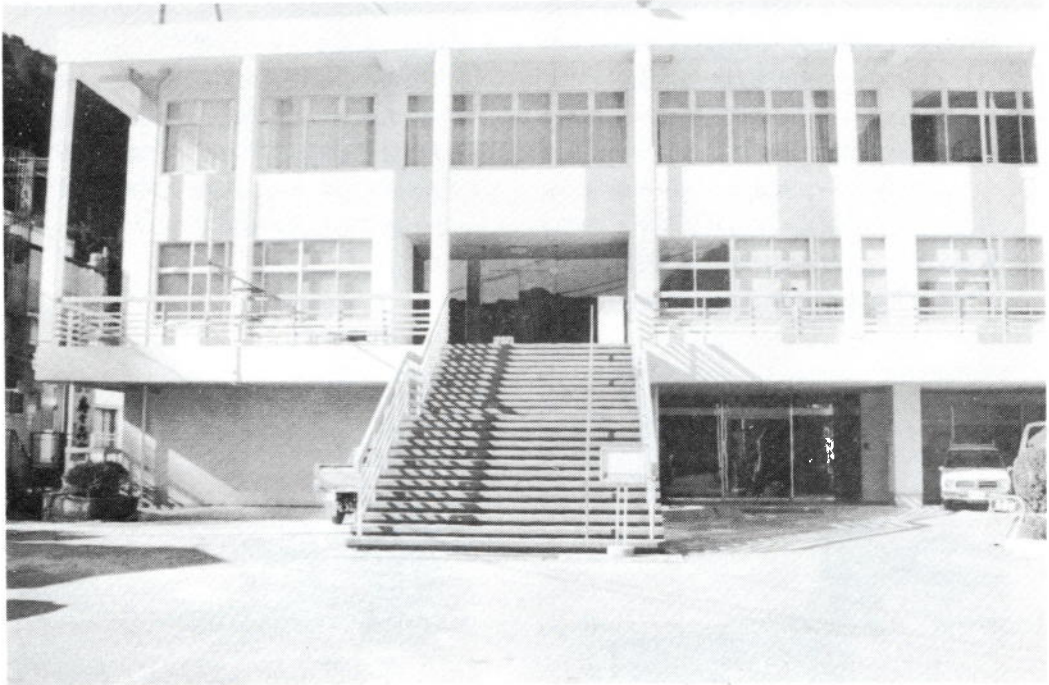


奥多摩医師会報

第194号 平成元年2月



奥多摩町 福祉センター

目 次

	頁		頁
1. 新年名刺交換会	2	6. 理事会報告 総務部	14
2. 定款施行細則見直し作業始まる	3	7. 各部だより	
(定款施行細則見直し委員会答申書)		産業医部報告 井村進一	15
3. 当地区での予防接種 林 實	4	8. 市町村医師会紹介シリーズ	
4. 青梅市健康センター		奥多摩町医師会 川辺隆道	16
人間ドック報告(第3報) 石井好明	6	9. お知らせ	17
5. 文芸		10. 医師会日誌	17
熟年の断片 鈴木 修	12	11. あとがき	18
「平成」を迎う 小泉新策	13		

新年名詞交換会開催さる

1月21日(土)西多摩医師会館講堂において、平成元年の新年名詞交換会が行われた。今年は大行天皇の崩御を悼み、弔意を示すということで例年行われてきた外部の施設で、お客様をお招きして行う形式をやめ医師会員のみでの内輪の会合の形で行われた。野本正嗣先生の司会により唐橋福祉部長の閉会の辞、西村会長の挨拶につづき医師会の最長老でありお元気に新年を迎えられた坂本保先生の乾杯で会は始まった。野本名司会のペースに乗せられて会は盛り上がり、クイズコーナー、カラオケコーナー、抽選コーナーと進み波田野洋夫先生が特賞を当てられ新年早々の幸運男となった。その合間には公立病院の院長先生方より今年の抱負等について強制的?にお

話ししていただいたり、クイズコーナーでは難問奇問で、硬くなった頭を悩ませられるとか硬軟取り混ぜての楽しい会であり、惜しまれつつ松原副会長の閉会の辞で幕を閉じた。今回の会を振り返ってみて感じることは、医師会が良質の医療を地域住民に供給するためには関係諸団体特に自治体の地域医療に対する理解、協力を深め押し進めてもらうことが必要であり、その意味から言えば、従来のお客様をお招きしての新年賀詞交換会も社団法人医師会としては、それなりに意義あるものであると思われるし、又今回の様な会員だけの会も真に心地良いものであったということである。

(広報部)



定款施行細則見直し作業始まる

西村会長が重要施策の一つとして会長就任時より掲げてこられた、時代の変化に即応した医師会づくりを進めるための定款施行細則の見直しが、はっきりした形となって急速に進められている。即ち昨年9月、各地区より3名ずつ計9名の委員が選出され、定款施行

細則検討委員会が設置された。

12月下旬会長諮問を受け後記の如く答申が行われた。この答申を基に、会員多数の意見、合意が盛り込まれた定款施行細則が、出来上がることが期待される。

昭和63年12月22日

社団法人 西多摩医師会

医師会長 西村 邦 康 殿

定款施行細則見直し諮問委員会

委員長 山田正哉

委員 真鍋 勉 村山正昭 江本虎雄

唐橋善雄 吉野住雄 鈴木 修

米山秀雄 湯川文明

答 申 書

会長諮問の「定款施行細則見直し委員会」は数回の会合を持ち、西多摩医師会定款施行細則に関し慎重審議を重ねたる結果、現時点に於ては改正等必要ある事項は認め難いが、以下の点に関して今後医師会業務運営上考慮すべき点ありと認め、ここに諮問に対して答申する。

答 申 事 項

I：組織に関する事項

定款施行細則第1条第1項の地区医師会は現行通りを妥当とするも、今後運営上配慮すべき点が認められる。また、各自治体医師会は、所属医師会会員の自主制を尊重して運営すべきものとする。

勤務医部会は今後医師会運営上必要と做されるが、現在では時期尚早の感があり、経過観察の上考慮すべきと考える。

II：会員に対する事項

定款第5条に規定されている会員の資格は、今後会務遂行上数多くの問題が惹起する恐れがあるため、老人会員及び会費免除の条件

(年齢、医師会加入年数等の考慮)、定款第11条第1項及び第2項に関して裏章内規の中に規定を設置する等の研究が必要と考える。会員名簿作成の時期は、役員改選時期に発行することが望ましい。

III：役員に関する事項

定款第12条第3項に理事定数は14名以上19名以内(会長及び副会長を含む)とすべきである。

病院理事は当分の間現行方法で妥当と考える。

IV：委員会に関する事項

委員会を設置し得る場合は、定款施行細則第22条第1項の会長諮問委員会、第23条第1項の総会による諮問委員会のみで、現在医師会運営上各業務分担の各委員会は、爾後事業分担名称をそれぞれの部会と称し、各委員会は部委員会と呼称し、定款施行細則上の委員会と区別するものとする。

V：選挙に関する事項

定款施行細則中の理事選出選挙方法の記号式投票方法中の無効に関する第43条第7項に関して問題点があるため、今後諸般の事項を参照して研究する必要があると考える。



当地区での予防接種

I. 感染症と予防接種可否問題

感染症罹患から日が浅い場合の予防接種可否の判断は各種威者の間でも意見が種々別れています。しかし或る程度の判断基準を設けておかなければ実際に予防接種に携る担当医間で格差が生じ、接種受診者に混

乱を引き起こしかねません。昨年公衆衛生委員会で検討し、又愛育会病院 平山宗宏所長の講演会を開催しました。接種の可否は最終的に東京都医師会感染症委員会で検討していただきましたので、当面この基準を参考にして接種に対処していただきたい。

	接 種 可	注 意 事 項
感冒 膿痂疹 等日常遭遇する軽症 感染症	治ゆした段階で接種出来ます	<ul style="list-style-type: none"> 全身状態が改善していること 服薬中のものは見合わせる
伝染性紅斑 手足口病、ヘルパンギーナ 突発性発疹 猩紅熱様感染症	治ゆ後1週間	
麻 疹 風 疹 水 痘 おたふく	治ゆ後1ヶ月	麻疹では感染後免疫低下期間が2ヶ月に亘ることがあるので注意が必要です

兄弟が伝染病に罹患している場合は潜伏期間を過ぎて感染していないことを確かめてから接種する。

な者は、予防接種を行なってはならないということが原則であると記してある。しかし予防接種を受けることにより、接種者が大変利益を受け、かつ又著しい障害を起さず危れないと認められた場合にはこの限りでないとも書かれています。

II. 痙攣と予防接種

予防接種実施規則第1章4条に接種前1年以内に痙攣の症状を呈したことが明らか

	接 種 可	接 種 不 可
痙攣発症 1年以内	<p>① 痙攣の原因が分かり発熱性のない予防接種（BCG、ポリオ）</p> <p>② 痙攣の原因が分かり痙攣に対する治療が施こされていれば、どの予防接種も可です。 但し点頭痙攣や遺伝性痙攣によるものは避けた方が良いでしょう。</p>	<p>① 原因不明の痙攣</p> <p>② 発熱を伴うと思われる予防接種で、痙攣に対する予防策がとられていないもの</p>

	接 種 可	接 種 不 可
痙攣発症後 1年以上経過	発熱性がないと思われるBCG、ポリオは接種可です。 発熱性の可能性がある予防接種では痙攣に対し、対策をしておくこと	てんかんや遺伝性痙攣疾患の診断がついているものは避け方が良い。 但し十分な対策がとられている場合は接種可です。

(文責 林 實)

予防接種実施規則の一部改正について

麻疹の定期予防接種に当たって、乾燥弱毒生麻疹、おたふくかぜ、風疹混合ワクチンの使用を認めること等に関する予防接種実施規則の一部を改正する省令が、昭和63年12月19日、厚生省令第64号をもって公布、即日施行されました。

省 令

○厚生省令第64号

予防接種法(昭和23年法律第68号)第14条の規定に基づき、予防接種実施規則の一部を改正する省令を次のように定める。

昭和63年12月19日

厚生大臣 藤本 孝雄

予防接種実施規則の一部を改正する省令

予防接種実施規則(昭和33年厚生省令第27号)の一部を次のように改正する。

第21条に次のただし書を加える。

ただし、同時に風しん及びおたふくかぜの予防接種を受ける旨の申出があつた者については、乾燥弱毒生麻疹おたふくかぜ風しん混合ワクチンを使用することができる。

第25条中「1.0ミリリットル」を「0.5ミリリットル」に、「0.5ミリリットル」を「0.25ミリリットル」に改める。

附 則

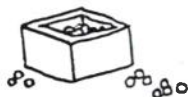
この省令は、公布の日から施行する。

第25条は日本脳炎ワクチンが改良されたものです。

お知らせ

西多摩医師会昭和63年度定時総会は、3月25日

(土) 午後2時開催の予定です。



青海市健康センター人間ドック報告 (第3報)

本会報172号に、「新米ドック医が意外に思ったことなど」と副是をつけて第1報を載せて戴きましたが、当ドックも、発足以来3年を経過し、昭和62年度の成績もまとまりましたので、まだ新米の域を出ておりませんが、当初思ったことがその後どうなったか、反省してみました。

1. 「人間ドックと云うところは、大部分が健康な人で、たまに異常がある人を捨い出すのが仕事かと思っていた。」

62年度のAコース受診者の98%を占める青梅市民の年代・性別は表1の如くであるが、総合判定(各項目別判定の中で、保協上、最も重要と思われる項目の判定を、総合判定とした)A(正常)・B(僅かに異常を認めるが、日常生活にさし支えなし)・BF(Bで経過観察を要する)・C(日常生活に注意を要する)の分布は表2の如く、Aは7%、Bは2%と何れも発足当初と変わらず、BFは14%で次第に増加し、Cは43%、Dは3%と何れも次第に減少し、BFが増えた分だけ、CとDが減っている。

これは、受診者の変化というよりは、判定者のドック医としての経験の増加による、判断の変化かも知れない。Gは、発足以来変わらず、32%であった。

概ね健康者をA+B+BFとしても、23%に過ぎなかった。62年の日本人間ドック学会の全国成績総合計(受診者849,903人)では、

表1. 受診者

年 令	男 性	女 性	計
30才～	182人	130人	312人
40 ～	252	197	449
50 ～	147	200	347
60 ～	110	98	208
70 ～	38	20	58
(80 ～82)	(2)	(1)	(3)
計	731	646	1377
平均年令	48才	49才	49才

表2. 総合判定成績の推移

総合判定	昭. 60	昭. 61	昭. 62
A	6%	6%	7%
B	2	2	2
BF	6	9	14
C	49	46	43
D	6	5	3
G	32	32	32

A+Bは27%であり、一般に、人間ドック受診者で、どこも悪くない人は2割位と言われている。

2. 「人間ドックでは、“痛くもない腹をさぐる”のかと思っていた。」

ところが、腹部に圧痛を訴える人が19%もあり、年代差は余りなく、11%対27%で女性の方が多かった。その分布は表3の如くで、

表3. 腹部に圧痛を訴えた人の割合

	心 窩 部	左季肋部	右季肋部	上 腹 部	中 腹 部	左下腹部	右下腹部
男性	2%	0.1%	1%	2%	4%	4%	1%
女性	2	0.3	1	3	17	11	3
計	2	0.2	1	3	10	8	2

圧痛を最も多く訴えられた部位は、女性の中腹部(臍の左又は左下の腹部大動脈上)および女性の左下腹部で、何れも10%以上あり、続いて、男性の左下腹部・男性の中腹部・女性の上腹部・女性の右下腹部の順で、この順

位は、61年度の調査と同じであった。

正常の腹部大動脈やS状結腸や盲腸に、圧痛を認めることがあると書いてある教科書もあるが、日常診療上、注意すべきことではないかと思っている。

3. 受診者は、自営業者・小規模企業勤務者や主婦など、職域等での受診機会が得にくい人が中心になっており、青梅市全地域から受診しており、3年間の各項目の成績は同様の傾向を示したので、青梅市民の健康生活の実態を知る手がかりになるのではないか、と思っている。

但し、表4の如く、両親に成人病のない人は32%に過ぎず、受診者自身に既往症（花粉症は14%あり、虫垂炎手術は25%・子宮筋腫手術は女性の8%・帝王切開は女性の7%が受けている）のない人も37%しかなかったので、この報告は、両親又は自身の病気で、健康に対する関心を持つようになった人に偏った成績であると言わねばならない。

4. 健康であると思っている人が57%、健康に不安を持っている人が41%であったのに、ドックを受診した人が6%あった。

「かかりつけ」の医師や病院を持つ人は表5の如く66%と以前より高い数字が出た（昭和58年の厚生省の調査と一致する）が、これは、受診者自身だけでなく、家族としての「かかりつけ」の医療機関の有無を質問したためであろう。前年同様、女性の方が多く、年長者ほど多かった。又、「かかりつけ」が

表4. 両親の健康状態

両親の一方又は双方の疾患	
がん	27%
高血圧	22
脳卒中	18
心臓病	16
糖尿病	6
成人病なし	32

表5. 「かかりつけ」を持つ人の割合

年 令	男 性	女 性	計
30才～	44%	67%	54%
40 ～	54	71	61
50 ～	69	78	74
60 ～	80	79	79
70 ～	82	95	86
(80 ～82)	(100)	(100)	(100)
計	60	74	66
公 立	12	13	13

公立と答えた人は、「かかりつけ」を持つ人の5分の1であった。

5. 嗜好品については表6の如く、成人病を

表6.

嗜 好 品	男 性	女 性	計	傾 向
たばこを1日10本以上すう	42%	5%	24%	若年者ほど多い
喫煙指数600以上	11	0.5	6	年長者ほど多い
禁煙した	32	2	18	年長者に多い
お酒をよくのむ	66	10	40	
塩からいものが好き	44	24	35	若年者に多い
油ものが好き	27	14	21	同上
コーヒー・紅茶をよくのむ	29	23	26	同上
緑茶をよくのむ	36	46	41	年長者ほど多い
甘いものが好き	31	49	39	

促進するようなものを好む人は、男性に多かった。

喫煙者の4分の1が喫煙指数600を越えて、肺癌のハイリスクグループに入っていた。又、現在喫煙していない男性の3分の

2が、禁煙した人であった。

6. 人は何時間眠つたらよいのか、合理的な数字を知らないが、受診者の睡眠時間は表10の如くで、6時間未満（5時間未満の人は極めて少ない）の人の大部分は、昼、睡

気が起ると答えた(昼寝の出来る人はかなり少ない)ので、少なくとも6時間は眠る

べきではないかと思っている。

表 10.

睡眠時間	男性	女性	計	傾向
6時間未満	12%	21%	16%	{ 40~70才代の女性に多い 70才以上の男性は少ない
6時間以上8時間未満	75	75	75	
8時間以上	13	4	9	年長者に多い

「年をとると眠れなくなる」という話をよく聞くが、表11の如く、夜眠れないという人は、年長者ほど多かった。

表 11. 夜眠れない人の割合

年令	男性	女性	計
30才~	4%	2%	3%
40 ~	3	2	2
50 ~	7	9	8
60 ~	8	13	11
70 ~	11	30	17
(80 ~82)	(100)	(0)	(67)

しかし、実際の睡眠時間を質問すると、表12の如く、夜眠れないと言うグループも、眠れるグループも、睡眠時間6時間未満の人の割合は16%であった。

表 12. 睡眠6時間以下の人の割合

	夜ねむれない	ねむれる	計
男性	16%	11%	12%
女性	16	22	21
計	16	16	16

男女別に比較しても、有意差はなかった。更に、表10の如く、8時間以上眠る人(9時間以上の人はいなかった。)は、年長者に多かった

7. 「ドックでは、自覚症状のある人は少ないのではないかと、思っていた。」

ところが、最近3ヶ月間の自覚症状について、32項目を上げて有無を質問したところ、表13の如く、症状のない人は15%しかなかった。

又、更年期障害というものがあるから、

表 13.

自覚症状の数	男性	女性	計
なし	16%	14%	15%
1~2項目あり	37	33	36
3~5項目あり	31	34	32
6~10項目あり	14	17	16
11~20項目あり	13	4	3

女性の方が訴えが多いであろうと想像していたが、表の如く男性も少なからずあり、最高の20項目訴えた人は男性であった。

(女性の最高は13項目)

自覚症状の数については、年代差もなかった。

検査異常に直結しない訴え(即ち不定愁訴)が多いことは、今回の集計でも同じで、検査異常との関連が認められたものは、上り坂でのどうきあるいは息切れと心電図異常および肥満・耳鳴りと難聴・脈の乱れと心電図異常のみであった。

前報では、女性には神経・循環器症状が多く、男性には胃腸・呼吸器症状が多かったと述べたが、今回集計では、肩こり・腰痛・どうき・頭痛・便秘・めまい・むくみが女性に多く、痰・下痢・夜間尿・咳・言葉のもつれが男性に多い以外は、有意差がなかった。

「つかれ易い・だるい」と訴えた人は18%(男性27%・女性24%)あったが、過去3年間連続して、30才代が最も多かった。

8. 主な検査成績は表14および17の如くであるが、目立つた項目について報告したい。

腹部異常所見の大部分は圧痛であり、その詳細については、2.で述べた通りである。

表 14. 検査成績 (その1)

項 目	男 性	女 性	計	傾 向
理学的所見				
胸部異常あり	5%	5%	5%	年長者に多い
腹部異常あり	13	27	20	大部分圧痛
肥満度				
20以上(太りすぎ)	16	33	24	60才代までは年長者ほど多い 50才代男性と40~50才代女性に多い 若年者に多い 40代以上の女性に少ない
11~19(太りすぎ)	19	21	20	
10~10(正常)	57	42	50	
-11~-19(やせすぎ)	8	4	6	
-20以下(やせすぎ)	1	0	0.4	
肺X-P { 陳旧性陰影	36	35	36	年長者ほど多い
{ 要精検	4	4	4	同上
KW-O	66	63	64	若年者ほど多い
KW-I	24	27	25	50~60才代に多い
眼底 KW-II	10	8	9	60才未満は少ない 60才代28% 70才代91%
カメラ KW-III	0.1	1	0.4	
KW-IV	0	0	0	
高血圧 (境界域高血圧)	9 (7)	9 (6)	9 (7)	年長者ほど多い 同上
低血圧	2	3	3	
心電図異常	12	8	10	年長者に多い 太りすぎの女性に多い 太りすぎの人に多い
胸部X-P心陰影拡大	8	7	7	
尿蛋白陽性	24	19	22	
尿潜血陽性	5	13	9	年長者に多い
尿素窒素上昇	7	2	5	同上
消化管 胃要精検	13	11	12	若年者にやや少ない
X-P { 十二指腸要精検	6	3	5	同上
{ 十二指腸憩室	6	31	8	年長者に多い

「全国成績総合計」で肥満は14%となっているので、青梅の太り過ぎ24%は庫過ぎる、青梅では太り過ぎの人が多くのではないかと
言わざるを得ない。表15の如く、61年から、男女とも増えている。

表 15. 太りすぎの人の割合

	昭. 60	昭. 61	昭. 62
男 性	8%	16%	16%
女 性	24	34	33
計	16	24	24

表 16. KW-Oの分布

年 令	男 性	女 性	計
30才~	98%	98%	98%
40 ~	93	94	94
50 ~	38	44	42
60 ~	36	7	8
70 ~	0	0	0
(80 ~82)	(0)	(0)	(0)
計	66	63	64

眼底カメラによるKW分類では、表16の如くKW-Oの人は、30才代の98%から70才代

(10)

の0%まで、年令順に減少を示し、「血管は老化を最もよく物語る」と言われる通りであった。

来所時血圧で見ると、高血圧を示した人は、表14の如く9%に留まり、その大部分は境界域高血圧であった。「全国成績」では12%と報告されている。

心電図異常者の割合は、61年度13%を示したが、62年度は表14の如く10%に下った。

「全国成績」では9%であった。

上部消化管レントゲン検査では、表14の如

く胃の要精検が12%、十二指腸の要精検は5%であったが、「全国成績」では、胃潰瘍9%、十二指腸潰瘍2%とのことである。

9. 表17の肝機能検査の中でLDH上昇者が目立つが、GOT・GPTが正常でLDHのみ上昇を示した人は、前年同様14%あり、LDH上昇者の4分の3を占めていた。特に、LDH上昇が目立つ50~70才代の女性に、かなり目立つた。「全国成績」では、肝機能障害は17%に認められている。

表17. 検査成績(その2)

項 目	男 性	女 性	計	傾 向	
A ₁ -P上昇	3%	2%	3%	—————	
LDH上昇	13	20	16	年長者(特に60才以上女性)に多い	
GOT上昇	3	1	2	—————	
GPT上昇	7	0.4	4	—————	
LT T上昇	6	13	9	若年者に多い	
肝機能総合判定 {	A	82	88	85	若年者に多い
	B F	14	12	13	年長者に多い
尿糖陽性	1	0.3	0.4	—————	
血糖 {	110 mg/dl以上	3	2	2	{ 年長者に幾分多い 太りすぎの人に多い 年長者に多い
	100 mg/dl以上	8	6	7	
ヘモグロビン低下	0.4	5	3	40才代女性に目立つ	
ヘマトクリット低下	0.4	2	1	同 上	
尿酸 {	8.1 mg/dl以上	4	0.1	2	—————
	7 mg/dl以上	23	4	14	
コレステロール上昇	11	17	14	{ 若年では女性が少ない 太りすぎの人に多い	
中性脂肪上昇	20	11	15	{ 60才以上は女性に多い 太りすぎの人に多い	
RAテスト陽性	6	6	6	年長者ほど多い	
CRP陽性	7	5	6	同 上	
血液型 {	A	38	41	40	—————
	O	32	30	30	—————
	B	21	22	22	—————
	AB	8	8	8	—————
RH(-)	0.5	1.4	0.9	—————	
難聴疑	25	15	20	年長者ほど多い	

同じく「全国成績」では、糖尿病が18%と報告されているが、表17および18の如く血糖上昇者が少ない。表4の如く、両親の一方又は双方に糖尿病がある人も6%しか

ない。早朝空腹時血糖 100 mg/dlの人の中には、軽症糖尿病があり得るとのことであるが、血糖 100 mg/dl以上の人でも表17の如く7%しかなかった。青梅には、糖尿病の

表 18. 検査成績の推移

項 目	昭. 60	昭. 61	昭. 62
血糖 111 mg/dl 以上	4%	5%	2%
コレステロール上昇 { 男性	15	11	11
{ 女性	21	17	17
計	18	14	14
中性脂肪上昇 { 男性	24	23	20
{ 女性	11	11	11
計	18	17	15
血液型 Rh(-) { 男性	0.8	0.7	0.4
{ 女性	0.3	0.6	1.4
計	0.6	0.7	0.9

人は少ないのだろうか。

高尿酸血症は、表17の如く男性では4%に認められた。「全国成績」では、全体で4%のようである。尿酸の血中溶解限度に達している7mg/dl以上の方は、男性では23%、女性にも4%に見られた。

コレステロールは231mg/dl以上を上昇としたが、表17および18の如く、高コレステロ

ール血の方は14%あり、「全国成績」の8%に較べると、高いようである。(250mg/dlまでを正常値とすれば、高コレステロール血は男性4%、女性8%、計6%となる。)

中性脂肪は、160mg/dlまでを正常としたが、表17および18の如く、高中性脂肪血は15%に認められ、「全国成績」の12%より高い。正常値を135mg/dlまでとすれば、高中性脂肪血は男性30%・女性20%・計25%と更に高くなる。青梅は、高中性脂肪血者が多いのであろうか。

血液型について、第2報でABO式でもRhでも、青梅市民の血液型分布は、典型的な日本人の分布に一致すると述べたが、表17および18の如く、ABO式ではA:O:B:ABが4:3:2:1であったが、Rh(-)が標準の0.6より偏ってしまった。

10. 人間ドックを担当してから、腹部レントゲン単純フィルムを見る機会が増え、今迄、腹部外科医としては、余り注意していなかった腰椎の棘形成や、肋軟骨の化骨が目につくようになった。

表 19. 腹部 X-P 所見

年 令	脊 柱 側 彎			脊 椎 変 形			肋軟骨化骨			肋軟骨化骨 (著明・びまん性)		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
30才	10%	18%	14%	4%	1%	3%	12%	39%	23%	3%	17%	8%
40~	12	16	13	12	8	10	25	35	29	4	14	8
50~	12	19	16	39	26	31	35	35	35	3	13	9
60~	24	33	28	67	51	60	38	42	40	0	14	7
70~	24	40	29	87	65	79	37	59	45	3	23	10
(80~82)	(50)	(100)	(67)	(100)	(100)	(100)	(50)	(100)	(67)	(0)	(0)	(0)
計	14	21	17	28	21	24	26	38	32	3	15	8

表19の如く、大部分軽度ではあるが、脊柱側彎が前年度と同様17%に見られ、女性に多く、年長者に多かった。

脊椎変形は、軽微なものも数えたところ、前年の2倍の24%に認められ、男性に多く、年長者は多かった。

肋軟骨化骨も、軽度なものも数えると、前年の2倍の32%に見られ、女性に多く、年長

者ほど多かった。しかし、びまん性あるいは部分的でも著明な化骨を示す症例には、年代差がなかった。びまん性化骨を示す人は特に女性に多いが、かなり若い年代(30才以前)から化骨しているのであろうか。

※※※

日頃、当ドックで発見された検査異常の後

始末をして載いている諸先生にお礼を申し上げ、今後の御指導とお力添えをお願いして、今回の報告を終ります。

青梅市健康センター長
青梅市立総合病院副院長
石井好明

文芸

熟年の断片

鈴木修

「ヨーイシヨ、ヨーイシヨ」
と大きな声を振り上げて石垣づたいに杖をつき乍ら歩いて来る。

近くに住む78才になるおばあさんである。僧帽弁膜症と心房細動があり、以前は時々心不全を起していたが、数年前心臓ペースメーカーの植込みをうけてからは心臓の方は極めて順調に経過している。

然し最近少し様子が変である。歩くのももたもたしているが、何か少しのことで大声を出して泣き出す。何回も同じことを言わないと反応しない。反面自分自身思っていることは大きな声でとつとつと話す。

薬の服用がまちまちであるらしい。最近はお家の人が一昨日薬を渡している様であるが、「便通剤がないんだよ。便がかたくて出ないんだよ」といって来院することが時々ある。

あとで家族にたづねるとまだ沢山あるから渡さないで欲しいという。

服用の仕方によって便が出すぎてしまったり不始末でもしたのかも知れない。

患者は娘夫婦の家に同居している。娘夫婦もその子供達も皆勤めに出かけて、おばあさん独りで留守番をしている。

「おかあちゃんが通じ薬をくれないんだよ」と朝早くから受付にきて泣き出す。仕方なく一剤だけ与えて、

「おかあちゃんに話しておくからあとはおかあちゃんに貰いなさい」といえば、

「はい、はい」といって帰ってゆく、暫くすると電話がかゝつて来て、

「おかあちゃんにはだまつてくれないか、おこられるから」。

度々のことなのでおかあちゃんが帰ってから貰いなさいと言えば、夜中に貰いに来て起すからいいよ、とふてくされる。

脳の方は少し変化が来ている様であるが心臓の方はその後も極めて順調である。

近所の人達もうろうろされるので大変迷惑している様子である。おばあさんの娘が勤めをやめて面倒をみるべきであらうが、今更長年勤めた仕事をやめるという決断も出来ず、時々親類に頼んで暫くの間は面倒をみて貰っている様である。

「そういえば此の頃ヨーシヨ、ヨーシヨが聞かれないねえ」と話し合っているが家族にとっては大変な問題であろう。

× × ×

内孫、外孫と2人の孫が出来た。内孫、外孫とか言うがその意味も判然とは理解していなかったのだが、

「孫は実に可愛いものですよ」と先輩に言われていたが、はじめて湯に入れて、湯船の中で気持ちよさそうにおちほ口をしているのを見ると実際に可愛いものである。

昔自分の子供を湯に入れた頃のことを思い出しなつかしく思われる。

戦前の教育を受けた者にとっては今の育児が何だかなまぬるい様に思われ、時に声をあらせることもある。その為か孫も仲々なつかない。顔を見ると「ダメ、ダメ」といって顔をそむける。

周囲は自分をおじいちゃんと呼ぶが、最初は馬鹿にされている様で面白くなかったが、近頃は仕方がないとあきらめている、然しはまだ自分自身を「おじいちゃん」とは言いづらい、極めて抵抗を感ずる。では何と言えよいか考えて見るが適当な言葉がないので弱っている。

「人間も孫の話をする様になってはおしまいだよ」。

ということを知ったことがある。自分もそ

んな駄目人間になったのか、と顧みる此の頃である。

× × ×

以前紀州犬「太郎」のことを書いた覚えがあるが、その太郎も10年を経て今日では逞しさを過ぎて少し弱って来た。その間佳きガールフレンドも見つけじまいである。

それに気づいたのは昨年夏、朝の散歩の途中、懸命に走らせた後急に身体がフラフラして坐りこんでしまった。暫くは起きあがれなかった。

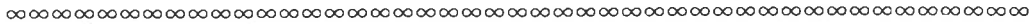
その後激しくあばれた後など時々その様に倒れこんでしまうことがあった。然し冬になると元気をとりもどして走っていた。

が夏の暑さがよくないのか今年の夏も時々走った後に倒れたり、軽い痙攣を起し、よだ

れを流し、尿ももらす様になった。

先日も他の犬と出会いとびかゝっていった。相手の犬にかみついたりしたが、2~3分して急にやめてしまい、道路の真中に倒れこんでしまった。フラフラし乍ら家に帰りついた。10年といえば犬にとっては相当の老令に当るのではないか。犬自身もわきまえてか以前の様な庶走はしなくなった。然し他の犬に対しては未だ相当の闘争心があるのか無中で綱を引張り、とびかゝる、が暫くしてへばりこんでしまう。

ゴルフも1.5ラウンドまわっていたが1ラウンドで切上げる様になり、ドライバーの飛距離のおちて来たのをなげくのも致し方ない事か。



「平成」を迎う 小泉新策

破乱多き 昭和のみ代は 終りつけ
平成のみ代 動き出すなり

珍らしく 暖冬の日は つづくなり
窓辺の 梅も 既に満開

公然と 株と政治家の 黒き癒着
正直し 敢行 先づは 第一

明治 大正 昭和のみ代を かえり見て
為政者の 破廉恥 極致と云はんか

税制の 改革の 事務も 進みあり
医療の 手直しも 兆ありてか

医療とは ヒューマニターの 職種なり
逸脱すれば スーパーマーケット 同然

総花に 一億 地方に ばら播くとか
癌等 難病 研究費は 如何に

平成の 実績あれと ひとしく 祈らん
み代よ その意味 為す如く



理事会報告

12月移動理事会

昭和63年12月20日(火) P.M. 7:30

福生 「英勝」

 議事録署名人 { 林 理事
唐橋理事

1 報告事項

(1) 都医地区医師会長協議会報告

西村会長

1. 難病診療訪問事業について
2. 大気汚染認定患者について
3. J I 東中野駅追突事故の救護活動について(会報1月193号に掲載)
4. 保健医療計画について

(2) 輸血後肝炎(血清肝炎)発生時のご連絡について(お願い)

西村会長

八王子赤十字血液センターより上記の事項について要請があった。期間は63年11月1日~66年10月31日(3年間)で、当医師会でも全会員に協力をお願いするつもりである。

(3) 地区医師会学校担当理事連絡会報告

湯川理事

12月19日都医師会に於いて行われた。学校医大会の報告に続いて、協議事項が話しあわれた。

- ① 高校の心臓検診が本年度より公費負担となり97%の受診率をあげた。来年度もやっつけていきたい。同時に高校校医の組織化を計りたい。
- ② 学校医の調査ということで、都医師会より地区医師会へ依頼が来る予定。
- ③ 「学校医の手引き」の改訂版が3月に出る。
- ④ 学校医大会が64年2月25日(土)日仏会館で行われる。多数の先生方の出席をお願いしたい。

(4) 学術部委員会報告

宮川理事

12月16日部委員会を開催し、実施した講演会の出席状況と今後の予定について協議した。実施内容は下記の如くである。

学術講演会等実施内容

- 4/22 講演会 出席者22名
演題: プライマリーケアにおける目まいの診断と治療
講師: 国立立川病院耳鼻咽喉科 医長 高安 次先生
- 5/30 講演会 出席者 名
演題: ストレス潰瘍について
講師: 日本大学医学部第3内科 教授 松尾 裕先生
- 6/24 講演会 出席者17名
演題: 脳卒中におけるCT検査について
講師: 杏林大学第1内科 教授 吉野佳一先生
- 7/11 講演会 出席者30名
演題: ウイルス感染症の診断と治療
講師: 三鷹保健所長 南谷幹夫先生
- 26 講演会 出席者26名
演題: 呼吸器感染症における薬剤選択とレ線像の見方
講師: 東京慈恵会医科大学第4内科教授 谷本普一先生
- 9/21 講演会 出席者14名
演題: 痛風、尿酸血症の現況
講師: 東京大学物療内科講師 西田秀太郎先生
- 10/24 勉強会 出席者17名
演題: 心臓ペースメーカーの話
講師: 青梅市立総合病院診療部長 坂本保己先生
- 28 講演会 出席者9名
演題: 脳血管障害の日常における2、3の問題点
一脳動脈硬化症と多発硬塞性痴呆について—
講師: 立川共済病院神経内科 副院長 森 皎祐先生
- 11/18 講演会 出席者18名
演題: 感染性腸炎の現状と治療
講師: 小平保健所長松原義雄先生

- (5) 西多摩地区産業保健連絡協議会報告
別掲 井村理事
- (6) 公衆衛生部報告 林 理事
1. 在宅難病患者訪問診療について
64年度は西多摩地区に於いては、対象患者5名、診療件数20件で、1つの保健所内で実施する予定である。
 2. 東京都保健医療計画について
二次保健医療圏域試案のB案が採択され、西多摩に於いては、病床数過剰と出る予定である。
- (7) 福祉部報告
1月21日(土)午後6時から西多摩医師会館において名詞交換会を行う。
- (8) 広報部報告 大塚理事
前回の理事会において報告承認を得た

事項であるが、税務署よりの医療費控除に関するポスター作製依頼の件については、税務署側で作製し医師会を通じて、各医療機関に掲示を依頼することで合意した。

2 協議事項

- (1) 新会員年会費について — 承認 —
- (2) 西多摩管内各市町村に照会した、救急医療対策並に今後の施策方針については、各自自治体より回答が寄せられている。

西村会長

医政連

大浜方米後援会会員獲得活動について、再度のお願い。 松原副支部長
総務部記

各部だより

産業医部報告

1988.12.20 P.M 2:00 ~ 4:00

西多摩医師会館に於いて

西多摩地区産業保健連絡協議会を開催した。

出席者

青梅労働基準監督署長 橘内正二、同署第二課長 林 泰佑、同署安全専門官 山口昇二、社団法人青梅労働基準協会事務局長 金枝鉄雄、石川島播磨重工業株式会社瑞穂工場安全衛生課長 松林 修、

医師会産業医部 井村進一

井村より下記のテーマを話題提供し、討議を進めた。

1. 超高齢化社会における社会の意識革命
フランスで百五十年間かけて実現した高齢化を、日本では僅か三十年間で達成する。
人類史上“未知の経験”であり、“日本の叡知”が世界的関心を寄せている。
健保制度の改革、民間保険の導入、自己負担率の見直し、査定の民間の厳しさ、社会資本のインフラストラクチャー充実、その他さまざまな“挑戦”を要するだろう。
2. 中高年者の職業適性と能力の可能性。
定年延長により、避けがたい重要課題と

して現実の問題になっている。

3. 三ちゃん営業従事者の検診問題(市町村保健事業との関連)。
小企業の検診が見事に抜けている。
4. 中小企業経営者の保健投資意識。
かなり欠如しているようだ。
5. 大企業の保健投資の実情(健康維持費)。
(クライスラー社: \$ 5,700/Man/Year, 三菱自動車: \$ 815/M/Y)
健保制度の相違もあり、一概に論じられないがこの違いは大き過ぎる。要意識革命。
6. 週体二日制と日本経済、日本人の性向(外国人労働者)。
時間短縮、フレックス=コア・タイムの導入の問題。
上記の導入による企業の体質改善と従業員の余暇の活用法(親切なことに官庁がプランを提示している。指示待ち民族か。)若者の価値観の多様化も急速に進んでいる。外国人の単純肉体労働者問題が都心では多くなっている。西多摩地区でも多くなろう。
7. 精神衛生(過労死、鬱病、出社拒否、その他)。
労災上、医学的因果関係確定の困難な場合が多い(特に腰痛)。日本も訴訟社会になってきた。

企業には10%程度のストレス因性精神障害が現存する。医師会の協力を要請したい。

8. 東京の中の地方、西多摩。

職住接近が困難なためか、労災ド、交通事故が多い。

9. その他。種々雑多。

当面の課題

- ① 産業医と企業とのリスト・アップ
 - ② 医師会員の産業医活動の実態把握
 - ③ 産業保健講演会の実施とその情報交換。
 - ④ 他地区との産業医活動の情報交換。
- ⑤ 第二次検診可能な医療機関の一覧表作成。都心の指定病院まで出掛けさせるのは、第二次検診の受診率低下と時間的損失が多大。地域の住人は地域内の医療機関で受診するのが便利かつ合理的である。
 - ⑥ 単身赴任症候群、キッチン・ドウリンカー、うつ病、その他に関する講演会開催の医師会への要請。
 - ⑦ 「規約」に基づき、本事業の展開、発展を促進する。
 - ⑧ 労働安全衛生法の改正点を周知徹底させる。 (文責 井村 進一)

市町村医師会紹介シリーズ

奥多摩医師会

川 辺 隆 道

奥多摩医師会は青梅医師会の一部として西多摩医師会に属しています。従って御存じのとうり西多摩医師会東部ブロックはこの二つの医師会から成っています。現存の医療機関は町営奥多摩病院と主な三地域に付属診療所あり、私設の医療機関は新山先生の白丸診療所と小生の川辺医院の二カ所であります。地域医療に重要な位置を占めます。準夜と休日診療および救急診療は、準僻地公的医療機関の使命として奥多摩病院が荷なっています。また校医、予防摂取、乳児検診は双方の分担で円滑に運営されている次第です。

一般医療の動向と社会情勢の変化について申し上げますと、奥多摩も他地域と同様に大病院思考が特に強く、また過疎化、老人人口の増加、地場産業である林業の不振と町起しの無策、等々、周囲環境の悪化が顕著に現れて成す術がないような状態であります。

大病院思考について更にお話すれば、奥多摩には昔から言われている諺があるように、多摩川流域の人の流れと人の考えは多摩川の流れと同じで、天地が逆にでもならない限り上流にはもどってこないといわれ、郷土を守った郷土意識の無くなった現在さらに激しくなったように思われます。私個人についても奥多摩から下流の事については大変な関心事であります、事これより上流の事柄となり

ますと、全くと言って良いほど関心が無くなってしまいます。この事が良い例でしょう。皆さんはいかがですか、御自分を中心とした地域をお考えになった事がお在りですか。やはり東京を中心に物事をお考えではありませんか。それが現代の代表的考えでしょう。

しかし、地域を把握し、地域の動向を推察出来なければ一般医としての私共の使命は果たす事が出来ないのではと思う次第です。

ま、難しい議論はさておき、私共 奥多摩医師会と言う存在はありませんので、小生の雑握な書簡を開陳いたしまして筆を置かせて頂きます。

この本文をお読みの皆様の多くは、医院を起こし人生さてこれからとお考えの方、医院の将来の世継ぎをご心配の方、等、それぞれのお考えがお在りと思います。

医者に成るつもりもなく三代目を引き受けた小生にとりましては医者の世界が取り分け珍しくもなく、面白くも無く、祖父がそうしたように、父がそうしたように、私の将来の姿は祖父が死したように、太平洋戦争に従軍して帰郷して死した父のように、全く同じに私の医者としての人生も終わる事でありましょう。さて、そこに何が残るのでしょうか。

開業 早十年 常に自問自して参りましたが、最近 自己弁護、自画自賛、の光明にで合いました。

衣食住これ文化なり、医 何故に文化なら

ざりや。であります。

暖簾を百年 一世紀守る事の大変さ、暖簾のために医者になった私にとりまして、日常

の診療の多くは科学では無く、文化であると結論付けた次第です。そこに私の存在する意味があると！！！！……おわり



訃 報

館 野 や へ 様 80才

羽村町羽東1-7-11
館野婦人科・皮膚科クリニック
館野 進先生 (御母堂)

去る1月13日御逝去されました。
謹んでお悔やみ申し上げます。

お 知 ら せ

3月の保険請求書類提出日
(2月診療分)

3月8日(水)

— 正午迄です —

医師会日誌

医療機関数	160	病 院	25
		診療所	135
会 員 数	299	A会員	145
		B "	154

会議

1月9日	定款施行細則見直し委員会慰労会
17日	総務会
19日	福祉部委員会
20日	会報委員会
24日	理事会

講演会・その他

1月9日	整備会
11日	法律相談
21日	64年度名刺交換会

役員出張

1月12日	東京都保健医療計画にかかわる説明会
14日	練馬区医師会立光ヶ丘総合病院2期工事完成報告会

1月20日	都医会長会
"	三多摩地区会長会
23日	秋川市長選挙陳中見舞
30日	都医会訪問診療実施協議会

- 会員通知
- 名刺交換会案内
 - 63年度病院管理講習会開催について
 - " 成人病検診従事者指導講習会の実施について
 - 64年度老人保健施設整備の国庫補助について
 - 医療保険の手引正誤表の送付について
 - 健康増進施設認定規程(告示)の制定について
 - 成人病検診従事者指導講習会のお知らせ
 - 東京都先天性代謝異常等健診実施要綱の一部改正について
 - 63年度第3回准看護婦卒後教育講習会開催について
 - 「東京都医師会生涯教育講座」の開催について
 - 輸血後肝炎(血清肝炎)発生時の連絡について
 - シンポジウムのご案内について

(18)

- 東京都母子保健サービスパソコン通信ネットワークシステムについて
- 特別区、市町村並びに国民健康保険組合被保険者証の更新に伴う記号番号の変更について
- 東京都特殊疾病患者診断手引
- 特殊疾病（難病）患者の治療及び生活指導の手引
- 昭和64年度国民健康保険被保険者証の更新事務取扱要領の変更について

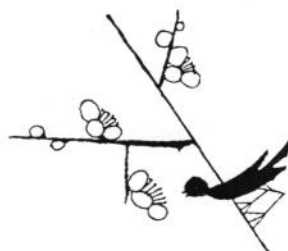
- TV番組「医療最前線」64年1月下旬～2月中旬放送スケジュールについて
- 青梅市立総合病院1月分宿日直表
- 医療費控除の改正のお知らせ（ポスター）
- 改元に伴う健康保険被保険者証等の取扱いについて
- 東京都医師会学校医会第13回学校医大会開催について
- 昭和63年度第2回東京都リハビリテーション医師研修会の実施について



あ と が き

今月号より昭和より平成に変わり平成元年2月号となります。去年の続きで異常気候が続き平成となってからは春のような気候でスキー場の雪も大部少なくなり一部では不能の所もあるらしい。関越自動車道の全線開通により群馬、上越のスキー場は3時間圏内になり今年こそ機会を見つけては行こうと思ってもこの暖かさでは雪質が悪く気持ちよくスキーは出来ないであろう。またスギ花粉症を持

っている自分としては暖冬によりシーズン入りが早く長く続くのでいやな気候でもある。しかしあとかぎで気候の事を書くとその後全く逆の経過となり暖冬が寒い冬に、雨不足が冷夏多雨と去年は結果として逆になっているので今年も3月4月頃ドカ雪になやまされているなどのニュースになるのかもしれない。気象庁予報部の長期予報も最近確率が悪くなって来ているようだ。 渡辺記



平成元年2月1日発行

発行所 (社) 西多摩医師会

東京都青梅市西分3-103

TEL (0428)23-2171(代)

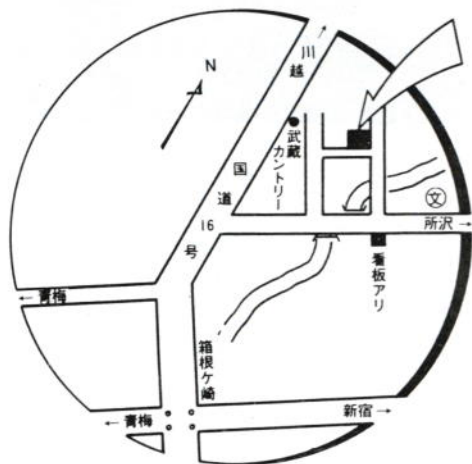
会報編集委員 大嶽栄二

石井好明 栗原琢磨 小林杏一
 真鍋 勉 道又正達 百瀬眞一郎
 横田 博 渡辺良友

印刷所 マスタ印刷 TEL (0428)22-3047

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)

ハイテクノロジー検査領域へ!

本社総合ラボは、日々進展変化する臨床検査システムに対応すべく、関東医学研究所の総力を投入し、最先端検査機器を駆使した正確な情報の抽出を目指しています。検体のお預りからデータのご報告まで、確実に迅速にお応えします。

事業内容 一般検査、血液学的検査、血清学的検査、臨床化学検査、微生物学的検査、ラジオ・アイソトープ検査、病理学的検査、集団検診などの臨床検査



関東医学研究所

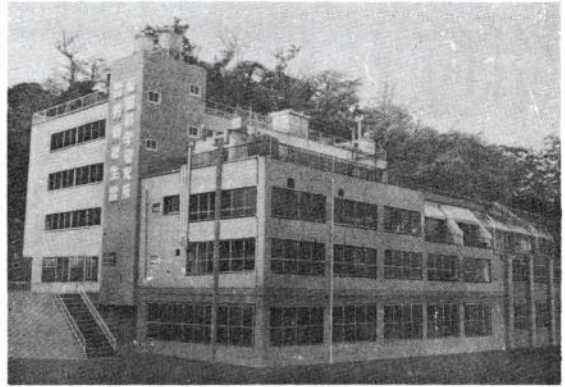
本社総合研究所 埼玉県入間市天神3-873 Phone: (0485) 42-3171(大代)

第2研究所 新沢市岩町町281-58 Phone: (0429) 23-7272(代)

Kanto Biomedical
Laboratory

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
- I 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。

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 0428-83-2515)
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)
秋川支店 (TEL 0425-58-2611)