西多摩医師会報

第94号 昭和55年8月

山田　正哉先生　（於幸楽園）　福生市　鹿野純一

目　次

時報
福生市医師会休日診療所5周年記念祝賀会開かる……2
時論
健保点数を考える（座談会）……5
ポスト武見……近藤　肇…13
学術
一般医に必要な皮膚科の知識…三浦修先生…16
第二回学術部会報告……東　吉男…18
文芸随筆
短　歌　七月雑歌……小泉　新策…19
ヤマちゃん……植田　稔…20
わが開業生活……高木　惟史…21
中年!!・マイ・ジャズ……道又　正達…21
受賞記事
栗原正吾先生警察庁長官から警察協力賞……23
追悼記事
森田司先生を偲ぶ……小泉　新策…24
理事会報告……25
事業部だより
公衆衛生部……26
保険部……27
新入会員紹介……28
医師会日誌……28
編集後記……29

時　報

福生市医師会
休日診療所開設五周年記念祝賀会開かる

山　田　正　哉

休日診療所開設満五周年を迎えましたことは誠に御同慶に存じます。これも偏えに会員各位の献身的な奉仕精神による診療と看護婦その他の方々の御尽力の賜であると感謝申し上げます。

今から6年前医師会側と当時の市側八木課長等と市庁舎第一会議室で何回となく夜遅く迄市側の休日診療に対する考え方に対し討論し合うと共に、他地区の診療方式の長所や欠点を検討したこと、医師会としては個別方式かセンター方式か、収容施設としての病院はどうするのかと福生病院看護学院の講堂で論議したことが昨日の様に想い出されます。

昭和50年4月休日診療を実施することを決定し、センター方式による場合の投薬等の問題に就いて、保険薬局の先生方に各地区の状況の調査をお願いし、院外処方発行に決定すると共に各薬局の備蓄薬品の検討会、又二次収容施設の病院代表者と大聖病院で診療日割の打合せをしたことが懐しく想い出されます。又一方第2庁舎内に休日診療所を設置すべく市側と診療に必要な機具類の打合せやら、看護婦募集の件を相談したことも想い出になります。短期間ではありましたが、一応準備体制が整い遂に昭和50年7月6日福生市医師会としての休日診療業務が開始され、当時の責任者として診療第一日を迎えたことも懐しく、一自治体内に於ける休日診療としては東京都内では画期的な診療体系と当時の新聞紙上を賑わしたことも良き想い出です。

診療開始により休日の医療砂漠から抜け出し得て、市当局、市議会、市民から満腔の感謝の念をもって迎えられたことは皆様御承知の通りであります。これによって福生市医師会は確固たる地位を築き、市衛生業務に対する協力体制は格段と強力となり、市理事者、市議会に保健センター建設の必要性を認める結果となり、遂に昭和53年10月保健センターが完成されました。

保健センター完成により医師会の活動の場は更に大きくなり、同時に休日診療所もセンター内に移転して今日を迎えることになりました。

福生市医師会の休日診療体系は、西多摩地区の模範たることは言うに及ばず現在東京都内は勿論他府県から見学に来る状況は、当医師会として誇り得るべきことと存じます。

休日診療は西村会長を初め幹事の先生方、運営委員の先生方によって企画運営されますが、今後診療を担当される各先生方、薬局の先生方、看護婦の皆さん方によって益々発展されます様お祈り申し上げます。

＜五年経って思うこと＞

内　山　　大

もう五周年になったのかと今更ながら月日の足つ速さを感じます。休日診療所の初代山田先生の後を引き継いで約一年、関係各位の御理解と会員諸兄の本当に自己犠牲による奉仕に支えられて大過なく後任の西村先生に引き渡すことが出来ました。紙面をお借りしましてこの記念の日を機会に厚く御礼申し上げます。

休日診療は申す迄もなく地域住民の大きな要望でありまして、福生のようなセンター方式による所と近隣の羽村、瑞穂のような持ち回り方式による所と、方法は違いますが何れも休日無医村などという悪評を取り除き、住民の急病応急対策として医療対策面での貢献はまことに計り知れないものがあると考えられます。

福生の場合はセンター方式でやっております関係上、福生市医師会の全会員が、自分の標傍する

科目（例えば耳鼻科・眼科など）に関係なく、全員が協力参加しているということに大きな意義があると思います。

今後もこの全員参加という大原則は、会員各位の自己犠牲による奉仕ということで大変なことですが、この基本的思考方法が今後の医師会の対地域活動の原動力になると思われます。医師会というものが更に明日を目指して前進するとすれば、希望者によるか全員かという問題は、医師会の命運を左右するといっても過言ではないと思います。

或る奉仕クラブのターゲットに＜SERVICE ABOVE SELF＞というのがありますが、世の中がますます利己的思考になっていくこの頃では、休日を返上して働らくということは、大変な犠牲的奉仕精神が必要です。地域社会も私達のこれに対して〔無〕でない反応を期待し、希望します。

どうか関係各位におかれましても、私達のこういう犠牲の上に成り立っている休日診療所に対して今迄以上の御協力御理解をお願い申し上げますと共に休日診療所の発展を心より祈って終ります。

開設五周年にさいして

福生市医師会長　西　村　邦　康

当初市庁舎の一部を借りて、ささやかに開所された福生市医師会休日診療所も、開所以来五年の歳月を経過した。その間、関係者の深い御理解により現在は、多摩川河畔の近代建築、福生市健康センター内でその業務を行っており、「休みの日」の市民の医療への不安を解消し、市民の健康を守る事につとめております。

ふりかえって、開設当時の６～７年前の社会状勢を思い出しますと、マスコミは連日のように医療砂漠、タライマワシと国の救急医療体制の不備を指摘し、その責任はあたかも医師個人にあるかのごとく、医師を非難しそれで、事たれりとしていました。

しかし、福生市当局は、この救急医療の重要性及び自治体の責任をいち早く痛感し、我々福生市医師会に救急医療の実施方を要請してまいりました。

そこで我が福生市医師会は、石川・上田・山田の諸先輩が中心となり、救急医療実施にともなう種々の困難を排除克服するために、約２年間数十回におよぶ会議を開き、医師会員のコンセンサスを得て、当時としては画期的ともいえ全国からも賞讃された"タライマワシをしない"（即ち２次収容病院とペアの）福生市休日診療体制が確立された。開所式の日、肩をくみ喜び合っておられた石川市長・石川・上田・山田先輩の姿が目に浮びます。

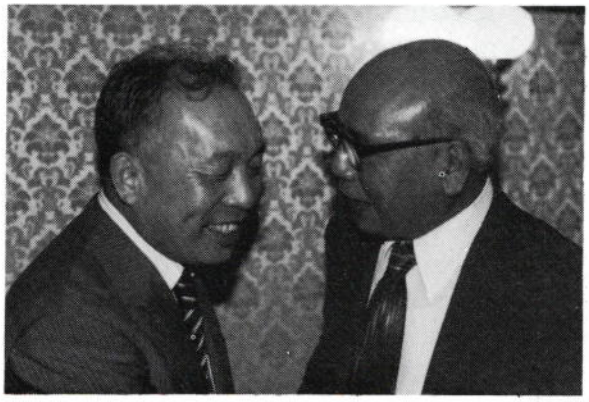
開所来５年間現在まで、後記の資料にみられる通り、9,497人の診療と162人の２次収容病院の委託と約１万人の患者を取扱い、その受診患者の居住地区は福生市のみでなく近郊の秋川市、羽村町、瑞穂町にまでおよんでおり、地域の救急活動に裨益すること大であると自負しています。

現在、救急医療体制は一応整備されたようにみられますが、質の問題など２～３の困難な問題が残されています。

我々は先輩のひらかれた市民に安心をあたえ、市民のニーズに答えるという道を原点として、これからも残された困難な問題に対処し、救急医療を含めた地域医療の充実に万全を期していきたいと考えます。

５ケ年間の取扱患者市町村別統計表

市町名	50	51	52	53	54	計
福　生	1612	1344	2079	1456	997	7488
秋　川	110	163	161	141	144	719
羽　村	19	40	57	43	26	185
瑞　穂	45	64	47	47	38	241
日の出	21	30	21	12	11	95
その他	47	62	76	43	50	278
計	1854	1703	2441	1742	1266	9006



左　瀬戸岡　進先生
右　石川孝明先生

左　米山秀雄先生
中央　内山　大先生
右　上田登代一先生

西村　邦康先生

去る7月12日幸楽園にて福生市医師会休日診療所開設五周年祝賀会が催され、50余名の出席者があり盛会でした。

三先生の文章は福生市医師会で作成した五周年記念号の原稿を転載致しました。

猶、写真は鹿野純一先生の力作です。

（リポーター　道又）

右　福島大寿先生

時　論

《座談会》

健保点数を考える

5月15日　ひのき茶屋にて　　出席者（発言順）

司会：近藤　肇　　井上　富美　　東　吉男　　高木　直　　唐橋　善雄
松原　貞一　　佐々木　章　　丸茂三千穂　　堀田　洋夫　　川辺　隆道
佐藤　義弘

〔司会〕「健保点数を考える」というテーマですが、これは、今年度中には単価引上げを行うと保険局長が国会で答弁しておりますので、恐らく来年二月頃を実施目標に新点数の作業が進められると考えられ、そこで、保険の点数についてどう考えるか、また、それから先に話を進めていろいろの問題にふれながら話合ってみたいと思います。

今までの点数というのは、診察料や手術料などの技術料が極端に低かったわけですね。昭和26年12月に、最初の総辞退をかけての保険医闘争のとき、初診料が44円から50円になったのですが、再診料はなかったのです。ずっと低いままでして、その後よくなったといっても、昭和40年頃は24点240円、昭和45年には30点、以降、50点、70点となり、今の100点は一昨年2月の改訂です。

潜在技術料なんていう妙な言葉がありますが、これは薬剤や注射の利ザヤで利益が出るので、診察料などの低さをこれでカバーしているという意味なんですね。日本においては、患者も悪くて、何かをしてもらわないとお金を出したがらない。昔から、クスリ九層倍坊主丸もうけなんていわれて、診察料や薬代の中に技術料を入れて報酬をもらっていたわけで、その名残りはいつまでも残っていました。

健康保険で最初に単価を決めたのは、昭和2年の施行時、当時、医者に行けば必らず水薬2日分散薬2日分をもらってくるもので、自由料金で1剤1日分25銭だったので、健康保険はサービスだから2割引として、これを20銭にしよう、そして、これを標準にして1点単位20銭として、1年でどれ位の患者があるかを推定して日本医師会長が請負契約をしたのであります。ところが、無料だからというので患者がどんどん医者にかかるので、毎年請負額の改訂があるのだが、1点単価が10銭ぐらいになったものです。

そこで、この技術料からまず考えてみたいと思います。薬代の利ザヤを潜在技術料なんていっているよりも、はっきり技術料を評価すべきだという考えもあるでしょう。慢性疾患指導料が2週間に1回50点というのも、その慢性疾患の範囲なんかに問題はないか。レントゲン検査なんか、以前はフィルム代と撮影料だけだったが、後に診断料がついてきたが、検査の場合、検査結果のデータをもとに診断を考えるようなとき、判断料的なものがあってもよいのではないか、まあ、いろいろ考えられると思います。医療保険は、無限に診療報酬を支払うというわけにゆかず、ある程度財政上の枠があるということ、診療には制限というものとか規格というものが必ずつきまとうものであり、最高の医療を保証できないということ、だから、点数を改訂するにしても、総額を定めて、それの中の枠内操作をするから、健康保険制度全般にメスを入れることなくては、薬漬け医療とか検査漬けといってもそれらの解決はむずかしく、おかしなものができることになります。国民医療費増大の問題をとり上げるとややこしくなりますから、今日は、技術料の点から話を進めてみたいと思います。

技術料は安い

〔井上〕それと話は違うのですけれども、私の所では、私が内科小児科で、息子が外科で、診察室も別々でやっているのですが、外科から廻ってきていろいろやっても、診察料はもらえないのです

が、馬鹿馬鹿しいと思うのです。これは何とかならないものでしょうかね。

〔司会〕100ベット以上の総合病院でないとダメなんですよね。

〔井上〕それはそうなんですけれど、そこを。

〔東〕　永年そうなっているのだが、いくらいってもだめなんですね。

〔高木〕手技のことなんですけど、例えば、アッペの場合、点数では虫垂手術一つしかないですよね、ところが同じアッペでも、いろいろありますよね。アッペばかりでなく、手技には相当の幅がありますよね、点数の項目も少ないし、ぼくのところなんか整形外科だが点数表に載っていないのが多いんですよ。準用しろといっても準用できないのがありますよ。労災の場合だと、範囲が決っているんですよね。いくらからいくらまでの間だとか、あれは端数がないんですね。10,000円から15,000円位の間でとって下さいというんですね。それも、いくらにしてよいか困るところなんですけれど。ギプスを巻くときだと、大腿から足まで巻くと、程度によって2、3千円位の差があるのです。これは、大人と子供の差のような場合があるため材料の関係でしょうけれど、健保の場合は大人も子供も差はなく一定なんですね。

〔司会〕そうすると、程度によって項目をふやすのがいいということになる……。

〔高木〕項目をふやすのがよいかどうか、考えると判らなくなってしまうんですけど……。

〔唐橋〕ランキングをつけて、手数のかかるものとかからないものとにする……。

〔松原〕そうすると心理的に点数の多い方になっちゃって……。

〔高木〕そうなんですよ。

〔佐々木〕ぼくは新しく整形外科を開業したんだけれど、開業する人はベッドをもたなくて手術をしないんですね。それは技術料が低いからなんです。先輩なんか、優秀な技術をもっていてもベッドをもたず手術しないんですが……。これは国にとっても損失ですね。手術料は3倍位にしてもらわなくちゃ……。

〔松原〕むつかしいね。

〔佐々木〕リスクばかり多くて、人を頼んできては赤字だというんですね。

〔丸茂〕胃の手術なんか麻酔科の医者を頼んだりしたんでは赤字ですってね。

〔東〕　同じことが内科系でも言えるのではないでしょうかね。レントゲンの場合、14万円以上の器機が使われていますよね。テレビレントゲンにしたって、14万円以下はないですよね。そういうのを使ったって同じだなんて安いですよ。いつも思うですが、手の処置の場合、一本やっても二本やっても同じですよ。12点とかそこいらで面倒臭くてかなわんですよ。こういう馬鹿なことは考えてもらわなくては困るんですよ。

〔司会〕再診料は最近、前よりはよくなったが問題はありますね。手の処置をして面倒臭いことをやると12点とれる代り、再診料は33点の計45点ですよ。ところが患者の顔をみて、はいこんにちは、さよなら、で内科再診料ということになって56点。

〔松原〕何年か前までは内科は技術料はほかの科にくらべて評価されていなかったのですよ。さっき、司会者が言われた潜在技術料で代えられていたのですね。だから、内科再診料とか、慢性疾患指導料だとか、乳幼児加算とかが出来たのですね。小児科なんか、くすりでは儲かりませんからね。

技術料が少ないということが問題になってくると、薬剤で医療費の中で大きなウエイトを占めていて世間で問題になっている。それを放っておいて技術料を上げるとなると、医療費が大きくなってしまう。だから、ここいらで、薬剤の利ザヤに頼ってばかりいないで、医療費の総枠の中で技術料を上げるということにしないといけないんだろうと思うんです。薬価基準なんかなくして、技術料を保険でみて、薬価は自由にやったらとも思うんですけれど、そうすると保険制度がこわれてしまうんで……。開業医としては、いつまでも薬の利ザヤに頼ってばかりいられないから、利ザヤを減らしても技術料を上げてくれと言いたいところだけれど、それも開業医の立場ではなかなかそうもいかないし……。

〔司会〕建前と本音ということになる……。

〔松原〕建前はそうなんだけれど、本音はそうはいかないというのは、技術料を評価してくれ、利ザヤ分は少なくてもよいからと言ったって、そうはいかないだろうから、今逡巡しているところじゃないんじゃないかと思うんです。

それともうひとつ、ぼくら、勉強して技術を磨

くと、安く上ってしまうんですね。これは確実ですよ。名医がこれは神経症だとぱっと診断をつければ、これは初診料だけで終ってしまうんですよ。いろいろやれば莫大な収入になるんですよ。こういう矛盾を何とかするのは遠大な理想ですよ。西多摩医師会で学術講演会をやったって出てくる人は少ないですよ。出て技術が上って保険でプラスになれば出てきますが、そうじゃないでしょう。西多摩医師会員の保険請求点数をみると、東京都の場合大体800点ぐらいで、西多摩医師会もそんなものだと思うんですが、少ない人は200点です。200点だって治っていると思うんですよ。で、多い人は2000点ですよ。今の保険点数のやり方では、技術のよい人が得をするということにはならないし、どうやったら良いかを考えてみても名案は浮ばないんです。

〔唐橋〕結局アメリカあたりでやっている医師のランクづけ……。

〔松原〕自由診療にすれば文句はないんですよ。

〔唐橋〕私は精神科をやっているんですが、精神というのはとてもクスリが少ないんですよね。精神科のクスリは利ザヤが少ないんです。精神科はそういった点で合わないから内科をやるようになってきていますよ。精神科といっても、老人科指向で、クスリの利ザヤをとっているのですよ。

判断料の必要性

〔堀田〕問題の根底に流れるものが一つあると思うんです。こういったこまかい保険点数が低いということもあるんですが、一番大きな問題は、患者をみて、診察し、経過を観察し、いろいろ判断し管理するというものに価値がおかれなくて、物を使ったことに対して、クスリをどれだけとか、ガーゼをどれだけとか、そういう物を基準にして価値をおいているところに問題があるわけです。目にみえないところには価値がおかれない。私自身、そういう風になって、物で診療をやらざるを得ないようになっています。

〔司会〕診療報酬を点数によって表わすのを診療行為別の点数というのですが診療行為別の中に、広い意味の技術料は今までは余りとり入れられていなかった。

〔東〕　それは10年前の話ではないですか。今では、診察料も再診料や指導料やなんかの名で上ってきているんで……。

〔司会〕それでも足らないという声があるのでは……。

〔丸茂〕再診料だって慢性疾患指導料だって、ついていますよ、といった程度ではないですか。今の物価から考えて、1ケ月に2回とって、月に1000円ですよ。いいかえれば馬鹿にしているみたいですよ。

〔唐橋〕精神の患者なんてなかなか帰らないもんね。最低30分はねばっているんだね。困っちゃうんだよ。

〔丸茂〕科によって違うけれど、初診料再診料は今の倍にはしてもらいたいですね。

〔東〕　小児科の場合、ときどき下痢をする子供なんか毎月毎月指導をしているわけですよ。私はその都度指導料は必要だと思いますよ。

〔松原〕再診料の値上げということになりますね。皆さん、電話の場合、再診料をどうしていられますか。翌日患者がこなかった場合、患者も何とも思っていないし、月末に請求していますか。出来ませんね。

〔丸茂〕次にきたとき、その分を含めてもらっちゃいますけどね。

〔一同〕そうですよ。

〔堀田〕慢性疾患指導料なんて、月2回というのはおかしいですよ。その都度指導しているんじゃないですか。毎回もらっていい。毎回だめなら、1回の分を倍にでもしてもらわなければね。もう一つ、電話再診の場合、私共は承知しておりますが、患者に対して、このことを徹底させていないんじゃないですか。

〔井上〕患者さんの方は、電話かければタダだから聞いちゃえと、電話をかけてくるのですよ。

〔司会〕保険者側も徹底させてもらいたいし、医師会の方でも、電話再診料というのがあって、患者は医者に支払わなければいけないという標示を配って、受付や診察室に掲示しておくようにしなければいけませんね。

〔松原〕われわれ、ここでいろいろ言っていることは医療を施す側の論理ですよね。ぼくら、診察だけでクスリを出さなくてよいと判断を下すには頭を使うわけですよ。処方料も何もない。ところが窓口へクスリだけとりにきた患者には、何もしないで再診料請求することとなる。一方支払う側の論理は、何もしないで、再診料56点請求でき

るじゃないかということになる。

〔堀田〕いろいろ考えれば考えるほど、保険というのは泥沼ですよ。考えると頭が重くなるんですね。

〔松原〕ほんとに泥沼ですよ。毎年毎年同じことを言っていて、何年かかっても、医者の頭も切りかえられず、保険者の方も切りかえられないままで過ぎてゆくのではないかと思うのですよ。薬価基準の問題にしたって、利ザヤ稼ぎでなく、技術料を上げてほしいと思っても、薬価基準はなくならないだろうし、これは下げられる傾向にあるし、税率は上げられるし、こういうことをいつもいつもしゃべっているだけで望みはないように思う。

〔堀田〕頭で考えるということに対する評価ということを考える必要がありますね。ぼくらもこまかい点ばかり考えて、何はいくら、これはいくらで考えてきた為、こまかいことから抜けられないでいた。そこで、戦略的に、判断料を今後何年後かに実現するという方向の中にあって、当面は、直ぐには理想的にはならないのだから、戦術的に再診料だとか指導料だとかを上げることを考えることにする。ぼくら自身反省しなければならないが、戦略を考えずにこだわりすぎていたのではないかと思いますね。

〔東〕　それは結局、再診料指導料をふやすということになるんですね。

クスリの投与はへらない

〔司会〕健保で点数改正する場合、保険財政を考えての上で枠内操作になるんですね。薬価基準は90％バルクラインに決めるのだが、新しい90％バルクラインによって薬価を下げれば、その分を技術料にもってゆける筈ですね。ぼくが昭和41年に論文を書いたとき、保険診療費の36.6％が投薬料だったのです。今は30％を割っていますが、これは初診料が24点再診料が3点だったのが引き上げられたのと手術料が上ったため投薬料が相対的に低率となったものなんです。薬剤の使用が減れば、技術料は大きく引き上げられるだけの財政操作は、できると思いますが、習慣でどうもそうならないんじゃないか。検査料も20倍以上になっていますね。

〔堀田〕技術料が上れば、薬の利ザヤで稼がなくてもすむようになりますね。自分自身判っていてこの患者にこのクスリをやらなくてもよいとは思ってもつい、やってしまいますよね。ほんとに必要なのかと思っていてもやっていますよ。皆さんにもそういう事があると思う。多かれ少なかれね。クスリ屋に話を聞いて、ああそうかなと思ってつい使っちゃうんですよ。

〔丸茂〕たとえば、総合病院にしても他の病院にしても、手術をすると、そのあと、飯を食っているのに点滴をやるのですよね。1日3回も5回もさ。手術や何か点数が低いから、それを埋めようとしているのですよ。

〔堀田〕客観的には私等、妙な医療を強制させられているようなところがあるんですよ。

〔丸茂〕だからさ、点数の仕組が医療をゆがめていることは事実だよね。

〔東〕　検査にしても同じことで、大学病院なんか、毎日どんどんやっていて、クスリだってボンボン出していますよ。驚いちゃいますよ。

〔松原〕公立病院だってひどいものですよ。うちだって患者がクスリをこんなに持ってきて、このうちどれをのんだらよいのですかと患者が聞きますよ。10種類ぐらいありますよ。

〔唐橋〕余ったクスリを集めて、バラして売っているところがあるんだってね。

〔松原〕いろんな症状で判んないんで、よそでもらったクスリをやめさせてみる、そうすると案外よくなることがありますよ。

〔丸茂〕大きな病院にしても開業医にしても、医療の仕組にゆがめられているのですよ。いろいろやりすぎるといわれても、自衛の手段ですよ。

日本の医療費は少なくない

〔松原〕世界の医療費からみて日本のはどうなんですか。

〔司会〕少なくないですよ。GNPに対して、6％近になっていますよ。10数年前には医療費がどんどん上がるので、GNPの4％止りを目標になんていわれていましたがね。

〔松原〕外国をまわった人の話をきいたのですが、日本は悪くないと言っていますよ。GNPに比しても悪くないということは配分が悪いということですかね。

〔司会〕現物給付で出来高払い、診療行為別の点数表、低い技術料、その中で、保険医は飼い慣らされて、いかにしてうまくやってゆくのかの知恵を働かしているわけですよ。いろいろ健保の診療

に批判や非難があるが、その中でぶつかり合ってどうにもならないのが現実なんですよ。点数改正にしても、枠を決めてその中の操作なんで、こまかいことばかりいじっていたって、健康保険の診療の矛盾はいつまでたっても解決できない状態ですね。

〔堀田〕そこで、当面はそういうこまかいことを問題にしなければならないが、大局的に立って、判断料とかいったものが認められる方向にもっていかなければ、いつまでたっても保険診療はよくなりませんよ。ぼくが生きているうちに保険がよくなるかどうかは判らないけれども医者としてはいつも、保険をよくするということを考えて、さっきから言っているようなことを下敷にして物を考えなければならないということ。

〔司会〕当面の問題を考えるけれども医者としての良心から理想を将来に託して物を考えていくということですね。ところで、当面の問題として、慢性疾患の場合とか、小児の場合など、どうですか。

〔東〕　小児の場合いかにうまく指導するかに値打ちがあるのですよね。

〔唐橋〕科によって特殊性がありますね。精神科の場合、危険手当みたいなものがあってもよいですね。往診の場合、可成り遠くまで頼まれて行きますよ。16キロ制限を超えて往診することがよくありますよ。その場合お金をもらえませんよね。しかも、医者のほか、従業員と看護婦とで3人行くのですよ。精神の場合、個室へ入れなければならない場合だって差額をとれないですよ。入浴させなければならないし、暖房料だって患者にはくるのだが、病院にはこないのですよ。テレビだって何台かおかなければならないしね。

〔佐々木〕ぼくの方は、物療が低いですね。マッサージ代100円ですからね。マッサージ師を雇っていたら完全な赤字ですね。光線療法だってそうで、そういうのをやらないと患者が集まらないからサービスのつもりでやっているんですよ。

〔東〕　小児科は注射1本するのに、泣いている子を押えつけてやるのに3人も4人も人手がいりますよ。

〔司会〕小児科の場合、クスリを使っても量が少ないから、利ザヤは少ないし、手数はかかるなどいろいろあるから、今の初診料や再診療の加算では少ないということですね。

〔丸茂〕少なくとも、今の5割はふやしてもらいたいですね。

〔東〕　内科みたいに検査もあまりできないから5割だって少ないのではないですか。

〔松原〕日本の医療費がＧＮＰに対して少なくないというとなると、患者がかかりすぎるということですかね。夜間、休日なんか大したことないのにかかるんですね。テレビかなんかで、日本脳炎は蚊に刺されるとなるといったというんで、夜中にあわてて医者に行く……。熱が出たからって、夜、医者に行ったって、そのときは何だか判らないんですよ。夜中に医者に行くと5万円もとられるとなったらきはしませんよ。

〔唐橋〕アメリカでは救急車は金とっていますよ。

〔司会〕受診率の問題ですけれど、昭和26年から今日まで、1件当り1ケ月の受診日数は減ってはいるがふえてはいないのです。だが、1年の受診回数はふえつつあるのです。もう一つ、私、昭和49年だったか、救急急患対策の基本的な考え方という論文を書いたんですが、それが注目されて、日本救急医学会に招かれて講演をしたことがあるのです。そのとき、深夜の診察は給付外として、1回3000円ぐらい自己負担にすれば、患者はぐっと減るだろうと言ったことがあります。会場の中から賛成の発言がありましたね。自己負担の問題ですけれど、今度の健保法の改正案の政府原案は、本人の家族を同一給付の10割とする代りに、薬剤の方は、本人も家族も半額を1部自己負担というのだったんですね。これによって、ムダな医療費を削減できる抑制効果を考えたわけです。四党修正案で、これはなくなりましたが。

医薬分業のこと

〔東〕　医薬分業なんか薬剤の問題とからんでいるんじゃないですか。

〔司会〕医薬分業になれば、薬漬け医療なんていう問題はなくなりますよ。恐らく、今、保険医療に占める薬剤の費用が2兆何千億かなんですが、半分以下の1兆円ぐらいになるのではないかと私は思いますね。

〔松原〕なるでしょうね。

〔東〕　医薬分業に関して、村山だったかの医薬分業をやっている医者が数字を検討したら、決して損にはならないというデータを出したというん

ですけど、私はデータを克明にみましておかしいと思ったのです。どうしてかというと、その先生は薬の値段を67％ぐらいにみていらっしゃるのです。私は実際には30％以下だとみているんです。私は医薬分業は今の段階では損だと思いますね。

〔司会〕まだ今の状態では利ザヤの方が大きいというわけですね。

〔松原〕薬の少ない人は医薬分業の方がメリットはあると思いますね。1点のクスリを使って処方料12点もらうよりは、院外処方の50点の方がよいですよ。小児科なんかは得だと思いますよ。内科は損だが。

〔司会〕ただ、患者がなじまないからやりにくい……。

〔松原〕そう。そんなことやったら患者がこなくなってしまいますよ。

〔司会〕何かほかに……。

〔井上〕保険請求は大変なんで、事務手数料のようなものを考えていただきたいということを言いたいんです。自分の仕事ではあるんですが。

〔東〕　コンピューターでやるにしても金がかかるしね。

〔佐藤〕保険でやるとなると数をふやさなければならないんですね。ここへ来る前に静岡にいたのですが、そこの小児科の先生で1人で1日200人ぐらいみていられるという先生がいたのです。看護婦3人とコンピューターを使っているんです。どうしてやってゆけるかと思うのですが、薬は8種類に決めているそうです。それで間に合わないのは2ケ月に1回ぐらいだというのです。

〔丸茂〕小児科で1日200人なんて、殺人的だね。

〔司会〕あまり発言のない人どうですか。

〔川辺〕ぼくが大学にいたとき、こういうことがあったのですね。外科で5人チームを組んで各病棟にいて、月末に売上げの状況をみたのです。そうすると、ベッドの回転数が早いチームは点数が少ないのです。ベッドの回転数が悪いチームは、チームワークが悪くて、たとえば、胃の手術をすると、胃に穴があいたりして再手術したら、その結果、多量の抗生物質を使ったり、副腎皮質ホルモンを使ったりいろいろやりますよね。そうすると点数はうんと上るわけですよ。チームワークのよい方は技術料と入院料とが主になり、純利益は点数ほどの差はないにしても売上げ点数に大きな差が出てくるのです。

〔司会〕今度は検査の問題に入りましょうか。何か……。

〔松原〕血液像とか沈渣ですね。血液像なんか40点にはなったが安いですね。今、あんな手間のかかることは誰もやらないですよね。臨床検査所に廻せばよいのですが、沈渣の12点なんか安いでしょう。尿の色をみただけで10点でしょう。尿の沈渣をみることは機能検査を調べるより診断に役立ちますよね。蛋白が出ていて円柱が出ていれば、これは絶対にネフロンの中から出ていることが想像できるのですから、いくら白血球が出ていてもそれがなければ、あるいは尿路かも知れないんで、それなら、いくら機能検査をしても、腎盂撮影しても判らないのですから、それならもうちょっと考えてもらいたいです。臨床検査所へ出さないで、自分でヘモグラムや沈渣をみている先生はどのくらいいますかね。

〔司会〕今は馬鹿らしくて自分で染色したり、遠心沈澱したりして、顕微鏡でみる人はないですよ。臨床検査所ができる前は、仕方がないからやりましたがね。病院でも中検システムの時代になり、開業医は検査所利用の時代ですね。病院でも中検を利用して自分は全く検査をしないということは問題もありますね。

検査の判断料は？

〔司会〕開業医の場合、臨床検査所を利用するとして、たとえば、肝機能を調べるにしても、データに基づいて病気について判断する、それが重要だと思いますが、その判断料みたいなものがあってもよいと思うんだけど……。

〔松原〕検査料というのは、自分で検査するとして点数がつけられているのか、検査所へ出すものとしてつけられているのかということがあるんです。

〔司会〕今は、検査所や、中検でやるものとして決められていますね。検査所は大体60％程度の料金ですね。利ザヤもありますね。HB抗原の場合60点だが900円です。

〔東〕　レントゲン検査の場合も、撮影料と診断料をうんと上げてもらわなければ、もう馬鹿らしくて……。

〔井上〕検査の場合、患者さんは結果はどうです

かと聞かれるわけです。それを説明する判断料は必要ですね。

〔司会〕それが、私が今、問題提起した判断料の問題ですね。

〔井上〕それが今まで忘れられていた感じですね。

〔東〕 今まで討議されていなかった問題で非常に結構だと思いますね。

〔高木〕術前検査なんかありますね。ルーチンでやりますね。肝機能、電解質、血液とか。どこまでやってよいか。それが削られる場合がありますね。

〔東〕 それが困るのは、審査委員が交代する度に変るということですね。審査委員は学門的でないですよね。どうも勉強不足ですね。今、一生懸命勉強しているようですけれどね。

〔丸茂〕審査委員会の中には、やたらに削るクセのある人が大勢の中に1人や2人はあるのじゃないですか。

〔唐橋〕面白がってね。

〔高木〕どの程度まではどういう場合にやってよいとかの基準はできないものですかね。

〔松原〕それは、無理でしょうね。ぼく等、風邪の患者をみて、何人何万とみんなレントゲン撮影なんかやれば、その中から何人かのガンや結核を発見できるかも知れませんよ。だけど、のべつ、全部やるわけにはいかないから見当をつけて適当にやることになりますがね。だけど、外れたのに、あとでガンがあったとかで訴えられるようになれば、全部とらなければならなくなる……。

〔高木〕だから、ますます検査が必要になるでしょう。だから。もう少しその辺のところを……。

〔東〕 その点、大学病院なんかと開業医なんかとは違うんでね。

〔松原〕その点ね、医療事故の法的解釈からいくと、この薬は3ケ月に1回肝機能検査をやりなさいと書いてある場合があって、それをやらないとなると、法廷闘争になると医者の非は認めざるを得なくなるでしょ。これをみな3ケ月に1回やって認められるかというと問題があって、法的にはそうだが、保険では削られるおそれがある……。

〔東〕 それは、備考欄に書けば認められますよ。大学病院は点数が多いでしょう。技術の悪いチームほど点数が上がるといったでしょ。そういうところからひなどりが巣立って行くのだから、今後ますます、そういう傾向があるのではないですか。

〔司会〕最近の医療の傾向は予防医学的なものが医療に組入れられてきているのですよ。

〔高木〕そこがそうなんですよ。スクリーマング的なもので考え方を変えていただきたいと思うんですよ。

〔松原〕落すと何かのときにやられますよ。現在の医学常識からいって当然やるべきだと。

〔司会〕検査料の問題が今後当然、取り上げられてきますよ。というのは、今まで、薬剤費が高騰してきた。これを問題にしていたが、今後、ME機器の発達と高額化、それに伴って、検査料はどんどん多くなると思いますよ。検査所へ出す場合は、判定料の問題……。

〔唐橋〕検査料が下って判定料がついても結局持っていかれてしまうんじゃないですか。

〔松原〕結局、今の薬剤費と同じに、処方料と同じように判定料がつくということになって、結局は安くなってしまうのではないですか。

〔司会〕保険薬局と同じように、保険臨床検査所ということが可能として成立ちますね。

〔高木〕削られなくてよいですね。

〔司会〕保険医は採血料と判定料を請求することになるわけですよ。

〔松原〕今度、点数改正が行われても、やはり同じやり方で操作が行われるのでしょ。

〔司会〕徹底的に考え直したいと厚生省で思っても、永年の慣習や制約がありますよね。武見日医会長と話合って、ウンと言うものでないと中医協へ出せないというんだね。

同じクスリで異なる点数

〔唐橋〕同じ薬で、メーカーによって薬価基準が違うのは困りますよね。少なくとも、同じものは同じ点数にしてもらわないと。

〔司会〕アンピシリンなんか、どこのメーカーのものも同じだと思っていたら、違うんですものね。ぼくはABPCと書いていたんだが、それじゃダメなんだもの。

〔川辺〕クロマイの問題なんですけれどもね。あれが、バサッと切られたときがあるのですね。なぜかというと、骨髄障害があるとかどうのと言われていましたが、専門家の間でもそんなことは経験していないのですね。なのになぜ切られたかというと、あれだけ出回って安いクスリとなると、

あとから開発された高いクスリを出すわけにはいかないのですね。そこでケチをつけて、落して、次に出たのはＡＢＰＣですよね。次から次へ高いクスリを出すために製薬会社は政治献金をしたり裏工作をしているのではないかと思えて仕様がないんです。

〔松原〕それはありますよ。難病に対するクスリを開発しても、あんなものシェアーがないから…。

〔川辺〕セファロスポリンのパテントはイタリーが持っていたんですね。1秒間に60何億のパテント料が入っていたんですね。そういう会社にとって、クロマイに大きなシェアーを占められているということは、そういうところにとって大きなデメリットなんですね。

〔司会〕新しいクスリが次々に出てくると、効くように思うが、そうじゃないんだね。よく考えてみると、効くとは書いてあるが、今までのものよりも効くというデータはないんですね。うっかり乗せられて買っている……。

〔川辺〕それをいじっている学者がいるわけですよ。乗りおくれてはいけないとばかりやっているわけですよ。

〔東〕　可成り効果がオーバー，[illegible]いてある面がありますよ。

〔司会〕学者はご馳走になったりゴルフに招待されたりしているし……。

〔唐橋〕ゴルフどころじゃないですよ。ぼくたち、500万円ぐらいもらったね。アリナミンだけでも500万ぐらい。プリンペランももらったな。

〔東〕　プリンペランなんか危いですよ。

〔唐橋〕プリンペランなんか、大阪一泊招待されたよ。ホテル貸切ってね、全国的に。

〔佐藤〕薬価基準の場合、クスリ屋がリベートを出したりしているのをどう考えているのかなと思うんですが……。

〔松原〕クスリ屋が商売をやっている限り絶対になくならないですよ。各社が同じようなクスリを出していれば、競争になるのは当り前だものね。

〔堀田〕結局、すべての矛盾は経済の仕組のところに行きついちゃうのですよね。

〔丸茂〕問屋が来ても、君んとこいくらにするかと言うと安くしちゃいますからね。

〔東〕　この頃は、100錠注文すればよいと思っても、1000錠買わなければ売らないときますよ。包装が1000錠というんです。

〔佐々木〕ところで保険医の収入は10年前にくらべて毎年減ってきているんじゃないですか。

〔司会〕医療全体として、一昨年あたりまでは毎年20％前後ふえつづけていたのです。一昨年2月、平均11％だったか、点数改訂が行われたので、その年は上がりましたが、昨年と今年は頭打ちに近くなっていますね。医療機関がふえているから、一医療機関当りの伸びはなくなっているかもしれませんね。

〔唐橋〕同じ日に2件も3件も医者へ行くのがいるでしょう。そういうのを診療制限したらどうでしょうかね。

〔松原〕全額保険で負担するということが、医療を施す方も受ける方も可成りムダをしていますよね。その都度、クスリをもらって余っちゃっているんですね。そんな断ればいいんじゃないかと言えば、そんなことできませんという……。

〔堀田〕ほんとは分業になっていれば、当人がクスリをもらいに行くかどうか勝手なんです。のまなくて悪くなっていれば自分の責任ということで……。

〔松原〕せっぱつまってこないと、われわれ、余り考えないんでね。

地域医療と保健管理センター

〔司会〕今後、いろんな問題が起きるようになると思いますね。地域の医療と保健ということが問題となりつつありますね。一昨年、厚生省が全国の市町村に保健管理センターというものを設置する政策を打ち出して、近く青梅にも健康管理センターという名でつくることになるのです。青梅の場合、予算が10億とか12億とかいうのを考えているので、これは相当に大きなもので、医療と関係してきますよ。予防とか保健とかが、今すでに医療の中にくい込んでいる部分があるんですね。健康管理センターというのは医療との接点にあるわけです。健康管理として、可成りの程度の、精密検査とかドック検査の一部をやれるし、スクリーニングになりますね。

〔唐橋〕松戸とかどっか出ていましたね。ちょっとした病院だよ。あれは。

〔松原〕医者にあまりかからないように先回りして予防をやろうというわけだね。保健所でミニドックをやっているが、あれもやめなさいと、ぼく

は言っているのですよ。ほんとの意味の予防のサービスかどうか疑問に思うんですよ。ほかにやるべきことがあると思うんですよ。肝機能やレントゲンにしたって、インフルエンザの予防接種にしたって安いですよ。あんなにムチャクチャに安かったら困るし、税金のムダ遣いですよ。

〔司会〕将来、医者が多くなってくると、健康管理センターに医者をおくとぼくは予見していますがね。

〔東〕　地域医療は医師会中心にやらなければいけないと思いますね。

〔堀田〕結局、医師会の問題でもあるんですね。こっちに準備ができていないといけないということになる……。

〔司会〕医師会も積極的に考えるようにして、勉強もして市町村をリードできるようにしなければいけないということですね。

では、時間も大分たちました。どうもありがとうございました。

ポスト武見

青梅市　近　藤　　肇

武見太郎氏が彗星の如く、日本医師会の重要ポストについたのは、昭和25年だった。東大教授田宮猛雄氏を会長に武見氏を副会長に田宮武見ラインができた。武見太郎とは一体どんな人物なのか？という疑問は全国の医師会員の頭をかすめた。明治の元勲牧野伸顕老の後裔であり、時をきらめく吉田茂首相の甥という血筋、門閥、政治閥をバックにした頼もしい人物だということはすぐ知れた。それまでの氏は、一介の開業医だった。銀座教文館の二階で武見診療所として、金持や有名人や政治家を診察していた。慶応を卒業して内科には入ったが、才気煥発、独特の性格は医局生活になじまなかったか、仁科博士の理化学研究所に入り、後に有名になった朝永振一郎氏や茅誠司氏らと友人関係をつくった。戦後は、吉田首相の蔭にそって、政界に人脈をつくりつつあった。

それまで、医師会関係の仕事は全くノータッチで、いきなり、日本医師会の副会長になったのは一種の英雄待望論であった。武見推挙は中央区や日本橋あたりの医師会から始ったものだった。このとき、氏の将来の日本医師会会長への見えない伏線はしかれていた。若かった。今にして考えるとまだ47才だったのだ。

健保改革の熱意は全国にみなぎっていたがそれまで、全国医師の心を捉える日医指導者はいなかった、武見氏も、そういう動乱の時代に、なったばかりの副会長では実務を処理しきれず、田宮武見ライン内閣は短命に終り、数ケ月後退陣した。

昭和26年12月の単価値上げ総辞退闘争のとき、時の日医会長谷口弥三郎氏（参議院議員）の裏切り行為により安易な妥協をしてしまったため、評判を落し、昭和27年4月の改選で、再び、田宮武見ラインができた。実権は、この時完全に武見氏に移っていた。武見氏が会長になるには、まだ早かったが。在任は2年で終った。

堂々と威風をはらうかの如く、昭和32年、武見日医会長は実現した。英雄誕生のはじまりである。

造語の名人であり、人を煙にまくスローガンや文章をつぎつぎ書き、医師会員は陶酔させられた。人を人と思わず、唯我独尊の性格、政財界、文化人の間に顔がきき、そういう自信がほとばしっていた。怖いものなしの感があった。

人物論としては、それぞれが、それなりの考えをもち、批判もきびしいが、とに角、日本の保険医を豊かにしたのは氏の功績である。

審査減点監査などのきびしかった時代から、制限診療をゆるめ、どんどん請求できるようにして、指導監査も余りきびしくないようにしたのは、氏ならではであることは誰も異論ないところである。

そのとき、タイミングもよかったと言えば言える。監査がきびしく、二人の病院長が自殺したのである。最近姫路の人工透析の儲け医師や、大阪の物凄い濃厚診療のK病院（この院長は武見会長の下で側近No. 1の常任理事をしていたがクビを切られた人物である）はおろか、水増しの物凄い品川の眼科医、歯科医の水増しなど、大々的に新聞に報じられているほか、毎年、何件かの処分があ

るが、その後、自殺者は出ないところからみると、その当時までは、医者は気が小さく、おっかなびっくり診療をしていたのか、または正直者の小心者が多かったのであろうか。

武見氏の功績で、制限診察の撤廃に近い緩和が行われ、医者は堂々と高額の点数を請求し、小心翼々者は少なくなって、少しのことには動じない階級となったのだろうか。

保険医が豊かになった転機となった昭和30年代中期のことを書いてみよう。

昭和35年に武見氏が日本歯科医師会と歩調を合わせて厚生省との間で協定を結んだ。

監査をする前にまず第一に指導をしろ、指導をして不正が出ても監査の処分の対象にするな、ということである。指導だけでは自殺者はでないだろう。小心者は、直ちに過ちを改め、ずうずうしい者は、つじつまを合せてうまく請求すればよい。

翌昭和36年。武見会長は、まだ総辞退の大義名分はたっていなかったと思われたのに、健保改正単価値上げの要求を掲げて、総辞退を全国に号令し、厚生省と対決した。

政府はびっくりしたのか　―　実は、武見氏の政治閥が、こういうときに物を言った結果だが、―　政府は妥結四原則を呑んだ。

造語の名人、人を煙にまくスローガンや文章の名人と前に記したが、正に、妥結四原則はそのものずばりである。

①医療保険制度の抜本的改正

（これは、全然、日医側にビジョンがなかった。10年1日の如きスローガンに過ぎなかった。このことを私は総辞退騒ぎのときに新聞に書いたら、西多摩医師会以外の地区の医師会幹部からデンワ抗議を受け、そういう人たちと都内で会って話をしたことがある。私は言った。「絶対に武見会長は総辞をやらないですよ。政治的駆け引きに全国の保険医を利用しているにすぎない。みていてご覧なさい。」と。西多摩医師会の役員に対しても、〃私の如き不届き者が医師会内にいることはけしからん〃と連絡があって、西多摩医師会の総決起大会のときに、私が槍玉に上った。私は事の理否曲直と私の健保改革の意欲について熱弁をふるった。そのことを今でも記憶されている会員もいられると思う。総辞退は案の定やらなかった。）

②医学研究と教育の向上と国民福祉の結合。

（何のことか判らない。）

③医師と患者の人間関係に基づく自由の確保。

（何のことだったのか。制限診療をやめて、どんどん請求できるようにするぞ、ということになった。）

④自由経済社会における診療報酬制度の確立。

（これも何のことか凡人には判らない。）

まあ、とに角、この四原則から以後、現在まで、保険医療の本質には大きな変りはない。その間、又々、総辞退騒動をつくり出した。昭和46年のことだ。このときは、全国の保険医は、以前と比べて全く団結力を失っていたから、総辞退をやろうとしても、恐らく支離滅裂になろうとは予測されたが、いつもいつも、抜くぞ抜くぞのおどしでは、小馬鹿にされるということもあり、抜いてはみた。案の定、抜いてはみたが、自分の方に怪我人がでそうで役に立たない結果で1ヵ月とたたないうちに尻切れトンボに終った。そのときの佐藤首相との政治的取引きは、合意12項目という長たらしいものだったが、これもわけのわからないもので、ここでは省略する。

今、高度経済成長の真っさなかには保険医はありの状況である。豊かでみちたりたぬるま湯の中で、なにかと不満はある保険医ではあるが、社会の批判や非難の方が、保険医の不満よりもきびしい。社会の不満の方がきびしい中を、英雄武見氏は、カリスマの地位を確保し、昭和35年、36年の取り決めの延長線を歩み、28％税制は自分の目の黒いうちはやらせぬと豪語して、医師会員の心を捉え、座を守ってきた。28％税制は崩れたが、医師会員はそれほどショックもなく、仕方がないと思った人も多かったろう。氏はすべてそれを計算ずくで大言壮語していたのだ。もろもろの批判や非難を浴びている医師会、今、多くの心ある医師は、医療の実態がこのままで良いかを考えるであろうし、多くの医師は社会の糾弾を緩和したいと思っているだろう。そうしたなかで、保険医の利益にかなう要望をみたしたいと思っているのではなかろうか。

英雄武見太郎の使命は終ったとみる人が多くなったことは、今年の日医会長選に、急拠会長候補に担ぎ出した花岡長野県医師会長に3分の1以上

の票が集まったことに示されている。

13選目に入る先だち、武見氏は、どういう考えに立ったのか、新しい執行部を入れかえた。ポスト武見の布陣を考えてのことではあろうが、素人っぽい集団となってしまったことは否めない。自分の年令を考えての上で、これがポスト武見の布陣を考えてのことだったにちがいない。

ポスト武見はどうなるだろうか。

その前に、武見太郎氏はいかにして英雄の座を守ってきたかにふれよう。ポスト武見は武見体制を支える柱をなくした形、即ち今の裏返しになると考えられるからである。

武見太郎氏の権力の座を保つことができた要因には次のものがある。

1. 吉田門下を中心とする政界地図の中にくい込んでいたこと。これは年代の移り変りで薄れてきたが。
2. 厚生省の頭越しに政府と交渉できたこと。これも、どうやら思うようにはいかなくなったが。
3. 官僚は武見氏と争うとクビがすっとんでしまうことを覚悟しなければならなかったこと。政治の圧迫があったから。
4. 学者を多くブレーンにかかえていたこと。お抱え経済学者や医学者を身辺においた。
5. 地方医師会幹部をとりこにしていたこと。
6. 以上の背景による自信の下に日医幹部に対して、イエスマンでないとクビをいつ切られるかとビクビクした気持にさせ、常に恭順にさせておいたこと。
7. そして、これこそ、最大の要因であると言えることは絶大な金権を有していたことである。絶大な金権とは何か。

日医の財政だけでは知れたものである。それでも結構ある。だがかくれた金力、それは選挙のたびに会員から寄附させる政治資金である。日本医師政治連盟は、日本医師会とウラハラの、同じ人間がやっている団体ではあるが、この金をどう動かしたか、収支決算がどうなっているか、私達にはわからない。不正とかどうとかいうことではなく、頂点に立つ帝王武見氏が自由にほとんど一存で思うままに動かしていたといわれている。政治家や学者や、親衛隊に金をばらまかれたとして、どうばらまかれているか判っている人はないのではないか。

これは、武見氏にとって、タブーであり、恥部ではないだろうか。だから、誰も問題にすることができなかった。うっかりそれにふれたりしゃべったら天罰はおそろしい、ということではなかったろうか。帝王は、全知全能でなければならないという幻想に捉われて、独裁に走るのは歴史の教えるところである。日本医師会雑誌の理事会速記議事録を読んでいると誠に面白い。副会長や常務理事をバカ呼ばわりの口調でやっつけている。中医協へ出されている委員は馬鹿か気狂いみたいに荒い言葉を使い、強がりを言わないと日医へ帰ってから会長に叱られる。何か意見があって進言しても、まあ、相手にされなかったり、ケナされたりすることの方が多いのではないだろうか。日医ニュースをみていても、日本医師会の広報ではなく、半分位は会長の広報との感がある。役員はみな太鼓持ばかりではないかということを、あらわにしているニュースが日医ニュースだといったら、同感の人もいられるだろう。　さて、ポスト武見はどうなるか。

以上に書いた何れもが堰を切ったように崩れるということなのである。

独裁者なきあとは、後継独裁者の権力抗争がひきつづきおきる歴史の中で、日本医師会は、No.1 No.2はおろかNo.5もない独裁者のひとり舞台である。司会官ひとりで参謀はいない。あとは連隊長クラスばかりである。したがって後継者争いの権利闘争は生じない。日本の国が民主的に、はこばれるべき習慣づいているだけに選ばれた新指導部が集団体制をもって日本医師会を運営してゆくだろう。そして、各地の医師会はそれぞれが意見と要望をもち、各種団体もそれぞれの考えをもって行動するであろう。

地方医師会の動き、病院協力関係のそれぞれの動き、百家争鳴の中の民主的ルールにのっとって、日本医師会は揺れる船の舵をとるであろう。民主的にということは、時間のかかることであり、話合いの場も十分にできよう。

日本の医療や保健のリーダーシップはやはり、日本医師会を中心にとるべきであろう。ただし、これまでよりも、病院協会あたりとの話合が親密化されよう。ただ、保険医協会は、保険医の大多

数が保守政治指向である限り、いくら保険医の多数が利益誘導で保険医協会に入っても、左翼の影の指導がはっきりしている協会の影響力は大きくならないと思う。蛯川知事引退と共に京都の保険医協会は退潮を辿るであろうし、現に保険医協会をバックに君臨しつづけた長島府医師会長は今年の改選で引きずりおろされた。

厚生省側はポスト武見にどう対処するか。

これまでの歴史にみる限り、政治的に抑圧されていて能力が発揮できなかったのか、有能でなかったのか不明だが、健保や医療制度に対して現状対処はおろか先見的政策の立案は見当らなかった。

ポスト武見は、医師会の変貌がどうなるのかの問題と共に、厚生省の官僚が有能か無能かお手並み拝見というところだろう。

だが又、私は予見する。たとえ厚生官僚が能力を発揮し得ても、日本の政治は、それをよりよい医療制度への変革への実践へと転化できないであろう。私の予見の狂うことを喜んで期待したい。

昭和55年7月10日

学　術

一般医に必要な皮膚科の知識　　55.5.29

日大名誉教授　三　浦　　修　先生

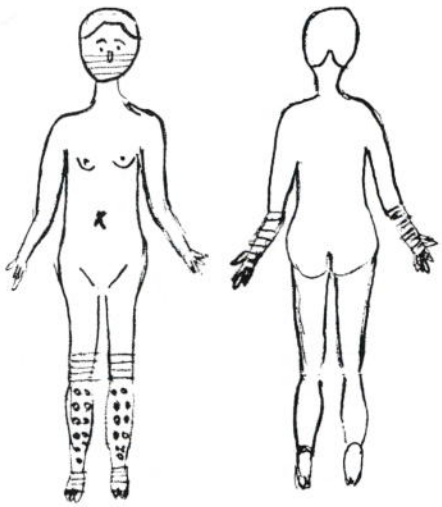
皮膚病は問診と視診と触診との3つが診断をつけるのに最も大切なものである。

先生方は既往歴、家族歴、環境等を知っている患者さんが多いから、私共のように殆んど患者さんと初対面とは違っているから楽である。視診と触診とが主になるものです。「ものを見ることは一番むづかしい。」とゲーテが言ったが、視診はむづかしい。見ると同時に、第三者にわかるように言いあらわすことが大切である。それには皮膚科の専門要語を知らなければならない。そこで本格的には発疹学からしなければならないが、今頃から夏にかけて多い病気を見せながら、その見方とか鑑別診断とか、治療法について申し上げます。

小児ストロフルス：かゆい丘疹、小水疱、漿液性丘疹ではじまり、ひっかくとふくれる。離乳期から小学校に入る頃までの子ども、病因は食事、日本では卵が一番多い。大豆、　治療は原因をはっきりさせること、抗ヒ剤。

大人のものでは、蕁麻疹様苔癬であるが、沢山出ている時は中毒疹の可能性があるから薬を飲んだかどうか穿鑿する必要がある。かゆみを止めれば3～7日で治り心配なものではない。治療は原因の追求、抗炎症剤の内服と注射、昔ですとカルシューム剤、サルチル酸剤。

「多型滲出性紅斑（EEM）：　今頃・晩秋11月、年2回多発する。四肢の伸側に多発する。色々の原因で出る。①総アレルギー（感染・薬剤・寒冷・床虫や蟻刺螫等のアレルギー）②中毒疹③内臓癌・白血病・細網症の皮膚症状として出る。好発時期をはずれて、毎年でなく、しかも四肢端でない場合は②③を検査する必要がある。現在では一つの皮膚症候群として扱われている。治療は原因の追求、かゆみはあまりないが、かゆみ止にカチリ。特に、粘膜・目・陰部等に症状が出るものをStevens-Johnson症候群あるいは皮膚粘膜症候群と云い、粘膜には色々の症状があるが見やすい口唇では糜爛・潰瘍・皸裂が出来るものが多く、中毒疹で来るものが一番多い。



EN好発部位
EEM好発部位

治療は原因追求、ステロイド剤の内服（8.7.6.5.4.3.2.1.$\frac{1}{2}$錠と漸減して1週間～10日位飲む）漸減療法をすればステロイド剤による副作用の心配はない。

結節性紅斑（ＥＮ）：　晩春初夏に好発、下腿の伸側だけに出来る。関節痛を伴うのは総アレルギーによるもので戦前は結核の初感染が多かった。日本だけでなく外国でも、ＥＮを見たら、結核の発病に注意することが鉄則であった。戦後は結核のものはどんどん減って、スカンジナビアでは、55～60％がザルコイドーシスだと言われている。日本でもザルコイドーシスとしてのＥＮが増加していることは注意しなければいけない。」

結節性活脈周囲炎：発疹が小さかったらＥＮでなくてこれを考えなくてはいけない。戦前内臓の動脈が主で皮膚に来たのは20％で予後が大変悪くて殆んど死亡した。戦後は皮膚に来て殆んどが女性で予後がよい。治療は特殊なものはなく抗炎症剤、抗ヒ剤などである。

光線過敏性皮膚炎：　光毒性（光感作物質）と光アレルギー（光抗原）があり、露皮部位、胸の三角型、境界明確で赤くなりヒリヒリして、鱗屑になる最近高年令で来るものは降圧剤で来ると先づ第一に考えなければならない。他に抗うつ剤、抗ヒスタミン剤、精神安定剤、ズルファミン剤等が多いが1～3％である。一度起すと仲々治らない。紫外線の強い時期にあり3月の初め頃より起る。白斑黒皮症になって治らないで、よい治療がない。

日焼け：　2段のステップがあり、1段は12時間位でメラニン顆粒が大きくなり赤くなる（sunbun）320 nm。2段は炎症のためメラニンが増して来て黒くなる。（suntan）310 nm、地球に紫外線がとどくのは290nm以上であり、東京附近では310 nm 以上である。可視光線は400～800 nm であり、殺菌性があるのは250 nm 位である。人間の老化は35才頃より眼と皮膚から始まる。

ペラグラ：色素沈着と角質増殖、慢性下痢、精神症状の三徴候が起り、最近は見られないが栄養が悪いニコチン酸欠乏によって起る。最近は胃切除とか慢性消化器炎症とかの吸収不良症候群によって起る。アルコール中毒（アルコール性ペラグラ）と云われ外国にあったが最近は日本にも出て来た。アルコール中毒患者は30万人、予備軍は230万と云われている。治療は、ニコチン酸を飲ませると確実に治る。

ポルフィリンエア型：ポルフィリン症に日光にさらすと水疱を作り潰瘍、壊死になる。

あせもの：紅色汗疹、白色汗疹の二つに分ける。初めはかゆくない、その内にかゆくなり、汗疹状湿疹と云う。治療は大切なことはこすらないでバチャバチャと洗い流すことである。かゆくなったらステロイド剤の外用。

あせものより：　乳児多発性汗線膿瘍とよく使われ、化膿性汗孔周囲炎とも云われている。浅いもの深いものとがあるが　穿刺切開で膿を出すこと。

水晶様汗疹：　以前は熱病、肺炎などの時出たが最近は少ない。表皮の角化層に水疱が出来て、破れゝば治る。

異汗性湿疹：　大人の指、手掌に毎年できて仲々治りにくい、汗疱とも云われる。

とびひ：　外国では水疱性膿痂疹、結痂性膿疹、掻爬性膿痂疹の三つに分けられ一番合理的のように思われる。ブドウ球菌ファージNo 73 で出来ると思われているが日本では他の菌種もある。夏で膿を持ったら膿　疹と考えた方がよい。治療はリバボチ等の貼布、リンパ節が腫れたり、化膿性毛嚢炎を起したら抗生物質の内服を行なうとよい。膿があったらステロイド軟膏は絶対に使うな悪化するから　イクタモールボチ位がよいのではないか。

水虫・陰きんたむし：　陰きんたむしは抗白癬剤で1～2月で根治できるが、水虫は根治しがたい。水虫は感染する人としない人があってその理由はよくわからない。奥さんで閉経後感染した。米国で菌をぬったり、菌をぬって密封したりしてもだめで、傷をつけてぬって密封したら感染したという実験報告がある。グリセオフルビンは爪白癬にしか保険では使用できない。

虫さされ：　毛虫皮膚炎・虫螫症などの病名をつける。蛾や毛虫は刺したあとがないから、問診によって知るしかない。茶の木、椿、山茶花には黄色ばんだ毛虫がつく、山に行くとどんなものに刺されるかわからない。治療はステロイド軟膏が一番よい。衣類はこすったり、洗濯してもだめ、バタバタと払うのがよい。蜂・虻は刺されたあと

があるからわかる。蜂の症状は強い、蟻と違い蟻酸の外に蛋白質があって全身症状を起す。軽いのだと嗜眠性　ねむくなり、重いのだと意識を失うもの　時には死ぬことがあるまで色々のレベルがある。ガラス板で軽く押すと刺された所の色が変るからわかる。治療はリンパ節が腫れるようだったら、全身療法をやるべきだ。そうでなかったら局所療法だけでよい。多型滲出型の紅斑だったら抗炎症剤、抗ヒ剤を使わないといけない。局所の冷湿布、抗炎症剤の内服とか注射。

蝮に咬まれると時には死ぬ人もいる。死ななくとも指を咬まれると腕まで腫れて、シビレて手が動かなくなる。治療は咬まれた所をナイフで切って、吸って唾をはき出す。蝮の毒は飲んでも大丈夫。

だに：　頭を残さないように取ること。残すと腫れる。湿布で簡単に治る。

海水浴皮膚炎：　パンツとか着ている所に出来る。カニの幼虫が皮膚にささって出来る。

水母は足の長いもの、毒のある魚もいる。

うるしかぶれ：よく線状にできる。かぶれた所だけでなく全身が感作される傾向がある。うるしを九州では、はぜと云っている。治療は、すぐの時はアルカリ性のものをぬる。ふくれてしまったらステロイド軟膏をぬる。

草皮膚炎：　草によって起る接触皮膚炎で原因は色々の草だが症状は同じで、原因をきめるのはむずかしい。指の間がかぶれたら、液体か粉かである。右利手が右手がかぶれないで左手がかぶれていることがよくある。洗い方が悪いからであろう。水浴して体がぬれている、太陽に照らされて草を取る。雨あがりに草を取るとかぶれやすい。さくら草、アロエ、西洋トウガラシ等だが、特に特色はない。紅斑と小水疱だが、ステロイドを使うと感染を起すことがあるから、ボチ、チンク油を使用して、乾いてからステロイド軟膏を使用する。

銀杏かぶれ：アレルギーでなくて、毒物によるものである。実の青い所がいけないのだが、アメリカ人では　葉でもかぶれる。

乾癬：最近は多くなって来た。日光の強い所に行くとよいので、ＰＵＶＡといって紫外線療法がおゝばやりである。Ｐはソラーレン、ＵＶは紫外線、Ａは波長の長いもの（ブラックライト）、紫外線はガラスは通らない。波長の長いものは少しは通る。水晶は通る。

根治療法はない。

（記　塩澤　三朗）

第二回　学術部会報告

55. 6. 27

東　　吉　男

〔出席者〕　市原　大河原　栗原(琢)　佐々木　塩沢　島田　清水　鈴木(修)　林　東　吉野　（菅井先生は多摩医学会へ代表として出席）

第一回学術部会に於いて未決定の講演会、研究会の細目事項及び今後の学術部のあり方についての再検討を行い、本年度の学術部のスケジュールが略、決定されましたので報告致します。

(1) 講演会

既に第１回、第２回は塩沢先生のお骨折で５月６月に皮膚科の講演を三浦先生に御願し、好評裡に終了したのですが、第３回、第４回は種々協議の結果、ここらあたりで「漢方療法」に就いて勉強したらということに意見がまとまり、総論と各論の２回に分けて漢方療法の概略をお話して頂くことにしました。実施月は８月と９月に続けて行うことに交渉済みです。

日程及び講師は未定。

(2)　研究会

本年度は先にお知らせしました様に「小児疾患」をとりあげ、内容の一部を紹介致しましたが、細目に就いて大体定まりましたので、お知らせ致します。

①　小児疾患夏場の話題　　日大教授
　　大國真彦先生
　　7月17日（木）に決定

② 小児の下痢と輸液　順天堂大学教授
加藤秀夫先生
③ 発熱とけいれん　女子医大教授
福山幸夫先生
④ 小児の感染症　帝京大教授
藤井良知先生
⑤ 予防接種の問題点　東京大学教授
平山宗宏先生
（或は）東海大教授
木村三生夫先生
⑥ 小児の免疫　医科歯科大教授
矢田純一先生

この免疫については最近著しい発達を遂げている免疫学に就いて此の際、じっくりと取組んでみたいという各委員の御要望により2回に分けて御話を伺う予定です。以上6つの主題に就いて7回に及ぶ「小児疾患シリーズ」を計画致しました。

(3)　CPC

この事に就いては第1回会合に於て決定された様に実施する予定です。

(4)　特別の研修課題

としまして本年度はCTについて勉強することに意見が一致しました。

学術部今後のあり方について第1回会合以来、種々検討し、意見を交換したのですが、日進月歩の近代医学に少しでも遅れない様についてゆきたいという本来の基本姿勢に基づいて、取敢えず、本年度は進歩著しいCTに就いて勉強したいということで、地元の目白第二病院、青梅市立総合病院に夫々症例を集めて頂き、脳疾患、全身疾患の適応例を解説して頂く予定です。

以上本年度は12ヶ月の間に16回の会合をもつことになり過密スケジュールとなりましたが、東京迄出掛けて勉強することを考えれば、地元で効率よく勉強出来るわけですからそうハードなスケジュールとも思いませんので、何卒会員各位の深い御理解の下に各会場とも一段の盛況を呈する様、何卒宜しく御願い申し上げる次第です。

文芸・随筆

七月雑歌

小泉新策

紫陽花

あじさいのひと雨ごとに色うつり
花もまさりて盛りいやます

庭に咲く蕚あじさいやきわだてり
さみだるゝ日々をわがもの顔に

つゆあけの近きか晴れ間こぼれ日の
光さやけし今朝の爽やか

PGやOPPNaを憂う

野放しの食品添加物、防腐剤
規制求むる声や高まる

自然食無公害食品欲するも
悪徳商魂あとをたつなし

自然よし自然に優るものはなし
自然のまゝに生くるこそよき

ヤマちゃん

植田　稔

ヤマちゃんは奇妙な癖を持っている。廊下ですれちがうと、遠くから　顔はニッコリ、お辞儀は腰をかがめピョコン、ピョコン、ピョコン、右手は上っ方よろしく頭の上で手刀を何回も何回も切りながら　寄ってくる。こちらが「おはよう」と言う間に「先生こんにちわ」「先生こんにちわ」5回は繰返している。口の早いこと、動作の身軽なこと驚嘆に値する。

「まあ　おかけなさいよ」「ハイ、ドウモ、ドウモ」すでに5回は言い終っている。こちらが上の空でいようものなら　大きな声で「センセイ！」はっと目を丸くしてみつめると「ドウモ」と言って腰かける準備をする。飽くまでも準備である。それから彼の癖が始まる。深々とお辞儀をしたと思うとインドのヨガよろしく、くるりと顔を首の周囲で180度回転させて、目鼻のついた顔のオモテを天井に向け、腰かけの底をじっと見つめ、そっと数回撫でまわし、埃をとり去り、クルリと首を180度元に戻して、直立し腰をかける。なんでもモノの底、裏をみないと気がすまない。小さな丸椅子でさえそうだから　机の底、カウンターの裏、おいてある洗面器の底を見るのは日常茶飯事である。終日飽きることがない。

ヤマちゃんの行動で言えることは、やっちゃいけないことは　やらずにおれないし、見ちゃいけないものはどうしても見ずにはすまされないらしい。だから　男子便所の金かくしの裏や、洗面所の手洗いの底は　彼にとって恰好の対象となり、ヘビのように身をくねらせて撫でまわすことになる。看護婦は「ヤマちゃん　手を洗った？」……ヤマちゃん「ヘッヘッヘッ」

少しエッチな所もあって　スリップを干してある所へ行って、水気がきれてないので　半ば　ひっつき　半ば半開きの裾を下から　ヨガでクルリ、すべてを見ようと水のしたたりを顔一面にうけながら努力していることもある。

勿論、そんな仕草をしなくても透けて見えるスリップをである。しかも手を使えば　半開きは、裾が　パッと花開くであろうにである。そういうときは絶対に手を使うことはしない。だからエッチである。

ぶら下っている何の変哲もない単なる黒っぽいスカートであっても、ヤマちゃんの癖が加味されるとなまめかしくなり、益々彼は痴漢めいてくる。

看護婦の活潑なA嬢でさえ　ヤマちゃんが来ると無意識に両側の大腿筋が　ピリッと締ってX脚になるというので、おしとやかなB嬢にも聞いてみたところ　顔を真赤にして答えてくれなかった。ヤマちゃんは　変な所で　無言の刺戟を与えているらしい。

ヤマちゃんの名誉のために言っておくが、彼は未だ嘗って、女性のスカートの下で、底を見ようとヨガをやったことは一度もないし、好きこのんでやっているわけでもない。　彼は強迫神経症である。だからエッチだという汚名は訂正すべきかも知れない。　従って　TVのヌード　を裏から見ようと　はかない努力をしたり、首をかしげながら横から見ようなどという作法にそわない態度は決してしない。

わが開業生活

高　木　惟　史

もう早いもので教室を離れて八年を過ぎる。私は八年前急な家庭の事情の為開業するはめになったもので、当時未だ開業に対する知識も持たず心構えも出来ていなかった。こんな状態で父の経営していた小病院を継ぐ事になった訳だが、保険点数すら理解せず、又30才そこそこの若造の為、職員にも患者にも軽くあしらわれる始末でとにかく困惑した。たゞこの若さから来る体力に物を言わせて大手術も同級生の助けで切り回し夜も急患の診療に努めた。すると少しずつ患者の数が増加してきたのである。丁度3年目で病院の老朽化が著しくなってきたので新規増築したのだが、巨額の負債を抱えて益々気力、体力を振り絞った為、遂に4年目にして肝炎となり約2ケ月間臥床のやむなきに到ってしまった。この時は、業績は急降下し収支は赤字転落し、一人病床にあって焦燥感に打ちのめされ呻吟していた。幸いこの時は母校慶応の教室員の方々の暖かい援助を受ける事が出き閉鎖という最悪事態は切り抜けられた。私としてはこの病気が転材となり以後物の考え方に少し余裕を持つ事に決め長期的な視野に立って考慮するようになった。それでも日々厳しくなる社会環境の中であくせくと過している昨今だが、この八年間の開業生活をかえりみて、一貫して有利な条件といえるのは自分の若さだと思う。一般的にどんな職業でも体力が基本的条件だが、開業生活についても全く同様の事が言えよう。医師の場合若いと患者に敬遠されると思うのは間違いだと思う。現行の保険制度のもとでは患者は自腹を切るのでないから気楽に医者にかかれる状態なので次の二つの条件が医師個人に完全に満たされるならば、患者の側からみて名医の評判を得られると思う。一つは何事にも親切である事、二つは何時でも遅滞なく加療出来ること、この二つにつきると思う。この二つを満足に出来るのは医師自体に体力気力が絶対条件であり、即ち若さである。もっとも、患者の数が多くなるには場所の条件も重要なのは言うまでもないが、基本的にはこれらの条件は、これから到来するであろう医師過剰時代にも充分通用し得るものと私は考えるのである。

中年!!・マイ・ジャズ

福生　道　又　正　達

最近1960年代のジャズ再燃とか、テレビなどもシャネルズ（顔面黒塗装一部警察ご厄介）のランナウェイもその一つとか…。終戦のとき旧制中学一年生（1932年生）だった私にとって進駐軍むけのラジオ放送foreign networkの中から出てくる種々雑多なミュージックは、生れたまゝの無心の状態で、からだじゅうで受けとめ半ば放心した様に多感な思春期の胸をいたく刺戟した。学習院出の伯母は「なーあに、そんなウルサイ国際音楽なんか聞いて、クラシックの一つも聞いたら」と中傷されたりもしたが、私なりの時代背景をとおして、現在心酔できるものとりわけスタンダードなジャズポップスが好きでたまらない。然も同年輩の今日本のジャズ界のナイスミドル達のポピュラーナンバーをしつっこいぐらいにきいてシビレテキル。彼等が長い年月をかけて築きあげた独特のモノに敬意と感動をまじえながら、以下人名と生まれ年と私の好きな曲などをはめこみながらすすめてみます。

南里文雄（1910年生－1975病没）弱冠15才で大阪高島屋少年ブラスバンドでトランペットを口にしてデキシーからスイングまで彼のひきいるホットペッパーズの名演奏また晩年盲目に近い視力でペットを吹きつづけたスピリット…聖者の行進（When the saint go marching in）12番街のラグ（Twelfth street rag）私の青空（My blue heaven）

見砂直照（1909年生）惜しまれながら東京キュ

ーバンボーイズを今年2月に解散しましたが、ラテン専門バンド…マンボNo.5（Mambo No.5）ベッサメ・ムーチョ（Besame mucho）ある恋の物語（Historia de un amor）少々この御二方は年輩でしたが……これからが本格的なナイスミドルジャズメンで、

チャーリー石黒（1928年生）と東京バンチョスは、つい先頃25周年結成コンサートがあったそうで、彼は早大生のときからラテンリズムを中心にグレンミラーやペレスプラドのスタイルをうまくとりいれたり、アームストロング張りのボーカルも上等…スワニー（Swanee）煙が目にしみる（Smoke gets in your eyes）ビギン・ザ・ビギン（Begin the beguine）

原信夫（1926年生）とシャープ&フラッツ、彼は海軍々楽隊出身で、自らもテナーサックスを吹くし、横浜の米軍クラブで演奏を始めてから一貫して第一級のモダンジャズサウンドを追求するバンドをもちつづけている……（Take five.・Work song Mercy mercy mercy.）

渡辺貞夫（1934年生）今や知らぬ人なし、テレビにもヤマハバイクでも有名、ごぞんじナベサダサマ世界的ジャズミュージシャン、アルトサックス、フルート、ソプラニーノなどを吹き作編曲抜群……（Chim chim chery、Woman talk、Train samba）

ジョージ川口（1927年生）文字通り戦後30年間のナンバーワンドラマーで、ジョージのドラミングパワーは衰えを知らず、松本英彦、中村八大、小野満とのビック・フォーの出演依頼はあとを絶たずとか……（Sing sing sing）

平岡精二（1931年生）ヴィブラフォン、青山学院出身、総ゆる楽器をこなす器用人。しかも自ら甘い声で歌う、育ちの良さそうなルックス「あいつ」「つめ」といった流行歌は有名。

横内章次（1933年生）ベテランギター奏者、ジャズアレンジが巧み、歌手の伴奏も旨い……魅せられしギター（Haunted guitar）夜霧のしのび逢い（La playd）ジャーニーギター（Johnny guitar）

沢田駿吾（1930年生）ダブル・ビーツの名で有名。ジャズ教育にも熱心で、ルーツ音楽院設立、優れたテクニックを基礎にオーソドックスなもの多々あり……黄金の腕（The man with the golden arm）殺し屋のテーマ（The excutioner theme）帰らざる河（The river of no return）

日野皓正（1942年生）彼はズーット若い部類に入るけれども、日本人とも思えないすごくスケールの大きいサウンドをカッコ良くきかせる世界的トランペッター……夜空のトランペット（I silenzio）星空のブルース（Wunder land bei nacht）夜のストレンジャー（Strangers in the night）

前田憲男（1934年生）大阪出身のデューク・エリントンを尊敬するジャズピアニスト……魅惑のワルツ（Facination）旅情（Summertime in venice）慕情（Love is a many splendored thing）など好きだが、殊に映画「愛情物語」で耳に焼きついた曲でショパンの変ホ長調を編曲したといわれる華麗な曲To Love Again　これを拝聴すると私は何故かロマンチックなフィーリングで涙、涙、涙……

佐藤允彦（1941年生）中山千夏の旧旦那だった人ですが、慶応在学中よりピアノを弾き、非常なモダンなタッチは天才的ピアニストと云われています……枯葉（Les feuiles mortes Vaya Condios.・Pretend.）

北村英治（1929年生）慶応在学中からジャズ界に入り、曲趣によって七色の音色をだすベニーグッドマン以来のクラリネット奏者……（St louis blues, Let's dance）

鈴木章治（1932年生）グッドマン楽団の一員として来日したピーナッツ・ハッコーとの鈴懸の径、あの印象的なクラリネット二重奏。小さな花（Petite fleur）森の小径等日本の曲をモノにするイイオトコ。

松本英彦（1926年生）テナー・サックスのナンバーワン。スリーピーの名で親しまれ戦後の日本のジャズ・ブームの中から多くのジャズメンの中で、不断の努力を重ねる国際的実力プレイヤー……ハーレム・ノクタン（Halem nocturne）夕日に赤い帆（Red sail in the sunset）虹の彼方（Over the rainbow）あたりを耳にしながら、もういい加減にして終ります。

このようなジャンルの音楽で、中年を経過してゆく、変形性異種蛋白質人間も居ります。

受賞記事

栗原正吾先生　警察庁長官から警察協力賞を受賞

栗原先生が警察嘱託医をはじめられてから32年になり、その間1200　余の検死をはじめ色々警察関係の医療に盡力され、今回警察庁長官から栄誉ある警察協力賞を受賞されました。

この事について栗原先生から色々お話を伺って参りました。

「今回は栄誉ある警察協力賞を受賞され誠に御目出度うございます。本日はこの事について色々思い出話を伺い、西多摩医師会の先生方にもお知らせ致し度いと考え、編集委員として参りました」

栗原：お暑い時、又先生には特に御多用中の所わざわざお出かけ下さいまして誠に恐縮で御座居ます。今日の受賞の件は私が只長い間警察医をやったと云うだけの事でたいした事をやったわけでも無く編集部からお出で下さるなんて……

「いつ頃からどんな事情ではじめられましたか」

栗原：そうですね。私が昭和21年2月に中支から復員しまして今の所で再開業したわけですが、警察署に比較的近かった関係からつい個人的にも懇意になり署員とか署員の家族、留置人の診療をする様になりました。

「一番最初の検死はいかがでしたか」

栗原：当時はGHQの命令により警察も自治体警察と国家警察の二本立でして……そうですね当時は治安も悪く、五日市町内の若者で建設ブームに乗って景気のいいセメント会社の同僚を一杯酒屋で酔わせ、帰り道の五日市の○○坂で絞殺、当日貰ったばかりの給料を強奪した事件がありました。その遺体を自治体警察の裏庭で、慶応の中舘教授によって解剖されて色々と御指導戴いたものでした。その事が最初の検死かと思われます。

「その頃の五日市周辺の交通事情も不便でしたでしょう？」

栗原：今でこそ管内の道路も実に良くなって来ましたが、当時は五日市の本通りでさえ砂利道で、ましてや桧原とか小宮の養沢などは実に悪路で検死も、自転車、オート三輪車、良くてトラック、車止めになると後は地下足袋で山越え、谷を渡って遺体の所迄行きました。又遺体の搬送もトラックの上で吾々と一諸で、カーブで遺体の転落を防ぐべく両手両足で支えつゝ目的地へ搬送した事も度々でしたね。

「今日まで沢山の検死をなさっていますが、真冬の寒い時とか真夏の炎天下、深夜等御苦労が多かったかと思いますが」

栗原：検死とは事件発生と同時に出動と云うのがモットーでして、ですから午前10時頃の外来患者が最も多い時にでも理由を話して出動しますと、今のクランケとは違っていて夕方か翌日出直して来るという風で有難い事と思います。又12月や1～2月頃の深夜に無治療者の急死の時など病死と判っていても一応署員と行かねばならぬ時など……患者の往診でしたら適当に断っても検死ではどうも……又真夏の児童の水死事故で家族の半狂乱となって取乱した様子は実に他人事でない悲劇です。思わず一同目頭を押える事も度々です。毎年の事ながら今年もそろそろその時期になって来ました。

「いつまでも忘れ得ない様な事件も多かったことでしょうが、2－3お話し願えますか」

栗原：本管内の変死も他の署とたいして変った事も無いと思いますが、私も未だ1200体余の整理もしてありませんが、終戦後10年間位は比較的服毒死が多かった様で其の後、文化が進むにつれ、ガス自殺が増え、縊死は其の中間位の様です。最近は特に65才以上の老人の縊死が多く医学雑誌等で述べている様に確かにそう思われます。手取早く確実性のものをと云う事でしょうか。悲しい事です。自殺と云えば35年6月頃の事でしたが、一家四人心中事件でした。事業に失敗し両親が二人の娘と共に日の出山の山頂での服毒自殺でした。母親は山頂の岩場の上で絶命し、末娘は岩下20 mに転落絶命、上の娘は水を求めて沢に下り沢の中に転落、死んでおり、父親は死を見とどけて、自宅近くの中央線にて轢死した事件で、事件発生後二日目でした。腐敗が著しく屍臭四辺に漂い一同唖然とした事件でした。又最近では未だ

記憶に新しい桧原村での色と欲にかられた他殺事件です。手斧での老夫婦惨殺事件、所謂甚兵衛さん殺しで実に法医学の成書にある写真の如き典型的割創惨殺死体でした。数多い検死の中で此の二つの事件だけは今でも脳裏から離れない事件でしょう。

栗原：最も困った事は死後の判定でしょうね。

医師会報第72号の53年9月号に「警察医と蛆」と題して書きましたが、刑事課長や係長は必ず死後判定を尋ねますが、病理学者や法医学者でない未熟な私等が判る理もなく、只周囲の状況と遺体の所見で判定するよりしかたがないと思います。

山林の中、雑草の中、家の中又は木の枝の縊死、自動車の中のガス自殺、轢死、等々何れは、何時か、何処かで、何かで死なねばならない人生の鉄則。当然生きるべき権利を持った者が何等かの原因で一つの物体と化し仏となって何一つ物言わずに横たわっているのをジッと見つめていると、不思議と吾々一行に何事か常に訴えかけ、語らいかけて居か様に思えてならない事は、私一人ではないでしょう。

「本日は色々とどうも有難うございました。長い間本当に御苦労様でした。今後共益々御元気に、又充分御自愛の上、御活躍下さいます様お願い致します」

以上栗原先生のお話は先生自ら
原稿を書いていただきました。

（記　鈴木　修）

追悼記事

故森田司先生を偲ぶ

小　泉　新　策

去る四月十五日、森田司先生がご永眠なされた。享年八十才、感冒後の衰弱に加わる老衰症状でした。二月頃悪性の感冒にかゝり一応は快復したようであったが、就寝がちで漸次老衰が加わって遂に不帰の人となられた。

三月の五日市の医会の席上川崎君から先生の近況の報告があって、早速、同君と二人代表してお見舞に上った。その節は寝てはおられたが、血色もよく肉付きも餘り衰えを見せず脈搏も正常の様子でしたけれども、物憂げで眼を閉じたまゝの応答で口数もすくなかったが、敢えて少しく申し上げてみたけれども、先生は「世の中に何一つ望みも楽しみもなくなったよ、これ以上生きて行くことが億劫だ」と仰っしゃられた。私は、先生頑張って一日でも長生きして下さいよ。我々後輩の為めにも、又、碁や将棋のことや、お酒のことなど、色々申し上げて気を引きたててみたけれども、一向に興味がなさそうでした。

酒のことは、嘗って八十八才の老婆が老衰して臨終に頻して親戚の集まって居る席上で、酒を奨め直接飲ませたのが契機で立ち直り二年餘を長生きした経験があったので、敢えて酒のことを強調してお奨めしてみたのであったけれども、「それでは酒をやって見ようかな」とは云われたが、平素嗜まない先生のことであったから、果して幾許かを試みられたか否か。遂に二週間後には永眠なされたわけです。

先生は明治32年9月14日、平井村字足下田3445番地の旧家に生れた。幼少時代から神童と呼ばれた程の俊才で、都立青梅農林高から慈恵医専へ、更に中途から熊本七高を経て東京帝国大学医学部へ。そして大正十五年三月卒業後同大学外科に於て専攻、昭和4年4月から同16年3月まで立川市に於て開業、その優秀な手腕は近隣にきこえて大いに信望を博した。大東亜戦争苛烈となった、昭和16年3月から京城大学に渡って研究に従事したが、健康を害して翌17年には帰郷、療養の後郷里で開業した。以来無医村の村民の医療に専念奉仕された。

昭和21年6月には推されて平井村々議会議員として出馬、同38年にも再び村議に出馬した。この期間には村議会議長として卓越した識見で辣腕を振い名議長ぶりを発揮した。又42年5月の村長選挙には対立候補として出馬した。その節は元坂本保副会長と私で陣中見舞に赴いたが、先生には元気よく街頭に立って村政の理想と抱負を懇

懇村民に訴えて居られた。その時の選挙は残念にも僅差で成功しなかった。

以後は全く村政から離れて医道ひとすじに村民の医療に奉仕して来られた。

近年はそれも辞して、専ら森林に囲まれた閑静なお宅で花鳥を友としての優雅な餘生を送って居られた。私達がお見舞に上った時も雪柳が一面に咲いた広いお庭で、親子づれの鶏の一群が遊んで居たが、見做れぬ闖入者を気にしてか忽々と庭続の雑木林へ消えて行った。こんな光景が近頃の先生のご日常であったように思いうかがわれる。

先生には、改めてお礼申すべきことも残っていたけれども、もう直接は申上げられなくなった。唯々合掌あるのみです。

庭に咲ける真白き花の雪柳
　たまゆらの間に散りて消えたり

一首を呈して、謹んでご冥福をお祈り申しあげます。

昭和55年度多摩医学会演題募集のお知らせ

昭和55年度多摩医学会を下記の通り行ないますので、お知らせいたします。

記

日時　昭和55年11月22日(土) 午後1時30分
会場　富士銀行立川支店
演題募集規定
　症例報告を含む一般演題ですが、できるだけ研究報告をのぞみます。また原則として一施設一題とします。
しめ切　9月20日
抄録　200字以内　演題申し込み時に添えて下さい。
申し込み先　西多摩医師会

理事会報告

五月定例理事会　5月21日　PM 7：30～

Ⅰ　報告事項
　都医会長協議会　　瀬戸岡会長
　各部報告（各担当理事）
　　総務部　(1)予防接種健康被害調査委設置促進に関する件
　　(2)各種委員会構成表送付
　　(3)医師会名簿誤植訂正
　　公衆衛正部　特殊疾患訪問相談事業
　　学校医部　連絡会報告
　　学術部　事業報告

Ⅱ　協議事項
　(1)1才6ヶ月児検診について
　(2)ブロック間交流、情報交換について
　(3)救急休日診療委員の変更について
　(4)その他、座談会別刷作製について
　　全員協議会設置を求める件

Ⅲ　要　望
　(1)会館建設検討委員会設置の件
　(2)地域医療設置計画委員会の検討
　(3)監査報告の件

六月定例理事会　6月25日　PM 7：30～

Ⅰ　報告事項
　都医会長会議報告　　瀬戸岡会長
　都医代議員会報告
　各部報告（各担当理事）
　　総務部　(1)三多摩庶務連絡会
　　(2)救急休日診療委員会
　　(3)三多摩地域救急態勢打合せ会
　　保険部　保険担当理事連絡会
　　広報部　会誌印刷代値上げについて
　　福祉部　税務会報告

Ⅱ　協議事項
　(1)関係団体委員の委嘱について
　　(イ)夜間特殊診療実施対策協議会委員　菅井理事
　　(ロ)東京都学校医会連絡委員　今川理事
　　精神科連絡委員　江本理事
　　(ハ)多摩医学会　幹事　大久保、菅井、大橋

常幹　大河原、東

(2)会館管理について

(イ)隣地境界塀の造成承認方の件　　承認

(ロ)パート職員採用の件

(ハ)有事の際の連絡先と鍵保有者の件

(3)その他

次回理事協議会議題議題予定

(イ)地域医療施設計画委員会の検討

(a)存、否についての検討

(b)条文（字句）の検討

(ロ)大規模災害時の対策について

(ハ)藤田さん退職に際して記念品、感謝状を。

事業部だより

公衆衛生だより

部長　松　原　貞　一

1）　公衆衛生委員会発足

執行部の意行を汲み、公衆衛生部も各ブロックより委員の選出を頂き従来空白にしていた委員会を構成し、去る5月24日第一回委員会を開催した。

近藤友好、栗原琢磨、道又正達、土田守一
川辺隆道、矢島民夫、吉野佳雄、松原貞一

委員会は当面は1才6ケ月児健診体制の検討を始めるが、諮問や検討すべき問題のない場合も、2ケ月に1回位の割で定例会を開き情報の伝達、交換を行ない；随時起る問題の処理に対処することになった。

2）　1才6ケ月児健診体制

昭和51年頃より話題となっていた1才6ケ月児健診は4年間の経偉の後、昨年3月頃より漸く23区に於いて実施に移されることになり、多摩地区に於いても現在小平、狛江、多摩、稲城の4市で実施に踏み切っている。西多摩郡では現在の所、今年度は勿論来年度についても実施されるかどうか、未だはっきりしないのが現状である。羽村町では出来れば来年度より実施したいという声も囁き程度ではあるが聞かれないわけでもないので、医師会としてもそろそろ健診体制を決めるべき時と考え、公衆衛生委員会で検討を開始した。

①　実施主体である市町村の雇い上げ方式

現在保健所の3ケ月、3才児健診方式で、保健所に代って市町村が医師を雇い上げて実施する体制である。前記多摩地区の各市はこの方法で実施しており、雇い上げ費用は現在保健所は12,700円、稲城市では17,000円とのことである。

②　医師会委託の個別方式

現在の麻疹予防接種と同じ方式で、市町村が医師会にその実施を委託、医師会は会員を募り契約を行って健診を各医療機関で行なう体制で、現在都医の指導のもと23区の殆んどの医師会が6、9児で行っている方式である。健診を主治医が行なうので、健診の情報は直ちに日常の診療や指導に役立てられる。健診料は1件当り3,300円となる。

③　医師会委託の集団方式

a　6、9ケ月児乳健医会方式

現在の西多摩医師会乳健医会のように、市町村は医師会に、医師会は乳健医会に業務を委託、乳健医会が会員と契約して実施を市町村単位で集団で行なう方式である。医会は1回当り会員に旅費を支払い、年間の余剰金、430万円（予想）は会に寄付することになる。

b　医師会事業として行う方式

市町村より委託された業務を乳検医会のような形をとらず、医師会自体が会の事業として行う方式で、会員は医師会より雇い上げ費用（給与）をもらうことになり、余剰金がそのまゝ医師会の会計に組み込まれる所が、前の乳健医会方式と異なる。

④　その他の方式

会員が関与せず保健所にまかせる。保健婦にまかせる等々

が考えられるが、委員会は更に衆知英知を集めて、西多摩地区で最もよい方式をと検討を進める。

4）　難病対策事業

東京都は昭和53年11月より、田無市に於いて保健婦による難病患者への訪問事業を実施しているが、本年5月より、青梅保健所に於いても同事をモデルケースとして実施することになった。現在管内（青梅・奥多摩）で把握されている難病患者は69名であり、青梅市立総合病院46、埼玉医大12、診療所に通っているもの7、その他3ということで、会員の関与する所は少ないようではあるが、依頼があった場合は出来るだけ協力をお願いしたいということである。

5）　その他

§　東京都、都医師会、市町村、地区医師会で構成されている四者協議会に、高水前会長の代りに瀬戸岡会長が地区医師会の代表として出席することになった。

§　風疹は昭和50年に大流行があったが、最近の全国的サーベランス・ネットでの情報によると、九州、北海道で流行がみられ始め、7～8年毎といわれる大流行のきざしかも知れないといわれている。

§　3種新ワクチン（沈降精製百日咳・ジ・破混合ワクチン）は従来15％とされていた発熱率が2％位に減少、接種方法も1期2回、追加1回の3回で基礎免疫完了となる。

§　耳下腺生ワクチンは今秋当りより出る予定

§　都の予防接種事故調査会では、昨年9月BCG接種で接種部位が発赤腫張したという申し出で治癒したものに対し39,000円、昨年10月流感ワクチンで皮膚に水痘様皮疹が出たというものに10,239円、今年4月3混2期で咳が頻発、発疹・眼瞼腫張等に対して25,134円の支払いを認めた。

§　都医では7月をもって都の委託による妊婦健診事業を中止しようという考えであったが、アンケート調査によると地区医師会の55.6％で継続を希望しているので、当分は契約を更新現状を続けることになった。

§　江戸川区では日脳の予防接種へ出向途上の医師が交通事故に会い、入院手術をするということがあった。会員各位も乞御注意。

保　険　部

西多摩医師会　　4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	110
2. 国保・国鉄等基金と契約してないもの	6
3. 生年および患者名不備あるいは記載ないもの	13
4. 傷病名不備あるいは記載ないもの	4
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	16
6. 日雇健保で給付期間の満了したもの	
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	9
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	31
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	4
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	4
12. 検査で検査名・回数・内訳の不備なもの	2
13. 診療内容と摘要欄記入事項とが不一致のもの	
14. 診療内容および方針の説明を要するもの	16
15. 上記事項に該当しない不備・不明のもの	1
計	218

7月 16日　総務会
〃　地域医療対策委員会
23　移動理事会
25　公衆衛生委員会

講演会・その他
7月 8日　整備会
9日　法律相談
17日　学術講演会
22日　奇術部例会

役員出張
7月 7日　都医四者協小委員会
9日　都医公衆衛生担当理事連絡会
〃　五日市保健所定例会
12日　福生休日診療所5周年記念式典
17日　都医難病対策研究会連絡会
7月 17日　生保指導立会
18日　都医会長会
〃　三多摩会長会
22日　都医福祉担当理事連絡会
25日　福生高看卒業式

会員通知
○東京技芸国民健康保険組合の事務所の変更について
○日本電信電話公社共済組合に係る組合員証等の更新について
○老人医療費の助成制度についてのお知らせ
○学術研究会のお知らせ

法律相談
8月 13日（水）
9月 10日（水）

会報編集委よりおことわりとおわび

近藤友好先生よりドライブ紀行、江本虎雄先生より西多摩医師会ゴルフ大会の記事を頂きましたが、編集を終了し、原稿が印刷所にまわった後でしたので恐縮ですが、次号に掲載させて頂きます。

なお、次回の医師会ゴルフ大会は8月21日（木）、霞ケ関ＣＣの予定ということです。

編集後記

去る7月9日、五日市街道沿いのドライブイン「ピタコラス」で会報編集委員会が行なわれました。その席上、会報5、6月合併号、7月号に掲載された、医師会理事選に関する論評は、今後も会員各位から寄稿されると思われ、その取扱いについて議論されました。総会議事録の完成、署名をまって、特集号（記事）にするという意見もありましたが、最終的には会員各位から寄せられた御意見は、遂次掲載してゆくという、会報の原則的姿勢を保ってゆこうという結論になりました。いずれの御意見も、医師会の融和と発展を念じて吐露されたものばかりと思いますが、今後の議論の発展は、時には定款や選挙制度そのものにも触れるようになろうかと思いますが、是非前向きな漸進的方向にむかうことをのぞんで止みません。有意義な忌憚のない御意見をいたゞきたいと思います。

新参者が今回偶々「後記」を書くことになりましたが、看過しできない問題でもあり、触れさせていたゞきました。　（記　菅井）

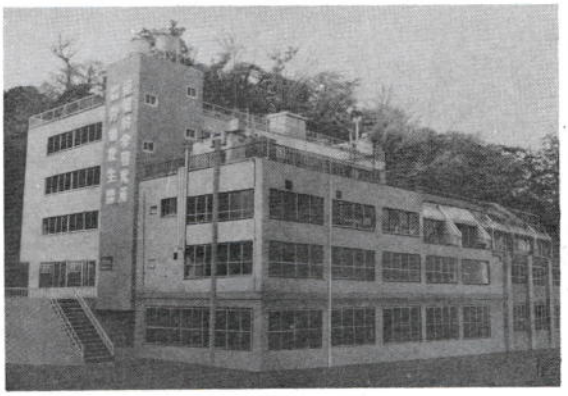
昭和55年8月1日発行
発行所　西多摩医師会
東京都青梅市西分3－103
TEL（0428）23－2171㈹
会報編集委員　堤　次雄
堀田　洋夫　桂木　真　菅井　義久
鈴木　修　植田　稔　道又　正達
高木　直　川辺　隆道

印刷所　マスダ印刷　TEL（0428）22－3047

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。

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

新開発品

ペリシット®カプセル

脂質代謝改善剤

薬価基準収載

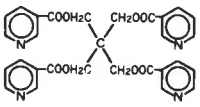
〔特　長〕

1．ニコチン酸のプロドラッグとして作用発現する
2．コレステロールばかりでなく、他の血清脂質も低下させる
3．動脈壁への脂質沈着を抑制する
4．HDL-コレステロールを増加させ、LDL-コレステロール、VLDL-トリグリセリドを減少させる
5．高脂質血症に伴う諸疾患の随伴症状を改善する

〔組　成〕

1カプセル中　ニセリトロール……250mg

ニセリトロールの構造式



●一般名　niceritrol
ニセリトロール

●化学名　pentaerythritol tetranicotinate

●分子式・分子量　$C_{29}H_{24}N_4O_8$: 556.54

〔適 応 症〕　高脂質血症の改善

〔用法・用量〕

ニセリトロールとして、通常、1日量750mgを毎食直後3回分割経口投与する。
なお、年令・症状により適宜増減する

●使用上の注意は、製品の添付文書をご参照ください。

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

®：登録商標（スウェーデン・ボフォーズ社所有）

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。