

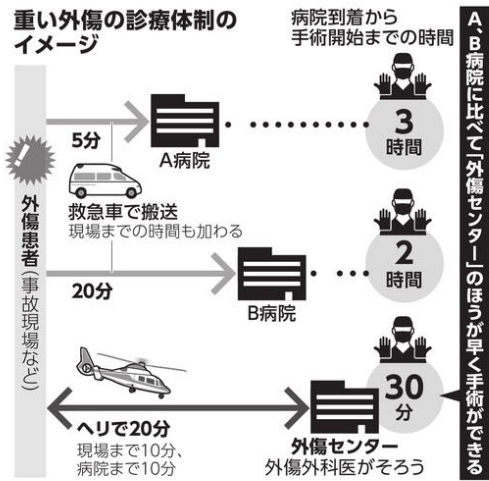
「外傷センター」命取りこぼさない

「診療体制 全国に」学会提言

日本外傷学会は昨年5月、市民がけがをした際の救命と社会復帰をめざし、蘇生・機能の再建・リハビリテーションの3センターの機能を地域の1施設、または複数の施設で担うことなどを柱にした提言をまとめた。

「外傷センター」の設置を根幹とした外傷システム構築に向けた取り組みは大きな課題の一つで、「防ぎ得る」「死と後遺障害」の双方を回避するための包括的な診療体制を全国的に標準とするのではなく、自治

交通事故や災害、事件で、頭や胸、おなかなどから大量出血するような大けがを負ったとき、治療を担う「外傷センター」。救える命を見逃さないよう、関連学会は診療体制の整備が重要、と指摘する。独自に外傷センターを指定する自治体も出てきた。
(寺崎省子、熊井洋美)



設置の自治体 手術に即応 交通事故救命に効果

「外傷死の4割近くが、病院前・病院収容後の諸問題がなければ避け得た可能性が高い死(防ぎ得る外傷死、PTD)だった」との報告を2001年度に厚生労働省研究班がまとめた。施設や地域によって差があるという課題も浮かび上がった。

この結果を受け、ドクターヘリなどの導入もすすみ、外傷初期診療の指針がつくられ、20年3月までに1万7千人以上の医師が研修を受講するなどした。研究班の一員だった東京医科歯科大の大友康裕教授が必要だという。

(外傷外科、災害医学)は「研究班の報告を契機に、PTDは減った」と一定の成果があったとする。ただ、銃や刃物による大けがを含む重症外傷の患者の救命率を上げ、PTDを減らすには、さらなる体制整備が必要だという。

指定するケースは全国初。大量出血などの重症外傷の診療体制の弱点を改善しようと、市が独自に基準を設けた。

指定に先立ち、市は09、10年の2年間の外傷診療の実態を調査。市内で起きた交通事故で生存確率が5割以上と予測されたが病院到着後に亡くなった51人を複数の医師が検証すると、9・8%がPTDに該当。市の救急医療検討委員会は13年3月、「外傷に対応できる外科系医師と重症外傷症例の集約化が重要な課題だ」との提言をまとめた。

市の基準で、重症外傷センターには外傷診療・手術に対応できる医師が24時間態勢で院内に常駐し、決断から30分以内に緊急手術を始める。

救急隊は大量出血がでた患者に大量出血しているような患者の場合は、近くに救命救急センターがあれば、まず重症外傷センターに運ぶことを基本とする。市立大市民総合医療センターの竹内一郎・高度救命救急センター長によると、市が効果を検証。15、16年の2年間の市内の交通事故で亡くなった計59例について専門委員会が認定したPTDは1・7%で、設置前の5分の1以下に減った。

「地方にこそ外傷センターは必要だ」。こう話すのは、島根大病院の渡部広明・高度外傷センター長だ。16年4月、同病院は渡部さんら外傷外科が専門の医師3人で重症外傷を診る高度外傷センターを立ち上げた。現在、外傷外科が専門の医師は14人に増えた。2交代制で24時間常駐する。交通事故などによる重症外傷は高度外傷センターで、転倒による外傷などは他の病院でと、分担・連携し全県をカバーする。この取り組みは18年から県の保健医療計画に盛り込まれた。

警察庁がまとめた昨年の交通事故死事故で、人口10万人あたりの死亡数は全国で2・09人。東京は0・95人で大都市部は少なく、四国・中国地方などの12県で3人以上だった。島根県もセンター開設前の15年は4・03人だったが、昨年は1・49人にまで減った。

救命救急センター 外傷対応に差

1977年から都道府県による指定が始まった救命救急センターは、今年7月には高度救命救急を含め計300施設と、この20年で倍増した。重症外傷も「24時間365日必ず受け入れることが可能」であることが求められているが、外傷診療実績をみると施設間の差や医師の外傷診療の経験不足など、課題を指摘する声は多い。

交通事故死者は70年の約1万7千人をピークに昨年は2636人いるものの、13の救命救急センター

1で、PTD(可能性を含む)の割合は32・2%と差があった。島根大病院の渡部さんは、いまも全国ではPTDが2割ほど発生している可能性があり、国民の生命を守るために外傷センターを指定し患者を集約化する必要性があると指摘する。

自治体による外傷センターの取り組みは岐阜県と愛知県でも始まっているが、なかなか広がりがない。背景として、横浜市立大の竹内さんは「患者が減る病院の理解と協力を得られるよう、地域で調整することが必要だ」と話す。