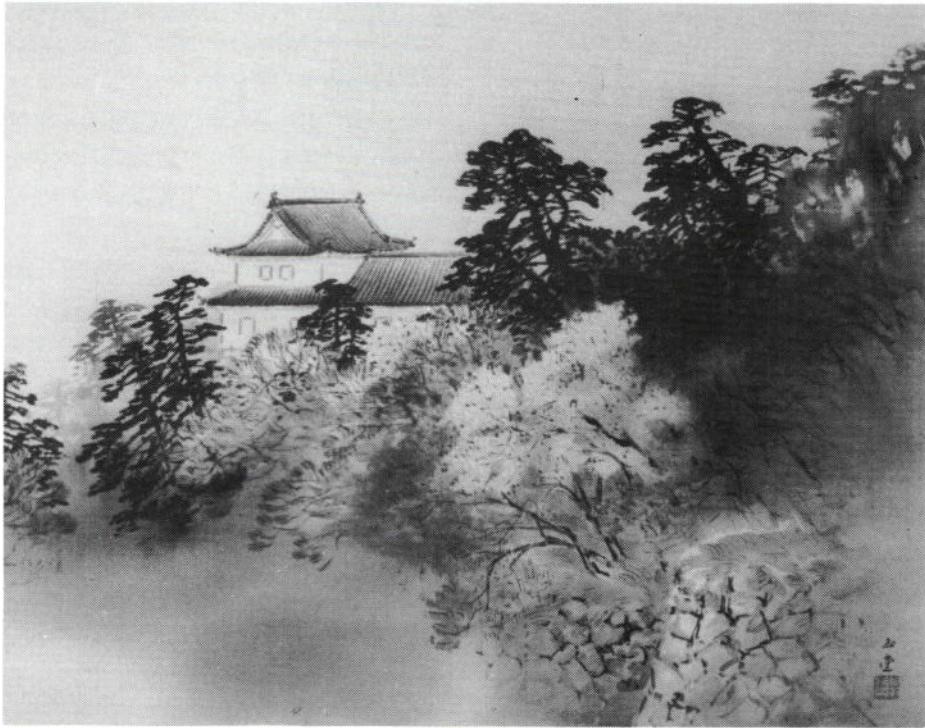


西多摩医師会報

第55号 昭和52年4月



古城新月 川合玉堂

目 次

保険診療の取扱いについて …… 岩井秀夫…2	わたしの坐骨神経痛 …… 堤 次雄…12
最近の保険診療の問題点について…井上敬勝…5	ウ　　ン …… 松原貞一…14
各部の51年度の回顧と52年度の展望 …… 6	学術講演会 …… 15
総務部　 保険部	理事会報告 …… 16
学術部　 経理部	西多摩医師会ゴルフ大会 …… 17
広報部　 産業医部	プロ棋士指導碁会 …… 17
公衆衛生部　 学校医部	医師会日誌 …… 18
新中国23日間見て歩き(第7回) …… 加藤 出…10	

保険診療の取扱いについて

都国保部 岩井岩雄

保険者側からの再審請求

保険審査の問題点としては結果表をよく読んで、そこで指摘されたものを直して頂きたいと云うことです。

保険者の方からの再診査請求のうち多い方から云うと次の様になります。

1. 初診料の算定

1番多いのが初診料の請求誤りです。

最近問題になっているのは、請求の遅延者のことで、請求権は3年あるので、特別の人は3年ぎりぎりまで請求しない人があり、そうした場合は医師会との申合せにより出頭してもらって、面接によって請求書とカルテを見えています。3年前の請求についてカルテに全然記載してないのがあります。その際カルテを隔月毎につくっており、その処理に苦勞しています。中には毎月カルテを新しくつくり、初診料を請求しています。保険者で毎月カルテを並べてみるとおかしいと云うので再審請求と云うケースが多いと云うことです。

2. 投薬料

次に多いのが投薬料で、これは薬価基準の改正とか、技術的に点数計算の問題とかで多くなるのは当然ですが、最近この投薬に関して非常に大きな問題がでています。この間厚生省に相談にもって行ったものは、処方箋によって投薬されていますが、この薬が抗癌薬で、非常に高価のものが1回に40-60日分と投与してあり、明細書とつき合せてみると、悪性腫瘍の名前もでていなかった。これは高額請求例と云うことで、保険者側から廻ってきた例です。これは極端な例ですが、各県からそうした例が続々出てきました。

処方箋の請求の件数について調べてみますと、処方箋料が50点になる前は、国保の薬剤の請求件数は1万8千位ありましたが、先月には5万件以上になり、約3倍となりました。

その中で保険者がつき合せをすると、病名と薬剤の使用方法がおかしいものが沢山でています。

これは処方箋を出す時にも、一般に使用される方法で、薬の使用方法とか、量とかは医師に於ける規則に従って頂きたいと云うことです。

この前に面接した例でも、病名と合わない薬が沢山出ています。例えばアリナミンが病名と合わないと、これをはずして処方箋の方に入れると請求にかかなくてよいことになります。これを保険者の方でつけ合せてみると、明細書の病名と使用した薬が全然合わないと云うことになります。

薬剤師の方で保険の薬剤を投与する場合は、もってきた処方箋の中に薬学上の誤りがあるかどうか、使用されている薬が薬価基準ののっているかどうかをチェックして、そこに問題がなければ払うと云うことになります。

ところが先生方の担当規則の中には内服薬は1回14日を限度とすると云う様なことが書いてありますが、薬剤師の担当規則の中にはそうしたことは一切書いてない。ですから持ってきた処方箋で1ヶ月分でも2ヶ月分でも出せと云えば出してしまふ。後で保険者の方からどうしてくれると我々の所に文句を云ってくる。我々も厚生省にそうした場合どうしたらよいかと問い合わせたりで、現在処方投薬については、それが一番大きな問題になっています。

それで診査ではわからないだろうと考えて、投薬の方を操作したり、中にはよくある様にこの頃相当高価な薬でも一剤にすると内容を書かなくてもよいので、きられそうだと云うと単味にしてしまふ傾向があります。

それについて前に厚生省の通知が出ているので、同じ時にのんで差支えないものは一剤として計算すると云う趣旨はそこにあります。こうしたことについて講習会でよく質問を受けますが、投薬は社会常識の線に沿って頂きたいと云うことです。

3. 乳幼児加算

現在⑧による加算がレントゲン、手術料、入院料等にありますが、窓口で生年月日を確認して間違いのない様にして頂きたいと思います。

4. 慢性疾患指導料

これは診査の段階で慢生疾患に該当するかどうか注意していますが、個々の病気についてはそう難しいこともないので、結果表でこれは該当しないと云うことであれば、この点をチェックして頂きたい。

面接で今月も毎月3回づつ指導料を半年間とって、再三注意しているのですが、全然直すけはないので、近く指導しょうではないかと云う話が出ています。

慢性疾患指導料は内科系の技術料として設けられたもので、これからの傾向としてこうした無形のものに対する請求が相当重大になってくるので注意をお願いします。

精神科の外来等で通院カウンセリングがありますが、これは慢性疾患指導料を算定している患者には請求できないことになっています。又通院カウンセリングは脳動脈硬化症等の脳の器質的疾患の入っている場合は請求できません。

慢性疾患指導料の算定の際にはどういうことを指導したかをカルテに書かなければならないので記載をお願いします。

5. 重複請求

常識としては考えられないが、件数としては多いものです。請求の技術的な問題もあると思いますが、これは診査の段階でどちらかにしてくれと返すものと、内容の非常に違っているものは、私達の行政的判断と云うことで廻ってきます。

重複請求は請求したものは事務の方でこれは請求したとチェックしておけば、そうした誤りは起らないのですが、特に病院等で各課の連絡を密にしてもらいたいと思います。

6. 処置料

これも未だに請求方法がわかっていない医療機関がありますが、処置料は古い持代のものでなく、これは皮膚科の処置、外科の処置と火傷等により所定点数の倍になる請求の3種類に分けられます。

その各々のものについては離れて存在する場合はその総合面積を集計してそのできた広さによって所定点数にすると云うことで、その場合何カ所か合せた大きさが20点と40点の間にできた場合は、そのどちらかにするのですが、未だに処置点数30点(火傷の場合を除く)と云う請求がよくあり、返されたり注意されたりしています。

処置点数は10点、15点、20点、40点となります。

注意して頂きたいのは、基本処置料にそれに薬剤等で特殊な算定方法によるものは、点数とその部書くことになっています。

7. 再診料

再診料と実日数が合わない場合は、1日何回来たとか理由を記載しろと云うことになっています。

再診料は内科再診と一般の再診とありますが、一般の処置以外の処置をした場合は内科再診料は内容を全部書くことになっています。

8. 検査料

所定点数の誤りとか検尿等の間違いが出て来ます。

9. 注射料

注射料点数が上ってから注射の請求が大巾にふえてきています。この場合静脈注射針の請求は乳幼児以外では、経皮的に静脈を24時間以上に亘って確保する必要のある場合に限ると云うことです。普通に2~3時間の点滴等では注射料の請求はできません。

10. 入院料

請求の際に注意して頂きたいのは入院料の所定点数の誤りが多いことです。現在2週間以内、1ヶ月以内、3ヶ月以内、それ以上等になっています。

入院料と関連して基準給食の間違いが多く、胃癌の場合特食はないので、消化器の手術の後等に1g1カロリー以上の特別なものを潰瘍食と準じて手術後だけ7~10日間位請求できます。

以上が保険者側から出てくる再診査、つまり保険者がどう云う点に注意して確認事務を行っているかと云うことで、請求明細書をつくる場合以上の点に注意して頂きたいと思います。

結果表からみた問題点

これから診査上で注意が行われている点について、国保連合会の事務の人達に結果表にどんなことが注意されているか、チェックをしてもらいましたが、その中で注意してもらいたいことは次の様なことです。

1. 注射料

注射の際は同一薬剤でも、量等を記載してもらいたい。

2. 薬剤の使用方法

薬剤の使用について最近の診査上で注意されている点で多いのは、一般には能書によって使用されることになっています。単味の薬剤としては再評価を目的としているものの約半数が再評価を完了しています。そのためこれからは診査の段階でも注意されていますが、薬剤の適応症、使用方法が一番大きな問題になってきます。

検査の査定とか、処置をけずられたと云うことよりも、薬剤の査定は1回1剤を査定されますと30日分になりますから相当の負担になります。

つまり薬を購入した時に能書を集めておいて、適応症を確認してもらおうと共に、使用量を注意して下さい。

例えばアリナミン等のB₁剤は再評価によって、使用量は注射では最高100mg、内服では75mg、しかも漫然に長期の使用はだめと書いてあります。薬効に次いで注意されるのは、ビタミンB₁、B₁₂等を包むビタメジンとかノイロピタン等の使用についてで、その中に1錠B₁25mgを含んでいるので、使用量は3となりま。

ニコリン、ルシドリアル等についての注意も多くあります。又クロマイ等を現在も使用されているので注意して下さい。

3. 処置の算定方法について

部位、範囲等のかいてないものがありますが、これは記載して下さい。

伝染性軟属腫の内容除去は良性腫瘍の摘出術ではなくて、処置料の請求になります。

4. 副腎皮質ホルモン

これは抗生物質でも、副腎皮質ホルモンでも、

治療指針、使用基準に関連する薬剤でも再評価が完了した段階で自然消滅になります。依って再評価の内容に注意して頂きたいと思います。ABOBは薬価基準に残っていますが、再評価により薬効なしと云うことで使用しないで下さい。

5. 検査料

多いのは検尿に関するもので、尿の一般検査で蛋白、糖以外のものについては、テストペーパーを用いても、定性検査を目的とするものは6点で、糖、蛋白だけは定性であれば請求できません。又検査の選択、スクリーニングに注意して頂きたいと思います。

眼科で屈折検査は初診時又は眼鏡の処方を書いた時が98点で、その他のものは所定点数の半分となります。

婦人科では子宮頸管と腔のスメアテストは両方行っても1つさき請求できません。

6. 手術料

7. レントゲン検査

8. ビールス血清検査

4月から風疹、麻疹を加えて15種類あります、これは厚生省が認めたものに限ると云うことで、インフルエンザはAとB、ヘルペスビールスには1種類だけ認められています。

疑義解釈について

昨年10月厚生省の保険発101号で疑義解釈の内容がでています。

肛門内に下熱、鎮痛の目的で医師が坐薬を入れた場合は、今迄は肛門処置として請求していましたが、これでは内科再診料がとれないので、処置としてではなく、外用薬投与として扱ってもらいたいとのことです。

手術後の胃液の吸引は始め30点、2回目からは20点ですが、その回数は症状によるとあります。鼻腔栄養に対するカテーテルの点数は請求できません。

その他呼吸機能検査では実際に測ったものは請求できます。測った結果から計算できるものは請求できません。例えばビリルビンに総ビリルビン、直接と間接とありますが、そのうち2つやれば他

は出るわけです。

輸血に対する交叉試験は、実際に使った血液に対してだけ請求できることになりました。

ホットパックに関しては、身体障害運動療法としてやるものは機能訓練となるが、理学療法としてやる場合は温熱療法(7点)となります。それに関連して、そうしたものを何部位かに分れてやった場合も、同時にやっても差支えないものは、全部合せて1つの点数にしろと云うことです。変形器械矯正等ではマッサージが含まれています。

伸縮繃帯の適用できる部位は頸部、項部及軀幹

に限ることで、四肢の末端に対する請求は認めない。

細菌検査では同一の検査対象について、不特定の菌が想定される場合に、2種類以上の培地を用いて培養した場合の点数は、従来は培養器の種類毎に認めていましたが、これからは培養は70点1回となります。

コンピューター断層はまだ認められません。

カルジオスコープの算定方法は手術料の請求は手術当日は30分毎に50点、翌日からは最高5時間分となります。

最近の保険診療の問題点について

都医師会理事 井上敬勝

7月1日から組合国保の保険証が更新になります。このうち医師国保と全国佐官タイル国保は記合番号の変更があります。

公営国保についても今年は改正時期で、今検討中ですが、電算で番号を打つ所が出てくるのではないかと思われれます。従って今迄の番号の数字が小さくなるので、間違い易い数字が出てくることもあります。又郵便の配達の便宜のために、今回は氏名と住所が逆になります。その際も一部氏名を片かなで打つこともあります。漢字をつけてもらう様にしています。

最近通知があったのですが、群馬県にある全国建設工業国保組合で保険証の期限を2年とし、半年に1回検印するとありますが、この検印については異議があるので交渉中です。

公費負担医療にかゝる請求用紙の配付方法が変り、連合会から地区の医師会に送付することになりましたので不足の場合は請求して下さい。

最近保険医の転入転出届が出ていない所が多くなりました。特に本人の住所変更の届出が出されていないものがあります。

最近色々な問題が出てきていますが、保険診療については保険医療機関及び保険医の担当規則がありますので、これをよくみて頂きたいと思えます。例えば内服薬は1回2日分を標準とし、外用薬は1日5日分を限度として投与する。帰郷等特に事情がある場合は1回14日分を限度として投与するとあります。大病院等で28日分投与して、2

回分に分けて請求している場合がありますが、これは再診料のつけかけ請求とカルテの不実記載となります。又患者が転んで薬を捨てた場合は自費となります。

一部負担金を少なくとるとか、又は一部保険でやって、一部自費でやると云う様な例も出てきましたが、これはどちらかにしてもらいたいと思えます。

請求明細書の病名や薬名の省略は規定がありますが、コンピューターを使用した場合は漢字で書き直して頂きたい。

面接や個別指導により、検査の結果のはってないものや記載のないものもあります。肝機能障害の病名で検査結果は正常なのに、毎月検査の請求のあるものもあります。

月遅れの請求も6ヶ月以上をくれているものは個別指導の対象となります。止むを得ず遅れたものは届を出して頂きたいと思えます。

質疑応答

公費負担の場合、結核予防法で初め該当薬各の下に赤線を引く様に指導したが、これは黒又は青のボールペンを使用して下さい。又旧様式での請求はやめてもらいたい。食費の対象点数欄に合計点数の3割かいてあるのがありますが、これは請求の際全点数を書くことになっています。

(以上は3月9日西多摩医師会で行われた、国保講習会の講演内容である。)

各部の51年度の回顧と52年度の展望

総務部

51年度事業

I 会 議

- 1 総会、臨時総会、定例理事会、臨時理事会は例年通り開催した。その他総務部会、部長会、経理部との合同会を開催。
- 2 理事会の運営を能率的にするために各理事からの議案、報告事項等の受入れ窓口をもうけ、総務部が取捨選択し理事会にかけることにした。
- 3 委員会新設。定款検討委員会、会館環境整備委員会、学校医部委員会、地域医療対策委員会、事故対策委員会、税務対策委員会。

II 渉 外

- 1 6月9日、西多摩地区私立幼稚園協会代表者との会談。園医の任用、報酬について。
- 2 10月6日、東京都医師会役員と西多摩医師会役員との懇談会。
- 3 11月13日、三多摩医師懇親会。
- 4 1月13日、市長会代表、山崎青梅市長、町村会代表、並木羽村町長と会談し学校医の報酬、予防接種手当の改定について検討し、ほぼ医師会案通りに妥結した。
- 5 3月16日、山崎青梅市長、並木羽村町長と会談し、災害救助医療活動に従事する医師、予防接種に従事する医師の身分に関し覚書を交換するよう促進した。又学校伝染病治癒証明書料金を、教育委員会が負担するよう要請した。

III その他

会館敷地の拡張と整備。
50年12月に開催した臨時総会で土地新規購入

の承認を得たので50年12月25日、土地売買契約書を交換し、51年7月12日に本登記を行った。会館環境整備委員会を2回開催し、当面の問題として、駐車場の整備と境界について検討した結果を会長に報告した。2月の理事会議題として提出したところ、理事会の承認を得た。3月10日に着工したので総会までには完工する。

52年度事業計画案

- 1 機会がある毎に会員の親睦、団結に努め、会務執行を円滑にするため伝達連絡を行う。
- 2 総会、理事会等を企画運営する。
- 3 各部会、委員会の会務執行のため渉外など協力する。
- 4 会員の地域医療活動、会員の利益保護のため地方自治体、官庁等との接衝を行う。
- 5 各種委員会を利用し、三多摩地区医師会と緊密な連絡をとり、三多摩格差の解消に努める。
- 6 会館の整備を行う。
- 7 その他。麻薬講習会を開催し不用となった麻薬の廃棄のため関係官庁に出張を願う。

(総務部 福島)

保 険 部

昭和51年度の保険部事業は、年度始めに御報告した計画どおり、大体終了いたしました。

そのうち、主なものを申し上げます。毎月7日の整備会は、其の活動内容の詳細は会報第42号で述べたとおりであります。委員の先生方の努力で積極的に続けられております。

又、国保、社保と相ついでのコード一本化等についての混乱も、前後4回の講習会で一応落ち着いたと考えられます。

管内国保担当者懇談会に於ても、回を重ねるに

従い、各窓口でのトラブルも、其の処理方法等が段々と統一工夫され、余り大きな問題点はなくなりつつありますが、むしろ、管内では処理しきれない問題点が種々出て来ておりますので52年度に於ては、関係監督官庁をまじえた会合の機会を得、解決の道を開きたいと考えます。

減点に対する不満の声を常に聞きながら、諸般の事情で検討会が定期的に開けなかったことは、非常に残念でありましたが、52年度では、なお一層の有効な手段を探りたいと考え、毎月の整備会に於て各審査員の方と、保険部の連絡会を持ち、種々の情報を交換する計画であります。

又、会員の皆様の保険に関する不満（減点ばかりでなく、全般に亘って）を、どしどし発言していただくために、会員と保険部の懇談会を4回程予定しており、保険部活動のより良き方向を見出していきたいと考えております。

上記51年度事業計画で、減点検討会を開かなかったにもかかわらず、予算面では、当初案を僅かながら超過してしまいましたので、52年度につきましては、上述計画を織り込み、総額125万円、（内訳・旅費55万、渉外30万、研修10万、需用30万）前年度比15%増を計上した次第であります。

（箱崎）

学 術 部

新執行部発足とともに学術部は新たに学術部委員を会員の先生方に委嘱し学術部会を開き討議の上その活動方針を『一般学術講演』『研究会』『CPC』の三本立方式として活発な活動を行う事を取り決め、その実施には各委員が事業を分担しその責任のもとに事業を行う事として総括責任西村、研究会鈴木修、CPC大橋がそれぞれの部門を主催した。

講演会は、1) 降圧剤による葉疹前東医大教授小島理一、2) 学童腎集検とその問題点 日大教授北川照男、3) 小児の嘔吐をめぐって、国立小児病院副院長今村栄一 4) 糖尿病 慈医大講師池田義雄 5) 冠動脈疾患の治療とその進歩を日大教授瀬在幸安の5講演が行われた。

研究会部門では鈴木修先生の熱心な指導のもとに心疾患を対象として基礎から臨床へと云う事で『心筋硬塞症例検斗会』及順大岡田助教授を招へいし心電図演習を5回にわたり開催した。CPCは青梅総合病院で『急激に意識障害を来し約10日の経過で死亡した症例』を阿伎留病院で『パンチ氏症候群の2手術例』を、又4月から本年3月まで毎月阿伎留病院でのCCを学術部と共催し、さらに昨年試み大変好評であった会員同士の研究会を本年はグレンツゲビートの問題として「一般医に必要な眼科耳鼻科の知識」を後藤、山田登両先生にお願いした。

各講演会及研究会とも基礎的なもの、或はアップデータなものなど我々に身近なものを御教授いただき出席者に裨益する所大でありました。又各学術部委員の先生方が電話連絡などPRに勤めていただき各回とも盛会であった。とくに岡田先生の心電図演習は好評であったし、又瀬在教授の冠動脈外科の講演は本年度学術部講演のラストを飾るにふさわしい講演であった。

52年度活動方針は51年度の方針を踏襲し同じような形になると考へますが、具体的には新年度に部会を開き決定する筈です。学術部に対する2-3の批判を聞きます。一部の人達が集る講演会でなくもっと多くの人を集めるように、又学術部は予算を食いすぎる等々があります。（註 講演会1回講師謝礼5万円）。そのような事をふくめ多くの会員に出席していただきお互のコミュニケーションをよくしようと夏には映画を観、ビールを飲みながら語り合うビアイベントを小林先生の骨折りで開催するなど努力はしていますがいま一步の参加が望まれます。一人でも多くの会員が出席されてここ数年来急速に進歩し変貌した医学の實際を膚で感じていただき明日の医療の糧にしたいと考えへます。基礎的な事の掘りおこし、又今日的な医学の進歩を肩で感じるような好企画を部員の先生方と計って皆様の期待にこたえたいと思います。

（西村邦康）

経 理 部

前年度の決算にはじまり、次年度の予算作製に

終るのが、今迄のパターンでしたが、50年度後期に急に会館の敷地拡張の話がきまり、その支払計画、銀行より借入れの問題等の特別会計が加えられました。高水会長の御尽力と役員ならびに会員諸先生の御協力で、予想以上の成果をあげることが出来たことに感謝いたします。

52年度は借入金を全部返済し、会館の環境整備、更に医師会の基金の積立が出来るようにしたいと考えています。

50年度決算では、御報告申し上げたとおり、役員や事務職員の協力で、約670万円の繰越金が出来て、51年度の経理が楽になりました。

52年度予算編成では、会費では約15%のアップをお願いして組みましたが、予算総額としては2.8%の増となり、最少の延び率に止まりました。健保点数の改定の見込みは遠く、諸物価の高騰等で申し訳ありませんが、全会員の御理解と御協力を願います。
(江本記)

ゆかないことは止むを得ません。

始めからあまり軟かい記事は避けてきましたし、責任を明確にするために、ペンネームやとく名の原稿は掲載しない様になっています。

今年度から表紙の写真に、青梅市に在住された川合玉堂先生の絵画の写真を掲載して、好評を得ています。今年中は継続の予定ですが、始めは会員所有のものを主としましたが、最近では会員以外のもも、御好意を得て掲載しています。

今後とも会報発行について、会員の皆様の御協力をお願いします。

来年度は更に医師会としての基礎的な資料の調査、整備とか、一般向けのPR紙の発行を实行していきたいと思ひます。

予算については、会報発行以外の事業でできなかったために、年度末にも余裕があり、来年度も増加しないでやってゆきたいと思ひます。

(大河原 周)

広 報 部

広報部としては毎月会報を発行してきました。

会報編集委員は今年度は前と同じメンバーで出しましたが、年度始め丸茂、米山先生が急に都合でやめられることになり、新たに各地区から5名の参加を得て、合計8名で編集を分担してきました。

現在の形での会報発行も漸く3年目を迎え、毎月の発行もやっと軌道にのってきました。そのため会員からの寄稿も次第にふえてきました。これは何よりも毎月20日頃の〆切の原稿が翌月6日頃には確実に活字に印刷されて発行されると云う、信用によるものと考えます。

会報の内容としてはなるべく変化に富み、会員のために役立つ様にと考えて実行してきましたが、その成果についてはまだ自信も満足もありません。一方ではやゝマンネリ化の傾向も見られ、その点要注意と思ひます。

会報の内容が固すぎるとか、面白くないとの批判もあります。内容をわかり易く表現する点ではまだ努力が足りないと思ひますが、もともと医師会の機関誌ですから、週間誌の様に興味本位には

産 業 医 部

昭和47年、労働基準法とは別に「労働安全衛生法」が制定されてから既に5年、呼称も「嘱託医」から「産業医」へと変り旧来の診療を主とした嘱託医とはその職務が大きく変わって来た。

それに呼応して当医師会でも産業医のまとめ役としての産業医部が置かれ、その活動が大いに期待されていたのであるが、残念ながら期待外れに終わったのが現状のようである。そこでこの期待外れの言い訳を、今後の当部活動の上でも基本的な問題になる点があろうと思われるので、簡単に言及しておかなければならない。それは、自由開業医制度下での我々開業医の「自由裁量権」と、統一ないし画一的な団体としての医師会活動との間の、「個」に対する評価の差に原因したのである。医療の社会主義化は昨今の趨勢であるとさえ思われる。我々が望まなくても、自らの首を締める事には抵抗しなくてはならない。「消極」は或る意味では最大の「積極」にもなり得る。

以上が期待外れの言い訳である。

次に以上の反省とは正にコペルニクス的とも思われる今後の展望について。

以前から繰返している事であるが、事業主との間の契約書の締結について。今迄個々が行って来たこの種の契約を、将来は、医師会で、丁度現在学校医が行っている様な方向で締結するように関係各方面とも折衝して行き度い。尚、報酬の点についても、同様に人数に応じた基本報酬を、医師会との間で締結するよう話し合いを進める。

以上が基本的な事項であるが、今年度は、しばらく休んでいた講習会と関係官庁との懇親雑談会を開催する。尚、最後においてお願いであるが、労働保険事務組合に是非全医療機関に加入して頂きたく重ねて勧誘して今後の予定としたい。

(内山大)

公衆衛生部

我々臨床医がその対象とする所は主として治療医学であるが、現在予防接種を始めとして老人・成人・乳幼児検診など世人の予防医学に対する関心も日毎に増しており、医師会の公衆衛生部はこのような治療医学と予防医学との接点として働きをすべきであり、更には治療医学の分野においても、医学の進歩・社会体制の変化に伴い個人の診療範囲にも自づと限界が出来、その限界を超える問題、例えば夜間医療、一次と二次三次医療との関係なども公衆衛生部として考えなければならない問題と認識し、昨年4月の部会にて次の4点をとりあえずの活動目標とし、夫々の成果を挙げた。

1. 救急医療…①夜間診療については、昨年6月全国の夜間救急実施施設にアンケートを送り、各医師会の夜間救急に対する考え方、実施方法などの実態調査を行ない、部としての原則的な考え方を会報に発表した。②災害救急については、昨年5月都と都医の間に集団災害についての取り決めが行なわれてより、現在当医師会と各市町村との間に協定を行うべく交渉中である。
2. 6・9児検診……既にルールは完成されており、昨年度は路線を踏襲しつつ、会としての事業の発展に努めた。
3. 予防接種…昨年9月予防接種法の改正に伴い、その主旨・要点を繰返し会報に掲載アッ

ピールに努め、更には接種の可否判定の最も大きな寄り所となる問診票のヒナ型を作り、西多摩全域に共通なものとして使用すべく市町村を指導した。

4. 老人検診…各市町村にアンケートを送り検診がどのようになされているかの調査を行うと同時に、福生市の全対象老人について関心度、考え方などの実態把握を行い会報に発表した。又当初の活動目標にはなかったが、昨年5月より当地区にも近年にない風疹の流行があり、全く汚染のないと思われる乳幼児を対象として抗体測定による流行の疫学調査を行い、会報に発表すると共に目下専門誌に掲載を依頼している。

今年度も昨年度の活動目標を継続し、実りある成果を挙げたいと考えている。尚夜間医療については、地域医療対策委員会で医師会としての体制造りを答申することになっているので、公衆衛生部としては、今年度の主たる目標を老人医療問題におきたいと考えている。予算は需要費10万、研修調査費20万で昨年度より可成りの増額が承認されており、疫学的調査活動も行う予定である。

(松原)

学校医部

51年度を回顧して、当初計画した事業は計画倒れの感があります。唯私立幼稚園々医手当の交渉は会長方並に総務部とで行いましたが、未解決の俟終りそうです。又懸案であった、学校医手当のアップ、小・中学校等の伝染病治癒証明書料統一の件、は会長方の御尽力により目的を達しました。

一方新たに発足した学校医委員会も、会長に井上先生を押し強力スタッフで仕事を始め、数回の会合を重ね、治癒証明書料金の件で推進力となりました。

52年度も前年度と殆んど同じ事業計画、予算で進みたいと思っております。

新年度は、西多摩でも学校医全員が都医の学校医会の会員となり、其の強化が望まれており、又法人化される学校保健会の問題もフェーズアップされて来るでしょう。吾々も之に対処すべく努力して行きたいと思っております。(速水完一)

新中国 23 日間見て歩き (第 7 回)

東青梅病院 加藤 出

S 52. 5. 31(月): 僅か 1 日に足りないハルピン市の見学であったが、当市は昔の日本の軍隊にいた人にはなつかしい思いのある所であらうから、もう少し見物したいと考えないでもなかった。しかしスケジュールがつまみ過ぎて、あわただしく早朝の出発とはなった。

08:10ハルピン駅発、SLの引張る列車の軟車(椅子が軟いという意味か、4人で一室、寝台車)に乗り、昨日見物舟遊びした松花江の鉄橋を通過して西の方へ向い、11:20黒竜江省サルトル駅着、ひなびた街を通過してバスで15分、大慶の迎賓館という宿舎に着いた。

この大慶とは1959年に発見した割合大きな油田と、それに附属する石油コンビナートを持ち、殆んど中国独自の力で開発したという地域で、山西省の農業の大案に対し、工業は大慶に学べと教えているところである。

1960年から油田開発を初め、寒冷、水などの困難と闘い乍ら、王進喜という鉄人(スーパーマンのことか?)が大いに頑張って産出量を増し、1963年末には中国では外国油は不用となったと宣言した程で、吾国も輸入している筈である。油田に水を注ぎ油を圧出する方法で安定した産出を示し、毎年30%宛産出量を増しているという。65年には技術革新を行い、66年には18種類250万屯、現在は500万屯40種類の油を産出するとのことであった。油田はボーリングによって深さ700~900米に達し、原油を温めて油送管にて集油し、12基のタンクに集め、1時間に2千屯、1日3万屯をタンク車で送る設備が出来ていた。ボーリングの現場を見たが、吾々素人が見てもやゝ古典的な方法ではないかと思われる装置で根気良く掘っていた。既に採油している油田の運転管理は数人の若い女子労働者だけでやっているようで感心した。

これらの油田の間には広い平地があり、ここはすべて耕作し、家族が農業に従事して自給してお

り、副業も多岐にわたるといふ。殆んど何もない寒村に出来たらしいが、今では労働者新村60ヶ、石油学院1つ、7.27労働者大学56ヶ、中小学校280ヶ所、病院衛生処275ヶ所ある由。例によって最初は大慶展覧館という油田の発展の歴史、技術進歩の状況、製品などを示した展示場を見学したが、何処でも同じ様に、ここでは王鉄人を英雄として、最大限に賞揚して、その功績を示していた。この人は1971年に癌で死亡したらしいが、若し元気ならば、大案の陳永貴氏と同じ様に副首相位にはなっていたらと想像される。

中国では各地に展覧館があり、その地の歴史・産業を示しているが、そこには必ず英雄的な人を作っている様で、若い通訳氏に日本でも昔は肉弾三勇士というのがあったよと言ったところ、それとは違うんだ、軍国主義と比べては、王鉄人に申訳ないという風で、気色ばんでいた。昔の日本の国内でのやり方と、今の中国の共産主義の一方独裁の方法と比べて、さして違いもない様に感ぜられる点が少からずあるのは小生のひが目であらうか。又若い共産党員の信念と、それらに対する教育にはやはり感心したことであった。尚コンビナートの解説のところでは、オートメーションの機械化について未だ問題があると言ひ、この辺の技術の遅れについての自覚はある様であった。

この様な点で近代化したくとも、昨年までの4人組が言論を握り、自力更生に名をかりて外国からの技術を殊更に拒否し、これを入れようとする鄧小平批判の如くなり、犠牲者となるから誰も最新技術を入れようとしなないらしい。このまゝでは進歩は遅々として進まないから、世界からは遅れるばかりではないかと専門外の小生には感ぜられたことだった。

夜は例の如く大慶革命委員会接待主任のデッブリした好人物に見える張氏主催の歓迎宴あり、談ずゝみ、大慶油田を画いた20号程の印刷画を2種類贈られたが、当方の団員の新宿区医師会員村上

一正氏が持参した、手拭いやノレンを渡し喜んでもらったのは幸であった。宴終って鉄人王進喜物語の映画を見せられたが、何と言ってもこれは教育的、宣伝的要素の強い映画で、今の日本ならばとても興業的に成立たないだらうと思う。中国では他に娯楽がないから、これらのものを喜んで見るのか、見させられるのか、その辺のことは全くわからない。

S 51.6.1 (火)：石油化学工業コンビナート見学
大慶油田で産出した石油を精練し、化学製品を製造しているコンビナートで1962年より操業開始し、18ヶ月後に年100万トン精製、65年には年産150万トン、現在500万トンに達するという。66,67年の文革の頃にはこの地域も開発を進めるか、外国などに依存し、石油産出のみとするか、当時の実力者の劉少奇と毛路線との間に議論があったらしいが結局開発を進めることになり現在に至っているとのことであった。

現在1万人の労働者のうち、石油化学工業には4,000人程、女工が3,000人位に達するという。しかし製品は国の要求には未だ隔りがあり、天然ガスの利用にも問題あり研究中、又排水、排気などの汚染の問題も先進国や他のコンビナートなどに学ばねばならぬ点が多いとの説明があった。コンビナート中を移動しても感ずることは広い地域に点々と散在し、人の少いこと、通行する自動車などの少いこと、器械装置のコントロール・ルームのメーター類、自動記録装置などを見ても、日本で感ずる様な研ぎすまされた様な精密さが何となく感ぜられないのはどういうわけだらうか、知りもしないのに変な先入感があるのであらうか、その辺はわからない。しかし全体に日本とは違うノンビリさがあり、近代的な装置の近くに2頭立の驢馬の引く荷車があったり、ほぼ笑ましい光景も認められた。見学を終って駅に向う途中病院の近くを通過して始めて多勢の人々を見ることが出来たことだった。

10:30 昨日降り立ったサルト駅より乗車、東進してハルピンに向い13:40ハルピン着、そのまは列車は南下し沈陽(瀋陽、旧奉天)に向った。列車は至極単調な平野を突走り、畔と畔との間隔の広い、いかにも単位面積当り収量の少なそうな畑ばかり続き、凡そ何軒も先まで見通せる位の、

日本では先ず見られない広さの中を夕方まで走った。

丁度好天であった為、夕方には赤い夕陽が窓越しに真横に見え、昔の歌の一節「ここはお国を何百里、離れて遠き満洲の、赤い夕日に照らされて……」という言葉が思い出されて仕方がなかった。これは私だけの感慨ではなかったらしいのだが、昔の軍歌とか、満洲とかは今はタブーとなっているので、その時は表立って言うことは憚られた。しかし、列車のコンパートメント内では、全くこれだけの広さの土地が今の日本にあればなあ、という嘆息が思わず洩れたことだった。

列車は主なところで長春(昔の新京)、四平(四街)などを過ぎ、10時間の旅で20:20、沈陽(瀋陽のこと、奉天、その昔審陽)駅到着、やれやれという思いで例の上海号という車で迎賓館に向った。今回は団長だけは黒塗り大型の紅旗という車であった。当地は遼寧省革命委員会(省政府といった方がわかり易いが)所在地で、15の市と54の県からなりなどという型通りの解説があったが、何しろ夜9時を過ぎて、疲れてもいるので、余り耳にも入らなかった。しかし当地は中国東北地区の工業の中心地らしい様子で、ハルビンの様な最前線の緊張感は少なく、やゝ落付いているが経済、生産等が極めて活潑とは思えなかった。ここには3泊したのでこれについて記してみたい。

さて宿泊した迎賓館は街外れにある広い敷地を持つ立派なもので、入口には紅軍の極めて若い兵士が剣付銃で立哨しており、吾々の通過する毎に捧銃をしていた。建物は広大であるが他には殆んど使われていない様で、食事も立派であった。この建物はソ連軍進駐当時、士官以上の接待用に造ったものといい、築後30年近く経過している為か、各部屋は大男用にサイズが大きいのが、水道、水洗などの器具はガタが来て、やゝお粗末の感は免れない。お湯も出ない時間が多かったが、これは大きな建物に僅かの人数の宿泊者では無理もなからうと納得したことだった。私の病院でも冬の暖房の為の重油だけで月50万円もかかるのだから、大慶油田で産油するとは言え、入浴好きの日本人のことは理解が少く、随時バスに入れるなどという、自由世界のホテルの如き考えは通用しないのであらう。

しかし構内は極めて広く、庭も一応立派で、外廓には畑もあり、ここでは解放軍の兵士が耕作していた。兵士は軍服のまま鋤を持っており、日本軍的感覚ではとても考えられないことだが、生産

活動をするのも解放軍の使命だそうだから当然のこと、彼等は衛兵の交代要員なのであらう。

(つづく)

わたしの坐骨神経痛

堤 次 雄

昨年の7月の或る日から突然、私は坐骨神経痛を病むことになりました。

「ほう、あなたが坐骨神経痛を病んでるのですか、まだそんなトシじゃないでしょう」と多少のひやかしと同情の言葉を丁載した初老の男はてれながら、「いや、坐骨神経痛持ちになりましたよ、私ももうトシです。アッハッハ」とやや薄くなった頭髪をかき上げながら淋しさを感じるわけです。私の子供の頃、「神経痛、リューマチに〇〇散」の看板が「血の道に××湯」「淋病梅毒△△花柳病科」の看板と並んで町のそここの電柱や土塀や家の側壁にべたべたと張りつけてありました。そんな田舎町の町中で青鼻をたらし仲間達と戦争ごっこで毎日走り廻って過したものでした。そんなせいでしょうか、神経痛という病名を耳にし目にした時に妙に懐しささえ覚え子供の頃の遊びの情景など思い出されたりします。じめじめした悲壮感が漂う様な病気にはとても思えないのです。だが今や私が神経痛持ちとなってみますとその痛みに顔をしかめるのです。苦痛なのであります。

右臀部に鈍痛としびれを感じる様になったのが7月の初めでした。日が経つにつれ臀部から単けい部に熱傷を受けた様なピリピリする痛みに襲われそのうち更に下腿特に足関節附近に痛みとしびれが出てきました。そしてその症状は日毎に強くなってそれに伴ない私の気持も何とも落ち着かなくなってきました。この痛みの根源は腰椎下部か仙骨附近であることは私にもわかるのですが、何が故に、と云うことになりますとやはり不安それに焦りが起ってくるのであります。

真夏の或る日、植木職人のYさんがやって来ました。Yさんは63才で赤ら顔。顔色が艶々した小

柄な男性です。

「先生この頃、腰から足に痛みとしびれがあるんで仕事が出来なくなったよ。若い時分大いぶ遊んだからその祟りかね。そんな時の体毒が今頃になって梅毒になったのぢゃなかんでか、一発サルバルサンをお頼みしますよ」と診断と治療までこう明快な示指を受けて私として甚だ面白くないのであります。

私は「Yさん、昔のことをそう気にしなさんな。若い時楽しんだ事を今になって何んで苦にするのよ。第一勿体ない話だ。先づ心配すっことないよ」と適当な言を云ってYさんを元気づけたものでした。だが、私自身が坐骨神経痛を病んでみてYさんのその様な不安な気持が何となくわかるのです。

人間は病気になると弱気になり何かと昔の古傷と関係づけたくなるようで、それを悪い方へ悲観的に気持が向いていきますね。

私の青春時代はYさんの様に優雅に郭通いとうつつをぬかすわけには参らぬ時代でした。そんな優雅さより銀めしを腹を殿様蛙の腹の様に脹らましたい食い気の方がうんと勝っていました。だが若き血の燃える時でもあります。腹が満ち足りると時にはさ。男としての気持がムラムラと起る事はありましたな。友人と二人で垢に黒光りした一張羅の背広に身を包み電車賃とうどん代をポケットにねじ込み一流どころの郭を狙って出向いたこともありました。こういう遊びになれた友人が打ち水に湿った素晴らしい玄関に立って気取った声で云うたのであります。「僕達、今日関西から来たのやが二つあきがおますか」玄関に現れたやり手婆然とした仲居が私達の風体をチラリと見て、『場違い所に来た呆れた若もん達ばい』と云いたげな顔で、「合憎とあきはじゃえんじゃえんありまっ

しえんとたい、ハイ」とそっけなく断られ「チュッ、残念かな」とか云ってうどん屋に素うどんを食べて行くこういう筋書きであります。

要するに断られるのを期待しての郭訪問ごっこと申しましょうか、そんなごっこをした事はありません。ノータッチでありますればYさんのような心配は私には全くないのです。ただインターンの時、肺浸潤になった前歴があります。

『若しや第5腰椎カリエス、或は仙腸関節 t b c ? 等と考え不安になることはありました。私のこの苦痛について50肩に一年余も悩まれたH先生や、M先生の奥様は椎間板ヘルニアで大変苦しまれたので両先生は私に対して多小の同情と理解らしき態度を時に示めされることもありましたが、痛みを全く経験した事のない先生の中には、「うふん、あんた・・・の時のラーゲに無理があるのと違うか、そのくらいの痛みは自分で癒せよ」、世の中にはまことに手きびしい方もいらっしゃるのであります。

痛みは坐位が最も苦痛なのです。歩行或は臥位は楽で腰部の運動も差程の苦痛はありません。従ってゴルフは私にとって痛みを忘れる為の運動で楽しみなものでした。苦痛の8月は暑い盛り休み毎にゴルフに汗を流したものです。

9月でしたかゴルフ場で五日市のS先生と顔を合わせました。はからずもS先生は私と同様に坐骨神経痛に悩んでおられたのを知りました。先生は同病者なのです。曇りがちな私の気持はこの日から久し振りに霧が晴れたように明るくなりました。

S先生のような学問と診療にひたすら情熱を傾むけておられる方が私の如き春がすみのな男と同じ神経痛に悩んどられるとは。(関係ありません)私は同情致すと共に今迄以上に親近感が湧いて来ました。その後は先生と合う度に「先生、どうですか神経痛は」と聞くのが挨拶のようになりました。S先生は尻りっぺたを拳でたゝきながら、「いやぁ、痛いですよ、癒りませんね」と顔をしかめられるのでした。その度に私は『有難いな、よかった』と気が休まったものです。つい先日、先生にお会いした時、具合を尋ねました。「もう痛くないですよ、エッへ、へ、へ」と嬉しげな声でこの返事。S先生は残念ながら完治されたよう

であります。先に坐位が最も苦痛だと云いましたが本当に困りましたね。

診療中も立ったり坐ったり顔をしかめたりで落ち着きませんが患者さんの方も怪げんな顔をして何となくそわそわと落ち着かなくなるのです。最も困ったのがしゃがみこむあの排便姿勢でした。腹圧を入れると臀部、肩けい部に痛みが走るし、とても腹圧を入れるわけには参らんです。だからと云って重力の法則による自然落下を待つようなのおんびりとはとても出来ません。坐位が長くなると立つ、しゃがむ。足をマッサージする、とかやたら動きが忙しくなるからです。狭いトイレの中で忙しげに体を動かしての作業は出来ませんよ。たとえ、体操の名手コマネチ選手でも「ニューハラジョウ」と首を横に振って不可能だと云うに違いありません。では下剤では如何、これもその日の体の調子でうまくいかない大変な事になります。診療中やにわに立ち上り顔をひきつらせビッコをひきながら走るその不体裁な姿は医者への威信を著しく落すものです。

最も良かったのが就寝時の鎮痛坐剤の使用でありました。これは翌朝、痛みも軽くなっていますし比較的楽に用をたす事ができました。但し、朝、下腹部の緊満感が強く排ガスは巨大で且つ多数に驚かねばなりません。だが、なにこれくらいのネーベン是我慢すべきであります。それでこれは私がよく愛用したものであります。

8月末、高校生の娘に原宿へ買物に行くのでと誘われました。歩くのは不都合を感じませんので承知したわけですが、娘は大した買い物もしないのにあっちだこっちだと散々歩くのを附き合わされました。歩くのには多少の自信がりましたがトシには勝てないようです。疲れ果ててKホテル内の喫茶店に入りました。坐って暫くするとあいつが又暴れだしてきたのです。私は例のように膝の屈伸、股関節の内転外転、足のモミモミ、足のアテーゼ様運動等と忙しく作業を始めたのです。娘が小さな声で「お父さん、見っともないよ」とたしなめるように云うじゃありませんか。「何を云うか、お父さんはな、兎に角足が痛くてたまらんのだよ」娘は「チャックよ、ほらチャックがあいてんのよお」。私は一瞬困ったなと思いましたが、オヤヂの威厳の為にもここでは絶対に慌て

てはいけないのであります。少し間をとり気持ちを落ちつかせてから「神経痛は痛いんだよな。時時外の空気を入れるととっても楽になっからな」とごまかしてゆっくりとチャックを元に戻しました。「だけどお前も今から変なとこに目が向くな」と妙な理屈を言い放ったものであります。娘は「失礼しちゃうわ、見っともないのよ」と口をとがらせてそっぽを向いてしまいました。

余りにも激しい足の動きでチャックが段々とゆるんでジワジワと降りていったのでございましょう。これは痛みがいかにひどいものかの証明（あかし）であります。だが、たださえ影の薄いオヤヂの威厳を非情にも全く台なしにしてくれました。

私の坐骨神経痛くんはとんだ悪戯者であります。しかし10月に入り彼はどういふわけだか忽然とその激しい痛みの鋒をひっこめて臀部と下腿外側に

戦線を縮少し、それも弱い痛みの発作でした。

不思議なことです。そういうことで今年の1月までは痛みを忘れていた時の方が多かったのであります。

しかし2月の異常な寒さのせいか最近再びゲリラ戦の拡大がみられ顔をしかめる回数が増えました。何だか彼とは一生の付合になりそうないやあな予感がするんですな。

神経痛持ちになってから神経痛の患者さんにはすこぶる同情的になったのは事実であります。

『坐骨神経痛が持病になったってよ、神経痛の患者さんの気持がわかるというだけでもいいじゃないか、あながちマイナスばかりじゃないよ』と思い直したものであります。

これは私の強がりと申すものでございましょうか。 ああ、足が痛えな。

ウ　ン

松 原 貞 一

医学部受験に行く車中何となく買い求めた週刊誌の中に、ネズミにネコ・ハブにマンガースといった例の“天敵”についての一文があった。見知らぬ人々の中とて中学生の分際で生意気にも煙草など吹かしながら、つれづれなるまゝに流し見た一文が、やがて一人の人間のウン命を左右しようとは、ニキビ・アバタの田舎中学生にとって神ならぬ身の知る由もなきことであった。翌日まわり皆天才の如き顔に囲まれ独り不安におののき、膝などガクガク振わせながら開いた生物の問題の中に、ナント「天敵について知る所を記せ」と可成りのスペースがあいているではないか。天敵という言葉は今では小学生の息子でさえ知っているが、当時の受験生にとっては馴染みのない言葉であり、ましてや受験参考書の中には載っていなかった。ニタニタと蒼白な顔にもやがて笑みが拡がり、それからというもの巫女に神がのり移った如く一瀉千里快調に試験を終えたことはいふまでもない。爾来私はウンというものを信じるようになった。

そして新入局生となったある日のこと、どういふわけで横浜などに行っていたのか覚えていない

が、横浜であったことには違いない。とに角私は急に激しい腹痛を起し、便意を催し我慢が出来なくなったのである。当時のこととて、生れて未だ何回も乗ったことのないはずのタクシーにとび乗って便所を探し廻ったのであるから、運転手もさぞ驚いたことであらうが事態はさほどに切迫していたわけである。油汗を流し、失神寸前でとび込んだ公衆便所の中でやっと生気をとり戻した時、目の前の壁に「カミ(紙・神)を信ぜず、自分の手で己がウン(糞・運)を掴め」という落書きのあるのを見て、やがて再び冷たい汗が額を流れるのを覚えた。アルバイトさえまゝならなかった貧乏医局員のポケットの中に、果して信ずべきカミがあったかどうか、病院の便所でさえ巻紙の備えがなかった頃の話である。

そのことがあってからという訳でもないが、私は本当に神というものを信じるようになり、程なく某女と縁あり神の御名によりて……云々という次第に相なり、己が手でウンを掴んだような気になったわけである。今わが家の茶の間に巨大ともいえる腰をすえ、ズルズルと茶などをすっている

山の神をみるにつけ、己が手で摺んだはずのウンが果して幸ウンであったか不ウンであったのか、段々自信がなくなって来る思いがするのである。いづれにしても、これも又わが身の定め、さけることの出来ないウン命であると諦めていることには変りない。かくしてわが幸ウンに雀喜し輝ける人生の未来に快哉を叫んだはずの青年医師も、今や人生の重荷を負うて遠き道を行くが如く、いかなる不ウンにもジッと耐え忍んでゆく中年となり、薄くなり抜け落ちて行く髪の毛を掻き集めては、咲いた桜は散らねばならぬなどと訳の分らぬことを口走ったりして、中年いささかヤケ気味となってくる。高尾ゴルフがつぶれて200万損をしたのも身の不ウンのため、社会保険が減点されるのもウンが悪かったと諦めたりして、時には山の神に「アータ、何してんのノウチは道楽で開業してんじゃないわヨ」などと一喝され、止むなく些か怒ったかの如き振りをして基金にTELなどすることはあるが、何分にも諦めが習い性となっており、かの“日の出の入道氏”のように怒髪天をつき頭

から湯気が出るといった風には行かないのである。小難が大難をかくすの例え通り、ウンが悪かったがこの位で済んでよかったワイと何事につけ消極的となって斗争心なども段々消え失せ、遂には無色透明無味無臭人間となって「アータって本当に一緒に住んでも面白味のない人ネ」などとさげすまれると益々寡黙となり、我ながら人生何となく味気なくなって来ておるのであります。

それでも、週刊〇〇によれば、「アータの厄はもう全部終ったらしいわヨ。それにアタシに物すごいウンが向いて来ているので、ひよっとするとアータも少しは芽が出るかもヨ」などと暗示をかけられるとついその気になり、満員電車の中で舟を漕いでいたオッサンが俄かにムクッと立ち上り席が空いたりすると、本当に我が人生にも二度目の春が来そうな気がして、花の中年はどこかに好みの可愛い娘ちゃんでもないかいなど、ニタニタあたりを見廻わしながらそっと腰を下すのであります。

学術講演会 (52. 2. 25)

場 所：西多摩医師会館

講 師：日大教授 瀬在幸安先生

演 題：冠動脈疾患の外科

冠動脈疾患は欧米に於ては最も死亡率の高い心疾患である。米国では国民死亡原因の第一位であり、積極的な外科治療が広く行なわれている。我国に於ても最近急速に増加している疾患である。

冠動脈外科治療の対象

1. 狭心症：心筋硬塞の予防
2. 心筋硬塞及びその合併症

狭心症 慢性労作性狭心症

切迫心筋硬塞（不安定狭心症）

異型狭心症

これらに対し心筋硬塞の予防・心機能保護改善を目的として虚血部位の血流増加をはかる血行再建術が行われる。

血行再建術には自家大伏在静脈片を上行大動脈壁と冠動脈壁とにおのおの端側吻合する大動脈-冠動脈バイパス手術が主に行われる。(又部分的バイパス手術も行われる)。

手術適応を決定するには選択的冠動脈造影法を行う。又左室機能検査を同時に行う。それにより限局性の70%以上の冠動脈狭窄があり、病変部より末梢の冠動脈が或る程度太く、血流が良好でその流域の心筋障害のないものが適応とされている。

労作性狭心症は手術対象としては最も多い。

切迫心筋硬塞（不安定狭心症）は放置すれば心筋硬塞に移行するものである。これに対し心筋硬塞になる直前でくいとめるのが手術の目的である。

異型狭心症は冠動脈の痙攣が主たる原因であり外科適応のある症例は少なく、内科治療の適応がよい。

バイパス手術は狭心症発作に対しては非常に有効である。

心筋硬塞がすでにおきてしまった場合は、その周囲のいまだ回復性のある虚血部位への血流増加

を計り、心筋硬塞部位を最小に押える。ある時間以上たった虚血部位へ血流を再開させると、出血性硬塞を作り、かえって硬塞範囲を増大させる。臨床的には、その限度は硬塞発生後4～6時間と考えられている。この短い期間に冠動脈造影を行い手術し得る様な特殊な例を除いては内科治療にて急性期を脱し；慢性期になってからの手術適応を考えるのが原則である。

心筋硬塞の発併症（外科対象として）

心原性ショック

心破裂

心室中隔穿孔

急性僧帽弁閉鎖不全症（逆流）

心室瘤

心原性ショック：強力な内科治療が無効なものは、とくに補助循環と緊急バイパス手術の組み合わせのみが救命の可能性をもっている。

心破裂はすぐ手術せねばならず成功例も報告されているがむづかしい。

心室中隔穿孔、僧帽弁逆流では急速に心石金が増強する。いずれの場合も心筋障害が強く手術成績は悪い。

心室病は急性期に手術対象となることは少く、慢性期に心不全、不整脈、血栓形成等の治療として切除が行われる。

冠動脈の外科治療には、良い選択的冠動脈造影が絶対の前提であり、診断治療における、内科と外科の密接な協力が必要である。（鈴木 修）

理事会報告

理事会（52.2.23）

地区医師会長協議会報告は期日が前後し、後日書類で報告する。

- 52年度各部事業計画案について、別紙の通り、
- 52年度予算案等について（江本）

先ず51年会計予算追加補正分について説明、要するに土地購入の為銀行からの借入れ金を、出来るだけ返済する様にしたもの。

52年度歳入について説明、総計で846,746円増、会費を15%アップとした。

歳出では、職員給与を手取りで15%アップした。之は基本給のアップを押さえ、職階手当をアップした。又総務部費の中に図書費を新に設け、各部希望の図書の購入に当てる。其の他校医全部が部医の学校医会に入会する事とし、其の会費2,000円（年間）を負担する事となり（総会での承認待ち）、予備費に計上した。以上説明の上審議に入る。

○学術部の内規で講師に対する礼金が決めている。之に対し異議があったそうだが、此の事に対し新年度に入り討議する事にするが、目下の処は今迄通りののを認めて貰いたい。

○都医の学校医会への会員入会の件は、前に之が出来た時、西多摩では4名（3役と学校医部長）のみ入会し他は見送りの形であった。今回

三多摩では全部入会する事が会長会議で決められたので其の様にしたい。

○会費は年々アップして行く様だが何か歯止めはないか、支出の増加が職員の給与のアップによるものであればいたし方ないが其の他に要因があれば考えて貰いたい。

○会費アップの要因を当事者から説明して貰いたい。（当事者より説明）

以上審議の結果、原案通り承認。

- 会館環境整備委員会答申（福島）

駐車場周囲の整備計画が決まったので報告。表通りにはブロック塀を建て、中央に巾5mの門、横道には鉄棒とクサリ。隣のアパートのブロック塀の処には車止めを設ける。予算は65万

此の費用の出処が問題となったが、結局特別会計からとして此の案は承認された。

- 各委員会の所属の件

新たに出来た委員会が、予算の関係での所属が検討され、学校医委員会が学校医部、其の他は総務部に属する事になり承認された。

理事会、役員会の食事について（福島）

現在理事会と役員会の一部では時間により食事を出しているが、委員会もふえ其の全部に食事を

供する事は予算上不可能なので制限して貰いたいとの案が執行部より出された。之に対しいろいろと意見が述べられ討議の結果、数通りの案が出され採決の結果、全部食事を出さない事に決る。

○災害救助活動に関する覚書について（松原）

災害時に於ける活動に際し、吾々が受ける法的保護を明文化し自治体と取り決めをしなければならない。23区では済んでいるらしいが西多摩では未だ済んでいない。4月からは予防接種の方も承諾書を交換し契約をしなければならないので、此の際集団災害の方も一緒にやる様にした。

予防接種法は昨年9月から新しく契約しなければならなかった。西多摩では自治体側に其の気配もないが、却って事故が発生する事も考えられるので3月迄は旧法でも支障ないと云う話を新にしていた方が良いと思う。

○定款改正委員会からの答申（川崎）

学校の児童、生徒に対する伝染病治癒証明書の料金が、西多摩全域で福生方式に統一される事になりさらに、此の場合料金を各自自治体より各医師会え一括して支払った方が、税対策に有利と考えられる。よって定款が各ブロックの処に（ ）して医師会名を入れる様に改正も、総会での承認を得たい。理事会承認

○医政連の件（会長）

参議員選も近まるにつけ、西多摩でも各地区に対策委員会を作り、各自自治体等に責任者を決め応援したいので協力して貰いたい。ついては此の計画を3役に一任されたい。

○都医連絡会報告

従来都医で行っていたハカリの検査を辞め、都が行っている検査(年1回)に加わる。之には同意書の提出が必要で3月20日迄に済ませる。

都医の共済金は、共済部になり縮小された。

緊急往診駐車証明書を往診以外に使用せぬ事。

○岡三証券より申し入れの講演会

演題は「デノミ」で福祉部により行う事とする。

○最後に決議事項の確認をし終了

(速水記)

第71回

西多摩医師会ゴルフ大会

昭和52年2月27日(日) 狭山CCで23名が参加して盛大におこなわれた。結果は次のとうりであった。

氏名	南	東	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ
波田野	50	49	99	23	76	優勝	18
鈴木	54	47	101	24	77	2	22
堤	52	50	102	25	77	3	24
矢羽野	62	51	113	36	77	4	
今川	61	43	104	25	79	5	
鶴田	50	47	97	18	79	6	
川崎	61	52	113	33	80	7	
吉野	47	46	93	13	80	8	
宮川	42	49	90	9	81	9	BG
高水	51	51	102	22	82	10	
宮地	49	43	92	8	84	11	
加藤	61	51	112	27	85	12	
藤田	49	45	94	8	86	13	
江本	48	49	97	10	87	14	
浜田	50	47	97	10	87	15	
西村	52	54	106	19	87	16	
大嶽	60	55	115	27	88	17	
山川	52	52	104	15	89	18	
足立	57	52	109	18	91	19	
杉本	64	56	120	28	92	20	
矢島	65	63	128	36	92	21	
松原	59	60	119	24	95	22	BB
奥出	63	59	122	22	100	23	

プロ棋士指導碁会

3月20日(日) 河合五段の指導碁会を、下記の通り催しました。

第1回(午前10時-後0時30分)

丸茂初段 6目置いて 中押負
 栗原 " " "
 百瀬 " " 1目勝

町田 “ 7目置いて 4目負
 第2回 (午後1時-后3時)
 甲斐三段 4目置いて 中押負
 加藤三段 “ 4目負
 丸茂初段 6目置いて 2目負
 百瀬 “ “ 中押負

近来とみに実力をつけられた、栗原先生に、日本棋院初段、小林先生に二段、の免状を、当日河合五段より授与されました。両先生お目出とうございました。

次の指導碁会は5月15日(日)です。

(甲斐)

医師会日誌

会員数 213名 A会員 131名
 B “ 82名

会 議

3月3日 救急医療連絡会
 8日 定款研究委員会
 15日 会報委員会
 23日 理事会
 26日 定時総会

講演会・その他

3月7日 整備会
 9日 法律相談
 “ 保険(国保)講習会
 11日 経済講演会
 16日 モータリスト役員会
 22日 奇術例会
 24日 運転者講習会

役員出張

3月7日 都医共済会
 15日 北多摩准看卒業式
 16日 自治体首長代表者会
 17日 都医代議員会
 18日 青梅労働基準監督署落成式
 “ 都医会長協議会

会員通知

- 診療報酬点数表選択届の提出について
- 西医会海外ゴルフツアーのお知らせ
- 学術講演会

- 私立学校教職員共済組合の組合員証等の更新について
- 民間医療機関防災及び消防設備整備事業に対する利子補助について
- 国保講習会
- 私立幼稚園(保育園)医の委嘱について
- 福島茂雄先生後援会についてお願い
- 計量器使用事業場指定廃止について
- 保険医療事務講習速記録
- 社会保険請求事務一本化講習会速記録
- 東京都の国民健康保険組合全組合の被保険証の更新について
- 東京都の国保組合療養の給付一覧表
- 家庭健康読本
- 西多摩医師会会員名簿
- 会 報

昭和52年4月1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 大河原 周 平林 信隆
 松原 貞一 堤 次雄
 吉野 住雄 鈴木 修
 土田 守一 波田野洋夫