

「イレウス」の統系と治療の選擇

岡山醫科大學第一外科教室（主任 陣内教授）

田 中 早 苗

（昭和 24 年 3 月 8 日受稿）

第 1 章 緒 言

「イレウス」は外科領域に於ては重要な疾患であつて、其の成因、治療、死因などについて幾多の業績が發表せられ、統系的觀察に關しても亦内外多數の報告がある。私は當大學第一外科で、昭和 5 年 4 月から昭和 21 年 3 月に至る 16 年間に手術した「イレウス」142 例について統系的觀察を試み、ひいては治療法の選擇についてある程度の指針を得た。ここに「イレウス」といふのは總べて「イレウス」の診斷のもとに外科的治療を施したものばかりである。

第 2 章 分 類

「イレウス」の分類は報告者によつて違つており一定してないが、諸家の統系を参照して第 1 表の様に分類した。各「イレウス」の頻度は國によつて多少の差はあるが、私の統系も本邦諸家の報告と大差がない。即ち癒着及び屈曲によるものが最も多く、索狀物によるものが之に次ぎ、腸重積症、腸捻轉症の順となつてゐる。腫瘍異物による 14 例のうち 9 例

が癌腫で他は肉腫、膽石、蛔虫、糞石、混合腫瘍の轉移各 1 例である。

第 1 表 分 類

I. 機械的「イレウス」	
A 閉塞性「イレウス」	52 (36.6%)
(1) 癒着竝に屈曲による「イレウス」	36 (25.4%)
(2) 腸管腫瘍、異物による「イレウス」	14 (9.8%)
(3) 腸管狹窄による「イレウス」	2 (1.4%)
B 絞扼性「イレウス」	84 (60.6%)
(4) 索狀物による「イレウス」	33 (23.3%)
(5) 腸捻轉による「イレウス」	22 (14.0%)
(6) 腸重積症	29 (20.5%)
II. 動力的「イレウス」	
(7) 麻痺性「イレウス」	4 (2.8%)
(8) 痙攣性「イレウス」	0
(9) 不 明	2 (1.4%)

第 3 章 部 位 別

文献によれば異常索狀物及び癒着、屈曲による「イレウス」は廻腸に最も多いとされてゐる。私の統系でも 81.2% は廻腸に認めた、腸重積症は一般に廻盲部に多いとせられ、多い

第 2 表 部 位 別

		空 腸	廻 腸	廻盲部	大 腸	S 狀部	廣 範	計
閉塞性	癒着、屈曲による「イレウス」	1	28	3	3	1		36
	腫瘍、異物による「イレウス」		2	7	3	2		14
	腸管狹窄による「イレウス」		2					2
絞扼性	索狀物による「イレウス」	1	28	2		2		33
	腸捻轉による「イレウス」		2	6	2	14	1	22
	腸 重 積 症		3	26				29
麻 痺 性 「イレウス」				1			3	4
其 他								2
		2	65 (46.4%)	42 (30.0%)	8 (5.8%)	19 (11.5%)	4 (2.9%)	142

のでは95.83%（橋本）の報告もあるが、私の統系でも89.7%が廻盲部に発生してゐる。第2表でみる様に「イレウス」全體としての部位別は、廻腸から廻盲部にかけてのものが圧倒的に多く、107例（76.4%）を占めてゐる。これは「イレウス」の原因の相當数のものが後述する様に結核、虫垂炎、腫瘍、腸重積症によつてゐることから容易に理解できる。

第4章 年齢別及び性別

内外1,2の文献をみるに、Grekowは男67.9%, 女32.1%, 藤井は男65.3%, 女34.7%で、大體男は女の2倍の頻度となつてゐるが、私の統系も男69.0%, 女31.0%となつてゐる、年齢別では第3表の様に大體年と共に罹患率は高まつてゐる。

第3表 年齢別及び性別

年 性	1	2—5	6—10	11—20	21—30	31—40	41—50	51—60	60以上	計
男	5	7	5	13	11	15	13	14	15	98
女	2	3	2	4	5	4	10	8	6	44
計	7	10	7	17	16	19	23	22	21	142

第5章 治 療

「イレウス」は可及的早期に手術をしてその原因を除くべきであることは贅言を要しない。私の統系では「イレウス」全體としての死亡率は33.8%（48例）で、良好とはいえないが、これは當教室の統系では142例中93例（65.5%）の多くが48時間を過ぎて手術されてゐるためであつて、これはまことに嘆かわしいことである。當教室でも、發病後24時間以内に手術したものの死亡率は23.7%であるが、48時間以上を経て手術したものでは38.2%に達してゐる。

手術々式と死亡率との關係であるが、術式を分類してみると第4表に見られるように、

腸管切除に加へるに腸の吻合といふ患者にとつて甚だしい負擔となるような操作を加へることは、豫後を不良にする最大の原因で、絞扼性「イレウス」では50.0%, 閉塞性「イレウス」では71.4%といふ著しく高い死亡率を呈してゐる。一方、腸瘻、人工肛門設置といふような姑息な手術では（これは勿論救急的に行つたもので、死に瀕した重症患者にのみ加えられた操作であることは、容易に推察できるのであるが）數の上では、やはり絞扼性「イレウス」50.0%, 閉塞性「イレウス」33.3%といふ結果を得てはいるけれども、腸切除吻合といふ大きな操作を加へうる餘裕のあつた場合に比べると、相當よい結果と考へてよ

第4表 手術々式死亡率（括弧内は死亡數）

			癒着剝離	腸瘻又は人工肛門	腸管切除吻合	還納	腸吻合	單開
絞 扼 性	例 數		20 (5)	16 (8)	16 (8)	22 (4)	10 (3)	
	死 亡 數		25.0	50.0	50.0	18.0	30.0	
閉 塞 性	例 數		18 (5)	15 (5)	7 (5)	2 (0)	9 (3)	1 (1)
	死 亡 數		27.9	33.3	71.4	0	33.3	100
麻 痺 性	例 數			4 (3)				
	死 亡 數			75				
計	例 數		38(10)	35(16)	23(13)	24 (4)	19 (6)	1 (1)
	死 亡 數		26.3	45.7	56.5	16.6	31.6	100

いと思ふ。又單なる腸吻合の場合では、その死亡率は絞扼性「イレウス」30.0%，閉塞性「イレウス」では33.3%といふように一層良い成績をえてゐる。

即ちこの第4表から、患者についての手術々式に、2通り以上の方法が考へられる時はたとえそれが二次的に手術を要するような術式であつても、救急の目的で行はれた手術であるならば、出来るだけ患者にとつて手術的侵襲の少ない方の術式を選ぶ可きだと云へると思ふ。

麻酔の選擇については、私の統系でも、第5表の様であつて、格別顧慮の必要が

第5表 麻酔と死亡率

	局 麻	腰 麻	全 麻
生	53	27	12
死	29	12	7
死 亡 率	35.3	30.7	36.3

ないものと思はれる。この表では腰麻が最も良い結果となつてゐるが、重症患者を避けて用ひられたとも考へられ得るので一概には結論されないが、少なくとも、腰椎麻酔を行つた患者には死亡率の低い術式が多いわけではなく、又發病よりの時間経過が短いもの（即ち比較的輕症と考へられるもの）が多くあつ

第6表 發病より手術迄の時間と麻酔の種類

	局麻	腰麻	全麻
48時間以内に手術したもの	25	13	8
48時間以上たつて手術したもの	56	26	11

第7表 術式と麻酔の種類

	局麻	腰麻	全麻
癒 着 剥 離	22	12	1
腸瘻又は人工肛門	20	9	6
腸 切 除、吻 合	15	6	2
還 納	14	5	5
腸 吻 合	11	6	2
單 開		1	

たわけでもないことは、第6表及び第7表で見受けられる。

即ち「イレウス」手術の際には、麻酔法の選擇に格別の考慮をはらう必要はないが、強いていえば、腰麻が比較的良いのではないかと考へられ得る。即ち腰麻による腸管蠕動亢進が、腸内貯留「ガス」の排泄を促がすのではないかと考へられる。

第6章 原 因

全例中原因の判つてゐる52例を原因別に分類してみると、第8表のようになるが、腸間膜癒着症に基因したものが6例もあることは注目に値することと思ふ。

第8表 原 因 別

結 核 性 (16)	虫 垂 性 (17)
以前うけた手術 (8)	腫 瘍 (10)
異 物 (4)	腸内膜癒着症 (6)
以前うけた外傷 (1)	

第7章 結 論

私は最近16年間に當大學第1外科で手術した「イレウス」142例の統系的觀察を行ひ次のような結論をえた。

1. 「イレウス」中最も多いのは癒着竝に屈曲によるもので、索狀物による「イレウス」、腸重積症、腸捻轉が之に次いで多い。

2. 性別では男は女の約2倍の頻度である。又大體年齢と共に罹患率は高まつてくる。

3. 142例中107例(76.4%)が廻腸、廻盲部に認められた。

4. 死亡率は33.8%であり、時間の経過と共に高まつてゐる。

5. 腸切除吻合は高い死亡率を呈し、腸瘻又は人工肛門設置及び腸吻合は遙かに良い成績を得てゐる。このことから、2通り以上の手術方式が考へられる時は、それがたとえ二次的に手術を要するような術式であつても、出来るだけ患者にとつて、手術的侵襲の少ない方を選ぶ可きである。

6. 麻醉法の選擇については格別の顧慮を
はらう必要はない。

(擲筆に臨み御校閲の勞を忝ふせる陣内教授に
満腔の敬意を表す)。

文 献

1) 藤井：京都府立醫大雜誌. 33 卷, 2 號. 2)
石川・日本外科學雜誌. 41 回, 10 號. 3) 筑田,
猪野：北陸醫會誌. 36 卷. 4) 秋山, 松尾：九州
醫會誌. 38 卷. 5) 田中：日本外科會誌. 42 回,

9 號. 6) 東：治療學誌. 12 卷, 8 號. 7) 兼本：
日本臨床外科. 5 回, 9 號. 8) 田中：日本消化機
病學誌. 39 卷, 5 號. 9) 松原：東北醫學誌. 27
卷, 4 號.

昭和 26 年 1 月 21 日印刷
昭和 26 年 1 月 31 日發行

〔非賣品〕

岡 山 市 岡
岡 山 大 學 醫 學 部 構 内
發 行 所 岡 山 醫 學 會
振替口座 岡山 12355 番

岡 山 大 學 醫 學 部 内
編 輯 兼 發 行 人 熊 木 孝 志

岡 山 市 東 中 山 下 123 番 地
印 刷 人 村 本 萬 龜 男

岡 山 市 東 中 山 下 123 番 地
印 刷 所 研 精 堂 印 刷 所