西多摩医師会報

第22号　昭和49年7月

目　次

当院における13年間の腹部救急手術の経験から……大橋忠敏ほか……2
C．P．C．……4
審査会あれこれ……西村邦孝…6
挨拶……高水武夫…7
東京・ニューヨーク合同医学会議…大河原周…8
学術部より……松原貞一…9
福祉部便り……矢ケ崎久雄…10
TMMA西多摩支部行事予定……川崎健一郎…10
西多摩医師会役員……10
西多摩医師会職務分担……11
西多摩医師会臨時総会……11
ボウリング大会……11
5月西医ゴルフ大会……11
医師会日誌……12
医師会寄贈図書……12
新入会員紹介……12
7月行事予定……12

当院における13年間の腹部救急手術の経験から

青梅市立総合病院外科

大橋忠敏　石井好明　山田忠義
西村仁志　方嘉　宏　小原　恵

1. 緒　　言

救急開腹術の適応を決定することは、実地医家の重大な仕事であり，腹部救急手術は，第一線外科医の仕事の中でも重要な部分を占めて居る。当科でも，1960年６月から1973年８月までの13年間に2,370例の腹部救急手術を経験したので、その実態を報告したい。

2. 腹部救急手術の実態

症例の85%は急性虫垂炎であり、腸閉塞・外ヘルニア嵌屯・消化管穿孔が夫々２乃至３%，膿瘍・出血・腹膜炎が夫々１%前後を占め、,更に,腹壁縫合創しゃ開急性胆嚢炎・限局性腸炎等の他に，産婦人科領域疾患も少数含まれて居た。これら症例を，急性腹症の鑑別診断を念頭に置いて、多少の重複を厭わずに分類したものが第１表である。以下に第１表を補足説明する

虫垂炎の軽症（カタル性），重症（蜂窩織炎性・壊疽性・穿孔・蓄膿）の別は肉眼的診断であるが，明らかに虫垂が主病変でなかった症例が除外した。2,025例の急性虫垂炎手術中，重病は792例，穿孔は126例であった。年令別重症手術率は、10才代の28%を最低にして加令と共に上昇し，65才以上では82%に達した。尚、９才以下では42%で，20才代と30才代の中間を示した。

既往の手術に関連して発病した腸閉塞の34%は胃切除13%は産婦人科手術によるものであった。

術後腹腔内膿瘍の67%は虫垂切除，19%は胃切除後に起った。その他，腹壁縫合創開10例，腸管縫合不全全３例，経皮経肝胆道造影后腹膜炎２例，胃カメラによる胃潰瘍穿孔，子宮掻爬による子宮穿孔，直腸鏡による潰瘍性大腸炎穿孔，腎不全腹膜灌流による大腸穿孔，胃洗滌による胃癌穿孔の各１例の手術を経験した。

高年者に多い大腿ヘルニアは外鼠径ヘルニアより嵌屯の危険が大きいと云われている通り、嵌屯手術率（全手術に対する嵌屯時手術の割合）は大腿ヘルニア27%，鼠径ヘルニア７%と４倍の差が見られた。又，２才未満及び50才以上の嵌屯手術率は夫々16%及び11%で，２才以上50才未満の2.5%より明らかに高かった。

消化管の特発性穿孔は，食道から結腸まですべての部に見られ，消化性潰瘍穿孔は十二指腸に多く，十二指腸潰瘍手術例の29%を占めた。胃潰瘍穿孔は胃カメラ時の１例のみで（本調査期間後に１例経験した),胃癌の穿孔は２例（１例は胃洗滌時）のみであった。

悪性腫瘍は、消化管通過障害，穿孔，出血の他に，急性腹膜炎（胃癌・卵巣癌破裂）・後腹膜膿瘍（卵巣癌）・壊疽性虫垂炎（虫垂癌）・ダグラス窩膿瘍（Ｓ状結腸癌）など炎症症状で発症することがあり，急性腹症の原因となることが少なくなかった。

出血による消化性潰瘍救急手術は，十二指腸より胃の方が多く、前者の４例は十二指腸潰疽手術の４%，後者の10例は胃潰瘍手術の７%に当り，出血性胃炎手術は３例，胃癌出血は２例であった。

成人の腸重積は，腫瘍・寄生虫など，誘因のの明らかな場合が多く，乳幼児の回盲重積の55%がileo-ileocolic型であたったのは，非観血的整復不成功例を手術した為であろう。先天性消化管通過障害例は、当然のことながら、高度なほど，生後間なくの手術を要した。

急性胆嚢炎の救急手術は，良性胆道疾患手術の７%であり，汎発性腹膜炎（急性虫垂炎によるもの除外）６例中４例な胆計性腹膜炎であった。その他，急性膵壊死を２例，Crohn氏病を１例経験した。

以上の如く，教科書に述べられている急性腹症たり得る疾患の大多数を経験したが，憩室炎，腸間膜血管閉塞，動脈瘤破裂等には遭遇していない。

3. 腹部救急手術の推移

13年と云う短かい期間でも，腹部救急手術の実態に若干の変化が見られた。まず、救急手術の症例数が減少し

た。第１図の如く、例数のみならず，全腹部手術に対する救急手術の割合も、数年前までは60%前後を占めていたが，最近は40%程度である。之は，前述の如く，症例の85%を占めた急性虫垂炎の減少によることは明らかである。而も，年令別に観察すると，この減少は，急性虫垂炎手術例の７割を占めていた10才代及び20才代の症例の減少によることも，同図を見れば明らかである（男女とも同様の傾向を示した)。他の年代では，減少の傾向は見られない。何故に青年層の虫垂炎手術が減って来たのか，その原因は明らかでない。青梅市の10才代人口には減少傾向が見られたが僅かであって、手術例の急激な減少を説明し得ず，20才代の人口は他の年令層よりも明らかに増加傾向を示ししいる。1960年以来、安易に虫垂切除を行なって来たつもりはないが，第２図に見る如く他の年代の重症手術率に明らかな上昇傾向が認められることから，結果的には，年々軽症を手術しない傾向が著明となって，その為に軽症の多い青年層の手術が減少したと解釈できるかも知れない。1960年５万７千，1973年８万１千と云う青梅市人口の増加傾向にも拘らず、同図の如く重症例数は増加していると云えないので（市内の他の医療機関に於ても虫垂手術は激減して居ると聞く)、重症率の上昇は重症例の増加では説明できない。むしろ、全体としても、重症虫垂炎罹患率は低下しているのではないかと思われる。

嵌屯ヘルニア手術は，嵌屯する前に手術すれば減るであろうと当然予想される。1967年，続いて大腿ヘルニア嵌屯例に遭遇し，死亡例も経験してから，発見次第手術を励行したところ，それ以前８年間の嵌屯手術率39%（23例中９例）が，以後５年間の18%（33例中６例）に半減した。又，1969年，小児循環麻酔器購入後，乳幼児外鼠径ヘルニアの早期手術を行なったところ，それ以前９年間の嵌屯手術率20%（81例中16例）が，以後４年間の13%（127例中17例)に低下した。２才未満に次いで嵌屯手術率の高い50才以上の年代の嵌屯手術率の方は，本調査前半６年間の11%（19例中２例）から後半７年間の11%（62例中７例）と改善を見なかったのは，前者が乳児検診によって早期にヘルニアを発見され治療をすすめられるのに反し，後者は嵌屯して始めて医師を訪れることが依然として続いている為であり，嵌屯手術率を低下させるには，社会教育が必要と云うことになろう。

4. 結　　語

13年間2,370例の腹部救急手術の経験から，最近は10才・20才代の急性虫垂炎手術の減少が見られること，ヘルニア嵌屯が早期手術の実施によって減少したこと，特発性消化管穿孔はすべての部分に起り得ること，消化性潰瘍の穿孔は十二指腸に多く，出血は胃に多かったこと，悪性腫瘍が急性腹症の原因であることが少なくないこと，手術例ではileo-ileocolic型の腸重積が多かったこと等を報告した。

以上はかって当科に勤務された故牛木興哉，甲斐原章一，四宮義也，荒巻武彦，横堀孝，神淳一，大谷誓治の諸氏並びに当院各職員の御協力によってなされた仕事であり，その要旨は，第６回城西外科研究会に発表した。

第１表　腹部救急手術例集計　（1960年９月～1973年８月）

疾患群	例数	%	年令	備考
急性虫垂炎	2,025	85.4	２才～87才	重症手術率38%，穿孔手術率６%
既往の手術に関連	102	4.3	14日～80才	イレウス56，腹腔内膿瘍21，他
ヘルニア嵌屯	73	3.1	７月～82才	外鼠径ヘルニア47，大腿ヘルニア15，他
消化管穿孔	59	2.5	３日～82才	十二指腸36，小腸13，大腸７，胃７，食道１
悪性腫瘍	31	1.3	26才～78才	イレウス19，炎症乃至膿瘍６，出血３，穿孔３
産婦人科領域	22	0.9	13才～78才	卵巣嚢腫７，外妊５，他
消化管出血	21	0.9	16才～76才	胃16，十二指腸４，食道１
腸重積	15	0.6	２月～76才	乳幼児11，成人４
外傷	13	0.5	３月～44才	腸６，腹腔内出血，肝，胃各２，膵１
先天異常	11	0.5	4～時間1才	鎖肛４，十二指腸，小腸閉腸閉鎖乃至狭窄各２，他
その他	29	1.2	５日～80才	急性胆嚢炎８，汎発性腹膜炎６， 限局性腸炎４，盲腸周囲炎，Ｓ状結腸捻転各３，　他

青梅市立総合病院CPC (1974, 4, 22)

乳児の突然死

症例1　生後40日男児

昭和48年1月25日より，ミルクの飲みが悪く，元気がなくなってきた。しかし，発熱・咳など感冒症状や下痢・嘔吐はなかった。

1月26日午前　小児科外来受診

皮膚乾燥せず組織緊張度も良好。呼吸数毎分100なるも呼吸音正常。腹部では，臍ヘルニアあり，肝3センチ，脾先端を触知。腱反射異常なく，項部強直も認めず。歯肉・咽頭に鵞口瘡あり。

ピオクタニン（外用）を処方して帰す。

同日夕方にはミルクを約140 mlのんで，夜8時頃すやすやと入眠する。

1月27日午前0時すぎ，母親が「子供の顔が冷たい」と気づき，0時25分来院するも，既に死亡していた。

（臨床診断：急死）

第1例〔剖検所見〕

A．先天性白血病？による胸腺大量出血

1. 大量出血により胸腺は73g に腫大（対照14.3g ）

組織学的：髄質，間質への大量出血，著しい好酸球浸潤を伴う。胸腺細胞の異型性はない。

2. 胸腺出血の結果として肺の拡張不全と心臓の圧迫。
3. 骨髄はやや大型のリンパ球様細胞の増殖が著しいが異型性はない。好酸球の増殖も著明であるが，赤芽球系，好中球系の細胞は著しく減少している。

   骨髄巨核球はほぼ正常
4. リンパ節は腫脹しない。
5. 肝はやや腫大しグリソン鞘にリンパ球様細胞と好酸球の浸潤を認める。髄外造血は著しく，また新生児巨細胞肝炎を認める。
6. 脾はやや腫大しリンパ球様細胞，好酸球の増殖が著しい。
7. 腎には局所的に好酸球を伴うリンパ球様細胞浸潤。
8. 肺胞壁は肥厚し，間質に上記同様の細胞浸潤。
9. 膵，睾丸にも同様の細胞浸潤。

B．副所見

1. 心は米粒大の卵円孔開存のほか異常なし。
2. 軽度の脳浮腫（570g ，対照424g ）
3. 副腎の低形成（左右合せて3.7g ，対照12.5g ）

〔病理解剖学的診断〕

好酸球増多症を伴うおそらく先天性白血病による胸腺大量出血

〔考察〕

本症例の生後40日の乳児は食思不振を主訴として当病院小児科外来を受診したその夜急死した。残念ながら生前の検査は一切行われていない。末梢血検査でも施行されていたならば，剖検診断に大いに役立ったであろうと惜しまれる。剖検で胸腺の大量出血により死亡したことが明らかにされたが，胸腺大量出血の記載はドイツの古い教科書に1914年にその記録があると記されているのみであり，極めて稀な出来事である。Apoplexia thymica というのは出産時に生ずる胸腺出血を指すもので本症例は該当しない。骨髄にリンパ球様大型細胞の著しい増殖を認めたことから白血病であろうと診断したが，その細胞が顆粒球系のものか，リンパ球系のものかを判断するには著しい困難を感じた。本例の副腎は低形成を示したが，先天性白血病の場合，副腎が低形成を呈すると記載されている。白血病が先天性か後天性かについては，生後6週間までの発病を先天性とするという広義の定義に従い，先天性白血病とした。好酸球浸潤は，小児には原因不明の好酸球浸潤が時として観察されることから髄伴性のものと考えた。

本症例の検索にあたり自ら鏡検され助言を下さった東大病理島峰徹郎教授に深謝する。（吉野住雄）

症例2　生後34日男児

昭和48年7月12日，午前中は不気嫌で泣いてばかりいたが，午後はよく眠っていた。夕方入浴後，午後7時30分頃母乳をのんだが，8時過ぎに強く泣き少量嘔吐した。10時に発熱に気づく。夜中は不気嫌で泣いてばかりいて眠らず，母乳も全くのまなかった。7月13日午前5時，呼吸が速く，チアノーゼガあることに気づく7時過ぎ，近医受診したが，このとき少量嘔吐あり。全身状態不良のため，そのまま救急車にて7時15分当院へ来院。

意識なく全身状態極めて不良。体温38.8℃。全身皮膚色蒼白でチアノーゼを伴なう。発疹や浮腫はない

呼吸は不整で時々無呼吸。脈拍もなし胸部では心雑音もラ音もなし。腹部は軽度膨満し，肝２横指，脾先端を触知。頭部では頭蓋癆あるも大泉門膨隆なし頂部強直なし。瞳孔は散大（右〉左）し，対光反射認めず。

直ちに入院。蘇生器使用するも，次第に呼吸不全が増強し，８時20分呼吸停止。

なお，父親はよく口唇ヘルペスができ，剖検時採血した，児の血清の，単純性ヘルペス抗体価は８倍であった。（臨床診断：急性脳炎）

第２例

〔剖検所見〕

A．非化膿性髄膜炎，原因不明：

1. 肉眼的：脳膜の混濁はなく，著しい静脈の拡張を認める（脳,500g 対照424g ）

組織学：脳全面の軟膜に著しいリンパ球，組織球の浸潤，著明な脳浮腫，神経細胞内封入体，壊死巣は認めない。

2. 全身的リンパ節腫張。芽中心における細胞崩壊とうつ血。

3. 死体血清によるウイルス補体結合反応：単純ヘルペス　８×；アデノウルスおよばＲＳウイルス４×；日脳，インフルエンザＡ，Ｂ，耳下腺炎，帯状疱疹サイトガロウイルスにＯＸ

B．急性循環障害：

1. 著明な肺うつ血。

2. 腎，脾，肝のうつ血

3. 胸腺の点状出血（25g 対照14.3g ）

C．副所見：

1. 心に異常なし。 2. 消化管に異常なし。

〔病理解剖学的診断〕

原因不明の非化膿性髄膜炎

〔考察〕

本例は，脳軟膜のリンパ球，組織球浸潤および全身リンパ節腫脹の所見からウイルス感染により死亡したと考えられる。死体血清で単純ヘルペスの補体結合反応が８倍に上昇していたが，肝，脳に壊死巣は証明されないので，ヘルペス脳炎とは言えない。（吉野住雄）

乳児の急死（綜説）

乳児の急死は，窒息・交通事故・溺死・熱傷・転落・中毒などによる，「災害死」と「内因的急死」の２つに大別される。

「内因的急死」には

(1)何らかの疾患経過中に，急性増悪をきたして，短時間のうちに死亡してしまったが，急死の可能性がある程度予測できた場合。と

(2)全く健康状態にあったと考えられるか，あるいは罹患していても症状が非常に軽微で，死亡の可能性が予測できなかったような小児が，特別の原因もなく究然に死亡した場合。

の，２つの場合がある。後者が，いわゆる「突然死」であり，「急性不測死」とも呼ばれている。

以下に(1)と(2)を含めた「内因的急死」の原因を列挙する

1.呼吸器疾患

肺炎，気管支炎など感染症。肺血栓

2.心臓疾患

大動脈弁狭窄・肺動脈弁狭窄・冠動脈の奇形など先天性心疾患。心内膜線維弾性症。特発性心筋症。心筋炎。心筋硬塞。心腔内腫瘍。心臓調律異常。

3.中枢神経系疾患

髄膜炎・脳炎など感染症。頭蓋内出血。奇形。

4.敗血症

5.窒息

鼻口部閉鎖？。胸腹部圧迫？。吐乳吸引？。

6.ミルク・アレルギー（説）

7.稀な疾患として，腹腔出血　，イレウス，副腎性器症候群，壊血病，赤痢，消化不良性中毒症など。

8.臨床的にも，剖検によっても，死因がはっきりしない原因不明のもの。

以上の如く，種々の疾患が乳児の急死の原因となりうるが，最も多いのは，感染症，殊に呼吸器感染症でありその次が心疾患にようである。また，剖検によっても死因を明らかにできない「原因不明の急死」も，かなりあり，近年，多くの人々の注目を集めている。この「原因不明の急死」の原因として，間質性肺炎・窒息死・ミルクアレルギーなどを考えたり，胸腺リンパ体質・副腎皮質機能不全・免疫不全などの内因との関係で説明しようとする試みもあるが，結論はでていない。

（絹巻　宏）

審査会あれこれ

国保審査員　西村邦孝

我が西多摩医師会報に毎号「不当，疑問の査定，減点には心ず再審査請求を出そう」のアピールが掲載さていま す。此れは我々がこの減点査定にエンピンドリッヒになっている左証です。又審査会に対する怨嗟の念も含まれているようです。

そこで国保審査会のしくみを若干のべますと（大部分はすでに先刻承知の事柄ばかりですが）先づ構成は公益，保険者，医療担当者（医師会）の三者構成でそれぞれの母体から推れた医師が審査委員，審査員となり業務を担当しております。審査に当っての基本姿勢は地区整備委員会の整備を充分に尊重し審査に当ると云う事です。審査業務は4ケ月同一地区の審査に当りその翌月からは担当が変ります。しかし特別に注意深く審査に当らなければならない医療機関は俗に「ぬき出し」と云われ別にベテランの審査委員，審査員の所にまわされているようです。1ケ月審査件数は約1万数千件に及んでおり大変な作業です。

審査結果票

審査に当り審査上問題となり注意及査定をするときは各医療機関別の審査結果票にその該当事項を明確に記入します。その際通知文は具体的にわかりやすく記入するよう要請されておりそして最後に誤った審査の有無を都国保部の技師の先生方がチェックしています。もしあれば誤った査定例として翌月の研究会の席上発表され注意をうけます。また減点査定を行う際は，必ず先ず注意を喚起し，次回次次回からなを改善がみられない場合のみまた他の審査員と充分協議した上減点査定を行うよう指導されています。ですから，我々審査員が新しい地区の審査を担当するときは審査結果票を充分参考にして審査に当っております。大多数の医療機関の審査結果票は白紙です。この事は会員の諸先生方も充分留意して戴きたいと考えます。

通　知　文

現在我々西多摩医師会の各医療機関に送られてくる通知文は毎月約10～15通くらいあります。ちなみに本年3月分の通知文を例記すると，

(1)尿一般検査，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）尿一般検査に含まれます。蛋白糖の定性を目的とするものは請求出来ません。スクリーニングとしては一般定性が妥当と思われます。

(2)動脈硬化性高血圧の多くの例でＺＴＴ・ＴＴＴの検査が一律に行われていますが妥当とは思われません。

検査は症例を選んで臨床上必要の限度に願います。行うときは理由を付記して下さい。

(3)下記の薬剤は適応を選択の上御使用下さい。（高血圧，めまい発作にグルタミン使用）トラジオール使用は適応症を御考慮下さい。糖尿病にプロヘパールの投与は妥当と思われません。

(4)アリナミンの注射。サルファ剤の注射，タチオン，ペルサンチン，カロマイドなどの注射は投薬と重複しているのが多いので成るべく投薬で行って下さい。

(5)化学療法も広範囲抗生剤とサルファ剤の重複が多いので化学療法の注射は成るべく症例を選んで下さい。

(6)左大腿骨折でホットパック及び渦流浴を多数回施行していますが一方のみが妥当。また，超短波も同様な治療法と考えられますので妥当とは思われません。レシプロケーターも妥当とは思われません。

(7)左大腿骨頚部骨折，足底部火傷に胸部ｘｐは妥当とは思われません。

(8)背部処置は30点です。ＫＭは47点，ＳＭは15点ですＭＣは単位を書いて下さい。

(9)火傷の処置は基本点数の2倍です。

(10)経過中の屈折調節は矯正視力として27点です。

(11)次の病名は慢性疾患指導料の対象ではありません。肩こり，自律神経失調症，などなどでした。

これらの通知文は内容的にみて(A)薬剤使用の適否，(B)検査の適否，(C)固定点数の誤り，処置点数の算定の誤り(D)病名もれ，と分けることができます。

病名もれ

大腿骨頚部骨折で胸椎ＸＰは妥当ではない。高血圧，めまい発作にグルタミン使用は妥当でない。などは病名もれ或は摘要もれとも考えられ，明細書の確認でミスは防げると思われます。しかし，この病名記入も極端に押しすすめて病名さえあっていれば全てパスする。循環器消化器，呼吸器，運動器の全てに該当する病名を列記してくるといった，換言すれば保険病名主義ともいえる保険医療の諸悪の根源につき当たります。審査員を含めて

医師の良識にまつより他はありません。

薬剤の問題

次に(A)薬剤使用の適否,(B)検査の適否の問題は診療行為の中核をなすもので，医師が，その知識と経験にもとづき主体をもち行う手段ですから１枚のレセプトだけで云々するのは大変問題があり，その査定は我々の心にカチンと来るものの最たるものです。しかしこの事で一般論的に言える事は薬剤，とくに同一薬効剤の内服注射の同時併用と注射回数の（実日数に比して）頻しく多いもの。この両者には審査会はきびしく，注意，及び審査の対象としています。これに関しては昨年の国保講習会の席上でも注意事項として挙げられていましたので，充分注意していただきたいと思います。

内服薬は適応症に該当して使用していれば査定される事はないのですから適応症の有無を能書きでよく確かめてから使用するのが良いと思います。次いで抗生剤ですが国保審査会としては抗生剤は充分に又，短期間投与するのが望ましいとされています。なお指針に準拠しなくてよい薬剤のある事は既に御承知の事と思います。

画一的検査・セット検査

検査の問題ですが，冒頭の尿検査は今更いうまでもないことですが，糖蛋白の定性は診察料に含まれていますから，ペーパーを使用しても薬屋のいうように請求は出来ません。検査技術の自動化にともない請求面でも検査のセット化が問題になっております。薬剤に替る利潤追求の手段とし，又自動化を手拡く行っている検査所の営利性に無批判に乗せられている傾向があるからです。

検査は必要限度にされたしの言葉の中にはスクリーニングで行うべきものと，より精密に行うものとを分別して検査を実施するという医師の主体にかかわる事柄が含まれています。その指標としては消化病学会が出している肝機能検査基準も一つの参考になると思います。膠質反応を何種類も同時実施する事やＡ／Ｇ比と蛋白分画を同時に行ったり，黄疸がないと考えられるものに何回もＭＧを行う事は一応チェックされます。

このセット検査で一番目にとまりますのはあらゆる血液理化学検査項目のゴム印を作り明細書にペタッと押し請求して来るケースです。このやり方は明細書を書く側からは便利な事ですが，誤解をまねきやすく，画一的な検査として取扱われ，査定の対象となることが多い。多少面倒な事かもしれませんが，手書きで症例に合った検査項目を書くのが望まれています。

最後によく我々も耳にし，又口にすることのある傾向診療，画一的な診療なる言葉に，実証科学である医学の方法論の中には基本的には内在している言葉と認識しますが，保険の場でいうものは，この基本的なものから逸脱した並はずれた傾向なり，画一性といえる事だと，私自身は解釈しています。このことはもっと厳密に考察したいと考えています。

挨　　拶

医師会長　高　水　武　夫

小蛙のあまた庭と小五月雨

神から与えられた新しい命は，大地に芽生え，大地を蹴って，逞しく，春を惜しみ，夏を迎えようとして居る様です。

吾が西多摩医師会も，斯所に，多数の新進気鋭の若き役員をお迎えし，より力強く，より新しい，61年の第一歩を印した次第で御座居ます。不肖，私も，皆様の御支援に依り，東京都医師会の代議員にも高位を以って当選致し且つ，当医師会会長にも再選の栄を頂き，粉骨砕身，以って，其の任を完了致し度き所存で御座います。

何卒，今後とも，私のモットーとする会員御一同の和を以って事に当たり尚，一層の御指導御鞭撻の程を御願い申し上げます。

又，本日，大河原周先生をデスクとする新編集委員を御迎えし，新企画に依る会報の発刊を得ましたることは，諸兄と共に慶賀にたえません。大方の御支援，御投稿を希望してやみません。

東京ニューヨーク合同医学会議

大　河　原　　周

5月4日（木）私達東京都医師会員が，渡辺会長以下家族を含めて50名で，ニューヨークに到着した時は，日本の3月頃の様な寒い，風の吹く日であった。

5月5日（日）午後2時から宿舎のホテルアメリカーナの会議室で，医学会議登録，次いで3時から開会式が行われた。

夜はニューヨーク医師会長，役員主催のレセプションがあった。

5月6日（月）午前9時から医学会議で，渡辺会長の「開業医の卒後教育の現状」についての報告があった。

次いでニューヨークカウンチイ地区救急医療協議会長の，ウオルター・Fビツイ氏の「マンハッタンに於ける救急医療について」の講演があった。

ニューヨークに於ても，初療体制について色々問題があり，救急車に備えたテレビカメラを通じて，センターの医師が救急係員にその状況に応じて適切な処置を指示する様にしたいと考えている。しかしやはり医師の資格の問題があり，実現が困難であるとのことであった。

午後は4班に別れて，ニューヨーク市内の病院を見学した。私達数名はニューヨーク市街北部のマウントサイトイ病院を見学した。この病院は私達も以前から名前だけは知っている様な，古い有名な病院で，日本から留学の医師も多い。

病院の規模は入院ベッド1,300位，レジデント400名，契約開業医（アッテンディングドクター）800名と云うことで，ニューヨーク市立大学医学部の教育病院である。

この病院はユダヤ人の団体によって設立，運営され，年間莫大な赤字はこの団体の募金と，個人の寄付によっている

アメリカの病院は，普位が国又は地方自治体設立の病院であり，日本の様な私立病院は殆どない。病院経営は赤字で，利潤追求の対象とはならない。

先づ高圧治療担当の外科医に紹介され，その施設を見学，説明を聞いた。高圧タンクは3つ位あったが，大きなものは3坪位の大きさのもので，手術もできる。コンピューターによって処理され，年間利用患者数130位で，積極的に各種の疾患の治療に利用されている様である。

次いで外科手術後患者を収容するI.C.Uの病室を見学した。この病院には外に一般外科，救急患者，内科患者を収容するI.C.Uがある。

ベッド数は24で，ナースステーションを中心として，扇状にカーテンで仕切られてベッドが並んでいる。当時入院患者は4～5名であった。4人のレジデレトと24人看護婦が交代で勤務していると云う。

看視のための器械類は患者の枕元にあり，全体として施設はそう新しいものではない。

夜は東京都医師会長主催のレセプションがあった。

5月7日（火）午前は日大医学部産婦人科高木繁夫教授の「日本に於ける経口避妊の現状」についての講演が行なわれた。

次いで元ニューヨークカウンティ医師会長エドワードA・バークハルト氏の「高血圧，診断と治療」の講演があり，アメリカに於ける高血圧，特に治療薬剤の使用についての話があった。

午後はニューヨーク市内観光を行った。

夜はニューヨーク医師会主催のレセプション，次いで夕食会が行われ，最後に閉会式が行われた。そして翌日ニューヨークを去った。

東京都とニューヨーク医師会は2年毎に交互に訪問し会合を続け，今回の医学会は第6回である。

ニューヨークの医師もひる間は忙しいらしく，学術会議の出席も少なかったが，夜間のレセプション，夕食会には婦人同伴で出席も多く，東京からの出席者と種々意見を交換した。特に日米医師の間に，医学の問題とか，相互のをかれている事情等を知り合って，非常に有益な会合であったと思われる。

私達にとって関心の的となるのは，日米医師の経済的社会的地位の比較であり，レセプションの時も在米邦人に会った機会にも，できる限りアメリカに於ける医師の状態を聞いてみた。どうも一般的に日本の医師とは格段の相違がある様である。

アメリカでは医師と弁護士とは社会的地位も高く，高級住宅地に住むのは，医師，弁護士と金持であるという医師と云うと市民の側からはせん望の的である様に感じられる。

今回は医師の家庭への公式訪問はなかったが，個人的に招待された人達が感心していたのは，その住宅と内部の立派さと，豊かな生活で，予想を越えていた。

もっともこれは医師の住宅に限らず，一般市民の住宅にも恵まれている。アメリカでは普通のサラリーマンでも大体600坪から 1,200坪位の土地をもった，40～50坪位の住宅が3千万から5千万円位で手に入るし，それも20～30年位の分割支払である。

これはアメリカ人の収入から見れば，そう法外な値段ではない様である。

今度の旅行で感心されたのは，アメリカの都市の住宅地のきれいで，住み良さそうなことであった。別に建物が特に立派だと云うことではなく，周囲の環境の清潔なことであり，又お互にそれなりの努力もしている様である。

ニューヨーク，サンフランシスコ，ロサンゼルスその他の都市でも市の中心部に公園その他の緑地が多く，人

間の手を加えないままの自然がそのままに保存されている。

又同じ様に商品が日本の⅔から同じ位の値段で買えるのをみても，人間の手をわずらわすサービス料金を除いては，日本より物価が安い。

日本人の生活と比較して，食物，衣服等は同じ程度と考えても，住宅の豊かさと云う点では格段の相違がある様に感じられ，日本人の生活の浅さと云うことを考えさせられた。

アメリカの医師の生活の豊かさと云うことも，医療費の高いことによる。医師の収入についても，色々である様であるが，大体平均10万～20万ドル位であると云う。

初診料は一般医で10～20ドル，専門医では20～50ドル位で，再診料は前者で５～10ドル，後者で10～20ドル位で，往診はしないが，その場合はかなり高額になる。

尚,アメリカで大学卒の初任給は大体年収８千～9千ドル位で，技術者で1万2千～1万3千ドル位とのことである。

私達が見学したマウントサイナイ病院でも，入院料は最低の４人部屋で120ドル,個室では150～200ドルとのことで，この他に医師の往診料とか，手術料や，検査は別であるから，入院をすると患者はかなりの出費を覚悟しなければならない。

現在アメリカの高級ホテルの宿泊料が30～50ドル，３食をとっても70～90ドル位だから，入院料が如何に高額であるかがわかる。

ニューヨークに滞在中，在留邦人に郊外のゴルフ場に連れていってもらったが，その人の話で，知人の日本人の医師は病院に勤めながら開業をして，年に50万ドルの収入があり，その人はあの先生はあんなにもうけてどうするんだろうと感心していたが,これはかなり多い方の部類らしい。

但し日本人でもアメリカで医師の資格をとって，開業するにはアメリカの市民権を得なければできないので，困難である。市民権を得るにはアメリカ人と結婚するか兵役に服するかしなければならない。そうでない日本からの留学の医師はあまり患者の診療にタッチさせてもらうことは少ないと云う。

又私達が夜のブロードウエイで品のよい中年の紳士に道をたづねたが，その紳士は精神科の医師で，夜のブロードウェイの街角で，麻薬患者をつかまえて，オフイスに連れて行って麻薬を注射しているとのことで，それで年間４万ドルの収入を得ていると云うことであったが，これは多分最低の方でおるくらしい。

アメリカでは戦後アルコール中毒と麻薬中毒がふえている。それに伴ってゆすり，かっぱらい，殺人が多くなり，治安状況も悪い。

ニューヨークの市街も５番街を中心とした部分はきれいだが，それ以外の所はきたない感じがする。街にごみが多く，建物には落書きがあり，よっぱらいや異様な感ていの人達がたむろしている。特に最近は若い人達のヒッピースタイルが多いので，一層その感を深くするし，又通っている自動車もきたないのが多い。

旅行者は１人で出歩かないこと，夜は地下鉄をさけてタクシーを利用すること。ホテル内でも注意する様に云われるが，事実被害が多い。在留邦人でも，黒人と一諸に黒人街へ行っても，最近では金をせびられると云う。

外出の際はポケットに10ドルを入れておき，金を要求されたらだまって出す様にと云う話を聞かされて来たが，それが最近では30ドルに値上げされていると云う。つまり麻薬等を手に入れる値段である。その際金額が足りなかったり，また余り多すぎていけないと云う。50ドル以上とると罪が重くなるからである。その際大きな声を出したり，争ったりすると簡単に殺されてもしまうと云う。彼等もその際逆に殺されても自衛手段と見られて問題にならないとのことである。このところニューヨークで在留邦人が続けて殺される事件が続いている。

最近ニューヨークでもワシントンでも，黒人やプエルトリコ人が増加して，白人の居住地域に住んでくると，白人はそこを引き払って，市街地の住宅地はスラム化している。白人の金持は市街地の高級ホテルかマンションに住み，一般市民は郊外の住宅地に引越して，ピストルを持ったガードマンをやとって，自分達の生命財産を守っている。又そうした住宅地はパトカーのパトロールも多いと云う。警官達はその方が自分達が安全だからと云う人もある。

ニューヨークではゆすり，かっぱらい等が多く，それを警官に訴えてもあまり相手にしてくれないし，殺人事件でもないと動き出さない。警官も生命が惜しいので，なるべく係り合いにならないと云う。又こうした事件は多い様だが，日常の新聞にも出ない。

ニューヨーク市長が，黒人街に警察官を多く派遣して治安の恢復を計っていると云うが，まだその効果はない様である。

黒人やプエルトリコ人は給料も安いし，失業者も多い。つまりこうした大都会の治安の悪化も，黒人やプエルトリコ人の増加と無関係ではない様である。

又ベトナム派兵や，ウオーターゲート事件等も大きな影を落しているのではないだろうか。

アメリカは国内に私達の想像もつかない様な，複雑な難しい問題をかかえている様である。　（以下次号）

学術部より

学童の心臓疾患集検は実施段階に入り，当会学校医部より協力依頼もあり，学術部としても本年度最初の学術講演会として，去る６月18日午後２時より４時まで青梅市立総合病院講堂に杏林大小児科大島正浩教授を招き，〝小児の心疾患について〟講演会を開きました。

小児の先天性心疾患といえば，心室中隔欠損症か心房中隔欠損症が殆んど位にしか考えていなかったが，生後１ケ月以内に訪れる先天性心疾患は先づ大血管転位が最も多く，これらのうちには手術的方法で救命出来るものもあるのに，多くは発見がおくれるため手術成績も不良で３ケ月以内に死亡するものが殆んどであるとのこと。特に総肺静脈還流異常などは一枚の平面写真でも早期に診断がつくにもかかわらず，本疾患には心雑音を伴わないものが多いため見落され手術時期を失うものが多いといわれる。チアノーゼなど心疾患を疑わせる徴候があれば勿論であるが，原因不明の発育不全・哺乳力の減退・嗄声（大血管などによる反回神経圧迫による）などがあれば一応大血管転位など先天性心疾患を考え，胸部単純Ｘ線写真を撮ることが大事と強調されていた。これらの

疾患は生後1ケ月以内に診断がつけば，手術による救命率も可成り向上するらしい。本を読む場合も中隔欠損症などポピュラーな項目は割合丁寧に目を通すが，総肺静脈還流異常などという聞きなれない項目は，大学か研究所で取り扱う問題位に思って飛ばしてしまう。本講演を聞き，第一線の一寸した注意で稀な疾患も発見出来，更に上部機関にゆだねることより手術的救命の可能性も生れて来るのであり，かくも診断の糸口を見出すことこそ我々開業医の使命ではないかと痛感した。

学術部としては，今後講演会の開催時間は正確に午後2時より4時迄とし，特に終了時間は午後4時を越えないようにして，午後の診療に支障なきようつとめますので，是非共多数会員の参加を希望致します。

（松原貞一）

福祉部便り

福祉部について本年の事業計画及び各部のアウトラインを紹介致します。

1）ボウリング部（部長　内山先生）

毎月第3土曜日午後8：30スタート，多摩ボウリング場で行います。参加人数もやゝ固定化した傾向がありますが，ハンディも相当くれますので初心者の方も奮って御参加下さい。

2）ゴルフ部（部長　江本先生）

隔月（偶数月）に開催され，優勝者が次回の当番幹事として，次回ゴルフ場の予約，賞品等の世話をしております。

3）囲　碁　部（部長　甲斐先生）

年2回（2月11日と8月最終日曜日）開催され，夏は奥多摩の涼しい所で熱戦を展開しています。戦績は医師会々報，西多摩新聞にも掲載します。

4）麻　雀　部（部長　杉本先生）

1月と8月と年2回公式戦を開催，レギュラーメンバーがおりますので，点数が分らなくてもよいですから初心者の方でも参加してヒッカキ回しては如何ですか。

5）ドライブクラブ（部長　川崎先生）

年2回開催，一泊又は日帰りのドライブを計画実施，交通戦争にそなえて運転技術の向上，ドライブマナー，その上に親睦をも図る家族ぐるみの会です。

6）旅　行　部（部長　上田先生）

本年度より新発足の部で旅行を通じて会員親睦及び会員家族との交流を図るもので，国内は云うに及ばず，広く海外旅行も計画しています。今秋はマニラ方面の海外旅行を計画していますが詳細については後日御案内致します。

7）奇　術　部（部長　池田聖先生）

本年度より新発足の部で既に新年会，各種記念行事にて皆様もすでにお目々にかかっていることです。会員も現在特訓中ですのでバラエティーあるショー？を多数会員がみせてくれることを楽しみにしているものです。

旅行部，奇術部については，本年5月28日理事会で正式承認のものです。

福祉部については申す迄もなく，会員の福祉，厚生，親睦等について動く部ですが，会員のみならず家族，従業員についてもこれを同じくするものと考えられます。そこで，

1）従業員慰安旅行……10月下旬実施しますが医師会予算のみでは不充分ですので，各事業主の補助をお願い致します。（福利厚生費として充分御活用下さい。）

2）運転者講習会……春，秋の交通安全週間にちなんで実施します。これは医師会福祉部青梅医師会，及び都モータリスト協会西多摩支部と協賛で行いますので，家族従業員の方も御参別下さい。

3）労働保険講習会……産業医部と合同で実施する予定

4）その他，新年会の開催，従業員確保及び休日診療の問題もありますが，これらは総務部・学術部との連係のもとに事業を進めたいと思っています。

（矢ケ崎久雄）

TMMA西多摩支部行事予定

1．ドライブ会＝本年度は，夏と秋にそれぞれ一泊のドライブ会を予定していますが，行先等については幹事会で決定次第またお知らせ致します。

2．優良運転者表彰申請＝該当者がありましたら，それぞれ管内三警察に表彰方を申請する予定です。

3．安全運転講習会＝本年度も春秋2回実施の予定です

（川崎健一郎）

西多摩医師会役員

3月28日開催の西多摩医師会定期総会で次の様に決定した（任期2年）

会長	高水武夫	副会長	山田正哉	瀬戸岡　進	
理事	内山　大	江本虎雄	大河原　周	大橋忠敏	川崎健一郎
	近藤友好	鈴木　修	中村敬一	西村邦康	蓮沼　孝
	箱崎　淳	平林信隆	福島大寿	丸茂三千穂	松原貞一
	矢ケ崎久雄				
監事	石森賢一	坂本　保	菱山正治		
議長	香西盛長				
副議長	栗原三省	百瀬政雄			
医道審議会委員	池田　聖	井上富美	内野正作	甲斐武比吉	笹本義太郎

並木重俊　東　吉男　吉沢行雄　米山秀雄

役員職務分担

4月23日開催の定例理事会に於て役員の職務分担が決定した。

会長	高水武夫				
副会長	山田正哉				
総務	◎山田正哉	福島大寿	瀬戸岡進	箱崎淳	平林信隆
広報	◎大河原周	丸茂三千穂	平林信隆	松原貞一	
福祉	◎矢ケ崎久雄	内山大	川崎健一郎	丸茂三千穂	
産業医	◎内山大	大河原周	西村邦康	蓮沼孝	近藤友好
経理	◎江本虎雄	矢ケ崎久雄	中村敬一	福島大寿	
副会長	瀬戸岡進				
保険	◎瀬戸岡進	箱崎淳	丸茂三千穂	山田正哉	矢ケ崎久雄
	西村邦康				
学術	◎箱崎淳	蓮沼孝	大橋忠敏	西村邦康	松原貞一
	鈴木修				
公衆衛生	◎近藤友好	矢ケ崎久雄	鈴木修	中林敬一	
学校医	◎福島大寿	大河原周	川崎健一郎	近藤友好	
国保指導整備委員	植田稔	川崎健一郎	甲斐原章一	小林康光	三枝進
	佐藤タミエ	島田芳明	杉本一	鈴木修	土田守一
	中林敬一	西村邦康	野村脩	速水完一	箱崎淳
	葉山侃	宮川栄次	米山秀雄		
社保指導整備委員	安藤義夫	今川武	大嶽栄二	岸田壮一	栗原正吾
	菱山正治	平林信隆	福島大寿	三井亀雄	丸茂三千穂
	百瀬政雄	矢ケ崎久雄			
国保整備委員連絡会委員	箱崎淳	社保担当理事連絡会委員	丸茂三千穂		
学術部委員	箱崎淳	蓮沼孝	大橋忠敏	西村邦康	松原貞一
	鈴木修	平岡克彦	小沢昌彦	田島清忍	野村有信
	速水完一	東吉男	堤次男	松田三樹雄	小林康光
	木野村幸彦	葉山侃	杉本一	桂木真	米山秀雄
	大塚渉				
税務対策委員	◎矢ケ崎久雄	清水章三郎	堀内素	百瀬政雄	三枝進
	今川武				
事故対策委員	◎福島大寿	矢ケ崎久雄	内山大	丸茂三千穂	野村脩
	並木重俊	栗原正吾	葉山侃	高木直二郎	
学校医部委員	◎福島大寿	大河原周	川崎健一郎	近藤友好	速水完一
	杉本一	野村脩	島田芳明		

西多摩医師会臨時総会

5月29日（水）午後1時から西多摩医師会館で開催，出席会員52名，外に委任状提出82名で成立。議案として昭和48年会計年度歳入歳出決定の承認を求むるの件で全員異議なく承認された。

散会後参議院議員丸茂重貞先生の国政報告講演会が行われた。

5月ボウリング大会

5月18日（土）午後8時半から多摩ボウリングセンターで開催。出席者12名，成績は次の如し。1位江本幸子646，2位丸茂穂積590,3位青木538,4位江本虎雄先生525，5位内山大先生505，ハイゲーム江本幸子220。

6月ボウリング大会

6月22日（土），於多摩ボウリングセンター，参加10名，1位丸茂穂積614，2位江本幸子611，3位丸茂節子539，4位内山正博529，5位内山田先生509，ハイゲーム丸茂穂積202。

5月西医ゴルフ大会

第54回，西多摩医師会ゴルフ大会が，4月28日(日)新緑とつつじにおおわれた，立川国際カントリークラブで絶好の晴天にめぐまれて挙行された。成績は次表のように，江本先生が年令差で優勝した。優勝候補の本命であった，内山先生のボールが，隣りのコースのプレヤーに直接ぶつかるアクシデントで，NRとなった。

奥多摩コース（パー72）

	IN	OUT	GROS	HDCP	NET	
江　本	38	44	82	10	72	優勝
内　田	41	39	80	8	72	2
大　嶽	55	53	108	36	72	3
波田野	55	49	104	29	75	4
東	49	52	101	24	77	5
高　水	49	52	101	23	78	6
中　村	44	49	93	14	79	7
鈴　木	58	52	110	30	80	8
今　川	51	57	108	22	86	9
杉　本	72	64	136	36	100	10
川　崎	63	76	139	36	103	11
木野村	76	68	144	36	108	12
内　山	49	NR		31		NR

BG　内　田，　BB　川　崎，　大波　杉　本，
小波　東

次回よりの新HDCP

江　本　8，　内　田　7，　大　嶽　34，

（今回より，3位は0.5割UPと決定した）

医　師　会　日　誌

4月7日　保険整備委員会
4月11日　臨時理事会
4月19日　都医，学校医担当理事連絡会
〃　三多摩庶務理事連絡会（立川）
〃　安全運転講習会
4月23日　定例理事会
4月25日　東京都医政連三多摩地区会（立川）
4月26日　保健所連絡会（青梅保健所）
5月7日　保険整備会
5月13日　経理部会
5月14日　昭和48年度会計監査
5月15日　臨時理事会
〃　学術，学校医部会（理事会終了後）
5月17日　医師国保，事務長研修会
5月21日　広報部会
5月22日　保健所連絡会（五日市保健所）
5月23日　奇術部例会
5月24日　事務職員旅行
5月28日　定例理事会
5月29日　臨時総会
〃　丸茂重貞先生講演会
6月7日　保険整備
〃　全国医師大会（中医協紛砕）
6月10日　都医政連連絡会
6月11日　学術部会
6月17日　学校医部理事会
6月18日　学術講演会（青梅市立病院）
6月19日　会報編集委員会
6月20日　保健所連絡会

医師会寄贈図書

浅草医師会報No.22（49年4月）
府中医師会会報No.69（49年5月）
創立25周年を迎えてわれら大森医師会（49年5月）
ペン十字73号（49年6月）
武蔵野市医師会報71号（49年6月）
調布市医師会々報30号（49年5月）
三鷹医人往来（三鷹市医師会32号　49年6月）
北多摩医師会会報119号（49年6月）

新　入　会　員　紹　介

米谷豊光先生（米谷医院）大5．10．29生
福生市志茂233　TEL(0425)51—0145
弘前大学医学部昭32年卒，その後弘前大学大池内科，国立弘前病院，青森労災病院，八王子中央病院に勤務

宇城宗視先生（帝応病院）大4．8．9生
秋川市小宮62—7　TEL(0425)58—7007
慶応大附属医専昭21年卒，その後日大今本内科，柴又病院等に勤務。

大塚　渉先生（大塚医院）昭4．5．4生
秋川市野辺1091　TEL(0425)58—5547
日大医学部昭28年卒，その後阿伎留病院に勤務。

斎藤信幸先生（斎藤医院）大6．4．1生
秋川市二の宮1334　TEL(0425)58—1430
長崎医大附属医専昭17年卒，その後佐賀県杵島鉱業所病院に勤務，杵島郡北方町にて開業。

林　実先生（福生団地診療所）昭13．4．8生
福生市熊川下河原2605　TEL(0425)52—6337
新潟県医学部昭39年卒，新潟大医学部大学院に入学，その後日本医大病院村上小児科に勤務。

7月行事予定

7月13日（土）午後8時半からボウリング月例大会
於多摩ボウリングセンター
7月14日（日）午前7時半から青梅医師会ゴルフコンペ
於立川国際カントリークラブ

昭和49年7月1日発行
発行所　**西多摩医師会**
東京都青梅市西分町3—103
TEL(0428)23—2171(代)
会報編集委員　大河原　周　丸茂三千穂
平林信隆　松原貞一
米山秀雄　木野村幸彦