

# 我産婦人科教室ノ昨年度ニ於ケル手術成績

岡山縣病院産婦人科助手

中 田 理 吉

茲ニ余ハ昨大正七年度ニ於ケル我産婦人科教室ニ於ケル手術成績ノ統計的報告ヲナシテ諸先輩ノ御教示御批判ヲ仰ガントス。

消毒法。 我科ニ於テハ時間及ビ勞力ヲヲシマズ、出來得ル限り嚴密ヲ期シツ、アリ。

麻醉法。 小手術ノ他ハ總テ腰髓麻醉法ヲ行フ、即チ先ヅ準備注射トシテ「ナルコボン、スコボラミン」一c.c.ヲ手術前二時間及ビ三〇分ニ二回ニ分チテ注射シ(六〇歳以上及ビ二〇歳以下ハ〇・五c.c.)後チ「トロバコカイン」〇・〇五瓦ノ腰髓麻醉法ヲ行フ。唯手術持續時間ヲ久シキヲ要シ麻醉ノ醒メントセル時ニノミ吸入麻醉ヲ補助麻醉トシテ用フ。(消毒法及ビ麻醉法ノ詳細ハ安藤教授著婦人科手術學中ニアリ、當教室ニテハ尙ホ術式ト言ハズ後療法ト言ハズスベテ之ニ依リテ行ヘリ)小手術ニアリテハ「バンカイン」或ハ「ネヲカイン」ノ〇・五「プロセシト」ノ局所麻醉ヲ用フ。近來未産婦子宮内膜搔爬ノ如キモ局所麻醉ニテ良好ナル成績ヲ得ツ、アリ(安藤教授岡山醫學會第三十回總會ニテ講演)

我教室ニ於ケル昨年度手術總數ハ四八九例ニシテ其中、開腹術二三三例。帝王切開術七例及ビ其他中小手術二四九例ナリ。

以下主トシテ開腹術成績ニ就テ記述スベシ。

## 子 宮 癌 (三七例)

子宮癌ニシテ開腹手術ヲ施行セシ三七例ニ就テ發生部位ヲ檢ス時ハ

中田―我産婦人科教室ノ昨年度ニ於ケル手術成績

中田—我産婦人科教室ノ昨年度ニ於ケル手術成績

八四

子宮腔部癌

二二例

子宮頸部癌

九例

子宮體部癌

六例

此内觸診上ニ骨盤結締織ニ殆ド癌性浸潤ヲ認メザリシモノ一四例。中等度ノ浸潤ヲ有スルモノ一五例。高度ノ浸潤ヲ爲セルモノ八例ヲ算セリ。

其他浸潤高度ニシテ根本的治療ノ期ヲ失シ只患部搔爬及ビ焼灼ニ止メシモノ九例、而モ猶ホ一層憐ムベキハ之等姑息的療法ヲモ施スヲ得ズシテ徒ニ死期ノ近ヅクヲ待ツモノ一八例。又外來ニテ根本的治療ヲ行ヒ得ルニ其後來院セザルモノ九例。即チ昨年中我科ヲ來訪セシ子宮癌患者總數ハ七三名ニシテ全患者二三六五名中三・二%ヲ占ム。

今七三例ニ就テ年齢及ビ分娩關係ヲ調査スルニ

二一年—三〇年

一例

一・四%弱

三一年—四〇年

二四例

三二・八%弱

四一年—五〇年

二五例

三四・二%強

五一年—六〇年

一六例

二一・九%強

六一年—六五年

七例

九・六%弱

即チ平均年齢四七・四、最幼三三、最高六五。

分娩回数 平均 三・三回。

未産婦 二名 (一六・四%)

四回以上分娩者 二六名 (三五・七%)

最大分娩回数 一〇回。

即チ分娩回数平均三・三回ハ同患者分娩回数平均(四・八一六・八回大抵五回内外)ヨリ少數ナリキ。

麻醉法。 腰髓麻醉、補助麻醉ヲ要セシモノ 六例。

副作用トシテ認メシ症狀ハ頭重、頭痛、不眠、惡心、嘔吐、嗽咳、胃痛、腰痛、鼓腸及ビ膀胱障礙等ニシテ一〇例。内三例ハ稍々高度ナリキ。

手術。根治手術ノ準備トシテ、

患部搔爬燒灼ヲ行ヒシモノ

一四例

患部搔爬燒灼ヲ行ハザリシモノ

二三例

手術式。]

腹式擴汎性子宮全剔出術

二九例

腹式單純性子宮全剔出術

四例

腔式單純性子宮全剔出術

二例

試験的開腹術

二例

手術持續時間。(試験的開腹式ヲ除ク 三五例)

平均時間 六六分、最短三四分、最長九一分。

内I・K・ハ癌浸潤既ニ膀胱壁及ビ兩側骨盤結締織ヲ高度ニ侵セリ。依テ試験的開腹ニ止メ。W・M・ハ浸潤強ク膀胱壁、直腸及ビ腸間膜ヲ侵セリ。依テ残念ナガラ兩側圓韌帶、骨盤漏斗韌帶ノミ結紮シテ止ム。又K・W・及ビT・H・ハ手術中脉搏惡シクナリ「カンフル」及ビ食鹽水注射ニテ防ギタリ。手術後漸次心力恢復セシモノ一例ニ於テハ二日目急ニ心臟衰弱シ遂ニ鬼籍ニ上レリ。其他三例ニアリテハ浸潤強ク手術不可能ノ狀ニアリシモ克ク其目的ニ達シ、不良組織ハ剔出セラレ骨盤腔ハ美麗トナスヲ得タリ。

續發症。 四一例。即チ腎孟炎及ビ膀胱障礙三五例。肺炎二例。心臟衰弱二例。腦出血一例。不明熱發一例。

手術續發症中膀胱障礙ハ多數ナルモ子宮癌全剔出術後、膀胱麻痺ノ來ルハ每常認ムベキモノニシテ二五例ニ就キ

術後尿自利ヲ始ム迄ノ日數ヲ統計セシニ、排尿困難ヲ見ザリシモノ二例ニシテ、尿自利平均日數ハ一六・二日、最短三日、最長五日ナリ。最モ上記統計ハ始メテ自利セシ迄ノ日數ニシテ全ク排尿困難ヲ訴エザルニ至ルハ猶ホ數日ヲ要スベシ。

合併症。 一例（赤痢）

創痕化膿。 七例（腹壁化膿五名、骨盤腹膜化膿二名）

在院日數。 平均二九・八日、最短二日、最長五日。

死亡。 五例。 死亡率。 一三・五%。

内一例ハ試験的開腹術後三七日ヲ經過シ退院ヲ命ジ置キシニ、タマタマ例ノ「インフルエンザ」流行ニ遭遇シ同病罹感後肺炎トナリ遂ニ黄泉ノ客トナレリ。

本手術ハ他ノ手術ニ比シテ其成績遙ニ遜色アリ。コレ本病患者ハ既ニ一般状態侵サレ且悪液質ニ陥レルモノ多ク、又本手術ハ困難ニシテ技術ヲ要スル骨盤内操作ヲ必要トシ、隨テ手術時間モ永ク、亦傳染ノ機會ニ曝露スル事多シ。萬止ム可カラザルナリ。

猶ホ我教室ニテハ拔絲後事情ノ許ス限リ「ラジウム」療法ヲ十日間附加シツ、アリ。

#### 悪性脈絡膜上皮腫（四例）

悪性脈絡膜上皮腫四例中二例ハ昨年中葡萄狀鬼胎ヲ經過セリ。他ノ二例ハ五年前及び三年前正規分娩ヲ營メリ。四例共ニ子宮出血ヲ主訴トナシ一例ニテハ既ニ尿道隆起ニ悪性脈絡膜上皮腫ノ轉位ヲ來セリ（關場講師於岡山醫學會講演）

我科ハ三例ニ排除術、一例ニ試験的搔爬ヲ行ヒテ鏡檢シ以テ診斷ヲ確實ニセリ。

麻醉。總テ腰髓麻醉、補助麻醉ヲ要セズ。

手術式。腹式子宮全剔出術 二例

腔式子宮全剔出術 一例

子宮腔上部切斷術 一例

手術持續時間。平均三二分、最短二三分、最長三六分。

副作用及ビ續發症ナシ。

腹壁化膿。一例

在院日數。平均二五日、最短一日、最長三八日。

死亡。ナシ。

四例共經過良好ナリ。

### 子宮筋腫 (四五例)

昨年度ニ於ケル子宮筋腫手術總數四七例ニシテ開腹術ヲ要セシモノ四五例ナリ。尙ホ卵巢腫瘍剔出時ニ際シテ發見セシ子宮體部筋腫二例アリ。

今發生部位ニテ分ツ時ハ

子宮體部筋腫 四三例 (息肉様筋腫合併一例)

子宮頸部筋腫 二例

息肉様筋腫 二例

手術式。多クハ腔上部切斷術ヲ行ヒ、小ナルモノニテハ腔式全剔出術ヲ採用セリ。

中田—我産婦人科教室ノ昨年度ニ於ケル手術成績

中田—我産婦人科教室ノ昨年度ニ於ケル手術成績

子宮腔上部切斷術

三九例

腔式子宮全剔出術

四例

腹式子宮全剔出術

二例

筋腫殊ニ大ナル筋腫ニテハ附屬器ニ病變ヲ惹起スルモノ、如シ。

今筋腫ト同時ニ存セシ附屬器合併症ヲ舉レバ左ノ如シ。

一側卵巢炎

二例

一側卵巢囊腫

三例

一側喇叭管卵巢囊腫

一例

一側卵巢囊腫、他側卵巢炎

一例

一側卵巢囊腫、他側喇叭管水腫

二例

一側喇叭管卵巢囊腫、他側喇叭管水腫

二例

一側喇叭管水腫

五例

兩側喇叭管炎

二例

兩側喇叭管炎水腫

二例

附屬器癒着高度ナルモノ

六例

即チ四五例中附屬器ニ病變ヲ認メシモノニ六例、六〇%ノ多キニ達ス。  
年齢關係。(四六例ニ就テ)

二一年—三〇年

三例

六・五%強

三一年—四〇年

六例

一三・〇%強

四一年—五〇年 三二例 六七・四%弱  
 五一年—六〇年 五例 一〇・九%弱  
 六一年—七〇年 一例 二・二%弱  
 四〇年代ノモノ最大數(六七・%)ヲ占メ、四五年ノ七名最モ多ク四二年ノ者六名、四八年ノモノ四名之ニ次グ。  
 而シテ最幼年齡ハ二六年、最高年齡ハ六五年ナリ。

分娩關係 (四六例ニ就テ)

未産婦	二二例	四七・八%強
二回以下	一五例	三四・七%
三回以上	九例	一七・五%弱
平均分娩回數	一・二回	

依テ子宮筋腫ハ比較的多ク未産婦若シクハ分娩回數少數ナルモノニ來タリ、子宮癌腫ト反對ニ多産婦ニ反テ少數ナルヲ知レリ。

麻醉。補助麻醉ヲ要セシモノ三例。

副作用。輕度ノモノ七例、稍々高度ノモノ二例。

手術持續時間。平均五四・八分、最短一八分、最長一一〇分。

續發症。三例 (骨盤腹膜炎一例、膀胱炎一例、不明熱發一例)

合併症。氣管枝「カタル」二例、心臟瓣膜病一例。

化膿。二例 (腹壁化膿一例、骨盤腹膜炎化膿一例)

在院日數。平的一七・三日、最短一日、最長二八日。

中田—我産婦人科教室ノ昨年度ニ於ケル手術成績

中田―我産婦人科教室ノ昨年度ニ於ケル手術成績

死亡。一例。 死亡率。 二・二%

即チ四五例中不幸ナル轉歸ヲトリシモノ唯一例ニシテ其他ノモノハ經過スベテ良好ナリ。

子宮實質炎 (八例)

手術名左ノ如シ。

- 子宮腔上部切斷兼附屬器剔出術 四例
- 腹式單純性子宮全剔出術 三例
- 腔式子宮全剔出術 一例

慢性子宮實質炎ニ於テモ亦筋腫ニ於ケルガ如ク附屬器ニ炎症性變化ヲ波及スルモノ、如シ。即チ八例中、附屬器ニ病變ヲ認メザリシモノ一例ヲモ認メズ。今同時ニ剔出セル合併症ヲ舉グレバ

- 一側喇叭管卵巢囊腫 一例
- 一側卵巢纖維腫 一例
- 一側卵巢囊腫 二例
- 喇叭管水腫 一例
- 喇叭管血腫 一例
- 腹膜水腫 一例
- 蟲様突起腫脹 一例

而シテ附屬器ト骨盤壁ト高度ナル癒着ヲナセルモノ三例アリタリ。

麻醉。 補助麻醉三例。



副作用。 軽度ナルモノ二例。

手術持續時間。 平均五五・二分、最短三一分、最長七七分。

合併症。 肺炎「カタル」一例、「ヒステリー」一例。

續發症。 心臟衰弱一例。

猶ホO.T.ハ手術後脈搏及ビ熱型非常ニ良好ナリシニ、三日目ミクリツツ氏單保ヲ抜キテヨリ、急ニ脈搏惡シクナリ、全身發汗、呼吸頻塞ヲ來タシ、「コーマー」トナレリ。依テ「カンフル」ヲ注射セシニ患者ハ發語シ脈搏稍々恢復ス。然ルニ再ビ一時間ヲ出デズシテ狀態險惡トナリ、人爲ノ限リヲ盡スト雖モ遂ニ鬼籍ニ上レリ(死因「ショック」?) 在院日數。 平均一四・五日、最短八日、最長二三日。 死亡。 一例。 死亡率。 一二・五%

卵 巢 腫 瘍 (七四例)

昨年度本腫瘍手術總數ハ七四例ニシテ九種類ヲ包含ス。兩側ニ發生セシモノ九例、腹水ヲ合併セルモノ七例ナリ。

今之ヲ表示セバ

兩側ニ發生セルモノ 九例 (腹水 四例)

卵巢肉腫

二例

クルーケンベルヒ氏腫瘍

二例

卵巢乳嘴腫

二例

一側皮膚様囊腫

一例

他側偽粘液素性囊腫性腺腫

一例

一側喇叭管卵巢囊腫

一例

他側皮膚様囊腫

一例

中田—我産婦人科教室ノ昨年度ニ於ケル手術成績

中田—我産婦人科教室ノ昨年度ニ於ケル手術成績

一側副卵巢囊腫 一例

他側偽粘液素性囊腫性腺腫 一例

一側喇叭管卵巢囊腫 一例

他側偽粘液素性囊腫性腺腫 一例

一側ニ發生セシモノ 六五例 (腹水 三例)

偽粘液素性囊腫性腺腫 三二例

漿液性囊腫性腺腫 五例

皮膚様囊腫 一七例 (化膿 二)

卵巢纖維腫 一例

卵巢纖維性肉腫 一例

副卵巢囊腫 四例

喇叭管卵巢囊腫 二例

卵巢癌腫 四例

偽粘液素性囊腫性腺腫癌變性 二例

漿液性囊腫性腺腫癌變性 二例

皮膚様囊腫癌變性 二例

其他子宮筋腫ニ合併セシ一側卵巢囊腫五例、喇叭管卵巢囊腫三例、子宮實質炎ニ合併セシ卵巢囊腫二例、卵巢纖維腫一例、喇叭管卵巢囊腫一例及ビドレリー氏手術時ニ剔出セル卵巢囊腫一例、合計二三例ヲ得タリ。

又本腫瘍ト同時ニ剔出セル他ノ病變一四例ヲ舉レバ次ノ如シ。

子宮體部筋腫 二例

子宮實質炎 二例

他側喇叭管炎 三例

兩側喇叭管膿腫 一例

兩側喇叭管血腫

一例

喇叭管水腫

三例

蟲樣起突腫脹

二例

年齡ノ關係ヲ示セバ (七四例ニ就テ)

二〇年以下 三例 四・〇%

二一年—三〇年 二〇例 二七・〇%

三一年—四〇年 二四例 三二・四%

四一年—五〇年 一八例 二四・三%

五一年—六〇年 七例 九・四%

六一年—七〇年 二例 二・七%

平均年齡。 三六・七年、最幼一七年、最老六九年、未婚者二名。

即チ卵巢腫瘍ハ多ク總テノ年齡ニ來タルト雖モ二〇年代ヨリ四〇年代ニ多ク、殊ニ三〇年代ニ最モ多ク來タルモ、如シ、最モ年齡ニヨリテ發生スル腫瘍ノ性質ニ差異ハ素ヨリアリ。

分娩ノ關係ヲ示セバ

平均分娩回数二・七回、未産二〇例(二七%)、最大分娩回数二三回。

之ヲ觀ルニ特別ナル關係ヲ認メズ。

麻醉。 補助麻醉ヲ要セシモノ八例。

副作用。 輕度ノモノ一四例、稍々高度ノモノ二例。

手術式左ノ如シ。

中田—我産婦人科教室ノ昨年度ニ於ケル手術成績

中田—我產婦人科教室ノ昨年度ニ於ケル手術成績

卵巢剔出術

四九例

附屬器剔出術

三例

子宮腔上部切斷兼附屬器剔出術

一五例

二次的切開

三例

腔式卵巢剔出術

一例

腔式切開術

一例

試験的開腹術

二例

又同時ニ舉行セシ手術左ノ如シ。

靱帶内短縮法

九例

蟲樣突起剔出術

二例

腸吻合術

一例

腹壁固定術

一例

膀胱結石剔出術

一例

而シテ兩側卵巢剔出ノ必要アリテ而モ年齢ノ若キモノニアリテハ可成的卵巢ノ健康部ヲ一部殘シ、或ハ皮下移植法ヲ行ヒタリ。又他側卵巢ニ小囊腫性變性アル時ハ穿刺法ヲ施セリ。

手術持續時間。(但シ二次的切開、腔式切開及ビ試験的開腹術ヲ除ク六八例ニ就テ)

平均五一・四分、最短二〇分、最長一一八分。

合併症。 妊娠四例。

續發症。 腎孟炎及ビ膀胱障碍二例、骨盤腹膽炎一例、流産二例。

化膿。 腹囊化膿三例。

上述卵巢腫瘍ニ妊娠ヲ合併セル四例ニ於テ手術後流産ヲ來セルモノ二例、流産セザリシモノ二例アリ。

流産セル二例。

第一例 三四年、分娩四回、妊娠三箇月、漿液性囊腫性腺腫。

第二例 二五年、分娩四回、妊娠五箇月、皮膚樣囊腫。

流産セザル二例。

第三例 三九年、分娩七回、妊娠五箇月、皮膚様囊腫。

第四例 二八年、分娩三回、妊娠三箇月、皮膚様囊腫。

以上四例ニ於テ妊娠ヲ合併セル卵巢腫瘍ハ皮膚様囊腫大多數(七五%)ヲ占ムモノ、如シ。

尚ホI.T.ハ卵巢囊腫化膿ノ疑ノモトニ試験的開腹ヲ行ヒシニ癒着甚ダシキ化膿腫瘍アリ、依テ腔式切開ヲナシ多量ノ惡臭アル膿及ビ腐敗様組織ヲ搔出セリ。然ルニ其後一時縮小セシ腫瘍ハ再ビ増大セル爲メ二次的切開ヲ企テ組織片ヲ鏡檢スルニ肉腫ナルヲ知レリ。其後腫瘍ハ増大スルモ如何トモ爲シ難ク四六日目ニ退院セシム。又T.K.ナル患者ハ化膿セル皮膚様囊腫ヲ有シ、尿ニ膿ヲ混ゼリ、膀胱鏡檢査ヲ行フニ膀胱結石ヲ證明シ得タリ、依テ二次的切開ヲナシ腫瘍壁ヲ切開スルニ惡臭アル多量ノ膿ヲ漏セリ。同時ニ膀胱結石ノ故ヲ以テ膀胱ヲ切開シ貳錢銅貨大ノ結石ヲ取出セリ、其後膀胱ト膿腫ノ一室ト猶ホ交通アルヲ知り再ビ切開ヲナシ持久「カテーテル」ヲ挿入セリ。切開後ハ漸次肉芽生ジ、創口ハ清潔トナリ、尿モ腹壁ヨリ出デズシテ尿道ヨリ出ヅルニ至ル。元來本患者ハ某醫ノ照會ニテ、最早肉芽ノ生ズルヲ待ツノミナルヲ以テ、三九日目ニ歸郷セシム。患者ハ再生ノ思ヲナシテ欣然トシテ退院セリ。

在院日數。 平均一八・二日、最短九日、最長五五日。

死亡。 僅ニ一例。 死亡率。 一・三%ニ相當ス。

### 喇叭管炎 (一九例)

本腫瘍ヲ列記セバ左ノ如シ。

一側喇叭管水腫

二例

中田—我產婦人科教室ノ昨年度ニ於ケル手術成績

九六

兩側喇叭管水腫

二例

一側喇叭管膿腫

三例

兩側喇叭管膿腫

七例

兩側喇叭管炎

三例

一側喇叭管血腫

一例

他側喇叭管水腫

一例

其他子宮筋腫、子宮實質炎、卵巢腫瘍及ビ癒着性子宮後轉症手術ニ於テ喇叭管水腫一六例、喇叭管炎七例、喇叭管膿腫一例及ビ喇叭管血腫二例、合計二六例ヲ剔出セリ。

本症一九例ニ適用セシ手術式ヲ擧レバ

附屬器剔出術

二例

一側喇叭管剔出術

二例

兩側喇叭管剔出術

一例

子宮腔上部切斷兼附屬器剔出術

七例

試験的開腹術

七例

本腫瘍中、多クハ周圍臟器トノ癒着高度ナリシ爲メ試験的開腹ニ止メシ例比較的多シ。然レドモ今日如何ナル療法ヲナスモ作用顯著ナラザル慢性喇叭管炎ニ於テ最モ確實ナル療法ハ開腹術ニアリ。例ヘ試験的開腹ニ終ル場合多シト雖モ猶ホ推賞スルニ價値アリ。

即チ開腹時中空氣及ビ光線ニテ刺戟セシムル時ハ慢性喇叭管炎、殊ニ其結核性ノモノニ於テハ術後次第ニ腫瘍ハ

縮小シ、自覺の症候亦輕快ス、故ニ試験的開腹ニ終ルモ猶ホ有效ナリト信ズ。

麻醉。 要髓麻醉ニテ補助麻醉ヲ要セシモノ三例。

副作用。 四例。

合併症。 肋膜炎一例。

手術持續時間。(但シ試験的開腹ヲ除クニ二例ニ就テ)

平均七八分、最短四四分、最長一三一分。

續發症。 三例、(膀胱障碍一、心臟衰弱一、肺炎一)

化膿。 二例、(腹壁一、骨盤腹膜炎一)

在院日數。 平均二三・六日、最短一二日、最長六四日。

死亡。 二例。 死亡率。 一〇・五%。

#### 内生殖器結核 (四例)

昨年中附屬器腫瘍ノ下ニ開腹セル内、内生殖器ニ明ニ結核ヲ認メ試験的開腹ニ止メシ例四アリ。K・M及ビN・Mハ兩側附屬器、鶯卵大ニ腫脹シ、腹膜又肥厚シ内生殖器癒着高度ナリ。又H・K及ビO・B亦、附屬器、骨盤壁、腸管、腹膜ノ癒着肥厚強シ。殊ニ前者ニアリテハ右肺尖滲潤症、滲出性肋膜炎及ビ結核性腹膜炎ヲ有シ、手術中脉搏細小トナリシヲ以テ「カンフル」及ビ食鹽水注射ニテ之ト戰ヒタリ。

上記四例共開腹時、空氣及ビ光線ニ曝露シ刺戟ヲ與ヘタリ。其後ノ經過良好ニシテ術前アリシ消耗性熱型ハ消失シ全身症狀亦著シク輕快セリ。殊ニ三名ニテハ奇效ヲ奏セリ、四名共一五日乃至二八日ニテ感謝ヲ表シツ、退院セリ。

中田―我産婦人科教室ノ昨年度ニ於ケル手術成績

子宮外妊娠 (九例)

喇叭管流産 六例 (子宮後血腫ヲ形成セルモノ 二)

喇叭管破裂 二例 (子宮後血腫ヲ形成セルモノ 二)

卵巢妊娠 一例

年齢關係ヲ見ルニ

二四年 一名 二六年 一名 二八年 一名

二九年 一名 三二年 一名 三五年 二名

三七年 一名

分娩關係ヲ見ルニ

分娩一回 五名 分娩二回 一名

分娩三回 一名 分娩四回 一名

又最終分娩ヨリ本症ヲ發スル迄ノ期間ヲ示セバ

二〇年 一名 一〇年 一名 九年 一名

七年 一名 五年 一名 四年 三名

三年 一名

即チ分娩回数一回ノモノ五五・五%ヲ占メ、且最終分娩後四年以上ヲ經過セルモノ大多數八八・八%ヲ占ム。

麻醉。 腰髓麻醉。

副作用。 二例。



## 手術式。

患側喇叭管剔除術

五例

附屬器剔除術

二例

子宮腔上部切斷兼患側附屬器剔除術

一例

子宮後血腫化膿腔式切開

一例

手術持續時間。平均五五分、最短三一分、最長一〇〇分。

續發症。心臟衰弱一例。

化膿。腹壁化膿一例。

此内 K. K. 三五年一回ノ經産婦ハ豫定期日ニ達セル子宮外妊娠ニシテ腹膜ヲ開クニ胎兒ヲ藏セル喇叭管ハ非常ニ擴大シ腸、腸間膜及ビ大網膜トノ癒着廣ク胎盤ヲ剝離スル事困難ナリシ爲メ開口療法ヲ施セリ。其後經過平滑ニシテ創口ハ次第ニ小トナリ胎盤ハ漸次剝離ヲ來セリ、然ルニ時々強出血アリ、加フルニ化膿ヲ以テシ心臟ハ衰へ意識不明瞭トナリ、殆ド死ニ瀕セリ。然レドモ出來得ル限りノ注意ヲ以テ心臟衰弱、營養不良ヲ防ギシニ其效ニヤ意識明瞭トナリ、自ラ食物ヲ攝取シ得ルニ至リ營養次第ニ恢復セリ、依テ一二五日ニシテ退院セシム。其時腹部創口ハ縮小シ分泌物ハ殆ド無カリキ。又 T. M. 三二年三回ノ經産婦ハ卵巢妊娠ニシテ胎囊ハ大網膜、腸管等ト癒着甚ダシカリシモ剝離成功シ、手術後ノ經過モ平滑ニシテ、母子兩者共欣然再生ノ恩ヲ謝シツ、歸郷セリ。(安藤教授於岡山醫學會三十回總會講演及ビ標本供覽)

在院日數。平均三七日、最短一三日、最長一二五。

死亡。ナシ。

## 妊娠子宮剥出 (一例)

患者ハ三七年、五回ノ經産婦ナリ。妊娠三箇月ニシテ高度ノ惡阻ヲ合併シ加フルニ肺結核症ヲ有ス、爲メニ近來益々羸瘦ス。故ニ之ヲ豫定期日迄放置スル時ハ結核症ハ猶ホ一層進行シ、且惡阻ノ爲メ母體ノ危險ナルハ明白ナリ、依テ人工流産術ヲ行ハントス。然ルニ患者ハ結核症ヲ有スルノ故ヲ以テ子宮剥出ヲ乞フ。要求ニ應ジテ子宮腔上部切斷術ヲ行フ、手術持續時間三三分ニシテ經過平滑、一二日ニテ退院セシム。

## 癒着性子宮後轉症 (二三例)

本手術ハ從來ドレリー氏手術、靱帶内短縮法及ビ腹壁固定術ヲ行ヒタリ。然レドモ是等ハ我科ニテハ他ノ開腹手術中子宮位置異常ヲ認メシ時ニ應用シ、單ニ子宮後轉症ノミニテハ小ナルバンネンステイル氏橫切開ニテ癒着ヲ剝離シ、更ニ同創口ヨリアレキサンダー氏手術ヲ行フナリ、最モ理想的ナル法トス。

昨年中癒着性子宮後轉症手術二三例ノ他、卵巢腫瘍手術時ニ靱帶内短縮法九例ヲ行ヒタリ。

ドレリー氏手術一〇例。

麻醉。 髓麻醉ニシテ補助麻醉ヲ要セシモノ一例。

副作用。 三例。

手術持續時間。 平均六二分、最短三〇分、最長九〇分。

同時ニ剥出セシ病變ヲ舉レバ、喇叭管水腫一例、偽粘液素性囊腫性腺腫一例、卵巢炎二例。

在院日數。 平均一八日、最短一四日、最長二二日。

腹壁固定術一例。

手術持續時間。 二二分。 在院日數。 一四日。

後腔切開兼アレキサンダー氏手術一例。

手術時間。 三〇分。 在院日數。 一三日。

癒着剝離兼アレキサンダー氏手術一例。

麻醉。 補助麻醉二例。

手術持續時間。 平均五六・三分、最短四〇分、最長九〇分。

同時ニ剔出セル病變、喇叭管炎二、卵巢小囊腫性變性二。

合併症。 バルトリン氏腺炎。

化膿。 腹壁創痕化膿一例。

在院日數。 平均一九・八日、最短一〇日、最長三四日。

經過ハスベテ良好ナリキ。

### 子宮脱 (五例)

本症手術ハシヤウタ、ウエルトハイム氏手術ニ腔會陰整形術ヲ兼ネテ行ヘリ。

麻醉。 補助麻醉二例。

副作用。 一例。

手術持續時間。 平均五一・六分、最短二八分、最長九〇分。

續發症。 膀胱障礙一例。

在院日數。 平均一二・六日、最短一〇日、最長二〇日。

### 内生殖器癌再發 (二例)

O.S. 四四年一回ノ經産婦ニシテ大正五年腔式子宮癌全剔出術ヲ受ク。近時腰痛アリ又下利、便秘交替ス。内診ノ結果ハ癌再發ナリ、開腹スルニ兩側卵巢ハ拇指頭大ニ増大シ膀胱壁、直腸ニ癌浸潤強シ、依テ兩側骨盤漏斗靱帯ノミ結紮シテ止ム。T.W. 三七年四回ノ經産婦ハ大正五年腹式子宮癌全剔出術ヲ行ヘリ。七年一月ヨリ月經様出血、肉汁様白帶下アリ、癌再發ノ下ニ開腹スルニ膀胱ニ接シテ鶯卵大以上ノ凸凹不平ノ腫瘍アリ、之レヲ剔出セリ。前者ハ一五分ヲ要シ一八日ニテ、後者ハ九五分ヲ要シ三二日ニテ歸郷セリ。

### 腹膜後腫瘍 (一例)

K.S. 四八年五回ノ經産婦、約四箇月前ヨリ下腹部ニ小兒頭大ノ腫瘍ノ存スルヲ感ゼリト。内診スルニドーグラス氏腔ニ小兒頭大ノ實質性腫瘍ヲ觸ル、開腹スルニ脊柱ノ左側、腹膜後ニ發生セル腫瘍(纖維腫)ナリ。剔出ニ六五分ヲ要シ一六日ニテ退院セリ。(關場氏昨年十一月醫學會例會ニテ講演)

### 肉腫再發 (一例)

F.T. 大正五年十月左側卵巢剔出術ヲ受ケタリ、其後白線部ニ指頭大ノ腫瘍生ジ、漸次増大セリト。鏡見セシニ肉腫ナリ。腹壁肉腫剔出後腹膜ヲ開キ檢スルニ更ニ内生殖器ニ前者ト無關係ナル肉腫發生シテ、子宮、附屬器トノ關係全ク不明ナリ。手術中急ニ脉搏細小トナリ「カンフル」六c.c.及ビ食塩水二〇〇c.c.ノ注射ニテ防ギ一五分ニテ手術ヲ終了ス、手術後經過ハ平滑ニシテ一七日ニテ退院セリ。

昨年度ニ施行セシ開腹術二三三例ニツキ手術式及ビ適用セシ病名ヲ表示セバ左ノ如シ。



中田—我産婦人科教室ノ昨年度ニ於ケル手術成績

猶ホ病名及ビ其手術經過、死亡等ノ關係ヲ表示セバ

病名	補助麻醉	副作用	手術持續時間		續發症	化膿	在院日數		死亡	死亡率
			平均	最長			平均	最長		
子宮癌腫(三七)	六	一〇	六六〇	九一四	四一	七	二九四	五八二	五	一三・五%
惡性脉絡膜上皮腫(四)			三三〇	三三三			二五〇	三一		
子宮筋腫(四五)	三	九	五四・八	一一〇八	三	二	一七三	二一二	一	二・二%
子宮實質炎(八)	二	二	五五・一	七三五	一		一四五	一三八	一	一二・五%
卵巢腫瘍(七四)	八	一六	五一・四	一一八〇	五	三	一八二	五五九	一	一・三%
喇叭管炎(一九)	三	四	七八〇	一三四四	四	二	二三・六	六一	二	一〇・五%
內生殖器結核(四)		一	三三・五	四一五			一五二八			
子宮外妊娠(九)		二	五五〇	一〇三一	一	一	三七〇	一二三		
妊娠子宮(一)			三三〇				一三〇			
癒着性子宮後轉症(二三)	三	三	五六・一	九二二		一	一八四	三四〇		
子宮脫(五)	二	一	五一・六	九二八	一		一二・六	二〇〇		

其他帝王切開術及ピアレキサンダー氏手術ニ就テ略記スベシ。

計	(二二三)	二七	四九		最長 一三一八	最短 一三六	一六		最長 一二五八	最短 一〇	四・三%
内生殖器癌再發	(二)			五二・二	九一〇			二五〇	三一八		
肉腫再發	(一)		一	一五〇				一七〇			
腹膜後腫瘍	(一)			六五〇				二六〇			

帝王切開術 (七例)

術式。

腹式腹膜外帝王切開術

一例

腔式帝王切開術

六例

而シテ帝王切開術ヲ行フニ至リシ適應症ヲ記セバ

葡萄狀鬼胎

一

切迫流産

三

延滞流産

一

前置胎盤

一

妊娠六箇月頑固鼓腸合併

一

麻醉。總テ腰髓麻醉。

副作用。三例。

手術持續時間。平均三三分、最短一八分、最長五一分。

此内、A・K・三五年、五回ノ經産婦ハ外來ニ來タリシ時既ニ兩足ヲ外陰ニ娩出シ居タリ、依テ直ニ産室ニ移シ足

中田―我産婦人科教室ノ昨年度ニ於ケル手術成績

部ヲ牽引スルニ胎兒ハ浸軟シ爲メニ脆ク左足拔去ス。猶ホヨク檢スルニ腹壁亦浸軟シ腸管、腎、肝等露出シ殆ド腐敗ニ近キ状態ニアリ、再ビ脊柱ヲ牽引スルニ胎兒ハ遂ニ頸部ニテ切斷セラレ頭部ハ子宮腔内ニ止マレリ、故ニ腔式帝王切開術ヲ行フベク決心セリ。術後經過良好ニテ一〇日ニテ退院セリ。又K. Y. 二三年、未産婦ハ妊娠六箇月ニシテ我科受診前四日、突然甚ダシキ下腹痛起リ七時間持續セリ。其以來鼓腸益々甚ダシク某醫ニテ三回浣腸ヲ受ケシモ其效ナク、浣腸液ハ反テ蓄積シ腹部膨滿一層甚ダシ、加フルニ數日間食欲缺損シ一般状態亦甚ダ衰弱セリ。我科ニテモ鼓腸ヲ去ラン爲メアラユル療法ヲ試ミシモ更ニ其效ヲ認メズ、用手的排便ヲ行フモ唯一時的ニシテ患者ノ苦痛極點ニ達セリ。依リテ合議上腔式帝王切開術ヲ行ヘリ。手術平滑ニシテ術後醫長ノ廻診アルモ一般状態險惡ナラザリキ、然ルニ其後一時間ニテ急ニ心臟衰弱ヲ來タシ「カンフル」食塩水注射、人工呼吸等ヲ行フモ遂ニ救済シ得ザリキ。

在院日數。(六例ニ就テ) 平均一五・二日、最短一〇日、最長三二日。

死亡。一例。 死亡率。一四・三%弱。

### アレキサンダー氏手術 (一〇八例)

本手術ハ昨年中一〇八例ヲ算シ、之ヲ手術總數四八九例ニ比セバ實ニ二二・一%ノ多キニ達セリ。而シテ我教室ニテハ子宮位置異常アルモノハ多ク子宮内膜炎ヲ合併セル爲メ常ニ内膜搔爬術ヲ兼行セリ。

麻醉。 腰髓麻醉。

副作用。 一一例。

手術持續時間。 本手術ハ未産婦、經産婦及ビ皮下脂肪組織ノ發育ノ程度ニ依リテ手術ニ難易アリ、隨テ術者ノ巧拙ノミナラズ、之ニ依リテモ亦持續時間ニ差異アルハ明ナリ。



平均持續時間 二九・二分、最短九分、最長九〇分。

未產婦平均 (二九例ニ就テ) 二六分

經產婦平均 (六九例ニ就テ) 三二分

觀之未產婦ニ於テ經產婦ヨリ短時間ニテ手術ヲ終了セリ、コレ不思議ノ感ナキニ非ズ。然レドモ未產婦殊ニ脂肪豐富ナル患者ニテハ安藤教授ノ執刀セラル、場合多キヲ以テ如斯現象ヲ示セリ。今安藤教授執刀ノ持續時間ヲ調ブルニ、最短九分、最長二七分。

未產婦ニ於ケル平均時間 一六・二分

經產婦ニ於ケル平均時間 一四・四分

但シ安藤教授ハ常ニ手術中、學生又ハ見學者ニ説明サレツ、アレバ實際ニ於テハ是ヨリ一乃至二分短ク終了スルモノナラン。

創痕化膿。 五例。 皮下血腫。 三例。

在院日數。 平均一四・八日、最短九日、最長三八日。

術後經過ハスベテ良好ニシテ欣々トシテ歸郷セリ。

其他ノ手術ハ唯手術名ニ止ムベシ。

子宮内膜搔爬術	四五例	腔會陰整形術	二五例
卵膜遺殘排除術	一〇例	直腸腔瘻手術	四例
息肉様筋腫切除術	二例	癥痕「ヘルニヤ」手術	一例
葡萄狀鬼胎排除術	一例	子宮癌搔爬燒灼	九例

中田―我產婦人科教室ノ昨年度ニ於ケル手術成績

バルトリン氏腺炎切開	四例	尿道口癌腫剔出術	一例
尿道息肉切除術	二例	尿道口悪性脉絡膜上皮腫轉位剔出術	一例
エンメット氏手術	二例	人工破水術	三例
試験的穿刺	二例	人工流産術	二例
粘膜炎肉切除	三例	鉗子分娩術	四例
皮膚肉腫	一例	斷頭術	一例
子宮腔部切斷術	二例		
合計一三四例ナリ。			

總括

麻醉ハ小手術ノ他ハ總テ腰髓麻醉ヲ用ヒ開腹術二三三例中、補助麻醉トシテ吸入麻醉ヲ應用セシモノ二七例一・五%ナリ。副作用ヲ認メシハ四九例ニシテ二一%ニ相當ス。

開腹手術中試験的開腹術ヲ除キ最モ短時間ナリシハ子宮筋腫腔上部切斷術ニシテ一八分、最モ長時間ヲ要セシハ喇叭管膿腫剔出術ニシテ一三一分ナリ。而シテ子宮癌内生殖器全剔出術ハ平均六六分、子宮筋腫手術ハ五四分、卵巣腫瘍剔出術ハ五一分ナリ。又帝王切開術ハ三一分、アレキサンダー氏手術ハ二九分ヲ要シタリ。

手術後續發症ヲ起セシハ子宮癌腫四一例、子宮筋腫三例、子宮實質炎一例、卵巣腫瘍五例、喇叭管炎四例、子宮脱一例、子宮外妊娠一例ニシテ、得タル病症ハ腎盂炎及ビ膀胱障得四〇例、肺炎三例、骨盤腹膜炎三例、心臟衰弱五例、腦出血一例、不明熱發二例及ビ流産二例、合計五六例ナリ。創痕化膿、開腹術ニテ一六例、アレキサンダー氏手術ニテ五例、皮下血腫三例アリ。

在院日數中、最モ短時日ナルハ子宮實質炎症式全剔出術ニシテ八日、最モ長キハ喇叭管妊娠ノ一二五日ナリ。而シテ子宮癌腫ハ二九日、子宮筋腫一七日、卵巢腫瘍ハ一八日、アレキサンダー氏手術ニテハ一四日ニテ歸郷セリ。死亡數ハ開腹術二三三例中、一〇例ニシテ四・二%ナリ。其他帝王切開術中、一例アリ、之ヲ手術總數四八九例ニ比セバ二・二%ニ相當セリ。

稿ヲ終ルニ臨ミ終始熱心ナル御指導ヲ賜ハリシ安藤教授ニ謹ミテ滿腔ノ謝意ヲ表ス。