったものの中でも、下痢嘔吐など腸管ウイルス感染症も除外して、38℃以上の高熱を出して学校を休んだもののみを集計に入れるよう欠席者1人1人にその都度チェックしてもらった。

3) 2月下旬流行の極期が過ぎた頃、下のよう
な調査用紙を各学校に送付し、回答を求めた。



学級閉鎖の始まった日 月 日
最後の学級閉鎖の日 月 日

接種暦	2回接種完了		1回のみ接種		非接種	
	総数	その内感染 欠席者数	総数	その内感染 欠席者数	総数	その内感染 欠席者数
1年						
2 "						
3 "						
4 "						
5 "						
6 "						
計						

実感としてインフルエンザワクチンが有効であったと思いますか。

1. 効いている
2. 多少は効いている
3. 余り効いていない



調査結果

調査に協力回答を頂いた学校数は次の通りで、
(分子は回答学校数、分母は学校総数)

	小学校	中学校
福生市	7 / 7	3 / 3
羽村町	7 / 7	3 / 3
瑞穂町	1 / 5	0 / 2
青梅市	11 / 17	9 / 9
奥多摩町	3 / 5	3 / 3
秋川市	7 / 8	2 / 3
五日市町	4 / 4	1 / 2
日の出町	3 / 3	1 / 2
檜原村	7 / 7	2 / 3
計	50 / 63	24 / 30

回収率は小学校79.3% 中学校80%であった。

1. 流行状況

当地区の学級閉鎖状況より流行を推察すると、最初は青梅市立西中学校の1月20日で、最後は青梅第7小学校の3月9日であるが、診療室よりの印象では1月中旬より発熱患者が急増以後悪戦苦闘の日々が続き、2月17日(木)当地区全域に降雪をみてから流行は急に衰褪してしまった。従って調査期間を第3週より第8週まで(1月17日~2月19日)としたが、実際には以後も4校が散発的に閉鎖を行っているので、全体の罹患率は多少低く目に出ることは否めない。しかし本調査の目的は罹患率そのものではなくワクチンによる罹患率の差であるので、他疾患の混合流行が少ない流行の最盛期を調査期間として、インフルエンザの罹患の差を検討した。

青梅保健所が1月20日青梅西中学校で、福生

保健所が2月8日瑞穂第2中学校で学級閉鎖中の発熱患者各5名のうがい水と血清検査の結果は、全員がA香港型インフルエンザであることが確認されており、従って調査期間中に届け出られた高熱を主訴とする感冒疾患は、殆んど全員がA香港型インフルエンザであったと考えてよい。

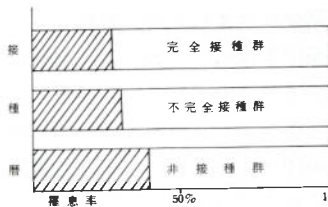
2) 接種率

調査対象児童生徒数は小学生27,142人中学生12,326人計39,468人で、その中許年秋(10~11月)インフルエンザワクチンを2回接種したものは、小学校で79.3%、中学校で78.2%であり、全体で79%となり接種率は8割とみてよい。

3) 接種回数よりみた個人の罹患率の差

	小学校	中学校
2回接種完了群の罹患率	5116/21518 (23.8%)	2618/9642 (27.2%)
1回接種群の罹患率	933/3133 (29.8%)	426/1425 (29.9%)
非接種者群の罹患率	997/2491 (40.0%)	432/1259 (34.3%)

ワクチン接種と罹患率は上のようであり、全体として2回接種完了群の罹患率は24.8%(7334/3116人)1回のみ不完全接種群の罹患率は29.8%(1359/4558人)非接種群の罹患率は38.1%(1429/3750人)で、2回接種完了群と非接種群の罹患率の差は13.3%で、t検定



を行うと5%の危険率で有意差は認められた。非接種群の対象として、ワクチン接種を全く行っていない羽村高校の1・2年生を対象として、同じ調査期間に同じ条件で調査を行った所、罹患率は30%(264/862)であり、本調査の非接種群の罹患率38%に比して幾分低いが、一般高校生は年齢が高いのでその罹患率は小中学生のそれより多少低いとされている。

4) 接種率別にみた罹患率

ワクチンの流行阻止力を推察するため、74の学校を接種率毎に下記のように5群に分け、

それぞれの群について罹患率を検討した。

接種率	90%以上	80%台	70%台	60%台	60%以下
学校数	29	16	17	9	2
総数	6789	12719	11728	5074	1534
罹患者	1456	3552	3138	1686	389
罹患率	21.5%	27.9%	26.8%	29.5%	25.4%

接種率が90%を越えている学校の罹患率は多少低いようであるが、全体としては接種率と罹患率の間には一定の傾向が認められず、予防接種を行っていない集団(羽村高校)の罹患率30%と比べてみても、ワクチンが流行防止に有効であったと思える程の数値は見出せなかった。又前記保健所でA香港インフルエンザと確認した生徒の予防接種暦をみると、全員が秋2回接種を完了していた。

5) ワクチンの有効性についての印象調査

調査をまとめた後の養護訓導に、ワクチンの有効性についてどのような印象をもっているかのアンケートの結果は

1. 効いている 8人(12%)
2. 多少は効いている 36人(54%)
3. 余り効いていない 23人(34%)

で、現場で効いているという印象をもった先生は1割にすぎなかった。

まとめ

インフルエンザワクチンの抗体産生と予防効果について、新潟県の小学校で秋予防接種の前と後そして更に翌年インフルエンザの流行後採血して、ワクチンによる抗体産生状況及びその結果の罹患率を抗体価から検討した論文がある。(芝田はか日医新報 No.3006:43.1981)

抗体価よりみた感染率は、前年Aソ連株を含むワクチンを接種して翌年Aソ連型インフルエンザに感染したものは

- | | |
|---------|---------------|
| 2回接種完了群 | 21.2% (24.8%) |
| 1回のみ接種群 | 35.1% (29.8%) |
| 非接種群 | 38.7% (38.1%) |

であり、()中に託した本調査での罹患率と極めて近い数字であったが、接種群と非接種群の間に18%の感染率の差があるにも拘らず、検定上5%の危険率で有意差はなかったとしている。又抗体価からみても128倍以下であると50%以上が

感染するとされ、感染を阻止するには256倍以上の抗体価が必要であるとしている。しかし、例えばA香港ウイルスのワクチンを接種して、そのA香港型ワクチン株に対しては抗体が256倍以上上昇しても、実際に翌年流行した同じA香港型の流行株に対する抗体は<8倍というようなこともあり得、抗原変異の度合いによっては全く効を奏しない場合も考えられる。又2回接種を完了したも

のも128倍以上の抗体上昇をみるのは7~80%といわれ、ワクチン株と流行株に抗原変異がなかったとしても可成りの感染率は予期しなければならない。本調査でも非接種群に比べて接種群の方に罹患率は確かに低く有意ではあったが、その差は高々13%位であり、莫大に費用と犠牲を払って実施するに値する“有効なワクチン”といえるかどうか、甚だ疑念に思う所である。

文芸・随筆

「春の野花」 小泉新策

庭隅に黄えびねの 一株 咲き出でぬ

浦島草も 延齡草も

二輪草 山ほととぎす 雪ざさと

次々に 咲く 春の 草花

この隅 かしこの陰と 種々の

忘れがたなの 野草 萌え出でて

時は今 春の恵みに のびのびと

宝鐸の群 庭にはびこる

我が 郷里の炭焼き爺の 持ち植えし

茶話の櫻も 今年は見事に

おそ咲きの 茶話の桜と 八重桜

今を盛りと 咲き にほひあり

のびのびと 又あでやかに 咲きさきて

この二た株は まこと 優まし



診療報酬明細書返戻状況

西多摩医師会

2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	90
2 旧証の記号・番号	19
3 患者名、生年又は生年月、転帰のもれ	13
4 傷病名のもれ	1
5 診療月分、診療開始日、診療実日数のもれ	3
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	10
7 診療月と診療開始日及び初診料の不一致	22
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	6
10 処置・手術・検査・X線(薬名、回数、内訳)の不備	2
11 入院料の不備	
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、公費)	11
14 症状詳記(診療内容及び方針の説明等付せん参照)	8
15 申し出によるもの	3
16 その他	8
計	214

理事會報告

4月定例理事会

昭和58年4月27日(水)

P. M. 7:30

西多摩医師会館

議事録署名人 木野村理事
林 理事

司会 江本副会長

I 会長あいさつ(要旨) 瀬戸岡会長

今夜は大変暑い日となりました。先生方には健康に御留意頂きたいと思います。第172都医代議員会において羽田新執行部が選出されました。新執行部としては、地区医師会こそが、組

織の基盤であると考えており、まづ最初に、西多摩医師会との懇談会を行ないたい旨、申入れがありました。5月12日、羽田会長以下、松永理事、小木曾理事、加地理事が出席されます。昼食会の形でおこなう予定です。できれば西多摩医師会執行部全員の御出席をお願いしたいと思います。

II 報告事項

1. 都医代議員会報告

西村副会長

作日、都医臨時代議員会が行なわれ、対立候補がなく、全員無投票で、新執行部がまいった。議事はとどこおりなく終了した。その後、大浜方栄参議員候補のあいさつがあった。

新役員の名簿ができています。西多摩からは坂本保先生が医道審議委員として出ておられる。

2. 三多摩庶務担当理事連絡会報告

中村 理事

- 自治体より委託をうけて、医療行為中生じた医療事故の処理に関する契約について
- 健康手帖について
- 保健事業についてどう対応しているか
- 本年の選挙に対する各医政連支部の現況について

3. 西多摩医師会創立70周年記念事業について

中村 理事

- 会場の都合で日時は11月5日頃になるのではないか
- 青梅市福祉センターを使用するならば、諸経費含めて300万円以下(現在の計算では2,632,130円)で済みそうである。

4. 学術部より5月13日の講演会について

III 協議事項

1 「医療協」について

- ヘルス事業(一般、老人健診、子宮ガン、胃ガン、訪問指導等)の方法、料金等について市町村と検討交渉の予定(4月28日)

2 都医執行部との懇談会には坂本保先生を含め理事、監事の先生方も出席してほしい。

5月12日、午後1時より、立川入船茶屋の予定

3 70周年記念事業について

- 日時、場所、招待者等については実行委員にまかせる

4 入退会会員

- 入会 久山 泰(青梅市立総合病院)
沖重 薫(" ")
鈴木洋子(" ")
赤川志のぶ(" ")
- 退会 倉科修一

IV 医政連役員会

- 自民党入党問題、調布を除き、理事以外の返事はきていない
- A会員に文書を送る
- 野村青梅市議、栗原五日市町議から当選御礼が来ている

訂正

会報4月号(126号)6頁、学校医部講演会の記事の最後(波多野洋夫記)の部分は間ちがいでしたので削除させていただきます。

同好会だより

第34回西医ゴルフ研修会

昭58年3月27日(日)

狭山ゴルフコース

今回は高水先生の御尽力により、名門狭山ゴルフコースで開催することが出来ました。

小雨のバラつくあいにくのコンディションでしたが、初参加の山口、押の両先生も含めて、総勢23名により熱戦、舌戦がくりひろげられました。

プレイ終了後のパーティも優勝者内山先生の快気炎にあおられながらも、活発な発言があり、約3時間にわたる楽しい一時でした。

その席で、7月の研修会は北海道でやろうじゃないか、との声がありましたので企画をたててみます。コースの予約等については林先生にお願いすることになりましたが、何分にも名門コース(輪厚、広島)でのプレイを希望しておりますので、確定するのは4月中旬~下旬になる予定です、はっきりしましたら早急に案内状を配送致します。

(足立)

	中	OUT	G	HD	N	順位	新HD
内山(代)	45	44	89	15	74	1	12
堤	49	52	101	24	77	2	22
山口	53	44	97	18	79	3	16
鈴木	47	46	93	13	80	4	
定立	48	48	96	16	80	5	
林	45	45	90	10	80	6	
高水	52	53	105	22	83	7	

	中	OUT	G	HD	N	順位	新HD
後藤	46	53	99	16	83	8	
今川	48	53	101	18	83	9	
山田	54	47	101	17	84	10	
押	54	48	102	18	84	11	
宮川	42	52	94	9	85	12	
大嶽	55	56	111	25	86	13	
工藤	46	56	102	16	86	14	
大嶽	50	49	99	9	90	15	
内山	62	60	122	31	91	16	
松原	59	50	109	18	91	17	
辻	63	53	116	24	92	18	
杉本	57	53	110	17	93	19	
稲垣	60	64	124	30	94	20	
笹本	63	56	119	24	95	21	
葉山	56	56	112	14	98	13B	
川崎	62	67	129	26	103	23	

第107回 西多摩医師会ゴルフ大会

昭和58年2月27日(日)高麗川カントリークラブで12名が参加して行われ、足立先生がネット72で初優勝をかざった。

	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ
足立	45	43	88	16	72	優勝	13
辻	49	50	99	24	75	2	22
鈴木	48	43	91	14	77	3	13
大嶽	38	49	87	9	78	4	BG
今川	48	50	98	18	80	5	
吉野	46	42	88	8	80	6	
宇田	50	44	94	9	85	7	
稲垣	58	62	120	34	86	8	
内山	52	49	101	13	88	9	
江本	52	50	102	12	90	10	
松原	58	50	108	18	90	11	BB
笹本	63	68	131	24	107	12	

あ と が き

マスコミによる医師攻撃の記事が減少して来ています。日本医師会の執行部がかわったとたんにマスコミの言う「悪徳、算術医」がいなくなったのでしょうか、針小棒大、センセーショナルな記事に仕立てあげようと思えば、そのぐらいの材料は、いつでもころがっているこの社会のこと、理由は他にありそうです。この間の医師攻撃、実は老人保健法をスムーズに通すための地ならし作業、ローラー作戦だった様ですね。

どの新聞をみても、同じ日付に同じ記事、扱い方まで、そっくり同じ。なにやら、大本営の情報操作的ニオイ濃厚。老人保健法により、医師の診療権に制約を加え、合わせて医療費を圧縮するという厚生省、いや実は大蔵省の意図が成功し、医師会は萎縮につぐ萎縮……医療問題におけるマスコミの当面する使命のひとつが終了したため、しばらく小休止といったところでしょうか。そして医師会組織率の低下……。

勝ち馬志向選挙、与党密着型医政もチョッピリ転換すべき時機なのかも知れません。

(堀田)





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

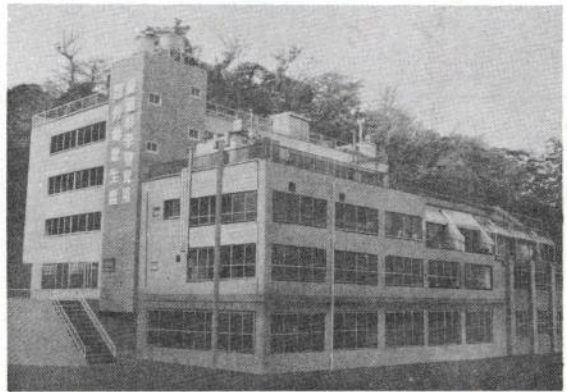
- 関東医学検査研究所 埼玉県所沢市岩岡町281-58
- 埼玉臨床検査研究所 埼玉県鴻巣市天神三丁目673
- 群馬臨床検査センター 群馬県前橋市六供町1360-1
- 東京臨床検査研究所 東京都板橋区徳丸4-14-18
- インターナショナルサイエンスラボ 東京都板橋区成増5-1-2
- セントラル・ラボラトリー 東京都中央区日本橋兜町12-7

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

1 都川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。