

—関連施設だより—

会津外傷再建センター

伊藤 雅之

福島県立医科大学外傷再建学講座
会津中央病院会津外傷再建センター

Aidu Traumatology and Reconstructive Surgery Center

Masayuki Ito

Fukushima Medical University

Department of Traumatology and Reconstructive Surgery

Aidu Chuo Hospital

このたび、会津中央病院の寄附講座として福島県立医科大学に外傷再建学講座を開設するに至り、会津中央病院内に“会津外傷再建センター”を開設いたしました。

すこし、自己紹介をさせていただきます。私自身、整形外科を研鑽し、大学院を卒業後、訳あって開業するために新潟県立十日町病院へ赴任することになりました。そこで、2004年10月23日17時56分 中越地震に見舞われたのです。3度目の余震の震源地で、震度は6強から7という大きい地震でした。人口の少ない土地ではありましたが、初動医師も3名で、70%は外傷でしたので、トリアージから外傷治療までを一手に担うことになりました。大学院では、股関節を中心に研究を進め、外傷を忘れかけていましたが、地震のショックなのか、過剰なアドレナリンなのか、24時間をほとんど不眠不休で患者搬送と治療に明け暮れて過ごしました。赴任して3週間目のことでした。しかし、80%が外傷患者で、飛び回っていた私には水も食料も配給されず、喉がからからに乾燥し、トイレの洗面の水を飲み、いつまで診療が続くのかと暗澹とする中、日本医科大学のチームが到着したのです。当時は公的な組織としてDMATが創設される前であったため、私設隊でしたが、“あとは我々に任せてください”と力強く言われ、一息つくことが出来ました。この場を借りて、御礼申し上げます。その後2カ月間は搬送した患者をほかの病院で手術、また診察をして過ごすことになりました。

その時のことを思い返すにつけ、自分の治療が正しかったのか、もっとよい治療や対応はできなかったのか、と悩むようになり、開業のことは忘れてしまいました。その時に偶然出会ったのが、日本医科大学の救急科、川井真准教授、大泉旭先生でした。その出会いから1年半、当時、日本医科大学の救急科教授、山本保博先生の率いる高度救命救急センターに国内留学をすることができました。新潟には医師が不足しており、半年間と期間限定の短いものでしたが、整形外科の専門医を取得してしまいましたので、ほかの外科手術にも参加させていただき、大いに勉強になりました。

その経験をもとに、新潟大学救急科特任助教を経て、新潟市民病院に赴任しました。救命救急センターの副センター長にも任命していただきましたが、日本医大と違い、はじめは大腿骨骨折の即時内固定や骨盤骨折の緊急創外固定すらも、各部門から反対されるほど、外傷治療には保守的でした。少しずつ周囲を説得し、今では、新潟県内でも、当たり前のように行われる治療となりました。今回は、地震が取り持つ縁といえは妙ではありますが、恩返しのつもりで、福島からのオファーを受けることにしました。地震の時に、私を助けてくれたチーム、病院自家発電用の重油の給油、風呂の設置、水の配給などしてくださった自衛隊、診療の合間に食べた病棟のおにぎり、そのようなことを思い出しました。そして、有事には、40年を迎えた日本医科大学 救急科の救命救急センターのように、当院で後方支援治療ができる強力な部隊を作りたいと思っています。有事には、その土地の皆が被災者なので

連絡先：伊藤雅之 〒965-8611 福島県会津若松市鶴賀町1番1号 会津中央病院

URL： <https://www.onchikai.jp/departments/reconstruction>

E-mail： aitrsc@fmu.ac.jp

Journal Website (<http://www2.nms.ac.jp/jmanms/>)



会津外傷再建センターのメンバー（上段）と恩師（下段左：川井真病院教授，右：大泉旭先生）

すから、その土地で治療をしてはいけません。是非、お送りください。

なぜ外傷再建学としたのかをご説明したいと思います。日本での外傷治療は、急性期に整形外科の出番が少ないように思いました。そのような場合は患者の状態が落ち着いてから、コンサルトされることが多く、しかしコンサルトされた時は、時すでに遅し、変形治療が始まっており、関節拘縮も進み、手術をするとしても複雑で、成績は良くない状況です。その患者を診ながら、その後、リハビリテーション転院をすすめるのが実情となります。命が助かっただけでもありがたいと患者の家族には感謝されますが、私としては釈然としないのが実際でした。まずは急性期より適切な治療を行うことが大切と思っています。しかし、多発外傷では、患者の状態に応じて治療方法を選択することになります。やはりやむを得ない後遺症というものも残存し、今度はそれをサルベージすることも必要になります。急性期から慢性期になり、生活保護を取得するようになってからではモチベーションの回復には遅いと思われ、それ以前に再建する機会を見つけることが、患者のため、社会のためと考えています。まだまだ若輩者ではございます。皆様のご支援をいただけますと幸いです。どうぞよろしく願いいたします。また、いつでも遊びに見学にお越しください。

（受付：2017年12月22日）