

交通事故による重傷頭部外傷治療 ～NASVA 一貫症例研究型委託病床における新たな試み～

藤田医科大学 医学部 脳神経外科学 意識障害回復センター 教授 森田 功

たゆみない安全な自動車の開発、インフラの整備や啓もう活動により、交通事故死亡者は年々減少している。また、救急医学の飛躍的な進歩によって、重傷頭部外傷患者の救命率は確実に向上した。わが国の医療体制は、急性期には、その生命を救い、亜急性期や慢性期には、後遺症軽減、クオリティオブライフ向上を目標に活動している。それらが連携し合いながら治療が行われれば良いのだが、実際には十分に連携ができずに「ぶつ切り」であることが現状であり、大きな問題である。もしも、急性期、亜急性期、慢性期、生活期までを一貫してシームレスに治療を行うことができれば、専門性の高い高度な医療を受け続け、合併症などの十分な対策も可能となるはずである。重傷頭部外傷患者の後遺症軽減を含めた予後改善につながるはずである。

これらの仮説を証明するために、当院に意識障害回復センターが設立され、わが国初の試みである、自動車事故対策機構（NASVA：National agency for Automotive Safety and Victims' Aid）との一貫症例研究型委託病床事業を開始した。これらの構想を実現させるためには、救命救急、脳神経外科、リハビリテーション、看護をはじめ、各診療科、多職種による持続的な連携が必要になる。具体的は以下のような運用内容である。

●急性期：適切な治療と脳保護

的確な手術、脳圧のコントロールを行い救命し、脳のダメージを最小限にする治療を、NCU（Neurological Care Unit）をはじめとした集中ユニットにて開始し、全身状態が良好に維持されるようにする。リハビリテーションの

早期介入も必須で行う。

●亜急性期：積極的離床や合併症対策

積極的に離床するためには、全身状態が良好であり、合併症を発生させない管理が必要である。症候性てんかんや誤嚥性肺炎、尿路感染症を亜急性期においても管理治療ができることである。積極的離床が重症意識障害に対して覚醒反応を改善させることは、生理学的に認められている。この間に、リハビリテーションや看護プログラムを駆使して治療を行う。

●慢性期：薬物治療、脊髄電気刺激療法

急性期・維持期に上記加療を駆使しても改善が不十分なものに対しては、アマンタジンやL-DOPAなどの薬物療法や、脊髄後索電気刺激療法を検討する。脳幹網様体賦活系や視床を刺激することを継続して専門家が行う。

●在宅生活期：地域生活のなかでの社会復帰へ向けた介入

地域包括中核ケアセンター等の在宅医療サービス等の利用、継続した丁寧な医療の対応を継続し、長期的な社会復帰へ向けた取り組みを実施する。

意識障害回復センター（NASVA 一貫症例研究型委託病床含む）の運用を開始して2年が経過した。NASVA 一貫症例研究型委託病床に10名の入院があり、うち5名が重症意識障害（遷延性意識障害）から脱却し退院した。

今後は、意識障害の病態解明、全身状態の解明、産官学による医療や介護器具の共同開発を目指していきたい。