

西多摩医師会報

1983年10月1日

132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

西多摩医師会創立70周年 記念事業(11月19日)実施計画大綱なる

明治時代にはドイツ医学を、敗戦後はアメリカ医学をとり入れ、消化吸収した日本の近代医学はいまや『自前』の医学を確立し、現在、国際医療環境の中で一定の地位と評価を獲得している。国内的には広くかつ深く患者住民の中に根をおろし、国民の健康水準の維持、向上に大きく寄与し得るに至つたのは日夜患者と接する地域医師会の絶え間ない努力と活動の結果であることは何人も認めざるを得ないところである。

我々西多摩医師会会員も、諸先輩の活動の成果を引きつぎながら、地域社会に対して医療を通じて貢献を続けている昨今、医療を単に経済的側面からしか見ようとしなない政府厚生省、健保連、マスコミ、政府与党を含む諸政党の合作により、我々の意図するところが矮曲され、国民と共に営々として築きあげられて来た日本の医療が根底から破壊されようとしている。その様な状況の中で、我々の西多摩医師会は創立70周年をむかえることになった。この間、多くの会員諸先生の協力により、同好会として発足以来、年々会員が増加し、現在二百五十数名の大組織として成長し、地域社会の中で住民の健康のため、活動を続けている現状をみると、他の医師会との比較においても、質、量共に大きく発展して来ていることについて感慨無量のものがある。

去る昭和57年10月23日に行なわれた57年度第2回臨時総会において、全員の承認のもとに創立70

周年記念事業を行なうことがきまり、以後、実行委員会が組織され、着々と準備が進められている。

昭和58年2月16日第1回実行委員会の後、数回にわたる委員会の協議により、本年11月19日、土曜日、記念式典開催がきまったほか、式次第、祝賀宴会等の具体的な計画が出来あがりつつある。

功労者会員の表彰、招待者、来賓挨拶予定、宴会におけるスピーチ、アトラクション、記念品の選定等、一步一步、慎重に検討されている。

すでに、当日の受付、式典、祝賀会の係、総括、顧問、経理等の分担もきまり、記念誌は西多摩医師会報の記念特別号として発行することになっている。会報編集委員会では、通常の会議の他に記念号発行のための特別編集委員会の開催も計画している。

創立70年の歴史をふりかえり、諸先輩の数々の業績の中に意義ある教訓を見出し、自ら、血肉化し今後の地域医療推進母体としての社会的位置の確立と患者住民の更なる信頼を得て行くための舞台として70周年記念事業の成功を計らなければならない。

会員の結束、地区医師会間の連携、患者住民からの信頼等を維持発展させて行くことこそが、厳しい現在の状況を切りひらき、我々の生き残る道となる。70周年記念式典を単なるお祭りとすることなく、有意義なものとするべく努力したいものである。

続

未来予測 医師会と地域医療

—厚生技官との話し合い—

昭和58年6月18日 於 福生健康センター

司会 今後の医療は、行政主導ではうまく行きそうもないという御指摘がありました。医師は自分の力で今後の医療を考えて行かなければならないという意味でしょう。さて、医師あるいは医師会に何ができるのか。吉野先生から、医師としての倫理を根底にすえて、現場に責任を持つ医師の考えで医療点数の改定を考えて行ったらどうだろうという御意見が出されました。行政による医療の強制みたいなことがほんとうにあり得ないか、それは逆に、ますます強められて行く様にも見えます。ほかに御意見はありませんか。

西村 いま、吉野先生と近藤技官のお話をうかがって、基本的には20年後、開業医はだめになるという政策がきっちりあることがはっきりして来ました。それまでに至る短期、中期の段階で、お前達、しっかりしろというのが近藤技官のお話ではないか(笑)

短期的には、さきほど吉野先生がいわれた様に医師の倫理の問題がある。行政指導について言えば、新潟県だけは行政指導がある。

それは田中角栄がいるからではないかと思う(笑) ということ、お金の豊富などところは行政指導でなんとかなる。農民だって、農道をつくるとき補助率はあそこ(新潟県)が一番いいでしょう(笑)

地域特異性のことがさきほど言われたけれど、それよりむしろ、行政指導型が根を張っていて、日本の政治風土というのは、これからも変らないのではないかと思う。

だけど、20年後に、我々はぶっつぶれるということならば、行政指導ではないものを、何かモディファイした型のものを考えていかなければいけないのではないか。

出来高払いの展望がないという話がありましたが、つい最近、統計研究会が出した医療経済のマクロ経済的分析というのがあります。

その中で、ドクターフィーとホスピタルフィーをもう少し志向したらどうかということ

が言われ、それから制度間の云々という問題について言えば、老人保健法を、みなさんは非常に悪法だといえます。僕は(老人保健法を)擁護する訳ではないけれど、あれには、制度間の共有、保険ファンドがコミットされている。その中に今後の保険制度の位置づけとか、示唆があるんじゃないか、提言があるのではないかと思いました。そういう事を考えてみると、我々自身も保険の統合ということ、真剣に考えていかなければいけないと思う。それは武見前日医会長の言われていた地域保険の考えにもつながると思いますね。今後、我々医師会としても対案を出して行き、充分、研究して行く必要があるのではないかと思います。それからさきほど、中村先生がおっしゃった様な高額医療の問題は非常にむづかしいし、我々にとって当面の問題になるのは「マルメ」であり、非難的になっています。昭和20何年にきめられた様な保険点数については、やはりスクラップアンドビルドということで我々の側から主張して行く必要があるのではないか。例えば肝機能検査にしても、いまだにCCLFやつたりクンクルをやつたり、アメリカあたりならば、グロブリンの分析だけで足りるんじゃないかということであれば、そういうものは全部点数表からはずしてやつて行く様なシステムをつくれば、高度な医療を患者住民にも提供することができるし、医学の進歩を、学術団体の医師会としてメンテナンスし、少なくとも、今までの点数表にこだわることはないんじゃないかと思う。又、CTというものがある以上、我々は開業医であっても、それを使いたいという願望はあると思う。その方が安心ですから……。それを保険点数の中で、ドクターフィーかホスピタルフィーの中でつって行けば、我々自身のためにもなるんじゃないかと思う。

司会 ありがとうございます。また最初にも

どる様ですが、医師会に何ができるか、医師会として、今後こうやりたい、こうやりたいということは各医師会にあると思いますが、そういうことが、現状の政治の機構の中で、行政側と話をかみ合わせ、実現させて行く場が、果たしてあるのかどうかという疑問があります。日本医師会と厚生省との歯車が、最近、少しかみ合わなくなっているのではないかと思われます。

西村 厚生省の考えはマクロ的なものであり、医者からでて来るものはミクロな税金の問題です。税金が、このくらいかかるから価格(点数)をこのくらいにしたらどうかという発想ですね。そういう点はやはりかみ合わないんじゃないかと思えます。そういう問題を解決するのはむずかしい。ある程度、社会常識というか、国民のコンセンサスを得られる様な発想のしかたでアプローチをして行かないといけないんじゃないかと思えます。

村山 論議の進め方としてひとつ提案があります。

最近、どうして医師会の活動がうまく行かなくなったのかということから出発してもいいんじゃないでしょうか。総論については近藤技官や吉野先生がお話になりました。ちょうどいいプロトコルがありますから。

吉野 その前に、僻地医療についてお話ししたいと思います。僻地におられたことのある先生方もいらっしゃると思います。私も2年ばかり宮崎県の僻地にいましたが、僻地になぜ医者が行かないか、それは、僻地の村が給料が出せない。給料を充分出せば、それだけ税金が多くかかる。所得税、地方税等、山程かかる。どんな名目にしようと税金はかかる。大蔵省と交渉しても、今の税法じゃだめなんです。いい方法だと私が考えるのは、税法は変えられないが交付税は変えられる。地方税の分を国が村へ返してくれれば、いくらでも払える。そういう制度ならば、村は医者に給料がちやんと払えるし、僻地へ行く人が出てくる。それは厚生省と大蔵省との行政の問題であり、できることだと思う。

近藤技官 僻地に行く医者の給料と税金の問題ですね。医者の数が増えても地域偏在や僻地医療の問題は解決しないだろうという御指摘は

正しいと思います。西ドイツで人口比180～190位になっているそうですが解決していません。今後日本が200になっても、それは解決しないと思います。給料が税金で持って行かれてしまうというのは現実にはたしかにあります。都会では課長、部長は交際費が使えらるわけですから、それに見合う税金を減らさなければならぬという意見として理解はできません。しかし、他にも何か方法があるのではないかという気もします。

中村 (笑) このことは問題からそれるので言わないけれど、市町村の考えで、いくらでもできると思います。

近藤技官 厚生省が医療政策としてやって来たのは僻地対策と救急対策です。これは医療がなかったところですから補助金をつけるなり何なりという形でやって来ました。それはいくらかの成果はあげて来ています。しかし、僻地問題も救急も、完全には解決していません。

吉野 出張という形でやって来た者に僻地医療はできない。やってみた人ならわかると思います。

司会 村山先生から、具体的問題で議論を進めるべきではないかという御指摘がありました。老人保健法には様々な見方や評価があります。老人患者を実際にあつかって来られている先生方からの御意見を伺ってみたいと思います。

大塚(青梅慶友病院) 私はこの地区で老人病院として平均年令80才の人達を280名診て3年経過しているものです。私が、この様な病院をはじめようと思ったきっかけは、ともかく、この世の中で動いている原則というのは、最終的に如何に効率化をはかるかということであろうかという事です。高齢化社会をむかえて、多くの病院が老人病院で占められる様になって来ました。第一級の設備をそなえた病院でも、あるいは町の診療所も、だんだん老人患者で占められて来るという形になった場合、果たして本当に機能分化をはかって医療を効率よく運営することができるかどうかという問題が将来必ずおきてくるだろうという考えから、ともかく老人の特性に合わせた病院というものをつくるが必要になってく

るだろう。それが日本の医療というものを効率よくやっていく上で必ず必要になるだろうという考えで私はいた訳です。

実際、それが現実の形になって来た訳ですけれども、さきほど近藤先生の話を書いておりますと厚生省には局あって省なしということです。

最近の医療の「きしみ」を見ておりますと一番大きなことは経済的問題だろうと思います。厚生省各局間の調整はつかないまでも、最終的に日本の財政をにぎる大蔵省があって、そこが厚生省に圧力をかける、厚生省としては局間の調整をする意志があらうがなかろうが、予算の形で配分して行かなければならないという宿命があるだろうと思います。その中で、厚生省は自らの権限をからみ合わせながら医療の経済的要求にどうこたえて行くかという問題になってくると思います。

その場合、一番、標的になりやすかったのが、医者あるいは医療界であつたらうと思います。官僚にとって自分達の利権につながる分野というのは攻めにくいものでしょう。あるいは、国民の医療に対する不満のたかまりを非常にうまく利用して、それに乗った形で医療費をいかに安くするかという方向に持って行ったんだらうと思います。私は、厚生省が将来に対するビジョンを持っていないとは思わない。むしろ自分達のビジョンと医療費抑制を、いかにうまくからませながら、事を進めて行くかについて相当真剣な議論と、将来への見通しを持っているだろうと見ています。武見（前会長）さんの側近に知人がいまして、その人に武見さんの本当の強みは何だと聞きましたら、それは政治力でもなんでもなく、理論武装だ、それが何年も日医に君臨した力なんだという話でした。花岡体制になって一番変わった点は日医が理論武装をしなくなった。理論武装しないで、これから世の中に立ち向って行くならば、医師会の力はないであろうと私は考える様になりました。

地域の医師会として何かができるだろうかということですが、社会の中で、医者や医師会の立場を、医療界というものがどんな立場にあるんだらうかということを経営の立場に

おきかえて考えてみる必要があるかと思えます。他の業界から入って来た人々から見れば、医療界というのは経済的にまだまだ潤沢なところだといわれています。そんな中で私達の報酬を正しいものとして受けとっていいものかどうかという事を一度考え直してみる必要があるかと思えます。世間から見た場合、あの程度の働きで、あんなに高収入を得て、あんないい生活を許していいものかというのが一般的な見方じゃないか。

それが、医者に対する不満のもとであるかも知れません。地域医師会の役割を自分たちでかためるのであれば、その理論を組み立てるのであれば、私達のおかれている立場をもう一度分析して、一つ一つについてチェックして行くのが正しいやり方ではないかと思えます。私達は下手なことをしなければ、潰れないという水準にある訳ですから、逆にそれが攻めの対応ができない一つの大きな原因になっているかと思えます。さきほどの近藤先生の話じやありませんが、そのうちに対抗する力もない位に地盤沈下する時期が、近いうちに来るだろう、そうなる前に私達は自分で、自分の立場を検討し直して、態勢をたて直して攻め上がろうではないかという認識を持てるかどうか、そういう時期が近いうちにくるかどうか、どれぐらい早く来るかということが私達の将来を決めるだろうと思う。

吉野先生がいわれた様に自分達で点数を改訂しようとするには、自分達の報酬が正当なものになるかどうか、第三者からのチェックも受けなければいけないだろう。

老人保健法というものが、策定され、私達がどんな影響をうけているかということですが、正直に言って今のところ、そんなに大きな影響を受けてはいません。しかし、ともかくも、医療費抑制という点から見れば、老人病院が一つの標的にされるということは否めません。それは、今までの老人病院の形をみて来ますと、現在の保険制度を悪用して利益を得る様にところがあったと思えるからです。

政策的には、どんな人がどんな風に智恵をしばっても、そういうことができない様な制

度となって来るだろう。老人病院の将来は暗いものにならざるを得ないだろうと思います。

しかし、社会にとって老人病院が絶対に必要とされるという時代は来ると思う。それが、特養プラスアルファのところでは落ちつくのか、

それ以下のところかだろうと思う。そんな時代でも生き残れる様な経営体質にしたいと思っています。

(以下次号)

文 芸

茸 に 馬 ^あ は 酔 ^し 木 ^ひ の 山 の は 凡 べ て 毒 茸	舞 茸 は 一 つ 発 見 部 落 総 舞 ひ	巨 ^{おほ} 大 ^{うい} なる は 十 数 秆 に 及 ぶ もの あり	毒 茸 は これ 又 多 き も 区 別 難 か し	食 用 は 握 り 茸 な ど 数 限 り な し	茸 に は 強 き も の あ り 心 な す べ し	野 山 に は 茸 狩 り な ど 心 ひ か る る	故 郷 の 尾 花 の 苞 に 包 み も て 嬉 し さ	「秋の茸談義」 小泉新策
---	--	---	--	---	--	--	---	-----------------

時 論

三 K の バ ラ ン ス

井 村 進 一

三K赤字は今や二K赤字に訂正された。生産者米価が値上げされたのは票田の強みか。国鉄はこれから調査委員が動きはじめるという。国労、動労の結束力は、知性と教養との異いのせいか医師会のそれより強く、比較にもならない。ひとり厚生省だけが臨調行革路線の最優等生。大蔵省厚生局といわれるのももっともだ。日本国の破産宣告を充分に了知した鋭利な頭脳集団を厚生省が抱えているためか、医師集団が弱すぎるためか私にはわからない。「病院倒産予防セミナー」

といった類の会合はおよそ三年前からあった。それが今年に入って急増している。向う数年間に減らす病床数は四十万床とも、六十万床ともいう。これを淘汰というならば、淘汰の基準はソロバンなのか医療水準なのか、あるいは全く別種の何かに置くのだろうか。何しろ百床の病院なら四千から六千病院、二百床のそれなら二千から三千病院が消える。当事者としては、容易ならざる事態である。私は二千年に向かっている厚生行政の先見性や

革命性に全面的異議申立てをするつもりはない。ただ、三K相互のバランスがとれていない事実を指摘したい。バランス喪失シンドロームはしばしば危機の前兆として歴史に多発している。

農協、国労と比較して、医師、僧侶、裁判官はその正義性が極めて高いだろう。正義性は聖性といってもあまり意味に変化はないと思うが、とかく聖なるものはある種のウサン臭さをもっているのを否定出来ない。相手の弱みを対象としている面がある。他面、聖なるものは経済原則による力に対して免疫性がなく、脆弱な体質をもっている

という点も共通している。一人、僧侶のみが昔では想像も出来ない程に聖性を離れたせいか、多角経営に余念がない。勿論すべての領域に例外者は存在する。聖なる僧、俗なる医師、弱い裁判官はいる。俗なる医師の例外的悪徳行為がマスコミに喧伝され、大衆の医師に対するイメージは最悪であろう。ヒットラーのメイン・カムプを引用するまでもなく、大衆はイメージで動く女に似る。だとすればイメージ戦略家集団をして大活躍する方法を考えると、今をおいて他にない。

各部より

保険部

9月29日(木)、午後1時30分から保険部主催の講習会が西多摩医師会館で行なわれました。

西多摩医師会管内でも最近個別指導が行なわれることがときどきあり、医療費抑制の余波が深刻な問題となって来ている折、タイムリーな講習会でした。講師は東京都医師会の寺沢理事で、特に老人患者の多い病院を対象として、主にレセプトの流れ等についてくわしい説明があり好評でした。

普通、社保や国保の講習会の時には医師よりも病院の事務職員の方の出席が多い事がありますが、今回は医療の現況の厳しさを反映してか、出席者40名の全員が医師であったことが特徴的でした。

終了後、会館の和室において、懇談会が行なわれ、国側の医療に対するガイドラインの様なものがあるのかという様な質問も出ましたが、寺沢理事のお話では、特別、ガイドラインなど、制限診療につながる様な事は現在のところはない。あくまで、医師の医学的良識によって診療を行なう様心がけてほしいということでした。なお10月20日には社保の講習会が予定されています。

学術講演会開催のお知らせ

西多摩医師会学術部
西多摩産婦人科医会

燈下親しむ砌お元気にてご活躍のことと存じます。産婦人科の先生方のご要望により又老健法のヘルス事業のテーマの一つでもある自己検診のしやすい「乳がん」について下記の通り開催いたします。ご多忙中とは存じますが万障繰合せの上多数のご出席をお待ちいたします。

記

日 時 10月28日(金) PM 7:30

場 所 西多摩医師会館講堂

演題及び講師

「乳がんの診断と治療」

国家公務員共済組合連合会

立川病院副院長外科 佐藤孝次先生

協賛 森永乳業KK

会報131号訂正とおわび

2頁左12行目、中村先生の御発言のところで「と国論」とありますが亡国論と訂正します。

8頁小泉先生の短歌2行目「實る」を實のに、最後の行「愍明」を黎明に訂正致します。御迷惑をおかけしました。おわびします。



診療報酬明細書返戻状況
西多摩医師会

7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	95
2	旧証の記号○番号	5
3	患者名、生年又は生年月、転帰のもれ	10
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	7
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	6
7	診療月と診療開始日及び初診料の不一致	12
8	診療実日数と診察回数又は処方回数の不一致	14
9	投薬○注射(薬名、規格単位、用量、回数)の不備	5
10	処置○手術○検査○X線(薬名、回数、内訳)の不備	6
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、公費)	6
14	症状詳記(診療内容及び方針の説明等付せん参照)	9
15	申し出によるもの	0
16	その他	8
計		192

理事会報告

9月定例理事会

昭和58年9月21日(水)

P.M. 7.30～

西多摩医師会館

足立理事
小林理事
議事録署名人

- I 会長あいさつ 瀬戸岡会長
- どうもごろう様です。9月16日、地医師会会長会議に行きまして。開会の前に、羽田都医会長のあいさつがありました。
- 8月23日、都道府県医師会会長会議がありました。9月22日、国民医療破壊阻止全国医師大会があり、この地区から2名(江本副会長、木野村保険部長)に出席してまいります。9月13日、東北大、慈恵医大から、厚生省が、大学病院の診療について意見聴取をしたそうです。

医院、病院の固定資産税を減免させないという動きがあり、医系の都議、区議に連絡し、そういう事がない様にやりたいということです。

立川市町に岸中会員が当選しました。医療の情勢がきびしいので、医政連の会議を適宜開きたいということでした。

II 報告事項

1. 地区医師会長協議会報告 瀬戸岡会長

(1) 都医からの伝達事項

- 自民党国会議員に対する陳情について (資料あり)

- 国民医療破壊阻止全国医師大会開催について (資料あり)

- 日医「生命の倫理に関する検討委員会」の開催について (資料あり)

(2) 協議事項

特になし

(3) 地区医師会からの連絡

- 多摩地区固定資産税減免率及び小金井保健病院建設等反対について(北多摩医師会) (資料あり)
- 三多摩会会議報告
ヘルス事業について

2. 都医調査委員会報告 堀田理事
都医調査委員会病院機能調査アンケートについて
3. 地区医師病院担当理事連絡会報告
菅井理事
医療法改正に伴う病院の対応について
4. 国民医療破壊阻止全国医師大会について
江本副会長
5. 各部報告

学術部 足立理事

- 9月16日、肝硬変と肝癌の研究会があり27名出席。次回は10月21日研究会シリーズの最後をやる。乳癌についての講演会を予定している。消化器エコー研究会を予定している。

福祉部 植田理事

- 青申医師会支部との共催で税務講習会を予定している。

公衆衛生部 林理事

- 結核予防法一部改正について
- 東京都小児心臓病巡回検診について
- インフルエンザ予防接種実施について
- 市町村保健センターにおける医療について

産業医部 小林理事

- 10月21日、労働基準監督署との懇談会について(第2回)

保険部 木野村理事
瀬戸岡会長

- 9月29日、社保講習会(特に老人病院の院長を対象とした)を予定している

福生医師会より法人格をとることについて 西村副会長

Ⅲ 協議事項

1. 70周年記念式典細目について
2. 病院委員会委員選出について
3. 入退会会員
入会 小川 隆(小川病院)
大嶋 一英(")

- 間瀬 豊(小川病院)
- 退会 矢島 民夫(目白第二病院)
- 小川 隆(愛和病院)
- 大嶋 一英(")
- 間瀬 豊(")

— 承認 —

4. 国民健康保険の国庫補助に関する請願書署名について
5. 民事調停委員推せんについて
6. 青梅保健所運営委員のすいせんについて
7. 「生命の倫理に関する検討委員会」出席者について

医師会日誌

医療機関数	147	病院	24
		診療所	123
会員数	255	A会員	138
		B "	117

退会会員

氏名 矢島 民夫

勤務先 目白第二病院

会議

10月7日	理事協議会
11日	会報委員会
19日	総務会
24日	70周年実行委員会
26日	理事会
27日	労働基準監督署との懇談会

講演会・その他

10月7日	整備会
11日	秋季交通安全運転講習会
12日	法律相談
20日	社保講習会
20日	生保指導
21日	学術研究会
28日	税務講習会
28日	学術講演会

役員出張

- 10月3日 都医保険委員会
 6日 福生准看戴帽式
 12日 五日市保健所定例会
 20日 都医休日夜間診療委員会
 21日 都医会長会
 21日 三多摩庶務担当連絡会

会員通知

- H B S 抗原についての講演会
- 10月の保険請求書提出について
- 保険講習会
- 会報
- 秋季交通安全運転講習会
- 会員名簿正誤表並びに異動会員名
- 東京都医師会学術講演会開催案内
- 特殊疾病患者等に係る老人保健法等による一部負担金の助成について
- 青梅市立総合病院日直表
- 学術講演会
- “
- 北多摩学術講座下半期カリキュラムの決定について
- 各科別医療講習会速記録
- 学術研究会肝疾患シリーズ(V)開催案内
- 社保講習会開催について
- 三宅村噴火災害に伴う島民の保険診療について
- 学術講演会
- 70周年記念式典案内状
- 第2回税務講習会

あ と が き

★史上初の「豊かな福祉社会」が実現したと現状を絶賛なさるのは厚生大臣の勝手というもの。公共料金を手はじめに諸々物価の大高騰、どんどん下がるは実質賃金、減税の財源は「増税」などとおかしなことをのたまう大蔵省、狼少年よろしく危機だ防衛だと軍備拡張に大わらわの防衛庁、地震、津波に三宅島、やれスパイだ撃墜だ、会社倒産、サラ金地獄、都市の底辺にうごめく浮浪者、実刑判決どこぶく風の暗将軍、教授になるのも金次第、マントル、ホテル、愛人バンク、「あまりに豊かになり過ぎた」、年金、医療費どんどん削れ、差額ベットでどんどん稼げ、厚生大臣のお

お し ら せ

日医生涯教育の一環として、第27回社保指導者講習会が下記の要領で行なわれます。なお、当医師会からは大塚 渉先生、木野村幸彦先生、小林康光先生が参加される予定です。

主 催 日本医師会

主 題 「高血圧—病態生理から治療まで」

日 時 昭和58年11月15日(火)～17日(木)
 各日、午前10時～午後5時
 ただし、第3日は午前9時30分
 ～午後4時

会 場 経団連ホール
 東京都千代田区大手町1-9-4
 経団連会館14階

墨つき……豊かな妄想……

★……… 医学大辞典なるものを開いてみました。

失見当識 *Desorientierung* = 意識障害、てんかん性もうろう状態のときか高熱の伝染病で譫妄状態にあるときか痴呆でみられる以外に、コルサコフ症候群の主要症状としてあらわれ、また妄想患者や、周囲に無関心な分裂病患者によく認められる。当面の状況に困惑した失見当識の患者は被暗示性の充まることが多く、また作話

Konfabulation をきたす………と書いてありました。

★「豊かな社会に到達した」某国の譫妄大臣や、失見当識国会議員諸公には是非、西多摩へ御来臨を願わなければなりません。当地区には優秀な精神科医が大勢います。是非共、一度は受診され、できれば失見当識が治るまで入院治療に専念される様、おすすせねばなりません。

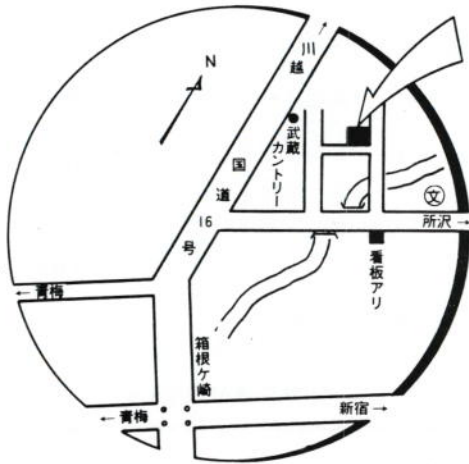
★医療費を削って「不沈空母にミサイル」をつけなければならない社会を「豊かな社会」などと誤認する様では、いずれ近々に「撃墜」の憂目を見るかも知れません。

★国民の健康を破壊しない様にするためには、まづ「選良」のお脳をなおし、「平常心」ではなく「正常心」を持って頂きたいものです。

(堀田)

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

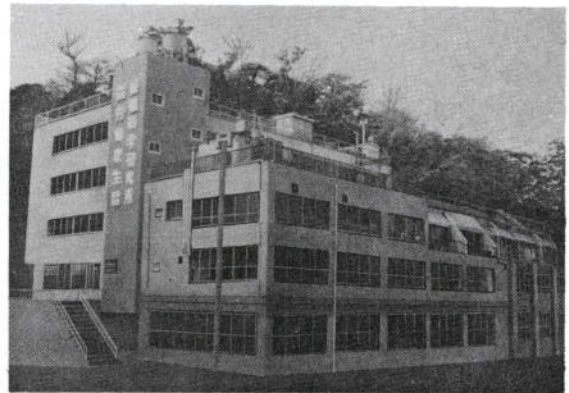
所長 杉田 富徳

埼玉県入間市上藤沢 3 3 9 ~ 1

TEL 0429 (64) 2621(代)

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
 - 内分科学研究検査●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ます。