



医療ジャーナリスト  
**伊藤隼也**が行く！  
ニッポンの医療現場 第5回

「救命救急問題レポート」第二弾  
**大怪我を負った患者を救え！  
日本初「外傷」専門センターの試み**

ケガを負って救急病院に搬送されても、そこには外傷を専門に治療する医師がいない——。にわかに信じられないことだが、残念ながらこれが今の日本の救急医療の実態だ。日本初の「トラウマ（外傷）センター」誕生で見てきたわが国の外傷治療事情とは。

**死亡患者の3人に1人が「防ぎ得た死」の可能性**

前号で東京の救急医療の問題を取り上げたが、今回はさらに切実な大都市での外傷治療についてレポートする。救急搬送で医療機関から相次いで受け入れを拒否される、いわゆる「たらい回し」は、何も病気のケースに限ったことではない。交通事故などで裂傷や骨折、といった外傷を負ったケースでも同じことが起きている。

カメラマンの山田雄二さん（仮名・39歳）は、昨年初、都内で車に接触する事故に遭った。一緒にいた仲間が直ちに119番に通報。事故の15分後に救急車が到着した。ところが、受け入れ先が決まらなかったのが30分後。受け入れ先の大病院では簡単な診察こそ受けられたものの、「手術室と病室の空きがない」との理由で担当医から帰宅を促され、それ以上の治療を拒否。それから3軒の病院に断られ、結局119番を通じて行う救急システムでは治療する病院を探すことができなかった。

このとき山田さんが負った外傷は、左膝関節の粉碎骨折

た、そんな例がある。

30代の女性Aさんは誤って高所から転落し、同センターに搬送。肋骨や腰椎、骨盤、大腿骨など数カ所を骨折し、両側の肺にも損傷を受けていた。新藤医師は同院の救命救急センターに待機していた救急医と話し合い、まず脊椎骨折、大腿骨骨折の手術をし、その後7日以内にすべての手術を終えた。いまでは歩行ができるようになり、リハビリを続けている。

同センターのもう一つの大きな特徴は、同じ施設でリハビリが可能なことだ。病院内には外傷センター専用の病棟があり、搬送されて治療を受けた外傷患者は直ちにリハビリを開始することができる。

**望まれる患者の集約化と全国各地への普及**

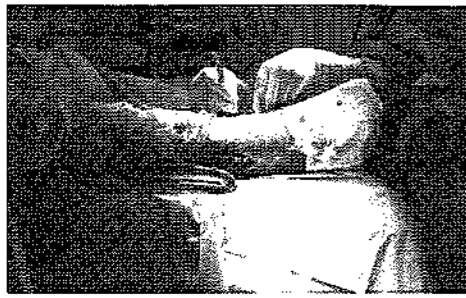
センターがオープンして1年。しかし、「思ったより重症患者が搬送されてこない」（新藤医師）という。

その理由をセンターの設立に尽力した、帝京大学医学部附属病院整形外科教授の松下隆医師は説明する。「救急隊が、まずは近隣の救急病院を探すという現状のル

座に正しい治療が開始されると思っている。しかし現実は大きく異なっていた。ここに驚くべきデータがある。

01、02年に実施された「救命救急センターにおける重症外傷患者への対策の充実に向けた研究（厚生省研究班）」によると、救急病院に運ばれた外傷患者で死亡したケースの38%強が、「防ぎ得た外傷死」の可能性があるといる。

3人に1人があるべき救急医療を受けられず亡くなる現実。これだけみても、日本の脆弱な救急医療の現状がわかるが、その救世主としていま期待されるのが、外傷専門+救命救急センター、通称「トラウマセンター」だ。山田さんが最後に搬送されたのもこ



バイクの転倒事故で右足首を骨折した男性。外傷センターのチームにより迅速な手術が行われる。



手術中に撮影したレントゲン画像。治療の状態を確認しながら、手術が進められる。

「重症の外傷患者さんでは、30分ぐらいで急激に状態が悪化する」ことが少なくありません。そこで私たちが救急医と協力しながら患者さんの全身状態をみて即座に治療の優先順位を決め、関係する専門医に手術をお願いします。この連携により、救命はもとより、術後の機能回復も早まります」この連携が一人の命を救っ

ールに従って搬送しているというところ、同センターが救急隊に周知されていないことが大きいと思います」もちろん、最初に近隣の病院を当たるのは間違いないが、病院の選定に非常に時間がかかっている現状では、数分を争う重症外傷に対して高度な外傷治療が必要な専門施設を集約化することが必要だ。そして、何よりこうした質の高いトラウマセンターが全国に存在しないことが最大の課題だ。松下医師によると、最近では地方の医師や韓国などからも「トラウマセンターを作りたい」と話を聞きに来るといふ。

「5年後には全国各地でトラウマセンターを名乗る施設が増えてくるでしょう。ただ、雨後の筍のように乱立すること、私たちは望んでいない」と新藤医師。患者が望んでいるのは救える命を救ってからもえる救急体制づくりだ。そのためには、救急ではなく、質が重視されるべきである。重症患者をどう救うのかという視点が重要なのだ。この点については、国や地方自治体が極めて主体性がなく、感度が悪いのが残念である。