Osaka University Knowledge Archive

Title	胃腸疾患ニ對スル「レ」線診斷適中率竝ニ胃癌・胃・十二指腸潰瘍ニ關スルニ・三ノ「レ」線學的統計
Author(s)	末次, 逸馬
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1943, 4(6), p. 619-633
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/15431
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

胃腸疾患ニ對スル「レ」線診斷適中率竝ニ胃癌.胃.十二指腸潰瘍ニ關スル二.三ノ「レ」線學的統計

京都帝國大學醫學部理學的診療室主任
助教授 醫學博士 末 次 逸 馬

（本文ハ立論ノ當初多少一般向キニ起稿シタノデ．甚シク冗長ニ亙リ．多數ノ紙面ヲ費シタ事ヲ恐縮ニ思フ。講演ノ際ハ單ニ要旨ヲ述ベタモノデアル。又文中引用諸學者ニ對スル敬稱敬語等ヲ略シタ事ヲ愛メオ斷リスル。）

Die Treffsicherheit der Röntgendiagnose bei Magendarmerkrankungen und einige röntgenologischen Statistiken über Magenkrebs, Magen- und Duodenalgeschwür.

Von

Vorstand Assist. Prof. Dr. Ituma Suetugu.
Aus der Abteilung für Radiologie und physikalische Therapie der kaiserlichen Universität zu Kyooto.

內容抄錄

胃腸疾患ニ對スル「レ」線診斷ノ應用ハ．其ノ診斷技術ノ點カラ．又實施上ノ難易モ關係シ．之ヲ胸部疾患ニ於ケルト同日ニ論ズル事ハ出來ナイ。但シ其ノ價値ハ決シテ胸部ノ夫ニ劣ラナイモノデアル。然シ乍ラ一部ノ間ニハ胃腸疾患ニ對スル「レ」線診斷ノ應用竝ニ其ノ正確性及信頼性ニ就キ認識ヲ缺ク事無キニシモアラズヤヲ慮リ．私等ノ過去ノ業績カラ例數ハ少數デアルガ．手術乃至剖檢對照例ニ依ツテ．之ガ正確性．信頼性ニ對スル一定ノ數字卽チ適中率ヲ參考迄ニ求メタモノデアル。

而シテ適中判定ノ基準ハ．之ニ關スル最近ノ主要文獻ニ略ゝ準シ．又診斷ノ質的內容ヲモ知リタイ爲．一部興味アル症例ノ報告ト共ニ全例ノ「レ」線．手術所見ヲ仔細ニ亙リ對比檢討ヲ加ヘ．一應假標及ビ檢者別ニ成績ヲ分類シ．改メテ之ヲ諸家ノ適中率算出態度ニ準ジテ數字ヲ出シ．此ノ間種々ノ檢討批判ヲ試ミ．又諸家ノ成績ト比較考察ヲ行ツタ。

又種々ノ「レ」線學的統計ヲ．內外他ノ臨牀．手術．剖檢等ノ數字ト對比スル事モ．間接ニハ適中率乃至正確性及信頼性ヲ知ル事ニモナリ．又「レ」線學獨自ノ觀察モ．夫自身意義アルモノトシテ．可及的確實ナル數字ヲ基礎トシテ．二．三ノ統計的觀察ヲ行ツタ。

其ノ結果ハ．適中率及其他ノ統計的數字モ．獨逸乃至世界ノ夫ニ近似シ．我國ニ於ケル「レ」線學ガ幾多ノ不備ナル條件ニアリツヽモ．決シテ他ニ一籌ヲ輸スルモノデハナク．又胃腸疾患特ニ胃十二指腸疾患ニハ．「レ」線檢査ガ缺クベカラザルモノデアル事ヲ．臨牀診斷．「レ」線診斷ノ分類對比ニ依ツテ明瞭ニシ．更ニ潰瘍ニ就イテハ．我國最近ノ此ノ方面ノ臨牀的數字卽チ黑川氏ノ各種ノ數字ト完全ニ一致シタ事ニヨ

リ.現時「レ」線檢査ノ價値云々ニ就イテハ.學問的ニハ既ニ高ク評價セラレツヽアル事ヲ立證スルモノデアルト斷ジ.且ツ Moynihan 以來ノ病歷ノ價値ニ就イテ.更ニ批判ヲ加ヘテ.「レ」線檢査ト病歷トヲ同列ニ取扱ハントスル如キ誤解ヲ避ケ.「レ」線檢査ノ價値ヲヨリ以上ニ强調スル爲.Moynihan 以來誇張サレタ先入觀念ヲ打破スル意味ニ於テ.彼トハ逆ニ alles デハナク.數字的ニ之ヲ表現スル事ハ不可能且ツ不穩當デハアルガ.先ヅ潰瘍ニ就イテハ略ゝ 1/5.胃.十二指腸潰瘍ニ就イテハ.夫々略ゝ 1/6, 1/10 位ノモノデハナイカト評價シタ。

又.統計的觀察ノ結果.我國ニ於テ獨逸ヨリ.又男子ニ於テ女子ヨリ.胃癌ノ罹患率ガ潰瘍ノ夫ヨリ大ナル事ハ.我國ニ於テ胃潰瘍ノ夫ガ獨逸ヨリ.又女子ヨリ男子ニ多キ事.其他平均年齡値.潰瘍癌.青年期胃癌等ノ觀察カラ.我國ニ於テハ胃潰瘍ノ癌性變化ガ.男子胃癌ノ罹患率ヲ增シ.又男女平均年齡値ノ有意ノ差ヲ來ス重要ナル因子ナルベキヲ.又潰瘍癌ニ關係ナシト思ハル、胃癌ニ於テハ.逆ニ女ニ其ノ割合ガ多ク.且ツ夫等ニ於テハ男ヨリ女ガ早ク發病スルモノデハナイカト述べ.又十二指腸潰瘍ガ我國ニ於テ獨逸ヨリ少ク.又男子ヨリ女子ニ少キ事ニ就イテハ.何等カノ原因アルベク.幾多ノ外的因子中.從來一部ニ唱ヘラル、食餌ノ關係ハ依然最モ考慮スベキ問題デハナイカト推斷シタ。

何レニシテモ.潰瘍其ノモノ、診斷ハ元ヨリ.胃癌ノ早期發見.發病豫防上ニモ潰瘍ノ問題ハ益ゝ重要視スベキデアリ.旁々胃腸疾患ニ對スル「レ」線診斷ノ不可缺性ヲ更ニ强調シタ。

但シ立論ノ立場ガ「レ」線的觀察ニアル以上.其ノ總ベテノ數字ハ.「レ」線檢査ノ應用ソノモノニ關係スルモノデアリ.之ハ多分ニ「レ」線學ノ普及發達ニ關係スル事ハ勿論デアリ.此點ニ關スル我國ノ一般的水準ハ.獨逸ニ稍ゝ劣ルベキヲ推シテ.學者有識一般ノ關心ヲ更ニ喚起セントシタモノデアル。

目　次

一.序　言

二.適中率批判

1.「レ」線的.手術的乃至剖檢的檢査ノ肉眼的病變檢出ニ對スル異同得失

A. 胃.十二指腸疾患ニ對スル Keutner ノ理論的考察

B. 實際的考察

C. 結　論

2、誤診ノ原因

A. Albrecht ノ分類

B. 所見記載ノ不完不備乃至無理解.誤解ニ因スル假性誤診

3. 文獻ヨリ窺ハル、諸家ノ適中判定基準及適中率算出ノ態度

A. 適中判定基準

B. 適中率算出ノ態度

4. 自家成績ニ關スル一般的序說

A. 患者材料及檢者

B. 診斷裝置及檢査方法

C 對照例

5. 自家成績判定基準

A. 基準假標及其ノ內容

B. 適中率算出上ノ基準

6. 自家誤診例及假性誤診例

A. 誤診例

B. 假性誤診例

7. 自家適中率

A. 總　論

B. 各　論

a. 胃　癌

b. 胃潰瘍

c. 十二指腸潰瘍

d. 胃癌.胃.十二指腸潰瘍外爾餘ノ疾患

8. 適中率並統計的觀察ニ關スル主要文獻ト余ノ成績トノ一般的比較

A. 各種數字一覽

B. 各種比率一覽

9. 適中率比較

A. 總　論

a. 總對照例ヨリ見タル成績

b. 胃.十指二腸「レ」線所見陽性ノ對照例ヨリ見タル成績

c. 檢者別成績

B. 各 論
a. 胃癌 附. 胃癌誤診率ノ意義
b. 胃潰瘍
c. 十二指腸潰瘍 附. 胃十二指腸潰瘍誤診率ノ意義
d. 胃. 十二指腸管外病變
e. 比較的稀ナル胃. 十二指腸疾患及胃十二指腸正常所見 附. 考察
C. 總 括
10. 紹介當時ニ於ケル臨牀診斷乃至主訴ニヨル患者ノ分類ト.「レ」線診斷乃至主所見ニヨル分類トノ對比
A. 分類項目內容ノ說明
B. 胃癌. 胃. 十二指腸潰瘍ニ就イテノ觀察
11. 逐年的ニ見タル胃癌. 胃. 十二指腸潰瘍ノ臨牀診斷ト「レ」線診斷
A. 潰瘍診斷ノ歷史的變遷
B. 胃癌. 胃. 十二指腸潰瘍診斷ノ逐年的傾向線
三. 胃癌. 胃. 十二指腸潰瘍ニ關スル「レ」線學的統計。(細目後出)
1. 罹患率. 性別. 年齡別ニ關スル一般事項
2. 「レ」線所見ニ關スル事項
3. 多發性潰瘍
4. 潰瘍癌
5. 浸潤型癌
6. 青年期胃癌
7. 地域的關係
8. 胃癌ニ於ケル男女罹患率及男女平均年齡値ノ有意ノ差ニ就イテ
四. 總 括
1. 自家成績主要數字一覽
2. 適中率ニ就イテ
3. 統計的觀察ニ就イテ
五. 結 辭

一. 序 言

現時決戰態勢下. 戰力ノ增强ハ各方面ニ要求サレ. 結核ノ撲滅ハ重要國策ノ一ツトシテ. 我々醫家ニ課セラレテヰル。而シテ「レントゲン」無シニ其ノ目的ヲ達成スル事ハ絕對ニ不可能デアル。延イテハ今日胸部「レ」線診斷ノ價値ニ對スル醫者竝ニ一般江湖ノ認識ガ. 以前ニ比シ遙カニ進ンデヰル事ハ. 到底同日ノ段デハナイ。

他面. 胃腸ノ檢査モ. 特ニ胃癌. 胃. 十二指腸潰瘍ノ診斷ニハ. 之又不可缺デアリ. 其ノ價値モ決シテ胸部ノ夫ニ劣ルモノデハナイ。昨年度ノ內科學會宿題演說ニ於テ. 胃. 十二指腸潰瘍ノ診斷的方面ヲ擔當セラレタ黑川氏ハ. 外來デ潰瘍ノ診斷ヲ下シ.「レ」線檢査デ訂正ヲ受ケネバナラヌ者ハ約50%デアルト云ハレタ。少シデモ「レ」線檢査ニ携ハリ. 暗室ニ出入シタ經驗ノアル者ニハ別ニ驚ク事デハナイ。然シ此ノ間ノ消息ガ一般ニドノ程度ニ認識セラレテヰルカ. 其ノ實狀ニ就イテハ. 多少ノ疑問無キヲ得ナイ。其ノ應用ニ至ツテハ勿論. 信賴ノ度モ. 或ハ胸部ニ於ケル程デハナイカモ知レナイ。一部ハ實施上ノ難易ニモ關シ止ムヲ得ナイ點モアル。

胸部診斷. 特ニ結核ノ場合ニハ. 勿論殘サレタ問題ハアルニシテモ. 一々剖檢ニヨラナクテモ. 大部分ハ寫眞所見其ノモノ乃至經過豫後等ニ依リ.「レ」線診斷ノ價値判定ガ比較的容易デアルガ. 胃腸疾患デハ. 縷述スル迄モ無ク之ト趣ヲ異ニスル。然モ尙開腹或ハ剖檢ニヨツテ

「レ」線所見ノ對照ヲ得ル事ハ甚ダ少ク. 幸ヒニ個々ノ症例ニ於テ其ノ適否ヲ判定シ得タトシテモ. 之ハ數學上所謂蓋然ノ法則ニヨル事モアル。從ツテ「レ」線診斷ノ正確性. 信賴性ニ對スル一定ノ認識ヲ得ンガ爲ニハ. 間接ニ. 病變所見其他ノ「レ」線學的統計ト手術乃至剖檢的統計トノ對比ニヨツテ之ヲ窺フカ. 又ハ直接ニ. 多數ノ手術乃至剖檢的對照ヲ基礎トシタ誤診乃至適中率ナル一定ノ數字ニヨルノ外ハナイ。此ノ意味ニ於テ. 私ハ單ニ參考迄ニ私ノ過去ニ於ケル檢査成績カラ夫々一定ノ數字ヲ求メタモノデアル。

又. 從來胃癌. 胃. 十二指腸潰瘍ニ關スル臨牀. 手術乃至剖檢的統計ハ. 既ニ多數ノ學者ニヨツテ發表セラレテヰル。私ハ此處ニ「レ」線學的立場カラノ. 二. 三ノ觀察ヲ行ハントスルモノデアルガ. 之ハ他面. 上述正確性信賴性ニ關聯スルモノデアリ. 又他ノ二. 三主要文獻ト對比スル事ヲ主眼トシ. 爾餘ノ內外各種統計トノ比較考察ハ單ニ一部ニ限リ. 從ツテ以下附記スル事アル二. 三ノ意見モ. 斯カル限ラレタル最近ノ「レ」線學的統計ノ結果ニヨル意見ニ過ギズ. 各種ノ數字ト共ニ. 之又他學者ノ一參考資料ニ供シタイト思フモノデアル。

二. 適中率批判

1. 「レ」線的手術的及至剖檢的檢査ノ肉眼的病變檢出ニ對スル異同得失

A. 胃. 十二指腸疾患ニ對スル Keutner ノ理論的考察

此ノ問題ニ關シ. Keutner ハ胃. 十二指腸疾患ヲ對象トシテ理論的ニ考察ヲ加ヘ. 今日ノ「レ」線檢査ノ完璧サニ於テハ. 「レ」線的ニハ唯色澤ヲ見ル事ガ出來ナイ外. 粘膜面ノ肉眼的病變檢出ハ他ノ肉眼的檢査方法ト同程度ニ可能デアリ. 又噴門部ヲ除ク胃. 十二指腸ノ大部分ハ觸診モ可能デアル。又「レ」線的ニハ病變局所ヲ離レタ臟器ノ二次的變化ヲ檢出スル事ハ不可能デアリ. 檢査時間ノ制限ヲ受ケルガ. 他面臟器ノ機能的變化ヲ追及シ得ル得點ガアル。從ツテ理論的ニハ. 何レノ檢査方法ニモ殆ンド同ジ程度ノ診斷的材料ガ與ヘラレルモノデアリ. 其ノ得失ニ就イテハ略〻同樣デアルト稱シテモ差支ヘナイダラウト云ツテヰル。之ハ原則トシテハ一般胃腸疾患ニ及ボシテ差支ヘナイモノデアル。

「レ」線檢査ハ生キタ解剖デアルト云ハレル。此ノ言葉ハ. 上ノ結論ト共ニ改メテ味ハフベキダト思フ。次ニ. 實際的見地カラ少シク解說的ナ檢討ヲ加ヘテ見ヤウ。

B. 實際的考察

肉眼的方法ト「レ」線的方法. 又肉眼的方法デアツテモ. 手術ト剖檢トノ間ニハ. 元ヨリ種々ノ點ニ就イテ異同得失ガアル事ハ直チニ理解サレル所デアリ. 又各方法ニハ各々其ノ能力ノ限界 Leistungsgrenze 乃至到達範圍ガアル事モ容易ニ想像セラレル。

例ヘバ.手術ト剖檢トノ間ニモ當然時間的制限ニ差異ガアリ.又剖檢ト異リ手術デハ手術野ニ制限サレル。癒着其他ノ病變ヲ處置スルヲ得ズ.又夫ガ適應ヲ缺ク場合ニハ.手術野ニ現ハレズ.又現ハシ得ザル局所ノ病變ニ關シテハ.視診モ.場合ニヨリ觸診モ不可能デアル。

剖檢デハ.必要ニ應ジ任意ニ刀ヲ加ヘ.內腔臟器.例ヘバ胃腸ナドノ內部粘膜面ノ檢査モ.或ハ肝臟等ノ實質臟器ノ內部檢査モ充分ニ行フ事ガ出來ル譯デアル。

手術デハ.通例實質臟器ノ內部ハ元ヨリ.內腔臟器ノ內面的檢査モ.外面ヨリノ視診觸診ニヨツテ疑念ヲ插シ挾マレナイ以上行ハレズ.又行フニシテモ剖檢ノ如クシカク簡單デハナイ。從ツテ手術所見ガ剖檢所見ト相違スル場合ガアル事モ當然デアル。

手術ト「レ」線檢査ハ.等シク生體ヲ取扱フモノデアリ.生體ニ於ケル各臟器ノ位置.形狀.移動度.其ノ相互的關係及機能的形態等ヲ檢索シ得ル事ハ剖檢ニ勝ルモノデアルガ.手術ハ「レ」線檢査ニ比シ多分ニ非生理的デアリ.「レ」線的ニハ又時間的ニ胃ノ運動.排出機能等ヲモ檢スル事ガ出來ル.又一方ハ主トシテ外表.腹部臟器ニ於テハ漿膜面ノ變化.周邊乃至周圍臟器ノ變化ヲ檢査シ得ルニ反シ.他方ハ內腔「レ」線像ノ變化ヲ主トスル。從ツテ例ヘバ胃癌ノ場合.手術的ニハ周圍トノ癒着.淋巴腺乃至肝臟轉移等ハ檢出甚ダ容易ナルニ反シ.「レ」線的ニハ困難又ハ不可能デアリ.場合ニヨリ氣腹法等ノ應用モ試ミラレルガ.元ヨリ手術ノ比デハナイ。然シ內腔粘膜面ノ變化ニ對シテハ.「レ」線檢査ノ方ガ有利デアル。「レ」線的ニハ確實ナ所見ガ擧ゲラレテモ.病變ガ粘膜下深層ニ及バナイ.從ツテ表面ヨリノ視診觸診デハ何等外部ニ變化ヲ現ハサナイ初期ノ病變デハ.手術的ニハ見遁サレル事モ有リ得ル。斯カル事例ハ Berg, Albrecht, Rückensteiner 其他ニヨツテ指摘セラレ.私モ亦.二.三ノ經驗ヲ有スルモノデアル。

「ニッシエ」ニ關スル所見ノ差異

「ニッシエ」ノ大イサ.形等ノ所見ガ.「レ」線的.手術的ニ相違スル事モ屢〻論ゼラレタ處デアルガ.之ハ檢出方法ニ關スル外.生理的條件ニ左右サレル事モ周知ノ通デアル。文獻記載ノ外.私ノ經驗トシテハ.肉眼的ニ既ニ瘢痕性變化ヲ呈シ.又ハ呈シツヽアル潰瘍ガ「レ」線的ニ屢〻著明ナル「ニッシエ」ヲ呈スル事アル事實ヲ附記シタイ。之ニハ周知ノ各種因子中.Forssell ノ粘膜ニ關スル Autoplastik ノ說.卽チ周邊健在部ノ粘膜筋肉ノ機能ガ多分ニ關係スルノデハナイカト思フ。又噴門部ノ「ニッシエ」ハ.「レ」線的ニ容易ナ場合デモ.外科的ニ證明困難.時ニ不可能ナ事ガアリ.逆ニ幽門部ノ「ニッシエ」ハ外科的ニ容易デアリ.「レ」線的ニハ分泌液瀦溜又ハ食物殘渣ノ爲檢出困難ナ事ガアル。私ノ經驗デハ.其ノ間ノ關係ガ.外科的.「レ」線的ニ略〻半々デアル。

附

尙.胃腸疾患ニ限ラズ.一般的ニ所謂「レ」線解剖ト云フ立場カラ見レバ.微細ナル深部病竈ノ硬變.石灰化結核病竈.著明ナラザル惡性腫瘍ノ骨轉移等ニ對シテハ.「レ」線檢査ハ撮影ニ依ル病變檢出範圍ガ任意ニ出來ルカラ.「レ」線ノ「メス」ハ.手術乃至解剖刀ニ勝ルトモ稱シ得ラレル。

C. 結　論

斯クノ如ク論ジ來ルト.之等檢査方法ニハ.實際的方面カラモ遽カニ優劣ヲ附ケ難イ樣ニモ思ハレル。然シ胃腸ノ「レ」線檢査ニ於テハ.理論的ニハ.能力限界ニアル卽チ現ハシ得ベキ病變ガアツテモ其ノ所見ノ摘發ソノモノガ.他ノ方法ニ比シ必ズシモ容易デハナイ。個々ノ患者ニヨリ條件ハ甚シク異リ.檢者ノ手技.經驗ニ俟ツ處多ク.又裝置.設備ニモ左右サレル事ガ大デアル。且ツ所見ノ意義モ多義ニ亙ル事ガアリ.時ニ未知ナル事モアル。從ツテ之等ハ總ベテ誤診ノ原因トナリ.其ノ診斷適否ノ判定ニハ.外科的乃至剖檢的所見ヲ對照トシ.之ニ重キヲ置カルヽ事モ一般ノ常識デアル.但シ.其ノ對照ガ場合ニヨリ必ズシモ最後ノモノデナイ事ハ以上ノ考察ニヨツテ明ラカデアルト思フ。

2. 誤診ノ原因

A. Albrecht ノ分類

Keutner ハ.誤診ノ原因ヲ.醫師.患者.診斷設備ニ關スルモノニ大別シ.個々ノ事例ヲ述ベテキル。略ヽ同樣ノ內容ヲ Albrecht ハ次ノ樣ニ分類列擧シタ。

1. 多數「レ」線醫ノ檢査手技ノ未熟
2. 個々ノ患者例ニ於ケル誤ツタ前處置
3. 經驗アル「レ」線醫ニヨツテサヘ起リ得ル「レ」線所見ノ誤讀
4. 假性誤診(Scheinbare Fehldiagnose)

(1),(2)ノ項ニ關スル個々ノ事例ハ說明ヲ要シナイト思フ。(1),(2)ニ遺憾ナシトシテ.然モ尙.肥滿體質.多量ノ腹水.瓦斯瀦溜.周到ナル洗滌モ無效ナル胃內食物殘渣.體位變換困難ナル重症患者等ハ.寧ロ適應ヲ缺グモノデアルガ.之等ノ患者モ場合ニヨリ檢査ノ對象トナル。又.裝置.設備ニ診斷技術ハ制セラレル。之等ハ均シク大多數ノ誤診ノ原因トナルモノデアル。

(3)ニ就イテモ同樣デアリ.所見ノ誤讀ハ.學修ト經驗ニ依リ次第ニ避ケ得ラルベキモノデアルガ.然シ此ノ中ニハ.「レ」線量ノ重複加量 Superposition, 相殺減量 Subtraktion, 又ハ

「レ」線吸收率ヲ異ニスル兩物質ノ限界面ニ起ル事アル「レ」線ノ屈折反射 Reflexion 等ノ物理的現象ニヨツテ生ズル虛像乃至複雜ナル影像ニ關スル誤讀. 及ビ生理學又ハ眼科學ノ領域ニ屬スル網膜投影像ノ認識ニ關スル誤リ等ヲモ含ムモノデアル。著シイ誤讀ノ例トシテハ. 之等ノ因子ニヨツテ起ツタ影像ガ骨折ト誤ラレ. 手術セラレタ例モアル (例ヘバ鎖骨ニ於テ)。胸部ノ「レ」線診斷ニ於テ起リ得ル空洞ノ誤認ハ. 撮影技術ノ進歩ニヨリ今日デハ大部分避ケ得ラルル事トナツタ。然シ粟粒結核ノ場合解決セラレナイ問題モアル。斯カル種類ノ誤リヲ. 「レ」線診斷教科書ニ掲載セラレタ寫眞中ニサヘ時ニ指摘シ得ル事ハ. 所見ノ讀解ガ場合ニヨリ如何ニ困難デアルカヲ示スモノトモ云ヒ得ヤウ。

(4) ノ假性誤診ト云フノハ. 「レ」線診斷ガ一次的手術乃至表面的剖檢ニヨツテハ證明セラレズ. 二次的手術乃至注意深キ剖檢ノ結果始メテ確メラレタモノデ. 當初恰カモ誤診デアツタカノ樣ニ思ハルル場合ヲ稱シタモノデアリ. Albrecht ノ特ニ設ケタ一項デアル。

B. 所見記載ノ不完不備乃至無理解. 誤解ニ因スル假性誤診

私ハ斯カル假性誤診トハ異ルガ. 日常痛感シ. 又以下ノ觀察ニ際シテ特ニ注意ヲ拂ツタ一項ヲ附言シタイト思フ。

夫ハ擧ゲ得タル「レ」線所見ヲ. 國語乃至術語ヲ以テ充分ニ記載表現スル事ノ實務上ノ困難. 之ニ因ツテ起リ得ル意志通達ノ不備或ハ困難デアル。

「レ」線診斷ハ. 時間的制限ノ爲檢査ソノモノガ卽決卽斷ヲ要求セラルル外. 手術乃至剖檢記載ト異リ. 其ノ所見記載ニモ時間的餘裕ガ與ヘラレナイ。現像中ノ寫眞ヲスラ手ニシ得ズシテ一應ノ意見通達ヲ督促サレル事ガ實務上屢〻デアル。況ンヤ所見ガ口頭乃至圖解ニヨツテ手術者ニ直接充分ニ理解セラレル樣ナ機會ハ甚ダ稀デアル。從ツテ檢者ノ豫想通リノ所見ガアツテモ. 記載ノ不備或ハ關係者相互ノ無理解乃至誤解ノ爲ニ恰カモ誤診デアツタカノ如ク思ハレル事ガナイトモ限ラナイ。又. 例ヘバ幽門部. 幽門管. 幽門前室等ノ術語ノ使ヒ方ハ. 人ニヨリ異ル事モアリ. 又手術野ニ於ケルト「レ」線像ノ夫トハ慣用. 時ニ異リ. 微細所見ニ關シテハ元ヨリ. 其ノ位置. 形狀等. 當人ノ意圖スルモノト. 其ノ記載ニヨリ他ノ理解スルモノトガ常ニ必ズシモ一致スルトハ限ラナイ。且ツ其ノ原因ガ時ニ必ズシモ記載ソノモノニヨルモノデナク. 他ニ本質的ナ因子ガアル事モ既述シタ通リデアル。斯カル事例ハ. 「レ」線檢査ト手術トヲ同一人ガ. 然モ「レ」線檢査. 手術ノ時期ヲ可及的接近シテ行フ場合ニハ無論事情ヲ異ニスル。斯クノ如キ種類ノ所見ノ相違ヲ若シ誤診ト數ヘラルルナラバ. 之又一ツノ假性誤診トモ云ヒ得ルモノデアリ. 之等ハ「レ」線診斷ノ正確性乃至價値ソノモノトハ別個ニ考慮セラルベキモノデアル。

尙. 後述統計的觀察ニ當ツテモ. 例ヘバ「ニッシエ」ノ所屬部位卽チ潰瘍ノ發生部位決定ニ關シ. 生理的條件. 體位. 檢出方法ヲ異ニスル「レ」線. 手術. 剖檢ニヨル分類ノ結果ガ. 其ノ名稱ニヨリ代表セラル、夫々ノ局所ト嚴格ニ一致スル事ハ. 期待サレナイ事モ豫メ注意スベキデアル。

3. 文獻ヨリ窺ハル、諸家ノ適中判定基準及適中率算出ノ態度

A. 適中判定基準

胃腸疾患全般ニ對スル適中率ニ關シテハ．私ノ調ベタ範圍内ニ於テハ．内外文獻共ニ見當ラナイ。胃癌．胃及ビ十二指腸潰瘍ニ關シテハ必ズシモ少クハナイ。然シ成績比較上古イモノハ適當デナイ。從ツテ此處デハ．私ト檢査ノ年代及期間ヲ略ゝ同ジクスル「ückensteiner, Keutner 等(以下R氏．K氏ト略記ス)ノ成績ヲ主トシテ．其他二．三先人諸家ノ以テ誤診ニ數ヘタ症例ヲ檢討シ．先ヅ適中ニ對スル一定ノ判定基準ヲ求メタ處．大凡ソ次ノ樣デアル。

K氏ハ誤診ト見做スベキ三ツノ場合ヲ假定シテヰル。即チ

1. 「レ」線的ニ或ル病變ノ存在ヲ有トシ．手術乃至剖檢ニヨツテ無ナリシモノ。
2. 「レ」線的ニ無トシ．後者ニ有ナリシモノ。
3. 「レ」線的ニ有トシ．後者ニ有ナルモ．其ノ診斷名ヲ異ニスルモノ。

此ノ際．彼ノ云フ診斷名ノ内容ハ．其ノ根據トナツタ「レ」線所見ノ檢討ニアルハ勿論．其ノ診斷名ガ肉眼的所見ニ關スル事ハ斷ル迄モナイ。彼ハ「レ」線檢査ニ組織學的範圍ノ診斷名ヲ期待スルノハ．「レ」線檢査ヲ鏡檢的檢査ト混同シタモノデアルト云ツテヰル。諸家ニ於テモ同樣デアル。例ヘバ胃潰瘍ノ癌性變化ノ有無決定ハ．豫後及ビ治療ニトリ重大ナ關係ヲ持チ．著明ナルモノニ於テハ之ガ鑑別ハ「レ」線的ニモ比較的容易デアルガ．嚴密ナル意味ニ於テ．然モ總ベテノ場合ニ之ヲ確定スル事ハ不可能デアル．此ノ問題ニ就イテハ．從來「レ」線學的ニ多數ノ研究ガアリ．又研究中ノモノデモアル。其ノ決定ガ肉眼的ニモ不可能デアリ．鏡檢的檢査ニ俟タネバナラナイ事ガアルノモ周知ノ通リデアル。Albrecht (以下A氏ト略ス) ハ．嚴格ニハ「レ」線檢査ニヨル胃癌ノ診斷名モ不適當デアリ．胃癌ノ代リニ．單ニ新生物．又粘膜ノ惡性像 Malignes Relief ナル言葉モ新生物像 Neoplastisches Relief ト稱スベキデアルト云ツテヰル。之又一般ノ常識デアル。

又 Berg ノ云フ如ク．解剖學的幽門輪ノ正確ナル位置決定ハ．場合ニヨリ特ニ病變高度ナル時ニハ困難デアル。肉眼的檢査ノ際屢ゝ目安トセラルゝ幽門靜脈ノ位置．又ハ觸診ニヨル決定モ往々當ヲ失スル事ガアリ．之又鏡檢的檢査ニ俟タネバナラヌ事ガアル。從ツテ粗雜ナ肉眼的決定ノ際ニハ却ツテ「レ」線ニヨル内腔像ノ檢討ノ方ガ正シイ事ガアル。然シ病變高度デアリ．且ツ種々ノ機能的因子ガ加ハツタ際．「レ」線的ニ潰瘍ノ解剖學的部位決定ヲ正確ニ定メル事ハ屢ゝ不可能デアル．從ツテ幽門近接潰瘍乃至幽門狹窄症等ノ診斷名ニ止マル事モ止ムヲ得ナイ場合ガアリ．斯カル際ニハ適否ノ判定ニモ嚴格ニハ取扱ハズ．又統計觀察ニモ．分類ノ便宜上例ヘバ．幽門狹窄症ヲ或ハ胃潰瘍ノ部ニ或ハ十二指腸潰瘍ノ部ニ編入シテ取扱ツテヰル事モアル。

又「レ」線所見檢討ノ精粗ニ就イテハ．其ノ程度ヲ嚴密ニ知ル事ハ出來ナイ。文獻中ノ用語ニモ．例ヘバ essentially correkt, weitaus bestätigt, weitgehend befestigt 等ノ言葉ヲ用ヰ

テキル。古イ文獻ニアツテハ.單ニ診斷名ニ止マルモノモアル樣デアルガ.上述K氏ニアツテハ無論.R氏ニ於テモ單ニ表面的診斷名ニ止マルモノデハナイ。

又主病變乃至患者ノ主訴ト關係ノナイ副所見ニ關シテハ.特殊ノ場合ヲ除キ元ヨリ二次的ノ問題デアル。

要之.適否判定ハ主トシテ各人ノ主觀ニヨルモノデアツテ.實驗的研究ニ於ケルガ如キ十.一ノ決定乃至ハ數字ニヨル客觀的ナ一定ノ基準ナルモノハ.元ヨリ定ムベクモナイ。但シ上述ニヨツテ略〻其ノ大要ハ察知シ得ラルヽモノト思フ。

B. 適中率算出ノ態度

次イデ.數字算定上ノ諸家ノ態度ヲ窺フニ.總論的ニ全例ノ誤診ヲ批判スル場合ニハ.既述ノ如ク手術乃至剖檢的所見ヲ最後ノモノトシテ術前ノ「レ」線診斷ヲ批判シテキル事ハ諸家ニ於テ共通デアル。

然シ或ル一定ノ疾患名.例ヘバ胃癌ニ關スル場合ニハ.諸家ノ態度ハ夫々異ル事ガアル。或ハ術前ノ「レ」線診斷胃癌ナル症例ニ就イテノミ其ノ症例數ヨリノ比率ヲ算出シ.或ハ術後胃癌ナルモノヽ症例ニ就イテノミ同樣ニ比率ヲ算出シ.又K氏ノ如ク術前術後總ベテノ場合ヲ對照例ニ含メタモノモアル。但シK氏ノ所謂第三ノ場合.卽チ診斷名ヲ異ニシタル際.ソレガ夫々問題トナルベキ疾患名ニ關スル場合ニハ.其ノ取扱ヒニ二通リアルベキデアル。例ヘバ術前胃癌ト診斷シ.術後胃潰瘍ナリシ例ニ於テハ.一ツノ誤診例ガ胃癌及ビ胃潰瘍ニ就イテ論ズル場合.當然胃癌及ビ胃潰瘍ニ關スル誤診例トシテ二樣ニ數ヘ得ル事モ考ヘラレル。K氏ハ症例ノ重複ヲ避ケル爲此ノ際術前ノ診斷名ニヨツテキル。從ツテ上記ノ場合ニハ之ヲ胃癌ノ誤診例ノミニ數ヘ.胃潰瘍ニ關スル誤診例トシテハ.捨テヽ顧ミナイ。常識的ニ胃癌デアルモノヲ胃癌デナイト云フ場合ト.胃癌デナイモノヲ胃癌デアルト云フ場合トハ共ニ胃癌ニ關スル誤診例ト見ルベキデアル。此ノ點K氏ハ徹底ヲ缺イデキル。

斯カル態度ノ不統一ハ.成績比較上ニハ甚ダ混亂ヲ招クモノデアルガ.後述私ノ成績比較ニ際シテハ.夫々注意ヲ加ヘタイト思フ。

4. 自家成績ニ關スル一般的序說

A. 患者材料及檢者

昭和5年1月1日(1930, 1, 1)ヨリ昭和14年12月31日(1939, 12, 31)ノ10年間ニ私ガ曾ツテ奉職シタ長崎醫大物療科ニ於テ.廣キ意味ノ胃腸ノ「レ」線檢査ヲ行ツタ全部ノ患者ヲ.檢討ノ材料トシタ。長崎醫大當局ノ好意ニ依リ.「カルテ」及ビ保存セラレタ寫眞ノ貸出ヲ受ケテ調査シタモノデアル。

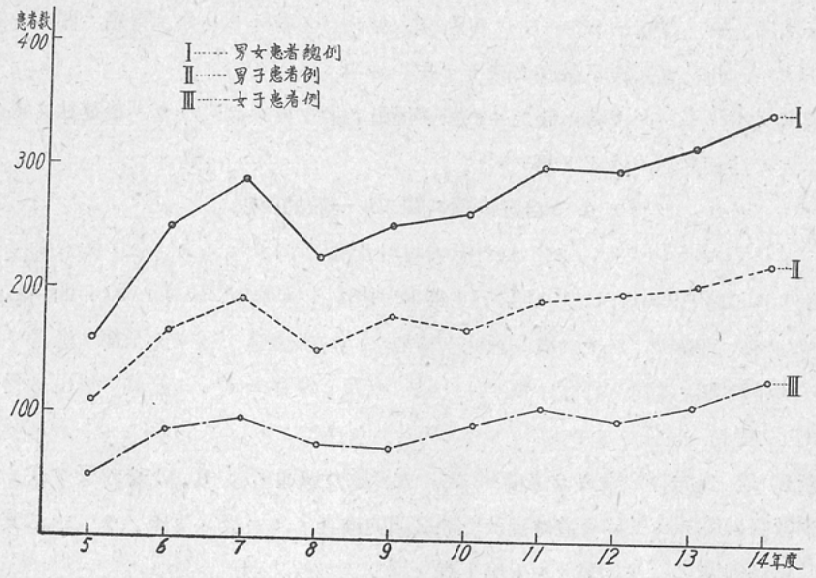
患者總數2733.最年少2歲カラ最高82歲.大多數ハ普通ノ經口的檢査ヲ受ケタモノデアルガ.極ク少數例ニ於テハ單ニ食道檢査又ハ經肛門的檢査ノミニ終ツタモノモアル。其ノ各年度別.性別.年齡別等ヲ一表ニ纏メルト第1表ノ通リデアル。

第 1 表

年度＼年齢		—9	10—19	20—29	30—39	40—49	50—59	60—69	70—79	80—	不詳	計	男女合計
V	男		2	21	21	21	23	14	7		1	110	159
	女		1	8	11	5	15	8	1			49	
VI	男		6	26	31	37	29	32	5			166	251
	女		7	17	11	19	23	7	1			85	
VII	男	1	5	34	49	38	34	27	4			192	289
	女	1	3	21	17	28	16	9	2			97	
VIII	男		5	30	29	32	30	23	4			153	226
	女	1	4	12	16	17	13	10				73	
IX	男	1	7	28	34	45	35	24	6		1	181	254
	女		4	12	21	16	14	5	1			73	
X	男		8	25	35	38	38	22	3		1	170	264
	女		2	18	15	21	27	8	3			94	
XI	男		5	34	46	47	32	23	8			195	303
	女		2	20	24	27	27	7	1			108	
XII	男	1	6	37	37	54	38	19	7	2		201	300
	女	1	1	15	29	15	22	14	1		1	99	
XIII	男	1	8	32	38	54	46	21	8			208	320
	女	2	5	16	22	32	24	8	1		2	112	
XIV	男	1	13	38	42	47	60	24	7		1	233	367
	女		6	30	23	28	34	11	2			134	
計	男	5	65	305	362	413	365	229	59	2	4	1809	
	女	5	35	169	189	208	215	87	13		3	924	
男女合計		10	100	474	551	621	580	316	72	2	7		2733

其ノ數字ハ.同年度內ニ於テハ患者實數ヲ表ハシ.年度ヲ異ニシテ再度三度受診シタ者ハ總ベテ別個ニ計上サレテキルノデ.僅カノ差異デハアルガ.總患者數ハ患者ノ延數ニナル。後述統計的觀

第1圖 被檢患者數逐年傾向線



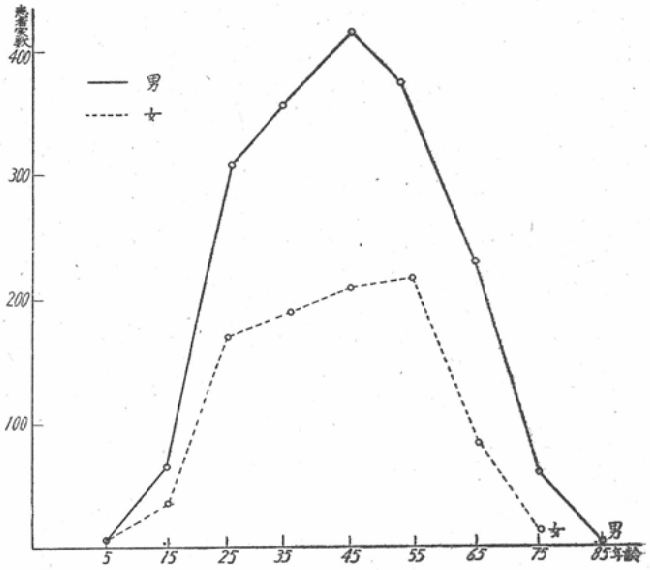
察ニ當ツテ夫々意義ヲ有スル場合ニハ. 其ノ都度之ガ補正ヲ試ミタ。

其ノ元表カラ總被檢患者及男女別患者數ニ就キ傾向線ヲ描クト. 第1圖ノ如クナル。

各線共ニ逐年的上向ノ傾向ヲ示シテ居リ. 10年間ニハ當初ノ數ノ約2倍ニ達シテキル。男女ノ比ハ逐年的ニモ大體 2:1 ノ關係ニアル事ガ判ル。尙昭和7年度ニ於テハ各曲線共ニ一ツノ山ヲ有シテキル。之ハ當時教室ニ於テ Cholecystographie ノ臨牀的研究ヲ行ツテキタ爲. 胆石症乃至胆道疾患. 十二指腸潰瘍等ノ患者材料ヲ特ニ「レ」線檢査ニ廻サルベク臨牀各科ニ依賴シタ結果ニヨルモノデアル。尙同大學デ取扱ツタ消化器系疾患患者總數トノ比率モ. 一般カラ想像シテ必ズヤ增加ノ一途ヲ辿ツテキル事ト思ハレル。

同一人ニシテ同年度內ニ再度三度受診シタ者ハ凡ベテ一トシテ計上サレテキルカラ.「レ」線檢査ノ回數卽チ其ノ應用ハ. 其數字ヨリモ多イ譯デアル。

第2圖 總被檢患者性別年齡別度數曲線



次ニ. 各年齡別度數曲線ヲ描クト第2圖ノ如クナル。

15歲以下小兒科方面デノ利用ガ. 成人卽チ一般內科患者ニ於ケルヨリモ少ク. 又70歲以上ノ高年者ハ. 特ニ女ニ於テハ著シク少數デアル。男女ヲ通ジ. 30, 40, 50歲臺ノ青壯年患者ノ實數ガ多ク. 且ツ夫々男子ノ方ガ女子ノ2倍或ハ夫以上デアル。

患者ハ大多數ハ. 同大學ノ內科. 少數ハ外科. 稀ニ爾余ノ各科カラ檢査ヲ依賴サレタモノデ. 入院外來ヲ問ハズ. 此ノ外附近各開業醫カラノ紹介患者ヲモ含ム。

檢査ニ當ツタ者ハ. 私ノ外6人. 後述檢者別成績批判ニハ同一患者ノ檢査ニ檢者ガ2人以上當ツタ例ニ於テハ經驗者ノ方ニ之ヲ算入シタ。

斯カル材料ニヨツテノ成績批判ハ. 單一ノ內科又ハ外科ニ關係シ. 且ツ1人乃至ヨリ少數ノ經驗者ニヨツテ檢査セラレタ他ノ成績ト對比スルニハ不都合不利ナ點モアル。然シ觀點ヲ異ニシテ. 一大學一「レ」線科トシテノ「レ」線診療ノ實狀ヲ察知スルニハ却ツテ都合ノヨイ點モアル。

B. 診斷裝置及檢査方法

a. 裝置. 補助器具

昭和5年12月迄ハ. 裝置ハ丸中製「アイデア」號. 島津製「ダイアナ」號. 何レモ機械的全整流. 100 mA 位ノ能力ノモノデ(實際使用 60—70 mA). 透視臺等モ夫々ノ會社ノ手ニナリ. 此ノ外附屬裝置乃至補助器具モ略ゝ當時ニ於ケル普通使用ノモノヲ備ヘテ居ツテ. 特記スベキ事ハナイ。

昭和6年1月ヨリハ.「シーメンス」製「ポリホース」號.能力ハ500 mA (實際使用300 mA位).透視臺トシテハ.同ジク「シーメンス」製「クリノスコープ」ヲ備ヘタ。配電盤ハ透視中直チニ撮影ニ移リ得ル如ク設計セラレタ Berg ノ創意ニ依ル所謂射擊撮影 Gezielte Momentaufnahme ガ出來ルモノデアル。補助道具ニハ.從前備ヘテヰタ Holzknecht ノ Distinktor ノ外. Chaoul ノ壓迫帶 Kompressorium, Berg ノ Kassette 等ヲ加ヘタ。Berg ノ原型デアルガ.「フィルム」ハ八ツ切使用.又壓迫圓筒ニハ多少ノ創意ヲ加味シテ改變ヲ試ミタ。「フィルム」ハ當時一般ニ使用セラレタ如ク「イーストマン」.又ハ「アグファ」.後期ニハ國產品ヲ使用シタ。

造影劑ハ.診斷能力ニ至大ノ關係ヲ持ツモノデアルガ.私等ハ昭和6年以前ハ獨逸製品或ハ國產品.6年以後ハ國產品ヲ使用シ.粘膜檢查.充盈像竝ニ Gezielte Aufnahme 何レニモ適シタ粘稠濃厚ナ造影劑ヲ適宜處方調製シタ。

b. 手技.方法

裝置改變以前ニモ粘膜像ノ檢討ハ怠ラナカツタ。然シ特ニ規則的ニ撮影ヲ行フ事ハ無ク.多クハ透視像ノ檢討記載ニ止メ.寫眞撮影ノ場合ハ殆ンド充盈像デアツタ。

裝置改變以後ハ寫眞ノ質ガ良クナリ.又所期ノ撮影モ可能トナツタノデ.粘膜像ノ檢查ニ異常ノ熱意ヲ持チ.殆ンド規則的ニ之ヲ撮影シ.充盈像ノ撮影ハ特殊ノ場合ニ限リ.從ツテ大多數ハ八ツ切.又ハ六ツ切ノ「フィルム」デ間ニ合ツタ。粘膜診斷法ニ就イテハ.其後我ガ「レ」線學界ニ於テモ.一時興味ノ中心トナリ.宿題トシテ演ゼラレ.又之ヲ別個獨立シタ診斷法トシテ盛ンナ研究論議モアツタ事ハ周知ノ通リデアル。

重複撮影 Polygraphie ニ關シテハ.昭和6年6月以來之ヲ實施シタ。但シ規則的ニ總ベテノ患者ニ之ヲ行ツタ譯デハナイ。大多數ハ入念ナル腹臥位透視ニヨツテ蠕動ノ異變ヲ追及シ.「フィルム」上ノ判定記錄ヲ必要トスル場合ニ限リ.且ツ腹臥位ニテ行ツタ。實施ノ動機ハ偶〻撮影技術ノ誤リカラ二重撮影ノ「フェルム」ニ遭遇シタ事ニヨル。田宮氏ノ貴重ナル研究ハ元ヨリ.Bernstein ノ名モ當時私ノ文獻涉獵ノ眼ヲ逸シテヰタ。

尙.特記スベキ方法トシテハ.Berg ノ Gezielte Aufnahme ヲ裝置改變當初カラ行ツテ來タ事デアル。單ナル時間的間隔ヲオイタ連續撮影ハ.特ニ十二指腸潰瘍ノ診斷ニ當ツテハ.殆ンド無意味デアリ.又 Gezielte Aufnahme ノ際ニ實施スル Dosierte Kompression ガ如何ニ粘膜像病變ノ檢出ニ重要デアルカハ今更述ベル必要モナイ。

尙.大腸ノ經肛門的檢查ニハ.裝置改變當初カラ普通ノ充盈像ノ檢查ノ外.續イテ必ズ A. W. Fischer ノ所謂 Kombinierte Methode ヲモ行ツタ。必要ノ場合十二指腸單獨撮影ニ就イテモ.「ゾンデ」使用ノ上同法ヲ行ツタ事ハ同樣デアリ.敢ヘテ異トシナカツタ。腹部腫瘍ノ診斷ニハ.可能ノ際ニハ Pneumoperitoneum ヲ行ヒ.其他 Cholecystographie, Hepatographie, Pyelographie 等モ夫々必要可能ナ場合ニハ之ヲ實施シタ。但シ之等特殊ノ方法ハ.全體カラ云ヘバ限ラレタ極ク少數例デアル。

C. 對照例

私等ノ診タ患者デ手術セラレタ者ハ．大多數同大學外科教室ニ於テ行ハレ．更ニソノ内ノ2例ハ同大學病理學教室ニ於テ剖檢セラレ．又對照例中1例ハ同教室ニ於テノ剖檢ノミニヨルモノデアル。一部ノ者ハ院外ニ於テ手術セラレタ。

私等ハ内科．外科兩教室ト出來ルダケ連絡ヲトリ．開腹ヲ豫知シタ際ニハ各自勤務ノ許ス限リ手術ヲ見學シタ。特殊ノ場合ニハ許可ヲ得テ．自ラ患部ヲ視診觸診シタコトモアル。術中親シク手術所見ノ教示ヲ受ケ．術後手術所見記載一應ノ整備ヲ待ツテ．其ノ都度必ズ其ノ要點ヲ「レ」線「カルテ」ニ摘記シタ。而シテ「レ」線手術兩所見ヲ對比檢討シ．末尾ニ批判注意ヲ書キ留ムルヲ例トシタ。從ツテ今回ノ調査ニハ．諸般ノ事情ニ依リ他ニ累ヲ及ボスヲ懼レテ．改メテ全例ニ就キ照會調査ヲ依賴スル事無ク．其ノ記錄ヲ主トシタモノデアル。

但シ．特殊ノ例ニ就イテハ．同大學古屋野外科教室大和田野學士ヲ煩ハシ．調査報告ヲ受ケ．又同氏ニヨリ上述「カルテ」記載ノ症例外ノ4,5症例ヲ增シ得タ事ハ幸ヒトスルモノデアリ．此處ニ同氏ニ對シ謝意ヲ表スルモノデアル。

斯クシテ集メ得タル對照例總數ハ230例．適否ノ判定ニハ．諸家ニ於ケルト同樣．集メ得タル此ノ對照例ノミニ限ラレル事ハ止ムヲ得ナイ。

患者ヲ送ラレタ側ノ臨牀診斷乃至紹介狀記載ガ各方面ニ關係シテキルト同樣ニ．手術所見ノ記載モ歷代ノ外科主任乃至主任代理．其他數多ノ人ノ手ニ成ルモノデアル。又疑ハシキ「レ」線所見ニ就キ．「レ」線檢査ヲ繰返ス事ハ．誤診ヲ避ケル有用ナ手段デアルガ．檢査ハ多クハ唯1回．中ニハ手術ヲ豫知セズ．後ニ之ヲ知ツテ所見ヲ轉載シタモノモアル。從ツテ「レ」線檢査ノ時期ト手術ノ夫ガ著シク懸ケ離レ．中ニハ3ケ月．4ケ月後ニ行ハレタモノモアル。斯カル際ニ兩所見ガ仔細ノ點ニ關シテハ異ルノモ當然デアル。然シ主變ノ檢討ニハ充分ニ對比參考ニ資シ得ル事モ許サレルト思フ。但シ大多數ハ檢査後2週間前後ニ行ハレタモノデアル。

私ノ記憶ニアルモノハ別トシテ．私ガ關係シナイ手術例ニ於テハ．時ニ手術所見ノ解釋ニ多大ノ困難ヲ感ジタガ．幸ヒニ元長崎醫大外科教授原要博士．同助教授神戸信雄博士等ニ手術所見記載一般ニ對シ不審ヲ質スノ機會ニ惠マレ．中ニハ兩博士等關係ノ例モアリ．重ネテ教示ヲ受ケル等可及的判定ニ誤リナカラン事ヲ期シタ。兩博士ニ對シテモ．此處ニ厚ク感謝ノ意ヲ表シタイ。

敍上ノ點モ單一ノ外科教室乃至手術者ニヨル手術所見記載ノ場合ト異リ．諸家ノ成績ト對比上不都合不利ナ事デアルガ．既述ノ如ク之又必ズシモ無意義デハナイト思フ。

5. 自家成績適中判定基準

A. 基準假標及其ノ内容

上述ノ如ク注意ヲ拂ヒ．「レ」線手術兩所見ヲ可能ノ範圍ニ出來ルダケ微細ノ點ニ亙ツテ檢討ヲ加ヘタ處．當初カラ單ニ＋或ハ－トスルニハ各種ノ條件ガ異リ．甚シク當ヲ失スル場合ガア

リ．又「レ」線診斷ノ質ヲ窺フ事モ困難デアル處カラ．一先ヅ全例ヲ大凡ソ既述諸家ノ基準ニ準ジツヽ次ノ樣ナ基準假標ニヨツテ．之ヲ分類シタ。

判定基準假標及ビ其內容

⊕ 假性誤診　其ノ內容ハ既述ノ通リデアル。

＋° 適中　輕微ナル淋巴腺腫脹．病因的ニ重要ナラザル輕微ノ癒着．少量ノ腹水等ノ外．「レ」線所見及診斷全面的ニ手術所見及診斷ト合致セルモノ。

＋′ 準適中　「レ」線所見及其ノ解說．手術所見ト合致セルモ．其ノ診斷名ニ關シ．兩者ノ推斷相違シタルモノ。例ヘバ胃潰瘍ノ癌性變化．出門近接病變部位ノ決定．胆囊．胆道管結石ノ位置ニ關スル等。

＋″ 準適中　胃癌ニ於テ．切除可能．不可能ノ決定ニ關スル所見．卽チ侵襲範圍．移動度等ノ推斷．術前ノ豫想ト相違シタルモノ。但シ局所「レ」線所見ト外科的處置ノ照合ノミニヨル。

＋ 準適中　「レ」線．手術所見ノ一方乃至雙方ノ記載簡略又ハ不備ノ爲．或ハ院外手術ニ依リ微細所見ノ檢討不能ナルモ．診斷適中ノ記載乃至報告ニ接シタルモノ。

± 準適中　部位ヲ異ニスル當該患者ニトリ病因的ニ重要ナラザル一部所見ヲ「レ」線的ニ見遁シ．又ハ副所見トシテ病變アルヲ豫想シタルニ．手術的ニ無ナリシモノ。

－′ 不適應　當該「レ」線檢査ノ到達範圍內ニ於テ．「レ」線所見ハ合致セルモ．種々ノ外的事由及檢出上ノ障碍ニ依リ主病變ノ檢出不能ニ終リタルモノ。

－″ 未完　「レ」線檢査．主病變ノ檢出ニ對シ未完ナルモノ。

－° 誤診　檢者ノ未經驗，手技ノ未熟．不完等ニ因スル所見ノ見遁シ．誤認等ニヨルモノ。中ニハ其ノ原因ノ一部ガ(－′)，(－″)ノ項ニ含マルヽモノヲモ含ム。

B. 適中率算出上ノ基準

假性誤診⊕ニ就イハ．再說ヲ要シナイト思フ。

＋°，＋′，＋″ 等ノ例ハ專ラ診斷ノ質ニ關シ．＋ノ例ハ記載省略ニ依ルモノ。但シ一部ノ記載．「スケッチ」寫眞等ニヨリ適中確實ナモノデアル。

±ノ例ハ．例ヘバ胃癌ニアツテハ主變ノ外ニ橫行結腸癒着ニヨル通過障碍アリ．手術ノ際胃癌ハ摘出不能．處置ハ後者ニ對シテ行ハレタル如キ．主變ノ「レ」線診斷適否ニ關シテハ何等疑義ヲ有スルモノデハナイ。例中ニハ．時間的關係其他ノ事由ニ依リ．斯カル局部ノ檢査ヲ行ハナカツタ例ヲモ含ムモノデアル。

－′，－″ノ例ハ．例ヘバ多量ノ腹水瀦溜．重症ノ爲．體位變換困難等ニヨリ．主病變ノ檢出不能ニ終リタルモノ．或ハ腸狹窄部位ノ決定．例ヘバS字狀部癌等ニ關シ．經肛門的檢査ヲ外的事由ニヨリ行ヒ得ナカツタモノ．又「レ」線的ニ後腹壁腫瘍ト診斷シ．其ノ位置．形狀．大キサ．移動度其他觸診上ノ所見等ニヨリ．右側腎臟腫瘍ノ疑ヲ附シタル際．摘出後後腹壁囊腫ト

記載サレタル等．斯カル際外科的ニモ術前ニハ病理學的診斷名ヲ決定シ得ラレナカツタ如キ例ヲ含ムモノデアリ．即チ之ハ「レ」線診斷ノ Leistungsgrenze ヲ超ヘテ．一般的診斷ノ範疇ニ入ルベキモノデアル。又斯カル際腎臓ノ「レ」線檢査ヲ之又外的事由ニヨリ行ヒ得ナカツタ等．總ジテ「レ」線檢査ノ不適應乃至未完ナルモノデアツテ．檢査時ノ「レ」線所見ノ讀解ソノモノハ．適中ト稱シ得ラルヽモノデアル。從ツテ「レ」線所見ノ批判上．一概ニ誤診ト稱セラレル事ハ穩當ヲ缺グモノト思フ。因ミニ之等ノ症例ハ．胃十二指腸疾患外爾余ノ疾患ノミニ適用シタモノデアル。

一°ハ既述ノ通リデアル。但シ其ノ批判ニ際シテハ．單ニ記載ノ診斷名ノミニヨルモノデハナイ。例ヘバ術前胃潰瘍ニシテ．術後モ胃潰瘍デアツタトシテモ．此ノ際術前ノ「レ」線診斷ノ根據．即チ所見ノ摘發及解說ガ異リタル場合．例ヘバ噴門部ニ所見アリトシタモノニ術後噴門部ニ變化ナク幽門部ニ所見ガアツタ等ノ場合ニハ．之ヲ否トシタ事ハ云フ迄モナイ。其ノ詳細ハ下記症例記錄ノ末尾ニ批判論述シタ通リデアル。

從ツテ本文ニテ對比スベキ諸家ノ判定基準ニ準ズルニハ．一°ヲ以テ否トシ．他ヲ適中ト見做スヲ至當デアルト考ヘル。