で，交通事故死がすでに頂点に達し，自動車台数の伸びにかかわらず交通事故死は下降の傾向に向つている米国と軌を一にしている．大都市圏をはずれて中・小都市に行くほど，交通災害が多くなる傾向は世界的に共通である．交通事故の発生原因は，95％までクルマ側に原因があり，歩行者側の原因は5％に過ぎず，しかも歩行中の死亡事故は1～4才の幼児と65才以上の高令者に多い．交通事故による死者，負傷者とも男性は女性の数倍に及ぶ．運転者の不注意による事故は年若のものほど多く，30才未満が65％を占める．また独身者の交通災害死亡率は有配偶者の数倍も高い．飲酒後運転の危険はいうまでもなく，血中アルコール濃度が算術級数的に増加すると，事故率は幾何級数的に増加する．東京都内では午前10～11時，午後3～4時に交通事故の頂点があり，産業災害と似ていて，通勤混雑時と関係がない．週のうちでは土曜が多く，年内では前半より後半，それも年末に向い増加する．交通災害の疫学的諸要因の分析にもとづいて，予防対策が樹立されねばならぬ．

2．自動車運転に伴う身体的変化について

（第二生理）菊地　鎌二

本邦においては，自動車の急速な普及によつて種々の交通災害，あるいは公害といつたものが大きな社会問題となつている．その要因分析の対象の一つとしての，運転に伴う身体的変化についての基礎的な研究や分析が要望されるが，この方面の研究は意外に少ない．

演者は主として本邦の研究者のテレメータリングによる運転時の自律神経系に調節される身体的変化の観察結果を紹介した．一方，サイバネティクスの立場から，運転時の体制神経系の機能の単純な分析を試み，問題を提起した．

3．交通災害死における死因について

（法医学）平瀬　文子

昭和44年1年間に東京都内における道路上の交通災害死例を調査した．

年令別にみると20，30才代の男に多く，ついで60才代の男，次いで5才以下の幼児である．男女の比はほぼ3：1である．受傷後死亡までの時間は,30分以内が多く，ついで5～12時間，ついで12～24時間で，1日以後は減少している．検案例（外表検査，後頭下穿刺，腰椎穿刺,胸・腹腔内穿刺などで死因を決定したもの）：即死例では歩行中，または幼児が三輪車で遊んでいて，大型トラック，バスに轢過されたものが多い．死因は頭蓋内損傷（頭蓋骨粉砕骨折，頭蓋底骨折，顔面骨々折）が主である．30分以内に死亡したものは，歩行，原付自転車，普通乗用車に乗つていてトラックと衝突，電柱に衝突したものが多く，死因は頭蓋内損傷（頭蓋骨々折）が主である．12～24時間に死亡したものは歩行中に普通乗用車に接触したものが多く，死因は頭蓋内損傷，胸・腹腔内臓器損傷によるものである．この例では開頭術，開腹術を行なつたものがある．解剖例（検案のみでは死因が明らかでないもの，受傷時の状況が不明なもの，轢逃げ事件，二重衝突，長期生存例について交通事故と死因との因果関係を知るために解剖を行なう）：死因は頭蓋内損傷（脳硬膜外，脳硬膜下血腫による脳圧迫，脳挫傷）が最も多く，ついで内臓破裂（肝，脾，腎，心）ならびに肋骨々折，骨盤骨折による出血，後腹膜下出血，就下性肺炎（四肢骨折後），胃潰瘍，十二指腸潰瘍にもとづく腹膜炎などがある．これら解剖例，検案例中，尿，血液などからエチールアルコールを証明したものもある．

4．頚髄損傷について

（整形外科）大井　淑雄

頚髄損傷は最近まできわめて重篤な疾患と見做され，その生命を守るのさえ非常に困難とされており，患者のリハビリテーションとか，社会復帰などは考えられていなかつた．

受傷患者のほとんどの者は四肢麻痺，呼吸機能不全をおこし，それに褥創，泌尿器系感染症，肺炎などの合併症で，受傷後10年以内に半数以上が死亡していた．しかし今日では，大部分の患者はより長く生存し，ことに欧米では患者の社会復帰も夢でなくなりつつあり，わが国においても同様の進歩が期待されている．かつては頚髄損傷患者の大部分は産業災害によるものであつたが，最近の自動車の増加とそれに伴う高速交通事故の増加により，頚髄損傷もまた交通災害が一つの大きな原因となつて来ている．今回，当整形外科および関連病院の厚生年金湯河原外科整形外科病院，関東労災病院などの最近の入院患者の中から，頚髄損傷患者を選び若干の考察を加えて報告した．最近の治療および患者の社会復帰についても種々考えさせられることがあり，特にリハビリテーションの必須性について強調した．1967年のアメリカでは頚髄損傷患者の80％以上が職業に就くか，または学業に就くことができたという数字には程遠いにしても，患者の社会復帰を促進するものは医学のみならず社会でもあることを痛切に感じる．最後に，簡単にいわゆる鞭打ち損傷と交通事故との関連性につき若干述べた．整形外科医は鞭打ち損傷の治療に手を焼いているのが現状であるが，この損傷は真の頚髄損傷をおこすことはまれである．しかし追突事故につきものであるこの疾患に

ついて，若干の統計的な点からの解説を試みた．

5．交通災害における頭部外傷

（脳神経外科）喜多村　孝一

交通事故による受傷のうち，頭部外傷を主とするものは約32％である．死亡例についてみると，頭部外傷を死因とするものが72％の多きに達する．また，救急車に収容される程度の頭部外傷では，約4％の死亡率がみられる．頭部外傷が問題とされる理由はここらにある．

さらに，頭部外傷屍の剖検所見では，頭蓋内血腫を死因とするもの10％，頭蓋内血腫＋脳挫傷50％である．頭蓋内血腫の多くのものは手術によつて救命しうることを考慮すると，頭部外傷の救急医療の現況には反省させられるところが大きいと言わざるを得ない．

頭部外傷患者が搬入されたとき，まずとるべき処置は何か，どのような点に注意し，どのような検査が必要か，などについて述べた．

救急手術は開放創と急性頭蓋内血腫とに対して行なわれる．とくに後者は，早急に手術が行なわれないときは確実に死亡するので，適確に診断し，時機を失することなく直ちに手術を行なわねばならない．その診断は，脳血管撮影を行なえば容易であるが，この検査は，第一線医療機関のどこででも，いつでも出来るわけではない．神経学的検査のみで頭蓋内血腫を確実に診断できれば大変好都合である．そのための一つの試みを紹介した．

開放創や急性頭蓋内血腫を除けば，少なくとも急性期はすべて非手術的に治療される．非手術的治療は，充分な酸素補給，気道確保，副腎皮質ステロイド，高張液，脳代謝促進剤などである．これらにつき，具体的に述べた．

〔雑　　報〕

○例会（第 161回）

日時　昭和45年4月24日（金）午後1時半より

場所　東京女子医科大学本部講堂

演題9題

○幹事会

日時　昭和45年5月6日（水）午後3時より

場所　東京女子医科大学新校舎3階小会議室

議題　東女医大誌　第40巻7号編集

評議員会の下相談

編集後記

飛石連休も明け，5月6日は40巻7号の編集会．綜説1，原著5，臨床報告3，症例検討会と10篇で，まず良い集り方といえよう．大森安恵氏のは43年度吉岡賞による研究論文である．今年も来る5月22日，第 162回例会当日に，第9回吉岡研究奨励金授与式が挙行され，横田和子，小暮美津子の二氏が受賞されるが，研究の成果が期待される．

本号の未尾には9月27日に行なわれる第36回総会の抄録を，7月1日締切りで集めて追録することになる．

本年は本学創立70周年に当り，吉岡弥生先生の生誕100年にも相当する．弥生先生は本学会の創設者でもあられた．弥生先生の建学の精神を永く後世に遺したい意図から，昨春来，吉岡弥生伝の映画化が至誠会で話題にのぼつていたところへ，たまたま昨秋1至誠会員から，吉岡弥生先生のご鴻恩に報いたいとて匿名で 1,000万円の尊いご寄付を頂いた．最も有効な使途を協議の結果，本学創立70周年と吉岡弥生先生生誕 100年を記念して，至誠会は，先生の前半生の映画化を企図し，桜映画社に依頼した．

映画「道ひとすじに」―若き日の吉岡弥生―が（35ミリ，上映時間55分）が完成したので，来る5月22日（弥生先生の12回忌ご命日）の例会当日，第9回吉岡研究奨励金授与式後に封切り，初公開することになつた．翌々日の5月24日至誠会総会にも披露される．不撓不屈の精神のこもつた教育映画として，本学関係はもとより，広く社会的にも見ていただきたいものである．

（45・5・18　佐藤記）