

西多摩医師会報

第66号 昭和53年3月



河畔梅花 川合玉堂

目 次

改正点数について……………岩井秀夫… 2	はきちがえる……………堤 次雄…13
請求明細書の取繕方について……………井上敬勝… 5	A君への便り……………中村 武…15
1才6ヶ月児健康診査の実施について	三多摩広報研究会……………松原貞一…17
公衆衛生部 松原貞一… 6	理事会報告……………17
川辺先生の追憶……………栗原正吾… 9	囲碁大会……………18
冬のソ連……………岸田壮一…10	医師会日誌……………18

改正点数について

東京都国保部技官 岩井秀夫

点数改正後既に2週間を経過したので、大体おわかりになったと存じますが、今日は皆様に関係のない所は省略して、日常の診療に必要な部分と今迄の説明会で質問の多かった点について説明してゆきたいと思います。

1. 初診料

この点数の引き上げについては、厚生省の説明によれば、技術料に重点をおいたので、初診料を大巾に引き上げたと言います。扱い自体は今迄と同じです。

2. 再診料

これも点数が引き上げられていますが、わかり難い点は注の「(一般処置及び内科的診療を主に行う保険医療機関に係る処置以外の臨時的処置を除く)」と変わったことです。

これは内・小児科を専門とする先生について、慢性疾患の指導料の対象となる疾病患者をみていて、その患者に臨時に処置の必要がでた場合、内科加算がとれなかったのが、今回は特例として、内科再診療の請求ができるということです。

3. 慢性疾患指導料

対象となる疾患の範囲が広がったことが今回の改正の大きな点で、慢性肝炎、慢性腸炎、慢性気管支炎等の日常の病気が多いので注意を願います。胆石症もとれる様になりました。入院患者については退院後2週間はとれません。

栄養食事指導加算の新設がありますが、これは慢性疾患指導料を算定しないときは、加算ができません。又、食事の指導についても厚生大臣の決めた指導ということで、腎臓食、糖尿食、潰瘍食、膵臓食、フェニールケトン食等について、これが直接病気の治療と必要な治療食であることです。これらの治療食について栄養士が医師の指示にもとづいて、数日間の献立をつくって患者を指導した場合とれます。

4. 開放型病院協同指導料(新設)

現在手続その他で、厚生省ではまだ認めないでもらいたいと通知がでています。

5. 投薬料(調剤技術基本料の新設)

投薬料について新設されたもので、外来の明細書1枚につき1ヶ月に1回だけ請求できますが、これは総合病院であっても、各科毎に請求はできません。

6. 検査料

厚生省の説明では今度の点数改正で、検査料については技術の難しいもの、人手のかかる検査について点数を引き上げたと言っています。引き上げた検査料だけあげてあるので、その他のものについては従来通りです。

一般検査;尿の一般検査の6点が10点になりました。血液型検査は30点です。

血液採取について7点から10点、その他が3点から5点となり、注として6才未満の乳幼児については5点を加点するとありますが、これは、静脈、その他どちらでもよいとのことです。

胸腔・腹腔穿刺が15点が20点、喉頭鏡検査が7点から10点、視野眼底検査が7点から10点となりました。

特殊検査;尿沈渣検査が10点から12点、便虫卵検査が10点から15点です。

血液検査;血液理化学検査のうち、免疫電気泳動その他いくつかが90点から120点になりました。血沈が11→15点、血色素検査が11→15点、血液像検査が32点から40点です。

穿刺液検査;胃・十二指腸液検査が55→65点、これは採取料は別で、分割採取48点、その他35点は従来通りです。脳脊髄液検査28→35点です。

関節注射の点数について質問が多かったのですが、注射の点数は変わっていないが、処置の項目にある関節内穿刺の点数は30%引き上げられ26点となり、注射もそれに準ずることになります。

細菌検査;細菌のケンピ鏡検査は10点から25点となり、細菌培養の一般培養が70点から110点、同定検査が130点から170点となりました。その解釈は従来通りで、つまり細菌の培養検査は培養基の数に関係ないことです。

直接法による薬剤耐性検査は150点となったが、普通結核菌の耐性検査は間接法によれとあります。感性ディスクによる耐性検査は1ディスクにつき

70点となっていますが、これは感性ディスク検査では、70点に使った培地の数をかけるが、それはそれは5つ迄しか認めないことになった。一般に1培地について3ヶ使用できるので、15ヶ迄使用できるが、ディスクの数については使用しただけ請求できます。

検査等に使用する薬剤の請求方法について、今回、検査・手術・麻酔等に使用した薬剤の請求を統一しました。検査の場合、原則として注射したとか、飲ませたりして薬を使用したときは、頓服と注射料の算定方法で請求できます。その他の特定検査用試薬については、購入価格/10円で請求できます。今回から薬価15円迄は請求できず、15円を越えた額については15円を引いて10円で割った点数と、それに1点を加えて請求することになりました。

免疫血清反応；皮内反応が20点になったが、これについても注がついており、問題となるのはパッチテストで、これは幾つやってもよいが、1回の請求点数は300点どまりとなりました。

梅毒補体結合反応の55点から70点になったが、質問のするのはASLO反応で、これはこの項を準用して、これに血清の試薬代を請求できるので、70点+20点となります。しかしこの前の点数改正のとき、ASLOについては生物単体凝集反応として定性の点数を認めたので、この方法はCRPに準じて60点となります。定性については28点から35点となり、これは妊娠試験の点数に試薬代を加えて準用しているので、婦人科では注意願います。

寒冷凝集反応は22点から30点となったが、これには多くの準用点数があり、特にCRPは60点となり、これにクームス症、RH因子、オーストラリア抗原等もあります。

ウイルス血清反応90点については、新しく認められたものに、RSウイルス、サイトメガロウイルス、オーム病、パラインフルエンザI II III型があります。

機能検査等；呼吸機能検査については全面的に点数も名前も変わってしまったので、注意を願います。徒手筋力検査は複雑な検査を指します。

精神病知能検査についても、点数が全面的に変わりました。臨床心理検査についても、1つやっても、3つやっても150点だとのことで、これに

については専門家から異論がありますが、日を違えてやれば別に請求してもよいとのことです。

屈折・調節検査は今まで1つにしていたのを学界の申し入れによって2つに分けたものです。眼圧検査についても、精密眼圧測定90点が入りました。

診断穿刺；この点数も上がっています。ダグラス腔穿刺が20点から26点となりました。

病理組織検査；この点数も上がっていますが、注の悪性腫瘍の手術時には100分の50の加点ができますが、これは初めから悪性腫瘍とわかっている時のものに限るとのことです。

内視鏡検査；これも今迄の点数が引き上げられましたが、これに胆道と小腸のファイバースコープの点数が新設されました。大腸のファイバースコープについては、下行結腸の場合は胃・十二指腸ファバーの球部の点数、横行結腸、上行結腸、盲腸については十二指腸乳頭部の点数を準用します。

7. 薬剤料算定方法の統一

検査、理学療法、精神病特殊療法、処置、手術、麻酔の各部に共通とありますが、注意として投薬・注射の薬剤料、特定検査用試薬、レントゲンフィルム・造影剤、注射用特定器材等の特定のついたものについては今迄通りですから注意願います。

8. レントゲン診断料

コンピューター断層料を除いては点数を機械的に上げただけなので、その直した点数で請求をして頂きたい。

9. 処置料

処置料は大体20%上げました。厚生省によれば各科間のバランスと技術の難易とで決めたと云います。

10点の処置が12点、15点が20点、20点が24点になっています。

通則の意味は甲表では、今迄150点以上の処置及び手術については、時間外加算の対象になっています。乙表の方は点数表の構成上処置料の加算がなかったもので、150点以上の処置料については加算が認められました。どんな処置が該当するかについて説明ができています。

泌尿器科処置については尿道洗滌が10点から12点、尿道拡張を要するものが20点から30点、腎盂内注入（尿管カテーテル法を含む）240点のうち

(4)

ファイバースコープによるものは480点となりました。その後、通達でファイバーによる腎盂内注入を行ったものには、尿道鏡検査の前部尿道110点の加点を認めるようになりました。

膀胱穿刺60点から80点、陰嚢水腫穿刺10点から13点、婦人科処置の膣洗浄が15点から20点となりました。

眼科処置が10点から14点、耳鼻科処置のうち、耳処置と耳管処置が7点から10点、喉頭処置が10点から15点になりました。他の点数は変わっていません。

整形外科処置の変形徒手矯正術と変形器械矯正術が30点から35点、関節穿刺が26点、関節内注射はこの点数を準用しています。

一般処置；人工呼吸については、8時間を越えた場合に500点を認めました。腰椎穿刺は55点から70点、6才未満の加点も18点となった。

10. 理学療法

いずれも7点から10点になりました。間歇的陽圧吸入療法は点数が変わりませんが、薬剤算定方法が変わりました。

身体障害運動療法も点数が上がり、先天性股脱後療法がここに移りました。インキュベータが60点から100点となり、高圧酸素療法が、今迄通達によっていたのが、点数表にのりました。

精神病特殊療料のうち、精神科ディケアーについては基準が変わり、作業療法士に代わり精神科ディケアーの経験を有する看護婦で代えることができる。それも4月1日から国立精神衛生研究所で指導を始めるということです。

11. 手術料

手術料は30%引き上げられています。そのうち冷凍療法及びケンビ鏡下の手術が新設されました。

その他の改正として真皮縫合及びデブリドマン

の加算の新設があります。真皮縫合は形整外科の要望で新設されたものであり、挫滅創に対して、デブリドマンを行った場合は1回だけ30点を加点する。但し、注により5cm未満の場合は該当しないとあります。

人工腎臓；大巾に変わりました。

13. 輸血料

点数が上がったことと間接クームス検査の新設があり、これを実施した時は生血では1人につき、保存血では1瓶につき40点の加点があります。

15. 入院料

看護料；2類に特別加算が認められました。

給食料；医療食加算が新設されました。これには色々問題があり、今迄給食料として点数が設定されていましたが、その中どの位が実際に給食費として利用されているかについて、厚生省が医療機関について調査したところ、一番少ないのがB1材料費270円、多い所で500円位で、平均330円位だそうで、もう少し患者によいものを食べさせてもらいたいということで医療食加算が新設されたものですが、これは基準給食をしている機関に限られるとのことです。

入院時医学管理料；一般に入院期間が長いので、厚生省で短期入院に重点的に点数の配分をしたということ。

特定集中治療室加点；JCUとかCCUとかありますが、特定の集中治療室に加算ができる。唯その条件が厳しく、その認可については知事が行うとのこと。

厚生省では今回の点数の改正に当たり、医科では入院料と付添の差額による保険外負担ということが問題となり、手術料と入院料につき点数の配分を行ったとのこと。

請求明細書の取繕方について

東京都医師会理事 井上敬勝

今回の点数改正は簡単なものですから、記載欄も大して変わっていません。

請求明細書の乙表の方については外来の再診料30が33、43が56、58が66、40が50、120が150、300が360に変わっただけです。

現在の明細書を使用する場合に、それに斜線を引いておけば新しい点数に読み変えることになっています。従って点数に斜線を引いて使ってください。

新しい明細書では点数の入れ替えがあります。

指導料の欄は35を消して頂きます。この場合に栄養指導を行った場合は、50×幾つと、55×幾つと2つに分けて上下2段に書いて頂くことが必要となります。

甲表外来では再診の52が58、40が50、120を150、300を360と改めて頂きますが、新しい印刷ができるまでは斜線を引いて頂けば新しい点数と読み変えることとなります。

調剤の面で調剤技術基本料をとる場合は、投薬の欄の麻薬・毒薬加算の下に調基と書いて5×1と書いて下さい。

医療食については入院の欄の特食の下に医食×何日間として合計点数を書いて頂きます。

その他集中治療室の加算については厳重な規格があって、許可を得なければできません。許可については手続き等もできていません。許可が得られたら、入院の欄のその他の所に書いて下さい。

薬価基準の問題で薬剤をどう出すかについては、日本医師会と厚生省の間で合意に達していませんが、やはり薬品名をはっきりと書いて頂くことになると思います。唯A B P C等については製薬会社名迄書くかどうかは、現在のところは留保されています。

以上が今回の点数改正について取繕いと新しい明細書のことで出た通達ですが、現在東京都医師会としてはその様式について早く決めて印刷屋に出したいと現在作業中です。

生活保護法の請求明細書については、当分現在

のまま使うということですので、従って今申し上げた取繕いをして頂くことになります。

改正点数の留意事項

内科再診料の特例について；医療法70条1項に正式な標榜科目の記載がありますが、以前はレントゲン又は放射線科がなく、理学療法科となっていたので、保健所に変更を届けて下さい。又第2項の麻酔科を標榜することも許可を必要としますので注意して下さい。内科再診料の特例についてはあくまで臨時的処置に限るとのことです。

東京都医師会からさし上げた点数早見表にCRPを70点と書いてありますが、60点の間違いですから訂正願います。

何回も質問があるので間違わない様にして頂きたいのは6才未満の採血料の加点は、採血料に対するものですから、赤血球、白血球それぞれにとれると間違えない様に願います。

150点以上の処置について時間外・休日・夜間の加算がありますが、火傷以外になく、96点の場合に該当しますが、休日の深夜の場合、両方加算にはなりませんので、一方だけにして下さい。

真皮縫合とデブリットマンを行った場合は両方の加算がとれますが、粉瘤等の手術をして真皮縫合をしても加算はとれません。

事務的なことですが、月遅れ分の請求はできるだけ早く出して下さい。今回は薬剤価格の改正等がありますから、間違えて削られる恐れがあります。

私立学校共済組合の保険証が更新され、新しい保険証ができます。又、市町村共済組合の保険証が本年7月に更新になり、様式が一部変わりますので注意を願います。

(以上の内容は2月16日に西多摩医師会で行われた保険講習会の筆記です。)

1歳6ヶ月児健康診査の実施について



昨年6月24日付けで厚生省児童家庭局長より各市町村長宛に「今般、乳幼児の保健管理の充実をはかるため、従来行われている乳幼児健診に加えて1歳6ヶ月児健康診査を市町村において実施すること」という旨の通達があり、実施体制・実施内容など諸問題の検討が開始されることになった。建て前としては各市町村独自で体制の出来た所から実施し、少なくとも52年度内には実施の運びになるようということであったが、何分にも市町村にとって乳検は初めての事業であり又予算の関係などより、東京都の区市町村において未だ実施に至っていないのが現状である。東京都医師会においては、出来れば23区及び三多摩の市町村が同一の方法で実施出来るべく鋭意検討中であるので、今年度中は無理かも知れないが春か夏辺りには当地区としても実施の運びになると思われ、以下基本的な考え方について解説を試みる。

母子保健法

第12条……都道府県知事は、満3才をこえ満4才に達しない幼児に対して、毎年、期日又は期間を指定して、厚生省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。(3才児検診)

第13条……前条の健康診査の外、都道府県知事は、必要に応じ、乳児もしくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査をうけることを勧奨しなければならない。(3ヶ月・6・9ヶ月検診)

従来行われている健康診査は、3ヶ月健診及び6・9ヶ月健診があり、1歳6ヶ月健診は、これらを基礎として3歳児健診につながるものであり、1歳6ヶ月の時点において健康診査を実施することにより、運動機能・視聴覚などの障害、精神発育の遅滞などの障害をもった児童を早期に発見し、適切な指導を行うことによって、幼児の健康の保

公衆衛生部 松原 貞一

持および増進をはかることを目的としている。

実施主体は、従来3ヶ月及び3歳児が保健所、6・9ヶ月が医師会委託であるのと異なり、1歳6ヶ月は市町村が実施主体となることになっており、1人の幼児の発育の健診情報が保健所・医師会・市町村と3ヶ所に分散して処理される欠点は否めない。本来ならば保健所が乳幼児健診の総てを行い、情報の整理・保存を行うのが建て前であろうが、6・9ヶ月健診実施に当たって、既に保健所としては実施不能ということで医師会委託となった経緯もあり、今回1歳6ヶ月健診が市町村実施となったのも、その辺に理由があるのではないかと推測している。

健診の種類は、一般健康診査と歯科健診であり、乳歯列は3歳までに完了するが、う歯は1歳6ヶ月頃より急激に増加し始めるので、歯科指導はこの頃に行われるべきであるとされている。

実施対象者は1歳6ヶ月児(1歳6ヶ月～1歳8ヶ月)とする。

1歳6ヶ月健診の意義

1. 満1歳では、明瞭な運動機能発達の示標がなく、15ヶ月には歩行という明瞭な示標がある。
2. 離乳の完了と幼児食への移行の確認指導は、満1歳では早すぎ2歳では遅すぎる。
3. 視聴覚の障害はこの頃までに確認し、対策を講ずる必要がある。精神発達遅滞の疑いあるものも早期に発見し対策を講ずる。
4. 行動情緒上の問題・生活習慣の自立、友達づき合い・社会性の発達に関する初回の指導は、おそくも2歳までに行われるべきである。

言語の理解は第2年にめざましく進行するとされ、満1歳頃には片言で2～3語であった語彙は1歳6ヶ月頃には20～30語に達し、2歳では200～300語に達する。従って1歳6ヶ月では少なくとも数個の片言を言い、2歳までには話すことが期待されている。又、大部分の小児においては15ヶ月までに歩くことが期待されており、18ヶ月において歩けない子供は5%以下であり精査が必要とされる所以である。

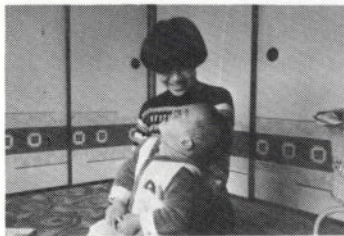
1歳6ヶ月児健診票と受診前問診票

1 ½ 歳児健康診査票		(1) 管 轄	(2) 地 区	(3) No.	診査者名	
(5) 児童名		(6) 男 女	(7) 保護者名	(8) 続 柄	(4) 職 医師 保健師	(9) 診 査 日 年 月 日
		職業		第 子	(9) 出 生 年 月 日	(10) 年 齢 年 月 日
A 家 族 歴	(11) 住 所					(15) 近親結婚 1. あり 2. なし
	(12) 父 才 1. 健康 2. 病気 3. 特記事項()					(16) 主な保育者
	(13) 母 才 1. 健康 2. 病気 3. 特記事項()					1. 昼間() 2. 夜間()
	(14) 同胞 人 1. 健康 2. 病気					<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 託児所
B 出 生 歴	(17) 妊娠中の疾病異常 1. なし 2. あり(病名)					(20) 出生時体重
	(18) 分娩異常 1. なし 2. あり(病名)					
	(19) 早期新生児期の児の状況 1. 異常なし 2. 仮死 3. 強い黄疸 4. けいれん					(21) 在胎期間
C 既 往 歴	(22) 経過した伝染病 1. なし 2. 麻疹 3. 風疹 4. 水痘 5. 流行性耳下腺炎 6. 百日咳 7. その他					
	(23) 経過した中等度以上の疾病 1. なし 2. 肺炎・気管支炎 3. 重い下痢・腸炎 4. 外科手術					
	5. その他の急性疾患(病名)					6. 慢性疾患(喘息・その他病名)
	(24) 罹患傾向 1. なし 2. ひきつけたことがある(回数 回) 3. 下痢し易い 4. よく熱を出す					
	5. かぜをひき易い 6. かぜをひどく、ぜいぜいとがとれにくい 7. 湿疹 8. その他					
(25) 予防接種 1. 種痘(善感・不善感・未接種) 2. 三種混合(完・未完・未接種) 3. ポリオ(済・未接種) 4. 最終BCG 年 月						
(26) 最後のツベルクリン反応 + 土 - (年 月 日)						
D* 行 動 発 達 言 語 発 達	(27) 運動機能 1. よく歩く(+ -) 2. 手を引いて階段を上がる(+ -) 3. 鉛筆を持ってなぐりがきをする(+ -)					
	(28) 目 1. よく見える 2. 見えにくい 3. 斜視 (29) 耳 1. よく聞こえる 2. よく聞こえない					
	(30) 精神発達 1. おもちゃ(車・人形など)で遊ぶ(+ -) 2. 人のまねをする(+ -)					
	3. 絵本に興味を示す(+ -)					
E* 生 活 習 慣 し つ け	(31) 言語 1. ママ・パパなど意味のある片言をいう(+ -) 2. 名前を呼ぶとふりむく(+ -)					
	3. 絵本を見て、知っているものを指さす(+ -)					
	(32) 社会性 1. 相手になると喜ぶ(+ -) 2. 他の子どもに関心をもつ(+ -)					
F* 食 事	(33) 身体や下着が清潔か(清潔・否) . (34) 上衣を脱ごうとする(+ -)					
	(35) 排泄のしつけ 1. 始めている 2. 始めていない					
	(36) 事故(けが、やけど、頭打など 医療を要する程度のもの) 1. ある 2. なし					
G* 育 児 上 の 問 題	(37) 1. 水をコップで飲む(+ -) 2. さじやフォークで食物を口に運ぶ(+ -)					
	(38) 食事行動(食欲・偏食など) 1. よく食べる 2. 普通 3. 少ない 4. むら食い 5. ひどい偏食 6. その他					
	(39) 食事内容 1. 適当 2. 離乳あり(食品構成、調理、間食の与え方、その他)					
H 発 育	(40) 育児態度 1. 普通 2. かまひすぎ 3. かまわない 4. その他					
	(41) 行動上の問題 1. とくにない 2. かんが強くよくぐずる 3. 異常にむとない 4. 周囲の人に無関心 5. その他					
I 診 察	(42) これまでの発育 1. 身体: 順調・劣る・不明 2. 運動機能: 順調・遅れ・不明 3. 知恵: 順調・遅れ・不明					
	(43) 身長 cm (44) 体重 kg (45) Kaup 指数					
	(46) 受診態度 1. 協力的 2. 非協力的(a かわがる b あはれる c 泣く d 無関心 e その他)					
	(47) 体格 1. 大から 2. 普通 3. 小から (48) 栄養状態 1. 肥 2. 普通 3. やせ (49) 筋骨 1. 強壮 2. 普通 3. 薄弱					
	(50) 形相異常 1. なし 2. あり(大頭・小頭・顔つき・胸郭・せけいヘルニア・四肢・その他)					
	(51) 皮膚 1. 異常なし 2. 湿疹 3. 不潔 4. 青白い 5. 血管腫・あざ 6. その他					
	(52) 胸部聴診 1. 異常なし 2. 異常あり					
	(53) 心雑音 1. なし 2. あり(a 機能的 b 病的)					
	(54) 腹部 1. 異常なし 2. 異常あり					
	(55) 神経学的所見および運動機能 1. 正常 2. 境界 3. 異常					
J 検 査	(56) 眼: 1. 視力障害(なし・あり・異) 2. 斜視(+ -) (57) 聴覚 1. 正常 2. 聴障 3. 聾					
	(58) 歯: 生歯 本 う歯 本 うち未処置 本					
	(59) その他の疾病異常					
K 総 合 判 定	(60) 尿たん白 - 土 + (61) 尿糖 - 土 + (62) 血色素 g/dl					
	(63) 1. 健康 2. 問題あり(項目)					
L 指 導 区 分 お よ び 備 考	(64) 1. 異常なし 2. 助言指導 3. 追跡観察 4. 精検(紹介) 5. 要治療 6. 施設紹介					

脳性小児麻痺など重度の精神障害は既に診断が下されている場合が多く問題はないが、自閉症など軽症の場合には、前票A～Hまでの問診事項だけでは診断を推察することさえ不可能なことがある。私はこれまで2例の自閉症児の診療経験があるが、共にまずは1歳半頃「この子は少しも話をしないが、大丈夫でしょうか」と相談される。出生時より感冒などで屢々診ていても、肉体的には勿論、精神発育上も特に異常が判らず(咽頭を見る時も左程あばれたりはない)、**「その内言葉が出るようになるのではないですか」**と言っている内に3歳前後となり、愈々変と気付いて専門家と相談、精神発育異常があることが判明したような始末で、1歳6ヶ月前後でこの種の診断を下すには可成りの困難を感じる。都医の公衆衛生委員会ではかかる点も充分考慮して、前記問診票のヒナ型に改定を試みる予定である。



乳児期に2～3回の適切な健診を受診していたとすると、大部分の先天異常や慢性的の疾病異常はすでに発見され、適当な処置を受けている筈である。従って疾病異常では放置されているそけいヘルニア、追跡観察されていない先天性疾患などには適当な指導が行われる必要がある。



熱性痙攣の指導、アトピー性皮膚炎、小児乾燥型湿疹、キャンディダ症など皮膚疾患に注意し、貧血、喘鳴、心雑音、肝・脾の触知にも注意を払う。運動機能では、歩き方がぎこちなく転びやすい、つかまり歩き程度、などは異常とし、積木が上手く積めず、絵本に興味を示さないものは、小児

神経科医の診療を受けさせ、必要なら検査する。眼科的には、極度に光を嫌がる先天性緑内障(牛眼)の発見、斜視や睫毛内反症にも注意を払う。聴覚は子供の側方・後方で鈴を鳴らしてみ、敏感に振り向くようであれば、難聴はないとみてよい。

実施体制のあり方

医師会委託の6・9ヶ月児健診では1人当たり2,500円の実費がかかっており、目下医師1人1回当たり20,000円が支払われており、会場費・人件費その他の諸雑費を差し引いても医師会として年間約950万円の収益があり、駐車場空地購入費・会館改築費に当てられて来た。1歳6ヶ月児健診においても当然相当額の予算を市町村は計上しなければならない。しかしこれが現在行われている3ヶ月児・3歳児健診のように医師雇い上げ方式をとるとすると、人件費のみで済むことになり、市町村にとって経費が少なくて済むこととなる。従って、市町村は医師会と実施体制の話し合いを行う時には、必ず雇い上げ方式を持ち出して来る。(都は市町村にそのような指導を行っている模様である。)東京都西医師としては、この雇い上げ方式には反対であり、医師会委託方式か医療機関委託方式を考えている。後者は23区で6・9児を行っている体制であり、健診に参加を希望した医療機関(主治医である場合が多い)に母親が健診票を持って訪れる形であり、お互いに見知っている主治医の健診を受けるスタイルは乳健の理想像であるには違いないが、今回は歯科検診という問題があり、母親には2機関を訪れるという不便が生ずる。医師会委託方式というのは、現在西多摩医師会が行っている6・9児健診の型(集団方式)であり、6・9児の場合は前記敷地購入費など早急に資金が必要であったため、会員が出来るだけ公平に負担すべく半ば義務的な参加を願ったわけであるが、今回も同様なスタイルで医師会資金の積み立てを行って行くか、当面資金の必要がなければ、或る条件のもとに会員の自由参加を募るといった方式をとってもよいのではないかと考えている。何れにしても、ここ数ヶ月の内に決定を迫られる問題である。

(本原稿は、昭和51年度、厚生省心身障害研究報告「乳幼児健康診査と集団健康管理のシステムに関する研究」を基にして書いた。)

川辺先生の追憶

栗原正吾

昭和十八年三月十九日、遂に私にも赤紙（臨時召集令状）なるものが来て同月二十一日東部第七部隊への入隊の運びとなった。ジョンボリ営兵の片隅に居た小生は、初めて川辺先生に出会った。互いに不運の身の上を託ちつゝ、翌日品川駅から一路〇〇方面へと玄海灘を渡り、何日か経って朝鮮上陸、奉天を経て津浦線を11日間南下南京に着き、2～3日後夫々各部隊に配属され、先生は小生と共に同隊に寛いだ。当時先生は、御人柄か家柄か、他の見習士官共から村長サン村長サンと呼ばれていた。想えば此の綽名も茶目気の小生の発言からだったらしい。或る日、内務班の点呼の時週番士官が、此の内務班にはヘイチョウ（兵長）が居るのか(?)一同ダンマリ、やゝおいて小生が村長でアリマスと、士官はヘーソンチョウか、ソンをとればヘーチョウか、それも良かろう、コッコツと過ぎ去って行った。約10日程経って、吾々にも外出許可が出て見習士官姿で上陸以来初めて町へ出た。丁度南京の中心街、ロータリーの孫文銅像前辺りで、偶々巡察官が馬上ゆたかにやって来た。其の時7名全員が欠礼したらしい。サー大変な事になった。支那人多数の面前で目から火が出る程、ブツバされ、転倒し、路上に飛び散った眼鏡を拾う姿の哀れさ、情けなさ、一番年輩者の川辺先生の姿は一段と哀れであった。2～3日して小生は先生と別れて前線へ。先生は確か13軍直屬部隊に配属され、以後遙として連絡も無かった。

昭和二十一年二月廿九日早朝、吾々の復員船は鹿兒島湾に入港した。一路東京へ、故郷へと、薄暗い立川駅に午後9時頃着き、五日市行きの汽車を待って居た。其の時一人の好青年が小生に戦地の様子を聞き、六十一師団の野戦病院に居た旨話したら、私の父（兄？）も其の病院に居た川辺ですとの事、色々と話が進み五日市行きの終車も無いからどうぞ氷川の先生宅へと言はれ、地獄に仏の思いで青梅線に乗った。シートも剝がされ座席の下のスプリングに注意しつつ、ソット車中の人となった。窓も板張りで、中にいくつか硝子入りも有った様だ。西の方の奥多摩の山並も昔の面影

通りだった。氷川駅に下車したのは、小一時間以上乗った感じだったので、かれこれ11時を少し廻ったかと思う。冷たい固い石段を一つ一つ数える様に道路へ。ふと空を見上げた、下弦の月は冲天より少々西へ。折柄一羽の夜鳥が月を掠めて過ぎ去った。雁か明け鴉か何れにもせよ連れにはぐれた片羽鳥らしい。他人の事ならず心痛めて先生宅へと急いだ。

* * *

先生は実に愛飲家であり大酒豪家だった。丁度御子息、御息女が日大医学部学生で、大学の同窓会又研究会又役員会等々にしばしば小生と同乗する事が多かった。と云うより、私が便乗させて戴く事が多かった。或る時、大学から帰る途中青梅街道で非常に車が渋滞して三十分から四十分も待たされた。学校其の他に寄り相当量の酒が入った先生は、急にドアを開けて飛び出し前に停車中のダンプに早く車を出す様に無理な要求をした。詔が纏れてか、聽てステップに足をかけ運転手を殴った。運転手もドアを開けて降りかけた途端前の車が発車した為、後も続いて左折しながら発車したので運を免れた事になった。あの時まだ5～6分も停車しているとか、又前の車が左折しなかったら、おそらく或る程度の怪我位あったのではないかと思う。お酒がさせる武勇伝の一たんである。其の他酒に纏るエピソード(?)も数々あるがそれはそれとして。

* * *

こゝ2～3年来同窓会にも欠席が年毎に目立って来た。電話で体の様子を伺っても、大した事は無いがどうも最近酒量も減って、歯はもとより耳も遠くなって目も悪くなったらしいと。昔から人間の老化は「ハメ〇〇」とか言ったが歯と目と三本目の足の事らしいが、実にかう言った言葉だ。歯と目については、大体同年輩の方々を見廻しても一応判るが、第三本目の足の事については兎角個人差が有るから敢えて批判は控えておく。古来、大酒家は第三本目の足は誠に弱いと云う話を聞くが(?)

昨年夏、同窓会を開催した際会員に2～3の先

生方の近況報告をした。川辺先生も最近体調も思わしく無い由、早速お見舞に参上する事に決まった。

枕元には御長男の隆道医博がおられて、病状について色々とお話をなされた。先生は私の居る事に気付かれてか、蒼白な稍々浮腫状になられたお顔で目には一杯の涙をうかべられ、両手で私の手を力なく握りしめ、かすかに言葉にもきくとれない様な声で話しかけてこられた。先生の人生後半の姿を余りによく知っている小生は、人にはいつか必ずやって来る死、生者必滅。人命の無

情の鉄則をまざまざと知らされた。尚筆末になり恐縮だが川辺家の先生の先代豊作先生(千葉医専)は当地で御開業、其の方の先々代は加賀百万石の御典医とか伺っているが、又、長男陸道様(日大)医博、次男昌道様(群大医2外科)、長女美智子様(日大医)は広島で、夫君共々御開業の医家一族の名門である。先生には、三人の医者教育された事はさぞ御満足の事と存じ、又敬服すべき事である。川辺見命(神式戒名)の御冥福を心からお祈り申し上げると共に、御遺族様の御健勝と御発展をされる事を祈念し、想出と致します。 合掌

冬 の ソ 連

[モスクワ]

ソ連は冬が観光シーズンである。樹木の緑もなく暗澹として垂れ込めた雲から雪が絶えず舞い降りて、日照時間も短いけれども、その寒さの中によく暖房された屋内で集っては語り、酔うては踊り楽しく過ごすことが国民的習慣となったのかも知れない。夏はむしろ道路や建物を修理したり、劇団や楽団はリハーサルに励んで来るべき冬に備えるように聞いた。兎に角外国からの観光客が多数入り込むのは年末年始の頃である。

共産主義国家とはイデオロギーの上では解するような気もするが、現実の生活面で我が国のような自由経済国家とどう違うのか結局分からなかった。今まで得た知識では極めて閉鎖的であり、排他的であり、外国民との接触を出来るだけ避けさせて、個人の自由は認められず、独裁的指導者の弾圧下にあるものの如く思っていた。確かにそんな面もあるようである。けれども外国人旅行者は大層歓迎する。そして少しでも不愉快な印象を与えないように気を配っている点も読みとれる。スラブ人独特のものらしい鈍重さや気の利かなさはあっても、敵意やうさん臭さは感じない。むしろ人懐かしそうな態度は一種の好感さを持つ。日本人なるが故に監視されたり、写真機を没収されたりすることは全くない。それどころか、すり、搔払、こそ泥などは居ないし、面倒なチップの必要がないから却って気が楽なところもある。

そうはいつでも寒さとなると、これは相当なも

福生病院 岸 田 壮 一

ので、モスクワの空港で飛行機を降りた途端に零下23度の外気に接したときは全くどうなることかと思った。冷たいなどといった生易しいものではなく、一種の強圧によって押し付けられたようでもう少して心臓が止まるような気がした。しかしそれもその日だけで、翌日は多少気温も上ったせいもあって、それ程感じなくなった。

羽田が正後の出発で、6時間時差があるから、10時間余りの飛行で、夕方には着く。勿論緯度が高いから真っ暗である。入国審査や税関検査のやり方は他の外国と格別大差はないが、ただ何となくスローモードであって、融通が利かない。これがこの国の特徴だろう。シエシメチュボ空港といってモスクワ市街の北方にある。

先ず目につくのがロシア文字のネオンである。他の外国ではアルファベット26文字だけであるから、見当が付き易いが、ロシアは違う。尤も日本文字は全く違うし、東洋の各国はそれぞれの字があるが、それは全く別物だ。ロシアの字は英語等と同じでほぼ同じ発音する字もあるし、違う発音する字もあり、又全然独特の字があるから余計いけない。ただ英語のように同じスペルで幾様にも発音することはないようである。

この日はホテルに着いて遅い夕食をとっただけで寝た。このホテル・ロシアというのは世界で一番大きなホテルで部屋数は6,000もある。勿論国営である。モスクワ河に面してクレムリン宮と相

対する位置にある。その全貌は2-3日の滞在では何も分からない。入口のロビーからエレベーターに乗って廊下を歩いて自分の部屋に行く道だけしか知らない。ホテル内の別の場所へ行くには一度出でから別の入口から入らないと駄目で、中を通れば迷路に入り込んで方角も分からなくなる。

建物が大きいからでもあるのだろうが、部屋の鍵はロビーでは渡されない。各階の要所にデスクを持った女性が座っていて、そこで貰う。こまごました用事もこれに頼むようになっている。昼夜交代で控えている。片言の英語は大体通じる。

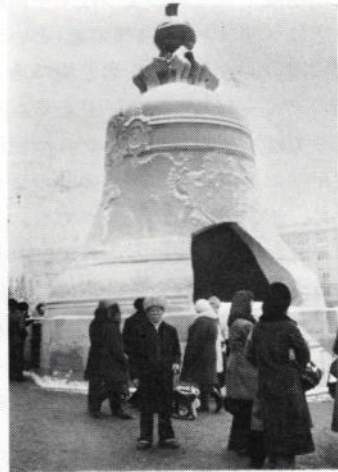
モスクワの市街はクレムリンを中心にして、放射状に道路が出ていて、昔の城壁の跡が環状に回っているから比較的見当が付き易い。つまり東京にすれば宮城がクレムリンに当たるわけだが、そんなに広くはない。赤みを帯びた城壁はそのままソ連邦或はモスクワの象徴であり、尖塔の頂上に輝く赤い星は国家権力の威圧とも示す如くである。

その前というか東側が「赤の広場」でテレビニュースなどで屢々見る軍隊の大パレードの行われる場所である。想像していた程広くない。城壁に接してレーニン廟があって着剣した銃を持った衛兵が相対して立っている。河寄りの下り坂の辺に聖ワシリイ寺院がある。この外形は中世的であり、ロシア的であり、お伽噺的である。その向こうがロシア・ホテルであるから、我々は毎日出入する度にこの寺院の塔を見る。

「赤の広場」を隔ててクレムリンの真正面が Gum百貨店、河の反対側が歴史博物館。Gumの隣がレーニン博物館で、その間から北に延びるのがゴーリキー通り。これがモスクワの中心街である。即ち中央電信電話局、モスクワ市役所、革命博物館、チャイコフスキー記念コンサートホール、北京ホテルなどが並んでいる。ポリショイ劇場はそれよりも一つ東側に広場に面して建っている。ただこれは劇場で、ポリショイ・サーカスは又別にある。

クレムリンの正門はソ連内閣などの建物に通じていて一般人は通れない。しかし城壁内へ入れないわけではなく、逆の側に濠があってこれを渡れば博物館所謂武器庫がある。昔の王宮で、武具・馬車の類が多いが、周辺各国から献上された宝物も陳列してある。当時の皇帝ツァーの権力を思わせる。我が明治大帝から時の皇帝ニコライ二世に

贈られた象牙造りの大鷲も飾られてあった。本宮殿は連邦会議つまり我が国会に当たるものに使用されている。会議開会中は頂上に赤旗が揚がる。この日はなかった。



イワン大帝の鐘楼（モスクワ・クレムリン）

これを回ればイワン大帝の鐘楼即ち割れた大鐘が置いてあり、又大砲の王様もある。これは一種の白砲であるが、実戦には使えない代物である。この附近に寺院が幾つかある。何れも寒々として内部は牢獄のようだ。

大会宮殿というのは大劇場で大会議場としても使用される。6,000人を収容する観客席を持つ最新設備で、ロビーも広く、更に幕間に軽食・喫茶の出来るレストランもある。一夜ここでパレーを見たが、米・英・独・仏の他にバルカンその他からの客が一杯で、華やかなドレスが混み合って、何処の国に居るのか分からない位であった。

市の西方にモスクワ大学がある。幾つもの尖塔を持った大建築は見事な偉容を有し、この国の誇りの一つであろう。この種の設計は国民の好みに合うのか、ウクライナ・ホテル、外務省など同様趣向のものを幾つも見た。この附近は市内で標高の高い土地らしく、レーニンの丘と呼ばれ、モスクワ河を越えて市街を眺める景色はいいらしい。この時は雪が劇しくよく見られなかった。

モスクワ河はそう大きくない。氷を浮かべて淀んだようであった。蛇行して北西に流れるが、やがて東に向かってボルガへ注ぐようだ。

モスクワ市街には個人の小住宅はあまりない。庶民は高層アパートに住んでいる。街路に面しては商店は意外に多い。広告看板が出ており、ショ

ーウィンドーもあるところを見れば自由販売競争があるものと思われる。とすれば自由経済や資本主義的要素もあるようにもとれるが、この辺がよく分からない。

外国人が毛皮やコハクのようなやや高価の土産物を買う店はペリヨスカ(白樺の意)という国営外貨専門店に限る。大ホテルや盛り場であって我々には一種のチェーンストアに見える。不思議なことにここではソ連の貨幣ルーブルは使用出来ない。外貨だけである。米ドルが建前のようなが、日本円でも、ポンドでも、マルクでも、フランでもいい。それなのに値段はルーブルで書いてある。だから換算すると何セントという端数が出る。

ソ連へ来て米ドルの硬貨を貰っても仕方がない。すると、それだけ円で払えという。1ルーブルは大体340円位だった。勿論ここでは値切ることなどは出来ない。

モスクワの今一つの特徴は地下鉄にある。どういふわけかかなり深い地中を走っている。お茶の水の千代田線がエスカレーターが長い、その倍位あるように感じた。しかも相当急勾配を下った。電車も広く清潔でスピードも速いが、それよりホームが素晴らしい。巾を広くとって大理石に彫刻した柱が並んでいて天井にシャンデリアが輝く、暖房もよく効いて、壁画や彫塑もあって、昔の王宮の大広間を模したようである。そしてその趣向が各駅によって異なっている。

3泊後我々はレニングラードに行くべく、急行列車に乗った。モスクワには行き先によって駅が幾つもある。我が東京では東京駅・上野駅・新宿駅などあっても電車で連絡しているが、そうっていない。我が国の方が便利である。面白いのはモスクワでレニングラード行列車が出るのがレニングラード駅、レニングラードでモスクワに向かうのがモスクワ駅という風に駅名をつけている。

今までホテル・劇場・博物館・盛り場等を見ている限りではこの国も先進国に見えたが、駅に来て初めて庶民の生活水準差を見たように思う。列車はホームから出るので仕方がないとしても発車を待っている駅の構内が寒くてやり切れない。屯したり歩いている家族連れなどの風体も持ち物も我が国の駅頭とは大分劣る。最もひどいのは便所で女性用の方はどうだか知らないが、男性の方は吹き曝して足許に泥が散らばっている。大便所

も前面に衝立様のコンクリートがあるだけで、ドアも左右の開きもない。排泄物はすぐ水で流れるからいいようなものの、この寒さの中で尻をまくるのは大変なことだ。

[レニングラード]

モスクワ—レニングラード間は750料ある。この急行列車は午後11時に出発して翌朝6時30分に着く。かなりの速さであるが、我が新幹線式のものではなく在来線型である。全車輛寝台でその構造は我が国のものと大して変わらない。ただ多少広く4床で小室になるが、人間の図体の割にはむしろ狭い感がある。途中殆ど停らなかつたようだ。

レニングラードは北緯60度に位置し、しかもモスクワより西方になるから夜明けは遅い。そのままバスでホテルに行く。そのホテルの名がモスクワであった。モスクワのロシア・ホテル程でないが、これも大ホテルでロビーから部屋まで随分長い廊下が続いた。レニングラードは港湾都市であり、その昔スエデンに占領されたこともある。西欧文化吸収の窓口でもあったからであろう、万事モスクワに比して垢抜けしたものがある。このホテル自体スエデンの資本援助も入っているとのことだが、食堂も明るく、働くウエートレスもモスクワに比して若くてスタイルのいいのが小ざっぱりした服装をしている。

ソ連の女性はなかなか美しいのが多い。年を取るときたなくなるが、若いのは素敵である。簡素な衣裳で化粧もあまりしていないようだが、そのままハリウッドのスターにしてもおかしくない位なのが街をいくらでも歩いている。時に路面電車やトロリーバスの運転手が美人であつたりするから、うっとり見とれていて車にはねられそうになる。

レニングラードはフィンランド湾、大きくはバルト海に面しているから、いくらか大西洋の暖流・メキシコ湾流の影響でモスクワよりは暖かいと聞いたがそうでもなかった。若ん気温は高いとしても、みぞれ混りの雪が絶え間なく降って、海からの風が強く、感覚的には大変寒かった。この地は周知の通り、ピョートル大帝によって開拓され、その後長く帝政ロシアの首都であつたし、革命発祥の地でもあるから歴史上の記念物も甚だ多い。

(つづく)

は き ち が え る

堤 次 雄

「今どきの若い者は本当の自由と云う意味が分かっていないね、自由をはき違えておる。君、そう思わなかね。リベラルに徹する事はだよ、……。」と興奮しながら難しいことをおっしゃるのは大い明治の爺様か、大正・昭和一ケタの頑固な小父様達と相場はきまっている。

私は、古くさい人間と呼ばれたいと云う若ぶった気持ちからでもなく、或は、最近特に歯が悪くなり豆もろくに咬めず硬い物が苦手になったせいでもないと思うが、どうにも硬いと云う名のつく物も話も嫌いになってしまった。

此れからの話をもっと単純にして素朴、そして我々が時々経験する事件で、例えばですよ、銭湯で新品の桐作りの下駄を履き違えられ、後に残った一足のチビた杉下駄を眺め腕組みして、「チクショウ、やりあがったな」と無念の表情で悔しがるあのたぐいの話である。

先日、私の診療所の受付嬢が仕事をそっちのけで盛んに電話していた。聞いてみると、或る婦人の患者さんが新品のサンダルを履き違えられ、「何とか探して」と頼まれ、躍起となってあちこちと電話で当たっていたわけである。

「サンダルが出て来なければうちで弁償するのでしょうか、困ったわ。」「冗談じゃないよ、下足番まではしちゃおれないよ、残っているサンダルをはいてお引き取り願いなさい、出て来たら後で連絡すると云ってさ。」

彼女は未だ「それでいいのかなあ」と云うような一寸怪げんな顔をしていたが、一時間程して、その患者さんから電話があった。一緒に連れだつて来た隣の奥さんが履き違えて帰ったのであって、無事、サンダルは戻って来たとの連絡であった。悪気はないのだが、そそっかしい人は世の中に沢山いるのである。

長崎在任の友人、元町氏から電話があった。「おぬしも二十年も会わんなあ、おつむのハレは少しは残るとるな、おぬしの為に特に一席もうけるから、是非顔をせよ、旧好を暖めよう。」

私は久し振りの友人の声に感激し声も震え興奮し懐かしがった。二つ返事で再会を約束したのは勿論である。

一ヶ月後には彼が待つ小料理屋の「おこぜ」に飛んだのである。

その席には、元医長のY先生、元町氏、もう一人の同僚S氏が待っていた。元町氏は私を見るや「やあやあ、はき違えの男、遂に現れたか、ハレも充分にあるしその昔と余り変わっとらんよだなあ」と云った。

お互いの健康と再会を祝して乾杯したあと、私は「元町先生、はき違えの男とはどういう意味ですか」と問うたのであった。

そうそう、思い出した。話はこういう事である。元町氏は私より一年早く外科の医局に入り齢も二つ上であった。私よりも頭の毛は少なかったが、体格がよく中々の偉丈夫であった。私が入局して暫く経って彼は結婚した。奥さんは彼のかつての患者であり、女優まがいの美人で、股関節附近の痛みで入院しておったそうである。

結婚したての頃は「元町さん、あんたの奥さんは美人じゃなあ、顔もいいけど股くらの方が特別よかったのじゃろう。毎日毎日丁寧に診たあげくハイラーテンしたんだもん」と飲み仲間達からひやかされていたものである。

私達は手術が終わると入浴後に飲むことが習わしであった。飲みながらの駄べりは学問から下の方の話までと中々賑わったが楽しい有意義な時間でもあった。時には婦人科や内科などの若手が仲間に加わり大盛会になることもあった。

或る日の事である。手術が終わりS氏が風呂場で「あんた達、今日は鯨があるとバイ、盛大にやろう」と云ったが、元町氏は「今日は諸君と飲むより愛するフラウを前にして飲み度い。俺は誘惑には負けんぞ、今日は絶対に帰るぞ、おぬし達で鯨でも何でもやってくれ、豪勢にやってくれ。」と馬鹿に意気込んでいそいそと帰って行った。

あてつけられた独り者のS氏と私は甚だ面白く

なかった。彼と奥さんとの愛の場面をS氏と二人で勝手に想像し、これを肴に「チキショウ」を連発、大いに彼を羨望しながら医局で飲んだ。

その後も、もやもやした気分は収まらずS氏と連れだって屋台の焼き鳥屋「スズメ」で再び気焔を上げた。

時は晩秋で、時々肌寒い風が吹いていたが私の腰から股にかけて何だか涼しいし、どうもしまらないのである。股の附近が落ち着かないので何度も立ち上がったたり座ったりして落ち着くべく努力を試みたが効はなかった。時折、私の股ぐらを秋の冷たい夜風がしみて通り過ぎて行くように感じた。十二時を廻った頃、冷えきったせんべい布団にもぐり込んだが股の附近が相変わらず落ち着かない。どうもはいていない様な気がするのである。私は自問する。「俺は、入浴後、もしかはこのを忘れたのかもしれない。いや、そんな馬鹿な筈はない」手をやるとちゃんとはいているのだ。二本の腕を同時に入れても大腿まで楽に通るのである。

この時点で、私ははき違えられた事に気付いた。こんなでかいのはかされたんじゃ、風通しがよい筈だよ、落ち着かんのは当たり前だと一人苦笑したのである。

翌朝、元町氏はしぶい顔をして私を見るなり、「おいおい、今朝、フラウにな、あたしはあなたにこんな汚いパンツをはかせた覚えはございません。て叱られたよ。今度から間違えん様にしてもらわねえぞ、家庭不和になりかねんとバイ」と文句を云うのだ。

「冗談じゃない、先生が先にはいて出て行ったですタイ、いゝがかりですよ。」「いや、お前が先にはいた。」と決着つかず、間のS氏は困惑して、「そいじゃな、二人全く同時にはいた。どっちが先でもない、そいでよかろう。」との裁定に大笑いになった。

私は、彼の体重は七十キロ程だし私は五十キロ少々、これだけの体重差があるのだから小さいのをはけば直ぐわかる筈だと思い、この点、彼に聞いた。

「あの日はな、今日とは張り切ったけんな、股にエネルギーが充満してそれで猿又が張り切れる様になったと思った。全然気付かんかったバイ」との答えであった。

兎に角、朝、奥さんに示摘されるまでわからなかったとは世の中には鈍い人もいるものである。

私の猿又は取り代えの期限を可成りオーバーしたもので、元町氏には少々気の毒な事であったが自分で取り違えたのだから仕方がないのである。こんなくだらない事件は、案外忘れられない楽しい思い出となるもの様である。

三年程前の事である。家族で正月を飛騨の高山で過ごしたことがある。

宿屋で朝風呂にでも入ったのであろうか、女房と娘の話し声を床の中で聞いた。

「あんたのだったみたい、いいよね。」

そそっかしい二人だから時々やらかしている事であろう。それにしても、極細の中学生の娘のが間に合うとは我が女房に同情もするが、こんな貧しい臀をしとののかと思えば私と致しましては何ともわびしい気がしましたなあ。

それから一ヶ月程たってからのことである。

女房が「あなた、凸坊が冬休みの宿題の作文に高山での事を書いたのよ、それが、その、あなたの間違えてはいたって、あゝ、恥ずかしい、授業参観にはもう行けないわ。職員室で笑い話になってるわ、いくら何でもあなたのアッパッパのパンツを間違えてはく事ないわよ。」

女房も恥ずかしさでがっくり、頭を抱えこんでしまった。

事の重大さに驚いた息子はてれ、又、すっかりしょげかえっていた。「お父さんのと間違ったのかと思った、お姉ちゃんのと間違ったのか、ごめん」とひどく恐縮の程であった。

「聞き違えたり、はき違えたりよくないな。お前の作文を見せなさい」と云ったら、息子は「探してもわかんないんだよ、何処いったのかな」とぼけて到頭見せてくれなかった。

A 君 へ の 便 り

福 生 中 村 武

A君元気に活躍のこと何よりと思う。先日Sからも便りあり、君が北海道医師会常任理事として日夜努力し皆から信頼されているとの報告あり喜んでいる。学生時代の君を考えると意外でもあるがね。

最近私は Depressionszustand になっている。と云うのは私の属する医師会の理事選挙が近づいているからだよ。

“開業するなら皆で応援するから道内でやれよ、道内での20数年の実績を無にするな”との忠告を振り切って此処に開業してから既に8年、その間に数回の選挙があったが、その度毎にそして年が経つにつれ選挙に対し憂うつな、疎しい気持ちが強くなって来た。嘗て道内のK一地区医師会の理事や、10数ヶの系統病院勤務医からなる医師会副会長をしていた時、君に時折泣き言を聞いて貰ったのを覚えているか？

当時は勤務医の身分であったので、開業諸氏の利害関係には何ら係ることなく公正な気持ちで議事を討論し得たと思っている。併し理事会の席上で時として交される他医師に対する誹謗・批判或は恐らくは羨望等の会話には全く心外に堪えないことがあった。また、言外に地方医師会理事にすぎぬのに恰も一大政治家にでもなったかの如き妄想を抱いている様な感じさえ受けたことがあった。此の様な感覚が幸か不幸か私を医師会と云うものに対し“ノンポリ”的になさしめた要因であると考えている。一方或る程度利害関係を同じくする勤務医々師会に於ても、社会通念からすれば全く通用しないであろう発言を聞くことが再三であった。若しこれを医師以外の有識者が聞いていたら医師と云うものを一体どの様に判断するであろうかと思ひ空恐ろしく感じたこともあった。殆ど同じ様な条件下にある勤務医においてすら内科系・外科系或は己の属する科により夫々主義主張が異なるのだから個人開業ともなれば、それこそ10人10色であるのも当然だし、利害関係が相からみ所謂派閥が発生するのも納得出来るというものだ。若し私が開業することになれば此等の煩雑さを避

けるには“ノンポリ”的立場を堅持すべきだと考えた。実際に開業してみても如何に“ノンポリ”的態度を堅持している人の多いことか!! これは一面に於て嘗ての私の考えが間違っていなかった証拠であると思っている。併し反面此の様な態度はごく隣接している医師でさえ相互の疎通性を欠く原因でもあると最近考える様になった。果たして全くの“ノンポリ”で通してよいものか多少自信が揺らいで来た。

現職の理事で活躍している君に此の様なことを書くのは全く変な話だが、現在の開業医と過去の開業医では(開業医に限らず医療全般においても)その環境及び体質が著しく変化して来ているね。その拠って来るところをこゝで詮索する積りはない。そのことに関しては君の方が遙かに詳しいわけだからね。少なくとも開業医は自由経済の社会にあって一種の統制経済を強いられ更には一層の社会主義的機構に追い込まれようとしていることは事実であると思う。斯かる状況下に於ては開業医も一致して抵抗すべきものには抵抗し、時の流れに従うべきはそれに順応して対処すべきである。正に重大な変動期に遭遇していると考えられる。現時点に於て開業医が一致協力して行動する機構としては医師会以外にないとなれば、先ず所属地区医師会に対し“ノンポリ”的態度でよいのかと云う考え方になったと云うわけだ。

私の属する医師会では最近次の様なことがあった。例の6・9乳幼児検診なのだが、たまたま将来の展望に於て医師会館敷地拡張のため隣接地購入計画が湧き上がった。購入資金調達のために此の検診を医師会行事として行いその報酬を以て充当しようとするものだ。

検診についての説明会に出席し、且つ解説書を読んだところ相当の専門的要素が多いと考えられ内科を同時に看板にしているとは云え本来は外科医である私には荷が重すぎると考え辞退した。敷地の拡大には賛成だ。総会で、私は検診には従事しないが相応の分担金は当然である。ただし此の検診は本来自由意志により行うべきものであり、

医師会の事業として行うことは今回限りにして貰い度い旨発言した。その理由は医療が社会主義的機構に追い込まれんとしている時に、目的は何であれ資金欲しさの都合主義により自由選択の原則を無視し協同作業と云う様な社会主義化に自ら墓穴を掘る様なことは二度と繰り返して貰い度くないからだ。報酬は個人に支払われ、然る後改めて募金するのが本筋ではなかろうか。一度懐にしたら出しにくいとか、所得税がかかるから等々の理由はあったらしいが、その様な末梢の事柄のために本道を踏み外すべきではないと考えたのだ。医師会として行う事業（協同作業）と云うものは、充分その本質を究明して後に決定すべきではないかと思っている。

10年も先などとは大望みしないが、状況を洞察し、少なくとも自由経済下の医療を確保してゆくためには、理事になり度い者がなればいゝさの如き“ノンポリ”的態度は破棄すべきではないかと思える様になった。

此処までは考えたのだが、さて、権力慾や名誉慾の少ない有能且つ卓識を有した理事を選出するにはどうしたらよいのだろうか。私の最近のDepressionszustandの原因はこれなんだ。北海道の様に大半がH一大やS一大の出身者或はそれらの医局に関係があり、従横の連繋が密ならば立候補者の性格・見識の判断は比較的容易な気がする。こゝではその様な連繋もないし、私もそうであった様に保身的ノンポリが多く、時折の親睦会等での表面的交際が殆どなんだ。表面的なものからその人物を洞察し得る程の能力もないしね。何か良い方法はないものかね。

私の属する医師会は更に数ケのブロックに分けられ夫々のブロックから各1名が互選理事となり他は選挙で決定されるわけだ。換言すれば地方区は各1名、他は全員全国区と云うことになる。全国区に該当するものは極言すれば所属ブロックの支持が全くなくとも当選可能と云うことも有り得るわけだ。併し自分の所属ブロック内でも適任者を判断するのに困っていると云うのに他ブロックの立候補者については何をか云わんやだよ。日頃比較的親交のある人からの依頼を鵜呑みにする以外に方法はないね。

西多摩医師会と云っても範囲が広く、しかも立地条件が夫々異なっているんだよ。従って各ブロッ

クの事情を充分斟酌した上で医師会としての決定をしなければならないことが多々あると思うよ。私は所謂地方区・全国区の定員を同数か或はむしろ地方区の定員を多くした方が各ブロックの事情を考慮した決定が可能になると思われるのだがね。

医師会の定款が昨年改正されて上記の様な配分に決定されたのだそうだ。私はこれに関した総会には出席しなかった。若し出席していたとしても所謂地方区と全国区の定員をどうしたらよいのかなんて咄嗟の場合に閃くほど頭の回転が早い方でもないし又考えついたとしても私一人の発言ではどうにもならないしね。結局私の考えなんてミミズの戯言に過ぎないよね。

ともあれ斯様な状況下で理想に近い理事を選出するにはどうしたらよいだろう。

立候補演説をして貰うか？ これも一つの方法だろう。併し、全国区に該当する人はまさか遊説するわけにもゆくまい。その意味からも地方区理事の定員を増したらよいと考えるのだよ。

折角ノンポリの態度を改めようと考えたのだが、今回は成りゆきにまかせむしろその後の理事個々のfollow upをするのも亦ひとつの方法だとも考えている。確信を以て投票した理事についても、follow upと云うことは大切だと思う。幸い西多摩医師会報なるものが刊行されている。その会報に丁度日本医師会雑誌に掲載されている常任理事会の記事の様に西多摩医師会理事会での各理事の発言をノーカットで克明に報じて貰う様にすればfollow upは可能であり且つ又次回選出の拠りどころともなるわけだ。又、会報に目を通すだけで“ノンポリ”を堅持している人達も医療界の当面している諸状勢、それに対応する理事諸氏の考え方等々を推察乃至は理解することが出来るし漸次ノンポリの態度も軟化して来ようと云うものではなかろうか。

少なくとも理事選出については“ノンポリ”の態度を改めようと決心したんだ。有能な君のことだ、何か良い方法を教えて呉れないか。どうか親友の誼で私のDepressionszustandを救って呉れ給え。

三多摩医師会広報研究会

2月17日(金) 午後7時より立川市のニューブラザに於て、北多摩医師会を始め17医師会34名が出席し、「対外広報活動」を主題として熱心な討論が行われた。会を始める前、各医師会に対してアンケート調査を行って、次のような結果が得られた。

1. 最近対外広報誌を発行しましたか。
した 2 しない 20
2. 今後対外広報誌を発行する予定がありますか。
ある 8 ない 14
3. 広報誌以外に市の広報その他を利用して広報活動をしましたか。
した 12 しない 10
4. 外部市民団体、新聞記者などを対象とした会合などで広報活動をしましたか。
した 6 しない 16

尚、次回は7月頃、武蔵野医師会の主催で「世論と広報活動」について検討が行われる。又、当夜西多摩医師会よりの出席者は、会長、大河原部長、堤・松原の各部長で、事務の坂元君には各医師会が持参したコピー紙の配布、会費の集金など食事をする暇もない程活躍してもらったことを附記しておく。 (松原貞一)

理事会報告 (53. 1. 25)

報告事項

1. 会長協議会報告
 - ① 医療費改訂について
 - ② 診療報酬点数改正講習会の開催について
 - ③ 病院の輸血状況調査について
 - ④ 先天性代謝異常検査について
 - ⑤ 学術講演会の開催について
 - ⑥ 自動車保険(任意)自賠責保険(強制)の

取り扱いについて

- ⑦ 昭和52年度地区医師会調査研究発表会の開催について
- ⑧ 銀行の振込手数料改定について

2. 地域医療対策委員会からの答申について

(会長)

- ① 4月1日以降の休祭日については検討しない。(現在参画している医療機関で協議して欲しい)
- ② 今後、平日夜間は西多摩独自の方向で考えて行く。

会長より4月1日以降の休祭日夜間は官川先生を中心として検討いたす。了承

- ③ 地对医の医事新報広告について (内山)
1回1万円で5回(隔週)合計5万円で3月25日号~5月20日号迄掲載する。
- ④ 定款改正について (内山)
都より連絡あり第13条の注参照について問合せあり、参照を参考にすることで了承す。
- ⑤ 三多摩庶務連絡会議報告 (内山)

⑦ 公益法人の帳簿を複式にすることについて

① A・B会員の会費について

② 税金の特別措置法及び青色申告等について

③ 公益法人に於ける福祉部(同好会)の件について

⑥ 学校医手当(管理手当)及び幼稚園手当の件について (会長)

耳鼻科・眼科については2校以上受け持っている者に管理手当を出す。幼稚園手当については青梅市長と幼稚園会長とで話し合いで決める。それに準じて他市町村も自治体単位でもよいから医師会案にそって統一される様申し入れる。

⑦ 都医師会より一年半の幼児検診について

① 雇いあげ方式(自治体)

② 医師会が主体となってやる。

③ 個々の医療機関で行う。

以上3方式の何れがよいか決めるよう依頼あり。 (会長)

資料を集めて検討することに決める。

今日も、あの町でこの街で。



太陽神戸はお客様
1人1人とおつきあいの
深さを大切にします

☉のマークでおなじみの
〈太陽神戸〉。全国330余
の店舗では、それぞれの街
に密着してビジネス活動
や暮らしの設計にお役に
立つ銀行サービスをお届
けています。どうぞ「うち
の銀行」としてお気軽に
ご利用ください。

〈太陽神戸〉はきめの細か
いお手伝いで、お客様1人
1人と末長いおつきあいを
させていただきたいと願っ
ております。

☉ 太陽神戸銀行
青梅支店

Cardioprotective [®] Trasacor

… ストレスから心臓を保護します。

トラサコールは、 β -受容体遮断作用のほかに、やや穏やかな膜安定化作用と本剤固有の内因性交感神経様作用(Intrinsic Sympathomimetic Activity: ISA)を有する不整脈・狭心症治療剤で、過剰な交感神経系の刺激から心臓を保護します。

新発売



不整脈・狭心症治療剤

トラサコール[®]

錠20mg・40mg CIBA