臨 床 報 告

本邦イレウス症例の統計的観察 (No. 4)

(腸壁肥厚型イレウス 854 例について)

日本医科大学齊藤外科教室 (齊藤漢教授)

日本医科大学第二医院外科 (山岸一助教授)

黒 河 内 三 郎

Saburo Kurokochi

緒 言

先に第 54 回日本外科学会総会において宿題報告「イレウス」の研究発表の際、齊藤漢教授は全国 175 の大病院、教室における過去 19 年間 (自昭和 10 年、至昭和 28 年) のイレウス 12,614 例について統計的観察を発表したが、そのうち腸壁肥厚型イレウス 854 例に関して観察を加えたいと思う。こゝに腸壁肥厚型イレウスと云うのは、腸管壁の炎症、腫瘍、癒痕による腸管腔の狭窄に伴つたイレウスを意味するものであつて先天性の腸狭窄に起因するもの腸閉鎖もこの中に含まれた。

観 察 方 法

全国 175 の大病院・教室に所定の調査表を配布して蒐集したイレウス例 12,614 例のうち、本型に属するもの 854 例を集計した。

観察期間は (自昭和 10 年、至同 28 年、たゞし昭和 28 年度は途中まで) 過去 19 年間とし、年令的關係、原因疾患、発生部位、治療、合併症、死因等に関連した数項目について観察した。

観 察 結 果

I 年令的關係と男女別比率 (1 表)

肥厚型イレウスは、全国イレウス総数の約 8% を占め、戦後増加の傾向を示しているが、之を年令別に分けてみると、0~10 才が全体の 11%、11 才~20 才が 3.2%、21 才~30 才が 12.2%、31 才~40 才が 12.6%、41 才~50 才が 17%、51 才~60 才が 17.4%、61 才以上が最も多く 24% である。之でみると 11 才~20 才の少年期が最も少く、高年になるに従い次第に増加し 61 才以上が最も多く全体の 24% を占めている。

性別を男女別に分類してみると、男 498 例、女 352 例で男性に多く、その比率は男子 1.4 に女子 1.0 である。

(1 表) 全国肥厚型イレウスの男女別例

年 令 \ 性	♂	♀	不明	計
0—10	55	38	2	95
11—20	17	10	0	27
21—30	50	54	0	104
31—40	55	53	0	108
41—50	87	58	0	145
51—60	88	71	0	159
61 以 上	142	63	0	205
不 明	4	5	2	11
計	498	352	4	854

(2 表) 全国肥厚型イレウスの原因別及死亡率

原 因	例数	率%	死亡例	死亡率%
腸 癌	415	48.6	162	39
腫 瘍	111	13.2	31	28
腸 結 核	122	14.3	12	9.9
腸 炎	29	3.4	2	6.9
鎖 肛	50	5.8	14	28
ヒルシュスブルグ氏病	35	4.1	7	20
癒 痕	45	5.3	9	20
先 天 性 狭 窄	13	1.5	6	46
そ の 他	7	0.8	0	0
不 明	27	3.1	4	14.8
計	854		247	28.9

II 原因疾患と死亡率との関係 (2 表)

腸壁の癒痕、腫瘍、炎症などによる狭窄に伴う疾患を含めたが、これらの原因疾患中最も多いものは、腸癌の 415 例、48.6% で、次いで腸結核の 122 例、14.3% の順である。すなわち大半は腸癌等の腫瘍に起因する。

此れ等原因疾患と死亡率との関係を見ると、肥厚型

(3表) 全国肥厚型イレウスに於ける原因と
年令との関係

原 因	年 令	0	11	31	51	不明	計
		10	30	50	以上		
腸	癌	1	13	115	279	7	415
腫	瘍	4	13	50	44	0	111
腸	結	6	65	38	11	2	122
腸	炎	1	9	12	7	0	29
鎖	肛	47	1	1	1	0	50
ヒルシユスブルグ氏病		17	10	5	2	1	35
癒	痕	3	11	18	13	0	45
先 天 性 狭 窄		12	0	1	0	0	13
そ の 他		1	3	3	0	0	7
不 明		3	6	10	7	1	27
計		95	131	253	364	11	854

(4表) 全国肥厚型イレウス年令別と
原因疾患比率

イレウス 854 例中死亡した例数は 247 例で死亡率は 28.9%を占め、全国イレウス総数の死亡率23%に比し死亡率は高い。

原因疾患中最も死亡率の高いものは先天性狭窄に起因するものであるが、少数例の為に之を以て直に他との比較とはなし難いが、13例中6例の46%である。次いで腸癌・腫瘍の37%、鎖肛の28%、ヒルシユスブルグ氏病、腸癒痕の20%の順で最も低いものは腸炎に起因する7%である。

(5表) 全国肥厚型イレウス例の部位率

III 原因疾患と年令との関係 (3,4 表)

先に述べたが肥厚型イレウスは少年期に少なく、高年になるに従い増加し 61 才以上が最も多いのであるが、この年令と原因疾患との関係に検討を加えてみると、新生児から 10 才迄の期間では、95 例中その 50% が鎖肛によるもので、次いでヒルシユスブルグ氏病の 18%、先天性腸狭窄の 13% で大部分が先天性疾患に原因したものであり、その殆んどが新生児である。11 才より 30 才の少・青年期では 131 例中 50% が腸結核に起因するもので青少年の結核罹患率との関係がこの肥厚型イレウスにも平行して見られることが興味深い。31 才から 50 才の壮年期には 253 例中、腸癌・腸腫瘍に因るものが 65% を占め、腸結核によるものは 15% に減少し年令が増加するに従い腸癌は増加し、腸結核の減少してゆくのが見られる。51 才以上の高年になると腸癌及び腸腫瘍は 364 例中 89% を占める様になり、腸結核 3%、腸癒痕に起因するもの 4% で、高年者の肥厚型イレウスはその殆んどが癌或いは腫瘍に原因していることが解る。

IV 発生部位 (5表)

肥厚型イレウスの発生部位は結腸特に S 字状結腸に最も多く 19% を占め、次いで直腸の 15%、小腸下部の 12%、廻盲部の 11%、横行結腸の 7%、直腸の 6% の順であるが、これを大別すると全体の約半数の 42% が結腸に発生し小腸は 21% である。

V 原因疾患と部位との関係 (6表)

腸癌、腸腫瘍は 526 例中 290 例が結腸に発生し 55% を占め、次いで 114 例が直腸に、55 例が廻盲部に発

(6表) 全国肥厚型イレウス例中原因と部位の関係

部 位	原 因	腸 癌	腫 瘍	腸結核	腸 炎	鎖 肛	ヒルシ ニ ユ ス グ 病	癒 痕	先天性 狭 窄	その他	不 明	計
十 二 指	腸	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
小	腸	12	25	76	20	0	0	29	2	3	14	181
廻	盲	38	17	29	3	0	0	1	1	0	3	92
結	腸	243	47	9	4	0	34	10	3	3	5	360
直	腸	101	13	1	1	0	1	5	5	1	1	129
肛	門	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	50
広 範	囲	11	6	5	0	0	0	0	0	0	0	22
不 明		8	3	2	1	0	0	0	2	0	0	16
計		415	111	122	29	50	35	45	13	7	27	854

(7表) 全国肥厚型イレウスの発生部位と死亡率

部 位	例 数	率 %	死亡例	死亡率 %
十 二 指 腸	4	0.5	2	50
小 腸				
上 部	16	1.9	4	25
中 部	30	3.5	3	10
下 部	99	11.6	10	11
各 部	36	4.2	9	25
廻 盲 部	92	10.7	28	31
結 腸				
上 行 部	31	3.6	10	32
肝 曲 部	37	4.3	18	49
横 行 部	58	6.8	19	34
脾 曲 部	31	3.6	7	23
下 行 部	33	3.9	13	40
S 字 状 部	160	18.7	51	32
各 部	10	1.2	9	9
直 腸	129	15.2	41	32
肛 門	50	6.0	15	30
広 範 囲	22	2.5	5	23
不 明	16	1.8	3	19
計	854		247	29

(8表) 腫瘍に起因せる肥厚型イレウスの部位

部 位	例 数	率 %
十 二 指 腸	2	0.4
小 腸		
上 部	4	0.8
中 部	10	1.9
下 部	17	3.2
各 部	6	1.2
廻 盲 部	55	10.5
結 腸		
上 行 部	29	5.5
肝 曲 部	31	5.9
横 行 部	51	9.7
脾 曲 部	21	4.0
下 行 部	30	5.7
S 字 状 部	123	23.4
各 部	5	1.0
直 腸	114	21.7
肛 門	0	0
広 範 囲	17	3.1
不 明	11	2.0
計	526	

生し、小腸は37例に過ぎない。腸結核は122例中、76例が小腸に発生し62%を占め、次いで廻盲部の29例で結腸には僅かに9例に過ぎない。

腸炎に因るものは29例中20例が小腸に発生し70%を占め、他には直腸1例、廻盲部3例、結腸4例の数

例を数えるに過ぎない。腸癒痕に起因するものは45例中、小腸に29例、結腸に10例、直腸に5例でその64%が小腸に発生している。先天性狭窄に起因するものは13例中、直腸に5例、結腸に3例、小腸に2例で下部腸管に多い。

Ⅶ 発生部位と死亡率 (7表)

発生部位のうち最も死亡率の高いものは十二指腸の50%であるが、次いで結腸の35%、直腸の32%、廻盲部の31%、肛門の30%で、小腸部は比較的少く14%の死亡率を示している。このことは腸癌及び腸腫瘍等の難治の疾患が、多く結腸、直腸、廻盲部等に発生してイレウスを起す為であり、又肛門の30%は肛門部の大部分が新生児の鎖肛に起因しているからであると考え。

Ⅶ 腫瘍に起因する発生部位 (8表)

既述の如く肥厚型イレウス例の原因疾患中その62%が腸癌及び腸腫瘍によるものであるが、これ等腸腫瘍の発生部位について更に検討を加えてみると、腸腫瘍中23%がS字状結腸に、22%が直腸に発生し、廻盲部に11%、横行結腸に10%の順で、半数以上の55%が結腸に発生し、小腸は僅かに7%に過ぎない。このことから腫瘍に起因する肥厚型イレウスは大部分が下部腸管に多く、その77%が結腸及び直腸に発生している。

Ⅷ 部位と年令との関係 (9表)

部位と年令との関係を見ると、結腸部360例中、51才以上が198例、31才より50才の壮年期が101例で両者合するとその83%を占めている。このことは結腸に最も多い腸癌及び腸腫瘍が高年者に多く発生する為である。次いで小腸181例中、31才より50才の壮年期に72例、11才から30才の青少年期に62例で、両者合すると75%を占めているがこれは小腸部に最も原因疾患の多い腸結核、腸炎等が青少年及び壮年者に多く罹患する為である。肛門50例のうち46例が新生児より10才の幼児に見られるが、これは鎖肛等の先天性疾患に起因している為である。

Ⅸ 肥厚型イレウスの治療成績 (10表)

治療結果の明記された853例の総死亡率は28%である。手術死亡率は30%、不手術例では14%である。死亡率を戦前、戦時、戦後に三大別してみると戦前38%、戦時40%、戦後26%、平均28%である。これをみると戦時中の治療成績は悪化したが、それよりも目立つことは戦後急速に好転していることであつて、ことに最近3年間の死亡率は25%に低下していることは注目値する。

X 手術的治療率及び治療成績 (11, 12表)

手術例は全例854例中、824例で97%である。各年度の肥厚型イレウス例中、手術的治療の行われたものの各年度の比率、即ち各年度の手術率をみると、最高100%、最低90%で年々著しい変動はない。戦前、戦

時、戦後に三大別してみても手術の行われる率には著しい変動はない。

手術死亡率をみると、戦前38%、戦時42%、戦後25%、平均30%で総治療成績と同様に戦後著しく好転している。

Ⅺ 手術々式採用例及び死亡率 (13表)

(9表) 全国肥厚型イレウスの部位と年令との関係

部 位	年 令	0-10	11-30	31-50	51以上	不 明	計
十 二 指 腸		0	1	2	0	1	4
小 腸		10	62	72	36	1	181
廻 盲 部		4	24	32	30	2	92
結 腸		22	34	101	198	5	360
直 腸		6	2	37	83	1	129
肛 門		46	1	1	2	0	50
広 範 囲		5	5	6	6	0	22
不 明		2	2	2	9	1	16
計		95	131	253	362	11	854

(10表) 全国肥厚型イレウスの各年度治療成績

昭 和 年 度	手 術 例			不 手 術 例			全 例
	例数	死亡	死亡率%	例数	死亡	死亡率%	死亡率%
10	12	7	58	0	0	0	38
11	14	6	49	0	0	0	
12	13	3	23	1	0	0	
13	16	5	31	0	0	0	
14	23	8	35	0	0	0	
15	27	11	41	0	0	0	
16	20	7	35	1	0	0	40
17	42	17	41	1	0	0	
18	23	14	61	0	0	0	
19	16	5	31	1	0	0	
20	19	8	42	0	0	0	
21	25	10	40	1	0	0	
22	41	8	20	0	0	0	26
23	50	9	18	3	1	23	
24	64	19	30	7	2	29	
25	75	19	25	4	0	0	
26	112	33	30	3	0	0	
27	141	33	23	3	0	0	
28	89	21	24	4	1	25	不明
不 明	3	0	0	0	0	0	
計	824	243	30	29	4	14	28

(11表) 全国肥厚型イレウスの各年度手術率

昭和年度	全例	手術例	手術率%	
10	12	12	100	99
11	14	14	100	
12	14	13	93	
13	16	16	100	
14	23	23	100	
15	27	27	100	
16	21	20	95	97
17	43	42	98	
18	23	23	100	
19	17	16	94	
20	19	19	100	
21	26	25	95	
22	41	41	100	96
23	53	50	94	
24	71	64	90	
25	79	75	95	
26	115	112	97	
27	144	141	98	
28	93	88	95	
不明	3	3	100	
計	854	824	97	

(12表) 全国肥厚型イレウスの各年度手術率及手術死亡率

手術例 824 例中、人工肛門造設例が最も多く 181 例で 22% を占め、次いで腸吻合例の 152 例で 18%、腸切除は 136 例で 17% であり、腸切除、腸吻合例の手術採用率はほぼ同数である。腸切除・吻合例は 118 例で 14% であるが、腸切除例と腸切除・吻合例の二者を合算してみると 254 例となり、手術採用率は最高の 30% となる。以上のことから肥厚型イレウスに於いては手術々式の最も多く採用されているものは腸切除で、次いで人工肛門、腸吻合、糞瘻である。

手術死亡率を採用別に見ると、最も死亡率の高いものは腸内容除去例の 94% で、次いで糞瘻例の 44%、人

(13表) 全国肥厚型イレウスの手術々式及び治療成績

術式	例数	採用率%	死亡率	死亡率%
腸切除	136	17	35	26
腸吻合	152	18	51	34
腸切除・腸吻合	118	14	18	15
人工肛門	181	22	57	32
糞瘻	68	8	30	44
人工肛門・糞瘻	16	2	6	38
腸内腫瘍除去	29	4	3	10
腸内容除去	17	2	16	94
癒着別離	18	2	2	11
単純切開	29	4	9	31
腸脛置	9	1	3	33
その他	32	4	5	16
不明	19	2	8	42
計	824	100	243	30

(14表) 全国肥厚型イレウスの麻酔法(3期別)

種類	年度	10—15	16—21	22—28	合計
脊椎麻酔		30	63	309	402
脊麻・吸入麻酔		1	0	2	3
局所麻酔		47	48	91	186
局麻・皮下注麻		3	2	75	80
吸入麻酔		8	6	22	36
静脈麻酔		1	0	8	9
静麻・脊麻		0	0	1	1
無麻酔		3	2	10	15
不明		12	24	56	92
計		105	145	574	824

(15表) 全国肥厚型イレウス 3 期別麻酔比率

工肛門及び糞瘻と記入されたもの38%,腸吻合例34%,腸肛置33%,人工肛門32%の順で、腸切除例では26%の死亡率を示し、腸切除例と腸切除・吻合例を合するとその死亡率は20%となり他のものに較べはるかに優れた成績を示している。猶糞瘻例と糞瘻・人工肛門の二者を合算してみると死亡率は43%となり、肥厚型イレウスに於ては応急的処置法の治療成績は不良である。

XII 麻酔法とその変遷 (14,15表)

肥厚型イレウス手術に最も多く使用されている麻酔法は手術例 824 例中、脊椎麻酔402例で、次いで局所麻酔 186 例、局所麻酔と皮下注射麻酔の併用されたもの 80例、吸入麻酔36例、静脈麻酔 9 例の順であるが、手術例 824 例中15例の無麻酔がある。此れ等の麻酔採用率を見ると、脊麻例（脊麻及び皮下注射麻、又は局麻の加えられたもの）50%, 局麻（局麻及び皮下注射麻酔の加えられたもの）32%, 吸入麻酔（吸入麻酔及び局麻又は皮下注射麻酔の加えられたもの）4%, 静脈内麻酔（静脈内注射麻酔及び之と吸入、皮下、局麻、脊麻の 1~2 者併用されたもの）1%である。このうち15例の無麻酔があるが、これは腸癌に起因した81才の高年者の1例と、他の14例は大部分生後数日以内の鎖肛又は先天性腸狭窄に起因したイレウス例で、之等は高年者、新産児の為に麻酔に耐えられなかつた故と考える。麻酔法の進歩は日進月歩の感があり、腹部疾患に於ける麻酔法の変遷も又著しいので、戦前、戦時、戦後と三大別して肥厚型イレウス時における三期別変遷についても調べてみた。即ち三期別手術例に対する使用麻酔法の比率を求めて麻酔法の変遷を窺つてみると、脊麻は戦時中の昭和16年頃より増加し、戦後は更に増加して使用麻酔法の過半数52%を占めて最高位を示している。しかし戦後は単独の脊麻よりも皮下注射、局所麻酔のほか少数例ながら静脈内、吸入麻酔等の併用されたものがあらわれて来たことが注意を惹く。反之、局所麻酔は戦前最高位の50%を占めていたのが次第に減少の傾向を辿り、戦後著しく減少し29%となつた。注意すべきことは脊麻とその増減が対照を示していることである。吸入麻酔も戦時中より減少の傾向を示し、戦後も大凡同率を保つている。静脈内麻酔法は戦前、戦時殆んど行われなかつたのが戦後次第に増加の傾向を示している。

XIII 術後死亡例 (16表)

術後死亡例 243 例について手術死亡までの日数と死亡例数分布の関係をみたところ、術後 5 日迄に死亡し

(16表) 全国肥厚型イレウスの手術後死亡日数(3期別)

年 度	1 日	6 日	11 日	1 月	6 月	不明
	5 日	10 日	1 月	以上 6 月	以上	
10年—15年	19	3	7	1	0	10
16年—21年	24	12	12	5	1	7
22年—28年	49	38	24	26	3	2
不 明	0	0	0	0	0	0
計	92	53	43	32	4	19

たものは全死亡例の38%を占めている。次ぎに術後10日迄に区切つてみると60%を占めている。従つて術後長期間生存し死亡したものは少なく、1ヶ月以上生存し死亡したものは15%である。この早期死亡例と長期生存後死亡例の増減を戦前、戦時、戦後と三期間に別けて調べてみると、手術後の死亡例中では早期死亡例は戦前63%もあつたものが戦後は36%となり著しい減少を示している。反之長期生存死亡例は戦前僅か3%に過ぎなかつたものが戦後は20%となり著明な増加を示している。すなわち肥厚型イレウスに於いて3期別における早期死亡例数及び長期生存死亡例数の全死亡例数に対する比率では戦前は比し著しい好転が認められ注目される。

XIV 死亡例と死因との関係

死亡例 247 例中29%が癌腫により死亡し、次いで全身衰弱の26%で、大部分のものが肥厚型イレウスでは癌腫と全身衰弱によつて死亡している。

XV 合併症及びその死亡率

全例 854 例中約30%の 255 例が合併症を起し、そのうち最も多いものは癌腫と記入された87例、次いで全身衰弱69例、イレウス再発28例、イレウスショック21例、肺炎10例の順で癌腫と全身衰弱が半数以上を占めている。合併症を起したもののうち死亡率の最も高いものは少数例であるが乏尿の100%、以下全身衰弱の94%、イレウスショックの86%、癌腫83%、イレウス再発81%の順である。即ち肥厚型イレウスに於いて乏尿、全身衰弱、ショック、癌腫、イレウス再発等を併発したらばその80%以上が死亡することを示している。

総 括

昭和 10 年から 28 年中頃に至る約 19 年間の日本全国大病院・教室で経験されたイレウス例12,614例中腸壁肥厚型イレウス（先天性又は後天性の腸壁疾患による腸狭窄に伴うイレウス）854例について統計的観察を行つた。

(17表) 腸肥厚型イレウスの原因疾患別報告例

原因疾患	報告者	高	安	橋	本	黒	河	内
腸 癌 及 腸 腫 瘍		64.2%		40.4%		61.6%		
腸 結 核		10.0%		18.0%		14.3%		
癒 痕		2.9%		10.6%		5.3%		
ヒルシユスブルグ氏病		4.3%				4.1%		
鎖 肛				27.7%		5.8%		

1) 年令的には幼年期に比較的多く、少年期に少く、高年期に最も多い。ことのとは肥厚型イレウスの大半が癌腫及び腫瘍等の高年期に好発する疾患に起因していることが多い為であり、高安氏も腫瘍に因るイレウスの約40%は高年者に発していることを報告している。

2) 性別では男性に多く女性の約1.4倍である。高安氏は男性は女性の約4.7倍と報告し、橋本・栗田氏は男女ほぼ同数と発表している。

3) 原因疾患中最も多いのは癌及び腫瘍で61.7%を占めている。高安氏は氏の統計的観察中、腸壁肥厚・狭窄に因るイレウス例中、癌腫及び腫瘍に因るものが最も高率にて64.2%と報告し、和田氏は66%、松井氏は73%と発表し、橋本・栗田氏も40.4%にて最も高率であることを報告し、Rubritins も50%と発表している。又 Goebell, Philipowick 等は彼等の集計した肥厚型イレウス例中、癌性肥厚例が最も多いことを述べている。更に腸壁肥厚・狭窄によるイレウスの原因疾患に関する、高安、橋本・栗田氏の報告を参考に見ると(17表)腸結核は高安氏は10%、橋本・栗田氏は18%と報告、癒痕に因るもの高安氏 2.9%、橋本・栗田氏10.6%、ヒルシユスブルグ氏病は高安氏は4.3%と報告し、鎖肛によるものは橋本・栗田氏は27.7%と発表し、ヒルシユスブルグ氏病をのぞいては著者の集計と大差のないことを示している。原因疾患中最も死亡率の高いものは少数例ではあるが先天性腸狭窄の46%、腸癌・腫瘍37%である。高安氏(大正4年)は癌及び腫瘍の死亡率は48.9%と報告し、松原氏(昭和15年)は31.2%と報告している。Rubritins (1907)は48.2%と発表しており、1907年のRubritins氏及び大正4年の高安氏等の報告に較べ今回の集計では癌及び腫瘍を起因としたものの死亡率は好転している。

4) 新生児か10才迄の期間で最も多いものは鎖肛に起因したもので50%である。11才より30才迄では腸結核に因るもので50%である。31才より50才迄では腸癌・腫瘍に因るもので65%である。51才以上では腸癌

(18表) 腸癌及腸腫瘍による腸壁肥厚型イレウスの報告例(発生部位比率%)

部位	報告者	Trebes	高安	橋本栗田	松原	藤井	黒河内
小 腸				6		12	4
廻 盲		4	13	11	11		11
上 行 結 腸			4.5		4		6
肝 曲		10	4.5		4		6
横 行 結 腸		7	11				10
脾 曲		7	2		15		4
下 行 結 腸		1	9		4		6
S 字 結 腸		60	36	6	10	25	23
直 腸			18	26	56	38	22
結 腸			2	51		25	

・腫瘍で89%である。

5) 発生部位の一番多いのはS字状結腸で19%で、第2位は直腸の15%である。大別すると約半数が結腸に発生する。橋本・栗田氏はS字状結腸の発生頻度は2%、直腸は51%と報告し、藤井氏はS字状結腸は22%、直腸は50%と報告している。

6) 腸癌、腫瘍は結腸に最も多く55%である。腸結核は小腸に多く62%である。腸炎、癒痕も同様である。先天性腸狭窄は結腸以下の下部腸管に多い。

7) 発生部位では死亡率の高いものは十二指腸及び結腸、直腸である。

8) 癌及び腫瘍の発生頻度の高い部位はS字状結腸と直腸で23%及び22%を占めている。大別すると77%が結腸及び直腸に発生し、小腸は7%に過ぎない。高安、Trebes氏等は癌腫性腸壁肥厚はS字状部に多いと云っているが氏等の集計例を見ると、(18表)高安氏はS字状部に36%、直腸に18%と報告し、Trebes氏はS字状部に60%、橋本・栗田氏はS字状部に6%、直腸に26%、松原氏はS字状部に10%、直腸に56%、藤井氏はS字状部に25%、直腸に38%、と夫々報告している。

9) 高年者の発生部位は結腸に多く、壮青年は小腸に多く、幼児、新生児は肛門に多い。之は高年者は主として癌に起因すること多く、壮青年者は結核、腸炎に起因し、幼児、新生児は鎖肛等先天性疾患に起因する故であろう。

10) 全例の治療死亡率28%、手術死亡率30%、不手術死亡率14%。

11) 手術率は平均97%で、年次変動は著しくない。

12) 手術成績を戦前(昭和10年~15年)戦時(16~

21年) 戦後 (22~28年) の3期に便宜上分類して観察するに手術死亡率は38~42~25%と戦時中は最も悪く、戦後は著しく好転を示している。

高安報告 (明治43年) の癌腫性腸壁肥厚例の手術死亡率は67%, 同氏 (大正4年) の癌、結核、癰疽その他を含んだ腸壁肥厚例では45%, 松原報告 (昭和15年) 23%で年々好転の傾向をたどっている。

13) 人工肛門造設は全手術の22%で最も多く糞瘻8%である。死亡率は人工肛門造設は32%, 糞瘻は44%で成績は悪い。腸切除採用率は30%で最高位を示し、死亡率は20%で成績は他に比し極めて優れている。松原氏 (昭和15年) は結腸、直腸に発生した腫瘍に因るイレウスの手術死亡率を腸吻合50%, 腸切除28.6%, 腸糞瘻28.5%と報告しているが、これ等からみて腸切除の成績は年々向上していることが解る。

14) 麻酔法は脊麻50%, 局麻32%, 皮下注射麻酔4%, 静脈麻酔1%である。脊麻は戦時より増加、戦後52%となる。局麻は戦前50%が戦後29%に激減した。吸入麻酔は戦時より減少の傾向をたどり、静脈麻酔は戦後急激に増加の傾向を示す。

15) 手術後死亡迄の日数と死亡数の分布をみると、5日迄のものは38%を占め、10日迄とすると60%となる。5日迄の早期死亡例の増減を戦前、戦後と比較してみると63%~36%となり著しい減少を示している。

16) 癌腫、全身衰弱により死亡するものが最も多く55%である。

17) 肥厚型イレウス例中30%が合併症を起し、その80%が死亡している。

結 語

全国大病院・教室において経験されたイレウス12,614例のうち腸壁肥厚に因るイレウス854例について統計的観察を行い、之について考察を加えた。

本型イレウスに関し同様な資料について統計的観察が村上・渋谷両医局員によつても発表されるが、両氏の資料は著者の集計後に得られたものを追加収容されているために各々の数字に僅かの違いがある。然し集計結果には著しい違いはない。

稿を終るに臨み、本集計製作の為に貴重な資料を御提供下された本邦175の大病院教室の諸先生に敬意を表すると共に、御指導と御校閲を賜つた恩師齊藤漢教授に対し深甚の謝意を表し、尚終始御協力を受けた山岸一助教授及び医局各位に対し謝意を呈する。

参 考 文 献

- 1) 高安：日外誌，**11**(3)379 (明43)
- 2) 和田・柳：東北医誌，**13**(3) (昭5)
- 3) 橋本・栗田：日外誌，**34** 799 (昭8)
- 4) Rubritius : Brun's. Beitr., **52**, 405 (1907)
- 5) Goebel : Zbl. f. Chir., 437 (1923)
- 6) Philpovicz : Langenbeck's Arch., **70**, H. 3—4 (1903)
- 7) 高安：日外誌，**16** 645 (大4)
- 8) 松原：東北医誌，**27** 387 (昭5)
- 9) 藤井・大隅：京都府医誌，**33**(2) (昭16)
- 10) Trebes : Intestinal Obstruction, 2. Ed., London (1889)
- 11) 齊藤：外科，**16** (5) (昭29)
- 12) 齊藤・有木：麻酔，**3** (1) (昭29)
- 13) 松井：診断と治療，**17** (5)701