パネルディスカッション〔Ⅱ〕

診療科として気管食道科はいかにあるべきか

実地臨床医家の立場より

*加 藤 秀 雄

From the View point practitioner

Hideo Kato, M.D.

気管食道科が専門診療科目としてどの程度の必要性を持ち普遍性を有するかについては、本学会員の構成或は学会発表の標題及び内容の推移により、それを判断することが出来ると思われる。

この様な観点から省みると、耳鼻咽喉科の学者により開拓され基礎づけられた気 管 食 道 科は、学会の発表にも見られる如く、結核の治療が進むと同時に直ちに不可欠の診断法として取り入れられ、且また特殊な治療法としても応用され、食道外科の診断にも強力な武器としての役割を果す様になり、漸次呼吸器科、胸部外科、放射線科、麻酔科、小児科等の臨床的専門分野の協力のもとに、その利用がみられる様になり診療科としてその必要性が益々重んぜられる様になつて来た。これは気管食道科が機械の発達や、基礎医学、臨床医学の進歩により、漸次その利用価値が高められ、その利用範囲が広げられて来たことであり、又これ等の理由から臨床面で専門的一分野として気管食道科を考慮せざるを得ない状況や、必要とする症例が増加しつつあるとも云うことが出来よう。

さて第1診療科として気管食道科、第2診療科として内科特に呼吸器科を標榜している開業医の立場から、診療科としての気管食道科のあり方について、その具体的な面と私見を併せて述べてみたいと思う。

開業時期は昭和33年11月で、場所は東京から交通機関を利用して約1時間30分の距離にある所謂ベッドタウンで、人口約1万8千の知識階

級の多い比較的経済的に恵まれた地域である。約5万の人口を擁する隣接地を含めて一つの医師会を結成して居り、約60の医療機関のうち当院の他に2医療機関が耳鼻科気管食道科を標榜して居る。

当院の気管食道科関係の医療器材としては、ジャクソン式小野氏改良気管食道鏡一式、町田製硬性気管支ファイバースコープ、メトラのゾンデ、I P P B、ネブライザー、診断用放射線装置、無水式肺機能測定装置、サージェント針による経皮的気管支造影器具等がある。

昭和39年より昭和41年迄の当院における気管食道科関係の疾患別受診例数を示すと別表の如くである。此の当時は気管食道科が如何なる疾患を如何に取扱うかに関して漸く一般開業の医師会員が認め始めた頃であつたので、受診例の殆んどは患者自身が自覚的に所謂のどや気管或は食道の病氣らしいと判断して受診したものである。

	昭和39年度	昭和40年度	昭和41年度
上 気 道 炎	140	165	27
急性声門浮腫	4	5	5
急性気管支炎	13	8	17
慢性気管支炎	2	3	6
喘息性気管支炎	38	35	12
気 管 支 喘 息	42	44	53
気管支拡張症	12	3	5
肺 気 腫	1	3	2
食 道 神 経 症	6	14	6
異 物	1	2	6

*開業

年度別にみて増加している疾患は、急性声門

浮腫、急性慢性気管支炎、気管支喘息、異物、慢性咽喉頭炎である。絶対数を以つて論ずることは必ずしも妥当ではないが開業年数の経過と共に当院が気管支喘息、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺気腫等閉塞性拘束性呼吸器疾患を重点的に治療していることが普及して来た為に此の様な疾患が特に多くなる傾向にある。又最近では他科よりの依頼や紹介、患者相互の紹介等、又時には歯科関係からの異物等、少数例と雖も頻度の少ない疾患も含めて夫々に貴重な例もあり患者構成が漸次気管食道科として専門的になつて来ている。これは、診療面において医師及び患者双方の立場からみて幸せなことである。一方経済的にもどうやら成り立つていく様に思われる。但し当然のことながら、これの成

立のためには必要な人員と教育、気管食道科としての診断乃至は治療上必要な器具の整備、他の専門分野の臨床医との緊密なる連繋等が一応考慮されるべきであろう。開業の場合は実地医家としての経験や、実績がその医師の価値判断を決める最大の因子であることは勿論であるが、専門的になればなる程屢々統合診療を必要とする場合も発生し勝ちなので、これ等の点からも専門教育に関してのポストグラジュエートの訓練と専門分野相互の連繋及び診断面において主治医の移行のスムーズさ等はよりよい専門医療を行なうために今後益々要求されることであり、独り気管食道科だけの問題ではない様に思われるしこのことはやがて専門医制度に迄発展すべき性質のものであろう。