

IATSS三十周年によせて

交通事故死減少に関して医療サイドが最近考えること

守谷 俊 日本大学医学部附属板橋病院救命救急センター医長

1988年日本大学医学部卒業、同年医師免許取得。脳神経外科学講座入局。94年米国ニューヨーク大学脳神経外科 New York Medical Center 留学。2000年救命救急センター病棟医長、米国セントヴィンセント病院ER部客員教授、現在に至る。



交通事故死者数が減少し、一つの目標を達したかのようなひとときの安堵感が世の中にある。しかしながら、私が勤務する救命救急センターには毎日のように重症の交通外傷患者が搬送されてくる。なぜならば、交通事故件数は年々上昇の一途をたどっているのである。

交通事故死を医療サイドから分析すると、死因を三相の時相に分類することができる。第一相は、交通事故が発生した瞬間に頭部・頸部・胸部に強大な外力が加わることによるもので、いわゆる即死である。医療サイドはこの部分を防止するためには乗用車などの安全システムが向上しないと減少しないものであると信じている。第二相は、外傷患者が搬送中や搬送先の病院で2～3時間以内に亡くなることである。搬送される病院や診察をする医師の力量がこの第二相には非常に大きく影響していることから、なんとかこの部分の死亡者数を減らしたいと医療サイドは考えている。まずは、交通事故現場で傷病者の重症度や緊急度を評価し、搬送先を決定するのは救急救命士であることから彼らの判断力を向上させなければならないと考えた。集中的な治療を行わなくてはならない場合には、たとえ事故現場の前に大きな病院があっても、手術室がすぐに使用できなかったり、専門の医師がいないのであるならば、極端な話、看護師が担架を運んできて、医師が診察するために病院に運ぼうとしても、そこから離れた救急処置が確実に的確に行える病院を選択しなくてはならない。ある地方都市では、大学病院前の横断歩道で交通事故が発生したため、救急隊はすぐその病院での医師の診察を受ける必要があると判断したのであるが、臓器の分業化が進んでいる大学病院ではその患者さんを診断(全体を診察する)することはできず、結局のところ救命することはできなかった。このようなことが起こるのは、最近の医学教育に原因があるともされている。それぞれの臓器を中心に展開する高度な医療は、症状や経過をしっかりと聴取し、できる可能な検査をオーダーして診断し、そこから病気が見つければ、たくさんの文献やデータから治療の可能性の高い治療法が選択される。もちろん患者が治療法を選択できる。しかしながら、重篤な外傷の場合には上述のように簡単にはいかない。なぜならば、命に関わるような致命的な外傷を患者の訴えから聞き出すのではなく、自分の眼や耳や手を使った所見から超音波やレントゲン撮影を必要最低限にして、短時間に診断を導き出す能力が最も重要だからである。症状に惑わされてはいけないのである。こうした特殊な診断技術を要する外傷診療に精通した医師がどの病院にもいるわけではないのが現状である。

現状の医療サイドにおける交通事故死を減少させるための努力が、直結して結果につながっているとはまったく考えられない。これからの課題なので今後注目していただきたい。それではなぜ交通事故死が減少しているのだろうか。交通安全技術の向上により、今までは第一相になるべき状態の傷病者が助かっているのかと最近考えさせられることがある。だから交通事故死者数は減少しても私の仕事は一向に減らないのであることを自分自身に納得させる毎日である。