



醫學の進歩に伴う

治療形態の變化

醫學は日に月に進歩する。特に最近世界大戰前後に於ける治療醫學の躍進は全く眼をみはらしむるに足るもので、新しく発見せられた療法は旧來の治療の形式を著しく變改し、そのために病院に於ける治療形態にも大きな變化があり、外來患者の選択にも、おのずから以前とは違つた角度から心を用いなければならず、病院管理上新たな關心を呼び起すに至つた問題が少なくない。

以下思ひつゝまゝにかゝる題材をひろつてみよう。

肺結核の治療法と結核療養所

人工氣胸療法が発明されるまでは、肺結核患者は全く内科医者の専有物であつた。そしていわゆる衛生食餌療法という一般療法が、唯一の治療の大道であつて、その他のものはすべて副の治療法であつたに過ぎなかつた。

然るに今日に於ては、一般療法はもとより肺結核治療の根幹をなすものであるが、もはや種々の虚脱法をはじめ肺切除等の外科処置を考慮に入れずには、肺結核患者を取扱い得ない時代となつたのである。言い換へれば、今日有能な外科医とその手術設備とを擁しない結核療養所があるならば、それは恰も数年前のレントゲン設備を欠いた療養所に相当するものとして、世間の物笑いの種になると評しても、過言ではあるまい。また地方に於ける大病院の多くは、多数の結核患者を内科に收容しているのが例であるが、肺結核の近代外科的療法進歩の恩恵を期を失せず患者に分つべく、果して充分の努力が拂われているであろうか。

幸にもわが國の進歩した結核療養所では、既に早くから肺結核の外科療法を実施し、漸く一般医家並に患者の間に、その認識が普及しかけるに至つたが、戦後諸事情の安定化に伴い、療

養所への入院希望者が激増して容易に入院の順番が廻つて來ず、自宅療養に対する医師並に保健所の指導はすこぶる不完全であり、せつかくの醫學の進歩も、多くの患者にとつては何のたしにもならぬ現実、誠に遺憾極まる事態と云わねばならぬ。

肺結核治療の要諦は、早期に之を発見して空洞を生じないように治療し、もし不幸にして治療中に空洞ができるか、或は既に空洞が形成されているのを診断した場合には、現代知られている限りの萬全の策を講じて空洞の治癒を計ることである。ところがこの空洞の診断というものは決して容易なものでなく、多くの経験を要するばかりでなく、断層撮影や氣管支造影法をまた時には一定期間の経過観察をも必要とする場合が少なくない。従つて甚だ多くの例に於て、肺結核の治療方針を確立するためには、どうしても肺結核専門家の判定を必要とするのであるが、現在のように永い期間順番を待つた上でなければその診断をうけられないのでは甚だ困る。

この隘路を切り開く一つの方策として、完備した結核療養所は医師の紹介患者に限り外來診療を実施し、極めて短期間の入院制度をも定めて、治療方針を確立し、手術を必要とするものには手術者を紹介し、その必要のないものは主治医にその治療法を指示し、入院の順番の來るまで一定期間毎に繰返して外來診療を受けさせ専門医の監理下にあるようにする事ができないものであろうか。これは療養所ばかりでなく、大学及び國立病院に於ても実施可能であろう。もちろん医師会是一般開業医が之に協力するように強力に働きかける必要がある。こうして不幸な肺結核患者に、一日も早く進歩した醫學の恩恵を分ち與えたいものである。(T・Y)