

西多摩医師会報

第53号 昭和52年2月



漁村の雪 川合玉堂

目次

老人検診の実態調査…………… 西村邦康 …… 2	三多摩庶務担当理事連絡会報告
休日夜間診療対策について… 官川栄次 …… 5	福島大寿 …… 9
新中国23日間見て歩き(第5回)	52年度学校医報酬予防接種手当決定す …… 10
加藤 出 …… 7	ゴルフ部報告 …… 10
「俵端爺さん」こと齊藤茂吉先生のお話	医師会日誌 …… 11
江口二三男 …… 9	

老人検診の実態調査

西村 邦 康

はじめに〕人口構成で高令者比率の増加が急速に進む事が予測され経済的にも産業構造の変化もからめ問題となり高令者社会の到来は社会的に大きな問題を投げかけている。医療関係においても当面低成長経済の中で財政上の見地から老人医療費の有料・無料の問題が政治的課題となって新聞紙上を賑している。末端の開業医で老人の健康保持にたずさわっている者として単に財政上見地からのみ有料・無料の可否が論ぜられる事は大きな過りと思う、ネガティブの面を強張する余り本質的なプラスの面をも否定するような気配が感じられるからだ。と同時に老人福祉の問題を老人医療

の問題に矮小化し医療サイドに有利な面でのみ老人医療と関る我々医療サイドにも問題があるように思える。

そこで現行老人福祉法の中で具体的な福祉の措置としての老人健康診査がどのように機能しているか当医師会の行政区である西多摩地区全域の市町村の老人検診受診率及び非受診者の実態を人口4万数千の福生市を対象としてアンケート調査した。

A) 西多摩地区市町村老人検診受診率

表I) 一般検診受診率

表II) 精密検査受診 別表

各市町村一般検診受診率(表I)

	46		47		48		49		50	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
青 梅 市	$\frac{1,389}{4,808}$	28.9	$\frac{1,202}{4,973}$	24.2	$\frac{994}{5,203}$	19.1	$\frac{1,000}{5,453}$	18.3	$\frac{1,035}{5,971}$	17.3
福 生 市	$\frac{172}{1,344}$	12.8	$\frac{187}{1,626}$	11.5	$\frac{175}{1,600}$	10.9	$\frac{192}{1,700}$	11.3	$\frac{228}{1,850}$	12.3
秋 川 市			$\frac{230}{1,933}$	12.0	$\frac{214}{2,029}$	11.0	$\frac{203}{2,016}$	10.0	$\frac{282}{248}$	13.0
羽 村 町			$\frac{57}{959}$	5.9	$\frac{44}{989}$	4.4	$\frac{78}{1,050}$	7.4	$\frac{64}{1,126}$	5.7
瑞 穂 町			$\frac{274}{951}$	28.8	$\frac{245}{992}$	24.7	$\frac{256}{1,019}$	25.1	$\frac{328}{1,101}$	29.8
五 日 市 町									$\frac{205}{1,669}$	12.3
日 の 出 町	$\frac{138}{782}$	17.6	$\frac{138}{788}$	17.5	$\frac{117}{909}$	12.9	$\frac{156}{955}$	16.3	$\frac{159}{1,008}$	15.8
奥 多 摩 町					$\frac{95}{1,018}$	9.3	$\frac{110}{1,050}$	10.5	$\frac{129}{1,071}$	12.0
檜 原 村	$\frac{100}{561}$	17.8	$\frac{225}{560}$	40.2	$\frac{190}{551}$	34.5	$\frac{230}{589}$	39.1	$\frac{221}{586}$	37.7
東 京				30.7		29.2		29.5		31.4
全 国		22.7		22.7		20.2		21.0		21.3

註I A = $\frac{\text{受診者数}}{\text{対象者数}}$ B = 百分率

註II 東京都武蔵野市受診率 50%台

各市町村精密検査受診者数及び要療養者数 (表 II)

	46	47	48	49	50
青 梅 市	$\frac{594 + 504}{1,389}$	$\frac{542 + 448}{1,199}$	$\frac{265 + 576}{994}$	$\frac{296 + 488}{1,000}$	$\frac{354 + 482}{1,035}$
福 生 市	$\frac{46 + 41}{172}$	$\frac{63 + 36}{187}$	$\frac{24 + 42}{175}$	$\frac{31 + 33}{192}$	$\frac{26 + 40}{228}$
秋 川 市		$\frac{205 + 205}{230}$	$\frac{200 + 200}{214}$	$\frac{160 + 160}{203}$	$\frac{209 + 209}{283}$
羽 村 町		$\frac{3 + 27}{57}$	$\frac{12 + 10}{42}$	$\frac{17 + 16}{78}$	$\frac{19 + 18}{64}$
瑞 穂 町		$\frac{53 + 106}{274}$	$\frac{50 + 113}{245}$	$\frac{50 + 137}{256}$	$\frac{13 + 207}{328}$
五 日 市 町					$\frac{18 + 104}{205}$
日 の 出 町	$\frac{8 + 11}{138}$	$\frac{47 + 61}{138}$	$\frac{50 + 39}{117}$	$\frac{60 + 67}{156}$	$\frac{78 + 32}{159}$
奥 多 摩 町			$\frac{32 + 42}{95}$	$\frac{37 + 38}{110}$	$\frac{57 + 39}{129}$
檜 原 村					

註 $\frac{\text{精検者数} + \text{要療養者数}}{\text{受給者数}}$

B) 福生市における非受診者の実態調査

51年度福生市非受診者1,783人(対象者1,976人、受診者193人)を対象として老人会(福寿会)をとおし下記アンケートを配布し調査した。配布数1,149、回答数1,045、回答率90.9%。

- ①老人検診を一度も受けた事がない。
287 27.46%
- ②老人検診を気にもとめずに忘れてしまった。
78 7.46%
- ③老人検診を受けるつもりでいたが忘れてしまった。
75 7.18%
- ④老人検診を受けるつもりでいたが期間がすぎってしまった。
65 6.22%
- ⑤老人検診を忙しくて受けられなかった。
30 2.87%
- ⑥老人検診を自分は健康だからうける必要がない。
79 7.56%
- ⑦老人検診で病気を発見されるのが嫌だから。
17 1.63%
- ⑧老人検診を以前は受けたが事後処理が悪かった

- から。 5 0.48%
- ⑨老人検診は病気になるれば老人医療証ですぐ医師に診てもらえばよいから。 162 15.50%
- ⑩老人検診は普段医師の治療を受けているから。 551 52.73%
- ⑪老人検診は検診の直前(7~8月)に医師に診てもらったから。 100 9.57%
- ⑫福祉会館で検診を受けたから 43 4.11%
- ⑬老人検診は寝たきりで診てもらう事が出来ない。 19 1.82%
- ⑭老人検診に一般検診と精密検査があるのを知っていますか。 はい 704 いいえ 208
- ⑮老人検診が血圧(高血圧・脳血管疾病)だけでなく腎臓・消化器(胃・腸)・糖尿病の精密検査も受けられる事を知っていますか。 はい 689 いいえ 227
- ⑯現在日本の死因統計で第1位が脳血管障害(脳卒中)、第2位が癌、第3位が心臓病(心筋硬塞)である事を知っていますか。 はい 680 いいえ 218

(4)

⑰家族にも嫌われ自分もなりたくないと考えている老人ボケ(恍惚の人)も予防が可能だという事を知っていますか。

はい 523 いいえ 376

C) 各項目別の相関関係をみてみますと

1) 一度も検診を受けた事がない。 287

① 普段医療を受けているから 165 57.49%

② 医療証があるから 59 20.56%

③ 気にもとめなかった 56 19.51%

④ 自分は健康だから 42 14.63%

⑤ 直前に医師にかかったから 31 10.80%

2) 老人医療証で直ぐ医師に診てもらえるから 162

① 普段医療をうけているもの 89

② 一度もうけた事がないもの 59

③ うけるつもりでいたが忘れたもの 30

④ 自分は健康だから 28

3) 普段医師の治療をうけているから 551

① 一度も受けた事がない 165

② 医療証があるから 89

4) 同じ範疇に入る質問と考えられるもの合計

① 忘れたものにはいるもの②～⑤の合計 248

② 医療をうけているもの⑩⑪の合計 651

以上のような結果が出ました。高令者を対象とした調査で設問の仕方が拙劣であった事もあって万全なものとは云い難いのですが或る程度の傾向は掴めたと考えます。調査結果は大方こんなものであろうと考えるのが妥当かとも考えますがこの中に我々の関心を引く事柄があります。そのいくつかを拾ってみますと、

1) 受診率の低率 全国・東京都平均も 20～30%

であり西多摩地区では青梅市・瑞穂町を除き 5～10%台の非常な低率であるという事

2) 要精密検査受診者の極端な低率(表にみる要療養者は一般検診受診者の中で現在加療を受けている者が多いと考えられる)

3) 老人検診を一度もうけた事がない人が 287人 27.46%もの高率であるという事

4) 自分は健康だから受ける必要がないと考えている人 79人 7.56%もいる事

5) 寝たきりでうける事が出来ない人 19人 1.82%がいる事(この数は少ないが一番はげましを

必要とする人達だけに充分心すべき訴えでもあると考える)

等々があります。この事をふまえて若干の考察をしてみますとまず、

① 老人検診は無意味ではないかと云う事です。

その理由の一つには先にみて来たように受診率が非常に低率である事で特に西多摩では 10%台でありその上この少ない受診者の中にも現在医治療を受けている人が含まれていると考えられますからその実際の必要な受診者数はもっと低率なものとなるはずです。このような低率では老人福祉法にいう福祉の措置としての実効は疑わしい。又他の側面からみて現在老人医療証の利用率が百数%と云われており全ての高令者が何らかの形で医治療を受けているとしたらますますこの老人検診の実施は無意味なもののように思えます。このような実状であっても若し行政が老人福祉の措置はとられていると考えたら老人検診は余りにも机上的と云えます。それこそバラマキ福祉どころかドブステ福祉とも云えます。

しかしながら、一度も検診を受けた事がない人 287人○%、忘れてしまった人 248人○%、寝たきりで受けられなかった人 %、そして更に実際に現在医治療を受けていると考えられる人 651人○%でこれが 100%でないという事(老人医療証利用率と医療証個人利用率との乖離がある。余談ですがこの個人利用率の正確な資料がないと云の事は問題であると考えます)をみてみますとあなたがち老人検診は無駄だときめつけるわけにもいきません。これらの事はむしろ積極的にこの老人検診を実効あるものにするよう努力すべき根拠と考えます。老人検診を実効あるものとする為に、

1) 老人検診実施方法の改善

西多摩地区の受診率の低率及びそのバラツキ行政単位の実施方法の違い即ち地もと医師会に積極的に依頼する所とおおなりに依頼する所或は業者まかせの所等々又PRの方法の違いによるものと考えられこれらの委託方法の改善或はPRの方法の改善によってより実りあるものが期待できると考えます。

2) 老人検診検査方法の改善

脳血管障害が死因トップであるのに精検受診が少ない事は気になる事で予防こそ最大の治療と云う原則があるのですから一般検診→精密検査→指

導或は治療の一環性をこの検診に充分いかすよう
する必要がある。その為には一般検診時の問診方
法・検査項目の改善或は組みかえが必要のように
考えます。

3) 検査結果の管理

検査結果は加齢の経過を知り得る大切なデー
ターであるわけですから充分活用出来るようにする
必要があるのではないか(法律では5年間保存)
幸い?老人医療証の被交付者は背番号とも云える
個人証があるのですから『背番号とプライバシー』
の問題を充分考慮するならばその管理は有効に働
くものと思います。

以上3つばかり問題点を指摘しましたがこの老
人検診が実効あるものとするためには行政もこの
検診に対する意識をたかめるとともに我々医師も
充分な関心を向けその実施方法の改善にアドバイ
スするのが肝要と考えます。

まとめ] 昨年興味深く読んだ本に城山三郎氏の
『毎日が日曜日』がある、停年バンザイを叫び、
じめじめした停年後の生活をあざけり「気ままで
長生き」をモットーにのんびり暮していた男が、
『気ままで長生き』するためには少しばかり内容
があり働き甲斐のある生活が必要のようであった。
何かひとつ軽く支えになるものがありまた軽く頼
りにされるものがあったいい……と考えた所があ
った。これこそ老人福祉の要諦ではないかと思う。

『気ままで長生きする』を支える一側面が老人医
療であるのですから老人疾病治療費の巨額化が老
人福祉の指標ではない筈です。老人医療は老人に
生き甲斐を持たすよう老人の精神の健康保持を主
とし、又他の社会福祉活動も考慮に入れた整合性
のあるものでなければならぬ。健保制度は云う
までもなくまだ始まったばかりの老人医療体系の
中にも多くの矛盾がある。健保の抜本改正は迂遠
の道かも知れないが我々救急医療・薬剤副作用な
ど当面した社会的医療問題にはおそまきながらそ
れぞれ対応して来ている。歴史の日浅い老人医療
を多方面から検討し早急に根本的に体系づけ目前
に迫っている高令化社会に対応する為地域医療の
中で老人医療制度の確立、老人福祉の確立を旨と
すべきと考える。その一環として現行老人検診も
より実りあるものに改善する必要がある。

最後に資料を提供して下さいました関係市町村担
当者とくに実態調査で種々と便宜を計っていただ
いた福生市影山係長、福生市老人会の役員の皆様方
に感謝いたします。

(なお、このような調査をしていただいて感謝
しています。と我々に謝意を表していただいたお
年寄りの方が数名いたことを付記いたします。)

この調査は西多摩医師会公衆衛生部の調査活動
の一環として行ったものです。

休日夜間診療対策について

宮川 栄 次

東京都医師会では、昨年九月より、夜間診療対
策委員会を発足させ、「東京都における休日夜間
診療対策」について検討を重ね十一月にその答申
をした。そこで私はその内容の一部を紹介しなが
ら、一月九日より発足した休日夜間診療について、
御説明申し上げたい。

今まで、休日夜間については、急病救急患者を
含めて、その処理は、救急指定医療機関網に委ね
ているのが、現状である。しかし、その患者の過
半数が内科・小児科の急病であることを思えば、
本来外科系の医療を中心に組み立てられた、現在
の救急医療機関にとっては、至難の業務である。

東京都は昭和五十一年度に休日夜間診療事業委

託費を予算化し、五十二年一月以降の実現につ
いて、都医師会の協力を求めているが、この予算額
によって、複雑多様化した急病・救急両者を包含
する休日夜間医療の全てを充足することは、不可
能である。そこで、まず実状にかなった休日診療
体系の重点的整備を行う必要がある。

東京都が示した休日夜間診療事業委託費は、休
日夜間における救急、および、急病患者処理の現
状を無視した予算設定といえる。又一医療単位、
医師、看護婦、事務員各一名の人員配置も不相当
である。医療提供には、医療情報、診断、治療、
収容、転送などが準備されていなければならない。

特に夜間広域を対象とする場合は、他に行き場

(6)

所がないのであるから、その準備される医療は、質量ともに豊富でない利用者への不満をよぶことになる。従来のような病棟当直医師の片手間という体制では処理出来ない。

今回の休日夜間診療事業委託費は、東京都が、広域的視野で救急医療整備を行う対策の一環と受け止め、その使途を現在緊急性の高い、休日夜間の救急患者処理体制（深夜急病対策を含む）の整備に限定すべきであり、準夜の急病診療の対策は別途予算により併行的に逐次整備されなければなるまい。休日夜間診療事業委託費を休日夜間救急医療の整備にしぼるとしても、その実施計画の具体化には慎重且つ綿密な配慮が必要である。事業責任の明確化や、実施医療機関の実情に則した計画・立案の必要性を考慮すればその全貌を把握している都医師会が東京都から委託を受け、傘下地区医師会の主体性を尊重しながら実施することが望ましい。即ち、実施計画樹立に当たっては、東京都を医師会ブロックに準じた六ブロックに分け、具体的な計画を立てることとする。各ブロックごとに一次・二次の救急医療機関をその地域状況に応じて配置することにし、現在、夜間救急を実施している救急告示医療機関の中より輪番でこれに当たるとする方法を採用するのが最善であろう。

救急医療施設の配置

区分	一次救急医療施設数	二次救急医療施設数
中央	3	1
江東	3	1
城西	3	1
城南	3	1
城北	3	1
三多摩	5	2
全体	20	7

尚三多摩ブロックに限って説明すると、南多摩・北多摩が夫々、一次救急医療施設は2、二次施設は1、西多摩は一次救急施設1、二次施設0となった。西多摩の救急告示医療機関は、目白第二と大聖の二病院が交互に休日夜間診療に当たることになった。（進藤医院は辞退された）

東京都の休日夜間診療事業委託費の使途を、救急医療体制整備に重点を置くことにすると、急病処理が手薄になってしまう。

本来深夜に医療を求める場合は、交通機関もなく、人に道を尋ねることも出来ず、医療施設にたどりつく手段として既に救急状態といえよう。こ

の時間帯の急病は、多くの統計によっても数多いものではなく、救急医療体制の取り扱い対象に組み入れても不合理ではない。とすると、この体制に入らない休日急病初療の対策として問題になるのは現在の休日診療体制終了後、午後五時以降、午後十時頃までの準夜帯となろう。この時間帯は、平日においては日常診療終了後の時間外業務としてほぼ充足されているものであり、ほとんどの医療機関が休診して当番医療機関のみが診療している休日だからこそ問題となる。急病がいわゆる「かかりつけ医」との人間関係において処理出来る場合は良いが「かかりつけ医」不在、或は、「かかりつけ医」を持たない住民のニーズが一次救急医療網では処理出来ない程度のものである場合は、当然これに対する対応が必要となる。

元来こうした急病初療は、ほとんどが小児の発熱・腹痛などを主訴とした受診であり、いわゆる応急措置によって処理される対象として開業医療の延長線上にある。とすれば、急病初療は狭い地域を単位とした地域医療の問題として特別区、市町村など自治体との提携によって地区医師会を中心に漸次解決さるべき課題であろう。しかし、これとて休日夜間救急と表裏一体となった休日夜間医療の組み立てであり、この事業に関する市町村間の調整、必要事業費の助成などについては、東京都が積極的に協力援助すべきである。

以上休日夜間の急病および救急医療の方策について述べたが、その実施については各地区の実状に応じた検討が望まれる。たとえば三多摩地区は広大な地域に市町村が散在し、人口・面積・行政機構との連繋などに特別区部とは異なった特殊性があり、特殊な体系整備が必要であろうが、基本的には東京都と都下市町村、さらに各市町村と地域医師会間の行政的連繫動作が必要となろう。

そこで休日夜間急病初療を行うに当たっては、地域特性を充分配慮した上で、その必要性に応じて段階的に実現していくべきものと思われるが、その具体的実施方法については、更に委員会を設けて、検討すべきである。

以上が東京都における休日夜間診療対策について答申した内容の抜粋である。尚、昭和五十二年度については未だ未定であり、東京都がこの問題にどの程度真剣に取り組むかによってその内容は決定されるであろう。

新中国23日間見て歩き（第5回）

東青梅病院 加藤 出

5月28日の午前中は3日前に見学の予定が何らかの理由で延期された幼稚園に行くことになった。西城区（北京市旧市街に4区からなる。）の北京第6幼稚園に入ると、待ってましたとばかり子供達が手を叩いて花輪を振って歓迎してくれる。やゝ物馴れた感じだが、そこを通過して建物に入り、例の如く革命委員会の人の説明があった。

当園は1954年設立、寄宿制で現在240名の児童を8組とし、3.5才〜7才迄の子供を預っている。主として共稼ぎの人達の子であるが、まだまだかかる施設は不足している由、教育は徳育・知育・体育について、言葉・計算・手工・音楽を通じて教え、園外の見学活動も行って愛国心の涵養にも気をつける。その哺育・食費・衛生洗濯費などで月の費用は19元（3,040円）、そのうち親には5元（800円）の補助があり、父母の休日には家に帰すという。又これらの設備は国費で造るらしい。次いで各組の部屋を廻って見たが、各教室の近くに必ずその組の寝室があり、木製の寝台が並べてあった、そこで昼寝もし、夜も泊るらしい。教室では赤や青の信号で歩いたり止ったりを教えたり、数字を教えたりしていたが、マルクス・レーニン主義も遊戯やおとぎ話で教えるそうで、最後に子供達の簡単な劇があったが、鄧小平批判、批林批孔、大寨に学ぶ式のもので果たして頑なな幼児にこんなテーマを教えて意義があるのだろうか、子供達にわかるのだろうか、私には大きな疑問であり、すべてが政治優先、党執行部の政治方針・スローガンの普及優先という感じがして、かかる教育をしなければ却って先生達が批判されてしまうのではないか、これは下衆の勘ぐりだろうか。考えてみれば戦時中の吾が国がそんな調子だったなあと思ひ返したことだった。

見学終了後時間があったので2〜3名で北京銀座の王府井を散歩した。当日は金曜日にて交代休日の日に当り、仲々賑っていた。百貨店でも物は決して豊富ではないが、人が集まっており、又行列して買っている売場もあった。尚、人口の増加を押さえるため、ビルやゴム製品などの避妊具は

無料で、氏名の記入だけで免費と書いてあった。40年程前に吾々が教えられた頃は4億の民と言われていたと思うが、現在は8億の民衆であり、これ以上増加させたくないという考えで、避妊具の普及に務めているらしい。

午後は少憩の後、中日友好協会々長廖承志先生との会見があり、同協会へ到着したところ、玄関までお出迎え頂き、そこで記念撮影し、大きな応接室で中国語により一般的な話をうかがった。特に重要な内容があるわけではなかったが、オフ・レコードになっているので記さない。

廖会長はデブり肥った貫禄充分な方で、青年時代早稲田大学に留学された由、通訳の不適当な語句があると、日本人と殆ど変わらない様な流暢な日本語で訂正補足されたこともあった。以前に訪中した第1回目の団員との会見では色々討論になり、議論伯仲して来るとすべて日本語のやりとりになってしまったという程であるから、日本語の実力推して知るべしだろう。会見終了後又玄関迄見送りを頂き、協会を辞去したが、中国の現状を充分理解して見て行ってほしいという言葉の中に確たる自信が窺える態度であった。

夜は北京での歓待に対する吾々の答礼宴を催した。北京は王府井の北京焼鴨店、即ち有名な北京ダックの店の2階で中日友好協会副会長以下の面々、解放軍の参謀部・政治部の首脳、政界の一部計二拾数名の客を呼び、羽田より持参した日本酒タバコなども出し、例の如く両側トップの挨拶の後、乾盃々々で中国の高貴酒のアルコール分の強い酒に小生は参ったが、中国人は酒に強い人が多いらしく、日本酒などは水みたいだと言っていた。宴酣となり、当方の用意した炭坑節その他を歌い、中国側からはいつもの通訳の2名が歌ったが、これは立派なもので、若い廓君などは本格派というべく、歌合戦では品格の上からは中国側に軍配が上った様だが、なごやかさでは日本側に分があったかも知れない。料理はさすがで、いつもの北京飯店のメインダイニングの食事よりも、専門店のものの方が凝った料理と良い材料を用いている様

で、例の鴨の皮も、味噌・ネギも、その他料理全般に正統派という感じがした。しかし私の知識は日本での北京料理店の見聞が基礎になっているから、果たして正しいかどうかはわからないが、味もやはりコッテリしており、私には大変おいしかった。あとで幹事に聞いたところ価格は全体で日本円で約40万円位だったということだから、中国では飛び切り高価であり、上等の酒が出たので比較は出来ないが、毎夕のホテルの食事の30倍位に当り、自由世界では当然とは考えながら、国営の迎賓館のホテルが安価なのか、その辺の事情はわからない。何れにしてもこの様な料理店が中国の一般の人には利用出来ないことは確かで、外国の賓客の為にのみあると考えると差し支えないだろう。そして、それを利用し又は接待したりされたりする人は政・軍・党の一部の人達だけであることも確かなことだと思う。

51・5・29：土

そろそろ北京でのスケジュールも終りに近づいた、この日は午前中四季青人民公社を見学した。ここは北京市に野菜・果物・豚肉などを供給する公社で人口1万戸、42,000名余で2,667ヘクタールの広さを生産大隊14ヶ、生産隊148ヶ、工場6ヶ、種育研究所1ヶあり、水利には力を入れ井戸を掘って600余のポンプで水をやり、もともと冬には雪もなく、春には雨のないところなので解放前ならばとても生きられなかったところと言っていた。トラック・トラクター・ブルドーザーなども多く用いられる様になり、それらはすべて国産であるという。製品の野菜は130種に互り国の計画と要求に応じて行い、価格と購入の保証は国が行っているらしい。野菜畑を見学中ビニールハウス内のトマトを食べたが、甘味があつておいしかった。充分日光の当って出来た昔の味であり、人工栽培のものとは一味違っているのが羨しかった。

教育については、小学校18、中学校7校あり、病院はないが各大隊に各1ヶの治療室と、計200名余の裸足の医者がおり、保険料金は年1人1.2元(200円足らず)という。各家庭には自留地という自作農地が認められ住居と共に無料・無税という。農業税は公社として3%を納め、労働収入は年1人当り700~800元(12万円位)になるらしい。小学校・農民家庭も見学したが、その後見せてもらった工場労働者の集団住宅の大きな団地

のアパートに比べれば、一戸建なだけに庭もあり、各戸・各室のスペースもやゝ広くゆったりとしていた。しかし中国で今回見た限りでは、押入とか納戸というものは殆どなく、やゝ立派で大きな戸棚があるだけらしい。尤もミシンと自転車と卓上ラジオが三種の神器として普及したという程度だから、夫々の家庭で所有物に差がなく、個性というものも殆ど認められない。ステレオだ、ピアノだ、インテリアだ、ファニチュアだなどといっても、そのようなものは売っていないのだから仕方がないが、そのようなものがあることも知らないらしい一般農民は、昔に比べれば極めて良い、これも毛主席のお陰だということ一点張りであった。尚この公社のある大隊の合作医療所も見たと、平家建の約150坪程の独立家屋にはだしの医者数名と、ナースなど2・3名の構成であるが、漢方の薬品は引き出しのある棚に少なからずあったが、他の薬は少なく、診療用には聴診器があるだけで、心電計もレントゲンもなく、極めて粗末な、旧式の顕微鏡がある検査室は小さい部屋なのにガラんとした感じであった。しかし、鍼灸は結構やるらしく、その部屋には、つぼなどを示す掛図が数枚壁にかけてあった。奥の方には病室らしい部屋にベッドもあったが、この様な設備では単に診療所で休んでいるだけにしかならないのではないかと思われた。もっとも、病気は単に休んでいるだけで治るものが少なくないから、この方が合理的なのかも知れない。

今の日本の方が、薬だ、注射だ、検査だ、やれ心電図、レントゲンだと騒ぎ、一寸頭を打ったといつてはすぐ脳波だとか、胃がおかしいと言えはガストロカメラだという状態が果たして理にかなっているのかどうか、又それを患者の方から知りもしないのに要求したりする現状がよいのかどうか疑問なしとしない。これも点数点数と追い廻され、出来高払いのため、医師自らが点数を真っ先に考えねばならない制度にあるのであろうが、中国の現況と考え合わせると、もう少し中庸を得た良い方法はないものかと考え込んだことだった。

尚、書き忘れたが、前記200余名のはだしの医者は、時折交代で病院などにおいて教育を受け、また巡回医療隊も時々は来て、指導乃至診察をしてくれるということであった。

(つづく)

「^{たらばしづん つあん}俵端爺さん」こと齊藤茂吉先生のお話

江口二三男

今は、米俵を余り使っていないが、約30年前、終戦後私が復員して、東京の家が戦災で丸焼けとなり、止むを得ず大学の先生の紹介に依り、山形県に行った当時、齊藤茂吉先生が、県の大石田町に疎開して居られ、終戦後も引き続き大石田町に住んで居られる事を知った。

雪の多い大石田町では、冬は勿論、春夏秋にも、散歩に出られる時は、先生は昔の米俵の両端についている、丸い厚ぼったい藁で出来た、米俵の端を持って行かれる事がしばしばあった。

当地の方言で、それを「たらばし」と言う。

齊藤茂吉先生が、大層偉い方である事を知らないで、古い着たたびれた背広や、(勿論当時は、終戦後で良い衣類は無かったのであるが、もんぺ(東北地方の一種の働きズボン)姿の、なりふりかまわぬ先生を、町の子供達は、「たらばし、づ

んつあん」と呼んでいた。

実際、「たらばし」は、どこかの場所に置いても腰を下して坐るのに、大層坐り心地の良いものである。茂吉先生が愛用したのも成程と、私には思われた。

先生の大石田町に居られた頃の歌集「白き山」の可成の歌は、その「たらばし」に腰を下し、沈思黙考歌作にふけた後、出来上がったものが多数あると私は考えたりしている。

今、虹ヶ丘と名づけられた小山〔歌から来た、(虹を引用し)虹ヶ丘という名前をつけたものと思われる〕に、茂吉先生の歌——

最上川の上空にして残れるは

いまだうつくしき虹の断片

と言う歌碑が丘の上に立っている。之も「たらばし」と関係があるかも知れぬ。(昭51.12.3)

三多摩庶務担当理事連絡会

51年11月19日(金) P.M. 8:00

於 北多摩医師会館

武蔵野市医師会山崎理事の司会で次の事項について協議した。

1. 報告事項 イ、予防接種について(府中)
2. 協議事項 イ、来年度学校医報酬と予防接種手当(西多摩) ロ、医師会職員の年末手当について(北多摩)
3. その他 小金井市医師会史発刊について

1のイ、府中市医師会 小木曾副会長の説明によると、予防接種に従事する医師の公務災害・通勤災害に関し、府中市と覚書を交換したが、医師会員各自の承諾書がないと保障を受けられないので、市長からの協力要請に対し各医師に承諾書を提出させた。なお覚書の内容は、災害医療活動に関し都医師会と東京都と交換したものに準じた内容である。

調布市医師会では市長に協力要請書を出させ、医師が承諾書を提出し、市長から委任状をとり、

その上で契約書を交換する予定である。

2のロ、高水会長が他地区の様子を参考にしたいとのことで提案した。

学校医報酬	51年度現在
南多摩	20,000円×12カ月+内科管理手当 12,000円×12カ月 計384,000円
三鷹市	22,000円×12カ月+内科管理手当 10% 290,000円
武蔵野市	260,000円
調布市	24,000円×12カ月 288,000円
町田市	24,000円×12カ月+内科管理手当 16,000円×5~6(出勤回数)
北多摩	24,000円×12カ月 288,000円

現在、以上の通りであるが、各地区とも15~20%アップの要求であり、西多摩医師会は現在、20,000円×12カ月=240,000円 内科管理手当5,000円×12=60,000円 計300,000円を22,000円×12カ月=264,000円 内科管理手当8,000円×12=96,000円 計360,000円として要望書を各市町村に提出しました。

予 防 接 種 手 当 1 回 1 時 間

南 多 摩 51 年 度 11,000 円 を
52 年 度 は 13,000 円 に

三 鷹 市 51 年 度 13,000 円 を
52 年 度 は 15 % ア ッ プ

武 蔵 野 市 51 年 度 14,000 円 を
52 年 度 は 16,000 円 に

調 布 市 51 年 度 11,000 円 を
52 年 度 は 15 ~ 20 % ア ッ プ

町 田 市 16,000 円

北 多 摩 10 % ア ッ プ

西 多 摩 51 年 度 13,000 円 を
52 年 度 は 15,000 円 に

2 の ロ、3 は 省 略 し ま す。(総 務 部 福 島)

52 年 度 学 校 医 報 酬 予 防 接 種 手 当 決 定 す

学 校 医 報 酬 ・ 予 防 接 種 手 当 の 増 額 に つ い て、51 年 12 月 に、郡 内 各 市 町 村 長 あ て に 要 望 書 を 提 出 し て お い た。内 容 は 下 記 の 通 り。

1. 学 校 医 報 酬

現 行 20,000 円 × 12 カ 月 = 240,000 円
内 科 管 理 手 当 5,000 円 × 12 カ 月 = 60,000 円
計 300,000 円

52 年 度 22,000 円 × 12 カ 月 = 264,000 円
内 科 管 理 手 当 8,000 円 × 12 カ 月 = 96,000 円
計 360,000 円

2. 予 防 接 種 手 当

現 行 13,000 円 を 15,000 円 に 増 額 す る。

52 年 1 月 13 日 に こ の 件 に つ い て、市 長 代 表 者 と し て 青 梅 市 長 山 崎 氏、町 村 長 代 表 者 と し て 羽 村 町 長 並 木 氏、羽 村 町 環 境 衛 生 課 長 小 山 氏、西 多 摩 医 師 会 側 か ら 高 水 会 長 ・ 瀬 戸 岡 副 会 長 ・ 福 島 理 事 が 出 席 し 折 衝 を 行 っ た。

市 町 村 側 は 1 に つ い て は 妥 当 と 受 け と め た が、2 に つ い て 難 色 を 示 し 検 討 の 結 果、予 防 接 種 手 当 は 1 回 1 時 間、14,500 円 と な り、学 校 医 報 酬 額 は 医 師 会 原 案 通 り に 決 定 し た。

尚、市 町 村 か ら の 助 成 金 で あ る 予 防 接 種 協 力 費 は、名 目 を 衛 生 協 力 費 と 変 更 し た。(総 務 部)

第 70 回 西 多 摩 医 師 会 ゴ ル フ 大 会

昭 和 51 年 12 月 19 日 (日) 晴

高 麗 川 カ ン ト リー ク ラ ブ に お い て、18 名 参 加 し て、忘 年 コ ン ペ が お こ な わ れ た。

成 績 は 次 の よ う に、高 江 洲 先 生 が 優 勝 と B G を 独 占 し た。次 回 は 2 月 27 日、狭 山 ゴ ル フ ク ラ ブ の 予 定 で す。

氏 名	ア ウ ト	イ ン	グ ロ ス	ハ ン デ	ネ ッ ト	ラ ン ク	新 ハ ン デ
高江洲	44	43	87	15	72	優勝	12
堤	55	48	103	28	75	2	25
高水	45	52	97	21	76	3	20
加藤	54	49	103	27	76	4	
鶴田	49	48	97	18	79	5	
吉野	47	47	94	13	81	6	
宮地	45	45	90	8	82	7	
杉本	60	51	111	28	83	8	
波田野	54	52	106	23	83	9	
今川	54	54	108	25	83	10	
大嶽	55	55	110	27	83	11	
鈴木	55	53	108	24	84	12	
江本	50	44	94	10	84	13	
内山	54	48	102	17	85	14	
奥出	59	50	109	22	87	15	
足立	53	53	106	18	88	16	
西村	56	51	107	19	88	16	
川崎	60	64	124	33	91	18	

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)

SANKEN

■ 健保適用 ■



ADELAVIN No.9

特長 ほ乳動物の新鮮な肝臓から抽出したエキスを成分としています。

成分・分量 フラビンアデニンジヌクレオチド…10mg、
アデニル酸並びにその誘導体・フラビンモノ
ヌクレオチド・リボフラビンなどを含む
肝臓抽出エキス…15 μ l (約15mg)

適応症 肝機能障害、ビタミンB₂欠乏による疾患、
消耗性疾患、薬物中毒、酒毒、ニコチン中毒。

用法・用量 1回1~4mlを1日1~数回、皮下、筋肉
内または静脈内に注射します。

薬価 1管 593.00

代謝改善剤 **アデラビン9号**



医薬品製造販売
三和化学研究所
名古屋市東区東外堀町2丁目3番地