

西多摩医師会報

第25号 昭和49年10月



目

次

大腿四頭筋拘縮症……栗原琢磨…2
 当科における急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群15例の
 臨床的観察(続)
 絹巻宏ほか ……………4
 保険診療の留意点(1)……箱崎 淳…6
 並木重俊先生を悼む……小泉新策…8
 夏の囲碁大会……………8
 青梅医師会ゴルフコンペ……………8
 ゴルフ部便り……………8
 人間ドック……山田正哉…9

人間ドック……丸茂三千穂…9
 医師会日誌……………9
 医師会寄贈図書……………9
 労災診療報酬について……福島大寿…10
 地区医療対策委員会……松原貞 ……10
 三多摩医師会懇親会……………11
 大島議長医師会に陳者する……………11
 理事会報告……………11
 9月ボウリング大会……………12

大 腿 四 頭 筋 拘 縮 症

阿 伎 留 病 院 整 形 外 科

栗 原 琢 磨

最近、治療を目的とした大腿部への注射に原因があると言われ、医原病の一つであろうと新聞、テレビなどを賑している。いわゆる大腿四頭筋拘縮症が我々整形外科医の間でも問題となっている。この疾患について主として整形外科の領域から発表された文献を調べる機会がありましたので、その内容をまとめ、紹介致します。

名称について 従来、大腿四頭筋短縮症といわれていたものの中には先天性の形成不全として大腿四頭筋の短縮をきたすものと、後天的に大腿部への注射とか外傷などの外因が加えられ筋の拘縮をきたすものがある。英語ではQuadriceps contractureと呼んでいるが両者を区別するため前者を大腿四頭筋短縮症、後者を大腿四頭筋拘縮症と呼ぶほうが理解しやすい。

発生について 私の調べた範囲の文献上では、昭和21年に発表されたのが最初で、昨年度まで一部重複して発表されている例もあるようだが、500数例を数えることが出来る。このうち、注射、外傷等の既往が全くなく、先天性と診断されたのは55例で全体の1割強を占めるに過ぎず、残りの大多数の症例は注射に原因があると推定されているものがある。これらの症例報告は昭和36年頃より漸次増加の傾向にある。

病態について 大腿四頭筋拘縮症では大腿四頭筋のうち特に大腿前面、中央にある大腿直筋が索状硬結となり、伸展性が失われ且つ周囲組織との癒着がみられる。組織学的には筋線維は萎縮し強い退行性変化を示し、間質組織は増殖し癒痕組織が多量に認められ、ひどいときには筋組織が全く認められないことさえある。このような変化は内、外広筋、中間広筋、さらに縫工筋、大腿筋膜張筋などの一部にも及んで認められる。

初診時の年齢について 大多数が7～8歳以下であるが、特に3歳前後が最も多い。下肢発育表をみると2歳、6歳頃に成育の速い時期があるが、その活発な時に筋肉の成長が伴わないことにより発症することが多いのであろうと思われている。しかし症状に気付いてから受

診するまでに平均一年半くらいの間隔があるが、これは疼痛を伴わないこと、歩行異常、膝関節屈曲障害などの機能障害が主であり、病識が充分でない幼児期の疾患であることが受診の遅れる理由であろうと言われている

主訴、症状について 前述したごとく病変の主なる原因は股、膝2関節にわたる大腿直筋の伸展性が失われたことにあるため、主訴、症状は膝関節の屈曲障害、股関節の伸展障害に原因している。すなわち股、膝関節を軽度に屈曲し、下肢を外旋して外に張り出して歩行するとか、尻をつき出して歩行するとか、転倒しやすいと言った無痛性の歩行異常を訴えるものが多く、また正座が出来ないと言った膝の屈曲障害を主訴とするものも少なくない。これらはむしろ患児よりも両親、祖父母および他人による指摘で気付くことが多い。

診断について 前述の主訴、症状のある場合、大腿四頭筋拘縮症の存在が念頭にあれば診断はきわめて容易である。診察して一番著明なことは注射したと思われる大腿部に硬結、陥凹、索状物および癒痕などがみられることである。さらに腹臥位にして股関節0°伸展位で〔A〕図のように下腿を持ち上げ膝を他動的に屈曲させていくと膝関節の屈曲とともに骨盤が浮き上がる、いわゆる尻上り現症がみられることがある。また〔B〕図のよう仰臥位で股関節を最大屈曲位にしたとき、膝の最大屈曲ができないことなどである。そのほか正座ができにくい、膝蓋骨が高い、または脱臼などの所見もみられる。

治療について 保存療法と手術療法がある。手術療法は機能障害の著しい、日常生活動作に障害をきたすような重症例に行なわれる。

たとえば尻上り角度が30°以下のもの、すなわち腹臥位で股関節0°に伸ばした股位で膝を曲げて行くと30°のところ尻が持ち上がってしまう現象がみられるものを手術適応の基準としているもの、あるいは尻上り角度90°まで生じない症例は手術をせずに保存療法を行うなど一応の目安が多くの人によって決められている。この手術

療法の内容も癒痕化した筋肉の切離、延長、切除あるいはそれらを組み合わせて行うと言ったように人により手術方法が異なり統一性がない。その成績判定、予後に関しては現在研究、討議がなされている段階である。また手術を行なう時期、年齢の問題もあり、この疾患の治療については専門医に委ねるのが妥当と思われる。

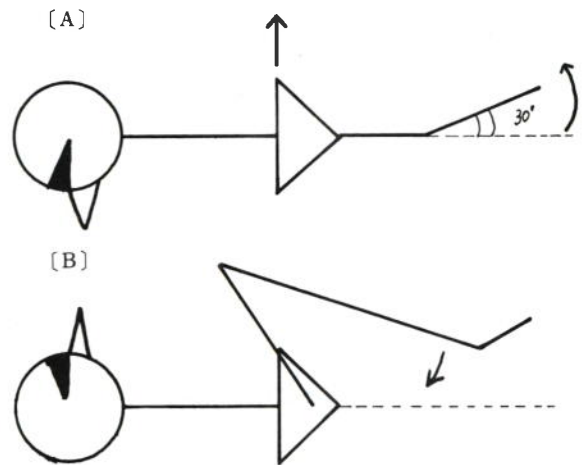
まとめ 扱て本疾患の原因として重要視されている大腿部への注射に関しては種々その是非について言及されている。乳幼児のありふれた疾患である感冒、胃腸炎消化不良などに対する治療目的で注射が行なわれる場合が多く、したがって薬剤も大多数は抗生物質リンゲル液および解熱剤などのようである。

これらの薬剤とその溶剤の有する非生理的なPH、滲透圧、さらに投与された量、頻度、期間、部位、年齢などが複雑に関与して本症を惹起すると考えられている。薬剤の量、頻度、期間などに関しては母親、家族からの聴取であるため正確な点は不明であるが一般に数カ月にわたり、かなりの回数の注射が行なわれている例が多いようである。たとえばある地方の限局した地域で47例の本症例をみつけたが、そのうち32例が同一小児科医で大腿部に注射を受けたと言う既往をもっており、ことにその左側下腿部に多かったことから左右差が小児科医の診察台に起因していると発表した論文もみられた。注射を受けてから本症が発生するまでの期間は短いものでは1～2ヶ月と言われ、比較的短期間で発生するものもあると考えられている。注射を受けた年齢については、ある論文では41例のうち38例までが1歳以内に、しかもその多くは生後、半年以内に注射を受けていたと述べ、乳幼

児では注射液の量に対し筋肉の大きさが相対的に小さくかつ筋肉の活動も少なく筋肉内の血流が不活発であり薬液の吸収も充分でないこと。また多くの注射が混合注射されていることなど年令的に刺激物質に対して組織が過敏に反応するのであろうと、年令的な要素を重視している。また本症に関連して三角筋注射、および殿筋注射に原因があると思われる三角筋拘縮症、殿筋拘縮症の報告も少数ながらみられる。

これらのことから乳幼児、特に低年齢児の筋肉注射は可反的避けるべきであり、やむを得ず行なう場合には大腿部であれば股関節に近く、あるいは殿筋近位部など可動性の少ないところに行ない筋肉の中央は避けるべきであると考えられる。

なお本疾患に関する専門委員会が厚生省の要請で設立され(班長、佐藤孝三日大教授)、その診断、治療に対する研究が現在行なわれている。



健康に奉仕する

中村薬品株式会社

TEL 本社0424(82)8211(代) 中央店03(357)1731(代)



八王子中村薬品株式会社

TEL 0426(4)0912(代)

迅速、確実なサービス強化

当科における急性熱性皮膚粘膜リンパ節 症候群15例の臨床的観察(続)

青梅市立総合病院小児科 絹巻 宏 池亀卯女 吉原昭次

5. 検査所見

15例の主な検査所見を表3にまとめた。2回以上検査した症例では最も異常な値を記載してある。但しステロ

イド剤投与例の白血球数についてはステロイド剤投与前の値を対象とした。

表3 検査所見

症例 番号	血色素量 (g/dl)	白血球数	血沈 (1時間)	CRP	A S L O (Todd 単位)	尿蛋白	尿沈渣 白血球数	血清 総蛋白	GOT
1	11.2	22500	65	4+	<12→<12	+	多数		150
2	9.6	13200	120	4+	<12	+	30~40	4.8	14
3	11.2	17600	34	3+	<12→<12	-	0~1		
4	10.2	16300	61	6+	<12	±	0~1	5.8	19
5	8.8	25600	84		<12	+	3~4	5.2	27
6	11.0	12400	118	5+	125→125	+	30~33	6.1	13
7	12.0	12400				-	0~1		
8	10.2	20800	141	5+	<12→<12	±	多数	7.2	44
9	8.2	33400	37		<12	-	0~1		
10	11.6	11800	97		<12	-	0~1		
11	11.6	9500	67	5+	12→50	-	1~2	6.6	21
12	10.1	19900	120	5+	<12→<12	±	25~27	6.9	84
13	10.9	10100	27			-	0		
14	10.3	17900	90	5+		+	15~20	5.5	45
15	11.2	18600	76	6+	12→50→12	+	5~6	6.1	19

血液学的検査。血色素量(Hb)11g/dl以下が9例あり、そのうち3例は10g/dl以下であった。Hbが1g/dl以上増加して貧血が改善した症例が6例、Hbが1g/dl以上減少しその後再び1g/dl以上増加して貧血が改善した症例が3例、Hbが1g/dl以上減少し貧血が進行した症例が1例、Hbが不変であった症例が3例あった。これらの結果より13例中10例に本症候群経過中に貧血が存在したと考えられる。全例について平均赤血球血色素量(MCH)を計算してみたが26.0~31.0pg(平均28.4pg)でほぼ正色素性であり、貧血の程度との間に相関は認められなかった。貧血の改善時にMCHの増加した症例が6例、減少した症例が3例、不変の症例が1例あった。7例について網赤血球数をしらべたが、溶血を思わせるような著増を示した例はなく、Hbの変動との間にも一定の関係は認められなかった。以上の結果からは本症

候群においてみられる貧血の成因を明らかにすることはできなかったが、今後の症例については頻回の一般血液検査とともに骨髓穿刺を実施するなどの方法により更に検討をすすめたいと思う。

次に白血球数については15000以上の著明な白血球増多が9例に、10000~15000の軽度増多が5例にみられた。症例11は9500であったが血液像では核左方移動を伴う著明な好中球増多が認められた。

本症候群において冠動脈血栓症がみられることから、最近血小板数の増加が問題にされているが、算定した11例中 50×10^4 以上の明らかな増加を認めた例が5例あった。血小板数の変動とステロイド剤投与の有無とは無関係であった。今後は血液凝固検査とともに骨髓巨核球数の算定を行ない、本症候群の凝固異常について検討したい。

血沈、CRPは表3の如く大半の症例で高度の異常値を示した。**ASLO**を測定した12例の中に12単位から50単位へ軽度上昇した例が2例みられたが溶連菌感染症と診断することは困難であろう。4例について**RA**テストをしらべたが全例陰性であった。

尿検査。6例に10~20mg/dℓの軽度蛋白尿を認め、同じく6例に**沈渣の白血球増多**を認めた。症例8のように初診時に沈渣異常なく3日後に膿尿が出現した例もあるので、頻回の検尿により、より多数例に異常をみつけることができると思われる。尿素窒素の上昇や血尿を認め

た例はなかった。

血液生化学検査。**GOT**、**GPT**の明らかな上昇を10例中2例に認めたが共に肝腫を伴った症例であった。**GOT**40~50と軽度上昇した他の2例は**GOT**は正常範囲内であった。**GOT**上昇は肝障害以外にも心筋障害や溶血性貧血などでもみられるので、今後は心電図検査の他に**HBD**や**LDH**アイソザイムの測定を行ない、これら血清酵素が肝臓・心臓・赤血球その他の何れに由来するものであるかを検討する必要がある。

表4 血清蛋白分画

症 番	例 号	総蛋白	アルブミン	α_1	α_2	β	γ
2		4.8	2.26↓↓ (47.0)	0.55↑ (11.5)	0.94 (19.5)	0.50 (10.5)	0.55↓ (11.5)
5		5.2	2.29↓↓ (44.0)	0.65↑ (12.5)	1.33↑ (25.5)	0.42 (8.0)	0.52 (10.0)
14		5.5	2.09↓↓ (38.0)	0.72↑ (13.0)	1.13 (20.5)	0.85 (15.5)	0.72 (13.0)
15		6.1	2.68↓↓ (44.0)	0.49↑ (8.0)	1.31↑ (21.5)	0.64 (10.5)	0.98 (16.0)
11		6.6	2.57↓ (39.0)	0.69↑ (10.5)	1.58↑ (24.0)	0.79 (12.0)	0.96 (14.5)
12		6.9	2.48↓↓ (36.0)	0.66↑ (9.5)	1.73↑ (25.0)	0.72 (10.5)	1.31 (19.0)
8		7.2	3.56 (49.5)	0.58 (8.0)	1.55↑ (21.5)	0.68 (9.5)	0.83 (11.5)

単位g/dℓ ()内は% ↑:増加 ↓:減少

血清総蛋白は測定した9例中4例が6.0g/dℓ以下であり低蛋白血症があると思われた。8例中5例にA/G比の低下がみられたが**蛋白分画**を測定した7例について更に検討したのが表4である。各分画の相対量(%)からみると「MCLS診断の手びき」にあるように α_2 グロブリン分画の増加が目につく。しかしEllisらの正常値を参考にして各分画の絶対量(g/dℓ)をみると、第1に目につく変化はアルブミンの減少であり第2の変化は α_1 グロブリンの増加である。 α_2 グロブリンの絶対量の増加は5例にみられたが、 α_1 グロブリンとは逆に、総蛋白の減少していない症例に多くみられるように思われた。 β グロブリン及び γ グロブリンは正常範囲内にあった。(従ってA/G比の低下はアルブミンの減少と α_1 及び β グロブリンの増加によると解される。)これら蛋白分画の変動は免疫グロブリンの定量と共に今後更に検索されるべき問題と考える。

細菌検査では7例に咽頭培養を試み、 α 溶連菌・黄色ブドウ球菌・ナイセリア・大腸菌などが分離されたが、 β 溶連菌の分離された症例はなかった。

さて現在最も問題とされている**心臓障害**時の所見としては、心音異常・心拡大・心電図異常などがあげられている。15例のうち、**心音異常**を認めたのは症例11の発作時のみであるが、胸部レントゲン写真上明らかな**心拡大**を認めたものが2例(症例4、9)、**心電図異常**を認めたものが5例(1、5、11、12、14)あった。症例11を除くと心電図異常は何れも軽度であり、その所見はQTc延長・ST低下・T平低・R低下などであった。心電図及び胸部レントゲン写真を更に頻回にチェックすることにより、より多数例に異常を見出せるのではないかと思う。なお有熱期間・リンパ節腫脹など臨床像においてこれら心臓障害例に特徴を見出すことはできなかった。検査所見で**GOT**が上昇した4例のうち3例に心電図異常を認めたのが注目される。

6. 治 療

本症候群に対する特効薬はなく、治療方針について結論はでていない。発熱が長く続くため抗生物質が投与されることが多いが、ステロイド剤の投与については賛否

(6)

両論がある。最近では心臓障害例に対してステロイド剤・抗凝固剤・ジギタリス剤などによる積極的治療の試みがなされている。

当科では全例に抗生物質を投与したが前医での投与も含めると、ペニシリン系・テトラサイクリン系・マクロライド系・クロラムフェニコール・アミノグリコシド系・セファロスポリン系など殆んどすべての抗生物質が使われている。もちろん何れも無効であったが、当科でセファロスポリン系抗生物質を投与した症例の中に、投与の時期と一致して解熱がみられた例が2例あった。一見、抗生物質による解熱効果のようにみえたが自然経過とも思われ、その有効性には疑問がある。

ステロイド剤については7例に解熱を主な目的とし血管炎に対する消炎効果も期待して投与した。投与量はプレドニゾンとして1日量1.3~1.7mg/kgであったが全例に解熱効果が認められた。しかし症例6のように前医にてステロイド剤の投与をうけ解熱したが1週間後に中止したところ再び発熱したため当科を受診した例もあるステロイド剤の投与方法は内服としたが、筋注を行なった症例2のみは解熱せず後に経口投与にしたところ解熱をみた。発熱と肝腫を除く他の臨床症状に対するステロイド剤の効果は不明であった。ステロイド剤は漸減して7~15日で中止したが、そのためステロイド剤投与例で入院期間が長くなったのは当然である。

臨床症状の項で述べたように、下痢・嘔吐を伴う例も多かったが、大部分は食事療法や止痢剤・鎮吐剤による対症療法にて軽快した。しかし症例1, 15のように消化不良症状が強く輸液を必要とする例もあった。

前医にてガンマ・グロブリン筋注をうけた例が2例あったがその効果は不明であった。

7. その後の経過

発熱を主症状とする急性期については全例軽快したが解熱後7日目に黄色ブドウ菌性膿胸を発病した例(症例2)があった。心臓障害については、今までは約6カ月に1回心電図検査を行なって経過をみていたが、先に述べたように1年後に著明な心電図異常を伴う意識消失・苦悶発作をきたした症例を経験し、今後は長期に亘り更に頻回に心電図・胸部所見をチェックする必要があると痛感した。なお現時点では全例生存が確認されており死亡例はない。

8. おわりに

昭和49年8月末までに当科で経験したMCLS 15例について若干の臨床的観察を行なうとともに、我々の体験をもとに心臓障害に対する注意を喚起した。

貴重な症例を御紹介頂いた笹本義太郎、佐藤タミエ、野村有信、丸茂三千穂の諸先生に感謝します。

保険診療の留意点 (1)

箱 崎 淳

国民皆保険下の我々の日常診療行為は、殆どが保険としての立場にあります。保険診療とは、云いかえれば或る種の制限診療にほかなりません。然るに、制限であれ自由であれ、其の行為の結果については同じであるべき事を当然とする社会的欲求があります。その反面、制限を排除しようとする、医学上の正当な要求も、常に経済上或いは政治的な問題がからみ、思うにまかせぬ状態であり、我々第一線の医師にとって数々の不満の種になっているのが現状でありましょう。

その事について、今後も強力な改善の要求をしていかねばならない事は言うまでもありませんが、保険医になる事が自由意志に基くものである以上、種々の関係法規上の制約をよく認識した上で、その順守に努力する事も又当然な事であります。然し、日常の多忙な診療に追わ

れ、よく知らなかったり、記憶がうすれたりしている事が以外と多いのではないのでしょうか。そこで、もう1回それ等の点をふり返って見るのも意味のある事と思われまますので、診療の具体的な留意点を述べる前に、関係法規中、我々に日常多く関わりそうな事項の抜粋をのせ、諸先生の御参考に供し、次いで、此の様な規則の中でなされた診療から、実際にルール違反として、どう云う事実が問題になったかを、お知らせいたしたいと思ひます

保険医は、健保と国保の二重指定を受け、国民健康保険医には勿論、国保法に基き診療を行なうのでありますが、国保法第40条に「療養取扱機関において行なわれる療養の給付に関する準規則については厚生省令で定めるもののほか、健康保険法第43条の4第1項及び第43条の5第1項の規定による命令の例による」と規定され、省

令は未だ特別に定められていませんので指局「健康保険法」に定められた診療方針に従って診療を行なう事になります。

健保法第43条の6に「保険医療機関において診療に従事する保険医は、命令の定める所により、健康保険の診療に当るべし」とあり、此の命令は昭和32年に厚生省令第15号として告示されており、方針を定めた「保険医療機関及び保険医療費担当規則」であります。昭和48年告示された厚生省令第39号まで3回の改正がなされています。

此の中には、日常の問題点が特にある様ですが、其の主なものをあげてみましょう。

第3条

保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者が提出する被保険者証によって療養の給付を受ける資格がある事を確めなければならない。

ただし、緊急やむを得ない事由によって被保険者証を提出することができない患者であって、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。

第6条

保険医療機関は、患者から保険給付を受けるために必要な保険医療機関又は当該保険医療機関において保険医の証明書、意見書等の交付を求められたときは、無償で交付しなければならない。

第10条

保険医療機関は、患者が次の各号の1に該当する場合には遅滞なく、意見を附して、その旨を管轄都道府県知事又は当該健康保険組合に通知しなければならない。

1. 闘争、でい酔又は著しい不行跡によって事故を起したと認められたとき。
2. 正当な理由がなくて、療養に関する指揮に従わない

とき。

3. 詐欺その他不正な行為により療養の給付を受け、又は又は受けようとしたとき。

第14条

保険医は、診療にあたっては、常に医学の立場を堅持して、患者の心身の状態を配慮し、心理的な効果を挙げることができるよう適切な指導をしなければならない。

第17条

保険医は患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるという理由によって、みだりに、施術業者の施術を受けさせることに同意を与えてはならない。

第18条

保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、厚生大臣の定めるもののほか行なってはならない。

2～ハ

第20条

同一の投薬はみだりに反覆せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければならない。

2～ホ(1)

内服薬は、1回2日分を標準とし、外用薬は、1回5日分を限度として投与する。

2～ホ(2)

帰郷療養等特殊の事情がある場合において、必要があると認められるときは、旅行その他の事情を考慮し、1回14日分を限度として投与する。

4～イ

注射は次に掲げる場合に行なう。

- (1) 経口投与によって胃腸障害を起すおそれがあるとき、経口投与をすることができないとき。
- (2) 特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき。

(以下次号)

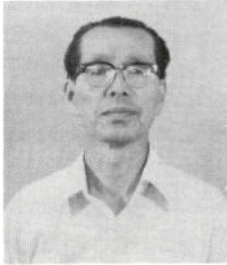
— やまとの保険で  たのしいプラン —

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

並木重俊先生を悼む



謹んで並木重俊先生の御
霊前に弔辞を捧げる。先生
は本年8月5日突然千葉県
立労災病院に入院され、精
査の結果胃癌の診断の下に
同月21日開腹手術を受け同
9月3日早朝急逝されたの
である。(行年63才)その

経過はあっという間の出来ごとで、充分お見舞すらも
出来なかった。

君の本籍は日の出町大久野3269番地であるが、明治
44年9月6日、千葉県寒川で誕生した。当事軍縮で陸
軍大尉で退役された父並木重太郎氏が千葉県警入りし
て警察署長となった頃、君は千葉で幼年時代を過した
わけである。東葛飾中学から昭和6年東京医専に入学
同10年に卒業、神田錦町の杉本胃腸病院に勤務し、翌
11年胸を患い千葉医大病院に入院、その後数年を療養
に過し、同16年埼玉草加町天真堂病院に勤務、同19
年応召入隊内地勤務で終戦を迎え、翌20年より郷里大
久野村で日本セメント診療所に勤務して悠々自適今日
に至ったわけであるが、その後宿病の為入院が2度あ
って今回が4度目の入院ということであった。

君は8人兄弟男5人女3人の三男で長兄は千葉医大
泌尿科教授で既に脳溢血で死亡されている。次兄は市
川市で歯科を開業、四男は金沢医大病院勤務中、五男
は埼玉で学校教師という優秀家族の一員として羨まし
いほどの環境の中に成育されて来たわけである。

君は病弱であったためでもあろうが日常極めて規則
正しい生活をされていた。趣味が読書で熱心に読まれ
て居ただけに極めて博識でもあった。常に騒音や煩雑

を嫌ってテレビを視ようとしなかった。又ラジオもニ
ュース位しか聴かなかったようである。食生活は大部
分が保存食のみで、実にこういう徹底した生活ぶりであ
った。君は常に美食生活の有害を口にされていて、
無癌、長寿国であるカラコルムのフンザ食のことを礼
讃されていたものである。その君が癌で仆れようとは
夢想だにできなかったことである。

君自身家庭人としては余り恵まれて居たとは云えな
いようである。妻君が喘息発作に悩まされて一人の愛
嬢が6才の時、郷里草加に転地されて以来20年の間毎
土曜日を一緒に草加に過すのみで、大久野の生活は全
くの孤独そのものであった。君は品行方正で、正義感
が強く、直情径行、如何なる場合でも右顧左弁するこ
となく堂々所信を述べるのに躊躇することがなかった
一面天真爛漫で他人に嫌われたり非難されることのない
明るい性格の持主でもあったために終戦後新医師会
発足以来医道審議会委員という要職に推されつづけて
来ていたわけである。又責任感旺盛で入院する前々日
まで住民検診に従事して社会福祉に貢献されて来ている。
而も病状がインオペラブルに至るまで活動を続けて
居られたその心境、不撓不屈の精神力には唯々頭が
さがるのみである。又君は入院に際して平素親交のあ
った近隣に訣別の挨拶をされ旧来の厚意と感謝して立
ち去られたとき。禪定に入る名僧の如く透徹した心
境が偲ばれてならない。

もはや、再び君の温容に接するよすがもないが、こ
れも人類の宿命であると思えば只々慟哭を禁じ得ない
のみである。

君よ、今後も君の面影は永く我が胸裡を去来しつづ
けることであろう。

茲に謹んで弔辞を述べて君の永遠の御冥福を祈念
する。合掌

(小泉新策)

夏の囲碁大会

9月15日(日)ほんとに夏の様なむし暑い日、西多摩
医師会館で開催。勝敗者は抽せんにより下記の順位
となりました。○印は家族従業員の方です。

1位4勝栗原2級、2位3勝甲斐4段、3位2勝丸茂
初段、4位2勝久住1級、5位2勝百瀬初段、6位2勝
桂木初段、7位2勝近藤1級、8位2勝香西初段、9位
1勝小林2段、10位0勝○大蔵5段。

青梅医師会ゴルフコンペ

9月22日(日)於高麗川カントリークラブ参加人員15名
優勝大嶽先生(グロス102、ネット70)準優勝藤

田先生(84、72)3位松原先生(96、72)ブ
ービー大谷先生、バスクロ藤田先生

ゴルフ部便り

8月22日(土)霞ヶ関CCの例会後のゴルフ部総会で、
ゴルフ部規則及び内規が承認され、次のように役員が選
出されました。

尚10月からの各部員のハンディキャップを調整決定した。

1顧問高水先生、2部長江本虎雄、3幹事宮地誠、平
林信隆、内田智、宮川栄次

今回は10月立川国際CCの予定です。

人間ドック

山田正哉

医師の多くは「紺屋の白袴」の譬の如く己の病気や家族の病気に対して余りに無関心すぎる。

一家の大黒柱たる医師が突然倒れた場合は多く残った家族のみでは如何んとも為し難き職業であることは明白な事実ではあるが、医師は何故に「紺屋の白袴」たり得ることが多いのであろうか。

癌の大家が癌で死亡したり、元気に活躍されてた先生が胃癌の末期でポックリと死亡なされたりするのを確認すると「紺屋の白袴」と笑って過せるであろうか。

斯く申す私も5年前に突然襲った心筋梗塞兼狭心症で九死に一生を得、今尚ほ療養に務める身である。今思うに肥満と時々あった心臓部の鈍痛に対して唯単に医師と云う自負から放置し、気促勝手な放蕩味の生活に浸り、心窩部痛を単なる急性胃炎と自己診断し、1週間目突然襲し強烈な心臓部の疼痛、圧迫感、呼吸困難に驚愕し、酸素吸入、注射等により約40分位で苦痛から脱却し、翌日心筋梗塞兼狭心症と診断されて今日に至って居る。

己の体験からも亦確認する多くの医師の死亡と云う事実から考えて、現在健康で日夜診療に従事される先生方は少なくとも年に1回は人間ドックに入って、己の健康状態を把握されることが、「紺屋の白袴」と揶揄されぬ方法ではないかろうか。

私は「医師会活動の中に会員の健康管理と云う目的から少くとも40才以上の会員に対して人間ドックに何んの躊躇もなく入って検査を受けられる方法を立案し且つ実行する、ことを提案し大方の御意見及御批判を賜り度いと考えるものである。

丸茂三千穂

私は約5年前より東芝健診センターに1年に1回づつ行っています。此のセンターの主な点について説明しますと、

検査の所要時間は約3時間です。(午前8時40分から午前11時半頃迄)

費用約3万円

検査の項目は胸部腹部X線、胃部X線、血糖(糖飲前後)血糖検査(肝機能)、心電図、血圧聴力、視力、対光反射、眼圧、眼底写真、肺活量、身長、体重、検便、検尿等です。

検査の成績は当日の午後3時迄待つと医師の説明を受けることができます。こちらが希望すれば説明を聞かずデータを送って貰うこともできます。2~3日位でつきます。

検査をすませて直に帰宅すると午後2時頃から自宅で診察もできます。

場所は京浜東北線の大井町駅より徒歩で約5分です。青梅駅から大井町駅迄は約2時間です。

要約すると短時間で一通りの検査が受けられるということです。これはコンピューター処理の為ということですから。

頭馴染でない人達によって検査を受けるので、此らも先方も互に気を使わなくてすみます。以上の様なわけで、私は家内と毎年1回宛検査に行っています。

医者の不養生、紺屋の白袴になり勝ちの我々です思い切って年1回(出来ることなら年2回位)の健診を受けられる様、皆様におすすめます。申込の手続き等は御希望の方にはいつでも御教えます。

医師会寄贈図書

会報(松本市医師会)(75号 74年8月号)

皆さんの医療(神田医師会)(49年8月)

武蔵野市医師会報(74号、49年9月)

立川医師会ニュース(121号 49年9月)

練馬区医師会だより(78号 49年9月)

町田市医師会報(28号 49年9月)

会誌(新宿区医師会)(14巻9号 49年9月)

会報(荏原医師会)(82号 49年7月)

千葉県医師会報(26巻8号 49年8月)

ホームドクター(12号 49年7月)

南多摩医師会雑誌(5号 49年8月)

南医ニュース(24号 49年9月)

保谷医師会報(2号 49年9月)

北多摩医師会報(22号 49年9月)

浅草医師会報(26号 49年8月)

玉医ニュース(玉川医師会109号 49年9月)

港区医師会ニュース(27号 74年8月)

府中市医師会会報(72号 49年9月)

会報(松本市医師会)(76号 74年9月)

医師会日誌

9月4日 地域医療対策委員会

7日 整備会

11日 総務、福祉部、理事会

17日 会報編集委員会

18日 臨時理事会

19日 奇術部例会

19日 (都医)医政連全員委員会

20日 (〃)会長協議会

21日 西医ボウリング例会

22日 〃ゴルフコンペ

25日 理事会

27日 東母支部研修会

28日 三多摩医師懇談会(河鹿園)

労災保険診療報酬の請求について

まづ診療費のきめかたについて説明しますと東京は特別なとりきめであります。他の府県では社保点数に準ずるか或は料金を一律に定めてあると思います。東京は特殊な立場にあって、一部は協定料金でその他はすべて慣行料金で請求することになって居ります。

協定料金については49年6月1日に都医師会長渡辺真言と東京労働基準局長根岸博が協定締結を行ったのが最新の料金であります。

1. 初診料

	時間内	時間外	深夜
①患者の意識 異状ないもの	860円	1,220円	2,660円
②意識喪失混濁 あるもの	1,000円	1,360円	2,800円
③職業病の因果 関係の判断を要するもの	1,240円	1,600円	3,040円

時間外、深夜は社保に定めた時間の通り。

2. 入院料

①食事なし入院料	2,080円
②食事つき入院料	2,740円
③基準給食加算	240円
④基準寝具加算	100円
⑤基準看護加算	710円
⑥特類看護加算	1,130円

(注) 入院時医学管理料を含む。

○室料差額(1日につき)

上級室加算	1,000円	個室加算	2,000円
-------	--------	------	--------

○意識消失患者特別監視料加算

1,200円
頭部外傷による意識障害に対し常時監視し処置した期間に対し加算する。

3. レントゲン料

大陸	1,700円	2,800円
(一) 四ッ切	1,500円	(二) 2,600円
方 六 切	1,400円	方 2,400円
(向) 八 切	1,300円	(向) 1,700円
キャビネ	1,200円	1,400円

4. 文書料(1通につき)

- ①休業補償給付請求書(様式第8号) 300円
- ②障害補償給付請求書(様式第10号)の診断書
- ③障害補償給付変更請求書(第11号)に添付する診断書
- ④障害補償年金受給権者の定期報告書(第18号)に添付する診断書
- ⑤長期傷病補償給付決定のための「傷病の状態等に関する届」(第16号2)に添付する診断書

⑥遺族年金請求書(第12号)葬祭料請求書(第16号)に添付する診断書

⑦遺族補償年金請求書(第12号)又は遺族補償年金転給等請求書(第13号)に添付する診断書

⑧遺族補償年金等の受給権者の定期報告書(第18号)に添付する診断書

⑨監督署長から長期傷病補償給付に関し直接提出を求められた診断書 ②から⑨までは700円

上記は協定料金即ち固定した料金であって医師が個々に勝手に変更出来ない料金です。

慣行料金は協定料金以外のもの例えば再診料、処置料手術料等であります之はあくまでも慣行料金でありますので、各地区医師会の慣行料金を参考にすることもしくは社保点数を基準として1点を13円とか15円とかに読みかえて金額に換算することも一法と思います。又事務簡素化の一端として下記薬剤名は省略してよいことになりました。

内服薬	1日1剤	300円以下
屯服薬	1回分	200円以下
外用薬	1剤	200円以下
皮下筋注(薬剤技術)		200円以下
静注(薬剤技術)		300円以下
処置料	1回	300円以下

最後に診療費請求内訳書の記載上の注意を致します。労災指定医番号を間違のない様にする。之を間違いますと診療費が他人に支払はれることになります。診療費の合計は最下段になっておりますが右上部にある※印の支払額欄にも洩れなく記載して下さい。左欄外に1.として※印は記入の必要はないと但し書きをしてありますが今年からのコンピューターの導入で改定されました。

(福島大寿)

第3回地区医療対策委員会

(9月4日)

今回は、昨年5月23日付で発表された「青梅市立総合病院増床計画について青梅医師会の基本方針」(会報2号に既報)についての検討を行った。

市当局は増床に当り、その対象は独り青梅市に止まることなく、近在町村の医療もその背景にあることを考え広域医療の立場にたつて計画し、また地区医療の現状も充分認識し、増床に当って住民の最も望んでいるものは何かをよく考え、地域医療の一環として熟慮の上計画を進められることを希望する。癌センター、成人病センターなど特種医療部門の併設という意見もあるが、「市立総合病院」という性格上、目下地区住民の深刻な問題となっている救急医療体制を整えることが最も重要な課題

でなければならない。心筋梗塞や急性腹膜炎など高度の医療を要する二次救急については、青梅市における唯一の総合病院である市立病院が負わねばならぬ役割は極めて重要である。救急のため常時空床を維持することは、病院経営上困難であることは充分理解出来るが公立病院でなければ不可能な問題でもあり、かかる体制の整備こそ住民の切実な願望ではないかと考えられる。さらにその方法についても、単なる空床の維持という形でなく、ICU・CCU、というような形にでもなれば、地域医療に帰依する所は甚大といわなければならない。その為夜間等人材不足の場合には、予め病院に登録した我々会員が出勤して手伝う位の機構を作ってもよいではないかという意見も出た。又病院の医療は入院患者に主体をおき、その設備や機能を充分発揮出来るよう務むべきで、外来患者に忙殺され入院診療に十分な時間を保てないなどということは、住民にとっても極めて不幸な事態である。そのため外来は予約制度など機構上の問題もよく検討し、その機能を最大限に発揮出来るべく計画を立てるべきである。さらに医局員の研究・教育上前記特種医療部門のの必要も充分理解出来るが、基本方針にそい熟慮の上進められることを希望する。

以上が当夜出された意見の要旨である。

(松原貞一)

三多摩医師会懇親会

恒例の三多摩医師会懇親会は9月28日午後2時より西多摩医師会の当番幹事で、木樹の葉もほんのりと色付き始めた奥多摩御岳駅前前の鹿鹿園に於て開催された。

前夜来の大雨注意報も裏目と出た秋空の下各地区医師会より参加された役員の方、三々五々電車で、或るいはマイカーで、或るは医師会単位でマイクロバスで集合され、清き水面に移り行く秋の気配を想い、且つ又旧友との出合いを喜び互の健康を祝すと共に亡き友の思い出を語り、或いは又各地区医師会の特徴を語り、共におかれた三多摩各医師会の将来と東京都医師会との関係を論じ合い、互に己の歳と頭髪の霜とに悲哀を感じる者もあれば、逆に己の理想を今後の医師会活動に推進せんと将来を夢見る若き会員も互にこの佳き日を喜び合った。

会は諸般の事情で定刻より約40分遅れて西多摩医師会山田副会長の開会の辞で始まり、当番医師会として高水西多摩医師会長の挨拶があり、次期当番医師会として宿谷町田医師会長の挨拶があった。小曾木府中医師会長より保険請求事務の簡素化が叫ばれている今日警察共済組合を初めとして一部共済組合が昭和50年3月よりコンピューター導入の理由より保険者番号を八桁数字を使用するのは事務簡素化に逆行する故本日の三多摩医師会懇親会の名をもって反対声明を東京都医師会に提出致し度い旨

の提案説明が有り参加者一同賛成した。加藤北多摩医師会長の音頭で乾杯した。

本懇親会に参加せる先生方は当西多摩医師会以外は80名で、全参加者114名の多数で、近年稀れに見る参加数で、当番医師会としては嬉れしき悲鳴であった。

宴酣な頃地元青梅芸妓による手踊りの披露と西多摩医師会の重要な演芸達者な池田聖先生の奇術に各地区より参加せる先生方は眼を丸くしてその芸達者に驚嘆の声を発して時のたつのも忘れて見入っていた。

南多摩医師会副会長であり且つ日本医師会常任理事である花輪先生より今回の点数改定の裏話や、税政問題に就て話があった。

奥多摩の日は釣瓶落しの譬の如く宴酣なれど少しづつ山肌に夕暮の気配を漂い始めさせ、名物の奥多摩蕎麦を賞味しながら来年の再会を約した。西多摩医師会瀬戸岡副会長の閉会の辞に次で石森元西多摩医師会長と宿谷町田医師会長の音頭で三多摩医師会懇親会の万才を三唱し夕暮迫る家路を後髪を引かれる想いで散会していった。
(山田正哉)

大島青梅市議会議長遂に医師会に陳者する

去る8月3日青梅市福祉会館に於て西多摩医師会正、副会長と地区医療対策委員と青梅市議員との懇談会の席上で、大島議長の吐いた暴言に対して、市議会議員の間で大きな問題となり、議長経験者、田辺市議会副議長等の奔走により医師会に議長個人が陳者すべきであると云う結論に到達し、田辺市議会副議長の仲介によって本会に陳者した旨申入れがあった。

依って9月7日午後5時より青梅市和田市に於て西多摩医師会正、副会長、丸茂、西村両理事と大島、田辺正副議長、青梅市議会事務局長とで会合し、田辺市議会副議長の立合の下で、大島市議会議長より先般の会合の席上に於て発言したことは全く赤面すべき言動で、医師会に対して敵意の気持等は毛頭もなく、只唯己の不徳の致する業で医師会の諸先生に対して衷心よりお詫びするとの陳者の意を吐露し、田辺副議長、事務局長からも今後2度と再びかかることのなき様注意する旨申述べられた。

医師会としては地域医療問題等に関しても各自治体と手を取り合って地域住民の為め保健衛生向上の為め努力する積りで居るので、意の有る処を充分吸み取り今後益々緊密の度合を深める様お互に努力する考えの旨申述べ本問題に関して一応和解の意志を表明す。

本問題に関して各方面の方々と接触し、解決の方向に並々ならぬ御尽力をされた青梅市議会田辺副議長に対して満腔の感謝の意を捧げる次第である。

理 事 会 報 告

第8回 理事会 (49. 9. 18)

1) 三多摩医師懇親に付て

9月28日(土)河鹿園 午後2時から開催

- 2) 大腿四頭筋拘縮症(短縮症)に関する注意書を会員に配付すること。
- 3) 乳幼児健康診断(6ヶ月児, 9ヶ月児)について西多摩医師会は東京都との委託契約については継続審議とする。
- 4) 市町村長との懇親会の日時と議題について。予防注射手当, 学校医手当は30%増を目標とする。
- 5) 国保担当課長との懇親会の日時について。
- 6) 産業医講習会開催 10月17日
- 7) 入会申込者2名の審議の結果, 1名は保留。1名は否決した。

第9回理事会(49. 9. 25)

- 1) 地区医師会長協議会議題(49.9.20)報告
 - ①診療報酬点数表(改定)講習会の開催日程について
 - ②結核予防法等の一部改正等の施行について。49年6月20日実施。
- (イ)定期健康診断は7才時(小学1年)及び14才時(中学2年)とし16才以後は毎年となる。
- (ロ)定期健康診断の回数は15才時(中学3年)までは1回とする。
- (ハ)BCG接種はツベルクリン反応が陰性のもののみ行う。
- (ニ)小学校就学前の者については4才に達するまでの期間に1回行う。
- (ホ)正反検査の判読は発赤の長短径の算術平均により行っていたが, 発赤の長径により行うことになった
- ③失業者就労事業に紹介する者のうち留保者に対する入院, 通院加療証明の取扱について。会員には印刷配布済。
- ④救急診療の協力体制確立について。

西多摩医師会においても地域医療対策委員会で検討

中である。

⑤乳児検診について。

前回継続審議としたが, 西多摩医師会は東京都との委託契約はしない。出席理事15名全員が契約に反対であった。

⑥昭和49年度国民健康調査について

内容の傷病名は医師に関連があるので患者(世帯員)からの問合せがあったら協力する。

⑦緊急往診駐車証について。

交付されなかった会員で必要のある人は往診頻度などについて理由を書いて再申請すること。

2) その他

①三多摩医師懇親会について。参加人員は他地区医師会員, 事務長等は79名。西多摩医師会35名(事務局4名)計114名。

駐車場2ヶ所確保。土産物について。

②入会申込の審議について

梅鷗飛 松原診療所勤務 前回保留であったが入会を許可す。

岡本暁 青梅総合病院勤務 入会を許可

9月ボウリング大会

9月20日(土)午後8時半から多摩ボウリング場で開催した。参加者9名

順位 1位丸茂穂積584, 2位江本幸子570, 3位秋山邦久550, 4位江本虎雄507, 5位矢ヶ崎久雄443, ハイゲーム江本幸子198, BB城所康子
次回予定10月19日(土)多摩ボウリング

昭和49年10月1日発行

発行所 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

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 (TEL0428-22-1101)

東青梅支店 (TEL0428-22-2121)

奥多摩支店 (TEL04288-3-2515)

福生支店 (TEL0425-51-1021)

村山支店 (TEL0425-61-1211)

五日市支店 (TEL0425-95-1311)