

一人の医師で、「麻酔」を担当したのは別人の医師であった。ベテランの外科医であったが麻酔科専門医ではなかった。

午後8時に麻酔が開始された。サイオベンタール 300 mg とサクシニール コリン 40 mg を静注して気管挿管を行い、酸素 1.5 L/min, 亜酸化窒素 3 L/min を投与して麻酔の維持を行ったが、術中の他の麻酔薬や筋弛緩薬投与についての詳細は不明である。手術は午後9時に始まり、11時15分に終了した。閉腹15分後に気管チューブを抜去したが、意識は朦朧としており全身痙攣も見られた。患者はその後一時的に僅かな意識回復が見られたものの、その後強い意識障害が残り、慶應義塾大学病院その他で種々治療を行ったが回復せず、判決当時は高度の言語構音障害、歩行障害が認められる状態であった。判決は被告の責任を認め806万円の賠償金を支払えというものであった。なお、医学的鑑定を行ったのは東京大学麻酔科の山村秀夫教授で、患者に見られる症状は「低酸素血症後脳症」と鑑定したが、麻酔記録（あるいは手術記録か不明－松木）に午後10時から抜管時までの記載がなかったという。しかし、問題は表29に示すように、判決理由の中で示された外科医（手術）と麻酔担当医（麻酔）の関係について述べられた言葉である⁷⁰。

表29 判決文中に見られる「外科医」と
「麻酔担当医」の関係

外科医と麻酔担当医の法的関係(2)

ところで、医師が外科手術に際し麻酔担当医を依頼し、麻酔の管理をその担当医にゆだねる(民法の準委任)のは、自己が手術に専従しうるためのものであって、特段の事情の存しない限り麻酔は外科手術の補助的手段というべく麻酔担当医は手術につきすべての責任をおう医師の指揮のものにその意思に従い患者に対し麻酔をおこなうものと認めるべきものであってこのことは《証拠略》に徴してもこれをうかがうに足りる。(黄は演者)

に少しの泡沫があるだけで水はなく、肺は乾性で、心臓は弛緩していた。扁桃腺、粘膜の濾胞、リンパ腺は肥大していた。胸腺は9.5×2.5×6.5 cmの大きさであった。Paltaufはそれまで主張されていた胸腺による気管圧迫説、胸腺周囲組織圧迫説、胸腺喘息説、声門痙攣説を否定して、肥大した胸腺・リンパ腺の腫脹と心血管系の脆弱性が突然死と関連すると示唆した。Paltaufは論文の中で「リンパ体質」(lymphatische Constitution)あるいは「リンパ・萎黄性体質」(lymphatische chlorotische Constitution)という言葉を使用しているが、この概念は後に「胸腺リンパ体質」(Status thymico-lymphaticus)という用語で統一された。しばらくの間この概念が一世を風靡することになる。なお、Paltaufはmycosis mucorinaの最初の報告者³⁾でもある。

2

Status thymico-lymphaticus の概念が日本に招来されたのはいつか

Paltaufの唱えたStatus thymico-lymphaticusの概念を日本で最初に紹介したのは石川清松であろう。石川はPaltaufが論文の後半²⁾を発表した同年の1890年(明治23)3月に「胸腺ト急死ノ関係」⁴⁾と題する論文を発表してPaltaufの説¹⁾を中心にNordmann⁵⁾、Grawitz⁶⁾、Friedleben⁷⁾などの論文を詳しく紹介し、結論として次のように述べている。

右ノ所論ニ拠ル時ハ、「パルトアウフ」氏ハ胸腺ノ圧迫ヲ証明シ得スト雖共、「グラウィツ」氏ハ大ニ関係アリトナス。未タ其論ノ当不当ヲ判定スルニ由ナシト雖共、胸腺ノ圧迫ニ由ルト急性気管支炎ニ由ルトヲ問ハス、小児ハ殊ニ急遽死亡ヲナス事多キモノナリ。然ルニ従来我邦ノ如キハ、裁判医学未タ開明ノ域ニ至ラス。尚ホ且ツ本件ノ如キハ、嘗テ裁判医学ノ成書中ニ聞見セシ事ナシ。之レ余ノ浅学ノ然ラシムル所ナル可シト雖共、或ハ實際上ノ冤罪ヲ被リ、怨ヲ含ム者ナキヲ保シ難シ。故ニ一言ヲ述