

泌 尿 器 科 紀 要

第 7 巻 第 11 号

昭和 36 年 11 月

随 想

術 技 メ モ か ら

京都府立医科大学助教授 小 田 完 五

“これはものになりそうだ。” こういった類の思いつきテーマというものは文献をくつてゆく程に、既に誰かが手をつけており、自分の不勉強を今更の如く知らされ、がっかりもし、誰しも似たようなことを考えるものだと思感する次第である。独創的なものはそうざらにあるものではない。又日常手近かな事柄にも色々な不便を感じ、必要が発明を生む。発明という程大それたことでなくとも様々な工夫改善が試みられ一步一步前進がある。

少し弁解がましい前置きになったが、これから述べようとすることは至極平凡な企てで、既に多くの人々によつて同じこと、似たようなことが行われており、決して独創的な斬新なものではなく、大発明でもない。手術手技の分化新展の度合からいえばむしろ最高レベルの術技の前段階に属する幼稚なもので、学問の進歩から一步後退のものもあるかも知れない。戦争中はそんな類の代用品が巾を利かしたもののだが、現在はもう代用品時代ではない。それでもあえてメモから抜粋披露するゆえんは、今の国情ではある種類の人々を除いては機械器具の完備した多人数のいる大病院に勤務するとは限らぬし、どんな突発的な事態が起らないともわからない。代用品もそれなりに捨て難い長所があると思う持たざるもののひがみ根性からである。

i) 包茎形成術を1人でする時

本手術は極く初心者でも微塵の危険もなく、介助者があればいとも容易に行われる手術で、簡単な手術なるが故に1人で行わねばならぬ機会も亦多い。然し1人で行うとなると特に縫合に際して陰茎の把持固定に甚だしく難渋することは誰しも経験済みである。

裁縫箱の角にとりつけられた止め具に布切れを挟んで針を運んでいた幼い頃の母親を思い出すのであるが、これとあい似た方法で創の1ヶ所を固定しておくとなれば縫合は円滑に進む。環状切開の後まづ脊面正中線で創縁を1ヶ所縫合し、その糸の結紮ヶ所から約10cmの所をコッヘル鉗子をもつておい布と共に挟み固定する。この固定糸を緊張する方向に對側創縁を鑷子でつまみ第2の縫合を行う。この糸を第1糸と同様な方法でそれとは反対の方向に張つて固定する。次に左右何れかの創縁中央を鑷子でつまみ縫合、この糸を引つ張つてその前後の中間を縫合する。更に反対側を同様に順次縫合する。なお腹背の縫合固定後は左右の創縁を別々に連続縫合してもよい。何れにしても創縁が縫合糸でおい布に固定されているため、その後の縫合が甚だ容易である。

ii) カテーテル用膀胱鏡による異物の除去

自慰の目的に使用されあやまつて膀胱内におち込んだ異物に、ビニール管が最近の生活環境を反映して非常に多くみうけられるようである。あいにくヤング氏異物膀胱鏡も手術用膀胱鏡も修理中の矢先、上記の如き膀胱異物患者が来院した。考えた末尿管膀胱鏡を使用して

みることにした。尖端の破損した尿管カテーテルにマンドリンを通し、先に出た所を小さく鉤形にまげる。このカテーテルを内視鏡的処置の要領で膀胱内に出す。マンドリンの鉤を異物の一部にかけ、カテーテルを少し引つ張ると、異物は鉤と膀胱鏡の窓の所で軽くくわえられる。膀胱鏡を180度廻転し、膀胱鏡カテーテルもとともに尿道から引きぬいて異物除去に成功した。

iii) 女子における内視鏡的手術

女子尿道は太く、短かく、直線的である。検査用膀胱鏡を入れておいて、更にその外側から異物鉗子を挿入して、内視鏡下に異物特に婦人科の手術後に膀胱内に出て来た絹糸を除去するとか、膀胱組織の生検を行うことが出来る。手術用膀胱鏡、ヤング氏異物膀胱鏡、尿管膀胱鏡等はなくとも、検査用膀胱鏡と耳鼻咽喉科で使用する食道異物鉗子があれば十分である。この鉗子は膀胱鏡についているものよりやや頑丈であるから、異物をくわえたり、生検組織を採取するのに有利である。膀胱内であればどの場所でも届くことも魅力の1つである。

iv) 無端カテーテルへの1つの工夫

前立腺剔除後の持続カテーテル留置は手術々式の如何を問わず欠くことの出来ない処置であるが、しばしば凝血塊が塞いで患者に与える苦痛、予後への影響は大きく、又これを除くために払う主治医の労苦は並たいていでないことはいうまでもない。この方面への幾多の試みがあるが、複尿道カテーテル、無端カテーテルの留置、膀胱瘻の設置、持続灌流器の併用等がそれである。それぞれ一長一短がある。ここにわれわれの日常行っている方法を披露する。

ネラトンカテーテル No.11~14 を尿道留置用に、No.5~6 を膀胱瘻側からの灌流用に各々1本を用意する。太い方の尖端に更に2~3ヶの窓を開けるが、その内の1つは始めからある窓の高さでちょうどその裏側にあたる所を選ぶ。このあい対応する2つの窓を通した絹糸(7号位)の一端は細い方の尖端にゴム実質を通して結びつけ、他端は→細い方の尖端にある窓から→カテーテル内腔を通りぬけ→たんカテーテルの外に導き、2本のカテーテルが鎖状に連るよう絹糸を引き緊めて、細い方の外壁に判創膏でもつて固定する。この固定をゆるめて細い方を引つ張ると、糸はスルスルとぬけて、2本のカテーテルが簡単に2つに離れるところがこのしかけのみそである。

さて以上の如く作った2本のカテーテルの内太い方は腺窩の方から外尿道に出し細い方は膀胱頸部から→膀胱前壁に鈍的にあけられた小孔→筋層→皮膚を通して外界に出す。以下創の閉鎖は法の如く行い術を終る。術後細い方から生理的食塩水を点滴し、この液は膀胱内を灌流し尿と共に、病床下に導いてある太い方から滴下する。

本法は複尿道カテーテルによる持続灌流法と同一の長所を備えている他、複尿道カテーテルやバツグカテーテルの如き特別なものを必要とせず、大小2本のネラトンカテーテルで十分である。灌流が不用になつた時細い方の糸の固定をゆるめることにより膀胱瘻側のカテーテルの抜去が非常に円滑容易である。尿道側留置カテーテルは十分太くてその太さが無駄なく利用され、膀胱瘻側カテーテルは出来るだけ細くてそのため抜去後瘻孔を残すことはない。外尿道口での固定が不要である。等の多くの利点をもっている。

以上はその折に必要なせまられ、教室員により工夫され実を結んだ思いつきである。僅か数件のささやかな試みであるが、何れも意外の効果を發揮している。少し自画自賛に過ぎたが、一流料亭の豪華な美食もさることながらわが家のつつしまやかな手料理の風味は心の奥深くしみわたるものである。