The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	慢性膿胸の外科治療に関する臨床的研究 : 新膿胸根治術式“近中法”の臨床的評価
Author(s)	飯岡, 壮吾
Citation	大阪大学, 1982, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/33469
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、大阪大学の博士論文についてをご参照ください。

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

【19】

氏名・(本籍)	飯岡壮吾（いいおか そうご）
学位の種類	医学博士
学位記番号	第 5759 号
学位授与の日付	昭和57年7月29日
学位授与の要件	学位規則第5条第2項該当
学位論文題目	**慢性膿胸の外科治療に関する臨床的研究** **ー新膿胸根治術式“近中法”の臨床的評価ー**
論文審査委員	(主査) 教授 川島 康生 (副査) 教授 神前 五郎 教授 杉本 侃

論文内容の要旨

〔目　的〕

慢性膿胸に対して従来行われて来た各種外科手術の治癒率はいずれも十分なものでなく，さらにまた，胸郭の変形や呼吸機能の低下をもたらす欠点があった。著者らが先に発表した新しい一期的膿胸根治術式“近中法”はこれらの欠点を補うものである。この研究では，“近中法”施行症例の成績を従来行われた剝皮術，胸成術（主としてGrow 手術），開放術（開放療法→胸成閉瘻術），胸膜肺切除術を施行した症例の成績とを比較検討し，“近中法”の臨床的評価を行わんとした。

〔方法ならびに成績〕

1970年1月より1979年12月までに国立療養所近畿中央病院に於て，手術を施行した原発性慢性膿胸89例を対象とし，これを初回治療時の計画術式で分類した（“近中法”40例，剝皮術15例，Grow 手術14例，開放術15例，胸膜肺切除術5例）。臨床項目記載用語の定義は日本結核病学会治療委員会の「見解」に準拠した。各術式における症例の術前背景因子〔(i)年令，(ii)罹病期間，(iii)膿胸の形態，(iv)菌陽性率，(v)血沈値，(vi)肺機能〕と手術成績〔(i)手術回数，(ii)手術時間，(iii)手術時出血量，(iv)治療期間，(v)合併症，(vi)遠隔予後，(vii) 肺機能変化，(viii)血沈値変化〕について検討した。

術前背景因子は“近中法”群に比し，剝皮術群は年令が若く（50±12才：42±13才，$P<0.05$），罹病期間が短く（22.2±12.6カ月：8.4±9.5カ月，$P<0.001$），有瘻性が少なく（26/40：4/15，$P<0.05$），術前血沈値が低い（49±41mm/h：26±22mm/h，$P<0.05$）。Grow 手術群は差を認めず，開放術群は有瘻性が多く（26/40：15/15，$P<0.01$），菌陽性が多い（23/40：13/15，$P<0.05$），胸膜肺切除群は全例とも有瘻性で，菌陽性であった。従って，膿胸重症度は“近中法”群に比し剝

皮術群は低く，Grow 手術群は差がなく，開放術群は高く，胸膜肺切除術群は高い傾向にあった。

手術成績では“近中法”の一期的治癒率37/40，92.5%は，Grow 手術の9/14，64.3%（P<0.05），開放術（2回手術で一期的治癒として）の8/15，53.3%（P<0.01）より高く，剝皮術および胸膜肺肺切除術とは有意差を認めなかった。手術時出血量は“近中法”（1480±900mℓ）より剝皮術（830±430mℓ）が少なく（P<0.01），胸膜肺切除術が多かった（P<0.001）。治療期間は開放術（20.7±4.7カ月）と胸膜肺切除術（19.0±1.6カ月）が“近中法”（10.1±4.1）より長期であり（P<0.001），他の2術式は“近中法”と差がなかった。

手術死亡は胸膜肺切除術に1例あったが，他術式にはなかった。遠隔期での膿胸再発は“近中法”になく，剝皮術，Grow 手術，開放術に各2例と胸膜肺切除術に1例あった。手術に関連した上肢挙上制限や創部しびれ感などの後遺障害は，胸成術，開放術には上肢挙上制限が，“近中法”剝皮術には創部しびれ感がみられた。

術後の肺機能（%VC と FEV_1 指数）は“近中法”と剝皮術では術前に比し増加傾向を示し，他術式では減少傾向を示した。術前後の肺機能変化率（%△VC と %△FEV_1）は“近中法”が剝皮術以外の3術式に比し有意(P<0.05)に優れていた。

各術式とも膿胸の治癒とともに血沈値の改善がみられ，“近中法”では全例とも術後1年以内に20 mm/h 以下の正常範囲となった。

〔総　　括〕

可及的広範囲の肺剝皮と壁側胸膜の骨膜外剝離によって死腔閉鎖を行う一期的膿胸根治術式“近中法”は従来の胸成術のごとき肋骨切除の必要がなく骨性胸郭が温存され，また骨膜外剝離腔貯溜の血性滲出液の吸収によって肺膨張を招来する特徴を有している。従って，本術式は肺機能保全を計ることができ，手術侵襲も小さいことから，最近多くみる高令者や低肺機能の重症慢性膿胸に対しても広く適用され得る。

“近中法”の治療成績が従来の術式のそれよりも優れていることから，本術式を剝皮術単独では死腔閉鎖が不可能な慢性膿胸に対する基本術式として採用できると結論した。

論文の審査結果の要旨

一定した治療法が確立していなかった慢性膿胸に対する新膿胸根治術式“近中法”を開発し，その臨床的評価を行ったものである。すなわち，肺膨張良好例のみが適応となる剝皮術以外の従来の術式に比べ，“近中法”は一期的治癒率，治療期間，手術後遺症，肺機能改善率において優れていることを明らかにしている。この結果から，新術式“近中法”が剝皮術適応外の慢性膿胸に対する基本術式となりうるとの結論に達したもので，膿胸に対する外科治療体系を改善せしめたものと考えられる。