

西多摩医師会報

第30号 昭和50年3月



川辺医院（奥多摩町氷川）

目 次

再び6・9ヶ月児の健康診査について…………… 2	公害健康被害補償法（メモ）…………… 10
乳児精神発育障害のみつけ方…………… 4	医師会日誌…………… 11
乳児の眼科検診…………… 4	3月行事予定…………… 11
難聴発見の乳幼児検診について…………… 5	三多摩広報部連絡会…………… 11
学術部だより…………… 5	麻雀大会…………… 11
小児気管支喘息の臨床的観察（第一報）…………… 6	ボーリング大会…………… 11
税金のおはなし（その2）…………… 9	囲碁大会…………… 12
理事会報告…………… 10	誤診三題…………… 13

再び6・9ヶ月児の 健康診査について

近藤 友好

表題の件については、本年1月各ブロック毎に会長と小生がお伺いいたしました趣旨と総論を会長が、下手な説明を私がいたしました結論については理事会一任と言う事にしていただきました。各ブロックでの貴重な御意見を附記して経過の報告をいたします。1月16日東部ブロックの会合は福生病院看護学院教室でのブロック総会の席を拝借しました。理事会の席上でも数回に亙つて討論された6・9ヶ月児の健診の意義について各ブロック共に共通して討論されましたが、実施するならば集団方式を主体として行うのが良いが、予防接種と同様に何かの都合で指定日に受診出来ない人のために個人でも実施出来る様にしたら良いのではないかとこの附帯意見も出たがこの方法は契約方法もややこしくなり、又1ヶ月前後の予猶があるので必要を認めない様に思われる。むしろ檜原地区の医療機関に適応出来る様に考えたら良いと思う。

翌1月17日は南部ブロックの新年会、紀の国屋でたのしい一時をさいていただきました。本来保健所での3年前迄行っていたにもかかわらず、事業が手一杯で実施出来ないからと言って、吾々医師の個人医療機関に全面的に依頼する程の意義があるか。6・9ヶ月の双方を行うと、保健所での3ヶ月、3才児の健診をふくめると可成り頻繁になり、母親が育児に対して依存心が強くなって逆効果をもたらす恐れもある。更には金額の多少によつて引き受けるか否かと言うのも「医は仁術」の理念にもなるのではないかと（他地区ではそうした傾向のみられる所もある。）単価が高かろうと安かろうと必要であるなら実施すべきであり、方法としては集団方式が良い等々で理事会一任は之等を加味して会員の選出した理事なのだから一任すると言う事でした。1月18日は西部ブロック、青梅の天婦羅屋で立派な御馳走を前にしてこの無粋な説明を会員の皆様が、がまんして聞いて下さいました。実施するなら集団方式が良いが、

根本的には差して意義を認めない様だし、少時考えてもみたいので早急に結論を出す事にしていただきましたがその後理事会一任は了解していただきました。各会合共、会長はエネルギーに出席していただき「大方の地区医師会では既に都医方式で実施しているし住民パワーも考えなければならず両保健所からの催促もある。根本的な意義については大多数の意見の通りであるが、一般的趨勢を考えて本健診は最も各医療機関の負担の少ない集団方式でも実施すべきであろうから協議していただきたい」との趣旨を説明していただきました。又瀬戸岡副会長も種々と助言、補足説明がありました。之等各ブロックの意見を1月28日の理事会で討議し実施の方向に決定して更に各々の意見を生かすべく詳細については尚検討を重ねて行く事となりました。集団方式のため各自自治体との交渉を保健所を介し開く運びとなつております。之れは医師会の意向が決まれば自治体との交渉は保健所で引受けますと言う保健所との約束の結果によるものです。具体的には各自自治体が単位となり受診人員を計上し、医師の出日数、スケジュールを計画して会員諸氏に協力していただく事になるかと思ひます。医師会としては予防接種と同様対外的な交渉機構を作つておく必要があると思われるが、正副会長、総務部、公衆衛生部の3者を含めた構成としたい意向があります。以上の様な大構に基いて、2月3日には五日市保健所管内自治体の衛生課長会議の席に於て医師会の意向を説明し、2月17日には青梅保健所管内の自治体に同様の説明会を行いました。何れも検討の結果更に後日西多摩全地区の意見を統一した会合を開催する対策の元に散会した。究極には実施面で自治体と自治体内居住の医師会員の皆様とで了解される様になりましょう。今後尚何回かの会合で煮つめて行く様になる。

次に「乳児健康診査、保健指導の手引」（東京都衛生局）の抜粋から健康診査票の記入のポイントを記しておきます。実施の運びとなつた時はテキストとして参考にして下さい。

●6ヶ月児健診票

○問診欄の項

- (1)立てて抱いたとき首はしつかりしていますか。
a ひきおこしテスト：頭は肩に後れずについてくる。

b はらばいテスト：手をついて首と胸は床からはなすことが出来る。

(2)おもちゃを出すと手でつかみますか。

a 手先の機能の発達

b 周囲への関心

c 目の見えている事の確認になる。

(3)離乳食をあたえていますか。

a 育児が順調に行われていたか否か。

b 家庭環境をも知る事が出来る。

(4)泣いた時唇の色が紫色に変わりますか。

a 先天性循環器系疾患の発見。

b 非チアノーゼ型の心疾患もありうるので注意。

(5)ひきつけたことがありますか(重要)。

a 乳児後半が好発時期

b けいれんの既往があつたと判断されるものは

「あり」として精査を指示した方が良い。

c 点頭でんかんに注意(智能障害を残す)

(5は9ヶ月児にも共通)

○記入欄の項

(1)身長体重の計測

a 標準より20%以上小さい時は発育の遅れがあると判断する(尙未熟児の場合は別に判断する)

b カウプ指数 $\frac{K}{G} \times 100$ で計算し、21以上はふとりすぎ、13未満は栄養失調とする。

(2)栄養状態、皮ふの緊張、皮下脂肪の厚さ等

(3)心音の異常

a 機能的な雑音がかなり強い事がある。

b 乳児期心中隔欠損は自然治癒することがある。

(4)開排制限

a 一側につき垂直線より75度以上は正常。

b 脳性麻痺の症直型にも注意、神経学的検査も必要となる場合がある。

●9ヶ月児健診票

○問診票

(1)支えなしに1分間おすわり出来ますか。

a 9ヶ月では確実に出来る。

b 手で与えている状態ではおくれがある。

(2)ビスケットなどを手にもつて食べられますか。

9ヶ月児であれば両手に1ヶづつものをもてる。

(3)名前を呼ばれるとその方向をみますか。

a 聴力の確認になるし見えない方向から呼びかけて再確認する必要がある。

b 社会性のチェックになる。

(4)離乳食を1日2回以上食べていますか。

a 9ヶ月では2~3回が正常。

b そうでない場合は身体発育か育児上に問題があると考える。

○記入欄の項

(1)しつかり坐れる

a まえかぶみになつて再び起される(+)

b まえかぶみになるとバランスをくずす(±)

c 手をかしてやらないと坐つてられない(-)

(2)視聴覚異常

a 短時間で発見が無理なので家族の観察結果が重要となる。

b アンケート結果に注意する。

c 目の前の動くものに関心を持たない-異常

発達異常

自閉傾向

(3)保健所その連絡事項

a 6項目の何れかに必ず○印をつける。

b 保健所での指導を要する：栄養指導、育児指導福祉上の保護及び指導

c 入院で治療する：一般の医療(健康保険適応)

d 精密検査を要する：保健所その申し出によつて医療券が発行され医療機関で精密検査をうける。

①指定された医療機関

②最初の健診を行つた機関の何れでも良い。

③保健所で適当な医療機関を紹介する。

(4)健診票は同時に3通記入出来る様になつている。

a 一通は医療機関控

b 一通は医師会を通じて都母子衛生課へ：報酬支払用となると同時に要精密の○印があるものは所管の保健所へ返つてくる。

c 一部は受診者に：母子手帳にはりつけておく。

又々先走つた事を記事にてこんな事は先の先の話だとお叱りをうけそうですが、精々現在正副会長を始め理事の皆さん大いに苦闘いたしております。



乳児精神發育障害のみつけ方

滝浦復平

生後6ヶ月頃の乳児の精神發育が正常か否かを判断するに当つて、最も重要なことは、「首の坐り」が満4ヶ月未満であつたか否かであつて、母親に問診してこれが明らかになれば、このことだけで知能が正常か異常かを判断して、まず間違いはない。但し、フェニールケトン尿症、てんかん、水頭症などを除いてである。

又、次に「寝返り」「這い這い」「お坐り」「人見知り」のうち一つでも6ヶ月迄に出来るようであれば、知能は正常と判断してよいようである。

生後9ヶ月では、「つかまり立ち」でも出来れば、知能は正常である。

たとえ、6ヶ月、9ヶ月でこのようなことが出来ないとしても、はじめ「首の坐り」が4ヶ月未満なら、知能は正常である。

以上、非常に大胆に決めつけてしまつたような気もするが、このように判断すれば、他の諸々の事を覚えなくても、極く簡単に乳児の精神發育が大体判ると思われる。もつと細かくと望まれる方は、成書を参考にされるより致し方ない。

乳児の眼科検診

後藤伸

機能が尙完成されていない感覚器が、正常な發育途上にあるか否かを見究めることは大変困難なことであり、絶対に見落しのないことを期待することは無理なことと思われる。眼球の機能的發育は勿論、出生直後よりの解剖すら近時ようやく新発見が発表されつつある現状で、特に乳児の眼の検査法について項目を掲げた教科書は見当らない。眼科専攻以外の医師がペンライト一個の用意で出来る範囲のことを二三述べる。

黄斑中心窩の機能は生後100日で発生する。即ちものを見つめる様になる。従つて眼前にかざしたペンライトの移動に従つて、幾らかでも共軌的な両眼追従運動が認められるなら、3ヶ月検診時の眼機能はほぼ正常と見なして良いであろう。

生下時の眼球は眼軸(眼球の前後径)が短く、

為に遠視であり、網膜、視路、大脳の未發育に伴い、100日以前の外界は只朦朧混沌とした影絵の様なものと想像される。輻輳、融像、深径覚、注視野等両眼視機能が完成されるのは5~6才と言われる。

先天的に高度の視力障害が存在する場合、それまでに認められなかつた眼振が発生するのもこの生後100日目位の頃である。この場合の眼振は波動様模索様で前庭性の撞球状と異なる(つまり急相緩相の別が無い)。

左右臉裂の大きさが著しく異なる場合、小眼球小角膜の存在を疑うべきである。反対に、片側或は両側の角膜が異常に大きい場合は牛眼(先天性緑内障)である場合が多い。この場合仔細に見れば拡張した角膜に濁濁が認められる。

左右各々の瞳孔内に垂直或は斜めより光を入れ、眼底より明かに黄白或は灰白色の反射が認められる場合(猫眼)、網膜腫瘍の疑が強く、痛の一種である故早急な精査が必要である。瞳孔が左右同大円形でないのも異常で、特に瞳孔が下方に流れた形の場合は先天性虹彩欠損で網脈絡膜欠損をも伴っていることが多い。

顔前中央20~30mmよりペンライトで両眼を照らし角膜反射の光点が左右夫々角膜中央にあれば正常である。片側が角膜中央より外れて居る場合は斜視弱視の疑が持たれる。光を当てたまま、片眼を検者の手で覆い、離した瞬間に被遮蔽眼が前方中央以外に向いている者も眼位異常である。弱視斜視こそ乳児検診で発見される最も頻度も頻度の高い疾病であろう。内眥贅皮(蒙古皺)は一見内斜視の様に見えるが、この場合ペンライトの反射は角膜中央にあり眼位異常ではない(仮性内斜視)。

一般に乳児の内眥部は皮下脂肪多く皮膚面の緊張が足りない為、特に下脣鼻側の内反症(さかさまつげ)が多く、流涙、結膜炎の原因となり易い。軽度の場合生後1~2年までに自然治癒も見られるが、高度の場合は非可逆的な角膜濁濁予防の為手術を要することもある。

9ヶ月児の場合、以上の検査が3ヶ月児に比し、いくらか容易で且正確に近くなるであろう。容易且正確である為に最も必要なことは、乳児が機嫌よく検査を受けることで、この為には母親の理解と智慧、検者介助者の工夫と忍耐が必要であろう。

難聴発見の為の

乳幼児検診について

山田 登

「はじめに言葉ありき」と言われる如く、社会生活に、言葉は欠かすことが出来ません。そして、言葉は聴覚を通じて発達します。

最近、難聴児に対する、関心と理解が高まりつつあるのは、歓迎されるべきと思われます。難聴児の早期発見、治療、教育が必要なことは判つていても、残念ながら現在の段階では、ほとんど一貫した処置がなされていないのが現状です。

今回、東京都で行なわれることになった、9ヶ月児に於ける、難聴児発見の為の集団検診も、このことを含んでのことと思われまます。

しかし、9ヶ月児の集団検診で、簡単に難聴児が発見され得るかという点、はなはだ疑問を感じざるを得ません。なぜなら、乳児の聴力検査は、きこえたことの返答を得ることができないので容易ではありません。

難聴児の診断には、次の様な方法で行なわれまます。

1. 問診
2. 乳児観察（主として母親による）
3. 局所 所見
4. 聴力検査（自覚的聴力検査は不可能なので他覚的聴力検査を行う）
 - a. 驚愕反応聴力検査
 - b. 条件詮索反射聴力検査
 - c. 皮膚電気反応聴力検査
 - d. 脳波聴力検査
 - e. 遊戯聴力検査

等の方法がありますが、9ヶ月児に対しては、a・bの方法しかとれないと思われまます。

乳幼児難聴の診断は、1回の検査では難しいことが少なくないので、これらの検査を、再三に亘つて行う必要があります。他方、知能・心理・情緒的な異常の有無も調べる必要があり、また検査時の身体的条件も考えなければなりません。

以上の如く、難聴児発見の為には、優れた検査者と、整った施設と、莫大な時間とを必要としまます。前述の方法でも尚、絶対的信びよう性は欠けており、長期観察を必要としまます。

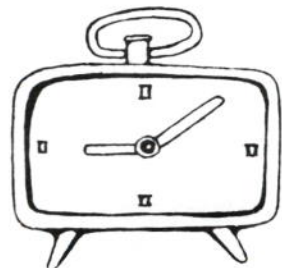
という訳ですから、今回、東京都で行なわれる検診が、どの程度のことを目的とし、要求しているのか解りませんが、目標を定めて検診を行なうことは非常に有意義と考えまます。

しかし、乳児の難聴児検診に習熟していない耳鼻科医が、数分間の観察、検査によつて、診断を下すことは不可能と言えまます。その位いなら、乳児の行動観察の充分な、母親の方が余程正確と言えますでしょう。

学術部だより

昨年12月は、青梅市立総合病院の企画による学術映画「久山町研究の報告」の観賞と、都立府中病院小児科の津田先生を招いて心電図の判読会を行つた。映画は九大第二内科が昭和36年より行つている高血圧・脳卒中・虚血性心疾患の追跡調査の紹介であり、剖検率81・9%は大学内でも速く及ばぬ成績で、WHOでも高く評価されている由縁である。都医師会講演会の前座でも上映されたことがあつたためか、当夜の会員の出席者が5名とは何としても残念であつた。次の心電図判読会は学術部としても出席会員の少ないことを予想し、数人の円卓方式で小児心電図では日本の権威者であられる津田先生の話を開こうと計画していた所、予想外に出席者が多く計画を変更せざるを得ない嬉しい誤算があり、学術部の企画にとまどいを感じざるを得なかつた。学童の心臓検診にあたり、無害性雑音、全員心電図の利点など本では得られない知識が得られたことは、当夜の収穫であつた。

— 松原 —



小児気管支喘息の臨床的觀察 (第一報)

喘息小児の血清 IgE 値

青梅市立総合病院小児科

絹巻 宏 岡本 暁
池 亀 卯 女 吉原 昭 次

当科の外来(神経、心臓、内分泌の各専門外来を除く一般外来)で扱っている多くの疾患の中で、我々が興味を持っているものの1つは小児気管支喘息であり、昭和48年9月以来、臨床的觀察を続けている。

即ち、当科を受診した小児喘息のほぼ全例について、①アンケート用紙による病歴聴取、②血液検査(血沈、血中好酸球数、血清 IgE 値)③胸部 X-P、④諸種アレルギーによる皮膚反応などを実施してきた。

そして治療としては、④喘息発作に対する対症療法と⑥皮膚反応から推定されるアレルギーによる減感作療法を2本の柱とし、症例によつては、③細菌製剤やヒスタゲロビンによる変調療法や⑤心理療法も試みてきた。

治療効果や予後を論じるには更に長年月にわたる觀察が必要であるが、今回は昭和49年12月までに経験した93例の血清免疫グロブリン E (以下 IgE) 値を中心とした結果の一部を(特に従来の報告にみられないような結果を中心として) preliminary に報告し、この研究の第一歩とした。

昭和48年9月から49年12月までの

であり、

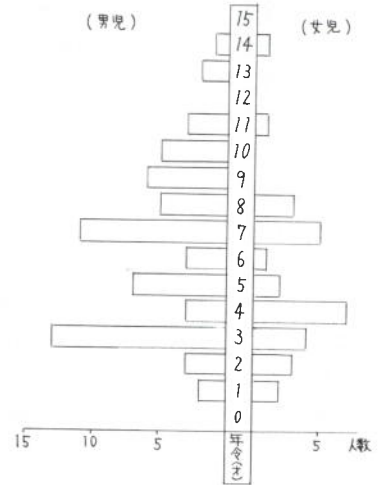
このうち53名は昭和48年8月以前より当科にて継続診療中の患児であり、40名が同期間内に当科を初診した新患である。

では男児64名、女児29名で、「喘息は男児が女児の2~4倍多い」との従来の定説と一致していた。

小児喘息の自然経過を検討するうえでまず問題となるのは発病年齢であるが、母親に聞いても「この子は赤ん坊の時からいつもゼゼエエしている、近所の先生から喘息だといわれていました。」

というようなあいまいな場合が多く、また喘息様気管支炎からの移行例もかなり認められるので、問診から発病年齢を知ることが困難であつた。

そこで好発年齢を知るために、
ここで好発年齢を知るため
について検討してみた。初診時の年齢の分布を男女別に histogram にあらわしたのが
である。これをみると
図1 初診時の年齢の分布
幼児期の3



~5才と学童期前半の7~8才の2つのピークがあるように思われる。このことは「喘息は幼児から学童へ行くに従つて多くなる」という従来の知見とは一

致せず、小児喘息の原因や自然経過を觀察していくうえで、非常に興味深い結果と思われる。

健康小児の血清 IgE 値は 700 Iu/ml 以下とされ、喘息小児では(特に allergic asthma にあいて)より高い値を示すものが多いといわれている。

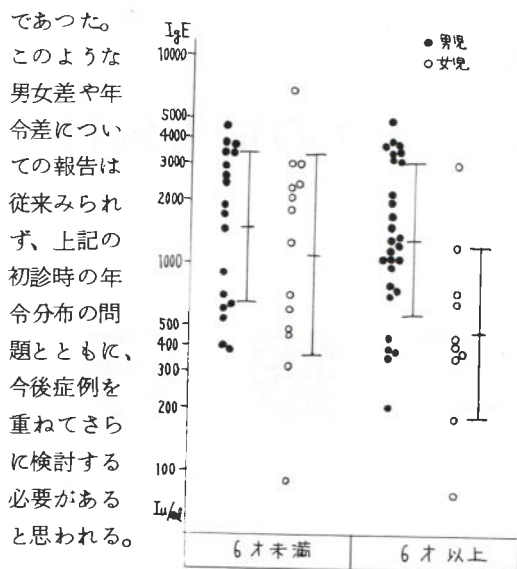
後に述べるように減感作療法により血清 IgE 値が変動する可能性があるので、当科で診療中の喘息小児のうち、

について検討してみた。70

例中48例(69%)が700 Iu/ml 以上を示し、70例全例の幾何平均は1129 Iu/ml であつた。この結果は「喘息小児では血清 IgE 値が高いものが多い」との従来の知見と一致している。

ところが男女別にみると、男児46例の幾何平均は1375 Iu/ml であり、女児24例の幾何平均は774 Iu/ml で、両者の間に有意差(P 0.05)が認められた。しかも、
の如く6才未満と6才以上の2群に分けてみると、6才未満では男女差は認められず、

(P 0.01) 図2 喘息小児の血清IgE値

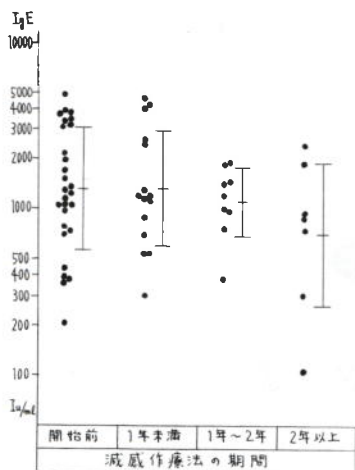


であった。このような男女差や年齢差についての報告は従来みられず、上記の初診時の年齢分布の問題とともに、今後症例を重ねてさらに検討する必要があると思われる。

従来、減感作療法を行なうと血清IgE値が低下するとの報告と不変であるとの報告があり、結論はでていない。

当科での6才以上の男児例について、血清IgE値を測定した時点と、減感作療法の維持期間により「開始前」「1年未満」「1年以上2年未満」「2年以上」の4群に分け、各群の血清IgE値を比較することにより、減感作療法を続けた期間による血清IgE値の変動を検討してみた。図3

図3 減感作療法の維持期間と血清IgE値



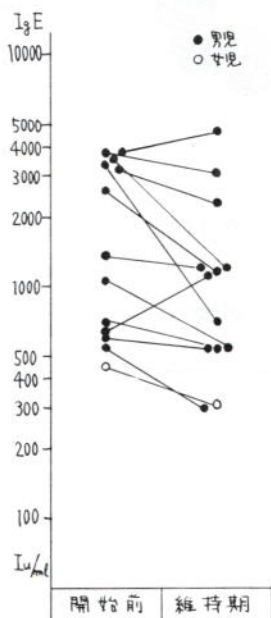
にみるように、幾何平均でみると減感作療法を長く続けた症例ほど血清IgE値が低いとの傾向が認められたが、統計学的に有意差を証明することはできなかった。

しかし、治療による

経過を論じるには、同一症例についての検討が最も正しいアプローチであるので、減感作療法開始前と開始後(アレルゲンを増量して、すでに維持に移っている時点)の2回、血清IgE値を測定しえた13例について検討を行なった。にみる如く

(P 0.05)がえられたが、より多数例について今後長期間の追跡調査が必要と思われる。

図4 同一症例についての減感作療法前後の血清IgE値の変化



当科で診療中の喘息小児について若干の知見が得られたので報告した。我々は今後も、小児喘息について臨床的レベルでの観察を(特に血清IgE値の測定が、病型診断、治療法の選択、予後の推定などに役立つか否かという点を中心に)続けていく予定である。従つて、今回報告した結果についても、結論的な意味づけはあえて行わなかつた。



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

税金のおはなし(その2)

矢ヶ崎久雄

前号では税務調査をうけやすい事項についてお話しを致しましたが今回は実際の調査実態について考えてみたいと思います。青色申告者については必ず事前通知がありますので成可く都合の良い日時を指定して来て貰うようにして下さい。突然の来訪で都合の悪い場合もありますからその時は本日は都合が悪い事を説明し後日にしてもらいます。こと事は医師会より税務署に連絡済みですが但し白色申告者については認められない場合があります。

税務署員も国家公務員として国民全体の奉仕者である可きもので税法を守って正しく納税されているかを職務上遂行する解ですから最初から喧嘩腰ではならないと思います。税務署員も人の子であり特に上級調査官はその道のベテランでありますから問題があまりこじれない内にどンドン話し合いの場をもつてゆく方が賢明な策と思います。そこで実際にどうゆう理由で調査を受けたのかと言う事例について2-3の例をお話ししましょう。これは医療問題ではありませんが土地購入に関して起つたものでA先生は坪1000円で買ったのですが地主は坪1000円で土地会社に売却、而しその後土地会社が倒産又は解散のため現在内容不明である。そこで登記の問題、所得税の問題が追及され購入者の方まで手がのびて結局はA先生の資金問題、収入まで話が飛火する解である。B先生の所には税務調査官が突然にやつて本日来外の売上げを見せてほしい、そして麻酔薬の在庫について調査を行つた。購入量、使用量(健保で使用したか自費患者に何名使用したか)残量を計算してその因数、理由が合致しないので結局現状より判断して昨年度の申告は何%か割増しを余儀なくされた次第です。C先生の場合は商売をしている患者の税務調査を行い、ついでに医療費をも調査し年間医療費を調べ上げた解である。この数字を基にして医者の方に来る。そこで収入帳簿を見てその通りに記帳がなければ結局過少申告である。D先生の場合は収入金額が多いのに余りにも経費がかゝり過ぎると言うのである。D先生の場合

合には収入面も支出面も両方共に徹底的に調査されて調査日数も数日を要し結局の所、計算誤りと経費を削られて戦斗終結となつた次第です。又E先生の所は赤字経営とのことで、これは調査官が行くのは仕方がないでしょう。

その他紙面の都合上割愛するが調査される身についてみれば、日常診療についても本当は落ち付かないもので交通スピード違反ねずみ取り作戦にかゝつたと観念するしかない。その点については税務署は軌道の曲つた人工衛星の軌道修正であると言っているのだから恐らく又卑屈にならず医師会役員、青色支部長に相談されることを進めます。いくら収入、支出を正確にやつていると思つても相手は本職であり、がっちり調べられたら必ず盲点を見つけるもので、そこで或る程度の話し合いと言う線がでてくるのです。

節税の問題

収入については健保自費でも自分の懐に入る金ですので皆様は充分に歎心のある所で問題はありませんが、案外支出の事になりますと記帳もれ、失念が多いと思います。特に72%経費適用の方は少し位の支出でも72%の経費に含まれるとしている理かも知れない。現在では成可く税金を安くしようとする事...節税と言う言葉が流行っている。これらについて述べてみましょう。

青色申告者控除...年額10万円が所得から差引かれますので青色申告者は10万円のポケットマネーができた解で白色申告者にはこの特典がありません。

専従者給与...これも青色申告をしていると認められるもので、自分の所得課税が50%の場合に専従者の相当高額の給料を支払つたとしても良い解で結局は身内の金で且財産分与的な性格もあると思います。但し専従者給与を取つた場合は扶養又は配偶者控除は適用されません。

租税特別措置法...72%経費と言うものは近い将来には必ず後退してくるものである。その時に今から自分の本当の経費を知ることは即ち税務署に対して経費率の実績を作つておくことで、経費のかゝりすぎと言う時に非常に有利な証拠となりこれも節税の一方法かと存じます。

接待交際費及び研究費...青色申告者に対しては記帳がしてあるので割合に認められ易いと言う利点があります。接待交際費となる場合はその費

用が直接間接に事業に関係又は寄与する場合で勿論その内容(金額、日時、目的、人数)は明確にメモし又領収書があれば保存して記帳しなければなりません。研究費は図書購入、学会の出張旅費、学会費、講習会、研究資料の購入等です。特に学会出張の時は旅費、食事費宿泊費等は研究費でも良いが、教授又は関係者、旧友と一パイ飲んだ等は交際費にすべきものです。この時に学会以外に観光に使ったものは自分もちで経費にはなりません。よく幾ら位にしたら良いか等ときかれますが、人それぞれ違いますので或る先生は年間70万円の交際費を使つたとか、使わないだとか言っていますがとにかく使用額を計上すれば良いのです。

皆様もそろそろこの辺で厭きたでしょうから一服して次号も辛棒してつきあつて下さい。

東京都医師会代議員、予備代議員選挙

3月 7日 選挙告示

3月17日 立候補届締切

理事会報告 (50, 1, 28)

地区医師会長協議会議題(50・1・17)会長報告

1) 公害健康被害補償法について

現在までの討議経過は別紙の通り

2) 学術講演会の開催について

1) 50年2月13日(木) 1時~4時30分
朝日講堂 映画 消化性 瘍を追つて
講演 胃疾患に於ける最近の
話題

2) 50年2月27日(木) 1時30分~4時30分
朝日講堂 講演 心電図で何が分かるか

3) 日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律の実施について

50年1月1日実施。重要改正点は

- (1) 家族療養費及び特別療養費の給付割合を5割から7割に引上
- (2) 一定限度以上について政令の定めるところにより高額療養費を支給する。
- (3) 療養の給付期間及び家族療養費の支給期間を3年6カ月から5年に延長した。
- (4) 一部負担金の額は50円から100円となる

4) 特定検査用試薬を用いる検査の算定等について 会員に配布済

理事会議題

- 1) 総会日決定 3月27日(木) 午後2時
- 2) 都医代議員、予備代議員の選挙に付て
総会の時に選挙を行う。立候補届出は総会の10日前まで
- 3) 各部事業計画、予算案提出されたし、期限2月7日 各部長会議 2月14日 開催
- 4) 税務講習会 日時未定 決定次第通知
多数出席を乞う
- 5) 国保講習会 例年2月の予定中止
- 6) 本会服務規定 監督官庁に見てもらつて、その上で決定する。
- 7) 都医師会学校医研修会 2月15日
日 会館

公害健康被害補償法(メモ)

- 一 会長協議会 11・15 12・20 1・17
担当理事〃 11・29 12・19 1・16
指定地域〃 12・23 1・23
都医ニュース 11・15 1・15

二 多数意見の方向

1. 医療については、当然実施する。
2. 補償法という公害医療機関は、辞退する。
理由は、

- ① 厚生省所管の保険はなを抜本改正の道は遠い。新たに環境庁所管の公害医療(保険)が及ぼす影響は計りしれないこと。
- ② 被害者保護については、反対でない。しかし、法にいう公正な保護を実施する具体策をみると、科学的根拠の明確さを欠き、事実上法にいう国民的公正感が達成し難い。現に指定地域に隣接する地域に不公正感が増大することはさ須と予想されること。

三 地区医師会に要請する事項

1. 会員に補償法の内容、及び影響について、更に周知願いたいこと。

2. 内・小児科以外の会員にも、充分承知願いたいこと。

四 具体的手続き

1. 辞退申出書の提出
指定地域 区長に
非指定地域 都知事に
2. 辞退申出書を提出後は環境庁長官の定める公害医療機関としての義務はなく、保険医として、健保等による医療を実施窓口負担分は徴収する。
3. 診断書（病名のみ）の発行はする。

2 月 医 師 会 日 誌

- 2月3日 五日市保健所連絡会
7日 整備会
青梅保健所連絡会
総務部公衆衛生部会（乳児検診の件）
11日 囲碁大会
12日 税務講習会
13日 三多摩医師会広報部連絡会
14日 公害健康被害補償法連絡会（東京都医師会）
各部長会
15日 ボウリング例会
17日 総務部公衆衛生部会（乳児検診の件）
19日 調査担当理事連絡会（東京都医師会）
会報委員会
20日 保健所連絡会
21日 学校医研修会（東京都医師会）
三多摩医師会庶務連絡会
地区医師会協議会
23日 ゴルフ例会
24日 総務部会
26日 理事会

3 月 行 事 予 定

- 3月5日 診療報酬点数表の選択届提出
7日 整備委員会
14日 理事会
17日 運転者講習会 午後2時 医師会館
21日～23日 九州旅行
25日 理事会
27日 総会 午後2時 医師会館

三多摩広報部連絡会

2月13日（木）午後8時～10時立川ホテルニュープラザで府中市医師会の主催で開催された。

出席者は立川、武蔵野、三鷹、小金井、小平、調布、西多摩、南多摩、府中の各医師会の担当者20名であつた。

府中医師会的小木曾会長の挨拶の後、予め調査されていた今年度の会報予算と印刷所等の事情について各医師会から報告があつた。

次いで議題として50年度会報で取り上げる問題点とか、更に休日診療、開業医の将来と言う問題について各出席者の意見の交換があつた。

今回は7月頃小平市医師会の当番で開催の予定。
(大河原 周)

= 麻雀大会 =

第六回麻雀大会は1月25日（土）いろは寿し（河辺）で参加者12名であらそわれました。勝負事は上手下手は勿論ありますが麻雀は他の勝負事と異り、初心者もベテランも皆がハンデーなして行うもので運が殆んど勝敗を決するので、タマタ私に運がついたので優勝カップを手にしたおかげで何か書かねばならぬハメになつた訳です。とにかく一同楽しく初対面の先生方も何人か居りましたがすぐにみんな打ちとけて言いたい事を言い合い、くだらん事に花を咲かせ仕事のことは忘れ千変万化せる自分の手に夢中になり満足相でストレスの発散に大いに役立ち、素晴らしい親睦会であつたと参加者全員が認めたことと思います。終予後賞品授与7時散会、散会後明日の日曜をよいことにまだまだものたりない雀狂数人が、奥多摩の冷気が身にしみるのも感じないで何時迄やつていたことやら……。

今回は8月23日（土）予定
(今川)

2 月 ボ ウ リ ン グ 大 会

2月15日（土）午後8時半から多摩ボウリングセンターで優勝トロフィー勝ち取り戦開催。参加11名。

順位 優勝丸茂穂積 567、2位内山大 561、3位高水清美 558、4位秋山邦久 523、5位江本幸子 505、6位高水武夫 498、7位江本虎雄 495、8位矢ヶ崎久雄 486、9位 秋山太

津男 485、B B内山正博 479、11位 木野村幸彦 390、HG丸茂穂積 199。

次回予定 3月15日(土) 多摩ボウリングセンター
午後8時半スタート

囲碁大会

恒例の冬の囲碁大会、今回は、2月11日午前10時から、青梅市福祉会館2階和室で挙行。参会予定19名の処、顔を出された方は12名。何れも腕を撫してこの日を待ちこがれた、つわもの揃い。盤上に熱戦をくり広げ、各人5戦して、午後5時閉会。戦績下記の通り。(同じ勝星は抽せんにより順位決定)

優勝	桂木初段	(5勝)
準優勝	近藤1級	(4勝)
3位	栗原1級	(4勝)
4位	甲斐四段	(3勝)
5位	小林二段	(3勝)
6位	丸茂初段	(2勝)
以下		
	大蔵五段	(2勝)
	速水二段	(2勝)
	久住1級	(2勝)
	香西初段	(1勝)
	百瀬初段	(1勝)
	林 2級	(0勝)

(甲斐記)

誤診三題

(1) 女を診たら妊娠と思え。

7~8年前のことであるが、未だに忘れることが出来ない。ある冬の日、20才前と思われる小柄なOLが、窓口に社保本人の保険証を提出した。聞けば数日前より胸やけがして、腹が空くと胃が痛むという。その時月経の有無を聞かなかつたが、そのような淫らなことを聞くには、その顔は余りにも幼なく、余りにも美しく、余りにも聖よかつた……としておこう。当時エーザイの胃の研究会に熱心に通っていた頃であつたので、型の如く彼女の胃を透視した所立派なニッセを発見し大喜

び、「恋の病か、会社のイザコザか」彼女も若いのに苦勞するのうといらぬ同情などし、余り神経を使わぬこと、食事はこれこれと事の外丁寧に説明もし投薬して帰した。数日後再度来院せる彼女、胃の痛みも 気もすつかりとれましたと厚く礼をのべ、更に一週間の薬を乞い、艶やかな微笑さえ浮べて帰つて行つた。それから数ヶ月後再び小生の前に現れた彼女は、「その後お蔭様で胃の方はすつかりよくなりましたが、最近はお腹にシコリが出来、段々大きくなつてきますか痛ではないでしょうか」という。まさかと思いつつ触れた指先が妊娠6~7ヶ月の子宮であつた時、小生驚きと困惑のあまり目もくらむ思いであつた。聞けば初診の頃が妊娠2~3ヶ月、つまり悪阻の頃であつたわけ。本人は最近上京して来たので月経が不順になつたのであり、このようなことは以前にもよくあつたと、例の美しい顔で聖らかに答えるではないか。なお解しかねる顔つきの彼女に、強く婦人科受診をすすめた。ブルー タスお前もかーと自らを慰めつつも、何か裏切られたような妙な気持であつた。更に数ヶ月後、時の氏神がこの小さな過ちも忘却の彼方へ押し流してくれた或る日、窓口で彼女が過日のレントゲン写真を借して欲しいと言つている由、看護婦の話によると可成りやつれてゲツソリしていたと言う。子供を産んだ様子もないし、どこかで墮し又潰瘍が再発でもしたのか、彼女も苦勞するなアと又余計な同情など致す。ところがである。翌日友人の某先生よりTEL、「あれは立派な進行癌で、念の為お前の所の写真も診たが、あのニッセは癌性潰瘍である」と。「そんな馬鹿な、あれは潰瘍こそあつたが、実は妊娠で現に子宮が臍の…、それにあんな若い娘で…」などと小生のピントのはずれた必死の反論にもかかわらず、「カメラもあるしいづれOpeするよ」と電話は冷たく切れた。更に数日後、某病院で彼女は手術後間もなく死亡したと知らされた時、己が犯した罪の数々を指折り数えつつも、余りにも悲しい女の一生に、背スジに何か冷たい汗の滲むのを覚えた。

(2) やはり女を診たら妊娠と思え。

昨年の冬のことである。昼前警察の捜査の者ですが、馬鹿丁寧な電話がかかる。「実はP子の病状について折入つてお聞きしたいことがある」とのこと。警察が下手に出る時にロクなことはな

い筈と、妙な予感が働いて拒絶反応を起そうとすると、「決して御迷惑をおかけするようなことではありません」といつもの手でやんわり釘をさされ、しぶしぶ面会を承諾する。きけば某アパートの便所の中に、嬰兒の死体が発見された由。近頃アチコチで聞くことではあるが、一応殺人事件ではあるので警察でも腰をあげたらしく、アパートの住人を調べたところ、残念なことに妊娠可能な年頃の女が他にいないことにより、簡単にP子の事情聴取が始まつたらしい。所が彼女少し頭の弱い所があり、生理は確かに最近なく腹も多少張っていたが、それは便秘のためであり、現に数日前の夜中に便秘が一気に出て腹がスーツとしたと申し立てる。これで犯人が彼女であることは大体見当がついたが、何分彼女を調べた刑事でさえ、「アイツ嘘を言っているような顔でもなし、ひよつとしたら本気でそう思っているのではないか」と首をひねる始末。自供が得られないので、証拠を挙げれば一件落着と簡単に考え、先づは会社に電話してみた所、驚くなかれ彼女の妊娠に気がついた者が一人もおらず、第一彼女は分娩があつたと思われる前後でさえ一日も休みをとつてないとのことである。男を聞き出そうとしても要領を得ず、何処か婦人科でも受診していないかと調べたがこれも駄目で、やつと聞き出せたのが7ヶ月前当院に2日受診したということ。薬をもつかむ思い(?)で刑事氏、「その時の病状はどうでしたか」と誘導尋問である。カルテをみると保険の病名は「慢性胃炎」となっており、月経は不順で最終月経はいつだったか覚えていない由記載してある。多分つわりであつたのではないかと思うが、「証拠になりませんかア」と刑事は肩を落して帰つて行つた。彼女が有罪になつたかどうかは聞いていない。

(3) それでも女を診たら妊娠と思え。

つい最近のことである。細そりした若妻が、食欲がないといつて来院。今度こそと聞けば、生理は10日前2日間あり、念のため病院の婦人科で診てもらつて来たがOBであつたという。さらばとて、肝機能をはじめ、「大丈夫ですか」と不安がる彼女の腕から血液を抜き、嫌がる彼女を叱咤激、絶食、ヒマシ油、浣腸を繰返し、胃液、胃透視、胃カメラ迄やつてみたが診断がつかず、「こんな頑固な胃炎診たことないア」と、考えら

れる薬をとつ変え引つ変え点滴迄やつてみたにも拘らず、彼女の体重は1ヶ月で40Kgから35Kgに減つてしまった。すつかり頭をかかえ込んでいると「先生お蔭様で体重が少しづつ増えて来ました」とケーキなど持参してお礼に来た。さしもの慢性胃炎もやつと薬が効き始めたかと思いきや、彼女近所の主婦にすすめられ某婦人科を訪れた所、もう4ヶ月に入りそうと大急ぎでAusした由。途端に症状は雨散霧消、余程嬉しかつたと見えて、小生の所迄菓子等持参と相なつたらしい。男は月給に支配され、女は月経に支配される。夢夢忘れまじきこと。

新入会員紹介

堀越克尚先生 昭和20年4月8日生

阿伎留病院勤務

日本大学医学部 昭和46年3月卒業

計報

田成 龍先生 (阿伎留病院外科)

昭和50年1月30日逝去(35歳)

茲に謹んで御冥福を御祈り申し上げます。

6ヶ月・9ヶ月の問題、何度話し合つても、議論は振り出しにもどるばかり。親たるもの、自分の子供は自分の手で育てるべきではないか。異常に気づけば、主治医と相談、しかるべき手を打てばよい。親がすべきことを税金でやる。それが福祉というものか。行政か思いつきで播いた種を、我々が汗を流して刈り取る。そのみのりの何と少ないことか。それでもやらなければならないところに、悩みは果しなく広がる。

会報への投稿を歓迎致します。会に指定の用紙がありますので、医師会事務所迄ともしし御意見をお寄せ下さい。

昭和50年3月1日発行

発行所

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

The "common complaints"

機能性
胃腸愁訴

《健保適用》

アプレッションにみられる各種症状

デプレッションに基づく
機能性愁訴の緩解に

トリプタノール®

(塩酸アミトリプチリン)

〔適応症〕

精神科領域における各種のうつ病、抑うつ状態。夜尿症。

〔包装〕

25mg/錠：100, 500, 1000錠

10mg/錠：20, 100, 500, 2000錠

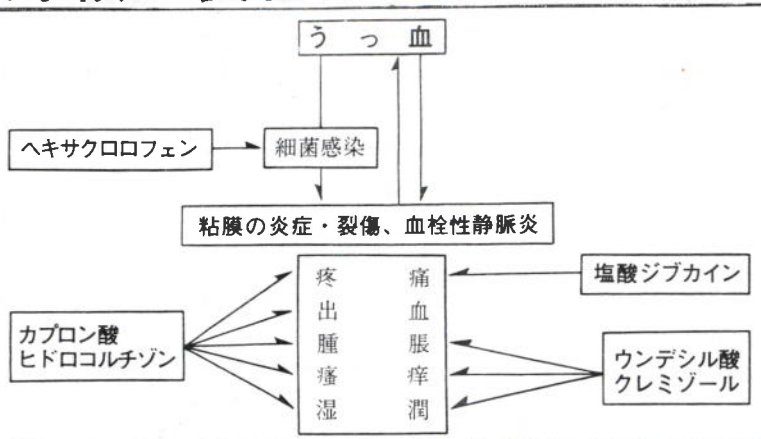
用法・用量、副作用、禁忌、使用上の注意などについては製品添付説明書をご参照ください。



製造
日本メルク萬有
販売
萬有製薬

3-74 TTN 71-RA-139J-JA 572

痔核・裂肛にシエリプロクト坐薬



保険適用

1 坐薬 39円 1g 39. 10

包装 6 個×20

6 個×20

6 個×50

10g ×20

適 応 症 外痔核、内痔核、肛門裂創、肛門痒痒症、直腸炎、肛門湿疹

用 法 ・ 用 量 通常、1日1個を肛門内に挿入する。
重症時には、第1日目2～3個使用する。

貯 法 高温を避け、遮光の上保存のこと。



日本シエーリング株式会社