

第21回新潟救急医学会

日時 平成2年11月17日(土)
午後2時～6時
会場 上越市高土町 サンパレス

シンポジウム「多発外傷—適切なプレホスピタル・ケアから診断、治療まで」

1) 新潟県における交通事故発生状況の推移と現状

吉越 文夫(上越地域消防事務組合消防本部)

新潟県の交通事故発生状況は、昭和40年代に増加の一途をたどり昭和47年には発生件数14,151件、死傷者数18,565人(死亡:444)と過去最高を記録した。その後、徐々に減少し昭和56年にピーク時の半分にまで減少した。しかし昭和58年以降再び増加の傾向に転じており、減少する傾向を呈していない。ただ死者数の割合は過去の比率より減少している。

発生件数を平成元年でみると約41分に1件、1日平均35件の事故が発生していることになる。これを全国的に比較すると、発生件数で15位、傷者数で16位、死者数で14位となっている。

高速道路における事故発生状況を見ると昭和59年の関越自動車道および昭和63年の北陸自動車道の開通に伴う交通量の増加から事故発生件数も増加している。

事故類別発生件数では、①車両対車両(61.6%)、②自転車対車両(15.3%)、③人対車両(13.9%)の順となっている。

平成元年度における程度別死傷者数では、軽症12,551人(82.0%)、重症2,474人(16.2%)、死亡275人(1.8%)となっている。

死者数の事故類別内訳としては、車両対車両が第1位で全体の36%、次で人対車両、車両単独の順となっている。

最後に年代別死傷者数としては10～20才代の死傷者が最も多く、年齢別死亡率では高齢者になるほど死亡率が高くなっている。

2) 交通事故による頭部外傷の診かたと対応

高井 信行(新潟労災病院脳神経外科)

頭部外傷の70～75%は交通事故が原因である。また、

致命傷を部位別にみると75～80%が頭部外傷により、いずれも第一位を占めている。交通事故による頭部外傷死亡例の受傷から死亡までの時間は、即時(15.6%)、3時間以内(35%)、24時間以内(85%)であり的確な診断と対応が求められる。

受傷のメカニズムは直線加速度と角加速度の程度によるが、交通外傷では後者が重要となり頭蓋内出血のほか diffuse axonal injury や acute brain swelling という病態を惹起することになる。頭蓋内病変の疑われる患者を診る場合、受傷直後からの意識状態の推移は病変を予測するうえで大切で、例えば直後から coma であれば重症脳挫傷、lucid interval があれば硬膜外血腫と言ふ具合にある程度は推測できる。客観的な意識状態の評価は JCS, GCS によって行い GCS7～8 以下は予後不良とされている。呼吸状態ではチェーン・ストークス、中心脳性過呼吸は可逆的であるが、失調性呼吸は延髄障害を物語り予後は不良である。その他に眼症状、四肢麻痺の有無を観察し、小児では貧血の有無も頭蓋内出血を推測する上で大切となる。

救急処置はA, B, C……に準じて行いが、頭蓋内病変にとらわれ他臓器損傷を見逃さないように注意すべきである。(種々の病変のCTを供覧した)

3) 顔面外傷

—耳鼻科領域を中心に—

五十嵐秀一(新潟大学耳鼻咽喉科)

顔面外傷が発生した場合には、まず救急処置を最優先する。次に軟部組織の損傷、骨折の診断を行い、診断がついた後に救急以外の処置を行う。救急処置は気道の確保、止血、ショックの処置、鎮痛、感染予防などが重要であるが、特に気道確保を迅速に行う必要がある。診断は擦過傷や切創、裂創といった軟部組織の損傷は、視診にて明かな場合が大半である。一方、骨折の診断は軟部組織に比べると困難な場合が多いが、顔面の変形、すなわち前額の陥没や外鼻の変形、頬部の扁平化、上顎や下顎の後退などに注意する。救急以外の処置は特に急を要さないが、処置の原則としては、1. 軟部組織の処置は24時間まで待ってもよい。2. 顔面外傷の処置は丁寧に行う。3. 処置の準備が整うまで、他の急を要する処置を行った後で行う、などである。顔面骨骨折は鼻骨骨折、頬骨骨折、上顎骨骨折、下顎骨骨折、吹抜け骨折などに大別されるが正確な診断にはX線写真やCTを用いる。骨折は治療は多くの場合、観血的に骨折の整復、固定を行う。特に開口障害や不正咬合などの機能障害が認めら