

れた。入院当日および翌日と2度にわたって血漿交換療法を行ったが、バイタルサインの安定が得られ、手術に踏み切った。術後の呼吸不全 (ARDS) に対し長期にわたるベンチレーターによる治療が必要とされたほか、経過中発熱、感染等のため代謝、栄養管理にも難渋した。本例はそれぞれの専門領域を有する各診療科医師を横断、再編成する形での“チーム医療”によって救命された症例であるが、術後の合併症としての膈周囲(後腹膜)膿瘍を再三にわたる積極的な外科的ドレナージによって制御し得たことが救命に至る必須条件、かつ鍵であったと思われる。

7) 当院における腸閉塞症々例の検討

大坂 道敏・片柳 憲雄 (亀田第一病院)
大矢 明 (外科)
小浜 寿彦 (同 内科)

1983年1月より1989年6月までの6年半の間に、当院に「腸閉塞症」あるいは「腸閉塞症疑い」で入院した症例は、件数にして124件、症例数にして100例でした。このうち、保存的に治癒したものは99件で、25件(25例)に手術が行われました。

手術を必要とした症例では、大腸癌によるものが10例(40%)と最も多く、癒着による単純イレウスは6例(24%)にすぎませんでした。これは、近年多用されるようになった腸閉塞用の Long tube がかなり有効であったものと考えます。

また、80才以上の高齢者が17例(70%)と多く、老人では腸閉塞症状を伴った急性腹症が多いものと思われます。このうち6例が手術を必要とし、うち4例が大腸癌による腸閉塞でした。さらに、合併症の発生も高率で、腸閉塞による直接死亡3例は全て80才以上でした。高齢者では、来院時や手術時にはすでにエンドトキシン血症などを起こしていることが多いため、十分な注意、管理が必要と考えます。

特別講演

救急医学と法医学

新潟大学医学部法医学教室

山内春夫教授

人間には、予期される死と予期されない死とがある。救急医学は、外傷や突然の発病から、予期されない死に結びつくことが多い。法医学は、法律に関係のある医学的問題を研究し応用することを目的とし、特に予期され

ない死との関係が深く、外傷死、脳死や臓器移植問題など、救急医学との接点が多い。

法医学では、「死」についての多角的検討を行っており、日本法医学会の脳死に関する委員会の中間報告では、ヒトの個体の生命維持に必要かつ不可欠のものは生体酸化であり、個体の生命維持には呼吸中枢の機能が最も重要であるとし、脳幹を含む全脳の死を脳の臓器死とする脳死を、ヒトとしての個体死と認めている。脳死のあとで心臓死がくるのではなく、呼吸及び心臓の不可逆的機能停止によって脳死に至ることを前提に、死と診断していると考えれば、脳の死が人間の死であるという死の定義が確認される。脳死を間違いなく判定できる方法の確立が望まれる。

ヒトの死を証明できるのは医師に限られており、その死の瞬間に立ち会っていた場合には、死亡診断書を作成し、それ以外では、死体を検案後、死体検案書を作成する。医師法第21条に、異状死体の届け出の義務があり、1986年の全国の異状死体数は、68,642体で、総死亡数750,620人の9.1%を占めている。このうち、司法解剖や行政解剖として8,063体が解剖されており、病理解剖40,021体と合わせ、総死亡の7~8%が解剖されているが、死因の科学的究明のためには、さらに解剖体制を充実させる必要がある。また、航空機事故などで大量死傷者がでた場合の、救急体制や検死、解剖体制についても、日頃から各方面で検討しておく必要がある。一方、救急医療では、急性中毒の疑いで、迅速な薬毒物分析が求められることがあり、中毒分析センターの設立が望まれている。損傷の重傷度の判定、法律的問題の解決など、救急医学との連携を深めていきたいと考えている。