

村上病院外科に於ける最近10年間の 消化性潰瘍手術症例及びこの術後 患者へのアンケート調査について

清 水 春 夫¹⁾

諸 言

新潟県の北端に位置する村上市，岩船郡を主な診療範囲とする当病院において，最近10年間の消化性潰瘍手術症例を集計して検討を加え，更にこれらの術後患者にアンケート調査を施行し，術後患者の動態の興味ある一傾向を知り得たので，ここに報告する。

胃癌多発地域の一部でもある当地域にあって，消化性潰瘍症例も多く発生していて，これが手術治療を施行されるのは，その一部にすぎないとされるが，ともすれば悪性腫瘍治療を重点的に考えている外科医が多い中で，消化性潰瘍の手術方針について，患者よりの術後アンケート調査を整理してみると，謙虚に反省すべき点も多く，良性疾患といえども今後まだ外科治療方針の再検討の必要性を痛感した。

I 対象症例及びその年度別変遷

昭和48年度より57年度迄10年間，村上病院外科にて手術した全症例数は5,152例（表1）であり，そのうち胃疾患の手術症例数は1,140例，22.1%に相当する。また消化性潰瘍にて手術を施行した症例は609例であり，全手術症例中の11.8%，胃手術症例の53.4%に相当している（表2）。以然として今も昔も胃疾患の手術が，当外科の main の手術である事には変わりはない。

年度別にその手術の変遷を見てみると（表1，2），毎年500例前後の手術を当外科にて施行し

表1 消化性潰瘍手術数

	全手術数	胃手術 総数	胃・十二指腸 潰瘍手術数	胃癌 手術数	その他
48年 ～ 52年	2,665	486	253 (52%)	209 (43%)	24 (5%)
53年 ～ 57年	2,487	654	356 (54%)	269 (41%)	29 (5%)

（村上病院外科 1973～1982年）

表2 胃手術例数に対する消化性潰瘍手術の占有率

	胃手術 総数	胃・十二指腸 潰瘍手術数	胃癌手術数	その他
48年度	76	40 (53%)	32 (42%)	4 (5%)
49年度	78	48 (61%)	28 (36%)	2 (3%)
50年度	110	63 (57%)	43 (39%)	4 (4%)
51年度	88	38 (43%)	43 (49%)	7 (8%)
52年度	134	64 (48%)	63 (47%)	7 (5%)
53年度	112	59 (53%)	46 (41%)	7 (6%)
54年度	133	72 (54%)	55 (41%)	6 (5%)
55年度	135	82 (61%)	45 (33%)	8 (6%)
56年度	141	79 (56%)	60 (43%)	2 (1%)
57年度	133	64 (48%)	63 (47%)	6 (5%)

（村上病院外科1973～1982年）

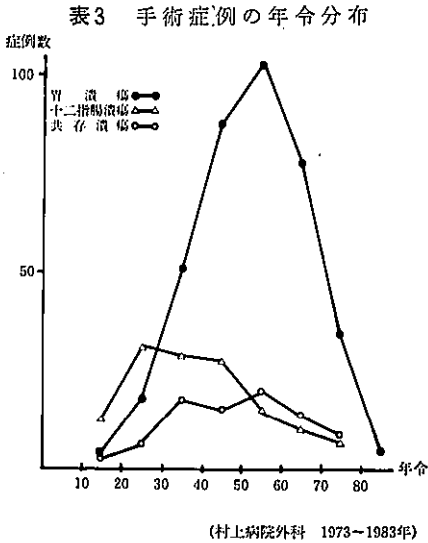
ているが，前期5年，後期5年に分けてみると，おのおの胃手術症例数が486例（18.2%），654例（26.3%）と，最近は確実に増加の傾向にある。しかし，消化性潰瘍症例と胃癌症例の手術数の比率にほとんど変化がなく，胃集検の実施，診断技

¹⁾村上病院外科

術の進歩もさることながら、当地区の胃手術症例数の絶対的増加というよりも、むしろ分散していた手術患者が、当外科への集中傾向を示すようになったにすぎないと考えている。この過去10年間の609例の消化性潰瘍症例について以下分析、検討を加えてみる。

1) 年齢・性差 (表3, 4)。

消化性潰瘍手術症例 609 例中、最少年令は16才



であり、最高年齢は86才である。これを胃潰瘍 (MG) 群、共存潰瘍 (MG+DG) 群、十二指腸潰瘍 (DG) 群に分類してみた。

MG群では、50~70才代の中高年齢層にその疾患が最も多く、DG群では20~40才代の比較的若年齢層にそのピークを示し、この両者は明確なる対比を示している。MG+DG群では上記2群の分布を平均したようになっていて、30才代から70才代迄に広範囲に分布している。

性差をみてみると、全症例において男性症例が女性症例よりも、約5.4倍と圧倒的に多く認められ、前期、後期5年とも同様な傾向がみられた。

またこれをMG, MG+DG, DG群に分けて分析すると、MG群では4.3 : 1, DG群では8.5 : 1と顕著な性差が認められ、十二指腸潰瘍は男性に圧倒的に多く、

表4 性 差

		胃潰瘍	十二指腸潰瘍	共存潰瘍	吻合部潰瘍	計
48年 } 52年	男	124	53	36	1	214
	女	30	4	5	0	39
53年 } 57年	男	178	74	34	5	291
	女	40	11	4	0	55
男女比		4.3 : 1	8.5 : 1	7.8 : 1	—	5.4 : 1

反面女性の十二指腸潰瘍単独症例が非常に少い事がわかる。

2) 手術々式 (表5)。

消化性潰瘍手術方針について、その発生原因にて no acid, no ulcer と云われているごとく、壁細胞を全切除する考え方から、胃下部2/3の大切除が主流をなして来たが、最近になり胃切除の犠牲を出来るだけ少なくしようとする考え方から、迷切を加えた保存的胃切除術、また迷切のみで潰瘍を治療する方針も一部でとられるようになってきた。

当外科の過去10年間の手術々式をみてみると、いわゆる保存的術式は一例もなく、ほとんどの症例は原則的に大切除の方針を貫いてきた。保存的術式をきめるための各種胃酸濃度の確実なる定量が、末梢病院ではおよそ不可能である事、手術方式に不慣れである事などであろうが、大切除の原則を今迄通してきた最大の理由に次の事がいえると思う。

良性疾患である消化性潰瘍の手術に際し術後合併症を起してはならない。このためには手術方法

表5 胃・十二指腸潰瘍の手術症例

		B-I法	B-II法	全摘	噴切	分節	計
48年 } 52年	胃潰瘍	108	48	3	3	0	162
	十二指腸潰瘍	9	39	0	0	0	48
	共存潰瘍	7	34	0	0	0	41
53年 } 57年	胃潰瘍	164	33	5	6	6	214
	十二指腸潰瘍	11	77	0	0	0	88
	共存潰瘍	11	27	0	0	0	38
		310	258	8	9	6	591

(村上病院外科 1973~1982年)

表6 術後死亡症例

症例	年齢	性	手術年	病名	手術術式	緊急	死亡病日
1	80	F	S. 52	MG(出血)	GR. B-Ⅱ	○	2病日
2	75	M	S. 52	DG(穿孔)	Drainage	○	8病日
3	67	M	S. 55	MG+DG	GR. B-Ⅰ	予定	5病日*
4	76	F	S. 57	MG(穿孔)	GR. B-Ⅱ	○	21病日**

* 術後肺炎※

** 腹腔内出血にて第7病日再開腹→腎不全

手術死亡率……4/609 (0.65%)

緊急手術死亡率……3/50 (6%)

予定手術死亡率……1/559 (0.18%)

が最も簡単で手術時間が少なく、再発がなく、疾患が確実に治愈する方針が最良であり、大切除術がこれに最も適合すると考えてきたからである。因みに当外科における術後死亡症例及び大切除後における再発症例について検討してみると、過去10年間の609症例の中で術後死亡例は4例(0.65%)にすぎない。また表6に見られるように予定手術症例の死亡例は1例のみで0.18%に相当する。大切除がいかに安全に施行されているか判明する。また同時期の再発症例は4例であり0.7%に相当する。4例とも合せて再手術を施行し、現在すべて健在である(表7)。

様々な文献を見てみても、保存的手術施行例よりも、大切除術の再発率は非常に低値であり、手術操作が最も単純容易である。以上の理由から外科医にとって消化性潰瘍の手術方式は、胃大切除術が特殊の例外を除いて、原則的に十分かつ満足すべき方法であると考えられる。ただしこれは外科

表7 再発症例

	年齢	性	診断	初回手術	再手術
症例1	71才	♂	DG	S49 CR B-Ⅱ	S54
2	77	♂	MG+DG	S52 GR B-Ⅱ	S56
3	35	♂	DG	S53 GR B-Ⅱ	S56
4	33	♂	DG	S55 GR B-Ⅱ	S56

広範胃切除数 568例

再発症例数 4例

再発率 0.7例

(村上病院外科 1973~1982年)

医にとっての一方的な考え方で患者自身がどのように考えているかは別の問題である。これが下記に示すようなアンケート調査を考えたゆえんである。

3) 胃潰瘍の発生部位(表8)

昭和50年度よりの当病院のカルテの保存のある胃潰瘍症例の発生部位を示したのが表8である。好発部位とされている胃角部が全体の83%と大部分を占めているが、噴門部に4%、幽門前庭部に6%、また2部位以上の多発潰瘍も3%あり、おのおのの発生部位別

表8 胃潰瘍部位別発生頻度

	症例数	頻度(%)
噴門部	13	4
胃体部(胃角部)	264	83
幽門前庭部	19	6
二部位以上に発生したもの	10	3
不明	11	3

(昭和50年より8年間 村上病院外科)

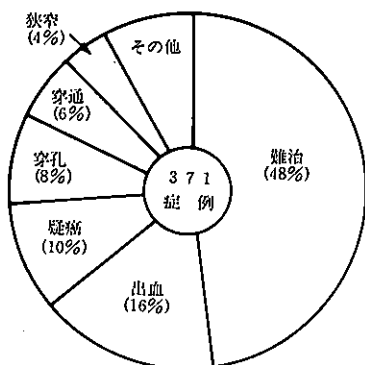
に手術を case by case に弾力的に考えなくてはならないと思う。

4) 消化性潰瘍の手術適応及び緊急手術例の検討

消化性潰瘍の手術適応は、年々診断技術の進歩、抗潰瘍剤を含めた薬剤など治療技術の発展と相まって変化している事は確かであり、手術自身の減少もあり、手術適応も従来と著しい差異をきたしてきている事は確かであり、絶対的手術適応と考えられてきた穿孔、癌化、出血の三大徴候も絶対的なものでなくなっているのが現状である。表9は当外科における手術適応の分類である。これを見るとやはりいわゆる難治症例が最も多く、全体の46%と約半分を占めている。次の出血が16%、穿孔及び穿通14%、疑癌10%、狭窄4%となっている。

最近 cimetidine の出現によって潰瘍の治療が容易となり、これで手術施行症例が減少してきているが、潰瘍の完全なる治癒がまだ全てには期待出来ず、難治性潰瘍が今後も多発するかも考

表9 胃・十二指腸潰瘍の手術適応



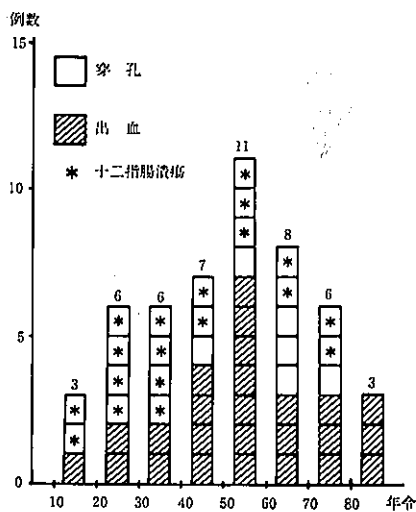
(村上病院外科 1977~1982年)

表10 緊急手術例

	出血	穿孔	計
胃潰瘍	20	6	26
十二指腸潰瘍	2	19	21
共存潰瘍	3	0	3
計	25	25	50

(村上病院外科 1973~1982年)

表11 緊急手術症例の年齢分布



えている。緊急手術例は最近の10年間で50例を経験している。その内訳は表10, 11である。MG26例, DG21例, MG+DG 3例で、出血, 穿孔症例がそれぞれ25例である。MG症例では出血が20/26

例と圧倒的に多く、これと全く逆にDG症例では穿孔が19/21と多く認められ、逆相関々係にある。これらの年齢分布を調べたのが表11である。最低16才のDG穿孔症例から最高86才のMG出血例と広く分布しているのが、最も多いのは50~60才代である。ただし出血例は中高年齢層に多く認められるが、穿孔症例の多くは若年層に見られ、20~30才代の症例が多いのが特徴といえる。これは臨床的に興味のある対比と考えられる。しかし最近になり出血症例は緊急手術例となる事が少なくなり、待期手術か内科治療となる事が多いようであるが、このためには正確なる診断技術が要求される。

II 消化性潰瘍による胃大切除後の患者のアンケート調査の実態 (表12, 13, 14, 15)

消化性潰瘍症例の外科的治療として、胃大切除

表12 アンケート調査

○印をつけて下さい。

I. 手術前と比べて現在のあなたの食欲は。

1. …… 増加
2. …… 不変
3. …… 減少

II. 一日の食事回数は現在平均何回ですか？

1. …… 2回
2. …… 3回
3. …… 4回
4. …… 5回以上

III. アルコール(酒)は摂取していますか。

1. …… ほとんどしていない
2. …… たまにする
3. …… ほとんど毎日(量1日合)

IV. 下記症状のうち現在あなたがお困りのものに○をして下さい。(いくつ○をしてもかまいません)

1. …… はき気
2. …… 嘔吐
3. …… 胸やけ
4. …… 腹痛
5. …… 腹がはる
6. …… 下痢
7. …… 便秘
8. …… 食物の通りが悪い
9. …… 胃がもたれる
10. …… すぐ満腹になる
11. …… 食後のめまい 動悸
12. …… その他()

V. 手術前に比べて、現在の体重は。

1. …… 増加
2. …… 不変
3. …… 減少

村上病院外科に於ける最近10年間の消化性潰瘍手術症例及びこの術後患者へのアンケート調査について

VI. 現在の就労状況に関して。

1. …… 元気に仕事をしている
2. …… 楽な仕事に変えた
3. …… ほとんど仕事をしていない

VII. 手術前の状態に比べ現在は。

1. …… 満足している
2. …… 変わらない
3. …… 不満である

表 13

年 次 項 目	50 年	51 年	52 年	53 年	54 年	55 年	56 年	57 年
	回答%	回答%	回答%	回答%	回答%	回答%	回答%	回答%
I. 手術前と比べて 現在のあなたの食欲は。	42 件	26 件	37 件	45 件	53 件	59 件	56 件	57 件
1. …… 増 加	38.0	50.0	43.2	48.9	37.7	40.7	41.5	54.4
2. …… 不 変	45.2	42.3	32.4	33.3	35.8	22.0	36.9	29.8
3. …… 減 少	16.8	7.7	24.4	17.8	26.5	37.3	21.6	15.8
II. 一日の食事回数は 現在平均何回ですか？	42 件	26 件	38 件	45 件	54 件	59 件	65 件	57 件
1. …… 2 回					7.4	1.7	1.5	
2. …… 3 回	95.2	96.2	92.1	91.1	83.3	83.1	89.2	84.2
3. …… 4 回	4.8	3.8	7.9	8.9	9.3	11.9	9.3	10.5
4. …… 5 回 以上						3.3		5.3
III. アルコール（酒）は 摂取していますか？	42 件	26 件	38 件	45 件	53 件	59 件	65 件	55 件
1. …… ほとんどしていない	40.5	30.8	42.1	35.6	35.8	35.6	44.6	58.2
2. …… たまにする	33.3	11.5	26.3	13.3	26.4	32.2	23.1	21.8
3. …… ほとんど毎日	26.2	57.7	31.6	51.1	37.8	32.2	32.3	20.0

表 14

年 次 項 目	50 年	51 年	52 年	53 年	54 年	55 年	56 年	57 年
	回答%	回答%	回答%	回答%	回答%	回答%	回答%	回答%
IV. 下記症状のうち現在あなたが お困りものに○をして下さい。	49 件	34 件	49 件	60 件	89 件	84 件	101 件	76 件
1. …… は き 気	2.0		4.1	3.3	3.4	1.2	5.9	2.6
2. …… 嘔 吐	2.0				2.2		2.0	
3. …… 胸 や け	2.0	2.9		6.7		3.6	2.0	5.3
4. …… 腹 痛	4.1	5.9	2.0	1.7	3.4	7.1	1.0	6.5
5. …… 腹がはる	6.1	5.9	12.2	13.3	16.9	11.9	16.8	10.5
6. …… 下 痢	4.1	8.8	6.1	5.0	11.2	3.6	8.9	1.3
7. …… 便 秘	8.2	11.8	10.2	10.0	9.0	8.3	9.9	21.1
8. …… 食物の通りが悪い		2.9	6.1		3.4	1.2		3.9

9. …… 胃がもたれる	2.0	5.9	4.1	3.3	6.7	3.6	3.0	1.3
10. …… すぐ満腹になる	12.2	11.8	18.4	16.7	20.2	23.8	22.8	17.1
11. …… 食後のめまい 動悸		2.9		1.7	5.6	6.0	4.0	2.6
12. …… その他	6.1		4.1	1.7	2.2	1.2	3.0	2.6
13. …… なし	51.2	41.2	32.7	36.6	15.8	28.5	20.7	25.2

表 15

項 目	年 次							
	50年 回答%	51年 回答%	52年 回答%	53年 回答%	54年 回答%	55年 回答%	56年 回答%	57年 回答%
V. 手術前に比べて、現在の体重は。	42件	26件	38件	45件	54件	59件	64件	56件
1. …… 増加	35.7	50.0	44.7	42.2	25.9	35.6	31.3	42.9
2. …… 不変	33.1	46.2	28.9	37.8	35.2	30.5	35.9	16.1
3. …… 減少	26.2	3.8	26.4	20.0	38.9	33.9	32.8	41.0
VI. 現在の就労状況に関して。	42件	26件	38件	45件	54件	59件	63件	55件
1. …… 元気に仕事をしている	71.4	80.8	71.1	75.6	68.5	61.0	71.4	61.8
2. …… 楽な仕事に変えた	14.3	11.5	15.8	17.8	22.2	23.7	14.3	10.9
3. …… ほとんど仕事をしていない	14.3	7.7	13.1	6.6	9.3	15.3	14.3	27.3
VII. 手術前の状態に比べ現在は。	42件	26件	38件	45件	53件	59件	64件	57件
1. …… 満足している	88.1	76.9	71.1	88.9	79.2	76.3	87.5	89.5
2. …… 変らない	11.9	15.4	21.1	8.9	16.9	20.3	12.5	5.3
3. …… 不満である		7.7	7.8	2.2	3.9	3.4		5.2

が外科医にとって最も満足すべき手術法と考えているなら、実際手術を施行された患者は、施行された手術の事及び現在の自己の健康状態をどのように考えているのかを知る必要があり、このアンケート調査を行った。

対象症例は、昭和50年より昭和57年迄、村上病院で消化性潰瘍にて手術施行された521例中、住所の明確なもの511例とした。アンケートの項目は表12のごとくで、回答回収数は393例、回収率は76.9%に相当する。アンケート回答例393例中、大切除例は、吻合法Ⅰ法220例、Ⅱ法149例で、噴門部切除例6例、分節切除例4例、胃全剝例5例であった。アンケートの各々7項目について、手術法別に分けたものと各項目についての経

時的変化について分析してみた。

1) 手術前後の食欲の変化(表16)

大切除術ではⅠ法、Ⅱ法とも術後食欲増加例が

表16 手術前後の食欲の変化

	増 加	不 変	減 少
Ⅰ 法 (220例)	45 %	33 %	22 %
Ⅱ 法 (149例)	44 %	37 %	19 %
噴 切 (6例)	33 %	17 %	50 %
分 節 (4例)	25 %	25 %	50 %
全 摘 (5例)	40 %	20 %	40 %

(村上病院外科 1975~1982年)

約1/2を占め、減少例は約20%認められた。他の切除法でも、やはり減少する症例が多く認められ、手術法としてこの項目についてはあまり賛成しかねると考えられる。これを経時的に見ると、減少症例は年を追う毎に少しずつ少なくなっている。食欲を増加させるため、術後ある程度長期間の消化剤、整腸剤などの投薬の必要性が、これからうかがわれると思う。

2) 一日の食事回数 (表17)

表17 一日の食事回数

	2回	3回	4回	5回以上
I法 (220例)	0.5%	90%	8.5%	1%
II法 (149例)	2%	88%	9%	1%
噴切 (6例)	17%	83%	—	—
分節 (4例)	25%	75%	—	—
全摘 (5例)	—	40%	40%	20%

(村上病院外科 1975~1982年)

大切除例I法、II法もほとんどの患者が、一日3回の食事となっていて吻合法によってその差はない。何回にも分けて食事をするように入院中指導しているが、退院して実生活に入ると、なかなかそのように出来かねると思われる。全別になると、一日3回というわけに行かず、食事回数が増加する傾向が認められる。

唯しこれを経時的に見ると、回数3回が年度毎に増加し、逆に4回以上の症例が減少してきて、術後5~6年を経つと日常生活に支障がない事がわかる。胃切除を意識せずに食事をするのに、少なくとも4~5年がかかる事となる。

3) 飲酒状況 (表18)

飲酒は、ある程度地域性、習慣性の強い傾向があると考えられるが、術後ほとんど飲酒をしない症例が42%、たまにする症例が24%、毎日する症例が34%となっている。経時的に見てみると、さすが術後1年では、約2/3の症例が全く飲酒していないが、術後2~3年経つと毎日飲酒する症例が逆に2/3占めるようになっていく。術後1年で、すでに20%の患者がほとんど毎日飲酒しているのには驚かされた。最近胃切除後の飲酒につい

表18 飲酒状況

	例数	頻度
ほとんどしない	161	42%
たまにする	94	24%
ほとんど毎日	131	34%

ほとんど毎日飲酒すると回答した人の飲酒量
(回答 119人)

1合未満	2人
1~2合	45
2~3合	38
3~4合	14
4合以上	5
その他	15

て、患者には以前より強く制限する指導方針をとっている。

4) 術後愁訴 (表19)

アンケートにて全然術後愁訴のない症例は155例で、これは全症例393例の39.4%に相当する。残りの症例は約2/3に何らかの術後愁訴が認められた。大切除術I法では、症状なしが32%であり、最も多い愁訴は、すぐに満腹になるいわゆる小胃症状で、30%に認められる。ダンピング症候群と考えられる愁訴もいろいろ発性しているが、食後の目まい、動悸などと云った血管運動症状群が思ったより少なく、中心はやはり胃腸症候群である。II法吻合症例では、全く症状なしが55%と圧倒的に多く、I法よりは患者にとって術後楽なのかも知れない。小胃症状も19%とI法吻合より少なく、その他の症状もI法よりは少ない傾向が認められた。より生理的な吻合法として多くはI法を選んで手術施行しているが、外科医の考えている事と患者は逆の回答をしてくれた。

噴切例、分節例では症状なしの症例がずっと少なくなり、小胃症状が少なくなった反面、ダンピング症状が増加する。

全別症例になると、全ての症例で何らかの症状を訴えるようになる。

これらを経時的に分析すると、術直後20~30%

表19 術 後 愁 訴

	嘔気	嘔吐	胸やけ	腹痛	腹満感	下痢	便秘	食物の 通りが 悪い	胃がも たれる	すぐに 満腹に なる	食後の めまい 動悸	症状 なし
I 法 (220例)	5%	0.5%	5%	7%	17%	12%	20%	2%	5%	30%	5%	32%
II 法 (149例)	2%	2%	1%	3%	16%	3%	11%	3%	5%	19%	2%	55%
噴 切 (6例)	17%	—	17%	—	33%	—	—	17%	17%	33%	33%	17%
分 節 (4例)	—	—	25%	—	25%	—	—	—	—	25%	25%	25%
全 摘 (5例)	—	20%	—	—	60%	20%	—	—	—	60%	—	—

の症状なしの症例が、4～5年経つと40～50%と増加する。年々無症状となる症例が多くなる事は確かで、小胃症状も確実に年々少なくなっていくが、全く零とはならない。胃切除する事により、半数以上の患者が一生何らかの症状を持って生活していく事を外科医は銘記すべきで、強く反省する必要がある。術後長期の薬剤投与、全身管理、精神的助言などの患者の follow up が我々にとって大切な事となり、ぜひとも実行しなくてはならない。

5) 体重の変化 (表20)

表20 手術前後の体重変化

	増 加	不 変	減 少
I 法 (220例)	37 %	33 %	30 %
II 法 (149例)	38 %	34 %	28 %
噴 切 (6例)	33 %	17 %	50 %
分 節 (4例)	75 %	25 %	25 %
全 摘 (5例)	20 %	40 %	40 %

表20に見られるごとく、大切除術I法、II法とも体重の増加、不変、減少が大体同等の比率を占めている。おのおの約30%に体重減少が認められているが、胃切除後における消化吸収障害の大きさを示唆していると思う。

経時的に見ると、減少症例が術後1年では41%と多いが、年々増加症例が多くなり、体重減少症例は術後数年後には20%代と少なくなっている。

6) 就労状況 (表21)

表21 就 労 状 況

	元気に仕 事を行っ ている	楽な仕事 に変えた	ほとんど 仕事を 行っていない
I 法 (220例)	69 %	17 %	14 %
II 法 (149例)	71 %	15 %	13 %
噴 切 (6例)	50 %	33 %	17 %
分 節 (4例)	50 %	—	50 %
全 摘 (5例)	60 %	—	40 %

大切除I、II法では元気に仕事を行っているが約70%、ほとんど仕事をしていないが13～14%と大体同率を占めている。

これが、噴切、全摘症例となると、仕事を行っていない症例がより多く認められた。

噴切、分節、全摘といった特殊な手術法の場合を別として、通常施行されている大切除術後の症例で13～14%もあり、またこれを経時的にみても、各年毎の一定の傾向は認められず、絶えず10%内外の患者は手術を契機として、一生仕事をしていかなないように考えられ、これは社会的にも問題が多いのではなからうか。なぜ仕事が出来なくなったのか、今後のより詳細な分析が必要と考える。

7) 手術に対する満足度 (表22)

大切除術を施行して患者の82%がこれを満足としてくれた。ただし、不満足症例がI法吻合で5%、II法吻合で1%との回答を得た。経時的に見ても、各年毎に大体数名の不満足症例が認められる。90%以上の症例が術後満足、またはますます満足という事で良しとすべきでない。

村上病院外科に於ける最近10年間の消化性潰瘍手術症例及びこの術後患者へのアンケート調査について

表22 手術に対する満足度

	満 足	不 変	不 満
I 法 (220例)	82 %	13 %	5 %
II 法 (149例)	82 %	17 %	1 %
噴 切 (6例)	83 %	17 %	—
分 節 (4例)	100 %	—	—
全 摘 (5例)	100 %	—	—

(村上病院外科 1975~1982年)

悪性腫瘍の手術が外科医にとって主流となっている昨今、なおさら良性疾患の治療成績を向上させるべく、この数%の不満足 of 患者の分析を行い、満足度100%を目標として努力する必要性をこのアンケート調査で痛感した。

Ⅲ 結 語

村上病院外科における最近10年間の消化性潰瘍手術症例を提示し、これらの症例の頻度、年齢、性差、手術々式、潰瘍発生部位、手術適応、緊急手術例、再発例、死亡例などについての検討を行い、加えて術後患者に様々なアンケート調査を施行し、その分析を行ってみた。

アンケート調査によって患者の生の声を聞き、医療担当者の一人として反省すべき多くの事を知り、今後の診療に役立てたいと考えている。

(尚本文の要旨は、昭和58年4月、第13回新潟消化潰瘍研究会にて発表した。)