

麻疹予防接種料金に対する一提案

山 田 正 哉

愈々本年10月以降麻疹の予防接種が、義務づけられることとなり、その接種方法も原則的には個別接種で、医師会の予防接種センター或は各市町村の保健センター等救急処置可能な会場での接種は個別接種と見做すと通告が出されている。

予防接種実施上の諸問題点に関しても申し述べたいことが有るが、それより以前の問題に就て私見を述べ大方の御高見を賜り度いので一文をしたためます。

麻疹予防接種の費用は、低所得者層に対しては国から補助されるが、それ以外は各個人の負担である。各個人が如何なる方法で接種費用を支払うかの通達は今日現在出でおらないが、個別接種と云うことから考えて医師に直接費用を支払う場合も有ると考えられる。

西多摩医師会傘下の各市町村の予防接種は集団方式で何れの予防接種も無料化されている。この麻疹の予防接種が有料化されて、然も各個人負担による個別接種方式で各病医院で実施され、その窓口で費用を支払えば保護者が一般医療と同等の考え方にならないと誰が断言出来るだろうか。まして接種による医療事故でも生ずれば尙更のことである。

国は本予防接種による医療事故に対しては、予防接種法に規定される救済額を支給すると云うが、患者側にすれば接種した医師との間に支払をした以上医療契約の成立のあったものとして、一般の医療事故と同等に考えられる恐れが出て来る。国の救済とは別個に医師にも救済の要求がなされるのが当然考えられる。

此の費用支払方法に問題がある。

予防法第23に「第3条又は第6条の規定による予防接種を行った者は、予防接種を受けた者又はその保護者から、政令の定めるところにより、実費を徴収することができる。ただし、これらの者が、経済的理由により、その費用を負担することができないと認めるときはこの限りでない。」と規定されている。

第3条第2項の5に麻疹が予防接種を行う疾病

として定められ、第6条に「都道府県知事は、疾病のまん延予防上必要があると認めるときは、予防接種を受けるべき者の範囲及び期日を指定して、臨時に予防接種を行い、又は市町村長に行わせることができる」と定められている。

第23条文によって低所得者層には、国の補助が実施されるのであるから、23条の前文を適用すれば市町村長は接種料金を徴収することが出来且つその徴収した費用を何等かの方法で、医師に接種相等数の金額を支払うことが出来る筈である。

この条文を利用すれば、吾々医師は、予防接種法施行規則(改正)第4条第3項の規定により個別接種協力医として、市町村長が告示する故に、各医療機関の窓口に於て費用を徴収しなくてすむ訳である。

私は麻疹の義務づけが発表されると同時に、上記理由から所属保健所々長及び市衛生課を通じて、東京都の意向を打診したが適確なる解答は現在迄得られていない。

私は以上の事から一つの提案をしたい。医師会の公衆衛生担当理事は、傘下各市町村関係者を集めて、この件に関して協議すると共に、一方会長は三多摩地区会長と協議され、26市長会及び都町村会と協議され、三多摩地区同一歩調を取ると同時に、都会長協議会にこの問題を提出されて、都医師会を通じて都庁にこの方法の徹底を依頼されては如何であろうか。又総務担当理事は、三多摩庶務連絡会にこの問題を提示して、麻疹接種費用の統一を計られんことを希望する。

1978・8・10記

附記： 8月12日福生保健所々長から電話があり、第23条を適用しても良いと都庁から解答があった。その際各地区医師会によって、低所得者層に対する補助金よりも接種料金が上下される場合も想像されるので、費用に就ては各地区医師会で協議することがのぞましいと解答があった。やはり私が想像してたことが実現出来そうでもあり、又接種費用にしても私の提案は決して無分別

でもない様な気がする。どうか各担当が一層の努力をされんことを希望する。

8・13記

貴重な御意見をお寄せ頂きまして有り難うございました。公衆衛生部より麻疹予防接種料金問題の経緯について御説明致します。東京都医師会は三者協(都・区・都医師会)の場において本問題を目下検討中であり、遅くとも10月初旬までには低所得者層に対して国が出す接種料()を下廻らない額で決定される予定です。三多摩においても23区の三者協に準ずる話し合いの場(医師会代表と市町村代表で)を作るべく準備が進められていますが、今回の問題処理には間に合わ

ないかも知れませんので、その際には三者協で決った額を基準として各医師会が市町村と接渉して適当と思える額を決めることになると思います。しかし結果的には各市町村共三者協で決った額と余り差のない額で話し合いがまとまることになるのではないのでしょうか。なお東京都医師会は、委託されて会員が行なう予防接種はすべて公費負担で行なうという覚え書きを都と結んでいるので、都に全額負担能力がない場合には市町村肩代りということになって、(確かに法では予防接種は自己負担を原則としてはいますが)東京都においては今回麻疹についても公費負担で行なわれることになると思います。

(公衆衛生部 松原)

学 術

最近の抗生物質療法

S・53・7・13

東京女子医大教授 清水 喜八郎

我が国に於ける主な抗生剤の年間消費量の推移をみると次の如くである。

- ①クロマイは1974年頃より著しく減少。
 - ②テトラサイクリンは同じ頃より少し減少。
 - ③マクロライド系(エリスロマイシン・ジョサマイシン・スピラマイシン・リンコマイシン等)は余り変化なし。
 - ④ペニシリン系薬剤(P系)
 - ⑤セファロスポリン系薬剤(S系)
 - ⑥アミノグリコシド系薬剤(A系)
(SM・KM・GM・バニマイシン等)
- } 著増す
- は総使用量は余り変っていないが、使う薬によって使用頻度が増加す。
- ⑦合成の抗菌剤ではナリジクス酸(ウイントマイロン)及びバナシッド等が稍増加す。

以上で分る様に今後の抗生剤の主流になるのは上記P系、S系、A系の三つのグループである。従って我々は抗生剤を使用するにあたっては、此の三つのグループの薬剤について十分な知識を持ち、これらを十分に使い分けることが必要と思われる。又この三者の外に③と⑦が経口剤として使用出来る為、今後も引続き使用されるであろう。

この様に使用される抗生剤が変ってきたのは結局感染症を惹起する原因菌の種類が変ってきたことによる。これを年代別にみると

昭和30年代ではグラム(+)菌が約80%

40年代以降ではグラム(+)菌と(-)菌が半々となり

40年代後半ではグラム(+)菌が減少し逆に(-)菌が増加してきた。

そして其の頃よりP系とS系の抗生剤が一般的に使われるようになってきている。又40年代前半迄はグラム(-)菌は大腸菌、緑膿菌といったような限られた菌のみが知られていたが、40年代後半より色々のグラム(-)菌即ちクレブシエーラ、エンテロバクター、セラチア、アクチネトバクターというような昔の細菌学の本には書いてないような菌が増加してきた。この様に菌種が変ってきた為、抗生剤もそれに対応して使用されねばならなくなってきたのである。

次に各抗生剤の今後の使われ方について概説すると

(1)クロマイ

重篤な副作用と耐性菌の増加により最近は余り使用されなくなってきたが、将来もサルモネラ菌には第一次選択剤である。その他の使われ

(4)

方としては次の三つの場合が考えられる。即ち先ずエリスロマイシンの効かない場合の百日咳菌に対し、次に慢性呼吸器感染症のインフルエンザ菌で将来アンピシリンに耐性を示すインフルエンザ菌が増加した場合であり、更に又腸内細菌の嫌気性菌には一般にリンコマイシン及びそのグループが使用されるが、このリンコマイシンに耐性の菌が出現した場合、クロマイを使用することになるかもしれない。

②テトラサイクリン系薬剤

クロマイよりも、もっと多くの耐性菌増加がみられることから余り使用されなくなった。将来このグループで残るであろうと思われるのは、ミノマイシンであり、これは先述の緑膿菌以外の余り聞いたことのないグラム(-)性桿菌に対して、今出ている抗生剤の中では一番よく効くといわれている。最近発売されたミノマイシンの静注剤の適応として、ブドウ糖非醗酵性グラム(-)桿菌があげられており、この菌種は従来の抗生物質にはすべて耐性であるといわれている。

③マクライド系薬剤 (M系)

(エリスロマイシン、オレアンドマイシン、スピラマイシン、ジョサマイシン等)

今後も比較的手軽に使われると思われるが、其の何れも耐性菌の割合は同じと考えてよい。ブドウ状球菌に対する耐性は約30%あり、溶連菌には耐性菌増加の為現在では効なしとされている。併し一方肺炎球菌、マイコプラズマには殆んど耐性はみられず、特にマイコプラズマ肺炎には著効あり。尚このM系薬剤は肝障害の恐れある為、一週間を限度として使用すべきである。

④リンコマイシン及びクリンダマイシン

M系に近いグループで抗菌力も大体同じ。

M系と異なる点は嫌気性菌に非常に有効なことであり、例えば、慢性呼吸器感染症、老人の嚥下性肺炎、婦人科領域の感染症、深部膿瘍等には非常によく効くとされている。こゝで注意すべきは静注で使用した場合に、稀ではあるが心臓死、偽膜性大腸炎を起すことがあるという点である。

⑤ナリジクス酸 (ウイントマイロン)

従来通り胆道及び尿路のグラム(-)桿菌による感染症を用う。下痢、腸炎にも使い易い。

⑥パチトラシン

昔は全身投与した薬剤であるが、現在ではトローチとしてだけ使用されている。現在トローチとして使用されているのはこの外にテトラサイクリン、ロイコマイシンがある。現在日本で一番使用されているトローチ剤は複合トローチである。併しこの複合トローチは複合剤であり其の存在価値については現在薬効評価の調査会で検討中であり、今年中にその結果が出る予定。尚トローチの適応症は以前と異なり、感染性口内炎、及び口腔内の術后感染予防の2つだけが認められている点は注意すべきである。

⑦サルファ剤

色々種類は多いが最近殆んど使用されていない。その適応症として残ったのは上気道感染症、尿路感染症、髄膜炎の3つである。サルファ剤の効く上気道感染症とはサルファ剤に感受性のある溶連菌感染症のみであり、尿路感染症も大腸菌による尿路感染症のみである。

⑧ニトロフラン系薬剤 (AF2等)

その殆んどが発癌性があるということで発売中止になったが、目下山之内製薬のニトロファンクリンが比較的発癌性が少ないということで調査会に於て検討中である。

⑨ペニシリン系薬剤 (P系)

a 経口ペニシリン剤

今日でも梅毒と溶連菌には第一次選択。

b 抗耐性ブドウ球菌ペニシリン剤

(メチシリン、オキサシリン、チタシリン、フルクロキサシリン等)

これらはすべてペニシリン耐性のブドウ球菌用に開発されたグループである。

c 広域ペニシリン剤

アンピシリン、ピクシリン、ベントレックス、ペンブリジン等

アモキシシリン、パセトシン

サワシリン等

P系薬剤が最近著しく進歩してきたのは実にこのアンピシリンを主体とした広域P剤が開発された為であり、更に同量で血中有効濃度が2倍に達するといわれるアモキシシリン等も登上してきた。

⑩セファロsporin系薬剤 (C系)

注射剤としてはセファロシン (シンクロチン

等)

セファロリン(セボラン等)

セファゾリン(セファメジン等)

の三種の薬剤に分けられる。この外最近セファピリン、セファトゾール、セファセトリール等の注射剤も登上してきたが、これらの新薬はすべてこの三種の薬剤の何れかに属するものであり、大した進歩はないとみてよい。

経口剤としてはセファレキシンが非常に多く使われており、その為か最近ではセファンキシンの耐性菌も出始めている。従って我々はこのS系薬剤が現存する抗生剤の中では感染症に対する切札的役割を果していることを考え、乱用すべきではないと考える。

⑪アミノグリコシド系薬剤(A系)

a ストレプトマイシン(SM)

今後は主として抗結核剤としてだけ使われるが、この外、ウイルス病、野兎病の外、細菌性心内膜炎にP剤と併用して使われる。

b カナマイシン(KM)

従来と同様に用う。これらのA系薬剤は昔から使えば効くということは分かっていても第八脳神経障害、腎障害等、副作用の面から使にくい薬剤として考えられてきた。最近ではKMに対する耐性菌も増加しつつあることから現在このグループで主流になっているのはゲンタマイシン(GM)、パニマイシン、トブラマイシン等である。此のグループは今後副作用の少い方向へと発展して行く可能性がある。

又このGMに対しても既にかかなりの耐性菌が見出されており、その一例として緑膿菌の外、尿から出るセラチアという菌にも耐性菌が急激に増加している。このようなGM耐性菌に対しては現在アミカシンが最も有効とされている。

〔薬剤の選び方〕

一般に感染症に対しては原因菌をみつけて其の感受性を調べるのが原則であるが、実際には手間と時間がかかる為、菌の種類も調べないで薬剤を投与するするのが一般的薬剤の使用法となっている。

そこで我々としては薬剤を投与する時の考えの基準として、先ずどういう感染症にはどういう

菌が多いかを考え、次いでその菌の耐性菌の頻度及び各々の薬剤の特徴を加味して副作用の少ないものを選んでゆけばよいということになる。

具体的には

呼吸器感染症

急性期のものにはグラム(+)球菌が大部分であり、肺によく移行する薬剤としてマクロライド系、P系、S系が第一次選択となる。但し老人の嚥下性肺炎は嫌気性菌が大部分。

慢性のものではグラム(-)菌が大部分で特にインフルエンザ菌が多い。これにはアンピシリン及びアモキシシリンが有効。

尿路感染症

急性期のものにはグラム(-)桿菌の大腸菌が殆んどなので、これにはアンピシリンかバナシッド剤が第一次選択。

慢性のものではグラム(-)桿菌でも大腸菌以外のものが多い。従ってS系かGMを始とするA系の薬剤を用いる。

胆道感染症

グラム(-)桿菌が大部分で大腸菌が殆んど。

薬剤としては胆汁によく出てくるP系かS系が有効。

〔投与法〕

従前通り普通は1日に3~4回の投与法が行われるが、投与した薬が有効かどうかの判断は72時間を目安とす。3日間投与して症状が改善されなければ無効と考える。薬を中止する時期としては、熱その他の主症状がとれて約72時間位迄と考えておけばよい。一般に重症の感染症では軽症に比べて投与間隔を短かくした方が有効に作用する。

〔抗生剤の併用〕

抗生剤を併用する目的としては先ず抗菌スペクトルを拡げる為に併用する。これは原因菌が分からない時とか、混合感染が考えられる場合に一種類の薬剤では薬効に不安がある時に用いられる。

第2番目としては薬剤の併用により相乗作用が起ることを考えて使用する。今迄我が国で一番よく使われていた合剤はシグマイシンであるが、これは最近の研究により生体内で相乗作用が行われないことが分ってきた為、将来この薬剤は消滅する運命にある。何れにしろ、これから作られる抗生剤の合剤は生体内での相乗作用が証明されたものだけが出てくることになるであろう。

(6)

〔副作用〕

現在、P系とS系の薬剤が最も多く使われているのは、その有効性の外に副作用という面で最も安全性の高い薬であるからに外ならない。この意味からA系薬剤の副作用がとれてくると以上3種の薬剤がこれからの抗生剤の主流になってくことは当然である。

〔結語〕

薬剤を使うにあたって原因菌が何であるかを定めて使うことはかなり難しいことであるので、実際に薬を使うに当たっては、その薬がグラム(+)菌か、

グラム(-)菌用か、或は又そのどちらにも効く薬かどうかという位に大まかに考えて、グラム(-)菌用の薬とグラム(-)菌用の薬とを用意しておけばよい。それには沢山の類似薬品がある中で自分が最も使い馴れた薬を選んで置いておき、その両方で始めな時に使う薬剤としてA系のようなものをもう一つ用意しておけば、特別検査しなくても大体の抗生剤の使い分けが出来ると思われる。

(東 吉男 記)

文芸・随筆

警察医と蛆

栗原正吾

彼は、医大卒業後二、三年して遂にのがれ切れなくなって、軍医予備員として入隊し、直ちに召集、大陸に渡って終戦を迎え、捕虜生活后昭和21年復員して或る町の開業医となった。そして間もなく警察医を拝命したのである。

当時の警察は、GHQの命令によって国家警察と、市町単位の所謂自治体警察の二本立てとなっており、彼はこの二つの警察医を兼任し、業務(主として署員と被疑者及び未決の留置人の健康管理、変死者の検屍)に当たった。手当は月額400円位だったが、これも支払があったかどうか、定かな記憶がない。

検屍について、彼は学校で特別に法医学の教育を受けたわけでもなく、その業務は決して楽ではなかった。たゞ幸いフラウの親父が八王子の警察医だったので、時には同行し検屍の仕方も少しは判っていた。また、学校の法医の教室に行き、そのアウトラインを学んだ。当時(終戦直后)は三多摩地区に慶応大学の中館教授が監察医だったが、辞任後は現在の慈恵医大の青木利彦法医学教授が担当されていた。先生には検屍、司法解剖や行政解剖の都度いろいろ教えて載く機会が多かった。

検屍の際には、デカ達から死后時間の判定を問われる事がしばしばある。この判定が非常に難しい問題で、簡単に屍体の外観や外型から即答する事は出来ず、うっかり即断してうと、その後の

調査で、まだその時は死者は、〇〇さんと△△の町角で話をしているのを見たという目撃者が現れて、権威失墜の思いをすることがある。彼は死後の時間推定は慎重に取扱うよう心がけた。例えば、土下、水中にあった屍体を不用意に大気中に放置しておく、腐敗現象が速かに進行する場合が稀ではない。したがって死後の経過時間を判断するに当たっては、屍体のあった環境をよく調査して判定しなければならないし、また性別、年令、体格、栄養状態、疾病の有無、死因及び屍体損壊の程度、当日当時の湿度、着衣の状況や種々の物理的、化学的的条件等によってかなり相違があり、必ずしもカスパーの法則通りにならないケースがあると言うことを心に銘記した。

彼は、或る検屍の時、眼の所見(眼球結膜及び眼瞼結膜の充血、又は溢血点以外の事)で、本署に新しく赴任したデカ長さんと意見が対立し、非科学的な事ながら成程と思った経験をした。

それは、昭和40年6月頃だった。西多摩郡檜原村の或る山中(本署の事件発生は、圧倒的に檜原村が多かった)に変死体があるという通報をハイカーから受け、早朝5時頃署員と共に現場に向った。

道らしい道もなく、檜原でも難所と言われる急坂である。梅雨時なので、道は濡れており足を掬われて、登るより後戻りするほうが多い。鞆や担

架を持つ署員は汗まみれだ。あえぎあえぎ行くうちに、頭上を冷たい風が吹きぬけた。頂上近しと思つてやゝ元気が出る。ようやく尾根に立つと、眼下には、秋川の流れを狭んで村落が東西にひらけている。朴の花が山腹に白々と大輪をかゝげていたのが今も忘れられぬ。しかしのんびり景色を楽しんでいる隙はない。彼ら一行を待っているものは、医師としても一番いやな、辛い検屍である。額の汗を腕で拭くと、大きく息を吸い込んで再び尾根をひたすら急いだ。

変死体は、若い20才前後の女性であった。しかも心中の片割れである。相手の男性は其処から10米程離れた崖下で両前膊の裂創と頸部の躊躇溝三条があり、生命には係りはなく、当然のことながら非常な興奮状態で踞っていた。屍体は、典型的な扼殺で、山腹のやゝ平担になった所で頭を上に向け、樹令5、60年と思われる檜の大木の根を枕にした格好で着衣正しく、且つ合掌させてあった。

型通りの検屍を終え、仏の最後の処置に移ろうとした時、右側内眉と鼻部に白く綿屑様のものが折からの朝日に映えて、銀綿状に輝いていたのでよく診直すと、明らかに無数の蛆の連鎖であった。せいぜい2分の1耗から1耗ぐらいのもので、それが整然と糸状に、或は鎖状に一、三条認められた。一方男から聞いたところによると、今朝(早朝)3時頃かと思うが、合意の下に心中する筈だったが、相手の死を見て恐しくなり躊躇創程度で死に切れなかったと興奮の中から申しのべた。

警視庁捜査一課出の、この道十数年という、べ

テランのデカ長I氏は、彼の犯行は、今朝ではなくもう少し前で、或は前日なのかも知れないと言う。然し死後の強直、瞳孔の状態、その他から診て、加害者の言う様に今朝早く2時から3時頃であろうと思う彼の診断とは、5、6時間の差が出てきた。デカ長さんは、屍体に発生した蛆は1日で約1耗成長し、2日も経てば2耗となる。本屍体のも2分の1耗位だから犯行は昨日だと言って譲らなかった。

× × ×

蛆とは直接関係はないが、瞳孔の状態も複雑で、死の直后すべての筋肉の弛緩で瞳孔は散大する。即ち虹彩筋の弛緩によって散大し、死体硬直が進行するとそれにつれて虹彩筋も硬直し、瞳孔は徐々に縮小する。また死体強直が進行する度合は高温では発現が速く、その持続時間は短い。低温の場合はこの逆となると、法医の成書にある。

とに角本件は、殺人事件として司法解剖に付すべく、青梅総合病院へ移送されて、青木利彦教授の診断を待つこととなった。解剖は午後3時より執行され、判定は扼殺で死后約15、6時間、即ち前夜の10時から11時頃との診断であった。しかし蛆についての質問には確答が得られなかった。それにしても、屍体の位置(山頂、谷間、通風の如何、また人家への遠近、日光の如何)によって死後の判定が難しいことをつくづく経験した彼は、あのデカ長さんの体験から割り出した推定の正しさを考え、蛆一匹といえどおろそかにすべきでない事を反省したのである。

(終)

「ぼく」が、甲子園へ行きます!!」

羽村 山 田 登

ひたむきに、心と技をおつけ合う高校野球が始まり、各都道府県での予選を勝ち抜いた代表校が、いよいよ甲子園へ集結する、という時期に、電話がかかって来た。

「もしもし、Sですが覚えていらっしゃるでしょうか？」それは、直ちにS氏の奥さんであることが解った。

S氏は、自然科学者で、悪性上咽頭腫瘍の診断の元に、5年間私が受け持っていた。42才で亡

くなった、S氏の思い出を書き始めたら、限りがないので省略しますが、最も印象深かったのは、S氏本人が、自分の病気が、どういう種類のものであるか知っていて、末期になって、「今日は常もと違う痛み止めの注射を射った、恐らくは、麻薬を使い始めたのだらうから、あとどの位の命か先生に聞いて置くように」また、「最後は頸動脈出血で死ぬであろう」等、奥さんに伝えていたのである。これ程つらい事を奥さんに言っていた

(8)

のは、奥さんへの甘えからと思われる。

それでいて、私が返答に窮するであろう、あるいは、私がきつと嘘をつくであろう、質問、苦痛の訴え、要望等は全くしなかった。こんな強い人間に今まで私は会ったことがない。

病室では、虫のこと、鳥のこと、魚のこと、花のこと、ひいては果実酒の作り方等の話題で終始し、また実に詳しく知っておられた。時に子供の話になると、「父親として何もしてやれないことが、何とも残念である」と語って涙ぐむことがしばしばあった。

ある時、枕元から、一通の手紙を出して、「これをコピーに取ってくれませんか？」と聞かれたことがあった。それは、坊やのお父さん当ての手紙だった。それには、「野球で忙しくて、なかなか見舞に行けない」という内容のものだったように覚えている。その手紙の中で、自分が怠けていたからかも知れませんが、の箇所を、怠けていたからです。と添削し、その他、誤字を直したり、色々書き込んであったようだった。コピーを取って一部を手元に持っていたいから、と推察された。

あれから7年の歳月が流れ、突然の電話であった。

「先生、「ぼく」が、やりましたよ!!とうとう甲子園へ行きます。喜んでやって下さい。」

途中腰を痛み、努力の末正選手となり、県大会では大活躍をした由、(打率.455)話しを聞いている内に、お父さんの葬儀の時、懸命に涙をこらえていた、当時小学校5~6年だった坊やの顔や、「将来、きっと甲子園に行くんだ」と言っていたこと等が浮んできて、「そうか、やったか!!よくやったなあ!」というのが精一杯で、後は胸がつかまって声にならなかった。

王 貞治が、次の様に書いている。

高校野球は、予選でも、本大会でも、1回負けたらその1年間の練習も、苦労も、いいえ3年間の猛練習も、それで終りになります。ここがプロ野球と違うところです。皆、本当に真剣にプレーします。たった一球の失投、たったひとつの自分のエラーで、チームに迷惑をかけることがあります。そこで、プロ野球以上に、チームが勝つために自分を犠牲にします。打ちたくてもバントをやるのもその為です。これは素晴らしいことです。チームが勝つために汗を流し、涙を流します。その涙の悲しさ、うれしさを本当に味合えるのが、甲子園大会なのです。ことしもまた……。

S君も、あこがれの地で、正々堂々と力一杯のプレーをするであろう。

S君、頑張れ!!

江口二三男君を悼む

福生病院長 井 沢 良 夫

江口君と私とは共に慶大医学部昭和16年3月卒の同期生である。学生時代は彼とあまり親交はなかった。彼は絵画を描き、文学を語り、当時加藤元一教授の主宰する「海外医事研究会」に参加して、夏休みなどに満洲の無医村へ巡回診療に出かけたりして、むしろ文科志向型の学生であった。その頃我々は卒業すると、一応それぞれ各科医局に入局したものだが、彼はそんな解でどの教室にも入らずただちに満鉄病院に就職した。もっとも当時はあまりなかった妻帯学生であり、妻子を養なわねばならぬという家庭の事情もあったと思われる。終戦後同級生の消息などで、彼は山形県大石田町で開業し、医師会の理事などで大いに活躍し、又短歌の方でも齊藤茂吉氏に師事し地方歌壇

の一方の雄であり、すっかり彼地に根をおろしたと聞いていた。それが昭和41年、誰かから彼が東京に帰りがっているとき、丁度増戸診療所に欠員が出来て、その補充を私も頼まれていたので、彼に一度上京して来てみたらばどうかという便りを出したのが、彼が西多摩に御厄介になることとなったそもそものはしまりであった。

以来彼は風光明媚、気候温暖な秋川のほとりに住みつき、増戸診療所で診療をするかたわら、彼は最愛の夫人をいつくしみながら、絵を描き、和歌を詠み斗酒なお辞せず、学生時代の療養生活一学生結婚一満鉄就職一召集一敗戦一復員一雪国での開業と彼の起伏に富んだ一生のうちおそらくもっとも平穏で楽しい時を過したこと、思う。彼

淋しさは 誰にも有らむ 淋しさの
果なむ時を 常願ひるる

(二三男)

彼は今年の6月の末に突如西多摩医師会に退会届を出して、山形の御長男のところへ帰って了った。

私も全然知らされなかった。彼は奥さんに捧げた追悼歌集をその一周忌に出版したのちは、愛妻と過した美しい秋川周辺の景色もかえって彼の心のいたみを増すばかりとなり、その淋しさに堪えきれず、歌友や古い知己の多い山形の地へとんで帰ったものと思われる。

その頃彼の詠んだと思われる歌に

妻死にて 歌も作らず慢然と

息子と孫と我暮し居り

というのがある。

今突然の訃報に接し、彼の進呈してくれた「亡妻に」という立派な歌集を読みかえしてみてもことに感無量である。彼は山形へ帰って旬日ならずして他界したのだが、まるで自分の死期を知っていたかの様である。しかしおそらく彼は自分のしたい様に一生を送り、何一つ残すことなく生命を燃焼させることが出来たまことに幸福な男ではなかったかと思われる。

西多摩医師会、ことに秋川医会の諸先生には皆さんに親切にして載き、生前彼も非常に感謝していて、彼を呼んだ私も大いに彼に面目をほどこした。彼の死を悼むと共に最後に彼の秋川辺を詠った歌を記して会員の皆様には彼に対する生前の御交誼を深く感謝する次第です。

秋川の 秋の河原の 白き石

夕陽に映えて 美しかりき

(二三男)



とは患者の件などでたまに電話で連絡し合う程度であったが、着任後間もないときに私にこう語ったことをおぼえている。「自分としては山形も知己が多く長年住みなれて去り難かったのだが、ワイフが年をとって何としても寒いところは嫌だというので東京に来ることにした」と。

学友に就職すすめられし 東京郊外の
五日市町麦盛りなり

移り来て やうやく順れし診療所の
庭に鶏頭の紅の花咲く

(二三男)

彼がすっかり酒びたりとなり体をこわしてしまったのは、昭和51年9月にその最愛の奥さんに先立たれてからであった。その一ヶ月ばかりあとに彼は全くメロメロとなって私のとこに入院して来た。私は彼の心情には同情したが厳しく酒を禁じ、補液を行ったとこ約10間位で再び元気となり、「もう酒はやめて、二度と君の厄介にならないように気を付けるよ」と笑いながら退院して行った。其後彼とは会っていないが、人伝てにやはり又相当酒量が増していったと聞いている。

妻と我 仲良かりきと 人皆が言ふを
淋しく黙し聞きるる

表紙写真説明

…此身が即ち仏にて 仏が仏を念ずれば一声
唱うる称名も 諸仏の浄土に通徹し…

近藤 友好

理事会報告

7月26日

高水会長が健康上の理由にて欠席され、瀬戸岡副会長の司会にて行われた。

報告事項

◎会長協議会報告（内山副会長）

渡辺都医師会長より医師会をめぐる社保状況についての問題点、ニューヨーク医師会との交流は成功裡に終わった事、処方箋運動について日本医師会の方針に従わなかった事により、各地から批判が起っている事、病室差額問題、健保法改正問題、日本医学会総会が来年4月に東京で行う予定で、寄附はとらないで会費でまかないたいという話、などがありまして次の議題に移った。

①昭和53年度小児心臓病検診の実施について。

例年通り行われ、都内で400名位受診者があり、その約1/4に異常が認められ、精密検査が行われる。9月から10月にかけて実施される。

②昭和53年度家族計画、優生保護法指導者講習会の開催について。

9月9日(土)午前10時～午後5時、日仏会館ホール、受講者、各都道府県医師会の代表者、日本女性保護医協会関係者並びに、一般受講希望者。

③昭和53年度老人健康診査事業の実施について。

内容は例年通りだが、費用は増額されました。

④船員保険被保険者証及び被扶養者証の更新について。

(更新期間 8月1日～31日)

⑤毎月勤労統計特別調査について。

各医療機関に配布済み。西多摩では青梅の一部。

⑥昭和53年度(第12回)臨床検査精度管理調査実施について。

毎年やっている事ですが希望者が少ない。ぜひ多く参加して頂きたい。10月実施予定。

⑦学校医の任期制に関する調査実施について。

学校医の任期や定年制を決めたいために行われ、8月一ばいに会長或いは担当理事が記入提出する。

⑧学術講演会の開催について。

9月14日(木) 13.30～16.00 朝日講堂にて学術映画「代謝を追って」

講演「ワクチン(麻疹・風疹)」

～日常遭遇する問題について

座長 東京大学教授 平山宗宏

1.麻疹ワクチンについて

東海大学教授 木村三生夫

2.風疹ワクチンについて

都立駒込病院部長 南谷幹夫

この他、日医の医学講座にもぜひ多くの参加をお願いします。

⑨昭和53年度東京都ガン検センター研修事業について。

9月13日～12月12日迄、出来るだけ多く参加して頂きたい。

⑩簡易保険入院証明書の簡略化について。

9月1日から簡素化された様式になります。

⑪労災保険診療費の改訂について。

初診料 2000円(旧 1600円)

再診料 1200円(旧 800円)

投薬料、健康保険による点数×12円とする。

その他、レントゲン料、入院料も増額された。

⑫防災訓練の実施について。

9月1日江東地区にて行われる。

⑬保険証のコピーについて。

保険証のコピーを持って受診する者が多くなって来ているが、これは認められない事であり、指導徹底するため、保険部、国保部を通じて学校関係者、教育長に通達を出すことに決った。

◎学校保険法の一部改正について

福島理事が出席、54年度から就学前の健診に就いて、心身障害児も一般の児童と同じに受けて、養護学校、特殊学校に入るものを選別する事になった。その選別方法はまだ示されていない。

◎休日準夜診療について

松原理事より説明、都内では積極的な所もあるが、三多摩ではまだ十分に検討されていないようだ。

◎多摩医学会幹事会

西村理事より報告 7月21日に行われ、幹事会兼総会となった。

昭和52年度多摩医学会事業及び決算報告

昭和52年度多摩医学会総会について

多摩医学会役員改選について
 昭和53年度予算案について
 昭和53年度事業計画について
 その他について報告承認された。

◎「何処へ行く日本の医療—神津康雄著」

著者は都医及び日医の代議員であり、その内容は医師にも、更に患者一般大衆の人々にぜひ読んでもらいたい本である。との紹介があり、医師会で希望者をつのって一括して購入する。

◎乳健医会の経過説明

米山理事より説明、収入の概算が不明であるが52年度のものをもとにして計画を立ててみた。

医師に支払われる額は一応3万円とした。

問題となったのは、東京都から乳児健診の事務費として1件当たり40円支払われているが、この金は乳健医会に入るものではなく、西多摩医師会の会計に入るものではないかと討論され、結局当理事会としては西多摩医師会の方へ入るものと解釈すると決めた。

協議事項

◎麻疹予防注射実施方法について

他の予防注射と違う点は、①副作用が3～14日位の間をあけて生じてくるため、他病との合併や診断上の不明確性が生じやすい。②厚生省から初めて予防注射の個別接種という点を出して来ている。事故発生の場合は国や自治体で一応は責任を

とる事になっているが、個別接種で行った場合、その接種医療機関に対する批判がより強く出るのではないかと、個別接種という原則を出して来ているが、課長通達によると、今迄の方法(集団方式)でもあまり否定的ではないようだ。

麻疹に限って有料である事、接種方法、接種時期、ワクチンの確保、保存方法等まだまだ問題が多いため、各自治体単位で会員の意見を聞き、更に検討する必要があるようです。

◎和室のテレビや冷暖房について

現実に必要なものを別途会計より出して来たが、その別途会計についての使用方法で、今迄のように簡単に流用出来るとする事はいけないのではないか。各会計毎に総会を開いてその使用方法を決めるべきであろう。賛成多数

◎広報部より、会報に「今月の行事予定」という欄を作りますので、事業部、同好会の予定を出来るだけ早目に事務所へ連絡して頂きたい。

◎入会申込者 1名 承認

◎老人病院、老人ホームの新設が多く噂されていますが、その囑括医の依頼があったら、すぐに受けなくて、あらかじめ医師会の方へ連絡して頂きたい。

以上

(土田 記)

事業部だより

公衆衛生部

松 原 貞 一

1. サベイランスの定点増加

東京都医師会公衆衛生委員会と都衛生局が協同行なっている感染症定点観測事業はこの9月で2年目に入ることになる。流感や手足口病の流行状況など情報のフィード・バックに可成の実績を挙げている。西多摩地区では、米山、丸茂、松原の各医院がこの事業に協力、当地区の定点となって情報の提供を行なっているが、当局は2年目を迎えるに当たって定点を増やして、更に正確な情報

をつかみたいとの意向である。なお各都道府県では、行政、医師会、小児科医会などのグループが中心になるなどして殆んどどの府県が何らかの方法でこの感染症定点観測事業を行っているが、東京都のように医師会と行政とが協同行っている所は少ないとのこと。

2. 1才6ヶ月健診

実施の細目に渡っては可成りの煮詰めが出来た

(12)

にも拘らず、どのような体制で行うのか実施方法が未だにはっきりしていない。3ヶ月や3才児健診のように区市町村の雇い上げ方式にするのか、6、9ヶ月児のような医師会委託にするのかの話し合いが進行中。予算はとってあるので今年度中に始まることは確実であるが、10月実施予定は困難の模様で多分来年1月頃から始まるのではあるまいか。

3. インフルエンザ・予防接種

流感の予防接種は10月～12月に行うようになっていたが、今年度はワクチンの出来上るのが10月中旬になる模様であり、従って接種開始の時期が10月中旬以後になりそうである。

なお本年のワクチンは、A/山梨/2/77・A/USSR/92/77・B/神奈川/13/76の株が入っている。高校生に対する実施は本年度も予算がないとのことで実施不可能、小中学校職員についても問題解決がなされておらず今年度も実施しない。

4. 麻疹の予防接種

1才6ヶ月健診と同様、実施の細目は出来上っているが、実施体制、接種料が未だに決まらず10月実施が危ぶまれている。実施体制は個別方式となる所が多いと思われるが、当西多摩地区では一昨年市町村との協力要請、承諾書の交換に当り特に個別接種についての承諾書関係を作っていないので、今回個別接種をなさる方は10月までに必ず新しく個別接種についても協力要請、承諾書の交換を行わないと、事故あった時に免責とならないことがある。(このヒナ型は都医師会より各医療機関に配布してある「予防接種の手引」にある)その他麻疹の予防接種は従来からの定期接種と異なり、必ず打聴診を行なうこと、潜伏期にある危れのあるものには行なわないこと、3ヶ月以内にγグロブリン注をしてあるものにも行なわないこと、痙攣に対する配慮を特に行なうことなど特に注意を払って実施されたい。

保 険 部

5月分返戻状況は下記の通りです。1.5.8.に多くみられます。明細書提出時には、なお一増ご注意下さい。

西多摩医師会

5月分

診療報酬明細書返戻状況

返 戻 理 由	医科(乙表)
	件 数
1. 記号番号不備不明および保険者名(符号)不一致のもの	51
2. 国保・国鉄等基金と契約していないもの	0
3. 生年および患者名不備あるいは記載ないもの	2
4. 傷病名不備あるいは記載ないもの	5
5. 診療開始日・日数および転記不明あるいは記載ないもの	20
6. 日雇健保で給付期間の満了したもの	0
7. 初診・負担金・再診および往診料について不備不明のもの	2
8. 投薬の場合薬名・用量・回数等が不備あるいは記載ないもの	20
9. 注射の場合薬名・用量・回数等が不備あるいは記載ないもの	1
10. 投薬・注射・X線で点数算出根拠の不明なもの	1
11. 処置および手術で内容の不備なもの	4
12. 検査で検査名・回数・内訳の不備なもの	4
13. 診療内容と摘要欄記入事項とが不一致のもの	0
14. 診療内容および方針の説明を要するもの	9
15. 上記事項に該当しない不備・不明のもの	2
計	121

(14)

8月24日 学術映画会
29日 運転車講習会

役員出張

8月2日 福生保健所定例会
4日 役員協議会
9日 五日市保健所定例会

会員通知

- 農薬中毒の臨床像と治療法
- 国鉄共済組合員証の検認について

- 臨床検査名の省略名について
- 船員保険被保険者証及被扶養者証の更新について
- 麻雀大会開催について
- 新設(予定)老人ホーム等の嘱託医について
- 書籍「何処へ行く日本の医療」の注文について
- がん征圧月間ポスター
- 会報
- 学術映画会のお知らせ
- 麻しんの予防接種の実施について

同好会だより

第80回 西多摩医師会ゴルフ大会

昭和53年8月17日(木)霞ヶ関CCで、例年のように、大聖病院宮川理事長さんのお世話で23名が参加して、盛大におこなわれた。

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ	
江本	41	42	83	12	71	優勝	10	BG
高水	45	47	92	19	73	2	17	
後藤	46	47	93	20	73	3	19	
宮川	43	43	86	11	75	4		
平林	46	47	93	17	76	5		
正木	54	59	113	36	77	6		
大嶽	53	46	99	22	77	7		
吉野	46	41	87	10	77	8		
杉本	50	52	102	24	78	9		
宇田	48	44	92	14	78	10		
加藤	52	54	106	27	79	11		
浜田	46	46	92	13	79	12		
内山	45	46	91	11	80	13		
渡辺	45	57	102	22	80	14		
葉山	53	50	103	22	81	15		
鈴木	40	48	98	17	81	16		
今川	50	53	103	22	81	17		
鶴田	49	46	95	13	82	18		
堤	48	55	103	20	83	19		
川崎	49	59	108	24	84	20		
波田野	51	57	108	20	88	21		
松原	51	53	104	16	88	22	BB	
金子	61	71	132	36	96	23		

9月行事予定

9月 8日	整備会 役員協議会
10日	ゴルフ研修会
12日	奇術部会
13日	法律相談
15日～17日	旅行部 山陰旅行
18日	会報編集会議
21日	学術講演会
27日	理事会

あとがき

暑さがこのほか厳しかった今年の夏でしたが、東京の真夏日の記録もストップし、どうやらそこはかたなく秋の気配も感じられるようになりました。これで一息つくのは、水不足に悩まされた地域の人達もさることながら、小生もその一人です。というのは、小生のところは皮ふ科を標榜している関係上、夏になると猛烈に忙しくなります。「湿疹」、「虫さされ」、「かぶれ」、「とびひ」等々。なかでも「とびひ」の患者の多いのには驚かされます。その数は最盛期には小生のところの1日の外来者数の半数を占めるに及び、待合室も身体中にガーゼをベタベタと貼ったガキどもに占領され、他の患者は壁にへばりついているような状態で、驚くというよりも恐れを感じるような「とびひ」の大群でしたが、それもどうやら峠を越したので、去年の経験からみても、各地の秋だよりをきくよりも、「アア、やっと軟膏医者から開放されたなあ」という思いと同時に、「秋が近づいてきたんだなあ」との実感が湧いてきます。

この「とびひ」の大流行(しかも、殆んど全身におよんでいるものが多い)をみるにつけ、どうしても地域性の問題を考えざるを得ません。

「こんなにひどくなっているのに、プールに入れちゃだめじゃないか」というと、「他人にうつるものとは知らなかったから」と答えてくる。どこかおかし。そこで「他人にうつる、うつらないは別にしても、プールのところにも、ヒフ病の方は入らないで下さいって書いてあるだろう」(「いえ、幼稚園のプールには、何も書いてありません」。これは笑い話ではないんです、こういう連中にはどう説明したら良いんでしょうね。

この話だけではなく、日常診療中に頻りに、こういった事につづかれますが、もう少し医師の方でも、良い意味での患者教育をする必要があるのではないのでしょうか。特に法定伝染病以外の伝染性疾患の場合には、医師全部が一致した指導をすれば、一般市民に徹底させるのはそれ程難しいことではないと思うのですが……。

でも、とにかく、残暑は厳しいでしょうが、夏はもう終りです。

読書の秋、食欲の秋、そしてスポーツの秋、だそうです。タマには診療を放りなげて、ゆっくり遊びたい。ナンテ考えているようでは、小生も大分夏バテ気味のようです。皆さんも頑張ってください。

今年は記録的な猛暑だったので、原稿も夏枯れで集まらないのではないかと心配していたのですが、どうしてどうして、内容の充実した御投稿を頂き、今月も御覧のような立派な会報を出すことができ、編集部一同ホットするとともに感謝の意を表する次第であります。

印刷所の締切りが迫っているのに、原稿が揃わない時には本当に冷汗が出ます。特に私のような新参者は何も出来ず、他の編集委員の先生方に「おんぶ」に「だっこ」で自分の非力さを痛感させられます。

医師会文壇(?)の重鎮の先生方の他に、今迄あまり投稿されていない先生方にも、どしどし書いて頂きたいし、表紙の写真についても、腕におぼえのある方は遠慮なく応募して頂きたいと考えておりますので、御協力を御願ひ致します。

(足立 卓三 記)

昭和 53 年 9 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

松原 貞一 桂木 真 足立 卓三

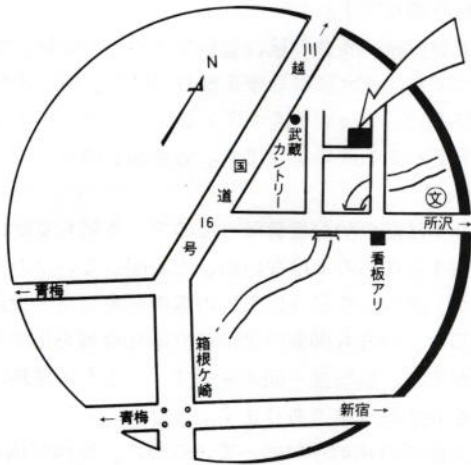
米山 秀雄 堀田 洋夫 道又 正達

土田 守一 堤 次雄 植田 稔

印刷所 マスダ印刷 TEL(0428) 22 - 3047

期待と信頼にこたえて10年!!

検査のことなら**武蔵臨床**へ 電話一本緊急検査に応じます
学校、会社の集検にも御利用下さい



埼玉県登録衛生検査所第12号

武蔵臨床検査所

所長 杉田 富徳

TEL 0429 (64) 2621(代)

誠意と迅速を旨として

地元で誕生した公認臨床検査センター
先生方の検査室として御利用下さい。

東京都衛医、医第52号

西東京医学研究所

青梅市千ヶ瀬4-374-1

TEL 0428(23) 3573