

西多摩医師会報

第71号 昭和53年8月



福生七夕まつり 熊川 鹿野純一

目 次

時報

此度の学校集団下痢症について

三澤 剛文… 2

第 14 回三多摩地区医師会広報研究会 …… 4

休日医療委員会発足 …… 5

学術

知恵おくれの発生予防と治療

講師 成瀬 浩… 5

文芸・随筆

上交 …… 清水 章三郎… 6

現像人生 …… 鹿野 純一… 7

理事会報告 …… 8

事業部だより

学校医部 …… 9

公衆衛生部 …… 10

保険部 …… 12

談話室

いびられ男のくりごと …… 川崎 健一郎… 15

医師会日誌 …… 16

同好会だより …… 17

ニュース …… 18

医師会行事予定 …… 18

あとがき …… 18

時 報

此度の学校集団下痢症に就て

(主として経緯と症状)

秋川 校医 三 澤 剛 文

6月23日の朝刊は秋川市小中学校集団食中毒。給食が原因か。と各新聞は報じた。

6月1日午後5時頃、腹痛、下痢、血便を訴え一人の老婆が診療受付で切直前に飛込んで来たので、直ちに阿伎留病院に送院した。この患者は当日伝染病室に収容されたが、翌日一般病室に移され13日目に退院した。この患者に前後して日常外来診療に下痢患者が稍増加して来た様に感じた。6月16, 7日には福生志茂から村野守雄君と云う戦時中審査部医務科で勤務していた息子が、初日発熱感冒様症状を訴え翌日、下痢、腹痛を以て再診して来た。「どうも最近下痢患者が一般に多いね」と看護婦につぶやき、学校の生徒等はどうかなと、脳裏にひらめくものがあったが、たいして気にはしなかった。

6月21日看護教諭より「先生の外来で最近下痢患者が多いでしょうか」と云う電話での問い合わせがあり、詳細に就いては、次の様な次第であった。「6月19, 20日頃から生徒の中に腹痛、下痢を訴え保健室に来る者また、休む生徒が居るので教育委員会に腹痛、下痢患者が多いので水質

検査をお願いしますと頼んだ、翌日教育委員会から水道係官が来て学校の水道水を試飲してくれた。今日は多い学級で10名から20名、少ない学級で5, 6名位が腹痛或は下痢を訴えている。休んでいる者は36名、平素も20名から30名は休んで居り欠席者の中、何人が腹痛、下痢症だかわからないが、今日はこの様な状態なので報告します。」との事であった。私はこの報告の終るか終らぬ内に「すぐ保健所に電話して、今私に報告したと同様、一クラス35名中多いクラスは10名から20名と云わなければだめだ、すぐに。」「教育委員会をとおさなくてもよいですか。」と聞かれたので「食中毒は教育委員会よりもまず保健所に連絡なさい」「では食中毒ですか」と聞かれたので、「食中毒だよ」と答えた。「そうですか、それでは直ぐ先生の言った様に保健所に電話します。そして其の後の事は又連絡します。」と云う事で電話をきった。其の後の連絡はその日は無かったが翌22日保健所よりお訪ねしてお伺いしたい事があるとの連絡が午前中あり、午後1時半頃保健所予防課長外2名の来訪を受け学校下痢症に就

いて話合ったが、内容は次の次第です。「秋川市の教育委員会から話がありまして、実は色々お伺いに参りました。」と云うので、前述の如く始終を話した後、「一体原因は何んでしょう」と伺ったところ、「明らかではないが水道水ではないかと思う」「暑さの為に水道管の温度があがり、鉄管内の鉄錆びと相俟って細菌が増殖したことによるものと考えられる。」「水道水に原因するなら小中学校だけ数百人の集団的発生は理論的ではないと思いますが」また「もう一つ考えられる、それはウィルスによるものです。」「流行性感冒性下痢症のことですが、それなら秋川市、福生市にも発生の兆候がみられませんか」「いや食餌によるビールの食中毒があるのです。」と云われた。(後日成書で調べた所昭和30年新潟でみられた鳥賊による食中毒について、藤原(1957年)氏はビール様の粒子を分離し之を原因としている)「次に考えられるのは赤痢ですが」「赤痢ですか、それにしても症状及流行、発生状況が少し違う様な感じがします。之は一応除外してよいのではないのでしょうか」私は「腸炎ビブリオによるものではないかと考えています。成書によれば殆んど夏季に限られ散発例もあるが、しばしば集団的食中毒の形で発生し、腹痛、下痢は軽症の場合は特別の治療を要せず二、三日で回復し一般に経過は短かく予後は良好で菌の排出も一週間以内に停止する。然し症例によっては発熱、腹痛、下痢、血便等苦痛を伴い赤痢と誤られることもある。腹痛は殆んどにみられ上腹部のことが多いが、その他の部位にも起こり、時には疝痛様のこともあると云われていますが、如何でしょうか」との質問に答えて「そうは思わない腸炎ビブリオは海水魚の『エラ』等に付着して居て海水に生殖するものですから、献立にはこゝ一週間魚はありません。然し一週間前も昨日も塩づけ胡瓜が出ていますよ、好塩菌です」「文献には胡瓜の浅漬による『腸炎ビブリオ』による急性胃腸炎様食中毒例の報告もあります。」(1955年滝川氏)。

カルテにより病状を説明し、数百名の患者が発生しているのに一般腹痛、下痢等の症状で受診した患者は6月1日より6月30日まで44名、小中学生は14名で医師の診療を受けている者は極めて少数の模様、又学校を休んでいる者は平素2、30名の所35、6名で、大部分は自家治療か又は

治療を行なわなくてもよい病状なのではないでしょうか、従って保健室に腹痛、下痢を訴えて来る生徒が日増しに増加していたにも係わらず、中毒とまで考えが及ばなかった事は当然と思われれます。「大体わかりました。これから市の教育委員会とも話し合い東京都とも連絡して明日から調査する事になると思います。大腸菌、ビールス、赤痢、勿論腸炎ビブリオの検査も行うでしょう。これから教育委員会、学校に行き調べたいと思いますので宜敷」と云う事で一時間余に亘る話し合いを終了し、その日外来下痢患者より採取した糞便の検査も依頼した、翌23日午後中学を訪れた時には都衛生局関係の技手の人々により、採血を行い因子血清による菌型の確定、うがい水の採取によるウィルス系因子及糞便による検査物採取が行われて居り前日診療所でお会いした保健所の係官よりも状況を聴取し、検査結果の連絡をお願いして中学を去った。

6月28日の朝刊多摩版欄に秋川市小中学校 集団食中毒は病原性大腸菌によるもので感染源は草花第二給食センターであった事、及発生報告の遅延した事が多発を招いたものと思われると報じていた。私の診療所の周囲1,000米から1,500米に四つの小中学校が在り、その四つの学校のうち同給食センターの給食を受けていた三校丈が合計2,315名が何らかの急性胃腸炎の症状を呈し、他の一枚は何ら異状を認めていない。そして食中毒の起炎菌が病原性大腸菌であることを都衛生局より教育委員会に通報され一週間に亘る食中毒の終息した事、その原因に就いては調査中と発表された。大腸菌による食中毒に就いて或学者は次の如く記述している。大腸菌 *Escherichiacoli* のうち、いくつかの特殊な菌株は状況によって、食中毒を起すものと考えられているが、之等はいわゆる病原性大腸菌と呼ばれているもので、Kauffman の分類による O 55、O 111、O 112、O 124 を初めとする一群の菌で、これらは乳児の下痢症の原因菌として新に認められて来た。これらの菌の経口授与による人体実験に関して、Jane氏(1953年)の総説がある、O 111、O 55、のいずれも大量投与すれば成人も急性胃腸炎の症状を起し得る、その中の重症例は投与3-4時間から発病し下痢、腹痛、悪心、嘔吐、発熱、頭痛、その他の症状が見られる。1955年芦田氏は O124 に因る集

団食中毒の例を報告したのをはじめ、大腸菌症によると思われる、食中毒の報告が散見されるに至っている。従ってこれらの病原性大腸菌は、乳菌のみならず成人に対しても、感染菌数が非常に多い時には急性胃腸炎型の食中毒を起すことがあると考えてよい。之等の見地からして病原性大腸菌の急性胃腸炎の症状は軽く本例に於ても967名の患者中医師の診療を受けたもの3名(6月24日まで)学校を休んだ者72名で大部分が医師の診療を受けて居らず又学校も休んでいない。この事は患者の早期発見、食中毒としての判断を迷わしめた重大な参考事項と言ってよいと思う。一方大腸菌による食中毒の診断の決定は、主として①食品からの原因菌の分離培養、②糞便による同一型の大腸菌の分離培養、これ等の大腸菌について、どの様な抗原を持っているか③因子血清でしらべて菌型を決定する事になるが、食中毒の早期判定は食検査上重要な事項であり、保健所関係者が第一に欲し要求される所である。そうでなければ保存検食は廃捨され重要参考物件を失う事になる。

今度の食中毒に関して早期に着意判断報告されていたら、はたして少数で、くい止められたであろうか。その経緯を述べ之を参考とし将来学校関係、校医、市行政当局、都衛生行政機関としての心構えを得たい。今度の食中毒発生に始めての体験を得た人々にとっては災害に等しい思いであった事と思う。校医が一ヶ月に一回学校をパトロールし、又10日に一回保健室を訪れ、週一回位でも保健委員会に出席するか報告を受けていたら早期に予知出来たのではないか、之は単なる今度の集団食中毒の問題文の事ではないと思う。

昭和53年7月7日

第14回 三多摩地区 医師会広報研究会

今回は、武蔵野市医師会の当番で、7月13日(木)午後7時半から10時まで、吉祥寺の北京飯店で開催された。当医師会からは、土田、米山、堤、堀田、道又、桂木の各先生とそれにわたくし川崎と、当番の武蔵野医師会に次いで多数の出席であった。今回のテーマは、「世論と医師会活動」ということで、各医師会の広報担当の中からそれぞれ1名づつ代表者が意見を述べ、なかなか活発な意見交換がなされた。主な論点は次のとおりであった。

1. マスコミ対策
2. 地域住民対策
3. 内部会員対策

これに対して私は、個人的意見として次のように述べた。

(1) 御用学者的医事評論家(健保連お抱えともいうべき)や、マスコミと表裏一体である健保連と戦うには、地区医師会の広報部は無力に等しいのではなからうか。彼等によって歪められた一般大衆の考えを正すのは、一地区医師会の広報部としては不可能に近いのではないか。

(2) 地域住民に対するPRや患者教育にしても、地区医師会の広報活動では、力の点でも予算の面でも余り期待は出来ないと思う。

(3) 従って西多摩医師会の広報部としては、目下のところ内部固めに主力を注いでいる。そして患者教育等は、日常の診療活動を通じて地道に行なうしかなく、又それが最善の方法と考えられる。

以上の見解は又当日の多数意見でもあったようでした。

なお、次回は11月中旬に調布市医師会の当番で開催し、テーマは「会員の親睦」と決まりました。

何かよい御意見をお持ちの方がおられましたらどしどし広報部まで御投稿下さい。

おわりに、武蔵野市医師会の皆さん大変お世話になりました。厚く御礼申し上げます。

(記 川崎)

休日医療委員会発足

休日準夜帯診療問題について会長より諮問があり、6月21日に第1回目の委員会が開かれました。まず会長挨拶にて都医師会の方より本年10月から各自治体ごとに行われるよう依頼されて来ていますので、当医師会の態度を決めておきたいのですが、支払れる報酬は本年10月から来年3月の分までは都の衛生局から出る事になっておりますが、それ以降は各自治体が払うという事になっております。従って予算面その他各自治体の事情によっては、ぜひやってほしいという所もあるだろうし、又消極的な所も出てくるであろうし、各自治体との交渉を必要とするものと考えます。又現在休日夜間の救急患者を診るために休日夜間診療所も輪番制で行われてはおりますが、所謂急病といわれるものまで診るのは大変だという事で、準夜帯の急病を扱うために実施してほしいという声もあります、

とのお話しで、次いで都医師会の委員に出ておられる宮川理事より説明があり、その概要は会報6月号に記載されている通りであります。自治体によっては休日の昼間もやっていないところもあるのに、準夜だけをやるのもおかしなもので、これを機会に昼間もやれるように検討したらとも考えている。又三多摩の場合、自治体の中にも消極的な所がかなりあるようですし、現時点でも都から各自治体へは何もこの事について言って来ていないようで知らないのではないかと思います。自治体がこの問題について必要と考えて医師会へ申し入れて来た時点からこの問題についての交渉が始まるという事になるでしょう。

第1回目の委員会にて委員長に宮川栄次先生を副委員長に松原貞一先生を選出し、以後問題が起きて検討を要する場合には委員長が委員会を招集する事に決まりました。

(記 土田)

学 術

学術研究会

昭和53年6月22日(休) 午後7時30分
西多摩医師会館に於て

演題：知恵おくれの発生予防と治療
講師 成瀬 浩先生
(国立神経センター・心身障害
診断研究部長)

本日の講演を敢えてお引受けしました理由が2つあります。

第1は昨年10月から厚生省がマルチプルスクリーニングを全国的に実施する様になりました。殆んどの地域で実施されております。この様なスクリーニングは先生方の御理解と御協力がなければうまくゆきませんし又何故この様なことをしなければならぬかということをお話しさせていただき度いことが1つ、今1つは、以前は精薄児は発見されたら、或る特殊な施設に収容され普通の子供達と隔離して治療されて来ましたが、最近では早

期発見、早期治療を行う様になり、夫々の地域で普通の子供と成るべく一諸に生活し、取扱う様になって来ました。地域医療にたづさわる先生方にも精薄児に接して治療願う機会も出て来るかと思ひまして、其の点よろしく御理解いただき御協力をお願い致します。

精薄児はどの位いるかと申しますとごく軽症の者は人口の2%位はいるといわれます。(IQ70位の者も含めると)、然し現在は教育のおかげでIQ70～50位までの者は大体一般社会で生活出来る様になって来て居ります。

重症は0.4%位といわれます。新生児期には約2～3%いますが、19才頃までに多くの者が成長出来ず死亡し、約0.4%が生き残って来ているということでもあります。

精薄児を原因によって分類しますと次様になります。

1. 感染によるもの
2. 中毒、栄養障害によるもの
3. 物理的侵襲によるもの
4. 代謝異常、内分泌異常によるもの
5. 出生後におこる粗大脳疾患によるもの
6. 不明の出生前要因によるもの

7. 染色体異常によるもの
8. 周生期疾患によるもの
9. 精神医学的疾患によるもの
10. 環境の影響によるもの
11. その他の条件によるもの

以上のうち感染によるものが一番多かったのですが最近では抗生剤の発達で大部減少して来て居ります。次が物理的侵襲によるもの、第3が原因不明なものとなって居ります。又代謝異常、内分泌異常によるものの発見率がよくなって来て居ります。この先天代謝異常の20%は早期発見、早期治療により精薄の発生を予防することが出来る様になりました。

知恵おくれは早期治療が大切であります。吾々人間の脳細胞は140億あるといわれますが、大体は生前に出来ますが、グリアは生後に発育するものであります。生まれて2~3ヶ月までの乳児期の教育が大切であり、異常を早期に発見して早い時期に適切な処置をとることが必要であります。

治療として昔は隔離をして特殊教育を行って居りましたが、今は出来る限り原因を追求してその原因に対する治療を行い、特殊な症状を持っているものはその症状の治療を行います。又この様な精薄児は発育障害の為に発生するので、他の身体的な合併症を持っていることが多いのでその合併症に対する治療も同時にすゝめます。特に隔離す

ることなく良い環境に於て脳細胞の発達をはかるという方向に向っています。

未だ全部に対して適切な治療法が確立されたわけではありませんが今後その適切な方法を形造ってゆく様努力しているわけでありませう。

マルチプルスクリーニングについて申しますと今までお話ししました様に知恵おくれの原因は色々ありますが血液成分の検査によってその原因の判明するものも多数あります。先天代謝異常で早期治療が有効な疾患であります次の5疾患についてスクリーニングを行っております。

フェニルケトン尿症 (P. K. U)

ガラクトース血症

メープルシロップ尿症

ホモシスチン尿症

ヒスチジン尿症

微量の血液を濾紙にとって検査センターに送り各種検査を行って居ります。

マルチプルスクリーニングは現在5ヶ月間に全国で44万人の赤ちゃんが受けて居ります。これは新生児の約60~70%に当ります。より多く100%近くこのスクリーニングが受けられます様先生方の御理解と御協力をお願いして本日のお話を終り度いと存じます。

(記 鈴木 修)

文芸・随筆

上 交

秋川 清水 章三郎

昔おれが長い竿にとりもちをつけてヤンマを追っていた時、おまえはどんぐりを拾い野いちごを食べていた。たまに椎の実でも拾うと、おれに少し分けてくれたなあ。おいしかったなあ。

そして5年経ち、おれが胸ふくらまし未知の世界である集団疎開先きで、日なたぼっこをしながら一連隊長でやって来る風を、プチリプチリと潰していた時、おまえは竹で匙をつくり、箸をつくり、畑の薩摩芋をちょっと失敬して生でかじっていた。

おもしろかったなあ、楽しかったなあ、米のめしはまったくお目にかかれなかったけど、自由に、次第放題に生きてけたものなあ。そうだ、たった一度だけ麦めしに鱈の乾物一匹のっかっていたことがあった。おまえもおれも息がとまり、鼻はふくらみ、つばはとめどなくいで、まなこは御馳走をただただみつめ、感激のあまり体は間代性に痙攣し、食事最低所要時間15分を、最初の14分間は一粒づつ、最後の一分で全部かき込んだ時のあのうまさ、あのかぐわしさ、こうごうしさ、なんにもたとえようがなかったなあ。

たまに疎開児童は可哀相だからとミカン刈りなどして、そうよおまえはあの時53ヶ、おれが42ヶたべた。カラスのつづいたミカンが一番大きくおいしいことも、おれたちが新発見したんだも

のなあ。そうでなくとも、とうもろこしと芋雑水と芋の莖いためばかりの急行列車の腹は、超特急列車になったっけ。顔はまっききになって指さし合って大笑いしたっけ。なにしろやることなすこと楽しくて楽しくて。

一度B 29の大軍がやって来て、花火みたいにドンパチするのを見ていたら、一寸先きに爆弾が落ちて来て、火薬のにおいがして、戦争ごっこもこゝきわまった感じがしたっけ。でもちっともこわくなかったのはどうしてなのだろう。

そして5年、おまえは薄着で冬でも面倒くさいといって、雪の降る夜、はだしで教会に行ってお祈りしていたっけ。バタくさい雰囲気と女くさゝにあこがれ、かぶれて良く通ったなあ。

日本の国のまんまん中はこゝ近江八幡市で、私はこゝに根を下ろし宣教すると曰わったポーリス師は、ついにおまえの洗脳に成巧したなあ。

新約聖書、旧約聖書を良く読んでお互いに言い合ったっけ。旧約聖書は最初の所はこんなつまらない本はあるものかと思ったっけ。おれの一番気にいったことは、“目には目を、歯には歯を”で、おまえの一番気にいったことは、“汝の敵を愛せ、右の頬をたゝかれゝば、左の頬を出せ”だったなあ。

おまえは本当に良い奴なんだなあ、涙もろくて、辛抱強くて、ちょっとおっちょこちょいで。でもなあ、世の中おまえの知らない楽しいことは山程あるんだぜ。おれだってやっと最近覚えただけだが、こゝから十分も車にのれば夜だって歌は唄えるし、女っ気はあるし、それに一時間半も車にのれば、学問的にも総論各論と学ぶことが出来るし、論より証拠、今度一度行こうや。

それから5年。

いやもうよそう。これからも、ずっとずっとよろしくな。

グットバイ

現像人生

熊川 鹿野 純一

昼休みにI教授の写真をとってあげた。ひげをはやして悠然としている写真は吾ながらよくうつっていた。2、3日後「君現像液だよ」と言われて上等のウイスキーを下さった。

その頃距離計運動の中級カメラが出始めていた。レントゲン室に引伸器があるのでためしてみた。写真が硬いか軟いかかコントラストが良いと言う様な言葉を覚えた。

先輩のH先生は「君暗室で女性を助手に使わない方がよいよ」と言ってニヤニヤしている。彼は心電図がお得意ののだが考えてみると彼は奥さんと暗室で結ばれたのかも知れない。昔の心電図は現像しなければならないから。

ブルーやセピアに調色するのも面白いがカラーフィルムが普及されて興味はなくなった。

病院の宿直では引伸器を相手に気をまぎらわせているが遠くから救急車のサイレンが聞えて、だんだん近づいて来ると損をした様なうんざりした気持ちになる。自業自得や親のヒステリーが多くて腹が立つのだ。

個人の開業医ではレントゲンの現像も自分でやらなくてはならない。フィルムは絶対正直で、露出、液温、時間、水洗どれを省略してもうましくない様に出来ている。失敗しても文句の言い様がない。

ある時どうしても、うつらない事があった。技師に見て貰っても首を傾げるばかりでちっともうつらない。考えてみるとたゝき売りの古いフィルムを使っているからと分って速くから来る技師に気の毒をした。

暗室の暖房には石油ストーブやガスを使うのは危険である。冬の寒い時暗室の中に立っているとしばしば尿意をもよおしてくる。流しの高さが丁度良いのでどうせ後で水洗するから良いのだときめて処分する。

定着が出来るまで機械のかげにかくれて煙草に火をつけてみるが目の前に煙がもやもや見えないとちっともうまくない。

普通の写真ではプリントして見るがレントゲンではネガを透過して見る。ネガ透過とプリント反

射では濃度領域が反射0～1.2透過0～3と倍以上の差がある。依ってプリント診断では識別領域が狭くなるか、それを広げるとコントラストがつかなくなる問題があつてフィルムでシャウカステンを使うのも止むを得ない。

ボラロイド社で医療用のフィルムを出している

が我が国では普及していない。画面を大きく転写する技術上の問題とどうせ撮直する必要等が出てくるためである。

私はカセットから現像されてスルスルと出て来る様な装置を発明してボロもうけをしたい。

理事会報告

6月21日

議題 I 報告事項

(1) 会長協議会報告

1. 第155回臨時緊急代議員会が6月12日に開かれ、会長より日医の院外処方箋問題についての経過説明がなされ、154回臨時代議員会が6月14日開かれ、瀬戸岡副会長が出席され、都医に於ける各種会計決算報告をされました。
2. 第7回東京、ニューヨーク合同医学会議が6月26、27日に開催される件。
3. 関東甲信越静学校医協議会の開催について。9月13、14日に藤沢市に於て開催されるので関係深い先生方の御出席をお願いします。
4. 総理府の行う事業所統計調査について3年毎に全国すべての事業所を対象に行われますので御協力を依頼する。
5. 昭和53年度日医医学講座実施について。7月19日(木)8月10日(木)8月24日(木)の3回、有楽町の「朝日講堂」において行われます。5年以上参加していない先生方にぜひ出席をお願いしたい。

(2) 緊急全国医師大会報告

中林理事が出席し、13日に笹川記念会館にて行われ、健保改正法案の廃案についての講演がなされ、各地区より多数の参加者が集まり、かなりの熱気であった事を報告される。

(3) 管外理事会日程について。

8月19、20日熱海にて行う予定とする。

(4) 社保講習会日程について。

西村理事より6月22日2時から開催される旨の報告がなされる。

(5) 調査担当理事連絡会報告

川崎理事より説明され、7月1日(土)と7月2日(日)の2日間、時間外受診患者の実態調査を行う。用紙及び受診者用の葉書の説明をされる。

(6) 三多摩庶務連絡会報告

内山副会長より各地区医師会の学校保健会の現状について報告された。地区医師会により、学校長が会長で医師会員が副会長になって組織されている所もあるし、又全々無い所もある。

学校医会の方は、都の学校医会にまだ入っていない所がかなりありますが、西多摩医師会では全員が入っております。

日医の院外処方箋発行強調週間についても話が少しありました。一部の地区では処方箋の出し方など会員に啓蒙するとの話もありました。処方箋は患者より請求があれば出さなければならない規則があり、現在のような医療機関で投薬をしている形式は特例なのだが、この事については会員は知らない事が多いのではないかとの事でした。

(7) 西多摩乳児健診調査会総会報告

箱崎理事より報告され、まず会則の原案を作りまして、6月12日の世話人会で原案の修正を行いました。6月13日の総会でこれを図りましてこの修正案がほぼ承認されました。この全文については後日会報にでも発表致しますが、この会の会長には西多摩医師会会長を、役員は各自治体毎に計9名を選出し、又監事は各ブロックから各1名の割で3名決まりました。6月中に各地区の意見を聞いて頂いて7月の初め頃に役員会を開く予定になっております。

(8) 都学校医部委員会報告

福島理事より報告、渡辺都医師会長の話では、学校医の定年制を考えているとの事でした。又学校医会の会費が3,000円になりましたので、来月より徴集します。

(9) 地域医療施設計画委員会(適正配置委員会) 現在日の出町に問題が出て来ておりますが、更に羽村や秋川にもあるようで、近いうちに委員会を開く予定です。

議題Ⅱ 協議事項

- (1) 医事新報雑誌に適正配置についての案内を出してはいましたが、今後更に継続した方

がよいでしょうか。尚費用は1回1万円で隔週に5回出す予定です。
賛成多数で承認。

- (2) 医師会館の和室を使用する事が多いので、この部屋に冷暖房装置をつけてはいいでしょうか。費用の捻出は杏林貯蓄会計の金を利用したらどうかと考えますが。
賛成多数。
- (3) 入退会会員の承認

以上
(記 土田)

事業部だより

学校医部

日本学校安全会報及び
学校保健法の一部改正について

学校では教育活動として、体育、理科実験その他各種クラブ活動が行われており、これらは不測の事故につながるおそれがあります。このような事故に対しては従来も学校安全会が救済処置をとって来ました。

(1) 日本学校安全会法関係

近年学校事故に対する損害賠償の請求件数が増加し、1件当りの賠償額も増加する傾向があります。保護者の共済掛金負担の増額をせずに基金を大巾に増額するためには、学校を設置する者の負担額を増やし、更に国の補助が必要となり、今回明確に制度化されました。

国は従来、安全会の事務に必要な経費の一部を補助しておりましたが、今回から共済給付に必要な経費の一部についても補助できるようになりました。昭和53年4月1日発効ですから、改正前の給付を受けたものには、差額が支給されます。

給付内容の改善は下記の通りになりました。

	改正前	改正後
第 1 級	400万円	1,500万円
2	360	1,330
3	320	1,170
4	280	820
5	240	700
6	205	600
7	170	500
8	135	295
9	105	230
10	80	175
11	60	130
12	40	90
13	25	58
14	15	33

死亡見舞金

改正前	改正後
300万円	1,200万円

通学中の事故については、いづれも上記金額の $\frac{1}{2}$ の額。

(2) 学校保健法関係

① 安全管理

施設及び設備の点検をし、必要に応じて修繕する等危険を防止する措置を講ずること。

② 環境衛生について検査、計画を立てる。

③ 就学児の健康診断

昭和54年度から養護学校の義務制がなされるので、心身障害児についても就学児の健康

診断を行い、普通学校に入れるもの、養護学校に入れるもの、特殊学校に入れるものを選別することになります。しかしながら、現在のところ選別法については公表されておられません。

④ 義務教育学校の教員等の結核健康診断

従来は校長及び教員の結核に関する診断は都道府県の教育委員会が行っていましたが54年度からは市町村教育委員会が実施することになります。これについては国の補助規定があります。以上は53年7月10日に開催されました53年度の第1回学校医会学術講演会の報告であります。

(学校医部 福島)



公衆衛生部

松原 貞一

1・手足口病罹患児の通学・通園停止について

昭和38年に東京で発見され、昭和48年全国的な大流行以後、手足口病という特異な病名から一般的にも知られるようになった本疾患は、多くの場合極めて軽症に経過し又学校保健法による通学停止などの規定がなかったため、主治医によっては通学を許すもの或は自宅隔離をするに当たってもその期間は区々で、保護者の間で混乱を招いているといわれる。

本疾患はその名が示すように手足口に特有な発疹を来す病気で、新聞の報ずる所によるとエンテロ71型ウイルスの感染によるとされているが、従来はコクサッキーA16型の感染症であり、時にはA5、A10型にても起るといわれ、2度なし病ではなく再発も認められている。夏期をピークとして発生し、年齢的には1～6才が大部分であるが0才や50才以上でも認められている。潜伏期は3～7日であるが、同胞感染よりみると3日が多いとされ、症状としては皮疹、粘膜疹の外に、発熱、咽頭痛、食欲不振、味覚減退、下痢嘔吐、腹痛、頭痛、不気嫌、咳嗽などの記載がある。発疹の消失は2～7日といわれる。本疾患は直接

患者の鼻咽頭よりの分泌物や便などから直接伝染する外、ハエなどの媒介によったり、患児の使った衣類や玩具などからの間接的な感染もありうると思われており、ウイルスの排泄期間は糞便では発病後数週間、咽頭からは1～2週間と考えられており、潜伏期間の排泄も考えられている。本疾患は一般論としては軽い疾患の中に入るが、稀には髄膜炎を起して死亡した例の報告も知られている。

従って本疾患は確かに夏かぜ症候群の中の一つではあるが、その疾患の概念が大体確立されており、中には致死的な経過をとることもあるといわれているので、今回東京都においては通学停止を規定する疾患分類「その他」の項を適応して、欠席扱いとせず自宅隔離を命じ、学級閉鎖の対象となる疾患として取り扱うことになった。純医学的には潜伏期より発病後数週間の排菌が知られているので、数日の自宅隔離だけで流行を阻止することは出来ないのは風疹の場合と同様であるが、通学停止の期間は皮疹、粘膜疹の消失するまで2～7日とするのがよいのではなからうか。

参考文献

- 川崎富作 手足口病におけるウイルス感染形式
日本医事新報 No. 2737 : 135
昭和51年

木村三生夫ほか 発疹症 P 13 東京医学社
昭和 53 年

2. 市町村保健センター構想

昭和 23 年に保健所制度がスタートしてから今年で 40 年を経過したそうで、全国 861 の保健所ネットワークは戦後我が国の保健衛生行政のカナメとして、結核や伝染病対策に著しい成果を挙げたことは間違いない。しかし近年経済社会の著しい変化に伴ない、母子保健、成人病予防、老人保健、健康増進などの保健需要が増大していると考え、地域住民に密着した総合的な対人保健サービスの充実が要請されているとして、本年 4 月厚生省は各市町村に対して「保健センター」を整備するよう通達を出した。設置主体は市町村ということで、国は設置に要した費用の $\frac{1}{3}$ を補助することが出来るとされ、その目的とする所は地域住民のための保健指導、健康相談、健康教育、健診などを行なうための拠点としたいということで、今年 53 年度既に 100 ヶ所の新設が予定されている。行政は事ある毎に保健需要の増大を訴え、その需要に即応すべくとて次々に法や制度を作ってはその成果を自画自賛しているが、果して本当に保健ニーズはそれ程日々増大しているのであろうか。成人病健診に出かけてはみても、待てど暮せど患者は現れず役場職員が慌てて方々に電話する風景など珍しいことではなく、休日夜間診療にしても覚悟し体制を整えた割には患者が来ないのが現状である。秋から行なわれる 1 才 6 ヶ月健診を入れると、現在無料で行なわれている乳幼児健康診断は 3 才までに 5 回行なわれることになっているが、医師会に委託されている 6・9 児健診だけをとってみても、その受診率は 3～7 割程度である。過ぎたるは及ばざるが如しで、行政のサービスが過剰になればなる程、期待したはずの「住民の自からの健康を守る」という自覚は失なわれて行くように思えてならないのである。こうした我々の意見とは裏腹に、間もなく当地区にもこの保健センターなるものが方々に出来、現場担当者として我々は更に空しい想いを強いられるのではあるまいか。更には、現在の保健所の仕事から保健衛生業務をとり除いたら、今後保健所は一体何をやればよいのかと、青梅保健所では職員の半数からなるプロジェクト・チームを作って、これからの保健所の在

り方について真剣に検討を始めている。

3. 麻疹の予防接種

6 月 9 日の公衆衛生審議会予防接種部会で結論が出たので、都は補正予算を組んで 10 月頃より実施の予定である。対象者は施行令では 12～72 ヶ月となっているが、実施規則は生後 18～36 ヶ月が望ましいとなっている。他の予防接種と異なる所は、r グロブリン注後 3 ヶ月は禁忌とされ、原則として打聴診は行うということである。接種後に発熱、発疹などの副反応が出るので、実施方法は原則として個別方式で行なわれるが、個別接種と同じような対応が出来る施設があれば、集団接種が出来ないというわけでもない。

表紙写真説明

福生七夕まつり

休日診療で診療所にいると異様な臭いとざわめきが流れてくる。

帰りに写真をとったが夜景の応募が少なかつたのが幸運でトロフィーを手に入れた。カラー写真でお見せしたい。

アサヒペンタックス ES

バリクロス使用

(熊川 鹿野 純一)

保 険 部

社 保 講 習 会 (S 53 ・ 6 ・ 23)

1) レセプトの照合・返戻に関し、当医師会分の実態について。立川社保事務所 小掠給付課長

課長の話は、レセプトの照合審査について、東京都(全体)と立川の分を実数をあげて説明されたのみで、当医師会分云々は求められませんでした。(詳細は別表通り)

要するに我々から提出されたレセプトの内、都では30.9%が、立川では10.2%が照合審査され、其の内から返戻されるものが出ます。都と立川とで多いものの順位が違うのは、例えば都では件数が多いのは、表の⑧、③、⑪、⑤、⑬以下の順だが、立川では、⑪、③、⑩、……である。両者の差は、審査する項目の重点の置き方によるものではないかとの事で、立川では専門家の審査(⑩)がきびしいと云う事になりそうです。⑧、③等は一般事務員でも見付けられる誤りで、我々の注意で防げるものです。⑩は単なる固定点数の誤りのみでなく、疾病に対し使用する薬物の妥当か否か

も含まれ、専門家によって審査されるものです。以外に多いのが他保険者分③です。

2) 薬効の再評価について。都医社担当 永堀理事

薬効の再評価は、吾々保険診療をしている者にとっては一番関心の多い問題である。何故ならば審査で減点査定を受けるのも薬物が一番多い。之は他の種目より点数も張り、複雑多岐にわたるからです。S 48年に薬効の再評価が行われてから、其の終了した薬物については従来の治療指針や使用基準に拘束されずに、其の再評価の判定基準に従えと云う通達が出ている。もう一つ混乱させるのは、S 45年に出た新薬については其の適応、使用後、用量に従って用いる様になっている。従来の治療指針や使用基準はないもので、新しいのでもS 38年で約20年たっている。古い拘束から離れても、新しい再評価で拘束される事になり、制限診療につながりはしないか、又従来学会で薬効が認められているものが再評価で否定されたものはどうするか、例えば眼科では仮性近視に使用していた「ミトリ」と云う薬や、小児科では乳幼児下痢症に対する「クロマイ」等が急に無効とされた場合、現場では混乱している。之等の問題を日医の代議員会で井上理事が代表質問したが、は

昭 和 52 年 度 健 康 保 険 診 療 報 酬 明 細 書 照 合 審 査 結 果 表

区 分	診 療 報 酬 明 細 書 枚 数	照 合 審 査 枚 数	照 合 審 査 率	① 業 務 上 該 当		② 第 三 者	
				枚 数	金 額	枚 数	金 額
東 京 都 (全 体)	19,653,306	6,092,021	30.9	2,444	57,331,427	9,750	125,645,878
立 川	962,165	98,300	10.2	26	1,324,427	6	131,920

区 分	⑥ 給 付 期 間 満 了		⑧ 記 号 番 号 不 明		⑨ 逆 選 択		⑩ 給 付 制 限	
	枚 数	金 額	枚 数	金 額	枚 数	金 額	枚 数	金 額
東 京 都 (全 体)	1,584	30,225,230	33,980	387,516,172	44	2,646,772	3	71,210
立 川	55	550,350	7	28,536	0	0	0	0

っきりした返答は得られなかった。

支払基金の現場で混乱し、減点査定で目立つのが例の塩化リゾチーム製剤です。之は喀痰咯出困難の上気道炎位にしか使用出来なくなった。従来この様な消炎酵素剤は抗生物質と併用していろいろな感染病に使用されていた。一部の人は此の儘受け取って査定してしまう。有効とされていなくても、無効とされてなければ其の間は一考されても良いと思うが個人差があって有効しか認められない場合が出て来る。無効と断定されたものはいけませんがそれ以外は場合によっては使用しても良いのではないかと思うが、抗生物質等では有効とされた菌種と病名との関連がチグハグな場合も出て来ている矛盾点がある。一応有効感は無効と推定出来るものを使用しておればトラブルは起らないと思う。

査定、減点が行われた際は再審査を請求する事が出来る事になっているが医療機関側からは請求が少ない。毎月末に疑議処理委員会を行って受け付けている。此の際保険者からの請求の方が10倍も多い。残念な事は保険者側の請求が正しくて、医療機関側の請求が間違っているのが多い。之ではいけないと云うので苦情処理委員会を作り、医療機関側の請求を検討してから再審査に廻してい

る。之は必ず復活する様努力しているので遠慮なく申し出て貰いたい。

最近審査、監査が強くなっているが、之に関し健保連から医師の不正を暴く小冊子が出された。内容は目次だけを少し云うと、①出来高払いが医療を歪める。②架空請求の事例。此の中には、慢性疾患患者が1年365日病院に皆勤、外国出張中の者が日本で治療。幽霊が治療を受けた。私は健康に自信を持っています。父親の医師と息子の医師が二重請求。等々。③水増し請求の事例。つけ書き癖のある医者。正常血圧に高血圧の薬。暴風雨雪を作った医者。盲腸の2つある男等。④過剰診療の事例。とあり之にも時間外診療の癖のある病院、慢性病患者を5ヶ月間毎日診療した。8種9種の薬が必要か、等々と挙げられている。

社保の支払基金に出されるレセプト1枚では不正があっても判らない。又組合や社会保健事務所には方々のが集まって来る。之をつけ合せて視ると異常の点が判っきりして来る。こうして不正が発見されるが、他に人事関係の内部告発で発見される事がある。トラブルがあって辞めさせた看護婦なり事務員からの中傷等があり注意しなければならぬ。又此の小冊子にもあるが、西高東低と云う言葉がある。之は各医療機関の平均点数が京

行 為		③ 他 保 険 者 分		④ 重 複 請 求		⑤ 資 格 喪 失 後 受 診	
自 動 車 事 故 分							
枚 数	金 額	枚 数	金 額	枚 数	金 額	枚 数	金 額
2,024	157,978,416	22,299	186,834,522	3,488	50,550,867	14,928	196,342,207
188	11,785,948	3,057	19,374,281	302	5,761,258	194	1,267,195

⑪ 請 求 点 数 誤 り		⑫ 55 条 承 認 外 傷 病		⑬ そ の 他		合 計	
枚 数	金 額	枚 数	金 額	枚 数	金 額	枚 数	金 額
15,250	41,941,857	3,126	82,227,788	14,418	155,419,841	123,338	1,474,732,187
3,539	7,973,993	160	3,897,587	265	5,452,476	7,799	57,547,971

都、大阪で高く、高くても良い筈の東京が以外に低い事を指すが、かゝる事があって良い筈がない。之も医師の姿勢の問題であると思う、之も医師の問題として今後検討しなければならない。

今度又新しく赤い表紙の「保健診療の手引」を出して会員の皆さんに送付します。之を良く読んで正しい診療をして貰いたい。

3) 都医保健部長 井上理事

先程 健保連の小冊子の紹介があったが、確かに最近事故調査が多くなっている。例えば内科の往診を続けて受けている患者が、毎日耳鼻科へ通療している事例があった。しらべて見ると其の孫が週1回の休みの日に車で連れていっている事が判った。しかるに耳鼻科では毎日来ている事になっている。こういう問題で何れが正しいかを判定するのは仲々難しいものである。

では被保険者には問題がないかと云うと、そうでもない。最近コピーした保健証で受診に来るものがある。ことわると窓口でわめき散らしたりする。此の事は改める様に保険者側に申し入れたが効果なく、却ってエスカレートしている。皆さんはこの場合トラブルを避ける為一応は受け、翌日本物を持って来る様指導して貰いたい。そして其の事を保険者に通告して貰いたい。最近学校等で夏季施設や修学旅行に出る生徒の分を一括してコピーして持って行く事がある様だ、又保険証を身分証明書代りに使用している様だが、かゝる事は間違いである事を世間にPRして貰いたい。

替え玉受診も非常に多くなっている。先の盲腸が2つある男もこの例かも知れない。現に私の処でも他人の保険証で入院しているのを見つけた。之等を簡単に考えている向きがあるが、一考を願いたい。被保険者も吾々も。

吾々の出したレセプトは保険者の処に行き、台帳に載せられ検討される。時には縦覧と云って半年分位をならべて視ると病名の不都合や、投薬回数 of 超過等が出て来る。之等を良く考えて間違いのない様に気をつけて貰いたい。

そろそろ老人の健康診査の時期になるが、之に関し厚生省社会局の老人保険係で見解が出ている。

臨床検査の省略名が決まった。U検は尿一般検査、AVは静脈採血と云う具合に、いづれ皆さんに通知するが、コンピューターを使っている人は之を使用しなければならない。

先般日医の処方箋運動には都医は参加しないと決議した。之を実施するにはいろいろと面倒があり余程親しい薬局がなければ無理であり、責任の所在がはっきりせず医師側に不利の点が多いのではないかと思う。日本では任意医薬分業を守って行く方が国情に合うのではないかと考える。

保険医の指導については、悪い人は辞めて貰う方針で浄化し、其の代り発言権を強くして行く。会員になる前から指導すべく、官公立病院から働きかけて行く方針。官公立から身を正して貰いたいと云っている。薬漬け療法、之も官公立が多い。

部屋代の差額、入院の問題がある。一寸休んだだけで入院料を取るのがある。ベットの差額は東京は従前通りで良いと思う。公立病院でも4人部屋で8千円、個室で1万6千円取っている。厚生省から何か云われたら之も官公立病院からおやりなさいと云いたい。食事の差額を全員から取るのは違法である。云う処は言うが守る処は守りたい。之を強化する為に地区の医師会に指導をお願いする事があります。之を受ける会員はおそわるつもりで指導を受けて貰いたい。

此の様な会では何時も出席する顔触れはきまっている。あまり出ない方に問題がある。なるだけ出席されていろいろ基本的な知識を得て、今后保険の取扱いをやって貰いたい、それが将来の点数改正の時等に大いに役立つと思う。以上

(記 速水)



談話室

いびられ男のくりごと

日の出野 川 崎 健 一 郎

私はどうもいびられ易い人間のようなのである。それは結局、一見気が強そうに見えるけれども、実は気がヨワーイということ、すっきり見抜かれてしまっているかららしい。では一体どのように私がいびられているか、2・3ご紹介しよう。

その(1) 宮地先生

彼と一諸にゴルフをしている時に、顔や頭の汗を拭こうとして帽子をとると、トタンに「マブシイから帽子をとるなよ」といって私をいびるのである。こんな時、福生の中村先生だったら即座に「耳障りだから入れ歯をガチャガチャいわすなよ」と言い返すところでしょうが、気のヨワーイ私には、とてもそんな事も言えず、くやしさに頭から湯気を出す位が関の山で、そうなるともうゴルフの方はメチャメチャになってしまうのである。

やがて、ゴルフも終り一風呂浴びて、いい気持ちで脱衣場で体を拭いていると、今度はシグシグと私の股間を見つめながら、「おぬしは白いのう、おれなんか真黒だぞ」と大声を張り上げるのである。すると、脱衣場に居合わせた人達の視線が一斉に私の股間に注がれる、といった次第で、ここで私は完全にノックアウトされるのである。そこで又中村先生にご登場願うと、彼だったら即座に「自分は頭の染めついでに、股間も染めているくせに、何云ってやがんでエー」と多分こんなやりとりになるのではなからうか。(宮地先生と中村先生は、口の悪さでは西多摩医師会の双壁だと、もっぱらの評判である。)

いくら気のヨワーイ私でも、こうまでやられれば、なんとか宮地先生をやり込めたいと思うのですが、何しろ彼は剣道八段でしょ。結局どうにもならず、ジット我慢の子で居るより仕方がない、という次第である。

その(2) 提先生

彼と酒席を共にする時には、私はもういびられるのを覚悟しているのである。彼は、飲む程に酔う程にチクリチクリと私をいびっては、まるでそれが酒の肴でもあるかのように、うまそうに盃

を傾けるのである。「口をとんがらかして、かん高い声でワイワイ、ギャーギャーがなり立てる、けんかのケンチャン、なんてひと言いつては、全くコニクラシイ程うまそうに酒を飲むのである。

それどころか近頃は、素面の時でも私をいびるようになったらしい。会報第68号(5月号)の、あとがきの中で、私のことを「歌キチ、下手のゴルフキチ云々」なんて書いているではありませんか。そこで私も、何とか仕返しを、と思うのですが、何しろ彼は西多摩でも一二を競う名文家ときているので、これもどうにもならず、ただくやし涙にくれている次第。

その(3) 松原先生

彼は、編集会議のたび毎に、「談話室って一体何なの? 随筆欄と何処がどう違うの? 文体や内容が違う点があるの?」とトコトンまで私にからんで来るのである。私は、「談話室とはホテルのロビーのようなもので、誰でも自由に出入り出来るし、気軽にオシャベリ出来るコーナーであって、裸で寝そべっていても読めるような内容のもの」と繰り返して答えるのだが、彼は一向に妥協の姿勢を示さず「だったら編集委員長が卒先して談話室用の原稿を書いて、これが談話室だ、というサンプルを示すべきだ」と重ねがさねく下るのである。彼はアタマも切れるし文章もうまい。こちらは、愚鈍で文章もまずい。だから私は書きたくないのであるそれを彼は、百も承知の上だから書け書けと私をいびるのである。ついに私も根負けして、こうして拙い文を書くはめに陥ったわけである。頭も良くなり、文章も上手になり、そして気も強くなる特効薬があったら、どなたでもよろしい、ソット教えて下さい。お願いシマース。



同好会だより

第 79 回 西多摩医師会ゴルフ大会

昭和 53 年 6 月 25 日(日)立川国際奥多摩コースで、16 名が参加しておこなわれた。午後雨になったが、松原先生がネット 66 で優勝した。星野先生、渡辺先生が初参加。矢雨野先生退職。

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ	
松原	42	48	90	24	66	優勝	16	
鈴木	50	41	91	22	69	2	17	
内山	45	39	84	13	71	3	11	
鶴田	43	41	84	13	71	4		
後藤	50	44	94	22	72	5		
江本	44	40	84	12	72	6		B G
林	49	42	91	19	72	7		
渡辺	47	47	94	22	72	8		
今川	47	48	95	22	73	9		
奥出	50	53	103	26	77	10		
大嶽	50	50	100	22	78	11		
高水	49	51	100	19	81	12		
宇田	50	45	95	14	81	13		
矢羽野	50	44	94	12	82	14		
星野	59	56	115	30	85	15		B B
山本	60	67	127	36	91	16		

第 6 回 西医ゴルフ研修会

と き 53. 7. 15. (土)

ところ 軽井沢 72 ゴルフ (東高岩コース)

天 気 快 晴

記

1年に1回は1泊で、ということで、今回は、軽井沢72ゴルフで8名参加の下に技を競った。

結果は、次頁表のとおりでグロス89という立派なスコアで鈴木先生が優勝し、同ネット年令差で今川先生が準優勝であった。真夏だということに一度も汗を拭くこともなく快適にプレーが出来たのは、さすがに軽井沢だと、うなずかれた次第である。

なお2日目は、高水会長も参加され1.5ラウンドのトータルスコアが136という立派な成績で、われわれは全員がサンザンやられました。たったひとりの明治生れにやられるとは!!若いもんはもっと頑張れ!!

(記 川崎)

氏名	アウト	イン	グロス	HP	ネット	ランク	新HP	その他
鈴木	47	42	89	17	72	1	14	B・G
今川	48	46	94	22	72	2	20	
川崎	49	49	98	24	74	3	23	
松原	49	51	100	16	84	4		
杉本	48	64	112	24	88	5		
加藤	59	57	116	27	89	6		
提	57	53	110	20	90	B・B		
波田野	56	55	111	20	91	8		

ニュース

最近まで会員であった増戸診療所の江口二三男先生が7月16日郷里の山形で亡くなりました。
慎んで御冥福をお祈り致します。

あとがき

表紙のスタイルが今月号だけ少し変わってしまいました。目次が次頁へ移りましたが、折角出して頂いた季節感のある写真をそのままの形でという事で、写真の良さを失わせないためにこのように致しました。前号にもお願いしてありますが、写真に御趣味のある先生方、表紙写真をぜひお寄せ下さい。

医師会 8月行事予定

- 8-8 整備会 PM 1:00 ~ 3:00
- 8 役員協議会 PM 7:30
- 9 法律相談(鈴木弁護士)
- 12 麻雀大会(予定)
- 17 第80回ゴルフコンペ(霞ヶ関CC)
- 18 会報編集会議 PM 7:30
- 19~20 管外理事会(あたり)

乳児健診8月予定表

- 2 青 梅(6ヶ月)
- 11 日の出
- 15 福 生(6ヶ月)
- 16 青 梅(9ヶ月)
- 17 秋 川・奥多摩
- 18 福 生(9ヶ月)
- 21 五日市
- 22 羽 村
- 24 瑞 穂
- 28 檜 原

7月20日、子供達にとっては明日から楽しい夏休み、親たる者はこの暑い時に1度や2度はどこか山か海へつれて行かねばならない義務があるようで、休診にする日をこれから決めなくてはなりません。週休2日制もままならない実情なのに。予め休診日を予告しておかないと患者さんからの苦情が多くなる。全く自由のない自由業です。

7月15日号の医事新報に載っていました。労働省が労働時間短縮の行政指導の重点として、①過長な所定外労働時間の削減、②年次有給休暇の消化の促進、③週休2日制の普及、の3点をあげていると。一般開業医の労働時間や休日についても労働省あたりで御一考頂けないものでしょうか。

平常の診療時間以外にも往診は勿論、学校や保育園の健診、予防注射、産業医職務等々に時間をとられ、休日診療にも交代で参加し、それが更に準夜時間帯にまで延長され、朝9時より夜10時迄働らかされようとしている。深夜であろうと休日であろうと急病だと言ってはお声がかかり、これを断わろうとすると、やれ人道的でないとか、

タイ廻しだとか騒がれて全く枕を高くして寝て
いられない。

勤勉な日本人がせっせと働らいて国際収支が黒
字になってしまうと、各国から目の敵にされ、批
判されている。医者にしても同じで、技術料など
低く押えられてはいるけれど、責任感をもって、
人の2倍以上の時間を使って働らき、その結果他
の職業より収入が少し良くなると、やれ医者は金
をもうけすぎるとすぐにマスコミが騒ぎたてる。
先日行われた三多摩広報研究会でも問題になりま
したが、マスコミの思想的偏向と無知により、片
寄った世論を形成して、益々医師に対する反感を
あおる傾向が強く、日医や都医の積極的なマス
コミ対策の必要性が唱えられて来ました。

我々をとりまく現状は、グチ、不満を並べたて
たらきりがない程ですが、そういうグチのはけ口
としてもこの会報の談話室を御利用頂いたらと思
います。

(記 土田)

昭和 53 年 8 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 川崎健一郎

土田 守一 提 次雄 植田 稔

松原 貞一 桂木 真 足立 卓三

米山 秀雄 堀田 洋夫 道又 正達

印刷所 マスタ印刷 TEL(0428)22-3047



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



Trental

新発売



ヘキスト ジェン株式会社
医薬品事業部

東京都港区赤坂8-10-16 〒107・TEL(479)5111(大代)

●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。

くらしの知恵と情報を

ホームバンクの埼玉銀行



埼玉銀行

青梅支店 (TEL.0428-22-1101)

東青梅支店 (TEL.0428-22-2121)

奥多摩支店 (TEL.04288-3-2515)

福生支店 (TEL.0425-51-1021)

村山支店 (TEL.0425-61-1211)

五日市支店 (TEL.0425-95-1311)