

特集にあたって

わが国の EMS システムに従うと、脊髄損傷患者の多くは救命救急センターに搬送されます。しかし、そのなかでもとくに呼吸、循環に影響を及ぼす可能性の高い頸髄損傷例は迅速に適切な施設へ搬送することはもちろんのこと、救急医による初期治療、整形外科医による早期の除圧と固定、集中治療医による ICU 管理、リハビリテーション医の早期介入が大切で、これらの連携なくして満足する結果を得ることはできません。

また、かつて脊髄損傷は「握りつぶして変色したバナナ」と同じで治らないといわれ、脊椎に対する手術は神経の回復よりもリハビリテーションを円滑に行うことが主目的でした。当時の脊髄損傷に対する手術は、早期手術であっても day の単位（数日後）であり、現在のように hour の単位（6～12時間以内）で超早期に行うという概念はありませんでした。しかし、超早期に適切な減圧と固定を行うことで二次損傷が阻止でき、完全麻痺から回復して歩行が可能となる症例があることが、最近明らかになってきました。

そこで本特集では、主に若手救急医に脊椎・脊髄損傷の最新治療の概要と、整形外科医がどのような考えで脊椎・脊髄損傷患者の治療を行っているのかを少しでも理解してもらえればという考えのもと、各先生方にご執筆いただいています。チーム医療では互いの診療内容を理解することは大切です。そして、脊髄損傷治療成績のさらなる向上のためには、日本救急医学会、日本整形外科学会、日本脊椎脊髄病学会などを中心として、枠を越えた脊椎・脊髄損傷登録システムの構築を考えることも重要であると考えています。