(東女医大誌 第31巻第4号
頁178——181 昭和36年4月)

麻醉による事故死

東京都監察医務院
東京女子医科大学法医学教室
講師 平瀬文子(ヒラセフミコ)

(受付 昭和36年3月6日)

昭和23年3月から昭和35年8月までの12年間に東京都監察医務院において取扱つた変死体56277で，このうち麻醉後の事故死は77例(0.13%)で変死者の数からみると，その頻度は極く低いものである。しかし医療行為後の急死の中で最も多いのは麻醉による事故死である。

1947年Ruthの報告によると11年間にフィラデルフィア地区において報告された麻醉による事故死は306例である。

Gillespieのしらべによると Wisconsin 大学の1932～42年までの10年間に47例，Johns Hopkins 大学1931～41年までの10年間75例，St. George(英国)大学1923～28年，1932～39年までの10年間に51例，Melborn 市立大学1919～34年までの15年間に48例である。

東京都内における麻醉死77例について局所麻醉，腰椎麻醉，全身麻醉の3つに分けて概要を報告する。

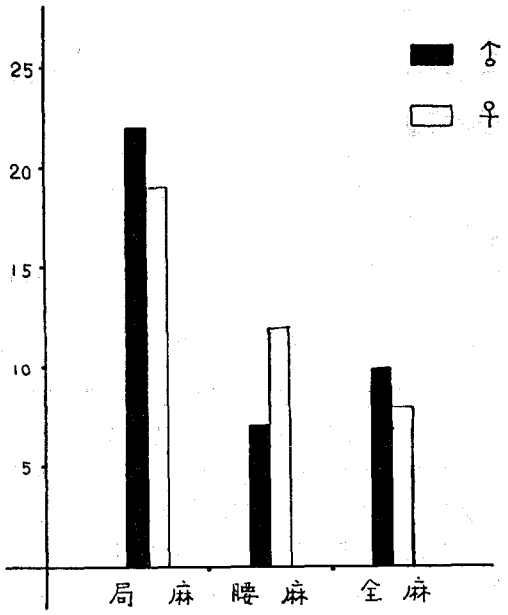
性別：

男38例，女39例，次に麻醉手段別にみると局所麻醉(以下局麻と略す)では男22例，女19例，腰椎麻醉(以下腰麻と略す)では女12例，男6例，全身麻醉(以下全麻と略す)は男11例，女6例である。

腰麻においては女が男の2倍になつているのは婦人科領域のものが多いためと思われる。局麻および全麻はいずれも男が女より多くなつている。

年令別：

10代が20例で最も多く(局麻17例，全麻2例，腰麻1例)，次は20代の18例(腰麻9例，局麻7例，全麻2例)，次は9才以下の15例(局麻8例，全麻7例)，次は30才代の9例(局麻，腰麻，全麻ともに各々3例)，40才以上は減少している。麻醉死は5～39才までの年令層に多い傾向が認められた。



第1図 性別

主要麻醉剤による分類

局麻：(41例)

ノボカイン30例，Tカイン8例，ペルカミン2例，ネピカイン1例。

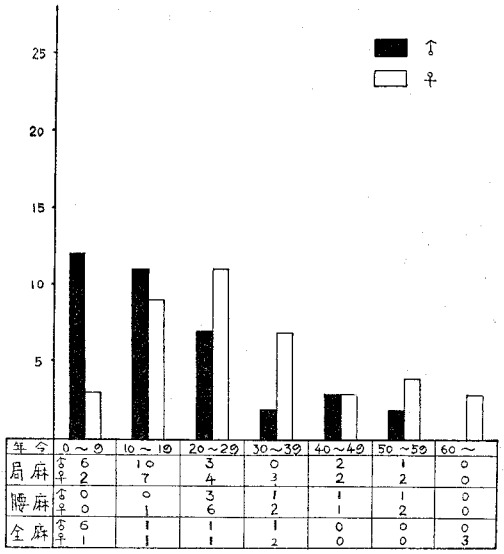
腰麻：(18例)

ペルカミン13例，ヌペルカイン(L.S.)3例，ポントカイン，塩酸トロパコカイン各々1例。

全麻：(18例)

エーテル8例，ラボナール4例，オーロパンソー

Fumiko HIRASE (Department of Legal Medicine, Tokyo Women's Medical College. Tokyo Medical Examiner Office) : The accidental death caused by anesthesia.



第2図　年　令　別

ダ2例，チオバール，アミパンソーダ，トリクロールエチーレン，ネンブタール各々1例である。

原疾患の種類

局麻：（41例）

扁桃腺肥大 16 例，肺結核（気管支鏡挿入および造影術）6例，副鼻腔炎，上顎洞蓄膿，子宮掻爬各々2例，その他は各々1例である。

腰麻：（18例）

虫垂炎9例，人工妊娠中絶2例，その他は各々1例である。

全麻：（18例）

鼠蹊ヘルニヤ，肺葉切除，掻爬およびリング除去各々2例，他は各々1例である。

科別麻酔死数

局麻：

耳鼻科 27 例，外科5例，内科，婦人科各々4例歯科2例。

腰麻：

外科 11 例，婦人科5例。

全麻：

外科 11 例，整形外科2例，婦人科，耳鼻科，眼科，内科各々1例である。

局所麻酔後の事故死例

局所麻酔による急死例は 41 例で，耳鼻咽喉科領域，特に扁桃腺剔出手術（以下扁剔と略す）の前処置としてのものが多く，16 例で，ほとんど15才以下の小児である。一般にノボカインの局麻

第1表　主要麻酔剤による分類

	麻酔薬名	死亡数
局麻	ノボカイン	30
	ペルカミン	2
	Tカイン	8
	ネピカイン	1
計		41
腰麻	ペルカミン	13
	ポントカイン	1
	塩酸トロパコカイン	1
	ヌペルカイン（L,S.）	3
計		18
全麻	エーテル	8
	オーロパンソーダ	2
	ラボナール	4
	チオバール	1
	アミパンソーダ	1
	トリクロール，エチーレン	1
	ネンブタール	1
計		18
総計		77

直後，または 10 分以内にいわゆるショック症状を呈している。10才の女児の例では左側の扁摘後右扁摘をした際に突然けいれんをおこし，死亡した。この例は機械的刺激がショック死の主因をなしていると考えられる。他に術後の出血が関与していると考えられるものがあつた。主な症状は脳貧血，けいれん牙関緊急等で，直ちに開胸心臓マッサージまたは強心剤その他の救急処置を受けたが，2時間以内に死亡しているものが多い。出血の関与しているもの3例においては術後から死亡までの時間は 12 時間内外である。剖検所見としては，血液暗赤色流動性，諸臓器のうつ血，水腫等急死の所見であるが，特に目立つことは胸腺肥大のものが多く，また各淋巴装置の発育が良好であるといういわゆる胸腺淋巴体質に該当する異常が認められた。10 才女児の例では胸腺 60g，甲状腺 27.5g であつた。4例は諸臓器の貧血が主な剖検像であるが，扁剔創の周囲大血管の損傷は認められない。扁剔以外の手術の局麻の急死例もノボカインが大半で2例においてペルカミンを使用している。剖検所見の主なものは，胸腺リンパ体質が多く，2例においては間質性心筋炎および

第2表　原疾患の種類（局麻）

種　　類	数
扁桃腺肥大	16
副鼻腔炎	2
上顎洞蓄膿	2
慢性中耳炎	1
声帯間模様ポリープ	1
乳様突起炎	1
慢性篩骨蜂窩炎	1
子宮掻爬	2
帝王切開（初産）	1
肺結核鏡挿入及び造影術	6
左腕関節部血腫	1
左鼠蹊ヘルニヤ	1
痔瘻	1
虫垂炎	1
左上腕骨々折整腹	1
喘息発作のためのスメルモン移植	1
上顎第5歯膿漏	1
歯髄露出	1
計	41

第3表　原疾患の種類（腰麻）

人工妊娠中絶	2
虫垂炎	9
帝王切開	1
切迫流産（前置胎盤）	1
膀胱及び直腸脱	1
股ヘルニヤ	1
子宮筋腫	1
胃潰瘍	1
十二指腸潰瘍	1
計	18

第4表　原疾患の種類（全麻）

鼠蹊ヘルニヤ手術	2
釘誤呑剔出	1
脛臓癌	1
後頭部及び左大腿骨骨髄炎	1
頭部火傷後のケロイド植皮術	1
畸型整復手術	1
肺葉切除	2
先股脱整復術	1
心中隔欠損	1
腹膜炎	1
掻爬，リング除去	2
涙腺癌（左眼球剔出）	1
虫垂炎	1
胆石症	1
脊推カリエス廓清術	1
計	18

第5表　科別　麻酔死数

局麻	耳鼻科	27
	外科	5
	内科	4
	婦人科	4
	歯科	2
腰麻	外科	13
	婦人科	5
全麻	外科	11
	整形外科	2
	婦人科	1
	耳鼻科	1
	眼科	1
	内科	1

心弁膜症があつた。珍しい例では喘息のためスメルモン埋没の際の急死例では，高度の声門水腫及び口唇浮腫が認められた。次に粘膜麻酔後の急死例ではTカインによるものは，気管支鏡挿入，造影剤注入の際に用いたものである。主な症状はけいれん，呼吸困難，数分以内にショックをおこし30分以内に急死するものが多い。1例は発症後心マッサージ，その他の治療により8時間後に死亡した例もある。剖検所見としては，空洞性肺結核，気管支拡張症，気管支炎の他に，内分泌系統の異常を推測させる所見を認められたもの4例，肝の著明な脂肪変性2例，心肥大及び発育不全が各々

1例，脳腫脹が2例，脳硬膜浮腫が認められた。

腰椎麻酔後の事故死例

腰麻後の急死例は 18 例で，年令は 25 才から56才までの間で男6例，女 12 例である。このうち5例が妊娠中であつたことは，注目すべきことと考えられる。使用された麻酔薬はペルカミンL 4例及S 6例，その他ヌペルカイン，ポントカインである。虫垂炎によるものは9例で一番多く，内1例は妊娠8カ月で手術後 20 分で死亡した。

腰麻後死亡迄の時間は直後のもの2例，30分前後のものが多い様である。主症状はショック症状，胸内苦悶，呼吸困難である。

剖検所見の主なものは血液暗赤色流動性，諸臓器の漿膜下及び粘膜下溢血点が認められ，脳軟膜の浮腫，諸臓器のうつ血，水腫等急死の所見がみられ，4例において心肥大及び心筋の脂肪変性がみとめられ，また3例の肝脂肪変性もみとめられた。6例においてはいわゆる胸腺淋巴体質がみとめられた。このうち 26 才，男（虫垂切除術）はアスピリン疹が出来る体質で，剖検により胸腺肥大が認められた。このような異常体質であることがわかつている場合には麻酔方法を考慮したならば，死をまぬがれたのではないかと考えられる。

以上の所見から腰麻によるショック死は血圧下降による循環障害のみでなく異常体質も関係があると考えられる。

全身麻酔後の事故死例

全麻後の事故死例は 18 例で原疾患は外科および産婦人科領域のものが多く，エーテル麻酔例中3例は閉鎖循環式麻酔を行なつている。年令は15才以下の小児が8例で，症状は呼吸麻痺およびショック症状で麻酔直後死亡しているものが多かつた。主な剖検所見は各臓器のうつ血，各粘膜下，漿膜下の溢血点等，急死の所見の他に脳の腫脹をみとめたものが多く，また胸腺肥大，各リンパ装置の発育がよく，いわゆる胸腺リンパ体質と認められたもの 11 例，心疾患5例，尚2例の脾腫大が認められた。

以上全麻のうちいわゆる胸腺リンパ体質のものが比較的多く認められた。この体質はショックをおこし易い体質といわれているが，術前にこの体質をレ線写真または何等かの方法で予知できるならば麻酔死は減少するのではないかと考えられる。

以上が麻酔による事故死の概要である。これらの死因は麻酔によるショック死と考えられる。

なお剖検により胸腺体質，心肥大，肝脂肪変性等の所見を多数認めたことから，術前に必らず心臓，肝の検査を行なうことが必要であると考えられる。最後に麻酔学の進歩により死を予想されないような健康であつた患者の麻酔によるショック死が減少することを切に希んでいる。