

休業保障 共済制度のご活用を!

(第5次加入申込み)

募集期間 毎年 4・5月

追って詳細を連絡致します。

# 石川保険医新聞

発行所  
石川県保険医協会  
金沢市泉本町4丁目101番地  
泉耀ハイム101号室  
電話 (0762) 43-6773  
発行人 勝木育夫  
印刷所 ユーアイ印刷  
(会費月額 3,000円)

## 後藤田会長が常任幹事に

### 保団連第18回定期総会で選出

#### 八〇年代の医療を 切り開く総会方針

総会は、一月二十七日東京三井生命ビルに於て、激動の八〇年代に向けて我々開業保険医は、いかに対処すべきか、いやその方策を一步誤れば存続さえ危ぶまれるといった緊張感と危機感を抱いて、全国四十一都道府県より協会の代表及びオブザーバー三〇二名が参集し開かれた。

(関連記事 二、五面)

#### 通産省主導の 医療界

会場は、開会前より異常な熱気に包まれていたが、開会宣言後、来賓の各党代表国会議員四名の紹介があり、議長団選出後、中野会長の年頭所信が述べられた。その要旨は、(1)全般的展望として八〇年代に入り、インフレ、エネルギー問題、不況に加えて国民の健康問題が大きく浮上してきているであろう。(2)今後の高令者社会が予想される医療費増の問題とその対策、(3)国民医療

#### 政党代表の 挨拶から

次に各党別国会議員の発言は、松本(共産) 安恒(社会) 米沢(民社)の各氏の順で約十分ずつ行われたが、一般的

の革新と地域医療の整備、この件に関して一提案として次の第二次病院の設置(人口十万人に対し一件)、②早期発見センターの設置(プライマリケアの一環として)、③健康増進センターの設立、④個人別疾病情報センターの設置(人口一〇〇万単位で)、⑤これらの人的資源として高令者を採用する、等のユニークな発言が目立った。なお、今後の問題の一つとして製薬メーカーの時代は去り、今や医療機器メーカーの時代に入ったが、この利益の増収は今後主要な医療問題となりつつあり、これは側面より通産省ペースでエスカレートしていることが重要で注目しているとの発言が印象的であった。

## 協会 暖房料運動推進で 県医師会に協力要請

石川県保険医協会では二月七日、後藤田会長名で、県医師会全役員と県医師会代議員全員に対し、暖房料要求の実現のため尽力されるよう協力要請を行った。これは寒冷地療養担当手当の適用拡大には

県厚生部や県議会への働きかけが重要になっており、県医師会として必要な措置をとられるよう要請したものである。具体的には①暖房料要求を県医師会代議員会で正式の議題として論議をすすめること、

②厚生省通告(昭和三十九年十二月二十六日、保文発第六五九号一別掲)にもとづき、県当局に検討の場を設けることを申し入れるよう二面掲載の協力要請文を送付した。

印象として、各党とも国民医療問題には少なからず関心を心の底で見せながら、いまだ確固たる方針を持っていない党はなさそうである。医療問題と機構の複雑さに加え国民感情と財政とのからみから、各人各党苦慮しているのが本音かも知れない。各党代表の一言主張を紹介すると、共産党は後藤田の絶対許せない。社会は八〇年代の高令者人口問題と医療費(今後十年間に

二〇〇万の六五才以上の老人増)増をいかにするか。具体案なし。民社党は医師と患者の不信感を今後いかに改善するか。この原因は医療行政の長年の矛盾がその頂点に達している結果である。対策として受給者、医療担当者、支払い者の三者による素直な話し合いが必要で当り前のこと感で予想の上とはいえ多少がっかりであった。



総会代表の平松副会長、木戸理事

#### 患者・住民との 対話運動

発言は事前に発言要請用紙に申し込みとその要旨を書き提出することになっていたが、その数六〇数名の多数の為、発言時間一人三分以内と、まるで学芸会並の烈しさであった。これは各人が八〇年代の医療と開業医の将来をいかに深刻

に考えているかということに他ならない。以下、特に印象に残った発言を紹介する。日医との関係で武見批判があり健保改正問題に対する武見会長の患者負担二〇%論が問題視された(愛知)、学校医産業医報酬の値上げ要求(三重)、大病院進出に關し適正配置は絶対必要である。それには法制化を急げ(岩手)、適正配置には住民参加で、その方法論をもっと研究しよう(千葉)、金・銀の値上がり

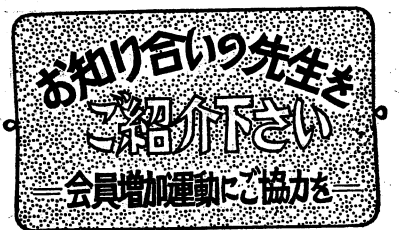
でパラジウムの補綴料は今の保険では逆ザヤとなる(大阪歯科)、暖房料を早急に点数化せよ。医療機関への省エネは問題外である。寒冷地の協会は一九九〇年頃この問題に取り組みよう。(青森) (北海道は道庁レベルで給与されている)

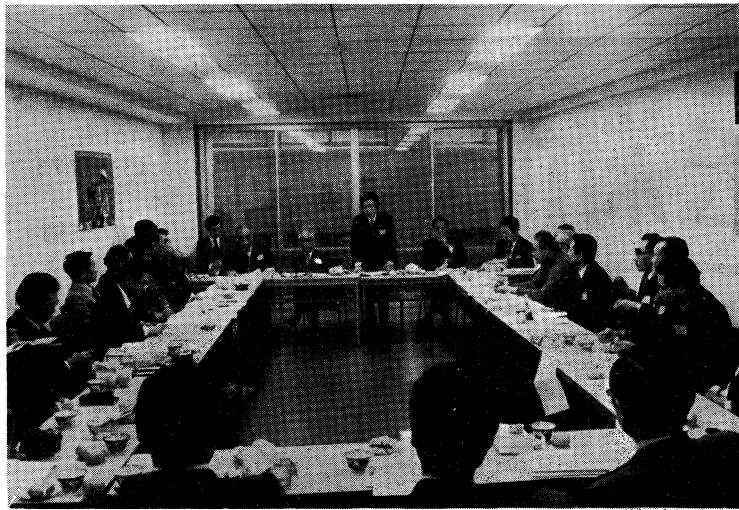
◎「持論」は三面に掲載しました。

(協会理事 木戸哲也)

#### 医心凡語

ニュージーランドのF.W.ドリン博士(一八七六年-一九七七年)という方は一〇一才で尚患者を診察していたという。青年などを診察しているところを想像するとどちらが患者が判らなくて面白い。診療を受ける方も記録によるとヒューストンのJ.日・ブレットが一九六〇年に一一一才一〇五日で腰部の手術を受けたそうだ。ほとんど老人対象の白内障手術をみても以前六〇才台が多かったが最近では七〇才台が主流で八〇才台も当然という状態になってしまった。技術・器具の進歩は動かさない事実である。受診抑制的PRR様記事時々見かけるが、疾病に対する治療意欲が強ければさして効果はなからう。さすれば直ちに経済的手段に訴えてくるのも次元の低い話である。これからはクオリティーの時代だという。一般の医学的知識(偏見のない純粋な医療に關する知識)のレベルアップと医療側のより一層のアカデミックな対応も今後充分に考えてゆかねばならない問題だと思ふ。





11協会31名が参加して開かれた寒冷地交流集会

冬期暖房料の支給を要求して運動を続けてきた保団連東北ブロック六協会(青森、岩手、秋田、宮城、山形、福島)と北信越ブロック四協会(新潟、長野、富山、石川)は一月二十七日、保団連第18回定期総会の昼食時、初の交流集会を行った。これは昨年十二月二十日の厚生省交渉の際に提案されていたもので、両ブロック一〇協会の外、群馬協

会からの参加もあり、十一協会三十一名の代表が参加した。集会は川村保団連常任幹事(宮城)より昨年十二月の野呂厚相並びに石野保険局長との交渉報告を受けて始まり、各協会での取り組みが報告された。石川協会からは総会代表の平松副会長、木戸理事が参加し、協会として昨秋から暖房料運動に本格的に取り組むを

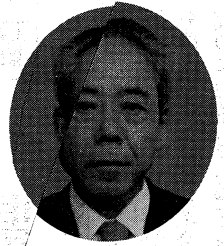
始めており、今後、県医師会への協力要請や国会議員、県議会等への働きかけを強めていくことを発言しました。この交流集会は過去五年間東北ブロックが独自にすすめてきた暖房料運動が北信越など他の寒冷地協会にも拡がってきた結果、開かれたもので今後の暖房料運動への大きな励みとなった。

# 冬期暖房料の実現を 寒冷地交流集会開く

## 1月27日、東京で

昭和十五年一月二十七日に開催された保団連第十八回定期総会で北信越ブロックを代表して保団連常任幹事を任命されました。現在北信越ブロックで協会の設立されているのは石川、富山両県のみですが、本年五月には長野、新潟にも協会が発足して四県となります。また、本年中には福井県にも協会準備会が発足する運びと聞いております。このため北信越から一名の常任幹事を選出されることになったのでございます。ご承知の通り、私は常任幹事など適任ではございません。私達石川県保険医協会には優秀な先生がおられ適任者を推薦致しましたが、何分、常任幹事は少なくとも毎月一回は東京での会議に出席しなければならず、

## 保団連常任幹事に 就任して



会長 後藤田博之

忙しい先生にご負担をおかけするのも心苦しく、会長としての私が就任致した次第です。常任幹事としての任務も如何ようなものか、まだ充分承知していませんが、その責任の重きは痛切に感じています。幸い石川県保険医協会には立派な役員の方々が多数おられますので心強く思っています。石川協会、北信越ブロックからの意見、要望を保団連に具申し、保険医協会の目的に沿うよう努力致す覚悟でございます。そのために石川県保険医協会のことは勿論、保団連の任務、運動については更に勉強し、皆様会員はじめ、全開業保険医のために努力致します。皆様方のご協力、ご支援をお願い致します。

## 後藤田会長が 保団連常任幹事に

### 第18回定期総会

保団連第十八回定期総会(役員改選期(任期二年間))に当たり、中野会長(長六名、常任幹事二十三名、事務局長一名、幹事五十六名、監査二名をそれぞれ選出した)が、当協会からは北信越担当の常任幹事として後藤田会長が、幹事には平松副会長が就任した。協会結成五年目にして保団連の執行機関に役員を出すことになり、当協会の今後の活動に大いに得るものがあると思われる。常任幹事に就任した後藤田会長は本紙に上のような抱負を寄せられた。

### (資料①)

昭和55年 2月7日

石川県医師会 殿

石川県保険医協会  
会長 後藤田博之

### 寒冷地療養担当手当(暖房料)適用拡大に関する要請

貴家におかれましては益々御清祥にて御活躍のことと存じます。さて、石油危機の再燃による暖房用灯油、重油等の品不足、価格の高騰は、寒冷地の医療機関に深刻な影響を及ぼしています。医療法施行規則第20条は、病院における暖房施設の完備を明記していますが、一般療養所においても暖房は同様に必要です。しかし、それに要する暖房費は、すべて個々の医療機関の負担となっているのが現状です。

言うまでもなく寒冷地における冬期の暖房は、患者の生命維持、診療行為上絶対必要なものです。既に北海道の医療機関には、昭和33年より健康保険法の「療養に要する費用の算定方法、第6項」に基づき「療養担当手当」として冬期暖房料が保険で給付されています。また、寒冷地の30道府県の公務員には寒冷地手当が支給されています。

保団連・保険医協会では「寒冷地療養担当手当」を東北・北信越等の寒冷地にも早急に適用拡大されるよう国会請願を中心に運動をすすめ、関係機関にも働きかけてきました。昨年12月20日には東北・北信越協会の代表が野呂厚生大臣に要請陳情を行い、「暖房料の必要は認める」、「中医協で具体的な措置を検討する」との確約を得ることができました。しかし厚生省当局は暖房料の必要性を認めながらも入院に限ろうとしたり、他の診療報酬と一括して点数の低下を企図としています。私達は健康保険法の「療養に要する費用の算定方法、第6項」に基づく療養担当手当(暖房料)の支給を要求しているものであり、厚生省通達(昭和39年12月26日、保文発第659号一注)に則って療養担当手当が適用拡大されることを望んでいます。

貴家におかれましても私達の要求に御理解、御賛同を賜わり、下記の要請事項に取り組んでいただけるよう切にお願い申し上げます。

記

- 1. 石川県医師会代議員会にて討議の場を設けていただきたい。
- 1. 厚生省通達(昭和39年12月26日、保文発第659号)に基づき、県当局に検討の場を設けることを申し入れていただきたい。

### 北海道で支給されている寒冷地療養担当手当

- 1. 外来 7点 (1件当り、請求明細書1枚につき)
- 1. 入院 10点 (1日1人につき)
- 1. 歯科 12点

※ 期間 11月1日から翌年4月30日までの6ヶ月間。

### 〔資料②〕

厚生省通達(昭和三十九年十二月二十六日、保文発第659号)

第四項「なお、この種の行為(冬期暖房料の患者負担)の意図が現行診療報酬における療養担当手当の設定を求めるとあるとするならば、その要否を検討する話し合いの場を設けることについても、県が関係者の斡旋を行うことも一方法である。その結果、必要あるときは正規の手続をもって当局へ具申することも差し支えない。

### 〔資料③〕

昭和三十三年六月三十日、厚生省告示第一七七号

◎健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法

第六号「特別の事由がある場合において、都道府県知事が厚生大臣の承認を得て、別に療養担当手当(注)を定めた場合における療養に要する費用の額は、前各号により算定した額に当該療養手当の額を加算して算定するものとする。

(注)療養担当手当とは、従来北海道地区のみに認められている寒冷地(暖房)手当のこと、その額は下記の通りである。

研究会報告

老人の精神科疾患

国立金沢病院神経科部長

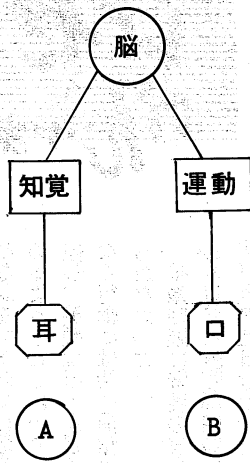
近沢 茂夫 先生

第七十八回研究会は、県医師会館において、昨年十一月の

小松研究会と同じく「老人の精神科疾患」と題して、国立金沢病院神経科部長・近沢茂夫先生に御講演いただきました。(一月三十一日)

詳細は、本紙昭和五十四年十二月一〇日号に、近沢先生御自身の抄録が載っており、すので御覧下さい。小生の印象と当夜の質疑応答を以下

に記します。不眠を訴える老人には睡眠導入剤を用いることも多いが、若年者に比較して睡眠剤を多用する。脳動脈硬化症によくみられる譫妄は、意識レベルの低下した夜間に多い。何故ならば、譫妄とは、意識の混濁に精神運動(幻覚など)又は興奮の加わった状態だからである。器質的脳疾患に外因反応(ス



「ボケル」こともあり得る(質問2) カロマイドは末梢神経マヒに効くだろうか。経験はないが、神経炎には効くだろうし、顔面神経マヒ等に用いている。(質問3) 動脈硬化症で運動性失語という言葉があったが、

どのようなものか。運動性失語症(aphasia)では相手の言葉は理解するが、自分で話すことが出来ない。但し失声(aphasia)とは異なり、話そうとして「ウーウー」などとはいえる。知覚性失語症では、相手の言葉を理解できないが、例えば「刺さる」と「いたい」などの自発語はいえる。

「追加減点」訴訟を支援

東京協会

東京協会会員の守田文彦医師は一月二十四日、東京都保健連合会の「追加減点」を不服として、同連合会を相手取り、減点された診療報酬四百二十五円の支払いを求めるとして全面的に支援することとを決定し、支援組織として「守田審査訴訟を支援する会」を設立した。また、一月二十七日、保団連第十八回定期総会の席上でも守田訴訟の性格

X線撮影一〇メモ② 腰椎撮影について

宮村 利雄

1. 腰椎をできるだけX線フィルムに平行にする為、膝関節を少し屈曲して背臥位にし、
2. X線フィルムの中心線上に腰椎がくるようにし、焦点-フィルム間距離(FFD)は一〇〇センチとする。
3. 中心線は臍を通りフィルム面に垂直にする。
4. 撮影時、呼吸停止
5. リスホルム又はブッキー使用(散乱線除去のため)
6. 側面像
  1. 側臥位で、必要なら下側の部位に小さな枕をおく。
  2. FFDは一〇〇センチ。
  3. 中心線は臍を通る横断面上で背面皮膚から約七センチ位(三横指程度)前方の点。
  4. 撮影時は呼吸停止。
  5. リスホルムかブッキー使用。

歯科部会を発足

岐阜協会

岐阜協会では昨年二月から理事会内に歯科部を設け、歯科部会の発足をめざしてきた。この一年間、保険医年金、休業保障、融資制度等の協会の共済事業を通じて、また歯科部員の紹介により会員は急速に増え、百名を数えるに至った。

「領収書」発行をよびかけ

長野協会準備会

昭和五十三年十二月に発足した長野協会準備会はこのほど第二回会員総会を開き、「暖房料要求や領収書発行の運動にとりくみ、本年五月までに協会結成をめざし、保団連に加盟する」ことを決定した。「領収書」発行運動とは保険医に対する乱診・乱薬の非難があるなかで、医療機関がまず領収書発行にとりくみ、患者と話し合い、信頼関係を築いて第一線医療の充実をめ

各地の協会だより

1月27日、保団連定期総会に報告された各地の協会活動を掲載しました。これからも随時、各協会のトピックスを紹介します。

論 稿

オイルショック以来のきびしい経済情勢の中、八〇年が幕開けとなり、石油関係をはじめ電気料、金・銀の高騰、郵便料の値上げなど激しいインフレーションの中にあつて、医療費は二年間も据え置き状態にある。

診療報酬の引上げは急務

攻撃は最大の防禦

レントゲンフィルムに致つては逆輸の状態、撮影すればするほど診療機関の負担が増え、良心的に治療できなくなりつつあり、歯科においても同様なことが起つている。このような困難な時点において技術料をはじめとする医療点数の早急な引き上げが

望まれる。しかし、医師税制の面からみると、何とか守ろうとする姿勢がみられるが、薬剤やフィルム代など医科材料の昂騰で二八の範囲に入

「攻撃は最大の防禦」といわれるように、積極的に行政面に働きかけ、新しく暖房料や外来看護料などを確立し、現在の点数制は低料では

を要するだけに難しいことは多々あるが、人間の命に対する価値観がだんだん下がって来ている。即ち人命があまり尊重されなくなつてきつたのである。これはなからうか。恐い、暗い闇の中へ少しづつ歩み始めていこうという気がしてならない。

看護婦、技師、事務員及び他の医療従事者が安心して働くことができ、又、医師も医療に専念できるような技術点数の見直しと単価引き上げに

あるが直ちに物価スライド制として、少しでも安心して医療ができるようにしたい。自由経済界の中での統制による保険医療は財源の裏付け

保険部より

前回のレセプトは、審査上問題点が多く、医学的にも精神科との境界領域のこと、低栄養脱水による患者の重篤な状態、そして予後はどうなるのか興味あふれる症例でした。そこで今回は引続き、読者が是非知りたいその後の経過報告を主治医から述べていただき、精神科医からのアドバイスを加えてみました。

主治医による経過報告とコメント

先ず結論を申し上げますこの患者は五十四年十一月二十二日元氣になって歩いて退院しました。小生は苦勞した甲斐があったと自負しています。さて、この症例の初診よりの経過報告とともに、五十四年十二月十日付五十五号紙に寄せられた各氏の疑問と御意見にお答えしたいと思います。患者は五十三才の女性で、見して神経質そうな感じが、顔色は悪く無表情であるが、いやな話をする時には顔をしかめるようなことはあります。但し、笑顔はほとんどみられなく行動には特に異常は認められなかった。

〔第 30 例〕



眼瞼結膜に軽度の貧血を認める以外に胸腹部四肢に特記すべき所見はなかった。但し、手術痕が臍下部正中および右背部から肋骨弓下部にかけて認められる。体重四八、五K

に前記症状があり、最近数年間なかったが、五十四年九月始めから起り現在まで続いている。食べると嘔気、嘔吐があり苦しいのでアメ玉を少しなめる程度で水分もわずかしが摂っていない。そのうち治ると思っていたが一ヶ月以上になるのに近医で診てもらい点滴を依頼したが断られたので点滴をしてほしいと来院した。

Medical record form for patient 30, dated 10/9/54. Includes fields for name, age, sex, and various medical notes and lab results.

Medical record form for patient 30, dated 11/9/54. Includes fields for name, age, sex, and various medical notes and lab results.

検査データ

検査は、採血、採尿、胸腹部単純X Pまでは良かったのですが、バリウム透視・内視鏡、食道造影などは一切拒否されました。それに小生にも沃度過敏症が念頭にあり、DIC、IPは施行したくない気持ちもありました。

入院時血圧は一六〇—一〇で拡張期が高く、尿E(半+)、ケトン(半)、U(半)、検査血R五〇八、Hb一五・〇、Ht四五・

した。とにかく入院させて点滴、流動食を与えることにした。前記の範囲での鑑別診断は①消化器の悪性腫瘍、②消化管の結核、③精神病、と考えました。腹部には腫瘍・圧痛・デファンス等はなく、腹膜炎・腸閉塞は除外し、頭痛・眩暈・歩行異常・甲状腺腫・浮腫はないので頭蓋内疾患と頸部疾患も一応除外しました。

六、W三二〇〇、血清化学検査、TSP七・六、Tch二八六、直血〇・二、間血〇・七四、総血〇・九四、LAP一七二、BUN一・一六、クレアチニン一・一、Hbs抗原、α1フエトプロテイン(+)、CEA一・二、他特記所見なく、飢餓と脱水が考えられ、又尿中細菌(+)でした。セロリン投与は膀胱炎に対してですが、セルトールに替えたのは単に在庫の問題です。流動食を与えますと、二分の一弱摂取して二〇—三〇分後に嘔吐します。このため二日目より苦しいから食べないと云い出しました。色々と説得しますと、「食べたらもうなおらんわ」という始末です。止むを得ず絶食として、なだめすかして、空気が入るだけで、麻酔も充分にするから苦しくないというこじやつと胃ファイバーを行いました。胃・十二指腸球部および下行部、ファイバー乳頭には腫瘍、潰瘍を認めませんでした。

病名の根拠

輸液を開始すると貧血・低蛋白は顕現化し、chEの低下、LAP、CPK、MAOの上昇と尿アミラーゼの上昇が認められました。腎機能はPS P六〇分計三五%クレアチニン・クリアランス五七ml/分、BUN・血清クレアチニン正常で五三才の片腎ではこの程度と思われま。

第七病日、腹部立位撮影中に脳貧血で倒れ、プレ・ショックとなる。この頃から「ひだるい」と訴える。しかし、番茶でもとれば勿論、何も口にしないで嘔吐あり、多くは唾液であるが日に二回胆汁を混する。精神療法も効なきたため、第九病日よりアナフラニール二五mg/日点滴静注にふみ切る。

食べれば嘔吐することに固執し、普通なら「嘔くかも知れぬが、空腹だし食べなければ衰弱する」として少量でも食べようとするだろうが、食べることにする意欲が全くない。しかし、被害妄想とも違う。明らかな拒食があるが明瞭な精神病質は認められない。患者は摂食すると治らなれないと思込んでいたので拒食症であり、その状態を観察しているとウツ傾向が認められる。これが病名の根拠であり学問的な診断名とは考えていません。(五面につづく)

(レセプトの備考欄は輸液を中心に抜粋したもの)

Enteral Hyperalimentation

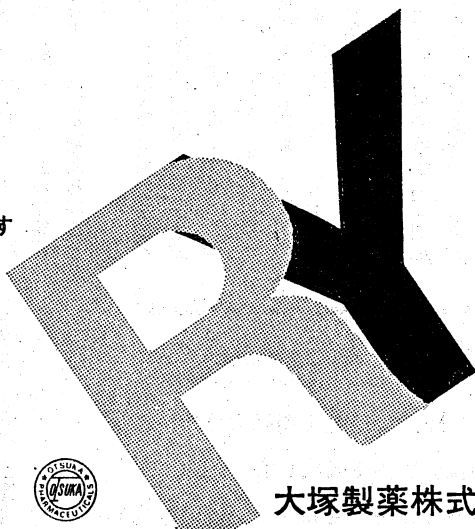
ハイネックス®

病態の悪化と術前・術後における食事摂取不能による体蛋白の喪失は患者の治療を遅延させる大きな要因となります。従って、患者の早期治療を図るには積極的な栄養管理が必要とされ、消化管の機能が正常であればEnteral Hyperalimentationによる補給が最も安全であり、より生理的で簡便な方法と考えられます。HINEXはこのような目的にそって開発された経腸的高カロリー栄養です。

ハイネックス®の特徴

- 蛋白質 脂質 炭水化物 電解質 ビタミンがバランスよく配合されています
●栄養価が高く1Cal/ml以上の濃厚流動が得られます
●分散性 流動性に優れています
●アルミパックに窒素充填していますので長期安定で風味に優れています

- ハイネックスY 栄養価の優れた卵黄を主成分としています
●ハイネックスR 米デキストリン 米油および良質の蛋白質を主成分としています



大塚製薬株式会社

総合方針では、「八〇年代の医療改革をすすめる保団連運動の展望」の中で、「これからの医療にとって特別に大切なことは、医師と患者の人間関係を新しい時代にふさわしく築くことである」として、「診療所を拠点とした患者と人間関係、日常診療の改善」を、また、「民主的な地域医療づくりの運動として、住民や関係団体との対話集会をもち、理解を深め合う中で共通の課題で運動すること」を提唱しています。

すでに昨年の総会で御報告しましたように、私どもは老人を対象とした健康・医療問題アンケートの経験をもっています。

そこから得られた教訓として、「老人をふくめた地域住民の健康問題への関心が非常に高い」として、「その高さに見合うだけの私たち医師と患者住民との対話が決定的に不足している」とことを痛感しました。

そこで、昨夏にひらいた私どもの協会の第二回総会では、「最重要課題として医療活動を重視し、特に、第一線医療の現場での、医師と患者の対話を積極的にすすめる運動を提唱したい。また、この運動を地域に拡げ、条件のあるところでは医師と地域住民との対話集会などにもとりくみたい」との活動方針を決定しました。

云うまでもなく、一口に対話といってもいろいろな形が考えられます。

まず第一に、日常診療の現場での、患者さんとの対話を深めなければならぬことは云うまでもありません。

多忙なゆえに、日々の診療室での対話が不足しがちな場合は、木曜や土曜の午後を休

診にしているようなところで、その時間の何がしかを対話のために割くことも出来ま

また、待合室に質問箱や意見箱をおいて、それに答える形での新聞やパンフを発行する、疾患ごとの患者会を組織する、などと云った、個々の診療所で行えることが幾つもあり

次に、診療所の外に出て、地域の公民館等を利用した対話集会、それも決して医師会

## 保団連定期総会で共感呼ぶ 住民・患者との対話運動を すゝめよう 長崎協会、 鮫島先生の発言要旨

団と地域住民との対話集会をもっと計画を具体化しつつあります。

私どもの会長は小児科の權威で、待合室には若いお母さん方があふれていますが、ビデオを利用して御自分が出られたテレビの健康番組やその他の育児等を中心としたビデオテープをずっと流しておられて非常に好評です。

私個人の経験ですが、私は毎週木曜を休診にしていますので、これまでに二度、その午前中を利用して相談日を設けました。あらかじめチラシ等でその趣旨と日時を知らせておきます。

第一回は果してとれだけみえるかわからないので人数の制限はしなかったのですが、来院される方もきまらず、一人約十分づつ位にしたのに午前中が終ることができず、二回目は十分毎の予約制にせざるを得ませんでした。

主な話題はやはりその人の症状についての詳しい説明を求められたことが第一でした。診療中の日常生活上の注意、予後や今後の予防、健康保持についての質問等から、薬の効能・のみ方について等、種々様々です。

いずれも基本的な日常診療の場で、すでに説明済みでなければならぬものばかりです。

予想していた窓口での一部負担金についての疑問とか、保険制度、その他医療一般の問題等はほとんど聞かれませんでした。

私どもが会報で訴えた言葉をかきまれば、対話の渦が小さな渦から大きな渦へ、長崎から全国へと広がったとき、日本の医療は確実に変わります。というのが私ども長崎県保険医協会の決意です。

報告して、各科を網羅した医師

### (四方面から)

アナフラニールは三十七日位で奏効することによって、毎日、今日はお茶位飲んでくれるだろうか、ジュース位飲んでもいいかなどと精神が元気になるか、アナフラニールはベーパーテストの比色域を超えるし、「ひだり」訴えも強くなり、トイレへ行くと危なげになつて来た。アナフラニールを五〇mg/日として経過を観察するとともに、転医、IVHを検討する。第二〇病日、アナフラニール五〇mgにして四日目に水をとかした水を数cc飲む

しかし、それ以上進展せず、転医も断られたため、第二二病日にIVHを開始した。十月三十一日であるから当然十月のレセプトには一日分の算定しかなければならない。

この間、赤沈はあまり促進せず、CRPも陰性で、目立つのは尿中ケトン体の増加、貧血と低栄養状態の増悪、イントラリビッド投与によるTch、TG、β-Lpの上昇です。

IVH開始八日目より尿ケトン体陰性となり、この間、わずかつつ、アイスクリームやジュースをとるようになり

ました。しかし、一方では低K、PO<sub>2</sub>の低下、アルカローシスが発症し、貧血、低蛋白の改善がみられないため輸血と酸素吸入を行い、アスパラKを投与しました。絶食期間が二ヶ月を超え、Zn、Mg Pの投与も行いました。肝機能はLDH、γ-GTP、L

APの上昇、chEの低下が認められたが、GOT、GPTの上昇はなかった。浸透圧利尿糖尿も認めなかった。IVH開始五日目より流動食少量開始し、六日目に三分がゆを少量摂取出来るようになった。

この頃より低蛋白によると思われる浮腫を認め、アルブミンを投与し、六日間で正常値となり、浮腫も消滅した。

この頃より低蛋白によると思われる浮腫を認め、アルブミンを投与し、六日間で正常値となり、浮腫も消滅した。

十三日目に全摂取量は二千Calになったので、IVHを中止した。この間トイレへ行つて血液の逆流があり、カテーテルの閉塞を来たしたが、弱い圧で開通した。発熱あるものと覚悟したが、膀胱炎にて抗生剤を投与し、IVH開始後も切ることが出来ずに続けていた抗生剤が有効に働き発熱はなかった。再度カテーテルが閉塞した時には経口摂取が充分であり、抜去した。

以後は消化態栄養剤サスタジエンを湯湯でといて投与し、経口カロリーの増加を計り、IVH中止による急激なカロリー低下をさけ、又、末梢よりの輸液を減らすように努力した。これは一cc当り一四

カロリーの調製出来たものでサスタジエンの他にハイネックスRおよびYが発売されているが、ハイネックスは米汁臭の強いのが難点であるが、いずれも容易に高カロリーのものを投与でき、下痢も認められなかった。

アナフラニールは投与を続け、二五mgを九日間、五〇mgを十九日間、二五mgを九日間とし、最後の六日間は五〇mgドグマチール・五grを併用し、退院三日前より、ドグマチール単独とした。アナフラニールを五〇mgに増量して十日目頃よりいづれか意欲が出て来たように思われたが、十三日目には、かなり爽快感があり、気分が好転がみられた。十七日目には、かゆの量の増加を希望し意欲をみせる。

以後順調に摂取量が上り、第四〇病日、アナフラニール投与開始より三二日目頃には家が気がなるようになった。

炭水化物	66.5 gr	272 Cal
蛋白質	23.5	96
脂肪	3.5	32
ミネラル		
ビタミン	6.5	
その他		
計	100 gr	400 Cal

(薬価収載) 日本プリストル

卵黄	18.8 gr	127 Cal
マルトース	31.8	127
デキストリン	35.3	141
カゼインナトリウム	6.6	23.5
ミネラル		
ビタミン	3.0	
その他		
計	100 gr	41.85

(薬価未収載) 大塚製薬

米デキストロン	70.1 gr	280 Cal
米油	9.3	84
カゼインナトリウム	15.5	56
ミネラル		
ビタミン	3.115	
その他		
計	100 gr	420 Cal

## 精神科医の立場から

第四五病日に元気に退院した。このようにして、全経過と既往歴をみると、躁うつ病が根底にあり、そこへ過食などが原因となり胃炎を起し、嘔気が始まる。うつ期に入っているとこれがエスカレートして嘔吐を伴い拒食へ進展する

のではなからうか。当初よりアナフラニールを使用し、七五mgまで増量した方が良かったかとも思えるし、うつ期の終りになり意欲がもどって来たとも考えている。

諸兄の御批判と御指導を仰ぎたいと思います。

「レセプトかんふぁらんす第30例」について精神科医としての意見を求められたので卒直に感じたままを述べさせていただきます。

(1)「マスクドデプレッション」とは、自律神経失調が主景をなす内因性うつ病で、無抑うつうつ病ともいい、抑うつよりも神経衰弱症候群や身体病の観を呈するものをいい、「拒食症」とは精神病のために食事を拒むことであり、マスクドデプレッションで食事が摂れない場合は、拒食症というよりも食思不振という表現が妥当と考えます。

(2)マスクドデプレッションの治療にアナフラニールの点滴は妥当な処置と考えますが、アナフラニールは効果発現の

比較早い抗うつ剤であり、五〜七日間使用して効果のみられぬ場合は、他の抗うつ剤に変えてみる必要があると思

います。

(3)「アナフラニールが効果がなるとすれば、うつ状態の存在が疑わしい」とは必ずしも言えないと思いますが、主治医の経過報告とコメントを讀みますと「二十才台より嘔気を伴う食思不振が時々あり、二週間程絶食すると治った由、また自分にとって過食と思う

と、その後食思不振、嘔気がみられる……云々」という点などからみて、うつ病よりも消化器系統におこった心身症と考えた方がよいのではない

る反応がすく出現すると、そのうち情動と反応との間に結合が生じ、一つの反応様式がつくられ、また抑圧された欲求が本来の欲求対象と異なった象徴によって実現されることにより、食思不振、嘔吐等の症状が起ってきたと考え

ると、その患者の人格や人間関係等に対する精神療法が必要不可欠となってきます。

また同時にトランキライザーの投与や対症療法も行われ、身体と精神の両面から攻撃して治療する、所謂「心身同時療法」(フランク)が必要であることは論を待ちません。勿論、うつ病でも食欲不振、便秘などの胃腸症状が前景に出ている場合もありますが、このようなときには消化器症状以外に頭痛、肩凝り、胸内苦悶、不眠、性欲減退、さらにうつ気分、思考力や判断力の低下、意欲減退、自殺念慮、興味の喪失などの症状がみられることもあり、症状の日内変動、病前性格(執着性、几帳面、凝り性等)、うつ病の既往歴や家族歴、抗うつ剤の効果等が診断の参考になります。

(常盤園 島田昭三郎)

# 最近の耳鼻咽喉科臨床における感染症の実状 開業医の立場から

石丸 幹 夫 (金沢市)

◎本論文は昨年9月9日、福井大学で開催された北陸医学会総会で発表されたものです。  
協会編集部では学会発表された会員諸氏の論文を紙上で紹介しております。

耳鼻咽喉科領域では感染症の頻度がかなり多く、抗生物質が使用される機会も多い。しかも耐性菌の出現や、菌交代現象のため化学療法剤の選択に悩まされる事がしばしばある。細菌と化学療法剤の関係、選択に関する情報は常に最新のものが必要とされる一方、地域、医療機関の規模の差により、使用されるべき化学療法剤にいくらかの違いが出ることも当然考えられる。現在はグラム陰性細菌による感染症を報告する文献が非常に多く、一般開業医もこれに同調して、AB-P0などの広域 spectrum をもつ抗生物質の使用頻度が甚だ高い。しかし、私共開業医で取扱う急性感染症より分離される細菌は、なおグラム陽性菌が多く、抗生物質使用には考えさせられる所が多い。

私の診療所の検査室は非常に小さく一坪余にもないが、最近市販されている培地や同定キットに助けられて、年間500株以上の細菌を分離している。細菌検査は非常に複雑で経済的にも大変な設備がいるように思われているが、やり方次第で、こんなに安く出来るものはない。最初は出来るものから始めて、出来ないものは検査センターにまかし、次第に守備範囲を拡げればよい。しかし、自分の診療所で絶対やるべきものはグラム染色とチール染色であろう。これだけでも大分見当がつく、習慣になってしまえばそんなに面倒でもなく、テクニシャンを一人きめれば、どんどんやれる。一週間以上高熱と咽頭痛でなやまされた急性扁桃炎の患者の塗抹検査で多量の真菌菌が発見され、抗真菌剤の投与で翌日症状が著しく軽快した例もある。

塗抹検査の通りに、正直に細菌は生えて来てくれないが、主役をなす細菌は報告されているように、そんなに多くなく、数種限定的をしぼってよいと思う。

最後に昨年私共の所で分離した細菌検査の成績をまとめてみた。

最近一年間に分離された細菌の薬剤感受性について：

昭和53年1ヶ年間に630株の細菌を分離したが、G (+) 菌511株 (81.0%)、G (-) 菌119株 (19.0%) であった。G (+) 菌では mannit positive の Staphylococcus が最も多く、218株であり、外耳由来が最も多かった。Pfi, T, Gm, Cex に対する感受性菌が圧倒的に多く、++++, +++ (昭和ディスク-濃度法) は90%以上であり Cl1, L, O, E は約半数であり、S は35%, P は20%であった。Streptococcus はこれらの抗生物質には90~100%有効 (++++, +++) で (-) 株は1株もみられなかった。Pseudomonas は外耳由来のものも多く、++++, +++ は Xp 89.5%, Gm 84.2%, T 68.4%, fs 31.6%, C 21.1%, Cex 5.3% であった。Pb は無効であった。Proteus mirabilis は Proteus inconstans に比べて感受性がよく、St, Gm は約80%有効 (++++, +++) であり、T 75%, Pb, Cex, 約60%であった。又急性中耳炎より Serratia marcescens を分離したが O, Gm, Ka が有効であった。

(54.9.9. 北陸医学会 於 福井大学)

Table 1. Bacteria isolated from oto-rhinolaryngological field.

Gram positive bacteria	511 (81.0%)
Gram negative bacteria	119 (19.0%)
Total	630

(1978)

Table 2. Classification of 630 strains of bacteria isolated from oto-rhinolaryngological field.

1) Gram positive bacteria	
Mannit positive Staphylococcus	218
Mannit negative Staphylococcus	103
Streptococcus β type	75
Gram positive rods	39
Streptococcus	36
Gram positive cocci	29
Peptococcus	5
Peptostreptococcus	5
other	1
Total	511
2) Gram negative bacteria	
Pseudomonas aeruginosa	12
Pseudomonas spp	7
Proteus mirabilis	8
Proteus inconstans	3
Proteus vulgaris	2
Escherichia coli	8
Enterobacter cloacae	7
Neisseria	5
Klebsiella pneumoniae	3
Serratia marcescens	2
Gram negative cocci	2
Bacteroides	1
Citrobacter freundii	1
Gram negative rods	58
Total	119

(1978)

Table 3. Antibiotics sensitivity of mannit positive Staphylococcus isolated from the external ear.

antibiotics	sensitivity		number of strains
	+++	++	
E	10 (11.8%)	38 (44.9%)	85
L	4 (4.6%)	49 (56.3%)	87
Cl1	25 (29.1%)	56 (65.2%)	86
P	14 (16.5%)	18 (21.2%)	85
Ph	17 (20.0%)	31 (36.5%)	85
S	4 (4.6%)	31 (35.6%)	87
C	4 (4.6%)	51 (58.6%)	87
T	48 (55.8%)	78 (89.7%)	87
Pfi	50 (68.5%)	73 (100%)	73
Gm	35 (41.7%)	64 (76.2%)	84
Cex	64 (74.4%)	86 (95.3%)	86

(1978)

Table 4. Antibiotics sensitivity of Streptococcus β type isolated from acute tonsillitis.

antibiotics	sensitivity		number of strains
	+++	++	
E	52 (72.7%)	65 (90.3%)	72
L	61 (83.6%)	66 (90.4%)	73
Cl1	56 (76.7%)	66 (90.4%)	73
P	62 (87.3%)	70 (98.6%)	71
S	60 (82.2%)	70 (95.9%)	73
C	62 (84.9%)	71 (97.3%)	73
T	60 (82.2%)	73 (100%)	73
Pfi	12 (100%)	12 (100%)	12
Gm	58 (82.9%)	69 (98.6%)	70
Cex	63 (94.0%)	66 (98.5%)	67
Ph	64 (92.8%)	67 (97.1%)	69

(1978)

Table 5. Antibiotics sensitivity of Pseudomonas 19 strains.

1) Effective antibiotics (Test result +++ and ++)			
Xp (89.5%)	Gm (84.2%)	T (68.4%)	
fs (31.6%)	C (21.1%)	Cex (5.3%)	
2) Non effective antiviotics (All strains resistant)			
E	Li	Pb	

(1978)

Table 6. Antibiotics sensitivity of Proteus (test result +++ and ++).

antibiotics	P.mirabilis (8 strains)	P.inconstans (3 strains)
E	0%	0%
Li	0%	0%
Pb	62.5%	0%
fs	37.5%	66.7%
S	12.5%	0%
Ka	50.0%	0%
C	25.0%	33.3%
T	75.0%	0%
Xp	0%	0%
Gm	87.5%	66.7%
Cex	62.5%	0%
St	87.5%	100.0%

(1978)

Table 7. Antibiotics sensitivity of Serratia marcescens from acute otitis media of 34 year old male.

	E	Pb	fs	S	Ka	C	T	Xp	Gm	Cex
1)	-	+	++	-	++	++	+	-	++	-
2)	-	++	++	-	++	+++	+	-	++	-

(1978)

術後菌血症について：

昭和53年1月から8月までの間の手術例より54例をえらび、術直後の採血を行い、菌培養、分離同定を行った。扁桃30例中15例、アデノトミー12例中9例、上顎洞筋骨洞根本手術9例中2例、鼻中隔内手術2例共、中隔矯正術1例、合計54例中33例61.6%に菌を分離した。全体として嫌気性菌が多く、Peptococcus 12, Gram positive anaerobic rod 7, Bacteroides 4, Propionibacterium 3, Gram negative anaerobic rod 2, Gram positive aerobic rod 2, Peptostreptococcus 2, Gram positive rod 1, Gram positive coccus 1 であった。手術の種類と菌種との関係は少なく、扁桃に Gram positive anaerobic rod が多い他は全体としてどの手術も Peptococcus が多かった。菌分離と術後の全身状態との関係は殆んどなかった。菌の感受性テストはディスク法で +++ ++ のものは E 77.8%, L 83.3%, C 90.0%, P 44.8%, S 51.5%, O 84.8%, T 81.3%, Pfi 85.7%, Cex 90.0% であった。

(53.9.10. 北陸医学会 於 十全講堂にて発表)

Table 8. Frequency of bacteria isolated from blood after operation.

1) Tonsillectomy	15/30	50%
2) Adenotomy	9/12	75%
3) Paranasal sinusectomy		
Caldwell-Luc's operation	6/9	66.7%
intranasal operation	2/2	100%
4) Nasal septum operation	1/1	100%
Total	33/54	61.6%

(1978)

Table 9. Isolated bacteria from blood.

Bacteria	Number of strain
Peptococcus	11
Gram-positive anaerobic rod	7
Bacteroides	4
Propionibacterium	3
Gram-negative anaerobic rod	2
Gram-positive aerobic rod	2
Peptostreptococcus	2
Gram-positive rod	1
Gram-positive coccus	1
Total	33

(1978)

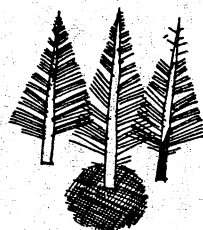
Table 10. Postoperative detection of bacteria from blood.

1) Tonsillectomy	
Gram-positive anaerobic rod	7
Peptococcus	3
Propionibacterium	2
Gram-negative anaerobic rod	1
Gram-positive anaerobic rod	1
Peptostreptococcus	1
2) Adenotomy	
Peptococcus	3
Bacteroides	3
Peptostreptococcus	1
Gram-negative anaerobic rod	1
Gram-positive rod	1
3) Caldwell-Luc operation	
Peptococcus	3
Bacteroides	1
Gram-positive anaerobic rod	1
Gram-positive coccus	1
Intranasal sinusectomy	
Peptococcus	1
Propionibacterium	1
4) Nasal septum operation	
Peptococcus	1

Table 11. Antibiotics sensitivity of bacteria isolated from blood after operation.

Erythromycin	78.8%
Kitasamycin	83.3%
Clindamycin	90.0%
Penicillin	44.8%
Penoxethylpenicillin	44.4%
Streptomycin	51.5%
Chloramphenicol	84.8%
Tetracycline	81.3%
Fluchroxacin	85.7%
Cephalexin	90.0%

(1978)



# 当面の診療報酬改善要求

昭和54年6月 全国保険医団体連合会

- 1、私たちは、国民の期待に応じて第一線医療を充実し、よい医療を行いたいと願っている。保団連はさきに「医療保障制度の改善のために」を発表したが、今回、その一環として開業保険医の役割を強化・発展させるため、診療報酬の改善について当面の要求を明らかにする。
- 2、私たちの診療報酬改善要求の基本的考え方と重点は、疾病構造の変化、医学・医療の進歩に対応し、国民の医療要求にこたえて、すべての開業保険医が診療意欲をたかめ、その役割を一層発揮して地域の第一線医療に貢献できるようにすることである。  
そのため、
  - ① 患者に十分に行きとどいた診療・指導ができるように、医師・看護婦などの技術・労働を適切に評価すること。
  - ② 医療機関相互間の連携が、効果的に行なえるようにすること。
  - ③ 保健・予防を重視し、これを開業保険医の日常診療においても実践できるようにす

- ④ 在宅患者に対する指導、看護など、療養を充実すること。
  - ⑤ 入院室料差額、付添看護料などの保険外負担を解消すること。
- 3、今回の診療報酬改善要求は、以上の基本的考え方によって医療改善を実現して行く第一歩である。そして、今回の要求には医療改善分と物価・人件費の上昇分を含んでおり、これによる医療費引上げ率は、新設項目を除き、無床診療所の場合、約20%となる。
- 4、53年2月に改定された診療報酬は、52年9月までの経済指標にもとづいたものであるから本改善要求を盛り込んだ診療報酬の改定はおそくとも本年9月1日に実施すべきである。
- 5、改善要求は9月1日実施以後1年間適用するものとするが、新しい医学・医療を適用する必要が生じる場合は、適宜、すみやかに新たな点数を設定すること。
- 6、地域医療改善の財政的条件としては、診療報酬の改善とあわせて、救急・僻地医療への公費助成の強化、集団の保健・予防への報酬の改善などが必要である。また、患者が生活や費用の心配なく、医療を受けられるよう、公費負担・分擔費給付・傷病手当金等保険現金給付の改善が必要である。
- 7、診療報酬改善の財源に関しては、医療保障制度改善策で示した財源対策を実施し、患者、被保険者の負担増とならないようにすべきである。

項目	現行	要求	引上げ率	摘要
<b>1. 行きとどいた診療・指導の保障</b>				
□初診料 (加算)	100	150	50%	
乳幼児 (24)	24	40	67	
老人(新)		40	—	
障害者(新)		40	—	
精神科(新)				
緊急(新)		50	—	
□再診料	33	40	21	
乳幼児内科	33	40	21	
内科	23	30	30	
(加算)				
時間外	50	60	20	
休日	150	180	20	
乳幼児 (10)	10	20	100	
老人(新)		20	—	
障害者(新)		20	—	
精神科(新)				
□慢性疾患指導料	50	範囲拡大・1週間毎	約100	
□栄養食事指導加算	5	10	100	
□外来重患特別監視料 (新)		100(30分以上1時間以内) 100(30分又は端数を増す毎に加算)	—	
□外来看護料(新)		30/月	—	
□寒冷地暖房料(新)				
□調剤料(入院外)				
内服	4	10	150	
屯服	1	3	200	
外用	2	10	400	
(加算)				
自家調剤(新)		10	—	
□処方料				
内服	8	10	25	
屯服	4	10	150	
外用	4	10	150	
注射(新)				
□調剤技術基本料	5/月	20	300	
□処方せん料	50	70	40	
□一般検査		6項目のまるめ廃止、個別点数新設		
□血液採取料				
静脈	10	30	200	
その他	5	20	300	
(加算)				
乳幼児	5	30	500	
□レントゲン診断料				
診断・撮影料		2倍	100	
□注射技術料				
皮下・筋肉	14	20	43	
静脈	20	30	50	
大量	35	50	43	
(加算)				
乳幼児(静脈)	10	30	200	
〃(大量)	10	30	200	
静脈点滴	15	40	167	
大量	25	35	40	
□処置料	最低は10	まるめをやめて最低を30		
□眼鏡処方せん料 (独立・新)		75	—	屈折検査に準ずる

項目	現行	要求	引上げ率	摘要
□理学療法料	最低は10	{ 不合理なまるめを廃止最低を30		
身体障害運動療法		2倍	100%	
身体障害者作業療法		2倍	100	
□精神病特殊療法料				
精神療法	60	120 回数制限廃止	100	{ 内科再診料を同時に算定できるようにする
カウンセリング	110	120 病名・回数制限廃止	9	
家族カウンセリング (新)		120	—	
□手術料		2倍	100	
□請求事務手数料(新)		20/件	—	
□文書料(新)		50	—	
<b>2. ネットワーク・救急・へき地医療体制などの確保</b>				
□紹介文書料(新)		100	—	一定の記載基準を定める
□オープンシステム病院における協同指導料	100	200	100	
□手術室管理料(新)				
<b>3. 保健・予防体制の充実</b>				
□乳幼児指導料(新)		50/週	—	問診・検尿・血圧等の検査、簡単な指導を含む
□簡単な健康診断(新)		300	—	
<b>4. 在宅患者の療養の確保</b>				
□往診料				
2 km 以内	150	200	33	
(加算)				
2 km 又は端数を増す毎に	70	100	43	
同一家屋(復活)		50/100		
緊急(新)		200/100加算		診療時間中こちらから電話をする場合
□在宅指導料(新)		40	—	
□訪問看護料(新)				
<b>5. 保険外負担の解消</b>				
□入院料				
室料	100	150	50	
看護料				
病診療所	91	格差をなくし200	182	
診療所	71			
給食料	100	200	100	
入院時医学管理料				
病診療所	144	格差をなくし200	100	
診療所	100			
(加算)				
乳幼児(新)		100/100	—	
未熟児・新生児(新)		200/100	—	
特定疾患(新)		200/100	—	

- (注)
- ① 以上の要求のほか、各科の個別要求は別途とりまとめる。
  - ② 引上げ率等との関連で、その他の項目の一律引上げは要求しないが、初診料・再診料等共通部分の引上げ、レントゲン診断料・手術料・処置料の最低等の2倍引上げなど一律引上げ的性格をもつ部分も含まれている。
  - ③ 実施期日を9月1日とし、以後1年間適用するものとの前提で、適用期間の中間点(55年2月末)までの延長指数は、政府の経済見通しによれば11.1%、前回薬価引下げ分は2.5%である。そのほか、今後の薬価引下げ分は当然技術料にふりかえるべきである。

# 眼科手術とビデオテープ

金沢市 藤村 和昌

久し振りに大阪の空気で吸ってこようと、先日、近畿大学病院で開かれた日本眼科手術学会に出席した。金沢から何回も乗り換えし、電車の乗り場を探したり、降りるべき駅の二つも手前で降りてしまつて、寒いプラットホームで再び次の列車を待たたり、ようやく南海高野線の沿線にある大学病院にたどり着いた。まず、このように辺鄙な会場にもかかわらず、数百人収容の円形大講堂が満員の盛況であつたのは驚いた。眼科手術に対する関心の深さの表われであらう。

一般的に手術に関する講演は、免疫や電子顕微鏡等についての難解なお話と違つて、われわれ臨床医にとって比較



撮影・宮村明子

的に理解しやすい。それで居眠りも少なく、まずは充実した二日間であつた。

近年、繊細な手術用具と手術顕微鏡の発達にともなつて、眼科マイクロスコープの進歩、変遷は著しい。術式の検討も今は一段落といつた印象で、今後進歩しながら、一方で一般化された術式の普及も進むであらう。

別会場でビデオテープによる新しい術式の紹介を見学した。以前はプリントもあいまいで、画面も暗かつたように思

## カメラクラブ 発足にあたって

日夜、患者と税金にいためつけられている私共が、どこかでホッと一息つきたくてこの度、石川協会ではカメラクラブを発足、気楽に作品を持ち寄つて紙上で話し合う場をつくることにしました。時には家族共々、県内の名所めぐりや文学散歩としゃれて撮影会を行い、その道の権威をお招きして批評して頂くつもりです。

先ず、第一回は二月末日迄

### 「募集要項」

- 一、題材 自由
  - 二、サイズ キヤビネ版
  - 三、締切 二月末日
- 協会必着

つたが、顕微鏡で大きく拡大された術野の、当日の再生像は明るく鮮明であり、素晴らしいものであつた。文字通り「百聞は一見に如かず」である。今後、ビデオテープは難しいとされる手術の理解を容易にし、技術の普及におおいに役立つであらう。開業医の手術離れの傾向はいわれて久しい。プライマリーケアの問題も討論されている。もちろん自分をよく知り、その分をわきまねばならないと思う。しかし、われわれがメスを放棄することは淋しい。手探りで歩いてきた患者さんから、術後しっかりと字で書かれた年賀状をいただいた時の喜びが忘れられないからである。

## 保険診療の知恵

### 副作用の発現頻度

(問) 医薬品添付文書の使用上の注意に「まれに」「ときに」などの副作用の発現頻度を示す副詞が使われていますが説明して下さい。

(答) 昭和五十年二月、厚生省で定めた「医療用医薬品使用上の注意記載要領」には、三段階にわたつて次のように表現している。

- (1)「まれに」
- (2)「ときに」
- (3)「副詞なし」

場合

- 一%以上五%未満の場合
- 五%以上又は不明の場合

## 病院進出に伴う

### 看護婦引抜きにご注意

石川県における大病院進出にともなう看護婦引き抜きは今後の大きな問題である。最近その動きがみられるとの連絡が一会員から寄せられています。先生方には十分気をつけて下さい。具体例が生じましたら直ちに協会事務局までご一報下さい。

## 本紙購読料を改定

### 年間購読料三、〇〇〇円に

二年前から県内の製薬会社・医療機械メーカーにより、びかけ約四十社に本紙を有料購読していただいています。本年度は印刷費用の値上りと郵便料金の改定が予定されていますので年間購読料を従来の二、〇〇〇円から三、〇〇〇円に改定いたします。

なお、会員諸先生には新聞購読料込みの会費(月額三、〇〇〇円)を納入していただいておりますので変更ありません。

昭和五十五年二月  
石川県保険医協会  
機関紙部

## 確定申告対策研究会

二十八%税措置が改廃されて初めての確定申告期を迎えました。保険医協会では今回、確定申告の際の節税のポイント、五十五年申告の準備等、五段階税制への対応も含めて税務研究会、個別相談を左記のように企画しています。

なお、個別相談をご利用下さる方は事前に協会事務局まで時間・相談内容等を御一報下さるようお願い致します。

(〇七六二一四三三六七三番)

テーマ 新しい税制のもとでの上手な申告のしかた

講師 川口 稔氏  
(税理士・兵庫県保険医協会税務講師団)

とき 二月二十三日(土) 午後七時

ところ 会館加賀二階会議室  
(金沢市大手町二の三二)

電話 六四一三二六一番

参加費 会員無料、未入会員は三、〇〇〇円

## 税務個別相談

とき 二月二十三日(土) 午後二時～午後六時

ところ 会館加賀二階会議室

## 理事会だより

(2月7日)

一、寒冷地暖房料運動で県医師会全役員、代議員、郡市医師会長に協力要請を行う。

(二面)

五、協会第六回定期総会の開催日について  
昭和五十五年六月十五日とする。

三、休業保障統一募集(四月)の準備

四、協会財政九カ月間の収支報告(五十四年五月～五十五年一月)

年間予算に対する執行率は収入八二%、支出九六・七%であり、平均執行率は七五%ゆえ、収支は良好である。

二、二月下旬、地元議員対象に健保法改正案の廃案を求める要請書運動に取り組む。