

胃及十二指腸潰瘍ニ對スル外科的 治療ノ適應症ニ就テ

京都帝國大學醫學部外科學教室第二講座 (青柳教授)

助手 醫學士 副 島 謙

Statische Betrachtungen zur operativen Behandlung des Magen- und Duodenalgeschwürs.

Von

Dr. Yuzuru Soejima, Assistenten der Klinik

[Aus d. II. Kais. Chir. Universitätsklinik Kyoto

(Direktor: Prof. Dr. Y. Aoyagi)]

Aus den an unserer Klinik in dem Zeitraum der letzten 9 Jahre erzielten Operationsergebnissen bei 192 Fällen von Magen- und Duodenalgeschwür, insbesondere aus 108 Spätergebnissen, geht hervor, dass die operative Behandlung bei diesen Erkrankungen der internen vorzuziehen ist.

第 1 章 緒 言

胃及十二指腸潰瘍ハ我々ガ日常最モ屢々遭遇スル所謂内・外科境域疾患ノ一ツデアリ。從ツテ其ノ治療ニ當ツテ先ヅ第一ニ問題トナルコトハ、之ニ對シテ果シテ直チニ觀血的療法ヲ行フ可キデアルカ否カト云フコトデアル。而モ胃及十二指腸潰瘍ニ對スル外科的或ハ内科的治療ノ適應症ニ就テハ、從來多數ノ學者ニヨリ研究論議サレテ居ルニ關ラズ特ニ内科醫ト外科醫諸家ノ見解ハ必ズシモ一致シテ居ラヌ様デアル。

併シ之ノ内・外科境域疾患ニ對スル各々ノ適應症決定ハ最モ肝要デアル可キコトハ言フ俟ツ迄モナイ。

第 2 章 現今ニ於ケル胃及十二指腸潰瘍ノ外科的

治療ノ適應症決定ニ對スル基礎的概念

胃及十二指腸潰瘍ニ對スル外科的治療ノ適應症決定ニ就テハ、前述ノ如ク必ズシモ諸學者ノ意見ノ一致ヲ見ナイ所デアルガ、諸家ノ意見ヲ綜合スルト、要スルニ胃及十二指腸潰瘍ニ對シテハ先ヅ内科的治療ヲ主眼ト爲シ、内科的治療ノ無效或ハ困難ナルコトヲ以テ觀血的治療ノ適應トスル傾向ガアルノデアリ、之ハ Kalk ガ『胃及十二指腸潰瘍ノ總テガ總テ外科的治療デ治癒スルモノデハ無ク、患者ノ状態ニヨツテハ外科的治療ヲ施シテ反ツテ増悪スル場合サヘモアルノデアルカラ、外科的治療ハ最後ノ手段デアツテ簡單ニ外科的治療ノ適應ヲ決定シテハナラナイ』ト稱シテ居ルコトカラデモ想像シ得ラレルノデアル。

現今ニ於テ外科の治療ノ適應症トシテ擧ゲラレテキルモノヲ簡單ニ列擧シテミルト、

第一. 絶對的適應症: 之ハ外科の觀血的治療ガ絶對ニ必要ナモノデアツテ、内科の治療デハ全ク治癒ノ見込ミノ無イモノデアル。此ノ中ニハ次ノ様ナモノガ擧ゲラレテ居ル。

1. 潰瘍ノ穿孔或ハ穿孔ノ疑ヒノアル場合。
2. 穿孔後ノ腹壁膿瘍形成、或ハ又瘻孔ガ發生シタ場合。
3. 潰瘍ノ瘻痕形成ニヨル幽門又ハ十二指腸狹窄、或ハ又砂時計胃等ノ如ク周圍ヘノ癒着症狀ノアル場合。
4. 潰瘍癌ガ發生シタ場合、又ハ其ノ疑ヒノアル場合。
5. 大出血又ハ其ノ反復ノタメニ生命ノ危険ガアル場合。

等デアル。

第二. 比較的適應症: 之ハ所謂内・外科境域療法ニ屬ス可キモノデアリ、之ニ就テハ次ノ如キモノガ擧ゲラレテ居ル。

1. 内科的療法ニヨツテ治癒困難ナル場合、或ハ一時輕快スルモ屢々再發ヲ來ス場合。
2. 胼胝性潰瘍: 高度ノ胼胝性潰瘍ハ内科的治療ニ依ツテ之ヲ根治セシメルコトハ困難デアツテ、往々ニシテ出血、穿孔或ハ癌性變化ヲ來ス等ノ理由デ外科的治療ノ適應症トシテ居ル。
3. 壁龕ガアツテ一定期間ノ内科的治療ヲ施シテモ消失スル傾向ノ無イ場合、殊ニ壁龕ガ大デ又深く穿通性腔洞ヲ形成シテ居ル場合。
4. 其ノ他地理的或ハ社會的適應症ノアル場合。

等ガ擧ゲラレテ居ルノデアルガ、而モ絶對的適應症ノ場合ハ兎モ角トシテ、比較的適應症ニ對シテハ出來得ル限り外科的療法ヲ避ケントスル傾向ノアルコトハ否ミ得ナイノデアル。

我教室デ取扱ツタ胃及ビ十二指腸潰瘍患者ノ大多數ハ、一應内科的診療ヲ受ケテ來タモノト見做スコトガ出來ルモノデアルカラ、之等ニ就テ其ノ觀血的療法ニ移ツタ理由ヲ調査スレバ、現今ノ内科醫諸家ノ所持スル意見々解ノ實際ヲ窺ヒ知ル事ガ出來ルノデアル。

即チ昭和6年以來昭和14年迄ノ間ニ京大外科學教室第一講座及ビ第二講座デ取扱ツタ胃及ビ十二指腸潰瘍患者ノ中デ自ら調査シ得タ 192 例ニ就テ表示スレバ第1表ノ如クデアル。

第 1 表 我教室ニ於ケル胃及ビ十二指腸潰瘍患者ガ外科的治療ヲ受クルニ至ツタ主ナル理由

潰瘍部位	手術々式	穿孔	狹窄	癒着	吐血	衰弱	壁龕	疼痛其他
胃	廣汎性胃切除	3	26	2	3	4	22	11
	曠置的胃切除		3					
	胃腸吻合	7	13		4		3	
	空腸瘻	8			1		1	
	切開排膿	7						4

十二指腸	廣汎性胃切除		26					2
	曠置の胃切除		17					
	胃腸吻合	1	4					
	空腸瘻 切開排膿	5 3						
胃十二指腸 及 十二指腸	廣汎性胃切除		3			1	2	1
	曠置の胃切除		2					1
	胃腸吻合		2					
	空腸瘻							
合計		34	96	2	8	5	28	19
百分率		16.2%	50%	1.1%	4.2%	2.7%	14.6%	10%

即チ192例中96例(50.0%)ハ幽門部或ハ十二指腸ノ狭窄ヲ臨床上、或ハレ線所見上ニ認メ、且ツ手術ニヨツテ之ヲ確メ得タモノデアリ、8例(4.2%)ハ相反復スル吐血或ハ大出血ノタメ生命ノ危険ノアツタモノデアリ、又癒着症狀ヲ呈シタモノ及ビ相反復スル嘔吐其ノ他ノタメニ高度ノ營養障礙ニ陥ツタモノガ7例(3.8%)アリ、更ニ注意ヲ要スルコトハ全症例ノ16.2%ニ於テ穿孔ヲ認メ、更ニ又此ノ統計中ニハ算入シテ居ナイノデアルガ、胃或ハ十二指腸潰瘍ガ既ニ癒性ニ變化シテ居タ例モ多數アルノデアリ、之ニ關スル外科醫ニ依ル統計ヲ示スト第2表ノ如ク2.7%乃至68%ニ達スルノデアル。

第2表 胃潰瘍切除例ニ對スル潰瘍癒ノ頻度

報告者	切除例數	潰瘍癒例數	百分率
三宅	60	10	16.6%
赤岩	222	6	2.7%
友田	88	17	19.3%
Mac Carty			68.0%
Masson			18.0%
Finsterer			40.0%
Stewart	180	11	6.1%
Moynihan			6.6%
Küttner			3.1%

即チ其ノ大多數ニ於テハ所謂絶對的適應症ニ屬スルモノデアツテ、比較的適應症トナス可キ胼胝性潰瘍或ハ壁竈ノ状態ニヨルモノ、或ハ又此等ノ特別ナ理由ハ無イガ長期間ノ内科的治療ニヨツテ輕快シナカツタモノ等ハ僅々24%ニ過ギナイノデアル。而モ尙ホ此等ノ絶對的適應症ノ症例ニ於テ、其ノ發病ヨリ入院迄ノ經過期間ハ數年乃至數十年ニ及ムデキルコトヨリ考ヘレ

バ、我國ニ於テハ胃及十二指腸潰瘍ニ對シテ外科的治療ノ比較的適應症ノアル場合デモ可及的長期間ニ亙リ、即チ外科的治療ノ絶對的適應症トナル迄内科的治療ヲ續行セントスル傾向ガアルト言ハザルヲ得ナイ。

ソレ德斯ノ如キ胃及十二指腸潰瘍ニ對スル外科的或ハ内科的治療ノ適應症ニ關スル從來ノ基礎的概念或ハ傾向ガ果シテ妥當デアるか否カヲ今統計的ニ論ジテ見ヤウト思フノデアル。

第3章 胃及十二指腸潰瘍ニ對スル内科的及ビ

外科的治療ノ治癒成績比較

言フ俟ツ迄モナク、胃及十二指腸潰瘍ノ或ルモノハ内科的治療ニヨツテモ治癒スルノデア

り、又或ルモノハ外科的治療ヲ施シテモ治癒セシメ得ナイモノモアルノdealカラ、其ノ個々ノモノニ就テ其ノ適應ヲ決定ス可キモノデアツテ、之ヲ一概ニ云々ス可キモノデハナイノdealガ、胃及十二指腸潰瘍ニ對シ之ヲ總括的ニ見ク場合ニ果シテ内科的治療或ハ外科的治療何レヲ主眼トナス可キカヲ先ヅ決定スルコトハ重要ナコトデ、恰モ蟲垂炎ニ對シテハ外科的治療ヲ先ヅ主眼トナシ、然ル後ニ個々ノ場合ニ就テ、或ハ其ノ時期ニヨツテ姑息の治療ノ可否ヲ論ジテ年ノト同様deal。即チ此ノ意味ニ於テ内科的治療ト外科的治療ノ總括的治癒成績ノ比較ノ意義ガアルノdeal。

第 1 節 内科的治療ノ治癒成績

胃及十二指腸潰瘍ニ對スル内科的治療ノ治癒成績ヲ檢スルニ當ツテハ、其ノ全治或ハ治癒ハ必ズシモ潰瘍自體ノ治癒ヲ意味セズ、單ニ臨床上ノ苦痛及ビ病の所見ノ消失、或ハ更ニ二線所見上ノ治癒ヲ意味スルモノト解シテ決シテ誤リデハ無イト言ヒ得ル。之ハ胃鏡等ノ使用ニヨツテハ潰瘍自體ノ治癒ヲ或ル程度迄確メル事ガ出來得ルトシテモ、實際上總テノ例ニ就テ之ヲ確メルコトハ不可能dealカラdeal。從ツテ單ナル一時的ノ治癒ハ必ズシモ眞ノ治癒デハナク、長年月ニ互ル觀察ニヨツテ初メテ眞實ニ近イ治癒成績ヲ知ル事ガ出來ルノdeal。

本邦ニ於ケル胃及十二指腸潰瘍ニ對スル内科的治療成績ノ比較的長期間ニ互ル觀察統計ハ僅カニ金子内科ノ統計ノミデアリ、之ニヨルト第 3 表ニ示ス様ニ全治率ハ 39.8%deal。

勿論内科的治療ニ於テモ其ノ治療方針或ハ方法ガ種々アツテ、之ヲ一概ニ云々スルコトハ不當dealノdealガ、總括的ニ觀レバ略々斯ノ如キモノdealト言フ事ガ出來ヤウ。更ニ最モ長期間(即チ 5 年乃至 22 年)ニ互リ、而モ最モ多數例(即チ 1270 例)ニ就テ觀察シタト考ヘラレル Mattisson ニヨレバ、内科的治療ニヨル全治率ハ 35%、輕快 26.8%、未治或ハ惡化 38.2%dealアリ、

第 3 表 金子内科ニ於ケル 4 ヶ月乃至 10 ヶ年間ノ遠隔成績

	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	合計
全 治 例	19(35.2%)	14(48.3%)	33(39.8%)
輕快又ハ不變	21(38.9%)	11(37.9%)	32(38.6%)
再發又ハ増惡	11(20.4%)	4(13.8%)	15(18.1%)
死 亡	3 (5.5%)	—	3 (3.5%)
計	54 (100%)	29 (100%)	83 (100%)

Kalk ニ從ヘバ内科的治療ノ遠隔成績ニ就テハ其ノ全治率ヲ約 1/3 ト推定サレテ居ルノdeal。

第 2 節 外科的治療ノ治癒成績

胃及十二指腸潰瘍ニ對スル外科的療法ニモ種々ノ術式ガアツテ、其ノ各々ニヨリ其ノ永久治癒成績ノ異ナルノハ言フ俟ツ迄モ無イノdealガ、現今ニ於テ理論的ニモ將又實際上ニ於テモ最モ合理的dealアリ、且ツ妥當dealトサレテ居ル根治の手術トシテノ潰瘍ヲ含メル廣汎性胃切除術及ビ之ガ種々ノ原因ニヨリ行ヒ得ナイ場合ノ姑息の術式トシテノ曠置の胃切除術及ビ胃腸吻合術ニ就テ檢スルト、

1. 胃腸吻合術ノ永久治癒率

第 4 表ニ示ス様ニ胃腸吻合術ノミヲ施シタ場合ノ永久治癒率ハ我國ノ統計ニ於テハ略々 60%

乃至70%デアリ、歐米諸家ノ統計ニヨレバ40%乃至90%デアル。

第4表 我國ニ於ケル胃及十二指腸潰瘍ニ對スル胃腸吻合術ノ遠隔成績

統計者	潰瘍部位	觀察期間	例數	全治例	百分率	輕快例	不治例
赤 岩	胃	10ヶ月乃至	29	22	75.8	6	1
	十二指腸	5年10ヶ月	25	15	60.0	9	1
山 根	胃及十二指腸	4ヶ月乃至 5年4ヶ月	11	6	64.5	1	4
高 梨	胃及十二指腸	1ヶ月乃至 11年9ヶ月	39	23	71.8	6	3
原, 大 原	胃	6ヶ月乃至	22	2	54.5	10	0
	十二指腸		10	7	70.0	3	0
	胃+十二指腸	8年6ヶ月	31	2		1	0
青 山	胃	1年以上	10	7	70.0	1	2
友 田	胃	6ヶ月乃至	67	53	79.0	7	2
	十二指腸		60	48	80.0	5	4
	胃+十二指腸	16ヶ年	4	4	100.0	0	0
相 磯	胃及十二指腸	10ヶ年迄	20	12	60.0	4	3
合 計					70.6%		

單ナル胃腸吻合術ノ潰瘍自體ノ治癒ニ對スル主ナル作用機轉トシテハ、幽門或ハ十二指腸ノ狹窄ナル場合ニ胃腸吻合術ニヨリ胃内容排除遲延ヲ除去シ、潰瘍面ヘノ刺戟ヲ減少セシメ得ル點デアリ、潰瘍自體ノ除去、又潰瘍ノ好發部位ノ除去、或ハ胃酸分泌抑制（胃液ノ酸度ハ胃腸吻合ニヨツテモ、胃内容除去ノ促進及十二指腸液ノ胃内流入等ニヨル或ル程度ノ減少低下ヲ期待シ得ル場合モアルガ）等ハ全ク行ハレテ居ナイノデアルカラ、幽門或ハ十二指腸狹窄ニヨル臨床上ノ種々ノ症状ノ消失ハ期待シ得ルガ、潰瘍自體ノ治癒ヲ促ガス因子ハ極メテ少ナイノデアル。從ツテ其ノ遠隔成績モ内科的治療ノソレト大ナル差異ノアリ得ナイノハ當然ノコトデアル。併シ此ノ術式ハ胃及十二指腸潰瘍ニ對シ、早期ニ觀血的療法ヲ施行シ得ル様ニナレバ、自然其ノ適應例ハ減少シ、從ツテ根治手術タル廣汎性胃切除術乃至ハ曠置的胃切除術ガ多ク行ヒ得ルニ至ルノデアル。

□. 廣汎性胃切除術及ビ曠置的胃切除術ノ遠隔成績

我國ニ於ケル廣汎性胃切除術及ビ曠置的胃切除術ノ遠隔成績ハ第5表ニ示ス様ニ略々90%内外ノ永久治癒率ヲ示シテ居ル。

斯ノ如ク廣汎性胃切除術及ビ曠置的胃切除術ノ治癒成績ガ良好デアルノハ、先ツ第一ニ前者ニ於テハ潰瘍自體ノ切除ガ行ハレ、後者ニ於テハ潰瘍ノ曠置ガ行ハレテ、現存スル潰瘍ノ治癒ヲ來スト共ニ、兩術式ニ於テハ更ニ潰瘍ノ好發部位ノ除去ニヨツテ其ノ再發ヲ防ギ、又潰瘍發性ニ多少トモ關係アリト理解サレル胃酸分泌ノ抑制等ヲ將來シ得テ、從ツテ潰瘍自體ノ治癒或ハ再發豫防ヘ向ツテノ積極的意義ヲ有スルモノデアルカラ、斯ル好成绩ヲ舉ゲ得ルコトハ理ノ

當然デアル。

第 5 表 我國ニ於ケル胃及ビ十二指腸潰瘍ニ對スル胃切除術ノ遠隔成績

統計者	年 度	觀察期間	潰瘍部位	例 數	全治例	百分率	輕快例	不治例
山 根	昭和 6 年	4ヶ月乃至 5ヶ4ヶ月	胃及ビ十二指腸	34	32	94.1%	1	1
赤 岩	昭和 9 年	4ヶ月乃至 7年4ヶ月	胃	76	60	78.9%	4	2
			十二指腸	24	22	91.6%	0	1
友 田	昭和 9 年	6ヶ月乃至 15年	胃	51	43	84.3%	7	1
			十二指腸	22	22	100%	0	0
			胃+十二指腸	10	10	100%	0	0
高 梨	昭和10年	1ヶ月乃至 11年9ヶ月	胃及ビ十二指腸	42	35	83.3%	3	4
原, 大原	昭和11年	6ヶ月乃至 8年6ヶ月	胃	34	29	85.2%	4	1
			十二指腸	7	6	85.7%	1	0
			胃+十二指腸	1	1			
相 磯	昭和12年	10ヶ年迄	胃及ビ十二指腸	10	9	90%	1	0
李	昭和12年	5ヶ年迄	胃及ビ十二指腸	45	43	95.6%		
合 計				356	312	87.9%		

第 3 節 我教室ニ於ケル遠隔成績

京都帝國大學醫學部外科學教室第一講座及ビ第二講座ニ於テ昭和 6 年ヨリ昭和14年迄ノ間ニ取扱ツタ胃及ビ十二指腸潰瘍ノ患者ノ中デ遠隔成績ヲ調査シ得タ 108 例ニ就テ略記スレバ第 6 表ノ如クデアル。

第 6 表 我教室ニ於ケル遠隔成績 (8ヶ月乃至9年8ヶ月)

手術々式	症例數	全治例	百分率	輕快例	未治及 ビ死亡	從業セ ル者	從業セ ザル者	體 重		
								増加	不 變	減少
廣汎性胃切除	78	67	85.9%	6	5	72	2	43	25	6
曠置的胃切除	19	18	94.7%	1	0	18	1	15	4	0
胃腸吻合	10	6	60%	3	1	8	2	3	7	0
空腸瘻	1	0		1	0	1	0	0	1	0

即チ胃腸吻合術ヲ施シタモノニ於テハ60%ノ治癒成績ヲ示シタガ、斯ノ様ニ治癒成績ノ不良デアルノハ前述ノ理由ヨリシテ致シ方ノ無イコトデアラネバナラス。併シ廣汎性胃切除術及ビ曠置的胃切除術ニ於テハ其ノ全治率ハ 85.9%乃至 94.7%ニ達シテ居ル。而モ此際最重要ナコトハ單ニ臨床上或ハレ線所見上ニ潰瘍ノ再發或ハ其ノ他ニヨル苦痛ノ有無ヲ調査シタノミナラズ、其ノ生活様式又ハ體重ノ増減ニ就テモ調査シテ見ルト、其ノ治癒例ニ於テハ單ニ臨床上ニ苦痛ガ消失シタバカリデ無ク、殆ンド大部分ニ於テ體重ノ増加ヲ示シ、且ツ全部ニ於テ全ク健康人ト同様ノ生活様式ヲ採リ、或ハ農業ニ從事シ、或ハ皇軍兵士トシテ聖戰ニ活躍シタ者モア

ルノデア。勿論輕快者ノ中ニハ未ダ種々ノ苦痛ノタメニ生業ニ從事シ得ナイ者モアルノデア
 アルガ、此等ハ皆各々其ノ據ツテ來ル理由ガアルノデアリ、之ニ關シテハ後日詳細ニ發表スル
 豫定デア。ル。

即チ以上ノ如ク、廣汎性胃切除術ニヨツテ胃液分泌ノ減少又ハ胃内消化ノ不足等ガ何等カノ
 形ニ於テ日常生活ニ惡影響ヲ與ヘルノデハナイダラウカト言フ考ヘハ全ク杞憂ニ過ギナクテ、
 上述ノ觀血的療法ニヨツテモ亦ク眞ノ意味ノ完全治癒ヲ期待シ得ルコトガ明白トナツタノデア
 ル。

而モ胃及十二指腸潰瘍ガ、尠クトモ或ル程度ハ患者自身ノ體質乃至内因的素因ニ關係ノア
 ルコトガ否定出來ナイノデア。ルカラ、例ヘ内科的治療ニヨツテ既存ノ潰瘍ガ完全ニ治癒シテ居
 ヲトシテモ、其ノ好發部位ガ殘存シテ居レバ將來ニ於テ再發スル懸念モアリ、更ニ恐ル可キ
 ハ癥痕性ニ治癒シタ部分カラ潰瘍癌ノ發生ヲ來ス可能性モアルノデア。ル。之ニ反シテ廣汎性胃
 切除術ニ於テハ既存ノ潰瘍ヲ除去シテシマフバカリデ無ク、其ノ好發部位ノ除去ヲモ併セ行フ
 ノデア。ルカラ、完全治癒、而モ將來ニ於ケル再發或ハ癌性變化ノ危險ヲ齎スコトノナイ完全治癒
 ヲ來シ得ルコトガ觀血的療法ノ最モ優レタ點デアリ、之ノ事ハ蟲垂炎ガ内科的治療ニ一時的ニ
 治癒シ得テモ將來再發スル恐レガ充分アルノニ反シ、蟲樣突起切除術ヲ行ヘバ一生ヲ通ジテ絶
 對ニ再發ノ憂ヲ要シナイコトト全ク相類似スルノデア。ル。

即チ胃及十二指腸潰瘍ニ對スル遠隔成績ハ非觀血的療法ニ於テハ全治率約35%輕快36.8%
 不治及ビ惡化38.2%デア。ルガ、觀血的療法ニ於テハ全治率90%不治5—10%デアツテ、其ノ治
 癒率ニ於テ觀血的療法ガ著明ニ優レテキルバカリデナク、將來ノ再發又ハ癌性變化ヲ來サザル
 點ヲモ併セ考フレバ、觀血的療法ノ優秀ナルコトハ否定スルコトノ出來ナイ事實デア。ル。

第4章 觀血的療法ノ缺點

胃及十二指腸潰瘍ニ對スル綜合的治癒成績カラスレバ、觀血的療法ガ内科的療法ヨリモ著
 シク優レテキルコトハ明白デア。ルバカリデ無ク、廣汎性胃切除ヲ行ツテモ決シテ患者ノ社會生
 活上何等ノ障礙ヲモ持チ來タスモノデハナイ事ガ明瞭トナツタノデ、之等ノ點ノミカラ考ヘル
 ト當然先ヅ外科的療法ニ重點ヲ置ク可キデア。ル。併シ尙ホ觀血的療法ヲ回避スル所以ハ、

1. 手術ニヨル直接死ニ對スル疑念
2. 手術後ノ消化性空腸潰瘍ノ發生ニ對スル疑懼
3. 手術時ノ苦痛ニ對スル恐怖

等デア。ラウト考ヘラレ、此等以外ニハ正當ナ理由トナリ得可キモノヲ擧ゲ得ナイノデア。ル。

第1節 觀血的療法ノ直接成績(手術死亡率)

手術自身ガ困難デア。ル點ニ於テ、且ツ又手術の侵襲ノ最モ大ナル點ニ於テ、胃及十二指腸
 潰瘍ノ觀血的療法中、手術ソノモノニ依ル危險率ノ最モ大デア。ル可キ廣汎性胃切除術ニ就テ、
 我國ニ於ケル其ノ直接成績ヲ觀ルト第7表ニ示ス様ニ最低0%ヨリ13%ニ至ルモノデア。ル。勿

論手術ノ直接成績ハ術者ノ技術及ビ手術材料ニモヨルノdealガ、近年ニ至リ技術ノ進歩ト共ニ益々手術ノ直接死亡率ガ低下シツ、アルノdeal。

第7表 我國ニ於ケル胃切除術ノ手術死亡率

報告者	年 度	潰瘍部位	例 數	死 亡 例	百分率
山 根	昭和6年	胃及ビ十二指腸	58	8	13.5%
赤 岩	昭和7年	胃	101	5	4.9%
		十二指腸	38	1	4.3%
友 田	昭和9年	胃	79	6	7.6%
		十二指腸	39	3	7.6%
		胃+十二指腸	17	3	17.1%
高 梨	昭和10年	胃及ビ十二指腸	48	1	2.1%
原, 大原	昭和11年	胃	56	1	1.78
		十二指腸	10	1	10.0
		胃+十二指腸	7	0	0.0
相 磯	昭和12年	胃及ビ十二指腸	20	0	0.0
李	昭和12年	胃及ビ十二指腸	46	2	4.3%
澤 田	昭和13年	胃	27	0	10.0%
		十二指腸	22	5	

第2節 我教室ニ於ケル手術直接成績

我教室ニ於テ昭和6年カラ昭和14年迄ニ取扱ツタ胃及ビ十二指腸潰瘍患者104例ニ就テ其ノ直接成績ヲ示スト第8表ノ如クdeal。

第8表 我教室ニ於ケル手術死亡率

年 度	術 式 症例數	廣泛性胃切除		曠置的胃切除		胃腸吻合	
		症例數	死亡數	症例數	死亡數	症例數	死亡數
昭和6年	36	22	3	0	0	14	2
昭和7年	9	7	1	0	0	2	1
昭和8年	26	21	2	2	0	3	0
昭和9年	25	15	2	4	0	6	0
小 計	96	65	8	6	0	25	3
昭和10年	21	16	0	2	0	3	0
昭和11年	15	13	0	2	0	0	0
昭和12年	28	18	1	8	1	2	1
昭和13年	16	10	0	5	0	1	0
昭和14年	18	10	1	5	1	3	0
小 計	98	67	2	22	2	9	1
合 計	194	132	10	28	2	34	4
百分率			7.6%		7.14%		12.5%

即チ其ノ全手術例 = 對スル死亡率ハ 8.4% デアルガ、更 = 昭和10年以降ノ例 = 就テ見ルト98例中5例デ、死亡率ハ 5.1% トナツテキルノデアル。而モ斯ル昭和10年以降ノ死亡例 = 就テ詳細 = 觀察スルト次ノ如クデアル。

第1例 夜〇重〇, 62歳, 男子。

現病歴: 約2年前ヨリ嘔噦, 吞酸アリ常 = アルカリ 劑ヲ服用シテ居タガ、之等ノ症狀ハ季候ノ變化 = 際シ特 = 強ク現ハレテ居タ。2ヶ月前ヨリ全身倦怠, 食思不進ト共 = 嘔噦, 吞酸等ガ強クナリ約1ヶ月前カラハ胃部 = 病痛ヲ訴ヘルニ至リ, 内科的治療 = ヨツテ一時輕快シタガ、約10日前カラ再ビ惡化シ毎日1乃至2回ノ嘔吐ヲ來シ, タメ = 食物ヲ殆ド攝取スルコトガ出来ナクナリ, 又糞便ガ タール 狀 = 黑色ヲ呈スルコト數回 = 及ブト人訴ヘテ昭和14年7月19日來院シタ。

現在: 全身ノ營養著シク衰へ, 皮膚ハ乾燥弛緩シ顔面蒼白, 赤血球數355萬, 血色素60(ザーリー氏法)。腹部 = 於テハ心窩部 = 壓痛アリ, 胃ノ蠕動不穩ヲ認メ且ツ腹水ノ存在ヲ證シ得タ。

胃液検査

	前液	後液				
		15分	30分	1時	1時30分	2時
總酸度	6	5	17	44	68	69
遊離鹽酸	0	0	0	15	22	25

胃液ハ表ノ如クデアツテ各液共 = 肉眼的 = 血液ヲ混ジテ居タ。

手術所見: 7月24日腰椎麻酔ノモトニ上腹部正中線切開 = ヨツテ開腹スルト、約300ccmノ腹水ガアリ, 胃小彎ノ中央部カラ稍々噴門 = 近イ部デ且ツ胃後壁 = 拇指頭大ノ潰瘍性癍痕ガアリ, 此ノ部 = 横行結腸ガ強ク癒着シ, 更 = 幽門部小彎側 = モ同様ノ潰瘍性癍痕ガアツテ脾臓頭部ト極メテ強ク癒着シテ居タノデ, 幽門部ノ癍痕カラ約4cm。口側 = 於テ胃ヲ切斷シ, 之ヨリ十二指腸側ノ粘膜層ヲ潰瘍癍痕部 = 至ル迄剝離切除シタ後二重 = 閉塞シ, 然レ後胃ノ小彎部ノ潰瘍ヲ含メ其ノ約3/4ヲ切除シ, 更 = 胃後壁 = 癒着シタ横行結腸モ約10cmノ長サ = 互ツテ胃ト共 = 切除シ, Hacker氏法 = ヨツテ胃空腸吻合ヲナシ, 更 = 横行結腸ノ側々吻合ヲ施シテ手術ヲ終ツタ。

術後経過: 術後第4日目頃カラ鼓腸現ハレ腸雜音ハ微弱トナリ, 且ツ腹壁緊張ト共 = 全身狀態惡化シ6日目 = ハ腹水著明トナリ10日目 = 汎發性腹膜炎ノ狀態デ死亡シタ。

即チ本症例ハ 1) 62歳ノ高齢デアツタコト, 2) 術前既 = 高度ノ衰弱瘦衰ヲ來シテ居タコト, 3) 更 = 術前 = 於テモ腹水ガ多量 = 存シテ居タコト, 等 = ヨツテ腹腔内感染ヘノ抵抗力ハ著シク弱クシテ居ツタト考ヘラレ, 更 = 胃ノ潰瘍性癍痕部ト横行結腸ノ癒着ガ強クツタメ = 腹腔感染ノ危險率ノ大デアル 横行結腸切除術ヲモ併セ行ハザラ得ナカツタノデ, 遂 = 汎發性腹膜炎トナツテ死亡シタ例デアリ, 之ハ單ナル胃切除術其ノモノノ死亡例ト見做スノハ稍々不都合ノ感アリ, 斯ノ如ク高度ノ衰弱ヲ來サズ, 且ツ癒着高度トナラザル前 = 手術ヲ施シ得タナラバ充分 = 生命ヲ救ヒ得タモノデアル。

第2例 建〇彌〇吉, 69歳, 男子。

現病歴: 20歳ノ頃カラ過食, 飲酒ノ後等 = 心窩部 = 膨滿感及ビ鈍痛ヲ來スコトガアツタガ, 内科的治療ヲ治癒シテ居タ。トコロガ約1年前カラ膨滿感ガ強ク, 且ツ嘔噦等ヲ來シ, 約1ヶ月前カラハ殆ド毎日1回位ノ吐血ヲ來ス様 = ナリ, 著明 = 衰弱シタトノ訴ヘテ昭和12年7月10日來院シタ。

現症: 栄養ハ著シク衰へ, 皮膚ハ乾燥シ顔面蒼白, 腹部 = 於テハ心窩部 = 壓痛アリ, 時々胃ノ蠕動不穩ヲ認ム。赤血球數ハ232萬デ血色素量ハ40%(ザーリー氏法)デアリ, 全身狀態ガ重篤デアツタメ胃部検査及ビ小腸検査ヲ行ハズ = 手術ヲ行ツタ。

手術所見: 上腹部正中線切開ヲ開腹スルト, 胃幽門部 = 鶏卵大ノ潰瘍性腫瘍ガアリ, 脾臓頭部ト強ク癒着シ,

更ニ胃大彎ノ略々中央部ノ後壁ニモ潰瘍性瘢痕ガアツテ、此ノ部ニ於テハ横行結腸ト強ク癒着シ、此等ノ癒着ノ剝離ガ困難デ而モ患者ハ69歳ノ高齢ノタメニ既ニ全身ノ衰弱モ著シク、止ムヲ得ズ胃切除ヲ斷念シテ胃腸吻合ヲ施スト共ニ Witzel 氏法ニヨリ空腸瘻ヲ設置シタノデアル。

術後経過：手術翌日カラ空腸瘻ヲ經テ牛乳、果汁等ヲ注入シタ。ソノ後次第ニ體力ハ回復シ來リ、手術創ハ第1期癒合ヲナシ、12日目カラハ少量ツツ經口的ニモ流動食ヲ攝ル様ニナリ、経過極メテ順調デアツタガ、術後24日目ニ突然多量ノ吐血ヲ來スト共ニ心窩部ニ鈍痛ヲ訴ヘテ、全身状態ハ再ビ悪化シ、27日目及ビ28日目ニ再度吐血ヲ來シ、遂ニ腹部全體ニ互ル腹壁緊張ヲ來シ28日目ノ夕刻鬼籍ニ入ツタ。

即チ本例ハ69歳ノ高齢デアリ、且ツ術前約1ヶ月ニ互ル頻回ノ吐血ノタメニ衰弱著シク、更ニ又潰瘍ノ周圍ヘノ癒着ガ強クツタメニ根治手術ヲ施シ得ズ、胃腸吻合術ノミニ止メザルヲ得ナカツタノデ、術後ノ経過中ニ再度ノ吐血ヲ來シ、遂ニハ穿孔ヲモ來シテ死亡シタ例デアツテ、手術ソノモノノタメニ死亡デハナク寧ロ手術ヲ行ヒ得ナカツタメノ死亡ト見做ス可キデアル。

第3例 上原〇郎, 32歳, 男子。

現病歴：約10年前カラ吞酸、嘔吐等ヲ常ニ訴ヘテ居タガ約4ヶ月前カラ食後ニ心窩部ノ膨滿感ト共ニ惡心、嘔吐ヲ來シ時ニヨルト吐血ヲ來シタコトモ2~3回アツタトノ訴ヘテ昭和12年10月28日ニ來院シタノデアル。

現症：全身ノ榮養ハ稍々衰ヘテ居ルガ、胸部諸臟器ニ病的所見ヲ認メズ、赤血球數ハ586萬色素量ハ75% (ザーリー氏法)。腹部ニ於テハ胃部ハ稍々膨隆シ、時々蠕動不穩ヲ認ム。腫瘤ハ觸レナカツタ。

胃液所見：

前液		後液			
		30分	1時	1時30分	2時
總酸度	60	62	50	37	30
遊離鹽酸	30	35	32	18	23

手術所見及ビ経過：上腹部正中線切開デ開腹スルト、腹水無ク、胃ハ著シク擴張及ビ下垂シ、幽門部ニ鳩卵大ノ潰瘍性瘢痕ガアリ、脾臟頭部及ビ膽嚢ト強ク癒着シテ居テ、剝離ハ困難デアツタノデ、Finsterer 氏法ニヨリ曠置的胃切除術ヲ施シタ。

術後経過：手術翌日カラ流動食ヲ攝リ、惡心、嘔吐又發熱等全ク無ク、手術創ハ第1期癒合ヲナシ、術後9日目カラハ粥食ヲ攝ルニ至リ、11日目ノ朝迄ハ全ク順調ニ経過シテ居ツタガ、11日目ノ午後9時33分ニ術後初メテ床上ニ起立シタ所突然意識ヲ失ヒ顛倒シ、其ノ儘呼吸及ビ脈搏ガ靜止シタ。依ツテ直チニ「アドレナリン」¹「ピタカンファー」²等ノ強心劑ヲ注射ラハルト同時ニ約3時間ニ互ツテ人爲呼吸ヲ施シタガ、遂ニ回復セズシテ鬼籍ニ入ツタノデアル。

即チ本例ハ曠置的胃切除術ヲ施シ、術後極メテ順調ニ経過シテ居タノガ、術後11日目ニ床上ニ起立シタ所突然心臟麻痺ヲ起シテ死亡シタ例デ、偶發事故ニ依ル死亡例デアル。

第4例ハ46歳ノ男子デ、曠置的胃切除術後ノ経過中ニ肺結核ガ増惡シテ死亡シタノデアリ、第5例ハ46歳ノ男子デ廣汎性胃切除術後ノ経過中ニ急性胃擴張ヲ起シテ死亡シタノデアル。

以上ノ如ク第1例、第2例及ビ第3例ハ、共ニ胃及ビ十二指腸潰瘍ノ手術ソノモノニ起因スル死亡例ト見做シ難イモノデアル。ソレ德斯ノ様ナ例ヲ除外スレバ、昭和10年以降ニ於ケル手術直接死亡率ハ98例中2例、即チ2%ニ過ギナイノデアル。而モ此等ハ内科的治療ノ不能或ハ困難ナルモノノミニ施行シタモノデアリ、從ツテ第4例及ビ第5例ニ於テモ認メラレル様ニ比較的豫後不良ノモノ、ミニ就テノ死亡率デアル。故ニ此ノ死亡率ヲ以テ直チニ内科的治療ノソレト比較スルコトハ不合理デアルガ、而モ尙ホ内科的治療ニ於テモ穿孔出血等ニヨル死亡率ハ3%乃至10%ニ達シテ居リ、又此等ノ合併症ハ多クノ場合急激ニ突發シ充分之ヲ豫知スルコトガ困難デアルコトヨリスレバ、手術直接死亡ノ危険ノミヲ以テシテハ觀血的療法ヲ迴避スル理由トハナリ得ナイノデアル。

第3節 術後空腸潰瘍ノ發生ニ就テ

空腸潰瘍ハ觀血的療法ノミニ伴フ合併症デアリ、内科的治療ヲ行フ限りニ於テハ之ノ發生ノ危險ハ全く無イノデアル。即チ空腸潰瘍ハ觀血的療法ノ特産物デアル。ソレ德斯ノ様ナ危險ナル合併症ヲ起シ得ル觀血的療法ハ出來得ル限り避ク可キデアルカノ如ク思考サレ易イノデアル。

然ルニ空腸潰瘍ノ發生率ハ觀血的療法中空腸潰瘍發生ノ頻度最モ大ナル所謂 Eiselsberg 氏幽門曠置術ニ於テハ17%乃至44%ニ達スルノデアルガ、之ノ術式ハ現今ニ於テハ全く採用サレ居ラス、現今最モ合理的ナリトサレテ居ル廣汎性胃切除術、曠置的胃切除術及ビ胃腸吻合術ノ中デ一般ニ最モ空腸潰瘍發生率ノ大ナリト信ジラレテ居ル吻合術ニ於テサヘモ第9表ニ示ス様ニ2%乃至4%ニ過ギナイ。

第9表 胃及十二指腸潰瘍ニ對スル胃腸吻合術後ノ空腸潰瘍發生率(友田氏ニヨル)

更ニ胃切除術ニ於テハ Starlinger ニヨレバ 0.7%ニ過ギナイノデアル。而モ非觀血的療法ニ於ケル合併症ノ中デ最モ恐ル可キ穿孔ノ頻度ハ第10表ニ示ス様ニ平均 6~8%ニ達シテ居リ、又生命ノ危險ヲ來ス程度ノ大出血ノ頻度及ビ潰瘍癩ノ發生率モ各々約5%ニ達シテ居ルノデ、之等ニ比較スレバ空腸潰瘍ノ發生率ハ遙カニ僅少デアル。故ニ單ナル手術後ノ空腸潰瘍ノ發生ヲ懼レテ内科的治療ヲ續行シ、ソレ以上ニ危險デアリ、且ツ又其ノ發生率ノ大ナル合併症ヲ來サシム可キコトハ肯キ得ナイノデアル。

報告者	ウエルフェル氏法	本症例	ハツカー氏法	本症例
Mayo Robson	30	1	200	0
Cackovic	80	2	35	1
Key	32	2	95	1
Krönlein	8	1	84	0
V. Stockum	—	—	30	2
宮城	78	3	267	10
合計	228	9	713	14
百分率		3.9%		2.0%

第10表 胃及十二指腸潰瘍ノ開放性穿孔ノ頻度

第4節 手術時ノ苦痛

手術時ノ苦痛ニ對スル恐怖ハ、被手術者ヲシテ出來得ル限り手術ヲ回避セムトセシメル1ツノ原因デアアルガ、近年腰椎麻醉ノ發達ト共ニ胃ニ對スル手術ニ際シテモ之ヲ行ヒ得ル様ニナリ、之ニヨツテ全く無痛性ニ手術ヲ行ヒ得ルコトハ我々ガ日常經驗シテ居ルノデアリ、例ヘ腰椎麻醉ガ完全ニハ成功シナカツタ場合デモ、ソノ手術時ノ苦痛ハ充分堪エ得ル程度ノモノデア

胃潰瘍			十二指腸潰瘍		
報告者	頻度		報告者	頻度	
菱田	12.2%		小西	30.0%	
平田	11.0%		城島	19.0%	
鹽田	5-6%		鹽田	17-20%	
友田	6.6%		小田	7%	
植村	4.5%		高梨	44.5%	
小澤(内)	3.8%		友田	1.9%	
松尾(内)	5.0%		藤岡	6.1%	
高梨	16.4%		宮本	8.5%	
青山	4.0%				
藤岡	6.2%				

ル。又單ナル手術ソノモノニ對スル漠然タル恐怖感ノ如キ非科學的ナ理由ハ適應症ノ決定ニ對シ何等ノ根據ヲモ與ヘ得ナイモノデア

ル。即チ以上ノ様ニ觀血的療法ニモ手術ニヨル直接死亡、手術後ノ空腸潰瘍ノ發生更ニ又手術時

ノ苦痛等ノ缺點ハ有ルノデアルガ、之ヲ内科的治療ニ伴フ缺點ト比較シタ場合ニハ外科的療法ヲ棄テ、内科的治療ヲ行フ可キ理由ハ全く見出シ得ナイノデアル。

第 5 章 社會的適應症

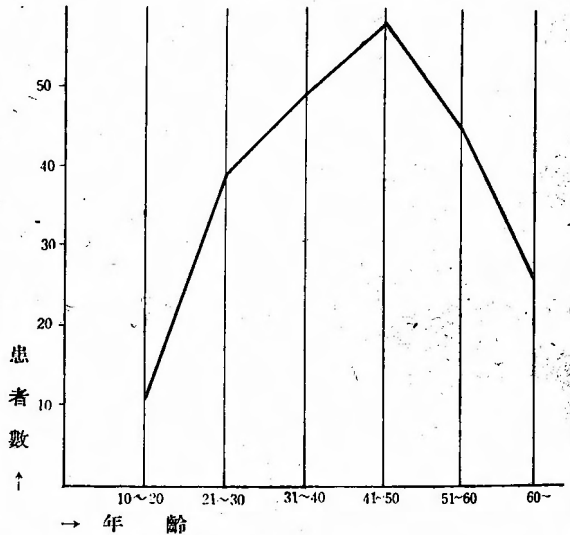
前述ノ如ク胃及十二指腸潰瘍ノ治癒成績ハ單ニ純醫學的立場カラシテモ、外科的療法ガ遙カニ内科的療法ヨリ優レ、且ツ又理論的ニモ何等觀血的療法ヲ回避ス可キ正當ナ理由ヲ見出シ得ナイノデアルガ、更ニ患者ハマタ社會人デモアルカラ純醫學的立場以外ニ社會的適應症ヲモ併セ考ヘル必要ガアルノデアル。

胃及十二指腸潰瘍ニ對スル社會的適應症ニ就テハ石山教授ノ研究ノ如ク、患者ノ年齢ハ實社會ニ最モ活動ス可キ30歳乃至50歳ニ最モ多ク、其ノ社會的地位ニ於テモ自カラ收入ヲ計リ一家ノ生計ヲ背負ハネバナラヌ重責ニアル者ガ多イ。之ハ我教室ノ統計ニ於テモ全く同一ノ結果ヲ示シテ居ルノデアル。

從ツテ其ノ治療期間ノ長短及ビ其ノ治療費ノ如何ガ患者ニトツテ重大ナ問題トナルノハ當然デアル。

我教室ニ於ケル症例ニ就テ手術後健康ヲ回復スル迄ノ期間ト、例ヘ其ノ間完全ナル内科的治療ガ續行サレテ居ナカツタトシテモ、兎モ角幾度カ内科的治療ヲ受ケ、尙ホ又完全ナ正常人同様ノ社會的活動ヲナシ得ナカツタト想像シ得ル期間トヲ比較スルト、前者ニ於テハ手術後ノ入院期間ハ12日乃至87日デ平均約3週間デアリ、又退院後正業ニ服スルニ至ル迄ノ期間ハ略々1ヶ月乃至2ヶ月ニ過ギナイノニ反シ、後者ニ於テハ數年乃至數十年ニ及ブノデアル。斯ノ様ニ患者ノ社會的活動ヘノ影響ノ點デ著シイ相異ガアルノデアルカラ、特ニ現今ノ様ニ國家總動員ヲ以テ國家ノ危急ニ當ラネバナラヌ際ニ於テ、最モ活動シナケレバナラヌ30歳乃至50歳ノ男子ヲ、長期間ニ互ツテ病床ニ置キ、然ラズトモ充分ニ活動シ得ナイ状態ニ置クコトハ國家經濟ノ上カラ見テモ大キナ損失デアリ、一刻モ早く觀血的療法ニヨツテ快癒センメ、以テ國家社會ニ盡サシム可キデアル。

第 1 圖 我教室ニ於ケル胃及十二指腸潰瘍患者ノ年齢



最年少者.....16才 男子..... 186名
 最高齡者.....67才 女子..... 42名

勿論我教室ノ症例ハ殆ンド總テガ内科的治療ノ效果ガ無ク、ソノ爲ニ外科ニ來タモノノミデアル。故ニ之ノ他ニ單ナル内科的治療ニヨツテ短期間ニ完全治癒ヲナシ得タ者モ多クアルニハ

相違ナイノデハアルガ、前述ノ様 = 現今ノ内科的治療ノ治療成績ヨリスレバ、例ヘ一時的 = 治療シテモ其ノ中2/3ハ再發或ハ病症ノ増悪スルモノデアコトヨリ考フレバ、總括的觀點ヨリシテ患者自身又ハ一家、更 = 國家經濟カラミテ觀血の治療ガ合理的デアコトヲ認メザルヲ得ナイノデアル。而モ觀血の根治手術 = ヲツテ將來再發 = 對スノ懸念モ持タズ = 安心シテ生業 = 就カンメルコトガ出來ルノデアル。

第6章 總 括

胃及十二指腸潰瘍ハ所謂内・外科境域疾患デアルカラ、内科的療法 = ヲツテ治療シ得ルモノモアルノデアリ、其ノ治療 = 當ツテハ個々ノ場合 = 就テ外科的、或ハ内科的治療ノ適應ヲ決定ス可キデアラウ。併シ前述ノ様 = 尠クモ總括的觀點カラスレバ、單 = 純醫學的立場ノミデナク國家社會的見地カラシテモ、内科的治療ヨリモ外科的治療ガ遙カ = 合理的デアコトヲ明白 = ナシ得クノデアル。斯ク總括的立場カラ觀テ觀血の療法ガ優レテ居ルト言フ事實ハ、直チ = 胃及十二指腸潰瘍ノ治療 = 當ツテ先ヅ觀血の療法 = 重點ヲ置ク可キデアルト言フコトヲ意味スルノデアル。

而シテ以上ノ事實ハ、一般 = 胃及十二指腸潰瘍ノ治療 = 當ツテハ先ヅ内科的治療ヲ主トシ、之ガ不能或ハ困難ナ場合 = ノミ止ムヲ得ズ外科的治療 = 移ルベシトナシタ從來ノ考ヘ方トハ其ノ根本 = 於テ全く逆ノ立場 = アル重點デアリ、現今蟲垂炎 = 於テ先ヅ觀血の療法 = 重點ヲ置キ然ル後 = 個々ノ例 = 就テ或ハソノ條件 = ヲツテ内科的治療ノ適應ヲ決定シテ居ル立場ト全く同一ノモノデアル。

勿論觀血の療法中デ、最モ合理的ナ廣汎性胃切除術モ所謂 Therapia dissecans デアリ、Therapia causalis デハ無イノデアルカラ、友田氏ノ言フ様 = 本症ノ理想的療法デハナク、更 = 進ムデ所謂 Therapia causalis ノ發見 = ヲツテ潰瘍自身ノ完全治療、更 = 又豫防ヘト進歩サレネバナラヌノデハアルガ、之ハ理想デアツテ尠クモ現代ノ醫學 = 於テハ、今後ノ學術的進歩研究ノ爲メ = 患者ヲ取扱フ場合ハ之ノ限リデハ無イガ、單 = 患者 = 對スル治療ヲ目的トスル限リ = 於テハ、我々ハ既述ノ統計的及ビ理論的根據カラシテ、總括的 = 胃及十二指腸潰瘍ノ治療 = 當ツテハ先ヅ觀血の療法ヲ原則トナシ、然ル後 = 内科的療法ノ適應症乃至ハ外科的療法ノ禁忌症 = 就テ論ズ可キデアルト主張スルモノデアル。