

備えあれば憂いなし

Providing is preventing

金沢大学大学院医学系研究科
血液情報発信学(救急医学)
稲 葉 英 夫

「備えあれば憂いなし」とは、日頃から準備をしておけば、大変な事が起こった時にも、慌てたりする必要がないという意味をもつことわざで、似たような意味をもつことわざに「転ばぬ先の杖」「濡れぬ先の傘」「跳ぶ前に見よ」「予防は治療に勝る」などがある。英語圏では、「Save (up) for a rainy day」(または「Lay up for [against] a rainy day」)や「Forewarned is forearmed」または「Providing is preventing」がある。朝鮮の類句は「トッキド セ クルル バンダ(兎も3つの穴を掘る)」。兎が危険から逃れるために、自分の穴の中に予め穴を3つ掘っておくという意味になる。中国では「有備無患」、4字熟語である。ブラジルやスペインには、Homem prevenido vale por dois (直訳: 準備した人は二人分の力に相当する)がある。

「備え」は簡単にできる場合もあるが、労力や資金を要する場合もある。「備えあれば憂いなし」は、防災グッズや情報セキュリティの宣伝にしばしば登場する。個人や家庭に少々の資金さえあれば、簡単に手に入れることのできる「備え」である。他方、個人と社会が一定期間または継続的に努力しないと得ることのできない「備え」もある。災害対策、健康危機対策、災害救急医療体制整備等々が相当する。関わる人間の教育・訓練・意識改革を必要とする「備え」は、なかなか完成しない。振り返れば、予想できなかった災害、疫病の発生のたびに尊い人命が失われてきた。システムが整備されていれば防ぎ得たのではないかと思わせる病人の死亡が報道されている。関係者が早期に対応できていれば、被害を最小限にできた事故もある。予期せぬ院内感染や医療事故の犠牲者はなくなる。そもそも、すべての一大事に対する「包括的で完璧な備え」は永遠に達成できるものではない。より完璧なものに近づくよう努力するのが個人や社会の責務なのだろう。

「備え」に対する責任を問われた際に、釈明の中で十分に「備える」ことができなかつた理由として述べられるのが「余裕がなかつた」である。確かに、財政が緊迫化し、人員削減が進むと、「備え」は不十分になる可能性はある。しかし、余裕は作るものである。余裕を作れるかどうかは、本人または組織のリーダーや指導者の意欲に依存する。

能登半島地震が起こった。長期間、大きな災害を免れてきた石川県にとっては、全く予期していなかつた災害である。幸い、直接的な被害による死者は1名にすぎなかつたが、超急性期の災害医療には多くの問題があった。

著者らは、厚生労働省の認定するDMAT (Disaster Medical Assistance Team) の一員として、地震発生直後に輪島に向かった。DMATは「機動力のある、トレーニングを受けた、医療チーム」であり、そのメンバーはトレーニングとその結果の個人設定を要求される。急性期に可及的早期にトレーニングを受け

た医療救護班が災害現場に出向くことが、予防できる被災者の死の回避につながるとの考えから、厚生労働省の指導の下に組織された。能登半島地震の際には人的被害が少ないことから、近隣県への出動要請は解除されたが、引き続いて発生した新潟県中越地震の際には、24のDMATチームが地震発生当日に被災地に集結し、災害医療救護活動を行った。これまでの災害医療に関する反省から生まれた「備え」が確実に役立った。二つの震災で問題になったのは、地方自治体がDMATという「備え」を迅速に活用しなかつたことである。石川県では各県に整備されるべきDMAT統括体制を整備していなかつたし、新潟県からの要請は明らかに遅かつた。

救急医療や超急性期災害医療において、重篤な傷病者の予後を決定するのは、傷病の発生から決定的処置までの時間である。欧米に倣って、ドクターヘリを運用する地方自治体が増えている。ヘリコプターにより傷病者迅速に搬送したことにより、決定的治療までの時間短縮が達成し、救命に成功したのは、ベトナム戦争である。戦場での傷病者の死亡率が当時の米国内での交通事故傷病者の死亡率より低かつたことから、多くの急性期病院にドクターヘリが配備された。迅速に搬送されたとしても、搬送先病院での優先度を誤った処置は予後を悪化させることも分かつた。医療資源が不足する深夜帯に患者が搬送された場合を想定して、医師の最低限行うべき手順を教育する研修コースを整備した。それにより、1960年代には「防ぎえた死」が26-52%あつたものが、1980年代には1-21%に減少させることに成功した。米国から導入の始まつたAED (Automated External Defibrillator) も心肺停止患者の予後改善に貢献している。

最近、救急・災害医療に関して地域の行政担当者とは話す機会が増えている。私は、重篤な急性疾患の発症や災害医療には、「新たな備え」が必要だと訴える。行政担当者の多くは難色を示す。金沢大学に赴任してから、「新たな備え」を提言してすんなりと実現したことがあつた。医学科へのAEDの配備である。当時の研究科長の山本(博)教授と医学部長の古川教授にお電話したら、裁量経費を捻出して他学部に先んじてAEDを配備して下さつた。使える人も増やさなければ、職員の講習会はすべて私が担当して実施した。最近では、学生と一緒に地域の要望に応じて出張講習会を開催している。

ある災害の専門家によれば、「一つの社会がまさかのために、どこまで投資できるか」が社会の成熟度を表すという。大学や附属病院のような不特定多数の人々が集まる場所で生じた「まさか」は、対応の仕方によっては大きな痛手を生む可能性がある。「備えあれど、なお憂いあり」のはずである。医学系研究科と関連する施設が、「備える余裕」を捻出して、成熟度の高い社会を形成することを願っている。