

瘍内への強いリンパ球浸潤と、遅延型免疫反応による granuloma が認められ、治療効果が期待出来た。

#### 76. MOF 患者における energy 代謝の検討

平沢博之、菅井桂雄、稲葉英夫  
(千大・救急部・集中治療部)

MOF 患者の energy 代謝を indirect calorimetry 法により検討した。MOF 患者は基礎代謝量の 1.44 倍の energy を消費しており hypermetabolic であったが、肝 mitochondria 内 energy 代謝は低下していた。したがって MOF 患者に対しては必要十分な energy 量を投与するとともに、肝 mitochondria 内 energy 代謝を改善することが必要であり、ATP-MgCl<sub>2</sub> の投与が有効だった。また IVH の carrier water の体内蓄積に対しては、持続的血液濾過による除水が有効であった。

#### 77. 北里大学における腎移植の現況 (XII)

渡部浩二、柏木 登 (北里大・移植免疫)

本学の one-haplo-identical の生体腎移植の中、cyclosporine (CyA), bredinin, Prednisolone (Pr) 併用群 23例と azathioprine, Pr 群86例の成績を比較した。2年間の追跡で前者は生着、生存率とも 100%で1年生着率は有意 (P<0.025) に良好。両群間の背景因子群に差はなく前者に腎毒性が20%認めたが骨髄抑制やステロイド糖尿が後者に比し殆んど認められなかった。初期の拒絶反応が少なく回数も極めて少なかった。死体腎のとくに生着率も CyA により急上昇した(1年生着率88.2%)。

#### 78. 消化器領域における D.S.A の検討

植松貞夫、岡田淳一 (千大・放部)

エレクトロニクスの発達により医用画像の体制に際して大きな変革がもたらされてきた。D.S.A (Digital Subtraction Angiography) も典型的な一つの手技で血管造影領域で非常に有用な装置となってきたといえよう。D.S.A は経静脈的に造影剤を投与することにより動脈造影像がえられるため、血管造影手技が簡単となり、患者に与える侵襲も非常に軽減され、今後ますます普及するものと考えられる今回は消化器領域でのD.S.A の価値について検討した。

#### 79. GIA 作成胃管による頸部食道再建術

小越章平、岩佐正人、北川 素  
田宮達男 (高知医大・二外)

食道再建術で、特別な症例を除き胃が使用出来れば、手技的にも生理的にも最適である。われわれは胃腸縫合

器 (GIA) を使用して、大彎側の細径 (3 cm 幅) 胃管を作成して、頸部食道・下咽頭癌摘除後の食道再建を行なった。幽門輪より 5 cm, 小彎側より始めて、出来上りがあり、頸部食道の口径と同じ程度の細い胃管は、頸下まで充分とどかせることが可能である。この方法で最近の 16例に縫合不全を全く認めなくなった。

#### 80. 人工肛門造設術

矢沢知海 (都立府中)

人工肛門は、その許された条件内で、またその目的によって、色々の部位、色々の型が作成されているが、Miles 手術の際につくられる S 状結腸の永久的単孔式人工肛門を図説した。この術式の特長は、術後腸管癒着などの合併症をのぞくために、腹膜外経過にて S 状結腸を引き出し、そして stoma は皮膚面より少し隆起した型にして、術後の stoma の処置および、洗浄療法を行いうる型にすることである。

#### 81. 特別講演

脳死について一脳神経外科医の立場から一

植松研一 (浜松医大・脳神経外科)

近年脳死をもって人間の死とするとの脳死説の提唱により、従来の三徴候 (心停止・呼吸停止・瞳孔散大) による死の判定 (心臓死説) との対立が議論の焦点になってきた。三徴候の中の呼吸停止と瞳孔散大は脳幹機能停止を意味しているの、従来の死の判定は心停止と脳幹死を同時に満足した時とされていたわけなのに、心停止時点のみが余りに強調され、誤解を生んできた。

心停止がおこっても大脳皮質は 3 分、脳幹は 8 分、角膜は 12 時間、皮膚は 48 時間、動脈・胃は 72 時間も生存し続ける。従って心停止後 3 分以内に蘇生すれば完全に回復し、5 分後に蘇生すれば植物状態にはなっても脳幹が生きているので生存し続ける。8 分をこえて蘇生しても脳幹が死滅するのでも早生存は不可能である。一方、脳病変によって脳幹が死滅すれば、通常は 24 時間以内、カテコラミンと ADH を投与しても 60 日以内に心停止を来す。このように考えると死のプロセスの不帰の点としての開始時点は、心停止、脳死何れか先にこようと脳幹の不可逆的機能停止の時点ということになり人間の死を脳幹死の時点と一義的に定義できる。

さて脳幹の機能停止自体は昏睡・脳幹反射消失・無呼吸によって比較的容易に診断できるが、無呼吸については PaCO<sub>2</sub> を 60 mmHg 以上 10 分間以上維持しても呼吸が再開しないという無呼吸テストによって呼吸中枢の機能停止を確実に立証する必要がある。これを入れれば脳