

Ⅰドラマ『コード・ブルー』誕生の瞬間

PHSにかかった一本の電話

「ドクターヘリ特別措置法」が成立して間もない平成十九年（二〇〇七年）の夏、私のPHSに一本の電話が入った。

「フジテレビプロデューサーの増本さんから電話が入っています」聞き慣れた電話交換手の声だ。

「つないでください」そう言って少し待つと、「もしもし、フジテレビの増本淳と申します。実はドクターヘリの取材をしたいと考えているのですが、……」

私は二つ返事で、「どうぞ、いいですよ。ぜひ見に来てください」と返事した。

彼に限らず、私はマスコミの取材に対しては、できる限り協力しようというつもりである。

だから今回の電話対応も、いつもと変わらないものであった。

マスコミの取材に対して、私が前向きに対応する理由は二つある。

一つは、ドクターヘリの普及にしても、大げがの患者に対する外傷診療体制にしても、救急隊員の質の向上を目的としたメディカルコントロール体制にしても、問題は山積している。それを解決するために、医学系の学会で課題を訴え、全国各地の講演会で訴え、雑誌や書籍に論文を投稿している。しかし、それを聞いたり、読んだりしてくれる人の数は決して多いものではない。そのうえ、多くの場合は医療関係者を対象としているため、国民に広く知ってもらい、世の中の流れを変えることには、なかなかつながらないのが実情である。

その点、新聞、雑誌、ラジオ、テレビなどの媒体を通じて発信された情報は、驚くほど早く、そして驚くほど多くの人に伝わり、しかも医療従事者だけでなく、医療を受ける国民一人一人にまで伝わるのが特徴である。極端に言えば、一〇〇回の講演よりもはるかに大きな理解と国民的な共感が、たった一回のテレビ報道から得られるのである。だから私は、自身への戒めも含め、救命救急センタースタッフに対し、まじめな取材に対しては真摯に対応するよう常々言っている。

もう一つの理由は、第三者の目でチェックされることにより、スタッフが緊張して職務に専念することができるからである。仲間うちだけで仕事をしていると、当の本人が意識するか否かは別として、どうしても気の緩みというものが生じる。そうした気の緩みは、インシデントやアクシデントにつながる危険性を、常にはらんでいる。医療は基本的に不確実性を内在していることから、絶対に大丈夫などということはあり得ない。だからどこかの病院でも、何か問題があれば担当者にインシデント・アクシデントレポートを提出させており、院内の関係者がその報告をもとに認識を共有して、インシデントやアクシデントを極力少なくするために取り組んでいるのである。

救急医療の現場も、例外ではない。しかし、自分たちの一挙手一投足が、取材という形で第三者に見られると知ったら、気持ちを緩めることなどできない。一つ間違えば、不適切な言動、不適切な診療行為として、白日のもとに曝されることと背中合わせになるのである。すなわち、取材を受けるということは、医療安全の面からみても、優れた対策の一つだと考えている。だから私は、「取材を受けたら、自分たちに都合のよいことも悪いことも、すべてありのままに報道されることを忘れるな」とスタッフに言っている。

番組プロデューサーによる綿密な取材

電話をかけてきてから数日後、増本プロデューサーが約束どおり、千葉北総病院救命救急センターに来てくれた。

彼は、「フジテレビで、ドクターヘリを題材にしたドラマを作ろうと考えているところなので、ドクターヘリについて詳しく教えてくれませんか？」と尋ねた。

筆者は、「それは素晴らしい！ぜひ現場を取材して、ドクターヘリの必要性をみなさんに伝えてください」とお願いした。

取材に先立ち、ドクターヘリとはどのようなものか、ドクターヘリは何故導入されたのか、ドクターヘリに乗ってゆくのはどのようなスタッフか、ドクターヘリにはどのような効果があるのかなどにつき、千葉北総病院の過去のデータや、諸外国の例などを示してお話した。

彼は、少し大きくて、厚みのあるノートを持ち出し、私の顔とノートに交互に目をやりながら、必死になって記録を取っていた。

ひととおり取材を終えた後、「ちよくちよく取材に来させてもらってもいいですか？」

と彼が尋ねた。

「どうぞ、いつでもいいですから来てください。できるだけヘリに乗って現場へ行くといいですよ。そのほうが、ドクターヘリの方がよくわかると思います」と返事をし、ドクターヘリチームのリーダーである松本尚准教授と、原義明医局長を紹介した。

その後、増本プロデューサーはたびたび医局を訪れるようになり、ドクターヘリで運ばれてきた患者のことについて、松本君や原君から熱心に聞き取り調査を行っていた。そしてそのときはいつも、例のノートにびっしりとメモを取っていた。

彼のドクターヘリ取材は半年以上にも及んだ。その間彼は、たびたびドクターヘリ運輸管理室に待機して、ドクターヘリ要請から出動までの流れを細かく観察していた。出動要請の電話（ホットライン）がどのようにかかってくるのか、ホットラインに対応した医師はどのようにして運輸スタッフに出動の可否を確認するのか、運輸管理士（communication specialist：CSと呼ばれる）はどのようにしてドクターヘリクルーに出動指令を出すのか、出動指令を受けたスタッフはどのように動いてドクターヘリに乗るのか、出動要請からドクターヘリの離陸までにはどれくらいの時間がかかるのか、などについて、何度も何度も確認していた。

ドクターヘリが離陸する時点では決まっていないランデブーポイントが、ヘリの出動後にCSと消防本部とのやり取りで決まることを知って驚いていた。ランデブーポイントとは、救急車とドクターヘリが合流する臨時ヘリポートのことである。北総ドクターヘリは、千葉県全域と茨城県南部で約一〇〇〇カ所の臨時ヘリポートを確保しており、その多くは小中学校のグラウンドや公園である。

時には彼自身もドクターヘリに搭乗し、ヘリの中での医療行為がどのように行われるのかを確認していた。

フライトドクターは、現場へ向かうヘリの中から、救急車内で患者に対応している救急隊長に無線交信し、意識、呼吸、脈拍、血圧、その他必要な患者情報を尋ね、その結果をもとに必要な資器材を準備し、ランデブーポイントにおける診察や治療の手順を、フライトナースと事前に確認し合う。またランデブーポイントでは、救急車に飛び乗って救急隊からの追加情報を聞き、診察を行う一方で、気道確保のための手術（輪状甲状間膜（靱帯）切開）や、胸に溜まった血液や空気を排除するために胸の中にチューブを挿入する処

置（胸腔ドレナージ）を実施する。その後、患者をヘリの中に収容し、迅速に救命救急センターへ搬送して高度な治療に引き継ぐのである。

ドラマ『コード・ブルー』誕生の瞬間

彼はこのような医療現場を、何度となく体感した。その中で彼は確信したに違いない。「今までの医療ドラマは、医者や病院で患者が来るのを待っていた。これは困っている人がいればそこに医者が出かけていく。『攻めの医療』をテーマにした新しいドラマになる」

膨大な取材メモと、現場体験をもとに、彼は企画書の作成に取りかかった。フジテレビのコンペで企画が認められれば、ドラマは実現する。一方、企画の価値が認められなければ、ドラマもボツである。

彼の作成した企画書の詳細は不明であるが、彼は見事にテレビ局のコンペに勝利し、平成二十年（二〇〇八年）七月九月午後十時のドラマ枠を獲得した。

ドラマ『コード・ブルー』が誕生した瞬間であった。