

泌 尿 器 科 紀 要

第 12 卷 第 2 号

昭和 41 年 2 月

随 想

あ る 偶 発 症

久留米大学助教授 江 藤 耕 作

稲田教授よりこの欄に気軽な堅苦しくないものでよいから、是非何か書くようにとのお手紙を頂いた。生来筆不精でこのような文才がないことは、自他共に認めているが、いつも諸先生方の綜説又は随想を拝読させて頂いているので、御依頼を無にするわけにもゆかず、若輩ではあるが思いつくままに拙文を草して責を果したいと思う。

Pneumoretroperitoneum (以下 PRP と略す) については諸家は御承知のことと思う。1947年スペインで Ruis Rivas は脊柱内硬膜外気体注入法により横隔膜下臓器の興味ある撮影像について報告し、翌1948年側尾骨法 (Voie laterococcygienne) による PRP を報告したのが、本法の初めである。その後本法はスペイン、南米のみで実施されていたが、1952年に入って急激に各国に普及し、本邦においても1953年高安教授などにより報告がなされている。

現在では本法は腎奇形、腎位置異常、腎腫瘍、腎腫瘍と腹部腫瘍との鑑別などについて、その診断価値はきわめて高く評価され、泌尿器科領域においては IP, RP などの検査法と共に、泌尿器科医であれば誰れでもが出来る検査法の1つとなっている。

しかしながら本法もその手技の発見には並々ならぬ努力がなされ、又本邦で追試された高安教授なども、最初は恐らく細心の注意をはらって行なわれたことと思う。勿論我々も初めて本法を実施するにあたっては内外の文献を読み、万全の準備と細心の注意をはらったことは記憶に新しいことである。その後今日まで事あるごとに PRP を実施して来たが、特別の偶発症にも遭遇せず、偶発症については全く忘れた感があり、ある種の疾患に対する検査法として安易な気持ちで行なって来ていた。偶発症というものはかかる時に起るもので、たまたま死の転帰をとった本法の偶発症を経験したので御参考に供する。

患者は43才の女性で、全身倦怠、発熱、左側腹部痛を主訴とし、腎盂腎炎の診断にて内科入院治療中、レ線撮影にて左腎部に石灰化像を認め当科へ転科した。

当科入院後諸検査を行なったが、左腎機能障害と左腎部石灰化像を認めるほか、異常を認めなかった。従って左腎の形態と石灰化との関係を解明する必要上、PRP を実施した。

術前処置：前夜下剤、翌朝炭末投与

体位：膝肘位

麻酔：0.5%ノボカインによる局麻

針刺入及び送気：腰椎穿刺針を用い自家製注入器により、O₂を15ml/kgの割で100mlずつ徐々に後腹膜腔へ送入し、打診によりO₂の送入状態、腹部膨満感などを問診しつつ送入した。500ml送入時患者は軽度の圧迫感を訴えたが、脈搏は正常で異常を認めなかった。総量900ml送入後、腹臥位とするため体位変換を試みた時、ショック状態に陥

り、直ちに挿管、開胸し、心マッサージ等の応急処置を施したが蘇生することが出来なかった。剖検をお願いしたが、却って家族より恨みごとをいわれ、剖検することが出来ず、死因を究明できなかった。

偶発症の原因について色々と考えてみたが判然とせず、遂に全国各大学へ PRP についてのアンケート用紙を送り、御回答をお願いした次第である。御回答を頂いた33大学の実態をアンケート用紙の項目に従って記述すると以下の通りである。

前処置：施行するが29 (87.8%) で、殆んどが下剤、浣腸により腸内容の排除に注意が向けられているようである。

装置：自家製27 (81.8%)、メーカー製6 (武井製4、野村式気胸器2) で、特別の装置は余り用いられていない。

気体の種類：酸素29 (87.8%)、空気5、炭酸ガス2で、酸素が圧倒的に多く用いられている。しかしながら炭酸ガスを用いていたが、副作用が多く空気にかえたとの報告もあった。

注射針：腰椎穿刺針16、長皮下針4、カテラン針4、気胸針3、武井製3、その他3で、特別変わったものは認められず、その大きさも殆んど20ゲージ前後のものである。

注入速度：適当に17、出来るだけゆっくりと13、規準を定める3であった。なかには800ml~1,000mlを10~20分位で注入する速度を用いているところもある。

注入量：600~1,200mlが21、体重より換算(15~20ml/kg)12、その他体格を参考にする、患者の自覚症により調節などの意見がありまちまちで、患者の全身状態と疾患の種類によりそのつど適当に考慮がなされているようである。

体位変換：紙面の都合で省略

副作用：一過性の腹部鈍痛、緊張感、圧迫感など訴えるものがあるが、これらは当然のことで副作用として取りあげるものではないとの意見が多かった。しかしながら副作用として記載されたものは、皮下気腫32、呼吸困難4、圧迫感2、空気栓塞2、嘔吐2、死亡2、頻脈1、血圧下降1、胸内苦悶1である。空気栓塞2のうち1例は死亡、又死亡2例のうち1例は老婆で、肺転移腫瘍の原発巣として腎が疑われ、本法施行中600mlを注入してショック状態に陥入り死亡したもので、他の1例は前述した自験例である。

以上の通りであるが、アンケート回答中、施行例数が不明のところがあるため、死亡3例の%がわからないが、恐らくきわめて低い%であろう。しかしながら検査中の偶発症による死亡ということは当事者になってみなければわからない嫌なものである。

自験例についてその原因を検討してみると、

1. 患者は病身で結婚生活にも耐えず離婚している。
2. 内科入院中当科を受診し、PRP検査の必要を指摘され、主治医より本法について説明をうけ、異常な恐怖感を抱いていた。たまたま転科時、隣の患者が本法を施行した直後で、軽度の腹部膨満感を訴えていたことが、一層恐怖感を強くした。
3. 手技又は器具などに手落ちはなかったが、本法に対する慣れのため細心の注意を怠ったのではないか。
などが指摘される。

しかしながら私は本法に対する患者の異常なまでの恐怖感という精神的 Factor が、酸素注入時の腹部膨満感の増強と共にショックに導いたのではないかと推測している。今後我々がかかる検査を行なうにあたっては、充分患者を把握し、検査内容を納得ゆくまで説明することが必要であると共に、事あるごとに重松教授がいわれる“Lehrbuch, Denken und Erfahrung.”の言葉は、我々にとって正に金言であることを今更ながら痛感した次第である。

我々の些細な経験をのべたが、多少とも諸家の御参考になれば幸である。