

西多摩医師会報

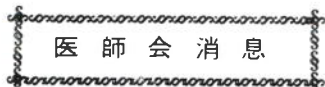
第37号 昭和50年10月



秋川市 平野医院

目 次

医師会消息	2	多摩の山脈	
時報・時論		忘れもの	井上富美 13
園医問題打開の為に 東 吉男	2	四次元に起因する病氣	塩沢三朗 13
医療事故をめぐる諸問題 高田利宏	4	白山麓を廻る民家	近藤友好 14
理事会・各部報告		MEDICAL ESSAYS	川尻 徹 17
理事会報告	8	終 戦今昔	平林信隆 20
保険部	9	同好会だより	22
学術部	9		
学校医部	10		



医師会消息

会員数 204名 A会員 122名
B会員 82名

会議

9月 7日 整備会
18日 保健所連絡会
" 会報委員会
25日 理事会

講演会・その他

9月 7日 囲碁大会
17日 学術講演会
" 運転者講習会
19日 奇術例会
26日 学術講演会

役員出張

9月 1日 五日市保健所定例会
9日 福生高等看護学院入学式
19日 地区会長協議会

会員通知

- 第55回臨床研究会
- 三種混合予防接種の実施について
- 老人医療費受給者証(医療証)の番号について
- 薬価基準の一部改正について(ウレタンを含有する医療薬品の取扱いについて)
- 診療報酬請求書の提出について
- 学術講演会
- 安全運転者講習会
- 会報

10月行事予定

10月 7日(火) 整備会
15日(水) CPC
16日(木) 学術講演会
25日(土)26日(日) ゴルフ大会朝霧高原
12日(日) 三多摩医師会長及び代議員会の

予定

10月25日(土) 三多摩医師会懇親会
午後3時(町田市医師会館 会費1万円)

時報時論

園医問題打開の為に

東 吉 男

現在校医問題に関しては歴代会長及び担当理事の方々の御尽力により其の運営は著しく改善されてきたと思われるが、事園医の問題に関しては全く手つかずの状態と言えるのではなからうか。

最近我が羽村町に於ては代表の方々の御努力にも抱はず其の待遇問題は暗礁に乗上げた儘であり園児の検診は終にやらず了いに本年度を終ろうとしている。此の時に当り西医の学校医部で此の問題を取上げられた事は真に時期を得たものでありアンケート調査を基礎資料として何等かの手が打たれるものと期待するものであるが、予々此の問題に就いて些か考える所あり、下記に私見を述べさせてもらいたい。

昨今義務教育の開始を1年繰り上げる様な話が有識者の間で討議されたり、或は早期秀才教育の名目の下に4~5才頃より英語塾に通わせたり、書道・ピアノ・絵画等のレッスンを始めたり、頓に幼児教育の過熱化が宣伝される時代となつて世の母親の目も又血走つて来た様に思えてならない。英才教育、真に結構であるが、国民(この際は特に幼児が対象であるが)の健康を守る立場にある我々医師としては「健康なくして何の教育ぞや」と声を大にして叫びたいのである。最近テレビ等を通じて扁桃炎に続発する腎炎、ロイマチス等の恐い病気が幼児期の3~4才頃より急激に上昇カーブを描く事とか、頭でっかちでひ弱な子供が急増しつゝあるとかPRされてはいるものゝ、一般の人は勿論の事、幼児を預かる園の責任者でさえ此の様な事に対する認識の程度は極めて低いと考えられるのである。茲に2・3の具体例を上げるとしよう。現在幼稚園では大体何抛でもそうであると思うが、お誕生会と称して誕生日に当る幼児を祝う為に子供の喜びそうな品物を用意してプレゼントしたり、運動会、クリスマス等の行事が近付くと1月以上も前から其の準備の為のレッス

ンとか遊技等が、それぞれ配役を定めて熱心に行われている様であるが、私はその様な幼児の情操教育の重要性を決して否定するものではない。併し乍ら、それに熱中するの余り、幼児の健康に対する配慮が極めてなおざりにされている様に思えてならないのである。例えば運動会を目前に控えた幼児が感冒とかおたふく等の病気にかゝったとする。かゝる時、病気に対する経過、治療、予後の判定に就いては専門家たる医師の診断、登園の許可が絶対的なものであるに拘わらず、「早く出ていच्छいよ、もう熱も下つたなら大丈夫じゃない」とか「誰々さんはもうとっくに出て来ているわよ。その位の熱なら大丈夫よ」等と医師の診断、助言を全く無視した如き園長の言葉を幼児の保護者より聞かされる事が余りにも多いことである。誕生会の主役が欠席したり、折角稽古した遊技が2～3人の欠員の為に十分な幼児教育の成果を保護者に見せられないことへの不満、いらだたしさは分らぬでもないが、だからといって医師の診断を無視して登園を強要するが如き、本末顛倒も又極まれりと言うべきであり、一体園の責任者は幼児教育のあり方を何と心得ているのかと噴満やる方なきを覚える事が多々あるのである。我々医師として人間の一生を見ている者にとって幼児教育の基本は一にも二にも健康であると思うものである。健全なる体なくして何の教育ぞや、と叫びたくなるのである。

我々幼児の健康に責任を持つ園医としては、此の際かゝる基本的な問題に関して園の責任者に猛省を促すべきではなからうか。

次に園医に対する園側の待遇の問題であるが、現在園の側で園医に対する手当増額を赤字経営等を理由にしてしぶつたり、あいまいな間に合わせ程度の謝礼でお茶を濁そうとするところの原因を探ってみると、幼児の健康に対する認識不足もさること乍ら、結局園医というものが校医と異り多くは年1回の検診程度(時間にして約1時間)の役割しか果していない現状が彼等の園医軽視の風潮を育てているのではなからうか。園児の検診の結果に就いては行政当局よりの監査指導等なきを、その保護者に対しては只単にその結果のみを知らせその処置に関しては園医に関係なくかゝりつけの医師の診療を受ける様1枚の通知のみで園としての責任を逃れているように思われる。結局園側

の言い分は園医は単なる名目上の存在に過ぎず、子供が病氣したら、かゝりつけの医師に診て貰えばよいのだとする考え方がその根底にあるように思われる。

そこで私は園との交渉打開の為に我々園医も上述した様な彼等の近視眼的安易な考え方に對し、幼児の健康増進疾病予病が幼児教育の基根をなすものであるとの基本的考え方に立つて彼等に猛省を促すと共に他方では只単に年1回の形式的な検診に止まることなくと積極的に幼児の健康を守る態度を打出すべきではなからうか。その具体策としては、

- (1) 従来かゝりつけの医師に任されていた入園の為の幼児の検診はすべて園医の責任に於て行う。
- (2) 入園後の定期検診に就いては現在小学校で採用されている方法に準じ、少なくとも事前の健康調査表(予診)を作成してそれに記入させ、出来得れば体重、身長測定、ツ反検査等の結果が出揃ったところで園医が向ういて内科検診を行う様にする。勿論その結果に就いては園医の責任に於いて適切な助言、指導を行う。
- (3) 以上の定期検診の外、食中毒の集団発生とか流感等の流行病の際に於ける医師の助言、指導は勿論であるが、既述した如く普通の感冒その他の病気に就いてもその登園に就いては園医(かゝりつけの医師でも勿論可)の許可が絶対的であることを徹底させる。
- (4) 尚、其の外、年1回位は幼児の疾病予防、健康維持の為に園児の保護者を交えて懇談会を持つなり、或は「園の便り」等を利用して幼児の健康、疾病に就いて園医の考えを述べるなり時期に即したPR等を行う。
更に又年1回位園の職員の血圧位測ってやったら尚よいと思う。

大体以上の如くであるが、抜本的解決策としては私立幼稚園の如あはこの際一斉に園医を返上して白紙に返し、園医の再配置問題、待遇、契約問題等、医師会として強力な新手を打つべきではないかと思われる。その際西多摩全域としてのまとまりが不可能ならば、各市町村単位でもよいから園長或はそれに代わるべき責任者との間に会合を

持って打開の道を講じたらどうかと思う。その際最終的には園医の待遇問題が焦点になると思われるが、私案として、年額

(管理手当 30,000 円) + (300 円 × 人数)

を最低線として交渉を進めたらどうかと思う。

医療事故をめぐる諸問題

東京都医師会顧問弁護士

高田 利宏

昭和 37 年 7 月に東京都医師会は会員の便宜を計ると共に、医師会の筋を通す為に医事紛争処理特別委員会を設置し、会長が委員長となり、会員からの報告があれば担当理事或は又顧問弁護士の私が処理に当るということで十何年が過ぎました。併し、残念乍ら年々医事紛争は増加して来ましたが、今後も更に増加して行きそうであります。

今日はクロマイの訴訟がスタートしました。都医の会員が 4 名、更に国や製薬会社が訴えられています。今後大きな訴訟事件として取り上げられて行くことでしょう。4・5 年前にはスモン訴訟が大きな事件として会員の先生方の何名かの方が迷惑を受けておられます。今後皆さん方の身近な所でこういった事件が起きないとはいえません。医療事故、即ち診察治療に関連して、うまくない結果が生じた。こういうことは昔からあり、今後も神ならぬ身であれば起きて行くことでしょう。併し最近ふえてきましたのは、そういう医療事故という医学的な問題ではなくて、例えば今日のクロマイ訴訟の様に一億何千万という損害賠償、此は民事責任といいますが、そういう法律上の責任を求めるといことであります。

時には刑事上の責任を求められることもあります。時には又医師の免許の取消とか業務停止ということで患者の中には厚生大臣に直訴するものもあります。

こういう民事上の責任、刑事上の責任或いは行政上の責任を求めるとい、大きな意味でいえば、医事紛争がふえて来ております。

医療事故について医学的ではなく、こういう法律上の責任(道義上の責任ではありません)がある

のかどうかということは法律がきめております。医療事故は大きく分けると法律上責任がある医療過誤と、そうでない偶発的な不可抗力なものに分けられます。一つの事件をこのどちらか区別する、それが法律上の問題であります。

古い事件ですが静岡のある外科の先生の所で、入院中の進行性筋委縮症の患者にウログラフィン(血管造影剤)関節ロイマチスの患者にピリグラフィンを造影剤としてでなく沃度が入っているので治療用として背髄外腔に注入しようとした所、内腔に洩れて事故を起し、無菌性髄膜炎の症状を起して 3 人死亡し、3 名重症となった事がありました。

これに対して刑事責任が追求され一年十ヶ月の禁固の実刑が課せられました。此は刑法 211 条に業務上過失致死罪(或は傷害罪)があり、業務上必要な注意を怠り、因って人を死傷に致したる者は 5 年以下の懲役若しくは禁固又は 20 万円以下の罰金に処せられるという規定がある。此に触れたとして禁固の実刑が課せられ、執行猶予がつかなかったのであります。

こういう不幸な事件があったのですが、それだけですまず損害賠償というものゝ遺族又は本人に払われました。且つ医師の免許が取消されました。医師の免許が取消されるということは非常に少ないのですが、この事件では取消されました。法律的には一つの医療過誤について、此の様な事が一応問題になります。

併し実際的には刑事責任を問われることは少く、不起訴ですむことが多いのです。

御承知の様に日本医師会で医師賠償責任保険ができた、安田火災海上保険会社が任意保険を十年前から始めたりしています。此は刑事責任迄の面倒はみません。

東京都医師会は刑事問題の弁護もすることになって居ります。此迄の所大部分の 99% が不起訴となつて居ります。たまに起訴されることもありますが極めて稀です。

損害賠償で訴えられることは患者側がやることですから比較的多いのです。

行政上の責任が問題になったことは殆どありません。最近保険請求上の問題で重複請求、架空請求等で時たま何日かの業務停止を食うことがある位のものです。医療過誤から行政上の責任を問われ

ことは殆んどありません。

損害賠償という民事責任を中心にして申し上げます。そこでこういう法律上の責任があるかないか、医療過誤と不可抗力事故を区別するものさしは何かという法律上の責任ですから法律がきめています。民法七百九条に該当するといつて患者側が請求してくるのであります。

709条は「故意又は過失に因り、他人の権利を侵害したものは、それによって生じた損害を賠償しなければならない」となっています。故意はわざとですから殺人罪とか傷害罪になります。

過失に因つて、過失ある注射、過失ある医療行為に因つて悪い結果が発生したら、此を原因結果の関係因果関係と申しますが此の2つが柱となっております。即ち医療事故があった時、賠償責任があるかないかということは、過失があるかないかということと、因果関係があるかないかということとが必要になって来ます。此の2つがあることが認められると、責任があるということになります。

今公害関係で富山県下のイタイイタイ病、新潟県の水俣病、熊本県の水俣病、四日市市の喘息が四大公害訴訟といつて住民側が勝訴したものであります。

此等は何で争はれるかといひますと、皆民法七百九条で争われます。従つて過失と因果関係が中心となっているわけです。

四日市市の喘息問題については煙突から出た煙が原因といわれています。住民が喘息になったのはこれが結果といわれます。煙突から出た煙が果して本当に喘息の原因かどうかは大変むずかしい事です。この様に因果関係は非常にむずかしい問題と言えます。実際にはどの様に扱われて居るかと言ひますと現実的な科学的な証拠はいらぬ、疫学的な証明があればよいと言ひるのが公害訴訟の考え方です。煙が出ている所で喘息患者が発生しているが工場のない土地では喘息患者が発生しないと言ひならばそう言う統計的な事からやっぱ煙突のせいだろうと言ひ風にもつて行くのが疫学的な因果関係と言ひ様な考え方が行われています。次に過失ですがこれは防ごうと思へば防げるのにその様な設備をしていない、それがミスである。と言ひ事です。

それから最近患者が709条だけではなく、患

者が診察や治療をしてもらうのは医師と患者との間に診察や治療をしてもらうと言ひ約束があるからこういう事が行われると言ひわけです。こう言ひ医師と患者との間に診療契約があるのだと言ひ。すなわち患者は医師に病気を発見してもらいそしてそれを直してもらうと言ひ事を目的とした契約が成立している。所がペニシリンを注射してもらつたら死んでしまった。それでは約束違反ではないかと言ひ考え方からすると民法415条の債務不履行、約束した義務を果さなかつたと言ひ事を原因にする訴訟が最近多くなつています。それにしてもつきつめて考えると過失と因果関係が問題です。

交通事故で出血多量と言ひ患者があつた時急いで輸血をしようとして血液型を調べて輸血をしたが不幸にして血液型を間違えた不適合輸血がなされた患者が死亡した。それについて損害賠償の責任があるかないかが問題となつた時、死体解剖をした所出血死だと言ひ事になりました。そうすると死亡原因は出血死、出血の原因は交通事故の外傷だと言ひことになります。病院に運ばれた時点ですでに大量の出血をしているのでこれに対して輸血をしても必ずしも効果があるとは言へない。と言ひ事になると因果関係はないと言へる。そうすると責任は問題にならない。異型輸血をしたと言ひことは過失であると言へるが、過失はあるが因果関係はないと言へる。過失はあつても責任はないと言へます。或る国立病院でペニシリンの事件がありました。三日間注射を受けたが三日目に病院を出て自宅に帰つてショック状態になつて死亡したと言ひ婦人の例ですが、左の頸部にはれものがあり感染をうたがわれて注射を受けたわけですが、ペニシリンの打ち方に過失があるかと言ひ事になります。厚生省の通達でアレルギー疾患の既往症があるか、ペニシリンの使用歴を調べる、その上に皮膚反応テストを行う。注射の前後15分位安静を守らせると言ひ事になっています。実際ショックは注射後15分以内におきています。一審判決では注射後15～20分の安静を守らせないで帰つたのが過失であると言ひています。けれどもこの例では家に帰る迄30分～40分もかかっているのに何でもなかつたのだから、安静にさせていなかったと言ひ事が過失だとしてもそれが原因でショックをおこしたとは言へない。と言

(6)

う事で問題にならなかった。これが控訴審の判決では因果関係論で病院側が勝ったと言うのは、このはれものが蜂窩織炎をおこし更にルードウィツヒ口峽炎をおこし、それが原因であってペニシリンによるショックと言う可能性の方が少ないと言う理由で病院が勝ちました。つまり因果関係論で勝ったわけです。

因果関係があるかないかは法律論でありますむしろ主体的な問題は医学の問題であります。

医療事故と言うと死亡事故の場合が紛争になりますが、一番多いのが産婦人科ついで外科、大分おちますが内科の順です。産科で出産の場合患者は100%無事に産まれるのが当たり前だと思っておりますが、余病がおこり死亡する場合があります。その場合患者側は予期せぬ事なのでエキサイトし紛争になりがちです。これが例えば癌等で死亡した場合は覚悟をしているので争いにはなりません。以上の様なわけですから万が一思いがけない医療事故が起った時でもあわてずに冷静な検討をする事が必要です。

あわてても、これはお気の毒だ失敗だと言う風なこちらのミスをややすく認める様な余りあわてた行動は好ましくありません。

事故の死因をあとから検討してみたり解剖したりすると医療行為が引き金になったと言う事はあり得ても、そのためだったと言う事が言えない場合もありますからあわてない方がよいです。

因果関係があると言うことがわかった場合、例えばスモン病の場合キノホルムが原因だと言う因果関係は今でも感染説をとなえる人もありますが、果して服用したキノホルムが原因かと言う事になると非常にむずかしいことです。今日のクロマイ訴訟でも一般論とすればクロラムクロニコールは造血機能の障害と言う副作用を持っていると言う事が今の医学では否定出来ませんが、この訴訟の市川さんの子供さんの場合クロマイで再生不良性貧血になったのかははっきり言えない。この子供さんのお母さんは長崎で原爆をあびています。果してこれがお子さんに影響したかどうかこれは大変むずかしい問題ですが一応そう言う可能性も否定できません。クロマイは当時効果もみとめられており、その量もきめられた範囲であればそれを今裁判で争うとなると、非常にむずかしい事です。

そう言うのを今度は過失の問題として論議の中心となって行きます。因果関係は医学が進歩しますから、その段階でそれを考えると言う事は止むを得ないです。クロマイが原因かどうかと言う事は今の医学の段階で判断されるわけです。しかし乍らそれが過失であるかどうかと言う事は今の医学で判断されたらやりきれない事です。医師が診察したり、治療した段階でもってそれが正しい医療なのだとしてされているならばそれを医師が用いるのが正しいわけです。これが過失を中心とした問題になるわけです。過失と言う事を法律家は一体どう考えているのか、民法709条はたゞ過失と書いてあるだけです。その中味は全く学説にまかされているわけです。刑法211条の業務上過失致死罪或は傷害罪では(業務上必要な注意をおこたり)これが過失です。その注意義務をおこたると言う事がすなわち過失であります。

注意義務が決まればそれをおこたったかどうかははっきりします。医療事故での中心的な争は一体注意義務とは何であったか、こう言う事が一番大事な事です。そこで注意義務を法律家はどうか考えているか、2つあります。

結果予見義務と結果回避義務と言う事です。過失とは不注意により危険な結果の発生を予見する義務に違反する事、或はその不注意により危険な結果の発生を防止する事と言われてます。注射のかんたんな例で申し上げますと風邪をひいて来た人に上腕に皮下注射をする際腕骨神経麻をおこした。注射をすると言う事が原因で、結果として麻痺がおきた。因果関係ははっきりしています。過失があるかどうかが問題です。その過失を決めるのには先程の注意義務を考える必要があります。その結果予見義務と結果防止義務と言う事を検討する必要があります。危険な結果とは腕骨神経麻痺です。注射をする時にその結果がおこるかも知れないと言う事を医師が考える注意義務があるわけです。それが予見義務です。ではどの様にしたら麻痺をおこさない様に出来るかと言うと心を緊張させる事です。それには神経にふれない様に注射部位を選ぶ事が問題です。

過失の判定基準について述べますと、過失の中味は注意義務に違反することだということになります。法律上の義務とはやればやれることなのです。やろうとしても出来ない事は義務になりません。

法律的に言うとは可能性又は予見可能性或は防止可能性といえます。しかもこれは一部の人でなく一般に誰でも出来ることでなければなりません。これを客観的注意可能性・客観的予見可能性と言います。この様な客観的な可能性が有るものを義務と言います。

こういう点にはずれた判欠を下されると大変に不満に思うわけです。

例えば、スモン訴訟においてその当時、昭和40年頃キノホルムは整腸剤として非常に効果を認められておりましたが、それを使ってスモン病が発生したと言うことで過失があったとされるのは当時その医師がキノホルムを使うとスモン病になるから注意せねばならぬと言う注意をおこたつたとして、とがめられると言う事であります。

こう言うことを身近な言葉でいいますと医学水準と言うことです。もつと具体的に言うとは医学常識であります。昭和50年の今頃ペニシリンを注射するとしたらどんな注意が守らなければならないものかということは法律家にはわかりません。こういう時は法律家は専門家に鑑定書を書いてもらいます。そしてそれを参考にして判決を下します。医事紛争の訴訟では鑑定人の鑑定が非常に重要になって参ります。

この鑑定書に時として大変きびしいものがあります。そう言う時は我々は大変困難を感じます。最近では保険が普及しておりますので患者は何軒も医師を取替えることがあります。その間に症状は変化して段々と典型的になって参ります。往々にして後の医師が前の医師を批判されることがあります。患者は素人ですから、まともに受けて紛争になって行くことがしばしばあります。

どこの医師会にも多い様ですがこれは注意しなければならぬと思います。

以上講演が終了した後、会員より寄せられた質問に対し講師より以下の様に説明がありました。

質問

精神病院における入院患者の

1. 患者相互間における傷害について
2. 無断離院後の事故について
3. 自殺行為について

回答

1. 精神病院の入院患者は精神衛生法にきめられた同意入院又は措置入院であります。昔は主として閉鎖病棟で治療しましたが最近では近代精神医学の立場から成べく開放病棟に於て社会に近い状態に於て精神医療を加えることが望ましいということになっております。そういった中ではこういう事故が起きる率は高くなります。自由に近い状態の中で、医学の進歩という中で起るわけです。患者同志と言っても色々あるわけですが、例えば精神分裂症の強度の患者が妄想にかられて他の患者を傷害する場合があります。又もつとかるい患者の場合もあるわけです。A患者がB患者を殺害した場合について病院が賠償責任があるかと言うことです。この場合ポイントはその加害者である患者に対して病院がどれ程の注意をしなければならないか、最近妄想等の症状が強く出ている様な場合でしたら当然きびしい注意がなされねばならないでしょう。それが充分でなかったとすれば、予見義務と防止義務を怠った事になります。こう言うことによつて病院の責任が判断されます。
2. 開放病棟における治療が近代精神医学において推奨されている現代においては無断離院と言うことは或る程度止むを得ないことでしょう。従つてこの事については病院は責任はないと言えるでしょう。
3. 自殺のおそれがあると認められる患者は当然閉鎖病棟に入れられるでしょうから開放療法中離院しそれが自殺したとしても特別の場合を除き病院に責任がないと言えるでしょう。

質問

今年の「日母」大会で耳にした問題であるが、子宮外妊娠の疑いをもつてダグラス穿刺を行ったところ血液を吸引しなかったため、その疑いを捨て帰宅せしめた。然るにその晩子宮外妊娠で死亡したので之を疑つたとしたら入院して経過をみるべきであつたとして2千万円の損害賠償訴訟が起きているという。かかる場合、医師は賠償責任があるか。

回答

この先生は子宮外妊娠を疑い、かつダグラス穿刺を行ったのでありますから予見義務は充分果したものとと言えます。ダグラス穿刺の結果血

液が認められなかったので防止義務としての入院は不用と考え帰宅せしめたのでありますからこの件に関しては全く責任がないと言えます。

質問

1. 深夜診療の依頼に対し「眠くて正確な診療が出来かねる」という理由で拒否、患者が死亡した時、応招義務違反となるか。
2. 若しなるとすれば、診療依頼があれば本人に意志がなくても義務として診療しなければならない。契約とは甲乙の合意により成立すると思うが甲にその意志がなくても契約は出来たと考えられるのか。
3. 「専門外」という理由は「応招義務」の「正当な理由」になるか。例えば村で一つの診療所でも。

回答

1. 眠いと言う状態の程度が問題になります。次に患者の重症度も問題になるでしょう。応招義務を断わる理由は正確な診療が出来ないということなら認められる。以上を頭において医師側と患者側とのかねあいと言うことになると思います。しかし、たゞ眠くてと言うだけでは通りにくいだろうと思います。
2. 医師が診察をしない限り契約は成立しません。診察すると契約は成立したことになります。拒否すれば契約は成立しませんが応招義務に違反したことになるかどうかと言う問題がおきて来ます。依頼に応じないことによっておきた事故の責任と言う医療過誤の問題になります。
3. 原則的には専門外と言うことは応招義務を断わる正当な理由と言えます。しかし医師の都合と患者の状態によります。たった1つしかないと言うことは一寸義務はつよくなります。

(以上)

此は9月17日、西多摩医師会館に於て行われた学術講演の要旨であります。御参考になる面が多いと思われましたので会報にのせました。文章の責任は丸茂にあります。御分り難い点が多いと思います。御容赦下さい。

理事会報告

地区医師会長協議会議議(9.19)

1) 中医協の現況報告について

過日、中医協開催されたるも所謂「無学の徒」の問題で紛糾し議題に入れず散会し、第二回開会めどたたず。医療費改定は年度内実施は確実なるもおくれそうなり。

2) 水道料金改訂問題について

診療所は「小口径」で減額(20%)になる。大病院は申請を要する。詳細は別途に通知の予定。

3) 昭和50年秋季関東甲信越医師会協議会について

10月25日(土) 東京プリンスホテル

4) 学術講演会の開催について 通知済み

5) 50年度日医医学講座実習日程について

通知済み

6) 第33回診療所調査、50年国民健康調査、50年度国勢調査について 印刷配布済み

7) 国家公務員共済組合員証の確認について

通知済み

8) 50年度民間医療機関厚生施設整備資金について 印刷配布済み

9) 六価クロムについて

10) クロム等を採取業務に従事する労働者の労災医療取扱について

理事会

1) 三多摩医師懇談会開催について

10月25日 町田医師会館に於て

2) 6.9ヶ月児集団検診実施報告

秋川市 9月19日 6ヶ月児61名(83%)

9ヶ月児68名(93%)

福生市 9月17日・23日 6.9ヶ月児とも大体に50%の受診率

五日市・羽村・日の出・檜原 施行

3) 本会顧問弁護士紹介

漸く決定致しました。

鈴木 禧八先生(前田茂法律事務所)

ご住所は所沢市、東京大学ご出身、永らく判事を勤められたのち弁護士として独立されました。相談に関しての詳細は別途会員に通知致します。

4) 入・退会

入会 青梅市立総合病院 小児科 田村正徳先生
 " " 内科 橋本 甫先生
 退会 " " 方 嘉宏先生

保険部より

西多摩医師会

診療報酬請求明細返戻状況 50. 6月分

返 戻 理 由	医科(乙表) 件 数
1.記号番号不備不明および保険者名(符号)不一致のもの	108
2.国保、国鉄等基金と契約していないもの	—
3.生年および患者名不備あるいは記載ないもの	18
4.傷病名不備あるいは記載ないもの	5
5.診療開始日・日数および転帰不明あるいは記載ないもの	23
6.日雇健保で給付期間の満了したもの	—
7.初診・負担金・再診および往診料について不備・不明のもの	6
8.投薬の場合薬名・用量・回数等が不備あるいは記載ないもの	26
9.注射の場合薬名・用量・回数等が不備あるいは記載ないもの	8
10.投薬・注射・X線で点数算出根拠の不明なもの	1
11.処置および手術で内容の不備なもの	9
12.検査で検査名・回数・内訳の不備なもの	10
13.診療内容と摘要欄記入事項とが不一致のもの	—

14.診療内容および方針の説明を要するもの	16
15.上記事項に該当しない不備・不明のもの	5
計	235

此の表は会員各位に配布済みのものでありますが再度掲載します。御参考にして下さい。医師会に提出前保険の書類をもう一度点検して下さい。尙ふだんの月は此の約10分の1位です。

国家公務員共済組合は、本年9月中に検認が実施されます。なお、検認された組合員証は、第一面左上部に検認年月日が押印されます。

学術部

学術講演会のお知らせ

10月16日(木) 午後7時
 西多摩医師会館講堂

臨床医に必要な膠原病の知識
 講師 日本大学第一内科教授
 天木 一太先生

◎ 東京都医師会学術講習会

昭和50年10月16日 PM1;30~4;30

有楽町 朝日講堂

映画「薬剤対性の伝達」

講演・輸血療法の実際

～現状と問題点～

慶応義塾大学医学部

内科助教授

加藤 英一

●胃潰瘍の学理と予後

～再発の誘因と予知法～

都立駒込病院副院長

原 義雄

昭和50年10月22日(水)

会場と時間同じ

映画「炎症とライソゾーム」

講演・内科・小児科にも役立つ皮膚疾患の治療と診断

～年々増加傾向にある皮膚真菌症の診断と治療～

東京大学医学部皮膚科助教授

高橋 久

- 皮膚疾患と外用療法
～外用療法の問題点とその使用方法について～

東京大学医学部皮膚科教授

久木田 淳

昭和50年10月29日(木)

会場 同じ

時間 PM12:30~4:30

映画 症例報告「血栓溶解療法におけるドラマチックな効果の記録」1:30~4:30

講演・凝固と線溶

座長 帝京大学医学部内科教授

安部 英(たけし)

- ①日常診療に必要な凝固と線溶
～その新しい考え方と測定法～

東京都老人総合研究所

第二生理室長

松田 保

②内科領域

～最近話題のD・I・Cについて～

帝京大学医学部内科助教授

風間 睦美

③外科領域

～末梢動静脈疾患を中心として～

東京医科大学外科助教授

古川 欽一

多摩医学総会のお知らせ

日時 11月15日(土) 午後1時半

場所 立川市(詳細未定)

演題募集

研究発表 6題

西多摩郡小中学校

心疾患受診結果について

学校医部

例年の如く昭和50年度西多摩郡内の小中学校全生徒について心疾患の有無についての検診が実施されそのうち有所見者については6月下旬から7月上旬にかけて東京都予防医学協会で精査が行われ医師会報を通じて報告致します。

郡内小中学校全生徒数24,255人中468人(1.93%)が受診し、有所見者は51人(0.21%)でした。有所見者中、心疾患者は48人(0.20%)で心電図異常は3人(0.10%)です。但し郡内全生徒のうちすでに心疾患病名が確定しておりそれぞれの病院で治療又は経過観察中の者に対しては、今回再検査がはぶかれている事を御承知下さい。

次に心疾患別の診断結果について

1. 先天性心疾患のうち心室中隔欠損症(V・S・D)28人。心房中隔欠損(A・S・D)4人。動脈管開存症(P・D・A)4人。フアロー四徴症(T/T)2人。肺動脈弁狭窄(P・S)2人。その他5人。計41人です。
2. 後天性心疾患では僧帽弁閉鎖不全(M・I)1人。
3. その他の心疾患では特発性心筋症1人。尚精査を要するもの4人。計5人です。
4. 心電図異常のもの期外収縮1人。その他2人。

以上の如くですが、各市町村別について下表を見て各校医の方々の御参考にして下さい。



昭和50年度心疾患受診集計表

昭和50年7月21日

小学校

学校名	児童生徒数	受診者数 %	有所見者 数 %	有所見者内訳			血液検査 数 %	血液検査内訳		精検 者数
				心疾患者%	心電図異常%	その他%		ASO33以上%	33以下%	
羽村町	3293	37.112	4.012	4.012			37.112	1	270	
日の出町	1078	1.009	0				1.009			
五日市町	1702	27.159	10.059	8.047	2.012		27.159	4	1481	2
瑞穂町	2468	4.016	4.016	4.016			17.069	1	588	3
秋川市	4061	95.234	7.017	7.017			95.234	9	947	
福生市	4401	92.209	8.018	7.016	1.002		92.209	3	326	2
檜原村	483	18.373	2.041	2.041			18.373			2
小計	17,486	274.157	35.020	32.018	3.002		287.164	18	627	9

中学校

羽村町	1,172	8.068	2.017	2.017			8.068	1	1250	2
日の出町	408	5.123	0				5.123	1	20.00	
五日市町	760	15.197	2.026	2.026			15.197			
瑞穂町	1,019	18.177	0				18.177			3
秋川市	1,416	46.325	8.056	8.056			46.325	3	652	1
福生市	1,685	94.558	4.024	4.024			94.558	1	106	2
檜原村	309	8.259	0				8.259			
小計	6,769	194.287	16.024	16.024			194.287	6	309	8
合計	24,255	468.193	51.021	48.020	3.001		481.199	24	499	17

× 百分率は児童生徒（児童生徒数記入なきとき、受診者）数に対して
ただし、ASO・CRPの百分率は血液検査者数に対して

計報

星野 稔先生御母堂

星野ヤイ殿（81才）

昭和50年8月23日

胃癌



昭和50年度心疾患別診断結果集計及び心電図異常内訳

昭和50年7月21日

小 学 校

学校名	先天性心疾患							後天性心疾患		その他の心疾患			合併症	OP 期外収縮	心電図異常内訳		
	VSD	ASD	PDA	T/F	PS	CHD	小計	MI	小計	要精密 検 診	特発性 心筋症	小計			合 計	其 他	
羽村町	3						3			1		1	4				
日の出町																	
五日市町	6	1	1				8			1		1	9	1	1	1	
瑞穂町	3					2	5						5	1			
秋川市	6		2				8						8	1	1		
福生市	4			1		2	7						7			1	
檜原村	1						1				1	1	2	1			
小 計	23	1	3	1		4	32			2	1	3	35	3	2	1	2

中 学 校

羽村町	1			1			2						2	1			
日の出町																	
五日市町	1					1	2						2	2			
瑞穂町																	
秋川市	1	2	1		2		6			2		2	8				
福生市	2	1					3	1	1				4				
檜原村																	
小 計	5	3	1	1	2	1	13	1	1	2		2	16	3			
合 計	28	4	4	2	2	5	45	1	1	4	1	5	51	3	5	1	2

- × VSD - 心室中漏欠損
- ASD - 心房中隔欠損
- ECD - 心内膜床欠損
- PDA - 動脈管開存症
- T/F - ファロー四徴症
- P S - 肺動脈弁狭窄

- A S - 大動脈狭窄
- M I - 僧帽弁閉鎖不全
- M S - 僧帽弁狭窄
- A I - 大動脈弁閉鎖不全
- CHD - 先天性心疾患
- RHD - 後天性心疾患



多摩の山脈

忘れもの

井上 富美

終戦直後のある日、隣部落のTさんから往診を頼まれた。既に日は暮れて一日中の仕事に疲れている私は、またかと思いながら重いカバンをさげて、てくてく歩いて行った。当時は自転車にも自動車にも乗れなかったの、やっと患家へ辿りついて診察を始めようとカバンを開けた。「あっ忘れもの」さんさんカバンの中をかき廻していると家の人が気がついて、「先生どうかなさいましたか」と尋ねられた。「一番大切なものを忘れてね、聴診器ですよ」と笑ったがまた家に取りに帰らなければならないのかとがっかりした。「先生馬の聴診器ではだめですか」と急に聞かれ一寸びっくりしたが、どらどら見せてくださいなとタンスの中から出してくれた馬の聴診器を手を取った。見ると人間様のより遙かに大きい。だが構造には変りがなさそうなのでそれを借りて診察をした。その家の人は戦時中衛生兵でこの聴診器を貰ってきたのだという。

またある時は治療に使った器具を置き忘れて患家先からわざわざ届けてくれることもあってその都度恐縮した。なんとそこつな医者なのだろうと自分ながらあきれている。

青梅に開業して三十年ずいぶんいろいろなことがあったが私は時々この忘れもののことを思い出す。目に見える忘れものは誰かに気づかれるが、治療上目に見えない忘れものを沢山してきたのではないか。人に注意されることもなく果して誰にも迷惑がかけらなかつたらうか。

治療上の忘れものにもいろいろあるが時にはそれが医療過誤に結びつくことを考えると慎重の上にも慎重にと今更のように身の引き締まる思いがする。



四次元に起因する病気

塩沢 三朗

八年前のある日、突然に左上腕に神経痛様疼痛が襲来、直ぐ癒えるだろうとたかをくくっていたところ、手指まで痛み、橈骨神経支配領域の運動障害が起って来たので、周章で母校の整形外科に受診、第五頸椎の上関節突起の変形によるものであり、手術が必要であるとのこと、この種のオペは、microsurgeryが必要になるかも知れず同意しかね、一応、保存的療法を頼みました。痛みが減るところか、毎日きまって午前二時頃になると激痛となり、身の置き所なく、左腕を抱えて部屋を徘徊する始末で、治療は全く無効でした。

田中先生(偉大なる霊能者)のもとに、家内をして、お願いしたところ、即座に、「ご主人は首の怪我をして死亡した患者さんを最近みましたね。その人の憑霊現象です。神様にお願いしてあげます。」との報告を受け、これを境に、さしもの猛威を振った病魔も衰えはじめましたが、左母指と左示指が不如意になったため、外科を諦め、宇都宮の精神病院に奉職二年半で再び外科が出来るようになり、お蔭様で、現在、左示指に軽い萎縮とシビレを遺していますが、医療には差支えなく活動出来るようになりました。

田中先生が話されたように、あの忌わしい痛みが起った一ヶ月前頃、二階から落ちた五十才の男性が救急車で搬入され、直に処置をしたのですが、頸椎骨折のため死亡した患者さんをみたのです。後日、田中先生より直接お聞きしたのですが「死亡した霊を呼んで聞いたところ、『医者がちやんと処置をしていてくれれば、死ななくて済んだものを藪医者め! 呪い殺してやるぞ』と大変怒って生死霊となり憑霊した。」とのことでした。昔から怪談で、呪い殺された話が伝っていますが、信じられるような気がします。

病気の中には、原因がわからないものが、かなりあります。この中の一つに霊的のもの(四次元の世界のもの)があると私は確信します。まだまだ四次元の症例を持っていますが、紙面が許されませんので、省略します。

この種の病気の解決には、四次元の世界がわかり、

尙且つ、それを解決出来る力のある人によらなければならぬ現状です。

これまで、素晴らしい発達を遂げて来た科学が、この問題を解決出来るようになる日は、何時でしようか。

白山麓を廻る民家

近藤 友好

岐阜・富山・石川・福井の各県に及ぶ白山の麓にはいろいろな形態の民家が現存して私の様に「古い民家」(ごくあいまいな言葉だが私は私なりに百年以上経たぬ庶民の住居で現在なお建築当時の間取りや外部の形態を留めているもの、と考えてこの範囲のものをそう呼ぶことにしている)にとりつかれた者には垂涎の地で、何とか時間を都合して訪ねてみたいとかねてからワクワクしていたコースでした。ようやく昨年8月15日～3日間の休みをとり、クーラーを奮発した愛車に愛用のカメラ3台と家内を乗せ子供にひやかされ乍ら、午前0時30分自宅を出発、嬉しさで眠気もふつとび午前7時、岐阜市についた。涼しい朝の道を北上する。

「関市」

三州瓦で知られた美しく又豪勢な瓦屋根のつらなり、又すっきりとした家棟の線に素晴らしい焼物の擬宝珠の納まり、佳麗な?鬼瓦、中でも田園の中に白壁の土塀を巡らした数棟の優雅な一郭の構えは開業医の邸宅でした。こゝは「関の孫六」として切れ味で知られた刃物の町でもある。

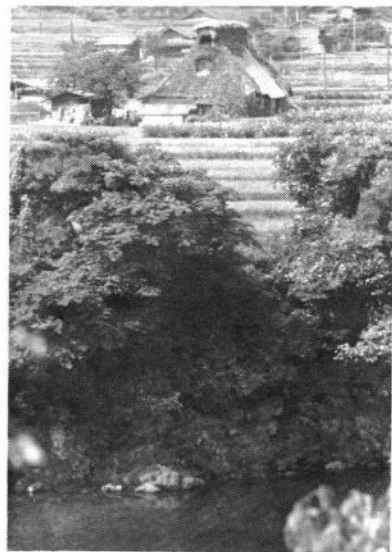
「郡上郡八幡町」

長良川に沿って156号線を逆行、午前11時八幡町につく。同町有坂の山田氏宅に泊めてもらうこととして今夜は有名な郡上踊を見物の予定、八幡町の家並は「籬格子」と「祝」(うだつ)のついた画一的な昔乍らのすっきりした美しさをみせている。八幡城を見物、夜半頃から賑い始めて夜明4時迄続く郡上踊は哀愁を帯た生のまゝの民謡に三味線の伴奏(レコードは一切使わない)で長良川の静寂を破って町の家並に広がって行き、踊の輪もだんだん大きくなって行く。この踊の起源

は1559年、遠藤六郎左衛門が城を築いた時、民衆と武士との和合をはかるために始められたものとの事、当時は覆面をしたまゝ庶民と武士とが分らない様にして踊ったとの事、又一説には城の石垣の入柱となった「およし」と言う女性の供養が始りだとも言う。尙この町の通りに「奥美濃おもだか家民芸館」があり奥美濃の特色ある民芸品が陳列されている。美よりも用を目的とした品は力強さを感じる。

「白鳥町」

翌朝8時45分八幡町を出発昨年(昭和48年)白山大社で岐阜県の重要無形文化財である(嘉喜踊)(かけおどり)と読み、従来豊作の年だけ行われたもので今回は20年ぶりとこの事できびしい山合の生活から感謝の念を絞り出した様な、言うに言われない鬱陶気の中で2時間余りも踊り読ける)に時の経つのを忘れた事を思い出し乍ら大原野村字原野口で唯一棟残る寄棟合掌の家をみつける。家人の話では来月には取壊されるとの事。この少し先で桂ヶ野高原を以って長良川と庄川の分水嶺となる。



煙出し、明り窓が特有の様相を見せる
(原野村)

「白川郷」(白川村と庄川村地域)

11時45分御母衣ダムを過ぎ「どぶろく祭」で知られる飯島八幡神社の境内には入母屋合掌造の美事な神楽堂がある。椿原ダム附近「有家ヶ原」の川向うにひっそりと古びた合掌の家があり附属屋として沢の水を引いた水力米搗小舎と物置が母家から50米位はなれて建っている。火災による

食糧の焼失は即家族の全滅を意味した様子が偲ばれる。富山県との境。上平村西赤尾で日本一大きな民家と言われる「岩瀬家」を見学、何代目かの当主がマイクを片手に武道着、袴のいでたちで大きな囲炉裏の「わき座」に座り古事来歴を語る様子はタイムトンネルを逆行した様な鎖覚を覚えた。岩瀬家の隣に有名な行徳寺があり当時妙好人と言われた「道宗」の開山になるもの伝えられている、藁葺の山門が印象深い「妙好人」なるものは在家で深く仏教（浄土真宗が主体）を信ずる人の事で報恩講等の指導者又は道場を建て、布教にうちこんだ人達を言ったものらしい。切妻合掌は養蚕を主とした農民の知恵が生んだ素晴らしい建築物である。この地域は山深く流刑の地ともなった程天然の地形が不便であり、又武士が煙硝を作らせていたため里との交渉をきびしく庶断した事が重なって、ドイツの建築家「ブルノー・タウト」が、その建築美と合理性に驚く迄全くの秘境とされていた。

「五箇山」（上平村・平村・利賀村の一带）

7～8戸の保存菅沼集落には往古の主食とされた粟（クロアワ・モチアワ・ネコデ・ムコダマシ）、マタビエ（最下等の穀物である）大豆、小豆等が参考品として植栽されている。之等は昔の焼畑（薙畑・ソーレ畑）農業時代の作物で現在はダム建設の余恵で水田が発達し米作が主体となっている。農家の2・3男は主家の仕事の余暇に自分だけの焼畑を持ちこの収入は全部自分のものになったので好きな所をたゞことわるだけで耕す事が出来た（但し3年間荒地としておくと自動的に共有地となってしまった）然し乍ら畑仕事に出かけても一日を仲間と世間話をしただけで又のんびり（と言うと聞えは好いがむしろ無気力に）と帰って来てしまうと言う事が多く前記した様な食糧の当てがい扶では世間に言われた様な「夜ばい」の風習もそんな気力はなかったと言うのが本当の様である。

上梨の集落は正に合掌銀座とも言うべきもので殆ど家が民宿と言うより旅館化していてとても一夜を過す気になれない。この土産品店で「ガヤ」（キヤラに似た灌木で小指頭大の香りのある実がつく）の実を砂糖ぐるみにした菓子を買ったが食べてみたら木の実などは入っていないが粉に入っているのだらうと良心的に解釈した。いやな

事が重なり未練なく又当てもなく出発した。途中渦巻く庄川の本流に架る水面迄50米はこえと思われる橋の上から釣りをしているのを見た。磯釣の様な豪快がある。みていると釣れた、水面に見えた魚は5糎位だったが手許に引上げると何と25糎もある大きな「うぐい」であった。

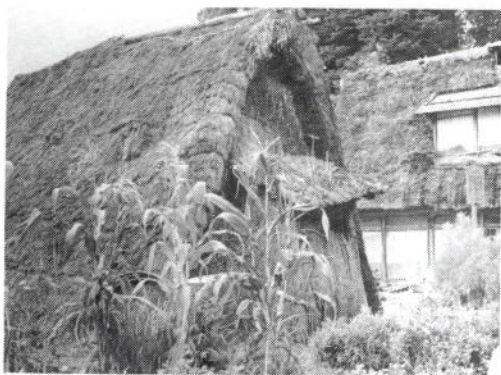
相の倉集落、には日没近くになって着いたが一瞬目を見張る驚きと共に断然気に入ってしまった。合掌の里としてイメージにぴったりの集落が海拔2000米ある山の中腹の水田の中に惚然と現われた、どうしても今夜はここに泊ろうと決めて土産品店の主人（民宿案内所にもなっている）にねばりにねばった勿論予約などしていない所がこの主人は電話で総当り遂には店を放り出して交渉に出かけようやく宿泊OKをとってくれた。この主人はこの集落保存に仲々熱心な方らしい。「見事な集落だが何故この様な巨大なコンクリートの電柱を立てたのか全く惜しい」と言ったら「お客さんのおっしゃる通りで今電柱の撤去と地下配線に切り換えるため運動中です」との事。



— 解体復元中の切妻合掌造 —

空腹をかゝえて孫を背負ったおばさんの後について合掌民宿の土間に立った。5米はあると思われる電話線を積雪時にはまたいで歩くとの事。相容は8人で全員10畳程の居間で食膳についた。朱塗の高脚膳で可成り時代がかったゆかしさがある。夜は9時から、こきりこ節、むぎや節、ごだいじん等この地方特有の民謡踊りの被露があり夜の静寂と相俟って古の生活を彷彿とさせた1人2食付1泊1300円也。翌朝霧につつまれた相の倉を撮影、ここには立派な大合掌造の民家が杉木立を背景に青田の中に絵の様に配置されている。特に目を引くのは合掌の原形の岩本家である。

これは「股建造」と言われて一見天地根元造の様に見えるが合掌造の一階部分（この一階部分は本職の大工が建て二階以上は村中の人達で作る。言はばしろうとの細工でこの他大工が造るのは建具類だけである）だけで発生的には災害にあった人達が応急的に建てた仮屋で生活がよくなればそのまま一階を造り上にのせられる様に出来ている。他では見られないものである。午前9時15分心残りつつ出発、細尾峠に向う。人喰谷の異名をとる肝を冷やす様な細くて不完全な峠路で大形バスとのすれ違いにはどきりとした。バスは絶対にバックしない事になっている。



— 股建造（相の倉岩本家） —

「城端」

加賀百万石を支えた見渡す限りの田園の中にカイニヨの森をめぐる豪農の邸宅が散在する。昔城端商人と言えは五箇山の人々の生活を握っていた悪徳商人の名が高かった、文字を知らない五箇山の農民（わしらの若い時から五箇山の者人とは思われず猿と言われたもんだ）に借金があるとかいや「手打ち」だとか言い乍ら品物を押し売りしたりして月一割に及ぶ利子を取り立て居た、又和紙も委託販売であったため農民は品物を商人に渡した時に借金をするが品物が売れなければいつまでも借金となり利子を取立てられる。尚品物は売れていても「まだ売れない」の一言で売れていない事になってしまったそうだ。

金沢の兼六園で昼食

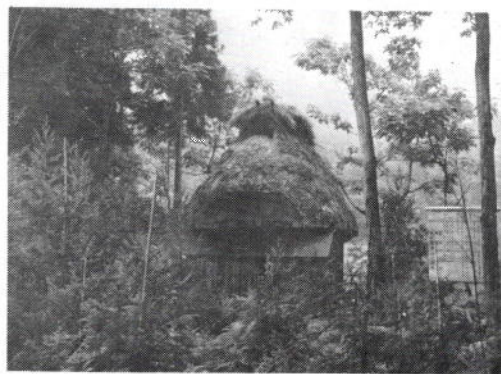
午後1時白峰村に向って出発。

「瀬戸部落」

鶴来町を経て尾口村瀬戸部落に入る。冬のきびしさが想像される様に民家の壁は高く雪除けの板羽目が取り付けられたまゝになっており暗い家の中

から話声が聞える夏の日差しとは逆に陰気な感じが強い。白山麓特有の明り窓（冬は出入口になる）を持つ物置が現存していた。とてもうれしかった。住居とは離れて川の傍に集落をなしている。

この前に書いたと同じく火災による食糧のなくなる事を恐れての心配りである（現存している秩父の栃本、南会津、檜枝岐に見られる「せいろう倉」等と同じ趣旨によるもの）、つくづくと眺めている内に往古の人々のしいたげられた生活「人相も風俗も人の様には見え待らず」と言う言葉に語っている様にぼろをまとい疲れ切って泥着のまま土間の藁の中に死んだ様に眠り込んだ男達、白山信仰もこんな生活の中で自然発生的と言うか、止むに止まれぬ心的発露から出たものであろう。その土地の寡黙気浸ってみればみる程言葉には表わせないものがある。立派に復元出来ていても民家園でみる民家は失張り死骸でしかない。同村釜谷部落に500年を経たと言う寄棟合掌の家を見せてもらう。釘けつりの羽目板と之れを止めている折れ釘、主人の話ではこの辺は雪が深く屋根からの雪下しも始めの内は下え落しているが遂には屋根から上に向けて雪を放り上げなければならず屋根棟を越す高さまでなる事があるとの事。



— 瀬戸部落の物置小舎 —

「白峰村」

白峰神社登山口のこの村は且て貧富の差がはげしく、低位層農民の集落（草葺寄棟）とオヤッサマと呼ばれる山地主の邸宅（栗のくれいを葺総2階造りの豪壮なもの）とは地域的にも区別されていた。今はこの登山口、役場のある附近にオヤッサマの見上げる様な邸宅がみられる。霧深くなった峠路を勝山市に向って下る。車で5～6分も走らなければ次の農家に行き当らない程の間隔をお

いてぼつりぼつりと夢の中からの様に又過去の幻の中からの様に人間の住居なのか、仙人の住居なのか分からない様な草葺の家が現れては消えた。それにも増して茅の塚としか思えない様な粗末な「出作小舎」が胸のつかえる様な山の急斜面の畑のあちこちに散見出来る。耕作の出来る期間この小舎で宿泊しながら仕事に従事したのである。

午後7時曹洞禅寺の数少ない禅道場で有名な永平寺をすぎ午後11時50分関ヶ原インターより帰路につく。連続23時間の運転で翌朝7時30分帰着した。

MEDICAL ESSAYS

ある精神科医の随想

青梅成木台病院 精神科医

川 尻 徹

核弾頭ミサイル

ラロック証言で日本の新聞が大騒ぎとなったことがかつてあった。そのラロック提督の談話のなかに興味をひかれる内容があった。それは彼がミサイル巡洋艦の艦長をしていた時のこと、艦橋にいて指揮をとっていたら、演習用のミサイルの代わりに本物の核弾頭ミサイルがセットされて出て来て、驚いてミサイル発射を中止させたということである。厳重に保管されている筈の核弾頭ミサイルがセットされて出て来るというようなことは本来あり得ないわけであるが、組織系統の確立された軍隊の集団のなかでこのようなことがあり得るといことが、精神科医の立場からは非常に関心をよぶこととなる。

ある日、新聞にこれと関係があると思われる記事があった。あるミサイル基地の兵隊の証言で、その基地に勤務するものの95パーセントがマリファナすなわちハシシユの煙草喫煙者であるというのである。

現代の軍艦は放射能汚染を防禦するため完全密閉の状態にする事が出来るようである。

ある関係者にきくとマリファナやヘロインの喫煙

者の激増が米軍では大問題となり、申告するものは罰則を与えないで治療をさせることをしなければならぬような状態となっているという。マリファナは禁断症状や嗜癖の発現は少なく、麻薬煙草の指定をするべきではないというものもいるが、幻覚発現物質として含有されているテトラヒドロカンナビオールは(T・H・C)思いもかけぬ作用を人間に与えるものであることは精神科医には知られているのに、一般的にはあまり重大視されていないようである。密閉された艦船のなかで多人数のものがマリファナ煙草を喫煙したりすると、まず喫煙していないものまでもその煙にまき込まれ、幻聴体験で核弾頭ミサイルを装置するような命令がきこえて来たりしては大変なこととなる。精神障害者が一人だけいてそのような異常行動を示しても途中でチェックされる筈であるから、かなり多人数のものがおかしくなっているとしか考えられないわけである。T・H・Cの作用は幻覚発現物質として空間、時間識の同時障害を起すことが特徴とされているから、ミサイル基地で発射ボタンを押す役割をもつ要員が、マリファナ煙草を喫煙しているうちに、チェック機能をもっているもの同志が急性のパニック反応でも起したりした時はどうなるか、これは現実に起り得る現代の恐怖ということとなる。

スパイ小説では意識変容剤としてのL・S・Dを水源地に放出して地域の住民を混乱におとし入れようとするような内容があったが、いずれにしても人間のもつ原罪とは恐怖に満ちたものであつてわれわれはいわゆるタイトロープの世界にいていえる。

ある航空雑誌を読んでいたら、アメリカ海軍機が3年間の間に戦争もしないのに220機も墜落し、その半数以上は人間的要因が関係するという記事があった。人間的要因のなかにこのようなことと関係していることもあるかも知れない。第2次世界大戦中、東南アジアに進駐した日本空軍のパイロットが、内地煙草の欠乏から現地煙草を喫煙し問題となったことを想起する人もいるかも知れないと考えられる。



麻薬煙草と覚醒剤

ヘロインとは阿片誘導体の麻薬である。厚生省の昭和48年度麻薬白書を見ると明らかであるが、わが国においても沖縄地区を中心として使用者の表面化をみているようである。しかしわが国にあっては、ヘロインや大麻よりも覚醒剤の使用者の激増があり、白書によると検挙者は323人でそのうち237人が沖縄での検挙者であり、押収量は6・3キログラムにのぼり、前年の589グラムに比較すると10倍以上の増加となっているという。1億14万人の人口総数と比較するとまず問題にならない数字ともいえるが、世界的にみた場合、特にベトナム戦争以来大麻やヘロインの使用量の増加が目立っているようである。

ヘロインが問題となるのは、以前は売春と関係があったともいわれるが、第1次大戦後一般に薬剤として市販されたこともあったのである。われわれにとって抗生物質の出現が実に劇的な効果を感じたため、抗生物質を画期的な薬剤として認識するわけであるが、この世に出た薬剤のなかで対症療法として最も劇的な効果を示したと考えられたのがヘロインであるということはいまだ知られていない。その当時錠剤として販売されたというが、その習慣性や禁断症状の激裂さをあまり考えなかったとみえて、欧米では奇蹟の薬剤として使用されたことがあったのである。もしこの薬剤を1人の人間が独占していたとすると、この人間はいわばキリストの再来ということとなったかも知れない。肺結核で咳嗽に苦しんでいるものや、激しい神経痛様疼痛のため歩行出来ないものに、パンの中にも混入して与えてもすれば、たちどころにといってよい位咳嗽発作はおさまり、苦痛は楽になり痛みもなく歩けるといような奇蹟を怠り起して、神の御使いとしてあがめられるというようなことになったかも知れない。ある推理小説でキリストの奇蹟をコカインを使用したためというように解釈していたが、この説は非常に興味のある問題といえよう。現在ではこのような処置が一時的な対症的価値しかなく、麻薬脱慣がきわめて困難であり、最終的には悲惨な末路を迎えることとなることは知られているから、その使用を抑圧するために法律的な規則がとられているわ

けである。そのヘロインを使用した場合の特徴はもちろん陶酔感であり、同時に飢餓感がなくなり発汗が抑制されるため、特に熱帯地域では爽快感を得ることが出来るのは大麻と同じであをといえるが、戦争の恐怖感を抑制し、ベトナム戦争のような目的意識が戦闘要因に湧かないような時は、より使用者が拡張したといえる。一時アメリカでのヘロイン使用者は60万人といわれた時期もあったという。従来われわれの経験した使用者達は注射痕があつてこれをニードルマークというわけであるが、これがあるためヘロインを所有していてもヘロイン使用者であるということがわかつたのである。ところが最近の使用者は紙巻き煙草で喫煙するものが多いらしい。喫煙であればニードルマークは形成されないので、使用者であることが現物を発見しないとわからないことになる。そこで麻薬捜査官としてはホテルのロビーのような場所で喫煙しているものが、煙草の3分の1位で灰皿に捨てるようなものをマークすることになる。すなわち紙巻き煙草の前3分の1にヘロインが混合されているというわけである。こういったヘロイン煙草を喫煙しているものは世界的にかなり潜在しているものと思われるし、それを発見する方法は難しいわけである。ヘロインをはじめとする阿片誘導体は尿中から排泄されるので検出出来るとはいえ、社会的地位のあるものもかなりいると思われるので嗜癖者の判定が難しい。しかし、一般的にそうではないかと疑ってみる方法がないというわけでもないのである。使用者は深く煙を吸い込み除々に排出するし、同時にその煙が拡散し難いので、一般の煙草と異って柴煙が滞留する傾向があるらしい。いわゆる煙が重いという表現があたっていると思われるが、煙草の煙の流れをよくみるのが大切であるといえる。一般の煙草であれば上昇し、ヘロイン煙草の煙であれば下降するということがいえるのではないかも知れない。実際にそれを実験することはわれわれのような立場では不可能であるから、麻薬関係の取締り業務に携わっている人達は実験的に確認してみることも必要といえる。大麻やヘロイン煙草を旅客機の中やタクシー・バスの中で乗客に喫煙されては困ったことになると思うのである。航空関係者に話したところ「そんな馬鹿な」と一笑されてしまった。人のいうことを聞いてくれない

人達も困ったものであるが、自分の考えを人に押しつけるのはこれまた判断する自由を束縛することになるので、そのまましておくより仕方のないこととなるようである。

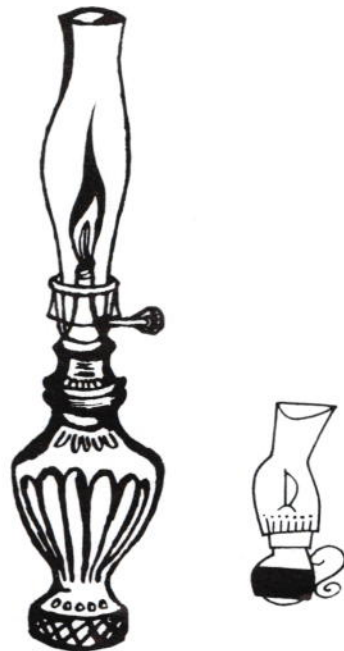
歴史上の人物としては、ナチスの副総統であったゲーリングが麻薬中毒者であったといわれている。ヒットラーのような個性の強い男の下でうまく立ち廻っていくには、麻薬でもやっていなくてはそのストレスをかかずことも出来ないと思われるが、意志の強い人であればヘロイン使用を適当に抑制出来るかも知れないともいえる。経済的な状態がよければ高度のるいそう状態の出現をみたり、肝炎を誘発することもなく十分な食事を摂取して、低蛋白におち入らないようにしながら、快的な人生をヘロインと共に送ることの出来るものがあり得るといえないことはない。もちろん経済的な基盤が確立されていなければ、ヘロインを購入するのに費用がかかり食事どころではないから、そううまくはいかないということも言える。

ある国で昔、専売煙草にごく微量のヘロインを混入したことがあったという。恐らくこの煙草は愛用者が多かったろうし、この煙草を喫煙させて砂漠での戦闘を行わせれば、この国の軍隊は強力な戦闘集団となつたろうともいえる。ドイツでは第二次世界大戦においてアンフェタミン、すなわち覚醒剤のヒロポンを潜水艦の乗組員に使用したという。日本がそれを導入し戦時中の産業活動に使用したことは広く知られていることであり、終戦後それが市中に流れ長期連用による覚醒剤中毒の発現をみたのである。わが国の青少年200万人がこれを使用したといわれ、そのうち55万人が長期連用による嗜癖ないし中毒性精神障害の発現をみたというようなことは忘れてはならないことであろう。

最近覚醒剤流行のきざしが再現しているようであるが、トラックの運転手が夜も寝ずに運転するために使用するということがあるから恐ろしいことである。しかしこういった実利的な覚醒剤の使用があっても、大麻の使用者が世界的に流行しているのに、わが国では大麻の使用者は少いということは興味ある現象といえる。またアポロ宇宙船の乗組員が持参する薬剤のなかにアンフェタミンがあるのでこれは精神賦括効果を目的とするものだと思われるが、アメリカでは比較的医師の処方

アンフェタミンが使用されているというのでこれもわが国の医師達との考え方の差異といえるかも知れない。いずれにしてもエフェドリンは気管枝喘息などに使用されているわけであるが、最近、これを利用してアンフェタミンを製造するものがあるとのことである。アンフェタミンを女性が使用すると性的欲求を非常に抗進するというので、女性は注意した方がよいし、医師もエフェドリンを気管枝喘息などに使用する場合は十分に考えたうえで投与しなくてはならないといえる。

「Vanishing Point」という映画をテレビでみていたら、自動車を目的地へとどこにいくのに、夜も寝ずに走行しバトカーに追いかけている内容であった。その時ドライバーが出発前と途中2回錠剤を服用する場面があったが、これはアンフェタミンと考えたいところである。最後は長期連用に起因する幻視体験が出現し、ひとり笑いをしながらブルトナーに衝突するという事になっていったが、このように覚醒剤を服用している者が自動車を運転している場合もあると思うと、現代とはそれこそ人間の終末の時代ではないかと心配となって来るのである。



終戦今昔

平林 信隆

21年2月だったか、我が部隊をのせて米軍L・S・Tは上海から佐世保港に入港した。なんと山の緑のみずみずしいことか、誰もが久々の故国の姿に見入っていた。そのうち上陸となり舷側のネットをドンドン降りてゆく。我々衛生部員は艦長命令で残れとのこと。厄介になった艦内甲板の掃除ぐらいに思っていたら、ラジオで命令が来た。お前たちは上海に送り返す。これは日本軍からの要請だとのこと。何ともはやびっくりしたり、ガツカリした事だったが上海に戻っても中国側に抑留使役されることもあるまいし、生命の心配もある筈がない。部隊本部はまだ残っているし、復員が少しのびるだけの事でたいしたことはあるまいと覚悟したが、可愛想なのは部下の衛生兵たちだった。整列した部下に事情を告げたが全員シュンとなってうつむいてしまった。無理もないこと。実は通訳をやってくれていた京大出身の上等兵？M君の知恵で、ベストメンバーで残るから数名で勤弁してくれと艦長にたのみこみ了解をとりつけていた。こうした際まるで特攻志願をつのる様なことだが、俺は残るから5名残れと言ってみたものの誰も出ない。解体した軍隊では強制も出来ぬ。各人の家庭の事情など思いつく余裕もなく、たゞ指名しても文句も反抗もないおとなしい人間をとのみ考え指名したが、有難いことにベソをかき乍らも文句を言う者が一人もない。こんなうれしいことはなかった。全く軍隊生活最後の有難いフィナーレであった。面白い、一緒に行きましょうと言ってくれたM君と私と衛生兵5名の珍しいL・S・T生活がはじまった。

戦車などを格納したであろう艦内甲板に一部隊をおしこめられた復員時と異り舷側の兵員用の部屋に入れてくれた。中央に通路、西側に三段のベツトがある。たしか12ベツトが一部屋になりハッチで隣りと仕切られていた。

食事は、復員時は洗もしない各人の米と水をドラム罐に放りこみ、ホースをさしこみ蒸気をジャーッと出して出来上りだった。よくたけるもの

だと感心したが、今度は米軍給与に変わった。これは有難かった。やっと人間らしい食物にありついた気分だった。トレイをもって給食の前を通りすぎるとヒヨヒヨイとのっけてくれる。必ず罐詰ものだったが果物がつく。鶏かと食いついたらアヒルのももだったが先づ結構なもの、ビスケットとか小さい白パンもついた。東北出身のわが部下は物足りないらしく腹がへったへったと言う。栄養万点だぞと言ってやっても、上海から携行を許された乾パンをポソポソ食っていた。二・三日後には一同の顔の色つやが一変した。この食事で驚いたことはコートの変化である。小指ぐらいの可愛いのが二・三個水洗トイレの水に浮いて型くずれもしない。日本人のメシはなんと歩溜が悪いものかとおつくづく思いしらされた。一人の衛生兵は脂肪が多すぎるのか腹をこわして閉口していた。

メシを食わせてくれるので文句も言えぬが停泊中、航海中も使役の錆落しとペンキ塗りの毎日だった。時に手に余りペンキがついて困りガソリンならと思って、携帯椅子で一休みしていた下士官？に。一寸気取ってギヤス云々と言ったらうまく通じた。毎日交代で水兵一名が看視につく。シカゴ育ちというニキビ面のアンチャン、これは口笛をふいて腰かけて文句を言うだけ、自分では何もしない。苦力頭とニックネームをつけたが、感心しない典型的な都会のアンチャンだった。また、どこかの州のみるからに田舎の農夫そのものの大男、これは全く気が良いというか純朴というか、我々と一緒に仕事をし掃除したり全く好漢であった。時には艦長が姿をみせることもあった。

コールマンひげを生やしなかなかの美男子であった。防寒用のハーフコートを着て颯爽としたものだった。我々が敬礼すると少し手掌がまがったままの手を(日本陸軍式に手掌をピンとのぼした形でなしもっと自然に)顔の正面近くに上げてサツと顔の左側に流す。米海軍式なのかなんとも格好いいものだった。ハリス大尉とか言った。日本にもあった様な大学出の予備学生出身で、大学を出てジャズバンドでサクソホンを吹いていたとか。ノンプロの精か通訳役のM君ともども親近感を感じたものだった。ある時この艦長がアイスクリームはうまかったかとさかんにきく。そんなものもありついた覚えはないし、M君と話し合ってみると結局水兵どもが我々の分まで食ってあったらし

い。水兵が叱られては可愛想だし、M君と二人でうまかった、うまかった、サンキユ・サンキユでごまかしていった。水兵には毎食コーヒーがついていたが我々には廻らず、トマトジュースでごまかされていた。一寸残念だった。

艦は休憩中スピーカーで音楽を流す。現在のステレオの様ないい音ではなかったが、多分テープかワイヤー録音であったろう。艦内は暖房がよくきいていて、水兵は半袖の下着一枚、上甲板に出るときはその上に防寒用のものを着ていた。冷暖房完備だったのではないかと思う。全くわがセンスを越えた贅沢さであった。停泊中は艦内甲板で映画がある。文句も言われないので我々も隅の方で見たが、ビルマ戦線で連合軍が日本軍をやっつけるといった式のもの。水兵たちがチラチラ我々の方をふり向くのがよく分った。全滅した日本軍のポケットから旗をとり出し大写をするが、それが軍艦旗であった。あとで一人の水兵が話しかけてきたのでビルマの山奥でネービー、フラッグもないものだ、あれはプロパガンダ・ムービーではないかと言ったら大げさに納得した。地上のグライダーをとんで来た飛行機がつり上げるシーンには感心した。水兵が我々の戦争のことをきく事もあった。山西で共産軍とも闘っていた我々のことだから、レッドアーマーとかコンミニズムとかついつい口に出るが彼らには全くチンパンカンブンのことらしかった。M君によるとコンミニズムなんか言っても彼らは何も知りませんよと教えられ、そんなものかナーと思った。

我々も少し慣れて来て一度水兵たちの居住区をのぞいてみた。兵室のバリケード(壁のこと)にピンアップが沢山貼ってある。わが衛生兵たちはキャアキャア笑い出す。「汝らはかゝるピクチャーの携行を許可されているのであるか」と質問したが、当の水兵さん、キョトンとしている。質問した方が下司であったと早々に退却した。夕食後などよく水兵たちがバスケットボールをして遊んでいた。M君は大学、私は中学時代の選手だったからとび入りをした。上手くランニングシュートを左手できめるM君を、オリンピック選手だ、右肩を負傷してるなどホラをふいたら、水兵たちが仲間大声でオリンピック・チャンピオンだと知らせていた。

ある夕方艦長が明日上海入港と発表したら水兵

たちは口笛をならしたり大声を出したり大変な喜びようであった。その上海入港ののちえらい経験をして驚いて了った。停泊してのち、未だあかるい夕方、舷窓から中国語の女の声がする。甲板の方から水兵の声もする。舷窓から覗くとサンパンに親父がついて女二人がいる。そのうち水兵2人が各々女をつれて我々の居室を通りぬけ隣に行ってハッチをしめた。やっとな移動ピーヤであったかと了解した。よくも上官の目をぬすんで大胆不敵な事をする后感心もした。隣りのハッチも我々の居室と同じでカイコ棚があるだけでカーテンも何もない。我々の方が上甲板に逃げだして了った。後に残ったものは落花狼籍、フェルケールの後始末がそのまま通路にすてたまま。幸か不幸か巡察も何も来ない。翌日夕方になって年長の衛生兵の一人が見かねたのだろう、何かボヤきながら掃除をした。

いやしくも軍艦内でといった立前論からも驚異だったが、お互に丸見えのフェルケールを営む心臓に驚嘆ひさしかった。

この9月TVでベトナム戦争に関する米国映画「ハーツ アンド マインド」をみたが、同様のシーンがあつてびっくりした。アンペラー一枚の境で、お互に何か言葉を交し乍ら各々の営を大写したシーンは、異常な環境の下というよりも何か異質なものを感した。

さて、いろいろの経験した数日のあと無事上陸、陸軍の司令部で若い将校と何かで口論になり、我が愛すべき衛生兵たちをハラハラさせたり、復員がおくれたら困りますよとつつかれたり、やっとなわが師団司令部にたどりついた。約一ヶ月後敵機捕墜何機のマークをつけたままの歴戦の海防艦で、仲間一同無事博多港に上陸した。医学部の後輩たちにDDTとやらをふりかけられ、証紙を貼った新円をもらった。感無量のうちに部下と別れ、遠からぬ教室にかけ戻った。

昭和50年10月7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)

会報編集委員会 大河原 周 丸茂三千穂

平林 信隆 松原 貞一

米山 秀雄 木野村彦彦

同好会だより

夏の碁会

9月7日(日)午前10時から青梅市福祉会館で夏の囲碁大会を催しました。各人5戦した成績は下記の通りです。

優勝	栗原	1級	5勝
準優勝	桂木	初段	4勝
3位	丸茂	初段	4勝
4位	甲斐	3段	3勝
5位	○近藤	初段	3勝
6位	○山崎	初段	3勝
以下	○斉藤	3段	1勝
	百瀬	初段	1勝
	林	初段	1勝
	○久保田	5段	0勝

(○印は家族従業員、同勝数は抽せんによる) 石森・小林、両先生も午後から顔を出され、盛会裡に午後5時終了しました。(甲斐)

西医麻雀大会

8月23日(土)いろは寿司に於て午後2時より開催、半チャン3回行い、成績は次の通りでした。

順位	氏名	①	②	③	④
優勝	川崎健一郎	+7	+73	+36	+116
2位	木村(高木病院勤務)	+32	±0	+33	+65
3位	速水 完一	+38	±0	-8	+30
4位	今川 武	-29	+40	+19	+30
5位	坂元(医師会勤務)	+41	-21	-2	+18
6位	中村 武	-15	+20	+4	+9
7位	末武(倉田薬品)	-20	+29	-3	+6
8位	杉本 一	-6	-17	+11	-12
9位	青木(いろは)	+23	-7	-28	-12
10位	桂木 真	-30	+7	-1	-24
11位	百瀬 政雄	-5	-23	-2	-30
12位	小林(いろは)	-16	-20	+5	-31
13位	倉田(倉田薬品)	-2	-18	-11	-31
14位	松田三樹雄	+6	-19	-24	-37
15位	河野 公信	-10	-10	-21	-41
16位	堀田 洋夫	-14	-34	-8	-56

第62回医師会ゴルフ大会

8月28日(木)残暑の中、霞ヶ関カントリークラブで、盛会のうちに、浜田先生が優勝とBGの両手に花で終了しました。バンカーとグリーンが難しく、距離もたつぷりで、日頃の実力が出なかった先生が多かったようでした。結果は次の通りでした。(東コース)

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	順位
浜田	41	45	86	12	74	優勝
大谷	56	53	109	32	77	2
内田	45	45	90	12	78	3
丸山	45	50	95	17	78	4
吉野	45	51	96	17	79	5
鈴木	55	55	110	30	80	6
鶴田	47	51	98	18	80	7
大河原	58	55	113	32	81	8
平林	52	47	99	18	81	9
宮川	44	46	90	9	81	10
吉原	50	47	97	16	81	11
葉山	53	54	107	21	86	12
高水	55	54	109	22	87	13
岡本	59	64	123	36	87	14
大嶽	56	59	115	27	88	15
今川	58	57	115	25	90	16
内山	53	57	110	19	91	17
川崎	60	68	128	36	92	18
江本	51	51	102	10	92	19
丸茂	57	63	120	27	93	20
宮地	49	54	103	10	93	21
工藤	56	55	111	18	93	22
波田野	57	62	119	24	95	23
奥出	70	63	133	36	97	24
西村	54	63	117	19	98	25
高江洲	NR					

BG	浜田	新ハンデ	浜田	10
BB	奥出		大谷	29
			内田	11

高江洲先生は急患の連絡があり、途中で棄権されました。尚、今回より会費を3000円にすることが承認されました。