

52年9月～53年8月の利回りも

9.1%に確定!
保険医年金ご加入受付中

(本号は未入会の先生にも送付します)

石川保険医新聞

発行所
石川県保険医協会
金沢市有松2丁目2番27号
☎(0762) 43-6773
発行人 勝木 育夫
印刷所 ユーアイ印刷
(年間購読料 2,000円)



健保対策を協議

保団連中部ブロック会議開く

八月二十七日(日)富山市において、第十三回保団連中部ブロック会議が開かれ、石川協会から後藤田会長、平松副会長、神田事務局長、津田の四名が出席した。中部各県から十九名出席。

健保改善に 反対

第一議題、「健保法改善反対運動について」は、われわれ保険医にとって当面の課題でもあり、午前九時三十分の開会から午後一時過ぎまで熱心に討論が交わされた。討論に先立ち、愛知協会高田副理事長から、健保改善に関するいくつかの問題提起がなされ、自民党の小委員会発足によって、日医会員の間では改正について楽観論が流れている危険性が指摘された。

た健保法改正案の背景には「疾病の自己責任」受給者負担の原則が、あつて、薬剤費の半額自己負担、入院給食費の負担、総報酬制の導入、国庫補助の抑制など、保険財政の赤字解消のみを目的としているにすぎず、小委員会でもこの案をたゞき台にして審議される可能性大である。今回の改正が実施されれば、受診抑制、国民の医療費負担増を招き、いづれは国保、老人医療の有料化にも波及する恐れは充分にある。

医師会と 協会活動

集状況が説明され、最近、九・一%の高配当のためか生保会社が募集に消極的であるため、加入人数の伸びが小さい点が指摘された。反面、未組織県である長野県では、大幅に年金加入者が増加していることが報告された。さらに愛知協会では、融資事業として、医師および従業員の住宅ローンを取扱っており、また近いうちには医療機器のリースをはじめの予定とのことであった。石川県での保険医年金募集は九、十月である。

医師会と 協会活動

保団連としては、当面の健保改善反対運動を日医との協調で行っていく方針である。しかし、一部の地区ではなお医師会幹部のなかに保団連、保険医協会の活動を理解せず、「アカ攻撃」する傾向にあるのは事実であり、協会活動(研究会開催、年金募集、入会勧誘など)を妨害しているのは遺憾である。愛知協会では

共済事業の推進

愛知協会から保険医年金募集

論

厚生省統計情報部が八月十四日「昭和五十二年度社会医療調査概況」を発表した。この調査は、無作為抽出の病院・九五三、一般診療所・三二一〇、歯科診療所・三七八から出された五十二年六月分のレセプトについて行われたものである。

検査づけ医療に寄せて

点数は五十一年度分より五・八%増、②総点数に占める薬剤費の割合はほぼ横ばいであるが、レントゲン診断が三・二%から四・〇%、検査が七・八%から九・〇%と増加し、

点数の増加はレントゲンと検査の増加によるものであるとしている。果して八月十四日の新聞は待ってましたとばかり一斉に鬼の首でも取ったかのように書きたた。検査

機能、腎機能など二十数種の検査をうけた」などの記事が盛り込まれ、開業医の検査が、あたかも点数を稼ぐ手段であるかのような印象を与えたのではないかと思われる。

法の進歩と普及が重要な基礎をなしていることを見逃してはならない。とりわけ数年前までは大病院の専売特許であったような検査が、開業医にもルーチン化され普及してき

協会の存在が話題に

県医代議員会で

八月二十七日、石川県医師会代議員協議会が金沢ニューグランドホテルで開催された。席上、斉藤員連代議員より、「保団連と医師会について」の議題が提案され、約一時間にわたり討論されました。早瀬員連代議員(前協会会長、現監事)、大石(前協会会長、現監事)、大石、高松前代議員(協会副会長、

理事)が協会に対する多くの質問に答え、その結果、協議会終了時には協会に対して非常に友好的な雰囲気は生まれました。懇親会では入会を約束された先生もあり、今後、両会の協力関係に明るい見通しが立ったものと評価されました。

(津田 記)

医心月語

最近ある機会があった生活体験で来日したベルギーの女子学生を預った。生活様式、習慣もまったく違ふところからなので、彼女らも大変なことだったろうと思う。わずか十日余りの短い間だったが、初め

このような報道から今後危惧されるのは患者の検査拒否と医師の萎縮診療である。

わが国の寿命の延びが治療学の進歩によることは勿論であるが、正しい治療には検査

たことがわが国を長寿国にさせた大きな原動力であった。無意味な検査を画一的に行うことは厳に慎まなければならぬが、検査づけの言葉にまどわされて、もし患者の検査拒否にあい、さらに萎縮診療に陥るならば、第一線医療担当者としての責任を自ら放棄することとなる。

厚生省と中医協支助側による「医療費の無駄排除のための話し合い」がなされている現在、検査に対する開業保険医としての態度をはっきりさせておくことが必要と思われる。

夏季に多発する皮膚疾患の代表は、膿痂疹と各種真菌症である。そのほか接触皮膚炎、汗疹、虫刺症、日光皮膚症、多形紅斑なども夏に多い疾患である。これらの疾患の臨床像、診断、治療の要点について解説した。以下はその要旨である。

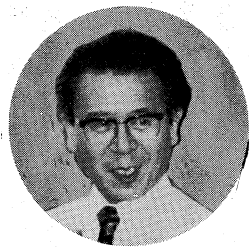
伝染性膿痂疹(トピビ)は、ブドウ球菌またはレンサ球菌によって起る表皮浅層の感染症である。幼小児に好発するが、ときに成人にもみられる。膝の擦過傷、虫刺症などに続発することが多い。伝染力は極めて強く、二三日間のうちに病巣の拡大・増数、更に他人への接触伝染を起す。皮膚は小紅斑で始まり、まもなく水泡・ピラン→痂皮形成と移行するが、通常はこれら各種の皮疹が混在している。激しいかゆみを伴うために掻きむしってしまう、それが病巣の拡大を助長することになる。治療の要点は、症状の程

研究会の講演要旨

夏期に多発する皮膚疾患

国立金沢病院皮膚科部長

北村清隆先生



度にかかわらず、適切な抗生剤を早期に全身投与することにある。私の治療経験では、ミノサイクリン400/49七日間程度の投与で完治する例が多い。通常、局所療法は不要であるが、後療法としてゲンタマイシンクリーム塗布を行うこともある。また湿疹化を

伴う例ではリンデロンVGクリームを併用している。アセモ予防と皮膚の清潔を保つために、シャワーを積極的にに行わせる。

膿痂疹は、*Staphylococcal Scalded Skin Syndrome*(ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、以下SSS

の略)に発展することがある。これは不適当な外用療法を受けていた膿痂疹の症例に発症するように思われる。SSSは黄色ブドウ球菌産生する菌体外毒素 *exfoliatin* によって発生すると考えられており、中等度の発熱、眼瞼・口開の発赤・浮腫・ピラン・痂皮、全身の皮膚の磨擦痛を伴うビマン性紅斑と浮腫、ニコルスキー現象陽性(磨擦により容易にピラン面を作る)などの特異な臨床像を呈する。治療は通常の膿痂疹の場合と同様で、抗生剤内服七日間程度で軽快する。あとに生じた膜様の落屑の脱落を促進するため、入浴と軟膏療法(硼酸軟膏などの塗布)を行う。

皮膚の真菌症のうち、症例の多いものは白癬、癬風およびカンジダ症である。

汗疱状白癬(水虫)は、小水泡を主症状とする水泡型、角質増生と落屑が目立つ角化型、趾間の白っぽくふやける

趾間型の三型に分類されている。軽度のかゆみを伴うが、著しくかゆいときは湿疹またはかぶれを合併していることが多い。湿疹や掌蹠膿疱症との鑑別のため、カセイカリ検査を行う。治療の要点は、抗白癬剤を長期間にわたり根気よく外用させることにある。

また水疱型の水虫は、搔破による湿疹化あるいは不適当な外用薬によるかぶれを伴っていることが少なくないが、そのような場合は、まず抗生剤含有ステロイド軟膏の塗布を短期間行つたあと抗白癬剤に変更する。二次感染のため歩行困難やリンパ節腫脹を伴う場合は、抗生剤の全身投与と足浴(カマンガン酸カリ浴)を行い、これらの症状が消失したあと水虫の治療をする。

疥または境界の明らかな病巣を示すことが多く、診断は比較的容易であるが、臨床像だけでは湿疹などの鑑別の困難な場合もある。カセイカリ検査で糸状菌の有無を確認しておく必要がある。顔面の虫は、ときに非定形的な症状を呈するので注意を要する。通常の田虫は水虫よりも治療し易く、抗白癬剤の外用を二〜三週間続ければ完治する。病巣が広範囲に分布する症例では、グリセオフルビンを一カ月間程度内服させる。

爪白癬は、白癬菌が爪甲内に侵入・増殖して、混濁・肥厚・破壊を起したものである。これを外用療法で完治させることは困難であり、グリセオフルビン内服療法を行う必要がある。手の爪では三〜六カ月間、足の爪では一年間、あるいはそれ以上、爪の変化が完全に消失するまで投与を続ける。種々の爪疾患との鑑別のため、投与開始前に必ずカ

セイカリ検査を行って糸状菌陽性であることを確かめ、またできれば培養検査でそれが白癬菌であることを確認しておくことが望ましい。

癬風は軀幹に褐色または脱色斑を作る疾患で、癬菌で起る。汗かきの成人に好発する。病巣をこすると、こまかい鱗屑が採取できるので、これを検鏡すれば胞子の集塊と太短い菌糸がみつかる。エムペンド外用で容易に軽快するが、再発しやすい。

皮膚カンジダ症のうち、よく見られるものは乳児帯状疱疹、汗疹、爪白癬、指間ピラン症などである。

乳児帯状疱疹は乳児の陰股部・臀部が赤くただれるもので、ほう酸亜鉛軟膏の塗布がよい。

爪白癬は、爪甲の発赤・腫脹に始まり、あと爪甲が洗濯板状に変形する。爪根部にエムペンドクリームを長期間塗布させる。指間ピランは水

仕事の多い女性の右第二指間がただれる病気で、エムペンドクリームを頻回塗布が必要である。

最近増加している丘疹型のカンジダ症は、幼小児の頭頸に粟粒大の丘疹がばらばらとできるもので、アセモと誤診されやすい。癬屑のカセイカリ検査で容易に鑑別できる。エムペンドリユーション塗布で短期間に軽快する。(カセイカリ検査の手法に就いては、別の機会に解説する予定)

研究会報告

小児に多い症状と疾患の特徴と診断上の問題点

金沢大学小児科助教授 佐藤

保先生



小児は小さな大人ではないという言葉は小児科学の教科書の巻頭にいつも掲げられている。しかしその特異性とは何かと問われると即座の返答に窮するが、私なりに小児科の特徴をいくつかの因子に分けて考えてみたい。

一、疾患の頻度が各年齢によって全く異なる。小児の死因の第一が不慮の事故死である点は大人のそれと著しい対比をなす。悪性腫瘍についても、大人の八割以上が癌であるのに対し、小児の場合、白血病・中枢神経系腫瘍・神経

芽細胞腫が上位を占め、分裂増殖の盛んな組織、胎生期由来の臓器からの発生が特徴的である。その好発年齢も腫瘍によって全く異っており、その点は診断に当って常に念頭におかねばならない因子であろう。

二、同一の病原体に対する個体の感受性が年齢によって非常に異なるので、病像が全く別の形をとってくる。例えば上気道炎の主な起原菌である溶連菌やインフルエンザ菌感染症も乳児では全身感染、髄膜炎や敗血症といった重症に

なりやすいが、年長児では局所感染で終ることが多い。その基盤には感染を動機に作動する全身性、局所性の免疫反応が大きき要因となっている。こうした特徴は疾患の臨床経過を事前に予測する上にも役立つであろう。

三、小児期の生理学的、解剖学的な特質が病像を大人とは違った形に修飾する。例えば感染の大部分を占めるウイルス性気道感染に際しても、乳幼児は気道の閉塞性変化を来し、クループや毛细気管支炎の病像をとりやすい。その基

礎には乳児期から幼児期にかけての気道の肺胞の解剖学的特徴とその発達過程が関与しており、加えて気道における局所免疫機構の発達が特異な病像の発症に一役かっていると推定される。また乳児下痢症においても脱水や電解質異常

常が発症しやすく、殊に高張性脱水症と中枢神経障害の合併は治療に当って念頭におかねばならない要項である。

四、慢性に持続する疾患は、成長発育障害として現われるが、その過程で特定器官の発達にはクリティカルな時期が存在し、その時期に適切な治療がなされなければ恒久的な障害を残すことになる。その意味から最近治療可能な先天性代謝異常症やクレチン症の早期診断が社会的関心を集め、新生児期のマススクリーニングが実施されつつある。クレチン症の知能障害はこれまで三ヶ月以前の治療開始が目標であったが、最近では生後一ヶ月以内の診断と治療開始が指針となっており、医学的社会的常識の変遷も小児の診療に

当る医師は配慮せざるをえない。さらに診断のクリティカルな時期は外科的治療を要する急性疾患にもいえることで、腸重積症は発症後二十四時間以内の整備が重要なポイントになる。

また小児の虫垂炎はしばしば診断困難で穿孔してから処置されることが多い。日増しい腹痛の中からこの両者を見逃さないことが要請されるが、断定し難い症例については再三の診察の反覆が必要である。五、思いがけぬ先天性の奇形や代謝異常が病像の裏にあることがしばしばある。肺炎や尿路感染の反覆、説明困難な病像や経過をとる症例にはこの点の留意も必要である。

六、新生児期、乳児期には種々の疾患が全く類似した臨床

像をとりうるので鑑別診断の幅も当然広く考えねばならず、見落としのないよう、種々の可能性を考慮しなければならぬ。

七、小児の診療に際しては常に医師と患児の間に親が介在しており、両者に対する配慮が必要とされる。病歴の聴取治療の見通しや予後に関して十分な説明と理解を要し、治療と並行して親の教育にも留意しなければならず、三者の信頼関係なしには十分な医療は行えない。

以上の如き種々の因子が小児科の特殊性を形づくっていると考えられるが、小児科医自身が日驚かまされている点について触れてみた。専門外の諸先生方に多少の参考となれば幸いです。

芸術の秋を彩る恒例の二科展には石川県内で二十四名が入選し、このうち医師では絵画の部に出品した横井衛、大野幸治、石田直行(いずれも金沢市、協会々員)の三氏が入選されました。

横井先生は初入選であり、石田先生は五年連続、大野先生は四年連続の入選です。

横井先生ら 二科展に入選

訂正

本紙前号四頁「病医院における労働管理(20)」の記事に誤植がありましたので次のように訂正します。

二段の四行目「有能で勤勉な人の勤務意欲を高め」。

二段の三十一行目「無駄な賃金支払い部分」。

二段の三十三行目「不合理な賃金制度」と。

保険診療の知恵

レセプト記載で省略できるもの

従来より機会があるたびにいろいろのレセプト記載に際しての省略が云々されており、皆さん利用されているでしょうか。中には、かえって厄介なものもあります。もう一度利用できるものがな

- 一、昭和〇年〇月分の記載当月分に限り月だけよい。
- 二、氏名欄―被保険者については姓のみでよい。
- 三、男女欄―必ずしも必要でない。
- 四、保険者番号欄―本県の政保については記載の必要なし。
- 五、生年月日―一才に満たないものについてのみ月を記載する。
- 六、診療開始日―単一の病名で初診の月中に治癒又は死亡したものは開始日の記載を省略できる。

訂正

七月下旬に京都協会より会員宛に送付しました「社会保険診療提要」に誤植がありました。次のように訂正します。
。六〇頁左側※印の梅毒反応(定量)三種 一一〇点を、梅毒反応(定量)三種 一四〇点。
。六五頁右側※印の心電図―誘導と指尖脈波の同時検査で胸波検査を脳波検査に。
。二五三頁右側のアトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性湿疹、アレルギー性皮膚炎は慢性疾患指導料が算定できます。

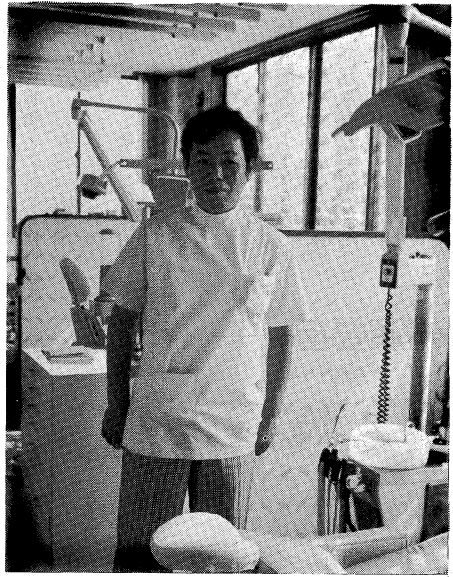
歯科会員を訪ねて

中本亮夫先生の巻

河北郡内灘町で開業

金沢医大をひかえ、今や人口急増の河北郡内灘町の玄関口、北鉄浅の川線内灘駅前の中本歯科医院があります。
八月三十日、午前中の診療を終えてホッと一息の先生を訪ねました。

(編集部)



―開業されたのはいつですか。
昭和五十二年十一月二日です。それまでは東京・青山マシソン歯科に五年間いて、開業前半年は金沢医科大学歯学研究所にいました。
―当地で開業された動機は。

郷里がここで、オヤジのすめもあつたからです。

―ご家族は。

両親と妻、子供が二人です。勤務医時代と現在とはどうですか。

青山では午前十時から午後六時まで、今は午前九時から午後七時までで、かなり無理している状況です。

―一番変わったのは勤務医の時
は完全予約制で一日十二、三人診ており、一人の患者に十分時間をかけることができましたが、今は一日五十名前後になつているので十分な診療ができない悩みがあります。新患は一日午前二名、午後三名にしているが、それでも断わらなければならず、それが一番辛いところです。

―予約制ですか。
原則として予約制をとつて

理事会だより

(8月18日)

- 一、研究会計画
参加者確保のため、多様な案内、協賛メーカーより訪問宣伝、電話依頼などを行う。
講演前の時間を利用して、映画を上映する。(メーカー作製)
- 二、健保改悪反対の取り組み
国会議員署名数(二〇二六名)活動資金カンパ(十四名) 二七、〇〇〇円
- 健保問題ポスターを送付、
- 窓口利用をよびかけた。
- 三、共済制度事務移管の進行状況
地元金融機関十行中、九行と契約書交付を完了。
八月二十六日、二十七日、富山市で開催され、後藤田・平松・津田・高松・大石の各理事と、神田事務局長が出席
- 四、保険連中ブロック会議
八月二十六日、二十七日、富山市で開催され、後藤田・平松・津田・高松・大石の各理事と、神田事務局長が出席
- 五、保険医年金第七次募集
九月・十月の保険医年金の募集にあたり、三井・安田の両生保会社と協力し、加入者を大幅にふやし、協会入会者の増大をはかる。
- ◎協会会員数
内科 二二九名
歯科 二五名

第57回保険診療研究会

咽喉頭異常感症(foreign-body feeling of throat)は、近年甚しく増加傾向にある神経症候(または疾患)で、日常の実地診療においても頻度が大い。

本症に対して、漢方薬物療法では古く全置要略に半夏厚朴湯(hangei-kobokuryo)が記載されており、現在でもかなり使用されている。半夏厚朴湯という処方方は一休いかなる薬物で構成されているのか。実際に臨床効果はあるのか。医学的に典拠をふまえて、現代医学的な考察と説明を与えたいと思う。

結論的にいうと、器質的な病変を伴わない本症には卓効を奏するが、全ての神経精神症状に有効ではない。半夏厚朴湯を使用するに際しての注意事項、適用範囲などについても十分の配慮を要する。保険適用のエキス散剤の具体的な取扱い方についても述べよう。

テーマ 咽喉頭異常感症と半夏厚朴湯
講師 北陸大学講師 多留淳文氏

とき 九月二十九日(金) 午後7時半
ところ 金沢市観光会館 第4・5集会室

協賛 津村順天堂

保険医年金、休業保障の事務が9月から協会に移管されます。

保険医の共済制度である保険医年金と休業保障は年々規模が大きくなり益々安全、確実な共済制度に発展をとげてきています。保団連ではこの新しい状況に対応するため、共済事務面を全国一本のやり方から各県保険医協会に移管しておりますが、石川県でも、53年9月から移管を行うことになりました。

移管によって、より迅速、確実な運用と諸先生の一層直接的なご意向を伺うことができるものと期待されます。

移管にあたり都市銀行利用の場合、保険料の口座振替日が変わり、53年9月から毎月26日となります(8月までは27日)、他の変更はありません。今から、ご確認、ご了承下さいますようお願い致します。

53年9月

全国保険医団体連合会
石川県保険医協会

先生方は 診療や研究にご専念ください

請求事務をお引受けします

お気軽にご連絡ください。職員がご説明に伺います。



煩雑な保険請求事務は、当会の熟練した技能者にお任せください。レセプトの作成から締括まで、ご指定の期日までに責任をもって作成いたします。

労働省認可(財)日本医療教育財団推薦 請求事務受託機関

全国医療事務研究会 本部事務局 ☎03(294)5737
〒101 東京都千代田区神田錦町3-2

北陸地方本部 〒920 金沢市尾山町10-5 永宝ビル ☎0762(22)2012
富山県本部 〒930 富山市丸ノ内2-3-8 桜井ビル ☎0764(22)1176
福井県本部 〒910 福井市中央3-1-5 三谷ビル ☎0776(25)0507

保険医協会についてのお問合せ、入会申込は
金沢市有松 2丁目2番27号 電 (0762) 43-6773番へ