
 話 題

高 齢 者 の 外 科 手 術

邊 見 公 雄

今年は厚生省創立50周年にあたるが、50年前の我が国の平均寿命は男女とも50才に満たず国民病といわれた肺結核が死因の第1位を占めていた。現在では女は80才を越え、男でも75才以上の平均寿命となり、全結核も死因の第16位に顔をのぞかせるに留まっている。わずか50年の間に西欧先進諸国が200年かかった老人大国への仲間入りが今日の我が国の老人問題の困難さを倍増させている。さて益々伸びる平均寿命とともに、我々外科医が取扱う患者の平均年令も、どんどんと高令化し、特に地方都市の外科は、殆んど老人外科が主な仕事といってもいい程である。そこで今回、老人の外科、特に消化器外科における特徴と、その合併症の防止策的なものを、日頃考え、行っている事を中心に述べてみる。高令者は初診時に病気が進行している事が若年者と比べて多いといわれている。これは老人の病期期間が長いのか、病気に対する防御機能が弱のいかわかりませんが、最近は一人暮らしの老人などを除くと、特に他の年齢層と初診時の病状の進行度はかわらないと感じている。次に麻酔と手術ですが、術前検査は老人では主として心肺機能、腎機能を中心にチェックしているが、何よりも大切なのは、患者の暦年令にとらわれず、その A. D. L. (日常生活動作能) を重視すべきである。術前に、「どの程度の動作能があるか?」を救急手術以外では必ず医師、看護婦が的確に把握する様に努めている。

特に脳血管障害の後遺症を持った患者には、麻酔の選択、手術の適応にも十分な考慮が要求される。特に長時間にわたる手術の術後に外科的疾患は治っても、寝たきり老人の状態になってしまったり、老人性痴呆が極端に進行した苦い経験を持つ外科医は多い事と思われる。この様な事を防ぐためには、外来で術前検査を全て済ませて、手術直前入院という様な方法は極力避け、病床回転は少し悪くなるが、入院後に諸検査を行う様にすれば検査による A. D. L. の低下にて手術後の A. D. L. の動向を予め推測しうる。呼吸機能は老化の影響の出やすい器管機能の一つであるが、高度の肺気腫とか、結核性空洞や排菌中の活動性結核、又 bula や bleb のある人には我々の施設では、ここ10年程気管内挿管麻酔を避け、持続脊(腰)椎麻酔とマイナートランキライザーの併用による麻酔を行っている。この方法の採用により、バロトラウマの防止のみならず、術後呼吸器合併症は激減した。又この方法は下腹部手術だけでなく、上腹部の手術にも有用である。又手技的には腰椎の変形や過去に整形外科的操作を受ける事の多い老人において、持続硬膜外麻酔と比べて、確実に必要な麻酔範囲が得られやすいという利点がある。

心機能に関しては、最近我々は術後たてつけに3例の ST 低下を来した症例を経験した。血

 KIMIO HENMI: Surgery of the aged.

Director of Ako Municipal Hospital.

索引語 日常生活動作能、持続脊(腰)椎麻酔、非ケトン性高浸透圧性昏睡

Key words: Activity of daily life (A.D.L.), Continuous spinal anesthesia (lunbl), Nonketotic hyperosmolar coma (N.H.O.C.)

清酵素的变化は認めなかったものの、心エコー検査で、極めて狭い範囲の心内膜下梗塞等を認めた。これらの症例は幸い大事には至らなかったが、術前に心エコー検査を厳重に行っておれば、予測予防が可能であったかもしれないという内科側よりの示唆もあり、大いに反省して今後必要に応じて、心エコー検査等も術前検査に加えようと考えている。

腎機能は加齢による機能低下の最も著しい臓器であり、老年者の手術において、術後腎不全はしばしば起こり、人工透析の普及した現今でもやはり外科手術後の腎不全は、その原因となる事の多い汎発性膜炎の重篤度と併せて、高い致死率に留まっている。また最近1日1回投与の抗生剤注射が発売され、病棟労働力の関係や外来通院患者にも便利という理由で重宝がられる傾向にあるが、逆にいえば、血中濃度が長時間高く保たれ、蓄積を起こしやすい。当院でもこの種の抗生剤による急性腎不全を1例経験した。この症例は人工透析にて救命しえたが、今後留意すべき事と思う。

老人が脱水になりやすく、又消化器疾患を持つ者には、特にその傾向が強いのは言うまでもないが、その補正には電解質の場合も含めて、徐々に行う方がよく、急速に行って、腹水の増加、肺水腫、心不全を起こすのは、比較的若い先生方に多い様である。脱水によるトラブルと思われる Case は検査によっても起きる。注腸透視は最近ルーチン検査として殆んど消化器手術の術前検査に行われているが、原疾患による食欲減退と、検査の為の食餌制限、下痢や下剤の使用で、トイレで排便中に倒れたりする患者も時々ある。又当院では悪性腫瘍患者は、殆んど全例に術前化学療法目的で血管造影を行っているが、過去10年余りに数名、造影の翌日、安静解除、歩行開始時にショック様症状を起こし、うち2名は救命不能であった。剖検は施行出来なかったので、推測の域を出ないが、肺動脈血栓による肺梗塞を強く疑っている。このような症例は全国的には、かなりの症例が放射線科医により報告されている。若年者にも起こりうると思われるが、高齢者に対する侵襲的検査には、より慎重な適応が求められる。手術に関しては、数年前の我々の病院の検討では、合併症と最も相関の高かったのは、手術時間よりも出血量であった。これは丁寧に止血した方が少々手術時間が長くても合併症の少い事を示している。不完全な止血が腹水貯留、マイクロヘマトマ、マイクロアブセス、さらに縫合不全と密接に関係しているのであろう。又大出血による低血圧、低酸素状態は創傷治療遷延の大きな要因でもある。老年者の耐糖能低下は程度の差こそあれ、殆んどの人にみられ、術後の Surgical Diabetes の状態がこれを増強させる。糖負荷試験だけで半昏睡になった例もあり、50 g 負荷で、慎重にやらねばならない。又高カロリー輸液が惹起した非ケトン性高浸透圧性昏睡 (nonketotic hyperosmolar coma, N. H. O. C.) にて失った痛痕の一症例は忘れられない。この症例は虫垂穿孔による汎発性腹膜炎で、かなり悪い状態で週末に来院、緊急手術施行、土曜日(当日)の夜から瘻れんを発症。すぐにその対策を行ったにもかかわらず、救命不能であった。この件では地元“ゴロ新聞”にある事、無い事かかれ、医事紛争直前まで、こじれました。さすがにこの時ばかりはメスを捨て郷里へ帰り顔馴染みの人達をゆっくり診ようと思ったりさえた今だから話せる話です。最後に胃管留置による呼吸器合併症は、その精神的身体的な不快感と共に老人外科では大きな問題である。当院でもマーゲンソンデの早期抜去に努め、福山等(小倉記念病院)の推奨する非挿入も検討中である。以上老人外科の合併症オンパレードの様な話になりましたが、老人はその長い人生を歩んだ違った道筋の刻印がその身体に刻み込まれており、その状態に応じきめ細かい外科的治療、全人的医療が必要であると痛切に考えております。以上高令者の外科手術について雑感を述べさせて頂きました。