

# 西多摩医師会報

1986年7月1日

163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・石井 好明 井村 進一 TEL.(0428)23-2171(代)  
栗原 琢磨 小林 杏一  
道又 正達 村山 正昭 渡辺 良友

## 生涯教育準備委員会発足

日本医師会の指導により、生涯教育制度が6月よりスタートした事で、西多摩医師会でも準備委員会を設け、内容の検討に入る事になった。

7月9日(水)西多摩医師会館にて第一回準備委員会が行なわれた。委員は、学術部11名を中心とする22名の構成となった。西村会長より、委員会の方向性と塩沢先生より生涯教育の主旨説明があり、フリートーキング形式で会が行なわれた。

委員長選出を行ない、今後生涯教育委員会を設置するという前提で、同好会的雰囲気の内容検討

する事とし閉会された。

委員長 大塚渉先生

委員 塩沢 永康、植田 稔、木村 隆、  
坂本 保己、佐々木 章、野本 正嗣、  
林 実、東 吉男、平沼 俊、  
村山 正昭、渡辺 良友、西村 邦康、  
松原 貞一、足立 卓三、栗原 琢磨、  
宮川 栄次、石井 好明、大久保憲二、  
堤 次雄、堀田 洋夫、米山 秀雄  
各先生

### 理事会報告

#### 6月定例理事会

昭和61年6月24日(火) P.M. 7:30

西多摩医師会館

議事録署名人 { 栗原琢磨  
川辺隆道

#### I 報告事項

西村会長より

- 1) 都医地区医師会長協議会報告
- 2) 胃検診委員会報告
  - 読影会に三公立病院の先生を中心とし、順番制で出席する事になった旨の説明があった。
  - 保健所胃癌検診事業運営協議会委員を四名選出する事になった旨の報告があった。

各部報告

学術部より6月13日胃癌検診第1回研究会が行

なわれた旨報告。

保険部より診療報酬請求に関するアンケート調査の結果説明。約半数の医療機関で減点経験有り、その内訳は内服・注射・検査が主であった。

福祉部より税務講習会、運転者講習会実施について。

公衆衛生部より福生医師会で6才未満の予防注射事業にコンピューター導入された旨報告があった。

学校医部より6月11日委員会の内容報告。

西多摩地区耳鼻科、眼科医の校医分担の現状について。東医で学童期の健康手帳作成の考えある旨報告あり。

産業医部より7月18日に委員会、7月23日に三者協議会を行なう旨報告あり。

#### II 協議事項

- 1) 7月、8月の日程について

- 2) 生涯教育委員会準備委員選出について、準備委員会を設置するが、委員を学部部中心に三公立病院及び一般教養面より選出した22名とする案あり。総務部及塩沢先生に一任する。

— 承認 —

- 3) 地域医療委員会設置について  
従来の救急休日委員会を地域医療委員会に統合する。委員を各ブロックより3名づつ選出する。選出はブロック長に一任する。

— 承認 —

#### 4) その他

- 塩沢先生より学術講演会の通知を、当日電話連絡網を使用し行ないたい旨説明あり。

— 承認 —

- 胃検診事業運営協議会委員4名の人選は委員会に一任する。

— 承認 —

- 入退会会員について

— 承認 —

### 理事協議会

昭和61年7月8日(火) P.M. 7:30

西多摩医師会館

### 報告事項

西村会長より

1. 胃癌健診事業運営協議会設置にあたり、委員は、西村邦康、大塚渉、松原貞一、林実の4先生に決定した旨報告があった。
2. 胃癌健診フィルム読影日程表を三公立病院に配布した旨報告があった。

大塚副会長より

6月25日東京都医師会代議員会の内容報告

総務部より

地域医療委員会委員が以下の先生に決定した旨報告があった。

西部ブロック 高木直、吉野住雄、石井好明  
(青梅総合病院)  
東部ブロック 林実、横田卓史、大久保憲二  
(福生病院)  
南部ブロック 植田稔、木村隆、平沼俊  
(阿伎留病院)

なお執行部追加人事は総務会に一任となった。

公衆衛生部より

成人病予防の為、小児の高コレステロール血症検査を西多摩地区小、中学生を対象として施行したい旨説明。

協議事項

9月救急月に西多摩地区救急医療体制について新聞掲載してみたいと言う西村会長の提案が有り検討された。

議題「生涯教育」について

多くの意見が出されたが生涯教育、そのものには各ブロック、養成される先生が多いにも拘らず、点数制に対する批判、病診連携を考える上での病院サイドの受入れ体制の問題等内容面で検討されるべき点が多々有り、以下の項目を踏まえ準備委員会で検討していただく事と結論しフリーキングは終了した。

- 1) 生涯教育委員会を設置する前提での準備委員会である。
- 2) 学術と人文科学の二本立てで生涯教育を考える。
- 3) 病診連携の問題も含め検討していく。
- 4) 制度化も、ある程度必要と考える。

## 提 言

### 生涯教育制度化のガイドラインについて

秋川市 井村進一

多士済々の医師会員各位から、生涯教育について喧々囂々の御討論、御意見を拝聴してきた。

7月9日に開かれた生涯教育委員準備会の討論の結果、どうなったかを7月11日現在、私は知らない。まとまりにくい課題であり、結論は出なかったと推測する。肯定的に委員会が設立されたであろうと思う。内容を知らないうちに提言しておきたい。委員会各位の一助となれば幸と思う。

私が会員各位の御意見を拝聴した上での印象は、総論的には「当然なこと」として賛成(総論賛成)各論反対が大勢を占める。各論反対は二通りあって、「方法論反対」と「制度化反対」とになる。方法論については当該委員会で検討される。従って何らかの妥協案が提示され、「方法論反対」者は賛成派に組み容れられよう。

他方、「制度化反対」は次元の異ったものといえ

る。制度化するという事は、ある種の組織的強制力を背景に持つということである。強制されれば何人も不快感を抱き、拒否的になる。しかし強制も程度次第で、極めてゆるやかなものならば良いのであろう。「生涯教育」といわず「生涯自己啓発」と言いかえればこれほどの抵抗感は無かったかもしれない。

現在「試行」の段階にあるが、「修了証」の発行が予定されているので問題となる。「強い医師会」から「弱い医師会」へとイメージ・チェンジが始まってからすでにかなりの年数を経た。その間に医師側に被害者意識が持たれたとしても、不思議はない。無力感が生れるのは、時間の問題であろうとも推定される。制度化の「真の目的は何か」、「どこから出てきたものなのか」ということが明確にされない限り、医師側は被害的解釈をする筈である。そうして拒否される。

61年現在の全国医師推定数は20万5千名。日医会員数は10万6千7百名。組織率52%である。また、東医推定会員数は1万2千5百名。東京都の医師総数は推定2万6千名。組織率48%となる。因に、保険医協会の会員数は、全国で3万7千。東京都で3千2百余名である（東京の組織率が主要都県中最低）。こういう数字を出したのは、もし、「制度化反対」医師が、日医、都医を離脱し、組織率の低下をきたせばますます「弱い医師会」となってしまうことを危惧したからである。

「現代の極悪人 — 医者」と題する本が数年前に出た。脱税、水増仮空請求、検査づけ等々、悪の三冠王みたいを書いてあったと記憶する。この著者は推論の誤りを知ってか、知らずか、現代医師像を描いた極端な例外であろう。しかし、この本も商品である以上、売れなければならず、出版

社は一般読者の意識調査をしている。ならば、世間一般の医師への評価が概ね推論されうる。最近も教科書に圧力団体の一つとして、医師会が挙げられ、私の中学校の二年先輩である海部文相に抗議したときく。この教科書を執筆した先生の頭には「保険医総辞退」の項がこびりついていたのかもしれない。この執筆者や頭書の著者をひとつの典型として、世間一般の医師批判は強い。

こうした状況の中で、職能集団としての日医が何らかの対応策を考え、その一つとして「生涯教育」を出したのだろう。たとえその動機が内発的であれ、外圧的であれ、対外政策上必要であるかもしれない。この制度が次第に改善され定着することを希望しております。よろしく御協力をお願いいたします。（日医副会長 三島済一氏、61年5月15日、日医誌、巻頭言）と極めてソフトである。そういう段階なのだという認識は、今のところ必要である。平均的国民の典型として、ラーメン屋のオネエちゃんにも解ってもらえるためには、具体的な姿、かたちを持つたものでなければならない。また、専門馬鹿、統計信奉者になりやすい関係官僚の理解を得るためにも、このような具体性は必要である。

関係官僚が当該制度をもとに、何らかの実害ある権力を発動したら、「制度総辞退」をすればよろしい。「保険医総辞退」は、私見によれば、極めて恐喝的であった。「制度総辞退」は内発的なものであり、医療体系の根幹とは無関係である。

おわりに、これまでの日本がそうであったように、たとえこの制度が欧米信仰型馬鹿医師の発案に源があるとしても、良識ある大多数の医師の日本的英知によって内容を変革し、日本の方法論によって、効率の高い善き制度に育ててゆけるものと私は借じている。

### 秋川市医師会たより

第40回秋川市医師会7月例会が去る7月14日に開催された。

第1回の当会勉強会を始めた。

トップ・バッター 瀬戸岡 進先生。テーマは、「吐血・下血・咯血について」であった。これまでとは異った雰囲気、とても良かった。小グループ学習に分類されるが、記録するかしないかは各位の自由裁量とした。やってみれば善いことで総論賛成、方法論、各論は「試行」中。

毎月の広報「あきがわ」に市民向けの医療・保健に役立つ欄を設けることとなった。季節によって関心の高いものを掲載して行くことになった。初回8月号は「光線過敏症」。小学校4年生にも解る表現と内容が求められる。難事である。勿論、医療と関係があるようで、ないようなものが出てよく、地域住民と医師との啓蒙的、友好的コミュニケーションが主眼となる。対外広報の一つとして、地域密着型の医療には欠かせないものと思っている。（文責 井村進一）

## 当院における胆石症治療の現況

公立阿伎留病院 菅井義久

最近10数年間における胆石症の診断、治療の進歩、変遷は著しく、その主な内容は表1に示すごとくであろう。このほかにも術中胆道造影のroutine化やいろいろの工夫をこらした胆道内圧の測定などがある。しかしいずれも確かな技術と知識、適格な適応の判断が必要なことは言うまでもない。

昭和51年から昭和60年の10年間の当院外科における胆石症手術症例の推移は、表2のように総計219例であり、男女比は1:1.67となり、平均的比率である。本統計には無石胆のう炎が含まれているが、無石胆のう炎は、従来重症熱傷、高令者とくに開腹、開胸手術後、Cystic duct syndrome(胆のう管の狭窄ないし閉塞)などのほか、最近ではIVH(中心静脈栄養)施行例などが指摘されている。さらに胆道精査の進歩もあって、いわゆる結石の自然排出(Spontaneous delivery)(または通過結石Passed stone)が、一般に考えられる以上に多いと思われる。これらは胆のう炎というよりもむしろ胆管炎や膵炎を合併してることが多い。胆石症の観察の上で、これらと思われる症例は当然無視することはできない。なお胆石の種類については、われわれの知る限り、コ系石6:ビ系石4の比率は大よそ10年以上変りないようである。

胆石症に対する手術は、結石の存在部位、それに伴う病態などにより、術式の選択がなされるが、われわれの外科で行なわれた胆石症手術の内訳は表3のごとくである。胆のう胆石症に対する手術は、胆摘が標準手術であるが、胆管精査の必要性のある例(例えば胆管拡張、黄疸や胆管炎の既往など)では総胆管切開術が付加されている。胆のう胆石症における経十二指腸乳頭形成術の付加は、乳頭部狭窄(胆管拡張)や傍十二指腸乳頭憩室の関与が考えられた例などである。その他の術式例は、poor riskなどで外瘻、載石術に終わった例などである。

胆のう胆管胆石症のほとんどは、複数の胆のう胆石の一部が胆管内へ脱落したものである。

胆管胆石症の中には、(1)胆のう胆石の胆管内へ脱落したもの(この中には胆のう管と総胆管にまたがるいわゆる合流部結石も含まれる)(2)胆

管内で生成され胆石。(3)遺残結石例などがある。高令者ほど胆管内胆石の例が多いといわれるが、われわれの症例でも、70才以上の胆石症例の半数は、胆管内結石を有する例であった。

肝内結石例の6例の年齢は、34歳から64歳で、平均52歳となり、しかも4例が、胆石症に対し何らかの手術既往を有しており、高令者に多い胆管胆石症とは、明らかに別の病態であることを示唆している。6例の肝内結石症例のうち4例は、左肝管の狭窄をともなう左葉の肝内結石であった。

胆石症は、いわゆるsilent stoneも含め、極めて多種多様の病態を示す疾患であり、その診断治療にあたって留意すべき合併症は表4に示す通りである。

胆石症に伴う急性胆のう炎では、超音波診断により早期に確定診断ができ、CTも含め炎症の程度を知ることができ、手術の安全性も高まり、入院期間も短縮され、胆のうの剝離も待期手術に比し容易であることから、surgical riskに問題がない限り早期手術が推奨されている。腹膜炎の合併は言うまでもなく緊急手術の対象なる。内胆汁瘻の存在は瘻孔の解剖学的関係を念頭に、手術にあたっては細心の注意が必要となる。

石灰乳胆汁および陶器様胆のうは、単純レ線写真により特徴的な所見を示し、診断も容易であり、手術にあたってはとくに問題点はないと思われる。

腹痛発作に加え、いろいろの程度の黄疸とともに発熱をみ、血清Transaminaseの一過性上昇をともなう胆管炎の発作は、先に述べた通過結石も含めて胆管胆石の存在を強く示唆するものである。

急性化膿性胆管炎は、最も重篤な急性合併症である。診断がつき次第PTC-Dなどの胆道減圧処置を必要とする。われわれも総肝管の狭窄をともなう左右肝管の肝内結石例で、手術待期中の外泊中に本症発作を起し、帰院時すでにshock状態で、救命し得なかった1例を経験した。(死亡例参照)

胆管胆石を有しそのため胆管炎がくりかえされると、肝の線組化がすすみ、その結果として門脈圧亢進症を合併してくるものであるが、われわれも、23年前に胆石症手術の既往を有する52歳の女性で、総胆管および左肝管内に結石をもつ1例に

において経験した。

胆石症にともなう黄疸は、前述の胆管炎を含めいろいろな程度で出現するが、閉塞性黄疸のために根治手術に先立って黄疸軽減処置を必要とすることは稀である。その中において合流部結石は、結石自体が比較的大きく、浮遊結石になり難いため、進行性の高度黄疸を伴うことがある。術前にPTC-Dを必要とした合流部結石は、われわれの胆石症手術の中で1例であった。

胆石症にともなう肺炎もいろいろであるが、中等症以上の急性肺炎はやはり総胆管末端の結石侵入によるものが多い。このような例は、確診されれば、内視鏡的乳頭切開による結石摘除の適応となる。しかし急性肺炎をともなう胆管胆石の診断で手術をしたところ、胆管結石はすでになく、「肺炎の跡」をみるということが、今回のシリーズの中で1度ならずあり、手術適応の問題を同時に、surgical timingの問題についても検討の必要があると思われた。

胆のう捻転症は、今回のシリーズで2例あったが、有石例は1例であり、元来捻転症における有石率は約半数であり、結石の存在は絶体条件ではないと思われる。

胆石症手術死亡例は表5のごとく4例で、手術死亡率は1.9%となる。この中において症例4のように肝硬変に代表される門脈圧亢進症においては、胆石症の合併率が比較的高いと言われている。このような症例は、腹腔内に発達した副行路を有し、そこからの出血は大量で止血し難く、手術にあたっては十二分の注意を必要とする。最近胆摘においては、あえて肝床の剝離も行なわない方法が提唱されている。

最後に胆石症における合併疾患を表6に示す。癌をはじめとする胆のう病変は、超音波診断により発見が可能となり、CT診断もあいまって癌に対する切除率が向上しつつある。糖尿病は胆石症の合併症としてよく知られているが、今回のシリーズ中の10例は、術前また術後にコントロールを必要とした例である。因みに当院内科外来へ糖尿病にて通院加療中の患者の胆石合併率は、未だ検索途中であるが、14%に達しているが、多くsilent stoneであった。

以上公立阿伎留病院外科で手術された胆石症症例を中心にその現況を述べましたが、胆石症は極めて多種多様の病態や背景を有しており、1例1例慎重な対応が必要と考えます。

表1 胆石症における診断・治療の進歩

1. 超音波診断装置の進歩,普及(とくに「リアルタイム」)  
胆石症の診断,合併せる胆のう,肝病変の診断  
閉塞性黄疸の診断  
超音波穿刺術への応用  
経皮経肝胆道造影(P.T.C.)  
経皮経肝胆管ドレナージ(PTC-D)  
術中超音波診断
2. 内視鏡的膵・胆管造影法(ERCP)の進歩  
術前の肝内,肝外胆管,膵の病態把握  
内視鏡的乳頭切開術(EST),截石術への応用
3. 胆道ファイバースコープの導入  
術中胆道精査  
術後胆道精査・遺残結石の内視鏡的除去
4. CT検査の導入  
合併せる胆のう,肝および膵病変の診断  
胆のう炎の診断

表2 胆石症手術症例の年次推移

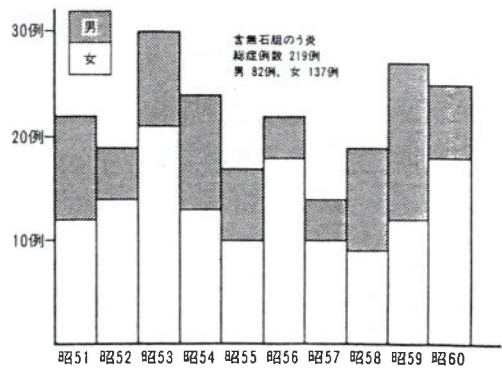


表3 胆石症手術々式(昭51~昭60)

	胆摘	胆総胆管切開	胆総胆管切開乳頭形成	その他	計
胆のう胆石症	136	4	5	12	157
胆のう胆管胆石症		26	2	1	29
胆管胆石症		10	3	4	17
肝内結石症			1	5	6
計	136	40	11	22	209

表 4 胆石症における合併症

胆のう炎	膵炎
急性胆のう炎	急性膵炎
胆のう蓄膿症	慢性膵炎
穿孔性腹膜炎・内胆汁瘻	胆のう捻転症
非穿孔性腹膜炎	
慢性胆のう炎	
胆のう水腫, 石灰乳胆汁	
陶器様胆のう	
胆管炎	
急性化膿性胆管炎	
肝線維化~門亢症	
閉塞性黄疸	

表 5 胆石症手術死亡例

症 例	診 断	術前合併症	手 術 々 式	手術合併症	死亡病日
1 遠○辰○ (68歳 男)	胆のう胆石症 (胆のう炎)	閉塞性黄疸	胆のう取石術・外瘻 十二指腸切開(精査) 術中造影・肝生接	縫合不全 (十二指腸切開)	28 病 日 (肝腎症候群)
2 吉○高○ (47歳 男)	肝内結石 (肝内 外型, 左右型) (急性化膿性胆管炎)	腎 不 全	外 胆 汁 瘻	————	即 日 (腎不全)
3 宮○八○ (77歳 女)	特発性胆管拡張症 胆 管 癌 胆管胆石症	閉塞性黄疸 胆道感染	胆のう胆管切除 肝管空腸吻合 (減黄手術(+))	腹腔内出血	第 8 病 日 (sepsis) DIC
4 芳○清○ (77歳 男)	結 腸 癌 (S) 胆のう胆管胆石症 門脈圧亢進症	————	腸切(高位前方切除) 胆瘻・総胆管切開	腹腔内出血	12 病 日 (肺合併症)

手術死亡率 4例/209例:1.9%

表 6 胆石症における合併疾患

胆のう病変	胆のう癌	5例
	Papillary Adenoma	1例
	Adenomatous Hyperplasia	1例
	Leiomyoma	1例
特発性胆管拡張症・胆管癌		1例
傍十二指腸乳頭憩室・憩室内胆管開口		4例
門脈圧亢進症		3例
糖 尿 病		10例
胃 癌		7例
大 腸 癌		3例

## 文芸・随筆

## アメリカ北から南

写真と文

青梅市 近藤 肇



昨年7月から8月にかけて、32年振りにアメリカへ行った。長男が日本電子の駐在員でいるボストンへ行き、ニューハンプシャー州へドライブした。森と湖が美しい州である。往復400キロのinterstates(国道)93号線の美しさは至るところこの写真のようである。9月末頃からの紅葉は素晴らしいから、また見に来いと盛んに手紙で言ってきている。

ボストンのピアノバーでMy way を歌い『Market』という有名な盛り場を行くと、ほろ酔い機嫌のふたりのボストン娘に出会う。肩を抱いて街を歩く。

ボストン最後の夜は印象的だった。  
午前2時帰宅。  
午前7時半ボストン空港発テキサスへ。



ダラスで乗り換え、テキサス西南部のローカル空港へ。ここから荒蕪たる道を100キロ、人口1万のMonahansという石油の町がある。ボストンから8時間もかけてここへ来た目的は19年振りにBobに会いたかったから。彼がAFSの高校生で日本に来た時にひと夏泊めて世話をやってやった。TVを見ると本日湿度0%とでた。汗をかかないわけだ。

写真はテキサスの日没。

望む なれど 理想は みか 長期か けね ばも	大 黄 汚濁 情 むる 如 き 術 や あ り て か	医 療 問 題 ひ び き つ つ あ る も 政 界 に 業 な り	日 本 保 護 の 「 蒲 公 英 」 保 存 の 使 命 も て	紙 に 真 に 雀 も 茄 子 も 至 難 の 業 な り	雨 柱 向 ひ の 峰 に 夕 立 は 消 え て	と ど ろ 忽 ち と ど ろ 雷 鳴 響 き 真 夏 空	雲 の 峰 夕 立 ち 呼 ぶ か 変 化 自 在 に	緑 な す 流 る 中 に 見 え つ か く れ つ	鎖 夏 随 想          小 泉 新 策
---	---	--	---	---	---	---	--	--	--

各部より

休日祭日準夜当番アンケート調査報告

東部地区部長 塩澤永康

休日祭日準夜診療についての林理事の提言(会報160号P. 9参照)について、昭和61年6月23日(月)(出席者20名)福生健康センターにて開催された東部ブロック総会にて審議されました。当地区の医療機関の意見をアンケート方式にて調査することに決議され、その結果の集計が出来ましたので報告致します。

- I 1. 参加協力する。福生9 羽村8 瑞穂3  
計20 (  $\frac{20}{36}$  ) 55.6%
- 2. 協力しない。福生15 羽村11 瑞穂4  
計30 (  $\frac{30}{50}$  ) 60.0%
- II I-1.の方はIIの項にお答え下さい。
- 1. 方式 1. 輪番制 福生5 羽村3 瑞穂3  
計11 (  $\frac{11}{20}$  ) 55.0%  
無回答3 (  $\frac{3}{20}$  ) 15.0%
- 2. その他 福生2 羽村4 瑞穂0  
計6 (  $\frac{6}{20}$  ) 30%
- 2. 場所 1. 自分の診療所  
福生8 羽村5 瑞穂3  
計16 (  $\frac{16}{20}$  ) 80%

- 2. 特定の場所に出張(センター)  
福生1 羽村3 瑞穂0  
計4 (  $\frac{4}{20}$  ) 20%
- 3. 年に何回位協力していただけますか  
10回3 5~10回1 6回1 5回1 4回1  
3回1 1~2回1 1回4 適当2  
均等割1 休日の当番日2 祭日1  
1~4回までの「傾斜方式」1

III ご意見、ご感想  
入院を要する症例については出来る限り当直医が対応致します。福生病院  
内科小児科を主な診療科とする開業医はその地域にかならず患者があり、自営業とはいえ他の職業とは敢然と一線を画すその社会での保安要員と思います。日頃の診療の延長として年に数回程度の当番は当然であると認識していますので---

今迄で通りでいいと思う。参加協力医の数が増えれば回数も10回でなく少くなると思いますので成可く今迄やっておられなかった先生も1



人でも多くなれば助かります。健康に自信のある内だけ出来ますが、年もとるにつれ 来なくなるか判りませんが、当分は今迄通りやるつもりです。

将来休祭日準夜に加うるに平日準夜等考える時、会員の協力のみならず、看護婦、事務職員の確保の点において、自治体及び一般（有資格者）の協力も必要ではないでしょうか。御検討下さい。

標榜科、年齢、体力等さまざまな条件がありますから、年間1～4回までの「傾斜方式」が良いのではと考えます。現状の年間8回は3ヶ月に2回当ることになり何らかの改善が必要と考えられます。

センターも自分の診療所と考えて月々の予定を組めばよい。

福生市休日当番日にあてていただきたいと考えています。

「東部地区の救急のあり方を福生・大聖・目白第二の各病院の機能も含め、将来の問題も含めて本事業を考えるべきである」

当院の今の態勢では協力し得ないということです。（主旨はもっともで、反対というわけではないのです。

ご協力出来ず申しわけありません。小生東母、陸士60期生会、日本奇術連盟等の役員をして居り、毎晩出掛けることが多く、又、飲んべのが無理ですから。

当院にては、平生より日曜診療を行っており特に準夜帯にのみスタッフを整えることは困難です。

家族及び従業員の協力が無いため、診療科目の点で遠慮致します。

肺癌にて左肺上葉切除術を6月3日国立ガンセンター病院にて受け、当分静養の為ご協力不能です。あしからず。上田医院

尚、回答率（ $\frac{36}{50}$ ）72%、但し、内科・小児科標榜の36医療機関の内、未回答分に対しては電話で問合せ、回答率（ $\frac{36}{36}$ ）100%にしました。

◇ ◇

地域医療委員会にて、このアンケート調査と昭和62年度より施行される予定の羽村町平日準夜診療とを含めて、東部地域だけの問題でなく西多摩地域全体の問題として慎重審議を重ね地域住民のためになり喜ばれる西多摩方式を立案し、全会員のコンセンサスを得て全面協力をいただき長続するよりよいものを生み出せるよう心から念願する次第です。

## 税 務 講 習 会

うとうしい梅雨の続く去る6月17日午後西多摩医師会館講堂に於て昭和61年度第1回の税務講習会が医師会福祉部、青申会医師会支部の共催で行われた。当日は医師会及青申会の関係者の御努力で20医療機関28名の方々の参加があった。今回のテーマは最近診療所医師の間で大変関心を集めている1人医療法人と税務一般について、とりあげ講師に青梅税務署 菊池署長、所得税第2部門原統括官をお招きした。始めに原統括官より税務署が現在大蔵省内で、おかれている位置、税務署内の機構について、更に青色申告、白色申告での記帳、帳簿書類の保存、収支内訳書類の提出等について、又みなし法人課税制度についても、PRを交えて、懇切丁寧な説明が、行われた。次で都内より会議を終えて急遽駆けつけられた菊池署長より本日のメインテーマである1人医療法人について講演が行われた。こゝで予めお詫びしておき

ますが、署長の講演内容は格調高いものであり、これを時にユーモアを交え明快に話されましたが、拙筆で充分お伝え出来ないのが残念です。講演は法人と個人の社会の仕組みの中での相違から説き起こされ1人医療法人を選択する際充分に心すべき点について詳細に又例を挙げて解り易く話をなされ最後に、ただ単に税の負担が軽くなるということだけを考慮して1人医療法人を選択してはならないことを強調された。以下講演内容を抜粋して記述する。昨年12月医療法の改正が行われ6月に施行される様であるが、1人医療法人に関しては交付后1年以内に施行の運びとなる。医療法人は従来は3人以上の医師が常勤する医療機関に認められていたが、今回の改正で、1人の医師が常勤していれば法人を作ることが出来るということで、1人医療法人といっても特別な医療法人が出来たわけではない。従って法人であるから法人税法上、

又相続税法上のすべての監督、規制を従来の医療法人と同様に受けることになる。今回の医療法の改正では、1人医療法人を含めて医療法人に対する監督官庁の監督規制が厳しくなっている様である。例を挙げると、従来は医療法人に関しては業務や会計について都道府県知事は必要に応じて報告を求めることが出来る。又は医療機関がその業務目的に反することをやっていた場合その中止を勧告することが出来る程度の規制に止っていた。しかし今回の改正では更にその規制は厳しくなり、運営が著しく適正を欠くと認められるときは立入検査をする立入検査権が認められた。又法律に基づいて都道府県知事が医療法人の業務を適正にする措置命が出来る。又理事長、役員がその医療法人にとって適当でないと認めた場合退任を勧告することが出来る等の権限が監督官庁に付与されたことは特筆すべきことである。菊池署長は、最後に1人医療法人の選択に際しては以下3つの点について、よく吟味してみる必要があることを強調された。第1点は歩人組織にした場合には、前述した監督官庁よりの色々の監督規制が厳しくなる。第2点は法人組織にした場合個人で納税した場合とくらべて、どちらが税金が安くなるかこの比較をしてみる必要がある。この第2点の問題では青

色申告制度の中で認められている、みなし法人制度は1考に値する制度である。ただし個人の報酬を無制限に取る訳にいかない関係上1定規模以下の医療機関にあっては税負担の上に於ては有利な制度である。この一定規模を越えた医療機関にあっては所得税の税率と法人税率の間には、自づから差があるから法人所得税・住民税・事業税で考える限り規模が大きくなればなる程、1人医療法人が、税負担の上で有利になるであろうことは誰でも認めるところである。第3点は相続税との兼合いで考える必要がある。医療法人はその剰余金を配当として分配することが出来ない規定があり、それは医療水準を上げるために使用するものであって、これを税金の面からみると法人の資産価値があがる、即ちそれぞれの持ち分があがるということになる。所得に較べて法人税が少なかったということは、後になって相続税の問題として出て来る。以上で署長の1時間を越える講演は終わったが、お役人には珍らしく物を判っきり言うその姿勢は私達に強い印象を残した。会終了后会館和室に於て途中から、来館された副署長第1部門統括官を交えて税務その他について懇談し真に有意義な税務講習会であった。

(文責 大嶽栄二)

## 学術講演会

東大第Ⅱ内科助教授 石井 富男先生

### 『高血圧症の治療と問題点』

6月26日(木) P.M. 7:30 出席者41名

高血圧症治療は、段階的治療法に基づき行なわれてきたが、最近の新薬開発に伴ない使用方法が改善されてきており、又利尿剤が冠動脈疾患を助長するのではないかと、多少従来の治療法に問題点が出てきている。昭和40、50年代は、利尿剤、ラウオルフィアルカロイド(レセルピン系)、ヒドララジン、グアネチジンの使用が多かったが、昭和60年頃より、利尿剤の他β遮断剤、Ca拮抗剤、カプトプリルが多く用いられる様に成ってきた。降圧剤の問題点を含め説明を加える。

#### ○利尿剤

降圧機序：細胞外液の減少。血管壁プロスタサイクリンの増加及内因性ジギタリス様物質の減少が考えられる。

降圧効果の特徴：効果が緩徐で安定している。1日1回の内服が可能。他の降圧剤との併用が容易である。本能性高血圧の成因病態と密接に関係している。

副作用：低K血症、低Mg血症、高尿酸血症、高脂血症、糖代謝障害等不整脈や動脈硬化の促進が考えられる。治療前に心電図異常認める例では、利尿剤使用で、冠疾患の発生率が高い。  
 使用法：第一選択剤であるが、用量増加しても降圧効果の増強認めず、代謝系副作用増加する為、少量にとどめるべきである。

#### ○β遮断薬

降圧機序：交感神経受容体を刺激する内因性作用と、心臓に直接作用するβ<sub>1</sub>選択性作用があるが、降圧は、主にβ受容体遮断作用による。

降圧効果の特徴：サイアザイド剤と併用すると、降圧効果増強する。高血圧患者の50～60%に有効である。

副作用：種類に差は無く、中止した例は、2～3%である。少量使用例では、気道抵抗増加した者は少ない。

選択理由：肝又は腎で代謝行なわれる為合併症を考慮して選択する。中枢作用（倦怠、眠気）有る為、自覚症状みながら選択する。

アプロバル、インデラル、ロプレゾール、セロチン、トラサコール、トランデート、ベトリロール等は肝で、カルビスケン、テーミン、ミケラン、ベータブレッシン等は腎で代謝される。

#### ○ $\alpha$ 遮断剤

降圧機序：交感神経受容体の $\alpha_1$ 受容体を選択的に遮断するプラズミンによる作用。

降圧効果の特徴：交感神経シナプス後受容体を競合的に遮断。フェントラミン、フェノキシベンザミンに比べ頻脈、血漿レニン活性、ノルエピネフリン濃度の上昇少ない。末梢血管抵抗を低下させ血圧下げる。起立性血圧下降きたし易い。速効性である。

副作用：体位変換により、拍数増加する。中枢神経作用は、ほとんど無し。

用法： $\beta$ 遮断剤との併用が望ましい。初期に血圧下降きたし易い為、1～1.5mgの少量より開始し1週間経過みて、1日1.5mg づつ増量するのがよい。

#### ○アンジオテンシン変換酵素阻害剤(ACE阻害剤)

降圧機序：血漿アンジオテンシンⅡ濃度低下、アルドステロン分泌減少、キニンの上昇、プロスタグランディンの増加。

降圧効果の特徴：血漿レニン活性高い程降圧効果は大きい。反射性頻脈伴わない。中枢作用は、無い。K<sup>+</sup>尿酸、脂質、糖代謝に影響しない。

副作用：発疹、掻痒、口内炎、咳等免疫機序介す症状多い。重症高血圧患者では、腎機能障害増悪する。

用法：利尿剤を使用するの第2、第3段階での使用に適する。クレアチニン1.5 mg以上の腎機能低下患者には、使用しない方がよい。軽症、中等症の本態性高血圧症例に適応する。60才以

上の高齢者での単独投与は降圧効果少なく、サイアザイド剤併用が望ましい。

#### ○Ca拮抗剤

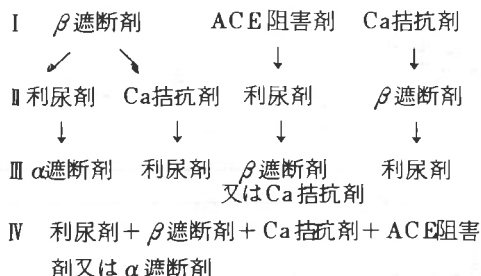
降圧機序：Caイオンの細胞内流入を抑制し、血管平滑筋弛緩させる。

降圧効果の特徴：血圧が高い程降圧効果大きい。起立性血圧下降無い。 $\beta$ 遮断剤併用で降圧効果大となる。脳血管作用少ない。末梢血管抵抗高い人程血圧下降する。高血圧の原因に関係無く血圧下降する。尿量は転度増加し、尿中Na排泄量増加する。肝で代謝される為腎機能低下例でも使用可能である。

副作用：血管拡張による顔面紅潮及動悸

	強さ	冠拡張作用	房室結節抑制作用	脳血管拡張作用
ニフェジピン	1	+++	++	+
ベラパミル	3	++	+++	+
ジルチアゼム	3	++	+++	+
ニカルジピン	2	++	+	++

#### ○新しい段階的治療法



一般に若年、中年者の高血圧には、 $\beta$ 遮断剤か、ACE阻害剤使用し、効果無き時Ca拮抗剤使用する。高齢者では、Ca拮抗剤を使用するのがよいと考える。利尿剤は、少量使用が適しており、第一段階で使用するのもよいと考える

まとめ：降圧剤の副作用、知的、精神的、身体的活動に及ぼす影響を考え、薬剤を選択し、患者にとって快適な生活が出来る事が、これからの降圧治療にとって要求されると考える。

追加：質問に対する解答の中から

○高齢者は、レニン活性低下している為、少量の利尿剤使用も有効。

○糖尿病合併患者は、糖代謝障害の程度及自律神経障害の有無を踏まえ薬剤を選択する。軽症者では、利尿剤使用可能と考える。自律神経障害の無い例は、本態性高血圧の治療に準ずる。

○レセルピンの少量使用(1日0.05mg～0.1mg)は、現在でも有効である。(文責 小林杏一)

## 診療報酬明細書返戻状況

3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	28	8	8	28
2	旧証の記号○番号	2	0	0	2
3	患者名、生年又は生年月のもれ	0	0	1	0
4	傷病名のもれ	0	2	0	4
5	診療月分、診療開始日、診療実日数、転帰のもれ	3	0	0	4
6	診察料(初診、再診、往診又は時間外等の表示)のもれ	1	0	0	1
7	診療月と診療開始日及び初診料の不一致	1	2	0	5
8	診療実日数と診察回数又は処方回数の不一致	14	5	0	7
9	投薬○注射(薬名、規格単位、用量、回数)の不備	4	0	0	5
10	処置○手術○検査○X線(薬名、回数、内訳)の不備	0	1	0	1
11	入院料の不備	0	1	0	1
12	点数欄記入もれ又は点数算出根拠不明	4	0	0	6
13	契約外(国保、国鉄、公費等)	4	1	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	6	2
15	医療機関(薬局)の申し出によるもの	0	0	0	1
16	その他	4	2	0	2
計		66	23	69	69

4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	23	13	7	29
2	旧証の記号○番号	6	0	3	1
3	患者名、生年又は生年月のもれ	0	0	0	0
4	傷病名のもれ	0	0	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	0
6	診底料(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	1	0	0	0
8	診療実日数と診察回数又は処方回数の不一致	3	2	0	2
9	投薬○注射(薬名、規格単位、用量、回数)の不備	28	1	0	4
10	処置○手術○検査○X線(薬名、回数、内訳)の不備	2	1	0	0
11	入院料の不備	0	0	2	0
12	点数欄記入もれ又は点数算出根拠不明	3	0	0	4
13	契約外(国保、国鉄、公費等)	1	3	0	1
14	症状詳記(診療内容及び方針の説明等付せん参照)	0	3	4	2
15	医療機関(薬局)の申し出によるもの	1	0	1	0
16	その他	1	1	0	1
計		69	24	17	44

7月24日 学術講演会

役員出張

- 7月4日 都医保険委員会
- 18日 都医会長会
- ” 三多摩会長会
- ” 三多摩庶務担当理事連絡会
- 22日 都医夜間診療実施対策協議会

会員通知

- 特別審査の対象となる診療報酬明細書を定める告示の一部改正について
- 精神障害回復者等に対する職場適応訓練の実施に係る協力方依頼
- 都が主催するAIDS公開講座のお知らせ
- 寝たきり老人訪問指導管理料算定期間中における再診料の算定について

る再診料の算定について

- 第17回学校保健学校医大会参加申込みについて
- 青梅市立総合病院7月分宿日直表
- 薬価基準の一部改正について
- 「東京都老人医療費助成制度」(㊦)医療証の実行について
- 青梅市立総合病院CPC案内
- 生涯教育研修記録簿
- 会報6月号
- 東京都が行う「つつが虫病」対策について
- 東京「痔疾患セミナー」の開催について
- 61年度事業所統計調査について
- 労働省が行う「毎月勤労統計調査全国調査特別調査実施」に対する協力依頼
- 学校医研修会開催

同好会だより

第125回 西多摩医師会ゴルフ大会

昭和61年4月27日 立川国際CC草花コースで行われた。成績は次の通りであった。競技終了後ゴルフ部総会を行い、①会計報告承認。②ハンデ改正。③役員改選(全員留任)が決定されました。

第126回 西多摩医師会ゴルフ大会

昭和61年6月22日 立川国際CC草花コースで、曇天のもと行われた。大嶽先生がBG優勝をかざった。成績は次の通りであった。今回は8月の予定であったが、霞ヶ関CCの東コース修理のため、9月11日(木)霞ヶ関CC東コースで行います。多数の参加を希望します。

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ	
三井	48	55	103	32	71	優勝	28	
内田	43	43	86	10	76	2	10	BG
中村	45	45	90	13	77	3	16	
山口	47	48	95	16	79	4	16	
波田野	50	50	100	20	80	5	20	
丸茂	53	66	119	35	84	6	35	
江本	47	51	98	14	84	7	20	

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ	
大嶽	37	41	78	10	68	優勝	7	BG
江本	45	45	90	20	70	2	18	
川崎	53	46	99	27	72	3	26	
松原	47	47	94	18	76	4		
大河原	52	52	104	23	81	5		
丸茂	58	58	116	35	81	6		
立花	48	56	104	18	86	7		

ハンデ改正のあった部員の新ハンデは下記の通りです。改正されなかった部員は省略します。

葉山	18	中村	16	吉野	8	三井	28
鈴木	14	内田	10	足立	17	宮川	10
杉本	20	大嶽	10	林	10	小林	30
藤田	12	松原	18	立花	18		
内山	16	宇田	14	笹本	18		
江本	20	工藤	18	山川	18		

あ と が き

今回編集を任されたものの、何事も初めての経験で、会報に目を通された先生方には御不満があるかもしれません。会議及学術講演内容のテープを繰り返し聴くといった作業を行ないましたが、時間ばかり費やし十分なまとめが出来なかったのではないかと心配です。今月の会議でも「生涯教育」問題に対し活発な意見が出ていましたが、この問題も含め、より充実した会報と成る様、多くの御寄稿を希望します。(担当 小林)



# 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

### 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

### 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

### 臨床検査センターの雄

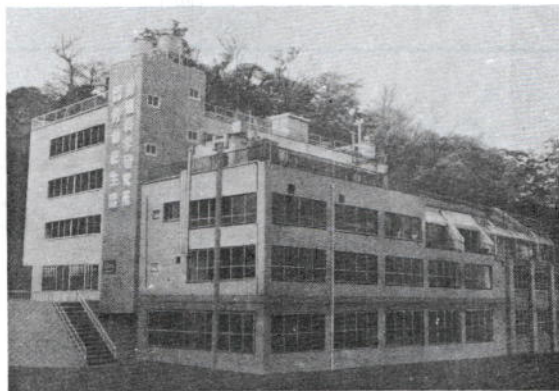
## 保健科学研究所

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

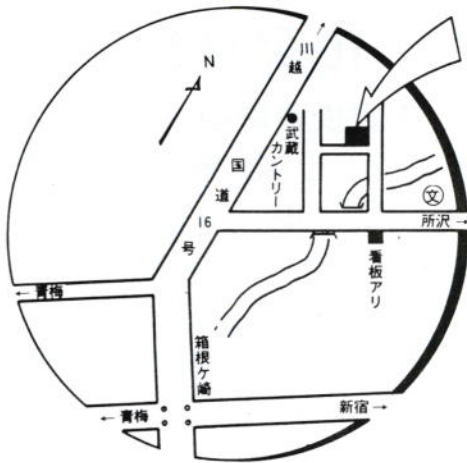
○広範囲な検査内容

- 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ています。

# 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)

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)