

第15回新潟救急医学会

日時 昭和62年7月4日(土)
午後2時～4時
会場 オークラホテル新潟

一般演題

1) 3点式シートベルトによる頸椎損傷

奥村 博・内山 政二 (新潟中央病院)
勝見 政寛・渡辺 政則 (整形外科)
高野 祐・武田 和夫 (整形外科)
吉津 孝衛
本間 隆夫 (新潟大学 整形外科)
松本 峰雄 (上越総合病院 整形外科)

シートベルトの着用が義務づけられ、交通事故による死傷者が減少しているように思われる。しかし、逆にシートベルトをつけているために新たな外傷が散見されるようになってきた。3点式シートベルトによる頸椎損傷を経験したので報告する。

症例1: 52才, 女性。運転を誤り電柱に激突, レントゲンでC 5/6の脱臼骨折を認めた。牽引による脱臼整復後, 頸椎前方固定を行って経過良好である。

症例2: 45才, 男性。運転を誤り壁に激突, 完全四肢麻痺の状態, レントゲン上C 3/4の脱臼骨折を認めた。当日, 脱臼整復, 前方固定術を行うも麻痺の改善はみられず, 受傷後3ヶ月で呼吸不全のため死亡した。

症例3: 66才, 男性。運転を誤り電柱に激突, C₂骨折を認め牽引療法を施行中である。

以上3症例を報告し, 2点式と3点式シートベルト損傷の受傷機序を比較した。

2) 救命救急センタードクターズカーの利用

状況

丸山 正則・樋熊 紀雄 (新潟市民病院 救命救急センター)
本多 拓 (同)
小田 良彦・山崎 明 (新生児医療センター)

昭和62年4月20日救命救急センター開設に伴い, ドクターズ・カーが設置された。

対象は緊急処置, 継続的な監視, 治療を必要とする心疾患, 脳卒中, 頭部外傷等の重篤患者および異常新生児である。

4月20日から6月19日の2カ月間の総出動回数は38回であった。内訳は新生児医療センター34, 救命救急セン

ター4である。

出動地域は新潟市内12回, その他下越地区が大部分であった。三市・中蒲原8回, 新発田・豊栄・北蒲原6回, 吉田・西蒲原5回, その他村上, 加茂などであった。

出動時間帯では日勤帯20回, 準夜帯12回で深夜帯にも6回みられた。

疾患別では低出生体重児15例, 異常成熟新生児19例, 交通事故3例などであった。

今回わずか2カ月間の経験からであるが, 新生児の予後に影響の大きい低酸素症, 低体温を防ぐことが出来た。今後は災害発生時などにも威力を発揮出来るものとする。

3) 救急部における熱傷治療の現状

—初期の体液管理を中心に—

熊谷 雄一・羽柴 正夫 (新潟大学 麻酔科)
下地 恒毅 (同 救急部)
吉川 恵次 (同 救急部)

新潟大学救急部は昭和55年に発足して以来, 7年になる。この間, 15例の重症熱傷患者の全身管理を各種モニターを行いながら, 各科の協力のもとに行ってきた。主たるショック期の初期体液管理の方法はBaxter法とHLS法であった。15例中, 5例はHLS法であり, 8例がBaxter法であった。残り2例はショック離脱期に入室した患者で, 維持輸液を施行していた。HLS法は, 血漿浸透圧, Na値をモニターする必要があるが, 輸液総量が少なく, ショック離脱後の合併症の予防にもなり, HLS法施行5例中4例が経過良好にショック期を離脱しえた。しかし, ショック離脱期に入室した2例は不幸な転帰を取っている。熱傷においては初期体液管理がその後の予後を大きく左右すると言われている。この点から受傷直後からの一貫した全身管理の行えるBurn unitは必要と考えられた。

特別講演

高齢者の臨床麻酔

—救急手術症例を中心に—

東京都老人医療センター麻酔科

医長 日黒 和子先生

高齢者では各臓器の予備力が少なく, 自律神経機能の低下により生体の補正能力も弱まっている。そこで若年者ではストレスである程度の刺激が高齢者では致命的となる事が多い。この様な高齢者に対する麻酔は術前状態

を主治医・麻酔科医共十分把握した上で各患者に適した麻酔方法・モニターを選択し、術中より術中・術後の虚血に対する注意を払いながら麻酔管理を行う必要がある。

緊急手術の麻酔方法に関しても、原則的には通常の麻酔と変わらないが、緊急手術患者では術前よりストレスが加った状態にあり麻酔の危険性は増加する。そこで時間

の許す限り術前状態の把握と改善に努め、麻酔中も全身状態の改善に努力する必要がある。一方、高齢者の緊急手術症例では術前診断が難しく、麻酔方法の選択には手術が大きくなる事を常に考慮しておかなければならない。

更に高齢者は多くの合併症を有しており、内科医の協力なしには安全なる麻酔管理はなしえない。