

西多摩医師会報

1988年5月1日 185号	発行所・社団法人 西多摩医師会	東京都青梅市西分3-103	
	編集委員・石井 好明	井村 進一	TEL.(0428)23-2171(代)
	栗原 琢磨	小林 杏一	
	道又 正達	村山 正昭	渡辺 良友

昭和62年度定時総会開催新役員決定す

寒風にみぞれ混りの雨が降るあいにくの天気であったが、西多摩医師会館講堂において3月26日(土)P.M.2:00より昭和62年度定時総会が開催された。足立総務部長の司会に

より開会、後藤議長の進行により資格審査、物故会員に対する黙禱が行われ西村会長より開会の挨拶が行われたあと、下記先生の功勞者表彰が行われた。

1. 会長経験者 (1名)	瀬戸岡 進
2. 副会長二期以上若しくは役員及び議長、副議長、医道審議会委員10年以上経験した者 (13名)	池田 聖 川崎 健一郎 近藤 友好 速水 完一 福島 大寿 百瀬 政雄 米山 秀雄 江本 虎雄 栗原 三省 葉山 侃 平林 信隆 丸茂 三千穂 山田 正哉
3. 当医師会入会后10年経過し70才に達した者 (4名)	井沢 良夫 斎藤 信幸 黒田 雅信 佐藤 タミエ
4. 本会事務職員で10年以上勤務した者 (1名)	青木 万紀
以上 19名	

(物故会員を含む)

次に議事にうつり下記の議事議決が行われた。

- 報告事項
昭和62年度各部事業報告 了承
- 議決事項

- 第1号議案 昭和63年度事業計画案につき承認を求める件 承認
- 第2号議案 昭和63年度収支予算案につき承認を求める件 承認
- 第3号議案 本会役職

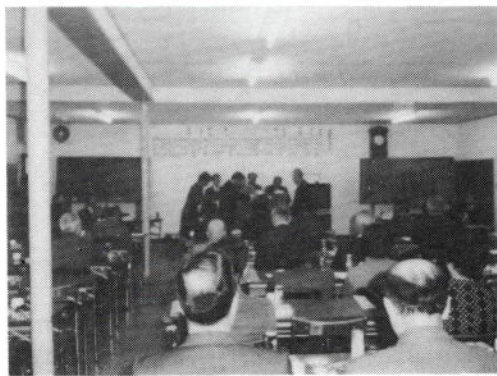
(2)

会 長 理 事	西 村 邦 康
副 会 長 理 事	大 塚 渉
”	松 原 貞 一
理 事 (病院)	石 井 好 明
” (互選)	進 藤 淳
” (”)	野 村 有 信
” (”)	道 又 正 達
”	秋 山 静 夫
”	足 立 卓 三
”	井 村 進 一
”	大 嶽 栄 二
”	大 堀 洋 一
”	唐 橋 善 雄
”	木 村 隆 直
”	高 木 実 勉
”	真 鍋 次 朗
”	宮 川 栄 次
”	湯 川 文 朗

監 事	今 川 武
”	内 山 大
”	近 藤 肇
医道審議会委員	池 田 聖
”	木野村 幸 彦
”	清 水 章 三 郎
”	堤 次 男
”	葉 山 侃
”	東 吉 男
”	平 林 信 隆
”	堀 田 洋 夫
”	丸 茂 三 千 穂
議 長	後 藤 伸 一
副 議 長	土 田 守 一
”	波 田 野 洋 夫

以上の決定の後大塚副会長の閉会挨拶にて
閉会となった。 <渡辺 記>

< 功労者表彰を受ける諸先生 >



青梅市立総合病院

外 来 診 察 分 担 表

桜井 坂本 原 桜井

昭和63年2月現在

診 療 科	月	火	水	木	金	土	備 考
⑦内 科 331 332	坂 本	柏 木	桜 井	坂 本	桜 井	坂 本 岡 田 柏 木 木 笛 (交代)	循 環 器 坂本 呼 吸 器 室田 リウマチ・ 桜井 膠 原 病 柏木・浦田 血 液 臓 栗山・笛木 腎 臓 岡田・黒沢 消 化 器
	柏 木	室 田	栗 山	柏 木	栗 山		
	栗 山	西 田	荻 野	笛 木	室 田		
	浦 田	佐 藤	笛 木		浦 田		
					入 江		
⑦消化器科	岡 田	岡 田	黒 沢	岡 田 黒 沢		交 代	
⑦放射線科 333	(甲斐原)	甲斐原	(甲斐原)	甲斐原		(甲斐原)	
⑧外 科 330	石 井	山 川	宇 田	宇 田	石 井	広 瀬 山 川 森 田 (交代)	
	山 田	佐 野	広 瀬	森 田	山 田		
⑧胸部外科 330				宇 田 森 田		森 田	
⑩脳神経外科 329	鬼 頭	宮 崎	埼玉医大 脳外医局	鬼 頭	宮 崎	森(交代 月1回)	
⑪整形外科 328	渋谷 大森 千代倉 (交代)	千代倉	渋谷	渋谷 大森 千代倉 (交代)	大 森	渋谷 大森 千代倉 (交代)	
		渋谷					
⑬産婦人科 325 326	妊 婦	高 野	内 栗	松 永	富 永	木 田	林
	婦 人 科	内 田	富 永	内 田	高 野	高 野	交 代
		富 永	松 永	林	林	松 永	
		木 田	木 田	木 田	木 田	林	
栗 原 招へい医	柳 沢 栗 原	栗 原	栗 原 招へい医				
⑮皮膚科 355	富 田	富 田	富 田	富 田	斎 藤	富 田	
⑯泌尿器科 351	友 石	井 上	山 本	友 石	足 立	交 代	
⑫小 児 科 327	林	林	林	賀 藤	林	交 代	
	賀 藤	崔	崔	崔	賀 藤		
	崔	小 林	小 林		小 林		
○眼 科 353	矢 野	矢 野	矢 野 招へい医	矢 野	招へい医	矢 野	
○耳鼻咽喉科 352	宮 城	宮 城	宮 城	宮 城	村 主	宮 城	
○神 經 科 354	杉 本	山 本 野	杉 本	山 本	久 保	(交代)	
	中 野 (新患)	久 保 (新患)	山 本 (新患)	久 保 (新患)	中 野 (新患)	(交代)	
理学診療科 219	鈴 木	鈴 木	鈴 木		鈴 木	鈴 木	
⑳口腔外科 350		小沢 小林 (交代)		高 久		島 田	

専門外来分担表(午後)

診療科	月	火	水	木	金	備考
内科		リュウマチ 膠原病 (桜井)	心臓 (坂本)	内分泌 (原)	リュウマチ 膠原病 (桜井)	
外科		大腸肛門 (広瀬)				
胸部外科		乳線 (宇田)				
整形外科	股関節・形成 (脊椎・神経・腰痛) 月に1回~2回)					
産婦人科	不妊 (林・富永)					
小児科	内分泌 (第3のみ) 心臓 (第2のみ)	心理 神経 (第3のみ)	心臓 (第4のみ) ぜんそく 腎臓		未熟児	
眼科			午前 ○光凝固術 ○蛍光眼底		未熟児眼底 (矢野)	
耳鼻咽喉科					めまい (村主)	

◎専門外来の診療受付けは、担当の外来へ問い合せてください。

外来診察の受付時間(日曜・祝日は休診)

平日	午前8時30分 ~ 午前11時30分
土曜日	午前8時30分 ~ 午前11時00分

福生病院

外来診療表

昭和63年5月1日実施

科別	曜日	月	火	水	木	金	土
内科	午前	井 斉 山 沢 藤 下	大久保 鳥 田	大久保 早 瀬 (関本)	島 山 田 下	井 早 牧 沢 瀬 野	大久保 牧 野 (島田)
	午後		呼吸器 白田 牧野			神経科 江本	
(特診担当医)		山 下	牧 野	大久保	島 田	早 瀬	
外科		辛	諸 角	辛	諸 角	岩 田	諸 角
(内視鏡)			岩 田		諸 角	岩 田	諸 角
脳外科			中 川		中 川		中 川
泌尿器科		石 黒	玉 井	玉 井	休 診 (手術日)	玉 井	玉 井
整形外科		柴 崎	斉 藤	柴 崎	斉 藤	馬 場	第1.3.5. 真栄城 第2.4. 上 田
皮膚科		大 草	大 草	杏 林 大 学	杏 林 大 学	大 草	大 草
眼科		押 切	休 診 (手術日)	押 切	日 大	押 切	押 切
耳鼻咽喉科		吉 (大 和田)	吉 田 田 口	吉 (大 和田)	多 賀 谷	吉 (大 和田)	吉 田
小児科	午前	田 口	斉 藤	川 瀬	園 田	斉 藤	松 山
	午後	予防注射 松 山	腎外来 (第四) 本 田		乳児検診 第二は 腎 外来 本 田		
婦人科		鈴 木	清 宮	正 木	杏 林 大 学	鈴 木	清 宮
歯科		曾	林	曾	曾	曾	曾

公立阿伎留病院

外来部門診療日程表

昭和63年5月9日

	月	火	水	木	金	土
内科	平 沼 井 上 佐 藤(正)	平 沼 佐 野 峰 川	西成田 石 井 峰 川	平 沼 坂 元 高 村	佐 野 佐 藤(正) 亀 井	平 沼 石 井 高 村
専門外来 (午後)		呼(平沼) 消(峰川)	血液・ 膠原病 (西成田)	循(坂元) 呼(佐野)	糖尿病 (高村) 神経(亀井)	
小児科	岩瀬・稲毛	正木・稲毛	正木・稲毛	正木・村上	正木・稲毛	正木・稲毛
		脳波・麻診	乳児検診	血 液	脳 波	
外科	菅井・松田	浅 野	菅 井	佐 藤(憲)	菅 井	浅 野
整形外科	徳橋・佐藤(栄)	佐 藤(栄)	徳橋・佐藤(栄)	徳 橋	徳橋・佐藤(栄)	徳橋・佐藤(栄)
脳外		本 間		小 柏		塩 貝
皮膚		小 林	甲 原		新 井	
泌尿						朝 岡
産婦人科	森田・渡辺	森田・渡辺	森田・渡辺	森田・岩井	渡辺・岩井	森田・渡辺
眼科	馬詰・堀江 予約(検査)	江木(手術) コンタクト 定 検	馬詰・江木 予約(検査)	江木(手術) 螢光 眼底造影	江木・堀江 予約(検査)	馬詰・堀江
耳鼻咽喉科	一川・岩崎 アレルギー 外 来	一川・浜田 聴 検	一川・岩崎	一川・岩崎	岩 崎 聴 検	一川・岩崎
放射線科(CT)	頭 部	体部：浅野	体部：浅野 頭 部	体部：浅野 頭 部	頭 部	

※午後診療は、予約を要します。

病院だより(公立阿伎留病院)

当院における増改築工事は、昨年5月に着工して現在進行中ですが、去る3月末に増築部分の新館が、お陰をもちまして竣工いたしました。

移転は4月2日より7日にわたって行なわれ、診療機能の大部分が新館に移りました。すなわち外来診療部門、手術室、中材、病棟(4看護単位)厨房などですが、受付、医事、薬局、検査などの業務は、本館(既存施設)

で行なわれています。

移転終了ののち、ただちに本館の改修工事が開始されたため、新館内においても一部の診療機能が仮施設として業務を行っております。本館の改修工事が終了するのは今年12月の予定ですがその工事も2期に分かれるため、その間入り口や連絡通路の変更、稼働ベッド数の縮小、院内電話回線の変更、さらに診療業務に密接する医事、薬局、検査室など

の移動があるため、ご利用いただく方々に大変不便をおかけすることとなりますがご理解のうえ宜敷くお願い申し上げます。

今回の移転は、年度変わりであったことのほか健康保健法の改訂、新入職者の採用時期などが重なりあって、かなり煩雑となりましたが、診療業務にさしたる支障もなく行なうことが出来ました。

今回の一連の整備事業は、伝染病棟の統廃合問題から、一部変更を余儀なくされた所はありますが、昭和65年には実質的統合が確実となった現在、伝染病棟の転用までを含めたものとなっています。

さて今年12月増改築工事が終了した時点では、一般病床数196床(4看護単位)、診療15科となります。当院は4つの組織市町村がそのまま診療圏となっており、いろいろな

医療計画からは、二次的医療を中心とする地域中核病院という位置づけがありますが、医療の急速な変貌は、一次、二次、三次というような区分を曖昧にしつつあります。

また当院の場合、診療圏内で唯一つの公立、総合の一般病院であり、地域住民からは病院のもつあらゆる機能が要望されてきます。今回の計画の中でも、これらの状況を勘案したのものとなっています。

以上のような現状ですので、この度の移転では大幅な診療機能の拡充はありませんが、泌尿器科(週1日、非常勤)開設、脳神経外科常設(8月予定)内科専門外来の拡充など計画しています。

まだまだ当院は発展途上病院という認識で、これからも努力してゆく所存ですので、よろしく願います。(文責 菅井義久)

昭和63年度診療報酬請求書 提出日一覧表

昭和63年

5月提出日 (4月診療分)	5月7日(土)	正午迄
6月提出日 (5月診療分)	6月8日(水)	正午迄
7月提出日 (6月診療分)	7月8日(金)	正午迄
8月提出日 (7月診療分)	8月8日(月)	正午迄
9月提出日 (8月診療分)	9月8日(木)	正午迄
10月提出日 (9月診療分)	10月7日(金)	正午迄
11月提出日 (10月診療分)	11月8日(火)	正午迄
12月提出日 (11月診療分)	12月7日(水)	正午迄

昭和64年

1月提出日 (12月診療分)	1月9日(月)	正午迄
2月提出日 (1月診療分)	2月8日(水)	正午迄
3月提出日 (2月診療分)	3月8日(水)	正午迄

(注) 1. 8日が日曜日の場合は前日の7日となります。

(12月は年末のため)

2. 10月は9日10日、祭日連休のため7日になります。

3. 1月は例年通り9日となります。

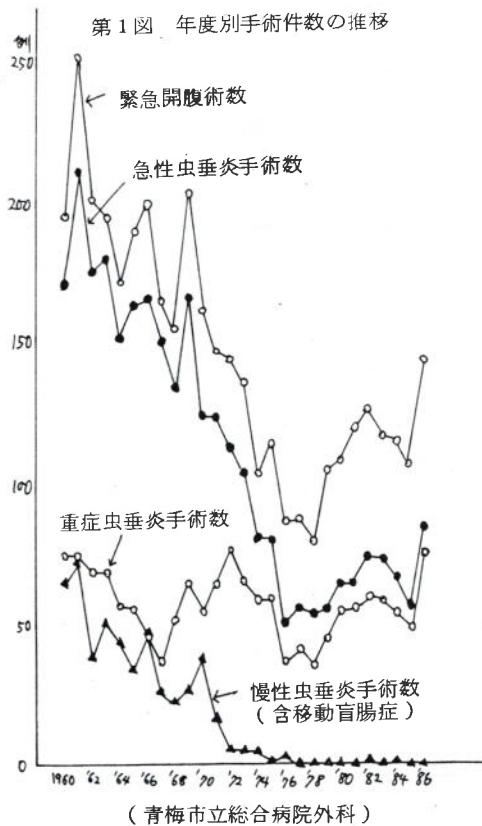
4. 整備委員会は同日午後開催いたします。

「虫垂炎—100年の変遷、その臨床と病理」を読んで。

青梅市立総合病院副院長 石井 好明
青梅市健康センター長

昔だったら、老教授に執筆されて然るべきこの本（大鐘稔彦著・へるす出版1987年発行）が、第一線病院の40才代の消化器外科医によって書かれ、出版されたことに、まず、「変遷」を感じた。

第1図の如く、減ったとはいえ、尚、救急手術のトップを占める虫垂炎の診療について、後に続く世代がどう考えているのか、自分の体験と比較しながら大変興味深く読ませて戴いた。（以下、「」内は、原著引用）



名のアンケート調査では、22%の人が虫垂切除を受けていたとのことである。昭和61年度青梅市健康センター人間ドックAコース受診者1,310名（30才以上）の調査でも、15%が急性虫垂炎、9%が慢性虫垂炎として、手術されていた。

「今日では麻酔法も発達し、たとえ穿孔を起しても、強力な抗生物質の出現で致命的となることはまずなくなって、」『外科はアッペに始まりアッペに終る』という「訓戒は往時ほどの重みをもたなくなっている。」「しかしそれにして虫垂炎ほど鑑別を多く要する疾患はなく、したがって誤診もそれなりに多く、外科医としては臨機応変それに対応できる技量が要求される。その意味で『外科はアッペに始まる』とはなおいいえているであろう。

「経験に富み、技量に長けた練達の外科医にとっては、いかに、ごねた虫垂炎でも今日では恐れるに足りない。その意味で、『外科はアッペに終る』とはもはやいいえぬ時代になっている。今日ではやはり、諸臓器の癌がもっとも外科医を苦しめる疾患であろう。だが、それでもなお、虫垂炎は依然として日常もっともしばしば遭遇する疾患であり、それへの対応をなおざりにはできない。」

第1表 穿孔性虫垂炎手術例の推移

	1960~ '69	1970~ '79	1980~ '87
A. 重症虫垂炎	597 例	536 例	409 例
B. 穿孔性虫垂炎	89	110	142
$\frac{B}{A}$	15 %	21 %	35 %

(青梅市立総合病院外科)

「序章」

「西欧諸国、また、開発途上国の虫垂炎発生頻度が本邦人に比べると桁外れに少ない。」原著者が勤務した病院の新患外来患者2,000

第2表 急性虫垂炎手術例性比の推移

	1960～'69	1970～'79	1980～'87
男	733 例	467 例	270 例
女	931	367	216
男：女	0.79	1.27	1.25

(青梅市立総合病院外科)

「第I章 虫垂炎の変遷」

1759年、フランスで虫垂炎由来の腹腔内膿瘍が切開され、1885年、イギリスで虫垂切除が行なわれ、翌年、既に早期手術が提唱されたとのことである。日本では、1899年、最初の虫垂切除が行なわれ、虫様突起炎と言われていたのが虫垂炎と改められたのは、第二次世界大戦後であった。

「黎明期の治療はもっぱら保存的で、ドイツ学派は腸の安静を図るのが最適と阿片剤を賞用し、一方アメリカ学派は、むしろ腸内容物の排除こそ先決と下剤の慣用を主唱した。」

1901年、第3回日本外科学会総会に、虫垂炎のアンケート調査集計成績が報告されたが(回答率¹⁹²/_{4,000})、77%が内科治療、23%が外科治療を行ない、死亡率は前者が8%、後者が18%と、(比較的重症が多かったためか、)外科治療の方が成績が悪かった。当時既に欧米では、死亡率は0.9～5%と報告さ

れており、1917年、塩田は、早期手術に徹すれば、死亡率は1%以下に留めうるであろうと述べ、大正末期から昭和初期に至って、早期手術をよしとする考え」は日本にも定着した。しかし、「この時代に至ってなおいわゆ“手遅れ”の虫垂炎が相当数を占め、穿孔を起こして漸く外科的処置に付されるケースが少なくなかった。」

「第II章 頻度、年令、性別」

頻度：欧米では虫垂炎罹患率および虫垂切除率は0.1%と報告されているが、本邦人に関する報告は見当たらないとのことである。

1920年代から、本邦でも早期手術が普及し、虫垂切除は増加の一途を辿ったが、「この傾向も1970年頃までで、次第に早期手術に対する批判がとくに臨床病理医の側から高まり、また麻酔の進歩、手術手技の向上、抗生物質の開発などによって比較的安全に手術を行えるようになって、少なくとも早期手術例数は減少をみている。」

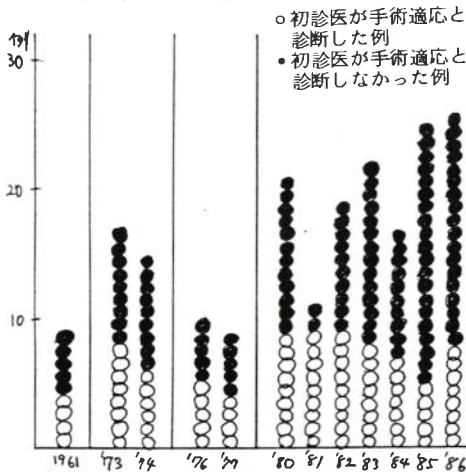
欧米では、虫垂炎減少傾向は1940年頃から見られると報告されている。原著者の勤務した病院では、虫垂切除が全手術数に占める割合が、1971～73年の56%に対して、1977～84年では11%に減少した。これは、チーフが交代して、手術適応を厳重にし、カタル性のものはほとんど保存的に治療するようになったためであるという。

原著者は、本邦で虫垂切除率が欧米より異常に高かった理由として、病的でない臓器を切ることに対する良識が少なかったのではないかと、批判している。

第1図の如く、青梅市立総合病院で虫垂切除が最も多かったのは1961年であり、(1977年の「厚生」の指標)によると、虫垂炎のピークは1962年であったという。筆者等も、虫垂炎の手術適応を意識的に厳格にし始めたのは1970年頃であったが、それ以前から、軽症(カタル性)虫垂炎手術が減少傾向にあったことに気付き、1972年、第6回城西外科研究会・1974年、西多摩医師会報22号に報告した。

又、1960年から現在までに青梅市の人口が倍増しているのに、第1図及び第1表の如く、

第2図 穿孔性虫垂炎手術件数



(青梅市立総合病院外科)

重症虫垂炎には大差がないので、重症虫垂炎の頻度は、相対的に減少していると考えられる。当時、軽症の手術をどこまで減らすことができるかという臨床的興味もあり、その反面、重症や穿孔を増やしはしないかという不安もあり、今日まで集計を続けてきた。表の如く、重症全体は増えなかったが穿孔は増加傾向にあり、重症虫垂炎に占める割合にも上昇傾向が見られる。今後、これを低下させる努力が必要である。

年齢：半世紀前から、欧米、本邦とも、11～30才が70%を占めているようである。青梅市立総合病院でも同様であるが、最も著明な減少を示したのも、10才代・20才代であった。(この年代は、軽症が最も多かった。)

性別：明治・大正期は、男性が女性の4～5倍も多かったが、欧米では多くても2倍弱であり、僅か、女性の方が多という報告もある。「しかし、一般的にはやはり男の罹患率が優位と思われる。」

第2表の如く、青梅市立総合病院では、手術数の多かった時代には女性の方が多く、手術適応を厳格にして以来、男性の方が多くなっている。(女性の方が、カタル性が多かった。)

【第Ⅲ章 虫垂炎の原因】

寄生虫、異物、食餌、ウイルス、血行障害、血行感染、糞石、解剖生理学的異常、細菌などが考えられたが、「依然として決定的な原因は突き止められていない。」

【第Ⅳ章 虫垂の解剖(形態)・生理】

解剖：「人類の虫垂は盲腸の内側下壁から分かれ出たもので、その形状・大きさには個人差があるが、一般に、長さ6.5～8cm、太さ0.5～1.5cm(平均0.6cm)とされる(大槻)。」最短3cm、最長20cmとのことである。

『正常虫垂は造影され、造影されないのは炎症による狭窄や糞石による閉塞、さては虫垂カルチノイド、虫垂癌を強く疑わしめる』という説は、余り当てにならないと述べている。

生理機能：「依然として明確にされていない。」

組織像：特に新しい記載はなかった。

【第Ⅴ章 虫垂炎の症状】

以下第Ⅶ章までは、なるほどと思った要点のみをノートする。

痛み：心窩部痛で始まることも少なくないが、「これは胎生期虫垂の原基が胃部に存在したことから原始痛として感じられるものである。」

発熱：「炎症の程度と体温とがクリアーカットに比例しているとはみなされない。」

嘔気・嘔吐：「これを訴えた患者はいずれも蜂窩織炎性ないし壊疽性であった。」

下痢：「きわめて稀である。」

食思不振：「蜂窩織炎以上では必発」

下腹部腹満感：「腹膜炎に伴う Subileus の症状である。虫垂炎の程度に大体比例する。」

便秘：「炎症に伴う Subileus が原因である。」

白血球増多：「白血球数が常に炎症の程度の物差しにならないことを銘記すべきである。」

Barbara Batesの診断学には、正常の腹部大動脈やS状結腸や盲腸に圧痛を認めることがあると書いてあるが、前記青梅市健康センター人間ドック男性受診者681名の2%、女性629名の4%が、右下腹部に圧痛を訴えた。(勿論、虫垂炎と診断すべき人はいなかった)

第3表 穿孔性虫垂炎初診時診断

○初診時手術適応と判定した例……………	28例
急性虫垂炎……………	28
●初診時手術適応と判定しなかった例……	62例
不詳……………	24
急性虫垂炎……………	13
感冒……………	9
胃腸疾患……………	6
自家中毒……………	3
イレウス……………	2
便秘……………	1
隣炎……………	1
尿路感染……………	1
腹部腫瘍……………	1
子宮内膜炎……………	1

計

90例

(1983～86年 青梅市立総合病院外科手術例)

「第Ⅵ章 診断」

触診：「非穿孔例の圧痛点が棘間線以下に存在することはまずない。」筋性妨御（デフェンス）が「陽性なら腹膜炎は必ず存在し、手術適応となる。すなわち、少なくとも蜂窩織炎より強度の炎症が起っていることを示唆する。このデフェンスは、いわゆる Superficial palpation（浅触診）に熟達していないと微妙なものは把握しえない。」「必ず対側と比較することである。」

X線診断：「虫垂穿孔によってフリーエアが後腹膜腔にせよ腹腔内にせよ漏れ出た経験はない。」又、原著者は、バリウム造影は急性虫垂炎を悪化し得るので、禁忌と考えている。

「第Ⅶ章 鑑別診断」

急性腸炎（デフェンスを欠き、小腸炎では下痢が必要）、腸間膜リンパ節炎（小児にみられる虫垂炎類似の疾患で一番多い。扁桃腺炎を合併することが多い）、子宮付属器炎（帯下を伴う）、骨盤腹膜炎（有力な決め手は内診）、右前径ヘルニア嵌屯および畢丸炎または副畢丸炎（精索が刺戟されて下腹痛がもたらされる）。

付、誤診率：「女性における誤診率が男性の約2倍に及んでいる。」「誤診を一番ひき起こしやすいのは25才以下の女性」であり、誤診を防ぐためには「虫垂炎が疑われるものは即入院させ、24時間 Closely observation を行う」という主張を紹介している。

第1表の如く、青梅市立総合病院では穿孔性虫垂炎手術が増加しているが、当院各科医師を含む初診医が直ちに手術適応と診断した例数（白丸）と、手術適応と診断しなかった例数（黒丸）を図示すると、第2図の如くなる。最近、初診時、穿孔したあるいは穿孔が切迫している重症虫垂炎であると診断し得なかった症例の増加が目につく。

第3表は、最近4年間の穿孔性虫垂炎手術例90例の初診時診断であるが、虫垂炎と診断されたが軽症と判定され、直ちに手術されなかったのは13例14%であった。従って、手術適応を厳格にしたために増えたかも知れない穿孔は、最大13例であったことになる。残り

49例54%は初診時虫垂炎と診断されず、その半数は診断不詳であった。

第2図に見る如く、虫垂切除を盛んにやっていた1961年でも、直ちに手術した例は半数に達していず、穿孔性虫垂炎の診断は、昔から難しかったと言えよう。昔は、他の疾患であるか否かを判定すればよかったが、今は、軽症も判定しなければならないだけ、虫垂炎の診断は難しくなっている。初診時、手術適応が決められなければ、本書に述べられている如く、何度でも労を惜まず、くり返し診察するより他はないように思う。

「第Ⅷ章 治療」

「昭和33年健康保険制度が国民皆保険となつてからは、純粹に医学的見地から手術時期を云々するというよりも、経営的配慮から安易に虫垂切除を敢行する由々しき傾向が生まれだし、」「軽重見境なく早期手術を敢行する風潮に至った。しかも、「モーチョーは手遅れになると恐い、また、チラしてもすぐ再発する」といった一昔前の観念をそのままに振りかざし、患者に誤った観念を植え付けてきたことは悲憤に耐えない。」と原著者は述べている。筆者も、20~30年前、大マジメでそのようなムンテラをした覚えがある。当時は、「経営的配慮」がなくとも一般にそう言われており、言われるままにそう信じていたのである。（当時は、先輩の言うことを疑う習慣がなかったように思う。）今も、「無批判にそうした姿勢を踏襲している若い医学徒がいるのだろうか。

一方、本書には記載されていないが、近年における急性虫垂炎（軽症）に対する内科的治療の提唱は、1958年及び59年の「臨床の日本」誌上で、和歌山県で開業している内科医である宮田によってなされ、続いて、「単身敵陣に乗り込む思いがして、内心ビクビクしながら、「外科治療」にも掲載されている。これは、抗生物質の発達によって「従来メスを必要としたいいくつかの治療方法が保存的に行なわれるようになった今日、急性虫垂炎のみが依然として外科的に取扱われているのは不思議に思えてならない。」又、「患者の物心

二方面の負担を出来るだけ軽減したい」といふ素朴な考えに基づいていたようである。

再び本書に戻る。

「虫垂炎の手術適応に関しても、今日なお定まった基準というものは無い。」「回盲部に圧痛と軽い Blumberg's Sign・軽度白血球増多・あっても少々微熱を認める程度のもはカタル性である。」「要するに、チラすべき虫垂炎はカタル性のみ」であり、「蜂窩織炎との鑑別こそが最重要の課題である。」

腰麻を行なって麻酔範囲が不十分なとき、昔は局麻や静脈麻酔を追加して手術を始めてしまったものだが、麻酔専門医の指導を受けた世代からは、「もう一度右側臥位にして腰麻を繰り返す」こととされ、「注用量は初回の半量」が常識となっているようである。

手術手技については、特に変わった記載はなかった。尚、付随的虫垂切除については、原著者は否とする立場をとっている。但し、糞石がある場合と、「炎症の痕跡をとどめて後腹膜と強固な癒着を示す虫垂は切除すべきとみなす。又、近い将来に未開発国へ長期出張するか長い航海に出る予定の者は、患者の了解を得たうえで行ってよいであろう」と述べている。

「第Ⅷ章 術後合併症とその対策」

後出血・腹壁創感染・遺残膿瘍・敗血症・糞瘻・頭痛・イレウス・腹壁癒着ヘルニア・シュロッフエル腫瘍について、特に昔と変わったことはないようである。

「第Ⅸ章 臨床と病理との相関」

「虫垂炎に関しては、既にいい尽くされ出尽くした感が強い。にもかかわらず、今日なお明快な病理学的診断基準は依然として得られていない。」「難病奇病には夢中になるが、ありふれたポピュラーな疾患には手を抜く本邦医療者の偏った姿勢こそとがめられねばなるまい」と現状批判的である。

原著者も、虫垂炎をカタル性、蜂窩織炎性・壊疽性、慢性の4つに分類し、カタル性とは、組織の破壊を起こさない粘膜の炎症であって、欧米の虫垂炎の分類では、inflamed或いは

normal に含まれているのではないかとみなしている。「好中球が粘膜層に留らず、筋層から漿膜下にかけて散在するものは、

Phlegmonosa に組み入れなければならないが、肉眼的にはカタル性に見える。」そして、「癒着をとどめず治療するカタル性炎が慢性に移行することは考えられない」が、「再発を繰り返すことはあってもおかしくはない」と述べている。

又、慢性虫垂炎は、再発性(カタル性またはせいぜい軽度の蜂窩織炎性で内科的治療で治療する)、続発性(急性炎より移行)、原発性(初めから慢性の経過をとるもの)に分類する Planitz の定義を紹介し、後者については、「果たしてこのような症例が存在するか否かはなほだ疑問である」と述べている。

第1図の如く、軽症虫垂炎を手術しないようにした結果、青梅市立総合病院では、慢性虫垂炎の手術例が1970年から激減し、1975年以後は殆んどなくなっている。(慢性虫垂炎手術診断は殆んどカタル性であった。又、近年、慢性虫垂炎と診断すべき症例自身も殆んどなくなっている。

「あとがきに代えて」

「血気に逸って誤診を重ねた、外科医としても人間としても未熟な時代の罪滅ぼしと、次代を担う若い医学徒がどうかして著者の二の舞いを演じないようにとの祈願をこめて書いたつもりである。

筆者も、本書を読みながら、外科医になって以来35年に及ぶ虫垂炎診療の跡を反省し、虫垂炎はまだ卒業していない、少なくとも診療に関しては、まだ『アッペに始まり、アッペに終る』時代であると思った。

(1988年3月12日)

文 芸

四月八日の思出 小泉新策

雪が降る 四月八日に 雪が降る
 釈迦生誕の この日 五十糎を

関東大震災の あの年も
 四月八日に 八寸の積雪

中支にても この日降雪 三尺餘
 飛来の鴉カラス 叩き落し 食すを

釈迦牟尼の 寝姿拝みし「ハゴタ」にての
 あの日 雨しどどなりしを

野も山も 今は雪消え 桜花
 三日過ぐれば 葉桜となん

四月より 保険改正 三年振り
 三・八% (三・九)増と告示しあれども

内容を研討すれば 例のごと
 今度びも シーソーゲームなるを知る

小手先きの 工夫を凝らし 増◎と見す
 その手 まことに 巧妙にして

診療報酬明細書返戻状況

1月分

返 戻 理 由	医科（乙表）件数			
	青 梅	福 生	秋 川	西多摩
1 保険者番号、記号○番号、公費負担者番号、市町村番号、受給者番号の不備又は保険者番号と記号の不一致	17	13	13	14
2 旧証の記号○番号	7	3	5	2
3 患者名、生年又は生年月のもれ	0	0	1	0
4 傷病名のもれ	1	0	0	0
5 診療月分、診療開始日、診療実日数、転帰のもれ	2	1	0	4
6 診察料（初診、再診、往診又は時間外等の表示）のもれ	0	0	1	0
7 診療月と診療開始日及び初診料の不一致	2	0	2	4
8 診療実日数と診察回数又は処方回数的一致	0	2	0	0
9 投薬○注射（薬名、規格単位、用量、回数）の不備	8	1	0	16
10 処置○手術○検査○X線（薬名、回数、内訳）の不備	5	0	1	0
11 入院料の不備	0	1	0	0
12 点数欄記入もれ又は点数算出根拠不明	2	0	2	0
13 契約外（国保、国鉄、公費等）	0	0	0	1
14 症状詳記（診療内容及び方針の説明等付せん参照）	2	0	0	1
15 医療機関（薬局）の申し出によるもの	0	1	0	1
16 その他	0	0	0	3
計	46	22	25	46

あ と が き

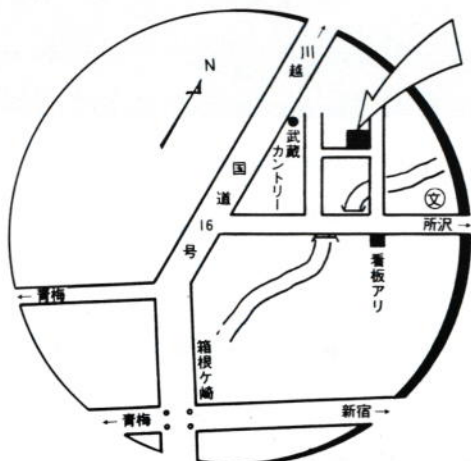
今年の年頭は雪が少なく、スキーに行けな
いまでも、積雪情報を見ながらスキーに行っ
ている気分になっている身には、一体どうな
っているんだろうと思われる1月であったが、
2月3月と寒波が逆り、4月になっても東京
に雪が降るといった異常さであった。毎年、
羽村堤で団子屋をやっているおじいさんに、
1月頃には「今年は花見も早そうだね」と言

ったところ、「三寒四温とはよく言ったもの
で、同じ時期じゃないの」と言われたが、今
年は、例年よりも桜の開花はおそかった。

この号が出る頃は若葉の季節もすぎ、雨の
日も多くなっているだろうか、それとも、雨
が降らず、夏の水不足が心配されているだろ
うか。
担当 渡辺記

期待と信頼にこたえて15年!!

検査のことなら**武蔵臨床**へ 電話一本緊急検査に応じます
学校、会社の集検にも御利用下さい



埼玉県登録衛生検査所

武蔵臨床検査所

所長 杉田 富徳

埼玉県入間市上藤沢339~1

TEL 0429 (64) 2621(代)

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 (TEL 0428-22-1101)

東青梅支店 (TEL 0428-22-2121)

青梅支店
奥多摩特別出張所 (TEL 0428-83-2515)

福生支店 (TEL 0425-51-1021)

村山支店 (TEL 0425-61-1211)

五日市支店 (TEL 0425-95-1311)

河辺支店 (TEL 0428-24-2401)

秋川支店 (TEL 0425-58-2611)

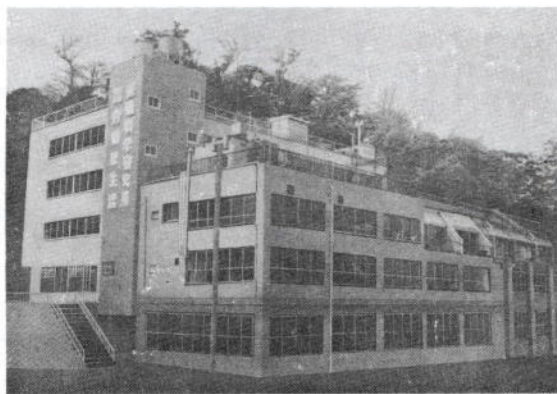
臨床検査センターの雄 保健科学研究所

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
 - 内分生物学検査●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。