



「3・11大震災」後、失敗学・希望学・未来学などという聞き慣れない学問が語られ、その道にも専門家が存在していることに些か驚いている。

危機管理が専門である「田中辰巳氏」の文章（文芸春秋、平成23年6月号）は、なるほどと納得がゆく内容であった。どんな種類の危機にあっても「感知・解析・解毒・再生」という四つのフェーズを、確実にこなしてゆくことが「危機管理」であり、これは医者が日常行っていることである、と彼はさらりと述べている。

## 「危機管理」を考える

情報広報部副部長

彼が指摘している危機管理の各フェーズを医療の場面に対応させて考えてみたい。

「感知」とは、危機の状況を早期・適確に判断することである。ある症状を持って病院を受診した患者（人生最大の危機発生）に対して医者は、主訴・現病歴・既往歴・家族歴・生活歴などを詳細に問診し、診断の手掛かりを得る場面にこれに相当する。

次に「解析」とは、診断確定のプロセスである。詳細な診察、さまざまな検査が行われるが、時には専門家の手を借りることも必要となる。もちろん主病変のみならず、合併症

への手掛かりを得ておかなければならない。この過程では、次の段階「解毒」に必要な診療体制や手順の準備にも十分な配慮が必要である。

さて次にもっとも大切な「解毒」の段階となる。これは、医療上「治療」に相当する。特に重篤な疾患では、治療開始に当たったの周到な準備・適確な治療法が議論されなければならぬ。患者の予後（治療が成功するかどうか）は、ひとえにこの段階にかかっている。治療が開始され、合併症への対処も必要となる。正しい診断が治療の絶対条件であること

## 前川 勲

とは、当然である。また、第二段階と同様にこの状況では、十分な患者への説明が特に重要である。だが、あまり多くの人がこの段階でかわつてくると、時として状況が混乱し「船頭多くして船、山に上る」ことになり、必ずしも良い結果とはならない。

「再生」は、治療が終了することを意味する。病気が完治することが望ましいが、その後も継続的な治療を要する場合、また再発予防のための長期の「生活管理」を要するなど、さまざまな状況が想定される。

患者は、しばしば治療の途中で「自分はどうかのだろう」の答えを求めたがるが「現在の病気を治すことが最優先」であり、この段階で仮定に基づいて「再生」後の議論を進めることは、医者としてはあまり賛成できない。

この「危機管理」の原則を基にして、今回の「原発対応」を考えてみると、混乱の極みにある経過・現状が整理されるのではないだろうか。

一方、危機管理には、この原則と共に「情報開示」という大問題がある。医療にあつては医者（専門家）と患者（国民）との間には、質的にも量的にも情報の差があることは明らかであり、膨大な情報のすべてを「共有する」ことは、現実的には不可能である。

マスコミが強調している「国民は、正しい情報を知る権利がある」という意見は、特に間違つてはいない。しかし問題は、情報に基づいて「いかなる行動指針」を専門家（医者）が国民（患者）に提示するかにかかっている。田中氏も述べているように、危機発生時の情報開示は「救命薬」であるが、時にパニックを引き起こす「毒薬」にもなるという指摘は、深く考えてみる必要があるだろう。

危機管理にあつては、いずれのフェーズにあつても担当責任者である主治医には「決定力・実行力・総合力」が必要であるが、さらに重要なことは常に「現場（患者）中心の対応」が求められていることを忘れないことである。戦火などで悲惨な被害を受けた国々では、時として医療者が国の復興に大きな役割を果たすことが多い、と聞く。これも医者という職業人が生業の中で自然に身に着けている「危機管理意識」がなせる業であろうか。この意味からも今回の大震災の復興の道筋の中で医療者が提言すべき事柄は、少なくないと考える。