

東京女子医科大学学会 第36回総会

シンポジウム「交通災害」追加・討論

織畑：各演者の先生方のご発言も一通り終了したので、これから討論に移らせて戴きます。

会場の皆さまの中から、何かご質問あるいはご追加がございますようでしたら、どうぞお願いします。

では、まず演者相互の間のご発言をうけたまわりたいと思います。

菊地先生、どうぞ

菊地：アメリカでですが、近年リハビリテーションの分野の活動が非常に増えているというのですが、例えば一般企業は、身体障害者を全雇用者の何%か雇わなければいけないという法律があると伺ったのですが、そういうことが促進的な要素として働いているのではないのでしょうか。

大井：その通りなんです。法律が細分化されていて、要するに、ある仕事につく場合に、体にもついているすべての能力を使わなければならない仕事というのはないという文章がありました。ですから人間は何か仕事をする場合にはどこか一部分を使えばいいのだから、たとえ手が使えなくても頭を使えばいいということで、積極的な人を受け入れようとする体制は進んでおります。

織畑：どうもありがとうございます。それでは、こちらから伺いますが、それは脊損の人の場合もそうですが、頭部外傷の場合などで、よくその患者を運んで行くべきか、あるいは、なるだけ運ばないでそのまま様子を見た方がよいか、その辺の判断で苦しむ場合があるのですが、この点については、喜多村先生いかがでしょうか。

喜多村：頭部外傷で、意識障害があつて、それが頭部内血腫があるかないかがはつきりわからないというふうな状態の場合には、しかるべき治療のできる所へ必ず運ばなければならないというのが現在の立場でございます。しかし、運ぶのには前提条件として、その間気道が確保されねばなりません。また先程、大井先生からお話がありまし

た頸部の重傷がある場合は、十分な注意のもとに運ばなければならない、という但し書きが付きまます。不明の診断のままで置かないで、しかるべき所に早く運ぶということが大切であるというのが現在の見解であります。

織畑：どうもありがとうございました。大井先生いかがですか。

大井：私もまだその印象だけとしか申し上げられないのですけれども、やはり非常に重傷の患者を治療できるセンターというのは、まだ日本ではそんなにたくさんはないと思います。それから仮にそういう手腕を持った先生が一人や二人いてもできないので、チームワークとして全体がスムーズにいくような体制のできたような所にすみやかに運ばば、あるいは、助からないで死ぬ人の中には、助かる人がいるのではないかという気が致します。

織畑：どうもありがとうございます。実は東京女子医大にも救急診療部がありまして、患者をそこで受け入れているわけですが、最近その受け入れ状態について、情報管理統計室の三藤先生がいろいろ集計されたそうですから、その点をご紹介したいと思います。

三藤：本院の救急診療部は元々独立の一単位として発足したが、主として医師の協力が得られなかつたために、組織を解体し、現在では救急患者の受付業務を主とするものに変貌している。調査資料としては、昭和44年4、8、11月の各月診療録を用いた。

急患来院時間帯について、原則的に午後3時から翌午前8時30分の間を受付時間帯としているが、急患は凡て昼間の各科診療時間中でも受け付ける。つまり終日終夜、年中無休で開放されている。

調査によると、各月とも、午後5時～翌午前4時の間の来訪患者が最も多い。

科別患者取扱い数：4月は患者総数 503名，1日平均16.7名，8月は患者総数 665名，1日平均21.4名，11月は患者総数625名，1日平均20.8名。

科別に見ると，小児科42.2%，内科28.1，外科（疾患）13.7%，一般外傷12.6%，交通外傷 5.8%，耳鼻科 8.7%，妊娠・流産 1.5%，その他。

各月とも，小児科系，内科系の患者が多く，外科系がこれに次ぎ，交通外傷患者は全体の 3.3%（4月），3.9%（8月），5.8%（11月）にすぎない。

来院患者の年齢，性別

0才～10才の小児が最も多く，20才～30才の女性がこれに次ぐ。前者は翌朝まで待ちきれないで深夜来訪するもの，後者は妊娠，流産等によるものである。

救急車による搬送件数

4月，69件（503例中），8月，55件（665例中），11月，51件（625例中）。1日平均2件の割合である。特に外科系の患者では49.3%（4月），43%（8月）が救急車による。

所管消防署は，牛込，淀橋，四谷，麩町等が最も多く，深川，小岩，武蔵野，玉川等の遠隔地のものもある。

診療圏の分析

新宿区内では西方地域が多く，北方地域からも少なくない。当病院を原点として（新宿区内），西方地域 397名，北方地方 282名，東方地域 253名，南方地域 169名，合計 1,101名である。

患者の搬送に当つては，患者の指定，前診医の紹介が優先するが，特別の指示がない場合には，署員は最短距離搬送を原則とする。

当院への救急車搬送例中，70～80%が患者または前診医の指示によるという事実は，病院に対する地域住民の信頼度が高いことを物語っていると考えてよい。

急患処置は医師にとつて習熟すべき大切な特殊技術であり，また地域社会の本院に対する期待も大きいものがあるので，受入体制を整備し，各診療科と受付，診療間の関係を密にし，充分住民の信頼にこたえなければならぬと思う。

織畑：どうもありがとうございました。女子医

大には喜多村先生，大井先生と，いつでもこいという構えでいらつしやる先生方で，しかも優秀な先生がおられますので，まずまずいくら来ても宣しいという状態ですが，まだ実際には数があまり多くありません。今後ますますこの方面の開発されることが予想されます。ただ，やはり先ほど平瀬先生の写真で見ましたが，あまりにもひどい，どうしようもないものは別として，それほどでなければ正しい適切な治療のできる医療機関へ早く運んで頂けば，いつでも治すことができるということはわかつたと思いますが，またそういうふうになると期待されますが，やはりある数はどうしても防ぎきれない。そうしますと，それは単に予防という問題になると思いますが，この問題につきまして，日頃解剖を見て痛切に感じておられる平瀬先生にお伺いします。

平瀬：私が予防の面で患者が運ばれてきた時に，交通災害の場合ですとすみやかに血液を採取して，そのアルコールを飲んでるか，それから催眠剤を飲んでるか，レスタミンとかそういう特別なものを飲んでるか，それから癲癇とか，精神病，心筋硬塞があるかどうか，そういう者に入院者的に調べておくと，後で，その時点において被害者の方も加害者の方も両方血液を調べておくと良いのです。とくに被害者の方も必ずこれを調べておくといいと思います。以上の事を調べておくと今後自動車運転に注意をはらい，事故予防になると思う。それからできれば胸部レ線写真を撮つて，心電図，脳波，それから先程菊地先生が運転時には血圧が非常に上るという話がありました。が，血圧も計つておく，既往症それから外傷患者の運ばれた時に証拠の写真としてその外傷部位の写真，それから本人が後で誰々であるかわからないとか，種々のことが大勢の事件の时起ることもありますから，本人の顔の写真と外傷の写真，それからできれば血液型等を調べて，それから救急処置の場合に，急いで傷を治すことが第一と思いますが，カルテを必ず記載しておかないといつ入院したか，手術の時間とか麻酔は何をやつたか注射は何をやつたか，そういうことでカルテには必ず書き，救急車で運ばれたとか，相手の自動

車で何時に入院したとか書いておく。もし不幸にして亡くなった場合には、交通災害に起因している災害者であるという場合には、必ずそういうことをきちんと書いておけば事故の後に、それは自分で安全塔に衝突したか、交通事故と関係あつたか、という損害賠償の関係とか、そういうものの時に非常に役立つと思います。それから事故が発生したときに、例えば、自動車と自動車があつたその際に、物件の損害の場合にどうしたら良いかというそのとっさの場合に、まず相手の自動車のナンバーチェックして、それから免許証No.、相手の氏名、年齢、職業、電話番号を明記して、事故発生年月日、場所を記載して、その人にどちらが悪いかというその際、判断できればその自分が追突された場合などは、その加害者の方にその際、一切の責任をとりますという拇印をおさしておく。とっさの場合にこれだけではできないと思いますが、負傷事件であつたならば速やかに救急車を呼び、家族、警察に通知をする。あるいは自分の車で救急病院につれていくこと。その後自動車の修理箇所を写真にうつすとか種々ありますが、目撃者がいる場合には、その人の電話番号を聞いて後で開くとか、そういうことが非常に後の処置に助かると思います。また最近では交通事故を起こしておいて加害者が逃げる場合があるので注意して下さい。

織畑：どうもありがとうございます。今お聞きした程度ではおわかりにならない方は、必要なときにどうぞ平瀬先生の所までいらして頂きたいと思います。実はここの演者の先生方の内、運転しない方は石井先生と私くらいで、後は皆さん運転をされて、それぞれいろいろご意見があるとは思いますが、時間の関係で皆様にお聞きすることはできませんが、このシンポジウムの締めくくりを兼ねまして、自分でも体験された菊地先生に、その点予防を含めましてお話を頂きたいと思います。

菊地：事故を経験しております（注。相手のトラック運転手のわき見運転による）、あまり予防対策を述べるというのは、どうも適当でないかもしれません。事故を起こさない人に伺がつたほうがかえって宣しいわけなんです、今日まで、何

十年と無事故でも、明日事故に遭わないという保証はありません。一般的安全運転が成立するために、いくつかの身体的条件の他に車、道路、天候の問題もあるわけです。一般的注意に加うるに、われわれの情報が入ってくる目とか耳のような感覚器の機能低下、あるいはそれが悪くなる状況に対しては、特に注意することです。健康な方では、一般的に健康状況が重要だと思います。それからもう一つは、われわれの中樞神経系の活動を一般に抑制するような条件、つまり薬だとか、アルコール、その他疾患というものは、ドライバーとして特に注意し、医者立場としては、特に運転される患者さんに対しては、これからは処方にも充分注意されるということが大切ではないかと思えます。それから非常に一般的なことになりますけれども車のケアです。これはアメリカでは車検のある州の事故数は、ない州に比べ明らかに少ないとの報告があります。私はいつも古い車ばかり乗っているのであまりいえないのですが、車の整備ということに注意なすることが重要なのです。最後に私が時間の関係であまり強調できなかったのですが、運転をされる場合には、必ず脈拍が増加すること、特に女性の場合には男性の二倍も増加するというデータがあります。それから特に心臓疾患のある方では、運転中に心電図に異常が現われやすいことが発表されていますから、是非長生きしたい方、あるいは女性で美貌を長く保ちたい方は是非運転を控えなさつて、できるだけ他の安全な運転をされる方の車に乗られることが一番大切ではないかと思えます。

織畑：どうもありがとうございます。今お聞きしますと、一般にいわれているドライバーには、お酒を飲ませてもらえないということだけでなく、眠り薬の入っているような、あるいはそういう神経性の安静をはかるような薬に関しては、先生もまた与えることを注意しなければならない。治療上、日常の診療の上で非常に重要な示唆を受けたと思います。

本日は、もつともつと皆様のお話を伺いたいと思えますが、時間がまいりましたので、これで交通災害のシンポジウムを終らせて頂きます。どうもありがとうございました。