



東京医科歯科大学 医師会報

No.20



2006 年度

東京医科歯科大学医師会

第20回 東京医科歯科大学医師会 講演会

—21世紀を健やかに生きる— “災害医療と外科の視点から”

- (I) 東海地震、南海・東南海地震、南関東大地震への医療対策
—災害派遣医療チーム(DMAT)と
災害時広域医療搬送計画について— 救急災害医学 大友 康裕
- (II) 増えてきた大腸癌・標準治療と最新治療 腫瘍外科学 杉原 健一
- (III) 股関節の病気とけが —ゆりかごから墓場まで—
整形外科 神野 哲也

- 日時 平成19年1月27日(土) 午後1時00分から3時00分
- 場所 東京医科歯科大学
医学部附属病院 (B棟 5F 症例検討室)
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-3813-6111 (代表)
- 会場費 無料
- 主催 東京医科歯科大学医師会
- 後援 東京都医師会／小石川医師会／文京区医師会
- 東京医科歯科大学医師会事務局
東京医科歯科大学医学部附属病院神経内科
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-5803-4745 (ダイヤルイン)
FAX 03-5803-0127



東海地震、南海・東南海地震、南関東大地震への医療対策 —災害派遣医療チーム(DMAT)と 災害時広域医療搬送計画について—

大友 康裕

東京医科歯科大学
救急災害医学

一人でも多くの命を助けよう

救助隊員が救出中は、意識清明であった被災者が救出とともに急変し、心停止に至ったクラッシュ症候群、手足を挟んだ重量物を除去できず、現場での切断もできず迫り来る火の手に巻き込まれた例、ヘリコプター搬送も十分行えず、被災地内で適切な初期医療や手術・透析治療を受けられぬまま命を落とした例、1995年の阪神淡路大震災では、このような「避けられた災害死」が多く存在した（平成13年度厚生科学特別研究「災害派遣医療チーム [DMAT] の標準化」報告書より抜粋）。

我が国においては、従来より都道府県や医師会の医師等が救護班を編成し活動するほか、災害救助法に基づき日本赤十字社が災害医療活動を行うこととなっている。しかし医療救護班は主に48時間以降の避難所の仮設診療所や巡回診療を担当しており、救命の観点からみた災害医療として充分とは言えなかった。可及的早期にトレーニングを受けた医療チームが災害現場に出向くことが、「避けられた災害死」の回避につながると考えられる。

「DMAT (Disaster Medical Assistance Team; 災害派遣医療チーム) とは？」

DMATとは大地震などの災害現場で迅速に救命治療を行えるための専門的な訓練を受けた、機動性を有する災害派遣医療チームである。医師を中心に、看護師や調整員（事務員）などの医療従事者から編成される。想定される主な任務は、災害急性期における被災地域内での情

報収集、トリアージや応急治療、被災地域内医療機関の支援、被災地外への航空搬送などである。

平成12年の厚生労働省「災害医療体制のあり方に関する検討会（座長；前川東京大学名誉教授）」報告書に新たな提言として、「災害発生時の緊急医療チームの派遣体制の整備（日本版DMAT構想）」について」が盛り込まれた。この報告書を受け、平成13年度厚生労働特別科学研究「日本における災害時派遣医療チーム (DMAT) の標準化に関する研究」（主任研究者 辺見 弘）研究班が発足し、DMATを我が国に導入するにあたって、その目的、役割、規模、実現にあたっての諸課題を整理した。

東京DMAT始動開始

東京都では全国に先駆けて2004年8月に東京DMATを発足させた。東京DMATは、平成16年の東京都重点事業の一つとして指定され、都内の7つの災害拠点病院より迅速にDMATを派遣できる体制（登録隊員；医師・看護師90名）を整備した。平成17年度は、さらに指定病院を13まで広げ、登録隊員も247名に増員している。このDMAT体制整備に先立ち、解決すべき諸課題への対応・重要な方針決定を目的として「東京DMAT計画運営検討委員会」が2003年12月に設置され、東京DMAT発足までに、様々な体制上の整備が進められたことが、特筆すべきことと考えている。

厚生労働省DMAT

平成16年度補正予算より厚生労働省は、南

関東大地震、東海地震や東南海・南海地震等、複数の都道府県をまたがる広域地震災害発生の際、発災後数時間から48時間までの超急性期に災害現場に派遣され、災害時救命医療を提供するDMATの編成／整備を進めている。全国に200以上のチームを整備する計画で、携行医療器材や研修のための予算措置を講じた。さらにこれら全国に整備されつつあるDMATの隊員養成のための研修会を、平成17年度から独立行政法人国立病院機構災害医療センターで実施している。広域地震災害の際、ライフラインの廃絶した被災地内の医療機関では、多数発生する重症傷病者に対して十分な医療が提供できないため、被災地外の医療機関に搬送し平時と同等の医療を施して救命につなげようとするものである。東海地震では静岡県を中心に大きな

被害が予想されているが、政府／内閣府が中心となり「広域搬送計画」を検討している。東海地震の発生直後24時間以内に県外へ搬送すべき重傷者を静岡県だけでも300人～500人と予想している。これらの重傷者を迅速に十分な治療が行える病院にヘリコプターや自衛隊の輸送機を用いて搬送する「広域搬送計画」を実行するためには、多くの医療チームが組織的な活動を行う必要がある。厚生労働省DMATは、現在、政府/内閣府が関係省庁と連携して体制整備を進めている災害時の「広域医療航空搬送計画」においても、発災後、いち早く（1～2時間以内）空港に参集し、重症傷病者の航空搬送に際し、広域搬送拠点や航空機内での医療を提供する医療チームとして期待されている。

増えてきた大腸癌・ 標準治療と最新治療

杉原 健一

東京医科歯科大学
腫瘍外科学

大腸癌は急速に増えてきています。最近の25年間に大腸癌は4倍半に増え、世界でも大腸癌の最も多い国に仲間入りしました。2005年の死亡統計では、大腸癌は男性の死因の4位、女性では1位です。この大腸癌を撲滅しようと、多くの努力がなされ、その成果もあり、大腸癌の手術を受ければ80%以上は治るようになりました。治療には、内視鏡治療、手術治療、化学療法、放射線療法があります。癌が粘膜に限局しているか粘膜下層に軽度に浸潤していれば内視鏡治療が行われます。より進んだ癌には、癌のある大腸の部分とその領域のリンパ節とともに切除する手術を行います。しかし、大腸癌を完全に切り取ったとしても17%は再発しま

す。再発を抑える目的で、手術で完全に癌が取りきれたとしても、リンパ節に転移があった場合は、術後6ヶ月間は注射または飲み薬による抗癌剤治療を行います。一方、早期に再発を発見する手段として、腫瘍マーカーの測定だけではなく、CT、MRI、PETなどの画像検査を定期的に行い、早期に再発を見つけます。癌が広範に広がっていたり、再発して手術ができない場合は抗癌剤治療を行います。最近いくつかの新しい抗癌剤が臨床に使われ、40%~50%には縮小効果があり、生存期間も20ヶ月に延長し、それなりの効果を挙げています。しかし、抗癌剤治療では治ることはなく、非常に高価であることが問題です。

股関節の病気とけが —ゆりかごから墓場まで—

神野 哲也

東京医科歯科大学
整形外科

体中の関節の中でも特に股関節は、上半身を支えながら動くという重要な役割を担っている関節で、歩行時には体重の数倍の力が加わります。股関節の病気が命に直結することは普通ありませんが、日常生活を快適に過ごすためには必須の関節です。股関節の病気やけがは乳児から高齢者にまで広く発生します。

赤ちゃんの時に股関節がはずれている「先天性股関節脱臼」は日本人、特に女の子に多い病気です。1970年頃までは新生児100人中1～2人の割合で見つかる代表的な整形外科疾患でしたが、オムツ指導の徹底等により1,000人に1～2人程度にまで減少しました。このことからわかるように、「先天性」とは言うものの多くの場合生まれつきの原因よりもむしろ生まれてからの不適切な育児方法が重要な要因となります。ところが、珍しい病気となってきたことでかえって育児指導が不十分となったのか、近年また増加傾向にあるのではないかと危惧されています。最近流行の“ベビースリング”も不適切に用いると脱臼を誘発する可能性があります。注意が必要です。遺伝も一因ですので、家族・親戚に同じ病気があった場合は特にお子さん・お孫さんに脱臼がないか、検診時によく診てもらう必要があります。適切な時期に治療を開始すれば多くは治癒します。

脱臼までいかなくても、股関節が少し「はずれ気味」であることで成長後に痛みが出ることがあります。日本人は欧米人に比べ大腿骨頭を覆う屋根（臼蓋）の作りが浅い傾向があり、「臼蓋形成不全」と言われます。股関節痛を取り除くことと、股関節の早期の老化を予防することの2つの目的で、股関節の覆いを大きくする手術をすることがあります。

臼蓋形成不全のまま年をとると次第に股関節の軟骨がすり減り、「変形性股関節症」となり

ます。やはり日本人女性に多い病気です。軟骨が完全にすり切れてしまうこともあります。それでもまだ切り札が残っています。人工股関節に置き換えるという手術方法で、国内実施件数は年間約35,000件で年々増加しています。人工物なので使い方や使う期間によっては再手術による取換えが必要になることもありますが、痛みがほぼ確実に取り除かれる優れた手術です。また、人工関節材料の改善により人工関節の寿命も延びてきており、一生もつ人工関節の開発が期待されています。

股関節には以上のような病気に加え、けがによる骨折もしばしば生じます。高齢者、特に女性は骨粗鬆症になりやすく、家でしりもちをついた程度で股関節の骨折を起こすことがあり「大腿骨頸部骨折」と呼ばれます。人口の高齢化に伴い年々増加しており、国内では現在年間10万人以上が受傷しています。通常手術が行われますが、手術自体は難しくないものの骨折を契機に持病が悪化したり、術後に活動性が下がったりすることも多く、脳卒中、認知症に続き寝たきりの原因第3位となっています。さらに受傷後1年以内の死亡率が10～30%程度とも言われていますので、当然骨折してから治療するよりも骨折しないように予防したい、ということになります。予防としては、①転ばないようにする、②転んでも折れない骨にする、の両方が必要ですが、転ばないようにするには運動療法が有効とされており、体力に応じた運動を日常的に無理なく続けることが重要です。転んでも折れない骨にするには薬物治療が有効で、近年その証拠が次々と明らかにされています。

赤ちゃんからおばあちゃんまで、股関節の病気やけがに気をつけて一生自分の足で歩けるようにするヒントをお話したいと思います。

東京医科歯科大学医師会報 第20号

2007年1月27日発行 ©

●発行 東京医科歯科大学医師会〔会長：水澤 英洋〕

事務局 東京医科歯科大学医学部附属病院神経内科内
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45
