の点は今後の観察に委ねる。

一体、紅斑性狼瘡には毛嚢虫がどの程度発見できるものであろうか、両者の関係については未だ記載をみず、不明の点が多いので以下 13 名について検索を行った。その結果は表の通りである。

こゝにおいて著者は紅斑性狼瘡において毛嚢虫が単なる寄生状態にあるのみでなく、紅斑性狼瘡と毛嚢虫性疾患とが合併して複雑な病変を起す可能性のあることを指摘したい。即ち少なくとも紅斑性狼瘡において多数の毛嚢虫を発見するならば外用療法（硫黄剤等）を併用すべきであろう。

結 論

- 1) 紅斑性狼瘡と毛嚢虫性疾患との合併した 2 症例について報告した。
- 2) 紅斑性狼瘡 15 例を検索し、うち 5 例に毛嚢虫

を発見した。

- 3) 獲られた毛嚢虫は *Demodex f. var hominis* であった。

主 要 文 献

- 1) 北村包彦：日本皮膚科全書，**IV**，73 (1955)
- 2) 佐藤邦雄，百瀬剛一：皮性誌，**57**，32 (1947)
- 3) 北村包彦，笹川正二：日本皮膚科全書 **X**，200-204 (1954)
- 4) 旭憲吉：皮性誌，**22**，813 (1922)
- 5) 安藤二平：皮性誌，**22**，83 (1922)
- 6) 鬼怒川親孝：皮性誌，**25**，224 (1925)
- 7) 谷口祥明，田中謙吉：皮性誌，**33**，562 (1933)
- 8) 布施四郎：皮性誌，**47**，444 (1939)
- 9) 皆見省吾：皮性誌，**47**，445 (1939)
- 10) 横山祐：皮性誌，**49**，173 (1941)
- 11) 神藤秀雄・森岡卓：皮性誌，**49**，146 (1941)

開腹手術後障碍例 219 例についての統計的観察

日本医科大学斉藤外科教室（主任斉藤漢教授）

佐 藤 作 治
Sakuji Satō

緒 言

開腹手術の増加傾向と相俟つて手術後の諸種の障碍の増加しつつあることは周知の事実である。これらの障碍の中には避け難いものもあるが、その発生は注意如何によつては防止し得るもののあること、これも明かなことである。そこで著者は当外科教室において経験された開腹手術後の障碍例を集め、諸種の角度から検討し開腹手術を行う場合の何らかの参考資料を求めようとした。

開腹手術後障碍は、その経過によつて急性症と慢性症とに大別することが出来る。前者は主としてイレウス、出血、腹膜炎である。この術後イレウスに相当するものについては教室田所が別に全国例及び教室例についての統計的観察を述べる。著者は慢性症について調査しようとするのである。本症群についても種々雑多なものが含まれることになる。入院し諸種検査が行われて腸狭窄とか癒着による障碍とか診断されたものを取りあげて、ついで単に癒着障碍と決定されたもの、すなわち術後障碍例ではあるが何等かの特定の原

因や病態が明かにされ確定診断の附けられたものは除き、確診は附けられず癒着によるものかも知れないが多分に前の手術とは深い関係にある病態と考えられたものが主な調査対象になる。調査資料は昭和 10 年から 32 年に至る 22 年間の入院治療をうけた 219 例について統計的観察を試みた。

便宜上Ⅰ期（自昭和 10 年至 20 年）、Ⅱ期（自昭和 21 年至 32 年）に大別した。また狭窄例と非狭窄例とに大別したが、前者は明かに狭窄症状を呈し、また手術によつて確かめられたものであつて 116 例（52.9%）、これに対して後者は狭窄症状の明かでなかつたものであり 103 例（47.1%）であつた。

1. 術後障碍と癒着（表 1）

慢性術後障碍の原因をなすものの多くは癒着によるものであつて、219 例中 211 例（96.3%）である。狭窄例の 94.8%，非狭窄例の 98.1%，すなわち何れにおいても、その主要部分は癒着によるものである。しかも両期の間に著しい変動はみられない。

田所らが同じく著者教室の資料について調査した術

表1 術後障害例中の癒著によるものの比率

	全 例			狭 窄 例			非狭窄例		
	全例数	癒著例数	比率%	狭窄例数	癒著例数	比率%	非狭窄例数	癒著例数	比率%
I 期	53	51	96.2	44	42	95.5	9	9	100.0
II 期	166	160	96.4	72	68	94.4	94	92	97.9
計	219	211	96.3	116	110	94.8	103	101	98.1

表2 術後障害例の年令別集計

	I 期		II 期		計	
	例 数	比率%	例 数	比率%	例 数	比率%
0~10	0	0	0	0	0	0
11~20	6	11.3	14	8.4	20	9.1
21~30	11	20.8	69	41.6	80	36.5
31~40	23	43.3	31	18.7	54	24.7
41~50	6	11.3	32	19.3	38	17.4
51~60	4	7.5	12	7.2	16	7.3
61~70	3	5.7	3	1.8	6	2.7
71~80	0	0	5	3.0	5	2.3

表3 術後障害例の性別集計

	男		女	
	例 数	比率%	例 数	比率%
I 期	17	32.1	36	67.9
II 期	77	46.4	89	53.6
計	94	42.9	125	57.1

后イレウス例 289 例中には70%が癒著によつておこつたものである。

2. 年令別 (表2)

20代が最も多く、最近に至つては特に著しく増加

表4 前に行われた手術部位

	慢 性 例						急 性 例 (術後イレウス)		
	I 期		II 期		計		I 期	II 期	計
	例 数	比率%	例 数	比率%	例 数	比率%	比率%	比率%	比率%
肝・胆 道・脾・脾	0	0	9	5.4	9	4.1	3.9	2.0	2.6
食道・胃・十二指腸	6	11.3	27	19.9	33	15.1	10.6	16.2	14.2
腸 及 び 腹 膜	17	32.0	22	9.7	39	17.3	24.1	22.1	22.8
虫 垂	26	49.1	83	50.0	109	49.8	49.0	39.8	43.0
ヘ ル ニ ア	0	0	1	0.6	1	0.5	1.0	2.0	1.7
腎・尿 道・膀 胱	0	0	0	0	0	0	0	1.0	0.7
子 宮 附 属 器	2	3.8	19	11.4	21	10.0	9.6	15.7	13.6
そ の 他	2	3.8	5	3.0	7	3	1.9	1.0	1.3
計	53	100.0	166	100.0	219	100.0	(104)	(198)	(302)

の傾きを示し、これに対して30代では漸く減少の傾きを示している。20~40代の年令層は全例の約80%を占めている。各年代で死亡率をみると高年となるに従い高くなる。これらの傾向は術后イレウス例におけるとはほぼ等しい。

3. 性別 (表3)

4. 前に行われた手術 (表4.5)

表5 術 後 障 碍

	全 例 数	虫垂手術後例	腸・通行障碍例
急 性 症	302	130	130
慢 性 症	219	109	49
計	521	239	179

この度の治療対象となつた障碍と前に行われた手術との間に密接な関係にあるのを拾ひ出したことは云うまでもないが、前に2回以上の手術が行われている場合、その何れにより重い関係をもつか、その判定に迷う場合もあるわけであるが、すべて慎重に検討して最も関係の深いものを取りあげて、その間の関係を検討したものである。

虫垂手術後のものが最も多く(49.8%)、すなわち全体の約半数を占めている。次いで腸及び腹膜疾患(17.3%)、食道・胃・十二指腸疾患(15.1%)、婦人科疾患(11.0%)、胆道・脾・脾疾患(4.1%)の順位である。これらの頻度を急性例(術后イレウス)と比較するにはほぼ同様であつたが、強ち偶然ではなからう。次に二期別にみると腸及び腹膜疾患は最近著しく減少したが、胃及び婦人科疾患は漸く増加の傾向を示しつつある。その他の疾患には著しい変動はみられない。なお虫垂手術后障碍について二期別にみるとI期49.1%、II期50.0%

%で両者の間に殆ど差は認められない。これは術后イレウスでは近年減少に傾いているのであるが、慢性症ではまだその傾きはみられない。急性症(術后イレウス)と慢性症との両者について虫垂手術に関係あるものの中で腸管の通行障碍のあるものを集計してみると74.9%となる。すなわちこれらの全術后障碍例中では34.4%は虫垂手術

表6 前回手術からの経過期間

	I 期		II 期		計	
	例 数	比率%	例 数	比率%	例 数	比率%
1 年以内	24	45.3	55	33.1	79	36.1
1 年代	4	7.5	17	10.2	21	9.6
2 —	6	11.3	24	14.5	30	13.7
3 —	5	9.4	10	6.0	15	6.8
4 —	2	3.9	9	5.5	11	5.1
5 —	12	22.6	36	21.7	48	21.9
不 明	0	0	15	9.0	15	6.8
計	53	100.0	166	100.0	219	100.0

術后例である。

5. 前回手術からの経過期間 (表6)

1年以内に発生したものが最も多い(36.1%)。

数年にわたるものをとつてみると過半数を占めている。5年以上経過例は48例で約1/4を占め、その中には前に只1回の手術経験しかないものは22例あつた。つまり本症状群は開腹手術后、長年にわたつてどの年代にも分布されているものである。近年、早期発症例はやや減少している。次に1年以内発生例について月別観察すると、1ヶ月以内及び1ヶ月代は夫々7.8%で最も頻度が高く、1年以内発症例の約1/5は2ヶ月以内にあると云える。

表7. 前に行われた開腹手術回数

	I 期		II 期		計	
	例 数	比率%	例 数	比率%	例 数	比率%
1 回	39	73.6	104	62.7	143	65.3
2 回	8	15.1	37	22.3	45	20.5
3 回	4	7.5	16	9.6	20	9.1
4 回	2	3.8	8	4.8	10	4.6
5 回	0	0	1	0.6	1	0.5
計	53	100.0	166	100.0	219	100.0

表8 術後障害例の分類と頻度

		腹膜型		術式型		原病型		開腹型	
		例数	比率	例数	比率	例数	比率	例数	比率
慢性例	I 期	6	11.3	1	2.0	4	7.5	42	79.2
	II 期	18	10.8	4	2.5	9	5.4	135	81.3
	計	24	11.0	5	2.3	13	5.9	177	80.3
急性(術後イレウス)例	I 期	27	27.9	8	7.7	1	1.0	60	57.8
	II 期	41	19.0	4	1.9	2	0.9	137	63.4
	計	70	21.9	12	3.6	3	0.9	197	61.4

6. 前に行われた手術回数 (表7)

1回例が群を抜いて最も多い(65.3%)。1回例ではI期73.6%, II期62.7%である。これに対して2回以上例ではII期に多い。つまり近年における開腹手術の増加傾向がここにも反影していると考えてよからう。

7. 術後障害の分類 (表8)

開腹術後の腸管の通行障害については前回に手術された疾患との因果関係を検討し、斉藤教授は次の様な4種の可能を区別し、更にその分明の全く困難な場合のあることから不明群を設けた。著者の慢性症においてもこの分類法をあてはめて観察してみることとした。

(A)腹膜型; 原疾患において已に漿膜面に変化があつて癒着をおこす可能性の多分に備わつていた場合

(B)術式型; 行われた術式そのものに術後障害発生の一因を具備していることに関連して起つた術後障害

(C)原病型; 原疾患に関連した新しい病態の発生して起つた術後障害

(D)開腹型; 術後癒着による障害

(E)不明; 何れにも分けることが困難なもの

著者の調査例中でも、その分類に当つて迷うものも数例あつたが、一応上記諸群の中に含ました。

各型の比率をみると、開腹型が最も多く80.3%を占め、次いで腹膜型(11.0%), 原病型(5.9%), 術式型(2.3%)の順位である。二期別による著しい変動は何れの型にもみられない。これを同様な分類調査された急性例(術後イレウス)についてみると、その頻度の順位には著しい差はない。なお、これらの分類の各型についての死亡率をみるに、原病型が最も高く、ついで術式型、腹膜型、開腹型となつている。

これらの頻度及び死亡率は術後イレウス(田所)においても略同様である。

8. 術後障害発生部位 (表9)

小腸が最も多い(47.1%)。ついで廻盲部(25.0%), 結腸(19.8%)の順位である。

小腸では狭窄例61.9%, 非狭窄例32.9%, これに対して廻盲部及び結腸では32.2%, 56.8%である。

つまり術後の慢性障害症状は小腸では狭窄症状が明かに現われることが多く、廻盲部及び結腸では狭窄症状の顕著に現われないことが多いとみられる。

9. 治療成績 (表10)

死亡率は平均7.3%である。I期9.4%, II期6.6%である。このうち狭窄例では12.1%, 非狭窄例では1.9%である。

10. 手術率及びその死亡率 (表11)

手術率は78.5%。Ⅰ期66.0%，Ⅱ期82.5%である。

死亡率をみると手術例では8.1%，不手術例では4.3%である。近年に至つて何れの例でも低下の傾向を示しているが，手術例は不手術例に比して低下率が高い。

11. 手術方法の採用率及びその死亡率(表12.13) 癒著剝離術が最も多い(39.5%)。ついで腸吻合術(34.3%)，腸切除術(16.3%)，腸瘻造設術(4.1%)，人工肛門造設術(2.3%)の順位である。二期別にみると人工肛門及び腸瘻造設術には著しい変動はないが，腸切除術の増と吻合術の減との傾向が注意をひく。

死亡率をみると人工肛門造設術が最も高い。(50.0%)。二期別にみると癒著剝離術の好転をみた以外には著しい変動はない。

表9 術後障碍発生部位

		慢性例						急性例	
		全例		非狭窄例		狭窄例		術後イレウス	
		例数	比率%	例数	比率%	例数	比率%	比率%	
小腸	十二指腸 空回小腸	81	47.1	29	32.9	52	61.9	90.2	
廻盲	廻盲	43	25.0	28	31.8	15	17.9	2.3	
結腸	上行横結腸 肝横下結腸 横行結腸 S字結腸	34	19.8	22	25.0	12	14.3	7.5	
直腸	直腸	1	1.5	0	0	1	1.1		
その他	肝・胆 輸胆管手術 胆管後面創後	7	4.1	7	7.9	0	0		
不明	腸瘻・人工肛門 など	6	3.5	2	2.4	4	4.8		
計		172	100.0	88	100.0	84	100.0	100.0	

表10 術後障碍例の死亡率

	全例			狭窄例			非狭窄例		
	例数	死亡数	比率%	例数	死亡数	比率%	例数	死亡数	比率%
Ⅰ期	53	5	9.4	44	4	9.0	9	1	11.1
Ⅱ期	166	11	6.6	72	10	13.9	94	1	1.1
計	219	16	7.3	116	14	12.1	103	2	1.9

表11 手術，不手術例の死亡率

	手術例			不手術例		
	例数	死亡数	比率%	例数	死亡数	比率%
Ⅰ期	35	4	11.4	18	1	5.6
Ⅱ期	137	10	7.3	29	1	3.4
計	172	14	8.1	47	2	4.3

12. 死亡までの日数

全死亡例 16 例について術後死亡までの日数は5日以内が2例，6日以後が14例である。これを田所の調査した急性例(術後イレウス)の死亡45例中で見ると早期死亡は24例(53.3%)であつて，その間に著しい差のあるのは当然とも云えるが，急性例においては手術後早期治療の重要性を痛感する。

表12 手術方法の採用率

	Ⅰ期		Ⅱ期		計	
	例数	比率%	例数	比率%	例数	比率%
癒著剝離	13	37.1	55	40.1	68	39.5
腸吻合	17	48.6	42	30.7	59	34.3
腸切除	2	5.7	26	19.0	28	16.3
腸吻合切除	0	0	3	2.2	3	1.7
腸瘻	1	2.9	6	4.4	7	4.1
人工肛門	2	5.7	2	1.5	4	2.3
その他	0	0	3	2.2	3	1.7
計	35	100.0	137	100.0	172	100.0

総括

斎藤外科教室の過去22年間に於いて開腹手術後の

表 13 手術方法と死亡率

	I 期			II 期			計		
	例 数	死亡数	比率%	例 数	死亡数	比率%	例 数	死亡数	比率%
癒 着 剥 離	13	1	7.7	55	1	1.8	68	2	2.9
腸 吻 合	17	3	17.6	42	7	16.7	59	10	16.9
腸 切 除	2	0	0	26	0	0	28	0	0
腸 吻 合 切 除	0	0	0	3	0	0	3	0	0
腸 瘻	1	0	0	6	0	0	7	0	0
人 工 肛 門	2	0	0	2	2	100.0	4	2	50.0
そ の 他	0	0	0	3	0	0	3	0	0
計	35	4	11.4	137	10	7.3	172	14	8.1

慢性障害を主訴として治療された 219 例について統計的観察を行った。すなわち術後癒着による狭窄例及び諸種の検査の結果、特定の原因疾患は見出せられず、単なる癒着その他開腹手術と何等かの深い関係にある症状群を有すると考えられた症例を調査対象とした。つまり日常単に“術後障害”として一括されるものの慢性例である。同じく教室資料の中から急性症すなわち術後イレウス 289 例について田所の調査した結果と対比しつつ諸種の角度から統計的観察を表示した。

これらの諸結果の中から現在の著者の興味をひく 2・3 の点を摘録する。

慢性術後障害例の殆んど全部は癒着によるものである (96.3%)。狭窄症状が顕著であると否にかかわらず癒着は本症状群の主因をなすものであつて、前・后二期に観察するに著しい増減は認められない。

年令別に観察すると 20 才代に最も多いことを知つた。細川の腸管癒着障害例について行つた集計の結果をみても、20～30才代を中心に圧倒的高率を示している。また高山は虫垂切除の後遺障害例についての集計において 20 才代が最も多いと報告している。このよつて来る原因については速断を許せないかも知れないが、虫垂手術後例が多くを占めていることと深い関係があるのかも知れない。

前回の手術部位についてみると虫垂手術後のものが最も多く (49.8%)、すなわち全体の約半数を占めている。最近においても減少の傾向は現われていない。なお細川の腸管癒着障害 55 例では 84 % の多くは虫垂手術後例となつている。ついで腸及び腹膜疾患、婦人科疾患、胆道・脾・脾疾患の順位である。

腸及び腹膜疾患は最近著しく減少を示しているのに胃及び婦人科疾患は漸く増加の傾向を示しつつあることは最も注意を惹く。

前回の関係手術からの経過期間をみると 1 年以内に発生したものが最も多い (36.1%)。術後数年にわたるものをとつてみると過半数を占めることになる。細川の腸管癒着障害例についての集計も 1 年以内が 51.0% の高率であるが、3 年以内としてみるに 77% となつてゐる。高山の虫垂切除の

後遺障害例でみてもほぼ同様な結果が出されている。つまり過半数は術後数年内に症状が出て手術をうけている。5 年以上経過例 (44 例、全例の約 1/4) の中には前に只 1 回の手術経験しかないものは 22 例あつた。つまり本症状群は開腹手術後、長年にわたつて、どの年代にも分布されている。術後発症までの期間をみると術後 1 ヶ月以内は最も多いが比較的低率であつて一般に近年早期発症例はやや減少している。

前に行われた手術疾患と術後障害発生との関係を吟味するに、原病や術式に関係するものは少く、単に開腹したということだけが主因をなして癒着が発生し現症状の主因をなしていると考えられるものが大部分を占め、これを二期別にみると著しい変動はみられない。しかしその死亡率は最低である。ところが前回手術の原病が進展・悪化して今日の症状発現の主因をなしていた場合の頻度は低率ではあるが死亡率は高い。

慢性術後障害発生と癒着その他のために障害を起している腸管の部位とについて考察するに、小腸の関与するときは狭窄症状は著明であるが、廻盲部及び結腸では狭窄症状は顕著ではない。

治療成績を死亡率でみると平均 7.3% である。

I 期 9.4%、II 期 6.6% である。このうち狭窄症状の強いものでは、そうでないものに比べて治療成績は甚だ悪い。

手術方法の採用率をみると癒着剥離術が最も多い (39.5%)。二期別にみると腸切除術の採用率は増加し、吻合術は減少に傾いていることは注意をひく。

全死亡例 16 例中、術後 5 日以内が僅か 2 例であつて 6 日以後が 14 例である。これを急性例 (術後イレウス) でみると死亡 45 例中、早期死亡は 24 例であつて、その間には著しい差がみられる。

む す び

過去 22 年間にわたり齊藤外科教室において経験された所謂術後障碍例中の慢性型 219 例について統計的観察を行い、急性型について田所が調査した結果と比較考察を加えた。

参 考 文 献

- 1) 齊藤 溥：術後イレウス，日本臨外会誌，**16**, (3~4), 129 (昭30)
- 2) 齊藤 溥：術後イレウスについて，治療，**36**, (12), 18, (昭29)
- 3) 齊藤 溥：イレウス 12,614 例の統計的観察，外科，**16**, (5), 295 (昭29)
- 4) 田所一夫：本邦イレウス症例の統計的観察，(No. 7), (術後イレウス 3,228 例について)，日医大誌，**22**, (10), (昭30)
- 5) 細川 弘：術後腸管癒着症の統計的観察，手術，**78**, (12), (昭31)
- 6) 高山坦三：虫垂切除の後遺障碍に就いて再検討外科，**16**, (12), 711, (昭29)
- 7) 島田信勝：腹部手術に於ける癒着障害，治療，**36**, (2) 205, (昭29)
- 8) 小坂親知・他 2 名：虫垂手術とその後遺症の予後，手術，**7**, (1), 7, (昭28)
- 9) 武下浩・他 1 名：虫垂炎の統計についての 2,3 の所感，外科，**16**, (3), 164, (昭29)