

# 西多摩医師会報

1983年6月1日 128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

## 昭和58年度臨時総会開催

昭和58年5月24日(土)午後2時から、西多摩医師会館講堂において、昭和58年度西多摩医師会臨時総会が行なわれた。委任状を含む160名の出席(会員総数251名)があり、昭和57年度一般会計収支計算につき承認を求める件、昭和57年度特別会計収支計算につき承認を求める件(国保講習事務委託費会計、日医、都医会費会計)等について、慎重審議の結果、全て承認された。

——◇——◇——◇——◇——

大塚総務部長の司会により議長団登壇(内田萬次議長、島田芳明副議長、土田守一副議長)、資格審査の後、議事録署名人として鈴木 修会員、齊藤信幸会員が指名された。

開会のあいさつ 瀬戸岡 進会長 (要旨)

本日はお忙しいところ総会に御出席下さいまして、まことにありがとうございます。薫風香る五月のとても良い気候になって参りました。



とは申しますものの、医に携はる我々のまわりの環境は気候とは逆に厳しさを増している昨今でございます。

2月1日には種々批判を浴びながら老人保健法が施行され、4月1日から、いよいよヘルス事業が実施される様になりました。健康相談、健康教育あるいは一般診査、精密検査等、盛り沢山でございます。これらにつきましては、自治体が裁量権を持つという事でございますが、この際、是非、我々医師の主導権を確保し、西多摩地域に合った老人保健事業を効率的に進めて行かなければならないと思う訳でございます。

一方、東京都医師会におきましては、24年間続いた渡辺執行部にかわり、羽田新会長のもと、新執行部が発足しました。羽田新会長は、地区医師会あつての都医という考えで、毎月又は隔月に、地区医師会を歩き、その地区の執行部の人と膝を交えて意見の交換をしたい、都心から最も遠い君の地区から、まわりたいと私に話があり、今月12日、我々西多摩医師会執行部と羽田会長以下、都医の理事数名と会合を持ちました。当方の副会長、理事からいくつかの提言、密度の濃い発言等があり、財政規模の異なる三市五町一村の中で今後、保健事業、休日夜間診療、救急医療に携はつていくという特殊性等について都医幹部に説明し、相手からも、いろいろ発言があり非常に有意義な2

(2)

時間有を過ぎました事を御報告申し上げます。

新聞等の報導資料によりますと本年度は、政府厚生省は医療法、医師法の改「正」や薬価基準の抜本見直しをもくろんでいる様でございます。

我々の周囲の環境は、ますます厳しくなると予想されますが、会員の先生方におかれましては、我々と一緒に力を合わせて頂き、共に難関に立ち向かって参りたいと思う訳でございます。

今日は昭和57年度の収支計算を執行部で出しました。通信費等公共料金いろいろ値上げの時期でございますが何とか先生方の大切な会費を大事に使いながら、経理の方で決算を出した様でございます。どうぞ、慎重御審議下さいまして御承認たまわらん事をお願い申し上げまして簡単ではございますが開会のあいさつに替えさせていただきます。ありがとうございました。

以上

このあと、議事に入る前に、永年学校医として学童保健の向上発展の為に尽力された栗原三省先生に対する東京都医師会学校医会からの表彰状が瀬戸岡会長により代読された。



#### 審議事項

(1) 昭和57年度一般会計収支計算につき承認を求める件 これについて中村経理部長より説明があり、

収入合計予算額 48,520,000円  
 " 決算額 49,673,290円  
 差 異 1,153,290円  
 支出合計予算額 48,520,000円  
 " 決算額 39,564,225円  
 差 異 8,955,775円

次期繰越収支差額 10,109,065円

続いて財産目録、貸借対照表の説明があり、資産合計 67,308,656円となっている。

これに関して米山秀雄監事より5月11日監査の

結果、適正かつ正確であった旨、監査報告が行なわれた。



以上につき慎重審議の結果、問題なく全員により承認された。

(2) 昭和57年度特別会計収支計算につき承認を求める件について再び中村経理部長より説明があり、① 日本医師会費会計について

収入は前期繰越金を含め 9,273,118円  
 支 出 8,921,100円  
 差引残高 352,018円

② 東京都医師会費会計について

収入は前期繰越金を含め 6,410,494円  
 支 出 6,130,400円  
 差引残高 280,094円

③ 国保講習事務委託費会計について

収入(都医交付金) 381,520円  
 支 出 381,520円  
 差引残高 0円

と発表され、同じく米山秀雄監事より適正かつ正確であった旨監査報告が行なわれた。坂本保会員より国保講習事務委託費に関する質問があり、執行部の回答にて問題なく、全員の承認を得た。

議事終了

江本副会長の閉会のあいさつ

本日はお忙しいところお集り願い慎重御審議頂き、ありがとうございました。

この席をおかりして2点御報告申し上げます。

1. 70周年記念事業を10月に行なう予定でございましたが、都合により、11月19日(土)、青梅市福祉センターで実施することになりました。



2. 青色申告会医師会支部を他の医師会外廓団体と同様の扱いとし支部の事務所を西多摩医師会館におき、通信等事務処理を行ないたい旨申入れがあり、西多摩医師会理事会で承認しました。

以上をもちまして臨時総会を終了させていただきます。ありがとうございました。



なお、本総会終了後ひきつづき次の団体の総会が行なわれた。

- 西多摩医師政治連盟
- 西多摩医師会互助会
- 西多摩乳児健康診査医会



• T M M A 西多摩支部  
全日程終了後、和室にて懇親会が行なわれた。

(堀田記)



## 時 報

### 都 医 師 会 羽 田 新 執 行 部 — 地区医師会の主体的活動を重視 —

24年間にわたった渡辺執行部にかわり、新たに発足した東京都医師会新執行部(羽田会長)は、進行する医療の官僚統制強化の中で、地区医師会の主体的、独自の活動を重視し、都医師会と地区医師会との疎通をはかり、連関を強化することにより難関に対処して行くという「開かれた医師会」をめざして活動を開始した様である。

それらの活動の一環として都新執行部と各地区医師会との懇談会を精力的に展開している。その

皮きりとして西多摩医師会との懇談会が5月12日立川入船茶屋で行なわれた。出席者は羽田都医会長、小木曾、中村、寺沢、松崎の各都医理事、西多摩医師会側は瀬戸岡会長以下13名の理事。

地域医療をめぐる活発な意見交換が行なわれた。

「地区医師会あつての都医師会という認識のもとに、地区の執行部の人々と膝をまじえて話し合いたい。都医会長室の扉はいつも開けてある。」

(4)

という羽田会長の言葉は新執行部の地区医師会に対する基本的な姿勢を示すものとして注目に値する。

西多摩医師会からは西村副会長が基調報告を行った。

(以下に西村副会長発言要旨を記す)

#### 西多摩地区の特異性(一地域医療のための一)

西村 邦 康

はじめ、昨今の医療問題は、医療費抑制という経済問題に始終し、官民あげての世論操作によって、医療費増嵩を医師不信にすりかえ、医師糾弾=医療問題解決といった風潮が現在みられ、国民にとっても、又我々医療にたづさわる者にとっても、誠に憂慮すべき事態といへる。この事態は、

##### 1) 社会情勢の変化

高令化社会の到来。世界的不況日本経済の低成長、市民の消費者意識の定着

##### 2) 医療の質的变化

分子生物学の進歩、免疫学の進歩による医学概念の変化、高度医療技術、高性能医療機器の開発 等々の変化に対する我々の対応の拙劣によるものである。

我々は、この現実を認識して、1) 意識の変革  
2) 地域の実状に則した地域医療を再構築して、逼塞した現況を打破する必要がある。即ち 時代を超越した医の倫理の高揚、情報化社会、管理社会における医療の独自性(我々の日常診療の再評価)、換言すれば、高次医療・低次医療といった医療の二重構造化の歯止め、地域における病院対診療所、医師対パラメディカルの役割分担とその整合性、などを検討する必要がある。このような現状認識のもとに西多摩地区の特異性を述べてみる。

地政学的にみれば

##### 1) 広大な地域

2) 地区は3市5町1村と9ヶ自治体で構成されている。その財政規模・民力に差がある。

(別表参照)

3) 生活環境が、商業地・住宅地・工業地・農山村地区とバラエティに富んでいる。

一方医療面では

4) 西多摩地区3ブロックに、それぞれ中核となりうる、公的病院が存在する。東部福生病院・西部青梅市立総合病院・南部阿伎留病院

5) 私的病院は一般診療病院は少なく、所謂老人病院特養ホームが多い。

6) 個人開業医の標榜科の偏り、耳鼻科眼科医の不足が顕著である。

##### 7) 過疎地域医療の存在

があげられ、まさに日本国土の縮図ともいへる。この実態は、都区内は勿論西多摩格差としてよくひきあいに出される北多摩・南多摩地区とも大いに異なる。

行政面では

西多摩医師会の地域医療対策は、

1) 西多摩医療懇談会(医療懇)が設置され、3市5町1村の首長と医師会理事全員を構成メンバーとして、春秋2回懇談会をもち両者の意志の疎通を計てみる。

2) 西多摩地区医療保健衛生協議会(医療協)自治体の担当課長と医師会当該役員とで構成され具体的な医療保健衛生問題の処理に当たっている。

この2機関によって、地域医療が計画又実施されている。

しかし、ここにも多くの問題がある。即ち、自治体の独立。財政規模の相異により 例へば伝染病予防接種時の派遣医師の身分についても、条例で明確に規定されている自治体と、身分不明のまま慣習によっている自治体がある。又保健衛生事業においても、単独事業が実施されたり、されなかったりと市町村間においても格差がみられ、地域医療推進のさいネックの一つとなっている。

医療面に於ける課題は

1) 公的三病院の役割分担を考慮した位置づけが必要であり、地区3ブロックの中核病院として育成が望まれる。と同時に最大課題は

2) 施設・高性能医療機器の共同利用である。

公的病院の門戸開放システムを早急に検討する。

3) 3病院併設の伝染病棟の統合及びその転用

4) 救急医療においても机上プランによらない西多摩に合った救急体系を再検討する。

5) 学校医の耳鼻科・眼科医師派遣問題の検討等々がある。

まとめ、西多摩地区は、都の指導により比較的画一的な行政が行われやすい、特別区23区=東京市といった行政的側面を持ち、又財政的にも比較

的豊かな23区とは、行政的に大きな違いがある。今後四者協運営において配慮が望まれる。従来の都医師指導にみられた過密都市型優先の医療対策は西多摩地区に適応しなかったきらいがある。又今回お話しを伺った現都医執行部が指向している

民間活力、活用型の医療システムは、西多摩ではその策定は困難のようである。西多摩地区の特異性にご配慮をいただき今后のご指導をお願いいたします。

＜別 表＞

	青 梅	奥多摩	福 生	羽 村	瑞 穂	秋 川	五日市	日の出	檜 原
人 数	103.091	9.647	49.542	44.058	25.436	44.232	20.697	14.896	4.322
世 帯 数	31.008	2.812	17.470	14.218	7.036	13.142	5.894	4.153	1.171
医 師 数 (会員数)	115	4	54	24	8	31	9	7	1
医師一人当り人口割合	896.4 <sup>人</sup>	2.4118 <sup>人</sup>	917.4 <sup>人</sup>	1835.8 <sup>人</sup>	3179.5 <sup>人</sup>	1426.8 <sup>人</sup>	2.299.7 <sup>人</sup>	2128.0 <sup>人</sup>	4.322.0 <sup>人</sup>
一般会計予	213.1 <sup>億千万</sup>	37.2 <sup>億千万</sup>	109.7 <sup>億千万</sup>	87.7 <sup>億千万</sup>	61.2 <sup>億千万</sup>	75.1 <sup>億千万</sup>	44.0 <sup>億千万</sup>	40.9 <sup>億千万</sup>	14.1 <sup>億千万</sup>

## 一西多摩青色申告会医師会支部再建成一

### ガラス張りの支部運営へ第一歩

一昨年10月の支部総会で正式に支部長を選出した西多摩青色申告会医師会支部は、その後約1年6ヶ月の間に支部長会議出席1回という事実上「開店休業」状態にあったが、今年4月30日、支部長が突如として青申会を脱退、他に役員がきまっていなかった為、支部は崩壊の危機に瀕していた。しかし、5月14日、良識ある支部会員有志14名により再建の準備が行なわれ、引き続き5月24日には支部総会が開催され、正式に支部規約を作成、承認。支部役員体制も解立され、青色申告会

員のための新たな活動を開始することになった。この総会の席上、支部会員の知らぬ間に会費納入が停止されていたり、支部預金口座が解約され、他人名義の口座に移されるなど奇怪な事実が明らかになり、事後処理委員会によって解決への糸口を探るとしている。

私的税対策集団としての性格が濃厚であった従来の支部が止揚され、今後の明るい運営が期待される。

## 学 術

### Reversed CPC

自治医大教授 河 合 忠

Reversed CPCとは、CPCを逆に、つまり先きに、検査データを呈示しまして、それから病態を考え、診所を考察し、そして最後に臨床経過と剖検所見を出し、臨床検査データと対比してみる試みであります。

そこで今日は、こゝにございます症例を中心に、ごく日常使っております基本的な検査からどれ位現在の臨床検査の知識で、病態を把握出来るか、この点をお話したいと思ひます。

症例は50才の女性であります。

#### A 尿検査

ウロビリノーゲン(冊)は、肝臓でのウロビリノーゲンの処理が侵されているということでもあります。ビリルビン(+)は、血中に直接ビリルビンが増えていることを意味しています。従ってこの場合には、閉塞性黄疸と肝細胞性黄疸の二つが考えられます。

#### B 血液学的検査

《症例 50歳, 女性》

**A 尿検査**

尿量	600 ml
比重	1.025
pH	6.0
タンパク	(-)
糖	(-)
ウロビリノーゲン	(卅)
ビリルビン	(+)
沈渣	
赤血球	0~1/每視野
白血球	1~2/ "
円柱	(-)
扁平上皮	3~4/ "

**B 血液学的検査**

赤血球数	265×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>
ヘモグロビン	8.0 g/dl
ヘマトクリット	24.3 %
赤血球恒数	
MCV	91.7 μm <sup>3</sup>
MCH	30.2 pg
MCHC	32.9 %
網状赤血球	58 %
白血球数	20800/mm <sup>3</sup>
末梢血液像	
杆状核球	49.5 %
分葉核球	40.0 %
好酸球	1.0 %
好塩基球	0 %
単球	2.0 %
リンパ球	5.5 %
有核赤血球	13/200
血小板数	2000/mm <sup>3</sup>
PTT	70.6秒(43秒)
ProT	16.5秒(11.8秒)
フィブリノーゲン量	2 % (定性法)
赤沈値(1時間値)	11 mm

**C 血清学的検査**

CRP試験	(4+)
RA試験	(-)
ASO価	50 Todd u.

**D 血液化学的検査**

総タンパク量	5.3 g/dl
Alb分画	41.3 %
α <sub>1</sub> 分画	11.3 %
α <sub>2</sub> 分画	7.1 %
β分画	11.6 %
γ分画	28.6 %
尿素N	14.2 mg/dl
クレアチニン	0.93 mg/dl
総ビリルビン	6.86 mg/dl
直接型	5.32 mg/dl
間接型	1.54 mg/dl
LDH	2000 W.u.以上
GOT	117 K.u.
GPT	39 K.u.
Al-P	52 K.A.u.
Cho. E	0.24pH
ブドウ糖	105 mg/dl
総コレステロール	107 mg/dl
中性脂肪	170 mg/dl
Na	140 mEq/l
K	4.3 mEq/l
Cl	108 mEq/l
HCO <sub>3</sub>	24 mEq/l
Ca	7.8 mg/dl
P	3.2 mg/dl

明らかに貧血が認められます。この貧血の程度をみるにはヘモグロビン値を重視します。貧血の種類を知るには赤血球数とヘマトクリット値を測定し、赤血球恒数を求めます。MCVは1個の赤血球がどの位の容積をもつか、MCHは1個の赤血球の中に平均してどの位のヘモグロビンが含まれているか、MCHCは単位容積あたりのヘモグロビンの量を表します。この患者ではいずれも正常ですので、正色素性貧血という範疇に入ります。この正色素性貧血は全身にかなりひどい病気の時、例えば、感染症、膠原病、悪性腫瘍、腎障害、特

殊な肝障害の大体全身の障害を伴うときに認められます。この患者の場合は、急性失血、溶血性黄疸、症候性貧血が考えられます。網状赤血球は正常値の6倍もありますが、この患者の場合は若い網状赤血球を多数認めることから数値補正をしてみますと、約1.5倍ということがわかります。従って骨髄占拠性疾患即ち症候性貧血が最も考えられます。白血球増多と末梢血液像で杆状核球が著しく増加しています。リンパ球は一見少ないが白血球数が多いので、リンパ球の絶対数は少なくないと考えます。以上のことより感染症と悪性腫

瘍による組織壊死が考えられます。血小板数は著明に減少し、赤沈値は11mmを示しています。

#### C 血清学的検査

CRPの高値と前記の正球性正色素性貧血(MCV81~100、MCHC31~35)があるにも拘らず赤沈値が11mmということは、赤沈値の遅延傾向を示していることで、この患者については、先ずDICを考えます。

#### D 血液化学的検査

蛋白分画検査では $\alpha_1 > \alpha_2$ を認め活動型炎症性疾患を考えます。肝障害が認められ、総ビリルビンは著しく侵され60%以上を占めているので閉塞性黄疸が主体であると考えます。GOTが増加しCholEが低下しているので少なくとも急性の肝障害ではありません。

電解質検査は殆ど正常ですがCaだけが7.8mg/dlであります。Caは蛋白結合性があり、総蛋白量が正常ですので、異常ないと判定します。

以上諸検査の結果、閉塞性黄疸、慢性肝障害、悪性腫瘍を一元的に考えるのが最も妥当であると考えます。

#### 剖検所見

この患者は、発熱上腹部痛で黄疸を伴い入院したもので、膵臓癌を認めました。膵臓癌は体尾部に3×5×5cmあり、腹水が貯溜し、肝転移(3800g)を認め、骨転移も認めました。また全身に出血巣を認め、肺鬱血性気管支炎を認めました。

(文責 清水章三郎)

## I 肝機能検査のよみ方

### II アルコール肝障害について

(58. 5.13)

東京大学教授 岡 博

肝臓はその機能が多岐にわたるために多くの検査法が考案されている。これ等の検査の一部をもって肝の病変を正しく診断することは困難であり、これ等の検査を色々組合わせてはじめて正確な診断が可能となる。また検査も一時点のみで判定することなく経過をみて繰返し行い経時的な病変の変化をみるのが正しい診断に必要である。

現在ルーチンに行なわれている肝機能検査といわれるものは表のように大別できる。これらは既に教科書にもあり衆知のことであるが、その概略を述べる。

〔GOT、GPT、LDH等〕

肝細胞の変性壊死の程度を表わすものとして主として肝細胞の中に多く存在し、その変性壊死により血中に流出しこの酵素活性値の上昇をおこす、いわゆる逸脱酵素としてGOT、GPT、LDHがある。現在実用化されている肝機能検査としては最っとも鋭敏であり、且つ安定性があるため肝疾患のスクリーニング検査としての価値が高い。

正常血清中ではGOT > GPTである。急性肝炎で最っとも高くなり極期では両者共に数千を呈することがあるが一般的には500単位以上が多く、

極期、中期、治癒期と変化するに従いその両者の関係はそれぞれ、GOT < GPT、→GOT ≐ GPT、→GOT > GPTと三相に変化した経過をとることが多い。慢性肝炎では500単位より低いことが多く、その活動期ではGOT < GPTである。肝硬変では300単位より一般に低くGOT > GPTである。肝癌では200単位より一般に低くGOT ≧ GPTの関係になることが多い。急性肝炎極期、その慢性化、及び慢性肝炎活動期の場合のみにGOT < GPTであり、他の肝疾患においてはGOT > GPTの関係にあるのが通常である。GOT、GPTの両者が100単位をこえる時は安静が必要であり、200単位をこえる時は一般に入院が望ましいと考える。

〔胆汁酸〕

従来の検査方法では一般末梢血液中には極く微量で測定不能であったが近年測定が可能となった。

胆汁酸は肝でコレステロールにより作られて胆ノウを経て腸管に排泄され再び吸収されて門脈を通して肝にもどる腸肝循環という極めて閉鎖的な循環を形成しているためGOT、GPT以上に鋭敏な肝機能検査である。この値が異常を示す時は

(8)

肝障害の種類はともかく何かの障害が肝にあるとみなすことができるため将来、肝スクリーニング検査として有望である。

〔アルブミン、コリンエステラーゼ(CH. E),  
LCAT, コレステロール, プロトロンビン  
(時間)〕

これらは脂質であるコレステロールを除きすべて肝で合成される蛋白質である、従ってこれらを測定することにより本来の肝臓の機能を知ることができる。即ち肝機能障害となればその程度によって、これら蛋白質、コレステロールはすべて低下するのが通常である。特にプロトロンビンは半減期が短いために直ちにプロトロンビン時間の延長となって現われる傾向がある。またCh. Eはアルコール、或は肥満による脂肪肝の時には増加するのが特徴であることに注意が必要である。

〔BSP, ICG〕

これらは肝機能のうち解毒機能を測定するのであり、肝血管系の障害の程度を表わすもので、現在働いている肝細胞をMassとして測定していることになる。特に臨床的には肝炎の慢性化への程度、更に肝硬変への移行への判断に重要である。

〔 $\gamma$ -グロブリン, TTT, ZTT等〕

これらは肝の炎症の程度、強さを反映する検査であり、間葉系反応を示すものである。即ち炎症に対する反応としての免疫グロブリンである $\gamma$ グロブリンの動向をみるものであり、これは肝において産生されるものではなく、その意味では特異的な肝機能検査であるとはいえない。

〔ALP, LAP,  $\gamma$ GTP〕

これらの酵素は肝内外で胆汁のウツ滞がある時に高い値を示めす。これら酵素は肝細胞内酵素であるGOT, GPT, LDH等と異り、胆汁のウツ滞がある時に肝内においてその産生が増加し、且つ胆汁の排泄障害のために血中に逆流すると考えられる酵素であり肝細胞の壊死により血中に流出逸脱するトランスアミナーゼとはその増加の機序が異っている。臨床的には肝内外における腫瘍、腫瘍的疾患を含めて胆道管が閉塞している状態を表わしている。このうち $\gamma$ -GTPはアルコールに非常に敏感でアルコール脂肪肝、アルコール肝炎などアルコール性肝疾患で特異的に上昇する傾向がある。

〔 $\alpha$ -FP〕これは肝臓癌の細胞が特異的に産

生する蛋白質であるため肝癌の腫瘍マーカーとしての意味があるが臨床的には、この値が上昇した時には既に進行した状態であることが多く肝癌の治療に対する経過をみる場合に役立っているのが現状である。

以上要約するとGOT, GPT, LDH等の上昇があれば現在、肝細胞の変性、壊死がおこっていると考えられ、胆汁酸の上昇があれば何らかの肝障害が推定されるであろうし、アルブミン、コリンエステラーゼ、LCAT, コレステロールの低下、プロトロンビン時間の延長が認められれば肝細胞の機能障害があると考え、BSP, ICG, に異状があれば現在働いている肝細胞数が減少している状態、肝の血管系に障害があると考えられる。またTTT, ZTT  $\gamma$ -グロブリン等の上昇が認められれば現在、肝における炎症がさらに進行中にあると考えられる。そしてALP, LAP  $\gamma$ -GTPの上昇は肝内外に於いて胆汁がウツ滞している病態を示していると考えられる。以上の中で特異的なことはアルコール性肝障害においてはコリンエステラーゼの上昇と、 $\gamma$ -GTPの変度の上昇が認められることである。

これ等の肝機能検査の実施にあたっては消化器病学会で発表されている肝機能検査撰択基準を参照すると便利である。

## II アルコール性肝障害

1日量160グラムのアルコール(日本酒8合)を8年間摂取すると42%に脂肪肝が発生し48%に肝硬変を含む慢性の肝障害が起り正常なものは10%であるという。これを15年間続けると正常は肝を有するものは4%のみに減少する。多量のアルコールを長期間摂取すると確実に大多数の人に肝障害がおこるわけである。

日本では現在肝硬変の20%弱がアルコール起因性と考えられ欧米より少ないが日本人では欧米人と異り約半数の人にアルコールの体内代謝産物であるアセトアルデヒドの分解酵素が欠落しているために不快な悪酔症状が強く多量のアルコールを摂取することが出来ないことも一因と考えられる。現在アルコールの肝障害は主にアルコールの肝毒性とされており ① アルコール摂取による肝内への中性脂肪の蓄積増加による脂肪肝 ② アセトアルデヒドが関与していると考えられる肝細胞



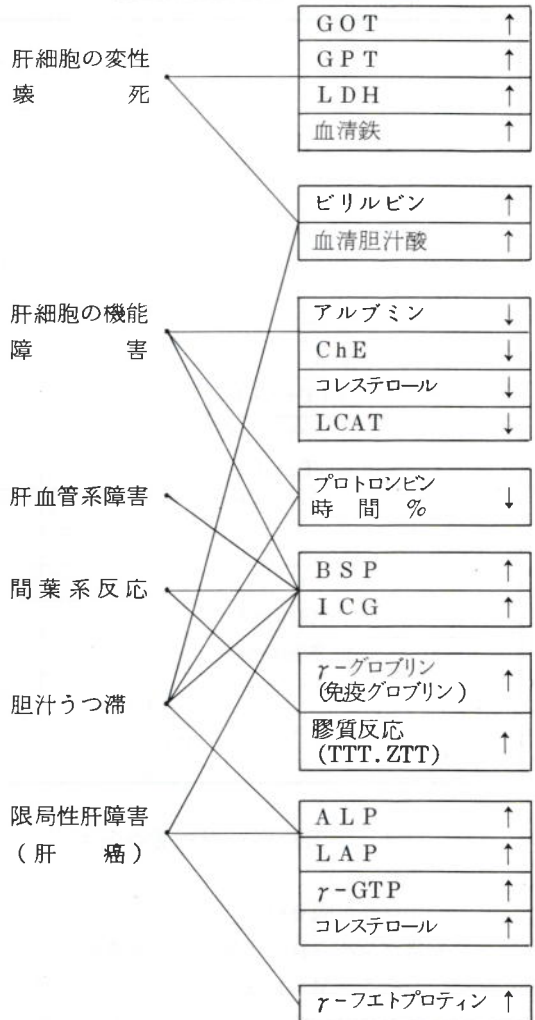
の変性壊死によるアルコール性肝炎 ③ 肝硬変の三つの病態が考えられるが三者の相互関係については今日明らかではない。

脂肪肝はアルコール摂取を中止すれば治癒可能な可逆性疾患であり、肝硬変は既に非可逆的でありまた、アルコールを中止するとかつては癌発生等が高くなるとの説があったが、現在このような考え方は否定されているし肝硬変患者でも禁酒することにより死亡率が減少するといわれている。また女性乳房、手掌紅班、クモ状血管腫はアルコール性肝硬変にしばしば見られる。

アルコールの代謝分解酵素は薬剤のそれとオーバーラップしていることが多いためアルコール摂取と同時に睡眠剤等の薬剤を服用すると薬剤の血中濃度の減少が遅延する傾向があり、逆にアルコール多飲者では血中にアルコールがない時には投与薬剤の代謝が速で血中濃度が持続しない傾向があるのでアルコール摂取時、及びアルコール多飲者への薬剤投与は注意が必要である

(栗原・記)

肝の病態と肝機能検査



(10 頁に続く)

西多摩医師会報の型式について  
御意見をお寄せ下さい

ニュース等、速報性を重視するなら新聞型式でもよいのではないかと、会員のサロンとして文芸欄を充実すべきではないかと等々、様々な御意見がある様です。会報のあり方について卒直な御意見をお寄せ下さい。

広報部

## 肝機能検査法の選択基準

		スクリーニング		肝障害の診断	黄疸の鑑別	重症度判定	経過観察	治療判定
		集検	ドック					
血清(漿)	総ビリルビン	○	◎	◎	◎	◎	◎	○
"	直接型ビリルビン				◎	○		
"	総タンパク		◎	◎		◎	◎	
"	アルブミン		◎	◎		◎	◎	
"	ChE		○	○		◎	◎	
"	TTT・ZTT	○	◎	◎		◎	◎	◎
"	タンパク分画		◎	◎		◎	◎	○
"	GOT・GPT	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
"	ALP(LAP)	○	◎	◎	◎		○	○
"	γ-GTP	○	◎	◎	○		○	○
"	LPH		◎	◎				
"	ICG(BSP)			○	◎	◎		○
"	血液凝固因子					◎	○	
"	総コレステロール		◎		○	◎		
"	HBs抗原	○	◎	◎				
尿	ビリルビン				◎			

1. ( )内は、ほぼ同様の臨床的意義を有しているもの。疾患によっては併用する必要がある。

2. ◎：必須

3. ○：可能な限り行う。

4. 異常が認められたとき行なう検査法

IgM-HA抗体 : A型肝炎

HBs抗原抗体 : B型肝炎

α-フェトプロテイン : 肝細胞癌

抗ミトコンドリア抗体 : 原発性肝十性肝硬変症(hbc)

血中アンモニア : 肝性脳症

血清鉄 : ヘモクロマトーシスなど

血清銅 : セルロプラスミン : Wilson病など

HDLアイソザイム : HDL上昇例の鑑別

ALPアイソザイム : ALP上昇例の鑑別

血清胆汁酸 : 無黄疸性肝障害

ICGRmax, ChE, HPT, 糖負荷試験 : 肝予備能

昭和58年 学 術 講 演 会 予 定 表

S. 58. 5. 9.

	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	13	火	3.	膠原病の知識(I) (リユマチ熱の治療を含む)			台	糖 ファイザー	"	
	59年 1	14	火	4.	" " (II)			同	上	"	
研 究 会	5	13	金	1	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 博 教 授 岡	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	同	上	"	
	7	22	金	III	慢性肝炎・薬物性肝炎	林 茂樹	・ 尾形 逸郎	山 之 内		"	
	9	16	金	IV	肝 硬 変 ・ 肝 癌	太田 裕彦	・ 佐藤 謙	三和化学		"	
	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		"	

講演会 6. 17 (金) 老年期痴呆をめぐって 聖マリアンナ医大 精神科教授 長谷川和夫 田 辺 西多摩 医師会館

「父の日の野遊び」 小泉新策

父の日の今日の休みのひと時を  
「川崎病」のことなど調べて

野遊びは思ひ出多し 少年の  
所作を忘れず 木の実 摘みたり

柏葉を掌に載せもちて もぎとりし  
野莓 幾つか 孫の土産に

ままこ葉は 葉にのみ みる 花筏  
所作 面白ろき 植物ではある

野かん草 二た株 藪に 自生しあり  
珍重なし おき いつか 盗られき

ほととぎす 頭頂の峰の 梢葉に  
姿は見えね けたたましく 啼きて

あえかなる 指に手折りし 幾種かの  
野花を 持ちて 子等は 帰り来ぬ

悠々自適には ほど遠けれど  
喜寿を 迎ふも 尚診る 楽しさ

診療報酬明細書返戻状況

西多摩医師会

3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	105
2 旧証の記号○番号	11
3 患者名、生年又は生年月、転帰のもれ	5
4 傷病名のもれ	0
5 診療月分、診療開始日、診療実日数のもれ	1
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	2
7 診療月と診療開始日及び初診料の不一致	8
8 診療実日数と診察回数又は処方回数の不一致	8
9 投薬○注射(薬名、規格単位、用量、回数)の不備	31
10 処置○手術○検査○X線(薬名、回数、内訳)の不備	7
11 入院料の不備	1
12 点数欄記入もれ又は点数算出根拠不明	6
13 契約外(国保、国鉄、公費)	3
14 症状詳記(診療内容及び方針の説明等付せん参照)	6
15 申し出によるもの	0
16 その他	4
計	198

理事会報告

5月定例理事会

昭和58年5月25日(水)

P. M. 7:30 ~

西多摩医師会館

議事録署名人 植田理事  
東 理事

司会 江本副会長

I 報告事項

1 会長報告

瀬戸岡会長

・5月12日都医羽田新執行部と西多摩医師会役員との懇談会が行なわれた。羽田都医会長談によれば都医会長室の扉はいつもあけてある。

どんな相談、苦情でも来てくれればいつでも会って話を聞くということである。

・地域医療を支えて来た医師会として報酬制度が今のままでよいか検討すべき時期に来ている。一人法人制を五段階税制とからめる考えが大蔵省にある様で各地区の代議士に働きかけ対処しなければならないという意見があった。

・東京都医師会からの伝達

(1) 社保審査委員候補者推せん(外科)

正副会長、総務、保険担当理事で協議し、清水章三郎先生にお願いすることになった。

(2) 昭和58年度医薬品価格調査について

西多摩地区では青梅成木台病院、梅園病院、日の出ヶ丘病院、伊奈診療所が対象とな

っている。この調査の対応の仕方について連絡しておいた。

- (3) 都医地区会長名簿、役員職務分担表、都医役員名簿が配布された。
- (4) 昨年10月診療分国保医療費通知結果で事故にまで発展した例はなかった。
- (5) 三者協議会決定事項について(資料あり)
- (6) 一人法人化に関する要望書について  
(資料あり)
- (7) 医療開発委員会委員を各ブロックから1名ずつ選出のこと。
- (8) 地区会長協議会運営要綱について  
(資料あり)
- (9) 都医の各委員会の委員が任命されつつある。現在までわかったところでは、

公衆衛生委員	松原 貞一
環境汚染対策委員	林 実
学校医委員	川崎健一郎
社保審査委員	清水章三郎
労災保険診療費審査委員	宮川 栄次
調査委員	堀田 洋夫
地域医療推進委員	植田 稔
医事紛争処理委員	瀬戸岡 進
国保委員	同上
休日夜間診療実施対策協議会委員	菅井 義久

- (10) 東京都医師政治連盟支部長会議報告  
統一地方選挙では医師会の推せんした立候補者は100%近く当選した。檜原村中村村長、野村青梅市議等、全員当選している。自民党入党問題については各地区、思ったほど集まらない様であるが西多摩では101名の入党があり都医政連に届けた。

日医負担金はおゝかたの地区で半額となっている。

- (11) びいぶる購入について  
西多摩医師会では30部分を予算に計上した。

## 2 都医新役員との懇談会について

西村副会長

5月12日午後1時から立川入船茶屋において懇談した。都医新執行部は民間医療の活力を使った地域医療は西多摩地区がもっとも適

していると考えている様だが、西多摩の特性として広域(3市5町1村)であるため、むしろ青梅、福生、秋川の三公立病院を効率的に共同利用して行く方がベターではないかという私見をのべておいた。

- 3 医療協報告 西村副会長  
保健事業料金について市町村側との交渉は現在のところ平行線である。

- 4 70周年記念事業について 江本副会長  
5月10日実行委員会をひらいた。11月19日に記念式典を行なうことになった。懇談会の形式について現在検討中である。

## 5 各部報告

- |      |  |
|------|--|
| 広報部  | 5月27日三多摩広報研究会に塩澤理事、村山会報編集委員、堀田の3名で出席する予定。                                    |
| 保険部  | 6月9日、国保の講習会を行なう  |
| 福祉部  | 5月24日、青色申告会医師会支部総会が行なわれ、支部規約が作成され、西多摩医師会福祉部理事、委員の中から支部長、副支部長、幹事が選出されることになった。 |
| 産業医部 | 6月30日、労働規準管督署幹部との懇談会をもつ予定。   |

## II 協議事項

1. 昭和58年度臨時総会次第について、大塚理事より5月28日の総会日程について説明あり。米山監事より監査結果、正確かつ適正であった旨報告あり。
2. 5月24日、青色申告会医師会支部の総会が開かれ、(医師支部などというまぎらわしい各称を使う向きもあるため)青申会の医師部門の支部は医師会支部のみであることが確認された。青申会医師会支部新規約にもとづき①事務局を西多摩医師会館内に設置させてほしい。②通信事務等の事務処理を医師会事務局をお願いしたい旨、中村支部長より申し入れがあり、出席理事全員の承認を得た。

3. 厚生省近藤技官より西多摩医師会の先生方と地域医療の諸問題について討論会又は座談をやりたい旨申し入れがあった。

理事及び地域医療対策委員を中心に全会員に呼びかけ、討論会を行なう。

(6月18日を予定) — 全員了承 —

(具体的な計画については次回協議会までに)

4. 入会

平野 寛 — 全員了承 —

5. 8月理事協議会、理事会は休会とす

— 以 上 —



**医師会日誌**

医療機関数 147 病院 24  
診療所 123

会 員 数 253 A会員 137  
B " 116

**新入会員**

氏 名 平野 寛 S 9. 5. 12 生  
現住所 国分寺市西恋ヶ窪 2-24-14  
(電) 0423-24-1146

勤務先 松原内科医院 内科  
出身校 東大医学部 S 34年3月卒

**退会会員**

氏 名 松本 万夫  
勤務先 青梅市立総合病院

**会 議**

6月8日 理事協議会  
15日 総務会  
22日 定例理事会  
30日 産業医部会

**講演会・その他**

6月8日 整備会  
" 法律相談  
9日 国保講習会  
10日 東母支部総会

6月17日 学術講演会  
24日 "  
28日 生保指導

**役員出張**

6月1日 福生保健所定例会  
" 都医政連委員会  
2日 都医学校医評議員会  
6日 青梅看護学院運営委員会  
8日 五日市保健所定例会  
9日 都医公衆衛生担当理事連絡会  
13日 " 保険部担当理事連絡会  
14日 " 医事紛争処理特別委員会  
15日 " 代議員会  
17日 " 地区医師会会長会  
22日 " 広報担当理事連絡会  
" " 学校医担当理事連絡会

**会員通知**

- 58年度臨時総会開催案内  
57年度収支計算書  
財産目録  
貸借対照表  
什器備品、物品内訳書  
57年度特別会計収支計算書
- 国保講習会開催案内
- T M M A西多摩支部ドライブ会案内
- 58年度臨時総会報告
- 西多摩医政連総会報告
- 日本医師会代議員(補欠)選挙について

## 第108回 西多摩医学会ゴルフ大会

昭和58年4月24日(日)立川国際カントリークラブ 奥多摩コースで10名が参加して、行われた。内山先生が優勝、林先生がBGで中味の濃い大会であった。成績は次の通りであった。

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ	
内山	39	44	83	13	70	優勝	10	
林	43	39	82	10	72	2	9	BG
大嶽	42	42	84	9	75	3	8	
葉山	47	48	95	18	77	4		
江本	49	41	90	12	78	5		
稲垣	58	55	113	34	79	6		
今川	53	51	104	18	86	7		
杉本	52	50	102	14	88	8		
川崎	59	56	115	26	89	9		BB
笹本	63	51	114	24	90	10		

## あ と が き

★比例代表制とかいう新形式の参議員選挙(全国区)がいよいよ実施されることになりました。既成政党優遇、大政党有利のための様々な細工がほどこされたこの制度にもかかわらず続々と「新党」が名のりをあげています。全国区に限り、「ひと」ではなく「党」名を記載するのだそうです。

「何故、そうすべきなのか」についての論議はあまり行なわれなかった様です。与党と野党の一部が何やら、むにゃむにゃ言っているうちにそんな風に決まっらしい。以後、各党そろって「党名連呼」。これで世の中、少しは良くなるのデス。ホント〜?ウッソ〜。

★またまたマスコミが反医者キャンペーンを開始しました。医者所得がサラリーマンの何倍だからけしからん。薬価規準と納入価に差があるのがけしからん。その差が医者の高収入の源泉になっているのが気に入らないとマスコミが駄々をこねています。老人保健法の前にも、やはり同じ様なキャンペーンがありました。今度は何でしょう。医師法改悪でしょうか、医療法でしょうか。はたまた一点単価の3割カットでしょうか。

その前にひとつ、新聞の広告料と講読料とを30%引きにでもして自ら卒先、範を垂れてからにしてほしいものです。一頁五段抜きの大嘘誇大記事も訂正は忘れた頃に1行たらずの無責任さ。この体質を改めてもらうために「審査委員会」の「査定」が必要かもしれません。

★大蔵省の指人形化した厚生省。

優等生になるためには他に方法がないと見えて「医療費抑制」の一枚看板。盛んにブリッコ、ブリッコ。いじましい限りではありません。政府、自民党の言う「行革」は、現状を見る限り、即ち「弱者切り捨て」に他なりません。

老人、病弱者に対する受診抑制により「医者収入を減らせば」国家財政は「健全化」するのでしょうか。医療費の問題を解く鍵は他のところにあるそうです。特定政党入党によって強者の中に「まぎれ込む」のではなく、弱者の立場に立って鍵の所在を明示する事こそが医師会の任務でありまして、それ以外に私達が「生き残る」道がありますでしょうか。

★マスコミの言う「検査漬け、薬品漬け」医療もできない「小心な貧乏医者」にとって政府・厚生省の受診抑制策は骨身にこたえますね。よく効く薬も、薬価が下がればメーカーは製造を中止し、驚く程高くても有効性もはっきりしない「新薬」がどんどん認可され、おっかなびっくり、オドオドしながらも、私達はそれを使わざるを得ません。

結果的にその事が、医療費をカサ上げしています。そして非難されるのは私達。どうも割に合いません。医療費のうち、薬品代の占める比率は40%とも60%とも言われます。高騰する医療費の問題は、実は、大手薬品メーカーと行政の「合作」にその責が問われるべきではないでしょうか。

★もちろん、責任を他に転嫁すべきではありません。私達目から見ても「経済学的」だなぁと思わざるを得ない「医療」もいくつか見聞きます。

それは、やはり排除しなければならないことでしょう。しかし、この社会の土台と骨格は「経済学的に」構築されているのです。その構造から遊離した如何なる医療も存在が許されません。

マスコミは、ほかならぬこの点に目をつぶり、現象だけをあげつらうという愚を犯しています。彼らへの期待は全て幻想の中に霧消するのでしょうか。(堀田記)



# 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

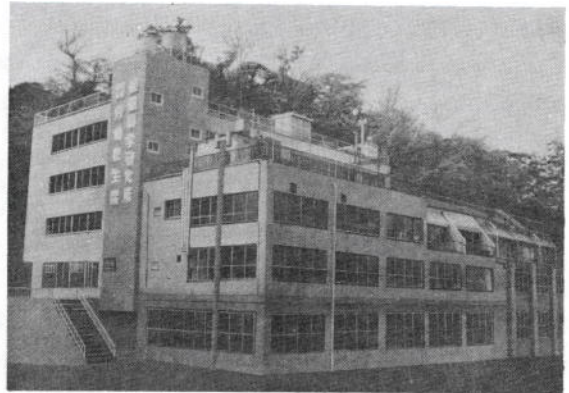
### 臨床検査センターの雄 保健科学研究所

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
  - 内分沁学検査●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集配致します。御一報を御待ち致しています。