書評

『医師と損保のための分かりやすい交通事故外傷ガイドQ&A―整形外科編』

東京女子医科大学整形外科前主任教授　加藤　義治　著

保険担当者によくある疑問をわかりやすく解説

［評者］大鳥　精司（千葉大学大学院医学研究院整形外科教授）

交通事故における死亡者は年々減少しているが、外傷はいまだに多い疾患である。正常な治癒過程をたどる場合は問題ないが、時に治療に難渋し、大きな後遺症を残すことも多い。加害者、被害者意識も治療に多くの影響を与え、正常な治癒過程をたどっても、精神的な後遺症を残すこともある。本書はまず外傷（骨折）の総論から、上肢、下肢、体幹、脊椎外傷の各論に関して、医療現場で必要な項目を明確に記載されており、かつ、特に多くの質問を受ける項目に関してはQ&Aという形で適切に述べられている。全部の項目を精読してもよいし、時間のないときはQ&Aに目を通すことも可能で、さまざまな楽しみ方ができる書籍と感じた。Q&Aであるが、確固たるエビデンスに基づいており、加藤先生の長年の臨床経験や学問的知識がにじみ出ている。

加藤先生が書かれた〝はじめに〟であるが、これこそが重要であり、全くその通りだと同意する点である。以下、引用であるが、医療側と損保料率機構、保険会社側には感情的な齟齬があった。両者の不平・不満の溝でもあり、感情的なもつれが存在する。医療側が面倒な診断書を多忙中に作成しなくてはならないこと、医療側のミスに対する追及、損保料率機構、保険会社側にとっては、散々外来で待たされた揚げ句に、誠意のない対応、読めない乱文、乱筆の診断書等である。加藤先生がまずそこで感じたことは、日頃われわれが行っている医療行為が、異動の多い損保料率機構、保険会社側の方々には十分理解されていないという事実である。この結果、正しい双方の理解のために本Q&Aが作成されたという経緯がある。

全体として、病態の定義、分類、疫学、診断方法、治療法、治癒過程、合併症、さまざまなリハビリテーションを実際の週数を明示して記載していただいている。定義、分類、診断方法に関しては、言葉だけでなく、単純レントゲンやエコー検査、CT、MRI、造影MRI、最近の新たなMRI手法などが盛り込まれている。さらに、自らがお書きになられたシェーマは大変分かりやすく、読者の理解を深めている。発症年齢、性別、罹患率なども大変参考になる。骨粗鬆症は加藤先生の造詣の深い領域であるが、大腿骨近位部骨折は60歳以上になると急激に増加し、70歳までは頚部骨折が多いが、80歳以上になると転子部骨折が多くなり、全体としては転子部骨折が頚部骨折の1・4倍～1・7倍というのも重要な点である。治療法も、保存療法、手術療法の適用、またおのおのの経過が詳細に記載されている。骨折接合術、脱臼や靭帯・腱の修復術は、リバース型人工関節も含め最新の知見が豊富に含まれている。脊椎手術に関してもペディクルスクリュー固定、骨セメントを用いたballoon kyphoplasty等の最近の知見も述べられている。後遺症で問題となるのは治癒過程を阻害する因子である。もちろん、年齢や低栄養、喫煙、他の合併症の併発は骨癒合や軟部組織の修復に影響を与える。また、局所の因子（不適切な手術や局所感染）もしかりである。骨折に限って言えば、遷延癒合、偽関節となるが、このような状況への対応も重要となる。リハビリテーションも早期に開始することが推奨されている。本書では週単位で保存療法や低侵襲手術、通常の手術等に分類され、詳細にスケジュールが記載されている。多職種にとり勉強になる内容になっている。

最後に、社会的問題にもなる頚椎捻挫と脳脊髄液漏出症でまとめられている。ケベックタスクフォースでの頚椎捻挫のガイドラインを提示しつつ、本邦使用における実際との乖離、適正な治療期間や遷延する因子などが述べられているが、加藤先生はわが国からのエビデンスはまだ低く、課題を残していることを指摘している。脳脊髄液漏出症、低髄液圧症候群の症状、画像診断などが報告され、ブラッドパッチ等の治療に保険点数が認められている。しかしながら、その診断治療にはまだ多くの課題もあり、今後も多くのエビデンスが必要である。

本書は交通事故外傷疾患を医療側と損保料率機構、保険会社側に共通認識させる分かりやすく書かれた解説書であると同時に、日常疑問に思うことに対する回答書でもあり、さらには、今後本邦に求められるエビデンスの創出にも踏み込んだ名著と考える。

（B5判／206ページ、保険毎日新聞社刊、24年3月30日発行、税込4180円）