

保険医年金
56年度利廻り
9.0%に確定
(募集は毎年9.10月)

石川保険医新聞

発行所
石川県保険医協会
金沢市尾張町1丁目9番11号
尾張町レジデンス2F
電話 (0762) 22-5373番
発行人 後藤田博之
印刷所 ユーアイ印刷
(会費月額 3,000円)

全国各地で

専従者給与を重点調査

従業員給与の

最高額と照合

各地で青色事業専従者給与の否認、修正申告の強要が行われています。六月に入り京都府下の青色申告者のところ

について過去三年にさかのぼって提出してほしいというものであります。

本年二月に金沢国税局が行った実態調査は専従者一人ひとりの就業状況を詳細にチェックするものであったが、今の京都府の実態調査は、逆に自院の従業員の各業種の最高額をチェックし、専従者給

与の減額修正を迫ることが明らかです。このように各国税局により多様な方法で青色事業専従者給与の減額修正、見直しを計る動きが強まっています。

「保険医年金」(休業保障制度)とともに三本柱の共済制度として昨年発足した「協会グループ保険」の第二年度募集は六月三十日締切り、四十八名の新規加入があり、一四億五千万円の保険金額となり、初年度募集との合計では加入者一八一名、総保険金四七億六千万円の安定した制度となりました。

これはひとえに会員の先生活びの理解とご支持のたまものと厚く御礼申し上げます。(共済部)

「納税者の心得」を深く身に付けることも、集団的に対応することが必要です。

実態調査や現況調査は納税者に心理的な圧迫を加え、納税者の自主申告を脅かす側面があり、現行の申告納税制度のもとでは調査に耐える義務はありません。これからの税

務当局との対応は各人が「納税者の心得」を深く身に付けることも、集団的に対応することが必要です。

今後とも会員のみなさまのご要望をくみとり、協会の共済制度の充実のため一段と努力して参る所存です。いっそうのご協力をお願い申し上げます。

（共済部）

若し時から計画的に貯金をして、入所の順番が待ちわびられるような、充実した設備の有料老人ホーム。人材銀行よろしく、ここに入所した人は各々特技をお互いの為に提供する。音楽堂あり。アトリエあり。医師たるもの時には病める人のためにボランティアを。

持論

先日、石川県医師会理事会において暖房料問題が協議されたが賛同は得られなかった。

一般的に、この運動に消極的な意見は、①診療報酬のアップこそ主目的とすべきであり暖房料費はその妨げになる。②外来の場合、十人の患者を診る診察室と一〇〇人を診るそれとは暖房費用に差は少ないにもかかわらず、収入料金で十倍の差がでる不合理があることである。この意見の妥当性はともかくとして、石川協会の暖房料運動の在り方を改めて反省し

てみる必要がある。

現在、福祉医療経済の破綻をさけるべく医療費の無駄をはぶく動きの一環として薬剤差益の削減、検査料の切り下げが行われ、最終的には開業医も勤務医も生活最少限の収入にされようとしていることは明白であ

る。これに対し、一歩さがって国民経済の観点からこれに同意したとしても現行の医療制度の矛盾は解消されない。

もし薬剤、検査からの差益がなくなら、少い診断料と赤字の手術料だけが主な収入源となると、外

とられて蓄積は少ない。結局開業医は入院設備をもちながら、又、手術の腕をもちながら入院を拒否せざるを得なくなり、公立病院は入院手術の予約待ちとなり、患者の多大な迷惑となる。これこそ医療資源利用の無駄そのものである。

師会全役員、全代議員およびすべての郡市医師会長に協力要請」であったが、協力要請とは唯、「暖房料運動に協力をお願いします」式の要請ではなかったか。医師会役員はおおむね経済的に安定した方が多く、末端の新規開業医や手術に情熱を燃やしながらか赤字に苦しむ若手外科医のジレンマを理解しにくい面もある。又、医師会が行政への働きかけの最終的な窓口であるので、事の成否の見通しがついてからのみ行動すべきであるという意見もあり、慎重に動くようとしているのかもしれない。

暖房料運動 県医師会への対応

来患者は勿論、特に入院患者が冬期に二十四時間生きていくための暖房エネルギー料はどこから支払われるのか。入院料はすでに赤字の食費と人件費で大部分は失われている。そして高額所得者という名の高額納税者の開業医は所得の大部分を税金に

つまり、エネルギー料高騰の今後において、エネルギー料を含めてこそ正しい医療経済が考えられるのである。そしてここに暖房料運動の真の意義がある。

一方、この運動における石川協会の活動を振り返ってみると、「県医

要するに一方的な協力要請ではなく、暖房料運動に対する理解を得るよう引続き努力すべきである。一部に反対意見があったからと云って直ちに不協和音を感じる必要はない。今こそ、県内の医療担当者との合意を得る取り組みが必要な時である。

冬期暖房料 6月県議会請願を見送る

長年来、保険医協会が取り組んできた冬期暖房料の県議会請願は、医系議員の紹介を得ていながら六月県議会では見送りとなった。

県議会請願の採択には県医師会の理解と協力が不可欠なため、県医師会執行部に協力を申し入れたところ、六月二十四日の県医理事会にて始めて暖房料問題が話題に上がった。

ところが討論の中で協会の暖房料運動には反対の意見が出され、やむなく今回の請願提出は見送りとなった。

今後、保険医協会では、暖房料運動に役立つ資料の提供、県医師会との懇談、県医代議員会での質疑等あらゆる機会を通じて暖房料運動への理解を求めることにしている。

医心凡話

長年診っていた老女婦があい前後して入院した。八十才を越えての入院は何を物語るか今更言うまでもない。コソコソ働いて、子供も一人前に育ててきて自分の老後はと考える時一抹の不安をぬぐいきれないのがこの頃の現状だ。

ここで、そろそろ老境に入った私の夢をひとつ。

県・市医師会のバックアップは勿論必要であるが、現在の公的福祉施設と異ったタイプの、誰もが入ってみたいくなる様な老人の楽園を北陸に一つ作ってはどうかだろうか。

協会理事會名で送付した 「老人保健法」反対の要請書

老人医療の無料原則をくずす 老人保健法案に対する要請

私達、保険医協会は開業保険医の経営を守るとともに、国民の健康と医療の向上をはかることを目的に諸々の活動をすすめてきました。

今国会で、貴院が審議を担当されている「老人保健法案」については、すでに私達は老人医療の有料化、老人を差別する支払方式、保険医に対する官僚統制強化など同法案の問題点を指摘し、反対の態度を表明し、要請してきました。

その後、参院で「再修正」の動きが出ていますが、患者一部負担や拠出金のあり方を巡ってであり、前述の問題点については、本質的に改められようとしていません。

したがって、老人医療の無料原則をくずす修正の動きには私達は再度反対の態度を表明し、貴院のいっそうの御努力を要請致します。

昭和五十七年六月二十一日

石川県保険医協合理事會

- 会長 後藤 田 博 之
- 厚生大臣 森下元晴 殿
- 参議院国対委員長(各党) 殿
- 参議院社会労働委員会全委員長 殿
- 社会党政審会長 島崎 讓 殿

老人保健法の根拠崩れ

政府、与党に矛盾が激化

老人保健法案の国会審議は七月八日参議院連合審査で七月二十日に修正可決する可能性が強まっている。日医は六月二十九日の臨時代議員会で花岡会長、小池副会長より「今の情勢下では、出来高払い方式の変更がなければ、一部負担が軽減されれば通過も止むを得ない。又、老人保健法案反対をこれ以上続けていると診療報酬改定に取り組めない。」と表明している。一方、日医も先の臨時代議員会では老人保健法は通過するという前提に立っており、積極的に反対の姿勢はみせていない。

これまで国保財政が好転する財調効果に期待して積極的に法案成立を望んでいた全州市町村長会は、保険者拠出金に次年度以降、老人人口増加率(三・六%)程度に抑えることで財界・健保連・自民党各党の合意によりほとんど期待できなくなっている。そのうえ高額療養費の臨調が支給されないということになれば全州市町村長会の主張は崩れてくる。

さらに厚生省が法案の目玉としていた財政調整、保健事業については拠出金の修正、臨調等で実施が困難となり、法案成立へ向けた根拠は国会審議の中で次々打ち崩れ矛盾が激しくなっている。また、老人保健法案の反対運動を有利にする上で、六月八日のロッキード判決をふまえて政治問題化している証人喚問問題がある。自民党、政

府は、証言法改正を待ってと引き伸ばしをはかっているが、衆議院では全野党が一致して現行法での証人喚問を要求している。国民世論の高まりにより証人喚問が実現すれば、与党の矛盾がますます激化し、老人保健法案の審議どころでなくなり、廢案に追い込む有利な局面が生まれてきます。

(七月八日記)

理事会だより

(7月1日)

- 一、組織現況
 - 。医科会員 三三九名
 - 。歯科会員 八七名
- 二、グループ保険第二次募集により四十八名の新規加入者があり、初年度分と合計して一八一名が加入する安定した制度となった。
- 三、税務調査の実態と青色専従者給与に関してアンケート調査を実施する。又大阪協会発行の「税務調査対策パンフレット」を会員送付する。
- 四、保団連研究担当者会議(七月二十五日・新大阪)には平松副会長が参加し、当協会の「診療なんでも懇談会」について特別報告する。
- 五、会員の趣味アンケートに

協会行事案内

第119回保険診療研究会

演題 小児の呼吸器系感染症に対する
抗生剤の使い分け

講師 金沢市立病院小児科部長
西田直己 先生

とき 七月二十三日(金) 午後7時半

ところ 金沢プリンスホテル第一会議室

医療従事者講習会

演題 患者のニーズをどうつかむか

講師 金沢大学医療短大助教授
高間静子 先生

(小松会場)

とき 七月十六日(金) 午後7時

ところ 小松市医師会館2階

(金沢会場)

とき 七月二十七日(火) 午後7時

ところ 石川県教育会館2階

中央状勢と 保団連の活動

後藤 田 博 之

活動

- ①大蔵大臣は厚生大臣に五十八年度医療費の予算を二割(約二兆八千億円)削減するよう強く要請。
- ②中医協で日医は薬価算定問題で銘柄別収載を反対、薬価算定方式の急激な改定は医療に混乱をもたらすと発言。日医の今回の主張は保団連の従来の要求と一致する。
- ③厚生省は第二薬局について通達を出す。(全国保険医新聞第一三四号、日本医事新報第三〇三三三三号参照)保団連はその対策を討議中。
- ④昨年全国で二十九件の病院が倒産。東京では昨年一年間で産婦人科の転廃業が二十件、中央区では小児科の開業

はわずか一名

- ⑤日医花岡会長は関連の席上、自民党に物心両面、とくに政治資金での協力を語って
- ①老人保健法反対運動
- ②診療報酬改善要求案はプロジェクト会議で作製、常幹で

活動

- ①薬価引き下げによる診療報酬改定は行なわない。
- ②五段階増税は廃止する。
- 当局は強い意向で実施を考えている。対策が必要。
- (保団連常任幹事)

協会会費

8月1日より

月額三、八〇〇円に改定

本紙前号で紹介したように、五月二十九日、第八回定期総会にて、協会会費を八月一日より月額三、八〇〇円(従来より月額三、八〇〇円)に改定する

は三、〇〇〇円)に改定することが決定されました。そのため来たる七月二十五日の会費振替の際には、八、

九月の三ヶ月分、一一、四〇〇円が銀行振替となりますので会員各位のご了承をお願い致します。

また、一年分(五十七年五月〜五十八年四月)をまとめて振込まれる先生には五、六、七月は三、〇〇〇円、八月以降は三、八〇〇円の会費請求書をお送りしますのでよろしくお配下さるようお願い致します。

秋来ぬと目にはさやかに 見えねども……

金沢市 小坂登志喜

医療費改定の度に不思議に思うのは、何を基準にして、どのように決定されたのかと、言うことである。医療技術を正当に評価したものであれば良いのだが、単に予算から逆算したに過ぎなかったものであったり、政治的含みを持たせたものであったりするようである。繁用な技術の技術料は極力抑えて、減多になされないようなものを大幅に上げて、誤魔化しの医療費アップを捏造したり、医療分業を促進するかのよう、処方箋料のみを上げ、処方料、調剤料を長く据え置いたりするので、明らかである。基本的に、当局がこのような考えを有する限り、いくら診療報酬の矛盾を指摘し、改善を要求しても通じないような気がしてならない。

検査よりも投薬に重点を置きがちの小児科は、今後共業価の引き下げで、他科以上に

苦汁を舐めさせられよう。医療経営面からすれば、医療分業が得策であろうが、患者が受ける不便さを考えると、それも踏み切れない歯痒さを覚える。昨年の改定でも、小生のところでは、一回の診療費を落さないように企業努力(?)をしたが、粗利率率は、昨年は前年に比し、約五%下がった。

今後は、医療費を個々に分けて折衝するよりも、小児科の現状と将来性とを資料を示して総括的に訴えてゆく方が当局に通ずるような気がするので、ここに例を提示して見た。

或いは小生のところだけなのかも知れないが、患者一人の平均年間受診回数が、四十七年の八・四回から、五十六年の六・二回と年毎に減少し続けており、この間二六%も減少した。一方、金沢市内の小児科(公的機関を除く)は、

四十六年の二五に対し、五十六年では三二で、二八%の増加を見ている。又、金沢市の婚姻件数は四十六年の四、一九七に対して、五十五年は二、八六一と三二%減少し、出生数も、四十七年の七、八八八に対して、五十六年は五、六四六と二八%も減少している。これ等の傾向は、ここ当分続

きそうだし、大凡そ、全国的にもいえるようで、小児科の前途に暗い影を投げかける資料であろう。

現在のところ、小生の感触では、まだ「秋来ぬと目にはさやかに見えねども」であろうが、需要供給から考えても近い将来には、小児科も、産婦人科と同様に、弱肉強食の戦国時代の様相を呈して来るのは明らかであろう。

このような厳しい状況を踏まえて、われわれ小児科医の代表の方々には、当局との折衝の場に臨んで欲しいと思うのは小生だけであろうか。

(小児科医)

税務相談

青色専従者給与の減額修正への対応策

〔質問〕56年度の申告の際、青色専従者給与の実態調査に関して、保険医協会が金沢税務署に公開質問状を出し、任意の調査依頼であり提出義務はないと宣伝

されていましたが、その通り提出しなかったら、税務署から専従者給与の減額修正を求められている。どうすればよいでしょうか。

〔回答〕税務署の言い分はどういうことですか。

〔質問〕従業員の最高額より低く抑えるようにということですか。

〔回答〕青色専従者給与とは、①労務に従事した期間、②労務の性質及びその提供の程度、③その事業の種類及び規模、④同種の事業でその規模が類似するものが支給する給与の状況等に照らして、労働の対価として相当と認められる給与であります。開業医の妻が

青色事業者専従者給与の支給額と 税務調査の実態アンケート

石川県保険医協会税対部

金沢国税局管内では本年三月の申告時に「青色事業専従者給与の実態調査」が行われており、専従者給与の減額修正を迫る税務攻勢が一段と強まっています。

つきましては、今後の税務調査への対応に役立たせるため同封の用紙にて専従者給与額と税務調査の実態及び各自の対応についてアンケート調査(無記名)を行います。返信封筒にてご投函ください。

指導料を忘れずに、又遠慮せずに算定しておられるでしょうか。今回の改定から特に窓口徴収のある患者さんからは取りにくくなったようです。しかしむしろそのことが当局のねらいとも考えられます。

この管理料的な無形の物に対する点数化がこれからますます考えられますので、その時のためにもトラブルなく患者さんに理解していただく努力をしておくと必要があると思われま

慢性疾患指導管理料

見逃しやすい

① まず憶え方
大きく疾患を分けて理解しておくことと便利ですが、例えば、悪性新生物、血管血液に関するもの、内分泌、代謝障害、アレルギー(消化器(肝、脾を含む)、膠原病、腎臓)というように大きく把握しておいて個々の疾患に出合った時に表を

② 見逃しやすい疾患名
アテローム、栄養失調症、吐瀉、横隔膜ヘルニア、脚気、肝炎、血栓静脈炎、肛

群、脱肛、肥満症、アレルギー性鼻炎、浮腫、便秘症、老人性気管支炎、じんま疹、こうして上げてみますと、あまり新しい病名をつけるも算定できないこともありえます。いわゆる従来の内科の疾患が大部分を占めています。

しかし、せいかいヘルニアの如きはそんなに通院の必要がなく、又、嵌頓して来院しても整復することに治療となりませんので算定可能でも意味がありません。

(保険部)

保団連事務局員 新人研修会に 参加して

たとえば、私は協会紙の発送作業などは、まだ雑で遅く、電話の応対や車の運転も不馴れです。こういうことを単に実務として見るならば、経験(肉体的精神的訓練)によって高めることのできる能力は

(富永雄一)

おのずと限界があり、仕事に追われるという錯覚に陥り、実務によって情熱は逆に潰される危険があります。

日頃真面目に診療を続けて、日本の医療をよくしていくこととして、役員や会員のみなさんに、そして国民に対して、事務局員は大きな任務と責任を負っていることを、日常業務の一つ一つの中で常に認識し、学習を積み重ねる能力を高めて、事務局員としての資質を高めていくことが私の課題だと思えます。

医療の荒廃と国民のかわらない医療要求にもかかわらず、時の政権担当者は、財政悪化を口実に開業医に盾先をむけ、総医療費抑制の方向でゴリ押しを通そうとしている時こそ、協会保団連の出番だと思えます。この仕事を誇りに思い、就職当初の初心を失わないよう、みなさんに責任をもてる事務局員としての資質を地道に高めていきたいと思います。

心身医学(精神身体医学)とは、医学一般に關係する患者にアプローチするための方法といわれているが、カナダのウィットコワーは「正常、異常を含めて、すべての身体的な機能を、心理的な様相と生理的な様相の相互關係において研究し、その上に立って身体的治療と精神療法を統合しようとする努力である」と定義している。一方、心身症の定義として、日本心身医学会医療対策委員会(一九七〇)は「身体症状を主とするが、その診断や治療に、心理的因子についての配慮が、とくに重要な意味をもつ病態」を心身症と呼んでいる。

老人の臨床検査成績は成人値のワケ内で取扱われているが、くわしく吟味すると妥当でない点が決して少なくない。つまり、加齢にともなう各臓器の機能低下を念頭において検査成績を読む必要があるということである。

生化学検査だけに限って、老人(六十才以上として)の特徴をあげると、低値を示す代表は血清総タンパクであり、

心身症に含まれる疾患や病態は広範囲にわたるが、本日は甲状腺機能亢進症と神経性無食欲症(思春期やせ症)について、症例を通して説明したい。その前に、心身症診断の一般的アプローチ(手順)として、①主訴および現病歴

これはアルブミンの低下によるが、r-グロブリンの減少も若干関与している。成人値より5~10%低いとみてよい。

BUN、P、クレアチニン、尿酸などがある。ところで、このような特徴を日常臨床の場で不可欠の吟味事項であるかといえ、必ずしもそうではない。最近の検査成績表をみれば分るよう

ちに異常値と判断することは危険である。このようことから、老人の生化学的検査値の特徴について若干述べたわけである。筆者が平素から考えている老人の初診上の病態認識の指標をあげると次の如くである。TP、GOT、rGTP、TG、HDL、BUN、Na、K、CRP 以上の項目を参考にすると、老人の代謝レベルや肝腎心の病態をスクリーニングできる。最近セット検査が流行しているが、この内容は固定したものでなく、変容していくものである。と同時に特殊検査と称されているものにもっと目を向けて活用すべきと思う。

老人診療にあたって

必須の日常臨床検査 (4)

金沢医科大学教授 寺畑喜朔

め、ハロペリドールと甲状腺クリーゼに準じた治療を行ない、甲状腺機能も正常化し、精神症状も寛解した。

の聴取、特に生活歴、環境ストレスなどについて聴取、②診察所見、③生化学的、生理学的検査所見、④心理テスト所見などを総合して診断する必要がある。心理テストについては、各種の知能テスト、性格テストがあり、適当なものを選べば補助診断上有力である。

甲状腺機能亢進症の患者は三十二才の男性で、トラック運転手。最近、車種が大型になり、道も不案内なため、気を使う日々が続いた。入院時頸部に瀰漫性甲状腺腫、不眠、錯覚、被害妄想、精神運動性興奮、発熱、頻脈を認められた。

抗不安薬等を投与して患者との接近を試みるとともに、ローエンフェルトによって考察された箱庭療法を試みることにし、患者に自由な表現活動の機会を与え、自己治療の可能性を最大限に発揮せしめるということも良結果を得るということをし、具体的に症例を提示して説明した。

最近の統計によると、死亡の順位はガンが脳血管疾患を抜いてトップになったが、脳血管疾患は依然として多く第二位を占めており、その原因の大半は高血圧症であるといわれている。われわれの日常診療でも、高血圧症患者を診る機会が多いので、ここに一例を示し、プライマリ・ケアの見地から考察してみる。

〔症例〕五〇才の女性、咳を主訴に来院。著明な肥満(身

研究会の講演要旨

心身症の治療

金沢大学神経精神医学教授 山口成良先生



神経性無食欲症 (Anorexia nervosa) は、ガール(一八七四)の命名以来、思春期の女性に好発し、①肥満への恐怖、②身体像の障害、③著明な体重減少、④正常体重維持の拒否などを特徴とした疾患である。やせによる全身衰弱が甚しい時には、経管栄養による体力の回復を図るとともに、抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬等を投与して患者との接近を試みるとともに、ローエンフェルトによって考察された箱庭療法を試みることにし、患者に自由な表現活動の機会を与え、自己治療の可能性を最大限に発揮せしめるということも良結果を得るということをし、具体的に症例を提示して説明した。

長一五六センチ、体重八四キログラム)があり、血圧二三〇以上一三〇mmHg 肺野に乾性ラ音を聴取する。検尿で、蛋白(+)、糖(+)。問診では、生来健康で、医師にかかったことがなく、これまでの血圧については不明。

心不全も否定できないが、浮腫もなく、血圧の割には重病感がないので、一応、喘息様気管支炎と、本態性高血圧症として治療を開始した。

高血圧症に対するアプローチを下すためには、①少なくとも二回血圧測定し、その平均値をとる。②一〜二週間にわたり、数回、ほぼ同じ条件で

高血圧症としての確定診断を下すためには、①少なくとも二回血圧測定し、その平均値をとる。②一〜二週間にわたり、数回、ほぼ同じ条件で

五、可能あればI.V.P 以上の検査で、もし二次性高血圧症が疑われた場合には、専門医へ紹介した方がよい。なお、最近、血漿レニン活性も簡単に測定できるので利用したい。

プライマリ・ケア

高血圧症患者の

〔本例の検討〕 本例の肥満は、単純性肥満であり、高血圧症は二次性と思われるが、今後一door testである肥満に対して、食事制限など指導していきたい。

さて、降圧剤の選択であるが、本例の場合、尿糖陽性であり、耐糖能の検査を必要とするが、サイアザイド系薬剤は一心避けた方がよい。また、喘息性気管支炎があるため、βブロッカー、あるいはレセルピン系薬剤も注意すべきであろう。当初、αメチルドパを使用したが、眠気があるとの訴えで、最近話題になっているCa拮抗剤(ニフェジピン)を使用した。(保険部)

診療報酬明細書 昭和 57年 6月分

氏名	田中 七	診療日数	3
病名	喘息性気管支炎、高血圧症、肥満	診察回数	47
①初診	1回 120	②再診	46回 4620
③指導管理	1回 120	④投薬	645
⑤検査	17	⑥処方せん	140
合計	1,636	決定	

表 ヒトで報じられた誘発奇形(感染)時期の例

催奇形要因	投与または感染の時期(受精後日齢)	先天異常
Thalidomide	21~40日	四肢減形奇形
男性ホルモン(androgens)	90日以前	陰核肥大、陰唇癒合
Coumarin	90日以後	陰核肥大
Tetracycline	100日以前	鼻形成不全
ヨード剤	120日以後	乳歯エナメル着色
風疹ウイルス	250日以後	永久歯冠着色
	180日以後	先天性甲状腺腫
	0~60日	白内障、心臓奇形
	0~120日(以上)	聴覚障害

妊産婦の薬物療法の心得 薬剤の胎児に与える影響

ヒト新生児のほぼ3%が発生過程において異常があり、その1%が医薬などの化学物質によるものと推定されている。胎児に奇形その他の障害を起す用量と母体が障害を受ける毒性量との関係についての一般的な法則はなく、ヒトで知られている誘発奇形例の多くは成人に対して毒性を呈さない臨床用量によって惹起されたものである。

各種薬剤についての催奇作用の疫学的研究による結果を要約すると次のようになる。

1) 抗生物質

1) Tetracycline

妊娠4ヶ月以後に用いると乳歯の変色とエナメル低形成を起すことが確認されている。(1962, 1964)

2) Strepto-mycin

妊娠中の本剤投与により児の第8脳神経が障害された例が報告されている。(1964)

3) Penicillin

これは臨床的に最も常用されている抗生物質の1つであるが、本剤の催奇性を疑った報告はほとんどない。わずかに唇裂口蓋裂児の母親では本剤の摂取率が高かったとの報告がある。(1975)

4) その他の抗生物質

多数の妊婦の調査から抗生物質の使用と奇形との間の相関は認められていない。しかし抗生物質はその作用機序からみて胎児に対する影響が皆無とはいえないので、妊婦に対する特に大量投与は慎重に行う方がよいと思われる。(1972)

2) 化学療法剤

1) サルファ剤

奇形児の母親に本剤の摂取率が高いと報じた者と、両者間の相関を否定する者がいる。なお、第3三半期のSulfonamide投与が新生児期の高ビリルビン血症の危険を増すと報告がある。

2) 抗結核剤

疫学調査の多くは抗結核剤(isoniazid, PASなど)と奇形児の頻度や型との間に相関を認めていない。ただ複数の抗結核剤(streptomycin, isoniazid, PAS)の投与で奇形児の頻度が2~3倍に集まったという1報告がある。

3) Quinine (キニン)

墮胎の目的で大量に使用した場合に中枢神経系奇形、四肢奇形、顔面奇形、内臓奇形をもつ児が生まれたとの報告はいくつか見られる。(1972)

3) 抗腫瘍剤

aminopterin(葉酸拮抗剤)については、高率に奇形児が生じることは古くから知られている。

アルキル化剤や代謝拮抗剤は、核酸や蛋白合成に対する作用機序や実験動物における強い催奇形性からみて、ヒトでも催奇形作用をもつであろうことは十分に予想される。

4) 消尖鎮痛剤

サリチル酸塩のヒトでの催奇形性の有無に関しては議論が分かれている。

奇形児の母親群では妊娠第1三半期においてアスピリンなどサリチル酸塩の摂取の割合が有意に高いと報告したものと、疫学的調査で相関なしとするものがある。(1975)

その他サリチル酸塩の影響として流産の増加、妊娠期間の遷延と胎児の過熟、周産期死亡の増加と生下時体重の低下、血液凝固能の低下などを疑った報告がみられる。

5) ホルモン及び抗ホルモン

1) 男性ホルモン (androgen)

testosteroneなどの男性ホルモンが乳癌治療の目的で妊婦に投与された場合に、女児外生殖器の男性化を起すことが古くから報じられている。

2) 女性ホルモン

墮胎の目的でestrogenの大量をとった妊婦から生まれた奇形の報告がみられる一方、投与群で奇形児頻度が高まらないとの疫学的調査がある。男児に対するestrogenの女性化作用は認められていない。

estrogen作用をもつdiethylstilbestrol (DES)はヒトで最初に確認された経胎盤発癌物質である。

妊娠初期にDES投与を受けた母から生まれた女児のうち、思春期に達したのち(多くは14才以後)膣または子宮頸部の腺癌が発現する例は数多く報告されている。

合成黄体ホルモン剤は1950年代に切迫流産の治療に用いられて、女児外生殖器の男性化を起したことが文献に記載されているが、現在は男性化作用の弱い合成黄体ホルモンが使用されているので、そのような危険はほとんどない。

切迫流産の治療に用いられた合成黄体ホルモン剤(gestagens)が奇形の頻度を増すかどうかについて、多数のヒト胎芽についての疫学的調査を行った結果、本剤が奇形の原因となる可能性は少ないとの報告がある。

経口避妊剤については、心臓大血管奇形、VACTERL複合奇形、四肢奇形との関連を示唆する報告がある一方、奇形との相関を認めていない報告もある。

3) 副腎皮質ホルモン

1960年代に本剤の催奇性を疑う報告があったが最近、否定的な報告が複数で出ている。本ホルモンは妊婦に対して広く用いられているにもかかわらず、ヒトでの催奇形性が立証されていないことからみて通常の臨床量での胎児への影響は、あるとしても極く小さいというのが現在支配的な見解である。

4) 抗甲状腺剤

thiouracil化合物やヨードが甲状腺機能亢進の治療で妊婦に投与された場合、その児の甲状腺腫の生じ得るこ

とが確認されているので、妊婦には禁忌とされている。

5) Insulinならびに経口糖尿病剤 insulin治療を受けた糖尿病婦人について調べた結果、胎児死亡が有意に減少し、奇形児頻度は変化しなかったと報告されている。

sulfonylurea系やbiguanide系の経口糖尿病剤による治療を受けた妊婦から生まれた奇形児の報告はいくつかあるが、多数例の疫学的調査から奇形児との因果関係は認められていない。ただし、今のところ経口糖尿病剤は、insulinに比べてより安全であるといえるので妊婦には用いない方がよいと述べている人もいる。(Tuchmann Duplessis 1970)

6) 精神神経用剤

1) 抗けいれん剤

本剤を服用していた妊婦からは奇形児の頻度は2~3倍に増加するとされている。疑いのある薬剤としてはdiphenylhydantoin (phenytoin), primidone, trimethadionなどがあげられている。奇形の型は唇裂口蓋裂と心臓奇形が最も多く、顔面、頭部、四肢の奇形も増えるとされる。

これらの症例に特有の奇形症候群は「胎児性ヒダントイン症候群」と称せられる。

なお、本剤の催奇性について否定的な報告もある。

2) Major tranquilizers

本剤は精神疾患の治療のみならず妊婦黄疽などに対してもしばしば用いられているが、奇形の増加はないとされている。しかし最近の疫学的調査(1977)では第1三半期にphenothiazine系薬剤をとった婦人の奇形児頻度は3.5%であり、これは非投与群に比べて有意に高いという。

躁うつ病の治療薬であるlithium剤について心臓奇形などとの関連が示唆されており、妊婦への投与は慎重に行うべきとされている。

3) Minor tranquilizers

meprobamateまたはchlorzimepoxideを妊娠初期の6週間に投与した場合、奇形児頻度が4倍に高まるという報告(1974)があったが、Crombie(1975)らは22,000人の妊婦について調べ、meprobamate投与群で奇形頻度がやや高まり、chlorzimepoxideおよびdiazepam投与群では増加を認めなかったとしている。

又、唇裂口蓋裂児の母親群で妊娠中のdiazepam服用率が有意に高い報告もある。(1975, 1976)

4) 抗うつ剤

imipramineやamitriptylineなどの抗うつ剤によって奇形の増す証左はない。(1972)

7) 麻酔剤

妊娠中に手術を受けると流産や周産期死亡の危険は増加するが奇形児の頻度は高まらないという。(1963, 1965) 女性麻酔医と手術室勤務の看護婦に自然流産が多く、奇形児の頻度もやや高いという報告がある。(1974)

局所麻酔剤の胎児への影響は報じられていない。

8) 自律神経用剤

amphetamineについてヒトでの催奇性が疑われており、心臓奇形(1970)胆道閉鎖・尿路奇形との関連が疑われている。

9) 抗ヒスタミン剤

唇裂口蓋裂児の母は妊娠第1三半期に本剤を高率に服用している。(1974)

meclizineおよびcyclizineについては催奇性を認めないとする疫学的調査が多い。(1965)

10) 抗凝固剤

Coumarin誘導体が第1三半期に用いられた場合、鼻部形成不全を主とする奇形の頻度が高まる。(1976) 又、第2, 第3三半期の投与によっても水頭症など中枢神経系異常の起る可能性がある。(1976)

heparinのヒトでの胎児障害作用を報じたものはない。

11) 利尿降圧剤

本剤は奇形の原因となる証左はないが、thiazide系薬剤は児の血小板減少などを起す可能性がある。(1964)

12) ビタミン

妊娠初期にビタミンAの大量(25,000~600,000 IU/day)をとった婦人から泌尿器系の奇形児が生まれた報告がある。

なお、ビタミンの奇形予防効果として無脳児を生んだ婦人に対し、その後の妊娠が成立する前後にビタミンA・B・Dなどを含む複合ビタミン剤と鉄剤を投与したところ、無脳児の再発が有意に減少したと報じられている。(1980)

13) その他の薬剤

妊娠8ヶ月に総量8.9mgのdigitoxinの投与を受けた婦人からd-digitoxin中毒の児が生まれ、生後3日で死亡した例がある。

唇裂口蓋裂児の母親群で、第1三半期におけるopiate(主にcodein)摂取率が高かったという。(1975)

その他、妊娠中に用いられる機会の多い呼吸器用剤・消化器用剤について催奇性が問題となったことはほとんどない。ただしNelson andfortar(1971)は奇形児の母親群では制酸剤、鉄剤、鎮咳剤の服用率が高かったとしている。

殺種子剤(Nonoynol-g)の使用で奇形児の発生は高まると報告されている。(1981)

14) ワクチン

1) 風疹ワクチン

妊娠第7週で接種を受けた婦人からの流産児1例において胎児の眼と内臓から風疹ウイルスが検出されている。(1974)しかし妊娠初期に風疹ワクチンの接種を受けた100例の婦人からは奇形児は生まれなかったという報告がある。(1973)

2) その他のワクチン

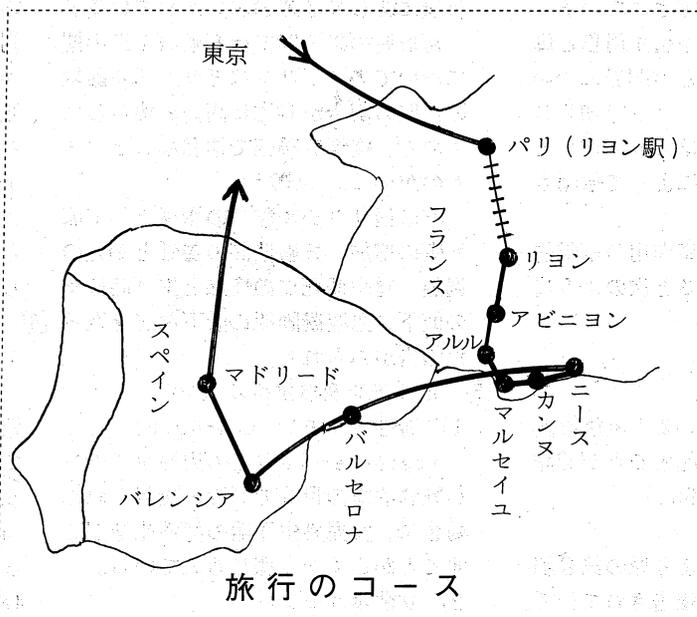
ポリオの生ワクチンを投与された婦人から生まれた児に奇形の増加はみられていない(1962)。mumpsワクチンの催奇性については議論があり一定の結論が得られていない。

(以上周産期医学 Vol 11, No. 8, 1981 - 8 塩田浩平氏の総説から要約・抜粋したものである。 = 編集部)

[注] 4ページ左下に表

南仏とスペイン・バルンシアの旅 (その1)

金沢市 大野 幸 治



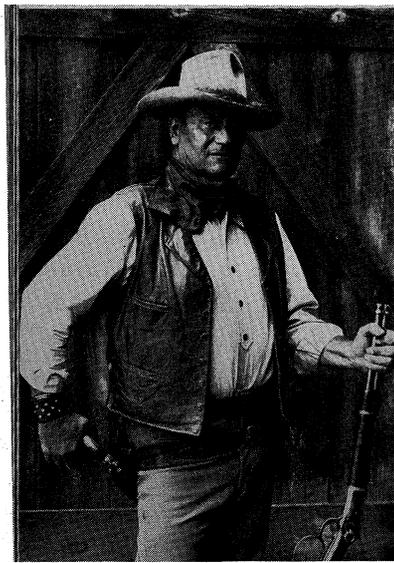
エールフランス二七三便がアンカレッジから北極・ロンドン上空を通過してパリ郊外の新ドゴール空港に着いたのは定刻の午前六時四十分だった。

た。幸運にもパリは昨日まで雨続きでしたが、今日から次第に天気が良くなるので、どうやら天候に恵まれるようです。A先生とは三度目の

パリ到着である。新ドゴール空港の建物はガラス張りといった感じで、旅行者は入国手続きを済ませる前に出迎える人とガラス越しに会える仕組みになっている。でも各所にテレビカメラが設置されているのが目につく。私の今回の旅行グループは総勢二十一名のこじんまりとした一行で早速用意されたバスに乗り、パリ市内のリヨン駅に向う。リヨン駅からはフランス国鉄が誇る超特急T

GV(テ・ジェ・ベエ)に乗りこむことになっている。パリ市内に入る三十分の間、現地ガイドより交差と交通事故と食物と健康についてしつこくパリには二千人余りのジプシーが住み、特に子供を使っ盗みをやらせているようです。そして子供が運悪く現行犯で警察に捕まってもフランスでは児童福祉法が優先するため児童を処罰することが出来ず、親を呼んで訓戒するだけで終

り、親が子供を連れ帰ってからも今後はもっと上手に盗むよう再教育するそうです。そんな話を聞いているうちにバスは外環状線より旧市内へと入る。朝のラッシュで渋滞し始めるが窓から浅い新緑をつけたマロニエの並木や、それ越しに古い高層アパートを見た時、あゝ、またパリに来たのだなあという実感が込み上げてくる。(つづく)



ありし日のジョン・ウェイン

映画スターの死

金沢市長 基 顕

映画熱中青春時代におなじみになった映画スターたちも

ずいぶん亡くなったものだ。ついこの間も、ロミー・シュ

ナイダーについて、クルト・ユルゲンスというドイツの2

スターが相次いで世を去ってしまった。かのジョン・ウェイン(写真)の最後の映画、「ラスト・シューティスト」を六月にテレビでご覧になった方も多かったろう。なにせ自身が、本当に癌に侵されて死期に近いことを知りながら、癌の末期にある老ガンマンを演ずるなど、まこと役者魂の真骨頂を發揮しているも

のといえようか。かのイングリット・バーグマンも乳癌で何度も手術を受けた後、なお転移癌にむしばまれながら、元イスタエル首相メリアの伝記映画に主演しているといわれれば、あの「カサブランカ」の輝やかし彼女を知るものには、胸のつまる思いがするものである。ところが、スターの死に際しては、なぜかあまりまともでないことも多い。モンロー、プレスリー、ディーン、ウッドなど数えあげればキリのないほどのスターが愛死しており、その死に方まで、シネマチックでミステリアスなところがある。それぞれ哀しくも愛しいのである。最後までスターなのだ。

そんな愛死スターの何人かを検死したロス・アンジェルスの日系医師トーマス・ノグチ検死官は、スターの死を売名に利用したとか何とか言われて先日解任されたそうだから、スターはやはり、ただで死なない。医者でもスターに触れることなれば、眺めるだけにせよというわけか。(つづく)

人間どうし信じ合い、理解し合うことは仲々むづかしいものです。つい最近、世間を驚愕させた名門学者一家の悲劇もそのよい例でしょう。親子、肉親の間でさえ子は親を、親は子を心底理解し得なかつたことを思うと、まして他人どうし、たとえ同じ職を持ち同じ目的を持って仕事する者どうしでも解り合うことのも

読者から

の 声

〔今後とり上げるべき企画〕
。趣味のアンケートをふまえて、趣味の効用、同好の仲間への呼びかけなどシリーズで企画されては如何。
。全紙面の中に一枚だけ別挿入の用紙で従業員用の紙面を

作ってはどうかでしょうか。従業員講演会内容を連載したり、投稿欄を作ったり、学術欄があっても良いと思います。ナースセンター、控室等にファイルしておける感じで。

編集 後記

つかしきは当然なのかも知れません。これがもう一歩進んで、ある集団又は団体間の理解と信頼を醸成させようとするにはかなりの時間と忍耐が必要となります。

石川協会も現在会員数四一六名の多きになりましたが、ここまでは九八年を要したこと、その間、会員と役員のためまい努力の結果だと思えます。今後も会員はもとより未入会の人々の理解と信頼を得るよう役員は勿論、編集部一同より良い紙面作りを精を出すつもりです。(木戸哲也)

▽融資制度内容△

対 象

石川県保険医協会会員およびその配偶者で保険医年金加入者

融資用途

生活上資金

融資総額

五〇万円以上、八〇〇万円以内で保険医年金積立額以内とする。

融資利率

二年以内 七・一%

五年以内 七・三%

協会手数料

一件につき三、八〇〇円(特別会費)

償還方法

翌々月より口座振替にて元金均等返済

協定銀行

北陸銀行

申込み手続

石川県保険医協会又は北陸銀行各支店に備え付けの「申込書」に記入のうえ、協会まで申し込んでください。

お問い合わせ先

石川県保険医協会

電話(〇七六二)二二一五三七三番

保険医協会 年金融資制度のご案内

