

Title	肺結核に於ける病巣開放療法(予報)(第4部 外科療法部)(其のI 肺結核の外科的療法の研究その他)
Author(s)	寺松, 孝; 小林, 君美; 舞鶴, 一; 山本, 利雄
Citation	京都大学結核研究所年報 (1952), 3: 122-123
Issue Date	1952-03-31
URL	http://hdl.handle.net/2433/50800
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

肺結核に於ける病巣開放療法(予報)

小林君美
 寺松 孝 (京大結研第4部) 舞鶴 一 (国立比良園)
 山本利雄

(日本結核病学会第27回総会(昭.27.4)発表予定)

我々の研究所では昭和18年以降、結核性肺空洞に対する空洞切開術の研究を行い、一旦見捨てられたも同様であつた空洞切開術を結核性肺空洞に対する最も新しい療法の一つとして再生せしめる事が出来た。本研究に就ては屢次報告している通りであるが、その際、我々は空洞切開術はこれを独立的侵襲として行うよりも、胸廓成形術を準備手術として、或いは同時手術として行う方が望ましいと主張した。

これは成形術を併せ行う事によつて、空洞を縮小せしめ、誘導気管枝を狭窄乃至閉鎖せしめ、周囲病巣の鎮静をも図り置く方が有利だからであるが、併し数多くの症例中には空洞又は一般状態の如何によつて空洞切開術を成形術に先立つて行わねばならぬ場合もあり、又我々としても空洞切開術を独立的侵襲として行う場合の治療効果を確める必要もあつたので、試みに比較的に空洞が小さく、誘導気管枝も狭小と思われた例を選んで、成形術を全く行わずに空洞切開術のみを独立的侵襲として行つてみた処、喀痰中の結核菌も陰性化し、一般状態、諸検査成績も好轉し、種々の合併症をも招来せず、期待以上の長効果が認められた。そこで我々は、更に進んで空洞のみならず周りの未だ空洞化していない乾酪性病巣をも共に開放的に処置してみたのであるが、その結果も予想以上に良好で、相当廣汎に渉る病巣の硬化縮小を見、一般状態の改善、喀痰量の減少及び性状の好轉等の長効果を見たのである。そこで我々は更に進んで、未だ空洞を証明せず、單に乾酪性病巣のみを証明する様な例に於ても本法を試みたのであるが、この場合に於ても同様の、寧ろより以上の長効果が認められた。以上の諸経験並びに空洞切開術に就ての諸経験から、我々は肺結核病巣の中には成形術を全く行わなくても、内科的療法のみでは治癒し難い主病巣を單に開放的に取扱う事のみで治癒せしめ得る例がある事を確信するに至つたのである。

我々は本法を假に「**病巣開放療法**」と名付け、その手術々式や適應症に就て検討しつゝあるが、現在既にその大要を知り得たので、これを予報として報告する次第である。

本法は一見普通の空洞切開術や Maurer 氏療法と相似た様に誤解されるかも知れないが、それ等と明らかに異なる点はそれ等が空洞のみを開放するものであるのに対して、本法では未だ空洞化していない乾酪性病巣をも共に、或いは後者を独立的に開放する点である。特に Maurer 療法とは手術手技のみならず、後述の様に後処置その他に於ても明らかに異つている。

1. 手術々式

出来得る限り主病巣の眞上から眞直に鈍的に入つて目標部に到達し、直径 2~5cm の肺切開創を作る。現在の処では後処置に便ならしめる爲に、主として前胸部から入つているが、將來側胸部、或いは場合によつては背部からも入り得るかと思われる。肋骨切除は 1~2本、長さ 3~5cm に涉つて行う事もあるが、肋骨を全く切除せずに肋間から行う事もある。空洞又は主病巣の探索方法は空洞切開術の場合と略々同様であるが、肺組織に入つてからは、主として指で鈍的に目標に達しこれを開放する場合が最も多い。但し本法では空洞切開術の場合と違つて乾酪性病巣の徹底的な搔爬清拭は行わない。これは著明な肺出血の招来を避ける爲である。生じた肺切開創にはヨードフォームガーゼタンポン又は抗生物質乃至化学療法剤を浸ませたガーゼタンポンを施して術を終り、翌日から後述の様な開放性処置を行うのである。又自由胸腔が存在する場合には、予め肋膜を癒着せしめて置いてから肺切開を行う。1回で目標に達し得なかつた場合には時を改めて更に同じ肺切開創内から、或いは別に新しく作つた肺切開創内から、目標に達する場合もある。手術所要時間は20~30分で、手術的侵襲度は極めて小である。

2. 術後處置

空洞切開後の開放性処置と全く同様であるが、空洞切開術の場合よりも抗結核剤の局所的並びに全身的應用をより積極的且又より長期に亘つて行つている。開放性に処置する期間は通常 1~2ヶ月であるが、場合によつては更に長

期に亘る事もある。そして時期を見て有蓋性筋肉瓣充填術を行つて肺切開創を閉鎖するのである。

3. 治療成績と術後経過

全症例7例中、3例では既に有蓋性筋肉瓣充填術を行つて肺切開創を閉鎖し、残りの4例では現在開放療法を施行中である。一般状態は何れも良好で、肺切開直後は通常38°C前後の発熱を見るが、3~4日以内に平熱に復帰する場合が多く、筋肉瓣充填術後も1~2週間で平熱に復帰し、現在有熱のものは皆無である。肺切開後には全例に於て血痰を見るが、これは術後数日で消失するのが常である。筋肉瓣充填後にも血痰を見たものが3例あるが、2例では約1週間で、1例では3日で消失している。喀痰量は一般に激減し、現在全くないものが5例、1日2~3ccあるものが2例である。喀痰中の結核菌は術前は全例に陽性であつたが、術後は7例中6例では早期培養法並びに普通の培養法によつて連続培養陰性で、残りの1例は尙塗抹陽性であり、近日中に再手術を行う予定である。肺活量は術後1ヶ月では、7例の平均減少値700cc、術後3ヶ月では4例の平均減少値600ccである。血沈値は術後1ヶ月では術前値に比較して速進3例、遅延2例、不変2例、術後3ヶ月では速進及び不変なく遅延4例となつている。特に術後1ヶ月目に速進していた3例が術後3ヶ月目には全例に於て術前値より遅延している事は注意すべきである。

本療法の眞價は勿論遠隔成績を見た上で、判定すべきものではあるが、以上の様な近接成績や術後経過ではかなりの長効果が認められ、本療法にかなりの研究価値のある事が明らかとなつている。

4. 適應症

現在の段階では、我々は本療法を周りに若干の随伴病巣を有する小空洞や、上線的には空洞像を認めないが、排菌源となつている爲に何等かの外科的処置を必要とする様な小乾酪巣の場合に限つているが、その適應範圍は將來尙拡張し得る見込である。又化学療法によつてある程度輕快はしたが、化学療法のみでは充分な治癒を期待し難く、更に何等かの外科的療法を要すると考えられる様な1,2の小病巣が残されている場合、殊にそれが上葉のみならず成形術では効果を期待し難い下葉その他に散在する場合、一側に虚脱療法が行つてあつて而も他側にも外科的療法を要する小病巣がある場合、等に於ても一應本法を試みる價值があるかと思われる。最終的な適應症や、空洞切開術、空洞又は結核腫剔除術等の適應症との關係に就ては現在の処未だ不明であるが、こゝには我々が現在行つている場合並びに今後行わんとする場合等を列挙して御追試、御批判を乞いたいと思う。

5. 特長

本法の特長と考えられるものは、肋骨を全く切除せず、或いは極めて小範圍にのみ切除して、而も肺病巣の癢痕性治癒を招來せしめようとする点にある。更に又手術的侵襲が小さく必要があれば手術目的を達成するまで操作を繰返し得る事や、本法のみで尙効果が不充分であれば成形術その他を隨時容易に併用し得る事も亦長所の一つかも知れない。

附記 本法は寺松孝のイデーにより、主として國立比叟園（園長吉村英一博士）に於て行われつゝあるものである。我々は初め種々の点で疑問視していたが、昭和26年2月末現在では症例も19例となり、経過も予想外に順調であつて、現在では今後更に研究すべき價值あるものと考えられる様になつている。空洞切開術や空洞剔除術とは違つた適應もある様である（長石忠三）。

肺切除術不成功例の検討

小 河 条 生 長 沢 直 幸
山 下 政 行 吉 田 昇

（日本結核病学会近畿地方学会（昭.26.12））

昭和23年9月以降、昭和27年2月末までに我々は102名の肺結核患者に肺切除術を行つた。直接執刀者は長石、香川、安淵、吉栖である。その中、昭和26年11月末現在術後6ヶ月以上を経過した83例に就て特に手術手技なる観点から「不成功例の検討」を試みたいと思う。