618.14-089.87

子宮腟上部切断術，腹式子宮全摘出術及び腟式子宮全摘出術に於ける一次死亡の検討

岡山大学医学部産婦人科教室（主任：八木日出雄教授）

関場　香
河田謙二
宇津木徹
山口一男

〔昭和32年8月26日受稿〕

緒　言

婦人科領域に於ける手術の一次死亡の検討は，子宮癌以外の場合は，特殊な症例報告のみで詳細なものは見られない．

私達は最近10年間即ち昭和21年4月より昭和31年3月迄の間に岡山大学産婦人科教室に於て行われた子宮腟上部切断術，腹式子宮全摘出術，腟式子宮全摘出術（以下各々 Sup., A.T., V.T と略記する）1080例の一次死亡例20例について種々検討を加えてみたい．

調査成績

年度別死亡率：各年度別に分類するため昭和21年4月1日より昭和22年3月31日迄を21年度とし，以下同様に年度別に分類して検討すると総例数1080例中死亡20例，死亡率は1.8％であつて年度別には第1表の如く，21年度及び22年度に著明に高率を示しているが此の点については後程詳細に検討する．

第　1　表

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	10年間
全例数	100	115	116	100	104	121	124	109	97	94	1080
死亡例	6	5	1	1	2	0	3	0	0	2	20
死亡率	6％	4.3％	0.86％	1％	1.9％	0	2.4％	0	0	2.1％	1.8％

手術々式との関係：第2表，第3表に示した如く，V.Tに於て比較的高い死亡率のあるのは例数が少いためと思われ，Sup.に於て低率を示すのは此の種手術が手術的浸襲が少く，又手術の対称となつた原因疾患が比較的軽症の場合が多い事より当然と考えられる．

第　2　表

	例　数	死亡例	死亡率
A.T.	378	10	2.6％
V.T.	74	3	4.1％
Sup.	628	7	1.1％
総　括	1080	20	1.8％

原発疾患との関係：手術の対称となつた原因疾患を術後診断によつて列記すれば第4表の如くであり，A.T. には悪性絨毛上皮腫が，Sup.には子宮筋腫が多いのは夫々の手術々式とその対称疾患との関係より当然の結果と考えられる．

手術より死亡迄の期間：所謂 Tisch-Tod と言われるものは一例もなかつたが第五表に示した様に術後1週間以内に死亡したものが70％を占めている．然もその期間内では第2日が比較的多いと言える程度で殆ど平等に分布している点は注目すべき事である．

死因との関係：死因別には第6表の如く急

第 3 表

	腹式単純全摘			腟式単純全摘			腹式子宮腟上部切断		
	例数	死亡例	死亡率	例数	死亡例	死亡率	例数	死亡例	死亡率
昭和21年度	25	4	16 %	9	1	9.9%	66	1	1.5%
22年度	40	2	5 %	9	1	9.9%	66	2	3 %
23年度	34	1	2.9%	12	0	0	70	0	0
24年度	29	0	0	7	0	0	64	1	1.5%
25年度	36	1	2.7%	7	0	0	61	1	1.6%
26年度	45	0	0	6	0	0	70	0	0
27年度	51	2	3.9%	5	0	0	68	1	1.5%
28年度	48	0	0	5	0	0	56	0	0
29年度	28	0	0	8	0	0	61	0	0
30年度	42	0	0	6	1	1.7%	46	1	2.2%

第 4 表

術式＼術後診断	悪性絨毛上皮腫	子宮体筋腫	子宮頸部筋腫	子宮腟部肉腫	子宮筋腫の肉腫変性	子宮癌初期	子宮破裂	子宮脱
A.T.	4	1	2	1		1	1	
V.T.	1							2
Sup.		5			1		1	
total	5	6	2	1	1	1	2	2

第 5 表

術後日数＼手術日	第1日	第2日	第3日	第5日	第6日	第9日	第13日	第15日	第30日以上
例数	2	2	4	2	2	2	1	1	1	3

性腹膜炎が著明に多く40%を示し，A.T. が大部分を占めているのは手術的浸襲と手術時間とを併せ考えるべきである．その他の死因と術式の間には特別な傾向は認められない．

第 6 表

死因＼術式	腹膜炎	悪性腫瘍の転移	急性心臓衰弱	ショック	脳或肺エンボリー	肺虚脱	不適合輸血
A.T.	6	1		1	2		
V.T.		1	1	1			
Sup.	2	1	2			1	1
計	8 (40%)	3 (15%)	3 (15%)	2 (10%)	2 (10%)	1 (5%)	1 (5%)

死因と原発疾患との関係：第7表の如く死因と各原発疾患（術後診断による）との間にも特に注目すべき傾向は認められない．然る死因を年度別に観察すると第8表の如く腹膜炎は21年度及び22年度にのみ認められその後には全く見られない．他の死因については何等指摘すべき年度別傾向は見られない．

手術経過：1例に於て手術中ショック症状を認めたが Tisch-Tod はなく他はすべて順調な経過で手術を終了した．

心機能検査成績：　急救手術のため検査出来なかつた2例を除いて Katzenstein 及び Bicken bach 氏起立試験を行つたが第9表の如く約 1/3 に於て不良，約 1/3 に於て良好な成績を得ている．又一般状態及び心機能の悪かつた6例に対しては術前にヂギタリス 2g を投与して手術を行つたものである．

栄養状態：良3例，中等度14例，不良3例となつており，特に栄養状態を死因に関係付ける事は妥当でない様に思われる．

第 7 表

術後診断＼死因	腹膜炎	悪性腫瘍の転移	急性心臓衰弱	ショック	脳或は肺エンボリー	肺虚脱	不適合輸血
悪性絨毛上皮腫	1	2		1	1		
子宮体筋腫	2		2			1	1
子宮頸部筋腫	1				1		
子宮腟部肉腫	1						
子宮筋腫の肉腫変性		1					
子宮癌初期	1						
子宮破裂	2						
子宮脱			1	1			

第 8 表

年度別＼死亡原因	腹膜炎	悪性腫瘍の転移	急性心臓衰弱	ショック	脳或は肺エンボリー	肺虚脱	不適合輸血
昭和21年度	5	1					
22年度	3		2				
23年度				1			
24年度						1	
25年度		2					
26年度							
27年度					2		1
28年度							
29年度							
30年度			1	1			

第 9 表

Bickenbach＼Katzenstein	良	中	不良
良	5	0	0
中	0	7	0
不良	0	2	4

第 10 表

Hb値%	例数
40 ～ 49	3
50 ～ 59	3
60 ～ 69	5
70 ～ 79	3
80 ～ 89	3
90 ～ 99	1

Hb 値：第10表の如く平均値64%（急救手術のため検査出来なかつた 2 例を除く）であつて栄養状態には著明な傾向は無いにもかかわらず Hb 値は低値を示している．此の事は第 4 表に示した如く本手術の対称疾患の大部分が悪性腫瘍と著明に増大した子宮筋腫によつて占められている事と併せ考えるべきである．特に不良であつた 3 例に対しては術前 150～1000 cc の輸血の後手術を行つたものである．

考　　按

以上の如く吾々は Sup., A. T., V. T 1080 例の死亡率として 1.8 %を得たわけであるが尚詳細に検討してみたい．先ず死因として腹膜炎が著明に多い様であるが第 8 表によれば21年度，22年度にのみ認めその後には認められない．又第 7 表によれば原発疾患との間にも何等指摘すべき関係は見られない．此の事より考えられる事は終戦後の栄養の不良と抗生物質特にペニシリン等の入手困難な当時に此の様な高い死亡率を見たと考えられる．23年度以後に腹膜炎を全く見ていないのは原因的には前述の如く栄養の改善と抗生物質の発達であるが，ともかく今日では此の種手術の死因としての腹膜炎は或る程度否定出来るのではないかと考えられる．此の見地に立つて最近 5 年間の死亡率を見ると0.92%であり，特に腹膜炎の多かつた21年度，22年度を除外し

た8年間の死亡率は1.0％である．従つてSup., A. T., V. T. 等の手術による死亡率は1.0％～0.92％と考えるのが妥当であると思われる．腹膜炎以外の疾患，ショック，急性心臓衰弱については後程心機能検査，Hb 値の所で述べる如く多少検討の余地があるとしてもエンボリー，肺虚脱，悪性腫瘍の転移等による死亡は或る程度不可避的である．不適合輸血は1080例中1例に認めているが万全の注意によつて防止すべきは論を俟たない．

死亡時期は術後1週間以内に死亡したものが70％を占め，その間に平等に分布している事から言える事は術後1週間は1様に注意を怠つてはならない．

心機能検査成績は特に此等症例に於て悪いとは言えないが，不良な例に対して吾々はヂギタリス 2.0g の投与を行つて後に手術を施行し尚此等死亡例を得ている事は心機能検査及びヂギタリス治療によつて防ぎ得ない場合のある事を示したものと考えられる．然しながら此の事は心機能検査或はヂギタリス治療が不充分であると言う事を意味するものではなく第6表に示した如く心機能と無関係な死因による死亡例のある事を併せ考えるべきである．

Hb 値については平均値64％は明かに低値である．然しながら輸血に対する一般関心も高まり，ブラッドバンク等が出来て容易に輸血出来る今日では術前充分の輸血を行い Hb 値の回復を待つて手術を行つており，終戦後の悪条件の時期を過ぎた現在その当時の Hb 値をとかく批判する必要は無いかも知れないが私が此処に得た値から Hb 値の低下が手術の予後に関係すると言う考えを再確認したまでである．

結　　論

吾々は最近10年間に岡山大学医学部産婦人科教室で行われた Sup., V. T., A. T., 1080例を検討し一次死亡率 1.0％～ 0.9％を得た．今後これらの対策改善につき論述した．

擱筆するに当り御指導御校閲を賜つた恩師八木教授に深謝致しますと共に御指導御助言下さつた橋本助教授，秋本先生に深謝致します．

主　要　文　献

1) 八木日出雄：八木産婦人科学婦人科学編．
2) 渡辺一郎：岡山医学会雑誌，第69巻，3号（737号）．
3) 国富立彦：中国四国連合地方部会雑誌，第2巻，第2号．
4) 中山栄之助：診断と治療，24巻，頁257．
5) 土肥清正：グレンツゲビート，第13年第5号（昭14年）．

Review on the Primary Death in operations of Supravaginal Amputation of the Uterus, Abdominal Pan-Hysterectomy and Vaginal Pan-Hysterectomy

By

Kaoru Sekiba, M. D.,
Kenzi Kawada, M. D.,
Tōru Utsugi, M. D.
and
Kazuo Yamaguchi, M. D.

(Dept. of Obstetrics and Gynecology, Okayama University Medical School.)
(Director: Prof. Hideo Yagi)

We have reviewed 20 cases of primary death out of 1080 cases (1.8 %) in which supravaginal amputation of the uterus, abdominal pan-hysterectomy or vaginal pan-hysterectomy was performed. Peritonitis was found to be the most frequent cause of death and we suppose that this may be reasonably attributed to the specific social and economic conditions at that time. Direct after the World War II, the cause of death, in other cases except one, were shock, acute cardiac weakness, embolism, pulmonary collapse, metastasis of malignant growth etc. In one case, the cause of death was a tranfusion accident.

On reviewing these cases, most of the patients succumbed nearly within one week after operation. Our results have shown that preoperative careful examination such as heart function test, and digitalization cannot always protect the patient from death. The intimate interrelationship between the hemoglobin contents (64% on the average) and prognosis was also confirmed.