勤務医部会だより

交通事故と自動車事故対策機構（NASVA）

幹事　**森田　功**
（藤田医科大学病院脳神経外科　教授）

「交通事故」、嫌な言葉である。加害者、被害者、治療者、いずれの立場になっても嬉しい人はいないと思う。人身事故にならないような小さな交通事故でも、当事者になったらとても苦痛である。まして、生命にかかわるような交通事故の当事者になってしまったらと、想像するだに恐ろしくて、私なら、家族や自分の身に降りかからないように思わず祈ってしまう。もし私が、加害者で重大な法規違反があれば、医師としてのキャリアは終わりである。被害者になったのなら、けがをして医師が続けられる保証はない。失業である。事故の過失が自分に、相手に、どちらにあろうが同じことである。

それにも関わらず、私は自動車が大好きである。幼い時から動く乗り物が大好きなのである。ドライブすることも、メカとしての自動車も大好きなのである。このどうにもならない矛盾に共感してくださる方もおられると思う。

私は医師になり、救急医学、脳神経外科学を選択した。大好きな自動車で起きる交通事故を何とかしたかったからである。私は純粋だが単細胞である。ただ交通事故で不幸な人を減らすには、行政、国民啓発、自動車技術、治療技術、補償制度などたくさんのファクターがある。もちろんそのくらいは知っていた。そして自分なりに一生懸命働いた。重症頭部外傷の手術、治療に没頭した。25歳からプライベートの予定を立てられない生活はとても辛かったが、それなりに成果もでた。急性期病院では手術、治療して救命出来たらそれで終わりだった。しかし、その後、遷延性意識障害や重い後遺症に苦しんでいる人たちのことを知ってしまったのである。急性期から１年間くらいは各ステージでじっくり治療するべきなのだが、急性期病院でそれが許されるはずもなく、私のモチベーションは急速に萎んでいった。40歳は「不惑」というが、そのころ私は自分の進むべき道を決められずに「惑い」まくっていた。

そんな時に、自賠責の保険料積立金や運用益によって運営されている自動車事故対策機構（NASVA）のことを知り、全国４か所にある療護センターや、各地域での委託病床事業によって遷延性意識障害におちいった慢性期交通事故被害者を３年間にわたり治療するシステムをよく研究した。この試みを急性期から行えれば、重傷頭部外傷において予後改善につながるのではないかと考え、本学に委託病床を設置してもらえないか模索した。６年間にわたるラブコールが実り、昨年から、自賠責保険が活用された「一貫研究型委託病床」の運用が始まった。愛知県の三次救急施設や県外の救急救命センターからも紹介をいただいて運用中である。救命にめどが付き始めた急性期から慢性期までを継ぎ目なく濃厚な治療を提供して、昏睡からの離脱、高次脳機能障害後遺症の軽減、運動機能障害の軽減などを目標にしている。委託病床はわずか５床、本学の意識障害回復センターとして５床と計10床の小さな所帯であるが、わが国初の試みである。自動車事故対策機構（NASVA）のような組織は、世界中調べても存在しない。これは、自動車大国ニッポンとして誇らしいことであると、私はその事業にかかわるものの一人として思っている。

愛知県は、物づくりの町、自動車産業の町である。その自動車の功績は現代社会において不動のものであり、無くてはならないものである。そして交通事故死亡者は年々減少傾向が続いており大変喜ばしいことである。しかし、交通事故は無くならない。苦しんでいる人たちが大勢いることもまた事実である。昨今、煽り運転、誤発進、周囲に注意を払わないKY運転など自動車を操る我々人間の問題が取り上げられている。自動運転が導入されたとしても、人が自動車を操作する限り、悪質な行為をなくすことはできない。包丁は本来おいしい料理を作るためのものであるが、使う人によっては凶器になるのと一緒である。それでも私は、医療を通じて自動車を悪者にしない社会の役に立ちたいと思っている。