

臨 床

座式膿胸手術臺兼腦室内空氣注入用手術臺ノ考案

附 膿胸排膿時ノ體位ニ就テ

京都帝國大學醫學部外科學教室第2講座(青柳教授)

講 師 醫學博士 石 野 琢 二 郎

Ein neuer Operationstische für Pyothorax in sitzender Lage

Von

Prof. Dr. Takujiro Isino, Dozent der Klinik

[Aus d. II. Kaiserl. Chirurg. Universitätsklinik Kyoto

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

Zwecks der Eiterentleerung des Pyothorax resezierem wir in der Regel die IX. Rippe in der hinteren Axillarlinie der erkrankten Seite. Nichts ist gefährlicher dabei, als den Kranken mit eitriger Brustfellentzündung, auf dem gewöhnlichen platten Tische, auf seine gesunde Seite zu legen, weil er, infolge der durch direkten Kontakt mit dem Tische hervorgerufenen Beschränkung der kompensierten Atembewegung der gesunden Seite, häufig über heftige Dyspnoe und starken Husten klagt. Aber in sitzender Stellung finden keine derartigen Beschwerden statt.

Wir glauben, dass die beste Lage zur Ausführung der Rippenresektion für Pyothorax die sitzende mit vorgebeugtem Oberkörper ist, und wir haben einen neuen Operationstisch konstruiert, durch welchen unsere Absicht zur Genüge erfüllt werden konnte.

Der Aufbau und die Gebrauchsweise des Tisches werden in Figg. I—III veranschaulicht.

Ausserdem haben wir diesen Tisch auch für die Luftpneumothorax in den Liquorraum zum Zwecke der Enzephalographie auf dem lumbalen Wege brauchbar gefunden.

緒 言

膿胸ノ排膿手術ハ從來カラ平面手術臺ニ依ツテ行ハレ勝チデ、而モ此ノ際患者ハ不自然且ツ不合理ナ側臥位ヲトラサレル爲ニ患者ノ體位ソノモノヨリ來ル苦痛ガ甚シイ許リデナク、手術の侵襲ニ依ル苦痛モ増大シ、從ツテ術者モ亦種々ノ不便ヲ感ジテ居タモノデアルガ、併シ之ノ問題ヲ深く追求シテ適當ナ手術臺迄考案シタモノ、有ルコトハ未ダ之ヲ聞カナインデアル。最近我々ハ此點ニ關シテ討究シタ結果、座前屈位デ排膿手術ヲ行フコトガ最良デアルコトヲ確認

シ、且ツソレニ適當ナ手術臺ヲ考案シタノデ、コヽニ發表スル次第デアル。更ニ又此ノ手術臺ハ「ルンバール・プンクチオン」ニ依ル腦室内空氣注入ニモ應用シテ好都合デアル。

臍胸排膿時患者ノ體位ニ就テ

臍胸排膿手術ハ特別ノ場合ヲ除キ、通常患側ノ第Ⅸ肋骨カ或ハソノ上又ハ下ノ肋骨ヲ後腋窩線上デ切除開胸スレバ殆ド間違ヒナク目的ヲ達シ得ルモノデアル。

此ノ際從來一般ノヤリ方デハ、平面手術臺ニ依リ切開部ヲ手術野ニ持ち來ラスタメニ、患側ヲ上トスル側臥位ヲ攝ラシメタ。併シ此ノ體位デハ患者ハ屢々強イ呼吸困難ト咳嗽トニ苦シミ遂ニ起キ上ツテ坐位ヲトランスルモノデアル。臍胸ノ際ニハ、毎常非患側ノ呼吸運動ガ増強シテ患側呼吸運動ノ脱落ヲ代償シテ居ルモノデアルガ、斯ル代償性増強ヲ行ツテ居ル胸廓運動ガ、側臥位ヲ攝ル爲ニ手術臺ニ依ツテ制限サレテシマフカラ呼吸困難ヲ來スノモ宜ナルコトデ、患者ニトツテハ前屈シタ座位ガ最も苦痛ノ少イモノ、様ニ思ハレル。

更ニ側臥位デ不便ナコトハ、切開孔ヲ造ツタ場合、切開孔ハ臍窩腔最上部ニアルタメニ、時ニハ膿ノ自然排出ガ不確カデアツタリ、マタ吸引ニヨル排出ニモ努力ヲ要スルコトガアルノデアル。

此ノ際背臥位ニアラシメルコトハ、患者ニトツテ一番 naturtreu ノ位置デアルコトハ論ヲ俟ツマデモナク、我々モ亦此ノ位置デ手術ヲ行フ可ク、種々考案シテミタノデアルガ、如何ニシテモ手術者ニ無理ノ起ルコトヲ拒ミ得ナカツタ。

ソレデ結局臍胸ノ排膿ニ際シテハ、患者ヲ座位ノマ、デ而モヤ、前屈ノ状態ニ於テ手術ヲ行フノガ最善デアルトノ見解ノモトニ、ソレニ適シタ手術臺即チ患者ヲ座位ノマ、デ、且ツ長時間ニ亙リ無理ノ無イ状態ニ安靜ヲ保タシメ、ソノ上後腋窩線上ノ第Ⅸ肋骨切開部ガ充分ニ手術野ニ來ル様ナ條件ヲ有スルモノヲ考案シタノデアル。

我々ハ本手術臺ニヨツテ上記ノ目的ヲ完全ニ果スコトガ出來タ故ニ、臍胸排膿手術ハ今後座前屈位デ行フベキコトヲ提唱シ、ソノ目的ノ爲ニ手術臺ノ製作改良ヲ奨メルモノデアル。

座式手術臺ノ構造並ビニ使用法

寫眞圖版第1圖ニ示ス様ニ、患者ハ半分ダケ鐵板 A ヲ敷イタ手術臺上ニ腰掛ケ、手術臺ノ兩側(患者ノ兩腰部外側)ヨリ伸ビタ2本ノ腕ノ間ヲ連結スル鐵板 B ニ上體ヲモタレ掛ケル。即チ患者ハ腰掛ケタマ、ヤ、前屈ノ體位ヲトルコトニナル。此ノ鐵板 B ノ上左右3方ニハ弧形ノ凹ミヲ設ケ、夫々首ト左右ノ上肢ヲ支ヘル。鐵板 B ハ兩腕ノ關節 C ノ部分トソレヲ支ヘル支柱 D ノ齒止メニ依リ患者ノ體格ノ大イサニ應ジテ任意ノ角度任意ノ高サニ加減シ得ル。患者後方ノ鐵板 E ハ F ノ部デ下ニ折レ下リ、術者ハ患者ノ後方カラデモ、或ハ側方カラデモ任意ノ位置カラ手術シ得ルノデアル。

胸ヲ當テル鐵板 B ノ部分ニハ、手術時用ノ柔軟布團ヲ載セテ、患者ガ鐵板カラ受ケル直接ノ苦痛ヲ軟ラゲ、且ツ又首ヲ乗セル凹ミノ更ニ前方ニハ顎ヲ固定又ハ支持スル吊リ革ヲ備ヘテ、

第 1 圖 Fig. I



膿胸排膿時體位

衰弱無氣力トナツタ患者デモ長時間ノ座位ニ堪エ得ル様ニシタ。

即チ此ノ體位デハ、患者モ甚シイ呼吸困難ヲ來スコトナク、咳嗽、喀痰モ亦容易デアツテ、手術野ヲモ術者ノ眼前ニ擴ゲ得テ、手術ハ容易且ツ適確ニ行ヒ得ルノデアル。

更ニ好都合ナコトニハ、切開後ノ排膿ニ際シテハ、排膿孔ガ最低位トナルタメニ、膿ハ自然且ツ自由ニ排出スルコトガ出來ル。

我々ハ今迄ニ此ノ手術臺ヲ數十例ノ膿胸患者ニ使用シテ、何等ノ不快現象モ來サズ又患者ノ苦痛ヲ著シク輕減シテ、手術手技ヲモ簡易化サセ得ルコトヲ立證シタ。

脳室内空氣注入操作ヘノ應用

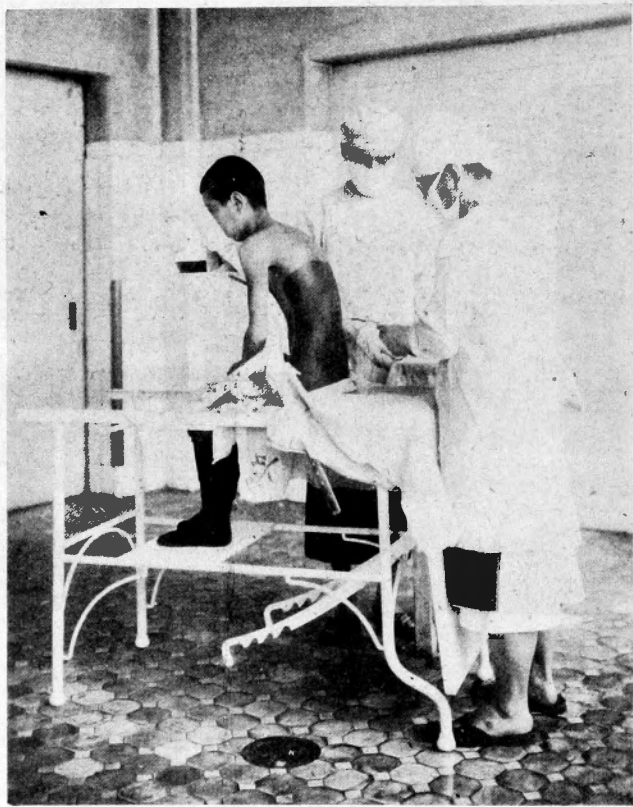
本手術臺ハ膿胸ノ排膿手術ニ適用スルノミナラズ、脳室内空氣注入時 (Encephalographic) ニモ應用シ得ルモノデアル。

腰椎穿刺ニ依リ脳室内空氣注入ヲ行フニ當ツテハ、患者ヲ必ず立位或ハ座位ニアラシメルコトガ必要デアル。ソノ爲ニ從來ハ、患者ヲ手術臺ノ一側ニ腰掛ケサセ、術者ガ他側ニ立ツテ患者ノ背後カラ「ルンバール」針ヲ刺シテ空氣ヲ注入シテ居タノデアルガ、此際患者ハ空氣注入ノ

タメニ強イ頭痛、惡心、嘔吐、更ニ腦貧血ノ症狀或ハ苦悶ノ狀ヲ呈シ、時ニ無氣力トナルコトガアルタメニ、常ニ介添人ハ患者ノ上體ヲ支持シテ居ナケレバナラナイノデアル。

若シ此ノ時我々ノ新シイ手術臺ニ臙胸ノ際ト同ジ様ニ患者ヲ腰掛ケ、モタレ掛ケサセルト（寫眞圖版第2圖）、患者ハ介添人ノ必要ナク、安靜ニ而モ充分自力ヲモツテ上體ヲ支ヘ得ラレル

第 2 圖 Fig. II



腦室内空氣注入操作

タメニ、空氣注入ニヨル苦痛ヲ著シク輕減シ術者モ亦タソノ操作ガ至極容易トナルノデアル。

本法施行ニ際シテハ、患者ハ往々嘔吐ヲ來スタメニ G ノ部ニ棚ヲ設ケ、臙盆ヲ置キ、患者自ラ之レヲ處置シ得ル様ニシダ。之レハ臙胸ノ際ニモ喀痰處分用ニナルモノデアル。

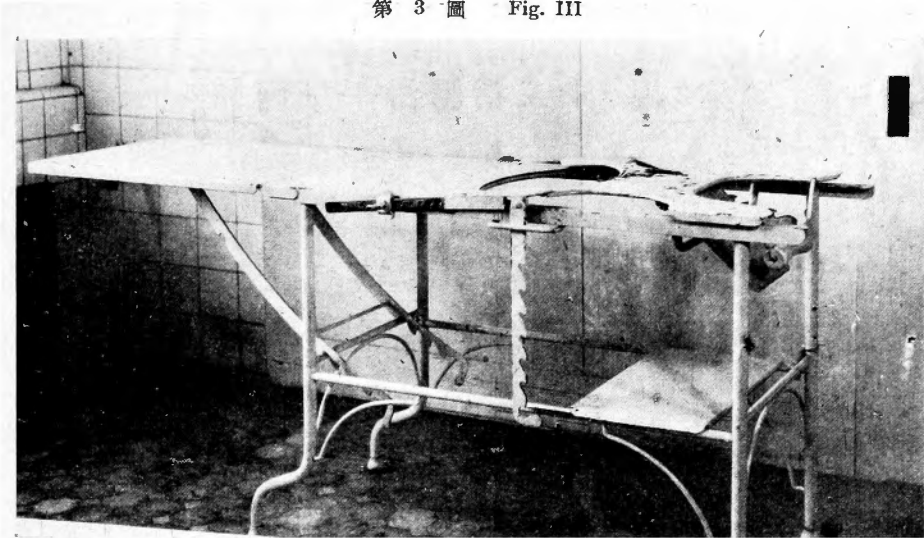
本手術臺ハ第3圖ニ示ス様ニ、鐵板 B ヲ前方ニ倒シ、鐵板 D ヲ水平位ニ持ち上ゲルトキハ、大人身長大ノ普通ノ手術臺トナリ、一般手術用ニ供スルコトガ出來ル。

此ノ際顎ノ支持吊リ革ハ、患者ヲ腹臥位ニシタ場合ノ額部ノ支持帶トモナリ、一般腦外科ノ手術ニモ應用シ得ルモノデアル。

結 辭

- 1) 臙胸排膿手術ハ座前屈位デ行フベキコトヲ提唱スル。何トナレバ患側ヲ上ニシタ側臥位

第 3 圖 Fig. III



平面手術臺 = 改裝セル場合

デハ患者ハ強イ呼吸困難ト咳嗽ニ苦シメラレ、尙又臍ノ排出ガ困難デアルニ反シ、座位デハ此等ノ不便ハ一掃サレルカラデアル。

2) 從ツテ本手術ヲ行フニ當ツテハ、我々ノ考案シタ座式臍胸手術臺ヲ用フルコトハ最善ト言ハナケレバナラナイ。

3) 腦室内空氣注入 (Encephalographie) = 際シテモ、我々ノ座式手術臺ヲ用フレバ患者ノ上體ヲ十分ニ支ヘ、苦痛ヲ輕減シ、術者ノ操作モ亦簡易デアル。

4) 尙本手術臺ハ簡單ニ一般ノ平面手術臺ニ變形シ、一般手術用ニモ供シ得ラレル。

文 獻

Castex, Ontaneda: New encephalographic technic. Insufflation of air by the double puncture method cisternal and lumbar combined. Radiology 23, p. 551-557, 1934.