

# 西多摩医師会報

第28号 昭和50年1月

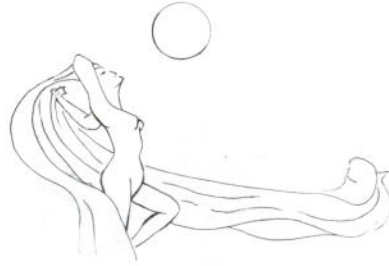


山中医院 福生・横田寿照先生(大正期建築)

## 目次

年頭所感……………高水武夫……2	フィリピンの旅……………百瀬政雄……12
公害健康被害補償法施行さる 近藤友好…………2	第2回日本救急医学会総会に出席して 近藤 肇…………13
六・九ヶ月児の健康診断実施について 近藤友好…………4	臨床検査について…………山田正哉……14
後遺症を残さず治癒したReye症候群 絹巻宏ほか…………5	学術部だより……………松原貞一……14
地域医療に於ける諸問題 中林 敬…………7	家族従業員の一日旅行レポート 桂木 真…………15
医師会日誌……………12	
1・2月予定……………12	

# 頌 春



## 年 頭 所 感

西多摩医師会 高 水 武 夫

会員の皆様、新年お目出とう御座居ます。

昨年、石油ショックを契機として、経済恐慌の嵐が吹きまくり、我々にも、年2回の診療費の改訂という、多大な影響を与えました。

此の様な時期にあつて、一種の緊張感をもって新春を迎え、西多摩医師会がかゝる数々の重要な課題を考えてみました。

その中から一番大切と思われるものを一つとりあげ、私の考えを披瀝したいと考えます。

地区医師会にとって、地についた地域医療の体制をつくり上げる事が何れともあれ大事な事と思ひます。それには、各地区会員の有機的な連携と、西医の指導性及び、各保健所各自治体の協力が一体となつた地域住民に対する予防医学、母子衛生、緊急医療等を含む真の意味の医療サービスを体系づける事が必要であります。

西医は、此の様な線にそつて、日夜努力を重ね、逐次その成果を上げつつあります。

各自治体とは、毎年数回の懇談会を持ち、保健所とは毎月の連絡会をとつて、意志の疎通を計り、学校医或いは、予防注射の問題についても、地域医療の具体的な統一行動が逐次完成の方向に

にむかいつつあります。

これ等を一層押し進める意味で、昨年には地域医療対策委員会を、瀬戸岡副会長を委員長として発足せしめ、種々な方向からその具体策について検討を進めている次第であります。

休祭日診療問題につきましても、現在は特定の地区或いは会員の努力によって行われて来ておりますが、これも、地域医療体制の一環として組み入れ、西多摩全域を包含する医師会指導のもとに有機的統一のとれた体系をつくり上げる事が、真の住民サービスの道であろうと確信しております。

又、都と都医師会との間で契約された6ヶ月9ヶ月乳児の検診についても、個別的な各医療機関の診療とは別に、母子衛生に対する医師会指導の重要性を考え、新たに西多摩方式として、集団検診の方向を打ち出し現在保健所、各自治体と交渉を重ね、合意を得て本年4月より実施する様努力中であります。

簡単ではありますが、年頭にあたり、いささかの所感を述べ、全会員の皆様の一層の御協力をお願いする次第であります。

⊙ \*\*\*\*\* ⊙ \*\*\*\*\* ⊙

## 公害健康被害補償施行さる

近 藤 友 好

よんで面白くない頁ですがしばらく辛棒して下さい、どうしても考えていただかなければならない事柄なので私も辛棒して書きました。頭書の通り要件は二つあります。

第一は公害健康被害補償法です。法令集が医師会事務所にありますので詳細はそれを御読み下さいと云う外はありませんが、

- (1) 本法は第二の医師法と噂されており全196頁、150条に亙るものです。補償内容は、
1. 療養の給付及び療養費
  2. 障害補償費
  3. 遺族補償費
  4. 遺族補償一時金
  5. 遺族補償手当

- 6. 療養手当
- 7. 葬祭料

の7項目で、指定疾患は

- 1. 慢性気管支炎
- 2. 気管支喘息
- 3. 喘息性気管支炎
- 4. 肺気腫

並びに各疾患の続発症で、その仕組は環境庁の下に実施主体として都道府県及び政令区があり同格で環境庁長官及び通商産業大臣の監督下にある、公害健康被害補償協会なるものが現在大阪に設けられており(法人)この二つの団体が主体で取り扱う様になり、従来の健康保険とは全く別個のもので諸外国には未だこの様なものはないそうです。

補償費は国が1/4、協会が3/4の割で負担し、協会は公害発生企業よりの徴収金によって事業が行われます。この補償法の内の一項について我々が公害医療機関として参画するわけですが。

政令は昭和49年9月1日より施行されているので既に我々は指定医療機関になっているわけです。この公害医療機関とならない場合は病院、診療所等の名称、所在地、開設者の氏名又は名称、住所、所在地を記入した(書式様式は特に指定されていない)申出書を都知事宛に提出しなければなりません。指定医療機関を辞退するか否かは、医事新報462628の59頁、102頁、462631の98頁、462638の110頁等に既報されておりますので之等を参考としていただきたく尚事情が許すなら詳細について別紙送付が出来ればと思っております。本法によると診療報酬はたしかに向上しておりますが、本法による収入は、

税特別措置法による72%控除の対照にならず(実費診療と同じ扱いになります)

尚且つ139条に「都道府県知事は療養の給付に関し必要があると認めるときは公害医療機関に対し報告若しくは診療録(カルテ)その他の帳簿書類の提出を求め公害医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者に対して出頭を求め又はその職員に公害医療機関の施設に立ち入り関係者に質問させ若しくはその設備若しくは診療録帳簿書類その他の物件を検査させることが出来る」とあり更に之に対して正当な理由がなく拒否した者に対しては

診療報酬の支払を一時差止め、146条で10

万円以下の罰金に処すると云う様な罰則が設けられております。

更に診療に当って特掲検査として肺機能検査、動脈血ガス組成測定、特掲処置、入院時には清浄空気室の設置、続発症予防、リハビリテーションの積極的なすゝめ、特殊療法の制限、使用薬品の指定(現健保のまま)等々。

次に公害の地域指定について差し当り都内では八地区(江東、文京、新宿、千代田、港、渋谷、品川、大田)が指定区域となり当面西多摩地区は未だ指定になりませんが、指定地区内の患者がその地区内の診療機関で受診するという制限はないので当地区にも何らかの関係で(特に転地療養の指導を強調しているので)患者が受診される事もあり得る事で、之等患者の診療を拒否出来ない様になっております。以上ですが本法の主旨は公害を可及的になくし、又被害をうけた者にはあらゆる面から補償し、又患者と医師は可能な限り人間関係を密にして診療をうける事を主体とし、究極は本法を必要としなくなる様にしたいとの事です。まことよみにくくつまらない頁でしたがありがたいございました。私自身11月29日に都医の連絡会で内容をざつと説明されただけで法令等のくわしい事を理解しないままに記してみました。会員諸士の御批判御質問、御意見をおまち致しております。

尚くどの様ですが今迄関係文書が記載されている医事新報の46を附記致します。

- 462626 S. 49. 8. 24日 P96
- 462618 S. 49. 6. 29日 P83
- 462672 S. 49. 8. 31日 P93
- 462628 S. 49. 9. 7日 P95 P102
- 462631 S. 49. 9. 28日 P98
- 462638 S. 49. 11. 16日 P110
- 462632 S. 49. 10. 5日 P104
- 462636 S. 49. 11. 2日 P90

12月西医理事会より緊急のお知らせ

去る12月23日の理事会にて、6ヶ月、9ヶ月児の健康診断については尚根本問題をも含めて会員諸氏に要旨を充分理解していただく必要があり、又公害健康被害補償法による指定医療機関の問題も法の要旨を別紙にてお届けいたしました関係法令、及び本紙拙文によって理解していただいた上で各個の意見を集めて検討を加えたく時間的に余裕ありません。都医では一月下旬迄に会員の公害医療機関受諾の応首を整理したい意向です。依って西多摩医師会では1月中旬頃に各ブロック毎に説明会を持ちたいと思っておりますのでそれまでに検討しておいて下さる様重ねてお知らせ致します。  
尚 高水医師会長 担当理事 近藤 が当日は伺います。

# 六．九ヶ月児の健康診断実施について

## 近藤 友好

次に6、9ヶ月児の健康診断実施ですが当医師会理事会では根本問題に迄ふれて討議致しました結果、前回御通知しました様に協力出来ない方針となりましたが、その後理事会でも継続審議となり都医師会の示す方法（既報の様に随時契約医療機関にて診察をうける）では、健康な乳幼児と患者との接触による感染の恐れと外来診療への支障（青梅保健所管内年間約8,000人、五日市保健所管内年間約3,500人の対照者がある。健診料は無料）等があり協力出来ないと言う事でした。そこで西多摩方式とでも仮称する様なもつと合理的な方法を考えればよいのではないかと云う方向

になり数回の理事会審議を重ね各保健所と連絡協議をし集団方式で実施をしたなら出来るであろうと考え種々接衝の末各自治体の協力を求める段階になりましたがまだ多くの問題が残され早急に実施出来ないと思われ、現在迄の自治体の姿勢としては前向きと受けとれますが各自治体全部が協力出来なければ不可ですし、1件につき1,700円の健康診断料の配分と課税に対する問題、対照人数の割当て、会場設置、1ヶ月間の出日数、等々です。次に乳幼児健診のポイントになる健診表（別表）を参考に記しておきます。



様式第3号

乳児（6カ月）健康診査受診票		（甲）医療機関控 東京都 保健所 保健相談所	
下記の児の健康診査を依頼します 委託医療機関 東京都知事			
保護者の方へ ◎太わくの中は健康診査を受ける前に必ず記入して下さい。			
乳児氏名	男・女	保護者名	
乳児生年月日	昭和 年 月 日	月令	カ月
「はい」又は「いいえ」に○をつけて下さい	1 立てたとき首はしかりしますか 2 おもちやを出すとき手をつかみますか 3 離乳食を与え始めていますか 4 古いとき唇の色が紫色になりますか 5 ひきつけたことがありますか	1はい 2いいえ 1はい 2いいえ 1はい 2いいえ 1はい 2いいえ 1いいえ 2はい	
その他心配なことがあったら書いて下さい			

この欄は診察をした医師が記入して下さい			
計測	体 重	身 長	cm
診察所見	(1) 栄養状態 (2) 心音の異常 (3) 開閉制限 (4) けいれん性疾患	1 肥りすぎ 1 なし 2 疑い 3 あり( )	2 普通 2 疑い 3 あり( )
発達状況	首のすわり	1 + 2 ± 3 - 4	判定不能
その他の診察所見	1 なし 2 あり		
保健所への連絡事項	1 特に異常を認めず 2 保健所での健康指導を要する 3 当院で指導する	4 当院で治療する 5 精密健康診査を要する 6 その他	
この児の健康診査結果は上記の通りです。 昭和 年 月 日 所在地 医療機関名 医師名			

様式第4号

乳児（9カ月）健康診査受診票		（甲）医療機関控 東京都 保健所 保健相談所	
下記の児の健康診査を依頼します 委託医療機関 東京都知事			
保護者の方へ ◎太わくの中は健康診査を受ける前に必ず記入して下さい。			
乳児氏名	男・女	保護者名	
乳児生年月日	昭和 年 月 日	月令	カ月
「はい」又は「いいえ」に○をつけて下さい	1 支えなしに1分間お座りが出来ますか 2 ビスタットなど手にもって食べられますか 3 名前を呼ばれるとその方向を見ますか 4 離乳食を1日2回以上食べていますか 5 ひきつけたことがありますか	1はい 2いいえ 1はい 2いいえ 1はい 2いいえ 1いいえ 2はい 1いいえ 2はい	
その他心配なことがあったら書いて下さい			

この欄は診察をした医師が記入して下さい			
計測	体 重	身 長	cm
診察所見	(1) 栄養状態 (2) 心音の異常 (3) けいれん性疾患	1 肥りすぎ 1 なし 2 疑い 3 あり( )	2 普通 2 疑い 3 あり( )
発達状況	(1) しゃべれる (2) 塔形遊具	1 + 2 ± 3 - 4	
その他の診察所見	1 なし 2 あり		
保健所への連絡事項	1 特に異常を認めず 2 保健所での健康指導を要する 3 当院で指導する	4 当院で治療する 5 精密健康診査を要する 6 その他	
この児の健康診査結果は上記のとおりです。 昭和 年 月 日 所在地 医療機関名 医師名			

## 青梅市立総合病院小児科・最近の症例から(2)

## —後遺症を残さず治癒したReye症候群—

青梅市立総合病院小児科

綱 巻 宏 岡 本 暁  
池 亀 卯 女 吉 原 昭 次

## 症 例

患児：1才2ヶ月 女児

主訴：発熱、意識障害、頻回の嘔吐

現病歴：昭和49年7月18日夜37.9℃の発熱あり、某医受診し咽頭炎との診断にて投薬をうける。(サリチル酸コリン1.34gとクロマイ300mgを分3で22日まで4日間内服。)このころは不気嫌ではあったが元気もよく食欲もあった。7月20日には解熱したが21日より「朝なかなかおきない」「昼寝が長い」など意識障害と思われる症状が出現、次第に元気がなくなってくる。22日は朝から眠ってばかりいたが牛乳を少しずつ飲むことはできた。しかし夕方より昏迷状態となり、更には時々体をつっぱるようになる。23日朝には完全な昏睡状態となり嘔吐がはじまる。また37.8℃の発熱にも気づく。同日某医よりの紹介にて当科受診、午前11時、直ちに入院。

入院時現症：体重9.4kg。体温38.5℃。発作的除脳硬直を伴う昏睡状態。またコーヒー残渣様物を頻回に嘔吐。皮膚は蒼白で軽度乾燥しているが発疹、黄疸、浮腫は認めず。呼吸は浅60/分と促進し吸気時喘音が著明。脈拍は150/分で緊張良好。血圧140/92。

神経学的所見。全身の筋緊張は高度に亢進し典型的除脳硬直状態。瞳孔は左右とも散大し対光反射もわずかに認めるのみ。項部硬直やKernig徴候は認めず。深部腱反射は上肢は正常、下肢で膝蓋腱反射が左右とも高度に亢進、しかしAchilles腱反射は正常。左右のBabinski反射陽性。

咽頭発赤あり。胸部は異常なく、腹部では肝臓を2横指触知す。脾臓は触れず。リンパ腺腫張なし。

入院時主要検査所見：

血算：血色素量12.4g/dl、赤血球数472万、白血球12500、血小板数24万。

血沈(1時間)：4mm。

血液生化学：総蛋白6.2g/dl、Na144mEq/L、K6.0mEq/L、Cl106mEq/L、GOT1690単位、GPT1520単位、LDH2775単位、アルカリ・フォスファターゼ42.1単位、総ビリルビン2.2mg/dl(直接型1.4<sup>mg</sup>/<sub>dl</sub>、間接型0.8mg/dl)、尿素窒素2.1mg/dl、血糖30mg/dl(輸液開始3時間後)。

検尿：反応62、蛋白(+)、糖(-)、ウロビリノーゲン(±)、アセトン(少量)、沈渣正常。

髄液検査：液圧130mm水柱、外観水様透明、細胞数10/3、Pandy反応(+)、Nonne-Apelit反応(-)、トリプトファン反応(-)、蛋白20mg/dl、糖8mg/dl、クロール129mEq/L。

眼底：乳頭浮腫なし。

入院後の経過(図1)：入院時には臨床症状より急性脳炎を疑い、採血と腰椎穿刺を施行後、直ちに酸素 Tent に収容し輸液と抗生物質の投与を開始した。(髄液圧正常のためステロイドやマニトールは投与せず。)

ところが同日午後3時頃に髄液の糖含量が8<sup>mg</sup>/<sub>dl</sub>と著明に減少していることが判明。すでにブドウ糖濃度2.6%の電解質溶を約120ml輸液していたが、その時点ではじめて血糖を測定したところ30mg/dlであった。急いで検討した結果、低血糖を伴う急性脳症としてReye症候群なるものがあることを知ったが、その予後が極めて不良であることも知り、医師も患児家族も大きなショックを受けた。しかしとりあえず低血糖の矯正を試みることとし、高張ブドウ糖液の静注を行なった結果、夕方には血糖値95mg/dlと正常となる。そしてブドウ糖液を中心とする輸液を続け、フェノ



大を伴うが黄疸を認めることは稀である。

検査所見では血清GOT・GPTの著増と低血糖(特に幼児の場合)を特徴とする。髄液検査では糖含量の低下を認めるのみである。

予後は極めて不良で、1971年以前の報告例200例についての死亡率は80%である。(最近の報告では25~70%)しかも生存例の半は重症の脳障害を伴うとされ、極めて悪性の疾患といわざるを得ない。

病理所見では肝臓(および腎臓)の脂肪変性と脳浮腫が特徴的である。

病因については「ビールス感染説」「中毒説(薬物・真菌毒)」など諸説あり結論はでていない。本症例についてもビールス分離(髄液と糞便)と血清ビールス抗体価測定を試みている。サリチル酸製剤による中毒との一説があるが、本症例でも病初期にサリチル酸コリンをやや多量に投与されているのが興味をひく。

病態生理も不明であるが、現在のところ「何ら

かの原因による肝障害の結果、二次的に急性脳障害を来す」との意見が強い。これは黄疸がない点を除けば、本症候群の臨床像が急性肝炎に極めてよく似ていることから容易に理解できる。

治療法については低血糖、電解質異常など代謝異常の矯正、脳浮腫の治療などの他、劇症肝炎の治療に準じて、腹膜灌流、交換輸血、腸内細菌抑制、低蛋白食などが試みられている。本症例の場合、幸いにして後遺症を残さず治癒したが、ブドウ糖液の輸液と肝庇護剤・ビタミン剤の投与の他に特別の治療は行っていない。検査科の協力により入院後すぐ低血糖が判明し、その矯正を比較的早期に行いえたのが予後により影響を及ぼしたのかも知れない。

なお本邦においては本症候群の報告例は少ないが、二・三の小児神経医の話によれば「Reye症候群は本邦においても以前から時々みられそれほど珍らしくはないが、後遺症を残さず治癒することは少ないのではないか」とのことであった。

## 地域医療における諸問題

中 林 敬 一

### はじめに

後進性の著しい医療の現代を脱して如何にこれからの高度福祉社会を実現してゆくか? これが今日、日本の医療界が直面している最大の問題点ではないだろうか? その為に我々医療従事者と行政側とが如何にタイアップして行くかに其の運命が握られていると云っても過言ではないと思う。以上の観点から筆者は救急及び老人医療を含め日本各地域(札幌地区、千葉地区、兵庫地区、静岡地区、長崎地区等)及び諸外国(主に筆者が1964~1965年交換留学生として滞在したドイツ、イギリス、デンマークを含めたヨーロッパ)の実態調査を通じ、当面多摩地区の地域医療のあり方の一助ともなれば幸いと思い、こゝに報告する。今回は札幌地区に於ける救急部門に就いてまとめ、なお、続報においては、他の角度からの報告をする予定である。

### 《救急医療に関する札幌方式について》

#### 札幌市地区訪問の目的

日本医師会最優功賞を受賞(昭和46年)し、

医学会発表で注目され、全国初の一次救急医療体制のモデル地区としての市医師会と札幌市当局が救急部門を含む地域医療に如何に取組んでいるかを調査すること。

#### 資 料

札幌市医師会夜間急病センターが昭和46年12月30日オープンしてから昭和49年7月3日の筆者が訪問する迄の約2年間余の活動内容が対称である。尙此の資料は札幌市医師会及び札幌市公衆衛生局の好意ある提供に依るものである。

#### 急病センター設立経過

- I 夜間救病センターの生い立ち
- II センターの組織的構成
- III 運営の実態
- IV 夜間急病センター1年半の受診者推移
- V 救急体制に対する札幌市の基本的見解

#### I 夜間急病センターの生い立

札幌市医師会では、昭和36年から医師会が、自治体から何の助成もなく、全く自主的に休日診

療対策として、当番診療所または病院を（内科、外科、小児科、婦人科、耳鼻科、眼科、皮膚科、精神科等全科にわたって）全市に各休日毎に、合計約20軒を輪番制にして会員の協力により市民の健康を守るため配置されていた。このように自主的に休日当番制を布きながらそれでもかつ問題がおきるのは当然で、殊に夜間について、昭和42年頃から住民の要求に便乗したマスコミの「急病患者タライ回し」のキャンペーンは、自治体を攻撃する声にならず、医師会に対し住民を煽動する方向で作用した。一方、災害救急告示病院は、札幌では、市との話し合いにより、やはり輪番制をとって効率的な体制を布いており、すなわち毎晩3~4ヶ所の告示病院が災害、外傷、交通事故に対処していた。そこに昭和43年頃より小児科、内科系の急病患者が殺到し、調査に依ると7割をこえる外科系以外の患者に占められるようになり、本来の緊急手術等の業務に支障をきたすこと甚大となり、当然告示病院側から悲鳴が上がり、再びタライ回しが新聞紙上を賑す結果となった。

そこで医師会では、大都市の救急医療は、災害救急（外科系）と急病に分けてやらねば駄目であり、しかもせつかくの休日昼間対策が出来上っていることで、ことに内科小児科系のPrimary Care（第一次治療）を主目的とする夜間急病センター設置に踏みきった。

## II センターの組織的構成（表1）

実施の主体はどうするか①市立にするか、②市と医師会との協同で法人組織にするか、③市の事業として医師会が委託経営を引き受ける形とするか、④純粹に医師会が主体性をつらぬくのかの四つの方法について相当長期にわたるディスカッションが繰り返えされたが敢然として医師会立にすることで意見の一致をみた。ただし自治体（市および道）は市民の生命と健康を守るために当然のこととして、またなさなければならぬことのために設置に関する一切の建築設備、および運営によって明かに予想される赤字は、全額負担するということで、自治体としての責任を分担することで話がまとまった。当然札幌で、設置規則をつくり、市との間に定期的な運営会議を持ち連携を密にし実施方法としては市医師会の中に急務センター課を新設し、医師会の通常会計と切り離して、特

別会計で運営している。

## III 運営の実態

- ①センターは年中無休（365日）、午後7時より午前7時まで
- ②内科、小児科を診療する。当直医は平日2名、土、日、休日のみ準夜3名。
- ③それ以外の婦人科、耳鼻科、皮膚科、精神科等は自宅待機システムをとり、センターの要請によりセンターに出向または自己の診療所に患者を回す。
- ④薬剤師、放射線技師、検査技師は、当医師会の地域社会活動に同じ趣旨で賛同、各技師会より、1名~2名づつ毎晩出向する。
- ⑤看護婦16名、事務10名は医師会職員として採用、以上であるが、実際に当直する医師の実数は表IIにあるとおり、終夜当直医374名、準夜当直医80名の計454名であり、自宅待機医は婦人科63名、耳鼻科32名、精神科27名、皮膚科12名、泌尿器科12名で、ドクターの総実数はちょうど600名となっている。又協力技師の実数は合わせて258名である。したがって現実には会員は小児科、内科系は年2回当直することになるが、自宅待機の方は医師の少い科では月に2回となるところもある。

## IV 夜間急病センター1年半の受診患者推移（表III）

47年1月発足当時は一晩30人くらいであったが、年末、今年の年始になると一晩120名を超し、その後うなぎ上りにふえて、48年8月には実に1ヶ月6,085名、1日平均して200名となっている。そこで、9月に入ってから、患者教育をあらゆる方向で行ない、其の結果次第に減少したが、現在平均1日120名位で、1年半で患者受診者総計約7,000名になろうとしている。この実績から割出した傾向の一つは次の通り。

- ①患者は小児科67%、内科30%である。
- ②受診時間帯は午後7時から次第に減少するが午前1時になると、午後10時~11時の時間帯より必ず増える。これは深夜の来診患者の不安緊迫感を示すものと考えられ、今後新たに夜間センターを設置する都市があれば、せめて午前1時までには開設した方が良いという参考となり得る。



- ③小児科の患者の約72%が発熱を主訴として  
いる。
- ④この発熱という主訴を分析すると単なる発熱  
が84%であり、残りの16%が〔発熱+ $\alpha$ 〕  
である。 $\alpha$ とは、咳、嘔吐、腹痛、けいれん、  
発疹等であり、この発熱の中の16%くらい  
が医学的にいう急病または急変であるという  
キーポイントではないかと推測される。
- ⑤内科系疾患は省略するが、概して、平素健康  
である40~50才の男子が、深夜運ばれて  
くるのは、ほとんどが心臓、血管系の疾患で  
あり、そのまま死につらなる場合があるほど  
重症患者が多いという結論である。

#### V 夜間急病センターを中心とする休日夜間 救急体制に対する札幌医師会の基本的見 解 (表IV)

これは急病センター発足のポリシーないし、救  
急医療に対する基本的見解がいかにして1200  
名の会員を動かし、協力パラメディカル技師会の  
賛同を得たかという最も核心に触れることである  
ので医師会長の金森先生の見解をそのまま記述す  
ることとした。

「端的に言えば医師会が主体となって先走って救  
急医療センターを実行したら、自治体はたちまち  
われわれにもたれかかり、“犠牲と奉仕”だけが  
残るとというのが今までの通念であり、これが全国  
的に休日、特に夜間の救急医療対策を足踏みさせ  
ている現実的な原因であろうと考えられます。

札幌は、医療の主体性は医師にある、行政主導  
型ではいけない。むしろ行政をリードするくらい  
でなければいけない、という信念から、断乎医師  
会立のセンターにすべきであると判断した。私共  
は行政主体性、例えば公的病院の独立採算制、種  
痘の問題、最近は産業医の問題等で知らず知らず  
のうちに医療の主導権をあげ渡していることに思  
いを至しております。又最近ともすれば公費の導  
入を渴望する声と機運が高まれば高まるほど医療  
の社会化にもとづく公営路線にひきずり込まれつ  
つあります。つまり行政主導型で進められている  
福祉政策の傘の中にいつしか医師の主体性(自主  
性)が埋没し、気がついたときには、医療国営路  
線に深く追い込まれているようなことになるおそ  
れがあります。そこでこの問題は医師会の手には  
負えない、または面倒くさい、として安易に主導

権をあげ渡してよいものでしょうか。われわれは  
単に技術さえ提供すればそれでよいのだ、という  
考えは甘いと考えております。このことが第一点  
の私共札幌医の対内的ポリシーであります。

第二点は対外的ポリシーとして、救急医療を医  
師会の組織的地域社会活動の実践行動としてとら  
え、全会員の強い連帯感をもったことであります。  
日常の診療活動を取って個別的地域社会活動とする  
なら、学術専門団体である医師会は、医師の使命  
を通じてまとまった組織的な地域社会活動によっ  
て市民の共感を得て、医師会の真の理解を得るた  
めに何をすればよいか、ということに重点をしぼ  
りました。その結果、われわれは全会員の参加に  
よる急病センターの運営を唯一無二の組織的、地  
域社会活動として市民に提供しました。

これには強い会員の連帯意識が必要であること  
はいうまでもありません。いかに経済的なバック  
アップがありましても、このポリシーが会員から  
失われましたら重大な事態になるものと思われま  
す。いゝかえれば、われわれがこの二つの基本的  
理解を忘れて、金銭的な欲求不満のみをぶっつけ  
るならば、それこそ医術の安売りを自ら認めるこ  
とになりましょう。そこでわれわれは行政が主導  
して、医師は単に技術を提供すればよいという、  
金銭的雇傭関係または主従関係だけではいけない  
と信ずるものです。」

こゝに行政の怠慢と政治の貧困は過密都市の夜  
をとくに無医村と化し、高熱に苦しむわが子を抱  
いた母親は医者求めて夜の街を彷徨う。この現  
状に対し、ただ手をこまねいて黙過し得ず、人間  
愛に深く根ざした医の使命感を原動力として敢然  
と立ち上り、実践活動の中から救急医療の問題点  
を掘り起こし解明して行政に迫る道をえらび、そ  
の結果、急病患者のタライ回し、夜の医療のサバ  
クなどと市はどうした、医師会は何をしているか  
と、しばしばマスコミの好餌となつたいわれなき  
批判や中傷の声はここ札幌市から消え去ってしま  
ったのである。今や百万札幌市民の医療における  
夜の不安は全く解消したのである……………

此のセンターは最早全国的な存在となり、全国  
からの視察来訪者はすでに165団体338名に  
のぼっている。金森会長の言葉は更に続いた。

「われわれの善意は行政の意識革新を呼び起こし  
国民のためにいかに報われるか。バイオニヤとし

てのわれわれの今後の責任は重い。およそ輝かしい歴史は厳しい風雪にたえ、幾多の批判や中傷のりこえて削られると思う。日本の歴史は九州から北上してきたが、地域医療の夜明けは札幌からと訴えて全会員の理解を求めたと……………又救急医療の近代化と、同時にそれを通じて国民的理解の中で福祉社会の未来に通ずる医療の適正なる価値評価の確立をめざして新たなる決意をもって進みたいと……………」

まことに感動すべき、頭のさがる思いがした。よくぞこゝまで努力した……………。よくぞこゝまで情熱を傾けた。……………。その底流は何か。医師の使命感に基づく地域社会活動という根本理念があり、ゆるぎない伝統の連帯意識であったと。

ま と め

④ ① 医師会の姿勢 - 全医師会員の献身的な努力及び団結力 ② 行政府の協力態勢 - 医師会の強力なリーダーシップで行政府をリードしていること。③ 医師会の運営が円滑に行われていること。以上の三点が札幌地区での救急医療の成功の功の集約された結論だと思う。

本調査に当っては西多摩医師会長 高水武夫、青梅医師会長 丸茂三千穂、札幌市医師会長 金森徹平、急病センター所長 山本周助以上各諸先生、及び札幌市公衆衛生局 立野太刀雄、柳沢照三、鈴木徹夫、岡部武仁、急病センター内 小熊和夫 以上の諸氏にとくにご協力をいただいた。厚く感謝する次第である。

表 I 急病センター組織図

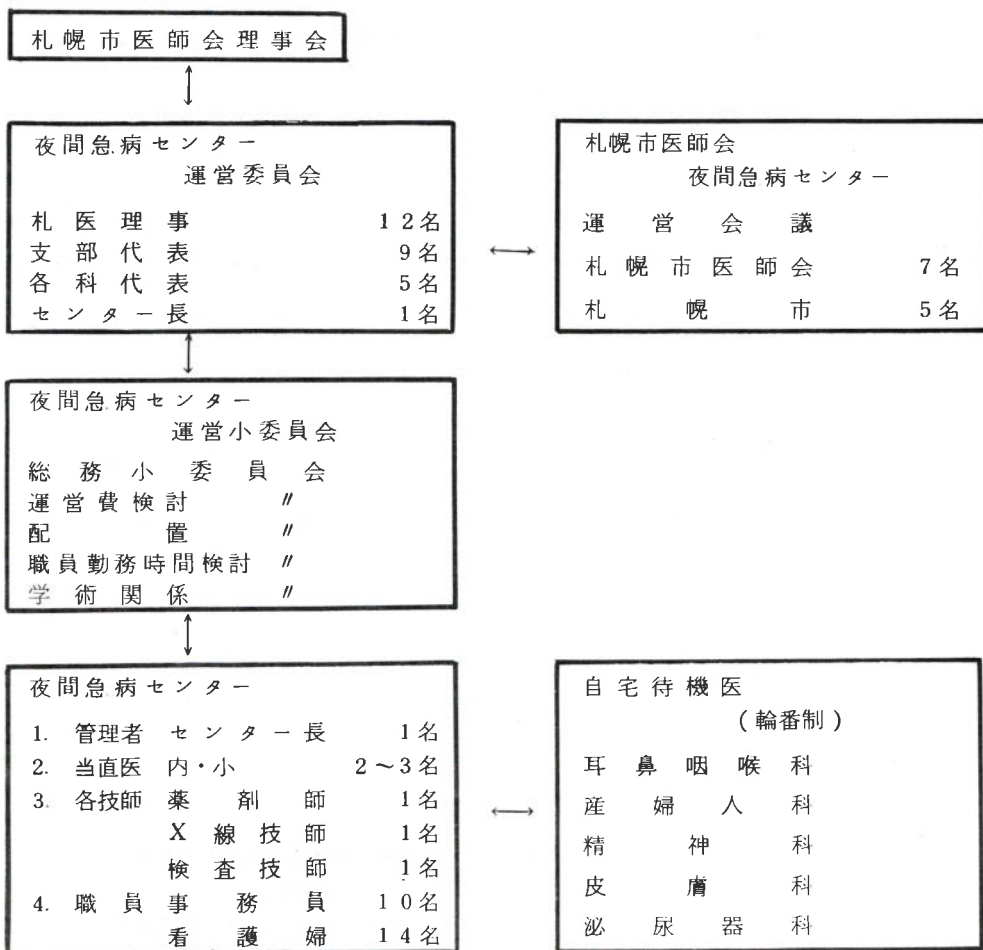


表 II

当直医数

支部分名	開業医					勤務医		計
	内科	小児科	内児科	外科	内	小児		
中央	13	6	37	7	0	0	57	
東	22	11	63	13	14	2	125	
西	12	9	49	16	3	2	91	
北	17	2	69	10	2	1	101	
計	64	28	212	46	19	5	374	

支部分名	女医		55~64才			計	合計	病弱者	65才上
	内	小児	内	小児	内児				
中央	3	3	2	2	19	29	86	2	8
東	2	4	1	2	9	18	143	8	4
西	3	5	4	1	9	22	113	5	7
北	3	1	0	0	7	11	112	4	6
計	11	13	7	5	44	80	454	19	25

自宅待機医数

耳鼻科	産婦人	精神科	皮膚科	泌尿器
32	63	27	12	12

協力技師数

	薬剤師	X線技師	検査技師
協力いただいている病院薬局等の数	106	22	12
技師数	106	86	66

表 III

受診患者数

自 46. 12. 30  
至 48. 7. 31

月別	科別				計	月別	科別			
	内科	小児科	その他	計			内科	小児科	その他	計
47. 1	420	687	56	1,163	48. 1	1,439	2,288	30	3,757	
2	492	555	23	1,070	2	1,400	1,875	27	3,302	
3	516	631	44	1,191	3	1,348	1,686	29	3,063	
4	580	803	38	1,421	4	1,221	2,074	37	3,332	
5	659	1,058	35	1,752	5	1,787	3,058	60	4,905	
6	689	1,351	45	2,085	6	1,733	3,423	58	5,214	
7	909	1,688	45	2,642	7	1,871	3,667	54	5,592	
8	979	1,615	39	2,633						
9	847	1,284	18	2,149						
10	827	1,190	32	2,049						
11	812	1,164	37	2,013	計	19,562	32,002	756	52,320	
12	1,033	1,905	45	2,987		(37.4%)	(61.2%)	(1.4%)	(100%)	

表 IV

夜間急病センターを医師会自らの力でスタートさせた札幌医師会の救急医療に対する見解

- (I) 対内的ポリシー  
医療に於ける医師の主体性 - 救急医療といえども公営医療化に抵抗する基本主張
- (II) 対外的ポリシー  
連帯感に基づく、組織的地域社会活動 - 市民の共感と自治体の積極的助成の喚起
- (III) 実施計画にあたっての意見  
札幌市は大都市であるので、一つの医療圏として策定したが、複数の都市医師会が協力して、主として医師の数をもとにして、地域の経済圏、生活圏を考慮し医療圏を考え、地域医療計画を主体的にすすめることも可能であろう。

## 医 師 会 日 誌

12. 3.(火) 府中医師会葬(高水会長)  
 6.(金) 整備会  
 7.(土) 田無市医師会法人格取得祝式(高水会長)  
 9.(月) 会報委員会  
 11.(水) 学術映画会  
 保健所連絡会  
 12.(木) 都医・医師国保緊急組合会(高水会長)  
 13.(金) 学校医講習会  
 14.(土) 経済講演会(青梅医師会共催)  
 19.(木) 学術講演会  
 都医・公害健康被害補償法についての担当連絡会(近藤理事)  
 20.(金) 地区医師会長協議会  
 学術部例会  
 23.(月) 理事会  
 24.(火) 役委員忘年会

## 1・2月予定

- ゴルフ部 2月中旬 狭山カントリー・クラブ  
 ボーリング部 2月15日(土) 優勝トロフィー  
 取り切り戦  
 多摩ボーリング大会 PM8:30  
 囲碁部 2月11日(火) AM10:00  
 青梅市福祉会館 二階 和室  
 美術部 1月23日(木) ポンクラブ  
 2月20日(木) 西多摩医師会館  
 マージャン部 1月18日(土) 大会 いろは  
 西多摩医師会新年会  
 1月11日(土) ポンクラブ

## フ イ リ ピ ン の 旅

10月9日、午後18時15分発の予定がエンジン故障の為に遅れて10日午前0時30分に羽田を出発する為予定変更が多いとのこと。今後は、ジャンボで、JAL・パンアメリカン・ノースウエスト等を利用すべきだと思います。空港について、手洗いを利用するとボーイがいてチップを要求されますので、到着したら早速その国の小銭を用意しなければなりません。

空港から約20分でホテルに到着午前中の観光を中止して正午まで眠る。午後より市内観光、ショッピングに行く。16世紀末のスペイン遺跡イソトラム・ロス、サンチャゴ壘塞、聖オーガスチン教会、そして下町のエスコルタ街、美しい並木のリザール通り、162年創立の歴史を誇るセントトーマス大学を見学してホテル到着。

夕食は、フィリピン民族舞踊を見物しながら食事をしました。

11日、ゴルフ組、観光組に分かれ、観光組の石森、百瀬両先生はタガタイへ行きましたが、あいにく台風で視界が悪く頂上からながめる風景は雨にかすんでいました。そこでヤシの器にアイスクリームを盛ったのを食べましたが、ヤシ脂が

## 百 瀬 政 雄

混じるため1個食べると、下痢をするそうです。ゴルフ組は極東サーキットが行われるチャンピオンズ・コースで行いましたが膚寒く、セーターをホテルへ置いて来たのが悔やまれました。

12日はバグサンハンへ行く途中モンテンパにたちより日本人戦死者の墓地を参拝しましたが番号のついた無名の墓でかの山下将軍の墓もこの中のどれかであると聞き敗戦のみじめきで云い知れぬ思いに胸が痛みました。

更にバグサンハンに行き、モーターボートに牽引されたカヌーに乗り、川を逆上り、急流へ来ると前後の船頭が降りて、乗っている我々を倦きる程引張り上げて滝の近所迄行きます。上り下り一日がかりで真赤に日焼けして南国の実感を味わいました。船賃は千円でしたが、失業者のあふれているこの国でなければ出来ないことと思いながら必死の形相で仕事をしているのを見ると申訳ない様な気がしました。帰りにヤシの汁を飲みましたが、まずくてのどに通らぬようでした。南国の果物はジュース以外は期待しない方がよいようです。夕食後、ハイライという六人の人が貝の大きい様な物をラケット変りにして室内の壁に当て交代

に制限されたワクにボールを入れ、勝ち残った者の背番号が自分の予想順位と一致すれば、約10倍になって返るというゲームを見ました。

マニラでは何事にもチップが付いて値段の3分の1位おく様になり、わずらわしいのですが、ルームボーイは部屋の中へ金を落としてあっても翌

日掃除の後、フトンの上に置いてあるのには驚きました。

リーダーの中田君には種々お骨折り頂きました。台湾の引率者の様に土産店その他の上前をはねるようなことをせず、気持ちよい旅をさせて貰い感謝の念とともに筆を置きます。

## 第2回日本救急医学総会に出席して

### — 急患・救急医療システムについて —

近 藤 肇

第2回日本救急医学会総会（於東京11月26・27日）において、救急医療制度と題するシンポジウム形式のフリートークキングに依頼講演者として招かれ、「急患・救急医療システムのつくり方」について講演をした。主題「救急医療制度」の下に発表された演題は18、それらを聴いた印象と私の講演要旨を簡単にご紹介する。

お馴染みの札幌と朝霞からも発表があったが別に目新しいものはなく、例によって朝霞は“夜間診療所は診療にハッスルする必要はないのだ、患者教育が目的だ”と強調、当初は医師会員が無料奉仕をしていたが、今では1回の出勤手当を5,000円とし、市からも350万円の助成金を得られるに至ったと報告。

大阪府高槻市島本町（人口30万）が夜間・休日診療を開設（48年8月）、二つの地方自治体が他の諸機関と協議体をつくっていることが、私の持論からして一つの前進形態と思った。

浜松市医師会は市と協調して市立診療所に夜間救急診療室を設けた（49年5月）。第二次医療機関をセットされ、相当思い切った報酬を出していることが注目される。例えば午後8時から午前7時までが6万円、病院の当直に対して1回44,500円の手当、8病院に対して2700万円の補助などで、市は年間8,000余万円の予算を組んでいる。

典型的な農山村地帯である群馬県沼田利根医師会は、二町六村（人口10万人）を対象に医師会館内に休日診療所を設置したが（48年6月）、これがやつのようである。ただこのお蔭で地方自治体との間に相互理解や連帯感が高まったという。

次に私の講演要旨だが、四人の講演者のトップバッターとなり、又、最後のしめくりもした。他の演者は東京消防庁副主幹の山田氏、警察庁初代交通局長の富永氏、熊本市医師会の杉村氏（大洋デパート火災関係の話）だったため、私の話が最も演題に近かった。

- (1) 常時、急患・救急医療を引受ける態勢をつくるには、今や個々の医療機関や個々の市町村だけでは不可能である。市町村は複数で協力して対策を立てるという発想の転換が必要である。
- (2) もう一つの発想の転換として、単一の病院が第二次医療機関となることなく、複数の病院がグループとして当直について相互に調整して、何れかの病院が必要とする診療に応じられるようにすることである。こうすれば第一次医療機関と第二次医療機関がセットされる。（図参照）
- (3) 情報センターは絶体必要である。これは消防署におく（情報センターシステムは表4参照）
- (4) 地域協力として地域医療協議会をつくり、構成は市町村、公的病院、医師会、保健所、消防署などとする。
- (5) 財政対策としては、地方自治法第284条による一部事務組合方式をとるとか、関連市町村の受益者負担による出資をもとめるなどの財政措置を考える。
- (6) 急患・救急診療所が単なる時間外診療所になってしまうことを防ぐため、保険制度を改正して、休日・夜間などの診療料加算分を患者負担とするなどの対策が効果的である。

〔参考〕 日本医事新報 162615

救急医療対策の基法的な考え方

表4 情報センターシステム

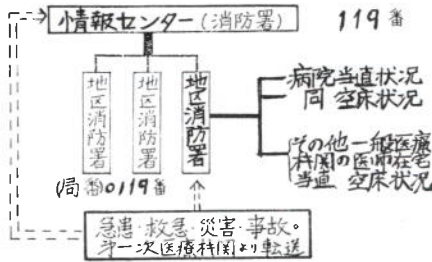
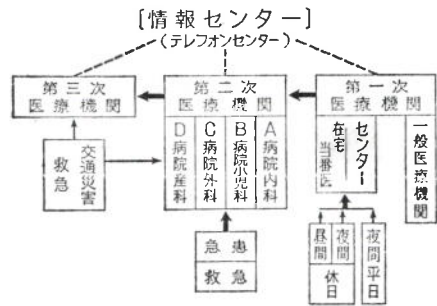


図 急患医療体制システム



### 臨床検査について

山田正哉

今から約40数年前迄は臨床検査は一部の人のみが実施していたにすぎない。然し今日ではすべての病院、診療所で不可欠の診断手段の一つとして実施されている。

大都市には臨床検査を目的とした検査所が多く設置され、最近では日本医師会の肝いりで地区医師会単位で臨床検査センターが設置され運営されている。我が国では最近の大病院は中央検査制度が確立され日々何百体或は何千体という検査が実施されている。

臨床検査は病歴や理学検査で診断がつかないような初期の病気では正しい診断を得るための唯一の武器であるが、余りにもこの成績を過信して臨床症状との関連性を無視して誤診をする危険もある。臨床成績はこれを解説する医師の臨床生理的な智識のレベルとその应用能力によって大分左右されることは云う迄もないことである。

とは申すものの一般実地医家が日常診断上必要な臨床検査の種類は多めにみても数10種に過ぎないが、現在の診療体系の中で何んでもかんでも自分一人でする開業医では出来る範囲が自ら決められ他は臨床検査所に依頼する現状である。然し臨床検査所の成績中信頼出来るものは数少ない現状から何処に依頼すれば良いかと迷わざるを得ない。

前会報紙上で東吉男先生が臨床検査センター設置を要望する御投稿があった。当医師会に於てもこの問題に関して考慮していない訳でなく、石森会長時代に臨床検査センター設置の必要性を認識し、その資金の一部として予算に一回積立を計上したことがあるが、その後本件の資金積立の計上がなく現在に至っている現状である。現在早急に臨床検査センターを設置することになれば、設備、資材、検査人員、事務員等の確保に莫大な資金調達に苦勞せねばならぬ。

臨床検査の必要性は多くの人々が認める所であり且つその信頼度に関しては検査所の何処を信用して良いか迷っていることは先きに申し述べた通りである。

西多摩地区には地理的条件を満足させる十分な立地的に奥多摩病院、青梅市立総合病院、福生病院、阿佐留病院の官公立4病院が設立されている。各病院の中央検査室は病院自体の検査検体だけで消化能力は手一杯であろうと考えるが、地域医師会員の医学的水準の向上の為め且つ又指導的立場からこの会員の声を聞き入れて頂き開業医の臨床検査検体の受け入れ体制を一日も速く実行出来るように御協力下されることを会を代表して私からもお願いすると共に各病院の院長先生方の御意見を会報紙上でおきかせ頂きたいと切にお願い申し上げます。

### 学術部だより 小児急性熱性皮膚粘膜淋巴節症候群

去る11月26日(火)午後7時30分より、青梅市立総合病院に日赤医療センターの川崎富作先生をお招きして、興味ある研究会が行われた。MCLS研究班は、昭和45年ついで47年と本

症患者の診断基準を発表したが、昨年4月更に改訂を行った。  
1) 抗生剤に不応の5日以上続く発熱(95%)  
……残る5%も3~4日の発熱はあり、全く無熱

の症例があるかどうかは未だ確認されていない。

2)四肢末端の変化・(急性期)手足の硬性浮腫・掌蹠ないし指跡先端の紅斑・(回復期)爪皮膚移行部からの膜様落屑(94%)……手袋・足袋をつける部分の発赤、時には指末節のみの発赤のこともあり、パンパンに腫れるが圧痕の出来ないのが特徴。回復期の落屑は高頻度かつ特異で、最近では猩紅熱でも膜様にペロリと落屑することは少ないので、かゝる落屑をみれば本症と診断して差使えはない。

3)水泡・痂皮を作らない不定形発疹(92%)

4)両側眼球的結膜の充血(92%)……普通の結膜充血と異なり一本一本の血管の拡張が認められ、発赤著明であるのに眼脂を伴わないのが特徴。

5)口唇・口腔所見(90%)……口唇の発赤・腫張・キ裂は特異で、回復期の落屑が終っても未だ認められることがある。発赤はビマン性で膿痂をつけることはない。莓舌は猩紅熱の場合と同様である。

6)急性期における非化膿性頸部リンパ節腫張(75%)

本疾患は回復期に、冠動脈破裂や心筋炎のため急死例のあることは衆知のことである。これを予知することは現在の段階では全く不可能で、何年追跡してよいかも判らない段階である。治療として、ステロイドの使用は反って血小板を増加させ血栓の原因を作るという説もで、決定的な治療法もないのが現状のようであり、ステロイド使用するなら2~4mg/kgを2ヶ月位続けるべきであるとされている。九大では本症100例をアスピリン(100mg/kg)のみで治療し、一例の急死例をみなかったと報告しているが、ステロイド未使用群中に死亡例がないわけではない。血栓の危険があるときは7-ファリンの使用がよいとされている。

総括的には、本症の診断基準が比較的はつきりしているのに、病因・治療法は全く不明というのが現状のようである。(松原貞一)

## 家族・従業員の一泊旅行レポート

日ごろの煩忙な診療のしごと。それに協力を惜しまない家族や従業員の労に報いるため、今回は初めての一泊旅行が企画されました。目的地は晩秋の伊豆・伊東。

好天に恵まれた11月16日(土曜)の昼過ぎ、福生を出発した「チャーター・バス」は青梅を経て五日市で総勢35名の乗車を完了、午後2時、一路伊東へ。定員50名のため各自思い思いの席を占め、ゆったりした乗り心地でした。

参加した人々の中で、会員(ドクター)は百瀬(青梅)・川崎(日の出)・佐藤(羽村)の諸先生と小生の計4名。この観光バスには、幸か不幸か「ガイド」嬢が乗っておらず、幹事の川崎先生がその代役まで引受けてくれましたが、そのリーダーぶりと共に、その喉も亦、なかなかお見事なものでした。歌いつ、聞かされつつしている裡に、窓外の風景も次第に黄昏がれて、午後6時半頃、伊東に到着。

宿泊先の幸聚館はまずまずの設備でしたが、用意された部屋の中では百瀬・川崎・小生の相部屋が最も狭く、且つ粗末だったことは云うまでもありません。一風呂浴びての和やかな宴会は、大半が女性のため早目に切り上げて、あとは自由行動としました。

翌17日(日曜)、午前9時に伊東を出発。伊豆スカイライン・十国峠を経て、箱根・芦ノ湖畔

で昼食休憩。此の間にバスの中では「オロロンバイ」の小守唄を歌いながら過ごして来ました。

午後からは小雨が降り出しましたが、その頃は子守唄の霊験あらたか、みな気持ちよさそうに居眠りしている裡に、3時頃拜島の「ムサシノ・ボンクラブ」に帰着。

此処の豪華な雰囲気の中で、それぞれ「ボウリング」や「ボン・ボウル」を楽しんだり、また静かに憩ったりした後、全員で夕食を共にし、6時頃なごりを惜しみながら解散しました。

先づは楽しい旅行でした。(桂木 稟)



昭和50年1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

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) 福生支店 (TEL.0425-51-1021)  
 東青梅支店 (TEL.0428-22-2121) 村山支店 (TEL.0425-61-1211)  
 奥多摩支店 (TEL.04288-3-2515) 五日市支店 (TEL.0425-95-1311)

—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