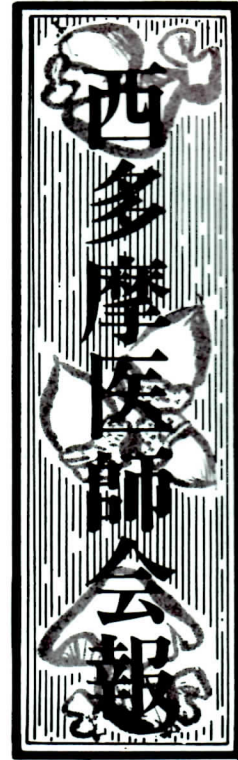


第十五号



第15号昭和48年9月7日発行

発行所
西多摩医師会
発行人 高水 武夫
編集責任者 箱崎 淳
青梅市西分3-103
郵便番号 198
電話 (0428) 23-2171
2172

原稿毎月15日メ切

いさかいばる

こゝのヨリ

ハエの花さきニナリ

テシカオシゴハ 指さきに

さびしと夏のにどむく

白秋



目次

☆ お知らせ 高水 武夫 1

☆ 時 論

先進諸国の医療形態を採る（其の十一）

..... 小泉 新策 2 2

☆ 随 筆

結核のアレコレ（其の四）

..... 岸田 壮一 7

☆ 六十年史執筆分担表

..... 水野村幸彦 13

☆ ニュース 24

☆ 各部だより 25

☆ アンケート 27

☆ 編集後記



「六十周年史編纂委員会からのお知らせ」

会長 高水 武夫

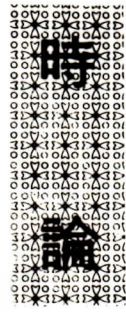
本年五月に委員会発足以来、西多摩医師会六十年史を今年中に刊行すべく、鋭意努力致して居り、既に御依頼してある原稿もありますが、更に次の事項について会員各位の御協力をお願い致したく、お知らせ申上げます。

1. ユニークな年史にしたいと思いますが、何か名案なり御意見なりありましたらお教え下さい。
2. 西多摩らしく、自然美を主題にした写真を多数入れる企画をして居ります。次の要領でその写真を一般募集致します。

大きさ……カラー、モノクロ共八ツ切り大。

賞品つき……審査の上、会長賞・副会長賞がつかます。

3. 六十年史にふさわしい、懐古談、追憶、又は現在の活躍を伝えるもの、或は将来の希望等、自由題での御投稿をお待ちして居ります。（四百字詰め原稿用紙に横書きでお願い致します）



先進諸国の医療形態を探る

(其の十一)

南国イタリアの社会保険について

日医代議員 小泉新作

イタリアの医療制度を述べる前に、先づイタリアという国に就て少しく書いて見ることとする。イタリアはかつて文豪スタンダールが「長靴のような形をしたイタリアは南の方に行くに従って独創的な美しさをたたえている」といったように地中海に突き出た独特な形は印象的で面積三〇万平方軒、日本の面積の約八〇%、人口は五、四〇〇万人、人種はエトルリア、ギリシア、ケルト、ゲルマンデー人など雑多である。首都ローマは二二〇万人、ミラノが一六〇万人、ナポリが一二〇万人、信徒五億数千万人を包擁するといわれているローマカトリック教のメッカ、ヴァチカン市国、現教皇パウロ六世の隠然たる勢力下にあつて、イタリアの政治経済は勿論、労働活動も住民生活の一切に大きな影響を持ち、イタリア人口の九九、

六%を信徒に持つ程の宗教国家である。

新生イタリア王国は今から約一〇年前、共和主義を唱えた愛国の志士ガルバルデイによって成立した。一八七〇年に統一国家を完成し、一九二四年にはムッソリーニの率いるファシスト党によって独裁政権が樹立した。

ムッソリーニは産業の振興につくしたが、特に企業に対しては政府が参加する特種企業(IRI)を創設した。このことは有名で今日でも「IRI」は産業復興公社として炭化水素公社(ENI)と並ぶ二大国家特種会社として存続し、政府が資本投入のパイプ役を演じて居り、この点先進諸国と著しく異った経済機構の特徴を有しておる。このように国家権力の介入はイタリアの社式保障にも、医療保険制度にも例外ではなく、共通であつて、これ等の国家系企業、例えば自動車、精密化学繊維、タイプライター、電算器等、世界的なイタリア民間企業は第二次大戦後ヨーロッパ共同体の中で後進性の風評が伝えられて居たのにも拘らず、奇跡的な成長を遂げることとなつたわけであるが、一九六九年以来労働攻勢のため多発したストライキによって生産低下輸出減を来し、政情を一変して、再建なつたイタリア経済を大きくゆさぶり、統一以来百年を迎えた現代重大な経済危機に直面したわけである。イタリアは南と北では甚しく国状が違い、南は未開発、旧態農業低所得地帯であり、北は巨大大資本蓄積による近代工業経済圏であつて貧富の格差が甚しく、常に南方では労働移民や、失業問題、物価問題で歴代政府の救助の手を

待ち受けて居る社会状況にあり、一九七〇年八月、キリスト教民主党よりエス・コロombo内閣が誕生し専門的手腕を振って生産停帯打破と、物価上昇、個人消費の抑制を計り、生産投資の促進を企図して景気対策を推進した。併せて医療交通住宅等の内政改革をとり上げ、なかんづく医療問題と取り組み、先づ医療保険機関（INAM等）の未払赤字の是正と再建を計り、そのために企業健康保険の負担比率の引上げを行い、又使用医療保険業にスライドする割引制度を実施した一方ガソリン、酒製造、不動産登録、奢侈物品取引税等の税率引上げを行い、その歳入増収を大胆にも保険済政赤字補填に振り向けて労働組合等よりの好評を博したのである。このような行政は他山の石であつて我国でもかくあつて欲しいものである。

イタリアに就ては無数に存在する文化的遺産や伝統のこと、風土的、社会的多重構、南北格差、イタリア人気質等々述べれば限りない。これ等、多様性をこの国の医療保険制度の上にも見ることが出来る

と云える。

イタリアの社会保障は（共和国憲法第三十二条及び第三十八条の規定のもとに）社会的に労働者の生活を保障する目的で設定されたものであつて、大別すると社会保険と社会扶助の二つを柱として実施されている。現行の社会保険は疾病、老令、遺族に関する年金制度及び一般医療保険や、結核、出産手当、失業給付、労災補償、及び家族手当で、これ等はムッソリーニ時代から行われたとは聞いているが体系的には先進国なみに整理はされているが制度そのものは多

様の内容では幾つもの問題点を含んでいる。

イタリアの社会保障の中核をなすものは、年金と、医療保険でこの比重は非常に高いことが特徴である。年金制度は一九六三年に「国民経済労働審議会」の勧告でこれを受入れ六五年七月の改革で老令遺族の年金給付額の最低保障制度を創設し、その後六八年六九年の二度の改革を重ねて今日に至っている。年金給付の算定的方式は払込まれた保険掛金の総額を基本とする従来の方式から退職前三ヶ年間の平均賃金と被保険者であつた期間を考慮して年金水準の引上げを行った、画期的ものでこのため年金資金の不足を招き政府がこの穴埋めに保険料の引き上げを行い、更に支出合理化を計るため老令年金と賃金の併給を禁止し、継続して就労する人の痲疾年金を三分の一に減らした。このため国民の反感を買い不満が爆発して年金ストライキを引き起し三ヶ月にわたる大規模なゼネストを惹起することとなつた。六九年の改正で年金権に該当しない老令貧困階級にも受給範囲を拡大しそのため費用がますます不足して単年度五、一七〇億リラ（一リラ三九円六〇銭）の不足を生じ政府は国債売却六三〇、年金基金負担一八〇、ガソリン税引上げ一八〇等で賄うとした。

被保険者の期間が四〇年動続の人で、最近三ヶ年平均賃金の七四〇が、クリスマスボーナスを含めて、年一三回支給される。その年金水準の高いことは他に比類をみない実に羨ましいことである。

先般フランスの年金に就て述べておいたが、（フランスでは七〇才、

期間三五年で最終十年間の平均賃金の六〇%支給) イタリアでは男六〇才、女五五才、十五年の抛(被保険者収入の六・九%使用者賃金支払総額の一三・七五%プラス低賃金等級の低所得者負担分抛)三五年間の抛出完了の場合は年令、要件はなし、六五才未満在職者は異なる率で減額する。又海外渡航者にも適用出来て支給可能である。痲疾年金は稼働能力の六六%喪失者、又は五〇%喪失者(前者は賃金取得者、後者は俸給被用者)、受給直前五年内の一年を含む五年間の抛出者であり、遺族年金は死亡者が死亡時に年金受給者であったこと、又は受給直前五年内の一年を含む五年の抛出のあったこと、これが資格である。

痲疾年金は最終五年間の最高三年の平均収入 \times 一・八五% \times 抛出年数四十年以上抛出者の最高給付率は七四%。最低年金六五才未満で月二三、〇〇〇リラ、六五才以上二五、〇〇〇リラ。社会年金男六五才、女六〇才、完全痲疾及び他の収入のないもの、最高月額一二、〇〇〇リラ毎年一二月に一ヶ月分加給がなされる。又設定期年金は二%を生計費変動として毎年自動調整される仕組みとなっている。寡婦年金は被保険者の年金額の六〇%、痲疾のかん夫にも支給される。最低月額二三、〇〇〇リラ。遺児年金十八才未満(学生は二六才未満、痲疾者は年令の制限なし)の各遺児に被保険者年金の三〇%、両親喪失は四〇%、最高遺族年金は一〇〇%、葬儀給付は一時金二〇、〇〇〇リラ、日本の年金制度との比較もしてみたいけれど、後日日本の医療形態を書くときに残しておいて次にイタリアの医療

保険制度に就て述べることにする。年金と共にイタリア社会保険の中核を担っている医療保険制度はどのような仕組みになっているであろうか、この国の医療保険システムに就ては今日まで我国ではあまり知られて居ない。それだけに未知への興味もある。

イタリアの医療制度は大別して

①一般疾病保険 ②結核 ③労働災害及び職業病保険 の三種類に区分される。中心をなすものは一般疾病保険制度であり、その歴史は鉱業生産の私企業体に従事する労働者のために設定され、第二次大戦中の一九四三年一月、ファシスト系労働結成と軌を同うして法律第一三八号によって数多くの各種組合を統一シイナム(INAM)の前身である労働者疾病救済組合を創設し、それが幾度かの改革を加えて今日に至っている。現在では工業、商業、農業に働くもの、又銀行、金融機関職員等の賃金労働者は凡て強制加入であり、退職年金受給者も被保険者の範囲に加えられるわけである。受給資格の拡充によって年々増加し今日では総人口の八五%相当の四、六三七万人余を包括し、皆保険に近づきつつある。国内には各種保険組合が二一あり、そのうち七六・六%相当の三、五五二万人が被用者人口で、一三職種健保組合で扱っている。更にこれ等の中で国家公務員、地方公務員、公共企業体職員や、船員、芸能、ジャーナリスト健保組合等を除外している医療保険組合「INAM」直轄被用者グループだけでも二、七三二万人を擁している。これは全人口の五〇・六五%に相当し、INAMは半官半民の公团的性格をもつイ

タリア最大規模の医療保険組合であって、保険料の徴収、診療請求の審査や診療報酬の給付を管掌し又自らも直営診療施設を有して経営に当たっている。

イタリアの保険財政は全国の保険組合の支払より見ると総医療費額は一兆六四二億リラ（九四二億九千九百九十九万九千九百九十九円）と推定される。この額は対前年比一二・九％の増加を示して居り、打分けとして、処方箋による薬剤給付額は約四五一億六千九百九十九万九千九百九十九円（二六〇億九千九百九十九万九千九百九十九円）あるので、総医療費中薬剤の占める比率は約二七％となる。これは一九七〇年統計によるものであるが米国薬剤師協会の発表（一九七〇年九月）によると「欧州八ヶ国々民総医療費調査報告では二九・四四％と記載しているが六九年対七〇年増加比が一二・九％であるから前記二九・四四％から二七％に逆行減少したことになる不合理に気付くのでこれは何等かの原因で集計上の誤りではないかとも思われるが兎にも角にも西欧八ヶ国中では薬剤給付額はイタリアが第一位であるという事実には間違はない。併し臭さに観察して見ると一人当りの薬剤費はフランスやスエーデンには及ばないし、分母となる総医療費の枠自体が過少である結果の比率大と做すべきである。又病院での使用薬剤費は、イタリアに限らず西欧では病院全体の費用に組み入れられているので薬剤比率は日本のそれとは簡単に比較出来ない。日本では四二％と云われているが比較すべき中味の吟味が充分出来ないことである。

次には結核医療であるが何れの国でも同じように第一次大戦後国民

生活の窮乏に比例して漫延した結核の対策として、今日国民保険協会（INPS）に管理運営を委託してある。これは強制適用であるので保険財政とは別立てで国庫負担でまかなわれているのである。

労災、職業病保険は西欧諸国と同様、最も早期に創設され一九二九年から強制保険となり財源は雇主のみの拠出金によるもので、国民労働災害保険公社（INAIL）が管理運営している。次には保険料や給付及び診療報酬に就ては、保険料は雇用者（経営者）と被用者（労働者）の双方より負担徴収することを立前としているのが一般であるが唯注目すべきは経営者負担が極めて高率であることである。企業別労働者によって多少の相違はあるが、INAM所属の鉱工業労働者に例をとると医療保険の掛金は合計で賃金の一二・〇三％、その中労働者支払分は賃金の僅か〇・一五％であって、残り一・八八％は企業経営者が負担している。又商業や銀行事務所などのサラリーマンは職種で違い経営者負担八・八％―一二％であるのに労働者負担はいずれも賃金の〇・一五％と一率に定められている。年金生活者のための疾病年金と、出産のための積立金も、この使用者負担の中には含まれているわけである。農業従事者は少しく違つて居て、予め一年間を二四〇日労働日数と定めて、働いた一日ごとに何リラと決める。例えば男子は五一、一リラ、女子は四五、三二リラ、若年者は四二、三二リラと一日分日当額を定め、農業企業雇用主がINAMに保険金を払込むが、この中労働者本人は僅かに〇、一五リラでよいことである。INAM以外の組合では労使負担には

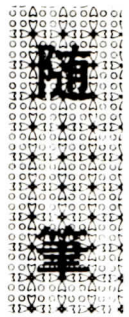
多少の違いがあるが大体に於て年金制度では賃金の二〇・六五%のうち一三・七五%を負担し、職種で違うが九%〜一二%を事業主が負担し、又失業給付制度で二%、労災補償制度では産業により二%〜一六%、又家族手当では一七・五%を企業経営者が負担し、働くものは約七%負担ですむわけである。従つて経営者は賃金の四四%〜六一%を負担し、働くものは七%で一率にすむわけである。総計すると社会保険全体の保険料は賃金の約五一%〜六八%となるわけであつて、自由経済諸国の中西欧企業体の雇主高負担は実に特徴的であり、日本のそれとは比較にならないものがある。この高負担は、理由としては伝統に培われたイタリア労働組合活動の力によるものと考えられる外はないのである。

INAMの医療給付は大別して二つになる。その一つは現物給付で、一般医や専門医の診療、入院医療や薬剤給付がそれであり、他のもう一つは病気で働けなくなった期間に対する経済的援助が行われていることである。仕事につけなかつた不利益を経済的にカバーする仕組みである。日本では企業側が負担するが、イタリアでは企業側では負担しない。前者の現物給付は期間是一年につき六ヶ月までを原則としている。但し年金生活者は期限はない。後者の援助は休んだ三日後より二〇日までは日給の五〇%、二一日以後はその三分の二相当、更にそれより三週間以降からは援助額が増えて八〇%となることが印象的である。又分娩については休職期間に相当する賃金の八〇%相当の現金手当が支給される。

INAM所属の被保険者は本人であろうと家族であろうと(又お手伝いさん本人も含む)原則として治療に際しては一銭も支払わずにサービスを受けることが出来る。これがINAMの誇りとして居る処である。

『ひと口咄』

むかしむかし、ちいと婆と、二人住の、在郷屋に泊り合わせ、夜中「ばばや、夕べの仕残しを仕ようか」、婆、「サア始めましょ」というから、これは年寄たちが、昔おもしろい出したそうなど、おかしく聞いてゐれば、婆、「サア当がはっしやい」、爺、「それはア、つっぱづれた」、婆、「能くしめさっしゃい、なぜか大分ひろくなった」爺、「そなたの手で、つかまえてはめやれ、ハア、又はずれた、ハハハハ」と笑う故、客もあまりおかしさに、そろそろ出て、そつと覗いて見れば、こたつ櫓のつくろい。



結核のアレコレ (四)

(福生病院勤務) 岸田 壮一

ツベルクリン反応で感染の有無は分るが、陰性のものは何時感染発病するか分らない。ただ開放性患者に接するなどといっても、交通機関や、職場学校などにくらでも患者が居るのだから無理な話である。出来得れば免疫力をつけねばならない。既にBCGは発見されて、他の伝染病の予防注射の如く効果のあることは解っていたが、菌核の輸入されたものが少く、しかも戦争になってからは貿易が杜絶されて、もう入って来なくなった。国内で培養して接種液を作らねばならない。これが結核予防会の主たる任務になった。結局敗戦まで実地に普及させることは出来なかったが、研究としては見るべきものがあり、戦後常識化、法制化させるに役立ったのは功績であるといえる。

ツベルクリン反応が陽性でも発病するとは限らない。発病しても

重くなるのかどうかもこれでは解らない。血沈が或程度制定のもとにはなるが、そのメカニズムは今なお不明で、少くも特異反応ではない。もっと根拠のある方法はないかとの検索はずっと行われた。結核菌体成分や培養濾液で生体に反応するものは蛋白体、多糖体及び磷脂質の三種であるとされている。ツベルクリンの主成分は蛋白体で、これを更に純粋化したものがPurified Protein Derivate (PPD) である。

ツベルクリン感作赤血球凝集反応というのがMiddlebrookとDubosによって発見された。ツベルクリン液に漬けた動物の赤血球と患者血清を混ぜて置くと病状の程度で凝集の度合が違うのである。一世を風靡したか如くであったが、実際の場合では手数がかかる上に血沈と同程度にしか役に立たないということであまりやらなくなった。

菌体磷脂質の血液中の量が病状と平衡することを唱えて、高橋という北海道大学の教授がカオリン凝集反応を発表した。カオリンは吸着剤でこの物質自体には意味がない。人型結核菌H37Rv、BCGその他数株の菌体から磷脂質を抽出分離して、これと患者血清と作用させて凝集をカオリンに吸着させて判定するという。元来凝集という現象が見方で主観が入るので必ずしも見解が一致しない。それやこれやで実際の場合では実施されなくなった。

結核特異なものではないがDonaggio反応を使った仕事もあった。元来スポーツのための疲労測定のもので原理はこれも未だに解って

いない。尿を三塩化酢酸などで除蛋白し、モリブデン酸アンモニウムとメチレン青を適当に混ぜて孵卵器に入れて帰ると翌日重症患者のはメチレン青が沈降して色が薄くなっている。操作は前二者よりはずっと簡単であったが、どうも意味がハッキリしない。

他にOMK法などといって尿から一種の菌体物質を証明して病状を判定する方法もあったが、殆んど追試されなかつた。OMKというのは岡田他の頭文字をとつたものである。これも結核病学總會の特別講演になつたもので、今振り返ると学会発表でも大したことないものもやつたといえる。

敗戦後日本国民は悲惨のどん底にあつた。栄養も満足に摂取出来ず、居住もままならぬものがあつたので結核は一層猖獗を極めた。支配者であつた連合軍總司令部は弾圧的ではあつたが、その司法行政針は国民に好意をもつていたといえよう。少くも結核予防の面では幸であつた。「占領軍の命令による」というと拒否出来なかつた。絶対至上命令と解された。尤もこういわれたものが全部本当に總司令部の意志であつたかどうか怪しいものもあつた。しかし世界に嘗てないテストケースとして占領軍が結核撲滅を志したことは事実である。当時の司令部の軍医部長（本当の名称は忘れたから旧軍の語を用いる）であつたサムス准将は帰国後占領対策について結核の問題を如何にうまく処理したかを論文その他で自慢している。特に前にもいつたがBCG接種を法制化したのなどは先進国で最初のことである。医療費公費負担が制定されたのはサンフランシスコ講和

会議以後ではあるが、この病があつたからこそ円滑に行われたのであろう。

その頃結核は医学会の最大の問題であり、又一面では青壮年の病氣であつた。この年令層は社会的にも家庭的にも最も責任の重いものであるからである。現在でも経済繁栄の基をなしている年代である。それまでは結核の薬を作り出すことなどは結核学術の邪道であると考えられていたが、ストレプトマイシンが出るとこの思想は一変した。

「肺病は肺病で死ぬのが運命である。他の病気で死んだら余程幸福である」というのが患者間の合言葉であつた。マグレに助かつたものはその後を「余生」といつた程である。

それまでには結核療養所の前には葬儀屋が軒を並べていた。入院する時は聊かショックに感じたようだが、イザ死んで見ると誠に利に手際よく事を運んでくれた。だから盆暮には医局に「付け届け」が必ずあつた。ストマイが出て来ると何も来なくなつた。

ここで治療法のことを述べたいが、薬は駄目だつた時代から人工気胸療法というのはあつた。既に前世紀末にイタリアのフォラーニニによって發明されたものであつて、肺の安静を保つて結核菌に暴れて貰わないような考だつたようである。今日になつて振返ると何程の効果があつたか疑しいが、当時はこの方法で助膜腔内に空気が入っている間は一般全身状態も相当快くなつた。ただ円満に中止した例が殆んどなく、癒着したり、助膜腔内に液体が溢たり、更につ

ついていると膿胸になったりすることも多かった。

今でも人工気胸を受けた経験のある人が生きてはいるが、最初の写真をよくよく見ると、独りで癒ったかも知れない程度が、或は最初から結核でなかったのではないかというようなものが多い。少くも結核菌の排菌を見なかった人である。

私は人工気胸を実施するのが一番嫌だった。それは自然気胸とか空気栓塞とかが何時起るか分らないからである。数回行ってX線写真上で肺萎縮がハッキリ見えるものは大体安心だが、初回の場合などは針の先が何処にあるのか手応えだけで感ずるしかない。マノメーター液面の呼吸による上下動などもハッキリしない。それでも自然気胸はそう突然でないが、空気栓塞はトタンに来て死ぬことがある。空気が血管内に入り脳に栓塞を起すので一応は説明したが、その証拠はなかった。副腎皮質ホルモンなど便利なものもなかったので、一度起せば強心剤や呼吸促進剤をヤタラに注射して人工呼吸の真似事をするだけだった。

人工気胸の時肋膜癒着があれば、これを切断しなくてはならない。癒着は普通病巣の部にある。ヤコベウスの肋膜癒着焼灼術或は焼灼術といった。肋間から胸腔鏡を入れて一方から焼灼子を入れる。白金線で電流を通せば灼熱するのでこれで焼灼するのであるが、ナカナカうまくその場所に当たらない。やっとよく見えて切ろうとすると患者が咳をしたり痛がったりして動くとは何処かへ行ってしまふ。この手術のためにX線透視をしながら手術が出来る暗室を兼ねた手術

室も考えられたが、これが完成する頃はこの手術のみならず人工気胸もすたれてしまっていた。

こんなことをしていて膿胸になるとこれが又癒り難い。食塩水や重曹液で洗うが又スグ溜る。その中に混合感染を起して全身状態が悪化した。この雑菌は医者の方が不注意で入れたものだ。抗生物質が出てから若干治療法もあったが、それでも例えば緑膿菌だの変形菌だのが発生するとお手上であった。後に手術が発達して肋膜剝離術 Decortication が出来るようになるまで、これというハッキリした膿胸の治療方法がなかった。胸壁肋膜を両方剝離して膿胸を袋のまま取出す技術で、相当高度の技術を要する。

今はガスクロマトグラフィという方法が分析に使われているそうだが、この頃ペーパークロマトグラフィというのがあった。多くはアミノ酸分析のため食品の腐敗度を見るのに用いられていたようである。私はこのやり方で膿胸膿のアミノ酸を調べたことがある。濾紙に膿を付着させて、端からブタノール又は水酢酸を滲ませる。

密閉した用器に入れて置いて紙のほぼ全体に滲み亘ったところで乾燥させて、ニンヒドリン液を吹きかけて加熱すれば、アミノ酸やポリペプチッドがある部分が着色するわけである。結核性の膿と混合感染とでは断然後者の方が発色が多かった。当然かも知れない。

肋膜焼灼術の代りに開胸膜癒着切断術などもやったが、その後人工気胸を順調に続けることも少なかったように記憶する。肋膜が全面的に癒着しているときは胸廓成形術を行った。この歴史は存外古

く昭和五年に既に学会発表がある。要するに肋骨を切断することなのだが、第一肋骨はそのスグ先を鎖骨下動脈が通っているので、フウフウいいながら大汗をかいてやったものだ。相当な動脈だから、押したり突いたり引張ったりした位では傷付く筈もないのだが、下手な中は骨膜が剥がれにくいのでツイ鋭利な刃物を使いたくなるのがいけなかった。

この術式は戦争の末期頃から主として傷疾軍人療養所で盛になった。万事が軍隊式で、上官の命令には絶対服従する気分があったので、医者が適応を決めると拒否出来ないような空気があった。今なら聊か人権蹂躪の傾向もあるが、他に方法がないから仕方がなかった。術後失血或は脱水状態になったり、手術創が化膿したりして死んだ。しかし助かったものは却って虚脱がよく効いて結果がよかった。

人工気胸乃至胸成術のような虚脱療法或は萎縮療法が何故効くのか未だに解らない。肺の安静といった観念はもうその頃はなく、空洞に通ずる灌注気管支が折曲げられたり閉塞されたりするから結核菌が酸素の供給を絶たれて死滅するからだといった。これも見て来たような嘘に近く、むしろ空洞を押し潰すと考えた方が理解し易かった。結局は病果が残るから駄目だという反論も少くなかった。

合成樹脂工業が発達すると、この胸成術で押えられる部分にこの物質を充填すれば目的を達するであろうと考えて、プロンベ即ちピボン球のようなものが作られた。尤も最初は歯科医の技工で頼っ

たのであるが、後には専門の業者が出来た。肋骨を適宣数cm切除するだけで、そこを窓口に肋膜外に剝離し、この球を入れて閉じた。結局は大失敗であった。合成樹脂の製品が粗悪で球内に体液が入ることもあったが、病果が剝離腔内に穿孔して全体が膿胸になった。ヤハリ異物に対する拒否反応でもあったかも知れない。急遽取出して胸成術に切換えるのだが、最初から胸成術を行った場合よりズット侵襲が強かった。

この方法は患者側には大きな犠牲ではあったが、手術手技が容易であるから、元来 *Messersseite* でなかった内科の医者も我も我もと手術を覚えたので、将来の胸部外科の発展には大いなる貢献をした。

同じような考えで剝離腔に空気を入れる肋膜外気胸術があった。結局大した普及はしなかったが、この方はそれ程の害はなかった。ただ一度剝離した肋膜腔には凝血が充滿し普通の穿刺では容易に排除出来ないのので、*パリダーゼ* *Vari-fase* 即ち *ストレプトキナーゼ*、*ストレプトドルナーゼ* *Streptokinase* *Streptodornase* 或はトリプシンのようなものを注入すると一昼夜で嘘みたくに溶けた。その後普通の人工気胸の如くに送気するのが、多くは毎週数10ccで陽圧になった。この方法は歐洲の国によっては相当後まで実施されていたそうである。

後になって肋膜外に充填するからいけないので、骨膜外ならよからうとする考も起った。即ち胸廓成形術と同様に肋骨々膜を剝離し

ただで骨を切断しないで、肋間筋ともども内方に押しやり、肋骨らの形作る胸籠との間に合成樹脂球を充填した。肋骨は骨膜から栄養を受けているから日時を経過すれば肋骨は枯木のように細る。それでは充填した球が飛出す恐れがあるのでやはり合成樹脂の風呂敷様なものに包んで容れたりした。又海綿様のものも考案され、術中虚脱さすべき部分の形を見て適宣の大きさに切つて用いたりした。何れも初期の目的を達したとはいえない。合成樹脂ばかりでなく、油やパラフィンを入れる方法も考へついた人もあるが、どうもうまくいかなかった。パラフィンは病理組織標本作製のためのものでいといとかわれた。

要するにこれらの考えは外見上胸廓を変形させないで虚脱の目的を達しようとするのであるが、肺切除術や化学療法が盛になるとだんだん行われなくなった。

閉鎖心気管内循環麻酔器が入つて来ると急に肺切除術が盛になつた。尤も抗生物質や輸血血液の発達に負うところも大きい。ただ最初は肺は肺葉か肺全体しか摘出出来ないと思われていたが、実際やつて見ると区域 Segment 毎に或は一部分 Partial にも切除出来ることが知れた。そこで肺の解剖学即ち気管支や血管の走行が改めて研究された。実はそれまでであった解剖学の本は実はいい加減なものであつた。僅かの例数を見ただけで図が書いてあつたのであつて、多数例につき詳細に検討してみると、全く沢山の場合があつてトテモ簡単に図示出来るものではない。しかし手術の実際にはそう詳し

く知らないでも出たとこ勝負で結紮切断すればそれでよかつた。

麻酔の技術も初め頃はナカナカ大変なものとなされ、イロイロの失敗もあつた。手術がうまくいかないとい何でも麻酔が悪いとされるので麻酔医は割のあわないものであつた。

肺切除術を経験して見ると私達の X 線読影というものも如何に不完全なものかを痛感することも多かつた。簡単に切除出来ると思つて開いたのが、存外他にも転移があつたり、逆に相当の病巣があると考へたのが殆んど治癒しているものであつたりした。或は結核でないものにもぶつかつた。しかし切除肺を検討することで逆に化学療法の効果を確認することが出来て結果的には意味が多かつた。けれども考へ方では一種生体解剖の感なきにあらずであつた。

切除療法の前に直達療法としてはモナルディーの空洞吸引療法があつた。空洞へ直接管を入れ内容を吸引するのだが、一度縮小した空洞も再拡大するので胸成形を併用しなくてはならない。又空洞切開術と称して、空洞を直接切開して内面を搔肥するのであるが、手術創が瘻孔になつて残るから長く毎日ガーゼ交換が必要であつた。手術ではないが抗結核剤主としてストマイを空洞若くは病巣に直接注射する方法をやつた人もある。発表する人はうまくいくというが真似をやつても血瘻が出たり、時にはショック症状になつたりして、いう程ではなかつた。

気管支造影術も初めは私達は喉頭又は気管支上部に直接針を刺して造影剤を流し込む方法をとつた。台の一方を持上げたり体位を変

えさせて大騒ぎした。口腔若くは鼻孔から管を挿入するようになったのはその後である。造影剤は沃度を含んだ油であるが、昔は吸収が悪く、数月も残存し、こまかい病巣の判読の邪魔をした。

気管支鏡もこの頃から出来るようになった。曲らない真直な棒だからそう奥までは見えないし、技術もむずかかった。それでも肺切除の場合に切断する気管支の部分が見えるので調法がられた。今はグラスファイバーの便利なものが出来ているようである。

肺切除の後気管支の断端を縫合した糸がスッポ抜けて口が開くと気管支瘻になる。当然雑菌が入るから膿胸になった。人工気胸による膿胸がようやくなくなった頃又外科的原因による膿胸が出来た。これも治癒の困難なもので、気管支瘻閉塞のために有茎筋肉弁充填などといって、肋間筋などを引張って来て蓋をしたりしたが、うまくいかない方が多かった。カンディダ等真菌など生えるともう駄目だった。

化学療法は現在も広く行われているからあまりいう必要はないであらう。ただ最初は空洞そのものにはあまり効果は見られなかったが、一般症状は軽快した。これは肺結核の最も多い合併症である腸結核に著効があると考えられた。勿論喉頭結核もそうで、潰瘍性病変は血管が近いから抗結核剤の滲透が容易だったからと信じられた。つまり考え直せば肺結核そのものは相当重症にならなければそれ自体の症状はあまり出ないもので、従来結核の症状といわれたもの殆んどが腸結核の症状であったと思われる。

ストレプトマイシン SM は分子構造が大きいので病巣に入りにくい。パラアミノサリチル酸 PAS は SM の耐性菌発生防止と意味の方が強く、それ自身の効果はそれ程でないようにいわれた。結局イソニチン酸ヒドラシド INH が化学療法的主流になったのは聊か後のことである。その前にチオセンカルバゾン TBL チビオンなるものもあったが、あまり流行しなかった。これは不思議なことに最近まで予防法による適正医療「結核治療指針」に載っていた。製薬会社で製造しているところはなくなったのに法が認めているのは何か矛盾の如く思われた。

余計な話だが PAS をパスというのは日本語らしい。毛唐はピー、エー、エスと発音する。パスというと Pass であり、通過とか切符の意味になるからであらう。これは一日 10 gr も飲むのはやや薬の領域を離れたようである。

Man muss das PAS essen.

で、飲むというより食うという感じである。患者は実は飲まないで引出にしまい込んだり、便所へ棄てたりした。

INH も出た頃は出血素因を作るとか肝障害を起すとかいって他の薬との合成剤が市販されたが、それ程のこともないようである。

化学療法が盛になると従来いった安静は果して効果ありやとの問題も論ぜられた。安静が必要なければ療養所に入る意味も減るからである。又療養患者に厳禁されていた煙草や酒も有害なりや否やもハッキリしなくなった。外来患者につき煙草を吸う群と吸わない群

に分けて化学療法の効果判定を行ったら、何も差がなかったと発表演説した人があって大家連中を慌てさせた。

化学療法でナカナカ消失しないX線像に結核腫などが問題にされた。この言葉は明治末年から大正初年に全く異った意味に使われている。それは耳鼻科などで結核性潰瘍に発生する肉芽のポリプ状になったものをいったらしい。今度は全然違う。肺のX線写真の円い陰である。病理学的にいうと被包乾酪巣だそうである。切開術の適応とされた。要するにその部分に肺組織がなく乾酪物質が詔っているであろう。私はこの乾酪の語は好きでない。幕末が明治にチーズやバターを見て、これを乾酪、牛酪と決したのである。酪とは乳液のことだ。それは兎に角、被色乾酪巣即ち結核腫は内容が抜けて空洞になる前提であるのか、空洞内に空気が入らなくなって治癒しつつあるのが問題である。私は恐らく後者であったと思う。

更に浄化空洞とか開放性治療とかいう語も出来た。一般状態や細菌を見ていると大分癒ったように見えるのだが、X線写真では空洞が依然として存在するから学者が苦しまぎれにこんなことをいったのだと思う。開放性であるということは従来排菌があることを意味した筈であるが、こうなると誠に観念、思想がこんがらがって来る。こんなのをOpen Negativeなどといった。

抗結核剤殊にINHの血中濃度も一時は盛に議論された。血中では何しろ微量であるから光電比色計などでは計れない。血清を加えたときも、まじりゆっこ吉亥翁を音聲して、その発育具合で判定するの

だから日数を要する。奇妙なことにINH血中濃度は人種によって差があることで、食生活の全く異なる日本人とエスキモーなどが割によく似た変化をするそうである。後に発表されたものではイオン交換樹脂で吸着させると迅速に側定出来るとのことであったが、その結論はよく知らない。

X線装置もその間に隔設に進歩した。断層Tomography等今は常識化しているが、終戦直後には殆んどなかった。立体Stereo動態X線撮影も工夫した人があったが、あまり一般化しなかった。立体写真では肋骨の作る胸籠 Brustkorbは成程そのように見えるが、心臓などでも厚さの感覚はあまり出ないで、紙のようなものが立っているようにしか見えなかった。又対陰極というのか焦点が回転するようになった回転陽極Rotarixが普通になったのもそうない話ではない。(次号につづく)

納涼ドライブ

水野村 幸彦

台風五号の影響もあって小雨模様七月二十二日、参加者十二名定刻六時半青梅市役所に集合。コース打合せ、各車アンテナにチューリップの造花、黄色のリボンをつけ川崎先生御夫妻を先頭に堤先生、高木先生御夫妻、杉本先生、下奥多摩医院の皆さん、六号車小

生の順に七時十分出発。

青梅市を過ぎた頃五号車パンク。

これより名栗溪谷を左に晴れていけば川遊び、ハイキング客でにぎわうこの名栗溪谷も二、三の家族連れに逢うのみ。道はだんだん登りとなり七重八重上下適当に揺られ山伏峠にさしかかる。雨強くワイパーを透して前車を見失うことなく進む。惜しいかな緑の美しい秩父の山々も雨の中に霞んでしまった。途中芦ヶ久保のドライブインで小憩。五号車の子供さん車酔いのため二名帰宅。

ここより秩父、小鹿野を経て河原沢川に沿い埼玉、群馬県境の志賀坂ロッチに十時四十分予定より早く到着。晴天なれば美しく映えるであろう二子山、両神山も雨に霞んで見えた。雨なお止まず涼しさというよりは肌寒く感じた。

もり沢山のバーベキューにて昼食。朝食が早かったせいか食欲旺盛。十二時半、後半のコースに向う。雨も止み薄日がさしかけ運転も楽となる。右手に神流川を見、ウグイスの声を耳にドライブ快調。下久保ダムに向う。途中、庭石として美しい三波石が多く見られる。前車よりストップサイン。二号車パンクとの事。パンクリペアールてOK。

皆様は御存知と思いますが小生初めてこの「瞬間パンク修理剤」を知ったのですが少々のパンクであればチャッキーで車をあげ、タイヤを交換する事なくパンクペリアーの注入だけでOKとの事、CMではありませんが車に一つ備えて置けば先ず安心ではないでしょうか。



十分後城峰公園着。小憩、眼下に下久保ダムおよび神流湖を望む。一同記念撮影後鬼石、小川に向う。道も平坦となり、快適な運転となった頃うっかり前車を見失ってしまった。他車が前に入る、交差点でのストップ等……。ただ前の車について行けばよいと思っていたのがこの始末。のんびり運転も急転、黄色いリボンの車を追ってスピードアップ10分程であったか、いや20〜30分も経った様な気がした。やっと追いつきホッとした。やはりコースは各自が一応研究しておくべきだと思った。

全コース約250km、雨模様のせいもあって車の渋滞もなく予定通り全員無事四時半、日高ドライブイン着、小憩後開散。

最後にドライブの都度各コースを綿密に調べて下さる川崎先生に一言御礼申し上げます。

不当、疑問の査定、減点には

必ず再審請求を出そう。

毎月七日午後八時まで減点通知、注意書、減点レセプトのコピー等を提出して下さい。



(創業60周年)

医薬品・化学薬品・工業薬品・卸

本郷薬品株式会社

多摩営業所	東京都日野市上田 424-3
〒 191	電話 0425(83)6331(代表)
本社	東京都文京区本郷5丁目24番7号
〒 113	電話 (815) 2511 番(大代表)

六十年史執筆分担表

記念式典の記録……………	総務部 (山田)	モータリスト……………	川崎
医師会のあゆみ (沿革) ……	藤野、菱山、池田	ゴ	麻
会館建築の概要……………	宗像	ル	雀……………
医師会の活動……………		フ……………	江本
総務 (渉外) 部……………	山田	各委員会の業績 (活動状況)	
広報 (調査) 部……………	箱崎	社保国保指導整備委員会……………	瀬戸岡
学術部……………	大河原	臨時委員会 (定款改正委員会) ……	大橋
保険部……………	瀬戸岡	各種研究会並びに集会の概況	
福祉部……………	福島	東部地区……………	石川
公衆衛生部……………	高木	西部地区……………	進藤
学校医部……………	瀬戸岡	南部地区……………	栗原
産業医部……………	福島	東母西多摩支部……………	近藤肇
経理部……………	江本	西多摩医師会互助会……………	山田
厚生各部の紹介……………		座談会……………	内山
囲碁……………	甲斐	公立病院紹介	
	ボウリング……………	阿伎留病院 (大塚)	青梅市立総合病院 (大橋)
		福生病院 (蓮沼)	奥多摩病院 (川口)
		会員アンケート……………	西部 (百瀬)、東部 (堤)、南部 (平林)
		年表……………	藤野、菱山、池田

ニュース

西多摩医師会

創立六十周年式典準備委員会発足す

(総務)

本年の定例総会に於て、本事業を執行することが承認され、且つ五月の臨時総会にて本事業遂行のための臨時会費徴集の件が承認されたのに伴い会長より式典準備委員の推薦が有り、各自の内諾を得たので早速委員任命を実施し、第一回準備委員会が六月二十九日夜医師会館日本間に開催された。

本事業は記念誌編纂委員会と共に会長直属の委員会、各地区より選出された委員十二名で構成されている。

高水会長より本事業に対して十分研究熟慮の上立派な式典を計画される様希望の挨拶があり、山田総務部長より本会創立六十周年記念事業の構想の説明があつて、本事業遂行を委員会に委託したき旨説明す。種々協議の結果、委員長、副委員長選出の提案となり、会長より左の如く推薦があり万場一致承認され、今後委員長主催にて本委員会を推進することと決定す。

委員長 井上富美

副委員長 三枝 進、木野村幸彦(財務担当)、葉山 侃

委員 三井亀雄、進藤利雄、東 吉男、堀内 素、栗原

三省、今川 武、鈴木 修、植田 稔

理事会連絡員 速水完一

今後準備会は従業員の表彰、記念品、招待者の選定等を各部担当毎に業務遂行して優秀の美を飾るべく努力致しますので各会員諸氏より何卒御援助賜ります様お願い致します。

東京都内休祭日診療開始される (総務)

七月一日の休日より東京都医師会指導により都内全域にわたつて一斉に休日診療が開始された。当西多摩医師会管内に於ては、漸定的処置として青梅市、福生市、秋川市、羽村町、瑞穂町の三市二町村の医療機関及び救急病院の協力によつて休日診療を実施したが、多大の成果を修め得た。唯医師会休祭日診療対策委員会が未だ発足途上にあつたため各医療機関に連絡不十分な点があり御迷惑をおかけした点は深くお詫び申上げると共に今後の御協力を切に望むものである。

なお七月一日に於ける休祭日診療機関と取扱い患者数は次の如くであつた。

青梅市	平岡医院	一〇五名
福生市	大聖病院	二五名内入院一名
秋川市	清水外科	三三名
瑞穂町	高水医院	六一名
羽村町	堤医院	五三名

北多摩医師協同組合加入について

七月二十五日定例理事会の席上に北多摩医師協同組合加藤恰三理事長、高須惟天事務理事、吉崎事務員が来訪し、五月三十日の総会に於て定款が改正され広く三多摩地域の医師会々員が加入出来る様になった点と、本年九月頃にこれに伴って名称も三多摩医師協同組合と改称したき旨の説明があった。

協同組合の詳細に関して高須事務理事より説明があり、加入資格は診療所長と病院長で、勤務医の加入は認められて居らない。出資額は一口五万円、何口でも加入出来るが、分納は認められない。本会への加入は医師会単位でなく何処迄も個人単位で加入するが、其の地区の加入者一〇名に対して役員一名を選出する。現在の処相当の利用者配当が実施されて居る。みどり屋に対しては10%割引が実施されて居るが、今後は他の方面へも本制度を実施したいとのことである。

又協同組合では集団求人、結婚相談、アドオン6%で奥様の保証

だけで無担保で五〇〇万円まで融資されるとか、多種保険業務等を取扱つてるとの説明がなされた。

組合員となれば組合員証、出資証券が届けられるが、三多摩医師協同組合と改称されても当分の間は残部の無くなる迄は北多摩医師協同組合の名称の物が使用されることである。

九月一日以降は会員のみが、薬品購入等に関して安価で入手出来るが、会員外は特別の定めの価格で購入することです。本会々員も出来るだけ加入されます様希望致します。なお申込書等は本会事務所に用意して有ります。

三多摩医師会

庶務担当理事連絡会報告

四八、七、二〇

七月二〇日(金)午後八時から北多摩医師会館に於て三鷹医師会担当の下に、定例連絡会が行われた。当医師会より山田理事、北多摩医師会高須、三浦。府中近藤。町田小原、武田。南多摩小松、出席。武蔵野山崎。三鷹高山、秋元の各理事出席し三鷹医師会高山理事の司会で約二時半に亘り左記事項に関して種々活発に論議された。

一、休日診療について 武蔵野市他提出

七月一日より実施された休祭日診療に関して各地区医師会より報告がなされ、手当の問題に関して討議された。

二、各種手当の件 町田市

理事の手当、委員会委員の手当、事務職員の時間外手当、社保及

国保審査委員の手当に関して各地区医師会より説明がなされたが、大同小異であるが唯北多摩医師会は月給制度で、会長十万、副会長五万、理事三万、幹事二万で委員会手当は各地区と殆んど同額であった。

三、慣行料金一般（昭和四八年）及予防接種（麻疹ワクチン等）料金 町田市

会員に予防接種を実施せぬ様指導して居る医師会は当医師会と武蔵野医師会のみで、他医師会は夫々八〇〇円から一〇〇〇円程度で実施し、麻疹ワクチンは二〇〇〇円から三〇〇〇円の範囲内である。

四、理事会は公開か非公開か 町田市

五、役員会の議決事項の取扱いの件 町田市

六、事務員の旅費規定について 府中市

七、外国人国保に関する覚書の取扱いについて 府中市

本件に関しては既に当医師会が二月二三日の本連絡会に西多摩医師会管内市町村に提示した覚書を提出して主旨説明したが、又再び府中医師会より本問題が提出され、唯単に府中市医師会の問題でなく、三多摩全域に亘る問題なので、本件に関して三鷹医師会長が音頭を取って各地区医師会長及代議員一九人となって東京都庁並に東京都医師会を叱咤激励して、市長会々長及町村会々長と覚書を締結する様各医師会長に説明することを了承す。

八、「会員の意識調査」について報告 北多摩

九、法人化について 北多摩

北多摩医師会傘下の十四市医師会の法人化を進めてた処立川市医師会は七月二十七日、小平市医師会は八月一〇日を以て社団法人の医師会となる。東村山市及国分寺市医師会は目下準備中であること。法人化しても北多摩医師会に同居すると説明があった。

十、北多摩医師協同組合について 北多摩

五月三〇日の定款改正に伴い三多摩地区医師会々員の加入が認められたので加入の依頼があった。本年九月頃に三多摩医師協同組合と改称の予定である。

地区医師会長協議会 四八、七、二〇

高水会長

一 医事紛争処理特別委員会取扱い要領について

日本医師会の医師賠償責任保険制度の実施に伴って、東京都医師会医事紛争処理特別委員会の取扱いは次の如くなる。

1. 相手の請求金額が一〇〇万円以下の事件

日医責任保険では請求金額が一〇〇万円を超える事件を取扱う。

2. 刑事事件（被疑事件を含む）

日医責任保険は刑事事件を取扱わないので医事紛争委員会で取扱う。

3. 日医が取扱わない事件

病院、診療所の管理上の事故、即ち患者の自殺、患者運搬中に転

落した事故等。

4. 日医からの依頼により本委員会が取扱うことが必要と認められた事項。

5. 昭和四八年七月一日以前から引続き本委員会が取扱っている事件。

6. その他本委員会が取扱うことが必要と認められた事件。

二、東京都衛生局関係医療費助成事業について

1. 四七年度規模については、昨年十月の医療費助成制度の手引に従って、医療費の助成方法欄を確認の上窓口負担を徴収せず、その分を速記式で請求する。

2. 四八年度規模については、都よりの伝頼文を個々の患者に持参させるので、窓口負担分を徴収の上、翌月に同じく患者持参の療表証明書に、前月保険点数を記入すること。

三、昭和四八年度日医学講座について

第一会場 七月二六日(木) 午後一時三〇分 朝日講堂

第二会場 八月一〇日(金) 午後一時三〇分 朝日講堂

第三会場 八月二四日(金) 午後一時三〇分 朝日講堂

本件に関しては該当者には直接資料は配布済み。

四、昭和四八年度民間非営利団体等消費投資調査の協力について

毎年経済企画庁が行う国民所得推計のための標記調査で、西多摩医師会地区に調査対象施設なし。

五、毎月勤労統計特別調査協力について

毎年労働省が行う調査で、西多摩医師会関係では

青梅市	千ヶ瀬一〜三丁目
友田	一〜五丁目
東青梅	二丁目
地区の会員が調査の対称	

本会関係は甲斐医院のみ

都知事の任命した統計調査員が、指定調査地区内の会員を訪問して、常用労働者一人〜四人の事業所における雇用、給与、労働時間等の状況を調査する。

六、新しい診療体制の設定について

日本医師会武見会長が先般発表した如く医療機関の診療時間帯の内、或る一定時間を各医療機関で設け、この時間内は保険診療をはずれて、自由診療とする「新しい診療体制」に関するポスターは、若しも日医の云う如く実施した場合は、保険法に抵触し医療機関自体に責任が有って、何等日本医師会、東京都医師会に責任が波及しないので、各地区医師会では各医療機関への配布は一応この際見送ることに決定した。

七、昭和四八年度老人健康診査事業について

八、労働保険事務組合設立について

九、休日診療について

十、その他

校医手当決定す 四八、七、二四

当医師会より西多摩管内市町村長との第一回懇談会席上に於て、本件に関して校医手当引上げを要望していたところ、理事者側の数回の協議の結果七月二四日青梅市長公室で本会代表と理事者側代表との懇談で一応妥結点に到達しました。

本年一月一八日当医師会会長より関係市町村長に対して、校医手当を昭和四八年度は学校医の執務も生徒数の増加に伴い益々繁雑となりつつある現状より、学校の大小に関係なく西多摩地区の公立学校校医手当は一律に、年額一五六〇〇〇円（月額一三〇〇〇円）と内科管理手当三六〇〇〇円（月額三〇〇〇円）の合計一五六〇〇〇円を要求して置きました。

七月二四日青梅市長公室で石川青梅市長、岸町村会々長、並木町村会副会長と本会側は高水会長、栗原副会長、山田総務部長、瀬戸

岡学校医部長との会議が催され、理事者側から第一次提案として、年額一二〇〇〇〇円（月額一〇〇〇〇円）と管理手当二四〇〇〇円

（月額二〇〇〇円）

の合計一四四〇〇〇円が提出された。

本会側としては都内並の年額一四四〇〇〇円に管理手当二四〇〇〇円の合計一六八〇〇〇

円の線を一步も後退することは出来ぬと説明し、青梅

市は既に校医手当及管理手当合計一

五六〇〇〇円を支給して点を強調

して理事者側に再考を求めた。理事

者側は別室にて協

議したる結果並木羽村町長より校医執務一切を含めて青梅市と同一歩調として一五六〇〇〇円を支給すると解答があったが、本会側願



戸岡部長より就学時前の児童の身体検査を含めるのは校医執務外のこと故これを除外すべきだと発言があり、理事者側に協議の不一致の点が見られ幾分狼狽気味で、再度別室にて協議したる結果就学時前児童の身体検査等校医執務以外は総べて除外して、昭和四八年度校医手当は西多摩管内市町村共に学校の大小に関係なく公立学校々々医手当は青梅市と同一歩調で管理手当を含んで一五六〇〇〇円とするに決定した。本会側はこれを諒承すると同時に今後校医は学童六〇〇人に対して一名増員する様に強く要望した。

本会が校医（内科）に対して管理手当を獲得したことは今後東京都内各医師会に先鞭をつけたことは特筆大書されるべき点である。

定例理事会

八四、七、二五

出席者 高水、栗原、後藤正副会長。山田、福島、箱崎、速水、江本、近藤、瀬戸岡、大河原、川崎、高木、内山各理事。香西、坂本、菱山各監事。

一、地区医師会長協議会報告

高水会長

二、学校医手当に就て

瀬戸岡理事

以上二項は別記参照のこと

三、東京都庁社会保険課中小技官との懇談会に就て 瀬戸岡理事

中川技官が今回立川社会保険出張所に向向することとなり、今後

当医師会として社会保険講習会其の他で種々御指導等を賜らねばならぬ関係から、会長以下全理事及監事、当地区医師会より選出される社保及国保審査員との懇談会を八月四日青梅市和田市にて開催する旨説明があり全員承認す。

四、日医会費納入に関して

高水会長

先般日本医師会が七月一日より発足せる医師賠償責任保険実施に伴いA会員の会費の一方的に五千円アップしたることは、本会報等で報告した通りであるが、この会費納入に関して会員各位よりアンケートを求めた処無条件納入に反対の声が多く且つ三多摩医師会長及代議員会々議に於ても何等かの条件を付帯して納入することが決定したため本会に於ても一応別記の如き文章を添えて納入したき旨説明があり、これに伴い東京都医師会医事紛争処理特別委員会との関係、安田火災海上保険株式会社の医師賠償責任保険に関して、瀬戸岡理事、内山理事、香西、坂本監事より質疑があり、今後この問題に関して良く福祉部で調査の上報告することで、本文提出に対しては全員了承の上承認される。

五、保健所との事務連絡報告

近藤理事

予防接種事故救済体制に関して、医師会、保健所、消防署と協議会を六月一五日実施した。又七日一三日保健所との連絡会に於て、昭和五一年度より保健所法が改正され、地域保健所と地区保健所とが創立され、前者は当医師会地区では一ヶ所、後者は各自体に設置される程になるとの説明があった旨報告され、全員了承す。

六、六十周年記念事業特別会費徴収の件

山田理事

本年十一月十七日（土）に実施予定の西多摩医師会創立六十周年記念事業は着々と其の準備がなされてる旨説明し、これに伴う会費徴収法並に会費に關して協議したる処全員記念事業特別委員会幹事及経理部に一任と決定し全員承認す。

七、東京都医師会医事紛争委員会報告

坂本監事

八、其の他

西多摩医師会モータリスト協会が、十月頃に本会創立六十周年記念協賛事業として西多摩一周ドライブを実施したき旨川崎理事より提案があり、山田総務部長より実施されたき旨申入れ、全員了承す。

西 医 発 行 № 七 三 三

昭和四八、七、二五

日本医師会々々長

武見会長殿

社団法人 西多摩医師会理事会

日医「医師賠償責任保険」制度実施に伴う会費値上げに關して

近年医療過談が社会的に問題視され、徹底的に究明せんとする傾

向のある時、医療賠償責任保険制度の発足を見ることは大いに理解出来るが、日本医師会が本年度施行に關して会員に十分な説明をすることなく、且つ多くの問題点を残しながらも、七月一日より実施すると一方的に公表せる姿勢に対しては賛成しかねる点が多々あります。

しかしながら、本案に關しては既に過般の日医代議員会に於て議決されており、本会が現在対内外的に重要な問題が山積している今日、かかる問題で会員相互の親睦を乱す様なことは得策でないと考え、日医の今回の「医師賠償責任保険」制度の実施に伴う会費値上げに關しては、種々の問題点を残すも、一応同意して本日本会関係分の会費を納入致します。

なお、本案実施の暁に於ても、先般の東京都医師会をはじめとして各地区医師会が指摘した種々の問題点を充分且つ迅速に検討して、改正すべき点は躊躇することなく改ためられるよう強く要望いたします。併せて今後は広く会員の声を聴き、われわれ会員のための日本医師会としての責務を果されることを希望します。

『 訃 報 』

本医師会々員瀬戸岡進先生の御令室瀬戸岡多賀子殿には、昭和四十八年八月十一日午前四時急逝されました。斯所に慎んで哀悼の意を表します。

各部

保健部

請求注意事項

- 一、昭和三十九、四十一年生に乳幼児初診料加算は出来ません。
- 二、尿一般検査
 - (イ) 試験紙を使用して行う検査の場合定性を目的とするものは、(蛋白糖を除く)尿一般検査4点に含まれます。
 - (ロ) 蛋白、糖の定性を目的とするものは請求出来ません。
 - (ハ) 尿定量検査は、定性で所見がある場合にのみ算定する様にして下さい。
- 三、坐骨神経痛は、慢性疾患指導料の対象ではありません。
- 四、右第二、三指骨折、右第五中足骨々折に変形徒手矯正は妥当ではありません。
- 五、眼圧検査キシロカイン麻酔は二十五円以下は請求出来ません。

半頁メモ

トリグリセライド(中性脂肪)値のよみ

動脈硬化症と脂質の関係とりわけコレステロールとの関係は古くから知られているが最近ではコレステロールよりもむしろトリグリセライドの方がより関係深く学者によっては動脈硬化症はコレステロールが、冠動脈硬化症にはトリグリセライドが深く関与していると云っている人もいる。又コレステロールとトリグリセライドを同時測定し両方共上昇している場合は心筋硬塞の発生が高くその発生予知も可能であると云われている。

「A」 正常値・境界値 トリグリセライドの正常値は50~100mg/dlが妥当とされ、110~150mg/dl・50~30mg/dlが境界値と考えられている。

「B」 変動 年令的には加年的に60才位まで上昇し70才で下降す。性別では男が女より高値を示す。妊娠時は20%~30%位値が高くなる。食餌に困る変動は著明で高カロリー脂肪食では著明に上昇しアルコール摂取も値を上昇させる。糖質食は摂食後一~二時間後一過性に値が低下する。

「C」 採血時注意 a 採血時間は一般的に早期空腹時とくに12~16時間の絶食時間のある事が望ましい。b 検体の保存 出来るだけ速やかに血清血漿に分離する。全血のままだと値が低下する。なお冷蔵保存では数日間変動しない。

(N)

ア
ン
ケ
ー
ト

- ① 家族構成
② 趣味（所属団体名も）
③ 生活信条又は健康法
④ コレクション
⑤ 会報に対する御意見、御批判

吉 植 庄 平



- ① 母、妻、娘と犬二匹。
② 短歌
③ 毎日ベストをつくすこと。
④ 短歌の本（ふまじめであつまりま
せん）
⑤ 結構です。短歌や俳句などいかが
でしょう。へたなわれわれ勉強に
なるようによろしく。

甲 斐 武 比 古



- ① 妻と二人暮らし。子供は娘二人、何
れも他家に嫁した現在、気楽な稼
業と行きたい処ですが、さに非ず。
これから老後の設計に取組む訳です。
② 囲碁一本です。
③ 急がずアセラスゆっくり歩くこと
にしております。
④ 貧乏人の悲しさ、何もありません。



近藤 友好

- ① 妻、長女十八才（日大芸術科一年）
長男十六才（桐朋高一年）

② 写真

④ 現在民家写真採集



福田 佐

- ① 本人、妻、子供二人（男中学二年、
女小学校六年）

② レコード鑑賞

③ 身心の健全が生活の基礎。

④ 日本画



⑤ 自然の趨勢のままが可い。

宮地 誠

- ① 子供三人成長して皆家より出、現
在妻と二人。

② 剣道、ゴルフ、碁、将棋、マージ
ャン

編集後記

暑かった長い夏も終りに近づき、朝夕は、肌元に心地よい風が吹き渡り、酒の味が一段と美味しくなった様に感ぜられます。人情が地に落ち、公害が天に満ちても、四季の移り変わりが眼に見え、肌感ぜられるのは、何はともあれ有難いことです。小泉、岸田両先生の弛まざる御投稿に依って紙面を賑わすことが出来まますのを両先生に深甚の感謝の意を捧げますと共に、各位の御投稿の少きを恨むものであります。第十五号を編するに当り、往復はがきにて編集部より「アンケート」を發して居りますが、何卒多数の御解答を御待ち致して居ります。

(藤野記)

今年に残暑が格別に厳しい様ですね。

毎度の事ながら小泉、岸田両先生の論文には敬意を表するものです。読む方は簡単にいきますが、あれだけの労作となると大変な勉強をされたものと思います。私の様な不勉強な男は、唯感心し頭を下げるだけです。

七月一日から都医師会指令による休日診療が開始されましたが、各地区で事情もそれぞれ違い、都医方式一本でいく事には問題があり

ましようが、いゝ事には違いありません。

ニュースにあります様に、西医六十年式典のための準備役になられた方は池田先生がハウプトで頑張っておられますが随分ご苦労されている様です。会員諸先生にお願してあるアンケート及びお写真の提出が遅れておられる方が未だ多数ございますので、至急に提出をお願い致します。くだい様ですがご協力を重ねてお願い致します。

(堤)

今年の夏は三〇度を越える猛暑が記録的につづきましたが、諸先生には如何お過ごしでしょうか。殊に理事の先生方には山積している医師会の仕事にとりくんで頂きご苦労さまです。この暑さによるものかどうかは分りませんが、日本ではとくに絶滅したといわれている日本狼の子(?)が瘦せさらばえて人里近くで発見されたり、幻の「ツチノコ」が紀州の山について霞ヶ浦湖畔にも水を求めて出現したらしいとか、自然界に於ても一寸した異変を思わせるような話題に富んだ夏でした。本号では創作活動の方も暑中休暇のようですが、来号からも亦宜しく。六十周年記念誌編纂の仕事も徐々に進んでいます。全会員の参加を要する仕事ですので、宜しくご協力の程を、この欄を借りてお願い致します。

(杉本)



ワールドパーク……は 先生方の憩いの場所です

◆ 雄大な白河高原の一角，温泉の湧き出づる高級別荘地，これがワールドパークです。

所在地 / 福島県西白河郡西郷村大字鶴生字シナシ1番地
地目 / 山林 建ぺい率 / 7割 道路 / 5~6m 排水溝つき
電気 / 3相高圧6600V 水道 / 地下130m ポンプ汲あげ完了
温泉 / 52℃の単純泉 7割配管済 区画 / 350区画
1区画 / 330㎡~1000㎡ 価格 / 1㎡当り6000~12,000円
温泉権 / 1口500,000円 工事負担金 / 1区画50,000円



日絵観光株式会社

本社 東京都渋谷区道玄坂1-19-9 晩ビル
支店 福島県白河市中町24 トミヤビル
免許 建設大臣(1)919号

お問合せ
(462)
1161(代)