

器の損傷による症状が重篤かつ急激であることもあり、早期診断が必要とされる。外傷性気管・気管支損傷は気管分岐部より2.5cm以内に発生することが多く、鈍的胸部外傷後の皮下気腫、縦隔気腫、大量のair leakを伴う気胸、呼吸困難を呈する患者には気管支鏡による精査が必要であり、経過遷延による損傷部の癒着性狭窄や閉塞による感染や無気肺は、気管・気管支形成後の肺機能にも問題があり、可及的に早期診断、早期外科的修復が必要である。

### 3) 当院における腹部大動脈瘤緊急手術例の検討

丸山 行夫・小菅 敏夫 (新潟こぼり病院) 心臓血管外科  
山崎 芳彦 (新潟市民病院) 胸部外科  
江口 昭治 (新潟大学第二外科)

当院では、1984年10月から1989年6月までに、腹部大動脈瘤の緊急手術を8例行った。症例は、男性6例、女性2例で、破裂性腹部大動脈瘤が5例、切迫破裂が3例であった。1例を除き、人工血管によるグラフティングを行ったが、手術死亡(DOT)は1例、病院死亡は3例であった。術中出血量は745mlから6750ml、平均3116mlであったが、自家血輸血システムは有用であった。

破裂性腹部大動脈瘤では、早急な手術治療が必要であり、疑わしい場合には手術治療が可能な施設への早急な搬送が望まれる。

### 4) 創外固定による四肢骨折治療経験

岩淵 泰宏・勝見 政寛  
山本 康行・今井 春雄  
谷代 弘三・関谷 繁樹 (新潟中央病院) 整形外科  
穂苅 豊・勝見 裕  
田島 達也・吉津 孝衛 (新潟手の外科) 研究所  
牧 裕

はじめに

近年、交通事故や労働災害の多様化に伴い広範な皮膚軟部組織の欠損を伴った四肢開放骨折も増加している。私たちは整復位保持のむずかしい関節周辺の粉碎骨折、広範な軟部組織損傷を伴う開放骨折、骨髄炎を合併した症例に対し創外固定を使用しているので報告する。

症例

1986年から89年の4年間に当科で治療した20例で内訳は男性16、女性4で年齢は16~63才平均35才である。創外固定使用部位は、上肢では上腕骨1、前腕骨7、指骨

2で前腕骨骨折に多くこのうち6例が橈骨遠位端粉碎骨折に使用されていた。一方下肢では大腿骨1、下腿骨9で、下腿骨骨折に多く軟部組織損傷の激しい開放骨折に多く使用されていた。

以下各装着部位ごとに代表症例を呈示する。

### 5) 小児重症型肺炎の1例

松田由紀夫・岩淵 真  
大沢 義弘・内山 昌則  
広田 雅行・内藤万砂文  
八木 実・飯沼 泰史  
大谷 哲士 (新潟大学小児外科)

重症急性肺炎では肺炎周囲組織の病変に加えて、多臓器障害を伴う為、その死亡率は極めて高い。我々は最近、小児では稀な重症急性肺炎の1例に腹膜灌流、血漿交換を施行し救命することが出来たので報告する。

症例は10才の女児で、マイコプラズマ肺炎の治療後、昭和64年11月24日上腹部痛と嘔吐を主訴に小児科を受診、急性肺炎を疑われ加療を受けたが症状改善が認められず、翌日当科入院。保存的治療にかかわらず腹痛、腹部膨満、呼吸困難の増強、上部消化管出血、Grey-Turner 症候、FDP 上昇が認められた為、重症急性肺炎と診断。入院5日目より17日目迄腹膜灌流を、6日目と7日目に血漿交換を施行した。4月1日当院を退院したが、現在もインシュリン約20単位を連日使用している。本症例はミノマイシンによる薬剤性肺炎と考えられ、重症急性肺炎に対する治療としては腹膜灌流、血漿交換で救命出来た本邦で最初の小児例であると思われる。

### 6) 長期にわたる集中治療により救命し得た重症出血性、壊死性肺炎の1例

吉川 恵次 (新潟大学附属病院) 救急部  
白井 良夫・杉本不二雄  
大谷 哲也・小山俊太郎 (新潟大学第一外科)  
殷 熙安・佐藤健比呂 (同 第二内科)  
森岡 睦美・西村 喜宏 (同 麻酔科)

症例は71才、女性。胆石症の既往、飲酒歴は無い。悪心、嘔吐、腹痛をもって発症。某病院にて急性肺炎と診断され、保存的療法が開始された。しかしながら状態の改善は得られず、呼吸不全、腎不全(non-oliguric)、DICを併発、当院に紹介された。入院時 preshock 状態であり気管内挿管による呼吸管理を開始。輸液、輸血、血清電解質異常の補正、カテコラミン、利尿剤による尿量の確保、血液凝固異常に対する薬剤投与等も同時に開始した。入院時の全身状態および諸検査結果からは手術によっても良い結果は得られないであろうと判断さ

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腓周囲(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。