

西多摩医師会報

1986年3月1日

159号

発行所・社団法人 西多摩医師会

編集委員・村山 正昭

荒巻 武彦 石井 好明

小林 杏一 堀田 洋夫

東京都青梅市西分3-103

TEL.(0428)23-2171(代)

栗原 琢磨

渡辺 良友

東京都地域医療計画策定に関して

植田 稔

昭和61年1月10日

《本論文は東京都医師会地域医療
推進委員会に提出したものである》

I. 一次医療機関について

I. 一次医療と一次医療機関を混同して論理を展開してはならない。

一次医療機関は一次医療を行う機関と定義づける傾向にあることは充分注意すべきことである。

一次医療機関は、田中恒男氏理論のようにプライマリー・ケアを行うだけでなく、日常茶飯事にかかり治療が完結する疾病をすべて取扱うものでなければならない。ある時は二次医療と畳重する。

なぜか、その理由として、次の点があげられる。

また(V)ならびに(VI)とも関連した理由がある。

II. 西多摩地域医療圏、人口密度 檜原村38人/1km²、奥多摩町41人/1km²(昭和60年10月31日現在)のように過疎地を擁する広大な地域では、対照的な区部のように14,000人/1km²の人口過密交通至便な地域とは、医療における地域特性が異なり、二次医療を行わずに、一次医療だけで当該地域住民の健康を守ることはできない。

III. 一次医療機関の主治医制度は、医師と患者の密接な信頼関係の上に成り立っていること

が特徴である。

患者の大病院志向が指摘されて久しいが、大病院に患者が雲集すればするほど、患者に対する〔心の通いを含む〕医療サービス面が時間的に制限される事は必定である。

最近、市民の医療に対するニーズの潮流として、患者の流れが『心温まる病院・診療所』へと向いつつあることが指摘されている。この新しい trend of public opinion を見逃してはならない。主治医制度を確立し一次医療機関の基礎を確立して、地域住民の医療ニーズに応えるためには、この期に各医師の専門性の再確認と研究を更に向上させ、患者に信頼と安心を与えるソフト・タッチが望まれる。そして、次のシステム化を構築すべきである。

IV. さて、(III)において各医師の専門性の再確認と研究の必要性を強調した。過去に我々は卒後、大学院或いは大学病院医局等で専門分野においては、長期に亘って研究してきた。

現在、その専門がフルに活かされているかと謂うと、大多数の開業医において、Noといわざるを得ない。

さて、病診連携が開業医側からのみ主張され、大病院側は理念としては賛成するものの積極的に動かしだしていない現状では、次の(V)で述べるシステムづくりのために、お互いの専門性を活かして連携する必要がある。

V. 一次医療機関の Link up は横の繋がりである。上下の階層はない。病院は一つの施設の中に各専門科が収まっている固定式であるが、専門一次医療機関の Ring は地域の中に各専門科が存在しており、地域住民と密に結びついた機動性を持ったシステムである。

その Clinic ring ができると、住民に対し種々の医療サービスが可能となる。それは患者を待ち受けて診察室の中だけで診療を行っている現在の病院医療では不可能な医療サービスである。現在の病院医療の一大欠点は、患者の住んでいる地域と患者の生活環境、働いている場所や職場を知らずに、極言すれば時間に迫られた流れ作業を行っていることである。

その地域内に Clinic ring がシステム化された際の住民に対する医療サービス面の利点のいくつかを挙げると次のようである。

☆すなわち地域住民は早急に近所で受療できる。

☆従って気楽に受診できるので、予防・早期発見・早期治療が可能となり病気をこじらせることがなくなる。

☆次に、地域社会の中で『働き生活している人間』として病める人を診ることができる。従って患者は家庭内の事情や心配事または困っていることを近所の主治医に相談し、それに対し主治医は疾病への配慮を踏まえながら適切な指導を行うことができる。

☆こうして、このような Clinic ring のシステムは地域住民に信頼と安心感を与え、住民が病気になった際に、働きながら加療できるので患者の家庭生活や社会生活を破壊しない。

☆従って、加齢現象に伴う病気を持ちながら地域社会で働き、社会に貢献していくという高齢化社会に充分対応できる地域医療計画である。

VI. 専門一次医療機関を Link up して Clinic ring を構築し、円滑に機能できるようにすることも今後の課題であろう。

また日本医師会は INS を備え、こうして出来上がった地域の Clinic ring を土台として病診連携の推進を主導することが望ましい。

こうしたリエゾン医学は緊密な医療機関の間では既に行われていることであり、実現不可能な地域医療計画ではない。

※ Clinic ring と筆者が事新しい言葉を使用したのは、鍵の束 (A key ring) から連想したものであり、Linkage はがっちり鎖で輪が作られ個性的でない印象を与えるので、医師の医療における主体性を重んじ自由裁量性を尊重したいところから来ている。

A key ring の key は夫々適合する鍵穴で役立ち、他の key では応用できない主体性を持っているところを象徴したかったのである。即ち診療所中小病院のサークルの上に述べた意味をもたせればよい。

2 二次医療機関について

I. 二次医療機関のベット規制は医療費削減のため、厚生省が企図した施策であることは衆知の事実である。医療産業の進出を阻み、その助長を抑制することがベット規制の理由の一つになっている。

医療産業の進出抑制はこのベット規制がらみで考えるのは適当ではない。別に規制を法的に施策すべきである。悔いを今後に残す恐れがある。

ベット数規制は既存の私的医療機関について行うべきではない。公的病院と今後各種企業が企図しているベットを規制すべきである。

II. 既存の私的中小病院のベットを縮小するとき施策には断固反対する。厚生省はベット数に対する従業員不足を指摘して、中小病院のベット数を減らす方策に出ることは目に見えている。看護婦数が全国的に不足している事実、即ち、厚生省の医療行政の失敗を私的中小病院の犠牲で償なわんとするものである。そして削減したベットを次に述べる中間施設に振り向けようとしているが、この施策は大きな間違いである。なぜか、その理由を次に述べる。

III. 中間施設の性格づけが極めて曖昧である。すなわち予防・治療・アフターケアに分けて、アフターケア部門を担当するとされている。勿論付帯条件もあるがここでは触れない。

中間施設を医療と福祉の協力でクライアントのニーズに対応できるようにするという主

張は実に聞こえはよい。

然し医療費削減を企図した施策であるから、中間施設は医療と福祉の谷間に置き去りにされると言い替えたほうが的を射ている。

☆入所型中間施設は医療機関でなければならぬ。決して在宅医療と特別養護老人ホームとの中間的施設であってはいけないし、特養ホームと病院との中間的施設であってはいけない。

あくまでも慢性疾患のアフターケアを行う医療機関であってこそ、国民の医療福祉に対するニーズに応え得ると信ずる。

急性あるいは亜急性疾患の治療後にリハビリテーションを行う医療施設である。その後は在宅医療となろう。

在宅型中間施設と入所型中間施設とは全く異質のものとして対応すべきであり、従ってその名称も変えるべきである。

VI. 中小病院の今後のあり方は極めて厳しいものがある。その存在基盤を脅かすものとしてICカード導入に因って医療受診者のシェアが大病院チェーンに独占される可能性がある。

その脅威に対応する方策を模索する必要が焦眉の課題である。

まず地域病院としてその地域に根づくことである。地域に根づくとは、地域住民だけでなく地域内の医療機関と密接に連携を保ち、機能性を高め地域医療機関の信用を得て、国公立病院に成り代わることである。

そのためには(V)の方法も一考に値いしょう。

V. 中小病院も独自の専門科をアピールし、他の追随を許さぬ専門科を中心にまとまり患者に魅力ある存在となること。

入院設備を擁し他の追随を許さぬ専門科病院がまた相互にLink upすることは、地域住民の保健・疾病予防・医療・アフターケアにとって大きな力を発揮しうるのであろう。

VI. 中小病院は今迄以上に機動性を持ち、機動性を持ち得ない大病院の手の届かぬ医療面を通して住民ニーズに対応することであろう。

V. 中間施設は在宅型施設を中心にして、現在自治体が高齢者福祉施設をすでに活用している事実があるので、今後は体の不自由なお年寄りが時間的にも距離的にも気軽にける各

地域につくることである。

VI. 入所型中間施設については都下、即ち多摩地区につくる計画が報告がなされているが、東京都で最も老人ベット密度の高い西多摩地域としてはこの計画に断固反対する。その理由についてここでは触れない。

今後は日本全国が高齢社会に移行するのは時間の問題である。お年寄りは自分の家族と一緒に生活することを望んでいる。この事実については、既に多くの報告がなされている。核家族になったこと、お年寄りが寝たきり老人になって手がかかるとして遠隔地の施設に入所させることは決してよいことではない。身近に家族がいてこそ頻りに面会にも行けるし、外泊をさせてお年寄りに生きがいと喜びを与え社会復帰も可能となろう。また自分の両親の姿を見守る孫たちに対し無言の教育となり、お年寄りを大切にすることを育成することもできよう。

3 高次医療機関のあり方について

I. 高次医療機関の配置については、東京都の場合、交通網が発達しているので現状のままでもよい。

無理に、ここの医療圏はこのA高次医療機関を利用すべきであると決めてもうまく機能するものではない。

II. 高次医療機関は本来の姿に立ち戻って、入院を主体としてその設備をフルに活用すべきである。

現在の状況は一次医療機関ならびに二次医療機関と全く同じような診療を行っている。

III. 高次医療機関は外来診療に、医療スタッフの力を削がれる事があるとはならない。入院患者に力を注げるように、機能システムの改革をする必要がある。文部省、厚生省、東京都はその指導を行う必要がある。

IV. 高次医療機関が赤字経営となる原因の分析に既に行われている所であるが、人件費と設備費・運営費であろう。不採算部門の医療費をアップし、入院費もアップするが、この医療費の出所は一次、二次医療とは別途とする。

V. 大学病院の分院の新設は赤字解消を目的としているのではなく、卒後研修病院の不足が

(4)

原因ともいわれている。全国的な医師過剰のあおりを受けているためであろう。当初目的とされた医師数は確保されたので、医学部定員を削減することが必要である。

4 医療圏の設定について

東京都における医療圏は「我々が日常かかる疾病が完結するまでの医療を二次医療としたとき」一次・二次医療圏と考え、高次医療の圏域まで設定する必要はない。

5 職域病院のあり方について

- I. 職域病院は私的病院と位置づけて考えるべきである。
- II. 将来大企業は職域病院を更に拡大あるいは増設することも懸念される。医療界に営利産業として進出し独占する気運は否定しがたい。
- III. 職域病院は地域医療計画の範囲で機能することが必要である。

職域病院の中では独自に医療計画を策定している施設もあるので地域医師会はその計画を検討して地域医療計画と整合性をもたせ、職域病院の独走をなくして地域住民の保健・医療に役立てることである。

- IV. 職域病院の現状での一般開放には反対である。

厚生省がさきに国立病院・国立療養所を移譲統合したが、その機能を失った職域病院は廃止あるいは縮小することが望ましい。

赤字解消のために一般開放すべきではない。

6 現状のランダム アクセスが果たして国民のためになるか。

誰でも、何処でも、最高の医療を望む国民の願いは言葉の上では分かれぬでもない。

最高の医療をねがってのランダム・アクセスを強制的に阻止する事はできないが、流れを変えることは不可能ではない。

然しどんな病気についても重装備設備と施設を希望するという考えは間違っている。ところが、単なるカゼのため高次医療機関に国民が雲集する最近の傾向は否定できない事実である。

そのさまは全国民が普通乗車券で、我先に新幹線のグリーン車に乗ろうとしている印象をあたえる。もっと判り易く言えば、身体障害者用シルバー席に健康な人が押し寄せ、重篤な患者を見殺しにしている様に似ている。

軽症者が大病院に押し寄せることは、そこに入院している重病人の犠牲を余儀なくしている事実を、病院側も国民もマスコミも真剣に考える必要がある。

病院側は医療収入をあげることに狂奔しないことである。

国民側は自己負担のグリーン車券を買う必要がある。

マスコミも責任を持って事態を収めるよう企図して、国民の意志の流れを変える努力が欲しい。そうする事が国民のためである。

以上

各部より

西多摩学校保健連絡協議会開設について

学校医部委員

佐々木、川辺、栗原(琢)、木野村、土田、堤、小林(康)、葉山、湯川、東

学校医部では昭和60年度の事業として西多摩学校保健連絡協議会を発足させました。

この協議会は一体どういうものかと申しますと現在西多摩地区に於ける学校保健は東京都他の地区に比し著しく立遅れていることはまぎれもな

い事実でありまして、この遅れを取戻す為には、各市町村毎にばらばらに行われている学校保健を医師会を中心として一本にまとめる組織作りが緊要であると考えたわけであります。その為には各市町村の行政側、学校側と医師会の三者代表が少なくとも年に1回は集って学校保健に関わる色々の問題を話合う場を作る必要があるというのがその設立の趣旨であります。

この設立の経過については3/22の総会で報告した通りでありまして、9/25の理事会に以上の趣旨を説明して設立の承認を得10/3、11/13、1/21の3度に亘る開設準備委員会を終て2/18に第1回の協議会を発足させたわけであります。

その内容は協議会会則に示されている通りであります。要するに行政側から各市町村、教育委員会の学務課長（或は教育課長）各1名づつと、学校側からは各市町村の小、中学校校長会代表者並びに養護教諭代表者各1名づつと医師会側からは学校医部委員が集って協議会の委員を構成し各ブロック（東部、西部、南部）が1年毎に持ち廻りで協議会の運営に当らうというものであります。

2/18の第1回協議会では取敢えず医師会が主となり、昭和60年度の内科検診の中特に心臓、腎臓、脊柱側彎症の三つの検診について、各市町村の検診結果をまとめて報告し考案を試みました。そ

の詳細については後述する通りであります。協議会会則の内容と共に併せて御批判を賜わらば幸と存じます。

この様にして設立された西多摩学校保健連絡協議会が今後どの様に運営され、どの様な成果をあげるかは一にかかって各学校の校医と養護教諭を中心とした学校保健関係者の熱意と御協力如何によるものと思はれます。その為には先ず各市町村単位で学校側、行政側と学校医による学校保健連絡会のようなものを開いて戴いて、色々の問題を話し合い討議し、その話題の中から肝要な議題を各市町村の委員を通じて西多摩学校保健連絡協議会の場に提出して頂きたいと思分であります。

現在学校保健の業務は極めて多岐に亘っておりますので議題は幾らでもあると思ひます。何卒活発な御意見、御質問をお寄せ戴きたく宜しく御願申し上げます。

西多摩学校保健連絡協議会会則

第1条（名称）

この会は西多摩学校保健連絡協議会という

第2条（事務所）

この会の事務所は当分の間西多摩医師会事務局に置く

第3条（目的）

西多摩地区学校保健のより一層の充実発展を期するをもつて目的とする

第4条（役員）

この会の役員として会長、幹事、委員を置く

1. 会長は委員の中より選出し会の運営を統括する。
2. 委員は各市町村の学校側、行政側、及び医師会側より夫々選出し学校保健に関わる諸問題の連絡、協議に当る。

学校側	各市町村小、中学校校長	} 名 づつ
	会代表者	
	養護教諭代表者	

（但し青梅市については校長会代表者及び養護教諭代表者を夫々小、中学校より別別に選出する。）

行政側	各市町村の担当課長	各1名
-----	-----------	-----

医師会側

西多摩医師会担当理事及び
学校医部委員

3. 幹事は各市町村の担当課長をもってこれにあて、各市町村の業務を整合する。

第5条（運営）

1. この会は年1回開催するものとする。但し必要に応じ臨時に開催することができる。
2. 協議会開催は各ブロックの輪番制とし、当番ブロックの幹事がこれを主催する。



第一回西多摩学校保健連絡協議会について報告

東 吉 男

日 時 61年2月18日(火)

場 所 西多摩医師会館講堂

出席者

- 行政側..... 8名
- 学校側 { 校長会代表..... 5名 計 29名
- { 養護教諭代表..... 8名
- 医師会側..... 8名
- 佐々木、川辺、栗原、小林、土田、葉山、
- 東の各委員

協議内容

- (1) 協議会会長選出
 医師会側委員の中より東委員選出さる
- (2) 主題
 - A. 昭和60年度内科検診の結果について
 心臓、腎臓、脊柱側わん症の各検診結果

を市町村毎に表示して報告、夫々問題を指摘して検討を加う。

- B. 各委員よりの問題提起
 特に発言なき為、医師会側より今後の会のすすめ方、主要議題の選定について意見発表す。
- C. 次回の連絡協議会について
 西部ブロック(青梅、奥多摩)が企画、設定にあたる。
- D. 協議会内容の報告
 学校保健関係の全員に即ち各市町村の教育委員会関係者、小中学校々長、各学校の養護教諭及び西多摩医師会学校医の全員に報告する。

昭和60年度内科検診の結果について報告

東 吉 男

61.2.18の第1回西多摩学校保健連絡協議会に於いて内科検診の中特に心臓、腎臓、脊柱側わん症の三つの検診結果について、各市町村毎にその

内容を表示して報告し、考案を試みましたが、校医の先生方の御批判を賜らば幸と存じます。

(1) 心臓検診について

	患 者 数			検 診 方 式	検 査 依 頼 先
	59年度	60年度			
		小	中		
{ 羽 村 町	23	21	20	C ₄	東京都予防医学協会
{ 福 生 市	17	29	29	C ₄	" "
{ 瑞 穂 町	7	3	5	C ₄	" "
{ 青 梅 市	23	37	52	{ 一次 二次	→(東大病院)
{ 奥多摩町	5	4	3		
{ 秋 川 市	50	26	25	C ₄	" "
{ 五 日 市 町	10	12	7	C ₄	" "
{ 日 の 出 町	6	12	4	C ₄	(小学 → 予防医学協会 中学 → 多麻川総合病院)
{ 檜 原 村	(不明)	1	2	A ₁ ?	" "
計	135	145	149		
		292			

〈註〉

(1) **C₄方式** とは小1、中小の全員に省略心音心電図を行う方式で、実際にはこれに保健調査アンケートと胸部X線撮影(間接)を組合わせて疑わしい者は専門病院或は検診センターで精密検査を行い、その結果と管理指導区分を学校へ通知するものをいう。

(2) 青梅市的方式

一次検診 小1、中1の全員に聴診、省略心音、心電図方式と胸部X線撮影を行い疑わしいものに

二次検診として更に全誘導心電図を行う

(3) 檜原村のA₁方式

校医が打聴診のみを行い、疑わしいものを精密検査(予防医学協会)する

〔2〕 腎臓検診について

	患者数			検診方式	検査依頼先
	59年度	60年度			
		(小)	(中)		
羽村町	14	22	11	B方式	予防医学協会
福生市	(不明)	3	5	B "	" "
瑞穂町	4	0	4	B "	武蔵臨床検査所
青梅市	(不明)	9	5		青梅臨床検査所
奥多摩町	3	0	0	校医指導	?
秋川市	25	17	13	B方式	予防医学協会
五日市町	(不明)	0	6	B "	" "
日の出町	1	6	6	B "	" "
檜原村					

〈註〉

(1) **B方式** とは一次検尿、二次検尿迄を検査実施機関が行い、その結果を学校へ返し学校側はその結果をもって学校医主治医を含めた地域医療機関へ精密検査を依頼する。→暫定診断と管理指導区分を出す。

(2) **A方式** とは一次検尿、二次検尿より第

三次検診(集団精密検診)迄を検査実施機関で行いその結果を専門医がみて暫定診断と管理指導区分を学校側へ通知する。

(3) A方式は三次検診迄公費負担

B方式は二次検診迄公費

(4) 東京都では大部分がA方式を採用している。

A方式の方が事後管理がしっかり行われている。

〔3〕 脊柱側弯症

(1) 患者数(Cobb法 15°以上)

	小学校				中学校			
	男		女		男		女	
	患者数	(新)	患者数	(新)	患者数	(新)	患者数	(新)
羽村町	0	0	0	0	0	0	4	2
							(0.3)	(0.15)
福生市	2	2	2	2	0	0	12	6
	(0.08)		(0.09)				(1.03)	(0.5)
瑞穂町	0	0	0	0	1	1	0	0
					(0.05)			
青梅市	24	3	20	0	0	0	4	0
	(0.4)	(0.05)	(0.4)				(0.1)	
奥多摩町	0	0	0	0	0	0	1	1
							(0.1)	
秋川市	2	1	3	2	1	0	10	0
	(0.08)	(0.04)	(0.14)	(0.1)	(0.07)		(0.72)	

{ 五日市町 日の出町 檜原村	1 (0.1)	1 (0.1)	0	0	0	0	2 (0.4)	0
	0	0	0	0	1 (0.2)	0	1 (0.2)	0
	2	2	2	2	0	0	0	0
合計	32	9	27	6	3	1	34	9

〈註〉 ⑨ …… 全体の患児の中、本年度新たに発見された患児数を示す。

() 内の数字は被検患者の%を示す

(2) 検査方式

- イ. 千葉大方式→羽村町、秋川市、五日市、檜原村
- ロ. 校医検診を採用したのは上記以外の市町

〈註〉 千葉大方式とは

- 第一次検診→モアレ法或は校医の視診
- 第二次検診→低線量X線撮影 ($\frac{1}{130}$ の低線量)
- 第三次検診→直接X線接影

この結果次の三つに分類する

- (1) 要医療(専門医による)これと更に分けて
 - (イ) 治療を要する者 — 20° 以上
 - (ロ) 定期的観察を要する者 — 15° ~19°
- (2) 要注意(校医、学校、家庭による) 10° ~14°
- (3) 正常者 — 10° 以内

各 検 診 の 問 題 点

〈心臓検診〉

- 1. 検診方式及び検査依頼先
青梅市、日の出町、檜原村の検診方式?
- 2. 病名及び事後管理
心疾患の病名については各市町村ともかなり具体的に示されており、その管理指導区分も明示されていることと思われるが、各学校の養護教諭及び校医が自分の学校の心疾患児の数、病名、及びその指導管理区分をどの程度把握しているかについては些か疑わしい。
心疾患の重要性(突然死)を考えるならば毎年検診依頼先よりの管理指導区分が示された段階に於いて、その詳細を表示して校医並びに関係者に報告し、何か疑問点があったら速やかにその解消に勉むるべきではなからう

か。

腎疾患の場合も全く同様である。

〈腎臓検診〉

昭和59年度においては腎疾患々児数及びその病名を把握していない所が多くみられたが(4ヶ市町村)本年度は檜原村を除いてその患児数及び病名が明示されている。これは前年度では単なる検尿のみで、その後の検査がうやむやになっていたのではないと思われる。併し本年度は各市町村の各学校に於いて腎疾患の発見に熱意を示したことが表の様な数字として表れたとみてよいのではなからうか。

併し乍らこの市町村の患児数が果して正確に小中学校の腎疾患々児を捉えているかについては些か疑問である。というのは現在学校検診に於て腎疾患々児をより正しく認定把握しその事後管理を完うする為にはA方式がより理想的であるといわれているからである。

腎疾患の重要性を考えるならば今后西多摩地区でもA方式の採用を検討すべきではなからうか。(予算は羽村町全体で年間40万~50万)

〈脊柱側わん症〉

(1) 検査方式について

千葉大方式はやり方がはっきりしており事後の管理指導もしっかりしている為、現在東京都ではこの方式が最も理想に近い検診方法として普及している。予算もそう高くなくところから未実施の市町村に於いても御検討を御願いたい。昭和57年度羽村町実施の例

{	低線量X線撮影	1人	1,100円
	直接 " "	1人	2,600円
合 計			212,000円

(2) 側わん症の頻度

57年度 6,6273人のモアレ法による結果
(千葉大方式)

15° 以上の側わん		20° 以上の側わん	
{	小学校高学年 男	0.17%	0.06%
	女	0.87%	0.22%

中学校	{ 男 0.37 % 女 2.4 %	{ 男 0.06 % 女 0.69 %
全体で	0.9 %	0.24 %

(3) 側わん症検診の必要性について

- 特発性側わん症の場合20°以上のカーブで進行性のものが装具治療の対象となる。最近の研究によると30°未満で装具治療を開始すればそれ以上に悪化することはないとされている。30°以上で治療を開始すれば更に悪化進行する者が出てくるといわれて

いる。

- 手術治療の適応は一般に50°以上の側わんとされており、殆んど完全に矯正されるとは言われているがその手術の侵襲は大きく本人の負担も又極めて大きい。単純な手術でも5～6時間かかり入院中の医療費だけでも約200万といわれる。この様に患者にとって極めて負担の大きい手術治療をさける為には、早規発見と正しい治療による進行防止以外に適当な対策はない。

文 芸

パンパン物語 (その2)

パンパンハウスの女たち

青梅市 近 藤 肇

パンパンたちは、大体関東周辺からの女が多かった。中には東北からのもいた。年齢は20才未満はまあ無かったようだ。いまと違うから若い娘はそういう性とは縁遠かった。21才から25才ぐらいまでが多く、26,7才なんていうと、もう可成りのオバンという感じだった。楽楽園に28才の風格のある女がいた。小肥り気味で、堂々としていて女親分然としていた。事実パンパンハウスのボスの地位にあったように見えた。

楽楽園というのは、将校相手のパンパンハウスであった。日本の軍隊でいえば慰安所であり、女郎屋である。青梅線の、いまの石神前という名の駅は、当時、近くに楽楽園という、東京方面のお客を相手にした高級のレストランがあったために、駅の名を楽楽園としていた。楽楽園そのものは、現在のブリジストン保養所である。

アメリカ相手のパンパンハウスは、もう一つあった。福生の、福生ハウスというのがそれで、これは、将校相手ではなく、G・I相手で、当時、建設業者としては大きかった間(はざま)組という会社の宿舎を改造したものだ。福生駅の北方で、いまは、その辺一帯、飲み屋だとか民家が密集しているが、その頃は、回りは原っぱに過ぎなかった。

街にたむろするオンナたちの外に、こういう施設があったについては、こういう事情があった。

敗戦で、アメリカ兵が進駐して来ると、日本の

女は強姦されてしまうという風評が立っていた。だから、女は頭を丸坊主にしたり、男みたいな格好をしたりしたものもいた。事実、強姦された女はいくらもいた。強盗や傷害はしばしばだった。

古い新聞などを見る時に注意して頂きたい。新聞の事件の記事で、犯人は大きな男だったとか、顔の黒っぽい男と書いてあれば、アメリカ兵のことであり、また黒人のことである。決して日本人ではない。

パンパンハウスが出来たのは、昭和20年の11月である。全国的に出来たのである。

なお、これは、昭和22年3月に閉鎖された。売春禁止の問題との関連であったのであろう。このオンナは街に流れた。

このパンパンハウスには、日本の政府の指導があったのではないかと思う。そう考えるべきなのが至当で、花柳界とか売春関係に従事していた人人の集りの団体が出来て、全国的な動きとして、パンパンハウスが出来たのである。そして、そういう団体にA・R・Aとかいう名が用いられていた。その意味を聞いたことはないが、この名はA・R・Aだと記憶しているが、だとすれば、その略字の意味について、私はこう考える。“Association of Relationship for Amusement” 敢えて訳すなら、親善娯楽協会の英文の頭文字ではないかと思う。



進駐軍の将兵相手の“Amusement”即ち、慰安の施設のために、この組織がオンナのコを集めて、パンパンハウスを作り、娯楽を提供する国家的な仕事に従事できてしかもお金も沢山もらえるということで、娘さんたちは集められた。

前の方で書いた、楽楽園に28才の風格のある女がいたというのは、どこかで酌婦をやっていたというプロであったが、その他、ほとんどは娘さんで、例えば、郡山から来た21才のK子というおんなの子は、専門学校を出ていたが。彼女は

“進駐軍の将校相手のクラブで働くというので来て見たら、こんなだったので欺されたのよ。”

と話していたし、宇都宮から来た、恋人がヒリピンで戦死したという22才のT子も、将校クラブの接待婦だと言われて来たのにと言っていたが、このように、多くの娘さんは、こんなだとは知らずに来た。

なお、このK子とT子は、その後も青梅に留まり、私との縁故が続いている。

こういうパンパンハウスのオンナも、ハウスの閉鎖後は街に流れた。

オンナたちは、それぞれ、一人とか二人とかで民家の二階あたりを借りてやっていて、連れだって旅館に泊ったりもしていた。一軒で4人も5人もに部屋を貸している家もあった。青梅の上町にあった、Yという洋服屋の、58才のお内儀もその類いで、それどころか、自分も、真っ白に化粧して真赤な口紅をつけ、レッキとしたオンナになっていたとは専らの噂であった。

オンナたちの検診をしていて、彼女たちの話を聞いていると、面白い。仲間の悪口が多い。あのスケはバタフライだ(オンリーがいるのに、浮気をしているの意)、ナニナニ子はオンリーを変えてばかりいる。あのパンスケは黒専門だなど。黒人は白人に比べて金ばなれが良いそうだ。が、黒人を相手にすると仲間外れにされる。白人組と黒人組とはグループが別れる。また、自分の相手の金ばなれが良いのを自慢にもする。G・Iの何とかは、PXの品を盗んでJail(留置場)に入れられたとか、また、あのやつは、これをやるんだというて、小指を曲げた仕草をしたりもする……。

こういう、私の検診の仕事の間には、当然ながら、V・D(Venereal Disease:性病)の烙印を捺

されて、不満を持つものがあるであろう。それが私への恨みともなることを、あとで知った。



昭和22年5月のある日。払暁、空も白む頃、外でパンパンパーンと銃声がこだました。まもなく玄関の戸を叩く音。“ヘイ、コンドウ”

戸を開けると、数人のMPが私の胸をつかみ何かまくしたてた。

とすると、ガヤガヤと土足のまま、何かをワメきながら畳の上を歩きまわり、子供たちの枕もとをドカドカと音をたてて、戸棚を開けたりして、いろいろ物色して、その果ては、アメリカタバコのチェスターフィールドの20本入り3箱と、父が1917年に、アメリカにいた時に買ったウォルサム腕時計を見つけて、それだけを持ち、父と私をジープに乗せて、横田基地へと連れ去った。

夜は明けていた。

MPの建物の前で、しばらく立たされ、ややあって、父には“OK帰れ”とあとで合図、私はMPに腕をとられて、格子戸のJail(ブタ箱)へと連れて行かれた。“get in!!”ガチャン。

先客がいた。顔見知りのオンナである。さきに述べた、Y洋服店にいるチーコであった。彼女は言う。“なんで捕ったか分らない”と。

板の間の3坪ほどに毛布1枚。5月といえども、寒い夜がある。ブルブル震え、チーコとふたり抱き合って寝たりもした。このチーコ、小振りの痩せぎすの女だが、決して可愛いとはいえず、威勢の良いベランメエ口調的な女である。若い女を抱くといったって、とても色気など感ぜられたものでは無かった。ましてや、格子の外、コンクリートの上をMPの巡回の靴音がする。チーコは、時折り、巡回のMPに向かってパンパン英語をまくしたてていた。なかには顔見知りのMPがいるみたいだった。

私はブッコまれたきり、何の取調べもなかったし、ひと言も彼らから話しかけられもしなかった。

毎夜、週番士官が回ってくる。将校なら話が分ってくれるだろう、と話し込もうとする。

“何の取調べもないんだ。とにかく、言い分を聞いてくれ。”

回ってくる週番士官に、毎夜、頼み込んだ。相手にしてくれるのなんか、誰も、いやあしない。

キャプテン・リーというのが、入って1週間後

に、週番士官で何回か回って来た。彼は話を聞いてくれた。何も言わないが、ただ話を聞いてくれるだけでも、心は安らいだ。

10日間ほど、基地のブタ箱でのチーコとの、愛ならぬ「哀」の生活が続いた。

MPが来て、私だけ出してジープに乗せた。顔つきからして放免ではない。沖縄行でもあるまい。行先は青梅警察だった。

青梅警察での留置場の生活が1週間続いた。この生活は、まあ良かったといえばそういえるだろう。朝から刑事部屋に出してくれて、MPが来そうな時は留置場へ戻り、またMPが帰ると、刑事部屋に呼ばれて時間をつぶす。1日3食、家内が食事を家から運んでくれて、刑事部屋で刑事さんにお茶を出して貰って、食事をする。家内は、毎日3回、表通りを歩くのは辛かったと、その時の話が出る時にはよく話したものだ。

1週間後、ゴツイ顔した、フーバー大統領のような顔した、階級はサージャント(下士官)のMPが来た。「ドクターコンドウ 家に帰ってよろしい。」この釈放に来たMPの名は、ウイルソンというのだそうだった。

3日はほどして、このウイルソンが我が家に来た。「どうも気の毒なことをした。アメリカ人の一人として申し訳ない。後日、夫妻を食事に招待したい。」

数日後、彼はジープで迎えに来てくれて、基地内のレストランで、我々をご馳走してくれ、おみやげをくれた。

その後、こんどは、基地のJailで私と話をしてくれた、あの週番士官だった、キャプテン・リーが、友人の、階級はルテナント(中尉)のホーランドとブローダーを伴って来て、何回か遊んで行った。

※ ※

同じ年の9月のある日、この連中が来ていう。「基地のアメリカの妊娠しているLadyの妊娠中絶をして欲しい。」

「困るなあ」と私。だが、

「じゃあ、あしたの晩8時に来てくれ」ということになってしまった。

翌日の晩、ホーランドが肥った28才とかの白人の女を連れて来た。診察の結果、お産をしたことのない、妊娠3ヶ月だったので、ラミナリアを入れただけ

で、明日オベすることとし、30分ほど病室で休ませて帰した。

ものの5分もしないうち、どやどやと、MPがやって来た。

「お前が、アメリカの女の子をおろした(take off baby)のを、窓の外からガラス越しに、写真撮ったぞ。」とカメラを見せて、

「これは特殊なカメラで外からでも写せるんだぞ。」

また、奴らにやられたな、と覚悟した。

ラミナリアを入れただけでも、その意図があったことが逮捕の理由とされるだろう、いや、理由もへったくれもないんだ、アイツらには。

また、私は基地のJailに放り込まれた。

先客がいた。2人の男で、奥多摩の氷川に3軒の旅館があったが、そのうちの、A旅館の主人とK旅館の主人である。ここの住人になった理由は、G-Iとオンナを泊めたからだという。滞在は、また1週間。そして又、例によって青梅警察に移され、この前と同じような生活を1週間。

※ ※

いつか、この仕事から足を洗おうと思いつつ、延び延びになっていたものだけに、今度こそ、きっぱり止めることに決心した。

私は、復員後の昭和20年10月から、焼野原の慶応と済生会に行っていたが、パンパンの検診にかかわってからは、時々休むようになっていた。

だから、こういうことがきっかけで、真面目に勉強を始めることにして、超満員の電車で、昼は芝の済生会、そして夜は慶応の病理へ行き、夜遅く青梅へ帰った。

超満員の電車での往復5時間の毎日は、ずばらの私には耐えられない。能率的に自由に勉強したいと言えば格好が良いが、そうでなく、楽をしたいので、家で研究活動することにした。自宅の物置を改造して研究室として、ウサギを飼い、細菌を使う実験テーマだったから、細菌の培養から組織標本作成の設備までした。ずばらだが、夜遅いのは平気である。これは今も変わらないが、とにかく、毎日連日、夜中の2時頃まで、それこそ、寝食を忘れての日々だった。慶応へは、1週間に1日程度、標本を見て貰いがてら顔を出すにとどめていた。

教授の特別の理解があった為、自由にやらせてくれたので、学位論文となるべき実験は、私の我

(12)

がままの為に、大した追及をせず、ほかに、思いつくことをいろいろやった。特に、身近な臨床面でのユニークな発想の論文をいくつか発表できた。

なかでも、当時の日本で回虫が多かったため、特効薬として盛んに使われていた、アメリカからきたヘキシルレゾルシンという駆虫薬の毒性についての、実験的証明をして、警告した論文を至急、読者の多い日本医事新報と、論文が主体の東京医事新誌に発表させて貰った。

昭和24年の9月と10月である。

まもなく、そのクスリは使われなくなり、Y製薬会社はドル箱を失なった。

これまで、副作用が強く、死亡という犠牲者もあったのに、このクスリのせいだとは誰も気付かなかったが、この論文は、「実に明快に証明した」と、京大病理助教授のT博士が東京医事新誌の論文評論欄で書いたように、「実に明快に証明した」ために、死亡事故の続発を防いだ。

この論文については、学界の反応は全くなかったが、実質的には、日本の医療からこのクスリは消えたのであり、私の名は無名でも、日本の医療に影響力を及ぼしたことは確かであった。これは、

戦後最初の薬害警告の論文である。

なお、教授には申し訳なかったが、与えられたテーマの実験は学位論文にはなったものの、平凡なものだった。何しろ、

「溶血性連鎖球菌を使つての、リンパ球がどういふ風に作られていくかを、ウサギの臓器について調べる」

なんていう研究だったから、私には荷が重過ぎた。胸腺がリンパ球に重要な関係があるなんて考えられなかった時代のリンパ球の研究だった。

学者になるつもりは毛頭なかった私だが、自由に、気ままに研究させて貰ったお蔭で、私なりに学問とはどういうものかを知るきっかけを身につけることが出来た。

MPに2度もやられたことが、脇道から早く抜け出すことになり、研究に没頭することに踏みかれたし、また、人生これすべて経験、無駄なものはひとつもなかったと思う。

すべて、良かったと、つくづく思う。

(つづく)

「春雑感」 小泉新策

黄埃も 春一番も 共どもに
宇宙の 営み 時を告げあり

桜前線 西より東に 長ながと
足速やに 過ぎ 春の幕あく

その後を 追うがごとく 若葉萌え
天地の いとなみ 春は深まる

萌え出づる 野外の如く 医界にも
衣も 更えな人も 心も

究むべき 幾多の論理 持ちつつも
一歩も 出かぬ 今の境地は

医の論理 本質に 踏み入り 論断すべき
時機 迫り来し 感の 強かる

為政とは 事業か 慈業かと 問はれても
即答出来ぬ 今の世相は

学園の 荒廃漸次 弱年化す 見むかは
これまた 時流の 現れと

診療報酬明細書返戻状況

12月分

	返 戻 理 由	医 科 (乙表) 件 数			
		青 梅	福 生	秋 川	西多摩
1	保険者番号、記号○番号、公費負担者番号、市町村番号、受給者番号の不備又は保険者番号と記号の不一致	21	8	6	24
2	旧証の記号○番号	2	2	2	3
3	患者名、生年又は生年月のもれ	0	0	0	1
4	傷病名のもれ	1	0	0	2
5	診療月分、診療開始日、診療実日数、転帰のもれ	1	3	0	2
6	診察料(初診、再診、往診又は時間外等の表示)のもれ	0	0	0	2
7	診療月と診療開始日及び初診料の不一致	2	0	0	1
8	診療実日数と診察回数又は処方回数の不一致	1	0	1	8
9	投薬○注射(薬名、規格単位、用量、回数)の不備	3	1	0	0
10	処置○手術○検査○X線(薬名、回数、内訳)の不備	1	0	0	0
11	入院料の不備	0	0	0	0
12	点数欄記入もれ又は点数算出根拠不明	1	3	0	0
13	契約外(国保、国鉄、公費等)	0	1	0	3
14	症状詳記(診療内容及び方針の説明等付せん参照)	0	0	0	0
15	医療機関(薬局)の申し出によるもの	0	0	0	0
16	その他	0	2	0	4
	計	33	20	9	50

理事会報告

2月定例理事会

昭和61年2月26日(水) 7:30 P.M. ~

西多摩医師会館

議事録署名人 } 川辺理事
林 理事

I 報告事項

1. 都医地区医師会長協議会報告

(瀬戸岡会長)

• 都医からの伝達事項

(1) 第183回(臨時)代議員会結果について

日本医師会代議員の選挙が行なわれ23名の代議員、24名の予備代議員が決定。西多摩医師会関係では瀬戸岡進会長が日医代議員として当選。

(2) 医療法一部改正について

医療計画を都道府県が定める(医療審議会の意見を聞いて)学識経験者団体

の意見を聞かなければならない。

(3) AIDSの感染防止措置の周知徹底について

昭和60年7月12日付厚生省保健医療局感染症対策室通知「AIDS患者発生時等における留意点」を周知させること。日本人患者は成人14名。小児の患者はいない(特に血友病患者についての診療料を有する医療機関)

(4) 同意医療機関名の周知について

東京都全体で規準内医療機関565、規準外が3,173ヶ所あり。西多摩地区では青梅、福生、秋川にそれぞれ規準内5, 1, 1 規準外はそれぞれ26, 3, 5。名簿提出のこと。

• その他

(1) 医療機関の廃棄物処理の手引きについて

(2) 医政関連事項について(宮崎後援会)

あ と が き

★「カフンショー」なる言葉が飛び交う季節となり、「杉花粉悪玉説」がすっかり定着してしまったようです。食餌をはじめ、戦後の日本人の生活様式の変化にもとづく体質の変化、経済の成長期以来続いている慢性的大気汚染等、様々な要因の複合的所産であるこの病気の原因を単純に「スギ花粉」に求めるのは如何なものでしょうか。産業、経済、政治の構造がもたらした病気は沢山ある筈でして、それらへの追求の予先をかむすためのターゲットに仕立てあげられた感のある杉がちとかわいそうではありますまいか。顕微鏡下でマスト細胞がパンクするのを確認するのも結構ですが、疾病を社会構造全体との関連の中で「科学」する視点が欠落すると「木を見て森を見ず」の愚をお

かすことになりそうです。

★またまた点数改訂となりました。使用頻度の多い項目はあがらず、頻度の少ない項目があがっています。頻度という条件をはずした点数いじりは「ゴマカシ」以外の何ものでもありません。

診療報酬=点数単価×頻度(件数)ですから、受診抑制を敏感に反映する下降性可変数である「件数」に、固定的不変数である「点数」を乗じてみたところで報酬総額は減ることはあっても増えることはなさそうです。医者に必要なのは医学だけではなく経済、哲学を含む「社会科学」ということになりましょうか。西多摩医師会新執行部に期待します。

(堀田)

診 療 報 酬 明 細 書 返 戻 状 況

1 月 分

	返 戻 理 由	医 科 (乙表) 件 数			
		青 梅	福 生	秋 川	西多摩
1	保険者番号、記号○番号、公費負担者番号、市町村番号、受給者番号の不備又は保険者番号と記号の不一致	16	12	5	19
2	旧証の記号○番号	0	1	3	2
3	患者名、生年又は生年月のもれ	1	0	2	0
4	傷病名のもれ	4	3	0	0
5	診療月分、診療開始日、診療実日数、転帰のもれ	0	0	0	1
6	診察料(初診、再診、往診又は時間外等の表示)のもれ	0	0	0	0
7	診療月と診療開始日及び初診料の不一致	6	1	0	0
8	診療実日数と診察回数又は処方回数との不一致	0	2	2	2
9	投薬○注射(薬名、規格単位、用量、回数)の不備	13	1	0	3
10	処置○手術○検査○X線(薬名、回数、内訳)の不備	0	1	1	0
11	入院料の不備	0	0	0	0
12	点数欄記入もれ又は点数算出根拠不明	0	2	0	0
13	契約外(国保、国鉄、公費等)	0	2	0	0
14	症状詳記(診療内容及び方針の説明等付せん参照)	1	1	0	2
15	医療機関(薬局)の申し出によるもの	0	2	0	0
16	その他	2	7	0	6
	計	43	35	13	35

くらしの知恵と情報を

ホームバンクの埼玉銀行



埼玉銀行

青梅支店 (TEL 0428-22-1101)

東青梅支店 (TEL 0428-22-2121)

青梅支店 (TEL 04288-3-2515)
奥多摩特別出張所

福生支店 (TEL 0425-51-1021)

村山支店 (TEL 0425-61-1211)

五日市支店 (TEL 0425-95-1311)

河辺支店 (TEL 0428-24-2401)



関東医学検査研究所

本社研究所 埼玉県所沢市岩岡町281-58

TEL. (0429) 23-7272 (代表)

東京営業所 Tel(03)979-3261 西東京営業所 Tel(0425)65-0072

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

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

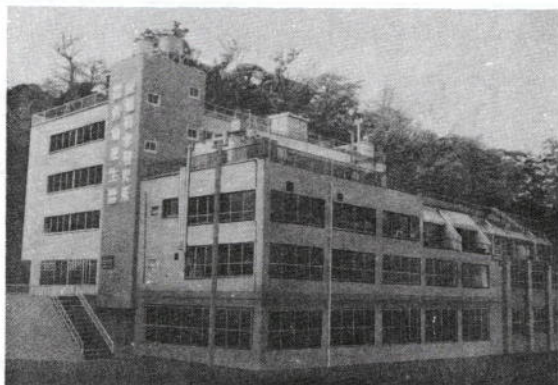
臨床検査センターの雄 保健科学研究所

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

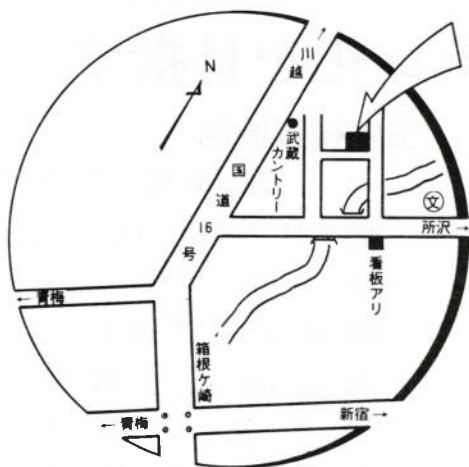
電話 0426 (26) 2203・2204



- 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
- ！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ます。

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339-1

TEL 0429 (64) 2621(代)