

# はじめに

外傷診療と聞いて、どのようなイメージをもたれるでしょうか。

「正直、あまり診たくないですね」「ショック状態の患者さんを前にすると、何からはじめればいいのかパニックになります」と話す救急医、研修医の先生や、「予定手術で忙しいのに、外傷手術なんて無理だよ」と感じる外科医の先生も少なくありません。

外傷が悪性腫瘍など他の内因性疾患と大きく異なる点はいくつかありますが、特に医療者が困惑しやすいのは、同じ臓器損傷でも、患者の背景や合併損傷の有無、病院のリソースやシステムによって、適切な治療方針が大きく変わってくるという点ではないでしょうか。

例えば、大腸がん Stage II の患者さんに対する術式や化学療法は、標準治療としてほぼ統一された指針があります。しかし、外傷による出血性ショックに対する止血治療は、必ずしもそうではありません。CT 画像がない状況で、手術や TAE（動脈塞栓術）などの選択肢を、救急外来で迅速かつ的確に判断し、連続的に実行していく必要があります。

この治療選択を誤ると、どれだけ優れた外科手技をもつ外科医がいたとしても、止血が遅れることで「Preventable Trauma Death（防ぎ得た外傷死）」につながってしまう可能性があります。つまり、腫瘍外科手術においては「手術自体が目的」であるのに対し、外傷手術では「手術は止血のための手段」にすぎず、その手段を“いつ・どのように”使うかがきわめて重要となるのです。

これまで、外傷手術の手技を解説した教科書は数多く出版されてきましたが、情報が限られた状況下で、どのように自信と根拠をもって止血手段を選択すべきか、その考え方を解説したものは、ほとんどありませんでした。

本書では、当院に実際に搬送された 14 の症例をもとに、救急隊の入電から止血完了までの一連の流れを、医療者間の会話や外傷外科医の思考過程とともに時系列で記載しました。そのなかで、手術を含む止血ツールの使い方と、その根拠について具体的に解説しています。

各シナリオには複数の「治療選択の分岐」を設けており、読者の皆さんにも一度立ち止まって、「もし、自分が当直中にこの患者が搬送されてきたら、どの治療を選ぶか？」と考えていただける構成としています。そうした臨場感をもって読み進めただけであれば、より深い理解と実践的な知識につながると思います。

最後に、本書の出版にあたり、私の診療を受け入れてくださった患者の皆様、私の判断を客観的に評価・指導してくださった病院スタッフ、一日本人を家族のように迎え入れてくれた、海外研修先のコーンケン公立病院外傷センターのスタッフ、そして日々の健康を気遣い支えてくれている家族に、心より感謝申し上げます。

2025 年 6 月

執筆者を代表して  
田村 暢一郎