収等に由来するビリルビンを材料として肝細胞内で大量の抱合型（直接）ビリルビンが産生される一方，エネルギー依存性である直接ビリルビンの毛細胆管への排泄過程が相対的に障害されているため，水溶性の直接ビリルビンが血中に再吸収されるという機序によると考えられている．本例での黄疸がこの外傷後黄疸に相当すると判断した根拠について考察した．

2）スポーツによる頸椎，頸髄損傷の検討

石川　誠一・勝見　裕
平野　明・勝見　政寛
山本　康行・草野　望
長谷川淳一・瀬川　博之（新潟中央病院整形外科）
本間　隆夫

スポーツによる頸椎，頸髄損傷例について，術後スポーツ復帰状況や発生要因などを調査検討した．対象は昭和52年以降の手術例10例で全例男性，受傷時年齢は16～50歳，平均27歳，術後経過観察期間は３カ月～14年，平均５年４カ月である．受傷スポーツはラグビー６例，スキー２例，他各１例で，経験年数は２～６年が９例であった．個人または個人の競技レベルは県大会以上７例，レクリエーション程度３例であった．受傷高位は上位頸椎部３例，中下位頸椎部７例，受傷機転は過屈曲損傷５例，過伸展損傷４例，軸性圧迫１例であった．受傷時上位頸椎損傷は麻痺を認めなかったが，中下位頸椎損傷では完全麻痺２例，不全麻痺５例と何らかの麻痺を認めた．術後２年以上経過しても受傷前のスポーツに完全復帰した例はみられなかった．本損傷の発生要因としては不注意や未熟さによるものは少なく，不可抗力によるものが多かった．特にコンタクトスポーツはほとんどが不可抗力によるものであった．

3）新生児腹膜炎の治療

大沢　義弘・岩渕　眞
内山　昌則（新潟大学小児外科）

新生児腹膜炎の代表的な起因疾患としては，胃破裂と壊死性腸炎があげられるが，この２疾患の治療成績を示しつつ実際の治療の要点を述べた．

胃破裂は低出生体重児と出生直後の低酸素を既往に持つ児に多く発症するが，これら２つの因子が治療成績に影響することは，むしろ少なかった．即ち，腹膜炎の程度，その要因としての発症前の授乳の有無に左右されていたことより，本症発症の危惧される児に対する（強勢）授乳には慎重な態度が要求される．発症後は緊急手術が施行されるが術前輸液や保温により可及的に状態を改善することが必須である．

壊死性腸炎は極小未熟児に発症し管理も困難であるが，近年 NICU における治療により発症数も減少傾向にあり成績も向上しつつある．

4）当科における急性脳炎・脳症の予後に関する検討

渡辺　徹・阿部　時也
岩谷　淳・佐藤　雅久
小田　良彦（新潟市民病院小児科）
石塚　利江（新潟県立坂町病院小児科）

小児期急性脳炎・脳症（ライ症候群を除く）の病因，臨床像と予後との関係を明らかにするため，過去11年間に当科入院の36例について検討した．死亡例 11.1％，神経学的後遺症を 30.6％に認めた．発症年齢４才未満，病因では，ヘルペス，麻疹脳炎，百日咳脳症，臨床検査所見では，先行感染より神経学的異常出現まで３日以内，意識障害の程度が GCS で６以下，期間が７日以上，けいれん重積あり，脳波平坦あるいは δ 波主体の場合，予後不良であった．

シンポジウム

「新潟県救急医療情報システムの利用状況と今後の在り方」

司　会　和田　寛治（長岡赤十字病院外科）
松戸　隆之（新潟大学検査診断学教室）

1）新潟県救急医療情報システムについて

山田　国明（新潟県環境保健部医務薬事課）

新潟県救急医療情報システムについては，救急発生時において，救急患者の傷病に最も適した医療機関に短時間のうちに搬送し，適切な診療を受けられるようにするため，昭和55年３月から運用している．

このシステムは，コンピュータセンターに設置したコンピュータとこのシステムに参加する医療機関に設置した医療機関端末並びに消防本部に設置した消防本部末端を電話回線で結び，医療機関から送られた情報（科目別の診療の可否，手術の可否，男女別の空床数等）をコンピュータセンターに登録し，消防機関が直接端末機から