編集後記

慢性胃炎！　京都の苔寺に入るとき，村上先生が，この庭は慢性胃炎みたいだといわれたことがある．今月は有難い月である．昔，われわれが，病理は素人ながら，手さぐりで半年もかかって一論文をよみ，判ったようなわからないような気持ちで過ぎてきたことを平福先生が明快に説明して下さった．和田，三好両先生は病態面からメスを入れて下さった．診断面では，青山先生が会心の筆を走らせ，ちゃんと中村先生が裏付けをして下さった．最後に，名司会者岸川先生が該博なところをあくまでおかくしになって，きれいに司会してしめくくって下さった．当代一流の各出席者も，これまた，事の真相をよく伝えて下さった．慢性胃炎にかんしては，まさにサービス過剰の感がある．症例も掲げられているⅡa 型（柚木ほか）はいま，症例数が全国で平均せず話題になっているものであり，Ⅲ＋Ⅱc 型（城所ほか）も進行癌とどこで区別するかという点で，今井環先生が診断法を外国に説明なさるのに困惑なさっている（村上談話）話題のものである．亀谷先生は日本内視鏡学会では草分けの１人で，論文も格調高い．小田先生の　Z-E syndrome をよむにつけ，今後，さがすコツや外科との協同作業をうまくやっていかなくてはと痛感する．

さて，本誌の世界的レベルを考えてみよう．アフリカの東海岸，インド洋に面したケニヤと比べてみよう．

海外技術協力事業団発行　“EXPERT”第３号，９ページ　原耕平（長崎大学医学部助教授）より……残念なことに私たちは，日本が建てた医療センターに働いているのでなくすっかりイギリス式システムのでき上っていた州立病院に入り込んだために，いまのところ，まだこのイギリス式（いや，いまはインド式といえばよいのか）の方式を，急には破れずにいるのである．胃液の酸度が高く，潜血反応が少しでも陽性に出れば，それだけで胃潰瘍と診断をしてしまう．それにも困るが，この診断がついたとなると，ミルク療法の開始である．鼻からゴム管をつっこんで，２時間ごとに約二合のミルクを少しずつ時間をかけて流しこみ，他はなにも与えない．１日500から1000 ccくらいの血を吐いているものにも，委細かまわずこれをやっている．ちょっとした胃炎の状態か，少し上腹部の痛みがあったくらいでも，ゴム管がつっこまれるのだから，患者こそいい迷惑だ．やはり，方式が変るとやりにくいものである．最近は，自分の受もちの患者だけでも，極力日本から持参したバリウムを用いて胃腸透視をやることにし，胃潰瘍の説明につとめているが，なにしろ５対２（インド人医師対日本人）の多勢に無勢の割合いでは，理由もないのに反対されてしまい，一向に効果が上らずにいる．だが，胃腸透視をしてみると，肥厚性の胃炎や胃下垂などもけっこう多くて，いまのところ，胃潰瘍と診断されたもののうち，本物は四分の一くらいではなかろうかと思っている．……

<白壁彦夫>

（担当）石原・細田・香取

©IGAKU-SHOIN Ltd, 2012

2026/09/22 02:26:57