

〔シンポジウム〕

交 通 災 害

於 東京女子医科大学学会 第36回総会

日 時 昭和45年9月27日

場 所 東京女子医科大学本部講堂

司会者 織畑 秀夫教授

1. 交通災害の疫学

(第二衛生) 石井 妙子教授

2. 自動車運転に伴う身体的変化について

(第二生理) 菊地 鏡二教授

3. 交通災害死における死因について

(法医学) 平瀬 文子講師

4. 頸髄損傷と鞭打ち損傷

(整形外科) 大井 淑雄講師

5. 交通災害における頭部外傷

(脳神経外科) 喜多村幸一教授

織畑：司会者としてシンポジウム「交通災害」を始めるに当りまして一言申し上げます。

近年わが国におきましては、公害問題と共に交通災害、特に自動車による死傷が急激に増えております。昨年はその死亡者数は公表1万6千余名に達しております。受傷後24時間以後を加えますと約倍3万余といわれておりますし、負傷者数は約20倍といわれる多数であります。死亡者の場合、その人達は受傷の一寸前までは最も健康に恵まれた人として活躍していたもので、正に戦場で死亡する兵士のそれと同じものが感じられます。これこそ交通戦争の名にふさわしい事実であります。

本日は、この災害について各方面の専門家をお願いしてお話を伺うわけですが、中でも生理の菊地教授は7～8年前に御自分で自動車運転中に正面衝突に遇われて、危く九死に一生を得た経験者でありますので、運転者の生理的变化について、体験を通してお話いただけることは最も注目いただきたいと思います。

一口に交通災害といいますが、その交通機関と

しては、飛行機、船舶、電車、自転車と種々ありますが、最近の問題は自動車が圧倒的に多くなっておりますので、本日は自動車災害に焦点をしばってお話いただくように、前もって講師の先生方をお願いしてあります。

自動車事故を防ぐ方法としては、自動車を使わなければいいわけですが、今や自動車は人びとの足になっておりますので、これを切るということは不可能なことです。そこで、この静かなる戦争を勝ち抜くことがわれわれに課せられた大きな責務であります。しかも原因は運転する人の精神と技術に関係するわけですから、敵はわれわれ自身の心の中にあるということができません。これは容易ならぬ大敵であります。しかし予防を考えると同時に、自動車事故の実態を直視し、負傷者の治療について知ることが、予防への強い足がかりとなるものと信じます。この意味で、本日のシンポジウムの意義は極めて大であります。

これからシンポジウムを始めますが、その第一陣を兼ねて、私共の一般外科における概況をお話します。

昭和43年1月から同45年8月までの約2年半の間に、交通事故によって入院した患者は23名で、その間の全入院患者3,701名の0.6%に当たります。交通機関別には自動車が最も多く、オートバイ、電車の順です。電車事故を除いて、乗車中と歩行中を比較しますと、乗車中が多くなっております(第1表)。

ここには頭部外傷は除いてありますが、入院する外傷としては頭部が多いことは申すまでもあり

ません。一般外科で扱うものとしましては、第2表の如く、顔面、腹部、胸部および四肢などの打撲に、主病変によつて分けますと、胸部では血胸および横隔膜破裂などが重症ですが、特に横隔膜破裂では診断も困難であり、相当の危険がありました。

腹部では骨盤骨折を伴う例に重症が多く、しばしばショック状態に陥る場合がありますが、大体は輸血により保存的に治癒します。1例に腹腔内

第1表 交通事故による顔面、胸部、腹部、四肢外傷例。東京女子医大第二外科（昭和43.1～45.8）

全入院患者数	3701
外傷例	23 (0.6%)
自動車事故	16
電車事故	2
オートバイ事故	5
乗車中	9
歩行中	7
歩行中	2
乗車中	4
歩行中	1

第2表 交通事故による顔面、胸部、腹部、四肢外傷例
東京女子医大第二外科（昭和43.1～45.8）

顔面打撲 2	打撲のみ……………1 裂傷……………1
胸部打撲 10	打撲のみ……………2 四肢打撲……………3 血気胸、肋骨骨折……………1→穿刺 血胸、肋骨骨折、骨盤骨折……………1→保存的 気胸……………1→ドレナージ 気胸、肋骨骨折……………1→ 横隔膜破裂、直腸肛門裂創……………1→開胸、開腹
腹部打撲 4	腹壁裂創、腰椎骨折……………1 後腹膜血腫、骨盤骨折、四肢切創……………1→試験用腹 肝破裂（横隔膜下膿瘍）……………1→開腹 陰茎挫創……………1
四肢打撲 7	打撲のみ……………4 挫裂創、骨折……………2 挫裂創、脱臼、全身皮下気腫……………1→縫合 動脈血管吻合、下肢切断 動脈血管吻合、下肢切断

臓器損傷を疑い、試験開腹し、腹膜下の大きな血腫をみとめ、輸血でショックをのがれまして、数日後に整形に移りましたが、後日肺合併症で失っております。他には肝および脾の破裂は腹腔内出血による致命的危険が大であります。肝破裂の1例は幸い救い得ております。

これらは大量の輸血の下に初めて救うるもので、その用意のあるわれわれの大学付属病院は最適といえます。

四肢については、膝臓動脈断裂例に代用血管お

よび大伏在静脈の挿入吻合を行ない一応の成功は得ましたが、1例は創の大きいために患側下肢の切断の止むなきに至っております。代用血管に代わる大伏在静脈の使用は有効であります。

以上23例中、死亡は骨盤骨折の1例だけです。一般外科で扱う範囲では交通災害は比較的救い易いといえます。なお、大血管、心臓などの損傷については特に触れませんが、最近縦隔のレ線陰影の拡大像と共に注目され、対策が検討されつつあると聞いております。