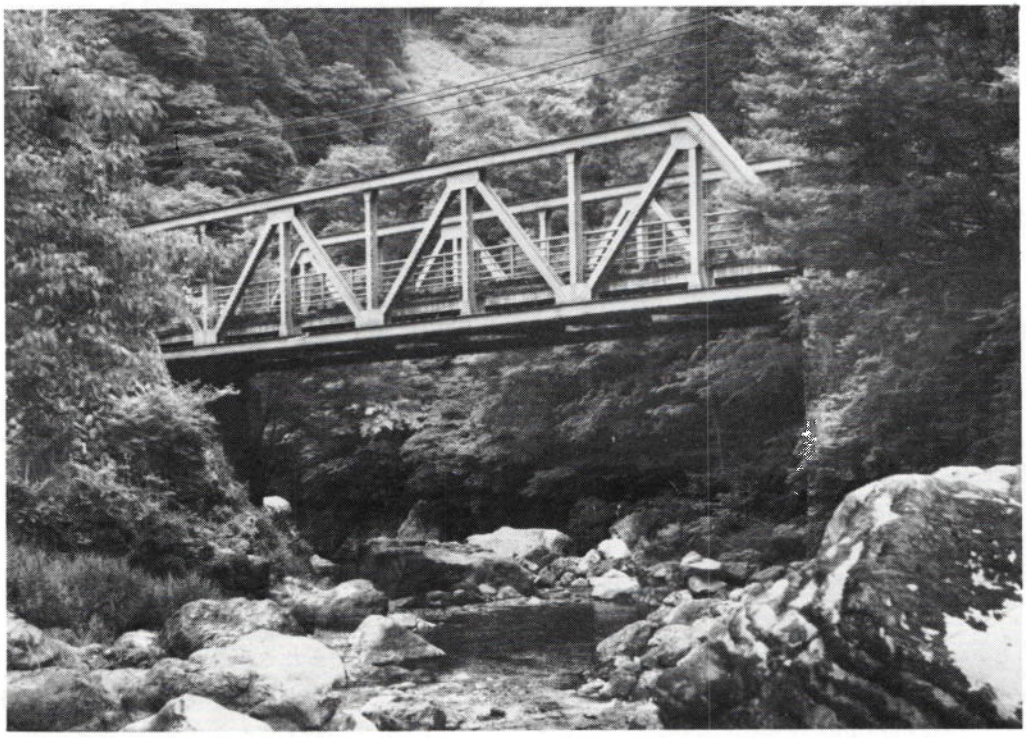
西多摩医師会報

第87号 昭和54年12月



大沢橋（北秋川）青梅市　近藤　肇

目　次

時論
　医師会会員の行動性　金曜懇談会……2
　所感　二題……桂木　真…9
文芸・随筆
　短歌……小泉　新策…12
　犬と人間……川尻　徹…13
　バルカン……岸田　壮一…13
味覚
　黒茶屋……杉本　一…16
理事会報告……17
事業部だより
　公衆衛生部……19
　保　険　部……20
お知らせ……20
談話室
　ねじがゆるむ……東　吉男…20
医師会日誌……21
同好会だより……22
あとがき……22

時　論

医師会会員の行動性

第7回金曜会記録　10月26日（金）PM 8:00 ～ 10:30 ひのき茶屋にて

出席者　植田　稔　唐橋　善雄　川辺　隆道　近藤　肇
清水章三郎　高木　直　中林　敬一　堀田　洋夫
吉野　住雄

吉野　今日は医師会会員の行動性というテーマで話をすゝめることになっています。19日の予定が台風で延期になり、今日は皆さんの集まりが若干少ないので、あまりいろんな話をしないで、しぼった話をして行きたいと思います。近藤先生からいかがですか。

近藤　今日は人数が少ないので、しゃべらなきゃならないね。いつも、最初の1時間はしゃべらない事に決めているんだけど……。

植田　いや、少ないからかえってじっくりしゃべれるんじゃないですか（笑）

会員のボランタリー活動でHB抗原追放キャンペーンを

近藤　前回、土田先生が云われた事だったと思うけれど、何をやるにしても全員の協力が得にくいという事が問題だと。

しかし、現状では全員の協力が得られるとは限らないという事を前提にして医師会の事業とか行動とかを考えて行かなければならない。救急医療の事で、朝霞地区などでは、年令制で、何才以上の人は当直にあたらなくてもよい、しかしボランティアはやってもよいという風にしている。宮崎県の延岡市、青梅より少し大きいところでも、ここの医師会はユニークな活動をやっている。医師会病院と同時に、特別養護老人ホームを設けて、普通の特養よりもキメ細かく手当をしているということだ。大体、十数名のボランティアの医師会員が嘱託医として協力して、それぞれ専門によって月一回とか、週一回という様にして全部の収容者をみているという事です。

この場合、指導部の指導もよかっただろうし、会員もよく協力しているのだろうと思いますね。会員の意志というのは、なかなか全員一致しないものなんですよ。ですから、協力的な人が、大勢いる医師会で、指導力があるなら、まとまった仕事ができると思う。指導力の弱いところ、全員の協力が得られないところは、それなりの仕事をやるべきだと思う。無理に全員の協力を求めなくても、やれる事はあるだろう。

例えば、東京都の都立病院でやっているHB肝炎追放キャンペーンなど、仮に、そういう事でも、医師会が積極的にイニシャチブをとってやるなど。西多摩からB型肝炎を追放するという事で、市町村から補助金もでると思う。我々の方は、ボランティアで採血にあたるという風にすればよい。タダじゃ、いやだという人は出なくていいんです。あるいは、多額ではないけれど、少し出すという事でもよい。医師会のイニシャチブのもとでのHB肝炎追放キャンペーンというのは非常にユニークではないかと思う。

吉野　協力が得られるか得にくいか、会員のまとまりはどうかという事なんですが、乳児健診などで何か感ずるところはありませんか。

堀田　現在の乳健は、やってもいいという人達で実施しているため、あまり問題はない様です。しかし、医師会館という様なある目的のためにやるんであって、そうでなければ、やりたくないという人もおられる。

吉野　休日当番医などで、百瀬先生あたりは、だいぶん苦労されていると思います。私の場合、正月の休日当番はあまりやりたくないですね。予防注射にしても、こんなに税金が高くなって、やってもつまらないからやりませんと市役所に出したんです。一つのレジスタンスだったんですがね。しかし、私がこういう考えを持っているんだと云う事を各方面にちゃんと伝えてくれという条件のもとに、じゃ、や

りましょうという事にしたんです。

72％税制の問題も、医師会のまとまりは悪い。サービスはそれとしてやるけど、私達の意見は国民自身も認めてほしいという事です。

近藤　そういう意見は、医師会内部でも意見のわかれるところでしょうね。医師会として、社会、公衆衛生に協力するというのがたてまえとしてある事だし、又実際にやるべき事だと思いますよ。協力する人が過半数を割るという事になったら、これは問題だけど……。

血の通った会運営で協力体制を

植田　今、先生のおっしゃったような、協力する人、しない人がある中で、協力体制をくめる様にするには、医師会の中枢部が、よく会員の意見を吸い上げてバックアップするという関係が必要です。会と個の間で、投げた球をきちんと返す、バックアップすべき事は、組織の力でやってくれるという事が、すでにやられておれば、事は全て自分個人と関わりを持ってくる訳ですから協力体制はスムーズに行くんじゃないか。

地域住民に対して何かやる、その行動のターゲットが、はっきり示されていないという事は医師会の行動性を論ずる時、すごく重大な事だと思う。西多摩医師会が、どういう風に運営され、どんな仕事をしているかという事が、いつでも知れる状態になっていると関心もでてくるし、集まりもよくなる。

堀田　植田先生のいわれる様に、個々の会員の意向というものを執行部が関心を持って検討し、その事が、会員の利益に合致したものであれば、そして即実行する様な体制にあれば、会員の協力は得やすくなるのではないか。

吉野　池田先生が、今回葉書をお寄せになり、その中で、住民の福祉の為にやるのが医師会の目的であるといい、執行部は、はっきりした指導性の下に会員に協力を要請すればよい。お題目だけではなく、実際に……。

植田　いや、下からもりあげるというか、個々の会員の間でもまれ論議されていって執行部でとりあげる……。そういう形でなければ…。

上から下へおろして来ても、もうすでにわかっちゃっていて、なかなか協力が得られないという気がする。

高木　基本的には植田先生の意見と同じなんだけれども、執行部が動いて、具体的な方針を出す……。しかし、その前の問題がいっぱいある。即ち、ある問題を、具体的なものにつめて行く。そういう機構がないといけないのじゃないか。

近藤　機構というよりも、それを動かす人の問題だと思う。動かし得る人によって機構をつくればよいという事になるかも知れない。

唐橋　朝霞なんかは、若い人が多いから、何かやるにしても、パッと決まっちゃう。お年寄の方がついて行く感じ。

近藤　朝霞の場合も延岡の場合も、それらは、やはり、地区医師会の中の若い人達の声の反映だろうと思う。まあ、年とった人の中にも、ちゃんと話のわかる人もいるにはいますがね。植田先生が言った様に、下から討議して行って理事会の討議を経て……という事なんだけれども、西多摩医師会の場合は、そういう事が少ない。上から流れてくるだけの事が多い。HB抗原のことは一例だけど、やろうかという人達が討議し、理事者を説得し、総会を経てやろうという事にすればできる。他にも、やることはある。

医師会事業としてやりたい

植田　西多摩医師会の事業として……。

近藤　そう、西多摩医師会独自の事業として……。

唐橋　HB抗原は、外来ではわからない。ディスポを使わなければうつる事もある。

近藤　やるとすれば簡単だと思う。採血して検査すればよい。理事会でとりあげてもらう様に、金曜会あたりで世論化して行ったらよい。

金曜会は別段、派閥でもないし、執行部批判の場でもないのだから。

西多摩からHB抗原を追放するというキャンペーンはマスコミにものりますよ。

医師会のリーダーシップを

植田　医師は、もはや労働者的な存在です。ところが、医師会は頭でっかちで行動性に欠けるところがある。地に足のついた行動が、地域住民をも動かす様になるのではないか。そういう行動を強力に展開する背景というか、医師会のリーダーシップが必要と思う。

唐橋　医師は、本音とたてまえの距離が大きすぎると思う。へんな聖職意識があって労働者になりきれないところがある。それが団結のさまたげになっているのではないかな。

吉野　かっこういいことばかりいいたがる傾向がある。

植田　本当はもっと泥くさいもの？……。

吉野　そう、我々の生活は泥くさいですよ。

住民に医師会をバックアップしてもらう様にするために、我々はいくらか奉仕するにやぶさかでないし、医師の使命としても奉仕すべきだと思う。ただ聖職でございとか、住民の福祉に貢献しますとか……あまりきれいごとばかりだとまとまらない。我々の目的をはっきりさせた方がよいと思う。

堀田　住民のための医療とか福祉とか言う〝言葉〟は非常に抽象的なんですね。いま、これから我々にとって必要な事は、抽象的な言葉ではなくて、具体的に、我々に何ができるかという事ではないでしょうか。我々自身もわかり、住民にもその意味がわかる具体的な方針を出して行く事が重要です。近藤先生が出されたＨＢ抗原追放キャンペーンの様に……。

高木　具体的な事を出して、実際にやって行くという事ですね。

グループによる活動でまず実践を

堀田　やるとしても、全員で集まって決めて……なんていうのは残念ながら無理みたい。

近藤　例えば、この金曜会のメンバーがね、友人なんかに、やろうじゃないかと拡大していって医師会に計り、医師会で機関決定してもらったら良いんだが、仮に機関決定できないとすれば、有志だけ、〝医者グループ〟でやってもいいと思うし、マスコミに迎合する訳ではないけれど、のると思う。

具体的な行動がマスコミ対策にもなる

堀田　マスコミの話になると一言、いいたい事があります。しばしば、マスコミによく書いてもらいたいみたいな話があるけど、よく書いてもらう様な材料というか、我々の行動、活動もないのによく書けと言っても無理じゃないでしょうか。悪く書く材料がいっぱいある中で、それを打ち消す良い材料を、こちらが提供して行く様な姿勢がないとマスコミも扱い様がないと思う。

近藤　あのね、たてまえとか、きれいごとを言ってなんとかマスコミに良く書いてもらおうと思ってもね、これは無理なの。大門診療所問題のときもそうだったけど、何回も新聞記者と話してやっとニュートラルな記事になるけど、医師会よりの意見にならない。マスコミ対策というのは甘いもんじゃないんです。具体的になにか例えばＨＢ抗原追放キャンペーンにしてもこういう事をやると、確かにそれが良い事なら、これは良く書いてくれと願わなくても、そのままストレートにうまくとりあげられることになる。

植田　大切なところですね。前々号に清水先生が商売屋をやっている友達との話をしていたけれど、医者だけの話というのはどうもかたより勝ちである。住民の眼、側に立ってみた考え、それからマスコミのみ方……それぞれ、かなりちがうみたいですね。その辺を考えて行く必要がある。

吉野　この間、丸茂先生からお話がありまして、日経メディカルの10月号に長野県の医師会長がマスコミの事に関して書いたのがありました。よく話をして行くとマスコミもだんだん理解してくれる様になったと書いてあるんですね。

議論から実行へ

近藤　何か、社会との関連で問題がおきたとき、医師会の立場から物を言ってもそれは絶対勝目がないと思うね。医師会と社会とか、医師会のイニシャチブによる独自の事業をやって、折角、この前からいろんな話をやって来たんだから、実際にやるべきだとみんなが思って、なにか喜ばれるものを見つけようじゃないですか。私はさっき一つの例をあげたけれど、皆さんも、他になにかあるんじゃないですか。

採石粉塵はタブー？

堀田　青梅、奥多摩は空気がきれいだというたてまえになっているけれど、周辺が採石事業場にとり囲まれていて、住民の一部に、特に乳幼児、老人の一部に、粉塵によると思われる呼吸器疾患が、若干みうけられる様な気がする。採石事業が始まってから8年位になるので、そろそろ塵肺、硅肺を気にしなくてはな

らない時期に来ているんではないかと思います。事業場につとめている人達は塵肺、硅肺検診を法律的にやっているけど、住民は放りっぱなしみたいなところがある。

吉野　むづかしい面があるかも知れませんね。

堀田　採石の営業は当面ストップできないかもしれないけど、塵肺、硅肺の危険性を事業主あたりに、もっと認識させてなるべくそういうものを飛ばさない様に気を配らせる……。

近藤　予防方法はあるかね？マスクしたってね？1ミクロン位になるとうがいしたってだめでしょう。

堀田　結局、もとで断たなきゃだめ……。
　ミクロン単位のやつは肺胞まで入りこんでしまう。

近藤　大きいのは痰になって出てくるから困らない。

高木　でも、そういうのは、いい材料ですね。
　新聞なんかがかぎつけたらいい展開が期待できるかもしれない。

唐橋　ぼくはそうは思わないなア、観光地をアレするというのでにぎりつぶされるんじゃあないかな。むしろ市長あたりにそっと言ったら、金を出すかも……。（笑）

堀田　しかしながら、青梅市民憲章に書いてあるのとは全く違った裏腹な状況が現実にある。

唐橋　きれいな町と言っているのに、そんな事をいわれるとマイナス因子ととられる……。

近藤　この問題は、スペシャリストが必要で、西多摩医師会では間に合わない。公衆衛生教室あたりで疫学班をつくってやってもらえばいいが、青梅よりもっと広域的にデータをとれるところがあるから結局青梅には来ないことになるかも知れない。

植田　公害対策委員会というのがあって、いろいろ話を聞くというんだけど、都が腰をあげるかどうか疑わしい。

高木　具体的な行動をなにか……という意味ではいい。

吉野　唐橋先生のいわれる様に、つぶされてしまうおそれが多いなア。（笑）具体的な事で他には。

高木　ぼくの関係でいうと、やっぱり救急医療だと思う。むづかしいことだろうけど。

唐橋　ぼくらのＰＲになって還元されるものをテーマにえらんだらいいと思う。そういう意味では、ＨＢ抗原の話はいいと思う。

HB抗原検査は我々自身の問題でもある

近藤　院内感染は結構あるんですよ、わからないだけで。だから最近病院では注射器をディスポに変えているところが多いでしょう。大きな病院ではメディカル、パラナディカルの従業員が感染している。何年か前から都立病院で、医者と看護婦が全員やっている。
　社会、公衆衛生上、市町村、自治体で本来、やるべきことなんだけど。

唐橋　精神科では少ないとはいうものの、それでもやっぱり不安だな。

堀田　これをひとつ、医師会事業として実際にやったらいい。

近藤　一番最初の話に戻るけれども、やりたくない人があれば、やりたい人だけでやるより他ないです。

吉野　そうですね。しかし、どうしたら皆、協力できる様になるかというところを、もう少し考えてみましょうよ。なぜ……ということを堀り下げてみたいと思います。

近藤　これはね、むかしから、医者同志というものは一見まとまりがある様でも、ある面ではまとまりが悪いものです。いろんな意味でね。結局、一国一城の主だと言うことで、誰にも頭を下げないでやって来ている。それが根底にあるから、それぞれのいろんな意見がでるんだと思う。……　これは、しょうがないと思うの。医師会の執行部がリーダーシップをとって、有能であっても、さけられない問題です。その中でできるだけ大ぜいのあつまりを求めるとき、そこに技術的問題や、政治力、指導力をからみ合わせる必要がでてくる。

唐橋　医師会自体の存在価値があれば、その価値のためにいろいろやるだろう。医師会が、自分にとってプラスの価値があれば、会のためになんとかしようという気になるのではないだろうか。

可能なことから実行しよう

近藤　いま唐橋君が云ったこと、これはいみじくも本質をついていると思う。医師会と会員の関係は、保険の請求にからんだきづながある

から成り立っていると思う。その他の事は、微々たることだという考えを持っている人が多いと思う。だから、なるべく逆らわないで、いぢめられない様にやって行きたいという関係が主でしょう。

それから、医師会事業というのは、医師会員全員でなくてもよい。例えば、登校拒否児の問題、これは小児科医と精神科医が主になって、登校拒否児相談センターという様なものを、医師会にもうけてやるというのも一つの方法です。私はできれば参加する意志があります。

植田　そういうのはできそうですね。

唐橋　シンナーの子供の問題もね。

吉野　医療問題に関するトラブル相談室みたいなものを医師会につくったらどうでしょう。

植田　苦情110番ですか。

近藤　救急のテレホンサービスを、一定の時間、曜日を決めてやってもよい。

医師会の医療問題苦情処理相談所という立場で、いろいろ患者の言い分を聞いてもよい。

唐橋　どうですかね？　精神科では家族も含めてまともじゃない場合がある。精神科苦情相談はむづかしいと思うよ。大混乱におちいる…。

吉野　なに科でもそうですよ。

近藤　とてもできそうもないことはけずっていって、精神科の登校拒否児の相談をやったらどうですか。私だって年に一人や二人、やってますからね。

地域住民との連帯で誤解による医事紛争を防ぐ

吉野　トラブルはたいがい知的レベルの低い層におこりやすい。高すぎるのにも起るけれども……（笑）

近藤　それと、性格です。患者の家族なり、親せきなりが火をつける場合がある。誤解もあるんです。けい留流産、胎内死亡の例で、最終月経で行くと四ケ月すぎているんだが、出て来たのは三ケ月位の大きさだったので三ケ月ということで処理したら、半年後に、証明書を書いてくれと云って来た。そのうちに市役所から死産届に証明してくれと用紙をもらって来た。そして四ケ月なのに、三ケ月とするのは、何か不正があるのではないかと言って来た。これは市役所の方で、四ケ月と書いてもらえば金がでると言ったんですね。結局、私が市役所へ行って説明し、市役所のミスがわかり、市の手で患者に説明、納得させてくれたからよかったけどね。

まだある。中絶のとき、同意書を書かないで、やっちゃって、後で旦那が、俺が反対なのになんでやったということで50万円位とられるという様なことがあちこちである。

植田　アメリカでは、弁護士に多い。弁護士は事件がないと自分の生活に影響するから……。

日本もアメリカなみに多くなってくるんではないか。

近藤　医師会の医師集団が、地域住民とうまくやっていれば医療紛争も防げる。地域住民と医師会が連帯するという事は、自己防衛上必要だと思う。

地域医師会の自立を基礎に

吉野　日本医師会がわあわあやってもだめで、地域の医師会がやってくれないとだめなんだという風に日本医師会も変って来たんじゃないかな。

堀田　結局、武見会長をトップとする日本医師会の神通力がなくなって来たので、下部会員でいろいろやってくれないと俺の発言も威力がないということですかね。

吉野　こないだの日医ニュースでも、医系議員なんかあてにならないという感じになっている。

堀田　下部会員がきちんとやっていないと医系議員も活動しにくい……。

個々の会員が、いかに自分達が、社会的存在であるかという事を認識していろいろやって行かなければならない時代になったのではないですか。

吉野　自らの無力を感じたのか、医師会というタテの組織の中で一番重要なのは地域医師会の自立だということがやっと武見会長にもわかって来たのかな？

高木　地域の特殊性をいかしてやって行かなければならない。

堀田　日医や都医の決めた方針を、ただ消化するだけで、末端の医師会は親睦団体でいいんだという様な考えも一部にはある様ですが、そんな事では会そのものの存在もあぶなくなってくる……。（笑）、むしろ逆に、下からき

ちんと討議し、せり上げて行って全体を強くしていくという形でないと具合が悪い。

この金曜会も単なるサロンでの話ではなく、ある程度は、執行部にはかってもらって実現させるものはさせて行く必要があるのではないですか。ＨＢ抗原は、やるべきです。

ローコストでできるHBキャンペーン

近藤　自治体と話合って、いいことだとなれば、予算はとれると思う。たいした費用ではないですよ。

唐橋　だいたいどの位かかるんですか。

近藤　検査所の費用をディスカウントさせればよい。

吉野　まとめればやすくなりますよ。

堀田　そういう具体的な行動を通じて執行部の指導力を高める、そしてそのことによって会員の協力を得る様に持って行く、その結果が、医師会の良いＰＲにもなるという関係でしょう。

吉野　ＨＢ抗原と、精神科苦情処理……やりますか。

植田　登校拒否児、非行、三才児健診、心理判定精神衛生相談、精薄児問題……。

唐橋　精薄児のレッテル張りという問題…。

近藤　非行問題までひろげると手に負えなくなるから、登校拒否児位までかな？シンナーやなにかもむづかしいよ。

吉野　こうやってみると、医師会が住民とよく話をするという機会が少ないのがわかりますね。

唐橋　相談日をもうければいい。だけど、精神科の場合、すぐに気ちがい病院ということで住民が行きたがらない。全然ちがったところでやった方がよいかもしれない。

植田　紹介しやすいところが良い。

清水　ほんとに困っちゃうよ。紹介する前に、行けと言っても半分も行かない。

行くと言う人には、すぐ行けという……。だけど、やっぱり行かない……。（笑）

近藤　住民に利用されやすい項目で相談所をもうけるべきだ。ただ、血圧、検尿だけやっている様なことではだめですよ。

まあ、的をしぼった相談で、いちばんよろこばれ、ＰＲにもなり得る様なものをえらんでやったらよい。

唐橋　お年寄で、困っているのを巡回診療や相談をやるのもいいのでは。

川辺　ぼくも一つ困ったことがある。校医をやっていて、プール検診というやつ……。プールの始まる前に検診をやれという。事故があったら困るからという。ぼくが聴診器をあてたからといって八月の終りまで事故がないなどという保証はとてもできない。

唐橋　行政側の〝逃げ〟だな……。医者にかぶせて、キャンプに行くから検診やれというのもあるよ。

堀田　行政側の依頼には、とかく深く考えないでＯＫしてしまう様なところがある様な気がする。……他になにか……。

高木　それと、窓口の問題……。

吉野　この前、池田先生から出た、高年期障害の講演会をやろうというのもどうでしょう。

近藤　年間のスケジュールをたてて、いつ、どこで、どのテーマをやるかということをきめればよい。僕も講演は老人会などにたのまれて、何回かやったことがある。

堀田　自分も老壮大学などで時々やっている。

吉野　そういうのも医師会主催でやればよい。

医師会は出し方がまづい、下手だね。面倒がってすぐ市にまかせてしまうから、何やっても、市の事業みたいになってしまう事が多い。

高木　だから、市広報の出る前に、はっきりさせなければならない。

近藤　はっきり、医師会主催の健康講演会という風に……。

唐橋　うっかりするとＨＢ抗原検査だって市の事業という風にされかねない。

近藤　はじめからよく注意してそういう風にならない様にしよう。（笑）

堀田　だけど、それはね、今まで医師会主導で、なにか計画を立てたことがないから、そうなるのは当然だったんですよ。今後は、その関係を逆にしなければならない。医師会主催、市役所後援という様に……。

吉野　市広報にのる訳でしょう。その時、気をつけなければ……。

近藤　原稿をこちらで書けばよい。

しかし、いざやるとなると相当準備期間が

必要だな。予算措置があるから簡単にはいかない。いまから考えて来年の補正予算位かな。

吉野　その前に医師会を動かさなければならない。（笑）

高木　当面は、窓口、講演をやって行けばよい。

近藤　そう、そうしておいてＨＢの準備をして行けばいいんだ。

堀田　準備をしているという、その事が、同時にＰＲの材料になる。そのプロセスが重要です。執行部がやると決めれば、今すぐにでもできることですね。

近藤　こういう計画をしているという事が、市町村と話をすゝめているということがニュースになる……。

中村　そう……。市あたりに働きかけとけばよい。

近藤　執行部が、我々がこういう事を考えていることに関心を持つ様にしたいものだ。

ボランタリーででもやろうという決定も執行部はできる訳です。

堀田　執行部というのは、会にとって必要な事を決定、執行する権限を持っている筈ですね。

唐橋　執行部が、これを取り上げるでしょうかね？

吉野　医師会をまとめて行くにはこういう方法しかないでしょう。

堀田　具体的な行動を軸に、会員の協力を求め、会をまとめて行く……。軸がないのに協力しろったって無理ですよ。

近藤　医師会に話をはかって、決定がなければ、ボランティアでという事になってもいいんじゃないかな。

吉野　ボランティア主催に、医師会後援という形ですか。（全員笑）

近藤　さっきの講演会のことなんだけど、大上壇に演説をやる訳じゃない。20人、30人のところへ、各科で２～３人づつ行ってやればよい。

堀田　住民のうち、１人でも２人でも医師会の姿を理解してもらえば、もうけものですよ。

唐橋　少ない方が、かえって効果が大きいかもしれないね。

近藤　10人でも15人でも、やったという、そこに値打があるんだよ。我々は今は力不足かも知れないけれど、テレビやなんかでよくやっているでしょう、あの程度の事なら皆さんもしゃべれるでしょう。

中林　今日のテーマに直接は合っていないかもしれないけれど、この金曜会を更に発展させるために、会員の集まりだけではなくて、いろいろ他の分野の人達、例えば、弁護士とか法律畑の人なんかを囲んで話し合うというのも考えて行ったらどうでしょう。

堀田　大切な事だと思います。我々自身の問題について、今、検討を始めたところです。自分達自身の問題をひとわたり検討し終って、自身の見解が固まってくる段階では、いま、中林先生のおっしゃった様な事もやっていかなければならないだろうと思います。

吉野　そろそろ時間がなくなって来ました。

今日、いろいろ話をしてみて出て来たのは、執行部で指導力を発揮してもらって、例え、全員ではなくても、何か具体的な行動目標を持ち、ボランティアみたいな形でもいいから何か、始めると……。始めて行くうちに皆が協力して行く様になって行くのではないか、最初からみんなの協力を得るのはむづかしいかも知れないけれども……。という結論になるのでしょうか。

補記：今回、都合で出席されなかった方々から、葉書で、いくつかの御意見を寄せられましたので一部を紹介しておきます。

池田　聖先生より

将来の大きな展望に立った医療福祉の立案と実行。これは一方通行であってはならない。コンセンサスの為のＰＲと啓蒙。地域住民のニーズを知る投書箱と医療相談の地方自治体への設置等を。

市原　靖先生より

多忙でいい意見がなかなかうかびません。医師会報をみるのをたのしみにしています。

井村　進一先生より

出席させていただければわかると拝察しますが「行動性」の意味内容が大変アイマイに感じられます。

加藤　出先生より

病院と診療所間のもろもろの問題、病院間の問題などについても取上げて下さい。

塩澤　三朗先生より

新規開業に関する議事録を早速お送り下さいまして厚くお礼申し上げます。大変、参考になりました。

進藤　利雄先生より

私は医師会の行動性の裏地として、すぐれた自制力ときびしい自戒の心を養うことが非常に大切なのではないかと思います。民衆の感じている医師会のイメージをなんとかしなくてはいけないと思うからです。

田中　浩哉先生より

都営、市営住宅（但シエレベータ付ハダメ）四階以上ハ難路トシテミトメラレテイマスガ、先生方ハドウシテイラレルノデセウカ、御承知デセウカ。

山田　正哉先生より

医師会は地域住民の健康づくりの指導的立場即ち公衆衛生問題で益々その力を発揮すべき時に来た様に感じます。

第9回金曜会のおしらせ

日時時：12月21日（金）午后7時30分より
（食事を準備します）

場所所：西多摩医師会館

テーマ：対外活動は可能なものから実施しよう。

所感・二題

桂木　　真

(1) 還歴「祝」廃止論

私は、今年の11月11日をもって還歴を迎えた。最近の男性の平均寿命は73才であるから、幸にそれまで生きたとしても、私の余命は推定、約13年ということになる。まさに、「めでたくもあり、めでたくもなし。」の心境である。はたして、あと13年間生きられるであろうか？医師の平均寿命は一般よりも多少短い、と云われている。

私が当医師会に入会してまだ7年余に過ぎないが、この間に、五日市医会（五日市町・日の出町檜原村の会員で構成する月例親睦会）においてすら既に、並木、吉沢、江口の三人の先生が逝去されている。いづれも60才を僅かに超えた年齢だったと記憶している。私は現在、従来の戸倉診療所のほかに、戸倉診療所の後任決定までということで増戸診療所をかけ持ちし、そのために卒先して始めた週休2日半（はん）制も中断しているのであるが、吉沢、江口の両先生は、かって増戸診療所におられた。そんな関係にある上に、私の年齢を思いあわせると、元気に歓談し合った頃の両先生の面影が頻りに偲ばれると共に、「ことによると次は俺の番かな？」などと、つい思わずもがなの杞憂（きゆう）を抱いたりするのである。

ところで、満60才の意味するものとは何か？その周辺をとり巻く我が国の年齢事情は一体どうなっているのであろうか？些か考えてみたいと思う。

日本の人口は、昭和53年10月1日現在で1億1千517万人であるが、その構成は元号別では、明治生れ7.8％、大正生れ12.7％、昭和生れ79.5％ということである。また、これを年齢別にみると、14才以下の人口が24.1％、15～64才の人口が67.3％、65才以上の人口が8.6％（現在では8.9％となった）を占めている。

したがって短絡（たんらく）的に考えれば、15～64才の67.3％の人口が生産人口として、中学生以下の幼少人口及び65才以上の老齢人口、合せて32.7％を扶養すればよいという計算になる。しかし、実際には高校の義務教育化、高卒者の大学・各種学校への通学率増加、また既往（きおう）の55才定年制に伴う55～65才の中での生産人口脱落者を考慮すれば、生産人口の比率はかなり減少するであろう。加うるに、生産人口に位置しながら、協力者ではあっても事実上の所得者ではない家庭の主婦や、更に病弱者・身障者など、直接、生産に関与し得ない人口を除外すれば、この比率は更に低下し、少くとも50％を相当に下廻ることであろう。

これは以上の事柄を末端の視点、つまり各家庭

の実情から推測しても自明のことと思われる。例えば、それぞれ全く係累を持たない夫婦とその子供二人の典型的、且つ標準的核家族の場合、一家の主は、1人（25％）で3人（75％）を扶養しなければならない。まして、実際には配偶者や子供のほかに、老齢者である親や、病弱者・身障者などの扶養すべき係累を抱えている人が相当に多い筈である。この観点からみると、25％以下の生産・所得人口で75％以上の被扶養人口を支えて行かなければならない、ということになる。

しかし、再びもとに戻って、これを社会全般の立場からみれば、それは流動的なものであって、昨日の被扶養者は今日の所得者たり得るし、また世間には独身の所得者や、子供の有無にかかわらず、共働きの夫婦も多数いる。更に、人口の8.9％を占める老齢者といえども、その就業率は26.4％である、という。そこで、前述のように、大まか乍ら、50％を相当に下廻るであろう人口が、50％をかなり上廻るであろう人口を扶養している、という推測が成り立つわけである。

私の場合を例にとれば、女房（46才・所得なし）、息子二人（受験浪人と中三）と83才の母親を扶養し、昨年度は国税140万8千200円と地方税（今年度徴収分）83万9千180円、計224万7千380円（月割り・18万7千280円）の所得税を納めて、単に家族のためのみならず、社会経済にも些か役立っているわけである。その上、医師という職業を通して地域社会にも分相応の貢献をしているであろうことを思えば、まだまだとても老けこんでなどいられない、という次第である。

（上記納税額との比較対照として御参考までに述べると、現在、中・高・大卒者の初任給は、それぞれ税込み月額で、中卒、7万円、高卒、9万円、大卒11万円前後で、これを越えるものは特殊な事情による極めて少数の例外者である。また、53年度に於ける一般職国家公務員（41才）の税込み年俸は約340万円、同じく53年度の小・中学校教員（大卒、20年在職、42才）の年俸は約380万円である。これらの人々は、これから進学期を迎える子弟を抱えた社会の中堅層であるが、その人々の税込み年俸額の約63％に相当する額を私は税金として納めた、ということになる。）

「人生僅か50年」の時代には60才は高齢であり、既に隠居していたことであろうし、それなりに還暦は祝い事としての意義があったであろう。しかし、平均寿命がますます延び、老齢化社会を迎えた我が国では、60才の占める位置は社会的にも経済的にもまだ重要なものである。これは、西多摩医師会・A会員の平均年齢が55.6才（11月6日、事務局調べ）であることからも容易に肯けるであろう。

先日、五日市医会で川崎理事から次のような提案があった。「銀婚式なども含めて、年齢に関する祝事を迎えた人には当会として記念品を贈ることにしようではないか。」と。年齢での祝事といえば還暦（60才）の次が古稀（70才）、そして喜寿（77才）、米寿（88才）、卒寿（90才）、白寿（99才）の祝である。この提案の趣旨に私は心から賛意を表するものであるが、但し、一つ条件がある。それは「還暦の祝は除外せよ。」ということである。理由は上述したところから容易に御理解いただけると思うし、第一、私自身、還暦の祝などする気分には到底なり得ないのである。以上、少くとも我が西多摩医師会に於いては、還暦の「祝」ごときはお互にこれを無視し、ひいてはその慣習廃止えの先鞭をつけることを提唱するものである。

(2)　国民医療費に絡まる問題点

私は、五日市町の国保運営協議会で診療担当者側委員の任務を負わされている。この会での最近の主要議題は保険税（料）の引上げに関する諮問であった。引上げの理由について、町長も議長もまた町当局の国保担当者も、口を揃えたように「最近の急激な医療費の上昇に伴う国保財政の逼迫により、云々」と云う。まさに「マスコミ」からの受け売りそのものであり、あたかも、「医療費の上昇をもたらしているのは医療担当者である」と云わん許りである。彼らは、ことの本質を真に理解しているのであろうか？　国保の赤字は政管健保と同様に構造的赤字であり、組合健保や共済組合を追い出された老齢者の受け入れを拒否することが出来ない以上、永久に解消することはないであろう、ということを！

この制度悪ともいうべき構造上の欠陥には殊更に目を覆い、自らが健保組合を持つ「マスコミ」は、健保連と手を組んで医療費の膨張を宣伝し、その無駄（？）を排除せよ、と狂気のように叫ん

でいる。それは識者が、国民が、そして組合健保の被保険者自身が徐々に目覚め、制度上の矛盾に気付くのを少しでも遅らせようとする必死の「あがき」とも云うべきであろう。

しかし、社会一般の人々は医療や、医療を取り巻く諸問題について余りにも無関心であると共にまた無知でもある。医療の問題は複雑、且つ難解であって、一般の人々がこれを理解するのは容易なことではあるまい。それはそれでよい。知識もなく、したがって判断の困難な事柄については謙虚に専門家に任せればよいのである。ただ困るのは、断片的な知識と中途半端な理解しか持ち合わせないにも拘らず、問題に介入している人々がかなり多数いる、ということなのである。そして、そのことが現在、医療に係わる諸問題を混迷に導いているのではあるまいか？

さて、医療費は現実に、どれほど上昇し、膨張しているのであろう。厚生省の52年度推計によれば、53年度の国民医療費は試算で約10兆4,000億円であったが、これは遂に現実のものとなった。この中で歯科を除く一般診療費をみると、65才以上の老人医療費が全体の$\frac{1}{4}$以上を占めている。また、52年度における医療費の、国民所得に対する比率は5.59%となっている。更に、「マスコミ」によれば、52年度の医療費が30年度のそれと比較して、この22年間に30倍以上となったのに対して、「サラリーマン」の賃金の伸び率は約10倍に過ぎない、と指摘している。

ここで原点に立って考えてみよう。医療が教育と同様に、国民にとって必要・不可欠なものであることについては誰にも異論はあるまい。とすれば、教育費と同様に、否、それ以上に、医療費が嵩むからといって、これを兎や角、批判するのは些かすじ違いというべきではあるまいか？何故なら、医療費の伸びるにつれて乳幼児死亡率は減少し、平均寿命は延び、そして我が国は世界の長寿国の仲間入りをすることが出来たのである。実に喜ぶべきことではないか！寿命が延び、その結果として老齢化社会を迎えたことが好ましくない、とするならば、敢えて何をか云わんや、である。個々の人間にとっては、健康で、しかも長生きすることが幸福の前提条件なのである。

この観点に立てば、一国の経済に占める医療費の比率は、その国と国民が如何に健康と生命を尊重し、評価するかを示す「バロメーター」とも云えるであろう。この点について、日本の場合は諸外国と比較して何うであろうか？51年度について医療費の国民所得に対する比率をみると、日本の5.3%に対して、「イギリス」は6.05%、「アメリカ」は7.7%、「西ドイツ」は7.94%である。これを以っても、果たして「我が国の国民医療費は多い。」と云えるであろうか？

また、「マスコミ」の云う、医療費の伸び率と「サラリーマン」の賃金の伸び率との比較にいたっては、まさに異質なものの対比、即ち、「収入」と「所得」をさり気なく混同させ、国民大衆を錯覚に導こうとする、例の卑劣な常套手段であって、論外というべきであろう。彼らは10兆4000億円という、庶民の驚きに値する数字を以って、医療費の膨大さを国民に印象ずけることには懸命でありながら、53年度の国民所得が略々200兆円に達した事実については何故か目を背け、これを医療費と対比させることを意図的に避けているのである。

また一方、厚生省の患者調査によれば、53年度に全国の病院、診療所で治療を受けた患者は、1日平均、814万5000人とのことである。毎日、国民の14.1人に1人（7%強）が何らかの形で受診したわけである。「3時間待ちの3分診療」といわれる現在、多かれ少なかれ、何らかの心身上の不安・愁訴なくして医療機関を訪れる物好きが果たして何人いるであろうか？

高度経済成長の旗じるしのもとに、現在の中・高年者が直接・間接に強いられた精神的、肉体的「ストレス」は測り知れないものがあったであろう。そして、その結果として築かれた繁栄の残渣ともいうべきもの、即ち、大気汚染・水質汚濁・有害食品の氾濫など、もろもろの公害に起因する疾病と、それに関連する疾病構造の変化。更に、世帯の核家族化に伴う育児知識の欠落。共嫁ぎ世帯の増加による家族、特に幼・小児や老人えの健康管理また看病の手抜き。自らの健康を自ら守らず、その責任を社会に帰する現代の風潮。有病率の高い老人の増加した高齢化社会の到来。元来、福祉施策としてなされるべき老人医療費の一部負担金無料化。―― これらが悉く医療、ひいては医療担当者にしわ寄せされるにいたった、というのが医療現場の実相なのである。

にも拘らず、「マスコミ」と手を組む保険者は「乱診・乱療」と称して、これを医師の責任に転嫁し、被保険者、特に軽症者の受診を極力、抑制しようとしている。医療需要の中には確かに軽症も多いであろう。しかし、軽症か否かの判断は一体、誰がするのであろうか？被保険者自身か？医師か？或は保険者なのか？「軽症」なるが故に放置し、それが重症えと進行した場合、或いは、生命に係わる疾病の初期徴候であった場合、そのもたらす結果について保険者は責任を負うというのであろうか？

国民は、自らの健康管理に責任を持とうとしない人々ですから、この辺の事情は本能的に察知している。そして、それが医療需要を更に増大えと駆り立てていくことであろう。然し乍ら、個々の国民が、自らの健康と生命を守るべく為す権利の行使に対し、如何なる人といえども、これを阻止することは出来ないのである。

〃学術部より特報〃

阿伎留病院　ＣＰＣのお知らせ

日　時　12月19日（水）午後7時
場　所　阿伎留病院　会議室
主　題　「胆管炎発作で発症し閉塞性黄疸、肝不全にて死亡した一例」
総括、杏林大・病理　赤井契一郎教授

多数の先生方のご参会をお待ち致します。

文芸・随筆

小菅路の秋

小泉新策

多摩湖畔影を映して山々の
紅葉色冴え目ざむるごとし
漣波千々に砕けて紅の山の
景色のうるわしきかな
小菅路は流れなだらに山狭み
大菩薩嶺ゆ長ながつゞけり
わさび田は谷津の斜面に青々と
清き流れに培れあり
松姫の峠に立てば聳え立ちて
三頭、雲取指呼のうちなり
松姫の思いで悲し武田菱
山を辿りて落ちし路すじ

犬と人間

川尻　徹

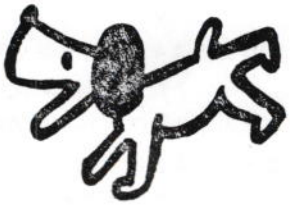
あるテレビ座談会で司会者がある老政治家に次のような質問をした。

「お宅では犬をかっておられてそれが夜ほえる鳴き声がうるさく、近所の人達が困って警察にお願いしてもとりあってくれないという苦情があるそうですがそれは本当ですか？」するとその老政治家が「犬は4頭おります。犬の鳴き声で文句をいう前に夜歩くものも取り締って呉れなくては困

る」と答えたところ対談中のある女性評論家が怒り出し「国民には夜歩く自由もないのですか」とその老政治家につめよったという。そこで老政治家も売り言葉に買い言葉というわけで「それではあなたに犬をあげます。」といったところ今度はその女性評論家に「犬を飼える程大きな敷地に住んでおりません」と反撃されその老政治家も困ってしまったらしい。司会者の「犬も喰わないけんかもあるということですから」というとりなしでその場はおさまったが、その后老政治家のところへ「犬を引き取りたい」という申込みが殺到したというからうまく話が出来ることになる。犬をみもしないで、これだけの老政治家が飼っているのならさしずめ血統書つきのセパードということになり、これをただで引きとって子犬を生ませもうけようという連中がかなりいるということとなる。そういった点ではこの女性評論家はこのテレビを見ていて犬を引きとりたいと言って来た連中よりは実利的な考え方をしない人間ということになる。いわば犬脈は金脈に通じるというのが現代の日本的思考というのなら、現在、今日の生活の生活に関係のない政治よりも、ただで血統書つきの犬をもらうことを考えるのが即物的態度ということになるのかもしれない。しかしこの座談会の対談者達もテレビの視聴者達も、犬が何故見さかいもなく、道行く人に夜ほえまくるのかということを考えないところがいわば心理的盲点ということとなろう。

本来犬とは予想外利口なものであって、優秀な血統をもつ犬であれば是非の弁別はつけられる筈であり、みさかいなく家の前を通る人達にほえつくようなことは、室内犬のように狭い空間域に生存している犬とは異って、戸外犬の場合はあり得ない筈である。これは余程躾け訓練をされていない犬達かも知れないということもいえる。しかし犬の性格はその主人のパーソナリティに影響されることは事実であって、主人がいわばほえまくる強い気質のものであればその影響を受け、犬もまた他人にほえまくるようになるのかも知れない。飼犬のほえ方とその主人のパーソナリティーを比較することも人間関係の力学を解析する手段となるともいえる。もしかしたらほえまくる犬を飼っている主人には高血圧症が多いというようなことも云えないわけではない。逆の考え方としては見さかいもなくほえまくる犬をかっている50才台以上の人達は定期的に血圧測定をおこなった方がよいといえる。いくら血統書つきの優秀犬を飼っていても脳血管障害にでもなれば犬を飼うどころではないであろう。

ここで老政治家が犬のほえる声が問題になるのは、わが国の国土がこれだけの人口には狭すぎるというような発言をしたとすると、犬はどうなるかを考えてみることもひとつの考え方であるといえる。



バルカン——中欧印象記

福生病院　岸　田　壮　一

西欧、北欧、南欧といえば、その地理的範囲の概念はほぼ決っているようであるが、東欧というのは一寸はっきりしないものがある。元来これはヨーロッパ、ロシア、今のソビエト連邦本国をいっていたようだが、この頃はソ連と西欧諸国との間に介在する幾つかの国を指し、共産圏に属しているのをいうようである。しかしここはヨーロッパの東部ではなく、中央である。中欧という方が正しいのではないだろうか。バルカン半島から北の方は北海又はバルト海に及ぶ地域である。

地図で見るとバルカンは随分南にあるようだが北緯40度の線は我が国では岩手県、山形県の北の方で、青森県との県境近くを通っているのに、こっちではギリシャを横切っている。だからバル

カンといっても主として北海道以北に当るわけである。バルカンを半島というのも聊か無理の感がある。地中海と黒海との中間に陸地が突出ているというよりも、陸の中に海が入込んだといった方がよい。海は狭い海峡で繋っているだけであるからである。

バルカンの古代はギリシアを除いてあまり明かではない。ギリシアだけが高度の文明を持った国であった。そのギリシアもペルシア戦役の後は衰退して、歴史の表舞台に現れることはなく、今日になっても二流、三流国である。

ギリシアの没落後、ローマ大帝国が興ってバルカン一帯もその版図に加えられ、各地に要害が築かれ、守衛隊が駐留したようである。今のこの地の各都市の起源はこれに始まったと考えていい。しかしローマ帝国は瓦壊して民族大移動があって、ローマ市自体も安住の地でなくなったので、ローマの智識人、文化人は海を越えて、バルカンの地に来て、東ローマ帝国別名ビザンツ帝国を建てた。この国は時代によって消長はあったけれども、5世紀から15世紀に及ぶ約1,000年間存在し、バルカンから小アジア辺りを領有している。西欧の方では幾多の諸民族が侵入し、或は放逐され、それらによって沢山の国が建てられ、滅ぼされていた間も、比較的安定した地域であった。その首都は初代皇帝コンスタンチヌスの名をとって、コンスタンチノープルと称されていた。今のイスタンブールである。ローマン・カトリックに対して、ギリシャ正教がここに総本山を置いて起り、それはバルカンから黒海沿岸を経てロシアの方に広がった。

中世にあっても最も中世的といわれる十字軍の遠征が遂に失敗に終ったとき、これを追うものの如く、オスマン、トルコが襲って来て、東ローマ帝国は滅亡し、その領土はトルコに占領された。トルコ軍は更に長駆して、ドナウ河畔のウインを包囲するに至った。この頃のウインは神聖ローマ帝国皇帝を以って自任するハプスブルグ家の居城の地であった。　オーストリア軍は奮起して、トルコ軍を破って敗走させたけれども、トルコ帝国はバルカンから、小アジア、近東の地中海沿岸、遠くアフリカ北岸も領有する大国になっていた。

トルコのヨーロッパ進出はようやく西欧文化を吸収して、勢力を南下させて来たロシア帝国と衝突せねばならなかった。露土戦争が何回も戦われた。その中の一回が世にいうクリミア戦争で、セバストポリ要害の攻防戦であったが、イギリス、フランスがトルコに加担して出兵し、悪疫も流行して戦線は悲惨を極めるものがあった。ナイチンゲールが篤志看護婦を率いて戦場に来り、挺身傷病兵の看護に当り、その後の近代看護の基となったというのはこの時である。

しかし露土戦争は大勢の上では常にトルコの敗退であって、その都度トルコはヨーロッパ側の領土を失ったし、ギリシアを始め各国が独立するなどしている間に、第一次世界大戦を迎えるに至った。

今世紀に入る頃からバルカンは「世界の火薬庫」と呼ばれた。この地の紛争は全世界に拡がる可能性が強いとの懸念からである。元来ユーゴースラビア、セルビア、チェコスロバキアの語はスラブに通ずるものである。民族的にロシア国民と近いものがあるといわれる。帝制ロシア帝国はそれによって勢力をこの方面に延ばそうとしたのである。一方イギリスやフランスに一歩遅れて強大国になったドイツ帝国はバルカンから、小アジア、更にイラクの方向に威力を及ぼして、それから印度洋に出ようとの政策を取ろうとするので、この

両勢力は何時かはぶつからねばならなかった筈である。

果してセルビアの一青年がオーストリア、ハンガリー帝国の皇太子フェルジナンドを暗殺したことから、独墺対露仏の全面戦争になり、イギリスもフランス側に参戦した。東部戦線ではドイツの作戦宜しきを得てロシアは敗れ、革命が起り、幾変転後ソビエト連邦となったが、フランス国境では戦線は膠着して何時果てるとも分らない長期戦になった。やがてアメリカ合衆国が連合国側に加わるに及んで、ドイツの敗戦で終った。

バルカンではドイツ同盟国側に参戦したトルコはヨーロッパに於ける領土の殆んどを失って、首都もイスタンブールを去って小アジアのアンロウに移った。セルビアの中心としてユーゴースラビアが独立して、地図上の国境線は現在とあまり変らない形になった。

今次の第二次大戦では既に戦前オーストリアはドイツに併合されていたし、ブルガリア等枢軸側に付いて戦争に入る者もあったので、バルカン一帯はナチス、ドイツ軍の占領蹂躙するところとなり、この制圧下に何年かを過ごさねばならなかった。しかし戦争の推移と共に連合国側の旗色がよくなる頃からバルカン各国にもそれぞれ愛国戦線パルチザンが結成せられ、主としてソビエト連邦の援助を得て、ゲリラ戦を展開してドイツ軍に抵抗した。ヒットラー、ドイツが崩壊すると、その指導者が国を代表する地位に着いて暫くは共産主義体制の下に独立をかち得て今日に及んでいる。この間に国境の変化はいくらかあったが、一番得をしたのはユーゴースラビアで、イタリアからかなり広い土地を奪取した。

バルカンの歴史は変遷に富むが、私はこの夏この地を旅行したので、その記憶を記録しておきたいので本文を著した次第である。

○ギリシア、アテネ

専門の書物をそう読んだわけではないが、素人の私が考えると、いうところのギリシア人は他の地から攻め込んで来て、先住民を奴隷として使っていたようである。その高い文明も奴隷の犠牲の下に成立ったのであろう。石炭、石油或は原子力エネルギーの使用など知らなかった筈であるから、今に残る巨大な遺跡も人間の労作業によったものに違いはない。ギリシア人そのものがそうした労働をしたようには聞かない。彼等は芸術を語り、政治を論じ、武技を演練しただけである。

遺跡は主として神殿である。がそれは同時に城塞でもあり、平素は議事堂でもあった。その素材たる大理石はイタリア方面から運ばれて来たと思われる。これを運搬し、形を刻み、積上げるのは大変なことだ。力学、数学、幾何学はこのために発達したのであろう。

ギリシアの富は地中海の海運、貿易を支配することで養われたものであろう。それは東方の強大国ペルシァに気に入らなかった。だから大軍を派遣して攻めて来たのだ。ペルシァ戦役はギリシアが勝ったことになっている。それはヨーロッパ側の見方である。成程附近の海戦では勝った。そしてペルシァが其後攻めて来なくなったのだから勝ったのであろう。しかしこれでギリシアも亡んだのである。この戦争で力を使い果したのである。

或は違った見方も出来る。今まで下積にしていた奴隷に対等な市民権を与えねばならなくなった。つまり勝ったのは彼等が船の漕手としてよく働いてくれたからである。これが民主主義デモクラシーである。それでギリシア人の優越さはなくなった。又周囲の国々から傑出したところもなくなった。

今でもギリシア国民には特にどうという点もない。オナシス等の少数の極端な富豪はあるけれども、貧富の差は大きく、大衆の生活水準は低い。そして近代産業の見るべきものもない。先進国からの観光客の落とす金が国家経済のかなりの部分を占めている。その観光資源が古代の遺跡である。

他には新たにトルコから独立した時の憲法を記念するシンタグマ（憲法の意）広場があり、その傍の大統領官邸と国会議事堂に古風な服装の衛兵が立っていることと 1896 年の復活第 1 回オリンピックのスタジアムがあること位である。

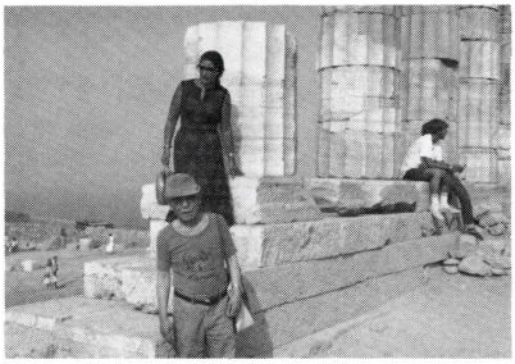
尤も考え方では近代産業のないことが遺跡の保存に役立ったともいえる。産業廃棄物の一つとして空中に飛散する物質は雨水を酸性化し易いので、炭酸カルシウムを主成分とする大理石を腐食し易い。最近になって遺跡の風化は著しいということだ。

遺跡の最も大きいものはアクロポリスである。アテネ市の丘の上にある。斜面を天然のスタンド

にした野外劇場は音響効果もよく、昨年は日本の能を上演して好評であったとか。この神殿はシーズン中で甚だ混雑し、頂上に登るのも困難であった。それよりも相対するフイロパポスの丘から眺めた方が全容がよく分っていい。

観光客と見れば碌でもないものを売りつけに寄って来る住民がまつわりつくのもあまりいい図ではない。東南アジアには珍らしくないが、ヨーロッパでは次のトルコと他にイタリア位でまゝ見ることで、イギリス、フランス等先進国や共産国家では全くないところだ。

アテネ港を抱する東側のアッティカ半島の突端をスニオン岬という。市の中心から約70 kmのところにある。海岸線は折柄海水浴の最中で、ビーチ・パラソルを到るところに開いていた。エーゲ海の水は飽くまで碧く、浮ぶ島々も美しい。岬には神殿がある。ポセイドン宮殿である。今は柱と壁の一部が残るだけだがありし日の大建築をしのばせる。由来についても神話があるが、実際上は



ギリシア、アテネ、スニオン岬
ポセイドン神殿

海洋を航海する船舶のための道しるべであったのであろう。私には智識がないが、古代にあれだけ多くの神話を創想したのはギリシア人の一つの能力である。

ギリシアでは今も昔と同じ文字を使っている。但し小文字は後に考案されたものだそうだ。英語などにある所謂書記体はない。（次号に続く）

味　覚

黒茶屋（民芸れすとらん）

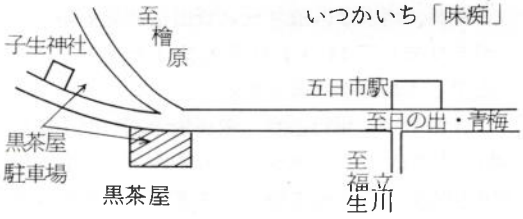
杉　本　　一

黒茶屋の看板は遠く立川にまで出ているので名前ぐらいは知っている人も多いと思う。そこで手元の「東京いい店うまい店」（79～80）（文芸春秋社）、「武蔵野食べある記」（朝日新聞社立川支店編）を覗いてみたが残念乍ら黒茶屋の名は見当らなかった。ただ後者には地元の代表として鷹匠焼きの「秋川山荘」と山菜料理の「三頭山荘」の紹介文が載っているが、黒茶屋はその両者の特徴を夫々持っているように思えるし何よりも目をひくのは、その飽くことを知らないひたむきな環境造り雰囲気造りへの努力であるといえよう。その位置するところは五日市町の西郊で秋川渓谷中でも特に素晴らしい景観をもつ岩瀬峡に臨んでおり庭伝いに崖をおりて川岸で遊べるようになっている。そして民芸れすとらん・民芸旅館を標榜するだけあって、曽て製材のために秋川上流の養沢川で回っていた西多摩随一の大水車をはじめその殆んどが自家に伝わったもの（もと生糸工場であった）や地元の旧民家に伝わる古いランプ・時計・玩具や農具そして紡ぎ機などを数多く集めて屋の内外に配したところは一寸した郷土民芸館であり、いかにも渓谷の宿・囲炉裏辺の味の下ごしらえ十分といったところか。

料理の方もさまざまな形の竹の器に、タケの子、ワラビ、タラの芽、セリなど山里の季節が盛られ、アユやヤマメなどの川魚やうずら、すずめなどの野鳥を炭火で焼き乍ら、やはり炭火でお燗をした地酒（それも時期によっては濁り酒）を酌み、最後に竹の筒に入ったヨモギウドンか麦トロなんちゅうのは如何。とにかく料理といい器といい念入りに吟味されていることがよく分り安心して客をも接待できるところだと思うので紹介してみた次第だ。最近は奥多摩有料道路のドライブ帰りに立ち寄る客が増えてきたので本当の囲炉裏と自在鈎のある個室は前以って予約した方がよい。

最後に岩瀬峡を樹間から見おろせる一角に知る人ぞ知る「三遊亭歌笑」の碑が建てられてあることをお伝えしておく。石碑の刻み文句は「豚の夫

妻」という歌笑純情詩集の一節で、歌笑一代記の放映で主人公に扮した渥美清の筆に成るものであり、傍らにその略歴が銅板に刻まれて立てられている。黒茶屋は歌笑発祥の地なのである。



営業時間　AM11:00～PM9:00（但し受付は8:00まで）

定 休 日　毎週火曜日 TEL 0425（96）0129

◉10名以上はマイクロバスで五日市管内送迎

お料理・料金

ひな鳥（鳥もも・野菜）・山菜	¥1,650
川　魚（あゆ・ます・野菜）・山菜	¥1,700
野　鳥（うずら・すずめ・野菜）・山菜	¥1,900
松　（鳥もも・あゆ・野菜）・山菜	¥2,000
杉　（鳥もも・あゆ・やまめ・野菜）・山菜	¥2,400
檜　（牛上肉・あゆ・野菜）・山菜	¥2,600
特別コース	¥3,200
田舎鍋（いのしし・野菜）（二人分）	¥3,000

その他「一品料理」「季節山菜」「とろろそば」「よもぎうどん」「とろろめし」

理事会報告

10月26日

報告事項

I　会長協議会報告

1. 予防接種健康被害調査委員会の設置について
今回法改正により上記委員会が各区市町村に設置されることになりましたが、医師会としては、三者協、四者協の結論待ちとなります。

2. 昭和54年度東京都学校保健給食大会開催について
11月28日浅草公会堂に於いて、東京都教育委員会その他の主催で開催されますので、多数の会員の参加をお願い致します。尚、当日表彰式典に於ける受賞者は、高水、加藤、石川、高木の四先生が当医師会より出ておられます。

3. 保険医療事務講習会の開催について
全会員に対して開催通知が直送されますが、多数の会員の受講をお願い致します。（尚三多摩ブロックは11月14日PM1：30～4：30立川市民会館）

4. 在宅患者加算認定の取扱いについて
現在迄結核患者以外の患者に対する加算については明確な認定基準が定められていないため、その認定に格差が生じている現状に臨み、今般これが格差を解消する意味から、結核患者以外の在宅患者加算についても認定基準を定め、本年11月1日より実施したい旨、東京都民生局長から通知がありました。

5. 学術講演会の開催について
従来は各会員に葉書で通知をしておりましたが講演内容は都医ニュースに登載いたします。多数の聴講出席をお願い致します。

① 54年11月15日(木)　13：00～16：00
経団連会館14階ホール
講演　出血性疾患の診断と治療

② 54年11月29日(木)　13：00～16：00
有楽町　朝日講堂
講演　臨床検査値の読み方とその治療法

③ 54年12月13日(木)　13：00～16：00
有楽町　朝日講堂
講演　運動器官の老化をめぐる諸問題

6. 昭和54年度東京都がん検診センター研修事業（講義課程＝医師科・技術科）の実施について
受講希望者は都医宛申請して下さい。

7. 勤務医の意識調査について
勤務医の20000名の内15000名の方を選んで意識調査をお願いすることになりましたので、多数の方の正しい解答をお願い致します。

8. サンヘルスの発刊について
毎日新聞のスタッフと接触を重ね、医療問題について都医の対外広報活動の一環としてサンヘルスの発行が実現されました。20万部印刷さ

れ、都下15万部、三多摩医師会関係に5万部発送されます。これは医師会からお届け致します。都医の広報担当理事の箱崎先生からの説明で、西多摩の先生方にも取材する事がありますのでその折にはぜひ御協力を頂きたい。

9. 共済部会員特別募集月間運動延長について
9月より34名入会、現在57.7％ですが60％にもって行きたいので、募集期間を11月末まで延期します。8月31日各地区医師会に未加入者名簿が届けてありますので、未加入者の加入をお願い致します。

Ⅱ　三多摩医師懇親会報告
9月13日(土)府中医師会館で行われました、アラビア石油顧問の方の講演があり、次いで健康センターと医師会とドッキングした機構を見学しました。懇親会では都医の先生の他、二、三の医師会の先生方のお話などがありました。

Ⅲ　その他
1. 衆議院議員総選挙における医系議員の状況、今回は17名が立候補し11名が当選しましたが、医系議員の減少が指摘されました。
2. 丸茂重貞後援会政治活動用事務所立看板掲出について
西多摩地区には12月にまわって来ます。又後援会名簿をお届けしますので、家族、従業員をはじめ患者さんたちにお願いして、ぜひ一っぱいにして提出して頂きたい。
3. 「日の出芙蓉病院」の出現について
日の出診療所のすぐ近くに上記病院建設（ベット130床）の申し入れがあったと役場から言って来ましたが、開設者も院長の名前も明らかにされていないという事です。（来春オープン予定との事です）
4. 広報部からのお願い
医師会報の新年号に新春随草或いは年頭所感を会長・副会長の先生方を始め各理事の先生方に書いて頂きたい。締切りは11月15日迄にして原稿用紙4～8枚位書いて頂きたい。又特に大橋先生にお願いしたいのですが、開業医と勤務医との交流の関係もあり、病院の先生方から新年号に限らず時々は随筆風のものでも出して頂きたいとお願いします。

協議事項
Ⅰ　医療資金融資、医療近代化資金融資等利率改訂について
東京都医師会融資制度でも金利の変更がありましたが、西多摩医療ローン貸出金利変更の依頼がありまして11月1日実行分より適用したいと申し入れがありました。

	現行金利	変更後金利	引上げ巾
500万円まで	5.9％	6.4％	0.5％
500万円超	6.7％	7.2％	0.5％

取扱銀行　埼玉、太陽、三井、三和、多摩中央信用金庫
理事会了承

Ⅱ　保険医講習会開催の件
11月に1回開催したいと思います。方法は社保及び国保の整備委員の先生方を対象にして、支払基金の委員との懇親会形式のようにしたい。と思っておりましたが、やはり従来通りの方法で、一般会員を対象とし、結局11月29日(木)午后2時から3時半まで講習会、3時半から質疑とする事に決めたいと思います。

Ⅲ　学校医報酬、予防接種手当、就学時健診手当の件
自治体の財政状態からしてせいぜい5－6％でしょうから、学校医報酬を26000円、管理職手当を10000円、予防接種手当を18000円、就学児健診手当を26000円を大体の線とし、会長に一任する。
理事会了承

Ⅳ　役員忘年会及び医師会新年会の件
総務部と福祉部に一任する。

Ⅴ　その他
1. 青梅市長選挙に際して、山崎候補に陣中見舞を持って行く事。
2. 四者協議会に部会が出来まして、各医師会より公衆衛生部長が出席する事になりましたので松原先生に出てもらう事にしました。
3. 秋川に祝日診療所が作られましたので入会します。
4. 長い間社保の審査委員をして頂いた杉本先生

に代って12月より波田野先生に後任をお願い致しました。

5. 入会承認

以上

（記　土田）

事業部だより

公衆衛生部

松　原　貞　一

1　和歌山市を中心として発生した中耳結核について

本年4月9日和歌山中央保健所に和歌山医大より中耳結核の届が出されてから、5月1名、6月17名、7月19名と計38名の中耳結核の発生が届けられた。患者の共通点は38名中37名がA医療機関において受診しており、その受療内容は鼓膜切開と点耳処置が31名、点耳処置のみが6名で、点耳にはステロイド剤が使用されていたといわれる。中耳結核の発病時期は不詳であるが、患者の中に肺結核病変を伴う者が53年11月より通院しており、このケースが発端者である可能性が強いとされている。患者の発生は4ケ月に渡っており、ある発端者を通じて何人かが感染し、更にこれらのケースを通じて、次のケースが感染発病していると考えられる。又感染は鼓膜切開、点耳という治療方法により、経耳的に感染したものと考えられている。尚11才迄の患者30名中BCG接種を受けていたものは、僅かに3例であった。近年結核性疾患は激減し、めったに診ることがなくなったが、心すべきことである。

2　百日咳・猩紅熱

都衛生局の53年度の伝染病流行予測調査結果報告書をみると、現行法により未だワクチン接種年令に到らない0～2才児の百日咳抗体は、10×以上の抗体価を有するものは僅か28％と著しく低く、この年令層に感染の危険性の大なることがうかがわれる。又3混2期を完了しているものについても抗体を検べつみると、ワクチン株についても4割、新鮮分離株に対しては抗体価の10×以下のものが殆んどであったと書いており、百日咳ワクチンを接種しているからといって、百日咳を否定することは出来ないようである。

我々の外来においても溶連菌感染症は時々小流行をみているが、報告書をみると都内の園児学童1023名の咽頭培養を行なった所、243名（23.8％）から溶連菌を分離出来たとされ、小児中には本菌の保菌者が常時2～3割はいると考えねばならない。

3　予防接種事故

昨年度中に予防接種事故として認定されたものは、3混3例、麻疹2例、日脳1例で、ポリオ、インフルエンザは0であった。この中にはワクチン接種による熱痙攣や局所発赤等も入っているといわれる。7月足立区で麻疹ワクチン接種後死亡した事例の後、東京都においても各区市町村に予防接種事故調査委員会の設置を指導している。都医師会としても、目下調査委員会の構成メンバー等について検討を始めている。事故が起ると患者が我々の所に、予防接種健康被害請求手続のために受診証明書の発行を求めて来る。この中には

現症の経過・現在の異常内容

ア　発症の時期（例えば熱が出たとすれば、その時間も詳細に記入）

イ　その後の経過、治療の有無、内容

診　察

ア　主要症状については確実に把握され、詳細に記載されていること。

イ　接種部位の変化－発赤、腫張、化膿などの有無、程度について、必ず記載されていること。

ウ　必要により行う諸検査・施術などその成績及び所見。

とあるので、この位の程度についてはカルテに記載しておく必要がある。なお予防接種によって起った副反応などについても、保険診療を行なうことは差し支えないとされている。

保　険　部

西多摩医師会

8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	93
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	3
4　傷病名不備あるいは記載ないもの	7
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	7
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	4
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	5
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	4
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	0
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	22
15　上記事項に該当しない不備・不明のもの	0
計	150

お知らせ

年末年始休館のお知らせ

12月29日から1月5日まで

1月の保険請求書提出日

1月9日（水）正午まで

談話室

ねじがゆるむ

東　吉男

「太郎君はお父さんを非常に尊敬しておりますが、これだけは是非お父さんに止めて戴きたいと思っていることがあります。それは何でしょう」例によって三波伸介氏の何となくユーモラスで、それでいて解答者の知られたくない面をチクリやる様な意地悪な質問である。これは読者諸兄、先刻御存知の日曜午后7時40分より始まる減点パパの一駒。質問された父親たる有名人は「さあーて」と首をひねり、一寸困ったような言難そうな顔をし乍ら「それは夕食の後、おならをすることでしょう」と伸介と子供を半々に見乍ら頭をかきかき答える。「当り」伸介氏と子供から思わず、にやっとした笑いがもれ、赤丸が与えられる。家庭内の秘話を多勢の視聴者を前にして子供にすっ

ぱ抜かれるのだから、いかにテレビ馴れした有名人といえども汗顔の至りといった所、不思議なことに殆どの人がこの種の質問に対しては、同じ様な答をして赤丸を頂戴し、嬉しいような恥ずかしいような妙な顔をするから滑稽である。

併し考えてみればこういうことはどんな有名人の家庭であろうが、ごく一般的で当り前の事なのかもしれない。ということは、何も恥ずかしいことではないのかもしれない。にもかかわらず人前で子供にすっぱ抜かれるということは、余り名誉なことではないし、又自慢出来ることでもないらしい。

昔から放屁は紳士淑女の禁句であり、めったに口にすべき事ではないし、それを上手に処理することは教養ある人間のエチケットであるとされてきた。併し乍らこれ程、ユーモラスで人の心を和ませるものはないのではなかろうか。安心して放屁出来るということは、何と楽しく又気の休まる事ではなかろうか。

名古屋の大学に行っている娘が、家が一番よいという。「なぜ」といえば「おならができるから」」だと言う。成程!!「あんたは家に帰るとねじが一本ゆるむんでしょう。」と御台が言えば、「一本どころではない、あちこち全部のねじがゆるむんじゃないか」と親父がまぜかえす。すると傍の息子が、片尻持上げつゝ「ぶーっ」と相槌を打った。

戦後女性も解放され、親の前で、知らん顔してぶっ放せるようになったことは、幸せといえば真に幸せな世の中になったものであります。

中学生の頃、紳士然とした国語の先生に教えられた。

「屁の玉を目の前にみる風呂の中」

「娘の屁　五臓六腑をかけめぐり」

というこの二つの名句が忘れっぽい私の脳裡にはっきりと焼付けられていることは何とも不思議なことです。

どうも屁みたいな男が屁のような話ばかりで真に失礼致しました。

医師会日誌

医療機関数	140	病　院	19
		診療所	121
会　員　数	222	A会員	132
		B　〃	90

会　議

11月　8日　役員協議会
　　15日　市町村国保担当者懇談会
　　28日　会報委員会

講演会・その他

11月　8日　整備会
　　14日　青梅市立総合病院ＣＰＣ
　　14日　法律相談
　　15日　学術講演会
　　20日　奇術部会

役員出張

11月　7日　都医臨時代議員会
　　11月14日　五日市保健所定例会
　　16日　三多摩庶務部会
　　17日　多摩医学会

会員通知

- ○安全運転講習会開催御案内
- ○日医医師日記のお申し込み
- ○ＣＰＣのお知らせ
- ○組合管掌健保保険被保険者証の更新について
- ○学術講演会
- ○薬価基準の一部改正について
- ○生活保護法による在宅患者加算認定の取扱について
- ○保険医療事務講習会の開催について
- ○社保診療報酬振込銀行の変更について
- ○医政連活動方針について
- ○多摩医学会講演会抄録
- ○会報
- ○昭和53年度中の救急患者による損失医療費のとりまとめ及び申請について

12月行事予定

12月 7日　整備会

12月12日　法律相談

同好会だより

第87回　西多摩医師会ゴルフ大会

昭和54年10月28日(日)立川国際カントリークラブ奥多摩コースで、10名が参加しておこなわれた。杉本先生がネット69の好スコアでBGとあわせ獲得した。次回は是非多数の方の参加をお願いします。立川国際CCの予定です。

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ
杉本	49	42	91	22	69	優勝	16
川崎	48	49	97	24	73	2	22
今川	48	49	97	21	76	3	20
波田野	50	49	99	20	79	4	
葉山	51	45	96	16	80	5	
大嶽	43	49	92	12	80	6	
高水	51	49	100	17	83	7	
内山	47	48	95	11	84	8	
足立	47	52	99	14	85	9	
江本	51	45	96	9	87	10	

表紙写真説明

大沢橋　北秋川

秋川は檜原村本宿で南と北に分れる。

南に折れれば有料道路につらなるが、北へ進めば北秋川に沿って4キロほどの地点に、この大沢橋がある。橋を渡って左に5キロほどで西東京バスの終点小岩に至り、橋を渡らず進めば2キロ余りで支流の神戸(かのと)川に沿って高さ100メートル近い二つの巨岩神戸岩が天をついている。

この橋から小岩方面に通ずる都道は冬期間凍結し運休もしばしばある。そのため、近く道路がつけかえられ、従ってこの橋は他に移動し姿を消す運命にあるという。

青梅市　近藤　肇

―あとがき―

アレヨアレ　アレヨアレヨと　歳の暮

束の間のひと年であれば、何をするいとまもない。〝中年〟も卒業間近かになると、歳月の経つのが俄かに速くなり、月日は百代の過客にしてなどと、のんびりしたことは言っておられません。

年の始めに、これもせん、あれも果さんと心に決めたことども、多くは果せずじまいに今年も又此の月を迎えてしまいました。

今年最後の会報の編集も終りました。本号も諸先生方の御協力により22頁の圧巻となり、有終の美を飾ることが出来ましたことは、編集委員として此の上ない喜びであります。今回も又金曜会の議論の様子が収録され巻頭を飾ることになりましたが、身近かな問題をとり上げているだけに、他の医師会からも可成りの評価を得ているようです。一年を振り返り、表紙写真を撮って頂いている先生方や、時論、随筆その他に稿をお寄せ頂いた多くの先生方に、編集委員一同心からのお礼を申し上げますと共に、来年も一層の御指導、御協力をお願いする次第です。

保守政治も末世の感があり、石油、物価を始めとして周囲には暗い話題ばかり、ゲーテならずとも〝Mehr Lichf〟と叫びたくなる世の中で、色はにおえど散りぬるを……と、常ならぬ人の世は今年も暮れて行きます。

大晦日　さだめなき世の　さだめかな

また来年も　よい年でありますように。

(記　松原)

昭和54年12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

誠意と迅速を旨として

地元に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) 3537

SANKEN

■健保適用■

ADELAVIN No.9

特　長　ほ乳動物の新鮮な肝臓から抽出したエキスを成分としています。

成分・分量　フラビンアデニンジヌクレオチド…10mg，アデニル酸並びにその誘導体・フラビンモノヌクレオチド・リボフラビンなどを含む肝臓抽出エキス…15μl（約15mg）

適応症　肝機能障害，ビタミンB_2欠乏による疾患，消耗性疾患，薬物中毒，酒毒，ニコチン中毒。

用法・用量　1回1～4mlを1日1～数回，皮下，筋肉内または静脈内に注射します。

薬　価　1管 593.00

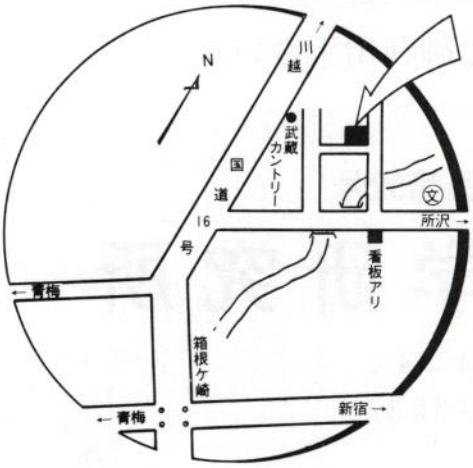
代謝改善剤 アデラビン9号

医薬品製造販売
株式会社 三和化学研究所
名古屋市東区東外堀町2丁目3番地

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

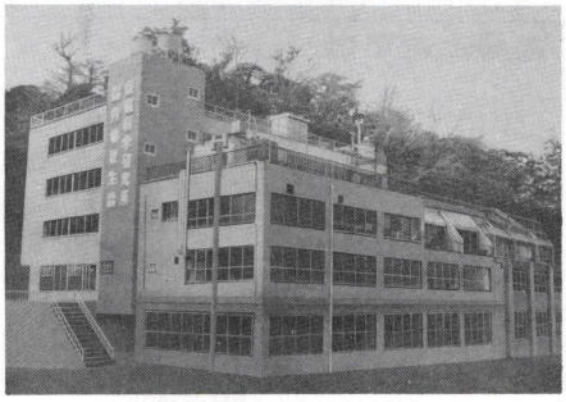
所長 杉 田 富 徳

TEL 0429 (64) 2621(代)

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。