

Title	<研究報告>肺結核の一新外科的療法, 空洞剔除肺縫縮加胸廓成形術(【第4部】外科療法部 其の1) 肺結核の外科的療法の研究その他)
Author(s)	長石, 忠三; 寺松, 孝; 安淵, 義男; 吉栖, 正之
Citation	京都大学結核研究所年報 (1951), 2: 100-101
Issue Date	1951-03-31
URL	http://hdl.handle.net/2433/50876
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

7) 次いで目的とする気管支区劃の切除に移る訳であるが、この区劃は著明に膨らんで居り、又色素液で染つてもいるので、取り残すべき健常区劃から明らかに識別する事が出来、従つて目的とする区劃を奇麗に切除する事が出来るのである。この際、主な血管は既に結紮してあるので、著明な出血を招來する虞れはない。

8) 期くして目的とする区劃の楔形切除が済めば、切除面にストレプトマイシンやペニシリン等を撒布し、割面を合せ、千葉大学河合教授の肺縫縮術の場合と同様な肋膜の二重縫合を行つて肺切開創を完全に縫合閉鎖し、気管支断端の縦隔肋膜その他による縫合被覆をも行つて、創を一次的に閉じ、術を終る。術後の処置は肺葉切除術の場合と同様である。御追試、御批判頂ければ幸である。

【附記】 Segmental Resection には未だ適当な訳語がないので、本報告では前述の様に假りに気管支区劃切除と記載した。

肺結核の一新外科的療法，空洞剔除肺縫縮加胸廓成形術

長	石	忠	三	（京大結研第4部）
寺	松		孝	
安	淵	義	男	（国立春霞園）
吉	栖	正	之	

我々は肋骨切除後孤立性の空洞を選択的に剔除し、その後に肺縫縮術を行う術式を案出し、良効果を得た。これを空洞剔除術又は空洞剔除肺縫縮加胸成術（我々の胸成術第2法）と呼ぶ事にする。昭和21年春日本外科学会総会の席上、青柳教授及び長石から「空洞に対する有蓋性筋肉瓣充填術」と題し Monaldi 氏空洞吸引療法を施行後空洞を切開し、その後に有蓋性筋肉瓣を充填する術式を発表した際、東大福田外科ト部博士から「空洞切除術」と題し、青柳・長石の「空洞に対する有蓋性筋肉瓣充填術」と同様の術式が追加されたが、これは今回の我々の術式とは全然異なるもので、寧ろ空洞切開術に近いものである。空洞剔除術は孤立性の空洞及び結核腫に対して行われるが、術式は何れの場合にも同一であるから、便宜上以下空洞の場合として述べる。

〔我々の術式〕

- 1) 術前処置、麻酔、体位等は胸成術の場合と同様であるが、手術中には点滴輸血及び Ringer 氏液の点滴注入を行う方がよい。
- 2) 背部から胸成術の場合と同様な皮膚及び筋肉切開を加えて胸壁を露出し、2~5本の肋骨を切除するが、空洞の位置が低い場合には皮膚切開を普通の上部胸成術の場合よりも下方で行う。
- 3) 廣汎に涉つて肋膜癒着を証明する例では肋膜外肺剝離術を、人爲氣胸術が行われている例では平圧開胸術を行い、目的とする主病巣部附近の肺組織を虚脱せしめる。
- 4) 虚脱肺を触診して空洞の位置を確かめ、その部で肺切開を加え、血管を結紮しつつ空洞外壁に達する。
- 5) 空洞の外壁に沿ひ、肺門部の方向に向つて鈍的又は鋭的に剝離を進め、誘導気管支及び血管よりなる索状部を残して空洞を周囲肺組織から奇麗に剝離する。
- 6) 残された索状物中に含まれている動、静脈及び誘導気管支を個々別々に分離して結紮後切断し、空洞を剔除する。誘導気管支が太い場合には結紮せずに肺葉切除術の場合と同様な断端縫合を行う。
- 7) 次いで完全に出血した事を確かめた上で、肺切開創内にストレプトマイシン及びペニシリン等の粉末を撒布して割面を合せ、或いは肺の創縁を創腔内に押込んで、肋膜に糸をかけ、千葉大学河合教

授の肋膜外肺剝離縫縮術の場合と同様な縫縮操作を行う。この場合の縫合は二重に行う。

8) 以上が済めば、手術創内に「ス」及び「ペ」液等を撒布し、創を一次的に縫合閉鎖して術を終る。

9) 術後は胸腔内圧を一10水柱圧以下に調節し、時々胸腔の試験的穿刺を行つて血液や滲出液を吸引排除し、「ス」や「ペ」等を2~3ccの溶液として注入し、又全身的にも投與して経過を観察する。この察余り急激に肺を膨脹せしめぬ方がよい。

現在の段階では孤立性の硬化性空洞や結核腫の場合にのみ行つてゐるが、化学療法剤の進歩、発達に伴い、その適應範圍を更に拡大し得るものと予想している。

又本術式は手術的侵襲や術後に於ける機能障礙並びに胸廓の変形等を可及的に輕微ならしめる目的から、原則的には2~3本の肋骨切除の下に行つてゐるが、4,5本の肋骨を切除する場合もある。何れにしても手術は1回で済み、普通の胸成術の場合に比べて手術目的をより徹底せしめ、切除肋骨の数や長さを遙かに節減する事が出来る。

又本術式は前述の様に原則的には周囲肺組織の軟かな孤立性の硬い病巣に対して行われるから、肺切開創の閉鎖は肺縫縮術のみによつて行われるが、若しも創縁が硬くて以上の操作によつては肺の内部に死腔を残す虞れがある場合には、有茎性筋肉瓣充填術を行つてもよい訳である。河合教授の縫縮術は肺尖枝の小空洞の場合にのみ行われてゐるが、我々の様に主病巣の剔除を併せ行う事によつて、その手術目的を更に徹底せしめ、その適應範圍を肺尖部の空洞のみならず上葉下部や下葉の空洞にも拡張し得るものと思われる。

抗菌物質や化学療法剤の助けを得て始めて可能となつた手術の一つとしてその大要を報告し、御追試、御批判を乞う次第である。

肺結核の一新外科的療法、空洞切開肺縫縮 加（又は筋肉瓣充填加）胸廓成形術

長 石 忠 三（京大結研第4部）
寺 松 孝
久 保 克 行（国立千石莊）

我々は胸廓成形術を行うに当り、何等の準備手術を行う事なしに空洞を一次的に切開し、内部を搔爬清拭した後、ストレプトマイシン及びペニシリンの粉末その他を空洞内に撒布し、肺切開創を一次的に縫合閉鎖する術式を案出し、良効果を得た。仮りに「空洞切開肺縫縮加胸廓成形術」又は「空洞切開筋肉瓣充填加胸廓成形術」と呼称し、以下にその大要を報告する。

〔手術々式〕

1) 術前処置、麻酔その他：胸成術や充填術の場合と略々同様である。術中の点滴輸血やRinger氏液の点滴注入等は缺くべからざるものではないが、出来るべくんば行う方がよい。

2) 皮膚切開：上葉空洞の場合は上背部から、下葉空洞の場合は上背部又は下背部から皮膚切開を加え、胸廓壁を露出する。切開部の長さは胸成術や充填術の場合と略々同様でよい。