

若い世代へのメッセージ 救急医療・医学の進歩・発展を願って Vision! Passion! Action! to Mission!

埼玉医科大学総合医療センター病院長 堤 晴彦

プロジェクトX

ずいぶん昔の話である。私がまだ駆け出しの医者頃、都内の公立病院の脳神経外科に勤務していた。当時は手術がしたくてしたくてたまらない年代で、用もないのに毎日病院に泊まって、救急患者が来るのを待っていた。そして、救急患者が来院すると、救急処置に始まり、救急隊員・警察官の対応、X線検査、クロスマッチ、家族への説明、すべて1人で行った。いざ手術、となっても、麻酔科医はオンコールで間に合わない。自分で麻酔をかけて手術を開始した。術後は術後で、1人で管理した。そして、患者さんの容態が何とか落ち着く頃には、窓の外はいつも朝焼けが美しい時間となっていた。

しかし、治療成績は悲惨で、頭部外傷の治療中に、骨盤骨折や胸部外傷の治療が十分できず、多くの患者を失った。自分が専門とする頭部外傷自体の手術成績も悲惨で、急性硬膜下血腫を例にとると7連敗という有様であった。あまりの徒労の結果に、「そのエネルギーを研究に向けたほうが君のためになる」とアドバイスしてくれた先輩もいた。そのほうがよかったかもしれない、と今でも思うときがないわけではない。それでも諦めきれずに自分自身でも勉強した。そして、1人で、頭部外傷に血気胸、頸椎脱臼骨折、下腿の開放骨折を合併した患者を助けるほどに成長した自分を密かに誉めた。一方で、院長と直談判もし、急患室の整備、麻酔科医の当直制、夜間の検査技師の当直制などを実現した。その結果、急性硬膜下血腫の治療成績は飛躍的に向上し、海外の文献と比較しても決して遜色のない水準に達した。

そして、何年か経過したある夜、医局の先輩から教えられた。救急医療はもはや医師1人の力で何とかなるものではないと。これはシステム・組織の問題であると。

私は、勤務していた病院に辞表を出し、大学の医局を辞め、そして、車にわずかばかりの着替えと本を積んで、大阪に向かった。その病院には、救急医療を専門に扱う診療科があったからである。突然、その病院に行ったので、医師のポストはなかった。非常勤のポストもなかった。部長に「アパートを探す」というと、「お金がないんでしょう」と、病院の中に部屋を用意してくれた。その日から、連日病院に泊まり込んで、猛烈な勢いで働いた。そして、同じくらい遊んだ。

図1は、その頃の私である（実は、NHKのプロジェクトX「救命救急 ER 誕生 ～日本初 衝撃の最前線～」という番組のなかで、この写真が紹介されていた。そのときのナレーションは、たしか「医師疲れて寝る」であった）。そして、この写真は、私と同様に、何かを求めて必死にもがいていた若き写真家が、病院に2年間通って撮り続けた写真の1枚で、彼がもっとも気に入っている写真でもあった。



図1 救命への道：ドキュメント山田実写真集より

このように、若い頃私の描いた「プロジェクトX」とは、1人でも多くの救急患者さんを助けるシステム・組織を作り上げることであった。

Vision! Passion! Action!

その後、母校の附属病院の救急部の新設に参加し、都立病院の救命救急センターの創設にかかわった。そこでは、院内体制の改善に向けて辞表を胸に旧習と戦い、組織を作ってきた。時には、行政組織の幹部とも激しい一戦を交えた。実際に辞表を求められ、提出したことさえあった。

そして、このような私を“拾って”くれたのが、現在の職場である。大学を去った私が、再び大学で働くことになるとは予想もしていないことであった。私は、ここでも自分の信念を変えることなく救命救急センターの組織作りに取り組んできた。このように、私自身は、これまで、その多くの時間を組織作りに費やしてきたといっても過言ではない。

組織を作るとき、行動（Action）だけを求めても人は動かない。夢（Vision）を抱き、情熱（Passion）が湧いてこなければ、個人の行動にはつながらない。“Vision! Passion! Action!”このフレーズは、いつしか私ども救命救急センターのキャッチコピーとなっていった。

そして現在、私が疲れたときには仲間が術前・術後の管理を行ってくれる。他の医師が疲れているときには、別な医師がそれを助ける。かつて、若い頃に1人で味わった徒労感・虚無感は癒された。仲間と一緒に1人の救急患者のために全力を尽くす救急医療の現場ほど、充実したものはない。

若い頃に思い描いた“私”の「プロジェクトX」が、今では“私達”の「プロジェクトX」になってきていることを心より嬉しく感じている。

to Mission!

私は、先に述べた通り、これまで多くの時間を組織作りに費やしてきた。そのなかで学んできたことは、医学と異なり、医療の世界では、論理的に正しい

第43回 The 43rd Annual Meeting of the Japanese Association for Acute Medicine 日本救急医学会総会・学術集会



図2 第43回日本救急医学会総会・学術集会のポスター

意見が通るわけではないこと、さらには、力任せに行っても、うまくいくわけではない、という現実であった。もっと率直に語るなら、人の行動原理を考えると、「人は、快・不快、損・得で動く」ということを学んだ。

図2は、私が担当することになっている第43回日本救急医学会総会・学術集会のポスターである。アンモナイトとオウム貝を組み合わせたデザインで、その意味は、アンモナイトは絶滅したがオウムガイが生き延びた……という進化の過程を抽象化したものである。その背景にある文字は、

“It is not the strongest of the species that survives, nor the most intelligent

that survives. It is the one that is the most adaptable to change.”（生き残るのはもっとも強いものでも、もっとも賢いものでもなく、もっともよく変化に対処できるものである）という“ダーウインの言葉”である。“生き物”を“組織”といい換えると、上記の私の言葉も実感として理解していただけるのではないかと考えている。

現在、国レベルで医療に関するさまざまな議論が行われている。テーマとしては、地域医療構想（ビジョン）、地方の医師不足対策、専門医制度、社会保障制度、研究倫理、医療事故調査制度などなど枚挙にいとまがない。ここで述べたいことはただ1つ、どんなに論理的に立派な方策であっても、それがうまく機能するか否かは、結局は「人の行動原理」に配慮したかどうかにかかっているのではないか。人は、感情の生き物だからである。

イノベーション

若い頃、私が描いた「プロジェクトX」は、1人でも多くの救急患者を助けるシステム・組織を作り上げることであった。そして、それが、救急領域でこれから活躍される若い世代のmissionに繋がることを期待している。そして、志を同じくする仲間と一緒に、1人の救急患者のために全力を尽くす救急医療の現場ほど、充実した時間・世界はないことも…。

さらに、救急医療の現場なくして、救急医学は成り立たない。救急医学を歩ませる研究の“シーズ”は常に救急の現場にあり、逆に、救急医学の進歩なくして、救急医療の発展は望めないであろう。

私達が、救急医療を取り巻く社会環境の変化にうまく対応できれば、未来は必ず違ったものとなることであろう。

救急を担う若い世代の人達に期待している！