

外傷センターについて

わが国において、交通事故や労働災害などのケガ(外傷)による死亡は若年者の死亡原因の第1位であり、この世代の死亡例が多いことは大きな社会的損失と言わざるを得ません。急性冠症候群や脳血管疾患、悪性疾患については国民の関心も高く、多くの医療機関において循環器科医、脳神経外科医、一般外科医などの専門医が常勤し、質の高い診療が可能となっている一方で、死に至る可能性のある重症外傷症例には質の高い外傷診療が提供されているとはいえない現状にあります。まさに外傷は「現代社会において無視されている疾患」なのです。

このような外傷による死亡を一人でも少なくするためには、「The right patient, in the right time, to the right place」、という目標、すなわち「外傷システム」を確立しなければなりません。これは、「緊急度・重症度を適切に判断し、迅速に医療を開始し、適切な医療機関に収容することにより、はじめて重症外傷を救命でき、後遺症を軽減できる」という考え方です。近年の救急隊に対する教育(メディカルコントロール体制の確立や外傷病院前救護ガイドライン -JPTEC- の普及)、ドクターヘリ/ラピッドカー事業の展開、外傷初期診療ガイドライン -JATEC- の普及は、この目標を達成するための重要なステップです。

しかし、救急隊がJPTECに基づき適切に傷病者を扱っただけでは、あるいはドクターヘリで早期に診療を開始しただけでは、重症外傷の救命には至りません。さらに、JATECはあくまで外傷患者への「初期」診療を対象としたものであり、重症外傷に対する治療の成功を保証するものではありません。一部の医師に、「JATECを受講しているから重症外傷の診療は大丈夫」という誤った認識が広がっていることに大きな不安を覚えます。たとえ一人の優秀な外科医がいたとしても、出血性ショックで心停止の切迫している外傷患者を救うことはできないでしょう。そこには、患者を蘇生(resuscitation)する救急医、周りでそれを支えるナース、迅速に輸血や手術の準備をする輸血部・手術室スタッフなど、多くの医療従事者の協力が不可欠です。つまり、最後の「right place」は、単純に「JATECを受講した医師がいる医療機関」ではなく、「**重症外傷をチームとして診療できる外傷治療専門集団**」を指すのです。

現在の医療体制では、各都道府県が指定した救命救急センターがその役目を担うことになっています。ところが、同じ救命救急センターであっても、外傷診療レベルには大きな差のあることが報告されています。外傷診療の質の向上には専門集団の存在と豊富な診療経験が必要であり、現在のように多くの救命救急センターに症例が散在している状況では個人や施設の経験値を増やすことはできません。冠動脈疾患治療や癌治療などと同様、重症外傷を集約し診療することは、豊富な治療経験を生みだし、さらなる診療レベルの向上に繋がります。

このような観点から、我々は重症外傷を治療するための専門施設の必要性を強く感じてきました。そこで、これまでの救命救急センター機能の中で得意としている外傷診療を特化すべく、重症外傷患者に対して決定的治療を行う「**外傷センター**」としての立場を明確にしています。これは、外傷診療に重点を置いたスタッフ、設備、研究・教育機能を備えた施設を目指すものです。また、重症外傷に対する診療のノウハウは同時に、ショックの病態に対する診療にも直接役立つものです。英語表記を「**Shock and Trauma Center**」とした通

り、外傷による出血性ショックに限ることなく、心原性ショック、敗血症性ショック、アナフィラキシーショックなど、さまざまなショック状態の症例を診療の対象としています。

当施設は、日本外傷学会の示した「日本における外傷センター整備のあり方に関する提言」(下記)にある10の条件をすべて満たしています。救急専任医23名(平成28年度)を擁し(うち、subspecialtyとしての外科専門医6名、整形外科専門医3名、形成外科専門医1名、麻酔科標榜医3名)、24時間、365日体制で体幹部・骨盤・四肢外傷の診療にあたることができます(頭部外傷は当院脳神経外科が万全の支援)。

外傷診療の対象は胸腹部外傷だけではありません。重症骨盤骨折、四肢の開放骨折やデグロービング損傷などの整形外傷が圧倒的に多くなります。当施設は外科班と整形班の二つが車の両輪で存在し、他のスタッフがこれを支えることで「外傷センター」として機能しています。さらに、小児の重症外傷に対しても在籍する小児科医1名が対応し、小児専門の高度集中治療が必要な場合には国立成育医療センター、都立小児総合医療センターとの密接な連携を図り、これまでも多くの子供達の救命に成功しています。

また、昼夜を問わず Load and Go の対象となる事例の受け入れが可能です。さらに、ショックおよび重症外傷症例のご相談をいただければ何時でも対応致します。状況によって転院搬送が適わない場合には、スタッフが出張して手術を行うことも可能です。このような場合には、「防ぎ得た外傷死」を一人でも少なくするために、是非とも当施設にご一報いただきたく存じます。

「日本における外傷センター整備のあり方に関する提言」(日本外傷学会)

1. 外傷初期診療を指揮する医師は JATEC コースを受講していること。
2. 救急医、外科医、脳神経外科医が24時間態勢で院内に常駐し、緊急コールから5分以内に初療室に参集できること。
3. 整形外科医、形成外科医、心臓血管外科医、麻酔科医、放射線科医、産婦人科医が常駐またはオンコール体制により30分以内に初療室に参集でき、決断から30分以内に緊急手術や動脈塞栓術を開始できる体制があること。
4. 病院全部門において、外傷患者を年間1200例以上診療していること。
5. Injury Severity Score (ISS) 15以上の重症患者を、年間150例以上診療していること。
6. 日本外傷データバンクにすべての入院外傷患者を登録し、日本外傷学会が定める質の評価指標を開示していること。
7. 消防からの要請に応じて、医師を現場へ派遣する体制が確保されていること。
8. 外傷診療に関わる医療従事者に対する外傷診療教育を、継続的に実施していること。
9. 救急隊に対するオンラインメディカルコントロールが、24時間態勢で対応可能なこと。
10. 専従医の2名以上が外傷専門医資格を有し、日本外傷学会専門医研修施設であること。

(日本外傷学会雑誌24巻4号、p445-446, 2010)