

その治療法は  
本当に  
効くのか

行って、見て、聞いた

# ニッポンの最先端医療

医療ジャーナリスト 写真家  
伊藤隼也

第二十五回

# 外傷センター

- ① 既存の救命救急センターには外傷専門医が少ない
- ② 本邦初の外傷専門救命救急センターが誕生
- ③ 初期治療から機能回復まで一貫診療が受けられる

日本には誰もが医療を受けられる国民皆保険という素晴らしい制度がある。しかしながら、「日本の医療システムは保険を除いてはほとんどが世界の非常識」という現実もあり、今まさに医療崩壊を起し始めているのは周知の通りだ。

最大の原因は、他の先進国に比べて、病院や診療所の数が圧倒的に多く、1病院あたりの医師や看護師の数は極端に少ないという点にある。地域の基幹病院では、医師不足から勤務医の過重労働が常態化。やむなく現場を離れる医師が増え、救急医療も十分に行える状態にない。

しかし、疲弊した日本の医療現場に光明ともいえる新システムが登場した。それがケガの治療に特化した「外傷センター」だ。今回は、今年5月に開設された本邦初の帝京大学医学部附属病院の「外傷センター」を訪ね、新藤正輝医師に話を聞いた。

私たちは交通事故や高所からの転落など、大ケガをしたら救急車で救急病院に搬送される。当然、そこにはケガの治療を専門に行う医師がいて、最善の治療が施されると思っている。だが、現実とは少し違うよう

だ。現場に光明ともいえる新システムが登場した。それがケガの治療に特化した「外傷センター」だ。今回は、今年5月に開設された本邦初の帝京大学医学部附属病院の「外傷センター」を訪ね、新藤正輝医師に話を聞いた。



「日本には救命救急センターが数多くありますが、ケガなどの外傷治療に特化したところは、ほとんどありませんでした」と新藤医師。実際、01、02年に行われた厚生労働科学特別研究の報告によると、「防ぎ得た外傷死の可能性がある」割合は、38・1%（01年度）、38・6%（02年度）。救命救急センターのような場所でも、「本来は助かるはずの外傷患者が亡くなっている」のだ。しかも、これは施設や地域の間で格差が大きいことが明らかになっている。

「救命救急センターに運ばれる患者さんの6割が脳梗塞や心筋梗塞などの内因性の疾患で、残りの4割

がケガややけど、中毒などの外因性です。ケガだけに絞ると、さらに数は少なくなる。このため、医師の配置が内因性疾患に手厚い方向になり、外傷専門医が少なくなってしまうのです」

内因性疾患と外因性疾患では病態がまったく違う。内因性より、外因性のほうが当然、緊急手術を必要とするケースが多く、出血が疑われるようなら、1、2時間という短時間に、集中的に治療をしなければならぬ。

とくに外傷がある場合、脳外科医や外科医、整形外科医などのチームで治療に当たる必要が出てくる。同センターでは新藤医師ら救急医療で外傷を専門に診る整形外科医はつねに脳外科、胸部外科の医師と連携を取り合っていて、患者が運ばれてきたら即座に治療方針（治療法



「ここは外傷センター専用のベッドが確保されているので、十分な機能回復まで力を注ぐことができます。骨折やケガの場合、機能回復をしっかりとしないと関節が変形したり、可動域が狭くなったりすることがあります。こうした後遺症をなくすためにもアフターフォローは重要で、専用ベッドを確保している意味は大きいと思います」

「ここは外傷センター専用のベッドが確保されているので、十分な機能回復まで力を注ぐことができます。骨折やケガの場合、機能回復をしっかりとしないと関節が変形したり、可動域が狭くなったりすることがあります。こうした後遺症をなくすためにもアフターフォローは重要で、専用ベッドを確保している意味は大きいと思います」

や治療順を決め、それぞれの科の医師が専門の治療を行う。「私たちには、目の前の患者さんにどんな治療を最優先し、2番目にはどんな選択肢があるのか、ということを客観的に捉える役割も求められます。それが患者さんの救命だけでなく、後の機能回復、早期の社会復帰につながるのです」（新藤医師）

「この場合、直腸の治療が最優

「この場合、直腸の治療が最優

台の救急車と、1日2件の手術に追われているという。これだけ必要なシステムにもかかわらず、その機能を活かさないようなことが患者側にもある。「血が出ていて「棘が刺さった」程度の症状で同センターを訪ねる患者が後を絶たない。もちろんそういう患者のなかに手術が必要な重傷のケースもあるが、それは1%程度だという。最後の砦とも言える機能を果たすためには、少なくとも軽度のケガは近くの開業医などで診てもらい、重症な患者は、参考までに、ドイツでは開業医にも救急医療が義務づけられているが、我が国の開業医はほとんど救急医療をやらない。まさに、医療の基本ともいえる救急医療や、診療所と病院の機能分担など、喫緊に改善すべき問題は多い。患者としては、万一の際にどこに運ばれるかを考えておくべきだろう。

## 開放骨折について

日本と欧米では、外傷に対する治療がだいぶ違う。例えば筋肉や皮膚の傷が軽度な開放骨折（折れた部分が皮膚から突き出た骨折）は、欧米米ではすぐに内固定手術をする。その日とで、早期の社会復帰が望めるためだ。これに対して、日本は時間を置いて手術することが多い。「優先させる待機手術があるため」という理由もあるが、本当のところは、「待つから手術をするのが慣習になっているから」のようだ。

## 今週取材した医師・病院

帝京大学医学部  
附属病院  
外傷センター  
新藤正輝医師  
住所/東京都板橋区  
加賀2-11-1  
電話/03-3964-1211