出血穿孔及び幽門狭窄を合併せる胃潰瘍の
1例に就いて

A Case of gastric Ulcer with Bleeding, Perforation
and Stenosis.

日本医科大学松倉外科教室（主任 松倉三郎教授）
研究生 飯倉 泰弘

Iikura Yasuhiro

1. 緒 言
胃潰瘍の合併症としては出血と穿孔と狭呑と
癌性をもつことがある。

然して胃潰瘍の患者が手術を目的として外科
医を訪れる時は多くはこれからの合併症のいずれか
が併発した場合である。
した稀有なる一例を経験したので是を報告し，
併せていかなる文献的考察を加えて見得たいと思
ふ。

2. 症例

患者大口孝雄 49歳男子
主訴胃痛
家族歴 兄弟 5人中，1人は乳癌他 1人は肺
結核で死亡。
既往歴 特記すべきものはない，20歳頃より常
に胃弱で時に胃痛，過酸症等があり，常時胃散
を服用して居った。

現病歴 20才頃より時々胃痛過酸症あったが
数年前から胃痛が激しくなり，特に空腹時に
著しくなった。此の疼痛は時として右肩胛部に
も激しく放散した。悪心，嘔吐はみられなかった。
某医を訪れ所胃加答答と云われ，約3
ヶ月間治療を受けたが軽快せず，本年（昭和24
年）3月頃より食事を摂ると胃痛が強くなり，
食慾は失うが胃痛を恐れて食事をひかえる様に
なり次第にやせて来た。近所の師匠を訪れ胃加
答答と云われ，食物療法を約2ヶ月間受けて胃
痛はやや軽快した。7月頃より僅かなものを食
しても胃部の腫満感あり，一日中空腹を感じ
なくなった。そこで他師を訪れ，胃門狭窄と云
れ，手術をすくめられたが，本人が手術をさら
に食事療法を受けているが腫満感は益々頭くな
り，悪心，嘔吐が起る様になった。9月頃大便
がポマド状であるのに気付き某師を訪れの所，
胃理療と云われ食事療法を受けたが一向に軽快
せず，食慾が全く無くなった。10月25日早
朝は重い胃痛あり，鎮痛剤を注射されて，一
時軽快した。10月26日午前10時頃再び激
い胃痛を生じ，約10分間失神した程であり，
気が戻くと間もなく吐血した。附近の師匠に
おり，リングル，強心剤，等の注入を受けた。其
の後は毎日，日に5回ぐらい嘔吐した。嘔吐物
はコーヒー染状便であった。10月28日輸血
200ccを受けたが全身衰弱著明となつてので，
11月10日富科に入院して来た。體格等中等度
顏色蒼白の男子で脈膊不良，胃部は著明に膨隆
し，胃門部に老度の膿痛がある。他腹部には著

変がない。胃内容はコーヒー染状便で約200cc
を吸引除去した。恶心，嘔吐はなくなつた。

血液所見

ヘモグロビン 46%
赤球数 351万
白球数 9000
中性 4球粒 14%
多核 74%
エリシン 0%
酸素性 0%
淋巴大 2%
小 8%

尿所見

蛋白（-）
インジカン（+）
ウロビリジン-ウロビリノゲン(+)

11月11日 胃部膨満，悪心起及黄褐色コ
ーヒ様胃内容1500ccを吸引除去した。輸血
200cc，リングル2,000，皮下注射。午前10時
半前延診時上腹部に劇烈な疼痛が生じ，脈搏は
殆ど触れなくなつた。

11月12日手術施行

術前診断 出血性胃炎狭窄性胃潰瘍
手術診断 同上及び被膜性穿孔
手術方式 穿孔部縫合及胃腸吻合
手術所見 胃小腸部に著明に穿通せる捜手
頭大の被膜性潰瘍あり，肝により被覆せ
る穿孔は捜手頭大にして周囲は膿性白
著附着する穿孔は2層に縫合す。

毎日輸血，リングル，ペニシリン使用
14日排気あり，流動食を用ふ，17日午
後7時虚脱のもとに死に。

3. 文献的考察

胃潰瘍に於ける合併症中，出血と穿孔又は穿
通はかなりにみられ，重要ななものである。此の
場合出血とは所謂潜血でなく大量に及び出血を
意味する。

胃潰瘍の出血に関する文献を見ると，先づ欧
米に於ては

Emery and Monroe は 38.8%
Golden-Taylor は 10%

Christiansen は287例中1回出血例70.7%
内死亡例 7.9%
New Lodge クリーデー は 341 例中 32.7% と
頻度をもつ

脳性に於ては

寺田、渡邉 60%

谷谷 51.5%

宮本 64.6%

麿本 30.8%

高梨 28.8%

友田、山本 51.2%

即ち 10% より 70% の間にみられると言われる。次に脳漿腫の穿孔率に就いて述べると、

病理学的的には

Gruber(1913) 5.8%

原村 4.5%

外国的方面に於ては

山田名誉教授（大正10年） 5 〜 6%

Brütt 20%

高梨（昭和10年） 16.4%

宮崎 25%

松倉外科学教室（昭和19年） 21.5%

即ち 4.5% 〜 23.0% にみられた。

次に脳漿腫の穿刺に就いて述べると

津田、深澤、久留、水上、中山、時本、齋藤の諸氏により 14〜30.8% 平均約 17% を報告されている。

松倉外科学教室に於ては松倉教授並びに木村、

平間により、脳漿腫に関する諸論文が発表される。即ち、松倉教授は脳・十二指腸穿孔の

診断及び療法に就て詳しく述べられた。

木村、平間によれば脳漿腫の穿孔率は 28.3%

〜 21.5% できても、死亡率は 12.9% と外科的療法を施した際の他大出血 20 例 3 例死亡、共

の死亡率は 15.09% であると発表して居る。尚

平間は徳島県脳漿腫穿孔の症例なる一例を報告して居る。

後藤名誉教授は昭和 17 年出血の既往歴を有する脳穿孔 7 例をあげて、出血と共に滲血が速

かに進行することがあると報告して居る。

友田教授は脳・十二指腸穿孔 60 例中慢性出血 2 例 3 例中大量出血 7 例、此の中穿孔例

5 例と報告して居る。

鈴木、齋藤氏等は脳・十二指腸穿孔症中穿刺を

みたもの 223 例中 38 例 17% で、此の内出血を合併せるもの 18 例、48.6% で此の内 1 回

吐血のもの 11 例、2 回 3 例、2 〜 4 回各 2 例

であると述べて居る。

大井教授は穿孔と出血を合併せる自家例 2 例を挙げて、出血と穿孔の関係性を文献的考察に

より、滲血の多発性に此の問題の重要性を置いてある様である。

Winters and Egan は穿孔総例 361 例中 325

例が出血しない穿孔例であり、60 例が出血に発

したものであった。此の 36 例中剖検を行った

8 例に於て約 7 例が多発性滲血であった。此

の内 2 例は 2 個の滲血中前権のものが穿孔し、

後権のものが出血したことを明らかに証明し得

た。又出血を含まずする穿孔例を剖検 13 例に就

いて多発性滲血はわずかに 3 例に過ぎなかったと云って居る。

因みに諸家の脳漿腫多発率をみると

Moynihan は 7.3%

Judd 6.0%

友田 14.7%

脳総合症発例 24 例中多発数のもの 10 例（41.7%）

と云って居る。

然して出血を先行させる穿孔の諸家報告 15

例中手術後治癒するものわずかに 1 例、他の 14

例は共も死して居る。かくの如く単なる脳

漿腫穿孔又は出血は比較的少なく含まれるものであるが、出血を先行させる脳穿孔は非常

に稀少なる様である。其の手術の後稲は既に不良好である。然して吾が

松倉外科学教室にて 40 歳の男子で出血と穿孔に

更に幽門狭窄を合併せる稀有なる一例を経験し

てので文献をさわせるとに報告した。

村松・御指導御校閥指導を賜つた御師

松倉三郎教授に深く感謝致します。

主要文献

1. 奥多野 消化器系障害会誌 5 〜 6 巻

2. 平間 日本消化器系会誌 35 巻 4 巻

3. 松倉 日本消化器会誌 7 〜 9 巻

4. 松倉 腸管と治療 34 〜 1 巻 2 巻

5. 松倉、平間 日本外科学会誌 35 巻 6,7 巻
胃癌穿孔に就て

Clinical Study on the Perforation of the Stomach Cancer

日本医科大学松倉外科教室（主任 松倉三郎教授）
日本医科大学化学教室（主任 井代昭三教授）

医学士 富村 太郎
Tomimura Taro

緒 言
胃癌の最も重要な合併症として穿孔、大出血、癌性変化等が起こることがあるが、特に胃癌の胃癌の穿孔は比較的頻繁に起こり日常黙々と外科医の経験するところである。近時内視鏡の進歩発達に伴い、この治療成績も化学療法の発達と相まって著しく向上しつつある。

胃癌穿孔に関しては 1824 年 Laennec の報告以来、Reitzenstein, Thiede, Brunner, Baumann, Horn, Chavannaz-Radoevitch, Aird, neal, Hedin, Allen, A. Brunswig, T. Heinz, Dickinson, M. A. Casberg 等の報告があり、本邦に於ては大正 5 年齊藤氏の報告以来礒田外科高橋、後藤外科山本、津田外科鈴木、関=r外科興田、今井、松倉教授等諸氏の報告がある。

私は松倉外科教室に於て胃癌穿孔に於ける胃切除術を施行して約 11 年間の永久治療を含んだ一例を経験したので御報告すると共に胃癌穿孔に就て御説見を述べる次第である。

症 例
患者　□□ 25 歳 男子

家族歴及び既往歴には特記すべきことはない。
原病歴に就て述べると、昭和 11 年 7 月頃から食事不振瘦痩があり、9 月下旬より黑色便の排泄を認めめたと聞く。翌 12 年 4 月頃より嘔吐、疼痛等があり「レ」線検査を施行すると高観第一に示す如く小腸部に「マッシュ」を認めめたので根治手術をすべきか否かを患者は手術を遅らせ内科学療法を受けていた。ところが同年 12 月 8 日 12 時頃友人と懇親を楽しんでいる最中に突然劇烈な上腹部痛と共に嘔吐を起こし失神した。直ちに附近の某薬局にて薬、痛死剤等の注射を受けたが嘔吐等々劇烈となり胃穿孔の診断を外科医に受診された。

入院時所見に就て述べると体格中等なるも栄養稍々うるる～腸観察に際し舌乾燥して白苔を反し腹部充実であるが散在に於て堅硬は比較的良好、最高血圧 120、最低血圧 65、呼吸は速調胸式にして、胸部には異常はない。腹部は全腹に平坦にして板状硬度で上腹部特に著痛著明、自血球数は 12300 であった。

胃穿孔の診断に於て第 6 時間後腹痛麻痺のもとに上腹部正中切開にて側臓術を施行すると「ガス」と共に多くの膿液を排出して流出、流出液約 1,000cc を吸引除去すると胃前壁幽門部及び十二指腸に壞死があり幽門部の指検頭に膿液触着性潰瘍が穿孔しているを発見したので後療なる胃切除術を施行し。