

西多摩医師会報

第23号 昭和49年8月



目

東京ニューヨーク合同医学会議(続)……大河原 周…2
羽村町における児童生徒の 心臓病検診の結果について ……福島 大 寿…3
補液の問題点と抗生物質の使 用について ……蓮 沼 孝…4
青梅市立総合病院増床問題 ……丸 茂 三千穂…5
学 術 部 だ よ り ……松 原 貞 一…6
参議員選挙をかえりみて……瀬戸岡 進…7
市町村教育長との協議会……福島 大 寿…7

次

地域医療対策委員会設置について……………8
理 事 会 報 告……………8
三多摩医師会懇親会その他……………8
ゴ ル フ コ ン ペ……………9
ボ ウ リ ン グ 大 会……………9
医 師 会 寄 贈 図 書……………9
医 師 会 日 誌……………9

東京ニューヨーク合同医学会議(続)

大河原 周

アメリカでは医療費が高く、従って市民は病気をすることを最も恐れている様で、ちょっと感冒にかかった位では、すぐに医者にかかけつけることもできず、薬局で売薬等を買って済ませることが多い。

もっともアメリカには医療保険がないわけではない。代表的なものはブルークロス、又はブルーシールドと云われるものである。

ブルークロスは毎月15~20ドル位払っておくと、入院の最初の3ヶ月の入院料と、治療費を日本の保険の様に一定の基準で現物給付をしてくれる。

しかし入院料、医師の技術料等は不足するので、ブルーシールドに入ると、掛金の額によってそれらの差額の一程額を現金で支払ってくれる。

ブルークロス及びブルーシールドで、大体国民の60%程度が加入している。

但しこれらの保険では大体外来診療の分は負担しないし、入院でも3ヶ月を経過したもものでは給付が打ち切られるので、それらの場合の負担は相当大きい様である。

この保険は非営利的に経営され、掛金は事務費及医療費のみに使用され、前年度の医療費から各州毎に翌年の掛金が決定される。

ニューヨークで日本の銀行の支店に夕食をごち走になったが、行員の家族の虫垂炎の手術で入院したとき、大体費用の80%位をこの保険で負担してもらったとのことである。

その他会社負担の保険とか、生命保険会社の保険、更に国の負担する高齢者保険等がある。又医療費の負担できない階級の人達には自治体或は慈善団体等による無料の診療はよく発達しているので困らない。

私達の注意しなければならぬのは、アメリカの開業医の程度の高いことである。これはアメリカの医学教育及び開業医制度の特徴である。アメリカでは医師になることが難しいし、卒業後も充分な訓練を経ているので、一般市民からは医療費の高いことは止むを得ないと考えられている。

大学の医学部に入学することが難しいことは日本と同じであるが、在学中も余程勉強しないと卒業できないし、又医学部在学中はアルバイトをする時間もないので、裕福な家庭でないとは続かない。

医学部教育も高学年では講義は少なく、病院での実習が多くなると共に、教育病院でも一定のプログラムに依って基礎的な訓練を受ける。

卒業後大体1ヶ年のインターン後、医師の国家試験を受け、その後も大体4年位のレジデントの経験が必修とされ、専門医の試験を受ける。アメリカでは医師の60%が専門医の資格を持っているし、次第に増加の傾向にある。

その間、衣食、月給はもらえるが、レジデントは1年契

約で、古くなる程人数を制限されるので、よい病院にレジデントとして残るためには激的な競争となる。

アメリカの医療制度は開業医を中心として成り立っていると云える。開業医のうちにも大学病院や教育病院で教授の資格をもっている者もいるし、専任の大学教授でも構内に自分のオフィスをもって、自分の患者を診療できる様になっている。

アメリカの病院はオープンシステムをとっている。オープンでないのは、結核、精神病、らい病等の療養所と傷い軍人病院等の特殊な病院で公立が多い。

医師は開業するとき、その地域の2、3の病院と契約して、入院を必要とする患者はその病院に入院させて病院に往診してその治療に当ると共に、手術等も行う。

内科医の場合は午前中自分のオフィスで予約した外来患者を診察して、午後は病院に行つて入院患者の治療を行うと共に、病院のレジデントの教育を受け持っている。

外科医の場合は午前中病院で手術、午後オフィスで患者の診療を行う。手術の場合は病院で一切の準備と術後の処置を行っている。

一般の開業医の外来患者数は10~20人位、多くても30名を越えない。患者の訴えをよく聞き、ていねいに診療し、必要な検査をして、親切に相談にのっている。そのためにはそう多くの患者を診療できないのは当然である。

日本では医師は普通50~100名も診療すると云う話をしたら、どうやって診療をするのか、とても理解できないと云われた。

開業医はオフィスと電話があればよい。アメリカでも最近では看護婦も不足していると云うが、強いて云えば、受付の人がいれば、看護婦も必要ない。診療は電話で予約しているので、あまり広い待合室も必要としない。そして個人ではレントゲンの器械等も備える必要がないので、施設に費用をかけなくてすむ。

アメリカの街の中には何人かの専門の違った医師の集った、メデカルビルディングが眼につく。

医師は外出先を受付に云っておいて、用件を何時でも電話で連絡させて、適当な指示をしている。患者には自宅の電話番号は知らせないと云っている。

救急患者については、連絡があった場合は、すぐに救急自動車で病院に患者をすぐ送ると共に、救急処置についてレジデントに指示しておく。レジデントは医師から連絡がなくても、適切な処置を行う様になっている。地方の小病院では、開業医が交代で救急部門を受持っている所が多い。

病院の入院患者についても、患者の診断、治療については常にコンフェレンスがあり、他の専門医、レジデントの批判の対象になるので、適正な治療をしなければならぬ。

又治療の適切でないもの、入院の期間の長すぎるもの手術の結果は病理検査等でチェックされ、不適当なもの

は病院から注意を受けると共に、契約を破棄される場合もある。

これ等の点で医師は常に勉強しなければならない様に出来ているし、又学会、講習会等にもよく出席する。

アメリカの医師にとって一番心配なのは、医療過誤の問題であると云っている。これは過誤と云えない様な簡単なものでも、訴えられることがある様である。しかしこれも保険に入っていて、補償は保険から支払われる。

ニューヨークで会った医師は殆んど煙草はのまないし、酒もそう沢山は飲まない様である。会合の時にアメリカでは医師はゴルフをしないのかと聞いてみたら、ゴルフをする医師はいないと云う。理由はゴルフ場が遠すぎるからと云っていた。その代りテニスをするとのことである。アメリカではテニスが流行している。私の感じでは医師は忙しくて、ゴルフどころではない様に見うけられた。

ニューヨークではゴルフ場も市内からフイーウェイをノストロップで(石油危期後速度は80キロに制限されている)1時間から2時間位かかる所が多い。但し最近では住宅が郊外に広がって、一般市民はこの位の距離から自動車通勤している者が多いので、住宅地に近いと云える。

ニューヨークでは4月から夏時間が採用され8時位迄明るいので、市民は仕事が終了4時頃からワンラウンドしている者が多い。

こうした点を日本の開業医と比較して、色々考えさせられる。

日本の開業医も保険の点数が安いと云いながら、沢山の患者をみて、結構経済的に恵まれている。難しい患者は病院に入院させてしまえば、後の治療は自分の手を離れてしまう。外来でみるのは、軽症の患者だけである。そのため開業医と病院勤務の医師の差ができてしまう。その点アメリカのオープンシステムは最後迄重症患者の治療をして、経過もみていられる。その間に他の医師と接触して常に進歩する機会が多いし、又他の科の専門医との連携もスムーズである。

そうした点で今後日本でもオープンシステムの採用が必要であると思われる。

そうした意味で日本の開業医制度も考え直す時期に来ていると考えるのは私だけだろうか。

羽村町における児童生徒の心臓病検診の結果について

福 島 大 寿

羽村町では5年間心臓病検診を実施して居りますが此結果の一部を御参考までに報告致します。検診のすすめかたは先づ心臓病検診調査票を家庭に配りこれを回収し校医が選別します。校医は定期健康診断の際に此資料を参考にしますが、あらかじめ各学年各組毎に疑異常者の調査票をまとめて置いてその順に視聴診を行って居ります。実際に児童生徒を診断した結果、疑貧血、頻脈、徐脈、ばち指、不整脈、聴診による心音の異常等の所見を直ちに記入します。

調査票下段にある学校医の検診希望の有無及びその理由を記入します。さきに結果が出ている胸部V線集検の疑異常も記入します。このようにして学校医が選別した

児童生徒を東京都予防医学協会に依頼し検査します。此検査は心電図(ⅡⅢⅤⅥ)心音図、ASLO、CRP、場合によっては70mm胸部間接レントゲン検査を行い判定します。

判定委員会は順天堂大村上教授、日大大国教授、都立府中病院小児科津田医長その他数名の専門医で構成されて居りますが羽村町立中小学校の場合は最終決定については村上教授が直接視診打診聴診を行います。委員会では病名、機能分類、管理区分を行い資料を各学校医に返してくれます。

47・48年度羽村町立中小学校の検診結果を記します。

学校名又は地区名	児童生徒数 (A)	受診者数 (B) %		有所見者数 (C) %		有所見者内訳(D)							
						心疾患者 %	心電図異常 %	RF既往者 %	その他 %				
47年度	3,454	20	0.58	4	0.12	4	0.12						
羽村町立小	2,485	14	0.56	3	0.12	3	0.12						
羽村町立中	969	6	0.62	1	0.10	1	0.10						
48年度	3,759	32	0.9	14	0.4	12	0.3	2	0.05				
羽村町立小	2,728	25	0.9	7	0.26	6	0.2	1	0.04				
羽村町立中	1,031	7	0.7	7	0.7	6	0.6	1	0.1				

表の(B)(C)(D)の%は(A)に対するものであります。47年度的心臓病患者はすべて心室中隔欠損症であり、心電図異常者は皆無でした。48年度的心疾患者は心室中隔欠損症7名、心房中隔欠損症1名、肺動脈弁狭窄症2名その他疑症が2名でした。

血液検査の結果は47年度は20名のうちASLO(333T単位以上)小学生4名、CRP陽性小学性1名で、中学生は異常者なしでした。48年度はASLO(333T単位以上)3名、CRP陽性4名、以上小学生。中学校はASLO1名、CRP1名と云う結果が出ました。

補液の問題点と抗生物質の使用について

蓮 沼 孝

今日の医療では、内科領域に於ても、外科領域に於ても、補液は重要な治療の一つになっている。ところが、これ等製剤の成分は多種多様であり、いかなるものを、いか程使うかは、必ずしも容易でない。保険の審査会などでも妥当性を欠く例をままた、見受ける。これ等の製剤の特長について逐一説明致しません、補液の理論については、多くの専門家の著書が沢山ありますので、それらによっていただきたい。

補液を必要とするのは、主として経口摂取不能か又は不十分な場合であり、補液の原則は、水、電解質の出納バランスを維持することにはじまる。

水分については、一日について体重kgあたり30~35mlを必要とされている。普通の体格の人(50~60kg)で、1800cc~2000ccとなります。一日の尿量と不感蒸泄を合せて2000ccと想定すれば、経口的に摂取出来た水分量と補液量の和が、2000ccになることが最低の規準である。乳幼児では細胞外液量が多いので、成人に比してkgあたり多量の水分を必要とし、発熱患者についても割増しを要することとなる。又嘔吐、下痢、熱傷等によって体外へ、腸閉塞症、腹膜炎、胸膜炎等の場合に於ける体内への異常喪失時にも当然数値は補正されなくてはならない。以上必要とする水分量について申しましたが、なかにはこんな例も見うけられます。経口食餌摂取が可能で相当量の水分がとられているにも拘らず、2,000cc程度の補液がなされている例では、調べてみると一日尿量で2,500~3,000ccが排泄されており、明らかに、補液過多と申せましょう。

電解質のうち、NaとClについては、40~70mEqが一日必要量とされているが、これはほぼ生水500ccに相当します。又Kは一日40mEqとされているのですが、嘔吐、腸瘻等の例では、これ等のバランスは大きく乱れるので注意を要する。

次にブドウ糖をはじめ、果糖、五炭糖等の糖液については色々の種類の製剤があり、それぞれ利点、特長があげられております。カロリーを補給するためには、ブドウ糖として一日100gを要するとされております。患者の摂取量や容態によって量が異なります。

又蛋白並にアミノ酸製剤についても、多種多様の製剤が出ておりますが、通常、数日のうちに経口摂取が可能なる患者では特に必要としません。単純な虫垂炎切除手術例などで、この種の補液が慢然と行われる様なことは妥当でないと思ひます。

脂肪製剤は、産生カロリーが糖に比して高いので望ましいのですが、まだこの種の製剤について多くを期待出来ない現況です。

ビタミン剤等の使用については畧します。

以上の各種製剤の組合せですが、5%糖液500cc+五炭糖液500cc+果糖液500cc+電解液500cc+アミノ酸製剤500cc+血漿増量剤500ccを併せて点滴すると総量3000ccとなります。この総量の適否はともかくとして、ただ慢然と混注することなく、患者の容態に応じて、糖質を主とするか、電解質を多くするか、アミノ酸製剤を主とするか、血漿増量剤を多くするか、症例により変わってくるべきでありましょう。ある病院の例で術後の補液のパターンが、丁度院内約束処方例の様に一律になっているなど、オーダーの合理化かも知れませんが、学問的には適正でないでしょう。

次に抗生物質の使用について少々申し上げます。昭和37年「抗生物質の使用基準」なるものが、出されております。この中に治療方法が述べられておりますが、誠に尤もなことで適正と申す他ありません。これが所謂一次、二次性抗生物質を分けたもので、「使用基準によられたい」と言う御注意の根拠になっております。使用数量などの点を除けば、現在でも正しいと言わねばなりません。其後、昭45年5月、同7月、昭46年8月、昭47年1月、同10月、「保険発第29号~46号」で追加されております。これら後から承認された薬については、考え方として一次、二次と言う考え方でなく、厚生省が承認に際して「効能又は効果」として認めた薬効に合致していれば適正と考えられると言うことです。ただよく内容を読むと、適応として〇〇(薬剤名)に感受性のある菌による次の諸疾患………と言う字句が目立ちます。諸先生におかれては、充分以上を御検討の上使用されたいと思ひます。これらに関連がありますが、プロパー氏の宣伝をうのみならず、自主的に考えられるべきです。一例を挙げます硫酸ゲンタマイシン注は、効能又は効果として「緑膿菌及び変形菌による1) 尿路感染症(腎盂炎、膀胱炎) 2) 耳鼻科感染症(中耳炎) 3) 敗血症」とうたわれております。勿論其他でも起炎菌の耐性検査成績等によっては学問的に正しい適応として許さるべきでありましょう。

化学療法原則は最も感受性のある薬剤を短期、大量に使用することでしょうが、最近では菌の耐性獲得、ペニシリンナーゼ等の問題一つを考えても、効く筈の薬剤が効かない現象があらわれ、結晶ペニシリンGが効く筈の

場合でも、併せて合成ペニシリンの使用を必要とする例があり、又一般的に一日使用量とか一回使用量の増加を要する傾向にあります。又、特殊な例に於ては（細菌性

心内膜炎、敗血症等）下熱後も相当長時間使用しなくは再発をまねくと考えられています。

青梅市立総合病院増床問題について

丸 茂 三千穂

青梅市医師会は青梅市長と市立総合病院の増床問題について、目下種々話し合っています。この要点について報告します。此の種の事柄はいづれ遅かれ早かれ、他の地区に於ても、起り得ることと思われまますので御参考迄に概略について以下申述べてみます。

青梅市医師会の場合、話し合いの窓口は医療懇談会（当初は三者協議会と言った）というのがあり、市側は市長、助役及び民生福祉部長、病院側は院長、副院長及び事務長、医師会側は現在近藤先生、江本先生及び丸茂ということになっています。

青梅市は現市長の長期計画の一部として昭和53年迄に600床に増床することを考えています。此は市の総合病院運営協議会に於いて何回か説明があったのです。

市では当初は現在地に於て増床する考えで、大略の設計図の作成迄進んだのです。所が目下区画整理が進行中の三ヶ原地区に7,000余坪の土地が入手可能となるに及んで、そこに新設したらどうかという第2案の発想があり種々検討された様です。

5月に行われた医療懇談会に於て市長は目下の計画案共白紙である。医師会に於てもその方向で検討して欲しい。又増床の内容は高度の医療内容を盛るものを、開業医との競合となる様な事はさけないと考えている」と述べました。

三ヶ原地区の場所はその席上明かにされた所によると大門に近く安藤医院の2～3百米南にあり、同医院は又反対側北側300米の地点に大門の無休診療所が作られつつあるのです。

市長の提案は青梅市医師会役員会更に数日後緊急臨時総会にかけられた結果、結論として以下の如き市長えの申入れが打ち出されました。

青梅市立総合病院増床計画についての青梅市医師会の基本方針

(昭和49年5月23日)

- 市立総合病院増床計画について、市は単なる量的拡大としての300ベット増床という従来の考えを改めるべきと思うが故に、構想を新たに、今後は質的な拡張としてより良い医療を行う態勢と内容の充実をはかるという方向で整備、拡充をはかる方針のもとで、検討と研究が行なわれなければならない
- 三ヶ原地区に病院を建設する考え方には絶対反対である。昨年、市が事業決定し今建築中の大門の無休救急診療所について医師会は強く反対したが、それは近き将来病院の拡張計画に伴ってその中に救急医療センターが設置されるべきものであるため、大門に無休救急診療所を作るとは二重投資の愚を犯すことにもなるからであった。もしも、三ヶ原地区に病院が建設されれば単なる二重投資となるばかりで

なく、同じ性質をもつ大小2つの市立の医療機関が近接して並び立つこととなり、思いつき市政という批判を免れることはできないばかりか誠に不合理かつ非常識な政策である。

- 病院の整備・拡充のための拡張計画についての医師会案の主なるものは次の通りである。

- (1)緊急入院、緊急手術を要する救急医療センターを最優先的に整備する。
- (2)市内の中小医療機関から緊急入院及び手術を要請する患者を受入れられるよう、常に一定のベットを確保しておくことを拡張後はもちろん拡張以前に速やかにその態勢をつくること。
- (3)特殊医療部門として救急医療センターのほか、ガンセンター、成人病センター、未熟児センター、リハビリテーションセンター、合併症を有する精神神経病患者の医療部門などをおくこと。
- (4)医師、看護婦確保の見込のない病院拡張は、建物だけでできてもこれを活用できない場合の多いことは他に多くの先例がある。特に看護婦不足は拡張に際して民間医療機関からの流入を招き、民間医療機関の存立を危うくするおそれがある。すみやかに看護学院をつくり、看護婦確保の見込を立てつつ順次拡張を行うこと。
- (5)総合病院の現状は病院医師すべての悩んでいるように、外来患者のために入院患者の医療、管理が十分に行われていないため、この点を改善するために拡張に当っては、一般外来部門を拡大することなく特殊医療部門の充実に力を注ぎ、増加した医師、看護婦はこの方面に振り当てるようにすること。

4. 病院拡張計画案は医師会との合意がない限り最終的な決定をしないこと。
5. この問題に関する市のプロジェクトチームに医師会より委員を参加せしめること。

(以上は昭和49年5月23日青梅市医師会臨時総会において決定した医師会の基本方針であり、これをもとにして市長に提案を行うものである。)

此は早急に市長へ届けられました。

市長は市長の諮問機関として、増床問題についてのプロジェクト委員会を作り、助役を委員長として度々会合を重ねてきました。

医師会はオブザーバー又はその委員として数名が参加し、種々の情報を早くキャッチし度いと考えましたが、此は話し合いがつかず実現しませんでした。

7月10日医療懇談会の医師会側委員3名はプロジェクト委員会に招待され、医師会側の考えを述べる機会がありました。此の席上述べた主眼点は以下の様でした。

地方自治体の公立病院は地域住民に高度の医療を施し緊急患者の入院を受け入れることが主な目的である。然る

に保険経済の実情から、赤字に悩み、市の執行部の要請により外来を多くとる様になり、医師は外来に忙殺され入院患者の治療及び緊急患者の入院が漸次不円滑になりつつある。

本来のあるべき姿に戻す事が最も肝要であり、此が為軽易な外来患者を今後極力減少させることが第一である。此は市長の奮勇と長期間をかけての市民への教育に期待したい。

病院側は此によって生じた医療従事者の余力を入院患者に対する高度医療、開業医からの緊急入院（第二次救急）とに向け万全の態勢をとる様にして欲しい。

増床問題についても、此の方向に検討すべきである。尚、増床の余波として、開業医から看護婦を自然的に吸い上げる事にならない様に慎重なる配慮をして欲しい。最近国会を定時制の看護学院に関する法律が通過した。此は研究して利用する方向に考える価値があると思う。

尚、青梅医師会が此の問題を考えるに当って、下記の

様な会員の提案、及び調査が行われました。

1. 昭和49年6月、青梅市立総合病院、吉野住雄先生、大谷誓次先生「地域医療センターとしての当病院の未来像—精密検査センターの提案」
2. 昭和49年6月、青梅保養院深山秀憲先生「越ヶ谷の場合」出張調査（詳細は追って発表）
3. 昭和49年7月、西東京病院中林敬一先生「札幌方式について」札幌市出張調査（詳細は追って発表）
此の件について西医より好意ある御協力を受けました。
4. 長崎方式の其の後の状況（西多摩事務局より文書により依頼）
5. 救急医療対策の確立についての要望（全国自治体病院協議会）

今後も市側と折衝をつづけることになりませんが医師会側は極力現在地に設立、外来は制限され、自治体病院の本来の姿に立ち返る様な方向を期待して頑張り度と思っています。

学術部だより

松原貞一

6月20日青梅市立総合病院において、「Eトリソミー疑われた奇形児」というCPCが行われた。一見片カナの馴染みのない病名で、又時間も午後5時からということもあって会員の出席は数名に過ぎなかったが、講師、神奈川小児センター松井先生を中心にした話は非常に興味深いものであった。雑誌などで時々染色体の写真を見かけることがあるが、余りにも美しく鮮かであるので我々の臨床には縁遠いものの如く考えていた。しかし静脈血を数日組織培養すると白血球が分裂しはじめるので、その時期にコルヒチンを入れて分裂を中止させ、これを四つ切大の写真に延ばして並べればあのような写真が出来るとのこと。人の染色体には一対の性染色体の外に22対の常染色体があり、大きさなどの順に1から22まで番号がつけられてある。通常1対であるべきはずの染色体が何らかの原因で3染色体になることがあり、これをトリソミーといい、18番目の染色体が3ヶあるものを18トリソミー又はEトリソミーという。臨床的には、耳介の下方付着、耳介奇形、小顎症、手指屈曲異常、先天性心奇形など多発奇形が認められる。本症の生存期間は極めて短かく、死産せず生れて来ても殆んどが乳児期に死亡する。従ってダウン症候群（21番目の染色体の過剰によるとされ、蒙古症といわれていたもの）のように一般臨床として我々の目に触れることは少ないが、このような奇形児を生んだ母親は再び染色体異常児を分娩する可能性があり、羊水穿刺液の染色体分析により胎児の奇形の有無が確認でき、異常児の出生を妨げることになる。一対であるべき染色体が3ヶあるといういわゆるトリソミー症候群には、18トリソミー、ダウン症候群の外13～15

番目のどこかの染色体が3ヶあるDトリソミーの3疾患が確認されており、性染色体異常にはターナー症候群というのがある。最近では白血病細胞の染色体を分析するとトリソミーなどの異常を発見することが多く、白血病のビールズ説とともに、この方面から白血病の原因を求めようとする動きがある由。しかし容貌や性格ひいては人の運命までも決定する染色体が、しかも生れる以前にのぞき見られるということは、何と怖しく、何と夢のないことであろうか。精薄、奇形児でも己が宿命と思えばこそ育て行く勇氣も湧くであろうに、染色体が3つあるなどと判ったようなこといわれたのでは、果して重い十字架を背負って行く力を持ち続けることが出来るであろうか。妙な気持を抱いて総合病院の玄関を出たことを記憶している。

7月の学術講演会は16日午後7時より医師会館にて演題「胃X線診断の最近の進歩」で、講師に順大白壁内科の栗原稔先生を招き、保険医協会とエーザイの後援で開かれた。胃X線の撮り方には、前壁2重造影、後壁2重造影、立位充えい、圧迫法など各人がそれぞれ独自の撮り方を持っていることと思うが、腹臥位前壁薄層法は興味ある撮影法であると思われた。通常我々が使用するバリウムは100%の濃度で、この100%バリウム30%で腹臥位にし前壁撮影をすると、バリウムが少量の割には濃すぎるので充分胃前壁全体に拡がらず特にすう壁の溝に濃くたまって、この部の病変の描写が不能になることが多い。これを半分にうすめて50%のバリウムを使用し空気を300～350cc入れて腹臥位にすると、前壁全体にバリウムが薄くのびすう壁も開いて微細病変の描写に有利である由。薄いバリウムを先に使うと後で後壁の2重造影が上手に行かないのではないかという危具があるが、後は100%バリウムで型の如く行っても充分よい後壁像が

得られるとのことであった。牛角胃の時は50%バリウム30ccでよいが下垂胃の時は50cc使用するとよいとされている。ちなみに当夜の出席会員は15名であった。

参議院議員選挙をかえりみて

瀬戸岡 進

保革逆転の成否をかけた7月7日参議院議員選挙も国民の今までにみられなかった関心の深さと投票率の上昇によって戦い終わったわけですが、日医代表ただ一人の丸茂候補にかける我々医者仲間のささやかな期待と、マスコミを始めとする一般社会の我々に対する客観情勢の悪さにかかわらず、医師会組織にのって善戦し、タレント候補をのぞいては保守系再選議員として最高点、第7位874,246票を獲得し当選の栄をからえたわけであります。選挙をかえりみて色々なことがありましたが、丸茂後援会名簿提出数最底、そして7月に入ってやっと選挙熱が一挙にもり上がった我が医師会が東京都医師会内でA会員1人あたりの獲得票数13.55票と最高の出来ばえになったことは西多摩医師会の団結と底力を示すよい例となりました。

しかしここで冷静に得票、その他を検討したとき、東京都医師会全体としては前回(昭和37年)選挙より3,534票下廻った現実と、A会員一人当たりの獲得票を当医師会でも最低30票を目標としていながら半分以下であったこと、それでも都内最高であること、他地区では一人当たり2票位いの所もあった事実からして、その際都医師会としてコップの中のあらし(医師会内の選挙)にはプログラム通りことが運ぶが、一般社会人の我々に対する反応は、そうなまやさしいものでないことを卒直にうけとめるべきでありましょう。

西多摩医師会は後援会名簿提出が一番悪いからといって、印紙つきの候補者ポスターを20枚も、他地区にまわされた無念さや、宣伝カーの出迎えよりも、マンツーマンによる口こみの患者への一票の頼みが大事であるという都医選対本部に対するささやかな対抗も、戦いすんで日が暮れてみると笑い話になると思います。ただ一言最後に最高責任者に申し上げますが、成績のよい当医師会においてさえも、全国区は我々医師の代表だから、しょうがないから、丸茂氏に投票したが、地方区は革新候補に投票したという会員の声をそこ、ここで耳にするとき、我々としてもなにか考えさせられるものがあります。どうか最高幹部の方々に非力な我々末端医師会員に対するゆきとどいた思いやりと、対外的に確固たる活躍を期待するものであります。

西多摩地区

	前回得票数(37.11.1)	今回得票数(49.7.7)
青梅市	569	331
奥多摩町	93	79
福生市	105	210
瑞穂町	76	210
羽村町	157	282
秋川市	49	155
五日市町	90	126
日の出町	41	52
桧原町	75	33
計	1,255	1,478

市町村教育長との協議会

49年6月24日午後2時から西多摩医師会館で開催しました。市町村側から青梅市教育長、秋川市教育長、日の出町教育長その他各市町村教育課長が出席され、医師会側からは高水会長、山田副会長、瀬戸岡副会長と総務部学校医部の二部から福島、近藤、箱崎、平林各理事が出席しました。高水会長、山崎教育長(青梅市)の挨拶があり協議にうつりました。

議 題

(1)学校保健法一部改正に伴う児童生徒の心臓病検診について

(2)学校医の保障問題。

(3)学校伝染病に関する診断書料金の取扱いについて。

(4)その他

(1)について福島が医師会の方針を説明したところ、青梅市、羽村町以外の教育委員会は予算措置はしたが運営方針がたっていないので医師会にまかせることに決定しました。但し青梅市はここ数年間青梅総合病院を通し東大に依頼しているのが急に変更することが出来ないと言うことであった。医師会の方針は東京都予防医学協会に依頼する。協会は専門医で構成する判定委員会(順天堂大村上教授、日大大国教授、都立府中病院小児科津田医長その他数名)で病名、機能分類を行い各学校の学校医に返す。校医は返された資料を検討し機能分類に従い児童生徒を管理する。村上教授は特に西多摩郡の担当を希望されたので最終決定までには西多摩に出張されることとなります。

(2)学校医の事故、退職についての保障問題を山田副会長が説明したところ、福生市の説明で非常勤公務員に対する保障は出来るものと考えられる。又羽村町の説明も同様であった。退職金については福生市で検討中である。

(3)学校伝染病に関する診断書の料金は各教育委員会が

(8)

支払うことを山田副会長が提案したが福生市が検討中とのことであった。

(4)学校医の報酬は郡内統一された筈であったが五日市町では実行されていないので高水会長から催促する旨の発言があった。

協議が終了し懇談会にうつり毎年1回は此形式の協議会を開催することにして散会した。

尚7月11日現在で一次検診での疑異常者数は青梅市を除いて228名であったのでこの者が二次検診(心電図, 心音図, ASLO, CRP)を受けることになります。

(学校医部 福島大寿)

地区医療対策委員会設置について

7月23日理事会に於て会長から提案があり, 上記委員会設置を決定した。

尚青梅市議会から医師会と8月3日会談の申入れがあり, その対策も合せ研究することになった。

従来からの「週休二日の委員会」と「休日対策委員会」を廃止することにした。

会長諮問委員会で, 構成は下の如くである。

委員長 瀬戸岡副会長

委員 青梅地区 丸茂, 江本, 大河原
南部地区 近藤, 川崎, 鈴木
東部地区 矢ヶ崎, 西村, 松原

理 事 会 報 告

第5回 理 事 会 (49. 6. 26)

地区医師会長協議会 (山田理事より報告)

- 1) 第138回(臨時)代議員会
第54(臨時)総会
- 2) 地方自治法の一部改正に伴う特別区事務移管問題について
- 3) 医師年金制度普及推進運動について
- 4) 診療所へ通院する患者車輛に対する駐車禁止の除外措置について(資料はすでに配布済み)
- 5) 血液代金の無料化に伴う医療機関の協力について
- 6) 49年度日医医学講座について
- 7) 49年度患者調査について(栗原医院, 日立青梅工場診療所, 大久野病院)
- 8) 薬価基準の一部改正等について
- 9) 治療用装具の療養費支給基準について
- 10) 49年度保険医療事務講習会日程について
三多摩ブロック 7月18日及び19日於小金井公会堂
- 11) 産業医のしくみについて(資料配布済み)

第6回理事会(49. 7. 24)

地区医師会長協議会(49. 7. 19)

1. 乳児健康所査(医療機関)委託について母子保健法第13条の規定により乳児の保健管理の向上をはかることを目的として, 保健所以外の医療機関に委託して行なうこととする。

(1)都内に住所を有する乳児を対象とし, 地区医師会と東京都とが委託契約締結して実施する。

(2)実施医療機関は「乳児健康診査, 保健指導の手引き」(現在作成中)にもとづき, 6ヶ月, 9ヶ月児についても健康診査を実施する。

一本会においては現在では継続審議中であります。

2. 関東甲信越ブロック学校医協議会の開催について

(1)昭和49年9月13日(金)午後4時群馬メデイカルセンター3階講堂に於て実施され, 地区医師会の学校医担当理事の出席をお願いする。(7月27日迄申込)

(2)協議事項は

(A)公害教育をどう進めたらよいか

(B)学校保健を推進する阻害要因は何か

(C)学校医報酬及び管理手当の実施報告と今後の課題

3. 毎月勤労統計特別調査の実施について

(1)労働省が毎年行っている指定統計で, 本年も実施する旨東京都知事から通知があり, 併せて協力方の依頼がありましたので当医師会も協力することになりました。

(2)西多摩医師会関係の対象地区は青梅地区で1~4人までの常用労働者を雇用している医療機関の協力をお願いいたします。

——本件該当は, 田島, 甲斐, 三井先生。8月中に調査係が出向いて調査する由——

4. 共済組合の任意継続組合員の取扱について

(1)共済組合法の一部が改正されて任意継続組合員制度が出来る。

(2)健保法第20条に規定されている任意継続被保険者と同様の制度である。

(3)本人の申出によって組合員資格喪失後1年間に限って, 引き続き組合員資格を有するものとして取扱われる。

(4)共済組合における任意継続組合員は, そのまま従前の共済組合に所属するものとされ, 附加給付等の受給資格も継続する。

(5)組合員証の第一面上欄右側の余白の「㊦」の表示と有効期限を必ず確認して下さい。

5. 49. 7. 2 日本医師会長より厚生大臣宛に「今後の医薬品対策に関する要望書」が出されました。要旨は医療の本質を曲げないために, 医薬品行政が大蔵省当局の圧力に屈して生命の尊重を害することのなように, といった主旨です。

その他の事項

1. 三多摩医師懇談会開催について

9月28日(土)河鹿園と予定するも、詳細未定、総務、福祉部で検討する。

三多摩医師会懇親会について

例年実施されております三多摩医師会懇親会は本年当医師会の当番で、来る9月28日午後2時より御岳駅前の河鹿園に於て開催されることに内定致しました。

尚ほ詳細な日程等に関しては後日会員の諸先生方に御通知申し上げますので多数御参加下さる様お願い致します。

東京都医師会共済会々員募集月間について

東京都医師会共済会は来る9月1日より10月31日迄を会員募集月間とすることに決定する。本会々員で東京都医師会々員である先生方で未加入者は此の期間に必ず御加入下さるようお願い申し上げます。加入手続き等に関しては、医師会事務所に書類がありますので、事務員にお尋ね下さい。

西東京医師協同組合永井副理事長等来訪

7月19日午後7時半、西東京医師協同組合より永井副理事長、高須専務理事、大須賀総務担当常務理事、石岡都甲事務主任が来訪し、医師協同組合の業務内容に関して説明がなされた。本医師会加入者は約40名で、協同組合理事として山田副会長が就任している。今後薬品販売価格は種々の事情により一部変更がなされる場合もあるが、此の場合には会員に対して別途の方法で償還を考へて旨説明があった。協同組合としては本会加入の先生方に出来るだけ「医師休診共済制度への加入」、事業主にも退職金の支払いのある「企業共済への加入」されるよう勧誘すると説明があった。

青梅医師会ゴルフコンペ

7月14日(日) 於立川国際カントリー

松原 41・44 (優勝) 宮地 41・44
高水(松) 43・44 江本 44・43 高水(武) 48・47
内山 48・49 波田野 54・51 鈴木 54・53
葉山 58・56 川崎 65・56

49回ボウリング大会

7月13日(土) 於多摩ボウリング、参加者15名

1位丸茂穂積 7 4 6, 2位内山大 6 5 9, 3位高水武夫 5 5 8, 4位江本幸子 5 2 9, 5位矢ヶ崎久雄 5 1 8
ハイゲーム 丸茂穂積 2 4 5, プービー 丸茂奈

次回は9月21日(土)の予定

医師会寄贈図書

港区医師会ニュース第26号(1974. 5. 31)

府中医師会会報No.70(49年6月)
武蔵野市医師会報第72号(49年7月1日)
浅草医師会報No.23(49年5月)
南医ニュース第21号(49年6月20日)
立川医師会ニュース第119号(49年7月10日)
町田市医師会報第26号(49年7月5日)
南医ニュース第22号(49年7月10日)
練馬区医師会だより第76号(49年7月1日)
新宿区医師会会報第147号(49年7月)
北多摩医師会報第120号(49年7月10日)

医師会日誌

6月11日 学術部会
13日 都医、公衆衛生担当理事研修会
" 奇術部例会
14日 都医、共済会代表者会
15日 日医会館、丸茂議員国会報告講演会
17日 学校医師部理事会
18日 学術講演会(青梅市立総合病院)
" 都医、救急医療担当理事連絡会
19日 会報委員会(編集会議)
20日 公衆衛生連絡会(医師会当番)
21日 三多摩医師会庶務連絡会(立川)
22日 ボウリング例会
24日 管内市町村教育委員会との懇談会
25日 税務講習会
26日 定例理事会
30日 西医ゴルフコンペ
7月3日 選挙対策委員、理事合同打合せ会
7日 保険整備会
11日 保険減点検討会
16日 学術講演会
18日 公衆衛生連絡会(青梅保健所)
" 都医、共済会担当理事会
" 奇術部例会
18日 } 保険事務講習会(小金井公会堂都医主催)
19日 }
19日 都医、会長協議会
22日 会報委員会(編集会議)
24日 定例理事会

訂正 会報22号6P「西村邦孝」は「西村邦康」、11P「田島清忍」は「田島情忍」の誤りでした。訂正致します。

昭和49年8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

西多摩医師会の先生方!!
我々開業医には、安心できる
社会保障がありません。

少ない掛金で大きな保障を…
そして自分自身と家族を
まもりましょう

西東京医協では、下記の3つを
おすすめしてよろこばれています。

- ◎御家族の保障には **大型グループ保険共済**
- ◎疾病休業の保障には **休診共済**
- ◎老後、廃業時の保障には **国営の企業共済**

どうぞ御電話下さい。係員が説明に参ります。

西東京医師協同組合

TEL (0425) 24-6411 (代)

— やまとの保険で  たのしいプラン —

ドクター・セーフティ・プラン

《最高保障額》

死亡保障	1億500万円
災害による不具（廃疾）保障	1億500万円
休業補償1日につき	1万円
医療費補助	100万円

やまと生命

立川支社 TEL.0425 (24) 5 2 7 3

立川市錦町3の6の1