西多摩医師会報

第84号 昭和54年9月

小和田橋　（秋川・五日市）　青梅市　近藤　肇

目　次

時論
　医業の営利性をどう考えるか……2
学術
　学術講演会抄録　講師日本大学第一内科
　　助教授　岡安　大仁先生……8
文芸・随筆
　十年前……村山　正昭…9
談話室
　孫の浮かぬ顔……川崎健一郎…10
写真
　水車……近藤　肇…11
短歌
　甲斐の名刹巡り……小泉　新策…11
理事会報告……12
事業部だより
　三多摩広報研究会開催……14
　保険部……15
味覚
　赤灯ちん「鳥茂」……16
医師会日誌……17
新入会員紹介……17
同好会だより
　ゴルフ……18
あとがき……18

時　論

医業の営利性をどう考えるか

第４回金曜会記録　　７月20日（金）PM 8：00 ～ 10：30

出席者　植田　稔　唐橋善雄　近藤　肇　佐々木章　清水章三郎
高木　直　土田守一　西村邦康　速水完一　堀田洋夫
深山秀憲　百瀬政雄　吉野住雄

吉野　では始めさせて戴きます。前回の会合でも営利性の問題を少し話し合いましたが、その後地域医療対策委員会でもこの件について討論があり、私共一般開業医も結局のところ営利を求めているのではないかという反省的意見と、そうではない、私達は医業を行っていてその結果利益を生じているに過ぎないとする意見が出ておりました。私共の得ている利益は一体どちらなのか、その根拠を明かにすることは私共開業医の今後の生き方を方向づけする意味からも大切なことと考えます。

営利を目的として ⟶ 活動
活動の結果として ⟶ 利益

私共の得ている利益は二者のうちどちらに属するのでしょうか。植田先生が資料をプリントして下さいましたので植田先生から口火をきって下さい。

植田　何か参考になるものがあった方が良いと考え二つばかり用意して来ました。医事新報No. 2877（54, 6, 16）号竹村敏雄先生の論文「営利と公益の混同」、と雑誌Hoopに載っていた医療問題閑話（新井将敬）⑤の営利性について(1)の二つです。後者の方が理解し易いのでそちらを見ますと医療法には二ケ所営利性に関する規定があるそうです。第一は第七条第四項病院の開設に際して「営利の目的」がある場合には知事の段階で開設の許可を与えないことがあるという規定。第二は第五十四条で医療法人は剰余金の配当をしてはならないという規定です。次の頁には医師の場合は「営利の目的をもって」も診療所経営は営業ではないと言うのが通説になっていると書いてあります。しかし医師の病院経営は「営利の目的をもって」病院経営をすれば営業であるとされています。というのは病院経営の内には医療と直接関係のない外延部分、たとえば室料とか食事とかが含まれているからのようです。法的にはこのように解釈されるようです。

堀田　法律的には営利事業でないとしても最近武見会長自身でさえあのような発言をされている状況では会員の中でも自分達が営利事業をやっている気持ちになっている人もいて混乱が起きているようです。営利事業ではないんだと私達が言っても世間は容易に納得しないのではないでしょうか。これを機会に私達自身で考えなおしてみる必要があると思います。

営利事業をしているのではないという自覚が重要

西村　営利か非営利であるかを自覚していることが大切だと思います。たてまえでは非営利なんだけれども本音は営利なんだとストレートに言う会員もなかには居ます。本音とたてまえを使い分けするのはやはり良くない。営利に対する考え方を或る程度は概念的に詰めておく必要があると思います。

百瀬　私は少々酔が回っていますんで失言があるかもしれません。私が考えるにはこれから五年十年先には医師が急増し開業医が増えてくる。その中で共倒れしないで仲良くやって行くには営利の問題を抜きにしては考えられない。営利を考えないで開業する人は居ないでしょう。その場合、自我が強すぎると営利を追求することになる。それをどこかで規制してお互いに仲良くやって行く

ことを考えたい。徳島市の例もあることですから。

吉野　そこが一番大事でしょう。なかなかどうして酔っぱらってはいらっしゃらないですね。(笑)

堀田　アメリカでも同じようなことを言っているようです。

西村　内山先生から聞いたのですがメキシコでは医業に携われない医師が居るそうです。医師の数が多すぎて．日本もそういう時代が来るかもしれません。これは労働組合的発想ですけれども医師が増加した場合、ある先生は午前中、しかも隔日に働く、もう一人の先生は午后隔日に働くという風に働く時間を当番制にして割り当てる訳です（笑）。その様にして一人一人の労働時間を短かくして余暇を勉強の時間にする。そのようにすればいくら医師が増えても支障ない。我々にはきまった量のペイが与えられている。それをうまく分配する訳です。徳州会ではないが一人の医師が朝8時から夜8時まで働くという現状はよろしくないし、そういう抜け駆け的労働をする医者がでるのも好ましくない。労働時間を短縮するのは世界の趨勢でしょう。割り当てられた時間を働いて、しかも今の社会的地位を保てるようなシステムを作りだして欲しい。そうなれば医師がかなり増えても支障がない。すこし極端な話ですけれども私はそう考えています。

唐橋　アメリカでは患者の数を減らそうとしているようです。一人あたりの単価は高くなるけれども。

医師のヒューマニズムと一般社会の見る目との間に存在するギャップが問題

植田　我々は営利を考えないではやっていけないけれども、営業と医業とははっきり区別して話を進めなくてはいけないと思います。

百瀬　私は営利を目的として活動するのか、活動するに従って利益が生れるのかということならば、私は昔者のせいでしょうか、やはり医者は、ヒューマニズムを持って働いているのであって、商人ではない。人を助けることに意義を感じているのであって、そうすることによって利益が生れてくると考えています。それが大事だと思うし医者の原点だと思います。

唐橋　ところが実際には大蔵官僚は完全な営利事業だと考えているでしょう。そこが厚生省との違いだと思います。大蔵省は商人と同じだと考えているんです。

百瀬　そうなって来ると医者と患者の信頼関係は崩れてくる。信頼関係だけは残さなくてはならない。医療を行うことによって利益が生まれてくるという考え方でいかなければ将来の医師の生きる道はないし医者と患者の信頼関係は保てない。これが根本です。

吉野　前回の会合では、国民も大蔵省も営利事業と考えているんだから我々もこゝで営利とはっきり割りきって考えるのもひとつの生き方ではないかとする意見もありました。

唐橋　保険医協会の会合に出てみるとそういう意見も聞かれますね。我々はなま殺しにされているけれどもそれではいけない。大蔵省は一般の商売と同じと見て営利事業として税金を課してくる。現に既にそうなっていますね。片や厚生省は医業の公共性を要求して診療拒否をしてはいけないとか言う。我々は彼等の都合の良い方を押しつけられているんです。営利を目的とするならそうする。或は今まで通り営利を目的としないならそうする。どちらかにしなければいけないという意見があります。割りきる必要があるかどうかは別ですが。

西村　我々自身が営利と考えているのか、外部が営利だと考えているのかという二つの要素があると思います。外部が営利であると考えているからと言って我々もそれに引きずられて営利に方向を決めるのはあまりにも自主性がない。あくまでも我々は自分達の考えで行動するものでしょう。たとえ外部が営利であると言っても、我々は自分自身の内にあるもので外部を説得し拒否反応をすべきものと考えます。

唐橋　医療法人の問題ですが、これは営利を目的としていないことになっているに拘らず、営利事業として税金がかけられている。だからこれを株式会社にしたらと言う意見も出ています。会社にしたからといって悪どく儲けようというのではないが、はっきり営利事業とするか、どちらかにしなければまずいという意見です。

植田　医師会自身がその点の考え方をはっきりさせる必要がある。私達は医業をしているのであって営利を目的としているのではない事を、私達自身が明確に認識した上で、初めて外部の認識を

改めさせることができるのではないか。

堀田　植田先生のおっしゃるように、自分達が何者であるかをはっきり認識する必要があると思います。ところが我々自身が、ヒョッとすると商売をしているのかも知れないと思っている間は外部にちゃんとした説明ができないと思います。

百瀬　大原先生の葬儀の時、参列者が泣いているのを見まして、あの様な先生が居られたことは我々の誇りであると感じました。マスコミは医者を悪者に仕立ていますけれども。今はまだ医者と患者の信頼関係はある程度は保たれていると思います。我々はどこまでもヒューマニズムを大事にしたいと思います。なま殺しにされているのをどちらかにするということよりも。

唐橋　結局、外部が営利だと考えることが大体おかしいんだ。実際には多少は営利になっているんだけれども。それをヒューマニズムの方向に戻すように医師会が働く必要があるんですね。

モラルを問われなかった昔の医者

西村　近藤先生にお尋ねしたいのですが戦前の医者の診る患者数はどのくらいでしたか。

近藤　私の父は産婦人科だけをやっていて1日5～7人です。国民皆保険になる前は内科小児科では15～20人です。皆保険後は点数にして25～30人を診なければならなくなった。昭和25年頃のことです。

西村　医者が儲かるというのは昔から世界共通の認識ですね。昔の先生は儲けるとか営利とかを考えていましたか。

近藤　やはり営利ですよ。しかし医業という性格から自ら制約がある。社会的モラルですね。だから報酬とされていた。

西村　1日5～7人とのことですが、もっと患者を集めて儲けようとしなかったですか。

近藤　患者が来ないんだから仕方ない。今の人には想像がつかないだろうけど。だから食えない医者が大勢いた。

西村　では保険になって皆んなが平均的に食えるようになったということですね。

近藤　そうです。

西村　だとすると保険制度に文句は言えないね（笑）

百瀬　16人位で食えました。

西村　私の問題にしたいのは食えた食えないは別にして、昔の医者に欲があったら30人40人も診ようとしたと思うのです。儲けて資産を作ろうとする要素が人間にはあると思うのですが、その欲があったかどうかで医者であるかないかが決まると思うのです。それを問題にしたかった。

近藤、百瀬　いや、それはなかった。

西村　患者を集めて来ようとする気持は？

近藤　それはない。

西村　ではやはり営利の気持は全然なかったと言えますね。

近藤　16人だから食える、食えないに拘わらず昔の医者は患者を断っていないんです。今みたいに夜中がどうとか言って断らない。365日夜中に往診していた。

西村　でも医者にゆとりがあったでしょう。カルチュアの面でも経済的にも。

近藤　ありました。現金払いは少なかったけれども。夜中に起きるのは使命感があったから。

吉野　結局、モラルが支えになっていた。

近藤　医者は当然そうあるべきだと思っていた。

吉野　では今はどうなんでしょう。（苦笑）

西村　昔の医者は15人しか診なかったということは、それは確かに営利性を無視してモラルを重んじたという面もあるでしょう。しかしやはり医者は裕福だったんでしょう。モリエールの時代からその点を批判されているんですから医者のうちにも俗物性はある。それは仕方がないとしても今ほど厳しく言われるのは、今の医者はすごく儲けていると言われているのに嵩上げした分だけ強くＰＲされて取り上げられているんだと思う。

百瀬　西村先生の言う通り。

西村　そうすると外部的なもののなかでもう少し考えてみる必要があると思う。

百瀬　昔は貧乏人が多くて、取りたくても逆さにしても鼻血も出なかった。だから営利の追求はできなかった。ところが皆保険制度になってからその人達からもお金が取れるようになった。だから医者は昔より楽になった。むかし開業したての頃疫痢が流行したが出世払いで1本3000円もするＳＭを注射してあげたこともあります。私の先代などはもっとそういうことがあった。でも今の先生が営利を追求しているとは思わない。

近藤　時代の流れでしょう。医者の社会的立場が変ってきている。それなりに医者も、モラルも変ってきていると思う。赤ヒゲ先生的な時代でもない。戦前のように夜中でも往診するという時代でもない。休みは休みとしてとる時代になったんです。そういう時代になってきたことに対して個々の医者としてでなく、医師会としてその対応策を立てなかった為に社会の非難を浴びたんです。これは医師会の責任なんです。大門診療所の問題の時に私は我々医師会員が毎日夜だけ交代で詰めて夜間の急病に当ろうではないかと提案したことがあります。一人が月に一回夜間診療所に出張すれば何とかなる計算だった。しかし会員の中にはごめんだという声が強かった。

百瀬　あの頃は今よりももっと昼間の診療が忙がしくて、夜まで働かされては身がもたないという感じだったんです。

なぜ医者が非難されるようになったのでしょう。

吉野　これまでのお話しの中で医業の営利性を考える上で非常に大切なお話しがありました。それは昔の医者は営利を考えなかった訳ではないけれども、その前に医師としてのモラルが更に重要な部分を占めていたということです。それが現在、モラルが低下したと非難されたり、外部から営利事業と見られるようになったのは何が原因なのでしょうか。この辺を討論して下さい。

高木　転機は国民皆保険だと思います。実際に医療に要するよりも、ずっと少い保険料を払っているに過ぎないのに医療に対して過大な要求をし、満たされないと我々に非難を集中してくる。

唐橋　日本人は平等という教育をされていてその意識が強いから、医師に高額所得者が多いことに不満を持ってきた。

百瀬　昔はお金の無い人は医者は只で診ていたので感謝されたけど今は保険があるから医者に対してお陰さまでよくなりましたという感覚が無くなってきた。だからあまり医者の世話になったことのない人はこの野郎儲けていやがるという気を起すようですね。これが医者を見る目が変ってきた原因の一つになっていると思う。

西村　保険の資源が無限にあって湯水の如く医療に使ってもよい状態であるならばこのような問題は起ってこなかったでしょう。実際は保険の資源は限られている。限られている資源をどのようにバランスをとって使うかが大事でしょう。国全体の経済の成長、国力の増加の中で医療費も成長してきた。我々も別に営利を得ようとする考えはなくて患者さんのためにと思って働き、その結果利益を得てきた。ひたすらレールの上を走っているうちに保険の資源のバランスが崩れてきた。それで結局医者が儲けすぎていると強い批判を受けるようになった、とその様に考えています。我々も少々バランス感覚を忘れていたのではないかと反省されるのではないでしょうか。本来はモラルのない医者というのはそう数多くは居ないと思います。

堀田　最近はそうばかり言えないと思います。また商売をしていると錯覚している人も居るようです。あくまでも活動の結果として利益を得ているんだという自覚が必要です。最近は営利だとはっきり言う医者も少しはいます。これが外部に誤解を招きますね。

植田　医者の得ているのは利益ではなくて、活動の結果得ている「報酬」というべきです。

深山　そうです。報酬です。利益とは意味が違う。

唐橋　日本人には利益を得ることは悪いことだとする感情があるのではないか。金持ちは悪で貧乏人は善という感覚。

佐々木　特に現在の社会では国民の平等意識と権利意識が強く、医者ばかりが儲かるのは怪しからんという意識が根底にある。だから儲けると悪者にされる。

西村　以前大蔵省で検討して医者の社会的地位はどの程度であれば良いか、それを金に換算するとどのくらいかを考えたことがあるそうです。それによると大卒サラリーマンの三倍くらいが適正ではなかろうかと試算したそうです。それが正しいかどうかは別としても全国民の中でのバランス感覚が大切でしょう。バランスの内にあれば問題ないし、はずれれば批判される。一方税制上の問題もあって医者の名が所得番付にたくさんでてしまった。少しバランス感覚が崩れたのかもしれない。これからの社会の中では医療の資源のことも考えつつバランスをとっていかなくてはならないのではないかと私は考えています。

マスコミに聞いてほしいこと

西村　医者の所だけに保険料が流れて来ているように誤解されているけれどもそうではないんですね。むしろ医療機械屋とか薬品会社に、人件費に流れている方がずっと多い。

植田　税金にも（笑）

西村　そうです。金の流れをはっきりさせる必要がある。国民総医療費の中で我々の実際の取り分はこんなに少いんだということをある面では知って貰わなければならない。

植田　大切な問題でまた元に戻りますが、会員の認識と一般大衆の認識との間に違いがある。市民の認識を形成する上でマスコミが非常に大きな役割を演じている。新聞に医者の収入がこれだけとして出ている。それに対して幾らの税金がかかっているかを故意に出さない。だから大衆は医者が丸まるそれだけの収入を得ているように誤解し、悪い印象付けをしていると思います。

西村　そこでマスコミがそのように医者が営利であると批判する時に、我々医者も営利性があるんだと言ってしまっては、マスコミを批判する根拠がなくなってしまう。（笑）だから医者は活動することによって得た報酬なのであって営利ではないんだという点に立って世間の批判に対抗しなければいけない。

一同　そうだ。そうだ。

唐橋　税理士さんに聞くと一般の商売では五千万円も売上げがあれば皆んな会社にしてしまう。そうすれば経営者の所得は給与所得として表面に出なくなってしまう。ところが医者の場合は医師法、医療法上の制限があって会社組織にできない。収入を家族達に分散させることができないため、みんな医師個人の所得としてランキングの上位に名前を連ねてしまう。医師も会社組織にすれば名前が出なくなる。私はこれは重要な問題だと思います。

百瀬　その通りです。私が税務署の人に聞いたところでは、医者も会社組織になればランキングに出る名前は三分の一以下に減るだろうということです。

近藤　歴史的、社会史観的にみて医者が悪く言われるようになったのは国民皆保険になりそれが現物給付になった。その時点から医者がモラルのバランス感覚を見失った。医師会がモラルをコントロールすることができなかった。医師会がやるべきだったのです。医者のモラルのバランス感覚を失った医者が意外に多いということが社会的批判を受けるようになった原因だと思う。昔も医者は良いなあと言われていましたよ。だけどモラルを問われることはなかった。私は実現不可能とは思いますが現金給付の形にしなければ医者と患者の信頼関係は恢復しないし、健保財政のバランスも恢復しないだろうと考えています。

医業と商売とはどう違うのでしょう。

清水　再び原点に帰った話になりますが、私の仲間に商売人が居るのです。彼等に説明するのに我々医者は利益を目的として働いている訳ではない。ただただ患者さんのために働いているにすぎない。だからその結果として高額所得者に名前が出てはいても決して儲けたという感覚はないし実際、税額のこともあってそんなに儲かってはいませんよと説明しても彼等は納得してくれない。営利を目的としようがしまいが高額所得を得ていることには違いない。仕事をして利益を得ているという点では医者も一般の商売人も同じではないかと言うのです。だから我々が営利を目的としないというのは我々向けの言葉であって一般の人には理解できないし納得できないのです。もっと一般の人に理解できるような説明はないものでしょうか。

一同　むつかしいですね。

西村　生きていくための適正な利潤ということなら同じですね。むつかしいです。

吉野　それでも清水先生にとっては大事な問題なのですから。（一同大笑）

植田　医者には他の職種の人と非常に違っている点があります。医者には権利も与えられているけれども一方では大きな義務を要求されている。

西村　医者には患者を断われない義務がある。大工さんは仕事が気に入らなければ断わることができる。そこが一番大きな違いでしょう。

清水　でも真夜中に起されてばかりでは身がもたないです。

医師の集団として社会の要請に対応しよう。

近藤　医者も休息もしたいし、レジャーも楽しみたい。そこで社会的な対応が必要になってくる。医師会がシステムを作って社会的責任態勢を作らなくてはならない。集団でもって個人個人のオーバーワークを補塡していくことを考える。

唐橋　アメリカでは三人くらいが組になって必ず誰かが患者を診るようになっている。

堀田　法律で正当な理由がない限り患者を診なくてはならないと我々は縛られている。だけどそれを個人で法律通りにやろうとすると身がもたない。そのために医師会があって、近藤先生がおっしゃったように地域で法律通りに仕事ができるように態勢を作っていくということではないでしょうか。法律で課せられた義務を果し、患者を治すことに専念しその結果得られた報酬がたとえ多くなったとしても周囲の非難には反論できるし、営利とは無関係だと思う。私は入会して間がないのに医師会批判になるようで申訳ないんですけれども、医師会は会員の権益を守ることはしていたけれども、それは良しとして同時に医師会は社会に対して当然果さなければならない義務を果していなかったような気がします。この点を改めてゆけば今までの問題がずい分と解決されると思います。実際やろうとすればやれることが一杯あるでしょう。

西村　この前地域医療対策委員会で呈出した答申を参考にして西多摩地区市町村の医療問題懇談会がありました。その後高水会長から電話がありまして……。まだ会長から公表されていないのにこんなこと喋ってまずいなあ。

一同　いいじゃないですか。喋りなさいよ。

西村　懇談会のあとの雑談で、医師会の社会的対応の一つとして平日夜間の急病の診療態勢を作った方が良いんではないかという話がでて、医師会が協力してくれるのなら私の方でその受皿を作ることに協力したいと大変乗気になった首長が居られたそうです。地対委でも出た話ですが現在の医師会館は風光明眉な所にあるんですが、如何にせん露路裏で足の便が悪い。もっと交通の便利な所に移転したらどうだろうという意見がありこれが伏線にもなっているんです。現在の大門診療所に対する評価は区々で羊頭狗肉と言う人もありますが、私は大門診療所の果している役割は大きいと考えています。西多摩地区にもう一つ医師会を中心にした夜間の診療施設があっても良いのではないでしょうか。夜間と言っても11時までくらいが限度でしょうけれど。まず我々会員の出来る範囲のことを設定し、会員のコンセンサスを得て全員で参加、カバーする様にしたらと地対委では話がでていました。懇談会では会長もこんなことを頭において話をされたようです。まだどのようなものが出来るか雲を摑むような話ですが。

百瀬　現在我々は目一杯働いていてあまり余力はありませんが、五年十年たつと会員も増えBestのものを作る余裕もでてくるでしょう。だけどBestではなくてもBetterでよいから、少くとも医師会はエゴの固まりのようにマスコミから叩かれるけれども、医師会は決してエゴの固まりではないということを知って貰うために現段階において出来るだけのものを考えているんだという姿勢を示すことは大切だと思います。

西村　そのためには我々は営利を目的として働いているのではない。そのひとつの表れが夜間診療という医師会活動であると世間のコンセンサスを得たいと思う。

高木　そうですね。外部から要求されてではなく、医師会がイニシアティブを取って行動することですね。

堀田　センター方式が良いです。そこへ行けば誰かが居て診察してくれるとわかれば、市民は必ず来ます。そうすればそれが医師会の活動として世間も見てくれるでしょう。

清水　早くやりましょうよ。

堀田　やろうという意志表示をするだけでも社会的なアピールになるでしょう。

清水　若い人達だけででもやれるでしょう。西多摩全体で一ケ所くらいなら。

西村　全員でやれば三ケ月に一回くらいのものでしょう。

吉野　今回は営利性というテーマで話し合ったのですが、結局、我々は医師のモラルを旗に掲げて行動し、社会を説得するほかありませんね。今夜は遅くまで皆さんありがとうございました。次回は8月24日金曜日夜8時から河鹿沢ガーデンにて開催いたします。テーマは「適配を考える」

といたします。今回の出席者は13名ですが皆様方の周囲の会員をお誘い下さってもっと多数の方々が討論に加わって下さる様に希望いたします。

あとがき

金曜会は会員の自由な意見交換の場であって、結論をだすとか決議をする会ではありません。従って話題があちこちに転移しますが実際の会のありさまをお知らせする意味で、できる限り忠実に記録いたしました。

（記録　吉野　住雄）

学　術

学術講演会（抄録）

54. 7. 19.（木）PM77：30

西多摩医師会館講堂

演　題　　呼吸器疾患の診断と治療

（その二）レ線フィルムを中心として

講　師　　日本大学第一内科助教授　岡安大仁先生

前回呼吸器疾患の基礎的問題として、肺機能についてお話し願ったが、今回は症例を中心に次の三つのテーマについて解説された。

Ⅰ　無気肺

Ⅱ　びまん性散布性陰影

Ⅲ　肺がん

Ⅰ　無気肺

原因　気管支結核　がん等

特徴及び留意点

一般的な細菌性肺炎に比較すると、肺ボリュームは、減少する。又必らず側面撮影する事。

鑑別すべき疾患

A　胸膜炎

横隔膜或は、気管支の位置、他の血管影等周囲の状況をわきまえて見る。

又、左下葉の無気肺は、心臓の影にかくれて見逃す事があるので注意すべきである。

B　マイコプラスマ肺炎

無気肺に似た陰影であるが、肺ボリュームは、間質病変が主体の為、縮少するか、中間的存在を示す事もある。

Ⅱ　散布性陰影

分類

a 感染症

b じん肺

c 刺戟性ガス物質の吸引による慢性気管支炎

d サルコイドージス

e 間質性肺炎（肺線維症）

f 膠原病

g 肺がん（主として転移性）

結節性

線状（がん性リンパ管症）

h 薬剤由来性

ブレオマイシン

金製剤

i 心疾患（ウツ血性心不全）

陰影としては、網状、輪状、線状等があり、又陰影の分布が均等かどうか、或は肺胞内（肺実質）の障害か、その周囲（間質）の障害かに分けても考えて見る。

（興味ある症例として、肺胞蛋白症を呈示した。）

Ⅲ　肺がん

分類（X線的）

Ⓐ　中心型肺がん
イ無気肺
ロ気腫性変化
ハ腫瘤陰影
Ⓑ　末梢型肺がん
イ孤立性腫瘤陰影
ロ限局性浸潤陰影
ハ空洞陰影
ニ特殊陰影
a散布性陰影
b胸水貯溜陰影
c胸壁浸潤陰影
dその他

読影する際注意すべき事項

主流陰影のみを追わないで、あるべき血管影が少ないとか、或は無い等部分的に透過度の強い所、又肺の一部が偏在し、他の部分が過膨張したりしてはいないか等を留意すべきである。

（大塚　記）

文芸・随筆

十　年　前

村　山　正　昭

8月15日をむかえても戦争を知らない世代のひとりとしては語ることも少く、ただ基地周辺に育った、当時の言葉で言えば基地の子の体験しえた時代感覚のみが記憶に残るのみです。語り伝えることの少い世代でも何かないかと思いめぐらし筆をとったしだいです。

大学を卒業した年、昭和45年は大学紛争が頂点に達した時期で、医学部ではそれを溯って40年ごろからインターン制度廃止の運動がわき起こり、学部の二、三、四年に進むにつれ闘争の色あいをふかめ、勝利者なき斗いといった泥沼の様相を呈しておりました。

当時はこんな第三者的な言辞を許さない厳しさがあり、論理に行きづまれば黙して語らず、失語症に陥ることがしばしばであった。

それが十年たった現在でもきのうのことのように思いかえされるのはいかに体験が強烈であったかを物語っています。

はじめはインターン制度に卒後研修制度としての意義を認め、存続改善を主張する声もありましたが、しだいに医療制度、医局講座制、大学病院の運営といった問題にまで拡大し、医療全般の矛盾をつき上げるように青医連の運動が全国に拡がったことは周知の事実です。

当時の状況では、医局講座制をになう先輩医師を旧体制とし、戦中派ともいうべき青年医師を新体制とする単純な図式が成立し、新が旧を断罪する場面が大衆団交の名のもとにくり返され、当面の敵は大学管理者であるとする近親憎悪にも似た感情が支配的になり、戦争責任の追求にたとえられるような一方的な論理が展開されておりました。

またみずからを研究室、大学病院封鎖という限界状況にまで追いつめて対立を激化させていったようすは、止でまることを知らないという意味で戦争という闘争形態が自律性を獲得する過程にも似て異常な事態でありました。

もともと卒後研修制度は国が財政的保証を与えて内容の充実をはかるべきものでしたが報告医制、研修医制といった制度化のみでお茶をにごしたことが混迷をふかめた原因といえます。

十年をふり返って見ると、あの運動がはじまりにおいて特定の組織や党派に指導されたものでなく、医学生、若年医師のあいだに自然発生的に起こり、しだいに大学紛争という政治の季節にとり込まれていった姿は戦後の政治運動のひとつの類型といえなくもありませんが、個々の学生は大学に残るか外部の病院に研修の場を求めて大学を去るかの別れめでとりあえずの総括をしたものでし

た。

それにしてもここ十年間で医療に対する見方は利潤追求の話題でもちきりであり、不況が予想される八十年代は医療産業が目玉といわれ、いかにもそうかと思わせる状況になりつつあるようです。

これがはたして戦後世代と同様に精神的破算を経済的復興で補完しうるものか、ここしばらくは開業医として時の流れにさおささず風見鳥的なカンを養って目先をきかせねばなるまいと思っております。

談話室

孫の浮かぬ顔

日の出町　川崎健一郎

去年の4月、2才の孫（女）が4キロ先の保育園へ通うようになってからというもの、朝夕の送り迎えは、私の日課の一部になってしまったのである。なにしろ車の運転ができるのは、私だけしかいないので、周囲の者もそれは当り前のことと思っているし、私自身も仕方がないとあきらめてはいるものの、数ヵ月経った頃「先生には随分小さい子供さんがいらっしゃるんですネー」といわれたのにはマイッタ、マイッタだった。

マアそれはそれとして、私が興味を持ったのは、2才から3才にかけてのこどもの心の変化発達の模様である。初めの頃は保育園に着くと、私と一緒に元気よく「おはようございます」といっていた孫が、数ヵ月経った頃からサッパリいわなくなってしまったのである。両手を顔に当てがい、ややうつむき加減になる、ホラ、例の女の子がはにかんだりした時によくやるしぐさをしてモジモジするのである。そこで私が「おはよう」というように2～3回うながすと、こんどは意を決したのか、ヤケクソになったのか、大声を張り上げて、「おはようございまーす」というのである。

そしてこんな状態が何ヵ月も続いていたが、このところ車が保育園に近付くにしたがって、孫が浮かぬ顔をするようになったのに気付いたのである。何故だろう？保育園そのものをいやがっているのではないのだから、原因は他にあるわけだ。孫にしてみれば、『おはよう』のあいさつは、しなければいけないことはよく判ってはいるものの、何となく気恥かしくていいにくい。「でもやっぱりいわなければ……だけど何となく照れくさい……アア、どうしよう。もうすぐ保育園に着いてしまう。きょうこそは思い切っていってしまおうかナ。でもやっぱり照れくさいナ。……いわなければオジイチャンにまたまたさいそくされるし、アアどうしょう。」このように孫の小さな胸の内は、激しく揺れ動いているようである。それが3才の孫の浮かぬ顔の原因らしい、と思いながらオジイチャンの私は今朝も孫を保育園に送っていったのである。

麻薬免許お持ちの方へお知らせ

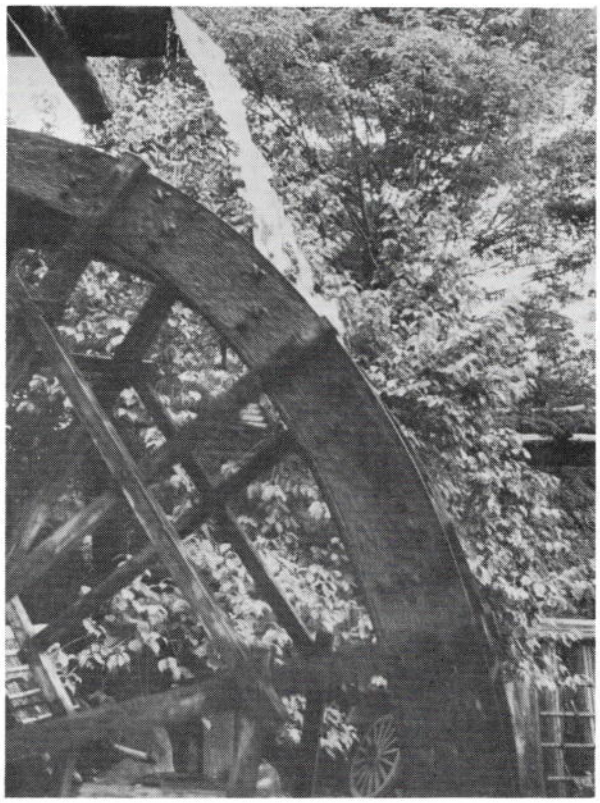
54年12月31日期限の免許証所持の方は
9月18日（火）までに
継続申請書を提出して下さい

麻薬取扱者の届（年間届）は
10月31日（火）までに
管理者・施用免許者共にご提出下さい。

※　継続申請書・年間届用紙は、9月初めにお届け致します。
　免許証・在庫薬品・帳簿を確認の上、期日までにご提出下さい。

「監察医務業務（死体検案）」につきお知らせ

◎検死科が1回¥19,800と変り東京都から支払われます。
◎検案調書が5枚複写となり（この用紙は警察に用意あり）その内のNo.3が検案医の手許に保管することになりました。
◎（No.4）を直ちに医師会へ送って下さい。
◎医師会ではこれによって東京都へ請求をし、各位へお届けすることに改正されました。



水車（五日市町黒茶屋にて）

青梅市　近藤肇

甲斐の名刹巡り

小泉新策

一日の休暇のとれて　いそいそと
丹波渓谷を　登りて越えたり

裂石の　雲峰寺桜　風林火山
幟　眺めて　放光寺詣づ

平安の　大日如来　愛染明王
国宝仏は　厳かにおはせり

黄瀬川や　一の谷戦記に　名をとゞむ
安田義定の　墓に額づく

帰るさに　葡萄狩りをと　訪うも
遠雷きゝて　そそと帰りぬ

理事会報告

報告事項　　7月25日

I　会長協議会報告

1 麻薬の取扱いについて

(1) 本年も12月末に年間届出があります。記載内容に単純な誤りが少くない。

(2) 近く「麻薬取扱いの手引」が配布されます。その中で、麻薬諸届及び、麻薬施用者、麻薬管理者の業務については十分徹底のこと。

(3) 立入検査の結果、違反増加の傾向があり、検査事業所745ケ所の内、違反のあった施設は390ケ所（52.3％）であった。

(4) 出来れば各地区医師会で担当官を招いて講習会を実施されたい。

2 適塾周辺史跡公園化資金の募金について

「適塾」は幕末、緒方洪庵先生が開いた学塾で、近年になりその建物の老朽化が著しく、管理に当っている大阪大学が関係方面に働きかけた結果、国により解体修理が実施されることになったが、この周辺地区を整備緑化し、史跡公園を作ることになった。日本医師会としてもこれに参加することに決定、都医師会も協力するので、会員1人当り100円を8月15日迄に払込み下さい。

3 毎月勤労統計特別調査について

毎年実施している1～4人迄の小規模事業所の調査ですが、調査地区の会員に対する協力方の周知をお願い致します。

4 昭和54年度研修事業「実習課程（3ケ月コース）」の実施について

東京都がん検診センターより依頼がありましたが、受講希望者は54年8月15日迄に都医師会宛申請されたい。期間は9月12日～12月11日

5 学術講演会の開催について

(1) 昭和54年9月13日(木)13:00～16:00

有楽町「朝日講堂」

学術映画「消化性潰瘍と局所微小循環」

京都府立医科大学

増田正典教授監修

講演「消化性潰瘍の基礎と臨床」

座長　日本大学教授　本田利男

1. 消化性潰瘍、その病態と診断の進歩

東京女子医科大学成人医学センター

教授　市岡　四象

2. 消化性潰瘍　その薬物療法

三楽病院名誉顧問　千代田病院院長

名尾　良憲

(2) 昭和54年9月27日(木)13:00～16:00

有楽町「朝日講堂」

学術映画「心筋梗塞のトレーニング療法」

久留米大学医学部

木村　登教授監修

講演「日常における成人病診療のポイント」

1. 動脈硬化症を中心として

動脈硬化症の予防と治療

日本大学医学部第二内科助教授

八杉　忠男

2. 糖尿病を中心として

糖尿病に合併した高血圧、心筋梗塞、脳梗塞の診療

東京医科歯科大学医学部第三内科教授　前沢　秀憲

(3) 昭和54年10月18日(木)13:00～16:00

有楽町「朝日講堂」

学術映画「鎮痛、抗炎症作用をさぐる」

大日本製薬製作

講演　1. 循環器心身症の臨床

東京大学附属病院分院

心療内科助教授　　石川　中

2. 膠原病、リウマチの最近の治療の動向

順天堂大学医学部内科教授

塩川　優一

6 昭和54年度関東甲信越ブロック医師会協議会医師会病院臨床検査センター分科会について

本年は東京都医師会が当番で実施される。

7 各科別医療講習会の実施について

東京都医師会に於て昭和54年度健康保険、国

民健康保険各科別講習会を、各科領域において広く近代医学を積極的に導入し、保険診療の質の向上と充実を図るため実施致します。是非出席方の配慮をお願い致します。

8 昭和54年度老人健康診査事業の実施について
今年度も東京都衛生局長より協力方依頼がありました。本年度の実施要領、精密検査の請求方法及び契約書基準案文は別紙のとおりでありますので、各地区医師会においても区市町村当局と協議の上、本事業にご協力をお願い致します。

9 心臓循環器救急医療について（CCU）
休日において専門的入院治療を要する心臓循環器救急患者に対して適正な医療を確保するため、9月2日から1ヵ月間は試験的実施、10月7日より正式実施する。

10 その他
(1) 防災訓練ー練馬グランドハイツーが実施されますので、各地区医師会より必ず担当理事を含め2名以上の見学者を出して下さい。（会長、副会長）
(2) 学校医の手引（改訂）ができましたので、東京都学校医会の会員には無料配布致しますが、各自治体に申入れて、校長・保健主任・養護教諭には購入配布方もお願い致します。一部2000円

II　市町村長と役員懇談会の報告
7月14日に行われました。議題は麻疹予防注射の件ですが結局従来通りの方法で継続という事になりました。1才半児健診その他の問題は、四者協議会の決定をもって決める事とし、その四者協議会は8月末か9月に第1回目が開かれる予定です。又その席で、医師会側から地区医療の考え方について西村理事が説明されました。平日の夜間診療については今後研究するとの話になりました。

III　各部報告
学術部（大塚先生に頼まれて西村理事が説明）
11月17日(日)に多摩医学会が開かれます。
演題を募集中ですが、締切りは9月15日です。
学校医部（福島理事）
学術講演会に出席しました。学校検尿の問題について、及び健康障害児の体操について

協議事項
I　管外理事会について
8月18日19日に行なう。多数賛成
細部については、総務と福祉部に一任する。

II　地域医療対策委員会の答申について
非常に結構な答申でして、当医師会としても、このような方向で行きたい。
全員了承

III　その他
1. 医師会館建設準備委員会を作るため、各ブロックから人選して、会長へ提出してもらいたい。
準備委員会であるので、会長がその委員を選任すればよいではないか。
2. ファクシミリの機械購入について
実は約150万円程必要となり、あまり高額なので他地区の様子をみてから検討する事したい。
3. 税務署の署長及び副署長が交代となりました。調査等が多く行われるかどうか分りませんが、帳簿の整理はしっかりしておいてほしい。
4. 福生医師会で反対していた江藤病院がそろそろ出来上って来ました。今までの経過を示して意見具申という型で、地方医療審議会へ出しますが、西多摩医師会の名前で出したいと思いますが御了承頂きたい。全員了承。
5. 入退会々員承認

以上
（記　土田）

事業部だより

三多摩広報研究会開催

今回は、当医師会の当番に当り、7月26日に御岳の河鹿園に納涼を兼ねて各地区から御参集を頂きました。生憎くの集中豪雨的大雨と雷鳴の轟く中で折角の河鹿の声をお聞かせ出来ませんでした。

川崎理事の司会にてまず高水会長より開会の挨拶を、続いて神津都医理事（広報担当主任理事）、森田都医理事（同副主任理事）の挨拶の後、次期当番医師会の萩原三鷹医師会々長に乾杯の音頭をとって頂きました。

斉田都医ニュース編集委員長より都医ニュースの内容と新らしい傾向についてのお話の後、神津理事から対外広報活動についてのいろいろなお話が出ました。まず対外広報を充分にやるためには、対内広報がしっかりしていなければならない事、又日常我々の診療に際しては患者の信頼をうる事が根本である事を指摘された。対外広報の効果の大小はその内容にもよるし、その方法論を充分に探求して行く必要がある。現在都医として行っている事は、毎日新聞と接触し、かなり話し合いをした結果、医師会についてのマスコミの扱い方が大いに片寄っていたとの認識を持たせた。そこで10～11月にタブロイド版12頁のものを発行し、医療の本質をしっかりと対外広報するものを毎日新聞の折込みの形で、まず出す事になった。当初は20万部で、そのうち15万部は都下の毎日に折込み、5万部は開業医、保健所で配布する。2年位かけて50万部とし、都全地域に配布するようにしたい。各医師会でも対外広報を出しておられる所もあると思いますが、そのままの形でもよいですから参加してもらう事を考えている。三多摩地区は箱崎先生を中心にして、積極的に御協力をお願いしたい。

質問　東村山医師会岩下先生

その他の日刊紙、週刊紙の医師に対する誹謗に対してどのように対応すればよいか。記事を書いた記者をとことんまでつきつめる必要があるのではないか。

神津理事　全く同じ思いをもっております。素人の言いがかりに対して強い憤りを感じます。ただそのような記事は新聞社の所謂目玉商品になって、医師がそれに反応すればする程効果が上った事になるので、向うの思うツボにはまってしまう。マスコミにも一つの流れがあり、又商業紙としての使命もあるので、書いた事が悪かったと分ってもこれを直ぐ手のひらを返したようにする訳に行かない。従って違った紙面で理解してもらうものを作ろうとしているわけです。

意見　国分寺医師会知念先生

商業紙を利用しての対外広報は非常によい思いつきだと思います。我々も「ホームドクター」を大いに利用させてもらっています。収支を考えてやれば大いに利用出来るのではないでしょうか。それから各医師個人の意見も多々あるでしょうが、都医師会としての立場ではっきりした方針を示しておいてほしいと思います。（決して上意下達でも意志統制でもない）

神津理事　毎日新聞のこの折込みについても、都医師会の名前は出しませんし、記事も記者に書かせるようにしたいと思っています。情報伝達については各ブロックから1名ずつ計6名の委員が出ておられ、各地区にその委員の先生から出来るだけ早く組織的に情報伝達を行ってほしい。この三多摩ブロックは箱崎先生にお願いする事になる。

森田理事　医師会員の中には充分に理解されない事もあるかと思いますが、そのために対内活動の会報なるものが必要になる訳です。又マスコミというと大きい感じを持つものですが、案外、記者との個人的な接触で出たものがニュースソースとなる事がかなりあるようでこうゆう点を利用してもと思います。

斉田委員長　以前日医と東京タイムスとの関係は非常に上手く行っていたのですが、契約が切れたとたんに日医批判の最先峰となった事があります。商業紙とはこんなものかも知れません。

都医の先生方のお話が済んで次に御出席の各地区の先生方の自己紹介があり、途中同会の川島理事から、本日のテーマはあたかも対外広報についての事のようになってしまいましたが、御案内したテーマとしては各医師会報の編集方針という事なので、その点についてもお話をして頂く事とな

った。各地区の特色ある編集方針が述べられましたが、特に国分寺医師会の知念先生は会報について、宗教、政治、医療については絶対に載せない事にしている。最近の都医ニュースはかなり政治的なものが多くなって来ているが、組織の大きさの違いで仕方のない事かも知れないが、との発言も興味あるものであった。

最後に松原理事の閉会の挨拶で会を終えました。

（記　土田）

尚、当日の参加者は次の通りです。　（順不同　敬称略）

都　医	神津康雄	理　事	八王子	東条武男	広報部員
〃	森田浩一郎	〃	小　平	楠田志郎	理　事
〃	斉田昌二	広報委員	〃	比留間和雄	〃
〃	杉浦　稔	〃	東村山	岩下智一	広報委員
〃	広瀬正義	〃	保　谷	板倉利雄	理　事
〃	武田和一郎	〃	国分寺	知念昭男	副会長
〃	箱崎　淳	〃	東大和	荒田節男	広報委員
北多摩	村岡三雄	副会長	西多摩	高水武男	会　長
〃	小野崎　昭	理　事	〃	川崎健一郎	理　事
武蔵野	清水五百子	〃	〃	松原貞一	〃
〃	平井澄子	副委員長	〃	土田守一	〃
三　鷹	川久保　亮	委員長	〃	堤　次雄	広報委員
〃	萩原謙二	会　長	〃	道又正達	〃
〃	浅見　敦	広報委員	〃	堀田洋夫	〃
府　中	小木曽　学	会　長	〃	植田　稔	〃
			〃	桂木　真	〃

保険部

西多摩医師会

診療報酬明細書返戻状況

5月分

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	108
2. 国保・国鉄等基金と契約してないもの	0
3. 生年および患者名不備あるいは記載ないもの	6
4. 傷病名不備あるいは記載ないもの	10
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	9
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	6
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	2
11. 処置および手術で内容の不備なもの	0
12. 検査で検査名・回数・内訳の不備なもの	3
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	54
15. 上記事項に該当しない不備・不明のもの	6
計	207

味　覚

赤灯ちん「鳥茂」

先月号から味覚のコーナーという欄を設けたので今月はどこか一軒上げて見ないかと云われ色々さぐったが此の鳥茂という店を紹介したい。赤灯ちんの焼鳥屋を紹介するのはと一瞬ためらったが、考えてみるともつの焼鳥で此処はという店になると都内なら何軒かは思いつくが、此の西多摩近辺という事になると、先づ夜の街の中で福生をおいて之はという土地柄では他にない。

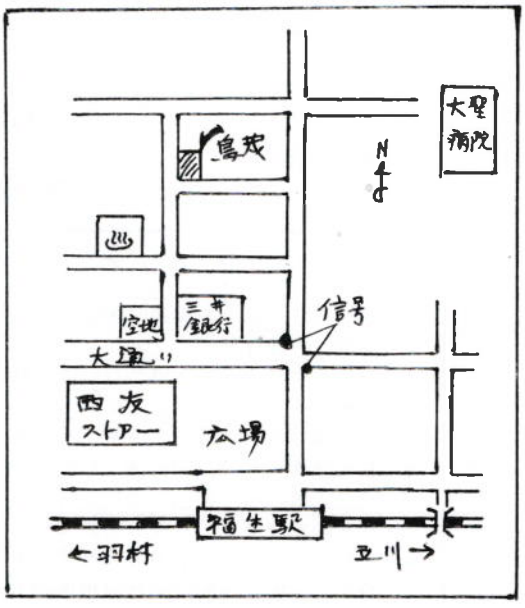
駅前の三井銀行の横の細道を一寸入ると 100 m 位先の右側に赤い灯ちんがぶらさがっているのが見える。此の店は一年位前に開店したが、肉とたれが旨く、御主人は元自衛隊上りの 41 才の素人だが、仲々此の道研究熱心で去る渋谷の有名な焼鳥屋からたれだとか色々秘伝を教わって来たらしい。彼の奥さんが主に店を切り廻しているが、とても美人で愛想よしと来ているし、もう一人料理を作る 50 になるおばちゃん(?)此の人は僕が昭和 20 年からのおつき合いのある人で酸いも甘いも味わった僕にとっては因縁の人でもある。手製の料理にたけた名人である。別にもう一人若い愛嬌のいい女の店員がいる。ホッピーという無アルコール成分の飲物も出しているので車で行った時には之でビールを飲んだ気分になれる。車に差支えなければホッピーに焼酎を入れるととてもうまい飲料で酔い気分はとてもいいものだ。

御客層は雑多だが、店の気分が家庭的でなごやかなのと、最近はやりのカラオケも一応御主人の発想でセットされているので酔いが廻れば歌われる。此の間飲んだ時は照明を照らされてビデオカメラをあてられたら画面に自分が歌っているのが見えているではないか。

増々酔って又一杯という事になる。看板ともなると外に出ればバーやキャバレーのおにいちゃんが、はいどうぞ、いらっしゃい、いらっしゃい。と盛に大声を挙げて呼び止められる。虎になってもう一杯という御仁には法外な金をとられる前に此処で下地を作っておいたらいい。豚足をにんにく醤油でたべる時は白酒（かすとり焼酎）がうまい。夏は白酒がないので冬の寒い夜にはこたえられない。私の経験では糖尿病時の飲み方としては最も良い。悪酔いなしの翌日持越さずだと思う。他にレバ刺は此の店はヂストマの心配はない新鮮なものだ、生姜を和えると独特の舌ざわりとなる。あとはあさりのバター焼から御茶漬、おにぎり迄、おばちゃんの作ってくれるものは一味違う。此の位にして今夜も一寸一杯寄って見様か。

ついでにTELは 51 － 5686　毎週水曜は定休日。
開店 5:00 PM ～ 閉店 11: 00 PM

（みずほの飲人）



くらしの知恵と情報を
ホームバンクの埼玉銀行

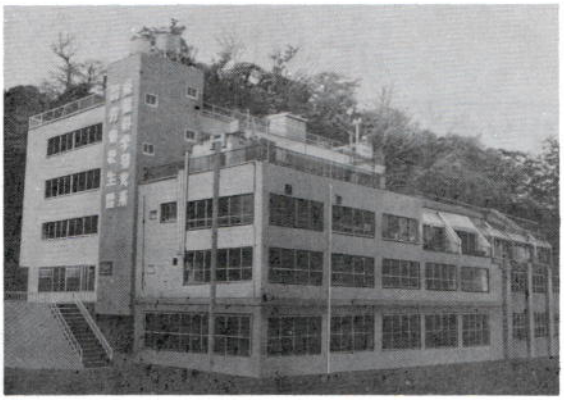
埼玉銀行

青梅支店（TEL0428－22－1101）　福生支店（TEL0425－51－1021）
東青梅支店（TEL0428－22－2121）　村山支店（TEL0425－61－1211）
奥多摩支店（TEL04288－3－2515）　五日市支店（TEL0425－95－1311）

臨床検査センターの雄

保健科学研究所

横浜市保土ヶ谷区神戸町１０６
電話 045（333）1661（大代表）
八王子市子安町３－１７
電話 0426（26）2203・2204



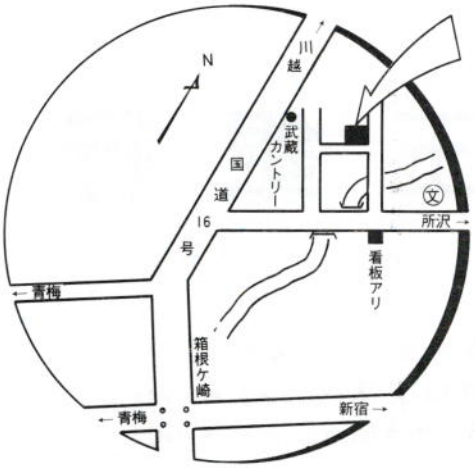
○総合臨床検査センターとして20余年間地域医療に貢献し、絶大な信頼を頂いています。
○完全オンラインシステム化を実現致しました。（データー通信システム）
○関係医療機関　約 3,500ヶ所
○広範囲な検査内容
●内分泌学検査●免疫学検査●ウイルス検査●生化学検査●血清学検査●血液学検査
●病理組織検査●細胞診検査●重金属検査●水質検査

１都11県の御得意先を毎日定期的に集配致します。御一報を御待ち致しています。

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

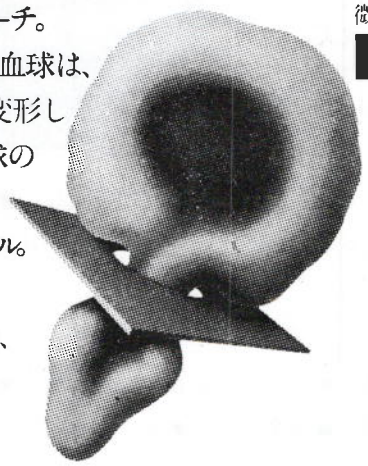
武蔵臨床検査所

所長 杉田富徳

TEL 0429 (64) 2621(代)

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。
7.5μ≦3.0μ　直径7.5μの赤血球は、直径3.0μ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

HOECHST

ヘキスト ジャパン株式会社
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。