

住民が救急活動に期待するもの

FNN・フジテレビ
スーパータイム・キャスター
黒岩 祐治

フジテレビにNV室といわれる部屋がある。ニュースのVTRテープを編集する部屋の事である。ずらりと並んだ編集台、ニュース放送の30分前ともなると、騒然とした雰囲気包まれる。

スーパータイムの救急キャンペーンもこの部屋で、私と編集マンがああでもない、こうでもないといいながら、時には夜中過ぎまでワンカットワンカットつないでいったものである。

シリーズ企画、1回分はだいたい本編3分半、それを編集するのに平均5時間は、この部屋で悪戦苦闘することになる。企画を生かすも殺すも編集次第、手間ヒマかかっていたいへんだが、テレビマンとしてここの作業が一番おもしろいと私は思っている。

最近この部屋で、救急車の「ピーポ、ピーポ」をよく耳にする。もちろん救急シリーズ用に撮影してきたVTRテープに、その音が入っていることが多いのはいうまでもないが、全く関係のない取材でも、VTRテープにその音がしっかり入っている事が少なくない。

都心の動物を追った企画から、事件のあった現場のニュースレポート、ただ単に街行く人の表情を映したVTRまで、驚くほどあの「ピーポ、ピーポ」が入っているのである。

それだけ救急車が今、街の中を常に走り回っていることの証しであるといえよう。1分23秒に1回、都民30人に1人が救急車を利用した(平成元年)といわれる現状が、このNV室に反映されているのである。

その一つひとつにそれぞれのドラマがあるはず。私はしばしば自分の編集台を離れそちらに足を運んでしまう。救急車は映っていないのに音だけ響いている街の映像は、かえって想像力を刺激する。

「黒岩さん、救急隊に必要な事はね。一に忍耐、二に忍耐、これですよ。私たち殺すに刃物は入らない。苦情の電話ひとつでいいってよくいうんですよ。」

ある救急隊長が訴えたそのことばがまた蘇えてくる。無責任な野次馬に取り囲まれ、「何やってるんだ、早く運べ!」早く運ぼうとすると「何か治療ぐらいしたらどうだ!」言いたい放題、いわれっ放し。医療行為の資格を持たない救急隊は気の毒なくらい弱い存在である。「また怒鳴られてるんじゃないだろうな」……街の映像を見ながらついそう思ってしまうのである。

それにしてもどうして日本の救急隊は、そんなに弱い存在なのだろう。同じ消防業務の中でも、予防や消火は決して弱い存在ではない。怒鳴られる事自体あまり経験しないだろ

うし、ましてや苦情の電話に怯える事もないだろう。それは市民の間に、火事から生命、財産を守ってくれるのは消防だという絶対的な信頼感が根付いているからである。はたして救急は、それだけの信頼感を勝ち得ているのか。また消防側も予防や消火と同じ程の自信を救急業務に対して持っているのか……結局、そのすべてが現場の救急隊にふりかかってくるのである。

出場件数はやたらに多く、肉体的にも精神的にも最もハードな仕事となっている救急隊は今の上では報われない。それは救急隊にとって不幸な事であるのはいうまでもないが、それよりも、そんなひ弱な救急隊しか持てない市民の方が、よほど不幸である。

「日本の救急隊もアメリカのパラメディック（救急看護師）をめざしたい」東京消防庁のそんな動きを察知したところから、スーパータイムの救急キャンペーンはスタートした。平成元年3月に放送開始以来、視聴者の反響の大きさに支えられたとはいうものの、よくもまあこれだけ続いたものだと思自身驚いているのが実のところである。

私はこのキャンペーンを続けるにあたって、いつも心の中にくり返しくり返し自らに語りかけてきたことがある。それは、「救急車を呼ぶ患者の立場から物事を見て判断しよう」ということであった。

ひとたびこの救急医療というテーマに光をあてた瞬間から、実にさまざまな分野の人達がいろいろな発言を始めたが、みんなそれぞれ寄って立つ基盤が違うことから、自分自身の視点をきちっと守っておかないと飲みこまれてしまう危険があったのである。

キャンペーンのきっかけ自体、東京消防庁

の思惑と合致したところがあったため、当初はあえてパラメディック讚美は慎んだ。パラメディックとともにプレホスピタルケア（病院到着前医療）を実現する有効な手段として、ドクターカーについても平等な眼で取り上げたつもりである。私たちがいきなりパラメディック実現を訴え始めると、それはただ東京消防庁のお先棒をかついでいるだけの当局御用達キャンペーンになってしまう。そういうものが視聴者に見破られず、飽きられず長続きするとはとても思えない。

そこでキャンペーンのキャッチコピーも、「医療行為のできる救急隊を実現しよう」というものであり、決して「救急隊に医療行為を認めよう」とはっていない。つまり、医療行為のできる救急隊は、場合によっては医師かもしれないというニュアンスを残したのである。

そして、私はアメリカのロサンゼルスに飛び、パラメディックの実際を取材した。また、パリのサミュと呼ばれるドクターカーもこの眼で見て来た。日本の救急隊も東京だけでなく、各地のさまざまな様子も取材した。日本で実験的に行なっているドクターカーも検証した。救急隊だけでなく、救命救急センターのドクター達の現場も体験した。多くの救急体験談を患者やその家族から聞き集めた。

そのうえで私はようやく判断を下した。そしてキャンペーンの中で提言した。半年が経っていた。自分ではずいぶん慎重だったと思う。日本にとって最も現実的な救急搬送体制とは何か――。

それはやはり、パラメディックであった。ドクターカーは決して否定すべきものではないが、全国一律に展開するのには無理がある。

医師過剰とはいえ、ドクターカーに乗ってありとあらゆる救急現場に対応できるオールマイティのドクターはほんのわずかしかない。しかし、地元の医師達が救急車に乗ってでも人の命を救いたいと考えている地域があるとすれば、それに対しては行政としても全面的にバックアップすべきである。誰もドクターカーはやめて欲しいなどと考えるはずがない。

それはそれとして、救急隊のレベルが上がれば上がるほどいいというのも誰の眼にも明らか事だろう。問題はどこまで上げるかというところだが、同じ上げるなら目いっぱい上げておくべきだろう。その目安はアメリカのパラメディックと考えるのが妥当ではないか。すなわち、気管内挿管、除細動、点滴のいわゆる救命医療の3点セットを、医師との無線交信を通じて現場で行なうというレベルである。

私達のキャンペーンは、明確にパラメディック実現の旗を掲げるようになった。パラメディックに強い難色を示すのは、日本医師会、麻酔学会、厚生省であった。彼らは一様にドクターカーを主張した。パラメディックなど議論にも値しないという厳しい態度であった。

キャンペーンが一つの立場を打ち出すと同時に、それはその反対勢力への攻撃的姿勢を強めてゆくのはやむを得ないことであった。しかし、決して彼らの発言を故意にねじまげたり、不利に聞こえるように細工をしたりしたつもりはない。反対の趣旨はきちっと伝えようと細心の努力は払ったつもりだ。

パラメディックに反対する主張は、それなりに説得力を持つものである。それだけを聞

いていれば思わずその気になってしまうだろう。つまり、医師以外の人間が中途半端な教育訓練で医療行為を行なうのは危険であるというのである。特に気管内挿管は医師ですらむつかしい行為であり、あやまってやればかえって合併症を併発したりして逆効果になりかねない、それよりきちっと気道確保することの方がはるかに安全であり、効果的であるというのである。

それではどうしてそんな危険なパラメディックがあつたアメリカで市民権を得ているのか、あれだけ訴訟の多い国で20年の歴史を積み重ねてこられたのはいったい何故なのか、アメリカでうまくいっているのに、どうして日本ではうまくいかないといいきれるのか。

この疑問に的確に答えられた医師も役人も一人もいない。ある医師会の実力者は、「アメリカが間違っているんだ!」とインタビューで叫んでしまった。ある麻酔科医は、「私はパラメディックの事はよく知らないが」とわざわざ前置きしたうえで、「アメリカでもパラメディックを見直そうという動きが起きている。」と教えて下さった（この事実を確認するために私は再度アメリカに渡ったが未だ確認できずにいる）。厚生省のお役人は「日本の救急体制の方がよっぽど素晴らしい。」とこちらの質問に答えず胸を張った。

私はこのような発言を放送の中で使うのはやめた。使い方によっては、わざわざカメラインタビューに答えて下さった方にあまりに失礼になると思ったからである。それでも、パラメディック派のいい分の方が正論に聞こえてしまうのは致し方ない事であった。

例の麻酔科医は、後日、私にこう訴えた。

「黒岩さん、私は家族にまでおとうさんの言っているのはおかしいとせめられてるんですよ。あんないいもの（パラメディック）をどうして反対するんだって。」自分の家族さえ説得できないものをどうやって実現しようと考えていらっしやるのか、私には不思議でならなかった。

スーパータイムの放送は、全国でおよそ一千万人の人が見ている。まさにテレビは巨大なメディアである。そのテレビが一つの方向性を掲げる事はきわめて危険な事でもある。私たちは、そのこわさを十分考えたうえで、あえてパラメディックの旗をあげた。事が人の命に関わる問題であり、特定のグループの権益に結びつくことではないから、これについては許していただけるのではないかと考えたからである。

ここで私は一つ「白状、しておきたいことがある。私はパラメディック賛成を打ち出したものの、その反対論に対しては意図的な細工はしなかったと先ほど述べた。それはその通りである。しかし、私はパラメディック賛成に視聴者の気持ちを導くため、ある「気遣い、をした。私自身未だにその事にある種のうしろめたさを感じている。事の本質にも絡む問題なので、あえて「白状、することにしたい。

救急キャンペーンは、土・日の両日、スーパータイムのキャスターをしている私が、取材し、編集し、放送しているものである。私の「気遣い、は、実は例の NV 室での編集作業の時の出来事なのである。

東京消防庁の救急隊長研修を取材した VTR テープ、そこには気管内挿管に取り組む救急隊長らの様子が映っていた。気管内挿

管をここで学んだといっても実際に現場でできるわけではないが、どんな処置なのか知っておくのも悪くないだろうというのが研修の狙いであった。生まれて初めて挑戦するわけだからうまくできるわけがない。しかし、テレビカメラというのは恐いものである。彼らの表情をあまりに克明に映し出していた。

気管内挿管というのは見た目に結構恐ろしい行為である。喉頭鏡をのどに突っ込む所がなんともグロテスクで、相手が人形とわかっていても思わず目をそむけたくてしまう。それに救急隊長が挑戦している。見るからに危なげである。彼らが医療器具をほとんど使った経験がないというのは、その持ち方の不細工さによく表われている。彼らの大半は40才以上、へたはへたなりの初々しさを感じさせる表情ではない。

さてどうしたものか。そのまま編集すれば、おそらく危なさだけが強調されてしまうだろう。誰ひとりうまくできているわけでもないし、明らかにこの人はどんなに練習してもできないだろうという顔をした人もいるのである。編集マン自身が、「こんなおじさんにこんな事やられるくらいなら、死んだ方がましだ。」などと言いはじめた。

この映像は、救急隊に気管内挿管をさせるなんてとんでもない事だという主張を、そのまま裏づけるものになりかねない。彼らが挑戦している顔を大写しにして、「大丈夫だろうか？」とナレーションひとつかぶせれば、「パラメディックを！」などという論議は一気にふき飛んでしまうだろう。

私はそこで「気遣い、をしたのである。確かにここに映っている「おじさん、に、いきなりパラメディックになってくれといっても

それは無理な話である。しかし、私たちが今論じようとしているのは21世紀の救急隊である。この「おじさん」とは世代も育ちも違うはずである。その未来の事をこの「おじさん」たちの不細工さでつぶしていいはずがない。私は編集マンにできるだけ不細工な映像をはずすよう指示した。見つめている表情をインサートする時にも、できるだけ賢そうな顔を選んでもらった。

そしてナレーション。「気管内挿管、決してやさしい行為ではなさそうだ。」ギリギリそう言った直後に、その日の指導教官だったドクターのインタビューを続けた。「テクニクというのはくり返しやれば上達するものです。救急隊がやるのも不可能ではないと思いますよ。」

うそではないが一種の捏造ではないかという思いが残った。同じVTR素材でも、特に不細工なのを選び、知性的というイメージから遠い顔をインサートし、「医師でもむつかしい気管内挿管を救急隊にやらせるのは危険です。」というドクターのインタビューを続ければ、全く正反対の、しかもきわめて強烈な印象を与えるニュースが仕上がったことだけは間違いない。

日本で最も優秀と自他共に認める東京消防庁でしかりである。地方の救急隊の映像は、とてもパラメディックを論じる時に使えたものではない。私自身、やはり消防のパラメディックは無理ではないかと何度弱気になった事か。「消火を担当している人にどうして医療行為が任せられるのか。彼らが医療をしたいというなら医学部に行き直せばいい。」そんな麻酔科医のこぼに心動かされる事も実は多かったのである。

しかし、私はあえて確信犯に徹した。このキャンペーンはあくまで新しい救急隊を誕生させるためのものである。今現在の救急隊をベースに考えてはいけない。私たちが患者の立場からどんな救急隊なら安心できると思うか、やはりそれが一番重要なことである。医者が救急隊をやってくれるならこれは絶対いいが、何も医者でなくても、せめて看護婦(士)さんくらいの人に乗ってくれば文句はないのではないか。やはり消火をやってる人が白い服を着て飛んでくるのだけは勘弁して欲しい。それが市民の考え方ではないだろうか。私たちの主張するパラメディックとは、消防の延長線上だけに位置するものではなく、医療の資格として独立したものをイメージしている。それはまさに看護婦(士)のような資格であり、看護婦(士)よりも救急現場における医療処置について徹底的にトレーニングされた人達——救急看護士なのである。

私たちがキャンペーンを始めて1年間は、ほとんどこれといった動きはなかった。ところが1年をこえたあたりから、この問題は突然炎のように燃えあがった。東京消防庁が職員20人を看護学校に派遣するというニュースと、今の救急隊に除細動だけは認めようという救急業務懇話会の答申は、時期が近かったこともあり、相乗効果を表わして時代の大きな流れを一気に形作ってしまった。全マスコミがこの2つのニュースに対し、全面支持の論調を掲げたのである。この時にパラメディックへの流れは決定的なものとなったといえよう。

国会でも連日のように取り上げられ、厚生省、自治省の動きも加速した。そして8月、厚生省救急体制検討会と自治省消防庁救急業

務研究会は、相次いで中間報告をまとめた。それはいずれもパラメディックに道を開く画期的なものであった。

両報告とも、気管内挿管、除細動、点滴の3点セットを無線による医師の判断のもと、救急隊に認めようというものであるが、その救急隊のイメージが違っていた。厚生省案の場合は、「身分制度の検討」となっており、救急看護師の国家資格を新たに作るものである。自治省案の方は、「消防の認定システム」つまり、今の消防救急の枠内で上級レベルの救急隊を作ろうというのである。

日本医師会も厚生省も、時の流れには逆らえないということなのだろうが、これまでの方針を180度変えたともいえる大英断であり、きわめて高く評価すべきであろう。もはや、ドクターカーかパラメディックかの議論ではない。ドクターカーはそれとして、さてどういうパラメディックを作るかということなのである。国家資格か、消防の内部資格かという事である。

この議論は要するに「民間救急」をどうとらえるかということに尽きる。厚生省は将来の民間救急のために、パラメディックの道を開いておこうとするのに対し、自治省はあくまで消防救急を中心に未来を展望しようというのである。

さてもう一度ふり返って、私たちは患者の立場からどちらの救急隊の方がいいというべきなのか。国家資格も消防の内部資格も、今打ち出されているパラメディックのレベルは全く同じものようである。そうであるなら、

患者にとってはどちらでもいいのではないだろうか。より早く全国的に実現してもらおうこそ望みたいのではないだろうか。

どちらでもいいという事は、すなわち消防に限らずともいいという事である。質の高い本格的な民間救急が登場するというなら、それは歓迎すべき事ではないか。

アメリカでは、各市ごとに消防と民間救急がいろいろな形で補ないあい、お互いのパラメディックがうまく共存している。

今この変革期に、民間救急の芽を残しておくことと必ず、日本にもそういう時代が来るにちがいない。確かにこれまでの救急搬送業務は、消防が苦勞しながら現在の姿にまで持ってきた。その功績は誰も忘れてはならない。しかしだからといって、パラメディックが今誕生しようという時に、消防だけで抱えこんでしまおうという発想は、時代の流れに逆らうものといわざるをえない。全国の8割が、救急専門化すらしえていない消防の現状を自ら冷静に判断すべきである。

「ひ弱な救急隊」から「頼もしい救急隊」へ——。超エリート救急隊として位置づけられ、市民から圧倒的な信頼感を勝ち得ているアメリカのパラメディック。その自信と誇りに満ちあふれた笑顔が日本の救急隊の表情にも現われるようになる日を、私は首を長くして待っている。日本にパラメディックが誕生するその日を——。

私はもうあのNV室で妙な小細工を使うことだけはしたくない！