手術セル腎臓結核ノ統計的觀察(第1回報告)

日本赤十字社病院外科

醫學博士 大 島 恒 義

醫學士 永 井 春 生

Aus der urolog-chirurgischen Klinik des Rotenkreuz- Hospitals zu Tokyo.

Die statistische Beobachtung der operierten Nierentuberkulose.

von

Dr. Tsuneyoshi Oshima und Dr. Haruo Nagai.

Die Gesamtzahl, die im Laufe von etwa 17 Jahren in unserer Klinik wegen Tuberkulose nephrektomierten Kranken, sind 128. Darunter haben wir 116 Fälle (12 Fälle wegen der mangelhaften Beschreibung des Protokolls ausgeschlossen) in dieser Statistik aufgenommen.

1) Die Statistik zeigt nach Geschlecht, Alter und erkrankter Seite die folgenden Ziffern :

Geschlecht; Männer 67 Fälle (57.7%),

Frauen 49 Fälle (42.3%).

Alter; Am häufigsten im Alter zwischen 20 und 30 Lebensjahren.

Der jüngste Fall war im 9. Lebensjahr und der älteste im 58. Lebensjahr.

Erkrankte Seite; Die linke Seite (60.4%) häufiger als die rechte (39.6%).

2) In Bezug auf Anästhesie bei der Operation verwandten wir früher die Leitungsanästhesie an den XII. Interkostal- und Lumbalnerven. Doch wegen Unsicherheit der Wirkung der obengenannten Methode haben wir in den letzten 4 Jahren fast alle Nephrektomie unter Lumbalanästhesie zwischen dem I. und II. Lendenwirbel ausgeführt. Durch letztere Methode war das Resultat viel befriedigender.

3) Die Bestrebung zur frühzeitigen Vernarbung der Operationswunde glauben wir am notwendigsten, besonders bei solchen Kranken wie Nierentuberkulose, weil bei dieser die allgemeine diätetische Kur nach der Operation die

ausschlaggebendste Wichtigkeit hat. Wir versorgen die nephrektomierte Wunde unter Rücksicht, die sekundäre Infektion der eng geschlossenen Wunde möglichst zu verhüten. Unter diesen Vorsichtsmassregeln konnten wir in den letzten 6 Jahren ungefähr 50% aller Fälle in 2 Wochen und 78% in 1 Monate ausheilen.

4) Über 74 Fälle, die wir nach untersuchten oder die Prognose schriftlich verfolgen konnten, ergibt die Statistik folgendes:

am Leben geblieben	44 Fälle (59.5%)	
vollständig ausgeheilt		31 Fälle (41.9%),
gebessert		10 Fälle (13.5%),
nicht gebessert		3 Fälle (4.1%),
gestorben	30 Fälle (40.5%),	
Operationstod (innerhalb 1 Monate nach Operation)	9 Fälle (12.2%)	
	(7.1% unter 116 Fällen)	
Tod innerhalb 6 Monaten nach Operation	5 Fälle (6.8%)	
Tod über 6 Monate nach Operation	14 Fälle (18.9%)	
unklar	2 Fälle (2.6%),	

Nach der Statistik von 35 Fällen, bei denen nach der Operation über 4 Jahre vergangen sind, zeigen die Ziffern folgendes:

am Leben geblieben	19 Fälle (54.3%)	
vollständig ausgeheilt		13 Fälle (37.1%),
gebessert		3 Fälle (8.6%),
nicht gebessert		0
gestorben	16 Fälle (45.7%).	

5) Es ist ganz bemerkens wert dass die Zeitdauer, welche vom ersten Beginn der subjektiven Beschwerde bis zur Operation verstrichen im allgemeinen beim vollständig ausgeheilten Fall viel länger im Verhältnis zu derselben beim verstorbenen ist.

Nach dieser Tatsache scheint es uns annehmbar zu sein, dass die Prognose der Nephrektomierten wegen Tuberkulose meist von den Virulenzgrad der Krankheits-erreger und der Widerstandskraft des betreffenden Patienten beherrscht werden.

目 次

第 1 章 緒 言

第 2 章 手術患者ニ就テ

第 1 項 性並ニ患側

第 2 項 年 齡

第 3 章 手術ニ就テ

第 1 項 患側診斷法及機能検査

第 2 項 手 術 方 法

第 3 項 麻 酔

第 4 章 手術後ノ經過ニ就テ

第 1 項 手術創ノ治癒

第 2 項 手術患者ノ豫後

其ノ 1 生存例

其ノ2 死亡例

其ノ3 全治例ト死亡例トノ比較

第5章 結 論

第1章 緒 言

日本赤十字社病院外科ニ於テ大正5年4月ヨリ昭和7年末迄ニ余等ノ行ヒタル腎臓手術例ニ就テ其ノ大要ヲ報告セントス。主トシテ豫後ノ検索ニ重キヲ置キ、手術患者ニ其ノ消息ヲ求メシコトヲ勉メシガ、既ニ10數年ヲ經過セル爲、余等ガ期待ニ反シ、其ノ多數ニ於テ消息ヲ得ル事能ハズ。爲ニ統計的ニ満足スベキ觀察ヲナス事ヲ得ザル状態トナリシハ、最モ遺憾トスル所ナリ。

此ノ統計ニ於テハ外來患者ハ總テ除外セリ。入院患者ニシテ検索ノ結果腎臓結核ト確定セルモノ206例(男子122例、女子84例)ニシテ、内手術ヲ行ヘルモノ128例、手術ヲ行ハザリシモノ78例ナリ。更ニ手術患者128例中記載不明ノモノ11例及摘出不能ナリシモノ1例アルヲ以テ、之レヲ除キ殘リ116例ニ就テ記載スベシ。

第2章 手術患者ニ就テ

第1項 性別ニ患側 性別並ニ患側別ニ觀レバ第1表ノ示サガ如ク男子ニ多キ事ハ本邦諸

第1表

性別	右	左	計
男	28 (24.1%)	39 (33.6%)	67 (57.7%)
女	18 (15.5%)	31 (26.8%)	49 (42.3%)
計	46 (39.6%)	70 (60.4%)	116

第2表

年 齡	男	女	計
1 — 10	0	1	1
11 — 15	1	1	2
16 — 20	12	6	18
21 — 25	17	14	31
26 — 30	18	12	30
31 — 35	9	9	18
36 — 40	4	2	6
41 — 45	1	4	5
46 — 50	3	0	3
51 — 55	1	0	1
56 — 60	1	0	1
61 —	0	0	0
計	67	49	116

家ノ統計ト一致スレドモ、患側ニ於テハ一般ニ左右大ナル差ヲ見ズト云ハレ、又ハ多少右ニ多シト云ハルレドモ、余等ノ例ニ於テハ著シク左側ニ多キ事ヲ特異トス。而シテ更ニ性別ニ之レヲ觀レバ特ニ女子ニ於テ左側罹患者著シク多シ。

第2項 年齢 余等ノ例ニ於ケル最長年者ハ58歳ナリ。20歳ヨリ30歳迄ガ最多數ニシテ40歳以上ニ其ノ數ヲ減ズルコト諸家ノ統計ト何等異ナルコトナシ。最少年者ハ9歳ノ女兒ナリ。

第3章 手術ニ就テ

第1項 患側診斷法及機能検査。 總腎臟機能検査法=就テハ全部= Phenolsulphonphthalein 試験法ヲ行ヒ、又一部=水稀釋濃縮試験法、△及○側定法ヲ試ミシモノアリ。其ノ他患側ノ診斷=對シテハ膀胱鏡検査、色素排泄試験、輸尿管「カテーテル」等ヲ行ヒタルコトハ何等特記スベキ事ナシ。其ノ他柳澤博士ノ說=ヨリ、膀胱X線像ヲ患側診斷=參考トセルコトアリ。又之等ノ方法ヲ行フモ尙患側不明ナリシモノ=對シテハ、曾テ余ノ發表セル（日本泌尿器科學會雜誌、第17卷）下腹部正中線切開ヲ行ヒ、薦骨脛角ノ兩側ニテ無名線ヲ過ギ骨盤=入ラントスル兩側輸尿管ヲ觸診シ、其ノ肥厚ノ如何=ヨリテ之レヲ決定セントスル方法ヲ採リシ事アリ。此ノ方法=ヨリシモノ5例ヲ有ス。然ル=輒近=至リテ靜脈性腎盂攝影法ノ廣ク行ハルル=至リテヨリハ、膀胱鏡検査不能ナルモノ=於テモ之レ=ヨリ患側ノ確定ト共=腎臟排泄機能ノ如何ヲ知ルコトヲ得ル=至リシヲ以テ、上記ノ如ク Cystogram 又ハ余ノ述ベン如キ手術的方法=ヨル患側診斷ノ必要ヲ見ズ。爾來コレヲ行ヒシ事ナシ。

第2項 手術方法。 腎臟結核=於ケル腎臟摘出=際シテハ腹腔外即チ後腹膜の=之レヲ行フベキハ無論ナルベケレドモ其ノ皮膚切開ノ方法=就テハ尙考慮スベキ點尠カラザルガ如シ。余ハ初メ多クノ場合=於テ Bergmann-Israel 氏=ヨル斜行腰部切開ヲ行ヒタレドモ、近年（西歷1930年）Lexer 氏ガ一種ノ Winkelschnitt ヲ發表セルヲ見シ後、即チ昭和5年3月頃ヨリ同法ヲ試ミ、種々ノ點=於テ其ノ利點ヲ認メタルヲ以テ、其後=於テハ大凡コレ=ヨル方法ヲ行ヒタリ。Lexer 氏ノ發表セルモノハ所謂 Fritz König 氏ノ方法トシテ記載セラレタルモノト大同小異ニシテ、又 Guyon 氏ノ切開ヲ延長セルガ如キモノ=外ナラズ。皮膚切開ハ第12肋骨端ヨリ腸骨櫛=向ヒテ直下シ、其ノ約1横指上=至リ直角=彎曲シ、前方=向ヒ腸骨櫛=沿ヒテ適當ナル長サ=及ブ。普通腎臟摘出ヲ行フ場合=ハ腸骨前上棘ノ直前迄=テ充分ナリトスレドモ、更=必要ノ場合=ハ之レヲ延長シ、鼠蹊靱帶迄擴大スルコトヲ得。皮下組織及腰背筋膜ヲモ同方向=切開ス。斯クシテ潤背筋ノ外緣ト外斜腹筋トガ露出セラル。外斜腹筋次イデ内斜腹筋ヲ腸骨櫛=近ク切斷ス。此ノ際腸骨迴旋動脈ノ小枝ヲ結紮スルノ必要アリ。次=兩斜腹筋ト潤背筋トノ間ヲ鈍性=開クカ又ハ切開ス。此ノ方向ハ斜腹筋ヲ切斷セルモノトハ大凡直角トナル。切斷セラレタル兩斜腹筋ヲ上方=約2横指剝離スルコト=ヨリ第12肋間神經、腸骨鼠蹊神經又ハ腸骨下腹神經ヲ明視シ得ベシ。此處=於テ其ノ損傷ヲ確實=避ケツ、横腹筋或ハ同筋膜ヲ切開ス。其ノ方向ハ皮膚切開ノ方向ト異ナリ、斜=後上方ヨリ前下方=向フモノトス。斯クシテ腎臟周圍脂肪層=達ス。手術ヲ終リ創面ヲ閉鎖セントスル時排膿管又ハ「ガーゼ」挿入ノ必要アル場合ハ縱行部即チ潤背筋ト兩斜腹筋トノ間ハ解剖學的抵抗薄弱ノ部ナルガ故=此ノ部=ハ挿入セズ。之レヲ緊密=縫合シ、横行部ノ一角即チ其ノ後端=「ドレーン」ヲ挿入スルコト可ナリ。本法=ヨレバ Bergmann-Israel 氏斜切法=ヨルヨリモ手術野ヲ擴大セシメ、腎莖=於ケル操作ヲ容易ナラシムルト共=上記ノ如ク神經損傷ヲ確實=防ゲコトヲ得ルノ利アル

ヲ以テ余ハ此ノ方法ヲ行ヒ始メシヨリ以來3年間ニ行ヒシ凡ソ40例ニ於テハ總テ本切開ニヨレリ只缺點ト見ルベキハ切開、及縫合共ニ v. Bergmann 氏ノ方法ニ比較シ稍複雑ニシテ時間ヲ要スル事ナリトス。

近時京大島瀧教授ノ下ニテ畚野氏ハ逆行性腎臟摘出術ト題シ、腎臟ヲ摘出スルニ從來ノ如ク之レヲ脱臼セシメズシテ其ノ位置 in Situ ニ於テ腎門ノ血管ヲ結紮シ、然ル後ニ腎臟周圍ノ剝離ヲ行ヒ、之レヲ摘出スル事ノ有理ナルヲ述ベタリ。此ノ Ligatur der Nierengefässe ohne Luxation ハ既ニ腫瘍ニ於テ Czerny, Trélat, Grégoire 氏等又結核ニ於テ Chevassu 氏ニヨリ唱導セラレ、新シキ提案ニハ非ラザルモ極メテ合理的ナルベク、若シ操作ガ困難ナシニ行ハレ得ルナラバ推賞スベキモノナルベシ。之等ノ諸氏ハ第10肋骨ト腋窩線トノ交叉點ヨリ腸骨前上棘ノ前方 1 cm ノ點ニ及ブ皮切ヲ賞用セリ。要スルニ之レヲ行ハシムハ手術野ヲ擴大シ腎莖部ヲ充分ニ明視スルノ要アリ。斯カル場合ニハ上記 Lexer 氏切開ニヨレバ水平部ヲ正中線ニ向ヒテ延長スルコトヨリ充分ナル腔ヲ得ルヲ以テ有利ナリトス。

余ノ經驗ニヨレバ腎莖部ノ狀況ヲ明ラカニ見シガ爲ニハ Lente, Péan 等ノ唱導セル横行切開即チ第12肋骨尖端ノ高サニ於テ直腹筋外緣迄及ベル切開ヲ行フ事可ナリ。然レドモ之等ノ横行切開ニ於テハ神經損傷ノ避ケ難キ缺點トス。擴大ナル手術野ヲ得ルガ爲ニ肋骨(第12、又ハ第11)ヲ切除スル者アレドモ、余ハ現今ニ於テ其ノ必要ナキモノト考ヘツツアリ。余ハ3例ニ於テ之レヲ行ヒシ事アリ。肋骨切除ノ如キハ何等困難ナク一少時ニシテ行ヒ得ル手技ナルガ故ニ、之レヲ行フコトニ就テ躊躇スベキモノニアラザルベケレドモ、余ノ經驗ニヨレバ肋骨ヲ切除スルモ腎莖部ニ向ヒテ行ハントスル操作ニ對シテハ特ニ大ナル手術腔ヲ得ルコトハ不可能ナルガ如シ。

(本統計の完了後現今ニ於テハ余ハ專ラ直腹筋外切ニヨル腹膜外腎臟摘出ヲ試ミツツアリ)。

第3項 麻醉。 腎臟手術ノ麻醉ニ就テハ大正10年末迄ハ其ノ少數例ニ於テ局所麻醉又ハ腰椎麻醉ヲ行ヘルモノアリシガ主トシテ全身麻醉ヲ行ヒタリ。即チ其ノ間ノ全手術例43例中(此ノ例數ハ結核以外ノ腎臟摘出モ含ム)37例即チ86%ノ多キニ達セリ。全身麻醉ニ於テハ成ルベク「クロロフォルム」ヲ避ケ、主トシテ「エーテル」ヲ使用シツツアリシガ、由來腎臟結核ノ患者ハ胸部ニ異常ヲ有スルモノ多キ爲成ルベク之等全身麻醉ヲ避ケンコトヲ勉ムベキハ吾人當然ノ責務ナルベント考ヘ、大正11年以來一般外科ニ於テ局所麻醉ノ使用盛ナルニ及ビ、余ハ腎臟手術ニ於テモ主トシテ之ヲ用ヒ、全身麻醉使用ノ%ヲ減少セシメント努力セリ。當時余ノ用ヒシ局所麻醉ノ方法ハ大正11年發行ノ東京醫事新誌第2260號ニ詳細發表セルヲ以テ此處ニ省略スレドモ、要スルニ第12肋間神經以下腰部神經ニ於ケル傳達麻醉ナリ。余ハ大正11年ヨリ昭和5年迄9年間ニ及ビ腎臟手術ニ此ノ法ヲ試ミタリ。之レニ依レバ腎臟露出迄ノ操作ハ全例ニ於テ殆ンド無痛ニ行ヒ得ルモ、脱臼及腎莖部ニ於ケル操作ニ際シテハ疼痛ヲ訴フルモノアリ。故

ニ其ノ間ノミ少量ノ「エーテル」(20cc以内ナルヲ常トス)ヲ用フルノ止ムヲ得ザルコトアリ。而シテ傳達麻醉ノ如キ方法ハ手技ノ巧拙ニヨリ麻醉効果ノ如何ニ影響スルコト大ナルハ當然ナルベク、余ノ經驗ニヨルモ初年時ニ於テハ「エーテル」併用例比較的多ク、經驗ヲ重ヌルニ從ヒテ次第ニ之レヲ減少セシメタリトイヘドモ、終ニ吾人所期ノ域ニ達スル事ヲ得ザリキ。

試ミニ局所麻醉時代ヲ2期ニ分チテ觀察スルニ、第3表ノ示ガ如ク其前半4年間ハ手技熟セザル爲カ、假令短時間ナリト云ヘドモ全身麻醉ヲ供用セルモノ72.5%ナリシガ、後半約4年

第 3 表

期	間	全麻ナキモノ	全麻併用	總數
局所麻醉期	自 大正11年 至 大正14年	11 (27.5%)	29 (72.5%)	40
	自 大正15年 至 昭和4年	31 (50.8%)	30 (49.2%)	61
腰髄麻醉期	自 昭和5年 至 昭和7年	29 (67.4%)	14 (32.6%)	43

間ニ於テハ49.2%ニ減少

セシメ得タリ。余ノ經驗ニヨレバ此ノ%ヲ之レ以上ニ減少セシムル事ハ困難ナルヲ感ゼシ爲、昭和5年以後ハ現今本邦ニ於テ腎臟手術ニ最モ多ク用

ヒラル、腰髄麻醉ヲ用フルニ改メタリ。藥液ハ「トロパコカイン」0.05ヲ用キ、部位ハ第1—第2腰椎間又ハ第2—第3腰椎間ニ注射ス。此ノ結果ヲ見ルニ腰髄麻醉ヲ用フル事ニヨリ最吸入麻醉ヲ減少セシメ得ルガ如シ。(第3表)

尙腎臟手術ノ麻醉ニ就テハ尙幾多ノ改良スベキ點アリト考フ。Kirschner氏ノ Gültterförmigeinstellbare Lumbalanästhesie 又ハ v. Lichtenberg氏ノ方法等ハ試ムベキモノナルベシ又 Evipan-Natrium 靜脈内注射等最便ナラント考フルモ未ダ之レヲ試ミシコトナシ。

第 4 章 手術後ノ經過ニ就テ

第 1 項 手術創ノ治癒。結核ニ於ケル腎臟摘出創ノ治癒期間ニ就テハ諸家ノ統計ニ様ナラズ。其ノ際治癒障礙ヲナシ、創面ヲシテ痊愈治セシメザルモノハ輸尿管斷端ナリトセラル。故ニ此ノ處置ニ就テハ古來多クノ方法ノ擧ゲラレタルハ周知ノコトナリ。余等ハ腎臟ヲ莖部ニ於テ切斷シ終リタル後、輸尿管ハ成ルベク肥厚スクナキ部マデ剝離シ、又下部ニ至ルモ肥厚依然

ハ腎莖ヨリ約 10—15 cm ノ部ニ於テ絹絲ヲ以テ結紮シ、絲端ヲ切り去リ、其ノ上方約 1.5 cm ノ部ヲ鉗子ヲ以テ鉗ミ、之レヲ引キ上げ、其ノ中間ヲ Paquelin 氏燒灼器ヲ以テ燒斷ス。其ノ際斷端粘膜ヲ充分ニ燒灼スルニ勉ム。切斷セラレタル輸尿管斷端ハ自カラ脂肪層中ニ陷沒シ去ルニ任セ、之ヲ皮膚ニ縫合セルコトナク、又斷端ノ結紮ニ Catgut ヲ用ヒシ事モナシ。尙 Mayo 氏ノ如ク結紮ナシニ埋沒セルコトナシ。又硫酸、沃度丁幾等ヲ用ヒタルコトナク、Kümmell 氏ノ如ク特殊ノ燒灼器ニテ管腔内ヲ燒灼セルコトモナシ。

手術後創面ノ全治迄ニ要セシ日數ハ最長 490 日、最短 8 日ナリ。創面ノ全治迄ニ要スル日時ノ長短ハ一般榮養狀態、局所病變ノ輕重(例ヘバ輸尿管斷端ノ狀態、脂肪組織浸潤ノ如何及乾酪

様變性淋巴腺ノ有無等)ノ如何ニヨル事勿論ナルモ, 余等ノ經驗ニヨレバ主トシテ手術創ノ後處置ノ如何ニヨルコト大ナルガ如シ。腎臟摘出後ニ於テハ大ナル創腔ヲ殘セルニ拘ラズ一般ニ皮創及筋層ハ大部分之レヲ閉鎖シ, 僅カニ「ドレーン」ヲ入ルルニ足ル部ヲ開放スルヲ常トス。然ルニ此ノ殘存創腔ハ腎脂肪膜ノ如キ脂肪組織ニ富メル部ナルヲ以テ2次的感染ヲ起シ易キハ自明ノ理ナリ。故ニ治療法中一度此ノ比較的廣汎ナル手術創腔ニ感染ヲ來サバ遂ニ創面ハ瘻孔ノ狀態トナリ月餘ニ涉リテ治セザルニ至ルモノ甚ダ多シ。大正15年迄ハ特ニ之等ノ點ニ留意スル事ナク, 創面ノ大部分ヲ閉鎖シ, 一端ニ排液「ガーゼ」ヲ挿入シ, 一般ノ2次的ニ閉鎖セシムベキ創面ト同様ニ考ヘ, 之レヲ處置セリ。昭和2年以後ハ上記ノ顧慮ヲ以テ其方法ヲ改メ手術創腔ニ挿入セル「單ガーゼドレーン」ヲ48—72時間後ニ除去セル後ハ一切創腔ヲ觸ルル事ナク, 即チ後療法中ニ於ケル創腔ノ2次的感染ヲ起サザル様周當ナル注意ヲナシツツ創ノ治癒ヲ待テリ。此ノ兩期間ニ於ケル創面ノ治癒日數, 即チ手術ノ翌日ヨリ創面ノ全ク上皮ヲ以テ被ハルルニ至

第 4 表

手術創ノ 治癒日數	大正 5 — 15 (45例)		昭和 2 — 7 (71例)	
2 週	2 (7.7%)	11 (42.3%)	24 (48%)	39 (78%)
20日	5		9	
30日	4		6	
40日	1		4	
50日	3		1	
100日	7		4	
200日	2		0	
200日 以上	2 { 288 日 360 日		2 { 270日 490日	
計	26		50	

大正 5—15年45例中創ヲ持チテ退院シ, 其ノ後經過不明ナルモノ 6 例及死亡セル13例ハ皆創ヲ有セルヲ以テ之レヲ省キ殘リ26例ニ就テ表示ス。

昭和2—7年71例中死亡例 1 例其ノ他創面ヲ有スルママ退院シ, 其ノ後經過不明ノモノ 15例及記載ノ明瞭ナラザルモノ 5 例計21例ヲ除ケル50例ニ就テ表示ス。

ルマデノ日數ヲ示セバ第4表ノ如シ。

之レニ依リテ見レバ前半期ニ於テハ2週間内ニ治癒セルモノ 7.7% ナルニ反シ後半期ニ於テハ48%トナリ, 1ヶ月以内ニ治癒セルモノ前半期ニ於テハ42.3%ナルニ對シ, 後半期ニ於テハ78.0%ニ及ベリ。後半期ノモノハ1例490日ニシテ末治ノモノアルモ之レハ一旦治癒セル後退院シ, 其ノ後自潰シ, 地方ノ醫師ニヨリ治療ヲ受ケツツアルモノナリ。故ニ此ノ1例ヲ除キ前半期後半期ニ就テ治癒ニ至ル平均日數ヲ求ムレバ次ノ如シ。

前半期…… 72.4日, 後半期…… 30.8日。

而シテ前半期ニテハ死亡セル13例皆創末治ナリシモノナルガ故ニ數字ハ前半ニ於テ更ニ増加スルモノト考ヘザルバカラズ。

余等ノ例ニ於テハ退院後ノ消息ヲ詳ニ

セルモノ比較的少ナキヲ以テ, 此ノ數字ヲ以テ他ノ諸家ノモノト比較シ, 其ノ成績ヲ論ゼントスルモノニハアラザレドモ, 試ミニ其ノ 2, 3ノモノヲ舉ゲレバ, 北川, 鈴木兩氏ハ平均治癒日數3ヶ月ナリト云フ。然レドモ平均數ハ全數中數例長期ニ涉リテ治癒セザリシモノアル時ハ非

常ナル差違ヲ生ズルモノナルヲ以テ此ノ數ハシバラク措キ、1ヶ月以内ニ治セルモノヲ諸家報告中ヨリ檢出スルニ、北川、鈴木氏等ハ31例中5例(16.1%)、高橋、尾關氏等ハ130例中15例(11.5%)等ニシテ志賀氏ノ統計ハ治癒期間最モ短カキガ如ク119例中約47.9%ハ1ヶ月以内ニ治セルモノノ如シ。阿久津、小山氏等ニヨレバ創面全治迄ノ日數ヲ知り得タル308例ニ於テ3ヶ月以内ニ治癒セルモノ51%、3ヶ月以上6ヶ月以内ニ治癒セルモノ20%、1年以内ノモノ20%弱ヲ數ヘ、更ニ同氏所掲ノ表ニ就テ見ルニ308例中1ヶ月以内ニ治セルモノ4例ナルガ如シ。

上記ノ如ク余等ガ後半期ニ試ミテ現今ニ及ベルガ如キ創面ヲ早期ニ閉鎖セシメントスル方法ハ腎臟ノ他ノ疾患例ヘバ腫瘍及水腫ノ如キ無菌的ナル疾患ニ就テハ何等懸念スベキ點ナク。之等ニ對シテ眞ノ第1期癒合ヲナスヲ企ツルコト何等疑問ノ點ナシ。唯腎臟結核ノ場合ノ如ク創底ニ輸尿管斷端ヲ有シ、又時ニ被膜ノ1部ヲ殘存セシムルガ如キ場合ニ於テハ、殘存組織ノ結核性病變ノ強化ニヨリ再ビ慢性化膿竈ヲ形成シ、癰痕部ニ自潰シ來ル場合ナキニシモアラスト懸念スルハ當然ノ事ナルベシ。高橋、尾關兩氏ハ其ノ130例中17例(13%)創ノ再開ヲ見タリ。余等ノ例ニ於テモ5例ニ於テ1ヶ月乃至3年後(多クハ9ヶ月以内)ニ癰痕部ニ自潰シ來リ、爲ニ創面ヲ擴大シ搔爬スルノ必要ニ迫ラレタリ。内4例ハ小時日ニシテ全治シ、殘ル1例ハ前記490日ニ及ベルモ尙治癒セザルモノナリ。之等事實ハ余等ノ後半期ニ行ヘル言ハバ閉鎖的療法トモ稱スベキモノノ缺點ナルベシ。然レドモ之等自潰シ來ルモノハ僅ニ其ノ1小部ニ過ギザルヲ以テ余等ハ今日上記方法ヲ採リ、成ベク早期ニ創面ヲ治癒セシメ、患者ヲ長時日ニ涉リテ其ノ蛋白消耗ヨリ免カレシメント勉ムルヲ至當ナリト考ヘツツアリ。腎臟結核患者ノ殆ド全部ハ肋膜、肺臟等ニ結核初發竈ヲ有スルモノナリ。故ニ之等ニ對シテ腎臟摘出後最モ必要ナルハ成ルベク早く新鮮ナル空氣ト日光トヲ受ケシメ、其ノ全身榮養狀態ヲ高ムル事ナルベシ。此ノ場合手術創ガ荏苒トシテ治セザル事長キニ及ババ、日々ノ繃帶交換ニヨル蛋白消失アル外運動入浴ノ自由ヲ制限セラレ、一般療法ヲ徹底セシムル事ニ大ナル支障アリ。爲ニ長ク榮養ヲ恢復シ得ザルハ明ナルベシ。之等ノ點ヨリ見テ成ルベク早く創面ヲ治セシムル事ハ相等重要ノ事ナリト信ズ。

更ニ余等ハ多クノ腎臟結核腎臟摘出後ニ於テ、脂肪組織ニ肉眼的ナル病變ナキ場合ニ於テハ何等「ドレーン」ヲ挿入スル事ナク、第1次的ニ創ノ閉鎖ヲ試ムベキモノニ非ズヤト考ヘツツアリ。可傳染性ナル輸尿管斷端ヲ埋沒セルガ如キ創面ニ對シテ第1期癒合ヲ期待シ、創面ヲ密閉スルガ如キハ冒險ナルガ如キモ余等ノ經驗ニヨルニ瘻孔ヲ殘セルモノ、内再手術ニ際シ明ラカニ輸尿管斷端ノ爲ニ治癒ヲ妨ゲタリト確認セルモノハ極メテ少數ニシテ多クハ脂肪組織ノ2次感染ノ爲ノ單純ナル瘻孔ナルガ如シ。

歐米ノ文獻ヲ見ルニ輸尿管斷端ノ處置ニ就テ多數ノ方法ヲ舉ゲ、曠置ノ方法ニ就テモ種々ノ提案アリ。原則トシテ輸尿管斷端ノ皮創縫着ヲナスモノアルハ余ノ不思議ニ感ズル所ナリ。前記癰痕部ニ自潰シ來レル5例ニ就テ見ルニ余ノ自カラ治療セル4例ニ於テハ單純ナル切開ニヨリ

少時日ニテ治癒シタルガ故ニ、斷端ノ結核ニ起因スルモノト考ヘ得ザルガ如ク寧ロ脂肪組織又ハ附近ノ淋巴腺結核竈ノ化膿ニヨルモノナラント想像シツツアリ。上記ノ如クナルガ故ニ結核腎摘出後ノ創面ハ第1期癒合ヲ以テ治スルヲ原則ト考フルコト可ナルベシ。余等ノ例ノ多數ニ於テ見ルモ「ドレーン」除去後創面ハ何等異常ナク、治癒スルモノ多キガ故ニ之等ノ「ドレーン」ノ多クハ無用ナルモノヲ挿入シツツアルニ非ズヤト考ヘツツアリ。然レドモ輸尿管斷端ガ治癒障礙ヲナスコトアルヲ全然否定スルコト能ハザルガ故ニ、其ノ病變ノ如何ニヨリ創面ノ處置ヲ考慮シ、或者ニ對シテハ全然閉鎖シ、又或者ニ對シテハ之レヲ一部開放スル等臨機宜シキニ從フコト經驗家ノトルベキ手段ナルベク、志賀教授ノ瘻孔殘存日數ト病的輸尿管ノ太サトノ關係ヲ數字ヲ以テ示サレタルハコノ意味ニ於テ甚貴重ナル材料ナリト考フ。

第2項 手術患者ノ豫後。 余等ハ腎臟結核ニ於ケル手術患者ノ豫後ノ觀察ヲナサントスルコトヲ本稿ノ主ナル目的ノ1ツトセルモノナリシガ、手術總數128例中腎臟摘出不能ナリシモノ1例、記載不明ナルモノ11例ヲ除キ116例ニ就テ其ノ消息ヲ求メタルニ住所不明ナルモノ13例、返信ナキモノ29例ニシテ僅カニ74例(63.8%)ニ就テ其ノ消息ヲ求メ得タルニ過ギズ。殊ニ吾人ノ知ラント欲スル10年以上ヲ經過セルモノニ消息ノ不明ナルモノ多カリシハ最モ遺憾トスル所ナリ。74例中生存者44例(59.5%)死亡者30例(40.5%)ナリ。

其ノ1 生存例 生存者44例ニ就テ其ノ豫後ノ判定ヲ全治、輕快、未治ニ區別セリ。

手術後全身榮養狀態甚ダ佳良ニシテ、局處竝ニ他部ニ何等症狀ナキモノヲ全治トス。(此ノ内尿ノ検査ヲナシ得シモノト然ラザルモノトアリ)尿ノ検査ヲナセルモノニ於テハ何等局處症狀ヲ訴ヘズ、尿清澄ナルモノニ於テモ「硫酸サルチール酸」ニ極ク僅カニ發見シ得ル蛋白ト、鏡檢上極メテ少數ノ白血球(數個ノ視野ニ2—3個)ヲ檢出シ得ルヲ常トセリ。全ク蛋白ヲ檢出シ得ズ。又白血球ヲ全然見ザルハ唯ノ2例ニ過ギザリキ(手術後1ケ年及5ケ年ヲ經過セルモノ)。次ニ輕快ト稱スルハ患者榮養狀態ハ手術前ニ比シ非常ニ改善セラレ、又局處症狀モ輕快シタレドモ、未ダ全治ニ至ラズ、尿中ニ蛋白少量ヲ有シ白血球ヲ常ニ鏡檢シ得ルモノヲ云ヘ

第 5 表

經過 年數	生存者			全 治 例			輕 快 例			未 治 例		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
1/2迄	2	1	3	1	0	1	1	1	2	0	0	0
1/2 — 1	3	3	6	3	2	5	0	0	0	0	1	1
1 — 2	6	4	10	5	1	6	1	2	3	0	1	1
2 — 3	4	2	6	2	2	4	1	0	1	1	0	1
3 — 4	2	1	3	1	1	2	1	0	1	0	0	0

リ。最後ニ未治ト稱スルハ手術前ニ比シ全身及局處症狀ノ改善セラレズ尿ノ所見又同ジク時ニ血尿現ルガ如キヲ云フ。

之等ニ從ヒテ上記44例ヲ分類シ、且其ノ手術後經過年數ヲ表示ス

4 — 5	0	3	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0
5 — 6	2	3	5	2	2	4	0	1	1	0	0	0
6 — 7	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0
7 — 8	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0
8 — 9	1	2	3	0	2	2	1	0	1	0	0	0
15 — 16	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
計	22	22	44	16	15	31	5	5	10	1	2	3
生存者44ニ對スル %				70.5 %			22.7 %			6.8 %		
消息判明セル74ニ對スル %	59.5 %			41.9 %			13.5 %			4.1 %		

レバ第5表ノ如シ。

9年以上ヲ經過セルモノハ約16年ノ1例ヲ除ク外皆無ナルハ此ノ期間ノモノハ大正12年關東大震災以前ノモノニ屬シ、通信不能ナリシモノ多數ニ上レル關係モアルコトナラシト考フ。上記約16年ヲ經過セル患者ハ當時22歳

ノ大學生ナリシガ、術後經過佳良ニシテ爾來何等ノ疾患ニ罹リシコトナク、數年前結婚現今某索道會社ニ勤務シツツアルモノナリ。

全治例ハ消息判明セル總數74例ニ對シ31例ニシテ41.9 %ナリ 歐米諸家ノ報告 (47.5—65.7 %) ト比シテ稍々劣リ、本邦諸家ノ報告 (40—54.9 %) ト略々一致ス。輕快例ハ10例ニシテ13.5 %ニ當リ、未治例ハ女2例男1例ニシテ約4 %ナリ。此ノ統計の數字ハ觀察ノ時期ノ長短ニヨリテ様ナラザルハ勿論ノコトニシテ、後述ノ死亡例ノ統計(第9表)ニ於テ示サガ如ク、術後4年以後ハ死亡例ノ率甚シク減少スルガ故ニ、正確ニ比較センニハ觀察年數ヲ同一セル統計ニ就テノミ行ハザレバ無意味ナルベシ。

第 6 表

年數 例數		2年以上經過セルモノ 48例	4年以上經過セルモノ 35例
死 亡 (%)		23 (47.9 %)	19 (54.3 %)
生 存 (%)		25 (52.1 %)	16 (45.7 %)
生 存	全治(%)	19 (39.6 %)	13 (37.1 %)
	輕快(%)	5 (10.4 %)	3 (8.6 %)
	未治(%)	1 (2.1 %)	0 (0)

試ミニ2年及4年以上ヲ經過セル患者即チ昭和5年來及昭和3年末迄ニ腎臟摘出ヲ行ヒタル患者ノ消息明ラカナルモノノミニ就テ檢シ、總括シテ表示スレバ第6表ノ如シ。

第6表ヲ第5表ト比較スルニ多クノ年月ヲ經過セバ次第ニ生存者率ヲ減ジ、從ツテ死亡者率ヲ増加セルヲ見ルベシ。而シテ4

年以上ヲ經過セルモノニハ未治及輕快者ノ數少ナク、又一方ニ於テ死亡例中ニ示セル(第9表ニ示ス)ガ如ク死亡數ハ4年以後ハ著シク減少セルヲ以テ、術後4年ヲ經過セバ大凡死亡スルモノハ死シ、全治スルモノハ治シ、上記ノ數字ハ腎臟結核手術ノ遠達成績ヲ示スモノニアラズヤト考フ。

其ノ2 死亡例 一般ノ統計ニ倣ツテ術後1ヶ月以内ノ死亡ヲ手術死亡トナシ、6ヶ月以内

ヲ近期死亡トシ、6ヶ月以後ヲ晩期死亡トセバ、全死亡例30例ハ第7表ノ如ク分タル。

第 7 表

死亡例 ノ分類	死 亡 数 (全手術患者 127 例ニ對スル(%))	消息判明セル74 例ニ對スル(%)
手術死	9 (7.1 %)	12.2 %
近期死	5	6.8 %
晩期死	14	18.9 %
不明例	2	2.6 %
計	30	40.5 %

衰弱ノ爲ニ術後9日後死亡セルモノ1例、其ノ他肺結核ノ急速ニ進行セルモノ、結核性腹膜炎
膿胸各1例、及不明ノモノ1例ナリ。近期死亡5例ヲ消息判明ノ74例(手術全數ニ非ズ)ニ對
シテ比ヲ求ムレバ6.8%トナル。腹膜炎1例、慢性腎臟炎1例、殘腎結核及全身結核1例、泌
尿生殖器結核高度トナリ衰弱ノ結果死亡セルモノ1例、衰弱1例ナリ。晩期死亡ハ14例ニシテ
74例ニ對シテ比ヲ求ムレバ18.9%トナル。之レヲ疾患ニヨリ分類スレバ、姉妹腎結核2例、生
殖器結核1例、肺結核1例、尿毒症1例、腦膜炎1例、腹膜炎1例、脊椎「カリエス」1例、衰
弱及不明6例ニシテ姉妹腎結核2例中1例ハ1年、1例ハ1年8ヶ月ニテ死亡セルモノナリ。
尿毒症ノ1例ハ通信ニヨレバ8年後死亡セルモノナリ。恐ラク腎臟炎ナリシナラント想像ス。
此ノ率ハ他ト比較スルハ觀察時期ノ長短ニヨリ當然數字ノ差異ヲ生ズルヲ以テ無意味ナルベシ
然レドモ本邦諸家ノ6ヶ月以後ノ死亡率ト比較セバ第8表ノ如シ。

第 8 表

報 告 者	死亡率	發表年度
谷 野, 中 村	33.7 %	1925
中 川, 小 池	30.4 %	1929
北 川, 岡 部	17.6 %	1930
志 賀	8.6 %	1932
高 橋, 尾 關	11.2 %	1932
阿久津, 小山	17.0 %	1933
大 島, 永 井	18.9 %	1934

第 9 表

死 亡 年 次	晩期死亡例
½ — 1	2
1 — 2	5
2 — 3	2
3 — 4	2
4 — 5	1
5 — 6	0
6 — 7	2
7 以上	0
計	14

更ニ晩期死亡ヲ其ノ年次ニ就テ分テバ第9表ノ如シ。

晩期死亡中、50%ハ2年以内ニ死亡シ78%ハ4年以内ニ死亡セリ。即チ之ヨリ觀ルニ術後2年ヲ生存經過セルモノノ死亡率ハ著シク減少シ、更ニ2年ヲ經過セルモノ、即チ術後4年ヲ經過セルモノハ死亡率ハ又一層減少スルモノ考ヘ得ルガ如シ。之等ノ點ヨリ考フレバ Kümmell 氏ノ云ヘル術後4年間健康狀態ニアルモノハ之レヲ全治ト看做シテ可ナリト云フニ略々一致ス

其ノ3、全治例ト死亡例トノ比較。全治例ト死亡例トヲ比較シテ觀察スルニ第10表ニ示スガ如シ。胸部ニ著明ナル合併症ヲ有スルモノノ死亡例ニ多キハ當然ナルベシ。著明ナル結核性

第10表

		全治31例	死亡30例
性 別	男	16	17
	女	15	13
患側別	男	20	16
	女	11	12 不明2
胸部合併症		8	15

腹膜炎ヲ合併セルモノハ手術ヲ行ハザルヲ以テ之レニ入

ラズ。次ニ性別ニ就テハ一般ニ女子ニ於テ豫後ガ比較的佳良ナリト云ヘドモ、余等ノ例ニ於テハ大差ナク、患側別ニ於テハ統計上著シキ差異ヲ見ル事ナシ。唯注目スベキハ初メテ自覺症狀ヲ生ゼシヨリ手術迄ノ時日ナリ。自覺症狀ヲ發セシヨリ手術迄ノ經過日數ト其豫後トノ關係ヲ表示スレバ第11表ノ如シ。1年以上經過セルモノ死亡例

6例中2例ハ1—2年ノモノ、4例ハ2—8年ニ涉レルモノナリ。全治例9例ニ就テハ2例ハ1—2年ノモノ、7例ハ2—7年ノモノナリ。試ミニ自覺症狀ヲ發セシヨリ後、手術迄ニ6ヶ月以上經過セルモノニ就テ見ルニ全治者ニ就テハ其ノ50%ニ及ビ死亡者ニ於ケル34.5%ヲ遙カニ凌駕セリ。

第 11 表

	1ヶ月以内	3ヶ月以内	6ヶ月以内	1年以内	1年以上	計
死 亡 例(%)	1 (3.5%)	7 (24.1%)	11 (37.9%)	4 (13.8%)	6 (20.7%)	29 *
全 治 例(%)	3 (10.0%)	4 (13.3%)	8 (26.7%)	6 (20.0%)	9 (30.0%)	30 **

* 死亡30例中不明1例ヲ除ク。

** 全治31例中何等自覺症狀ナク、蟲様突起炎手術ノ爲入院中發見セルモノ1例ヲ除ク。

之等ノ點ヨリ考フルニ大體ニ於テ菌ノ性狀、個人ノ體質及免疫成生ノ如何等ニヨリ病變進行遅キモノニ於テ手術成績又佳良ナリト見ルベキモノナラント想像ス。

第 5 章 結 論

1) 大正5年4月ヨリ昭和7年末迄ニ腎臓結核ニテ腎臓摘出ヲ行ヘル患者128例中不明ノ12例ヲ除キ116例ニ就テ觀ルニ

a, 性別ニテハ女子(42.3%)ヨリ男子(57.7%)ニ多ク、

b, 患側別ニテハ右側(39.6%)ヨリ左側(60.4%)ニ多ク,

c, 年齢別ニテハ20—30歳ニ最モ多シ。

- 2) 手術創治癒ノ長短ハ術後ノ患者ノ栄養ヲ恢復セシムルニ大ナル影響アルモノナル可シ。昭和2年以來余等ハ著シク之レヲ短縮シ得。約半數ハ2週間以内ニ治癒シ, 78%ハ1ヶ月以内ニ全治セシムルヲ得タリ。之レニヨリ余等ハ従前ニ比シ結核腎摘出後ノ治癒成績ヲ改善シ得ラルルノ理ナリト考フ。例數少ナキコト及經過年數ノ相互ニ相違セル點ヨリシテ成績ヲ比較シ得ザルヲ遺憾トス。
- 3) 豫後ニ就テハ其ノ消息ヲ求メ得タルモノ僅74例(63.8%)ニ過ギザリシハ遺憾トスル處ナルモノ之レニ就テ觀ルニ次ノ如シ。

生存例……44例(59.3%) 全 治……31例(41.8%),

輕 快……10例(13.5%),

未 治……3例(4.0%)。

死亡例……30例(40.7%) 手術死……9例(12.2%)(7.1%……116例ニ對シ),

近期死……5例(6.8%),

晚期死……14例(18.9%),

不 明……2例(2.1%)。

患側ハ豫後ニ關係ナク, 又性ニ就テ云ヘバ歐米諸家特ニWildbolz氏ノ統計ニヨル男子ハ女子ニ比シ豫後著シク不良ナリト云フモ余等ノ例ハ大差ナシ。統計的觀察ニヨリ手術後4年以上ヲ經過セルモノノ示ス數字ハ大凡確定セル遠達成績ヲ示スモノナルガ如シ。之レニヨレバ全數35例中 死亡……19例(54.3%) 生存……16例(45.7%) 全治……13例(37.1%) 輕快……3例(8.6%) 未治……0例。

- 4) 自覺的症狀發シヨリ手術迄ノ經過日數ヲ見ルニ6ヶ月以上ノモノ全治例50%ニシテ死亡例34%ナリ。殊ニ1年以上ヲ經過セルモノ比較的全治者ニ多シ。此ノ事實ヲ見ルニ腎臟結核ヲ早期ニ診斷シ, 早期ニ手術スベキハ原則トシテ可ナルモ, 1方ニ於テハ菌ノ毒力ノ強弱及ビ個人ノ體質, 免疫成生ノ如何等ガ豫後ニ比較的大ナル關係ヲ有スルモノナルヲ注意スルヲ要ス。