

西多摩医師会報

第29号 昭和50年2月



(西多摩医師会新年会)

目 次

| | |
|--|--------------------|
| 学童の心臓病検診について……村上正中…… 2 | 東京都医師会学校医会の新発足について |
| 昭和49年度学童生徒の心臓検診の結果について 4 福島大寿…… 4 | 福島大寿…… 15 |
| 乳児の発作性頻脈症……岡本暁ほか・ 7 | 理事会報告 …………… 16 |
| 西多摩医師会新年会…………… 10 | |
| 三師会新年会…………… 10 | |
| 税金のおはなし……………矢ヶ崎久雄・ 11 | |
| 税務対策あれこれ…………… 12 | |
| 地区医師会救急医療担当理事並びに救急 病院代表者連絡会議の報告・福島大寿 … 15 | |

学童の心臓病検診について

順天堂大学教授 村上正中

私達が昭和41年に心臓検診の仕事を始め頃、リユーマチ熱は少なく心弁膜症の患者が多くて、ステロイジも発達していなかつたので、私達が治しても治しきらない様な状態でした。それを仲間達が集つて何とか考え様ではないか、それも病院に来る患者は多いが、地域にはどれだけあるのか調査しようと言うことから始まつた。

それで東京都の体育課長に話したら、それは小供から始めたらよいだろう、小中学生が扱い易いそれから成人に及ぼそうと言うことで、北区に行つて話をし、それから3年間私達の方で心臓検診を始めました。

そして東京だけではしようがないとのことで、大国先生と相談して、当時循環器学会の会長が京都の高安先生でしたので、京都の川北講師が中心となつて厚生省と相談して心臓病の予防研究会として5年間続きました。それが各地に及んで全国の各ブロック別に運営されました。

関東地区では既に東京で5回開催され、本年11月に大宮市で埼玉県医師会の主催で開き、来年は横浜市でどうしたら学童を心臓病から救えるかと言うテーマで神奈川県医師会の主催で開かれます。

始め厚生省が先に学童の心臓病を無くせば大人の心臓病もなくなると言うことで始めましたが、文部省も学校保健法を改正しましたが、私達と連絡がなかつたので、間接し線写真をとつてみても心臓病の発見にはそれ程効果はありません。文部省の専門家に言わせると、東京と全国のへき地では事情がちがうので、こうした改正案になつたが、更にこれ以上の検査が望ましいとのことでした。

検査の内容については私達は厚生省案によつて行つていますが、文部省では来年から研究班ができてから決定すると言うことで、あまり具体的なものはありません。

それで大宮の研究会が終つた後、九州の研究会に呼ばれて行きましたが、その時のテーマが「聴診器で何がわかるか、見逃すものは何か」でしたが、私も正確には答えられませんでした。

本年春心臓病の専門家にデータを与えないで、聴診器だけで患者を診察させてみたことがありま

すが、大体に於いて合うが、ある場合には見逃される場合があります。雑音があつても、これが機能性のものであると考えられていたものが、心音図をとつてみると機能性のもでなかつたりすることがあるので、聴診器や、心電図や又は心音図だけでも、それだけでは診断はつかない。それよりも患者をよく診察することが必要です。心音図で規外性収縮があることを取り上げて議論してみても教育上の配慮が缺けることがあるし、医学的にみても意味のないことが多い。つまり全体をみてから考える必要があると言えます。

学童の心臓病をどう発見するかと言う様なことも大切ですが、重要なことはあづかつている心臓病の学童をどう管理すればよいかです。心臓病と言われても家に帰つてあばれていたり、かけ足で山に登つている小供もあります。心臓病でないとと言われても、よく調べたら色々あつて、かけ足をした途たんに急死した例もあり、又手術後に運動をして死んだ例もあります。こうした不都合な例をなくすためにはどうしたらよいかと言うことが、皆様の心配の種であると考えます。

心臓病があると言つて過保護にすると、何もしないでぼやつとした植物性人間になつてしまうことがあり、私の患者でも今迄にそうしていたが、運動をすゝめて普通の学生並にやつている人がいます。そこ迄行くとかわいそうで、運動をさせたりクラブ活動をしてよいものなら、何も制限をする必要はない。そうしたことがない様にしなければならぬ。そのためには心臓病の重症度を決定しなければなりません。

心臓病の重症度

1. 要医療

心不全(浮腫、呼吸促進、チアノーゼ等のあるもの)

活動性のリユーマチ熱(ASLOが高く、関節の腫脹等があつて高熱のあるもの)

細菌性心内膜炎(現在では殆んどない)

その他内科的、外科的治療を要するもの。

2. 要観察

(1)心弁膜症(リウマチ熱後の弁膜症、活動性RF治癒後2年間、細菌性心内膜炎治癒後1年間)

チアノーゼ等のある先天性心臓病
先天性心臓病手術後1年

(2)先天性心臓病の軽症から中等度のもの
手術後1年から2年位

リウマチ熱の既往(リウマチ熱既往症については注意する必要がある、RFの大症状である心炎の症状、多関節炎、紅斑、皮下結節等があるが、特に心炎の既往の有無、それに次いで多関節炎で、心雑音のないものは疑わしい。小症状、その他ASLOが多いとか、ASKの多いこと、溶連菌感染症等の確実な存在等を参考とする)

その他

生活面からの区分

1.体動能力

どの位動けるか、心臓の予備能力に関係し、走つてすぐ動悸がしたり顔面が悪くなるときは医療を必要とする。但しOD(起立性調節障害)や喘息等も関連してくるので要注意。

検査

1.XP

間接撮影では殆んどわからないので、直接撮影を必要とする。

心臓の拡大は第2号の拡大が多い。但し小供では正常でも大きいので要注意。CTR(胸廓の心肺係数が55%に達すれば中等以上と考える。

2.心電図

子供の止電図の特徴としては心搏数の多いことで、0才で150-160位、6才で100前後、中学生では80前後が普通である。小児では右型になつており大人になると左型となる。

不正脈は子供では少ないが、呼吸性不正脈は多いが問題にならない。聴診で機能性雑音が多い。

QRSの振幅が高く大きくなり、特にV5、V6でRが高くなる。これは筋肉の発達が少ないので、心臓から直接電位差が伝つてくるためである。

心肥大の判定には注意を要する。

判定基準としては

1)右室肥大

先天性心疾患では右室肥大が早くくる。えれがあれば中等度以上の制限が必要となる。

2)左室肥大

これも突然死の原因となるので、右室肥大以上の制限をする。

3)両室肥大

これは安静を必要とする。

4)ST-Tの変化

これがあれば心筋、冠動脈脈の変化が考えられるので、高度の制限、休養が必要となる。

5)不正脈

このうち呼吸性不正脈等の洞性不正脈、Wandering of pace maker、冠静脈性洞性調律、P-R延長、散発性期外収縮等は正常と考えられるので、基礎疾患がなければ管理不要である。

房室ブロックのⅡ度以上でQRSの脱落例があり、多発性期外収縮で固定連結の有無、房室解離で固定連結の有無、完全ブロック、WPW、は急病の有無が問題となる。

教育的配慮

| | 授業 | 体 育 | | | | クラブ活動 | |
|-------|------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------------------|--------|
| | | 軽度 | 中等 | 高度 | 水泳 | 行事 | 軽度中等高度 |
| 要 注 意 | 体 調 次 第 | 普 | 普 | 普 | 普 | 普 | 体調次第 |
| 中等度制限 | | 疲 労 × | 疲 労 × | 競 技 × | 競 泳 × | 平 地 軽 い 運 動 なら 可 | 体調次第 |
| 高度制限 | | 種 目 よ り 可 | 休 | 休 | 休 | 休 | 休 |

重症度判定の基準

| | 体 動 | チアノーゼ | 心肥大XP | 心肥大ECG | 重症不正脈 |
|-------|--------|-------|-------|--------|-------|
| 要 注 意 | なし | なし | (-) | (-) | (+) |
| 中等制限 | 坂で息切れ | (+) | (-) | (-) | (+) |
| 高度制限 | 平地で息切れ | (+) | (+) | (+) | (+) |

×フリンメルン、フラツテルン、多発性期外収縮等

最後に、現在羽村町、秋川市、府中市、渋谷区、足立区等の学童の心臓検診を担当しているが、次第に増加している。足立区では小・中学校1年生でそれぞれ1万名づゝあり、全部心電図、心音図をとつて判読することは大変なので、何とかこれを機械化したいと考え、3年前からこれをコンピューターで解析して、最後に私達が見ることにし

(4)

たいと、本年からこれを実施して、その方法を確立しました。

アンケートを家庭で記入してもらい、心電図、心音図、心雑音等をチェックします。

心電図では右室肥大、左室肥大、S T-Tの変化、QRSの幅の広いものをコンピューターで拾い出し、異常の有無を判定します。雑音のあるものは全部拾います。

大体1%位を拾い出して専門家が診断をして、精検を行います。

質問 単発性の期外収縮は問題としないとのことですが、5-10回位の心搏に1回期外収縮があり、定期的と不定期的にある場合を区別する必要がありますか。

答 子供の場合は定期的にあつても、不定期的に起つてもあまり変りないと考えます。

安定剤を投与するとか、軽い運動をさせるとなくなっている場合が多い。

質問 心臓病検診のアンケートで何が大事ですか。

答 厚生省の心臓学理研究会の時代にはアンケートの中に色々なものを入れたが、大事なことは息苦しいと言うことで、かけ足又は階段を上つても息苦しいとか、平地を歩いても息苦しいと言う様なことが大事です。

質問 心雑音についても軽度のものについては判断に苦しむ場合がありますが、その区別はどうしたらよいでしょうか。

答 無害性雑音とASD(心房中隔欠損)とVSD(心室中隔欠損)の雑音、PH(肺動脈高血圧)とあります。

ASDの雑音は弱く、肺動脈弁口で第2音が分裂しているのが特徴ですが、判別はむずかしいので見逃され易い。これは大人になつても手術できるし、長生きするものが多い。

PHは見逃され易いが、一般状態が悪いので、自覚症状で判断します。

VSDは音は大きいので間違えることは少ない。

無害性の場合も高い音が聞える場合があるが、次第に消失して来ますが、その判断は心音図によるしかないと考えます。

昭和49年度学童生徒の心臓病検診の結果について

福 島 大 寿

西多摩郡市町村立小・中学校の心臓病検診の結果を下記の如く御報告申し上げます。尚青梅市は青梅総合病院を通し東大に依頼しましたので結果の報告を入手して居りません。福生市は事情があり遅れましたので今回の報告には間に合いませんでした。

表について2・3付記します。各項の%はすべ

て受診者に対するものであります。

VSD 心室中隔欠損症、ASD 心房中隔欠損症、PDA ポタロ氏孔開存症、PS 肺動脈弁狭、FT ファロ四徴症、AS 大動脈弁狭窄、MI 僧帽弁閉鎖不全症、MS 僧帽弁狭窄、AI 大動脈弁閉鎖不全症。又ASLOは333 Todd 単位以上を異常としてあります。

秋 川 市

| 秋川市 | 生徒数 | 受診数% | | 有所見数% | | 有所見者内訳 | | | | 血液検査% | | 血液検査内訳 | | 精検 | | |
|-----|--------|------|-----|-------|------|--------|--------|---------|------|-------|------|--------|-----|----|------|---|
| | | | | | | 心疾患% | EKG異常% | リウマチ熱既往 | その他% | | | ASLO | | | | |
| 小学校 | 8,703 | 90 | 103 | 13 | 0.15 | 11 | 0.13 | | | 2 | 0.02 | 105 | 121 | 5 | 4.76 | 2 |
| 中学校 | 1,350 | 80 | 593 | 1 | 0.07 | | | | | 1 | 0.07 | 80 | 593 | 2 | 2.5 | |
| 合計 | 10,053 | 170 | 169 | 14 | 0.14 | 11 | 0.11 | | | 3 | 0.03 | 185 | 184 | 7 | 3.78 | 2 |

秋川市

| 秋川市 | 先天性心疾患 | | | | | | | | | 後天性心疾患 | | | | | その他 | 合計 | その他 | |
|-----|--------|-----|-----|----|----|----|-----|-----|----|--------|----|----|-----|----|-----|----|-----|-----|
| | VSD | ASD | PDA | PS | FT | AS | 右心室 | その他 | 小計 | MI | MS | AI | その他 | 小計 | 心疾 | | 合併症 | OP済 |
| 小学校 | 9 | | 2 | | | | | | 11 | 1 | | | | 1 | | 12 | 1 | 3 |
| 中学校 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 9 | | 2 | | | | | | 11 | 1 | | | | 1 | | 12 | 1 | 3 |

羽村町

| 羽村町 | 生徒数 | 受診者 数 % | 有所見 数 % | 有所見者内訳 | | | | 血液 検査 % | 血液検査内訳 | | 精 検 |
|-----|-------|------------|------------|----------|-------------|-------------|-------|------------|-----------|--------------|--------|
| | | | | 心疾患 % | EKG 異常 % | リウマチ 熱既往 | その他 % | | ASLO % | CRF (+) % | |
| 小学校 | 3,006 | 34 113 | 3 010 | 3 010 | | | | 33 110 | 5 152 | 2 61 | |
| 中学校 | 1,138 | 7 062 | 3 026 | 2 018 | 1 009 | | | 7 062 | 1 143 | 0 | 3 |
| 合計 | 4,144 | 41 099 | 6 015 | 5 012 | 1 002 | | | 40 097 | 6 150 | 2 50 | 3 |

| 羽村町 | 先天性心疾患 | | | | | | | | | 後天性心疾患 | | | | | その他 | 合計 | その他 | |
|-----|--------|-----|-----|----|----|----|-----|-----|----|--------|----|----|-----|----|-----|----|-----|-----|
| | VSD | ASD | PDA | PS | FT | AS | 右心室 | その他 | 小計 | MI | MS | AI | その他 | 小計 | 心疾 | | 合併症 | OP済 |
| 小学校 | 3 | | | | | | | | 3 | | | | | | | 3 | | 1 |
| 中学校 | 1 | | | 1 | | | | | 2 | | | | | | | 2 | | |
| 合計 | 4 | | | 1 | | | | | 5 | | | | | | | 5 | | 1 |

瑞穂町

| 瑞穂町 | 生徒数 | 受診者 数 % | 有所見 数 % | 有所見者内訳 | | | | 血液 検査 % | 血液検査内訳 | | 精 検 |
|-----|-------|------------|------------|----------|-------------|-------------|-------|------------|-----------|--------------|--------|
| | | | | 心疾患 % | EKG 異常 % | リウマチ 熱既往 | その他 % | | ASLO % | CRF (+) % | |
| 小学校 | 2,365 | 25 106 | 4 017 | 4 017 | | | | 25 106 | 1 406 | | |
| 中学校 | 977 | 10 102 | 3 031 | 3 031 | | | | 10 102 | 0 | | |
| 合計 | 3,342 | 35 105 | 7 021 | 7 021 | | | | 35 105 | 1 286 | | |

| 瑞穂町 | 先天性心疾患 | | | | | | | | | 後天性心疾患 | | | | | その他 | 合計 | その他 | |
|-----|--------|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|--------|----|----|-----|----|-----|----|-----|-----|
| | VSD | ASD | PDA | PS | FT | AS | 右心室 | その他 | 小計 | MI | MS | AI | その他 | 小計 | 心疾 | | 合併症 | OP済 |
| 小学校 | 3 | | | 1 2 | | | | | 1 5 | | | | | | | 5 | 1 | 1 |
| 中学校 | 1 | | | | 2 | | | | 3 | | | | | | | 3 | | 2 |
| 合計 | 4 | | | 1 2 | | | | | 1 8 | | | | | | | 8 | 1 | 3 |

五日市町

| 五日市 | 生徒数 | 受診者 数 % | 有所見 数 % | 有所見者内訳 | | | | 血液 検査 % | 血液検査内訳 | | 精 検者 |
|-----|-------|------------|------------|----------|-------------|-------------|-------|------------|-----------|--------------|---------|
| | | | | 心疾患 % | EKG 異常 % | リウマチ 熱既往 | その他 % | | ASLO % | CRF (+) % | |
| 小学校 | 1,622 | 15 092 | 2 012 | 2 012 | | | | | | | 1 |
| 中学校 | 783 | 5 064 | 2 026 | 2 026 | | | | | | | 1 |
| 合計 | 2,405 | 20 083 | 4 017 | 4 017 | | | | | | | 2 |

| 五日市 | 先天性心疾患 | | | | | | | | | 後天性心疾患 | | | | | その他疾患 | 合計 | その他 | |
|-----|--------|-----|-----|----|----|----|-----|-----|----|--------|----|----|-----|----|-------|----|-----|-----|
| | VSD | ASD | PDA | PS | FT | AS | 右心室 | その他 | 小計 | MI | MS | AI | その他 | 小計 | | | 合併症 | OP済 |
| 小学校 | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | 2 | | 1 | |
| 中学校 | 1 | | | | | | | 1 | 2 | | | | | | 2 | | | |
| 合計 | 3 | | | | | | | 1 | 4 | | | | | | 4 | | 1 | |

奥多摩町

| 奥多摩 | 生徒数 | 受診者数% | | 有使見者数% | 有所見者内訳 | | | | | | 血液検査% | | 血液検査内訳 | | 精検者 |
|-----|-------|-------|--------|--------|---------|------|--------|-----------|--|--|-------|-----|--------|-----|-----|
| | | 心疾患% | EGK異常% | | リウマチ熱既往 | その他% | ASLO % | CRP (+) % | | | | | | | |
| 小学校 | 998 | 43 | 431 | 1 | 0.10 | 1 | 0.10 | | | | 43 | 431 | 4 | 930 | |
| 中学校 | 550 | 43 | 782 | 3 | 0.55 | 3 | 0.55 | | | | 43 | 782 | 1 | 233 | 1 |
| 合計 | 1,548 | 86 | 556 | 4 | 0.26 | 4 | 0.26 | | | | 86 | 556 | 5 | 581 | 1 |

| 奥多摩 | 先天性心疾患 | | | | | | | | | 後天性心疾患 | | | | | その他疾患 | 合計 | その他 | |
|-----|--------|-----|-----|----|----|----|-----|-----|----|--------|----|----|-----|----|-------|----|-----|-----|
| | VSD | ASD | PDA | PS | FT | AS | 右心室 | その他 | 小計 | MI | MS | AI | その他 | 小計 | | | 合併症 | OP済 |
| 小学校 | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | 1 | 1 | | |
| 中学校 | | 2 | | | | | | 1 | 3 | | | | | | 3 | 1 | | |
| 合計 | | 2 | | | | | | 2 | 4 | | | | | | 4 | 2 | | |

日の出町

| 日の出町 | 生徒数 | 受診者数% | 有所見者数% | 精検者 |
|------|------|-------|--------|-----|
| 小学校 | 953 | 1 | 0.10 | 0 |
| 中学校 | 397 | 10 | 252 | 0 |
| 合計 | 1350 | 11 | 0.81 | 0 |

医師会行事

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 12月3日 府中市医師会葬(佐藤章先生) | 1月6日 五日市保健所連絡会 |
| 6日 整備会 | 8日 整備会 |
| 7日 田無市医師会法人格取得祝賀会 | 〃 福祉部会 |
| 9日 会報委員会 | 10日 救急医療担当理事並に救急病院代表者連絡会(郡師会) |
| 11日 学術映画会 | 11日 新年会 |
| 〃 保健所連絡会 | 14日 青梅保健所連絡会 |
| 13日 学校医講演会 | 16日 公害健康被害補償法理事会連絡会(郡師会) |
| 14日 経済講演会 | 〃 労働保険事務組合代表者会(青梅職安) |
| 18日 医師国保組合事務連絡会 | 〃 東部地区総会 |
| 〃 東部地区会忘年会 | 17日 地区医師会長協議会 |
| 19日 学術講演会 | 18日 青梅医師会新年会 |
| 〃 公害健康被害補償法担当者連絡会 | 〃 武蔵野市医師会館落成式 |
| (郡師会) | 20日 総務部会 |
| 20日 地区医師会長協議会 | 21日 会報委員会 |
| 〃 奇術部例会 | 24日 保健所連絡会 |
| 〃 医業健保組合事務連絡会 | 25日 麻雀大会 |
| 23日 理事会 | 27日 理事会 |
| 24日 役員忘年会 | |

青梅市立総合病院小児科・最近の症例から (3)

- 乳児の発作性頻脈症 -

(発作消失後 W-P-W 症候群を証明した一例)

青梅市立総合病院小児科

岡本 暁 絹巻 宏 池亀 卯女
吉原 昭次

小児の発作性頻脈症は、頻度としては少ないが(当科において、過去5年間に、本例を含めて3例)、近年、その対策の重要性が認識され、かなり多くの報告例が発表されている。当科においても、最近、教訓的な一例を経験したので紹介する。

患児： 1ヶ月 男児

主訴： 哺乳力低下、嘔吐、頻脈

現病歴： 昭和49年11月20日、哺乳力低下・咳嗽を主訴として当科受診。感冒の診断にて鎮咳剤を投与、症状の改善をみたが28日より、再び哺乳力低下し、咳嗽と共に吐がみられるようになり、29日当科に再来。顔面やや蒼白で、260/分の頻脈がみられたが、咽頭炎によるものと判断し、抗生剤・鎮咳剤・鎮吐剤投与して帰宅させた。翌30日再来、頻脈持続し、肝脾腫を認め、心不全が疑われ、発作性頻脈症の診断にて入院。

入院時所見

(1) 理学的所見：体温36.3°C、チアノーゼ(-)、皮膚緊張度やや低下、多呼吸(+)、呼吸困難(-)、脈拍288/分、肝臓3横指触知・辺縁鋭・軟、脾臓触知、咽頭中等度発赤、肺野呼吸音正常、心音は頻脈の為詳細な所見得られず。全身状態は比較的良好。

(2) 胸部し線像：心胸廓比52%で心陰影に異常を認めず。肺野に異常陰影を認めず。

(3) 心電図所見： 後述

(4) 主要検査所見：

血算：血色素16.7 g/dl、赤血球数477万、白血球数14900。

血液生化学：GOT 106単位、GPT 58単位
アルカリフォスファターゼ20.8単位、総ビリルビン2.00 mg/dl (直接型0.8、間接型1.2)

LDH 1100単位、Na 135 mEq/L、K 6.5 mEq/L、Cl 96 mEq/L。

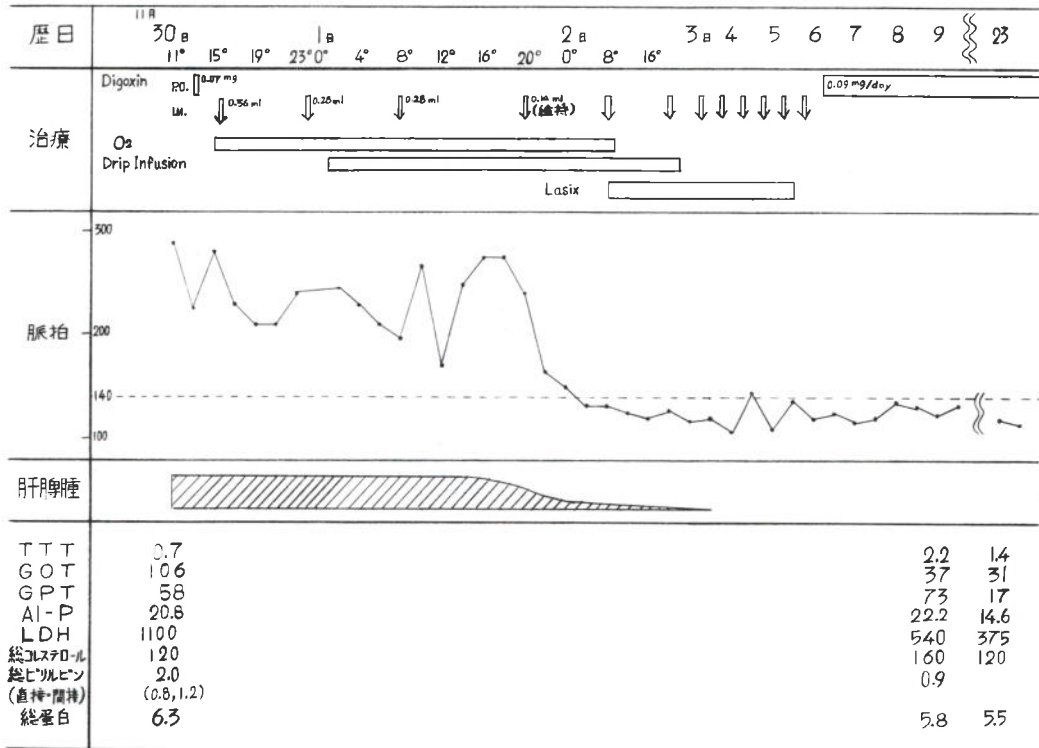
入院後の経過(図1)：11時30分入院。全身状態良好なので、ジゴキシン約0.06 mg/Kgを経口で48時間飽和として開始したが、14時30分頃より軀幹に地図状チアノーゼが出現、口唇・四肢末端にもチアノーゼあり、浅呼吸、多呼吸増強し、頻脈(265/分)持続しているため保育器に収容しO₂を使用した。またジゴキシンは約0.08 mg/Kgの筋注意速飽和に切替え、15時45分、飽和量の半量から、第一回経口投与量をさしひいた量を筋注した。保育器収容にて、チアノーゼは消退し、脈拍も210/分と減少した。しかし、夜になつて熱発(39.0°C)し、多呼吸・肋骨弓陥没呼吸出現、全身熱感にもかかわらず足部冷感がみられ、哺乳不能となつたため輸液開始し、解熱剤を投与した。12月1日8時にジギタリスは飽和に達し、平熱にもどり、21時頃より脈拍140-160/分と著明に減少した。12月2日には、呼吸・脈拍ともに安定し、肝脾腫もほぼ消失(肝0.5横指、脾触れず)したので、O₂を中止した。12月6日よりジゴキシンは経口で維持し、以後、発作の再発はなく臨床的には全く問題なく経過し、肝機能も12月9日にはほぼ正常、12月23日には全く正常化した。

心電図の経過(図2)

11月30日(入院時)：心拍数286/分、QRS群に異常なく、上室性頻脈と思われるがPはTに重なりあきらかではない。記録速度を50mm/秒とすると、Pが識別でき上室性頻脈症であることがわかる。PQ時間は0.10秒である。

12月2日：心拍数125/分。PR時間0.14秒。低電位と左房負荷気味な点はあるが、ほぼ正常心電図である。

図1 経過表



12月6日：心拍数130/分。PR時間006秒、IとV6のQRS上行脚のスラーとノッチから、W-P-W症候群の心電図である。

また、V1において、S優勢（左脚ブロック型）であるから、B型のW-P-W症候群である。IとV6に著明なST低下がみられる。

12月13日：同様の心電図であるが、ST低下とともに、胸部誘導にTの逆転が出現し、ジギタリスによるSTの盆状降下がみられる。

1月6日：同様の所見が続いている。

考 察

小児の発作性頻脈症は、その93-95%が上室性である。また、約60%が4ヶ月未満の幼若乳児期に発症し、症状・予後ともに重篤で、不幸な転帰をとることも稀ではない。そこで、以下に乳児の発作性上室性頻脈症について簡単に説明する。

頻度：報告者により、頻度には大きな開きがあるが、印象としては、一年間に一例あるかないかという程度と思われる。

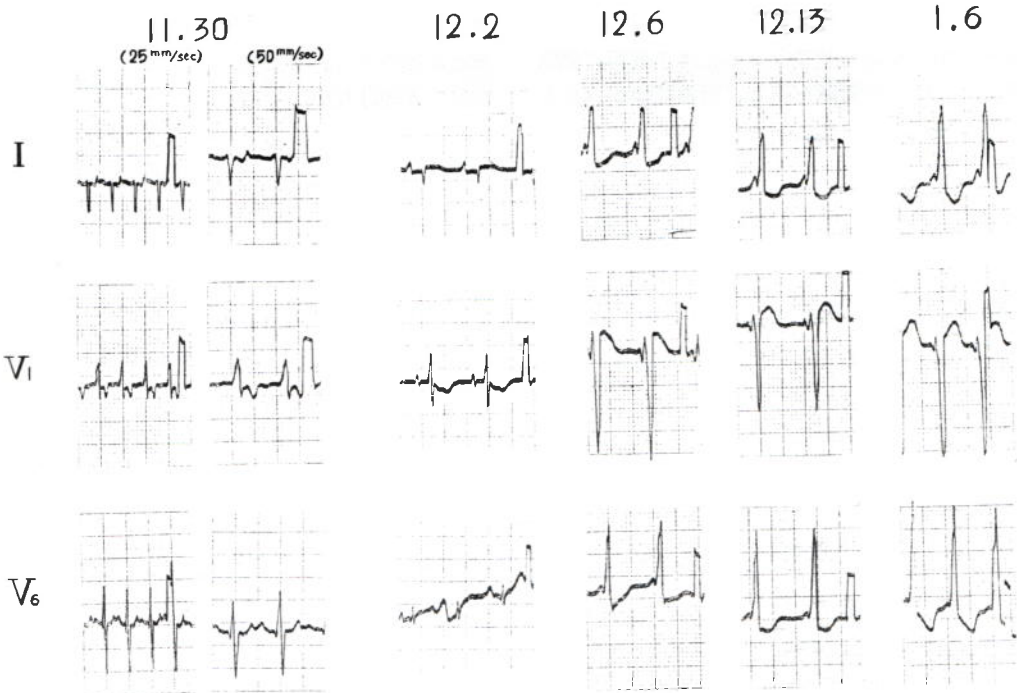
性差：次に述べる基礎疾患の明らかな患児では性差はほとんど認められないが、基礎疾患の明ら

かでない、いわゆる特発性発作性頻脈症と呼ばれるものは、圧倒的に（約90%）男児に多い。

病因：不明だが、本症患者の約10%にW-P-W症候群、約20%に先天性疾患、約20%に感染・外傷・心臓腫瘍・薬物の影響などの基礎疾患を見出す。

臨床像：不穏状態・哺乳力低下・呼吸促迫・嘔吐などのみられる乳児に、頻脈を認めれば本症が疑われる。脈拍数は160から300/分の間であるが、280/分前後のことが最も多い。この状態が続くと重篤な心不全症状を呈し(Nada)によれば、発作の持続が24時間以内ならば、心不全をおこさないが、36時間持続したものでは19%、48時間持続したものでは50%が心不全をおこすという)、呼吸困難、腹部膨満(肝脾腫)、四肢冷感、チアノーゼをきたす。感染などによつて誘発された場合や、心不全をきたした場合には、発熱を認めることもあり、重症肺炎や敗血症などとまちがえられることもある。胸部レ線像では、心陰影拡大、左房陰影の拡大、肺うつ血像など、いわゆる心不全状態のレ線像で、本症に特異的な所見はない。心電図では、心拍数160～

図2 心電図の経過



330/分で、QRS群正常の上室性頻拍症がみられる。PはTと重なって識別できないことが多いが、Pを認める場合、P-Q(R)時間は0.08～0.13秒の範囲内にある。発作消失後に、心房内圧の上昇と心房壁の伸展によると思われるPの肥大性変化(心不全が原因)や、頻拍の為の拡張期短縮をもたらす心筋の虚血によるT、S-Tの変化がみられるが、これらの変化は、発作の持続が永ければ永いほど、回復に長時日を要する。本症例では、11月28日の哺乳力低下を発症とみれば、推定で、80～90時間発作が持続しているため、S-T、Tの正常化に1ヶ月以上を要している。また、発作消失後の心電図で、W-P-W症候群を見出すこともある。

治療：治療開始の前に、上室性であることを必ず確認する。年長児で特に心不全をきたしていない場合には、迷走神経刺激が有効なことが多いが乳児では無効の場合が多く、また、不注意な手技により、最悪の場合には心停止をきたすこともあるので、乳児の場合にはジギタリス剤の投与が第一選択でありまた、その効果も顕著である。ジギタリス剤としてはジゴキシンが推奨される。乳児

においては、ジゴキシン投与は非経口的に行なうのが原則で、体重10Kg以内では、0.08mg/Kgを経口飽和量の目安とし、筋注ならばこの3/4、静注ならば2/3を飽和量とし、18～36時間を3回にわけて(1/2、1/4、1/4、又は1/3、1/3、1/3)きわめて緩徐に注射する。乳児の場合、ジギタリスが十分に飽和する前に大部分の症例で洞調律に復帰するが、飽和に達してもなお発作が持続する時には、飽和量の1/6～1/8を効果または副作用の出現するまで4時間おきに追加観察する。しかし、ジギタリス剤が無効で重篤な合併症を惹起する恐れのある時は、直流除細動器もしくは心房ペースングを使用する。以上の処置はすべて安静下に行なうと効果的で、必要に応じて鎮静剤を使用する。

再発予防：W-P-W症候群では発作が再発しやすいことはよく知られているが、乳児においては、W-P-W症候群でないのに再発性であることが少なくないので、数ヶ月から1年間、ジギタリス剤の維持投与(経口)を続けるべきである。2才をこえると再発は少なくなる。一方、W-P-W症候群は、発作消失直後には見出されなくて

も、何度か心電図を撮っているうちに発見されることがあるので、十分な経過観察が必要である。

以上、乳児の発作性頻脈症について略述したが、経験例と照らしあわせてみると、まず最初に頻脈を見出した時点で判断を誤り、治療開始が遅れたこと、次いで、入院時の全身状態が良好であった

ので、ジギタリス剤の投与量及び投与法が適確でなかつたことなど、診断と治療の過程で反省すべき点が二、三あつた。最悪の結果を免れたのは、患児にとつても、また我々にとつても幸運であつたという他はない。

西多摩医師会新年会

恒例の医師会新年会は従来同好医会発足日を記念して1月14日に実施されていたが、此処数年新年会は家族、従業員共参加出来るようにとの主旨から現在の新年会形式に変わった。

本年は1月11日午後2時から昭島市拜島のボン・クラブに於て青梅・五日市両保健所長、秋川消防署々長等の来賓の列席を頂き、定刻迄に会員各位が家族等を同伴して参集した。矢ヶ崎福祉部長以下福祉部委員の並々な御努力により前回よりも趣向をこらした新年会となり、テーブルに飾られた立派な料理は見ただけで垂涎を誘い、食欲を促し更に美女を侍らし、美酒を置き、一流のバンドによる陶酔をかきたてる如き調べが流れる中に宴は益々高潮に達するに従い会員による隠し芸が披露され、且つた御家族による歌唱等が披露された。

本年の新年会で特筆大喜されるべきことは、西多摩医師会奇術部が発足して以来本会は言うに及ばず都内迄その名声が轟いている池田聖部長の薫陶を受けた会員の発表が実演されたことである。

先生の足下にも及ばないが日夜努力して研鑽した成果は発表出来た模様で、池田先生の御努力に対して満腔の感謝を捧げると共に会員に対し尙一層の御指導を願い、西多摩医師会奇術部の発展を楽しみにし度いと思う。

新年会も夕宵と共に名残りおしみながら本年の医師会の活動に希望を託すと共に、各自の本年一年の健康と活躍を期待して散会した。

(山田正哉)

三師会新年会

本年1月14日午後7時より昭島市拜島のボンクラブに於て本郡初の三師会新年会が開催された。

歯科医師会からは正・副会長以下2名計5名、薬剤師会からは正・副会長以下4名計6名、本会からは正・副会長以下1名計4名が出席した。各三師会々長の挨拶が有り、今後西多摩郡内に於ける衛生業務、学校保健等に関して協力してお互に密接なる連絡を保つて行き度いと意見交換をなして第1回の会合を閉じた。

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

税金のおはなし

矢ヶ崎久雄

医者か2人寄ると先ず第一に健康保険の問題について点数がどうのこうの今月はいくら減点されたとかで、その次にくるのが税金問題であろう。今日話題となつている医師優遇課税も元を割つてみれば健康保険法のおまけみたいなもので、24時間営業の開業医師にとつてみれば普通の勤め人の3倍も働き且つ少人数で交替制なしときは少し位の恩典では適つたものではない。小医院の経営状況が少し位良いとしても不思議ではあるまい。そうやつてせつかく貯めた金であるからそうムザムザと税金にもつてゆかれてはたまらないと思う気持ちは分らぬではないが……。

そこで過少申告調査と言うことになつて…ゼイゼイと苦しみの発作が始まるのである。

そんな解で税金のお話となる次第だがなにもこの章では脱税を教えるわけではない。これに対して退却するのではなく研究攻撃をかける手段でも考え様と此の章を書き出したが、うまくゆくかどうかは筆まかせとしましょう。

1. 確定申告書の再調査問題

毎年3月15日迄に各自で計算した確定申告書これを自主申告と言つているのを税務署に提出して第三期分を納税し全部終了した解だがそのあとが大変である。皆さんが申告された書類は、総収入と経費との割合、前年度又は前々年度との収入比較、その他薬品代金と収入との比較及び各科別の全国的・地域的平均値との比較等により充分に調査されてコンピューターからはじき出される可能もある。

もう一つは患者から何んらかの情報資料に基づいて調べる方法である。この方法は証拠資料があるので調査は念入りにされる可能性がある。

第三には普通の営業状況を見て前年度収入を推定する方法である。では具体的な問題について各論に移つてゆこう。

患者の医療費控除について…とかく役人は証明書とか何に書類を附してとか、と言う事が大好きの様であるが庶民の〇〇と言はれる税務署は又庶民に対しても味方である。ここで或る人が確定申告に医療費控除額を記入しその申告書に医師の

領収書がついていなくとも通用する程親切な所であるからだ。その理由をきいたら…患者が医師の所に領収書をもらいにゆきづらい…と言うことがあるので医師領収書を附していなくとも認めていると言うのである。こゝ迄は問題がないのであるが患者の医療控除申告額と医師の収入台帳とが違つていたら一体どうなると思うかね、詳しく書かなくともお分りでしょう。

差額徴収について…或る人から他の人へ物の移動があればそこに経済…商売…利益と言うことがおこつてくる。医者といえどもこの経済理論の域外に出る事は出来ないけれど実費と言う事で原価で患者に分ける事もある。此の範囲に入るものとして衛生材料、投薬びん、軟骨つば、保険適用外薬及び付添人食事等で実費だからとつい収入記帳からはずされる可能がありこれも良く調べられる所である。

産婦人科の先生方へ…産婦人科は税調査が仲々多様であり国民の間でも甚だ知名度の高い科である。産婦人科の先生を見ると一般の人は大部分儲かるでしょうと言う。医者だか商売人だか分つていないらしい。いつそ医者でなく商売人となつた方が得かも知れないと言う錯覚を来す位であるが、冗談はさておいて、まず分娩費の問題である。一般的にみて西多摩地区は分娩費が安くなつているがこれは地域的な問題、看護要員、設備等に依つて異なるのは当たり前である。而しその様な事は税務署にとつては関係なさそうで「通例料金×人数」から推定されます。ですからあまり安い分娩料では脱税の疑のまなこで見られる危険があります。それから重要な事は病気治療費は勿論のことこれに要した付添の費用及び正常分娩費用とても医療費控除の対象になりますのでこれらに対して徴収した全額は自由診療分として記帳する必要があります。次に人工妊娠中絶術ですが現在は殆んどが保険適用外ですので麻酔剤の使用本数施用した病名分類購入量等について明記しておく必要があります。第三に避妊のリングですがこれも現在量使用量購入量等を記帳しておく必要があります。第四に新生児介補料の問題で特に種々と注射をした

場合又は保育器酸素使用等について保険分と自由分を明確に分けておかないと後日税務調査の時に返答に困る事があります。

入院費差額徴収について・・・入院費差額徴収については十分に患者にその旨を告げて納得のゆく様にしておかねばなりません。前述の通り付添の食費寝具費料等も医療費の中に含まれますから領収書交付及び記帳も充分管理されねばなりません。

医療収入と関係ない事柄でついでに医療分まで調査される事・・・これを二つに分類して見ますと第一に物を売却して利益をあげた時は贈与税、本税、売却物件の取得状況それに要した資金の捻出又証券等の出所である。第二に今度は物を購入した時即ち支出があつた場合でありその資金の出所

について十分な注意が必要です。それが経費に該当するか否か支払の場合自己資金であつたのか又は借入資金であつたか、又贈与的な資金があつたか否かを調査されると思います。

以上今回は税調査について私見を述べましたが西多摩医師会の中では毎年2～5軒程度調査があります。内容は自費分の記帳もれが大部分でその他一般的に見て特に高額所得者と低収入の場合にも脱税のうたがいがかけられる。土地購入新車購入等からんで税調査を受ける場合がありますので目新しい事柄があつた年は充分記帳に御注意下さい。

(つづく)

税務対策あれこれ

「私達にとって頭の痛い、又面倒な税金の期節がやつて来ましたね。税金の問題について最近はどうな状況でしょうか。トラブルはないのでしょうか。私達の出した税金の申告はそのまま通つているのでしょうか。」

税金の問題について最近の状況をお話してみましよう。大部分の会員の申告はそのまま通つています。私達が3月に税金の申告を税務署に出すと、係の人がそれを検討して、問題のありそうな、疑わしいものについては5～6月頃から12月頃にかけて事後調査を行います。

医師会員については、青色申告の人達のうち大体毎年5～6名が事後調査に廻されます。

「事後調査の対象となるのはどんな内容のものですか。又専門別についてはどうですか。」

事後調査の内訳は大体婦人科6～7割、外科2～3割、精神科1割位の割合です。

調査の対象となるのは何と言っても収入の多い所ですが、特に自費診療の多いとみられる産婦人科や交通事故を扱う外科等です。

保険請求点数の多い所も当然保険外収入も多いと見られます。逆にあまり収入のない場合、特に赤字経営の場合も問題になる様です。

又収支のアンバランスのあるもの、つまり総収入に対してあまり経費がかゝり過ぎて72%を越

えるものも、他に何か収入があるものとして疑われる可能性もあります。

「事後調査に際してどんな点に重点がおかれま

すか」
毎日の現金収入については正確に記載して、帳簿と現金が合つていなければなりません。

保険収入についてはあまり問題はないので、結局自費収入が記載されたもの以外にありはしな

いかと調査するのが主の様です。自費収入、保険収入の差額分、入院患者については部屋代、食事代の差額、付添食事

も調査されます。但し自費収入が保険収入の何%なければならないと言

うことはない様です。

同時に経費についても細かく眼を通し不当と思われるものは否認されます。
又帳簿を点検して記載上の誤りを発見します。
最近事後調査を受けたある外科の先生の所では税務署の係の人が1週間朝から晩迄ねばつて調査したそうです。その場合帳簿の記載は正確にしておいたが、収入についてはカルテと照し合せたり、患者の家へ迄調査に行つたりしたが、あまり収入面での記載もれは発見できなかつたようです。結局経費が比較的多かつたので、領収書のないものは否認されたそうです。又帳簿の記載の誤りを発見されました。

今迄の例でも、何百万円もの記載もれを発見されたこともあります。調査は過去3年間迄さかのぼることもでき、大体は修正申告で済まされますが、悪質なものと見られると重過算税を付加されることもあります。例えば何百万円も申告もれがあつた場合、その人の収入金額にもよりますが、地方税も含めるとその70%位は税でとられると言われているので、こうした点については充分に注意する必要があります。

「調査の場合何か確実な材料でもあるのでしょうか」

恐らくそうしたことはないでしょうが、患者の医療費控除の申告には注意する必要があります。

ご存じと思いますが、年度内にかかつた医療費の合計が収入の5%を越えた部分については医療費として控除されます。患者から医療費の領収書の請求があつた場合は勿論、1人の患者について何百万と医療費がかつた場合、それも自分の所の治療費はそれ程の額でなくても、その前後に他の病院に入院したり、手術をしたと言う様な場合もあり、更に家族の分も合算となるので結構該当する場合は多いものです。

そうした材料は同一税務署管内では係の方に廻されますし、又他の業者等の調査中に医療費を高くとられたとの通告によるものもあります。

こうした多額の収入を間違つて帳簿から落しておくとか大変で、その他の記載がどんなに正確でも、外にも記載もれがあると疑われます。車代やびん代等の細かな記載に気を使うよりは、こうした大事な点を落さない様な注意が必要です。

「事後調査の場合は事前に通知がありますか」

青色申告については調査の場合予め通知があることになっていますが、最近予告なしに調査に来たことがあるので、医師会からそういうことのない様に申し入れてあります。

もし突然調査に来た場合は、帳簿が経理士の所へ行つているとか、都合が悪いとか言つて調査を拒否すべきです。そして後日を約束して、それ迄に帳簿を検討して経理士に立ち合つてもらふとよいでしょう。

現在税務署の医師会関係の係は3~4名ですが、他の業種も受持つて忙しいし、全部調査と言うわけにはいかないので、毎年数ヶ所を選んで調査するのだと思います。

それも短時間で最大の効果を上げるには、比較的収入の多い、調査によつて何か出てきそうな所を選んでいこうと考えられます。医師会関係等調査しなければよいのですが、それも係の人の成績にも関係するので止むを得ないでしょう。

帳簿の記載が正確でありさえすれば心配ないとも言えない様で、収入面で何も出てこなければ、経費を細く検討して否認すると言うこととなります。結局何か発見して修正申告と言うこととなりますが、金額が多くなければ止むを得ないと言うことでしょう。

調査される方も、その結果に納得がゆかなくて、裁判に迄もつてゆくには暇もかゝるし、調査の間診療にも差支るし、その間の心労も大変なもので、世間体もあるし、計理士に払う費用も莫大なものになるので、不満ながら止むを得ず適当な所で妥協している場合が多い様です。

「税務対策での秘訣と言う様なものはないでしょうか」

現在さううまい方法はないと思います。

一般的に言つて、医師の場合収入の大部分は保険収入によつて硝子ばりに明かになっていますが、その他の自費収入も正確に記載すると共に、支出を最大限に計上して、経費として落して行く以外にないと思います。

収入についても税務署にわかっている学校医手当とか、生命保険の診査料等は落さない様にしませう。

経費については、細かなもの迄毎日拾い出して記載しておく必要があります。買物の際は必ず領収書を取つておくことが必要です。それも単に上様と言う宛名のものは、調査の際否認されたことがあるので、必らず何々様と宛名入りのものをもらつておくことが必要です。

受取のもらえない場合は、日時と支出した金額を記したメモ用紙をつくつておきましょう。

経費と言つても常識的に認められないものもありますが、私達は細かい経費を案外落しているものです。

医師の場合は学術研究費が大幅に認められるので最大限に利用することがよいでしょう。学会の会費、研究室への寄附、図書費、それに医師会関係の費用、宴会費、都内への講習会等に出張した場合は旅費と食事代等がその都度落せます。

(14)

国内及海外の学会へ出席した場合は往復の旅費、学会期間中の宿泊料、食事代、学会経費を含めた交際費は認められます。但しその前後に観光旅行に要した費用は認められません。

家族の専任者控除も充分にとつた方がよいが、免税点もあるので、給料所得とした方がよいかどうかは、収入その他との関係もあります。

「経理士を頼んでもあまり私達に有利になる様にやってくれないと言う苦情が多い様ですが」

現在経理士に依頼している人は少ない様ですが、経理費は高い費用をとりながら、収支の計算と申告については正確にやってくれますが、計算が合えばよいと言う態度で私達に有利になる様にやってくれないと言う事情はある様です。但しこれは経理士としての立場もあるので止むを得ない点もあります。

結局私達が常に税務に対する知識を得る様に努力すると共に、日常の帳簿の記載は経理士に頼らずに自分自身ですることが必要です。

「租税特別措置法が撤廃になりそうな状況ですが、その見通しと私達への影響はどうでしょう」

数年前から医師の保険収入に対して72%控除する租税特別措置法の廃止が税制調査会で取り上げられ、その都度延期されてきました。

本年も税制調査会では、今年度から整理縮少案が答申され、その内容は保険収入1,500万円以下は72%、1,500万円～3千万円迄62%、3千万円～5千万円迄が52%と言うことです。

しかしこれは保険の抜本的改正と関連すると言う自民党内の意見と、日本医師会の強硬な反対によつて政府は診療報酬の改正と関連して本年度中に実施すると言うことで事実上見送られた形になりました。

しかし、三木内閣も社会的不公正の是正ということで熱心ですし、世論の動向もあるので、この2～3年中には多少の診療報酬の改正と共に税調査会の案に近い様な形で改廃されるものと覚悟を

しておく必要があります。医師会員はそのことを深刻に考えて重大な関心をもつて、その対策を考えてもらいたいと思います。

現在医師会員の必要経費は恐らくその95%位は72%以下にあるものと思われまます。病院とか診療所でも他の経費は72%を越えて税務対策に熱心ですが、その他の個人開業医では案外無関心の様です。それは結局特別措置法が私達の税金に対して防波堤の役割をして、一生懸命帳簿を記載しても経費は72%を越えないのであまり努力せず、税務署の遂究を逃れている面もあるからです。

医師会としては勿論その撤廃に絶体反対すべきですが、急ははずされてもあわてない様にその対策を各自が準備しておくことでしょう。

それは帳簿の正確な記載にあると思います。現在白色の人でも帳簿の記載は必要ですが、青色申告の人でも個々にみると案外正確な記載のない人が多いのではないのでしょうか。それには正確な帳簿の記載によつて、各自の年間の収支の明細を明かにすると共に、出来るだけ経費を計上して72%近くにしておく様な実績をつくっておくことが必要です。

又私達医師会員としては一般の人が医師だけが税制面で不当に不当に優遇されていると考えている点について、日常の診療を通じてPRする必要があると考えます。

租税特別措置法と引きかえに長い間診療報酬の引き上げがおさえられて来ましたから、今それを一方的に廃止することは不当だと言えます。

私達の経費が72%と言う点についても、その中には人件費、薬価、材料費その他と共に長時間の労働、時間外の家族労働も含まれている点があり一般には理解されていない様に思いますし、

(本文は会報編集委員が関係者から取材したものを委員会にて検討、整理して、大河原が執筆を担当しました。)

地区医師会救急医療担当理事並びに 救急病院代表者連絡会議の報告

50年1月10日東京都医師会館で午後3時から開催されました。本会から福島理事と目白第二病院矢島院長が出席しました。議題は

1. 昭和48年度中の救急患者による損失医療費の補填について。
2. 東京都における救急医療体系について。
3. 救急医療に関するアンケートについて。
4. 休日診療について。以上4議題でした。

1はすでに御承知のことと思いますが昭和48年4月1日から昭和49年3月31日までに消防署の救急隊又は警察署のパトロールカーで搬入された、しかも自賠責保険、労災保険以外の傷病者の医療費の未収分について地区医師会が一括申請して消防庁から支払を受けられます。医療費の算出はすべて健康保険点数によりますが文書料も請求出来ますので文書料は慣行料金を準用します。申請に必要な書類は医師会事務局にあります。①様式第一号、②様式第二号(医療費明細書)③様式第三号による委任状(1医療機関1通)を揃えて地区医師会に提出しますが、医師会事務局は様式一号の消防署確認欄の箇所に消防署の確認を記入してもらいます。此様式の未収理由欄には何月何日電話で請求したが未収となつた程度のことを記入すればよろしいとのことです。

2は東京都では51年をめどとして1日24時間の医療を実施しようとしております。都の衛生局、消防庁、都医師会等の四者で構成する救急医療協議会で審議中ですが原案は都医師会が提出したものが蔽き台になり此救急医療対策要綱(仮称)案によりますと救急指定病院、都立病院

大学病院の協力を得てその病院の能力に応じて第一次救急収容機関、第二次救急収容機関およびICU、CCU等の完備した機関を特殊救急医療機関とする方針ですが将来は現在我々が協力している休日当番医制度も此体系に包含される予定です。その時点での休日当番医の医療活動は現在と変わることはなく1日24時間と前述しましたが之に該当するのは第二次救急医療機関以上のものであります。又此様な急病診療や救急収容診療はどのように運営しても不採算であることは必至でありますので都は億単位の予算措置をしなければならぬと思います。

3は都が予算措置をするに必要な資料であつて各救急医療機関が週に何日協力可能であるかを各科別に記入し之を地区医師会が一括して1月31日までに都医師会へ送ることになっております。

4は患者の休日当番医に対する関心について各地区別(都を4地区に分けた)に関心度、利用率を49年11月27日纏めたものですが、①休日診療制度を知っているか、②休日当番医にかつたかを調査した所、三多摩地区は①が79.1%、②が31.9%で都医師会傘下では①②ともに最高値でありました。之は三多摩地区の休日当番医制度が都内23区に比べ早くから実施されたためでありましょう。

追記 議蔵の(3)については、都が約束ごとを一方向的に無視したので都医師会は協力しないことを1月16日に決定した。

(福島 大寿)

東京都医師会学校医会の新発足について

東京都医師会は49年の10月と11月に地区医師会学校医担当理事連絡会を開催しました。之は東京都医師会とは無関係の東京都学校医会が解散したので東京都医師会の外廓団体として学校医会を12月に発足させる準備でした。

思えば2・3年前に東京都医師会は各地区医師

会の学校医会を解散させ学校医部を新設するよう指導しました。従つてわが西多摩医師会も之に歩調を合せ学校医部を新設し学校医の活動は同部に任せられ今日に至つて居ります。

連絡会の様子を簡単に報告申し上げる前にまづ結論として12月にすでに発足し、各地区医師会

は評議員を選出し三多摩ブロックから1名の理事が選出されました。さて第1回連絡会では可成の地区代表が、学校医部があり乍ら学校医会を新設することは屋上屋を重ねるものであつて混乱を来たし無意味であると発言して居りました。第2回の連絡会には三多摩地区からは府中、西多摩、南多摩、北多摩の四代表が出席し他の市医師会代表は欠席しました。和久井理事はどのような事があつても12月には学校医会を発足させると前提しましたので可成り活発な発言がありました。条件付き賛成、或は反対の意志表示も2・3ありました。玉川医師会代表、府中医師会代表は反対意見であり北多摩医師会代表は条件付き賛成でありました。西多摩医師会は現在までの学校医活動としては特に49年度から学校定期診断に心臓病診断が採用されましたが学校医の御協力で何とか実施することが出来ましたし来年度は何の抵抗もなく実施出来るものと思います。又予防注射手当、学校医報酬の増額については高水会長が西多摩医師会学校医部を創設されてからは、副会長と協力

し毎年増額に成功し、その額は東京都医師会が23区の医師会のために獲得した額をはるかに上廻るものであり、しかも西多摩地区は全市町村が同額であります。此様に西多摩の学校医の活動については東京都医師会の援助を受けたこともなく将来も特別な庇護を必要としたり或は受けられるとは思われない。西多摩医師会は各市町村の首長と直接協議することが問題解決の近道であると考えましたので評議員の選出は見合せ当分の間、東京都医師会学校医会の活動を見守つた上で態度を決定する旨を和久井理事に申し伝えました。従つて西多摩医師会は評議員の選出はせず、又ブロック代表の理事選出の権利の行使もしませんでした。

現在は府県に学校医師会学校医会が創立かありますが将来、日本医師会学校医会が創立され各都道府県医師会学校医会を新設し学校医会を学校医の活動のための一本の柱とすることになれば西多摩医師会も学校医会を具体的にする時点も来ることでありましよう。

(福 島 大 寿)

理事会報告

49年12月23日 理事会

1) 瀬戸岡副会長

外国人国保の件

青梅市では実施中。三多摩では自治体の長が都知事に委任して、都知事と東来都医師会と契約する予定の由。

- 歯科医師会長から各町村に要望のあつた件、採用者に正式の健保資格証明書ではない書類を提出しないで欲しい旨。(資格申請中でも在職者であるとの証明書では通用しないと言うこと)

2) 近藤理事

3ヶ月9ヶ月児の検診。実施方法について各自治体と相談し、場所その他をきめることになつた。集団方式であると場所使用料、応援看護婦などへの礼金の関係もあり、会長一人に報酬を払込んで各医師に分配する方針である。(個人個人の検診の料金は一名につき1,700円)

—この問題に付ての発言—

松原理事—以前には本会は辞退の方針と承知していたがいかなるイキサツから又は始める事になつたのか。

会長、その他より、都医師会と都とのいろいろの折衝の結果、また医師の収入面の事も否定出来ぬ要因などの説明があつた。

箱崎・西村理事—「本検診は医学的に無意味」な事業と評されるが、広い母子衛生、相談などの意味から意義あることと思う旨の発言あり。

松原理事—個人的に行う希望があるかないかを調査した上で、集団方式となるのではないか。報酬分配も問題あり。

会長—いろいろの事情もあり、住民パワーも無視出来ぬ、自治体の事情も考えてやらねばならないので、是非実行したい。

結論として、会長が各ブロック会で説明を行う。本会では集団方式で実施と決定した。

○公害健康補償法に付て

甚だ複雑、難解、アイマイであり、他地区医師会では全員辞退の方針の由を耳にする。診療報酬も自費診療抜いで罰則、罰金の条項もある。

—この問題に付て—

西村理事、その他より、法律によるもので辞退出来ぬ事態にならないか、又事情からしてやる可きづあろうから、詳細を充分理解することが先決

ではないかとの意見あり。

結論として、ブロック会で会長、近藤理事が説明する。法の周知の方法を計ることに決定。

(平林信隆)

その他の事項

福島理事より

①新年会開催の件 1月11日 ポンクラブ

②医師会職員就業規則案

次の理事会までに検討を乞う。

③新入会員

立野一郎先生 青梅市立総合病院外科

江本理事より

勤務者に1ヶ月分の特別手当を支給した承認を求める一承認。

地区医師会長協議会(49,12,20) 報告(会長)

地区医師会協議会(49,12,20)

1.中医協の状況報告について

(1)1月25日中医協開かれ歯科の差額徴収については、専門部会を設け研究することになる。

(2)50年1月1日薬価改正を行う。

薬剤1.5%減

医療費全体0.7%引下げ

医療費全体の引下げ分は、次の医療費引上げまで延期を含む。

(3)医療費のスライド制について

物価、人件費に対応して半年に1回位引上げをする。

(4)医療費態調も50年3月に実施する(厚生省)

2.保健所移管問題について

公衆衛生部に研究してもらい、次の理事会に報告してもらう。

3.公害健康補償法について

毎月1回地区医師会担当理事に参集してもらい研究する。現在すでの状況は別紙の通り。

4.厚生省の行う医師年末届について

毎年実施される厚生省の行う調査で、例年と変わらず会員には通知済。

5.昭和49年度特殊疾病患者調査について

東京都衛生局が毎年実施する調査にて、詳細は直接全医療機関に送られる。

6.東京都癌検診センター講習会について

会員には通知済

7.医事紛争事件概況報告について

医療に際して説明不十分のため、後から紛争の起きる場合が多いので医療の際はよく患者に説明して下さい。

8.昭和49年度民間医療機関厚生施設整備資金貸付について

申込は今月中に限る。施設が50年3月31日迄に完成するものに限る。

会員には通知済

9.病院・診療所における輸血状況調査について

東京都医師会と東京都衛生局とが共同で毎年実施しておる調査にて、変った箇所は

(1)調査対象

都内の全病院及び有床診療所で診療科目が内科、外科、産婦人科のいずれかを有する診療所となる。

(2)提出先

所轄の保健所医薬係

会員には通知済

10.日雇労働者健康保険法の一部改正案について

12月25日今国会最終日に通過の予定にて、50年1月1日実施となります。

改正事項

現行 改正

1 家族療養費の給付割合 現行 改正 7割

2 初診時一部負担金 50円 100円 (本人の場合)

3 療養給付の支給期間 3年6ヶ月 5年

4 高額療養費の支給制度 適用なし 適用

11.薬価基準の全面改正について

12月10日付管報により薬価基準の全面改正が告示され50年1月1日より実施さる。

12.沖縄県国保組合の設立について

会員には通知済

13.その他

昭和50年2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 三千徳

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) 5273

立川市錦町3の6の1