

細胞腫2例を経験した。発端者は43歳男性、腹部不快感を主訴に来院、2例めは発端者の長男、14歳男児で、意識消失発作を契機に発症、両者とも、高血圧、ノルアドレナリン高値、画像より、両側性褐色細胞腫の診断は比較的容易であった。一方、膵腫瘍に関して、両者とも内分泌学的に異常はなく、画像上も確定診断は困難であった。

なお、膵ラ氏島腫瘍合併例は1987年現在、Griffithsらによれば本邦例2例を含め、世界でも16例と極めて珍しく、貴重な例である。さらに今回経験した2症例とも神経内分泌顆粒を染め出すglimelius染色に、副腎・膵腫瘍とも強陽性で、内分泌学的にも、腫瘍の起源を考える上でも意義深いと考えられる。

特別講演

中枢神経系の核医学診断

新潟大学医学部放射線医学教室

小田野 幾 雄 助教授

第17回新潟救急医学会

日時 昭和63年11月19日(土)

午後2時より

会場 新潟大学医学部大講堂

一般演題

1) 3点式シートベルトによる脊椎損傷の3例

羽尾 清昭・谷代 弘三
勝見 政寛・渡辺 政則
中屋 愛作・今井 春雄
八木沢克則・吉津 孝衛
牧 裕

(新潟中央病院)
整形外科

本間 隆夫 (新潟大学)
整形外科

事故発生時における搭乗者の被害を減少させるという目的で開発されたシートベルトは開発当初2点式であったが、その後改良が重ねられ現在3点式シートベルトが普及されている。昭和61年11月からシートベルトの着用の義務付け以来、死亡事故は減少したが、シートベルトによる外傷が散見される。今回、3点式シートベルトが原因であると考えられる頸椎損傷2例、腰椎損傷1例を経験した。

症例1は20才、女性、第3頸椎亜脱臼のため、頸椎前方固定術を施行し、経過良好である。症例2は72才、女

性、環軸椎脱臼のため死亡した。症例3は18才、男性、第一腰椎圧迫骨折で保存的に治療した。メカニズムは頸椎では衝突の急減速で肩ベルトが支点となり頭部の慣性のため頸椎が過屈曲を強制されるによると思われる、症例3では肩ベルトが支点となり腰椎に屈曲力と回旋力が生じたためと思われる。

2) ドクターズカーの利用状況と運用上の問題点

本多 拓・樋熊 紀雄 (新潟市民病院)

救命救急センター)

小田 良彦 (同 新生児医療センター)

新潟市民病院救命救急センターにドクターズカーが導入されて1年7ヶ月が過ぎた。その間に救命救急センター29件、新生児医療センター244件、計273回(15件/月)の出動があった。新生児医療センターは患者搬送が殆どであったが、救命救急センターの利用は病状安定患者の病院間搬送が大部分であった。

初療時の病状安定化に果す医師の役割は当然である。迅速な医師の確保、同乗者の身分保証、車輛の管理などの諸問題はクリア出来ても、新潟市民病院に滞りず、巾広く医療機関が利用出来るにはどうあったらよいか、更には当地方における救急医療は如何に方向づけるか、各界からなる総合的機関での検討が待たれる。

救急車との分担の明確化、ドクターズカーと救急車の協力の在り方なども大切な課題である。

3) 救急事故種別に対する救急患者の観察と処置並びに救急医療体制について

鷺津 由松 (新潟市西消防署)

小針救急分隊長)

救急隊は、救急事故を15種類に分類していますが、そのうち、労災事故と自損についての症例をあげ、私なりの所感を申し上げます。

労災事故例として、某食品工場で従業員の女性が、食品加工機の回転軸に右腕を肘近くまで巻き込まれ、抜くことが出来なくなった事故で、N病院の医師と看護婦から救急車で現場に来ていただき、点滴と麻酔を施し、回転軸を逆回転させ救助したもので、結果は右手挫滅切断でありましたが、医師現場派遣により救助した少ない例であります。自損については、中年の男性が腹部を庖丁で切創し腸が露出していたもので、応急手当を施し、T病院に連絡をとったが、手術中で収容不能との返事により新大救急部と市民病院に指令室を通じ依頼し、走行していたところ、容態が急変したため、たまたま、新大付近でもあったので返答がないまま新大病院に搬送し処置

をしていただいたものであります。

がしかし、前者は、医師の現場派遣について、N病院に2回断られ、新大病院を経由して依頼した結果、医師搬送が実現したものであります。後者の例は、看護婦に重傷患者の容態を説明し処置を依頼したところ、新大は第三次医療機関のため収容出来ないと断られ、再三の願ひも受け入れられなかったもので、帰る病院の廊下で出会った医師の御配慮で治療が行われたものであります。

今後、医師の現場派遣については、新大病院を中心に速やかな対策を講じていただきたいと思いますし、また、他の総合病院で手術中、医師不在、科目外等で収容が出来ない場合は、第三次医療機関であっても受け入れを是非お願いするものであります。

4) 医療機関の患者受け入れ体制について

一要望一

風間喜代六 (新潟市西消防署
本署救急分隊長)

1. 救急隊は、傷病者を救急車内に収容後、患者の症状に適應する医療機関に、受け入れ可否の問い合わせを行います。その返答を得るのに早くも2～3分、遅い場合は、5～6分を要することがあります。また、最初の病院で拒否され、2カ所、3カ所と問い合わせを必要とする場合もありますので、その間、搬送先が決定せず路上で待機しなければならないという状況です。円滑な救急業務の実施に、この路上待機という状態が大きな障害と考えられますので、関係機関の御理解と御協力をお願いいたします。

2. 3月上旬のある日の午前11時頃、要請により出動し現場に到着したところ、男性が路上で倒れており、外傷は認められなかったが、意識はなく、呼吸も弱く危険な状態と判断して、救急車内に収容し再度観察したところ、すでに呼吸、脈拍は停止していましたので、直ちに、心肺蘇生を開始しました。その現場は、市内でも屈指の大病院から300メートルほどしか離れていないので、その病院に受け入れを要請したところ拒否され、止むを得ず数キロメートル離れた病院に搬送しました。走行中の車内は、極めて不安定であり安全な心肺蘇生の継続は困難ですので、私は最も近い病院に搬送し、一刻も早い適切な治療を受けられることを願ったのですが、受け入れていただけず、本当に残念に思えてなりませんでした。

特に、緊迫した状況時における患者受け入れ体制について、医療関係者の積極的な御協力を要望いたします。

5) 新潟大学医学部附属病院救急部のあり方について

一全国国立大学病院救急部協議会によるアンケート調査結果を中心に一

吉川 恵次・武藤 輝一 (新潟大学附属病院
救急部)

当病院救急部および病院全体としての救急医療に関する問題点を全国国立大学救急部協議会からのアンケート調査の結果から検討し、救急医療における大学病院の将来のあり方についても考察した。アンケートの提出先は①新潟市内の内科、外科、皮膚科を第1標榜とする医療機関、②新潟市、下越、佐渡地区の第2次救急医療施設および新潟市民病院救命・救急センターの上記の診療科科長、院長等とし、記名式で行った。受入れ対象患者は多発外傷、広範囲熱傷、中毒、心筋梗塞、重症急性腹症等のいわゆる第3次救急疾患とした。解答率は203/366通、60.4%であった。救急部も含め、当病院の救急部門の将来については、今後第3次救急医療施設としてのいっそうの充実をはかってほしいという要望が圧倒的であった。

また現時点で約800名の潜在的紹介希望患者があるにもかかわらず、本院救急部および救急部門の体制が不備のため受入れが困難となっている実態も明らかとなった。さらに、現在の本院の救急患者の受入れ体制に関しては、その「窓口の一本化」をはかるべきであるとの解答が最も多数を示した。今回のアンケート調査の結果を今後の本院救急部および全体の救急部門の充実に役立てたい。

特別講演

集団災害とその基本的対策

金沢医科大学麻酔科教授

青野 允 先生

現在の我国の医学教育は専門化、細分化され、かつICUに代表されるように、治療面では一人の患者に対して多くの医師、技師が参加し、かつ臨床検査データが重要視されている。したがって一時に多数の死傷者が発生するような集団災害時に適切な対処が出来る医師はきわめて限られており、いわゆる集団災害医学教育の立ちおくれは著しい。

ここでは集団災害対策のごく基本的な対処についてふれたい。

まず、集団災害(Disaster)とは通常の医療能力をはるかに超えた数の死傷者がほぼ同時に発生した場合をい