

# 光市医師会報

昭和60年 8 月発行

No 155

第68回山口県医学会総会

特定疾患専門医師研修会 特集号

第39回山口県医師会総会



光市医師会

# 目 次

開会のことば 実行委員長 竹中昭二……1  
 総会のあいさつ 光市医師会長 竹中昭二  
 学会長あいさつ 山口県医師会長 平田晴夫……2  
 祝 辞 光 市 長 水木英夫……3  
 糖尿病の管理 山口大学教授 兼子俊男……4  
 「糖尿病の管理」についての座長手記  
     光市医師会長 竹中昭二……5  
 準備風景スナップ ……………6  
 医療と経済 京都大学教授 伊藤光晴……7  
 「医療と経済」についての座長手記  
     光市医師会 大野宗二……8  
 医師会総会の内容  
     光市医師会 福本寿雄……9  
 心筋症の臨床 京都大学教授 河合忠一……10  
 「心筋症の臨床」を聴いて  
     光市医師会 吉村明人……11

医師会と医政 日本医師会会長 羽田春兔……13  
 「医師会と医政」の講演を聞いて  
     光市医師会 高橋建次……16  
 閉会のことば 学術委員長 板垣省三……17  
 光市医師会員感想文 ……………18  
     学会裏方記 中村琢美  
     学会を聞いて 河内山清  
     開業医雑感 河内山正……19  
     学会印象：鞆持ちの記 富恵 哲  
     舞台裏の雑感 前田昇一……21  
     学会を聞いて 守友雅彦……22  
     学会当日迄の準備 ……23  
     学会当日の役割  
     第68回山口県医学会総会参加者 ……24  
     学会準備委員会の一年を顧みて  
         光市医師会学術委員長 板垣省三

## プ ロ グ ラ ム

### 山口県医学会総会

開会のことば 実行委員長 竹中 昭二

#### 講 演

10:00~11:00  
 座長 光市医師会会長 竹中 昭二

#### I. 糖尿病の管理

山口大学医学部内科教授 兼子 俊男

11:10~12:10  
 座長 光市医師会 顧問 大野 宗二

#### II. 医療と経済

京都大学経済学部教授 伊藤 光晴

昭和60年6月23日(日)光市民ホール  
 12:10~12:30

### 山口県医師会総会

開会のことば  
 学会長あいさつ  
 実行委員長あいさつ  
 来賓祝辞  
 祝電披露  
 次回引受医師会長挨拶  
 表彰  
 受賞者代表謝辞  
 議事  
 閉会のことば

12:30~13:20 休憩(昼食)

13:20~14:20  
 座長 山口大学医学部内科教授 楠川 禮造

#### III. 特定疾患専門医研修

##### 心筋症の臨床

京都大学医学部内科教授 河合 忠一

14:30~15:30  
 座長 山口県医師会会長 平田 晴男

#### IV. 医師会と医政

日本医師会 会長 羽田 春兔

閉会のことば  
 光市医師会 学術委員長 板垣 省三

## 開会のことば

実行委員長 竹中昭二

本日は御多忙の中、  
早朝より本医学会総会  
にお集り頂き、有難う  
御座居ます。



会員の皆様におかれ  
ましては、各自の専門  
科目につきまして充分御研修の事と存じます  
が、専門以外のお話しに集まれる機会は、数  
少ないのではないかと存じます。

この様な意味におきまして、本日はプログ  
ラムに御案内の通り医学専門以外に医療に関  
する政治、経済の講演を企画致しました。不  
慣れな為、進行、運営につきまして御不満な  
点もあるかと存じますが、最後迄 御傾聴下  
さいます様お願い申し上げます。

では只今より第68回山口県医学会総会を開  
会いたします。



進行係 福本副会長

## 総会のあいさつ

光市医師会長 竹中昭二

本日は、朝早くより、県下各地より、多数  
お集まり頂き、誠に有難う御座居ました。

昨年6月、小野田市におきまして、次期開  
催地のご指名を頂き誠に光栄に存じておりま  
す。

早速、理事会及び月例集會に計りまして開  
催引受けの為、準備委員会を結成致し、昨年  
8月以来10回に及ぶ委員会を開き、又その間  
に於て県及び市の御協力を仰ぎ、県医師会の  
御指導のもとに鋭意、検討、準備を進めて本  
日を迎えたわけで御座居ます。

本年、4月からは光市医師会員全員が実行  
委員となり、本日の運営、進行について、協  
議、実践を行なつて参りました。

50名足らずの小さな医師会の事とて、運営、  
進行につきまして甚だ遺憾な点多々あると  
思いますが、光市医師会員の努力と、熱意を  
お汲み取り頂きまして御許し下さいます様お  
願い申し上げます。

皆様、御承知の如く、医学、医療の進歩は  
誠に目を見張るものがありますと同時に、医  
療をとりまく政治情勢、経済状態も刻々と変  
化して参ります、医師として、医学の生涯研  
修も非常に大切な事と存じますが、医療をと  
りまく政治経済に無知であつてはならない時  
代となっております。この意味におきまして、  
本日は、パラエティーに富んだ演題を企画出  
来ました事は誠に有意義であつたと自負致し  
ております。本日の講演が会員皆様方の研修  
の一助になれば甚だ幸いと感ずるものであり  
ます。

午後からは、御案内の通り、特定疾患専門  
医研修会の一つとして京都大学 河合教授の  
心筋症の臨床、又、日本医師会長 羽田先生  
の医政に関する御講演がご座居ます。最後ま  
で御聴講頂きます様お願い致しまして挨拶と  
致します。

## 学会長あいさつ



山口県医師会長 平 田 晴 夫

御挨拶申し上げます。本日は非常に沢山の皆様の御参加を戴きまして誠に有難うございました。御礼申しあげます。特に担当の光市の皆様は竹中会長、板垣学術委員長を中心とされまして昨年、栄々として御準備下さいましたことに対し、心から御礼、感謝申し上げます。又水木光市長殿には本総会にしましては格段の御高配を賜わりまして、厚く御礼申し上げます。中央医療情勢につきまし

ては後刻、羽田日本医師会長よりお話がありますので、あえて申しませんが、日医は健保制度統一本化を最高の目標と致しまして、種々諸策を致しております。当面の問題としては医療改正の問題、準看制度の問題等々が御座居まして、これに対して日医は日夜努力を重ねております。県医師会におきましては、この様な事々に協調致しますと共に、地域特性に対応した諸事業を展開しつつありますので、是非皆様の御理解と御協力をお願い致します。終りになりましたが、本席で17名の先輩各位の長寿のお祝いをいたすこととなります。先輩各位は永い間、地域医療につくされました。この御功績は何にたとえ様もなく尊いものでございます。これからも増々御壮健で我々の御指導をお願い申し上げて私の御挨拶と致します。有難うございました。

## 祝 辞



光市長 水木英夫

只今御紹介をいただきました、当市の市長の水木で御座居ます。本日は68回という伝統と権威のある山口県医学会総会が私共の郷里光市でかくも盛大に開催されますことを心から御歓迎申し上げる次第で御座居ます。

一言御挨拶を申し上げます。今日ここに日本医師会会長羽田春免先生御臨席のもとに第68回山口県医学会総会および第39回山口県医師会総会が盛大に開催されますことを心からおよこび申し上げます。又県下各地から御来場いただきました諸先生方も心から御歓迎を申し上げる次第で御座居ます。平素は地域医療の各煩にわたり、絶大な御指導と御協力を頂き、医療福祉の向上に御力を賜り衷心より厚く御礼申し上げます。近年の国民生活の変ぼうには著しいものがあり、国民の健康に及ぼす諸誘因も複雑多様化しております。一

方高度経済成長時代の反省をふまえて、あらためて人間の尊厳が再認識され、人間活動の基本的要点としての、健康に関する価値感が国民全般の意識の中に涵養され、昂揚しつつあると考えます。とりわけ人生わずか50年と言われた時代から、人生80年時代をむかえるにおよび高齢化社会への対応が叫ばれる折、ひと潮強く感じられるのであります。申し上げるまでもなく健康で明るく住みよい社会の実現は国民が等しく願って止まないものであります。私共も全力を傾注しているところであります。本市におきましても市立病院の総合化、あるいは市民の保健サービスを総合的に行う拠点としての保健センターの完成等、着々と一定の成果をあげつつありますがこれらも医師会の皆様方の地域医療に対する御熱情と御支援なしにはその実をあげることは極めて困難であります。平素からの御支援に深く感謝の意をささげるもので御座居ます。今後より一層の御指導と御協力を賜ります様お願い申し上げますと共に、日本医師会、山口県医師会の御発展と御参加賜りました諸先生方の一層の御健勝を祈念申し上げ、はなはだ粗辞では御座居ますが、歓迎の言葉と致します。

## —講演要旨—

## I 糖尿病の管理

山口大学医学部内科教授 兼 子 俊 男



糖尿病の管理は患者個々により異なるが、その治療の目標は合併症の予防あるいは合併症の発症をいかに遅らせるかにあり、そのうえで患者の社会的生活をいかに指導していくかにある。

糖尿病の合併症としては、網膜症特に増殖性網膜症では血管の増生、結合織の増生をきたし網膜出血、剝離を起こし、最後には失明の段階へとすすんでいく。アメリカでは年間5,000人の糖尿病による失明者を生じ、失明の第1の原因となっている。神経症は糖尿病を発症し10年以上経過するとdiabetic footと呼ばれる下肢の知覚障害、壊死、潰瘍をきたし欧米では重要な問題となっている。

日本においても、糖尿病の増加、栄養状態の改善に加え、くつとくつ下の生活が定着し、局所の多湿な条件が感染の危険性を高くし、増加している。腎症はアメリカでは年間4,000人の糖尿病患者が末期腎不全状態となっている。日本では人工透析の第1位は慢性腎盂腎炎が70%を占め、第2位に糖尿病が10%を占めている。今後は糖尿病患者の死因の大き

な割合を占めてくるであろうと考えられている。神経症の一つとして自律神経失調のうち、インポテンツは欧米では重要な社会生活上の問題となっている。妊娠出産に関しては、アメリカでは糖尿病患者より年間1万人の新生児が生れている。巨大児出産、早期破水、奇形などの合併が多く妊娠中の糖尿病の管理はよりきびしくコントロールされなくてはいけない。

現在合併症の予防に有効なものはなく、患者自身の日常生活指導と血糖のコントロールが合併症の進展を遅らせるための唯一の方法である。患者の日常生活の指導は医師の指導のみならず、家族、看護婦、栄養士などの相互の協力なくしては良い結果は得られない。患者の教育には個人教育、集団教育が大切であり、そのためには1~2週間の短期間の入院が望ましい。糖尿病に対する認識を深め、治療に対する患者の動機づけを繰り返し行なうことが大切であり、医師と患者との信頼関係の上に成り立っていないとてはならない。またそのためには患者個人の社会的環境、地位、知的レベルなどの状態に応じた食事、運動、治療方法が必要である。

糖尿病のコントロールの基本は食事療法と運動療法であり、それを補うものとして経口剤、インシュリン療法がある。またその治療をいかに長つづきさせるかが問題となっている。そのため患者によっては食事療法を少しゆるやかにする必要の場合も生じてくる。

糖尿病の管理の指標としては血糖、尿糖、HbA<sub>1c</sub> などがあるが、尿糖については腎症が進行するとあまり指標とはならないので注意が必要である。コントロールの目標は患者の状態により異なるが、食事療法のみ、または少量の経口剤でコントロールしている場合は、空腹時血糖 (FBS) は 120mg/dℓ 以下、食後2時間の血糖 160mg/dℓ 以下、HbA<sub>1c</sub> 8% 以下であれば、優としてよい。しかしインシュリン治療を行っている患者に上記のような、きびしいコントロールを行うと、低血糖を起し、その結果網膜症や神経症の増悪をきたす危険性が高くなる。そのため経口剤療法、インシュリン療法の患者ではFBS 140mg/dℓ 以下、食後2時間 200mg/dℓ 以下、HbA<sub>1c</sub> 9% 以下であれば良とすべきである。また70才以上の高齢者では糖尿病の診断には慎重でなくてはならず、食後の血糖が 250mg/dℓ であっても必ずしも高血糖とはいえない。その他合併症の観察には必要により網膜症の検査を半年から1年に1度、腎症に対しては受診時尿糖の検査に加え尿蛋白の有無を調べることが望ましい。初期には間歇的に尿蛋白が陽性となるといわれている。また腱反射も神経症の観察には必要である。

血糖を正常に近づけ、合併症の進展を遅らせるために強化インシュリン療法が行なわれる。速効型インシュリンと中間型インシュリンの混注1日2回投与方法や持続皮下インシュリン注入(CSII)などの方法が行なわれるが、その適応は患者の糖尿病に対する理解度、血糖の自己測定が可能かなどの点について考慮し慎重に決定しなくてはならない。また混注の方法、注射部位などの指導も適切でなくてはならない。

患者が他の疾患を合併することも多く、薬剤の糖尿病におよぼす影響も考慮しなくてはならない。その一つとしてβ<sub>1</sub>-遮断剤ではインシュリンによる低血糖作用を増強し、その症状をかくすことがあり心臓選択的なβ<sub>1</sub>-遮断剤を用いた方が少量の場合望ましい。しかし多量の場合、選択的、非選択的なものに作用にあまり差はない。その他多くの薬剤が経口剤の作用を増強または拮抗する働きのあることが知られており、併用する場合には相互作用に注意しながら投与することが、必要である。アルコールは急性投与により、SU剤の半減期を延ばし、慢性投与ではSU剤の代謝を早めるという作用があるが、一般にアルコールには低血糖作用があり一時に多量にアルコール飲用すると急激な低血糖をきたすので注意が必要である。アルコール摂取を禁止するか否かは、慢性疾患を長期間コントロールする点から患者個々によって決めなくてはならない。

以上患者の個々の状態によりその管理も異なり、それを長つづきさせていくことが重要である。

(文責 光市医師会 大久保 正士)

## 「糖尿病の管理」

### についての座長手記

光市医師会長 竹中 昭二

近来、我国に於て、食生活の洋風化、清涼飲料水、アルコール等の多飲、車が足がわりの車社会化、いつもイライラ、ストレスいっばいの実生活等の環境要因に伴って、文明の落し子と言われる糖尿病患者は増加傾向を示し、又、若齢化現象が目立ちはじめ居りま

す。この様な時期に第68回山口県医学会総会に於ける医学講演の一つとして「糖尿病の管理」を企画出来た事は誠に有意義であったと考えられます。

講演は、糖尿病に関して権威者である山口大学医学部第3内科、兼子教授にお願いしました。

詳しい内容は、講演要旨にゆずるとして、同教授は糖尿病の管理で先ず大切な事は合併症の予防であって、この為に血糖及びHbA<sub>1c</sub>のコントロールが大事である事を強調されました。これらをコントロールする為に、患者の日常生活の指導、教育が大事で信頼関係を失わない様に集団、又は、個人教育を充分行なう事が必要である事を説明されております。

具体的な食事療法の必要性（医者の食事療法の説明ほど理解しにくいものはないそうで

すが…）又、自己管理としての運動について1日1万歩の励行について説明され、インシュリン注射については種類、注射器具の取扱法、又、注射部位等丁寧な説明をして頂いた事は会員にとって非常に参考となったものと思われました。

又、糖尿病患者に対する投薬上の注意を喚起する為、薬品名等を別刷として会員に配布され、使用上の注意を説明された事は非常に行き届いた配慮であり、会員も後日投薬上参考事項として銘記された事と思いました。

本講演は、実地医療にとって非常にわかり易く、明日からの診療に非常に役立つものと確信致しました。最後になりましたが兼子教授には御多忙の中、早朝より御来会頂き御講演を賜りました事に対して、心から御礼申し上げます。

## 準備風景



— 詰め —



— 縄張り —



— まあ、こんなところで —



— うつるかな —



## —講演要旨—

## II 医療と経済

京都大学経済学部教授 伊東光晴



- 医療費増加の原因については、① 所得水準の上昇 ② 人口の高齢化 ③ 医療保障の充実という需要面における要因を挙げるのが通例であるが、虎ノ門病院や千葉大学医学部のスタッフなど現場の医師は、供給面における医学・医療技術の進歩が医療費増加の決定的な要因となっているのではないかという意見を持っていた。
- このため、昭和34年、43年、48年、53年という4つの時点を設定し、それぞれの時点の医学技術の水準に鑑みて、同一・同程度の疾病に対して最適かつ無駄のない医療を行った場合を現在の保険点数で表示し、物価変動による変化を取り除き、その下で比較分析を行った。(ただし、注意していただきたいのは、ここで設定されているのはモデルケースであり、実際には他の疾病の有無のチェック等が心要になるので、現実の点数はさらに高くなるという点である。)
- こうした分析の結果、判明したのは、著しい医療費上昇曲線であった。たとえば、狭心症で倒れた場合の点数についてみれば、調査開始時点と現在では8倍もの点数の違いがある。他の疾病についても、程度の差こそあれ同じような医療費の上昇曲線がみられる。
- この原因は、医学医療の進歩である。我々はこれをもとにいわゆる医療費の無駄の推計を行おうとしているが、こうした無駄を排除したとしても、曲線は下方にシフトするだけであって、長期的な上昇カーブそのものには変化はない。
- この結論は、I E Aにおけるアメリカの経済学者の結論とも一致した。
- 医療費増加の真の原因は、医学・医療技術の進歩であって、生命の尊厳という点に端を発するこの問題は先進国共通の問題である。
- もし、医療費の増加の原因が、一部医師の不当な請求であるとするならば、これに対する対策はある意味で容易であるが、その原因が医学・医療技術の進歩であるならば、この問題は、「豊かな社会における病」として、深刻な問題とならざるをえない。
- 次に、我々は、この医療費の上昇曲線を1次医療、2次医療、3次医療に分けて分析してみた。1次医療における曲線の傾きは緩やかであるが、2次、3次になるほど上昇カーブは高まり、3次医療においては急激な上昇曲線となる。これは、3次医療、すなわち難病のようなケースについては、人口に占める割合は極めて小さいにもかかわらず

ならず、医療費に占める割合は次第に大きなものになってくるという重要な問題を提起しているものと考えられる。

- このような3次医療、高次医療は、人口の高齢化、成人病の増大という疾病構造の変化に伴って高齢者層に集中的にあらわれてくる傾向をもつ。
- 次に、平均寿命の伸長と人口の高齢化に伴う有病率の増大（例えば65歳以上についてみれば、昭和40年には177.7であったものが昭和56年には458.2に高まっている。）が、医学・医療技術の進歩と並んで医療費の増加をもたらす極めて大きな要因となっている。
- たとえば、国保と組合健保を比較すると、一人当たり医療費の平均額は、国保100に対して組合健保は70であり、国保の方が高いが、両者の年齢構成を同一と仮定してモデル的に試算してみると、一人当たり医療費は、国保100に対して組合健保は116となる。したがって、この両者の（医療費）差は、年齢構成、すなわち高齢者の加入率に起因するものと考えられる。
- 年金制度の充実等により、被用者保険の被扶養者であった人たちが順次国保へシフトするなど医療保険制度の加入者の構造にも変化が起こりつつあり、今後の老人医療費を考えるにあたってはこうした点にも留意していく必要がある。
- 要約すれば、人間の命を救うことを目的とした医学・医療技術の進歩というものが、医療費高騰の最大の原因になっており、これは先進国共通の現象であるということが重要なポイントと考えられる。この問題への認識なくして将来の医療費問題を考えて

いくことは困難であると思う。

## 「医療と経済」

### についての座長手記

光市医師会 大野宗二

学会準備段階のいきさつ上、座長を引き受ける運命になった。議題の性質上、甚だ不安であった。医療費増加の原因が、開業医師の乱診乱療の言葉をもって、常に、マスコミを通じて、非難の対象にされておるが、先生の講演を通して感ずることは、必ずしもそうではなく、プライマリーケアの重要性を強調された。前夜いろいろと医療の問題について御話を聞き、医療問題、殊に医療費の問題について、深く研究されており、豊富な知識を持っておられることに驚いた。中医協の公益委員をされており、技術料評価の問題等についても、座長として問題を提起し、会員諸先生に関心の深い点について御意見を聞きたいと思ったが、一時間の短時間で、目的を果せなかった事は残念であった。



## 医師会総会の内容

光市医師会 福本 寿雄

午前中、特別講演二題終了し、直ちに山口県医師会総会に入る。

ステージの右側に被表彰者が並び、左側に水木英夫光市長、県医師会長、副会長及地元と次回引受市医師会長が着席。司会進行は船津専務理事が担当で開催す。

学会長平田県医師会長挨拶に立ち、「雨の中を多数の会員の出席を賜わり感謝すると共に、地元光市医師会員の心暖まる準備に感謝致します。又水木光市長には多大なる御高配を頂き厚く御礼申し上げます。中央の医療情勢については、後程羽田会長のお話がありますが、日医としては医療保険制度の総合一本化を最高の目標として思索中であります。県医としても、地域に即した事業を展開しておりますので会員皆様の理解と協調をおねがい致します」とのお言葉があり、

次いで竹中光市医師会長と水木光市長の歓迎の言葉があった。祝電披露の後、永田萩市医師会長の次回引受けとしての歓迎の挨拶。

つづいて次の長寿会員17名中、出席会員6名に対して平田会長より表彰状及記念品を贈り永年の地域医療への御貢献に感謝された。長寿会員表彰者（※出席者）

岩本茂樹殿(玖珂郡)※ 松谷弥三郎殿(宇部市)

松原 泰殿(玖珂郡)※ 宇野二男殿(徳山)※

名和田豊殿(厚狭郡)※ 石谷昌登殿(防府)

榊シズ子殿(美祿郡) 池田伸也殿(岩国市)

神田 強殿(下関市) 小嶋史郎殿(光市)

斉藤孝俊殿(下関市)※ 最所福子殿(柳井)

森戸 浩殿(下関市) 角井菊雄殿(柳井)※

杉 幹人殿(宇部市) 星 勇殿(柳井)

為近武夫殿(宇部市)

受賞者を代表して、柳井医師会角井菊雄先生が「これからも健康に留意して皆様方の御恩に報いたい」と謝辞を述べられました。

最後に平田会長が議長となり、昭和58年度決算報告、昭和59年度事業報告。そして昨年度御逝去された会員22名に対し黙祷を行う。

代議員会議決事項の報告にて議事事項すべて終了した。医師会総会の所要時間約20分であった。



— 表 彰 者 —



— 次期開催引受け、萩市医師会長挨拶 —

## —講演要旨—

## Ⅲ 心筋症の臨床 —特定疾患専門医研修—

京都大学医学部内科教授 河合 忠 一



講演内容の詳細は山口県医学会誌にて報告するが、今回はその概要を紹介する。講演前日、アメリカより帰国されたばかりの御多忙にもかかわらず、16mm映画、スライドを用いての熱のこもった講演を座長に山口大学楠川教授をむかえて行なわれた。氏は厚生省の特定疾患研究の一環としての心筋症研究班長であるが、まず第1声として心筋症の発見に心臓検診がひじょうに有用であることを強調された。心筋梗塞、狭心症といった虚血性心臓病に比べれば、数は少ないが非常に重要な疾病である。その第1は原因がわからないこと。第2は若年者、若い年齢層におこること、さらに急死のおこいことにある。又、最近、心臓移植との関連が重要となっており、アメリカでの340症例の心臓移植者のうち、最長生存15年、又、1年生存率80%、2年75%、3年70%。しかも、その適応症の半数が実に心筋症である。

では、現在、日本でよくそうぐうする心筋症といえば、拡張型心筋症DCM(従来、うっ血性心筋症CCMといわれて来た)、と肥天性

心筋症HCMに大別できるが、HCMが遺伝的疾患であることが多いのに対し、DCMは色々の疾病単位がふくまれており、後天的にかくとくして行く場合も多く、両者はちがう疾病であるという可能性もある。一方、最近DCMの方も遺伝的要素がとやかく云われており、その根本においては同一であるという可能性も捨てきれない。HCMが遺伝的要素をもっていると云う一つの手がかりとなるものにHLA抗原(Human Leucocyte Antigen)がある。HCM患者の家系調査にてHLA抗原について調べると、HCMを有するものは同種のHLA抗原をもち、発症していないものでは同種の抗原はないことがわかった。この事実は家族内発生の予知に大いに役立つ。16mm映画2巻を駆使されて疾病の解説をされたあと、おわりに予後と急死にかゝる心筋症の位置づけを厚生省研究調査資料にもとづいて報告された。まず、予後については全国17施設1,500症例に対して、HCMの生存率は5年で90%、10年で80%これに対しDCMでは5年で約50%、10年で35%とわろく、由々しき問題として今後の原因究明と治療法の確立がまたれる。次に、突然死の現況を比較追求したけっか、DCMの最大死因がうっ血性心不全であるのに対し、いわゆる急死は圧倒的にHCMに多い。では、いかなるときにHCM患者の急死はおこるのか。それは運動中もそうであるが、とくに運動直後に一休みしているときに、更に危険であることを病態説明さ

れた。そのけっか、過度の運動をさせない、運動を急に中断せず徐々にその量をおとす、つまりcooling-down することが肝要であることを強調され講演を了された。

文責 光市医師会 板垣省三

### 「心筋症の臨床」

座長 山口大学教授

楠川 禮造



### 「心筋症の臨床」を聴いて

光市医師会 吉村 明人

梅雨前線が停滞し、ぐずついた空模様が続いていたが、学会当日は朝さらあいに雨になり、昼前より土砂降りになった。悪天候とは反対に、会場の光市民ホール内は終日熱気につつまれていた。

先日学会準備委員より、本テーマの原稿を書くように依頼を受けびっくりして仕舞った。循環器を特に勉強したわけでもなく、ましてや心筋症など一度も経験した事のない私は適任ではないとお断わりしたが、一町医者の立場で書いて呉れとの事で厚顔にもお引き受けした次第である。

さて講演は座長の楠川禮造先生（山口大学教授）より演者の河合忠一先生（京都大学教授）の経歴、素晴らしい業績の披露が始まる。講演の中らいくつかを抜粋してみよう。まず心筋症は重要な病気である。その理由は、（イ）原因がわからない。（ロ）若年者を襲う病気で若年者の突然死につながる。

（ハ）心臓移植と密接な関係がある等である。

二番目に、最近の研究で明らかになった一

つに、（イ）肥大型心筋症は遺伝的疾患である事が多い。（ロ）拡張型心筋症は後天的に獲得していく疾患である場合が多い。従って両者は違う可能性がある。（ハ）肥大型心筋症が遺伝的要素を持っている事がわかった一つの手懸かりに、両親から受け継ぐHLA抗原（組織適合抗原）がある。それは同じ家族の中で発症する場合は同じHLA抗原を持っている。だからまだ発症していない子供は調べれば、将来発症するかどうかを予測するのに役立つ。

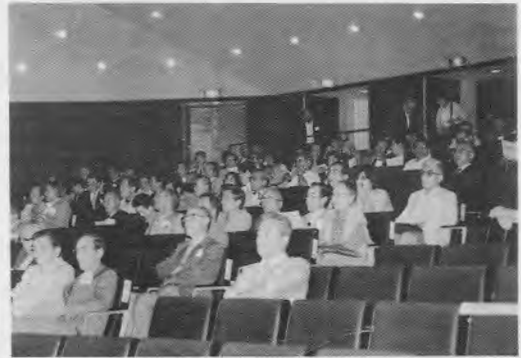
三番目に心筋症の経過であるが、日本の17施設で診断が確定した1500例で、（イ）肥大型心筋症で五年生存率は90%、十年は80%と予後は良好である。（ロ）拡張型心筋症で五年生存率は50%、十年は35%と予後不良である。ちなみに米国スタンホード大学での心臓移植後の生存率は、一年後80%、二年後75%、三年後70%でこれからして拡張型心筋症に対して心臓移植を実施される理由は十分存在する。

最後に突然死の問題で、日本の統計1500例において、（イ）突然死の絶対値は拡張型心筋症が多いが、死因に占める突然死は肥大型心筋症が圧倒的に多く、肥大型心筋症の半分以上が突然死である。（ロ）突然死は激しい運動をしている時より運動を止めた直後におこる。従って肥大型心筋症の人は、運動を突然中止せず徐々に止めて行くように心掛ける。

以上急ぎ足で講演の内容を記したが、私達にも大変解り易い懇切丁寧な講演であった。その中で特に印象に残った事は学校検診の重要性を再認識させられた事と、先生が「知っている事は、知らない事よりはるかに優れている」と言われた言葉である。わかり切った

事であるがもう一度噛みしめておく言葉である。最初に「心筋症など一度も経験した事がない」と書いたが、実は心筋症を知らなかったのであって先生のお言葉を思い出し赤面のいたりである。「知っている」事の努力を積み重ね、専門医に早く送り一人でも救命するよう務めるのが我々最前線にいる実地医の義務であろうと痛感する次第である。

(講演の内容で間違って解釈している所があるかもしれません。御容赦下さい。)



—熱心な聴講—

学会スナップ



—配った袋の内容—



—大入り満員—



—待つ身は！—



—研修手帳は？—

## —講演要旨—

## IV 医師会と医政

日本医師会会長 羽田春兔



最近に医師会の歴史を話し、次にどうやってこれから対応するかという心構えを申してみたい。

## 日本医師会の歴史

明治26年に「大日本医会」で発足、自然消滅。23年たった大正5年「大日本医師会」で再発足。北里柴三郎会長。昭和14年に政府が医師会の改革案を出す。「医薬制度調査会」である。この時すでに医薬分業も折り込まれている。終戦後、新日本医師会設立委員会で、昭和22年11月1日、日本医師会定款が作られる。之は今もって大筋に於いて踏襲されている。

戦後は占領政策により極めて不安な情勢で昭和21年4月から昭和32年3月迄、日本医師会会長は9名も代る。在任期間も、長いので2年1ヶ月、短いのは4ヶ月がある。

健康保険制度が進んで来て色々の葛藤がおこる。

昭和32年、武見会長となる。武見会長のキャッチフレーズは次の三点であった。

1. 二重指定の批判、即ち医療機関と保険

医と二重指定はおかしい

2. 地域格差の撤廃

3. 28%の特別租税措置法の死守

しかし健保の制度化が進み、戦後に特高が社会保険関係の職員になり、その気風、資質が残る。武見会長の政策基盤は、医学の社会的適応による地域医療を展開して行く。包括医療体制とか、医療経済とか、管理医学というような耳新しい言葉が出て来た。武見会長の経済理論の基盤は、イギリスのケインズの経済理論であり、彼の理論は、世の中で一番優れた人間が何事も企画し、立案し、実行すれば間違はないという事である。その当時社会主義の方面では「医療の社会化」とキャッチフレーズにしていたが此れに対抗して、「医学の社会的適応という事が我々医療に携る者の言い分であった。

昭和34年「医療問題懇談会」が発足、色々と厚生省に注文をつけるなど政治的な動きあり。之に対し昭和39年に厚生省が「自民党医療問題調査会」を作る。その当時「医療問題調査会」と我々の味方の「医療問題懇談会」とはよく混同され行政の魔術にかかる。武見会長の最終的な課題が「医療資源の開発と配分」ということであり、此れが21世紀の課題であるといえる。武見会長の時代は、「高度経済成長」がバックにあったがそれも終焉して来た。重工業社会が様変わりして、エレクトロニクスの発達により情報化社会が近づいて来る。加えて人口の高齢化と医学の進

歩により延命効果が出て来た。即ち「人口の高齢化」と「疾病構造の変化」「延命効果による医療費の増高」等を考えねばならなくなってくる。

人口の高齢化と社会保障給付費の医療への影響ということを考えてみる。之はOECD（経済協力開発機構）の資料であるが。

高齢化のことであるが、高齢化で経済的に行詰まるのは、65才以上の人の全人口に対する比率が15%に達すると破綻する。

昭和58年、日本は10.1%で今は余裕あり。しかし21世紀になると15.6%になる。1982年のデータであるが、  
スウェーデン16.5% 日本9.8%  
アメリカ 11.4% 西ドイツ15.3%

これが21世紀になると、  
スウェーデン17.2% 日本15.6%  
アメリカ 11.7% 西ドイツ16.5%  
所謂65才以上の人口比が増えると何故財政的破綻がくるといふと、これは年金とミックスしているからである。

我が国の社会保障給付費は次のものになっている。即ち、医療費、年金、生活扶助、傷病手当金、出産手当金、失業給付、児童手当等である。昭和56年にGNPに対し、13.7%を占めている。OECDの資料から、1981年（昭和56年）、各国の社会保障給付費をみると、

アメリカ20.4% 日本 13.7%  
西ドイツ29.2% カナダ 22.3%  
フランス24.5% イタリア26.2%  
イギリス25.4%

以上7ヶ国平均23.1%であり日本は余裕あるも、昭和75年には、22~23%にはね上る予定。

一方年金であるが、毎年受給者が120万人増える。1年に20万人がなくなるとすると、自然増は毎年100万人ということになり、現在12人の年金加入者で1人の年金受給者を支えているが、30年たつと3人で1人の受給者を支えねばならなくなる。大変なことである。

昭和56年度、社会保険給付費のうち、医療費41.8% 年金43%となり従来は段違いに医療費の方が年金より多かったが、この56年から逆転して来た。大変なことである。年金はその保障という性格から減額することが出来ないの、そのしわよせが短期給付たる医療費にかかってくる。厚生省の予算の中で、医療費の削減ということで色々な手が使われてくる。結論としては色々ある年金制度の一本化が益々重要になって来ている。これは、医療費の1本化と全く同じことが言える。本年度の厚生省の予算で初めて社会保障は別枠で構成する必要があると言い出して来た。中医協の場においても、薬価基準をいじくりまわして、それを技術料に振り向けるという事はもう限界に来ているといっている。どうしても政府が予算というものを医療費につけるべきである。結局は間接税の形で補填せざるを得ないかもしれないが、OECDの資料から行政側の医療費抑制政策を考えてみると、OECDの中に「医療費専門家会議」なるものを作る。1982年、OECD加盟18ヶ国のGDPに対する医療費の比率（GDPとは日本のGNPと同じ）

18ヶ国の平均はGDPの7.6%となっている。

日本 6.7% アメリカ10.6%  
スウェーデン9.8% フランス 9.3%



オランダ 9.1%

最近医療費が伸びているが要因を考えてみると フランス：人口の70%の人々は7%医療費しか使わない。終末患者が死の直前6ヶ月に消費する1人当り医療費は、全国民の1年間の1人当り医療費支出の10倍になる。アメリカ：総医療費支出の40%が、人口3%の人により使われている。死の直前1年間の総医療費支出は46%が死の直前2ヶ月に集中している。

カナダ：医療費支出は60%が65才以上の人に集中して支出されている。当然のことだが高齢化社会に於ける医療費の支出は、年寄りに沢山金がかかる。

ここで注意しなければならないのは、以上のようにターミナルケア、終末医療に集中しているということであり、行政サイドの辻褄合わせから、老人の一部負担を定率にするよう目論んでいるけれども、全体をみた上での判断でない。

OECDで医療費抑制の共通する課題を次の12項目発表している。

1. 使用効果の立場から新医術の応用を制限。
2. 過剰病床の閉鎖、病床新設制限。
3. 必須でない医薬品制限。
  - ・ 必要性の疑わしい手術制限。
  - ・ 医師の診療方法を監視。
4. 医学校の定員減。
5. 医療従事者の賃上げ制限。
6. 診療報酬の引上げ制限。
7. 保険給付にオプションを設ける。
8. 政府の医療補助金の減額。
9. 病院入院費を一定見込額に制限。
10. 開業看護婦等で医師の代理をさす。

11. 病院の研修医の定員減。

12. 医学校等で医療経済の講座を設ける。

我が国では老人保健法を制定し、健やかに老いるを目標にしているが、まだ効果が出ていない時点で医療費支出を押えるべく一部負担の率を変えようとしているが、これは他の各国共その傾向にある。

昭和58年度、我が国の老人医療費は32700億円、国民医療費の22.6%、その中で16000億円が国庫負担額であった。老人に一部負担の率を変える動きは、来年同時選挙があるので早急には出てこないだろうし、我々もこれには、断固反対する。このように分立する制度の中で、しわよせが国保に懸って来ている。政官とか、組合とか、共済が保険料の引き下げる程の財政的な余裕が出て来ている。給付の平等と負担の公平とを欠いてはいけぬので、我々がしょっちゅう言っているように、これら健保とか共済とかの制度を統合一本化すべきである。これは年金一本化と同じことに必要である。日本はかつて、如何なる国も経験したことのない急速な高齢化を経験するであろう。

本年11月25日から28日迄、「社会保障に関する日本、OECD合同ハイレベル専門家会議」が東京で開かれ「健康及び年金に関する政策について情報交換」をテーマとしてある予定でここでも先程から言っているように、行政側の専門家の会議であり、医療の専門の人が殆んどいなくて、各国の医療の問題が、とくに医療費を中心にして話し合うということは、極めて重大なことである。

昨年、世界医師会に出席してみたが、残念ながら、現在の世界医師会の医師の力というものは極めて弱い。何とかして医師の集結を

計らねばならない。自由社会であるので、行政の横の連絡のもとに医療の世界が牛耳られてしまうおそれが出てきている。理論的には昭和50年10月東京に於ける世界医師会のテーマであった「医療資源の開発と配分」ということが21世紀に向けて大事である。ここのフォローアップ委員会が纏めた。

医療資源の開発と配分について4項目の提言を行っている。

1. 予測医学の開発と予防診療への適応。
2. 生涯期間を通じての最適な診療投入の配分。
3. 純粋に医療を目的とした地域住民と医師による医療保険システムの確立。  
即ち第三者的意図をシステムから排除する。
4. 健康と物的福祉のバランスの確立。

即ち経済福祉から生存福祉への転換。

これらの中身を理解することにより、医療担当者として世界的な医療費抑制政策に対応する反発というか医療を守る姿勢をうち出して実践して行かねばならない。医学、医術の進歩を国民生活に正しく反映させ、最適な制度の出現というものを何とか努力して実現して行き度いと考えている。

文責 光市医師会 中村 国雄

## 「医師会と医政」

座長 山口県医師会会長  
平田 晴夫



## 「医師会と医政」 の講演を聞いて

光市医師会 高橋 建次

日医新聞や医師会報等で会長の講演要旨や諸会での御意見は読んでいたのですが、今度光で講演を拝聴することが出来たことが何よりの感激でありました。

日医の歴史についての話は、私の全く知らないところで興味を覚えた次第です。

日医より歴史の古い山口県医師会ですから設立百周年行事は意義あるものにならなければならないと思いました。

日医の初代会長、北里柴三郎先生の話聞き、熊大の鹿子木教授の書かれた、北里研究所のことを思い出しました。大正3年大隈内閣が文政統一、行政整理の名目で行った改革に敢然と立向って伝染病研究所を民営とし、今の北里研究所を設立され、官尊民卑の風潮の中で独立自尊の思想を実行に移した決断と周到さには驚くほかないと書かれていることです。

昭和14年政府が日医の改革を立案したということは、時代の流れとはいえ、今日の医療法改制等にもみる保険制度や財政主導の改革に似ているように思われました。

国民皆保険が出来た当時社会保険審査会に元特高会員が多数入ったためか指導査定に迄特高会員の気質が入りトラブルが絶えなかったとの話を聞き、今日の保険指導の不愉快さを思い出しました。

昭和32年に始まる武見会長時代のことは記憶に新しいところですが、乱世の時代社会主義政策に対し自由主義社会の生き方としてケインズの理論をよりどころとされ、賢者の指導体制で行くという思想による行動の数々

が納得出来るようで理論と行動力の偉大さを感じました。

次に医療環境に対する対応の問題についての話はその多くは現在直面している問題であり、これは5月19日の医療制度の問題点と題した特別講演での内容の通りだと理解しました。私共が今当面し不安に思っている問題こそ、どう対処されるのかということが聞きたかったのです。会長が日医会長に就任された時、「財政より学問」それが大事だと言われた。又1割負担については、大いに疑問があり別の方法がある筈だと述べておられます。それ以後今日迄の医療の流れを顧みて正直言って頼りない日医だという感じがします。会員夫々思想的、政治的自由もあろうが日医の政治力を高めることが急務であり、直面している諸問題に対しても反対とか働きかけて行くということではなく日医から積極的、建設的な提案をし、医療人自らの手で実行すべきだと考えました。

## 閉会のことば

学術委員長 板垣省三

第68回山口県医学会  
総会、第39回山口県医  
師会総会、特定疾患専  
門医師研修会の全てが  
皆様の御協力により滞  
りなく終了致しました。



交通の便が悪く、貴重な日曜日と、あいにくの雨天で御座居ましたが、それにもかかわりませず御参加下さいました医師会員の皆様に厚く御礼申し上げます。医学会等開催のチャンスの少い本市医師会としましては不慣れから皆様に多々御不便をおかけしたことをお詫び致しまして閉会のことばと致します。本日はどうも有難うございました。



## 会 員 感 想 文

## 学会裏方記

中 村 琢 美

遂に、県医学会総会の日がやって来た。早朝、どしゃ降りの雨で目覚めたが、きのう午後行った駐車場の白線引きも、骨折り損になってしまったと、降り止むのを念じて、仲間ねつかれなかった。

午前八時半、早めに会場の市民ホールに到着。自分の部署についた。しばらくすると、光市会員の殆んどが参集し、昨日済ました準備の再点検等、各自忙しく動き出した。

丁度九時に武田薬品工業K.K. 差し廻しのバス(40人乗り)に乗車、山陽本線で来光の会員を迎えるため、駅に急ぐ。上下各々一電車づつ、20~30人の方々を会場へ運んだ。出来れば、もう一便の上り電車をお迎えすれば良かったと思う。

駅頭には見事に学会看板が置かれていたし私達も会員リボンと名札をつけ、武田薬品名入りのバスで迎えたため、案内もスムーズに出来た。会員の中に、車椅子で家族2人と共に来られた方があったが、気付いた時は既にタクシーに乗られた後だったので、声をかけられなくて失礼した。しかし運転手は、手をかけて親切にして呉れていた様子です。

例年の梅雨時の学会。少し時期を変えられないだろうか。本年は特に豪雨の中の学会で車寄せの不便な市民ホール、乗降車に必要な予備の傘を用意しなかった為に、私自身、講演者や知人の乗車に、何度か雨の中を出入りしたが、最後には、背広はびしょ濡れ、ズボ

ンの裾はしぼる程になっていた。

次いで、車等の電話依頼の件であるが、「自分でかける人、お金を出して受付にたのむ人。電話代を支払わない人。威張って命令口調でたのむ人」各々の人柄をちょっぴり覗かせてもらった感じ。

散会時、豪雨の中をバスは満員で発車、列車利用の方々全員を一回の運行で無事終了。今回のバス利用は大変良かったと思う。協力して下さった武田薬品の方々に感謝したい。

ところで肝腎の講演であるが、受付にいた関係上、殆んど聴講の機会がなくて残念。後日、テープを拝借してゆっくり勉強するつもりです。

散会的な学会記となったが、最後に、蔭の力となって働いて下さった各位に、心から御礼申し上げて擲筆する。

## 学会を聞いて

河内山 清

学校を卒業して四十年の月日経って居る。十年一昔と云うが医学の進歩は猛スピードで、毎日患者を診て居る医者であり乍ら最新医学とは全く別の世界に住んで居る思いで、諦めが先に立つ。勿も、古いものにも古いものの良さがあることも承知しては居るが……。まあそれでも玄関入ればすぐ裏口ながら一国一城の何とやら。メシだけは食っていけるとその日ぐらしを決め込んで今日も火曜サスペンス劇場をお楽しみになる。

最近の我々向けの学会は、すぐ臨床に役立つものばかりとも言えないが随分とわかり易

く噛んで含める様に説明して下さる。これではいけない。もっと勉強しなければ、少し勉強してみようかなと思いつつ学会から帰って来る。実際はここ迄の繰返しに終って居るのが大変不本意なのであるが……。

子供の頃の夏休み早朝登山記念スタンプを思い出してなつかしかった研修手張は、いやがらせとうれしがらせの混った妙な力で学会へと足を運ばせる。大手会社へ入ると必要と言う名の電車に追い立てられて、学生時代の怠け者変身一転して猛烈勉強家となり最先端技術の持主となる。我々の世界でも色々な状況から勉強せざるを得ない様になりつつあることは確かである。学会は一面では、のんびり医者（読んで居る人のことではありません。書いて居る人のことです）の尻をたたき役目を果して居る。鞭を入れられたサラブレッド（？）がどれだけ走るか。どれだけ走れるかが問題である。その気にさせられてもすぐに萎んで了う様では駄目である。刺激的な雑誌（医学雑誌）を手元に置いて常にやる気を振り立たせる必要があると思う。

## 開業医雑感

河内山 正

去る6月23日、光医師会引き受けによる、第68回山口県医学会総会、並びに第39回山口県医師会総会が日本医師会々長羽田春免先生をはじめ約300人の会員を迎えて光市民ホールで盛大に行なわれた。整形外科の私にも特別講演は非常にわかり易く、興味深く拝聴することができ、開業医として良い勉強になった。

医者は「人間の命を救う」と言う最大の目的に向かって、それぞれの分野で学問、研究

診療を行っている。こうしたなかで、我々は学問の研究や新薬開発の為に動物実験をくり返し行い、老衰や癌患者に対しても患者の延命の為の治療を続ける。その為、本人や家族は「もう治療をやめてほしい」と願いたくもなるかも知れない。又高度の医学や医療技術の進歩が医療費の高騰を招いていることもある。が、やはり医者は「人の命を救う」ためにあらゆる努力をしなければならぬだろう。

一方、日常では「年寄がもちをのどにつまらせた」「子供が手を切った」「ハミに咬まれた」「転んで頭を打った」等、小さなアクシデントがたくさんある。これらに対し、昼夜を問わず、即、対処できる医者も必要である。私が人工呼吸、止血、専門医への紹介等適切な処置をすることによって患者も家族の人達も安心できるのではなからうか。これは開業医でなければできないことであり、私はこの道を選んだのであるから、日頃から些細な事でも診察に応じ、患者さんとのコミュニケーションを十分に保ち、「今、患者さんが何を望んでいるか、どうしてほしいのか」を十分理解して、自分の出来得る範囲で患者さんを満足させられるような医者になりたいと望んでいる。

## 学会印象：靴持ちの記

富 恵 哲

会員が少ない光市で行えるかと危惧された県医学会が、素晴らしい出来栄で終わった事を慶んでいる。全会員が丸丸とあって、会長を盛りあげた努力の成果であろう。会報委員より、学会の印象記をとの注文であるが、先づ立派な学会であった事を記したい。

折角の注文も、伊東光晴教授の接待に追わ

れて、講演も満足に聞くことが出来なかった  
ので、前夜の夕食のお相伴に始って、駅まで  
お送りした間に伺ったお話で、特に強く感じ  
た事を記して、学会の印象記としたい。

伊東教授の経歴を伺っている中、幾つかや  
って居られる政府の委員の一つが中医協の公  
益代表側の委員である事を、おっしゃられた。  
少し、ビールの廻られた先生のお言葉で、先  
づ、医師と患者の信頼関係が段々薄れて来つ  
つあることを強く言われたのには、びっくり。  
先生のお嬢さんのかかりつけの外科医の話を  
されて居た。お話から「陥入爪」の事であろ  
うと思われる症状に就いて、「親に爪を丁寧  
に切って貰え」と怒られたとの娘さんの話に  
「今頃、親身になって怒る医師は少ないので  
すね」と付け加えられた。又、「私は虎の門  
病院（先生が出て居られる沖中研究所のある  
所）へは、絶対に行きません。一次医療で、  
大きな病院へ出掛け、二、三時間も待つ間に  
新しい病気を貰って帰る様になりますから……  
」。「何故、風邪の様な簡単なものまで大き  
い病院へ行くのでしょうか？」とも話されて  
居た。「病院指向も医師と患者との信頼関係  
が薄れた為でしょうか？」とも述べられて居

### 学会スナップ

た。

プライマリーケアに就いても、「英国の家  
庭医制度は、殆んど外国人（主に印度、中国  
等アジア系の人）に依って行われ、専門医は  
英国人が占め、此処でも厳然とした階級制度  
が残されている」と述べられ、又、「アメリ  
カでは、医事訴訟に備えて、医師の収入の半  
分は、保険会社へ持って行かれる」とも話し  
その様な環境の中での医師と患者の立場を熱  
っぽく説明され、訴訟に備えて、不必要でも  
あらゆる検査をせねばならない愚を話して居  
られた。

医療費の問題にも触れ、段々増加するのは  
難病に使われる率が高くなり、そちらへ支払  
れる費用が増加するからで、一定の枠内では  
一般医師に支払れる費用が少くなるはずで、  
難病対策は別に考えねばと言う様な意味の話  
をされ、「大蔵省厚生局ですからね」と言わ  
れたのにはいささか意外であった。医療費の  
構成は大蔵省の権限に入るとは、一寸びっく  
り。（私の解釈の違いかも知れないが……）

私も少しビールが廻って来たので、開業医  
の仕事振りを少し喋った所、「開業医の収入  
を、今の十倍（？）にして、もっとゆっくり



—雨の駐車場—



—とにかく食べて—

患者を診て、勉強がゆっくり出来て、少しは余暇を楽しめる状態に仕度いものです」と話して居られた。中協医の委員の中には、伊東教授の様に開業医に好意的な意見を持って居られる方が居るのにびっくり。

先生のカバンを持って、お供をし乍ら、患者を数でこなせねば食って行けない今の医療のあり方が改善される日の来る事を願った次第である。

## 舞台裏の雑感

前田昇一

梅雨の真只中の学会で県内各地、遠方より御出席いただきありがとうございます。

学会は出席することは多くても、主催する側になることは少ないもので、その上、光医師会に入会して日も浅く、まだ何となく地元医師会に馴染の薄い私にも、今回の学会が盛会裡に終わったことは誠に嬉しいことでした。また、地元医師会の先生方や、日頃お付き合いのなかった市職員の方々にも、一層の親近感を与えてくれたのも、この度の医学会総会で、私個人にとっても収穫のあった学会でした。福本光医師会副会長の下に、河内山先生

と私。それに2～3名の市職員の方で進行係（会場係も含めた）を担当した。学会の裏方を何とか無事に務められたのも、福本オルガナイザーの周到なる準備があったことは言うまでもないが、ひとえに会員皆様の寛大なる御心によるものと感謝をしています。

講演内容に関する感想は、別に述べられると思いますので、舞台裏に見た学会の一側面を思いつくまま感じたままを述べますと、市民館々長さんをはじめ、市職員の方々が、皆上衣を脱いで腕まくりをして走りまわって、吾が事のように手助けをしていただいたことをまず述べたい。前日の会場作りから、当日の場内整備の一切について、照明や空調はよいか、マイクの調子はどうか、黒板拭きはきれいか、水差しの水やおしぼりはあるかなど、逐一、親身になって駆けずりまわっていただきありがたい思いをした。「地域に密着した医療を」の新参開業医のスローガンではないが、医師以外の人達と医学会総会の裏方を共に務めた一時の経験から、この先、地元の人達と共にやれると云った自信のような感慨を持つことが出来、これだけでも主催者側の一員として参加した意義があった。お蔭で、ど



—何か良い本は?—



—臨時土産売場—

しゃぶりの雨も軽い足どりで帰宅することが出来ました。

## 学会を聞いて

守友雅彦

第68回山口県医学会総会にて、有意義な講演を拝聴し、駄文ではありますが、印象を述べさせていただきます。

### 1. 糖尿病の管理 兼子俊男教授

合併症の話より始まり、患者教育、治療の基本、食事療法、運動療法、インシュリン混注時の注意まで、日常臨床に大いに役立つ講演であった。

### 2. 医療と経済 伊東光晴教授

医療費高騰の最大の原因は、医学、医療技術の進歩にあり、しかも、人口の高齢化に伴って、高齢者層を中心に行われる三次、高次医療に於いて著明な医療費上昇曲線になる。しかも、赤字財政で医療費全体の枠が決っている現在、この高次医療へのシフトを押えないと、プライマリーケアへの歪みが生じる。この深刻になってきた医療経済問題に於いても、医療の原点とされる医師患者間の信頼関係、人間関係が最も重要。この信頼関係をも

とに、最も医療費のかかる終末医療も、家庭の畳の上で出来るのではないかと、医師患者間の信頼関係、人間関係を強調された感銘深い講演であった。

医療費高騰の最大原因は、医学、医療技術の進歩にあると言う事を、具体的数字で、マスコミに発表し、一般の人に知ってもらいたい。信頼関係を損う医師攻撃の記事がマスコミに氾濫し、医療訴訟も増加すれば、自己防衛のため検査等も増え、益々医療費が高騰して行く。信頼関係を損う歪んだ報道は厳に慎んでもらいたい。

### 3. 心筋症の臨床 河合忠一教授

### 4. 医師会と医政 羽田春免会長

両講演共、素晴らしい内容のものでしたが心筋症の診断には、心エコー、心造影等特殊な検査が必要なようで、不勉強な私のみの感想かもしれませんが、病院で診断していただく病気のように思いました。

おわりに、拙い印象記をお詫びすると共に実行委員長竹中先生、各運営委員の先生方に深く感謝いたします。

## 学会後慰労会



—後でコレノネ—



— それ —



## 学会当日迄の準備

◎印 委員長

1. 特別講演、講師との連絡  
◎竹中昭二、大野宗二、板垣省三、富恵哲
2. 各種看板作りの件  
◎近藤龍一、藤原邦彦
3. 昼食弁当の件  
◎高橋建次、中村国雄
4. 郡市医師会長宛に、会員参加依頼の件  
及び、参加者数確認の件  
◎竹中昭二、福本寿雄
5. 県医師会報へPR. の件  
◎藤原邦彦、富恵 哲
6. プログラム印刷の件  
(その他の印刷物を含めて)  
◎中村琢美、富恵 哲
7. 学会前日、会場設営の段取  
(16mm、スライド、ビデオ、横幕)  
◎板垣省三、福本寿雄(会員全員)
8. 講師の宿泊に対して、宿舎の設定と宿泊  
当日の接待  
◎大野宗二、竹中昭二、板垣省三、富恵哲

## 学会当日の役割り

◎印 委員長

1. 講師接待及び、講師の出迎、見送り  
(マイクロ)  
◎大野、田尻、高島、前田(俊)、  
渡辺(幹)、松村、吉田、平岡、  
河内山(清)、梅田、大久保、富恵
2. 広報一写真、講演内容の収録  
◎藤原、近藤、吉村、守友、電気屋
3. スライド映写関係(16mm 2台、スライド  
3台、呼出スライド 1台)  
◎板垣、河内山(正)、道上、  
光市立病院医局全員
4. 進行係  
◎福本、渡辺(貞)、前田(昇)、  
河内山(清)、梅田、富恵
5. 受付一昼食(弁当)  
◎高橋、中村(国)、広田、田中、光武、  
藤村、丸岩、河村、事務局2名、  
県医師会より男3名、女2名
6. 駐車場の誘導  
◎富恵、市川、薬屋関係
7. 会計  
◎近藤、竹中
8. 一般の接待一昼食時のお茶等  
◎中村(国)、高橋(5. の受付より移動)
9. 場内連絡の係及び、場所の設置  
(案内、呼出、タクシーマイクロ)  
◎中村(琢)、田村、事務局2名



—盛況でしたな—



—ほれぼれ—

## 第68回山口県医学会総会

昭和60年6月23日

## 参加者表

	出席者	内科系	外科系
大島郡	9名	8名	1名
玖珂郡	9	8	1
熊毛郡	10	8	2
吉南	7	4	3
厚狭郡	5	3	2
美祿郡	2	2	0
阿武郡	5	3	2
豊浦郡	12	10	2
下関市	14	11	3
宇部市	28	20	4
山口市	11	8	3
萩市	6	4	2
徳山	36	25	11
防府	22	16	6
下松市	22	16	6
岩国市	23	14	9
小野田市	6	1	5
柳井	17	13	4
長門市	5	3	2
美祿市	2	2	0
山口大学	1	0	0
光市	36	23	13
県職員	8	—	—
部外者	24	—	—
計	320	202	81

学会準備委員会の  
一年を顧みて

光市医師会学術委員長 板垣省三

光市医師会内に山口県医学会準備委員会を設定し、その第1回会合をもったのが今年の9月11日であった。その後、竹中会長、福本副会長を中心に、さらに大野前会長もそのネームバリューと講師招請のおしのつよさにかけてかつぎ出し、毎月の様に会合を重ね、愚頭（但し他は賢頭）をつきあわせ二転三転。ようやく今回の総会が成立した。

その間、たえず検討の中心になったものは光市そのものの立地条件のわるさから、如何にしてより多くの会員諸姉姉に参加してもらえるかに終始した。その成果あつてか、あいにくの雨天にもか、わらず予想以上の会員の出席をえることができ、全員でスムーズに総会を運営できたことに安どした。

あらためて感謝するとともに県医師会員の学問的意欲をつよく心に留めおいた。

## 編集後記

学会特集号の原稿も会員の協力の御陰で、順調に集り、今、編集後記を書いている。総会の時はあれ程ふり続いた雨も今は残暑、酷暑に変わり、雨が欲しいと願うのは少し虫が良すぎるかも知れない。総会の引受けが1年前に決った時はヤレヤレと言う感じだったが、総会が終わってみると、協力して総会を成功させたとの満足感が会員の間に拡がっていることは嬉しいことである。

次年度は周南医学会の引受けとなるが、次期執行部を中心に成功させたいものである。

光市医師会 藤原邦彦



発行所	光市医師会 TEL 0833 72-2234
発行者	竹中昭二
編集者	会報編集委員会
印刷所	光市御崎町 中村印刷株式会社