



死の淵から生へと引き戻すために。
常に前を向き、可能性に挑む救命救急医。

浅利 靖

北里大学 医学部 救命救急医学 主任教授
救命救急・災害医療センター長

救命に携わり続け約30年 高校時代の脱臼が医師へのきっかけに

生死の境にいる重篤な患者さんを最前線で受け止め、素早く処置を施し、患者さんをこの世に引き戻す。「それが、私たち救命救急医のミッション」と北里大学救命救急・災害医療センター長の浅利靖教授は語る。

父は小児科の開業医。だが、中学ぐらいまでは「医者には絶対になるまい!」と思っていたという。休日に家族で旅行に出かけようすると、

決まって患者さんから電話がかかってくる。

「当然、父は患者さんに対応するわけで、『何て大変な職業だ』といつも思っていました。自分ではやりたくない、と(笑)」

そんな気持ちが変わったのが、高校1年のとき。テニススクールで肩を脱臼してしまった。肩の辺りを触ってみると、あるはずの骨がない。痛さと気持ち悪さで気絶。救急車で運ばれると、医者が瞬時に骨を戻してくれた。

「さっきまであんなに気持ち悪かったのに、瞬時に痛みを取り除いて

くれる。感動しましたね」

医師の技術や知識を目の当たりにし、改めて、父への尊敬の念も高まったという。

この日から医学部をめざし、受験勉強に取り組んだ。医学部志望の同級生も多く、お互い励まし合いながら挑んだが、1年目は叶わず、翌年北里大学医学部へ。

MESSの活動に力を入れた大学時代 先端の心臓外科の世界に触れる

「いまと比べれば、随分と大らかな学生時代でした」と浅利教授は振り返る。出欠確認も厳しくなく、ときには友だちと授業を抜けだして、湘南にドライブに出掛けたこともあったと笑う。スキーや潜水もやった。YMCAのボランティアリーダーも務めたりしていた。

中でも力を入れていたのは、MESS(Medical ESS)での活動だった。MESSとは医師としての英語を学び合う部で、英会話や英語論文の朗読など学生が主体となって取り組んだ。当時、浅利教授は日本国際医学ESS学生連盟(JIMSA)の代表も務めるなど、他大学生とも積極的に交流を深めていたという。

「本部が東京女子医科大学にあって、よく通っていましたね。自分が『プレジデント』と呼ばれたのは、このときが最初で最後ではないでしょうか(笑)」

この頃、心臓外科か脳外科に興味があったという浅利教授。実際、6年生のときには東京女子医大の心臓外科へ入局できることになっていたという。当時、東京女子医大といえは、心臓外科の先端を走っていた。病院を見学してみると、予想よりも遥かにハードな世界だった。

「夏休みに1週間泊まりこみで心臓外科を見た

のですが、すごい医師たちばかり。昼間は手術室で難しい手術に入り、夜は遅くまで英語の文献を読んで勉強している。それが毎日。みんなスーパーマンでした」

日々進歩するハイレベルな心臓外科の世界で、最先端の技術を極めるには競争に打ち勝つ必要がある。しかも極めた技術は限られた高度な医療施設でしか提供できない。

「到底、自分には遠すぎる世界だと思いましたね」

ちょうどその頃、北里大学病院に救命救急センターが新設される話を聞いた。

「救急車で運ばれてくる患者さんはたくさんいて、症状もさまざまです。そうした“身近な”患者さんに一人ひとり対応するのも医療ではないか」

開業医の父と通じる、そこにいる患者さんへの思い。卒業後、救命救急センターの門を叩いた。

特殊災害の知見も深め、福島原発事故にも貢献

「救命救急は瞬時の応用です。患者さんは救急を選んで来るわけではありませんから、基礎がないと応用問題を解くことができません」

浅利教授も入局後2年間、内科、外科、麻酔科、放射線科をまわり、経験を積んだ。3年目によく救命救急センターに戻ってきた頃、今でも忘れられない出来事があった。

当直の夜、バイク事故で肺を怪我した若い男性が搬送されてきた。先輩の医師は別のオペ中だ。自分が立つしかない。診てみると鎖骨が



ドクターカーが出動し、搬送されてきた外傷患者さんを治療する。



地域の防災訓練で救護所を設置。



1999年、トルコの地震災害のビル倒壊現場での救護活動。



ドクターカーの前でスタッフと一緒に。ドクターカー年間100回以上は出動する。

折れ、片方の肺に穴が開き、苦しそうにしている。急いで定説どおり気管挿管したところ、男性が声を上げて悶絶し始めた。

「慌てて管を外そうとしたら、『バカヤロー!』とオペから戻った先輩の怒鳴り声が聞こえ、頭を思いっきり殴られました。つまり、気管挿管の処置で正しかったんです。問題は、僕が患者さんに何も声をかけずに挿管して空気を入れたこと。患者さんがびっくりして慌てたんですね」

改めて基礎の大切さを知った瞬間だった。15年間の救命救急センターでの救命医勤務では、災害医療も経験した。1995年の阪神大震災では発災翌日に被災地に入った。崩れかけた高速道路の下を救急車で走った。悪夢のような景色の中、骨壺を抱えたお爺さんが呆然と歩いているのが見えた。

「自分たちは仕事を終えれば、帰る場所があるわけです。普通の生活に戻る。彼らには帰るところがない。医療支援をしていると、そうした人たちから『ありがとう』と声を掛けられるわけです」

本当の意味で、この人たちに何かをしてあげたい。自分に何ができて、何をやるべきか。

「ただ血で汚れた手を拭いてあげるだけでもいい。医者だから、医療行為だけをやればいいというものじゃない」

被災地での経験は、医療そのものの原点を思い返させてくれた。1998年のパプアニューギニアの津波の被災地にも向かい、医療活動に従事した。

2004年から転勤した弘前大学医学部では、救急・災害医学講座の初代教授として、特殊災害(NBC災害—核<nuclear>、生物<biological>、化学物質<chemical>)に取り組んだ。東北エリアに原子力関連施設が多いことから、緊急被曝医療の備えは重要だった。

そして、2011年の福島原子力発電所の事故では、その知見を請われ、原発から20kmのJヴィレッジで医療支援に携わった。

常に興味を持つことが、自分の道を拓く力となる

10年間の弘前大学での勤務を経て、2014年、浅利教授は救命救急・災害医療センター長として母校の北里大学に戻ってきた。

この年に新病院が開設され、救命救急・災害医療センターもより充実した設備を整え、救命救急医療体制の強化を図っている。手術室レベルの高度な救急処置室をはじめ、CT室、レントゲン室、血管造影室に加え、ドクターカー2台、屋上にはヘリポートが設置されている。大規模災害時にも危機対応の拠点として機能する充実した設備が特徴だ。

現在、浅利教授以下、約30名もの救急スタッフが所属するセンターでは、「active & aggressive」を掲げている。

「常に前向きで、わずかな可能性でもチャレンジし全力で救命医療にあたる」

この言葉どおり、スタッフの表情はみんな明るく、悲壮感は感じられない。緊急の患者さんを最前線で受け止め、全力で処置し、各専門の診療科や地域の医療機関につなぎ、患者さんの回復を支える。「私たち救命救急医は、患者さんが良くなるまで側で診ることはできません。ですから、笑顔で退院する場面にも立ち合うことはほとんどないですね」

救命救急医の運命とでも言うべきか。患者さんが「ありがとう」と感謝の言葉を口にするまで回復するのは、既に別の病棟や病院に移った後である。

いささか割に合わない気もするが、浅利教授は「目の前で命を救う。そのやりがいとはとてもなく大きい」と語る。

救命救急医として約30年。常に前を向いてきた浅利教授は最後にこう語る。「救命救急に始まり、災害医療や特殊災害など、自分が興味を持って経験し、学んできたことがすべて生かされ、社会にも少しは貢献できているかなと感じています。興味があれば人は頑張れます。受験生の皆さんも医学や人間に興味があるのであれば、ぜひ頑張ってください」

退院時の笑顔に触れることはない。目の前の命を救う、それが、救命救急医です。



本当の意味で何かをしてあげたい。医療行為だけが、医者役目じゃない。

