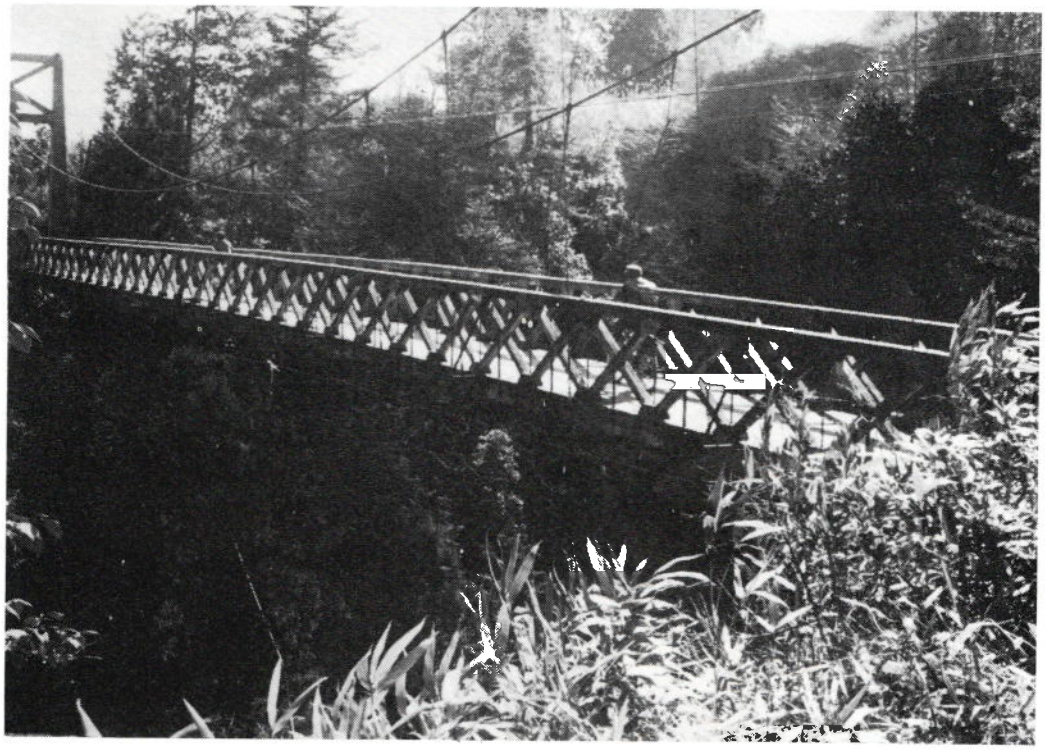
# 西多摩医師会報

第95号 昭和55年9月



辯天橋（五日市町） 秋川市 近藤友好

## 目次


時論

地域保健センター構想と地域保健についての基本的な考え方……近藤 肇…2

「総会関連記事」問題の本質と見解の相異……桂木 真…5

時報

新執行部5ヶ月の歩み……西村 邦康…10

文芸・随筆

写 真……近藤 肇…13

短 歌……小泉 新策…13

「袋田の滝と陶器の里益子」…近藤 友好…14

学術

難治性皮膚疾患の最近の動向…三浦修先生…17

理事会報告……20

事業部だより

保険部……21

公衆衛生部……21

医師会日誌……22

同好会だより

ゴルフ……23

あとがき……24

時　論

# 地域保健センター構想と地域保健についての基本的な考え方

青梅市　近　藤　肇

青梅市は、地域保健のための健康管理センター（仮称）建設計画を有し、漠然としながらも地域保健のための事業をやりたいと考えていて、その構想と内容について検討、調査するため市は健康管理センター（仮称）建設協議会を設置した。その協議会において市長は、協議会に対して白紙諮問をなす旨の言明があった。

私は、青梅市医師会側の委員として、また青梅市医師会において、会員が検討するための、たたき台となる案をつくるプランナーに指名された立場で、いかなる内容のものが、青梅市及び、青梅市を包括するコミュニティーの地域保健のために適切であり望ましいかを考え、健康管理センターをつくる場合の総論的な意味での基本的な考え方ともいうべきものをまとめてみた。

## 地域保健として原則的なこと

1　青梅市における現状と諸条件を考慮し、市立総合病院を中核とする市内医療機関との有形無形の関係と協力、協調を保ち、医療機関ばかりでなく他の保健施設などとのインテグレーション（総合的調和）を考えなければならない。

2　青梅市を含むコミュニティーにおける市の立場や特殊性を考慮し、また、市財政と事業との関係におけるバランス、経費と市民サービス内容の効率化をはかる。

3　一部少数住民のためではなく、できるだけ多数の住民を対象としなければならない。

4　広く市民に及ぼすような、病気の予防と健康増進をはかる教育と、予防的事業を行うことが、根本となる。

## 住民のために何が必要であり望ましいか

端的にいうと、病気の予防と健康増進及び教育である。そのうち市内医療機関で行うに適したものは、市内医療機関に委託し、センターの事業の内容とするにふさわしいものは、その事業に組入れることが一つの基本である。

①　老人のスクリーニング検査。これは市内医療機関委託で年1回の行事として行なっている。その第二次精密検査は、どういう形が望ましいかが問題となる。

②　成人の健康スクリーニング検査と第二次検査も、前項と同様である。

③　以上の老人及び成人のスクリーニング検査は年1回の行事のほか、センターとして常時行えるようにすることは望ましい。

④　胃ガンの早期発見と予防のための検診。これも年1回、検診車で行なっているが、常時行える態勢が必要である。スクリーニング検査と、要精密検査の第二次検査とに分れる。多数の市民を対象にできるようにし、また、市民の便宜をはかるため、センター内の事業とするばかりでなく、常時各区域を巡回する巡回検診車の設置が是非共必要である。

⑤　子宮ガン、乳ガンのスクリーニング検査。これは青梅市では年1回の施策として医療機関委託で行なっているが、毎年2,000名程度の受診者である。簡単にして早期発見と救命効果がすぐれている子宮ガン検診の場合もっと多数の対象婦人が検査を受けられるようにしたい。年1回ではなく、例えば年2回とするなど受診機会をふやすようにすることが望ましい。また、乳ガンは特に専門医によるセンター内検診が望ましい。

⑥　乳幼児の健診と指導と育児相談。これは、現在、都の委託事業と保健所の業務とで行なっているが、その充実をどうするかの問題がある。

⑦　妊産婦の健診と指導。これは、都は、妊娠中に2回の公費健診を受けられるようにしているが、産後の母児健診の施策はない。これの必要性の問題。

⑧　一般住民の健康法と予防のための生活指導。

⑨　法定予防接種の期間未実施、未完了者のための接種。

⑩　非法定予防接種（例：麻疹、風疹など）の実施。これは医療機関委託などによっているが、

将来、新しい予防接種が開発された場合の問題。

⑪　街頭進出による活動

検診車による胃ガンのスクリーニング検診のほか、車内または公会堂などを利用して、血液採取をする血液検査による疾病の予防活動。

その他、健康づくりのための地区組織づくりと指導や、保健婦の訪問活動。

⑫　体力づくりのため、体力測定や体力増進指導。

⑬　マンパワーの協力

市に配属されている職員、パートの看護婦、保健婦、医師会、歯科医師会、薬剤師会その他の医療関係者やボランタリーの力を借りて協力を得ること。

（附）　予防と保健サービスのほかに、附帯的事業として、休日、休日夜間のほか、平日夜間の第一次急患初療を行う態勢をつくることは、住民のための地域医療として、併せ考えるべき性質のものである。

## 特殊な住民サービス

①　障害児の早期発見が大きな経済的効果をもつといわれている。既に、先天性代謝異常の一部の早期発見のためのスクリーニングが医療機関分娩の出産児に行われて精薄予防上の成功を収めている。代謝異常の更に多くのものが、遂次、検査法と治療法の進歩確立によって予防的効果を挙げるのであろうが、後天的原因による脳性麻痺や精薄の早期発見と早期対策も必要である。

②　小児精神保健相談

教育委員会での教育相談、児童相談所のほか、自閉症児、登校拒否児などの医学的教育指導相談室の設置も考慮されてよい。

③　歯科の予防事業

歯科における予防処置がきわめて顕著な医療費の節約的効果をもたらすということが、ＯＥＣＤのレポートにいわれており、予防処置室の設置は望ましい。

④　ＨＢ抗原スクリーニング

日本人の約３％はＨＢ抗原保有者であるといわれている。肝炎予防のため、地域のＨＢ抗原保有者発見のため住民総点検の検査は意義がある。

⑤　その他、リハビリテーション施設など。

## 保健の概念

地域保健のための施設はあくまで保健が目的であり、医療行為に属する一部を行うことは目的ではなく、随伴的事業として必要となるものと解すべきである。そこで、保健とは何か、にふれてみる。

昭和５３年、国が国民の健康づくりを目的として、保健婦の活用を中心目的とした市町村保健センター構想を発表したが、地域住民に役立つ場をつくるという主旨であって広く保健行政を推進するというほどのものではなかった。だが、地方自治体がそれを契機に保健施設等を広く大々的につくろうとしていることは結構なことである。そこで、あらためて保健とは何か、その概念をどう捉えるか、についてふれてみることも必要であろう。

公衆衛生という言葉がある。これは、医療と完全に対比した意味で使われる。その活動は環境衛生、伝染病予防に重点がおかれていた。保健という言葉の場合、公衆衛生に加えて、医療との接点を有する予防の面が含まれてくる。だから、保健行政を積極的にすすめる場合、医療機関との競合ないしは医療機関への侵害を起す可能性が生じ得るほか、もうひとつ、保健所活動とは完全に重複する部分が生ずる。従って、保健所の能力に応じた機能の分離が行われることになろう。

## 保健所の機能について

保健所の任務は、公衆衛生としての行政機関が主体であったが、それだけではなく、保健サービス機関としての役割を果している。だが、課せられている役割を十分に果すのには、その能力と規模において限界がある。よって、補足的活動として、管内医療機関はもとより、地方自治体、福祉事務所、児童相談所、小、中学校、関係諸団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、獣医師会、看護婦協会、栄養士会、衛生組合、食品衛生協会、各種技士会など）のほか、町内会、老人会、婦人会、青年会、ＰＴＡ、各種サークル等と連絡を十分にして、これらの社会資源の特性を十分に認識し活用をはかることを行っている。このように、保健所の機能は、その総合性として、行政と保健サービスとあわせ備えているとはいえ、能力と規模が小さいが故ばかりではなく、社会的需要の変化が著しくなったために、保健所だけでは対応しきれ

なくなった面が生じてきた。地域社会における人口構造や、死因構造とか疾病構造の社会経済的変革がもたらしたのである。地域保健サービスが発展すると、保健所の任務は、公衆衛生及び医務面における行政機関たることがその主たるものに帰してしまうであろう。

## 地域保健と健康づくり

国が市町村保健センター構想を打ち出す前に、国は"国民健康づくり"推進を地方自治体に呼びかけた。それをきっかけに、各地の地方自治体が、保健サービスを目的に施設を建設したところも多い。市町村保健センター構想も、先に、国が提唱した"国民の健康づくり"も、国民の保健サービスという漠然とした提唱で、国には具体的なモデル的構想はなかった。にも拘らず、どういうわけか、国のそういう提唱に応じて、建設された保健サービスの施設は、競って人間ドック形式の精密検査を極く少数の住民にしか行えない方法で行っていて、それを保健サービスの目玉商品としているかの如くにさえ見える。

これは、たとえ、国として具体的な考えはなかったにしても、国として推進したい意図とは異っていたと思う。

"国民の健康づくり"とは一般にどのような考えのもとから発想せられたか。

以下の3点が少なくとも、発想の柱であったと考えられていた。

① 生涯を通じて健康づくりを推進し、母親の胎内から死ぬまで一貫した健康管理体制を確立する。

② 健康づくりの基盤を市町村レベルにおける施設と、マンパワーの両面から促進する。

③ 国民に対する啓蒙運動を図る。

以上のような観点からすると、市町村の保健サービスの施設が、極めて少数の住民に対して、安い料金で人間ドック式精密検査をすることを主たるサービス事業としていることは問題である。これは、住民不在でしかも税金のムダ遣い、財政効率を無視した偽の福祉行政といわなければならない。

## 既存施設の状況と教訓

既存施設の立川市健康会館と千葉市健康増進センター、及び世田谷区保健センターを視察しての教訓を述べてみる。

共に、住民にあまねく保健サービスをしようとする姿勢は全く見られない。人間ドック式精密検査が主体であるからである。

千葉市の場合、保健サービスではなく、事業である。完全な検診屋的事業である。他に温水プール、武道場などの体育施設を併設している。検診事業は、健康保険組合と契約し、企業のサラリーマンの利用が多い。発足後数年を出ないのに、年間40％は再利用者だという。しかもその大部分は企業のサラリーマンである。

最新式のコンピューター連動の検診システムと多くのすぐれた検診機器は、人間ドック形式の精密検査を毎日20人を扱っているが、それでも、検査機器は利用余力を残している。自動血液分析装置にしても、通常、1時間120検体は扱える。これが、1日20検体を扱って、あとは遊休であることなど、まだまだ利用方法を考えるべきではなかろうか。胃のレントゲンにしても、心電図にしても、眼底検査カメラにしても、1日20名では、効率的利用とは言えない。人間ドック式精密検査のみ行うから、こういう非効率が生ずるのである。医師はセンター主任1名のほか非常勤1名である。

体育施設を含めて建設費27億円、人口60万、人間ドック式精密検査利用者は年間延べ4,500人。料金は、健保点数に換算できる分だけで2,417点相当に対して、市民1万2,000円、市外在住市内企業勤務の者1万6,000円。

立川市の場合は、建設費5億8,000万円、この中には附属の休日、休日夜間診療所が含まれている。検査機器は主としてリースによる。

1週間2日だけ人間ドック式精密検査で、1日16名。医師及びパラメディカル要員は大学（日大医）よりパートで出張。

検査機器の遊休度は千葉市の場合よりも大きい。立川市も検診事業には変りないが、なにせ、1週間に32名の利用だけでは事業としても小さい。料金は、市民1万3,000円、市内勤務者1万8000円、市外居住者3万8000円 となっている。

世田谷区の場合は、更に効率の悪い"臨床検査センター"である。建物は世田谷区医師会が会館用に部分所有し、高等看護学院も設置している。

また、医師会が休日、休日夜間診療所を経営している。

世田谷区の効率が悪い点は次の点である。

街頭進出により、検診車の胃ガン早期発見の巡回検診をやっているが、年間取扱い数は約4,000人、人間ドック式精密検査は約1,000人。トレーニングによる健康増進指導約延2,000人、これは70％以上が家庭婦人である。これらは人口80万に対して少なすぎる。

この程度の規模の事業に対して、常勤医師3名、非常勤医師6名であることは、人的、物的資源に対して余りにも効率が悪い。費用も安すぎる。ドック式でわずか3,000円である。胃ガン検診は無料。

一般に、一通りの検査機器を揃えた場合、年間1万人以上の取扱いは可能であるから、その目標に向って努力する必要がある。また病気の早期発見から診断までを行うとしても、世田谷区の場合、病理組織検査までセンター内において行うことは件数や経費との関連で効率は非常に悪い。

教訓として次の点に要約できる。

① 医療機関なみに医師を常勤させなくてもよいではないか。

② 検査の判定のためには、できるだけ非常勤または嘱託病院の医師に頼るようにした方がよいのではないか。

③ 異常所見があって病気が発見された場合、診断の完全追求を行うことより、発見患者をしかるべき病院に送るようにした方がよいのではないか。

④ 検査に主眼をおく余り、住民保健サービスを怠ったり無視しないようにし、多くの住民に行き届いたサービスを行うよう心掛けるべきではないか。

⑤ 保健センターが治療は行わない"一種の病院"の姿であってよいか。

⑥ 開業医からの検査受託を行うことは望ましいし、活用をはかるべきである。

## む す び

以上の基本的な考え方に立って、何をどう取り入れてどのように運営していくかを考えながら、センターの業務と組織と規模について具体的な案を考える必要があろう。

地域住民の健康管理、保健指導を行う目的で、地域健康センターの建設が、各地の市町村において、最近、一種のブームになっています。市町村主導下に医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所等、各分野の人々の協議によるという形態をとりながら、全国各地で建設が進められています。完成後のセンターの機能や、運営の面で、地域住民や、私達、医師にとって必ずしも満足しかねる問題点も生じて来ている様です。青梅市でも、近々同様センターの建設を計画しています。住民、医師会と深い関わりを持つ健康センターのあり方、そこにおける私達の任務、役割について、既存のセンターの教訓をふまえながら考えて行かなければならない時期になりました。今月は、この問題を様々な角度から分析、研究しておられ、かつ、青梅市健康管理センター設立協議委員でもある近藤肇先生に問題点整理、指摘のため総論的な視点から御寄稿をお願い致しましたので、ここに掲載させて頂きました。 ― 編 集 委 ―

［総会関連記事］

# 問題の本質と見解の相異

桂　木　　真

先般の定時総会における堀田氏の問題提起 ― それを討論とみるか、個人攻撃とみるかは、各人によって意見の岐れるところであろう。 ― に端を発して、西多摩医師会は少なからず揺れ動き、その波紋は微妙な輪を描きつゝ拡がり、各会員の心にそれぞれの形で投影され、浸透して行ったことと思う。

この問題の根底にあるものは一体何なのであろうか？　ここに些か私見を述べて会員各位の御批判を仰ぎたい。

そもそも、公益法人である地域医師会の役員・委員とは如何なる性質のものであろうか？会員が役員や委員に就任するということは、その個人にとって、何らかの意味での「メリット」があるのであろうか？　医業経営上の色々な関係で何か有利な面でもあるのだろうか？　或いはまた、それは名誉なことなのであろうか？　そしてまた、会員の大多数は役員や委員になることを希望しているのであろうか？

このことは、私が以前から抱いていた素朴な疑問である。そして、この疑問に遭遇するたびに、ふと脳裏をかすめるのは、前々会長の小泉氏が会長辞任後に五日市医会（五日市町・日の出町・桧原村で構成）で述懐された事柄についてである。小泉氏は会長の任務が並々ならぬことを強調し、その資料として、会長就任中と辞任後の氏個人の医療収入を月別に私共に提示し、これを比較検討して、任期中、如何に医業を犠牲にせざるを得なかったかを立証されたのである。

医師会を主体として考えた場合、ことの良し悪しはさておいて、会員には大別して二つの「タイプ」があるように思われる。その一つは積極型で、医師会内部の諸問題や諸事業に強い関心を持ち、進んで事に当ろうとする意欲的な人々である。これは役員、委員の適任者でもある。これらの人々は奉仕精神や自己犠牲という美徳の持主である反面、ともすれば自己顕示と権力志向に走り易い。もう一つは会員でありながら、医師会に比較的関心が薄く、出来るだけ目立たないように過ごし、それぞれ、医業に邁進したり、或いは私的生活を楽しんでいる消極型の人々である。会員の過半数を占めると思われるこの「タイプ」は、良く云えば利口、悪く云えば要領がよい、とも云えるが、これは飽くまで姿勢の問題であって、責められるべき筋合のものでもない。私の目から見ると、小泉氏は当然、前者の「タイプ」に属するのであるが、その小泉氏ですら上記のような感想を述べておられるのである。

私自身は、各位の目にどう映っているのか知る由もないが、自分では、明らかに、私生活を楽しむ後者の「タイプ」だと思っている。決して、それが良いことだ、とは考えていないが、役員や委員を志す気持などはさらさら無く、また、それには不適任、且つ、その器でもない、と自覚している。

その私が、何故、南部ブロック選出の互選理事に就任しているのか？　この矛盾は各位にとって理解に苦しむところであろうが、実は、私自身でさえ今以って不思議なことなのである。私事に亘って恐縮ながら、些か、この「いきさつ」について説明することをお許し願いたい。それは、私がこの一文に述べようとしている事柄の重要な問題点にも繋がると思うからである。

定時総会を間近に控えた五日市医会に於いて、私は、なんとなく、（まさに、なんとなく、である。）総員の推挙という形で、南部ブロック選出互選理事の候補者に祭り上げられてしまった。勿論、私は言を左右にして「逃げ」を打った。しかし、多数を前にして、到底、拒み切れる雰囲気ではなかった。否、頑強に固辞すれば、或いは可能であったかも知れないが、おそらく、その場は白けきったものになってしまったことであろう。一方では会員としての義務感が心を苛む。私自身にとっては、如何に煩わしく、重荷であろうとも、結局は誰かが負わなければならない役目である以上、自分の立場や都合だけを考えていてよいのか、と。私はやむなく受諾せざるを得なかった。しかし、その時はまだ気持は軽かったのである。私は

単に五日市医会推挙の候補者に過ぎず、秋川市からも誰か候補者が推挙されるだろうから、選挙になった場合、私が辞退すればそれで済む、と簡単に考えていたからである。しかし、私の考えは甘過ぎたようであった。南部ブロックの総会では、秋川市からの互選理事候補者の推挙はなく、とどの詰り、私が互選理事になるように、お膳立ては、私の知らぬ間に何処かで既に整えられていた、という次第なのである。

斯くして私は選挙を経ずに選出された互選理事であるにも拘わらず、「貴殿は昭和54年度定時総会に於いて理事に当選されました。」という当選証書を交付され、定款施行細則第63条、「当選人は、その当選を辞退することが出来ない。」の規定によって全く身動き出来なくなってしまったのである。

これは私にとって甚だ不本意な事態であった。何故こうなったのであろうか？　私は私なりに色々と考え、次のような結論に到達した。（これは私の単なる憶測に過ぎぬかも知れないが、敢えて述べる。）今回の役員選出には南部ブロックから瀬戸岡氏が会長に、米山氏が副会長にそれぞれ立候補した。両氏とも秋川市の会員である。そこで、南部ブロック内での西多摩医師会役員構成の「バランス」をとるべく、五日市医会から互選理事を出すという暗黙の諒解が底流にあったのではないか、と云うことである。では、何故私が五日市医会で互選理事に推挙されたのであろうか？　それは、私が柄にもなく、西多摩医師会報に何回か意見めいたものを書いたためらしいのである。実際には、私は決して自ら書きたくて書いたのではなく、寄稿の不足を補うべく、自己犠牲を強いられつつも書かざるを得ない、という編集委員の立場にあったからなのである。その編集委員ですら、私が希望して就任したのではなく、強い要請に押し切られ、会員としての義務感からやむなく引受けざるを得なかったものなのである。つまり、五日市医会の会員は、私を、「意見」を持つ人間と錯覚して期待し、そして買いかぶったのであろう。

以上が、私の役員、委員についての疑問点であり、会員に対する分析であり、私の医師会に対応する姿勢であるが、これを前提として、堀田氏の問題提起それ自体、ならびに問題の内容をより深く堀り下げて考えてみたいと思う。

私がこの問題について如何にしても知りたいのは大橋氏の真意である。会報、第93号に記載された堀田氏の「事実経過」によれば、大橋氏は西部ブロック総会で、「全員一致、無投票で推せん」されたとのことであるが、大橋氏は果たして当初から理事に立候補してもよい、という、或る程度、積極的な意志を持っておられたのであろうか？　これが最も重要な問題点なのである。今さら大橋氏に真意を確めようにも、こと現在に到った以上、もう「コメント」しては戴けまい。

そこで、臨時総会で再生された大橋氏発言部分の録音テープを参考にするほかないのであるが、大橋氏はその中で、この点の質問に対して次のように答えている。

「出ろとおっしゃるならば出てもいい。」―「理事に誰かと云われても、うちの病院では誰も受けて呉れる人はいませんよ。私が出るほかはないでしょう。」―「やれと云われればやるけれども、やらなくてもよいと云うのだったら、何も、それでも私はやる、と、それだけの気持は持っておりません。」と。

これを以って会員各位はどのように判断されるであろうか？　この答弁の中に、大橋氏の理事立候補への自発的意欲がほんの僅かでも感じとれるであろうか？「やれ」と云われればやる。しかし、逆に、「やれ」と云われても、「やらない」、とは云えなかった。大橋氏をしてこのような心境に立たしめたものは一体何であろうか？　それは大橋氏が勤務医であり、公立病院の院長という立場にあったからではあるまいか？　病院内では他に誰も引き受けてくれる人のいない厄介な重荷を、敢えて自ら負おうとされた大橋氏の真意は奈辺にあったのか？　それはA会員にのみ負担をかけては済まぬ、というB会員代表としての配慮からではなかったろうか？　公立病院との協調を大義名分として立候補を要請する多数のA会員を前にして、これを辞退し得る雰囲気にあったであろうか？

前述のように、五日市医会で大橋氏と同様な立場に立たされた私には、大橋氏の心境がそこはかとなく判るのである。録音テープの後段、百瀬氏との係わりの部分で問題になった「強制」という言葉は、まさに此の場にこそ相応（ふさわ）しかったのではあるまいか。更に云えば、百瀬氏の申し出は大橋氏にとって、それこそ渡りに舟ではなかったろう

か？　そして今、大橋氏は自身を含めた百瀬氏問題の進展に、内心、苦笑しておられるのではあるまいか？　私は大橋氏の幸運に羨望すら覚えるのである。

偖て、会員各位は私が冒頭に提起した、役員、委員についての素朴な疑問に対して何のようにお考えであろうか？　私は役員・委員はそれぞれの医業経営に関して些かの「メリット」もあってはならず、無論、名誉職でもなく、権力の「かけら」も意識してはならず、その上、定款ならびに施行細則に定められた会務・職務に忠実に従事することを義務づけられた存在、即ち、会務、職務遂行のためには、如何なる時間的、経済的自己犠牲にすら生甲斐を感じる、会員のための無償の奉仕者であり、それが、あるべき姿である、と考えている。

それでもなお役員の座を自ら求めたい、と思う会員が果して何人いるであろうか？　もとより人の考え方は多種多様であるから、全くいない、とは云い切れまいが、それは極く少数に過ぎないのではあるまいか？　斯く考えると、役員を選挙によって選出するという考え方は非現実的なものとなり、むしろ、会員間の輪番制、或いはその準専従制すら考慮せねばならぬ段階に立ち到っているのではあるまいか？

翻って、選挙とは、元来、その地位に就くことによって、何らかの意味での「メリット」、即ち、社会的、経済的な面での利益や名誉・権限などが与えられ、これに伴う当然の現象として候補者も多数となる場合、これを公平に選ぶための方法である。したがって、地域医師会の役員選挙は、公職選挙や利益団体・名誉団体の役員選挙とは、もとよりその性格を異にする。

これを踏まえて、西多摩医師会の役員選挙に係わる実情はどうであろうか？　自ら名乗りをあげて立候補し、次いで、周囲に協力、支援を求めるという会員が果たしているであろうか？　若し、いるとすれば、その背後に何かを嗅ぎとらねばならぬ警戒すべき人物であろう。殆んど総てといってよいほど、周囲からの要請に抗し難く、そして義務感と責任感に堪え切れず、やむなく受諾して立候補しているというのが実態ではあるまいか？

斯かる場合、立候補を要請された会員は事実上の選挙になってまで候補者になることを受諾するであろうか？　既に定数が充足しているなら、敢えて自分が立候補する必要はない、とは考えないだろうか？

ここに一例を述べる。杉本氏と私とが推せん人になった今川氏は、立候補届を私が提出することを拒否して届出用紙を自ら保管し、選挙にならないことを確めた上で自ら提出した。つまり、今川氏は私共の立候補要請を断り切れず、他に引き受ける人がいなければ、自分が此の「好まぬ」役を引き受けるのもやむを得ないが、若し、選挙になる場合は、他に引き受けてくれる人がいるのだから、敢えて自分が引き受ける必要はない、という暗黙の意志表示をしたのである。

実情は斯くの如きものであり、山田・中村・堀田氏らは会報第93号で「選挙」を云々しておられるが、氏らは医師会の役員選挙を、公職選挙や利益団体の役員選挙と混同しているのではなかろうか？　また、堀田氏は「大橋氏の推せん」について、大橋氏に対し栄誉への道を拓いた、と錯覚しているのではあるまいか？

問題はここにある！　要は、医師会の役員を、たとえ無意識にせよ、「メリット」あり、または名誉あるものとみるか、それとも、会員のための無償の奉仕者とみるか、この認識の如何に懸っているのである。

私は、私の観点から、少くとも現時点では、医師会の役員を充足するのに当初から選挙を想定すること自体、既に「ナンセンス」だ、と考えている。何故なら、役員は会員のほうから就任をお願いするべき筋合のもの、と云い得る現状だからである。にもかかわらず、結果的には選挙になることもあち得よう。現在でも、会員間、或いは地域間の利害関係が対立する可能性はあるし、また、将来は医師急増に伴って、その傾向は増大するかも知れない。その危惧に備えてこそ、定款に選挙の規定があるのであろうが、これは現状では必要ない、とすら言えるのである。その理由は、急激に変遷し、複雑化する世相の中で、会員は凡(あら)ゆる面から時間的に余裕を欠き、加うるに、役員の負荷的要素が重なって、候補者の供給源が次第に枯渇しつつあるからであろう。それ故にこそ、定款に、「辞退禁止」という非常識な規定が設けられているのであろう。

この選挙は、単に必要がない許りではなく、却

って弊害すら伴う。周囲から担がれてやむなく立候補したにも拘わらず落選した候補者は、多数の会員を目の前にして、どんなに「バツ」の悪い惨めな思いをすることであろうか？　そして、投票者である出席会員は、自らは候補者の立場を避けつつも、投票結果への関心と興味だけは人並み以上に持って見守る、「担ぎ屋」会員なのである。私は前回の会長選挙の時、破れた山田氏の姿を見るに忍びなかったし、今でも思い出すたびに心が痛むのである。また選挙に際して互いに候補者を担ぎ合った会員の間にも「しこり」を残し、会員の和には、決してよい結果をもたらさない。

百瀬氏が、「選挙を避けたいのは自分の信念だ。」と考えているのは、過去何回かの選挙で、このことを身に滲みて感じているからこそであろう。

そこで、堀田氏の提起した百瀬氏の問題であるが、録音テープで、大橋氏は「私は強制とは受けとっておりません。」―「私はご一任致します、という様なお答えを致しました。」と明言している。大橋氏本人がそう云っているにも拘わらず、第三者である堀田氏や中村氏は、一体何を勘ぐっているのであろうか？　或いは、気に入らないのは、百瀬氏が「公立病院の中から理事は一名で済む。」と考えたことなのか？　また、西部ブロック総会の意志に反したからなのか？

重ねて云う。ここが問題なのである！　会員への奉仕者である理事は、三公立病院から一名出て戴ければ有難いことではないか！　それ以上出て戴くというのは申し訳ないではないか！　また、たとえ、西部ブロック総会の意志がどうであろうと、当の大橋氏の意志はどうなるのであろうか？　大橋氏は百瀬氏との話し合いで、「強制」されることなく「一任」したのである。立候補届提出後の「取り下げ」ならば問題にもなろう。しかし、提出前の、何のブロックでも、地区医会でも、また会員個人の間でも持たれる、候補者についての話し合いの場でのことなのである。どうしてこれを「取り下げ工作」などと云い得るであろうか？　故に百瀬氏は、青梅医師会や西部ブロックでこそ批判される立場にはあっても、西多摩医師会総会に於いて批判されるべき立場にはなかったのである。この問題については、定時総会の前に、西部ブロック内の役員選挙に係わる会合で、既に、充分討議されていたことを、堀田氏自身「事実経過」の中で述べている。

したがって、堀田氏は、百瀬氏との意見の対立、謂わば、ブロック内の主導権争いとすら受けとられかねない性質の問題を西多摩医師会の定時総会に持ち込んだ、というのがことの「真相」であり、堀田氏の「問題提起」は、実は、「私情提訴」だったのではあるまいか？　そして、西部ブロック内での批判にも拘わらず、百瀬氏がブロック会長に信任されているということは、何を意味しているのであろうか？

私情の絡むこの問題で、「堀田氏らが百瀬氏を個人攻撃した。」として、逆に、川崎氏から個人攻撃されたことは、何とも致し方のないことではあるまいか？　このような問題は、一方のみが「よい子」では済まされないからである。

大橋氏の立候補について、百瀬氏と堀田氏はそれぞれの立場から医師会のためを思い、且つ自分の考えが正しい、と信じて対立したのである。そして、これは、正邪・是非・善悪を以って律すべき性質のものではなく、見解の相違に帰結すべきものなのである。

結果的には、堀田氏の問題提起は、異なる見解の背景をなす思想を止揚する機会をつくった、という点では評価すべきであろう。しかし、堀田氏に一つ反省して戴きたいことがある。「正しいことは飽くまで正しい。better は許されず、best でなければならぬ。妥協はならぬ。」と主張することは、独裁者や教祖にこそ相応しい態度である、という点についてである。

次いで、百瀬氏に苦言を呈したい。何故、定時総会で堂々と所信を開陳しなかったのか？　総会で討議すべき問題ではないことを主張しなかったのか？　また、何故、臨時総会で、たとえそれが事前、事後の処理の不手際に限られたものにせよ、陳謝したのか？　その不手際は、西部ブロックで陳諸すれば済むことではなかったのか？　浪花節的処世観は氏の持ち味であり、それはそれで結構であるが、度を過ぎると、思わぬ誤解を招く結果になることを反省して戴きたい、と切に願うものである。

最後に、植田氏に一言。大変ご熱心なようなので、批評ばかりなさらず、この際、私と交替して南部ブロック互選理事になって戴けまいか？　ここに改めてご相談申し上げる次第である。

時　報

# Slow and Steady
## ― 新執行部5ヶ月のあゆみ ―

総務部　西村邦康

Slow and Steady は瀬戸岡会長が会運営の御自身の心構えを4月の初の役員会で述べられた言葉である。そして会報6月号に書かれた抱負の中で、目をみはるような施策や、ウルトラCはない。弐百数拾名に及ぶ会員のコミュニケーションをスムースにする。即ち1）医師会運営及その事業の継続性を。2）執行部＝医師会（権力主義）の排除を強く述べられた。

この会長の意図するSlow and Steadyの会運営の様子を早く会員の諸先生にお知らせするつもりであったが、会報5.6合併号「西多摩医師会定期総会開かる」の記事にある"激動の80年代医師会活動の開始の産の苦しみ"にあるように会員諸士の活潑な意見にいささか圧倒され（或は当惑し）筆がすすまず今日に致ってしまった。

それはともかく役員会（理事会、理事協議会）の模様をお知らせし、会運営の実態と、その方針を理解していただき、会員の御理解と御協力を得たいと考えています。

### A〕理事会　理事協議会

理事会は従前通り地区会長会議后の水曜日に開かれ、会長会議報告・各部報告と議決事項と主として議案の審議が行われ議決を行います。

理事協議会は整備会の日の夜に開かれます。両者の会議時間は原則として2時間です。

### B〕理事会・理事協議会運営の改正点

**1）副会長司会制**

とかく盲腸的存在になりがちだった副会長に会のリーダーシップをとって戴くため、会の司会を交互にしていただくことになった。

**2）理事協議会のテーマの設定**

従来は協議会は議題なしに自由な意見交換の場であったが、テーマがないため逆に駄弁会になり散慢な協議会になりがちだったため、議題をもうけ自由討議を行うようにした。古い理事の方の中には協議会は従来通りとお考えになり欠席される方がありますが、最近は協議会・理事会と一貫性が強くなって居りますのでその点留意して下さい。

総務としては、この協議会における自由討議を会運営の要としたいと考えて居ります。従ってその議題提案は役員の専売特許ではないのですから会員の皆様からも、どしどしその要望の希望をのべ問題提起をしていただき、それを議題としたいと考えています。その窓口は総務の今川・堀田両理事が当っていますが、他の理事或は事務長に申し出ていただいても結構です。但し希望・要望など問題提起は文書で必ずお願いいたします。

**3）会議中禁煙**

瑣末のことですが会議中2時間は禁煙となりました。これには大変異論もありましたが、医師自身の意識変革を身近な所から行うということであえて禁煙という事にさせてもらいました。

**4）反省と自戒**

次にショックを受け大いに反省させられたことがあります。東理事の正副会長のみが執行部であるかのように理解しておられた発言でした。この発言は貴重な発言であり、理事会がややもすれば三役と総務の独走になりがちなことが多くあるので、総務担当として充分心すべきことであると胆に命じました。（但し会報8月号にベテランの松原理事が執行部の意向を汲み委員を増やしたと書いておりますが、これはいただけません）

### C〕理事会・理事協議会（5・6月の）

昨年金曜会の集りで執行部批判の発言がみられた。その場に出席されておられた理事の先生方がそれに対し充分理解が得られるよう説明がなされなかったため、現在でも執行部運営に若干の誤解があり、そのためか最初の役員会で桂木理事から議決は挙手で必ず決めるよう提案があり至極尤もなことですのでその日は約20回位手の上げ下げが行われた。最后に今後は常識的な線で行うよう挙手をもって決定し桂木理事も了解されました。

あえて云わせていただきますが、従来の役員会の運営も「ムチャクチャ」の事をやっていたわけ

ではなく、ごく常識的に運営し会が円滑に機能するよう運営されていました。先述の苦情処理或は問題提起の事もその受皿はキチンと従来も存在していました。ただ会員にＰＲが足りなかったと云えるだけです。

**Ｄ〕理事協議会のテーマ**

上述のような会員の誤解を生むようなＰＲの不足、会員間のコミュニケーション欠如の改善、或は理事相互間の意志の疎通を図り同一の土俵のもとで論議を尽していただくために、その具体策として協議会のテーマに、医師会運営のあり方、問題処理の方法について、又抱負について、をえらび僭越でしたが各理事に宿題として意見を求めました。以下各理事の御意見を列記します。

**松原理事**　"思いつくままに"として会の和と運営を円滑にするために、1）定款・法律に縛られその解釈をめぐって反って和を乱されるのは困った事であり定款片手でないと発言もし難い雰囲気にはしたくない。2）筋を通すと云う言葉は矢鱈に自己主張をするという事にもなり又物事を正確に決め処理を行うのは当然だが時に弾力性のある取り決めの方がよい。3）1ケ月半すぎたのに会長の抱負が聞れないのは残念である。4）会議の結論を得るには妥協が必要である。5）亀の甲より年の功経験豊富な先輩に耳を籍すことも必要ではないか。と述べ

**吉野理事**　金曜会にかわる会員の声を吸いあげる会員全員協議会を定款を改正しても作るべきだ。

**中村理事**　放談会を福祉部の中に作り役員以外の人が音頭をとり自由に討議すべきだ。

**東　理事**　会の運営は定款通りに、又会館建設について具体策を設定すべきだ。

**菅井理事**　会の運営は定款にのっとるのが当然である。又防災について、卒后教育について、

**矢島理事**　休日夜間の救急体制について

**木野村理事**　休日準夜深夜の救急について、又心臓検診について

**波多野理事**　会の和について、又各同好会の補助金増額について

**桂木理事**　和の精神つまり小異を捨て大同につく態度が肝要であり会の運営は極く常識的に運営すればよい。放談会は積極的に設立するように。

**堀田理事**　各ブロック間の連帯を密にし対外活動を推進すべきだ。

以上のようにそれぞれ貴重な提案提言がありました。特に松原理事の所感は彼一流のレトリックと軽く受け流す人もいたが、会の運営の根幹にかかる問題と受けとめた人もあり論議をかもした。

私は余りこの事に深入りしたくはなかったが、理事会の運営は合理的に（合理主義的ではない）運営すべきであると、かねてから考え居り、和、或は融和はともすれば安易にその場をうまくまとめれば良いという考えに惰し会の運営の正常な機能を阻害するおそれがあると考えておりましたし、今回の合理的運営と和による運営の対立が、皮相的に会長交代に派生した感情的シコリに転化されているきらいがあるように思えたのであらためて、この松原所感をもとに、会の合理的運営と和の問題を充分論議していただき、お互の考え方を理解し会運営上一つの土俵を作って2年間スムースに運営される事を期待して協議会のテーマとしましたが、全く論議がカミ合わず中途半端で不毛の論議に終ってしまった。このことは理事会での「けんけんがくがく」が医師会活動ではなく、各部活動の活発化が医師会活動であると考えていた者として、2年に1度のコンセンサスを得る一つのチャンスを逃がしたとくやんでいます。

**Ｅ〕放 談 会**

会長の抱負の中で例えば福祉部の中にもうけるとのべられているが、先述のように中村理事はこの考えと全く同様な意見をのべられ、吉野理事は直接民主主義を指向するような（現在の医師会は間接民主主義と云える）意見を述べられた。会員の声を聞くことは肝要な事ではあるが、役員が介入する、或は主導する放談会は体制放談会であり大政翼賛会的であるとして、理事会としては自由な意見なり討議が出来るような雰囲気を作り、又場を作るように努力すればよいと意見がまとまった。

この意見を汲んで我と思わん方が、この放談会を主催して、会員間の意見交換を活発にしていただくよう希望してやみません。

**Ｆ〕会館管理及び使用**

会館建設以来永い間医師会館を守っていただいた藤田フジエ氏が6月末で退職されました。それにともない会館管理を如何にするか理事会で協議した結果、警備保障会社にその管理を依託する事にしました。そのため夜間は無人となり会館使用

はカードとキイの両方で玄関が開閉する事になっております。したがって夜間使用の際は事務と充分連絡をとって下さい。又藤田さんの後任に近藤肇先生の紹介で、平ユキさんがパートとして勤務しています。なお藤田さんの永年の御苦労をねぎらうため、7月8日理事協議会の席上で会長から感謝状と記念品の贈呈が行われました。

**G〕医師会館建設について**

前会長高水先生の時から会館建設は執行部の大きな目標の一つでした。雑談の中ではその具体的なプログラムが語られはしましたが、より明確な目標として討議された事はありませんでした。今回瀬戸岡会長が会館建設の可否を問う時期に来ていると言明され、会館建設は具体的な問題となってきました。即ち会館建設検討委員会の設置が会務執行の日程の中に入って来ております。

しかし、もとより医師会館新築は医師会にとっては一大事業です。種々の事情のある会員、ましてや価値観の多様化の時代に短兵急に結論を出すわけにはいきません。会館建設検討委員会の委員構成の如何によって、この問題は命運を左右されるものと考えられます。

これこそ会員の自由なそして充分な討議が必要と考えます。地域医療委員会でもこの問題は若干討議され、下世話にいわれるように畳とナントカは新しい方がよいと同様新しい立派な会館が出来るにこした事はない。しかし、その土地建築費、維持費等々を考えれば、単に他の医師会会館が立派だから、或は次の世代のためとか、又現会館の耐用年数が過ぎているとかの理由で、現在の会館を取りこわし新しくする理由には根拠が薄弱であるとされ、会館建設には否定的でした。

しかしながら、もし会館建設を必要とするならば発想をかえてこの問題を考えなければなりません。即ち、これから"冬の時代"を迎えつつある開業医が、CTその他の医療機器に象徴される医療技術の革新、或は財政再建が国の主課題であり、もはや福祉（医療）も聖域ではないと云う（この舌の根のかわかぬうちに建設国債発行を提言する）貧困な政治の洞喝と、財政破端、エネルギー危機を憂い、日本の活路を付加価値の高い頭脳集約型産業にと産業構造の変革をはかっている総資本が、各論で先のCTなどの医療機器で、労働集約的ともいえる医療の中に進出し、膨張する医療費の大部分を収奪するというあくなき資本の論理に、どのように対処し、自由主義のもとに新しい医療体系を構築するかが問題であり、その結果新しい医療体系のシンボル或は拠点として、医師会館の存在が問題となると考えます。

最近地域医療のモデルとして、医師会病院の建設が見なおされていますが、この医師会病院建設の問題も充分検討していただきたい問題です。

なにはともあれ、会員諸先生方の活発な論議を希望してやみません。

**まとめ〕**

以上今までの会報にのっていない会の動きを思いつくままに書いてみました。"Slow and Steady"確実に医師会は前進しています。

こんなことを書くのは大変失礼ですが会長も、数年前の瀬戸岡進とは変り、"ちがいのわかる男"として一まわりも大きくなって来ています。医師会のために、会員の皆様の充分な理解と協力を希望いたします。

最後に蛇足ですが、最近私の所にも夏風邪をひいた子供が多くみられます。その時子供達に、私は夏風邪は誰れがひくか知ってるか？知らなければおやじに聞いてみろと冗談を云います。7月23日理事会来風邪をひき喘息発作を誘発し3週間も寝込んでいる小生は、全く大馬鹿の一語につきます。今後新進気鋭の理事、練達の理事の諸先生の活躍を期待いたします。

文芸・随筆

# 多摩川河原

青梅リバーサイドゴルフ場附近

近藤　肇

## 考へさせらるゝ八月の歌題

小泉新策

医政に思ふ

久びさに日医ニュースの論説に
医政方針つぶさに読みたり

至難なり医制改革いふやすく
行ふにかたき国策の一つよ

盂蘭盆会

をりにふれ思ひ出すなり亡き朋輩の
ありしその日の直きおもかげ

惨事頻発

縁(えん)年に大衆登山の霊峰に
惨事起りぬ警鐘の如くに

地下街の爆発惨事すさまじき
これまた人為かはた自然なるか

険しき不老への道

朝な夕な定めの法にしたがひて
常に鍛ふる己の為に

運動といふ意識こへ錬磨する
心境にたち己鍛えん

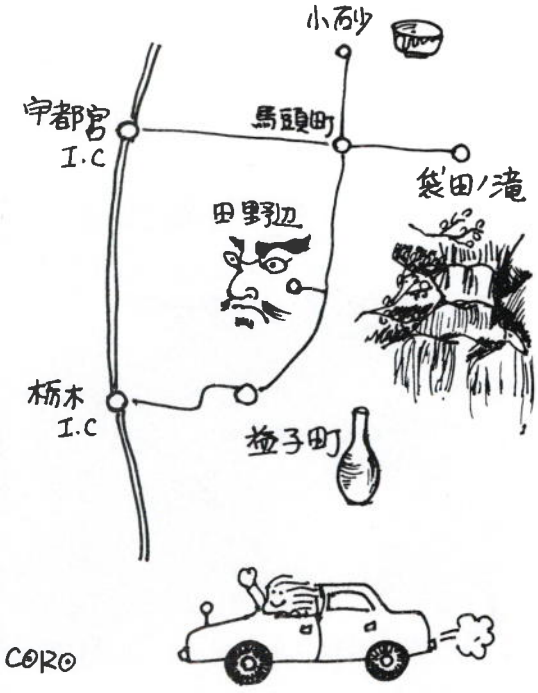
# 「袋田の滝と陶器の里益子」ドライブ紀行

近　藤　友　好

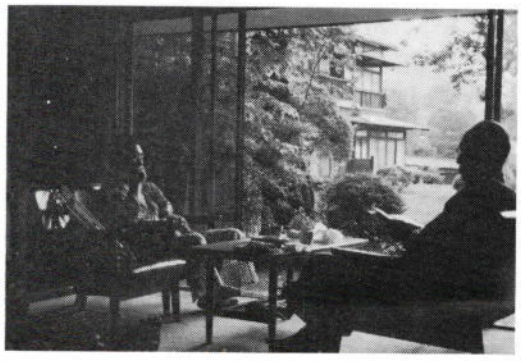
誰もが好まない「梅雨」の時期に「ドライブ」を計画する馬鹿もいるわけで勿論「雨のドライブ」を覚悟していた。去る6月21日午后1時、TMMA西多摩支部会のドライブ参加車は、青梅市役所の広場に集合した。募集の方法も時期もうまく行かなかった事もあり、参加者は少なかった。次回はもっと上手にやる心算ですがそれでも、参加者は10名、殆んどが家族と一緒で入車は4台。1時45分に出発、小雨程度の天候、一路久喜ＩＣに向う。渋帯等もなく順調に進行し午后4時30分、宇都宮ＩＣに着いた。こゝで何時ものハプニングが起った。但し今回はドライブ行程を一層たのしくするものとなった。原因は、私は多少の事情により他車よりも少し先行していた。宇都宮ＩＣを降りた広場をさけて待合せると云う打合せの筈だったので私は出口広場から200 m程先の路端に停車して後続の車を待ったのがいけなかった。待てどくらせど後続車が見えない。十数分待った所で、何かあったかと思った。100粁位の速度で走る高速道での10分間の時間の違いは大きい、車から降りて振り返った所で広場の車から速水先生がこれも同じく車から降りるのを見つけた。お互に「どうしたんだ、大分待ったぞ」と云うわけに相成ったが、私の車が遅れたか、鹿沼ＩＣでまちがえて降りたかも知れないとの事で公団職員に頼んで、電話連絡をしていたとの事。私は「この広場での駐車は交通違反1点減点」の立看板があるのと「広場」をさけてとの打合せがあったので、その「広場」を外したのだったが ― 。然しこの公団職員との出合いがよかった。

これから袋田の滝を見て益子へ行く予定との行程を話したところ、「それなら、その途中に小砂(こいさご)焼と云う陶器を焼いている所がある。あまり知られていないが、仲々面白いものだ。又、田野辺と云う所に大畑さんと云う人が武者絵を画いている。これも一見の価値あり、ぜひ立ち寄られた方が可い」とのアドバイスをうけたとの事、何れもあまり知られていない奥久慈観光の穴場を教えてもらったわけで、旅の出合いの妙であろうか。

空模様はまあまあの状態で雨は落ちていない。




293号線を東へ、氏家(うじいえ)町、喜連川(きづれかわ)町、小川町をすぎ、久慈川を渡り馬頭(ばとう)町で293号線に別れ、一路大子(だいご)町へ。明日は日曜日なので給油、点検をすます。午后6時30分、大子町袋田の袋田温泉ホテルに無事到着。こゝまでの走行距離205粁、うっそうとした大樹の中のホテルは第一印象がよかった。駐車場はほぼ満車だったが、案内員の親切な誘導で全車駐車完了、夫々部屋に落着いた。



大きな部屋で然も庭続き、環境も静かで落着けた。

ホテルの紹介をしておくと、木造二階建で鍵の手になっており、中庭が広々とした芝生と植込になっている。浴室は総大理石張りで広く、窓下は渓流になっていて釣り糸を垂れる人が入浴し乍らみられる。泉質は炭酸泉で肌にやさしい。泉量も豊富で24時間いつでも入れる。ロビーには昭和54年1月11日の第33期、棋聖戦が当ホテルで行われた時のスチール写真がある。中原棋聖と二上達也九段の対戦、2人の心境を物語る色紙には中原棋聖が「心如水」、二上九段は「不動心」と夫々書かれてあった。

一休みして、入浴し、浴衣に着更えたりした所で午后7時30分から別室に設けられた宴会場で夕食をかねて懇親会が始った。この膳付の御馳走で、酒もたっぷり何不足はないと思ったが、こゝで又々川崎先生、久慈川の「鯉こく」が食いたいと云いだした。あまり気のきかない女中さんを追いたて追いたて調理場に交渉した。板前さんも心得たもので「今からでは夜中でないとうまい鯉こくは食べられない、鯉のあらいを馳走するから鯉こくは明朝にしてくれ、その代りうまい鯉こくを作るから」との事で納得、さっそく鯉のあらいが「たっぷり」と出された。初対面の御家族の方もありましたが、大いに話がはづんで遂に歌などは出るいとまもなく、11時頃に懇親会を終って床についた。余程熟睡したのか、それともそろそろお年なのか、早朝4時頃には目が覚めて皆さん、「もぞもぞ」始めた。7時30分朝食、昨夜約束の「鯉こく」が大鍋でごってりと出された。皆さんうまそうにすゝる。中でも御飯はそっちのけにして、これだけでも可いと何杯も御替りをする川崎先生「鯉こく」も好きだが「一こく」でもある。とても朝食とは思えぬ御馳走を平らげて、8時にはホテルを出発、目的の袋田の滝へ向う。1粁位なのですぐに着いた。ホテル専用の駐車場（無料）に置きこゝから歩きになる。「梅雨の晴れ間」と云うが全く梅雨を感じさせない程の上天気になりけだるい。滝迄はトンネルを通らなければ行けない。通行料は1人100円也。トンネルを抜けた所の正面に、待望の瀑布が「玉すだれ」を掛けた様に広がる。梅雨どきをえらんだ一つの理由も多分水量が多く滝見物には可いだろうとの予想もあったが案に相違して、規模は大きなものであったが、それ程の水量ではなかった。

袋田の滝を背景に記念撮影、最近怪奇写真が多く紹介されているが、これもその内の一枚で、後列中央附近に宇宙人が居ります。

今日の行程はかなり余裕があるので、ゆっくりとと観賞した。袋田の滝は一名「四度の滝」とも云うが、これは4段になって落ちると云う所から来たものではなく、春夏秋冬、夫々の良さがあって、各季節毎に4回来て見ないと本当の好さが分らないと云う所から「四度の滝」と云ったのだそうだ。現代風に、まげて解釈すれば観光客集めには都合のよい宣伝文句になろうが、まあ素直にうけとっておいた方が可いだろう。

滝を出発して馬頭町から北上して約4粁、小砂焼のある小砂に向う。午前11時窯元の藤田製陶所に着き、30分程完成品や「ろくろ」の作業を見学した。この焼物は天保初年水戸藩主徳川烈公がこの地に陶土を発見し大砲の鋳造に使用したが、その後楽焼を始める様になって「小砂焼(こいさごやき)」と称したのが始りであるとの事です。全体的に見て黄橙色が強く、黒色の配合のものもあり、差程の高級品もなく、親しめる日常的なものが多く作られている。

11時35分に出発、久慈川に沿って南下、烏山(からす)町を経て、市貝(いちがい)町の田野辺にある「栃木県重要無形文化財指定」の武者絵の里に向う。地図の上では公道からほんの1～2粁入った所の様に思われたが、町と云っても山と田圃ばかり、道筋を何度も聞き乍らやっとの事で「大畑邸」について案内を乞うと本日は休みであるとの事だったが、公団の井上さんと云う人の紹介であることを告げた所、当主の大畑力三氏（号を耕雲と云う）が直々に展示場を案内して下さった。（因に井上さんという方はこの近辺の駐在所の巡査であった由）　栃木国体の折に両陛下の御前で鍾旭の大幟(おおのぼり)を画いたとの事で平素は展示していないその大巾の軸を持ち出して見せてくれたり、諸々の怨念や因縁退散の絵を依頼によって画いた事、古くは雷電為右エ門の「ユカタ」もこの家で染め上げた由、又赤穂浪士の討入りの装束もこの家で作られ夜陰に乗じて那珂川を舟でひそかに江戸に運ばれた、等々、それと云うのは、大畑家は上野国、小幡の城主を遠

祖とする旧家で、江戸時代から15代続いた「紺家」の家柄で当主の力三氏は絵書きとしては家系中の18代目であるとの事。展示されている直径1米はあろうかと思われる益子焼の武者絵皿（値数十万円との事）花瓶、部屋一面の武者絵の幟、等々に圧倒され時のたつのも忘れた。小品を買い求める会員も居られた様だ。

小砂焼と云い、この武者絵の里と云い一見の価値ある穴場で、全く以って不思議なめぐり合せでたのしいものであった（かげの声、前回のドライブとは異なり今回はなんと素直に他人の云う事を聞き入れたものだ）。時のたつのも忘れていたが、腹時計が承知せず、大畑邸を辞して一路茂木町を経て益子に向う。陶器の里益子に着いたのが午后2時30分、予定していた、益子窯元共販センター内にある皿山食堂で予め決めておいた「キノコ飯」に舌を焼く様な「ケンチン汁」をすゝり乍らの昼食をすませ、午后4時出発の予定で夫々自由行動に移った。販売所は第一から第五迄あり、一通り見て歩くだけでも一時間は必要であった。その膨大な陶器の陳列、とても観賞などという予猶はなかった。この地を全国的と云うより国際的にも有名にしたと云われる陶工、浜田庄司氏の作品は一点65万円から100万円のものが数点おかれてあった。交通の発達は全国のものを平均化して行くが、こゝにもその現象が見られる。志野陶器とは全く様子が違うと云う事は感じられるが、これが益子焼だと云うものに仲々御目にかゝれない。まあその中でも最も益子焼らしいと思われる茶盌（数千円）と片口を求めて急いで集合、予定通りに午后4時益子町を出発、猟銃事件で一躍名を売った真岡市を経て上三川町、石橋町で国道4号線を南下、多少迷ったが栃木市を経て栃木ＩＣから東北自動車道に入る。中程度の車の流れである。佐野のサービスエリアで御茶を飲み一応こゝで解散した。時に午后6時、以後は順調に進行して午后8時30分帰着した。全行程470粁。

次回も又たのしいドライブ会を計画したいと思います。皆さんの博識のある所を御知らせ下さい。又希望の場所でもあれば、無理のない範囲で計画させていただきます。そしてもっと早めに募集して、大勢の会員が参加していたゞく様にして行きたいと考えております。

（追記）　私は今までに3回、車を利用した押売りに会いました。何故ねらわれるのか考えてみました。そんなに人のよさそうな顔をしているわけではなし、金のありそうな様子もみせていないのに、と考えて来て、はたと思い当りました。いつもその車を追い越した時にフラッシングをされている。そうだ㊙のマークだと気付いた。これを見て追いかけてくるのだ。皆さんこの様な時には停車しても絶対にドアは開かない様にロックして、窓を少し開けて応対した方が可いです。かって車に乗り込まれてどうしようもなかった事がありました。必ず最初に「配達に来たが一個余ったので持っても帰れないから買ってくれ」と云い出すのでこの言葉を聞いたら相手にせず発進してしまうのが一番である。念のため。

---

学　術

# 難治性皮膚疾患の最近の動向

S 55. 6. 25.

日本大学名誉教授　三　浦　　修　先生

軟膏について、戦前の軟膏と戦後の新しい軟膏との一番の違いは、戦前は油性のものであり、戦後は化粧品のような感のものが増えてきて、グリテール・タール剤（日本で出来たもの）臭く色がつくために嫌われて薬屋が作らなくなった。新しい軟膏は慢性湿疹には効かない。急性のものはステロイド剤が導入されてよいが、慢性のものは油性とかタール剤が少くなって却って治りにくゝなったのが現状である。戦後の軟膏で練習した人はそれでよいが、戦前で慣れた人は不自由だと思う。

慈恵の土肥　先生はチンク油とホウ酸亜鉛華軟膏（以下ボチと略す）との2種しか使わない。チンク油は急性型に　ボチは慢性型に　急性型にはチンク油を多く、慢性型にはボチを多く混合して基剤としてこれにグリテール、ピチロールを混ぜて使っている。戦後の軟膏は頑として使わない。

要は使い慣れた軟膏を駆使すればよい。

昔から「湿疹を治せれば皮膚科の医師として一人前である」と云われた位に慢性の湿疹の治療は難わしい。急性か慢性かの監別は、皮膚をつまんで診ればよい。急性は表皮だけのアレルギー。慢性は表皮と真皮との両方のアレルギーであるから、つまむと厚い。つまんで厚かったら慢性湿疹として差支えない。慢性でもしばしば急性を追発することがあるから、ステロイド剤の入ったボチを使うが、イクタモールボチを使うのが一番無難である。軟膏は使い慣れたものを使うのが一番である。

慢性のものは　アレルゲンが外から作用したもの、内から作用したもの２つがあり、胃腸、肝臓、腎臓の機能が悪いものの３つが関係するから　慢性のものは外用と内服との両方の治療が必要である。

アトピー皮膚炎：　これは体液性アレルギーで（湿疹は細胞性アレルギー）血中にreagin（抗体）があって、喘息、アレルギー性鼻炎（枯草熱）が合併するとSulzbergerが云った。フランスは体質性湿疹　ドイツは内因性アレルギーと云っている。アトピー性皮膚炎のreaginはIGEだと石坂が云い出したがうまく噛み合わないで本態がまだわからないため、世界中で治療に困っている。アトピー性皮膚炎という病名を濫用されている傾向があるが、１才半～２才半にならないとつけがたい。湿疹は湿潤するがアトピーは湿潤しなくて、カサカサして毛嚢と一致した丘疹があり子供の脂漏性皮膚炎との監別が難かしい。皮膚描記により直ぐ赤くならない。人によっては白くなる。皮膚描記をして診るとよい。

フランスのベスニー（Besnier）は肘窩、膝搦に苔癬化し喘息とか枯草熱があり、しばしばリウマチが併発するのも体質性痒疹と名づけた。日本では土肥　　先生がベニエと呼んでいるが、ベスニーが本当である。大人になると眉毛外$\frac{1}{3}$がない（Hertoghe　症状）。

なおり易い年は５才前後、思春期、35才、女性は妊娠、分娩。50～60才になっても繰返しているのもある。決定的な治療法はない。大腸菌、コンムニン、発熱療法等がやゝ見込がある。外からの治療と内からの治療をやらなければならない。アメリカでは農村に行きなさいと言っている。

わきが（腋臭症）　頭、陰部にもあり。白人は95％　日本人は30％、アポクリン腺があるところがくさくなる。どうしてくさくなるかわからない。日本では優性遺伝とされている。汗が細菌によって分解されてくさくなると云われている。治療はよい方法がなく、昔の通りで進歩していない。脱臭剤、吸着剤、手術でアポクリン腺を切除する。電気分解で毛孔を破わす。

皮膚瘙痒症：発疹がなくてかゆい。限局性汎発性とがある。　限局性：頭、陰部、背部、心理的の原因が多い。女子の場合は外陰部のものは性的の不満のものが多い。問診でつかめ、汎発性：糖尿病、黄疸、肝、腎が悪い。

老人性：困まる。臨床検査で悪いところがつかめない。時たま、女性ホルモンの内服注射をするとよいことがある。３日してだめならだめ。

ヘブラ紅色　糠疹：男性老人全身赤くて皮膚がむける。股腺が無痛性腫脹、下痢が続き弱って１～２年で死ぬ。

水虫：決定的な治療法はない。治ったと思っても５年位経つと出て来る。

爪白癬：グリセオフルビンは抑制剤であるので、爪の生え変るのが20才で３～４ケ月。老人は６～８ケ月であるから、８ケ月位飲み続けなければならない。

指間カンジダ症：手の指のまたに出て来てふちがたかくなる。ピオクタニンをつけておくとよい。よく効く。

カンジダは陰嚢、会陰部にピットリ出来る。白癬は陰嚢にそって小水疱、丘疹が出て来る。

黒なまず（黒瘤風）：Malasezia furfurとpityrosporum orbiculareとがあり、鱗屑がある。毎年繰返して根治しにくい。治療は、サルチル酸アルコールをとふする。

汗疱状湿疹：pompholyx異汗性湿疹dysidrosis　６月中旬頃より手掌にひろがる。治療は25％塩化アルミニュームをとふする。

掌蹠膿疱症：膿疱性細菌疹（Andrews）細菌の巣があってその毒素によって手掌や足掌に無菌性の膿疱が出て慢性に経過する。治療は病巣を見つけることだが、わからない時は、あてずっぽうに抗生物質を使用する。１週間使用して効果がなかったら他の抗生物質にかえて効果があったら１ケ月～１ケ月半使用するとよい。

蕁麻疹：急性と慢性と分けることが大切。予後

が違うから。1ケ月以内で治るのが急性。慢性蕁麻疹は治療が難かしい。治るのは50％しかない。ドイツ、米国でも50％しか治せないと発表されている。その原因がわかるのは15～20％が物理的（熱30℃冷10～15℃　光　機械的刺戟）精神的であり、10％がアレルギーで残りの70～75％はわからない。慢性蕁麻疹は大きな病院に廻した方がよい。治療は変調療法がよい。寒冷蕁麻疹は脱感作療法がよい。機械的蕁麻疹は治せる方法はない。光蕁麻疹は波長エネルギーが決っている。精神性蕁麻疹は精神分析をして行う。

にきび（尋常性痤瘡）：小学4～5年　～25才位、塩素ガス、油（機械油）、沃素、臭素痤瘡等がある。皮脂の分泌が増加してくる年頃のものは男性ホルモンにより、仲々治らない。治療法は皮脂の分泌を減すこと　エストローゲンがよい。皮脂の代謝をよくするVit BbとVit B2を飲ませる。テトラサイクリンの内服1ケ月間続ける。これは毛孔の細菌を殺す。エストローゲンの分泌を促進させるようだ。甲状腺ホルモンは正常値の高いレベルの時は甲状腺機能を下げるとよい。クンメルフェルド氏液（ドイツの女優の名で彼女が使っていた。）をとふ。毛孔を開くようになる。食事療法。30才以上で出るのは　にきびではない。

酒皶（赤はな）：毛細管拡張を起すのが遺伝する。家族歴を聞け、酒皶性痤瘡、ステロイド痤瘡、ステロイドは結合織を弱くする。そこで毛細管が拡張して出来る。ステロイドの副作用である。ステロイド軟膏を使わせないこと。Vit Cを飲ませる（血管収縮と血管を強くする）　酒を飲ませない。乱切法、電気分解、30才以上になると、治せない。

白なまず（尋常性白斑）：決定的な治療法はない。若い人は治るが50才以上は治らない。ソラーレン飲んで2時間すると皮膚に来る。ぬると1時間位310nmの紫外線をあてる。自然治癒するものもある。

円形脱毛症：大きいのが2～3個のものは治り易い。小さいのが沢山あったり、側頭の毛の生え際に出たのは治り難い。治療法は局所を刺戟する。外用薬（何でもよい）をぬる。VitB2の局注、紫外線照射、セファランチンの内服、心理的治療が必要で大人ではよくきく。

尋常性乾癬：根治療法がない。白人に多いが近年日本人にも増えて来た。1930年動物性脂肪がが悪いとわかった。鱗屑を爪で軽く擦ると落屑が剝れ落ちて（蠟片現象）　点状小出血点が涌き上る（アウスピッツ血露現象）裸になって太陽にあたる。ソラーレンを飲んで、ブラックライトをあてる。動物性脂肪を食べないようにする。

光線過敏性皮膚炎：ペラグラは前号参照。

S・L・E　皮膚筋炎は時間がなくなり割愛。

三浦　修　先生　略歴

| | | |
|---|---|---|
| 明治40年 | 7月17日 | 青森県弘前市乳井町に生れる。 |
| 昭和　7年 | 3月 | 東北帝国大学医学部卒業 |
| 7年 | 4月 | 同医学部皮膚科学黴毒学教室副手に任ぜられる。 |
| 昭和12年 | 12月 | 東北大学講師 |
| 18年 | 11月 | 東北大学助教授 |
| 18年 | 12月 | 国立北京大学医学院教授 |
| 20年 | 10月 | 日本大学医学部教授 |
| 33年 | | 日本皮膚科学会東日本連合地方会会長 |
| 37年～38年 | | 日仏交換教授としてパリ大学医学部St, Louis　病院勤務 |
| 46年 | | 日本医真菌学会会長 |
| 48年 | 3月 | 日大医学部教授を停年退職 |
| 同年 | 4月 | 日本大学名誉教授 |
| 同年 | 4月 | 杏林大学医学部皮膚科教授 |
| 53年 | 3月 | 同学園学部教授を停年退職 |

（記　塩澤三朗）

## 理事会報告

### 7月移動理事会

7月23日午后7時30分より於福生熱海

I　報告事項

(1)都医地区会長協議会報告　　瀬戸岡会長

1.労働省毎月勤労統計調査特別調査について
青梅：井上先生、福生：山田先生、休日診療所、秋川：平林先生

2.55年度日医医学講座の実施について
S 55年8月22日㈮13:30～16:00新宿安田生命ホールにて、演題：糖尿病の実地診療

3.都医学術講演会
S 55年9月25日㈭13:00～16:00新宿安田生命ホール、テーマ：日常診療における薬物法のチェックポイント

4.第13回日本都市医学会
S 55年11月20日㈭ 新宿、野口英世記念館
特別講演(1)下水道のウイルス動態と疾病
(2)東京都における先天性異常の疫学的考察
シンポジウム：都市における結核の現況

5.船員保険被保険者証及び被扶養者証の更新について

6.医療費通知運動について
架空請求は絶対しない様に。

7.その他、老人病院、大学病院の請求点数が異常に高いという指摘がある。保険者がレセプトをチェックすべきだという意見が一部にある。

(2)各部報告

A　青梅看護専門学校に関し都医への要望等について
要望書三案あり選択し総務部に連絡されたい。

B　地域医療施設計画委員会の存否に関する各地区からの集約意見の報告
西部ブロック＝止むを得ず廃止
東部ブロック＝止むを得ず廃止
南部ブロック＝止むを得ず廃止

(3)その他イ黒沢診療所、愛和病院開業について
ロ医事紛争について安易に示談にしない様に。

II　議決事項

(1)看護学校要望書三案の選択は総務部一任。

(2)地域医療施設計画委員会の存否について
三ブロックの意見をふまえて採決の結果、賛成多数（反対1名、吉野理事）により、委員会は廃止と決定。

(3)その他、地域医療施設計画委員会の廃止にともない、8、9月の入会は暫定的にブロック長の紹介によるという手続で行う。
8月入会希望者については保留とし、9月に検討する。

総務部から

### 医療施設計画委員会の廃案について

これについては、各地区共廃止の意見が強く、この意見を基に、7月23日の理事会で（7月23日付で）廃止することに決定しましたので、お知らせします。

事業部だより

# 保　険　部

西多摩医師会　　5月分

## 診療報酬明細書返戻状況

| 返戻理由 | 医科(乙表) 件数 |
|---|---|
| 1. 記号番号不備不明および保険者名（符号）不一致のもの | 105 |
| 2. 国保・国鉄等基金と契約してないもの | 2 |
| 3. 生年および患者名不備あるいは記載ないもの | 2 |
| 4. 傷病名不備あるいは記載ないもの | 3 |
| 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 | 22 |
| 6. 日雇健保で給付期間の満了したもの | 11 |
| 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 | 7 |
| 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 | 29 |
| 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 | 2 |
| 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 | |
| 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 | |
| 14. 診療内容および方針の説明を要するもの | 56 |
| 15. 上記事項に該当しない不備・不明のもの | 7 |
| 計 | 253 |

# 公衆衛生部だより

松　原　貞　一

1　保健所人事移動

6月末を予定していた都の人事移動は、衆参両院選挙の影響で7月末に延期され発令、青梅保健所の根津所長は定年退職。五日市保健所の中村所長は田無保健所に栄転、福生の前田所長は留任。後任として青梅保健所には山形所長、五日市保健所には末所長が着任された。

山形正和　先生　（新宿区上落合　大7生）
慈恵医大　昭和19年卒
都立大久保病院内科　昭和20年
都衛生局副主幹、武蔵野保健所予防課長事務取扱い　昭和52年
青梅保健所長　昭和55年8月

末　和夫　先生　（国立市　大14生）
慈恵医大　昭和26年卒
都教育庁保健課　昭和36年
五日市保健所予防課長　昭和44年
福生保健所予防課長　昭和52年
五日市保健所長　昭和55年8月

なお予防課長は青梅は引き続き駒井恵美子先生（北大卒）、福生は長岡常雄先生（弘前大卒）が、都庁結核成人病課から転任。五日市保健所は空席となっている。

## あ と が き

暑中見舞の葉書が「ピント」はずれに感じられるほど、なんとも涼しい夏でした。われわれ会員にとっては有難かったこの涼しさも、一方では怨めしく思った人がたくさんいたことでしょう。とかく、この世はままならぬものです。こんなことを考えていたら、漱石の「草枕」の名文が、ふと、心に浮かびました。「智に働けば角が立つ。情に棹させば流される。意地を通せば窮屈だ。とかくにこの世は住みにくい。……」。世の中は、すべての人がみな一様によい、という工合にはなかなか行かないもののようです。やはり、お互いに思いやりの心を持って、譲り合ってゆくほかにはないのでしょう。

今月号は、時論・時報に、近藤肇先生・西村先生からそれぞれ労作ともいえる御寄稿をいただいたほか、予想以上に集った原稿を目の前にして、ほっとしました。文芸・随筆が少いのではないか、と心配していましたが、会報には欠かせぬものになった小泉先生の短歌をはじめ、近藤肇先生の写真、近藤友好先生の紀行文によって、何とか潤いあるものになりました。ご寄稿くださった諸先生に心から感謝致します。

今回は、たまたま、鈴木先生と私とが仕上げを受持つことになりましたが、実務の不得手な私は、大部分をベテランの鈴木先生におんぶしてしまいました。私が強要して委員になっていただいたのに、と恐縮しています。

### (編集委員会からのお願い)

何回かお願いしたことですが、原稿用紙は出来るだけ事務局に用意してある会報専用(22字×22行で会報$\frac{1}{4}$頁に相当。)のものを使って下さい。ご存じない方もあると思いますので、重ねてお願い致します。

(記　桂木)

昭和55年9月1日発行
発行所　西多摩医師会
東京都青梅市西分3－103
TEL(0428)23－2171(代)
会報編集委員　堤　次雄
植田　稔　桂木　真　川辺　隆道
菅井　義久　鈴木　修　高木　直
堀田　洋夫　道又　正達

印刷所　マスダ印刷　TEL(0428)22－3047

CENTRAL
CLINICAL
LABORATORY

# 中央臨床医学研究所

〒197　東京都秋川市雨間５２５
TEL　０４２５-５９-４８４３

## 正確で信頼性の高い臨床検査

検査内容 ■日常検査 生化学検査／血清・血液学検査他
■特殊検査 内分泌学検査／ウイルス検査
免疫学検査／病理組織学検査他
■集団検査 小・中学生検査/成人病セット検査

当社は全国のご開業医の先生方だけを顧客とし、29年間あらゆる努力をしてまいりました総合コンサルティング商社です。形は株式会社ですが、実態は協同組合的精神で、すでに6,000余名の先生方を株主にお迎えし、トータルなサービスを提供しています。先生もぜひお仲間にお加わり下さい。

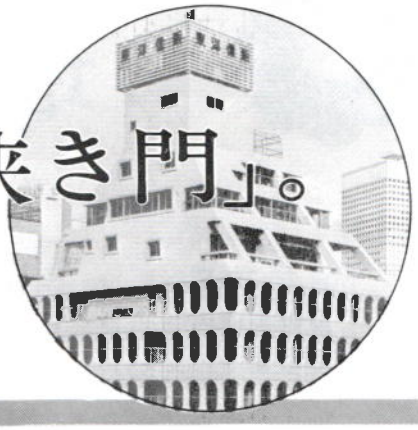
ドクターだけのための総合コンサルティング商社

株式会社 東洋信販

東京都渋谷区代々木4－27－25　☎(03)379-5111(大代)

代表取締役・大谷昭雄／設立・昭和24年8月／経営総資本金・225億円／従業員数350名／北海道支社（ルーベデンス札幌・札幌営業所）・千葉営業所・埼玉営業所・横浜営業所・三多摩営業所・福岡営業所・ハワイ営業所・富士開発事務所・北海道管理事務所ほか46事業所／関連企業31社

# 拡げません。
# 東洋信販の「狭き門」。

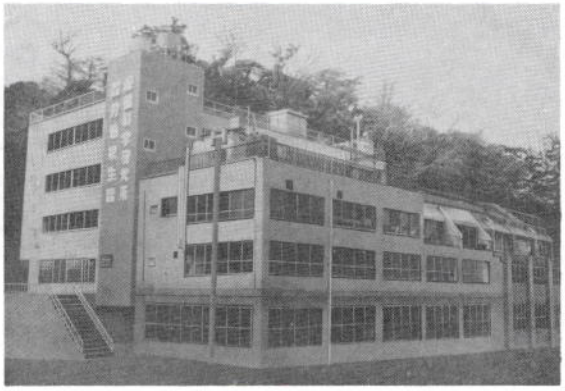


西多摩担当の荒瀬正博です
よろしくお願いします！

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。

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）