

従つて兩者の關係は室温特に反應時液温を考慮する事によつてより緊密な關係が證せられ(第2報参照), 溷發時測定による KES 計量は有望と考えられる。

### 第5章 結 論

(1) 尿に濱崎氏試薬(山川氏の改良せるもの)を注加した後溷濁の發現し來る時間と, 尿 KES 量とは負の相關がある。

(2) その相關比は 0.481, その平均誤差は 0.109 で相當の相關を認めた。

(3) 各検査列に於ける成績相互間には何等の關聯をも見出されなかつた。之は各検査列が隨時異つた室温で行はれた爲である。

摺筆するに臨み御懇篤な御指導と御校閲の勞を賜つた恩師濱崎教授に滿腔の謝意を表す。尙本研究に對し文部省科學研究費の補助を受けた。

### 主要文献

- 1) 濱崎：岡醫雜，49年，5號。
- 2) 重盛：岡醫雜，50年，3號。
- 3) 平本：産婦人科紀要，23卷，1號。
- 4) 西井：岡醫雜，51年，12號。
- 5) 濱崎，山川，三船：岡醫雜，52年，8號。
- 6) 高見：岡醫雜，52年，2號。
- 7) 山川：岡醫雜，53年，9號。
- 8) 安原：第10回中國四國外科集談會發表。
- 9) 志水：第48回大日本耳鼻咽喉科中國地方會發表。
- 10) 小西：岡醫雜，49年，808頁。
- 11) 山川：岡醫雜，54年，1931頁。
- 12) 原田：岡醫雜，54年，12號。
- 13) 原田：岡醫雜，55年，6號。

## 前立腺肥大症の臨牀的觀察 (第1編)

岡山醫大皮膚科泌尿器科教室(主任 根岸教授)

助 手 大 藤 重 道

(昭和25年3月4日受付)

### 1. 緒 言

前立腺肥大症は一種の老人性疾患と見做されてゐる。老人に於て排尿障害を主訴としたものには先づ本症を考ふべきであるが、慢性尿中毒のために起る食慾不振、惡心、消化不良、羸瘦、全身倦怠感等は單なる老人性現象或は胃腸疾患と誤まれ易い。従つて一應は前立腺の診察を行ふべきである。但し直腸内觸診のみでは稀ではあるが Home 氏葉肥大の如き場合は發見不可能であつて、尿道内に「ゾンデ」、「ブージー」等を挿入し尿道前立腺部の狹窄、延長或は彎曲等の證明。或は膀胱鏡検査に依り肥大程度に應じた内尿道口縁部凸隆並に多くの例に見られる二次的膀胱壁筋束肥厚に依る肉柱形成及び憩室形成を見、更にはX線による氣體膀胱攝影法或は造影劑注入又は造影劑と氣體を同時に送入して膀胱攝影を行いて診斷を確實にする等の方法が必要である。本症の存在は古く Morgagni の時代

より知られ、前立腺肥大症なる命名は Mercier に依つてなされた。成因に就ては未だ種々論議せられているが、腫瘍性新生物たる學説は疑う餘地なきものとなつてゐる。尙ほ前立腺の大きさは必ずしも増大するを要せず、肥大し居らざるも組織學的に結節形成を認むれば之を前立腺肥大症となすべきで、要するに其の診斷は組織學的所見に俟たざるべからずとさへ極言されるに至つてゐる。故に前立腺肥大症なる名稱は今日適當とは言へないが、永き歴史を有し且は其の普遍性を有するに依り一般に用いられてゐる。

本症は歐米にありては古來其の報告頗る多數であるが、本邦には少いのではないかと想像される程度であるが、是は歐米に比して本邦に於ける研究が遙かに遅きためかと思惟される。即ち我岡山醫大近年の報告よりしても山本氏の統計に於て、昭和8年3.57%、同9年2.73%、同10年5.53%、又岡崎氏に據れ

ば昭和11年～15年の統計に於て最低2.7% (昭和12年), 最高6.1% (昭和14年), 5年間平均4.1%を示し決して本邦に少きものに非ざる事を知るのである。予は爰に教室諸先輩の業績に次いで昭和16年1月1日より昭和22年12月31日に至る満7年間の本教室外來を訪れた前立腺肥大症患者に就て統計的觀察を試みた。外來患者中には唯1回或は數

回來院せるのみで詳細検査不能なるものもあるのは遺憾である。

II. 頻度及び分類

前立腺肥大症患者を泌尿器科外來患者總數 (皮膚科患者を除く)に對する百分比を表示すれば第1表の如し。

本邦文献により明治年間を一覽すれば、1

第 1 表

患者數	年 度	昭和 16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	計
泌尿器科外來患者總數		751	558	800	888	527	785	1196	5508
本 症 例 數		41	31	42	41	30	25	29	239
百 分 比		5.3	5.5	5.2	4.6	5.6	3.1	2.4	4.3

ケ年間を通じて症例皆無が多く、其他の症例も0.26% (栗田) (4ケ年間外來患者數7500名に對し症例2例)を最少とし、0.64% (淺田, 關川) (1年間外來患者數779名に對し症例5例)を最多とし、大正年間に於ても矢張り大差なく、1ケ年間症例皆無の年多く、大略1年間患者數805名に對し2例、0.249% (田村, 金子)より1年間患者數991名に對し

7例0.71% (秋山, 福村, 佐瀬)の間を示している。然し之等の内には皮膚科患者をも含めた數を對照とせるものもありて一率に論ずることは出来ない。予の統計に於ては最低2.4% (昭和22年)より最高5.6% (昭和20年)の間であり平均4.3%を示す。

これを病期別に分類すると第2表の如し。

即ち第2期の51.6%を最高とし、第1期の

第 2 表

患者數	年 度	昭和 16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	計	百分比
第 1 期		14	16	9	5	6	2	6	58	23.3
第 2 期		20	12	20	25	14	18	13	122	51.6
第 3 期		7	4	14	9	6	9	10	59	25.0

23.3%を最少とし第3期は第1期より僅かに多し。岡崎氏の統計によれば第1期39.6%, 第2期38.0%, 第3期22.2%であり、梶原, 今村氏に據れば第2期が大多數83.3%, 第3期之に次ぎ16.7%, 第1期皆無となつている。

•III. 年齢的關係

予は初診時年齢と發病時年齢とを對照表に示した (第3表)。何れも61~70歳の間に於て最高位を示す、即ち初診時47.6%, 發病時

42.6%である。初診時のみに就ては66~70歳が最も多く24.6%であつて他より抜んで多い。之は山本氏の160例中21.3%, 高橋, 中川氏の277例中33.4%を以て最多となす報告と一致する。次に多きは61~65歳の間で、予の例では23.0%を示している。最近の外國文献に接しないが Deaver 氏では61~65歳が269例中26.3%, Young 氏では56~60歳が839例中26.0%で最多を占むることは周知の通りである。

本症の統計上60~70歳が最も多い事は香

第 3 表

年 齡	25 歲	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86
	30 歲	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90
初 診 時 年 齡		1	3	6	11	21	32	55	59	32	11	6	2
發 病 時 年 齡	2	2	2	5	12	24	36	51	47	25	9	3	1

に臨牀的のみならず解剖學的，病理學的統計も示すところであつて諸家の等しく認めるところであるが(高木, M. Roth, F. Reischauer 氏) 予の統計に於て，發病時の年齢も此の間に最高位を占むることは注目に價する。

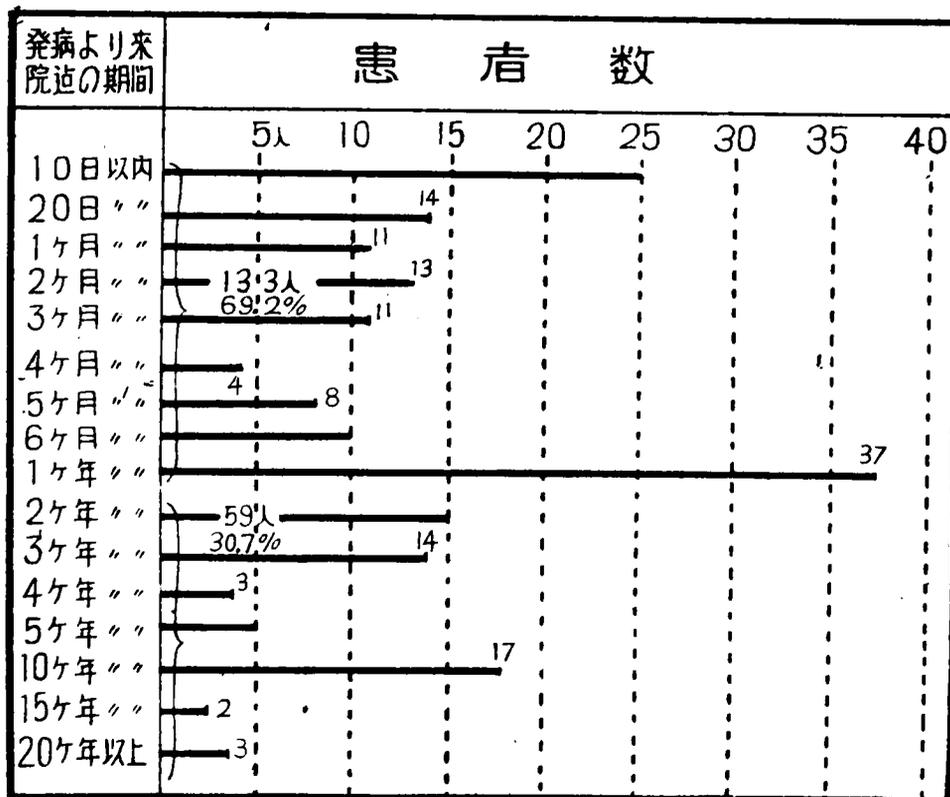
Horner, English 氏報告によれば 25 歳にして本症を認めてをり，高橋氏は 36 歳の本症患者より前立腺別出を行ひ組織學的にも證明しているが予の統計中最若年者は 34 歳であつた。

Guyon, Legueu, Blum, Rubritius, Hleyés. の諸家は本症の遺傳的素因を同胞間或は 2 代に涉り報告しているが，予は斯かる例を見出し得なかつた。

IV. 發病より來院迄の期間

自覺症が發現してより外來を訪れる迄の期間を表示すれば第 4 表の如く，早きは翌日，遅きは 20 年以上を経て始めて醫治を請うものがある。1 年以内に來院せしもの 69.2%

第 4 表



2 年以上 20 年以上に及ぶもの 30.7% にして，一般には 1 年以内に醫師を訪ねしものが過半数である。20 年以上の長きに及ぶ例などは偶々本症の初發症狀が老人にあり勝な尿意頻數，排尿困難，尿線細小，尿濁，放出力減

退等の症狀を呈するを以て之を等閑視し，排尿痛或は尿閉を來して始めて醫治を請い本症を自覺するに至るからである。

V. 既往症

本症患者の既往症は多種多様に於て單一の原因疾患を認めない。但し淋疾の既往症多きことは諸家の一致するところである。予の集計では67.9%の多きに達す。是は淋疾の蔓延性の一端を示すに過ぎない。

第 5 表

病 名	患者數	百分比
淋 疾	89	67.9
膀胱結石	11	8.3
肺炎	8	6.1
副 辜 丸 炎	7	5.3
梅毒	7	5.3
陰 囊 水 腫	3	2.2
軟 性 下 疳	3	2.2
痔核及び痔瘻	3	2.2

VI. 職 業

古來本症の原因は住居及び生活状態にも關係すると云はれている。即ち都市に住み坐業を営み菜食よりも肉食を多くし且乗馬をする人に多いと稱せられた。第6表に見る如く農

第 6 表

職 業	患者數	百分比
農 業	106	44.7
商 業	32	13.3
公務, 自由業	19	7.5
會社員, 事務員	14	5.8
労働者, 職工	14	5.8
漁 業	6	2.5
工 業	4	1.6
無 職	44	18.4

業を営む者106名44.7%を占め無職を除いた他の總和よりも多い。是れ本院には周邊郡部の患者が多く集り來る事によるとは云えKennet, Müller氏の説及び統計と非常に異なることは山本, 岡崎氏の統計も示すところであつて同2氏に於ては農業は夫々53.1%, 53.9%と過半数を示している。而して本症と職業との間には特別な關係を認めない、とす

る説に賛成せざるを得ない、住居所に關しては、恰も戦争中にして其の變動大きく、且つ又本症は可成り慢性の経過を辿るものであれば初診時の住居所は意味少きものと考えて割愛した。無職者多きは高齢のため職を子孫に委ねたる爲であらう。

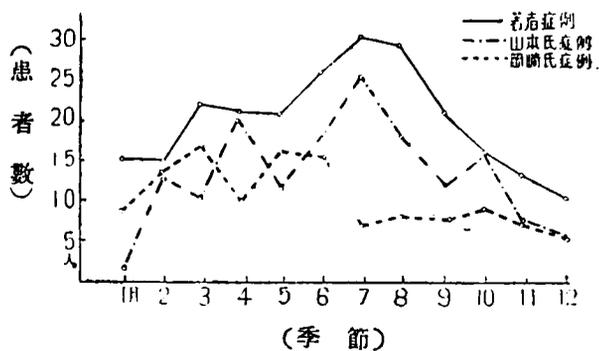
VII. 季節關係

第7表の如く7月, 8月次で6月の順となる。6, 7, 8月の急激な増加は顯著であつて山本氏に一致する。岡崎氏にありてはこれに準ずる増加が3月に見られているが予に於ては3, 4, 5月と次第に7月の頂點に移行する上昇斜面をなすに過ぎない。7月に最も多く12月に最少なるは農業の繁暇等と關係あるものと考えられる。

第 7 表 (其1)

月	1月	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
症例數	15	15	22	21	21	26	30	29	21	16	13	10

第 7 表 (其2)



田村, 金子兩氏によれば12月に最高, 3, 5, 8月に入りて著明に減少, 漸く寒さに向はむとする10月より漸増を示すと云ふ。

要するに前記職業と云い、季節的關係と云い、夫々の地方的差異が相當度に見られる様である。

VIII. 體質關係

本症の遺傳關係は相當重要意義を有しIII項年齢關係に於て述べし如く諸家に依る實例が擧げられている。體質に就ても關係大なる

ものがある様で、P. Blatt 氏の4體質型中 digestiver Typus に 57.8% の高率に本症を見、cerebraler Typus に 1例もない報告は廣く知られてゐる。予の統計に於ても體格中等度以上のもの實に 99.1% を示し、虚弱者僅かに 1例のみ、榮養的に見ても全く同様である。是れ本症が老人に多きが爲、高齢迄生存する條件として、體格、榮養共に良好なるを要するであらうが Blatt 氏の謂ふ體質關係は至大の關連を有するものと考えられる。

第 8 表

		症 例	百 分 比
體 格	強 健	55	23.0%
	中 等	183	76.1
	虚 弱	1	0.4
榮 養	佳 良	55	23.0
	中 等	183	76.1
	不 良	1	0.4

IX. 初 發 症 狀

自覺症狀の最も早期に發現せしものを記載に依り列擧すれば第9表の如し。是は次項の主訴と略同様の結果を得たが兩者間の明かな區別は往々困難であつて、且其の種類も甚だ多岐に涉つている。

第 9 表

		129 例	53.9%
尿 意 頻 數			
排 尿 痛 (殊に終末時疼痛不快感)		87	36.4
放 射 力 減 退		85	35.5
尿 閉		69	28.8
排 尿 困 難		51	21.3
殘 尿 感		42	17.5
血 尿		40	16.7
口 渴 感		26	10.8
尿 滴 瀝		22	9.2
尿 線 中 絶		20	8.3
尿 澗 濁		19	7.9
便 秘		15	6.2
尿 失 禁		9	3.7
食 慾 不 振		6	2.5

X. 主 訴

第9表の初發症狀と比較して第4位以下に於て順序を異にしている。即ち尿意頻數、排尿痛、放射力減退迄は全く同様であるが以下殘尿感、排尿困難、血尿、尿線中絶等の順となる。これは初發症狀輕度なるものも放置すれば症狀増悪して苦痛を感ずるに至りて來院する者相當數あるに因る。

第 10 表

		116 例	48.5%
尿 意 頻 數			
排 尿 痛 (殊に終末時疼痛不快感)		84	35.1
放 射 力 減 退		76	31.7
尿 閉		62	25.9
殘 尿 感		60	25.0
排 尿 困 難		37	15.4
血 尿		28	11.7
尿 線 中 絶		20	8.3
尿 澗 濁		19	7.9
尿 失 禁		15	6.2
口 渴 感		13	5.4
下 腹 部 膨 滿 感		8	3.3
會 陰 部 不 快 慾		8	3.3
尿 滴 瀝		7	2.9
便 秘		5	2.0
食 慾 不 振		1	0.4

XI. 殘 留 尿

殘留尿存否は本症の診斷並に病期を確定す

第 11 表

殘 留 尿 量	患 者 數	百 分 比
50 cc 迄	38	33.0
51~100 cc	15	13.0
101~150	13	11.3
151~200	3	2.6
201~250	4	3.4
251~300	7	6.0
301~400	9	7.8
401~500	6	5.1
501~600	3	2.6
601~700	6	5.1
701~800	5	4.3
800 cc 以上	7	6.0

る上に更に治療方針を定める上からも重要である。残留尿の成因は異論あるところであるが利尿筋の収縮力減退に起因する點は大體一致した結論となつて居る。予は専ら初診當時の測定を以て第11表を作製した。概ね150cc迄のものが過半数を占めて居る。

XII. 直腸内觸診

直腸内觸診は本症診断の最も簡單且つ重要な方法の一つであるが、本法のみを以てする事は勿論不可である。直腸内觸診所見を、大さ(第12表)、壓痛(第13表)、表面性状(第14表)、硬度(第15表)に分ち記載明かなものを擧げた、大さに就ては、殆ど正常より超鷲卵大まであり、其の内で腫大(34.9%)、鷲卵大(29.5%)が多く、壓痛は、無し、少しあり(不快感を含む)、有り、に區別して無きもの最も多く(72.9%)、表面は、平滑、稍不平、不平、に區別するに平滑斷然多し(75.1%)。硬度にては彈軟(軟を含む)、彈鞏靱、鞏靱の三者中彈鞏靱最も多し(60.7%)。

第 12 表

殆ど正常	18例	8.8%
腫大	71	31.9
胡桃大	13	6.4
鳩卵大	17	8.3
鷲卵大	60	29.5
超鷲卵大	9	4.4
鷲卵大	4	1.9
超鷲卵大	11	5.4

第 13 表

壓痛	無し	105例	72.9%
	少しあり	22	15.2
	有り	17	11.8

第 14 表

表面	平滑	97例	75.1%
	稍不平	14	10.8
	不平	18	13.9

第 15 表

硬度	彈軟	42例	21.9%
	彈鞏靱	116	60.7
	鞏靱	33	17.2

XIII. 尿道及び陰莖との關係

本症に於てはネラトン「カテーテル」に依り尿道延長は殆ど毎常證明されるところであつて、前述の残留尿及び直腸内觸診と共に確かめねばならない。而して更に膀胱鏡検査に及ぶべきものであることは論を俟たない。予は尿道長と共に陰莖長(龜頭先端より陰莖根部迄の背長)及び陰莖幹中央部に於ける周圍を検した。尿道長に於ては Max. 30 cm, Min. 17 cm, 平均 20.3 cm の結果を得た。之は朝倉氏の謂う日本人平均長さ 16~21 cm に比し明かに延長と云い得るもので、Max. 30 cm に及び又 21 cm を超ゆるものも約半数に見られた。陰莖長及び陰莖周圍に於ても夫等の平均値は大體正常位よりも大である。

第 16 表

	最大(cm)	最小(cm)	平均(cm)
尿道長	30.0	17.0	20.3
陰莖長	21.0	7.0	10.8
陰莖周圍	11.0	6.5	8.8

以下結論、文献等は第2編に譲る。