

西多摩医師会報

1983年12月1日

134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周年記念式典 盛大に開催さる (表彰者25名)



(関連記事 5 頁に)

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

菅井（公立阿伎留病院院長） 医療費をおさえながら経営を合理化しなければならないというジレンマが我々にはあります。端的な例で、都立病院などで、一方では医療費をおさえようとしているのに、又一方では（医師）個人にノルマを課して稼ごうという事をやっています。両立させるのはとても不可能な問題です。このことは、行政側にかかなりの責任があるだろうという風に僕は考えている。

ある程度の道しるべを行政サイドの人々が示さないと行きつくところ泥沼でしかないだろう。で、基本的には医療費をある程度抑制して、かつ医療の本質を見失なわない様にして行く……これが、つまるところ問題の核心だろうと思う。じゃ、医療費を抑制するにはどうしたらいいのだろうか、医者と患者は全くの専門馬鹿としろうとという関係です。これではお互にかみ合わない。僕は以前から次の様に考えて来た、つまり、ひとつは中学ないし高等学校で人間の体の生理、解剖あるいは疾病の判断といったものの教育をすることが、行く行くは医療費の無駄を省くという意味で医療費の抑制につながる……

もうひとつはプライマリーケア。プライマリーケアという言葉が先行してしまって、いっこうにそれをやるドクターが出て来ない。我々の病院でもいろんな専門家が勢いでも、プライマリーケアドクターがいれば、八〜九割はその人一人で済む訳です。なぜ、そういうドクターを早く養成しないのだろうか……さつき、僻地へ行く医者がいないという問題が出ていましたが、それは、お金の問題もさることながら、プライマリーケアができないから行けないのではないかと、みんな専門馬鹿になっちゃっている。自分が僻地へ行っても何もできないという意識が強いんじゃないだろうか。

もうひとつ、医療の本質にかかわる問題で、

ガンの末期とか、高齢者が亡くなるときに必ず注射をやったりする、それも医療費を大きくするが、それとは別にターミナルケアというものを別に考えるとき……それを煎じつめれば、無床診療所の医師から大学のプロフェッサーまで、医者は何をすべきかということを考えるべきじゃないか……で、僕は、「何をやるか」ではなくて、「何が患者にとって最善か」を選択することが医者の仕事ではないかという風に考え方を根本的にあらためないと何も解決しないのではないかと考えています。経済性を考え、なお医療の本質を見失なわない様にやって行きたい。ただ、自治体の病院の場合、経済的基盤が弱いのでなんとかして合理化して赤字をなくす、一方で病院のドクターは医療の本質を見失なわないで、ともかくやって行く。このジレンマについて我々の立場としては両方からつきあげをくらうことになる。

司会 精神病院の先生方、何か御意見はございませんか？ 今度の老健法では精神病院を別あつかいになっていますね。

江本（東京海道病院）（笑）老人病院の次は精神病院ではないかと言われている（笑）

精神衛生法というのがあります。あれは総論があって各論がないみたいな法律なんです。実際に作動しているのは強制措置入院を規定した29条位です。一方、精神神経学会でもできるだけ通院医療にしろという様な意見はあります。精神科の病院がこれからどうなっていくかということは我々にもよくわからない点があるんですが、社会的なことを考えると当然必要とされるんじゃないかという感じがします（笑）。しかし厚生省あたり、それに対してはっきりした方針を出してない様な気がするんですけども、医療費という面から見れば、入院医療より通院医療の方が安上がりだというのは確かです。精神病院は老

人病院より点数が低い(笑)それだけに苦しいところがあります。民間精神病院では、まあ、老人病院もそうだろうと思いますが、人件費を節約して、四苦八苦しながら何とかやっているというのが現状だろうと思います。

しかし今後は精神科に対する風当たりも強くなって来るだろうと思います。医療裁判にしても、精神科が対象になっているものも出はじめています。

唐橋(青梅厚生病院) 精神科の病院に入院していて向精神薬をのめばおそらく肝機能が悪くなるだろう、従ってそんなのは治す必要がないという様な指摘をお役人から受けたことがあるんです。こんなことでは将来どうなるんだろうと思ったことがあります。老健法が通り、次は我々(精神科)だと思って非常に深刻に受けとめています。老健法を見てみますと最低点という規準が設けられ、それに満たないところはこうする……という形になっている。これは厚生省から見れば画期的な、我々からみれば非常にまずいということになる。これは大変なことだと思う。厚生省にビジョンがないと言われるが、実は着々と我々に対するワナを縮めて来ている(笑)。薬価が下がると新薬を使い、薬価差でなんとかやれたが、日本ケミファ問題にみられる様に機会をとらえて逃場をふさいでおいて追い込んで来る。富士見病院事件にしたって(厚生省にとって)つごうの良い時につごうのいい問題がおきて来ている様に思える、これはやはり、誰かが計画して情報操作をやっているんじゃないかと思う(笑) それから保険医療制度にひとつ問題があると思う。たとえばホテルの宿泊券みたいなものがあると仮定する場合、この券でどこでも泊れますと言われれば、誰でも帝国ホテルに泊ろうとする。木賃宿も同じ券でとまれる……いまの保険医療はこの例の様なところがあって変だと思う。大きな病院と診療所では患者がうけるサービスの内容がちがうと思う。木賃宿の料金までは保険で出す、帝国ホテルへ行くときは自分で出して下さいというならわかる。最低限いくらかということを決めてそれ以上は差をつけなきゃおかしいと思う。

司会 近藤(俊之)先生は冒頭に、将来の医療は行政側によってではなく医師会のあり方にかかっていると言われた訳ですが、いろいろ皆さんの話を聞いて来ますと、どうもそうではない、行政に対するおそれみたいなものが非常に強いとお感じになったのではないかと思います。(笑)医師会の行政、官僚に対する危機意識は強い……。

近藤技官(厚生省が)どうしたいかということであれば、遮二無二医療費を減らしたいという姿勢はあるかも知れない。点数表で切っていくという方法……これは画期的というよりむしろ、私個人としては最悪だと思う。しかし、日本医師会は何故か、年末の2日間位でこの方法でいいと言ったらしい。

それを厚生省は選択しているんですね。点数表でやろうというのははっきりしている。しかし、私は点数改訂にかかわって来て、「価格操作」による方法ではだめだという結論を得た。それでは点数表によらないビジョンがあるかという、ない。だから、私はビジョンがないと言ったのです。点数表をこんな風にするとこんな悪いことがあるんですよという事を実際の医療担当者から言ってもらいたいというのが私の希望です。悪貨が良貨を駆逐しない様な報酬支払方法があるだろうかということなんです。

西村 点数表という言葉で我々はゴマかされてしまいそうだが、逆に言えば出来高払いでおさえ込むことはできないかと言う風にもとれるんですね。我々は出来高払いを堅持しようと考えている。しかし近藤先生はその出来高払いにかわるものがあるんじゃないかと言われるんじゃないでしょうか。

近藤技官 日本の場合、件数払いに近づけることはできると思う。しかし完全な件数払いにはできない。

西村 医療費抑制と言うと我々は今あるものを減らされると感じる。医師会はオールorナッシングという感じのほうが強い。医師会が強固なものになれば違った医療の体系で行ける様な気がする。

大塚(渉) さっき、20年後には医者がだめになるという話がでしたが、このままで行けば

10年後にはもうだめだと私は思う。医者は一國一城の主だという考えを払拭しない限りだめだと思う。医師会という組織の一員として甘んじて行く考えを持たなきゃ僕はだめだと思う。

林 そうですね、たしかに今までの医師会は医療費が下がることにただ反対というだけで、医療政策に対する進歩的な考えを示していない。昭和48～49年に医療費は一挙に一兆四千万も増えた。医療の質があがったためならいいけれども、そうではなく老人医療の無料化が施行されたための様ですね。

近藤技官 48年か49年頃は確かに医療費は急に増えている。それはあの頃、医療費を二回値あげしているためです。その時、配分を変えないで、そのままやっちゃったという、行政官としては痛痕の極みだった訳です(笑)

林 それ以後の医療費は平担になっている。しかし上がった分のほとんどは大学病院や医療産業に吸いとられ、我々開業医の方はむしろ収入が下がっているんじゃないかと思う。

近藤技官 医療経済実態調査によれば、確かに医師の収入は増えていないですね。

村山 私は観点を変えて考えてみたい。我々は徒弟制度的な教育を受けて来た、開業してから仲間意識でおたがいにかばい合うということでない安全が保障されなかった訳です。

私は独自の立場で歩んで来た、その立場から考えてみますと、今後はおたがい手の内を見せ合って仲間として医療をやって行く場がないと新たな転換はできないと思う。孤立していると各個撃破でやられてしまう。各開業医が結び、又開業医と病院が結び、勤務医とも結んで行かないとだめになる。

菅井 最近、厚生省が示した地域医療のガイドラインがありますが、マクロな視点に立つて、医療費の抑制という面だけじゃない指標を示して頂きたいと思いますね。

道又 厚生省に何のビジョンもないということであれば、我々は地域の医師会をもっと充実して行く事を考えなければならぬと思います。

塩沢 私は医薬分業を三年間やって来ました。その印象をお話して近藤(俊之)先生にお聞きしたいことがあります。分業をやると点数が

減ると思っていたんですが現実には減りませんでした。患者さんの払う分は分業の場合の方が多くなり気の毒だと思います。今、厚生省は医療費を下げようとしているんですが、分業が進むと実際は上がって行くんじゃないだろうかというインプレッションなんです、その点の統計的資料を厚生省はお持ちなんですか。

近藤技官 医薬分業については昭和33年頃、薬事法かなにかで打ち出しているんですが、薬局サイドからの医薬分業のメリットをいろいろ述べていますが、それによってどういうサービスが患者にとってあるのかということ、あまりないですね。しかし日本の医療では薬が多く出されるという現状の中で、医師が自ら薬を処方することによって利益を得るという構造が少なくなるだろうということでしょうか、はっきりした資料というものはありません。

唐橋 薬価のランキングはこれからも続くんでしょうか。

近藤技官 銘柄別収載のお話かと思いますが、あれはなくなると思います。製薬会社がかなり抵抗しています。それから薬は統一薬名にして商品名はやめろという意見は出されています。

葉山 今日、近藤技官から医師会が主体となって今後の医療をという光栄な御発言がありましたが、現在、日医、都医、地区医師会の間にはあまり有機的結合がない様に感じます。将来は、自律作用を発揮して弁護士会の様な強力なものになってしかも厚生省の要請に応え得る様なものになることが先決問題ではないかと思っています。

司会 最後になりましたが近藤肇先生、ひとつ御意見をお願いします。

近藤(肇) いま、医師会の力が弱いという話がありました。マツカーサーによって医師会が社団法人化される前は日本医師会の下部組織として各都道府県医師会がありました。いまは、人格的に同一の日本医師会と都道府県医師会、地区医師会がある。各地区医師会は各都道府県医師会の下部組織として、都道府県医師会は日本医師会の下部組織として連合会の様な形にして日本医師会を接衝の窓口とし

てやれば一体のものになる。そういう組織にしなければだめだと思う。

司会 本日は遅くまで、いろんな御意見をいただき、ありがとうございます。近藤技官よりいくつかの問題を御提起頂き、それをめぐって医師会の方からも意見を出すというはじめての試みになりました。この試みを通じて、国側の医療費抑制はなにがなんでもやり抜く

という強い意志があらためてわかった訳です。

今後は医師の倫理規定を土台に、自律機能を持った医師会として質的にも量的にも強い医師会を何とかつくりあげ、日本の医療に本当に責任の持てる組織にしなければならないという事になりましょうか。今日は皆さん、ありがとうございました。

(了)

西多摩医師会創立70周年記念式典盛大に開催

去る昭和58年11月19日土曜日午後1時30分より、西多摩医師会創立70周年記念の式典が青梅市福祉センターにおいて開催されました。午後1時過ぎより各界の来賓をはじめ、多数の会員が続々と受付、記帳され、1時30分出席者数は150名を超え、華やかな中にも厳粛に式典が行

なわれました。総務担当の大塚部長並びに中村理事の司会のもと、全て滞りなく日程を終了しました。なお、当日の式典において、長年、地域医療推進のため努力して来られた25名の会員が表彰され、来賓多数より祝辞がありました。* (※以下7頁に続く)

学 術

乳ガン自己検診法の講座に思う —— 早期発見のために ——

塩 澤 永 康

老健法のヘルス事業の一環としての健康教育について、羽村町保健センターの要請により、「中高年の病気を防ぐには、ノ」の命題に対し、羽村町医師会では下記の通り、それぞれの専門の立場から健康講座の開催に協力した。

日 程	テーマ	内 容	講 師
6/16(木)	心と健康	健康のありがたさ	松原 貞一
6/21(火)	骨関節の疾患	老人に多い疾患を中心に	稲垣壮太郎
6/23(木)	耳鼻咽喉の疾患	中高年に多い疾患	山田 登
6/28(火)	眼の疾患	白内障・緑内障	真鍋 勉
6/30(木)	婦人系の疾患	症候状より見た婦人の疾患	三枝 襄二

その続きとして、11月29日(金)P.m. 7:30 ~ P.m. 9:00・12月2日(火)P.m. 2:00~P.m. 3:30の2回、21世紀には乳ガン、大腸ガンの死亡率が胃ガンや子宮ガンをおさえて、トップになると推定されている乳ガン特にその自己検診法について講演を行った。申込者は100名、受講者は80名で大変関心があり、受講の態度は非常に真

剣であった。

講演内容はわかりやすく、すぐ役立つようにと、自作のO・H・P・とスライド(福生健康センター所持の「乳ガン」を借用)とを活用し、その場で憶えて頂けるように、テキストを作り、これを見ながらポデーランゲエジを交えて、ポイントを二回づつ力説した。

集団検診は、時間と多数の専門家と多額の費用を費やす割には、ガンの発見率が低いと言われていた。自己検診が比較的やさしい利点を応用して、自分自身で異常を発見して、専門医を訪れてガンであった率が85~90%と高率であると言われていた。

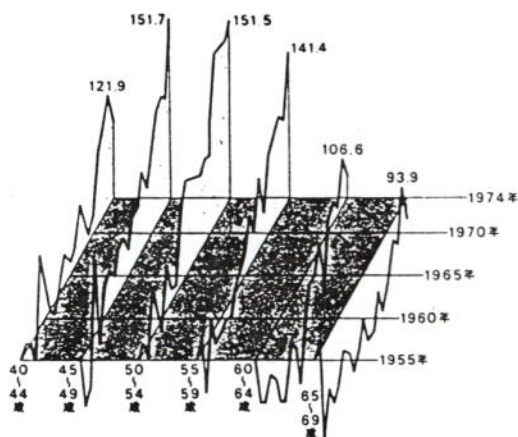
そこで、自己検診法を憶えて貰うために、自己検診の集団実習法:重複法(デュプリケーション法)を行ない普及させるとよいのだが、視診・触診のコツを習得して頂くための、第一段階として、自己検診法の講座を開催した訳である。

その時に、使用したテキストを掲載し、よりよき健康講座にするために諸先生のコメントを頂きたく、又、多少とも今後かゝる講座を行う方々の参考になればと敢えて筆を取った次第である。

乳がんはどんな人に多いか

●年齢階級別死亡率の推移(1955~74)

日本全国
(1955年の年齢死亡率を100とした増減の指数)
(平山による)

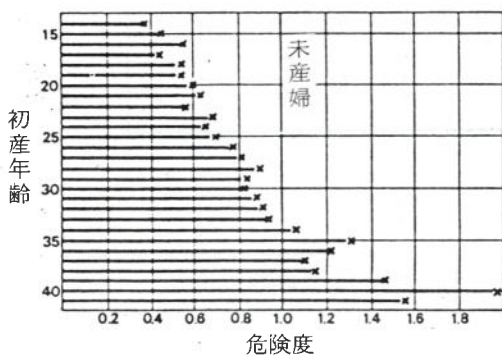


- 職業、いわゆる“先生”と呼ばれる婦人に多いという。すなわち助産婦、看護婦、教師、師匠などで、WHOの東京住民調査でも、専門技術および事務的職業は乳がんの危険度が高く、教育年数も大学・専門学校卒の人は小学卒より高率であると指摘されている。



- 初婚年齢が遅いほど乳がんの危険率が高くなる(初婚25歳以後は30.9, 24歳までは22.2)という(湯浅らWHOの調査)

●初産年齢と乳がん発生の相対的危険度(Risk) (MacMabon of al:Age at first cancer risk. 1970.による)



- 高年出産は危険度が高い。第1児の分娩が30歳以上の婦人は、20歳前に分娩した人の約4倍に相当するという。

- 初潮年齢が13歳以下の場合、17歳以上に比べて、危険度は3~4倍(平山ら)

- 未婚者の乳がん死亡率は44.3(人口10万対)で、結婚して子どものない女性よりも高率である。



※(5頁より続く)式典終了後、センター3階「ふようの間」において賑やかに祝宴が行なわれました。司会は植田理事、足立理事、そして福生市の森 和胤先生の紹介により「バックキー白片とアロハハワイアンズ」の演奏と踊りが行なわれました。このアトラクションズは、生演奏をバックに得意のノドを聞かせる来賓もありました。会報編集委員会では、いま、記念特集号発行のため精力的に編集に取り組んでいます。

- 体型、身長155cm・体重65kg以上の女性は、身長144cm・体重44kg以下の人にくらべ危険度は11.5倍。



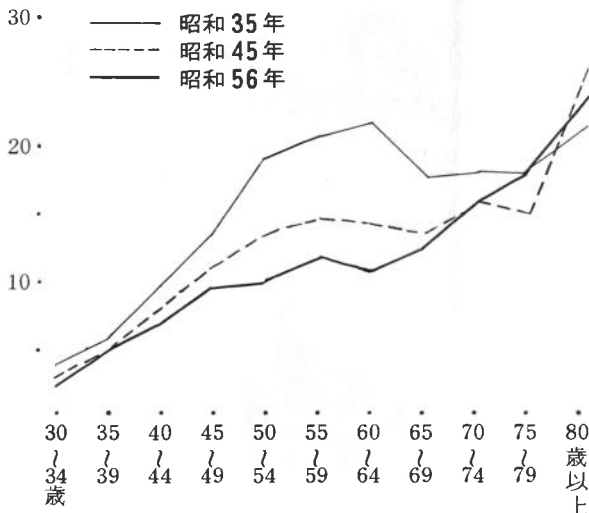
• 表1 - 乳ガン発生に関する要因(リスク因子)とその程度

(London: Epidemiology of breast cancer, 1976, による)

リスク因子		リスクの程度
1. 初妊娠年齢	> 35歳 < 18歳	1.3 ~ 1.5 × 未産婦 0.5 × 未産婦
2. 初潮	< 16歳	1.8 × > 16歳
3. 結婚状態	独身	1.5 × 既婚
4. 閉経年齢	自然的 > 55歳 人為的 閉経 卵巣別除 > 35歳	2 × < 45歳 0.4 × 自然 0.3 × 一般婦人
5. 地理的条件	米国・北欧 20%重量者	5 × アジア, アフリカ 2 ~ 3 × 一般体重者
6. 体格(身長・ 体質)	> 170cm 脂肪性食餌	3 × < 160cm ? リスク
7. アンドロゲン 排泄	エチオコラノロン < 1.2 mg/24時	2 ~ 5 × > 1.5 mg/24時 アンドロゲン同様
8. エストロゲン 代謝	低estriol(E ₃)/ estrone(E ₁)+ estradiol(E ₂) リスク不明	
9. 遺伝(家族歴)	乳ガン患者の娘または 姉妹 閉経前両側乳ガン患者の 姉妹	2 ~ 4 × 一般婦人 4.7 × 一般婦人
10. 乳腺良性疾患	慢性乳腺症	4 × 一般婦人
11. 乳腺以外のガン	子宮内膜ガン 腫液腺ガン 大腸ガン	1.3 ~ 2.0 × 一般婦人 4 × 一般婦人 2 × 一般婦人

• 図7 - 年齢別乳ガン死亡率(人口10万対)

(資料=厚生省「人口動態統計」)



参考図書

乳ガン自己検診の方法と意義
 〈早期発見・治療・社会復帰〉
 厚生省公衆衛生局結核
 成人病課 編
 社会保険出版社 1,200-

●表2-触診のチェックポイント

1) 腫瘍	
形	不整形
表面	凹凸不整
境界	やや不鮮明
硬度	硬い(弾性硬~軟骨様硬)
可動性	初期には良好, 周囲組織に浸潤すると失われる
2) えくぼ症状(ディンプリング)	
腫瘍周囲の皮膚を軽くつまむと皮膚が陥凹する所見。ガンが乳腺外へ浸潤したことを示す。	
3) ケルニッヒ徴候 --- 陰性	
指先には腫瘍と触れるが, 手掌では腫瘍を触れない時, 陽性と判定。乳腺症でよくみられ所見。乳ガンの場合, 指先, 手掌の両者で腫瘍として触知する。(この場合に陰性という)	



●表1-視診のチェックポイント

1) 左右乳房の大きさ 左右乳房の高さ	非対称性かどうか
2) 乳頭変形	陥凹乳頭 乳頭の方向異常(ポインティング) 湿疹様変化(パージェット病)
3) 発赤・腫脹	炎症性乳ガン えくぼ症状(デレ)
4) 皮膚の変化	浮腫(オレンジの皮様, 豚の皮膚) 潰瘍形成

— 会報編集委員会よりお願い —

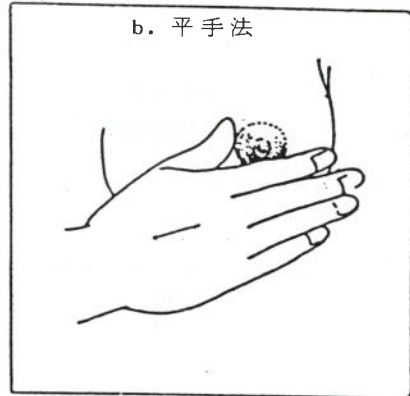
昭和59年新年号のための随筆、詩歌、写真、絵画等の御寄稿をお願いいたします。随筆、詩歌等は原稿用紙4~5枚程度(医師会報専用原稿用紙は22字×22字となっています。本号をお送りする時にいっしょに同封致します)としますが、大作をモノされる方は何枚でもかま

ません。御自由にお申しつけ下さい。また、写真及び「絵画」の写真の場合は(14cm×10cm)までとします。なお、この場合は御面倒でも、必ずネガを添付して御寄稿下さい。ネガ及びプリントは後日お返し致します。カラー写真は製版に日数を要しますので1月7日迄必着の事。

乳がんの自己検診法

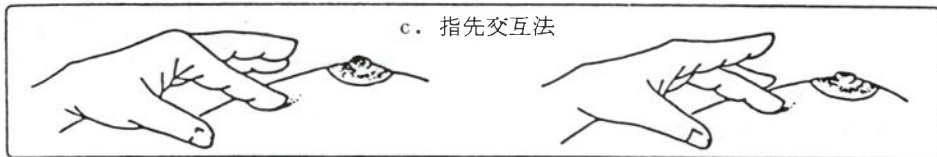
I 触診法(手で触れてみる方法)

つぎの3つの方法がある。代表的なのは平指腹法である。



- ①人差指, 中指, くすり指, 小指を軽くそろえる。
- ②各指先きの腹側のみで乳房を軽く押さえる。
- ③乳頭(乳首)を中心として外にうずまき状に輪をひろげるようにして, 全乳房をしらべる。
- ④標準触診法

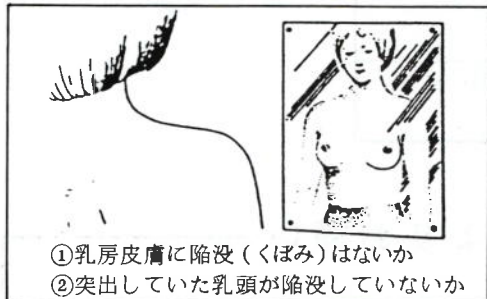
- ① a-①と同様
- ②手掌(手の腹側全体)で乳房を軽く押さえる。
- ③乳房の一番上を外側から内側に, 水平に移動させてしらべる。ついで上方から乳房下端まで, 何回にも分けて行い, 全乳房をしらべる。



- ①人差指と中指の2本を軽くそろえて, 軽く乳房を押さえる。
- ②2本の指先きを, あまり間隔をあげずに交互に動か

- して(オルガンをひくように)乳房を押さえて調べる。
- ③異常部をとくにくわしく調べるときに有用な方法

II 視診法(鏡にうつしてみる方法)



- ①乳房皮膚に陥没(くぼみ)はないか
- ②突出していた乳頭が陥没していないか



- ①左右の乳頭の高さに差が出ていないか
- ②乳頭にただれはないか

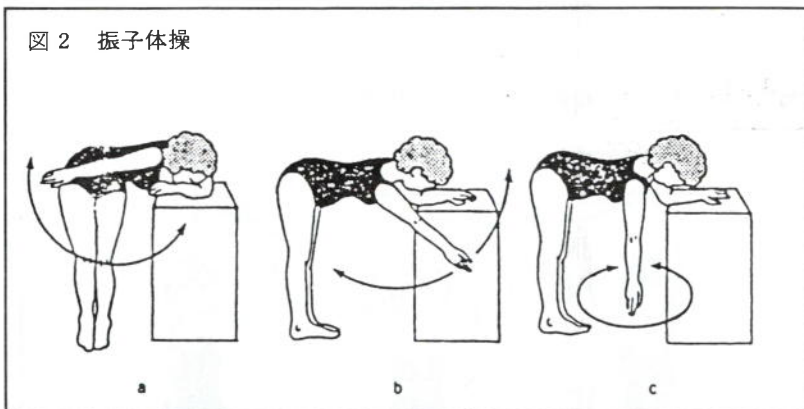
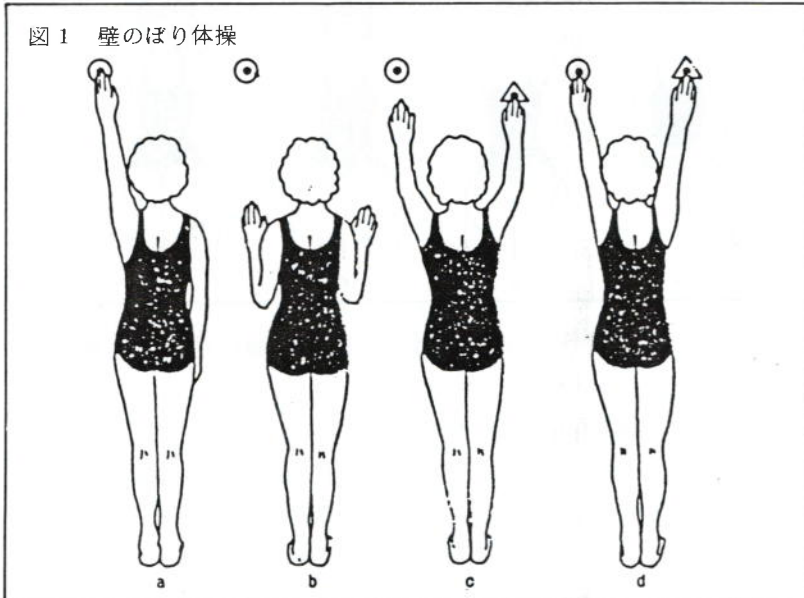
III 分泌物の確認

乳頭および乳房全体をつまんで異常分泌物は出ないかどうかを確認する。



リハビリテーションを施行する専門病院では、後述する運動法を手術創抜糸前から教え、抜糸後から本格的に始めて1日の運動回数を次第に増していきます。すると約3か月後にはほとんどもとのようになります。

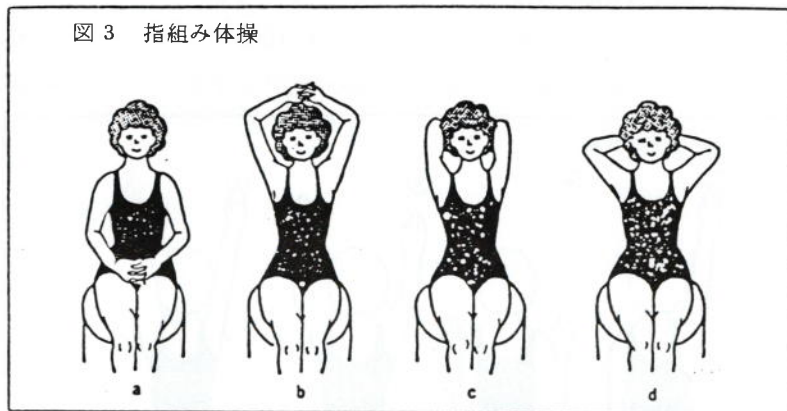
訓練中のコツは、疼痛が起ったとき、そのままの姿勢で、心を落着け深呼吸を繰り返すと、強直した筋群が弛緩して、痛みが消失します。そして疼痛が緩



3) 指くみ体操 (図3)

椅子に深く直角に腰かけもたれます。両手の指を交互に組み、肘を張って組んだ手が腹・胸・顔にできるだけ接するような経路をとり、頭上さらに後頭部に上げます。疼痛が起きたところで小休止をして深呼吸し、疼痛が消えたらさらにもう一段高くまで手を上げます。両肘をできる限り左右に張って、胸をそ

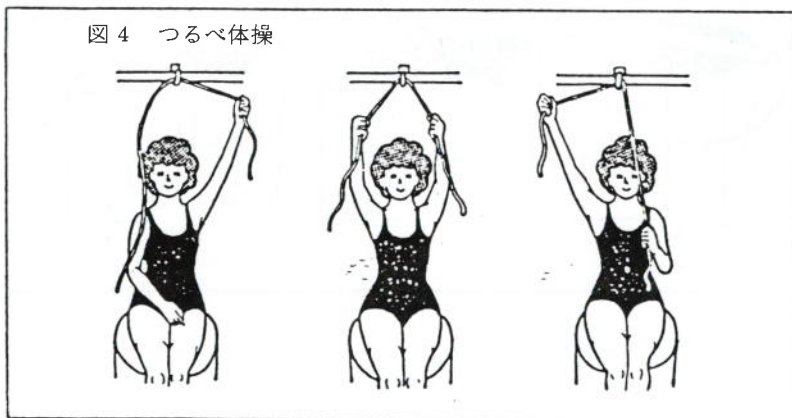
1. リハビリテーションと社会復帰



らした姿勢で行って下さい。頭上に手を上げるとき、首に力を入れ、顎を引いて真っ直ぐに立てておきます。逆に手を固定し頭をくぐらすのではありません。後頭部への移動の時もしっかり頭を固定して下さい。鏡の前でこの体操を行うと効果的です。すなわち鏡に映る自分の眼をつねにみつめると頭の動揺が防げますし、また動揺がよく分ります。一応この体操ができましたら、頭上または後頭部に手が達した時に両肘を開いたり、閉じたりする運動を加えて下さい。

4) つるべ体操 (図4)

両側乳房の切断を受けた人、または片側乳房切断の人でも弱気でどうしても



・乳ガン・乳腺症・乳腺線維腺腫の鑑別診断

	乳 ガ ン	乳 腺 症	乳腺線維腺腫
境 界	やや不鮮明	不 鮮 明	鋭 い
硬 度	硬(軟骨様硬さ)	弾性硬一波動	弾 性 硬
表 面	凹 凸 不 平	顆 粒 状 結 節 状 それぞれは平滑	類球形平滑
可 動 性	進行とともに減少	よ い	よ い
多 発 性	少 な い	多 い	少 な い
圧 痛	ま れ	あることあ	ま れ

文 芸

「錦繡の峠路を行く」

小泉新策

秋たけて 既に峰々 色づけり
紅葉なす 様の 日々に変わりて

今秋は俄かに 寒気来襲に
山の色づき 別きて 早かり

錦繡を織りなす などと 人は云う
奥多摩路など 見まく 欲して

晴れし朝 紅葉なす 谿谷に 行く
せせらぎ ききつ 峠目途して

一の瀬の 峠に立てば 燃ゆるごと
鶏冠、飛龍、大菩薩嶺と

「刀剣展観覧所感」

己が自々 寶と為して 所持 劍
数多 展示す 見事なるかな

良き太刀も 今是用なし 観賞のみ
なれど 年経も 牙ゆる 尊さ

利き劍 鷹とぎて おかずば 錆びなむを
人亦同じ 学ばざりせば



各部より

産業医部

I 西多摩医師会員による産業医派遣について

近年、産業活動の進展に伴って、作業環境や作業方法は絶えず変化してきており、労働者の健康に及ぼす影響を多様化しております。更に近い将来、人口の高令化に対応するため中高年労働者のヘルスケアも重要な課題になってまいります。ここに産業医の役割も真に地域の産業渡動に密着した対応が必要であろうと考えます。

西多摩医師会では下記要領にて、産業医の相談に応じております。

〔業務内容〕

1. 健康診断の実施及びその後処理
2. 健康相談
3. 事業主に対する勧告、衛生管理者に対する指導助言
4. 衛生教育、その他労働者の健康の保持増進のための措置
5. 労働者の健康障害の原因の調査及びその再発のための医学的措置
6. 職場巡視（少なくとも月1回）

〔報酬基準〕

労働者数(人)	報酬月額(円)
50～100	30,000
101～200	40,000
201～300	50,000
301～400	60,000
401～500	70,000
501～700	100,000
701～1,000	140,000

(注) 有害物質取扱い事業所は、危険手当として上記報酬の3割を付加する。

II 全国労働安全衛生週間における当産業医部の対外的活動について

産業医部

昭和58年度、全国労働安全衛生週間に際して、青梅労働基準監督署より要請があり、去る10月28日、11月25日の2回にわたり、当医師会産業医部、高木理事が労働衛生コンサルタントの立場より、青梅労働基準協会主催の西多摩地区有機溶剤作業

管理者及び事業責任者に対する講習会、及び、青梅地区採石業協会主催の安全衛生管理講習会にて講演を行った。共に80名、100名を越える聴衆が集まり、熱心に聴講し、安全衛生管理に対する啓蒙活動として、みるべき成果を上げた。

尚、講演内容の要旨は次の如くである。

- (1) 有機溶剤による健康障害について
- (2) 粉じんによる健康障害について

労働衛生コンサルタント 高木 直

- (1) 有機溶剤に関する労働者の健康管理が、困難な理由として、有機溶剤の種類が非常に多い、使用中の溶剤自身が混合物であり、現に成分不明の事が多い、人体障害の医学的情報の予足な点が多い、神経系に対する慢性障害からくる不定愁訴が多く検診で鑑別が困難等があげられる。

現在、法的には54種類に業務上有害性の程度により3段階の規制がなされているが、更に化学構造式の相似性や、沸点の高低からも分類できる。

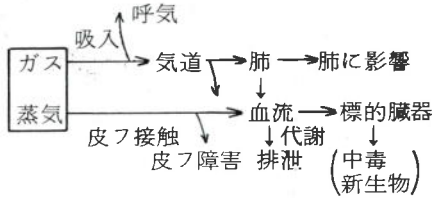
一般的に大量使用されるものにシンナー、洗浄剤、塗料、接着剤、インキ等があげられるが、これらの中に含有量が高く、更に有害性の点で重要なものに、トルエン、キシレン、塩化炭化水素系物質、ノルマルヘキサン等がある。

人体に対する毒性についてみると、共通の毒性として、(1) 麻酔作用、(2) 皮フ粘膜に対する刺激、(3) 皮フの脱皮があげられる。

次に、溶剤により異なる毒性として、(1) 中枢神経に対する慢性障害、(2) 末梢神経障害、(3) 肝腎障害、(4) 視力障害、(5) 血管障害、(6) 造血管障害、(7) 発癌性、等があげられる。

しかし、初発症状として、不定愁訴主体のため、人体影響の程度は把握しにくく、健康診断に際しても労働者個人の問題を徹底し、有機溶剤作業前後の経時的記録を個々にとる必要があり、同時に現場における作業環境状況を的確に調査する事も肝要である。

次に障害発生経路として下図の如くなる。



健康障害防止の原則として、有機溶剤自体から、労働者の接触を断つ事である。

一般に、有機溶剤は、不快臭がなく、知らぬ間に大量吸入し、急性中毒をひき起し易く、発生事例をみても、換気施設不十分、保護具使用の誤り、有機溶剤取り扱いに関する無知等が主たる要因である。

従って、充分なる換気、有効なる保護具の使用、徹底した衛生教育((a)有機溶剤の人体に対する影響、麻酔作用と急性毒性(b)、取り扱い注意、(c)、換気法、(d)、保護具の使用法、(e)、応急処置、避難救助)を怠らないよう常に配慮する事が大切である。

(2) 粉じんとは、空气中に浮遊する固体の粒子状物質を言い、ダストとクームに分類される。

人体侵入経路として、呼吸器を介して吸入するのが大部分であるが、物質によっては、皮膚を透過したり、経口的に消化管を介する事も無視できない。

粉じんの有害性を左右する因子として、化学的組成、粉じんの粒径、吸入量、また性、年齢、体質等の人体側の要因も大切である。

無機性粉じんは、じん肺という、肺に非可逆性の綿維増殖性変化を主体とする病変を惹起し、現代医学では制圧されず、しかもある程度進行した場合、ばく露を中止しても、更に加齢と共に増悪していく事が知られている。この事実は、最近の統計結果からしても明らかのように、随時申請者数の増加が如実に示している。

従って、予防対策も、単に健康管理による早期発見、事後措置の徹底のみでは、根本的解決と言えず、やはり、作業環境管理の充実により労働者を粉じんにばく露させない事が重要な課題であろう。

即ち、健康障害予防の原則として(1)、粉じ

んにさらされない、(2)、粉じんの発生をおさる、(3)、発生した粉じんをとり除く、(4)、発生した粉じんを新鮮な外気でうすめる、(5)、健康管理の徹底が守られる事である。

理事会報告

11月臨時理事会

昭和58年11月8日(火)

P.M. 7:30~

西多摩医師会館

議事録署名人 木野村理事
東 理事

瀬戸岡会長

I 会長あいさつ

70周年記念式典まであと2週間足らずとなりました。昨日、会場を見て参りました。いろいろ細かい点で検討しなければならないところもある様です。何日もごさいませんが皆様の御協力で、よろしくお願い致します。

II 報告事項

1. 各部報告

(1) 学術部 塩沢理事

○講演会「乳癌の診断と治療」について

(2) 福祉部 植田理事

○青色申告会医師会支部との共催、税務講習会について

(3) 学校医部 東 理事

○功労者表彰について

(4) 産業医部 小林理事

○青梅労働規準監督署との協議会について

(5) 公衆衛生部 松原理事

○老人保健法の健康診査について

III 協議事項

1. 三多摩庶務担当理事連絡協議会関連事項

(1) オリンピックグループ小金井保健病院建設反対署名について(11月22日までに)

(2) 入退会者承認(医師会日誌欄参照)

(3) 学校医会功労者表彰(山田正哉先生を推薦する事に全員賛成)

(4) 労働規準協会報に対する寄稿について

(全員承認)

(5) 三宅島救援金について

会議

- 12月7日 臨時理事会
- " 会報委員会
- 8日 管内自治体首長との懇談会
- 14日 総務会
- 21日 移動理事会

講演会・その他

- 12月7日 整備会
- 13日 学術講演会
- 14日 法律相談日
- 18日 囲碁大会

役員出張

- 12月12日 都医学校医大会
- " 都医国保指導整備委員連絡会
- 13日 都医各種委員懇親会
- 14日 五日市保健所定例会
- 16日 都医会長会

会員通知

- 学術講演会
- 年末年始保険請求書提出日の変更について
- 学術講演会
- 都学校保健関係例規集の発刊について
- 組合管掌健康保険被保険者証の更新について
- 医療金融公庫の貸付金利率の引下げについて
- ~~④~~医療対象疾病の追加について
- 医療資金融資等の利率改訂について
- 社保診療報酬振込銀行の変更について
- 都医学術講演会開催案内
- 青梅市立総合病院宿日直表
- 58年第3期諸会費納入について
- 調布市における赤痢集団発生について

同好会だより

第38回西医ゴルフ研修会

昭和58年11月20日(日)

東京バーディ・クラブ

今回は後藤先生、市原先生、宮川先生等の御尽力により、東京バーディにてコンペを開催する事が出来ました。

当日は無風、快晴で絶好のコンディションに恵れ、素晴らしい一日でした。

優勝は山田先生、準優勝は後藤先生でしたが、優勝する予定であった小生は……。ゴルフは難しいものですネ。

	O	I	G	HD	N		新HD
山田	44	47	91	18	73	優勝	14
後藤	45	45	90	14	76	準優勝	13
宇田	41	48	89	13	76	3	12
藤田	46	44	90	12	78	4	
杉本	48	48	96	17	79	5	
大嶽(栄)	43	45	88	9	79	6	
宮川(栄)	41	48	89	9	80	7	
葉山	49	46	95	14	81	8	
宮川(昭)	45	45	90	9	81	9	
市原	50	47	97	16	81	10	
高水	50	55	105	22	83	11	
堤	51	54	105	22	83	12	
大嶽(繁)	52	56	108	25	83	13	
立花	52	55	107	23	84	14	
鈴木	50	47	97	12	85	15	
江本	49	49	98	13	91	16	
足立	50	54	104	16	88	17	
浜田	56	57	113	22	91	18	
稲垣	62	60	122	30	92	13B	
笹本	62	55	118	24	94	20	

あ と

医療費削減を至上の課題として押しつけられた厚生省は医療費削減の環境づくりに全力を投入して来ている。83年は老健法の医療費の一部負担だけでなく、老人を公然と差別する悪法の登場により幕あけした。師走の気忙しい最中、総選挙で自民党は大敗北を喫し政局は混乱し、医療行政も流動的になるが、健保の改悪、医療標準設定の対象傷病は約30傷病といわれ、医療内容の標準を設定

が き

すると共にそれに対する形で包括点数の設定を企画しているとも伝えられている。次から次へと我我医療担当者は追い詰められばなしである。

：未来予測：医師会と地域医療 — 厚生技官との話し合い — 座談会も7月号から連載されて本号にて完了した。巨星、ケンカ太郎も昇天して83年も幕を閉じようとしている。来年こそは、よりよい年であって欲しいと祈るものである。(塩澤)

高田東栄薬品株式会社

国立営業所

〒186 / 国立市富士見台3-2-5 / 電話 0425 (75) 5200 (代)

本社 〒111 / 東京都台東区鳥越2-13-8 / 電話03(866)4251 (大代表)

浅草営業所 〒111 東京都台東区鳥越2-13-8
電話 03 (866)4251(大代)

大塚営業所 〒170 東京都豊島区北大塚2-16-8
電話 03 (917) 0111 (代)

世田谷営業所 〒150 東京都世田谷区弦巻1-1-12
電話 03 (424) 1321 (代)

足立営業所 〒123 東京都足立区梅田7-23-10
電話 03 (880) 6311 (代)

平井営業所 〒124 東京都葛飾区西新小岩3-25-17
電話03(692)2141(代)・(696)8761(代)

大田営業所 〒143 東京都大田区南馬込5-29-3
電話 03 (777) 6141 (代)

豊玉営業所 〒176 東京都練馬区豊玉北1-1-20
電話 03 (993) 3331 (代)

千葉営業所 〒280 千葉市都町1-20-17
電話 0472 (32) 2521 (代)

松戸営業所 〒270 千葉県松戸市小金原9-34-1
電話 0473 (44) 1285 (代)

大宮営業所 〒330 埼玉県大宮市吉野町2-234-1
電話 0486 (66) 2351 (代)

深谷営業所 〒366 埼玉県深谷市東方3516
電話 0485 (71) 2171 (代)

狭山営業所 〒350-13 埼玉県狭山市新狭山1-5-8
電話 0429 (53) 9261 (代)

越谷営業所 〒343 埼玉県越谷市神明町2-1
電話 0489 (66) 5353 (代)

病院部 〒111 東京都台東区鳥越2-13-8
電話 03 (866)4251(大代)

特販部 〒111 東京都台東区鳥越2-13-8
電話 03 (866)4251(大代)

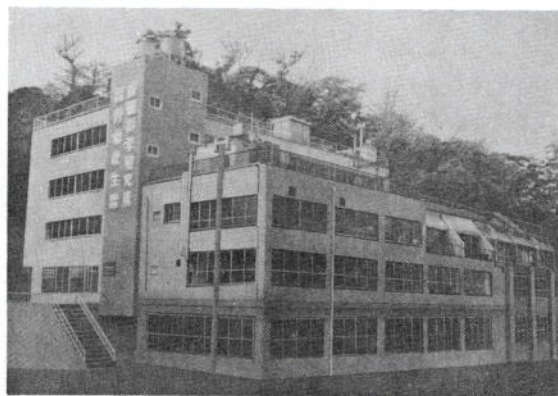
臨床検査センターの雄 保健科学研究所

横浜市保土ヶ谷区神戸町106

電話 045 (333) 1661 (大代表)

八王子市市安町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

- 内分秘学検査 ●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。