

西多摩医師会報

第 67 号 昭和 53 年 4 月



春 峡 川合玉堂

目 次

医療事故対策について……………米島正一………… 2	理事会報告……………12
冬のソ連(2)……………岸田壮一………… 7	医師会日誌……………14
昭和52年度各部の回顧と展望について	プロ棋士指導基会……………14
公衆衛生部……………10	昭和52年度西多摩医師会総会……………15
広 報 部……………10	総会物言わざるの弁……………近藤 肇…………22
学 校 医 部……………11	総会で感じた二三の問題……………中村 武…………22
経 理 部……………11	編集後記……………25

医療事故対策について

東京都医師会理事 米 島 正 一

長い間医事紛争の問題に関係して来ましたので、その間に色々考えて来たことを、参考になればと思ってお話しします。

医事紛争を起こさないという、自信のある方はないと思います。医事紛争の性質を申し上げますと、始めに過失があったことよって成立します。しかし、過失は医者が過失と認めるものと、第三者が過失と認め、患者も過失と認めることよって成立します。この場合第三者とは裁判官、日医の審査委員会、その他です。

医者だけが過失と認めても、相手が過失とは認めないと医事紛争は起こらない。ところが医者が過失と認めなくとも、患者だけが医療過誤だと思ふと、文句を言って来ます。これには非常に困ってしまいます。この際第三者が過誤と認めると、これは医者の負けとなります。

患者が過失と考えても、裁判にかけて、過誤がないと認めると、医者の勝ちになります。ところが医師会員の中には、第三者の判定を待たずに、医師も患者も過失と認めることがあります。これは患者が文句を言って来ると、日医のA会員だから、日医に行って金をもらえと言う人があります。これも第三者が過失と認めないと金は出ません。すると患者から医師の方に金を下さいと言って来ます。だからうかつにこうしたことを、言わないでもらいたい。

医事紛争はこの三者の関係で、でて来るのであって、単に過失の有無よって起こるのではないのです。

唯1つこれを予防する方法があります。それは医師が過失であったと認めても、患者が過失と考えない場合があります。それは患者が先生を信頼していれば、過失があっても、あれは止むを得ないものと考えます。

ですから医師は患者の信頼を受けることが先ず大切です。必要なことは、患者から信頼されることですが、これは難しいことです。患者さんが沢山来ているから、信頼されていると考えることは間違いで、それは交通に便利だとか、安直だから

とか、看護婦さんが美人だからとか、建物が立派だからとかで、先生の顔も知らない患者さんが沢山来るので、信頼されているわけではありません。

しかし一度会ったら、これを信頼させなければならぬと考えます。そのためには、医師も多少は技巧をこらさなければならぬ。下着のままできり出してきて、速くやってやるから、親切だというのではいけません。つまり医師も医師らしい格好ををして診察しなければいけない。

ある例で問題になったのですが、入院していて、朝早く患者が死亡して、見舞に来た人が見つけて、問題になったことがあります。先生は丸首シャツに下着も着ないで、歩いていたので、患者さんはそれを知らなかったので、廻診をしないとと言われても止むを得ません。

第三者にもその先生のやっていることが、わからなければ駄目で、それには記録が必要で、如何に正しいことをやっても、それがカルテに記入しなくては、やらないに等しいのです。

それからもう1つ信頼のもとは、説明をすることです。自分だけが承知をしても、例えばお産等で、自分では出て来るか、来ないか、鉗子をかけるか、それが駄目なら、帝王切開をしなければならぬとか、自分だけで考え、時々刻々心配していても、相手にわからなければ、先生は茫然としていたと言われても止むを得ません。

それには、その時に、時々刻々の状態を相手にも説明する必要があるわけです。それを説明しないでいると、相手にあの先生は手術の準備もしないから死んだ、と言われる。

だから、自分の頭の中で考えているだけでは、何ら用をなさないので、これからは多少おしゃべりになったと言われても、時々刻々説明する必要があります。

これは医師法の230条にも必要であると書いてあるし、民法の645条には、一度仕事をするという契約をしたら、終了したら必ず報告しなければならないという規則です。途中で変更があれば、その説明をしなければなりません。

過誤があっても、その結果に因果関係がなければ、医事紛争に勝てます。過失があっても、それが死んだことに関係がなければ、医師のせいではない。

極端な例として、医師が処方の間違えて、飲めば死ぬような毒物を投与したとしても、患者がそれを枕元に置いたまま死亡した場合は、その過失と死亡とは因果関係がありません。

従って過失があったと考えても、簡単には謝る必要はありません。手術中に患者が死んだ場合も、手術が下手で死んだのか、当然死ぬべきであったかわからない。だから簡単にあやまる必要はありません。

それを誰が決めるかは、第三者が決めるので、自分で決める必要はありません。その時に簡単にあやまってしまうと、後になってとり返しがつかなくて、謝罪文を書いてやる。そうしたお医者さんは普段はいばっていますが、それがちょっと言われると、弱くなってしまふ。

近頃胃のレントゲンをとって、6カ月した患者が、胃癌で死んでしまった。この写真を持っていて、あの時にわかったはずだ、お前が見落としたと言われた。患者からみれば、その写真をみれば胃癌がわかる、お前が見落としたのだと言う。これが胃癌で死んだというので、写真を見たのではわかるが、しかし実際はなかなかわからない。

これも簡単にあやまってしまうはいけない。後ではそうかも知れないが、その時には難しい場合がある。又その時に癌を発見しても、6カ月後に死んでしまう。そうすれば、その過失は死んだこととは関係がないということもあり得る。裁判でも、あそこで発見することは至難であった、たとえ発見したとしても、これをこれ以上延ばすことは不可能であったというのもあります。

実例について申し上げますと、第1表によれば、事後処置の不備22.6%となっていますが、これはあまり明瞭な根拠のないのに、文句を言って来たものを集めたもので、主として内科のものです。

例を上げると、慢性硬膜下血腫という診断で、頭を開いたところ、その一部分から腫瘍組織を認めたので、腫瘍の摘出を行った。一時良くなって退院したが、4カ月後日赤で脳腫瘍にて死亡した。だから硬膜下血腫と言ったのは、誤診であるというのである。家族に充分説明をしなかった。しか

しこういった文句を言って来たが、先生の方ではどっちかわからなかったが、開けてみたら腫瘍であるかも知れないということは、頭の中にあったかも知れない。そうした説明をしてないために、問題となったものであり、死んだのはその先生の責任でないわけです。

もっと簡単なのは、避妊リングを入れたけれども、妊娠したというのがあります。これも説明が足りなかったということは言えます。避妊リングは100%避妊になるのではない。大体98%大丈夫だということになっても、100人のうちの2人に当たれば、妊娠するのだと説明しなければ駄目です。それを簡単に大丈夫だと言って、金を取って入れればよいというのは良くない。

新生児黄疸では、早く交換輸血をしなければならぬが、何時までも黄色くて困るというのではなく、先生黄色すぎませんかと言われれば、そうか早く行って診てもらえと言うのが秘訣です。これはなかなかわからないので、早く専門医にみてもらうことが必要で、一度そうした疑いをもたれたものに対して、これは大丈夫らしいというようなことは絶対に言うてはいけません。又、それは何の足しにもなりません。

それから破傷風になると、裁判では、今迄の例では、全部負けです。破傷風の予防注射をしなければ負けです。だからあやしい外傷が来たら、必ず打たなければなりません。

次いで誤診追求が13.1%あります。発疹をみて、20日後症状が悪化したので、他の病院に入院させた。40日入院して、下半身麻痺となった。最初の手当が悪かったんだというのがあります。未熟児網膜症もこれに入ります。

人工妊娠中絶後12日後に子宮外妊娠となった。外妊とわからなかったのはいけない。こうした例は沢山あります。妊娠中絶をして、内容が無かったら、そのことをはっきり言うておく必要があります。これは非常に多い。

しかしその反面、本当にショック状態になって開腹したのでなくて、その前に開腹してあれば、外妊でしたと患者に言う必要があります。そうなると現場に立ち合わない、果たしてその外妊が本当であったかどうか、疑わしいということもあります。

最近の例では、人工妊娠中絶をして、翌日に銀

座に行ったら、腹痛があって、銀座の病院に入院した。その日のうちに、栃木県迄連れて、そこの病院に入院した。そこで開腹をしたら、その手術をした先生の言うには、子宮の裏側に傷があったが、それは子宮もとらずに手術を終えたと言う。そうしたら、手術をした先生から、中絶をした先生の所に電話して、開腹したら子宮に傷をつけ、それは過失だから、患者に100万円払えと言って来ました。中絶をした先生の所から、私に電話があったが、どちらが本当かさっぱりわからない。普通なら子宮に傷がついて、腹膜炎を起こしているものは、子宮を取らずに腹を閉めたのでは、よくならないと考えられる。これを簡単に閉じて、恢復したということは、傷がついていなかったのではないかと、それを開腹してしまったという間違いがあるのではないかと疑が残る。

更に東京の病院に入院したのに、それ程重症であれば、栃木県まで行けなかったのではないかと。開腹した先生は自責の念があって、文句を言われては困るので、前の先生から100万円とって、患者にやればよいと考えたのではないかと疑われる。疑われるということは、手術をした先生が記録をとっておかなかったのである。

中絶をした先生は東京都医師会や、保険会社から金を払うから、文書に書いて送ってくれと言ったが、手術をした先生は文書も書かずに払えと言う。そこで私が開腹をした先生に電話をして、東京都医師会では証拠のないものについては、金を払うなと会員に言っている。先生が開腹をしたのだから、証拠となるものを出して下さい。例えば病床日誌の写しでも結構ですし、又は入院時の温度表でもよいからと言ったが、その後1カ月半にもなるのに、返事がありません。

そうしたことが、医師としてはお互いあってはならないということです。こうした例は沢山あります。

誤診の追求というのは、診断が間違っていると文句を言って来た例ですが、感冒から気管支喘息と言われていたが、4カ月後肺癌で死亡したというようなものもあります。わからない場合は、あまり確定的なことを言わない方がよいようです。

31才の女、穿孔性胃潰瘍と診断、内科的治療、後日大学病院で胃癌で死亡。早期に癌と診断すれば助かったのにということで、こうした例は多く

あります。

生後39日の女子、上気道炎にて加療中、2時間後救急車で他の病院へ行ったら肺炎で脱水症状、酸素吸入、点滴をやった。前の医師は上気道炎と言って、何もしなかったではないか。これがまたあぶないです。今、病院にお母さんがあわてて連れて行くと、病気が何だかわからないうちから、いきなり大きな注射や、酸素吸入をやったりします。お母さんはどうしてそんなのをやるんですかと聞くと、これは脱水症状があるからと言われる、前の先生は何もしなかったというので文句を言われる。今の保険制度では、入院したりすると、何かしなければ高くとれないので、すぐに色々な処置をするので、紛争の種をつくっているような状況です。

手術後死亡とショック死と、麻酔死は外科手術に関するものです。

外科手術が間違っていたというのは沢山ありますが、最近多くて困るのは、外科の先生で、大腿骨の骨折があった。それにばかり気をとられていたら、下の方に骨折があって、気がつかず、大腿骨の手術をしたが、下の方は何もしなかったので後からびっこになったというのがあります。外傷で来た場合は、丁寧によく見なければなりません。

それから子供がボール遊びで、ボールを腹に当ててきた。腹痛があるので様子を見るように言ったら、内臓破裂で死んでしまったとのことで、文句を言って来た。だからその時に内臓破裂があるかも知れないし、或はそれを入院させておけばよかったのに、ちょっと言葉が足りなかったためにやられたのです。しかもその時には、それに加えて死亡診断書にわからないので、隣のお医者さんと患者の家族とも相談をして、腸閉塞と書いて出しました。後から腸閉塞で死んだのなら、それに対する処置をしなかったではないかと言われた。

死んだ後であるから嘘を書いたのだとは言えません。死亡書にうそを書いてはいけません。わからない時は警察に頼んで頂くとよい。警察医が書くのは問題になりませんが、こちらで患者の家族と相談して書いたと言うのでは、真実性がないということになり、抗弁の仕様がありません。

医師が診断書を手軽に考えてはいけません。診断書は非常に重要なもので、例えば刑法では官公庁に出す診断書にうそを書いた場合は、私文書偽

造であり、3年以下の禁固、又は20万円以下の罰金となります。これは重い罪で、業務上過失致死罪でも5年以下の懲役、20万円の罰金です。患者の秘密をもらした秘密漏洩の罪は比較的軽くてすみます。

注射による神経麻痺も依然として多く、注意して頂きたいと思います。

それから麻酔で死んだり、植物人間になったりするものもありますが、後者は賠償金が高く、4千万円に達するものもあります。

麻酔の事故で多いのは、10才～15才の子供の虫垂炎で、腰椎麻酔による死亡が多く、注意が必要ですが、大体ペルカミンの量が多いようです。充分な注意をして死亡するのは止むを得ませんが、最も欠けているのは問診で、喘息が有るのを知らなかった等ですから、問診は厳重にしなければなりません。それから子供の問診では、親に聞かなければなりません。これらが充分に出来ていれば殆ど無過失となります。

この時にショックを起こしてから、救命具の用意がなければいけません。例えば酸素で、酸素ボンベをつないで開けたら、出ないというのではいけないので、予め出してみ、出なければ酸素は要らないが、用意のために注文しておけとも言えよいです。こんな場合もあわてないで、どっしりと落ちついていることが必要です。その時の落ちつき具合が人間の価値を示すものです。

救命具がないと、第三者の認めた過失となり、業務上の過失致死罪となります。この場合懲役となることは少ないが、略式裁判で20万円の罰金となります。そうすると過失を認めたので、賠償の請求があります。

過失があつて金を払わなければならないとわかっていても、対手が悪質の場合は、金を払うのを1日延ばしに延ばさなければなりません。安易に文句を言って行けば金かとれるとの印象を与える大変で、金はとったけれども5年かかったとか、その間に裁判にも負けるのではないかと思った、負ければ弁護士費用だけ損するとか、とても大変であった、金はとれたがこりごりしたという感じを相手に与えないと、医事紛争はいくらでもふえることとなります。

そんな面倒なことはいやだと言っても、昔のことでも復活して来ます。民法724条の不法行為に

よって損害を被ったということになりますと、20年たたないと消滅しません。70才の先生がやったことが消えないのですから、当然相続した皆さんの所へ行きます。子供が医師でなくてもだめですから、充分注意して頂きたいと思います。

紛争が起こったらすぐに東京都医師会に届け出て、こじれないうちに相手との接衝を正当な方法でする必要があり、又脅かされても心配はありません。先生を殺すとか、家を焼くとか言われても、医事紛争は金をとるのが目的ですから、危ないことはしませんから、安心して頂きたいと思います。

普段からこうしたことが起こった場合のことをよく考えて、練習しておいて頂きたいと思います。

(この内容は3月9日西多摩医師会で行われた医療事故対策研究会に於ける講演の筆記によるものです。)

第1表

事例内容	実数	比率
事後処置の不備	141	22.6
誤診追求	82	13.1
手術後死亡	65	10.4
神経麻痺	59	9.4
ショック死	46	7.4
手術過誤	45	7.2
薬物疹	41	6.6
注射	30	4.8
麻酔死	22	3.5
外科的治療	20	3.2
火傷	17	2.7
窒息死	19	1.6
薬剤取り違い	9	1.4
眼科手術	5	0.8
輸血事故死	3	0.5
薬物中毒死	3	0.5
ショック症状	3	0.5
同意書不備	3	0.5
鼻手術	2	0.3
その他	19	3.0

表2 診療科別発生状況

診療科別	例数、比率	例数	比率
内科系		225	36.2
外科系		154	24.8
産婦人科系		183	29.4
耳鼻咽喉科系		38	6.1
眼科系		22	3.5
計		622	

表3 地域別発生状況

ブロック別	例数、比率	例数	比率
中央		54	8.7
江東		152	24.4
城西		148	23.8
城南		77	12.4
城北		106	17.0
三多摩		85	13.7
計		622	

表4 相手方からの要求金額

要求金額	例数、比率	例数	比率
5千円～ 20万円		91	14.6
20万円～ 75万円		70	11.3
75万円～ 500万円		149	24.0
500万円～ 1,000万円		56	9.0
1,000万円～ 2,000万円		31	5.0
2,000万円以上		46	7.4
不明		179	28.8
計		622	

表5 処理額

処理額	例数、比率	例数	比率
1万円～ 20万円		134	43.4
21万円～ 40万円		34	11.1
41万円～ 60万円		29	9.5
61万円～ 80万円		18	5.9
81万円～ 100万円		19	6.2
101万円以上		72	24.0
計		306	

医事紛争委員会からの注意事項

1. 医師会に所属する病院・診療所は、委員会に加入すること。
2. 医事紛争事件が発生した場合は独断にて処理することは行わず委員会の指示に従うこと。
3. 診療に従事する会員は前医の治療結果等を批判する言動を慎み、いたずらに患者を刺戟しないこと。
4. 注射を行う際は、橈骨神経麻痺を防ぐため慎重に行い筋注はなるべく避けること。特に看護婦に行わせる時は適切な指示をすること。
5. ペニシリン等を注射する際は過去のショック等について問診のみでなく、必ずテストを行うこと。他の抗生物質についても慎重に対処すること。
6. 乳幼児に対し抗生物質（マイシリン、ストマイ等）を使用する場合には慎重に行うこと。
7. 人工妊娠中絶手術施行に当たっては必ず配偶者の同意書をとること。
8. 当初の目的以外の手術を加える場合は患者側の承認を取ること。
9. 湯タンポ等事故の起こり易い物を患者に与えるときは、付添者に一言注意を申し添えること。
10. 骨折治療に当たっては、X線撮影は透視のみでなく必ずフィルムにて撮影し、証拠書類として保管すること。
11. 患者がショック等により異状死した場合には必ず解剖に付すること。
12. 担当医の過失が明白な事故は放置せず速やかに本会に届け出ること。
13. 警察で取り調べのあった事故については、本会で示談解決した後になっても検察庁から呼び出しがある場合があるが、その際には本会まで連絡すること。
14. 電話の応答に対し、録音をしこれを訴訟の証拠として提出した例があるので、電話であっても不用意な回答をしないよう充分注意すること。
15. 本会に委任した事項は個人にて交渉を行わないこと。
16. 不確実にもかかわらず安易に過失を認め医師賠償保険から支払うような話をし、相手方に賠償金を入手し得ると言うような印象を与えないこと。

冬 の ソ 連 (2)

福生病院 岸 田 壮 一

ネバ河が南から北上して来て屈曲して西流して海に入る。灰色の空に雲と結氷を漂わせているこの大河は如何にも北国の感が強い。巾はかなり広い。ネフスキー通りが何と斜めの角度をなしてほぼ東西に通じて、これが市街の目貫通りである。その西で河を渡ればプーシキン広場で、ここはネバ河口の中洲とも見るべきワシリスキー島の上である。レニングラード大学、科学アカデミーはそこにある。その上流の小島はペトロハバロスク要塞で、外海からの外国軍艦の侵入を阻止するためのものであったのだが、後に監獄になった。同名の寺院がその中にある。その上流にピョートルの小屋が残っているが、これは同大帝がこの沼地を干拓し、都市造りの基礎工事をする間に寝泊した住居であった。その又上流のネフカ河との交流点に前時代の巡洋艦オーロラ号が繋留されている。日露戦争にも参加した戦歴があり、革命発端に王宮に向けて発射した第一発の砲声が合図となって武装蜂起になったという謂われがあり、参観自由である。

右岸は本市街で、河岸に青銅の騎士即ちピョートル大帝の馬上姿の像があり、旧海軍省、参謀本部などが並んでいる。市役所と広場を挟んでイサク寺院があるが、その円型のドームはローマのサンピエトロ寺院、ミラノ寺院に次いで世界第三のもの、内部は金箔を施して古色を漂わせる。

冬の宮はやはり河岸にあるが、これに接してエルミタージュ美術博物館がある。そのコレクションの膨大なことはバリのルーブル、ロンドンの大英博物館に匹敵するという。古代ギリシャ、ローマのものからルネッサンス時代のもの、更に近代のマチス、ピカソ、ゴッホの作品まで揃えている。帝政時代広い範囲やその周辺からも集めたものも多く、中央アジアから中国や我が国のものもある。

更にマモリヌイ宮殿も宏大で、革命との関係が深く、今も市共産委員会が置かれている。又レーニンの像は各処に見る。

演劇・音楽・舞踊はこの都市でも盛んである。我々は一夜ゴーリキー文化会館で民族芸能を見る

機会があった。ここは華麗な劇場ではないが、素朴な演出は却って感銘があった。

農村の晴着姿の美女が次々に現れてバラライカのリズムに合わせて歌い且つ舞った。絢爛とした大舞台とは趣を異にして民情濃やかな場面を随処に見られた。心なしか旋律や仕草に東洋的要素がかなり入っていたように思われた。

レニングラードは独ソ開戦後間もなくドイツ軍の完全包囲するところとなり、陥落寸前に立ち上がったのであるが、軍民拳って乏しきに耐えて反抗し、遂に占領を免れた。南東37軒の地点にバロスク離宮があるが、ドイツ軍はここに進出して、レニングラード攻撃の拠点にしていたという。雪の曠野を果てしなく行くと忽然として見え出す宮殿である。ドイツ軍隊によって破壊され、屋内の家具その他も持ち去られたのであったが、戦後鋭意復旧に努め、ほぼ昔の形になっている。附近にプーシキン美術館もあって、その淡青色の壁は白雪に映えて鮮やかな対照になっている。



(プーシキン美術館)

折柄この日は大晦日に当たっていたので、夜の11時からホテルの食堂で新年祝賀パーティーが催された。シャンパンが抜かれ、ウォッカ、コニャック、ワインもふんだんで、世界各国の観光客が杯を交えて歓談尽きるところがなかった。轟音一発、燈火を消すと、一隅から踊り子の列が出てスポットライトを浴びてラインダンスを踊る。再び点燈すればイブニング姿がゾロゾロ中央に進み

出てパートナーと共にワルツの円を描く。徹宵元旦の午前4時頃まで宴は続いた。

だから元日の朝はひっそりしていた。街の雑踏もなく、ネバ河は雪と霧に掩われて眠っていた。我々はこの日キエフへ飛行機で発った。

〔キエフ〕

レニングラードからキエフに向かう間はソ連に来て初めて晴れた日で、夕焼けが機の右後方に長く残っていた。キエフのボリマボイ空港に着いた時はもう夜の7時を遙かに回っていたが、ロビーに出発を待つ日本人の団体が居た。聞けば、これからヤルタへ行くのだそうだ。今から乗るのでは随分遅くなるであろう。

奇妙なことにこのグループも女性ばかりで、男性は数える位しかいない。そういえば、我々の方も30名ばかりの中で男性は添乗員を加えても4名である。日本の女性は何時からこんなに金持ちになったのであろうか。その大部分は未婚の所謂独身貴族だが、そうばかりでもなく、40代、50代の中年女性もかなり居た。

キエフは古都である。迂闊にもここで初めて知ったのであるが、キエフ市は我が京都市と相互に姉妹都市宣言を交換している由であった。そして新興住宅地には「京都通り」と称する一区画もあるそうである。

元来ヨーロッパロシアは西欧から見ると、長く未開の地であった。そして文化的影響は古代ギリシャ或は東ローマ帝国即ちビザンツから受けたようである。普通の歴史教科書によっても、キエフ大公国がロシア史の始まりになっている。この国はその後タタール人に征服されたり、ポーランド、リトアニア軍に侵入されたりしている。タタール人とは蒙古人を主とするアジア系の総称であるらしい。

それはこの附近の大平原が豊穡な穀倉地帯であるから争奪的になった如くで、今次大戦でもドイツ軍の占領するところとなって完全に2冬はその支配下にあった。

ソビエト連邦は15の共和国から成る。その大半はロシア共和国で、その首都は国都モスクワが兼ねる。次に有力なのがウクライナ共和国で、その行政機関はこのキエフにある。そしてこの国は国連でもソ連の他に1票を行使出来るのである。

ボルガ、ドナウに次いでヨーロッパ第三の大河ドニエブルに跨がるキエフ市は右岸にあるのが旧来の市で、今は左岸へも市街が延長されて空港もそこにある。河を見下ろす高台をウラジミルの丘という。眺望の極めてよい場所で、ウクライナ平原を一眸に収めることが出来る。ウラジミルとはこの地にギリシャ正教をもたらした開祖の人物でその像は河に向かって立ち十字架を掲げている。

ソフィア寺院は古いバロック式建築でこの市のほぼ中心にあり、ペチエフスカヤ寺院と共に歴史の古さを物語っている。その他キエフ大学は建物を赤色に塗っているのが珍しい。レニングラードで革命の起こった時、学生の中にこれに共鳴するものが多く、その意志を表明するために塗ったのがその由来であるということだ。



(キエフ・金門)

この市街も嘗ては城壁に囲まれたもので、その名残に城門が一つある。金箔を張ったので金門と称している。岩山といった感じである。今は冬で緑はないが、市街の半分以上が公園で、春ともなれば若葉が芽をふいて、ソ連で最も美しい街になるそうで、ソ連政府高官の別荘もこの地に多い。ドニエブル河は氷結して居り、これに穴をあけて魚を釣る市民が多数出ている。

第二次大戦ではソ連国民は約2,000万人が犠牲になった。ここでもドイツ軍占領下にあっても勇敢に抵抗して戦ったものが多い。これら無名戦士の記念塔が丘の一角に建っている。剣鋒状の塔で麓に真新しい花束が供えられており、銃を擁した4人の衛兵が立哨している。これは高校生で、衛兵交代のために行進して来る一隊を見た。女兵士を中央に挟んで歩いていた。

この日ナカルタという農家作りのレストランで

盛餐をとった。ソ連では概して昼食に御馳走する。テーブルには既に各種の料理が並んでいる。肉もあるが魚も存外多い。いわし・にしん・ちょうぎめの酢漬けである。キャビアに鮭卵もある。モスクワでは生野菜に乏しく、ピクルスが主であったが、ここではトマト、レタス、キャベツも出ている。パンは白黒両方あるが、黒の方が風味がある。酒を飲んでやや満腹感に入った頃スープが配られる。コンソメのときもあるが、この時はホルシチの濃いもので小さい壺に盛ってあった。次いでメインの肉料理が来るので、今までのいわば前菜であったのだ。我々にはとても食い切れるものではない。その後でアイスクリームかフルーツのデザートである。

これがソ連のディナーのパターンであるようだ。最初の1・2回は兎も角、毎日の如く続くと聊か食傷気味で、肉を見ただけで食慾が減退してしまう。

海外旅行して一番困るのは尾籠な話だが便通の調子が狂うことである。先ず長時間の飛行機内で便秘気味になる。2・3日してやや大量の排便があるとその後が具合が悪い。食物が変わるためでもあるが、液状になったり、泥様になったりする。我ながら愛想が尽きるような悪臭のガスを連発しているうちに又便秘になる。その繰り返して時ならぬ折に便意を催したりする。

他の欧米各国では人の集まるところ割合に清潔な便所があった。清潔過ぎて使用料やチップを請求されるので、いつも小銭の用意が要るので面倒なこともあったが、それには代えられない。

先にモスクワの駅で言った如く、ソ連ではホテルの部屋以外では便所は粗末で汚い。レニングラードのエルミタージュ美術博物館見物中便意をこらえられなくなって便所へ入った。館内で寒くはなかったが、その造りは駅と同じであった。こう開けっ放しでは落ち着いて用を足すわけにいかない。そう思って我慢すると、それが余計調子を崩す。こうしたところにこの国の後進性があるように思う。

街に出ると日本語は勿論、英語も通用しない。しかし我々を案内するソ連人ガイドは日本語をよく知っている。それは当然のことかも知れないがよく勉強したもので、テニオハは怪しくても、ボキャブラリーは豊富である。彼等はインツース

トという観光事業組織に属し、ここから派遣されて来る。それは我が国でいえば一切の旅行業者を網羅した交通公社のようなもので、直営のホテルも持ち、観光バスも運営する。余程外国人を歓迎していると見えて、帰る日にロシア人形と民族音楽のレコードを土産に呉れた。

最近、年を取ってボケて来たのか、外国旅行すると必ずボカをする。しないように気を配るのが容易でない。例えば、パスポートや現金は小さくないようにしなければならぬ。又、いつ要るか分からない証明書や受領証などもある。忘れないようにメモを作っておくと、それを何処にやったか忘れてしまう。一寸した物が見つからないでスーツケースを引っ繰り返して捜さねばならないことが再三ある。こんな時は何のために外国まで来たのか情けなくなる。

そうしたことはあっても旅行は楽しい。帰ってから語ることも多い。紀行文を書くのもうれしい一つだ。

最後に言いたいのは、ソ連旅行は金が要らないことだ。ルーブルに換金する手続きも大変だが、換えても使うものがない。食事時にビールやワインを追加注文する時と郵便切手を買う位しか使途がない。一寸した売店で民芸品位で高が知れている。売春はないし、ホステスを相手にするキャバレーもない。だから小遣い銭といったものは殆ど要らない。

昭和 52 年度各部の回顧と展望について

公衆衛生部

51年度は、予防接種法の改正に伴う新しい実施体制作りが部の主な仕事であったが、52年度は救急医療、特に東京都の休日夜間診療を西多摩地区としてどのように受け入れたらよいのか、その体制作りで1年の大半を費やしたような印象が残っている。都の休日夜間診療体制は都医師会の委託事業であり、確かに当医師会が云々する問題ではないかも知れないが、西多摩地区の医療問題であることには違はなく、多少の批判を浴びたが公衆衛生部が主役を演じ問題の処置を行ったことは、会長の意向でもあったが必ずしも間違いであったとは思わない。現在実施されている一次(4病院)二次(2医院)の2機関がベアーで当地区の休日夜間診療を支えるという体制は、地域の特殊性・可能性などから考えると、ベターの中でも最もベターな体制ではないかと考えている。幸いにして地対委員会その他がこの問題の解決に当たってくれたことになったが、その経緯については誤りはなかったように思われる。

53年度公衆衛生部活動の主目標は1才6カ月児健診の体制作りであろう。9カ月では早すぎ、3才児健診では遅すぎる感覚器や精神発育異常の早期発見・早期う歯対策など、9カ月と3才児健診を結ぶものとして、1才6カ月児健診が行われることになった。3カ月・3才児健診は保健所実施、6・9カ月児健診は医師会委託であり、今回の1才6カ月児健診は実施主体が市町村ということになっており、目下各市町村で実施に対する考え方区々である。都医師会公衆衛生部は、都民が地域により差別をうけることなく同一の健診がうけられるような体制を考えているので、本会としてもこの方針に協力し、よりよい体制の出来ることを望んでいる。

老人医療問題は医療の問題であるばかりでなく日常我々が苦慮している社会問題の最たるものであり、老人医療の解決なしに医療を考え福祉を考えることの出来ないのが現状である。理論的にも

もつつきつめて考えなければならぬところである。

53年度事業計画にも出していたように、昨年暮れより流行し始めたソ連かぜの疫学調査を始めている。前都衛生研究所ピールス部長・現青梅保健所長・根津先生の御協力を得、学童のH I 抗体の測定による疫学調査、更にはA香港型とH₁N₁型との臨床像の差など、夏あたりには結果を公表出来るものと思われる。(松原貞一)

広 報 部

広報部は今年度中毎月西多摩医師会報を発行してきました。

今年度中に会報に取り上げた主なテーマは、5月号参院選挙について、6月号会員のアンケート調査報告、11月保健審査の減点について、12月多摩医学会報告抄録、1月新春随筆、2月医師会員の健康管理について、4月と3月には保険講習会の内容、その他の月には学術講演会の筆記等でした。

現在の形の会報を発行してから、本年度で4年目になり、その間編集委員の顔ぶれも多少変化しましたが、編集にも次第になれ、会員の協力によって原稿もよく集まり、発行も軌道にのって楽になってきました。

会誌発行の本来の目的は、総会、理事会その他各部の事業等の医師会行事について、会員に報告すると共に、会員の会に対する要望、意見、随筆等を掲載し、会員相互の親睦をはかるということでした。

会報は会員にも比較的よく読まれ、色々のご意見もお聞きしてきましたが、そのうちでも私達として反省しているのは、理事会報告が個条書き的で、どんな問題が討議されているのか会員によく理解されていないこと、各部の行事が万遍なく報告されていないこと等がありますが、これも編集方針として、これらの記事は各部に執筆をお願いしていたので、内容にばらつきができたものと考え

えています。

会員の投稿、随筆等は次第に多く原稿を寄せられるようになり、特にアンケート等に対しては多くのご返事を頂きました。

その他対外広報誌の発行、調査資料の整備等については何もできませんでした。

次年度からは広報部員も変わることになりますので、新しい部員によって、新しい会報が発行されることとなりますので、会員のご期待とご協力をお願いします。(大河原 周)

学校医部

昭和52年度各部事業報告で御承知のとおりの実業内容であります。

前任者の速水理事の計画した方針に従って事業を運営しました。

学校医講習会は日大の北川教授に、小・中学校児童・生徒の集団検尿、特に異常者の健康管理についてお願いしました。管内小・中学校の養護教員も受講させましたところ、19名の参加がありました。

東京都医師会学校医会の講習会、学校医大会がありました。この参加者は主として学校医部担当理事、学校医部委員に通知して出席していただくように努力しましたが、出席者はいつも1名だけでした。御協力をお願いする次第であります。尚、最近の講習会の演題の傾向は「小・中学校児童・生徒の精神科的分野について」であります。

学校医担当理事連絡会では学校医報酬、就学予定児童健診報酬、内科管理手当等についてアンケートを行ったことがあります。この結果は都内も多摩地区もマチマチで、特に私立幼稚園医の報酬はバラバラでありました。西多摩医師会では、郡内を統一するように努力しました。管内市町村連合代表者との懇談会で、山崎青梅市長、並木羽村町長に、学校医報酬、予防接種料金の引き上げについて話し合った席で私立幼稚園代表者との話し合いの場をもうけていたべくようお願いしてありますが、現在のところ園側との話し合いは難行しており、園医の業務はストップのまゝでありますので、次の担当理事にお願い致します。

(福島大寿)

経 理 部

昭和51年度の決算を行い、同時に特別会計で土地代金残額の支払い計画と、会館の拡張整備計画をたて、臨時総会で承認をうけました。

福祉部と合同で、慶弔規程、互助会会則の改正案の作成を行い、弔慰金等の増額が臨時総会で承認されました。

予算の執行状況を把握しながら、53年度の予算編成の準備を行い、会館拡張整備を進め、土地代金の支払いを完了し、事務室、講堂の拡張等の工事も無事完成しました。

53年度の予算編成を行いました。

53年度の予算は、会費の値上げをしないで編成できました。これはここ数年来なかったことで、理事全員の協力と理解によるものと感謝しております。(江本虎雄)

第 77 回 西多摩医師会ゴルフ大会

昭和53年2月26日(日)狭山G.C.で、今年最初のコンペが、16名の参加でおこなわれた。

大嶽先生がネット71のバーブレイで優勝し、ハンデを更新した。BGは宮川先生が獲得した。

氏名	南	東	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ
大 嶽	50	48	98	27	71	優勝	22
鈴 木	51	45	96	22	74	2	20
足 立	46	48	94	18	76	3	17
堤	54	47	101	23	78	4	
奥 出	56	44	100	22	78	5	
大河原	52	52	104	24	80	6	
波田野	50	50	100	18	82	7	
宮 川	44	47	91	9	82	8	B G
矢羽野	50	54	104	21	83	9	
内 山	49	47	96	12	84	10	
中 村	54	44	98	13	85	11	
浜 田	49	46	95	10	85	12	
江 本	48	47	95	9	86	13	
高 水	56	51	107	20	87	14	
今 川	59	49	108	20	88	15	B B
金 子	71	67	138	36	102	16	

理 事 会 報 告

理 事 会 2月22日(水)

報告事項

① 会長協議会報告(高水)

1. 私立学校教職員共済組合に係る組合員証等の更新について
2. 診療報酬点数表改正に伴う請求省令及び診療報酬請求書等の記載要領等の改正について
3. 医療資金融資の利率改訂について
4. 昭和52年度東京都医師会学校医研修開催について

② 三多摩地区一年六カ月児乳検の件(具体的な話ではない)市町村長と三多摩医師会及び都との会合を持つよう

審議案件

① 慶弔規程細目設定につき福祉部よりの答申(川崎)

西多摩医師会互助会会則の第6条に(4)その他疑義が生じた場合は、その都度理事会で決める。この答申を検討の結果、第5条・6条・12条の役員会を理事会と訂正し、答申の第6条(4)は除くことで了承す。慶弔内規は答申通り。〔承認〕

② 昭和53年度各部事業計画案について(内山)〔承認〕

③ 昭和52年度予算案について(江本)〔承認〕

④ 会館内備品整備の件について(内山)

予算内であること 〔承認〕

⑤ 理事会日程変更について

定例理事会 — 3月28日 〔承認〕

⑥ 入会 福原先生 〔承認〕

⑦ その他

① 税務対策委より講習会等の出席方のお願ひあり。

② 園医の問題について現在接衝中

③ 6・9カ月児乳検の介助者手当の件については総会に因る。(以上)

理 事 会 3月15日(水)

出席者 — 高水会長、山田・瀬戸岡副会長、内山・箱崎・西村・江本・今川・川崎・中林・平林・速水・宮川・大河原・松原・福島理事、香西議

長、丸茂副議長、菱山・石森監事。

午後7時40分、内山総務理事の司会により開会議題 1. 定時総会提出議案について

(1) 昭和52年各部事業報告

各部長からそれぞれ説明があり承認、産業医部の報告が落ちているので、追加印刷することにした。

(2) 昭和53年度各部事業計画案

(3) 昭和53年度一般歳入歳出予算案

共に前月理事会に於て承認済。

(4) 昭和52年度会館整備特別会計予算案補正につき承認を求むる件

経理部江本理事説明。前回総会で承認を得た予算では、増築ができなくなったので補正を求めることになった。収入の部では乳検会計からの繰込金が220万円あったので1,327万円となり、合計2,130万円となった。

支出の部としては、借入金の返済はそのままで、整備費が会館の拡張だけの見つもりが582.5万円であったが、途中で設計変更があり、472万円追加して1,055万円となった。内訳は増築工事、床の張り替えで695万円、空調機160万円、机・イス追加計607万円、スチール物置、印刷機代、敷地整備等である。積立金100万円、その他雑費(取得税登記料他)65万円、合計2,130円である。

〔承認〕

(5) 臨時総会より付託された慶弔規程細目の設定につき承認を求むる件

前月の理事会で承認済

2. 医師会事業として実施中の乳児健診業務の一部改正、継続につき承認を求むるの件

この件については今月7日の役員協議会で討議されたが、原則で全員参加ということに改めることになって承認。

乳児健診業務については、会館敷地購入と会館増築資金の一助にと始め、本年度についても1,300万円の剰余金を得ているが、敷地購入資金返済と増築の完了した現在、これをそのままの形で継続することについては会員の不満も多く、特に不参加者から毎年10万円徴収していたので、これを中止するよう要望があった。

今月7日の役員協議会でも種々意見がでたが、これを医師会事業としてそのまま継続することについては、大体の賛同を得たが、参加者の手当をもっと多くすること、不参加会費をとらないこと、全員参加を建て前とすること等で意見の一致をみている。

3. 役員一般選挙の候補者名簿の順位決定並びに同掲示一覧表の順位決定について

53年度医師会役員の立候補届出は本日午後5時で切った。

候補者届出名簿（敬称略届出順）

会長 高水武夫 山田正哉

副会長 瀬戸岡進 大河原周 内山大

理事 箱崎淳 米山秀雄 松原貞一 土田守一

江本虎雄 中林敬一 大橋忠敏 百瀬政雄

小林康光 宮川栄次 西村邦康 川崎健一郎

今川武 蓮沼孝 菅井義久

互選理事 大塚渉 福島大寿 速水完一

監事 石森賢一 矢ヶ崎久雄 坂本保

議長 丸茂三千穂

副議長 栗原三省 近藤友好

医道審議会委員 井上富美 池田聖 甲斐武比吉

笹本義太郎 内野正作 東吉男

葉山侃 鈴木修

その結果、会長定員1名のところ候補2名、副会長2名につき3名、監事2名のところ4名、理事13名のところ15名の立候補があった。

医道審議会委員は定員9名のところ8名で、総会当日迄立候補を認めることとなった。

議長1名、副議長2名は定員のままで当選、各地から選出の互選理事3名については既に大塚、福島、速水と決定届出済である。

候補者名簿の順位決定並びに同掲示一覧表の順位決定については、定款にその順位は理事会で籤で決めるとなっているので誰が籤をひくか等について意見が出た。

途中西村理事から発言があり、役員の立候補届をみたいとのことで、事務長が持参して各候補者届のうち推薦による承諾書につき読み上げたが、そのうち会長立候補者2名について、推薦者として同一人数名が両方の推薦者となっていることを西村理事は不当であるとして、切の日時を延期して再提出してもらいたいと発言があり、箱崎理事からも賛成意見があった。これに対して各理事

から意見がでて、紛糾した。結局両候補者共立候補の意志があり、推薦者に道義的責任はあるかも知れないが、将来の検討問題として、今回は届出の形式も整っており、定款にも反していないので認めることになった。

候補者名簿の順位と掲示一覧表の順位は事務長に籤を引かせて決定した(順位省略)。

4. その他選挙方法(議長団提案案について)

総会に於ける役員選挙方法について時間短縮のために丸茂副議長から説明があった。その要旨は人員把握について時間がかかるが、予め会員に入場券を送付して、会場人口で本人と確認した上で、それと引換に投票用紙を渡す。人員把握は選挙の前後3回行う。投票用紙は候補者全員の名前を印刷しておき、○印をつければよいようにする。開票は管理人が事務員を使って行う。

この案については、前回の全員協議会に於て大体承認されていたが、これについても、種々の質問や提案があり、次の如く意見が一致した。

当日入場券を忘れた者には、本人であることを確認して交付する。会長・副会長・理事・監事の選挙については、それぞれ色別の投票用紙を用意する。候補者の名前の上に○印をつけることについては、定款の施行細則42条に「選挙人は投票用紙に候補者1名の氏名を記載し、投票箱に入れるものとする。」とあるので、投票用紙に氏名を記載することになった。但し氏名については、姓のみの記載も有効とする。

次いで立候補者の抱負を述べるとか、立合演説会をする必要があると西村理事その他から提案があり、議論した。特に西村理事は理事に選ばれても、殆ど理事会に出席しない理事が立候補しているが、これは不明朗であり、立候補に当たって理事会に出席しない理由を明らかにして貰いたいと発言あり、2-3の理事から賛成があった。これに対して菱山監事、大河原理事等から、この欠席する理事とは主として病院選出の理事を指すものと思われるが、それは今迄医師会が病院を除外しないために、病院を代表して立候補をお願いしていたような事情があり、理事会開催の時間が都合が悪い等の事情があるので、欠席理事のみをせめるのは適当でないとの意見もあった。

結局理事会選挙については(会長・副会長を含む)、会員に選挙の判断の資料を提供するために、

昭和 52 年度西多摩医師会定時総会

昭和53年 3月25日(土) 午後2時
於 西多摩医師会講堂

午後2時15分開会、資格審査の結果、会員数217名、会員出席76名、委任状提出68名、合計144名で総会成立。議長から議事録署名人に大嶽栄二、三枝進、清水章三郎君を指名。

挨拶(武水会長)

西多摩医師会館環境整備については、隣接敷地160坪を坪24万円で買収、銀行からの借入金も昨年中に返済、講堂・事務所の拡張と、机・椅子の買入も本年2月で完了した。

西多摩地区自治体とも、市町村代表と協議し問題の解決に当たり、衛生協力費として毎年360万円を提供してもらおうと共に、校医手当、予防注射手当も一本化した。

西多摩医師政治連盟は昨年の参院選挙では、都医師会中最大の得票率で、福島候補を当選させた。

保険医に対する特別措置法も54年度から改廃される予定なので、これに対する対策を考えなければならぬ。西多摩医師会報発行を、会長就任と共に実施した。

都医とは連絡を密にして、社保・国保審査委員を増加すると共に、他の各種委員会にも委員を送った。

議事

1. 報告事項

(1) 昭和52年度各部事業報告

総務部(内山理事) 会員慶弔規程を5月の臨時総会で可決した。会館増改築を完了した。役員協議会を新設した。適正配置のため、地域医療計画委員会を発足した。

保険部(箱崎理事) 毎月保険整備を行い、保険審査のトラブル防止と、保険講習会を開催した。各自治体の国保担当者と懇談会をした。

学術部(西村理事) 学術講演会、多摩医学会を主催した。

経理部(江本理事) 予算・決算事務、慶弔規程、互助会規程の改正、会館増築補正予算をつくった。

広報部(大河原理事) 毎月会報を発行した。

公衆衛生部(松原理事) 都の休日夜間診療体制の実現に努力した。災害時救急医療体制について市町村との協定を行った。風疹の予防接種を開始するために問診票を作成した。風疹、インフルエンザの疫学調査をした。市町村、保健所との連絡協議を行った。

学校医部(福島理事) 学校医報酬その他について市町村長と協議した。私立幼稚園の園医手当についてはまだ解決していない。

産業医部(速水理事) 産業医名簿の作成に努力した。

(2) 備品整理について

財産目録に記載してある備品のうち、既にももの、10万円以下のもの等について、目録から抹消することを承認した。

2. 審議案件

(1) 昭和52年度会館整備特別会計予算案の補正につき承認を求むる件

江本理事説明 会館整備につき支出がふえたので補正をお願いしたい。収入の部では乳検会計からの繰入が当初予算では1,107万円であったが、220万円の増収が見込まれ、1,327万円となり、総計2,130万円となった。支出の部では借入金返済は910万円で終わり、整備費として建築設計等による増加、床張り替え、空調機購入等により、478万円の補正で合計1,055万円となり、内訳は増築、床張り替え等で695万円、空調機160万円、事務室の空調整備、移転に5万5千円、机・椅子の補充67万円、スチール物置8万5千円、門燈10万円、敷地周囲のポール代6万円、印刷機購入100万円、合計1,055万円となった。積立金100万円、雑費として不動産取得税、登記料等65万円、合計2,130万円となった。以上可決、承認。

(2) 理事会に付託された慶弔規程細目設定につき承認を求むる件

川崎理事説明 付記としてその他疑義が生じた場合は、理事会で決めることをつけ加えた。その他の金額を上げた。以上可決、承認。

(3) 昭和53年度各部事業計画案につき承認を求むる件

総務部（内山理事）前年通り。

保険部（箱崎理事）整備会、保険講習会、保険者との懇談会等の開催。

学術部（西村理事）学術講演会、研究会等の開催。

福祉部（川崎理事）管内交通課長との懇談会を行いたい。

広報部（大河原理事）会報、対外広報紙の発行。

経理部（江本理事）予算・決算の執行状況を把握し、万全の運営を行いたい。

公衆衛生部（松原理事）各市町村、保健所と連絡して、地域医療を考えてゆきたい。1才6カ月児健診は実施主体が市町村なので本年10月以後になる予定。麻疹予防注射も本年中に実施される予定なので、準備が必要である。

学校医部（福島理事）市町村担当者との連絡会、私立幼稚園の代表と懇談して、幼稚園医の報酬の問題を早く解決したい。

産業医部（速水理事）産業医の名簿を整備し、手当の問題を検討したい。

質疑 菱山監事 広報部報告中、対外広報紙は過去に発行されているので、訂正してもらいたい。

野村有信君 公衆衛生部の乳検について、今後1才半の乳検を実施するとあるが、現在3ヶ月・3才児は保健所、6・9カ月は医師会委託、1年半は市町村と実施主体も検診の内容、レベル、方法もばらばらである。都医としては同一の健診が行われるよう努力すると言うが、健診を受ける母親の側からすれば、同一実施主体、同一システムによる健診が実施されるよう希望している。

6・9カ月児健診は現在のまゝ医師会の事業として行うと言うが、将来も医師会で実施できるのか。医師会としては、医師として乳児の側に立った健診体制を望むべきである。

松原理事 実施主体は、例えば保健所のみで行われていると、データが1カ所に保存・整備されて便利であるので、本来は実施主体が1本であることが望ましいが、費用の分担の面で別々になっている。3カ月・3才児は国の予算、6・9カ月は都の予算であるが、今回の1才半の健診は市町村予算で実施するので、大部分の市町村は積極的でなく、今後も1本になる見込みはないと思われる。6・9カ月児は都の予算なので、医師会委託が続くのではないか。理想的な形としては、乳

児健診が各医療機関委託となることが望ましいと考える。都医としてもその方向に努力している。

近藤肇君 今の質問に関連して、執行部の姿勢の参考のために発原したいが、乳児健診事業の一部改正して継続して承認を求むる件という議題が提出してあり、これについては会員の中に色々の意見もあるので、公衆衛生部の事業計画案とするのは考慮してもらいたい。

各部の事業計画案を可決、承認した。

(4) 昭和53年度一般会計歳入歳出予算案につき承認を求むる件

江本理事説明 歳入の部 (1) 会費 2,356万円、前年度より24万円増、公立病院はそのまゝ、私立病院は1カ月診療報酬300万円以上が25万円、以下が23万円、公立診療所は14万1カ所、7万3カ所、医院・診療所は基本的に変わりなく前年通りで、23万円は100万点以上、21万が60万点以上、18万円が45万点以上、15万円が30万点以上、11万円が20万点以上、7万円が10万点以上、5万円は10万点以下、2万円はB会員で企業内、老人ホーム内診療所です。B会員は前年度より1人増。入会金は前年通りで220万円、病院150万、診療所70万円です。雑収入は手数料、寄附金、会報広告料、各市町村からの衛生協力費360万円、雑収入3万、預金利子4万円等で、合計予算額3,372万円で前年度に比べ230万円増で7.5%増です。

歳出の部 (1) 会議費が会長交際費は前年通り、総会費45万円で3回分、役委員会費は役委員の研修旅行費補助で、10万円増の30万円、雑費15万円減の50万円で、都代議員会費も含まれます。

(2) 人件費は1,552万円で、全体として20%増ですが、職員給は730万で前年より10.3%増です。諸手当は今年度は時間外手当を組み入れました。賞与は1年間5カ月分です。職員厚生費のうち、保険料は雇主負担分、福祉厚生費15万円前年通り、交通費のうち役委員の旅費が今迄管内1,000円、管外2,000円でしたが、少額でタクシー代にも足りないし、前年度は土地購入と会館整備のため据え置いたが、52年で支払いが済んだので、少額ですが2倍の管内2,000円、管外4,000円の210万円を組みました。事務員旅費30万円、通勤費35万円で増額しました。

(3) 事務所費は管轄費前年通り10万円、備品費40万円、これは事務室に新しくクーラーを入れる

予定です。公課保険料は敷地、建物増築の固定資産税の増額等で60万円、需要費のうち、光熱水道費は30万円で4万円増、衛生費6万円、食糧費、雑費10万円は前年通りです。

(4) 事業費は総額822万円で、前年より62万円、9.8%の増です。A総務部費は前年通り300万円、そのうち図書費は医療法規集その他全般を含みます。B保険部180万円で主なものは旅費で、整備の旅費が2,000円となり、55万増の110万円となり保険審査員の旅費も2倍になった。その他は前年通り。C学術部費は前年通り、D福祉部費は厚生費が5万円増の68万円で、新年会補助30万円、家族従業員旅行補助20万円、同好部会5ツに対し各3万円、合計68万円です。E経理部費前年通り、F広報部費も前年通り、会報の印刷費1回10万~12万円位、G産業医部費、H公衆衛生部費、I学校医部費は前年通り。

(5) 諸支出のうち、補助費は各地区会に10万円ずつ、東母に1万円、耳鼻科医会に5千円、合計31万円、慶弔費は規約改正により増額して、前年より45万円増の50万円、繰出金は公衆衛生協力費をそのまま特別会計積立金としました。積立金①は職員退職金引当で基本給1カ月分61万円、②は会館償却費で20万円、(6) 予備費131万円、合計3,372万円となります。

歳入歳出予算に対する質疑なく可決、承認した。

(5) 乳児健診事業を一部改正し継続する件につき承認を求むる件

内山理事説明 数年前に乳児健診を医師会事業で行うと決めた当時は希望者が参加し、不参加者は負担金を納めるということであったが、今回は原則として全員参加で行うことに改めたい。

質疑討論 中村武君 この問題については2年前の総会で、隣接土地購入のための資金として、6・9カ月児健診の費用を当てたいという主旨であり、2年に限るということであった。先程からの説明に会館整備から会館環境整備と変わっている。従って改めて初めの主旨を説明して審議すべきである。

内山理事 最初2年間という期限はない。会館環境整備と変わったのは総会で承認を得ている。

中村武君 2年間という期限はなかったかも知れないが、土地購入のためという言葉はあった筈で、講人の終了した現在、改めて審議すべきであ

る。6・9カ月児健診を続けて、その金を何に使うのか。法人である医師会は目的を総会の決議で決めて、初めてそのために資金を集めるのが妥当ではないか。

高水会長 この問題は3月の理事会で決めたが、現在の乳検は既に各自治体の年間予定行事に入っている。これ迄医師会として各自治体の事業とするには色々の努力があり、これを変えることは困難である。それで理事会では一応継続事業として、会員の考えを聞いて、或る一定の目標を決めて継続しようということで、目標は将来の医師会館の建築、臨床検査施設も計画しなければならない。そのために医師会として一つの財産を持って事業に当たるために、継続してもらいたい。

中村武君 私は本質的なことを言っているのだから目的を会員で討議して決めることが必要であり、医師会館の改築とか、検査センターも結構であるが、検査センターならどこにどうつくるか問題があり、医師会は管利団体ではないからそれ等の計画をはっきり立てて、それを討論してから金を集めるべきであると思う。

近藤肇君 この問題は医師会館の隣接地を買収することから出発して、当時の目的ははっきりして総会の承認を得たことは明らかである。当時、これはもともと個人医療機関が受託してやるべきものであるが、そうした目的なら協力しようということであった。総会の発言でも、何年かかるかわからないから、取り敢えずよいだろうということであったし、金が早く入ってくれば継続事業にしないでよいだろうということであった。目的ははっきりしないで、金がプールされていれば、何をやるかわからない。臨床検査センターでも大問題で、それが必要であるかどうか、討議しなければわからない。それを社団法人医師会の名に於て、軽率にも飛躍して言われることは姿勢の問題ともからんで来る。これは会員の権利を返上したものであり、継続については色々問題がある。ある会員が病気のため10万円催促されているが、払えないので何とか頼むと言われた。

既成事実として強行するのは越権であり、法的に強制することはできない。昨年末からこの問題はどうか、会員にアンケートを求めてから決めるべきであった。これは都が個人医療機関に委託したもので、会員が都と直接個人的契約をやり

(18)

たいと言った場合、それを抹消できるかどうか。

江本理事 51年度乳検会計は昨年5月の臨時総会に報告して承認されている。52年度の決算は来る5月の臨時総会で報告する予定である。

高水会長 医師会としてそうした意見があれば取り上げてやってゆきたい。これは総会で決めるべき問題であるが、継続事業として、個人の診療を認めるかどうか新執行部にまかせるようお願いしたい。

百瀬政雄理事 理事会でもこの問題については異論があったので、これを新執行部に一任したらどうか。

箱崎淳理事 乳検についても医師会の総会で決定したもので、拘束力はないと考える。

大河原理事 今迄のことは説明が足りないのではないか。理事会で問題になったときも、大多数の理事の意向は健診の形式としては今迄の形で進めてもよいとの意見が多かった。

但し昨年度1,300万円の利益を得ているが、これは本来は会員の収人となるべきもので、既に土地購入と会館増築のためという大義名分がなくなった現在では、会の事業である以上多少は医師会に残してもよいが、大部分は会員に返すべき性質のものである。又この際不参加費の徴集は止めるべきであり、そのために会員の手当の増額等でどう配分するかについて、ある程度具体的な案を出して、総会で了解を求めようということであったはずである。

高水会長 その意見は個人的な意見である。

香西議長 とりあえず承認してもらって、後の研究課題としてもらえないか。

近藤肇君 反対。

香西議長 廃案にするか、継続審議とするか。

坂本保監事 既に毎月継続していることなので廃案とすることはできない。

香西議長 継続審議として、これからどうするかは新執行部で具体的な案を出してもらいたい。

議長の意見に賛成多く、継続審議となった。

3. 任期满了による役員一般選挙

議長投票立台人として東吉男・竹内靖信・桂木真君を指名。

香西議長は菅井義久君から立候補辞退届が出ていたのでどう取り扱うかについて、推薦人小泉新策君と本人の菅井義久君の弁明を聞いた結果、菅

井君の立候補辞退を認めた。

投票の結果 (○印は当選)

投票総数 114票

会 長 ○高水武夫 65票 山田正哉 47票
(白票2)

副会長 ○内山 大 56票 大河原周 52票
○瀬戸岡進 75票 (無効及び白票7)

監 事 ○矢ヶ崎久雄 57票 ○栗原正吾 71票
○石森賢一 54票 坂本 保 53票

理 事 ○箱崎 淳 55票 ○土田守一 53票
○蓮沼 孝 52票 ○川崎健一郎 52票

○江本虎雄 56票 ○中林敬一 51票

○今川 武 57票 ○米山秀雄 56票

小林康光 41票 ○西村邦康 58票

○百瀬政雄 48票 ○大橋忠敬 61票

○宮川栄次 71票 ○松原貞一 58票
(無効及び白票4)

閉会の辞 内山理事

午後8時終了散会 (大河原)

西多摩医師会慶弔内規

弔 慰

(1)A 会員死亡の場合

香典金20万円と花輪(又は生花)1基を贈る

(2)B 会員死亡の場合

香典金5万円と花輪(又は生花)1基を贈る

(3)A 会員の配偶者死亡の場合

香典金5万円と花輪(又は生花)1基を贈る

(4)B 会員の配偶者死亡の場合

香典金1万円を贈る

(5)A 会員の親又は子が死亡の場合

香典金1万円を贈る

(6)職員死亡の場合

香典金5万円と花輪(又は生花)1基を贈る

見 舞

(1)A 会員が10日以上病気休業の場合

見舞金3万円を贈る

(2)A 会員が火災等罹災の場合

見舞金5万円～20万円を贈る

◎附 記

その他疑義が生じた場合は、その都度理事会で決める。

昭和 53 会計年度歳入歳出予算

歳入の部

科目	予算額	前年度予算額	増減	摘要
(1)会費	23,560,000	23,320,000	240,000	
				公立病院 青梅 700,000 福生 500,000 阿伎留 400,000 奥多摩 230,000
A 会費	20,740,000	20,520,000	220,000	私立病院 250,000 × 6 230,000 × 9 公立診療所 140,000 × 1 70,000 × 3 医院・診療所 230,000 × 9 210,000 × 15 180,000 × 13 150,000 × 19 110,000 × 20 90,000 × 18 50,000 × 14 20,000 × 3
B 会費	620,000	600,000	20,000	20,000 × 31
入会金	2,200,000	2,200,000	0	病院 1 ・ 診療所 1
(2)繰越金	6,000,000	4,000,000	2,000,000	
前年度繰越金	6,000,000	4,000,000	2,000,000	
(3)雑収入	4,160,000	4,050,000	110,000	
手数料	300,000	200,000	100,000	日・都医会費徴収手数料
寄付金	10,000	10,000	0	
会報広告料	120,000	120,000	0	
公衆衛生協力費	3,600,000	3,600,000	0	
雑収入	30,000	20,000	10,000	
預金利子	100,000	100,000	0	
歳入総額	33,720,000	31,370,000	2,550,000	

歳出の部

科目	予算額	前年度予算額	増減	摘要
(1)会議費	1,750,000	1,800,000	△ 50,000	
渉外費	500,000	500,000	0	
会長交際費	500,000	500,000	0	
需用費	1,250,000	1,300,000	△ 50,000	
総会費	450,000	450,000	0	総会 3 回
役委員会費	300,000	200,000	100,000	役・委員研修旅行補助
雑費	500,000	650,000	△ 150,000	会議用諸雑費
(2)人件費	15,520,000	12,887,000	2,633,000	
職員給	11,880,000	10,547,000	1,333,000	
俸給	7,320,000	6,636,000	684,000	原田 132,000 坂元 132,000 藤田 101,000 青木 120,000 岸田 95,000 鈴木 30,000
諸手当	4,560,000	3,911,000	649,000	職階手当 原田 40,000 坂元 25,000 賞与・精勤手当・家族手当等
職員厚生費	890,000	790,000	100,000	
保険料	740,000	640,000	100,000	健康保険・厚生年金保険・労働保険料等
福祉厚生費	150,000	150,000	0	
交通費	2,750,000	1,550,000	1,200,000	
役委員旅費	2,100,000	1,050,000	1,050,000	
事務員旅費	300,000	250,000	50,000	
通勤費	350,000	250,000	100,000	

科 目	予 算 額	前年度予算額	増 減	摘 要
(3)事務所費	1,690,000	1,330,000	360,000	
管 繕 費	100,000	100,000	0	
備 品 費	400,000	300,000	100,000	
公課保険料	600,000	390,000	210,000	火災保険料・固定資産税
需 用 費	590,000	540,000	50,000	
光熱水道費	300,000	260,000	40,000	
衛 生 費	60,000	50,000	10,000	
食 糧 費	130,000	130,000	0	
雑 費	100,000	100,000	0	
(4)事業費	8,220,000	7,600,000	620,000	
A総務部費	3,000,000	3,000,000	0	
渉 外 費	750,000	750,000	0	関係団体、諸官庁等
需 用 費	2,250,000	2,250,000	0	
印 刷 費	450,000	450,000	0	
通 信 費	1,500,000	1,500,000	0	
事 務 用 品 費	50,000	50,000	0	
函 書 費	200,000	200,000	0	医療法規集等追録
雑 費	50,000	50,000	0	
B保険部費	1,800,000	1,250,000	550,000	
旅 費	1,100,000	550,000	550,000	整備会、社保・国保審査会
渉 外 費	300,000	300,000	0	国保懇談会等
研 修 費	100,000	100,000	0	
需 用 費	300,000	300,000	0	
C学術部費	570,000	570,000	0	
渉 外 費	50,000	50,000	0	多摩医学会出席補助
研 修 費	470,000	470,000	0	学術講演会、研究会
負 担 費	50,000	50,000	0	多摩医学会
D福祉部費	740,000	670,000	70,000	
研 修 費	40,000	20,000	20,000	
厚 生 費	680,000	630,000	50,000	新年会 同好部会 家族従業員旅行補助
渉 外 費	20,000	10,000	10,000	
需 用 費	0	10,000	△ 10,000	
E経理部費	40,000	40,000	0	
需 用 費	40,000	40,000	0	
F広報部費	1,600,000	1,600,000	0	
印 刷 費	1,400,000	1,400,000	0	
旅 費	100,000	100,000	0	
調 査 費	100,000	100,000	0	
G産業医部費	50,000	50,000	0	
研 修 費	20,000	20,000	0	
渉 外 費	20,000	20,000	0	
需 用 費	10,000	10,000	0	
H公衆衛生部費	300,000	300,000	0	
研 修 調 査 費	200,000	200,000	0	
需 用 費	100,000	100,000	0	

科 目	予 算 額	前年度予算額	増 減	摘 要
I 学校医部費	120,000	120,000	0	
研 修 費	50,000	50,000	0	
需 用 費	60,000	60,000	0	
渉 外 費	10,000	10,000	0	
(5) 諸 支 出	5,225,000	6,695,000	△ 1,470,000	
諸 支 出	4,415,000	5,965,000	△ 1,550,000	
補 助 費	315,000	315,000	0	地区会補助等
慶 弔 費	500,000	50,000	450,000	
繰 出 金	3,600,000	5,600,000	△ 2,000,000	
積 立 金	810,000	730,000	80,000	
積 立 金 ①	610,000	530,000	80,000	職員退職金引当
積 立 金 ②	200,000	200,000	0	会館償却引当
(6) 予 備 費	1,315,000	1,058,000	257,000	
予 備 費	1,315,000	1,058,000	257,000	
歳 出 総 計	33,720,000	31,370,000	2,350,000	

昭和 52 年度会館環境整備特別会計補正予算

収 入 の 部

科 目	当初予算	補 正 額	予算現額	摘 要
(1)前年度繰越金	430,647	0	430,647	
(2)本会計より繰入金	5,600,000	0	5,600,000	
(3)乳検会計より繰入金	11,071,227	2,200,000	13,271,227	
(4)特別会費	2,000,000	0	2,000,000	
総 計	19,101,874	2,200,000	21,301,874	

支 出 の 部

科 目	当初予算	補 正 額	予算現額	摘 要
(1)借入金返済	9,100,000	0	9,100,000	利子含む
(2)整備費	5,825,000	4,726,874	10,551,874	ボール設置、増築工事、空調機、机イス追加、スチール物置
(3)積立金	4,126,874	△ 3,126,874	1,000,000	整備費へ 2,526,874 雑費へ 600,000 流用
(4)その他雑費	50,000	600,000	650,000	取得税登記料他
総 計	19,101,874	2,200,000	21,301,874	

総会物言わざるの弁

— 執行部の不法と違法 —

近 藤 肇

考えてみると、昭和27年に当医師会の理事及び医師連盟副委員長になった私は、昭和33年以後医政から足を洗って20年になる。たまに出てきて大きな口をきくなの声もあろう。だが、私は20年前と同じく、医師会が前近代的のままだとどまらないよう、ルールと良識をまもるための発言だったと信じている。

○ — ○ — ○

乳児の6・9ヶ月健診についての執行部の議案提出のあり方は、余りにも不法かつ体裁の整っていないものだった。いつもなら、一般会員は長い物に巻かれる形で、執行部提出議案はめでたく通ってしまうところだったであろう。だが、あんなった以上、執行部は良識ある解決策を模索せざるを得まい。

○ — ○ — ○

定款施行細則なるキメこまかく定められた規則を総会を控えて読んでみた。正直言って、まことに失礼ながら、実に微に入り細に入り書かれているに反し、不合理かつ不備な点多く、また、いくつかの問題点を含んでいる。ちょっと数えただけで、おかしい点が7ヶ所以上もあり、昨年11月の最終改正まで4回も改訂があったにしては、どうしてまあ、今まで、こんなお粗末のままでもかり通っていたのかと不思議である。

○ — ○ — ○

総会のときに、場合によっては定款施行細則のうち、選挙に関する項だけでも取り上げて注意を喚起したいと思っていた。だが、私はしゃべるのをやめた。というのは、乳児健診の問題でしゃ

べりすぎたし、私がかもしも更に発言したとなると、会は混乱におちいり、それが深更にまでつづくおそれがあったからである。

では、私が物言わざりしことは一体何なのだったのか？

総会において、選挙に関して犯された違反についてである。

○ — ○ — ○

これにつき、意見を述べる。

- (1) 医道審議会委員の定員は9名と告示したのは施行細則に明示なく違法である。
- (2) 投票において、副会長2名監事3名の連記は、いずれもすべて細則第42条及び同第43条(4)により無効である。
- (3) 選挙は違法に行われたため、副会長及び監事の当選人決定は違法である。
- (4) 法文の解釈に疑問のある場合、その制定が古いときはそのときの背景を考慮することが認められる。執行部答弁「候補者不足に悩んだから立候補者辞退の禁止規定を設けた」はそういう見地に立てばこじつけではない。しかし、①止むを得ざる理由なく、②施行細則改訂が昨年11月行われたばかりであるから、執行部の主張する「禁止規定の死文化」は正しくない。

○ — ○ — ○

以上4点に対する執行部の見解を、本稿と同時に、会報に掲載していただきたく、会報委員の労を煩わしたい。

(3月27日記)

総会で感じた二三の問題について

中 村 武

3月25日の総会に於ての幾つかの問題並びにその周辺について私見を述べて見たいと思っております。

平素むしろ医師会には不熱心な会員の一人でありますので、既決事項を知らなかったり或はまた議

題が総会に提出されるまでの理事会での経過や雰囲気と云うものも分かりません。従って私の偏見や独善的な点もあるのではないかと懸念致します。もとより医師会執行部或は全会員諸兄に対し何等他意あるわけではなく、どうか私の医師会全体の和合を希う真の気持ちを汲み取り頂き寛容な気持ちで御判読下されれば幸いです。

扱、今回の改選により新執行部が決定されたわけですが、新理事諸兄には本当に御苦労に存じますと共に一層の御活躍をお願いする次第です。

選挙の結果からみれば執行部の殆ど大半は再任であり、医師会を代表する会長も亦再任とは云え、圧倒的大差をもって再選されたわけではありませんでした。どうか理事諸兄この事実を謙虚に受けとめられ今後の業務遂行をお願い致します。

1) 6-9カ月乳幼児健診(以下6-9診)について

“乳幼児健診事業を一部改正し継続する件”として議題が提示されましたが(私としては幸いにも)可決されることなく継続審議となったのは周知の通りです。本件に関する愚見は本報66号に投稿しましたので成る可く重複をさけたいと思います。

6-9診と云うものは相当の専門的知識を要求されるものであり、本来外科医である私が外科・内科を標榜し内科患者をも診療しているのとは大変趣きを異にしていると考えます。西多摩医師会会員の相当数を小児科を専門とする医師が占めていれば恐らくは6-9診を医師会事業として行うこと自体に相当の抵抗があったのではないかと想像します。北大学生時代、当時の小児科教授永井一夫先生から講義を受けましたが、先生は機会ある毎に“小児は単に形態学的に大人を縮小したものでない”と云う意味のことを繰り返し強調されておりました。以来私は小児科学と云うものに劣等感に近い感覚を持ち続けております。医学部四年間を通じての教育の殆どは成人を対象としたものであり、勉強嫌いな私は今更小児の特殊な基礎を習得するような殊勝な気持ちはなかったからです。外科教室に人局し大学院学生2年の時(昭28年)恩師から小児外科習得のためアメリカ留学をすすめられたことがあります、それに対し強い拒絶反応を示したこともそして現在6-9診に不

参加なものも上記のような潜在性の劣等感からと考えております。

外科医であれば婦人科的手術も執刀可能であり、外国の殆どの外科手術書に婦人科的手術式も記載されております。併し私達外科医は初診或は診療経過中(特別の場合を除き)婦人科的確・疑診があれば専門医に診療を求めるのが常識であり、お互い医師の道義と云うものであろうと思います。斯かる意味あいからも6-9診を考えて見る必要もあるのではないかと考えております。

6-9診は小児科標榜医に限るなどと極言は致しませんが少なくとも私のように小児科に対し劣等感を抱いていない方々の個人の意志に委せるのが自由社会に於ける医療の姿であると確信しております。

総会に於て提案説明がされましたが、全会員で実施すると云うのは暴論であります。此の健診の本来の医学的目的を如何に効果的に施行しようかと云う論議ならばいざしらず、現在のところ“何の目的もない単なる医師会内部保留金獲得”の便法としてのものであるとはその着想自体既に非医学的なものではないでしょうか。医師としての自覚に立脚して冷静に判断して頂きたいと存じます。

医師会館隣接地購入費を完済して了的現在、6-9診を医師会事業として行っていた目的は既に完全に終了したのであります。最早これを医師会事業として継続すべき何もの理由もないと思います。速やかに正道に復すべきであると考えます。

此の健診は小児科を標榜するA会員のみでは到底消化し切れるものとは思われません。先ずA・B会員中小児科を専門とする方々及び6-9診参加希望の方々の中から小委員会の如きものを設置し、改めて6-9診を地域医療として如何に本来の目的を達成せしめるかを諮問すべきではないかと考えますが如何なものでしょうか?

2) 公的病院からの理事立候補について

公的病院からの理事立候補者が突如として辞退届けを出されました。このことはまことに奇異なことであり、選挙に関し何か好ましがらざる外的圧迫があったのではないかと想像したのは一人私だけでしょうか? 病院の管理職に在る見識・人格共に立派であろう方が全くの短期間に初心を翻

すと云うことは理解に苦しむことであり御本人の真意ではなかったのではないかと憶測されます。悪くは考えたくないのですが何か不明瞭なものが介在するのではないかと云う^①急^②惧^③の念を拭い去ることが出来ません。また辞退届の受理に際しても某理事からそれに該当する定款の説明がありました。私にはよく納得出来ませんでした。

定款の運用の方法は色々ありましよう、その理事の方はどう云う考えであのように説明されたのかその思考内容は種々想定されますが、その何れであるかは本人以外には分かる筈ありません。併し乍ら定款を適用するのに定款作成に従事した者がいちいち設定の精神とやらを説明しなければならぬような定款であってはならないと考えます。あの場合、読んで字の如く解するのが中道であると思います。

今更私が強調するまでもなく立候補は個人の自由意志であります。若し何らかの利害関係のために外的圧迫があったとすればゆゑしき問題であります。同じ医師同志を悪くは考えたくないのですが、何か釈然としないものがあります。私は徹底的真相の究明の発言の衝動に駆られたのですが、発言により外部よりの圧力がなかったであろうことを念じつゝも確信がもてず若し最悪の事態が発生した場合の混乱と、その收拾結果を予測し得なかったので思い止まった次第です。斯様な不明朗且つ不愉快な状態は今後二度と経験したくないものです。

地区医師会と勤務医理事との関係であります。地区医師会は何と云っても私達A会員が構成主体であり当然理事会での討議もA会員を中心としたことが殆どであろうと存じます。併し対外活動として重要な地域医療となると今後益々公的病院との連繫を密にする必要性に迫られて参ります。公的病院としても地域医師会との連繫により一層病院としての使命・機能を発揮し得るのではないかと愚考します。斯かる面でも両者は車の両輪の如くであると存じます。又他面、個人的利害関係が相当の比重を占めるA会員からの理事の中にあって第三者的立場で発言出来るのは殆ど直接的利害関係のない勤務医からの理事ではないかと考えられます。換言すればA会員理事の良い意味でのアドバイザーであり軌道修正役でもあってもらえるのではないかと考えます。公的病院からの理事参

加による医師会に及ぼす好影響はその他色々と考えられますが、以上の2点からしても公的病院内で推された方が無条件で理事になる方法があつても良いのではないかと考えます。現在の定款ではこれに関し隘路があります。無選挙で出馬して頂くためには各ブロック定員1名の互選理事として出て頂く以外に方法は考えられません。それではA会員からの新人理事の進出の障害となります。だからと云って地域医師会と殆ど利害関係のない勤務医の方に全国区的なものに立候補して頂くのも変な話ではないでしょうか。結果的には、無条件(無選挙)で理事に迎え入れる道を拓き、且つ理事会に新風を吹き込む意味をも含めてA会員より新人理事が進出し易いように互選理事の定員を増すべく定款を改訂することが必要ではないかと考えます。現在の定款は現職理事再任に極めて有利であり新人は進出しにくいように思われます。

定款改正案まで身の程をも省みず言及してしまいましたので更に申し上げますと、会長・副会長及び全国区的理事の選出方法についても改正の必要があると思います。即ち現在この三者は夫々別々の選挙であり、会長・副会長に落選すれば理事でないわけです。そこで互選理事を含め先ず19名の理事を選出致します。然る後に19名の理事の中から改めて会長を全会員で選挙します。副会長については選出するもよいでしょうし会長が任命してもよいでしょう。換言すれば選出された理事は全員会長候補であり副会長候補であることとあります。

3) 会員の和の問題

種々の親睦会、娯楽或はスポーツを通して会員相互の疎通を図るのも一つの方法ではありますが、“派閥のない医師会”こそ真の意味の医師会の和ではないでしょうか。派閥とは手持ちの辞書によれば“所属や利益などによって結びついている排他的ななかま”と説明してあります。地区医師会にあって派閥の派生は好ましいものではありませんし派閥のない派閥即ち西多摩医師会が一つの派閥となって私達の自由診療を阻害せんとする外的なものには断固対処するのが真の医師会の和ではないかと考えます。それには先ず、総会等に於て個々の人が自由に発言出来るような場をつくる必要があります。総会で所謂“ノンポリ”的態度を

とられている方々が大多数であります。併し夫々の定見を抱いておられるのに違いないのです。保身的な意味での“ノンポリ”態度が殆どであると推察するのですが、反対意見を抱いていたとしても発言することにより色分けされたり或は極端な表現をすれば何等かの形で自分にハネ返ってと云うような幻覚により本能的に保身的沈黙になっているとさえ考えられるのです。前世紀的医師会に於ては想像もし得ないような反作用が時にあったと云うことを聞きますが、此のような亡霊に未だにとりつかれているのでしょうか。現今の少なく

とも地区医師会においてはそのようなことは有ってはならないし断じて有り得ないと信じております。執行部におかれましても会員の中に万一斯様な恐怖心の持ち主がおられるとするならば、その解決こそ地区医師会の重大なる仕事の一つであると思います。

会員の諸先生!! 総会等の発言の場で判然と自己の意志を表示し、又、所信があれば堂々と発表しようではありませんか。そうすることにより、本当の自分達の医師会になるのですから!!

編集後記

松原貞一

恒例となった役員改選の選挙が終わると、桜前線の北上が始まって来る。常々思うことであるが総会の席上でも、規則というものは兎に角守らねばならぬ、悪法も又法であれば…という意見に、否法解釈からすれば総会決定といっても絶対まげてはならぬというものではないのであって……という意見が出たりして、聞いていると何れの意見も間違っているように思えない。規則とか法とかいうものは、元来人間関係が上手く行くようにと願って作られた筈であるのに、やがてはその解釈なり運用を廻って争いまで起こるといふのは、「人酒を呑み、酒酒を呑み、やがて酒人を呑む」の例えに似てはいないだろうか。レ・ミゼラブルの中で主人公のジャンバルジャンが、「最高の法は良心である」と叫ぶ所があるそうである。昔の人もこんなことを考えていたのかと思うと、世の中色々変わったように見えるが、人の心にさした進歩の影はなく、段々身白む思いのみつのである。

点数改正があり9点何%かの医療費値上げが行われたことになっている。時あたかも税金の時期とも重なり、マスコミは又医師会のゴリ押しかというような印象を世の中にまき散らした。2月末請求事務を終えてみて、開けてビックリ玉手箱である。一般内科・小児科系は値上げどころか相当の値下げを強行されたことになっているのが現状

である。名をすて実をとるといふ言葉があるが、名も実もとられ、畜生ダマサレタと気付いても、赤旗を振る術も知らず、さりとてマスコミを動かす程の才覚もなければ、せめて会報にでもグチろうではありませんか。

2年間つたない編集にも拘らずお読み頂きましたこと厚くお礼申し上げます。有り難うございました。

堤 次 雄

我が家の庭の片隅にある桜の幼木(おさなぎ)にも幾つかの可憐な蕾がつかしました。未だ蕾は本当に小さくて硬く、その縮こまった中に来るべき爛漫の春への歎喜かく期待が秘められているのを感じます。

47年の今頃でしょうか、総会で高水会長は西多摩医師会員の和を特に強調されました。そして会員同士の融和とコミュニケーションの一つの場として西多摩医師会報は生まれました。早いものでもう6年の歳月が経ち、その間、欠号もなく今日まで歩いて来ましたが、これは会員諸先生の強い協力を得たからであります。今や会報は会員の中に定着し、その機能を発揮しているものと思います。

私個人の事をふり返りますと、6年前ひょんな事から全く予期しない編集部に入りましたが、当初は会報が途中消滅しないかを案じたり恐れたりしたものでした。しかし諸先生の協力が次第に強まり、この不安は私達の杞憂であり全く嬉しいこととなりました。

印象に残るのは西多摩医師会60年誌を作ること

でした。その責任者であった池田先生が大好きな酒も週休3日制ぐらいいされ、赤い火・青い火のネオンの誘惑にも目もくれず（と憶えておりますが）、あっちこっちと奔走、大変苦勞されておりました。私は先生の助手としての役目を果たし得ず心苦しい思いをしたものでした。

任期を終わり一期を休みましたが、その後疲れ知らずで元氣いっばいの松原先生に「欠員が出来た、入ってよ。」と頼まれ彼の勢いにのまれて、「ハァ、ハイ。」と返事してしまいました。気の弱い男の悲しいところでもあります。到頭、今日まで来てしまいました。大河原部長以下編集部の方は企画性・行動性共にすぐれた方達で、その仕事ぶりにはいつも感心しておりました。（傍觀者の言いぐさで申し訳ない）

私はこの部員の方達に迷惑をかけずに果たして任期中やっていったのであろうかと気にしておるところです。

この度、任期を終わるにあたり、諸先生の会報によせられたなみなみならぬ援助・ご協力を深謝します。

今期からは氣鋭の新人にご登場を願うわけですが、私達の会報をよりよきもの、より親しいものにして戴きたいと願っているものです。

鈴木 修

近頃、各ブロックの先生方から時々電話がかゝって来る。勿論今度の役員改選についてのことである。普段それ程親しくしているわけでもない、そんな人から医師会のことでお話をきくと、この人はこんな考えをもっているのかと親しみを感じる、たとえ自分と反対のような意見でも。

私は以前から医師会の役員は沢山の人が立候補して多数の会員が会館に集って選挙をして決めるのが一番よい方法だと思っている。

選挙となれば医師会に無関心の人まで引っ張り出すようになる、又お互いに意見の交換もする。一堂に会して顔を合わせる機会も多くなる。

人間夫々考え方を異にするのだから、医師会内でも全員が同意見ということはありません。お互いの考えを理解し、妥協し合って医師会活動に協力することが必要だと思ふ。

一年間会報の編集に参画して、この会報も又会

員相互の理解の場ということで一役をにっているのだと感じた。

各ブロックから交替でこの会報編集に参加してゆくように企画したらと思う。

波田野 洋 夫

不馴れな私が初めて編集委員を仰せつかり、愈愈今月で任期が参りましたが、ベテランの諸先生方の御援助により大過なく過ごさせて頂きました事を御礼申し上げます。

会員の皆様のユニークな御投稿により、会報も大変立派なものとして定着して参りました。表紙も一貫して玉堂画伯のものを原田事務長の御足勞を煩わし原画を写真にして頂き、毎号四季に応じたものを委員一同で決め格調高いものとする事が出来ました。月例会議は夜八時から開かれておりますが、色々楽しい話も聞く事が出来まして非常に有益でありました。原稿不足が心配されていましたが、大河原部長以下各委員の御努力により、大勢の皆様より御寄稿頂きまして毎月非常に充実した記事を載せる事が出来ました。堅苦しくなく医学や医師会以外のものは肩の凝らない記事として会員の皆様に結構楽しんで頂けたように思います。今月の総会で新役員が選ばれ、編集委員も交代致しますが、なお良い会報が引き続き刊行されるのを楽しみにしております。

御協力頂きました各先生方に感謝申し上げますと共に、今後も一層全会員の御援助を御願い申し上げます。

土 田 守 一

先日行われたあの1万人を越える青梅マラソンに、青梅の任人として直接関係ないという立場と思っていたところ、今年から救護の方の手伝いを仰せつけられ、じかに選手の人達と接して参りました。地響きを立てて走ってくるあの威圧感、まことにすさまじいものであり、それが次から次へと止めどもなく続いてくる人の波の多い事、ただ驚くばかりでした。往路10Km地点位では、どの顔もまだ余裕をもって楽しそうに走っているようですが、先頭集団が復路に入って往路集団と相対して走るようになってくると、苦しそうな顔が多

くなって来ます。あの様に大きな集団の中で走るには、余程マイペースに専念しなければ完走しえないようで、参加者の $\frac{1}{2}$ ～ $\frac{2}{3}$ 位の人達が結局落伍してしまうようです。

医師会という集団の中にも、ぐんぐん人を引っ張って行く活発な先頭集団、医師会活動といえども全々協力しないマイペース型のラスト集団と、それに、言われるまま何とか協力し、ついて行っている大部分の中間的集団によって構成されていて、私もまた、この中間集団、ノンポリ層に属していた一人でした。2年前大河原先生より編集委員を仰せつかりはしたものの、何一つとして良いアイデアが出る訳でなく、まともな文も書ける訳でなし、先輩諸先生方の卓越した能力の前に、ただただ、自分の無能さを痛切に感じるばかりでした。諸先生方の御援助により、ようやく落伍せずに、ゴールへ到着した感じで、もはやこれにて自分の能力の限界と悟りましたので、どなたか優秀な先生と交代したいと思えます。

このうつろいやすきもの

— 編集後記に代えて —

平 林 信 隆

勿論開戦前のことだが、毎日新聞(だったと思う)が特派員を出して、蘭印探訪記なる映画を作った。我々学生は講堂に集められてこの映画を見た訳だが、今記憶に残っているのはバリ島のガメラ音楽と踊りだけ。未だに生々しく残っている事は映写の前の特派員の講演である。大体こんな話であった。日本人の先祖は南方である、先祖がこの日本の土地に来て、今大いに出世した。現在の日本人が郷里に錦を飾って何が悪いのか。商工大臣? を長として経済使節団が行って話し合いをしたが、先方の欲しいものは戦車・大砲の類で、日本から出せるものは雑貨・繊維等々で何らの効果もなかったではないか……云々。のちに現実となった事は錦を飾ることではなく軍事的侵攻であったが、この講演に対して教授陣も学生からも何の発言もなされなかった。時代は正に民草の声は封じられていた時代であった。私自身も恐怖を感じた思い出がある。友人と郊外電車の吊皮につかまっの立ち話をしていた。運動部のマネーজে

ントの子だったが、例え話としてある省で大臣が偉くてもスタッフが劣ってはいへ仕事も出来ないではないか、など話してたら、通りかかったオッサンに妙な事を言うと承知せんぞと声をかけられた。私服だったのだろうが、その時は何の事やら分からないまますみませんですまして了った。後で本当に恐ろしさを感じた。我々の周囲にこんなにまで見えぬ網がはってあるのかと。別の話になるが昨今の防衛問題で、ある観点からすれば日本は水爆をも所有出来ると首相が国会で発言している。オカミもシモジモも正に言論は自由である。しかしその中でコンセンサスを求める事は大変なことである。元来全員一致の賛成なんか噴飯ものではなからうか。現代は声なき声をきよとて欲しいと願う事もない。大いに発言し、また大いに他の意見に耳をかして試行錯誤をくりかえし乍らでも少しずつ変化進歩してゆけばよい。問題は自他の意見そのものであって、発言した人間を問題にすると大変な事になる。罪を憎んで人を憎まずと云う、人間を問題にすると感情的となり、理性的である可きものが、その場の雰囲気(これはエモーショナルの事だ)で決定されて了うことにもなる。勇気のいることだが。

昭和53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
	今川 武	

赤血球の変形能を高め、 脳微小循環での血流を改善する。

脳微小循環への新しいアプローチ。

7.5 μ \leq 3.0 μ 直径7.5 μ の赤血球は、
直径3.0 μ の毛細血管を自ら変形し
ながら通過します。この赤血球の
変形能を高め、脳微小循環
の血流を改善するトレンタール。
容れ物(血管)ではなく中身
(血液)に着眼したヘキストの、
新しい治療概念をもつ
微小循環改善剤です。



微小循環改善剤<ペントキシフィリン>

トレンタール錠

健保適用



新発売



ヘキスト ジェンリン株式会社
医薬品事業部

●詳しい用法・用量、その他の注意などは、現品添付文書(能書)をご参照ください。

東京都港区赤坂8-10-16 〒107・TEL(479)5111(大代)

当社は全国のご開業医の先生方だけを顧客とし、29年間あらゆる努力をしてみりました総合コンサルティング商社です。形は株式会社ですが、実態は協同組合的精神で、すでに6,000余名の先生方を株主にお迎えし、トータルなサービスを提供しています。先生もぜひお仲間にお加わり下さい。

ドクターだけのための総合コンサルティング商社

株式会社 **東洋信販**

東京都渋谷区代々木4-27-25 ☎(03)379-5111(大代)

代表取締役・大谷昭雄/設立・昭和24年8月/経営総資本金・225億円/従業員数350名/北海道支社(ルーベデンス札幌・札幌営業所)・千葉営業所・埼玉営業所・横浜営業所・三多摩営業所・福岡営業所・ハワイ営業所・富士開発事務所・北海道管理事務所ほか46事業所/関連企業31社

広げません。 東洋信販の「狭き門」。

西多摩担当の荒瀬正博です
よろしくお願ひします!

