

特別講演

「多発外傷の臨床」

—プレホスピタルケアから
集中治療まで—

帝京大学救命救急センター救急医学

小林 国 男 教授

最近、交通事故が再び急増し、第二次交通戦争と呼ばれてその対策が社会の注目を集めている。交通事故はしばしば頭部、胸部、腹部、四肢などの複数箇所にも重度の損傷をもたらすが、このような外傷を多発外傷という。生体に加わる外力が一般に強大であるほか、頭部外傷による意識障害から腹腔内管腔臓器破裂の診断が遅れたり、開腹手術をしている間に頭蓋内血腫が増大したりという複数箇所の損傷を持つことに由来する因子も加わり、多発外傷では単独箇所の外傷に比べてより重篤となり、死亡率は40-50%にも達する。多発外傷患者は、搬送と病院前救護、救命救急処置、手術、集中治療、一般入院治療、リハビリテーションという経過で長期間の治療を必要とする。搬送に関しては、いかに迅速に根本的手術治療を行える施設に搬送できるかが、生命予後と直結しており、外傷専門施設へ早く運ぶことを第一に考えなければならない。また外傷の重症度判断はしばしば困難であるため、2次から3次施設へ上がるのではなく、3次施設でトリアージをうけ軽症ならば2次施設へ転送するのが望ましい。多発外傷の治療は救命救急処置とそれに引き続き手術療法であるが、ここでは治療の優先順位にしたがった治療がなされなければならない。その順位は、①呼吸障害（胸部）、②出血（胸部、腹部）、③脳圧亢進（頭部）、④腹腔内管腔臓器損傷（腹部）、⑤創および骨折（四肢）であるが、それぞれの損傷の程度を勘案して、治療順位を決定する。術後は集中治療室で管理するが、多発外傷患者は compromised host であり、感染を予防して多臓器不全（MOF）へ移行しないように十分注意する必要がある。このように多発外傷患者の治療には全身の病態を正しく迅速に把握できる外傷外科医を中心に、外科系各領域の専門医、集中治療医、メディカルスタッフ等の協力を得たチームワークがもっとも大切である。

第19回糖尿病談話会

日 時 平成2年4月28日

午後2時45分

会 場 イタリア軒

一 般 演 題

- 1) 微量尿中アルブミン検出試薬（アルブシューア）による測定と RIA 法測定による比較検討

高木 顕・広瀬 保夫

田中 直史・山田 彬（新潟市民病院内科）

糖尿病性腎症の早期発見のマーカーとして、尿中微量アルブミンの測定が有効であるとする知見が明らかとなり、ラテックス凝集反応を利用した尿中アルブミンの定性試験が開発されたので、今回 RIA 法によるアルブミン定量法との比較検討を行った。尿は夜間安静時の蓄尿を用い測定した。結果は尿中のアルブミン濃度が 20mg/l を越えると定性試験が陽性になり微量尿蛋白のスクリーニング検査として有用であると考えられた。しかし、同時に測定した夜間安静時のアルブミン排出量は、尿中のアルブミン濃度と多少の差異があるので注意が必要である。クレアチニククリアランスは腎症の進展に伴い、10 mg/l を超えると増加がみられ、およそ 100mg/l より低下して行くことが推察される。腎症の他の合併症の進展度も尿中アルブミンの排出量と相関していた。腎症の進展がどのレベルまでは可逆的であるのかと言う命題については今後の研究に待たねばならない。

- 2) 長期インスリン治療患者のインスリン抗体結合率の推移

江口 行夫（済生会新潟総合病院内科）

非ヒトインスリン治療時、インスリン抗体結合率（以下イ抗体と略）の高値であった5例の糖尿病患者について、ヒトインスリンへの変更による推移を観察し、4例に低下を見た。

しかし、イ抗体が消失ないし略々正常化するまで、2-3年の長期を要する。1例はヒトインスリン中止後9カ月間、さらに上昇した。非ヒトインスリン治療時、イ抗体（-）であった4例はヒトインスリン変更後も前例（-）であり、ヒトインスリンの優位性が認められた。しかしヒトインスリン初回単独治療で、イ抗体が出現持続する