

I 外傷診療はいま：現状と展望

2. 外傷診療の将来に向けた展望

横田順一郎 地方独立行政法人 堺市立病院機構

わが国では、防ぎ得た外傷死が米国に比較して多いとの指摘を契機に(図1)¹⁾、2000年当初より診療の標準化、教育・修練、外傷登録や臨床指標の設定などさまざまな取り組みを行い、外傷診療の成績向上に努めてきた²⁾。その結果、わが国の外傷診療、とりわけ救急診療としての外傷医学はここ数十年、飛躍的な進化を遂げた。しかし、防ぎ得た外傷死の減少はもちろんのこと、より救命率の向上を図り、機能障害や醜状などの後遺症を残さないようにするために、外傷診療にはまだまだ挑戦すべき課題が多く存在する。

本稿では、外傷診療のあゆみを振り返りながら、未来に向けた展望を探ってみる。

初期診療の質

疾病同様、外傷患者の治療成績は、診療に当たるスタッフや施設の能力に大きく依存する。近年、各領域において専門医や専門施設などを認定することが定着しているのはその現れの一つであろう。ところが、multi-disciplinary approachを必要とする外傷診療領域の専門家の育成には、診療領域の細分化が大きな障害となってきた。米国では1960年代より、わが国では1990年代より、その課題克服の努力がなされてきた。その一つが診療の標準化である。米国では1978年、Advanced Trauma Life Support (ATLS) が誕生し、関連するコ・メディカルに対してもさまざまな標準化されたテキストや修練方法が開発されてきた。

一方、わが国では2002年に、『外傷初期診療ガイドライン JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care)』の初版が上梓され³⁾、新しい知見とエビデンスを取り込みながら改訂され、現在では改訂第5版となっている⁴⁾。本ガイドラインは前述の「防ぎ得た外傷死」を回避することを主眼に初期診療に当たる医師のために執筆され、臨床現場の診療指針であると同時に、研修コーステキストとして使用されている。救急現場で外傷患者の診療に当たる医師に、あまねくガイドラインを周知させる必要から、off-the-job trainingとしてのJATECコースをほぼ毎週開催し、診療手順の普及に努めている。その結果、平成30(2018)年度には受講生の延べ人数が1万5000人を超える予定である(図2)。JATECの概要は、本誌でも紹介したことがあるので振り返って読んでいただきたい⁵⁾。

特に重度外傷を扱う場合には、病院選定に当たる救急隊員、病院で診療の

補助を行う看護師、診療放射線技師や臨床検査技師などのコ・メディカルとも、診療の手順を共有して診療に当たる必要がある。このような理由で、医師と同様に各コ・メディカルにおいても、外傷救護や診療に特化したテキスト作成や修練が行われてきた。救急隊員向けには『JPTECガイドブック』⁶⁾、看護師向けには『外傷初期看護ガイドライン JNTEC』⁷⁾が出版され、それぞれ研修コースが数多く開催されている。また、診療放射線技師や臨床検査技師にあっては、それぞれの救急認定制度の中で外傷診療の標準をテキストやセミナーに取り入れ、周知が図られている^{8),9)}。

専門診療の質

外傷診療の基本は外科的処置であるが、外科の診療科が解剖学的に細分化され、多発外傷の診療に対応しきれていない。外傷治療を完結させるには、全身に及ぶ外科的処置、IVRに代表される

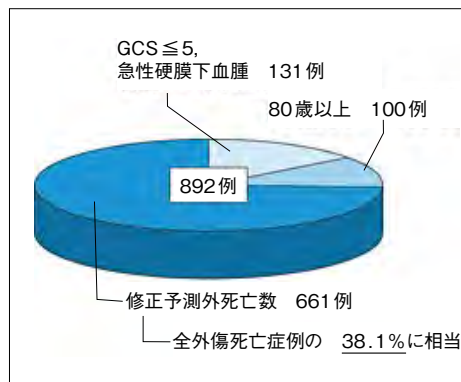


図1 わが国の救命救急センターにおける修正予測外死亡症例の割合¹⁾
修正予測外死亡症例とは、予測外死亡数から、GCS(Glasgow Coma Scale)5以下の急性硬膜下血腫および80歳以上の救命困難な症例を除いたもの。この予測外死亡症例が“避けられた死”であったと考えられ、全外傷死亡症例の38.1%に相当する。