後日、ご本人にそのエピソードを披露したら、『お前、俺を殴ったのか！』と笑っていらっしゃいました（笑）」

古くは『外科医ベン・ケーシー』、最近なら『ＥＲ』。ディテールに時代の違いはあれ、外科医の活躍を描いたドラマは数多い。死の淵に落ちかけた命を救う職業に憧れを持つか否かには個人差もあろうが、敬意を抱かない者はいない。社会の共通認識として、存在そのものがほぼＨＥＲＯ（英雄）とされる数少ない職業。それが外科医であり、とりわけ救命救急にたずさわる外科医は、そのイメージリーダー的存在だ。ただ、世間とは身勝手なもので、なんの根拠もなくまさに〝イメージ〟を決めつけてしまう。ＨＥＲＯには、一目でそれとわかる押し出しがあり、こちらを触発するような強烈なエネルギーを発散しているもの。辺見氏にとっては迷惑きわまりないであろうが、最初はイメージとのギャップに戸惑った。しかし戸惑いが収まり、辺見氏との会話が進むにつれ、本物とはこういうものなのだと深く納得させられた。

## PROFILE

（へんみ・ひろし）

1967年　日本医科大学卒業
　　日本医科大学附属病院インターン
1968年　日本医科大学臨床系外科学大学院入学
1972年　同上卒業
　　日本医科大学第１外科助手
1975年　日本医科大学救急センター（後に救命救急センターさらに高度救命救急センターと改称）出向
　　日本医科大学講師
1982年　同助教授
1988年　日本医科大学救命救急センター部長
1990年　日本医科大学教授
1994年　高度救命救急センター部長
1995年　国立病院東京災害医療センター副院長
　　同救命救急センター長
2002年　同院長
2004年　独立行政法人国立病院機構災害医療センター院長

## 阪神淡路大震災時の悔恨をバネに災害医療確立へ

現在の辺見氏の立場は、独立行政法人国立病院機構災害医療センター院長。１９９５年７月に、同センターが国立病院東京災害医療センターとして設立された際、副院長となり、２００２年４月には院長に就任した。

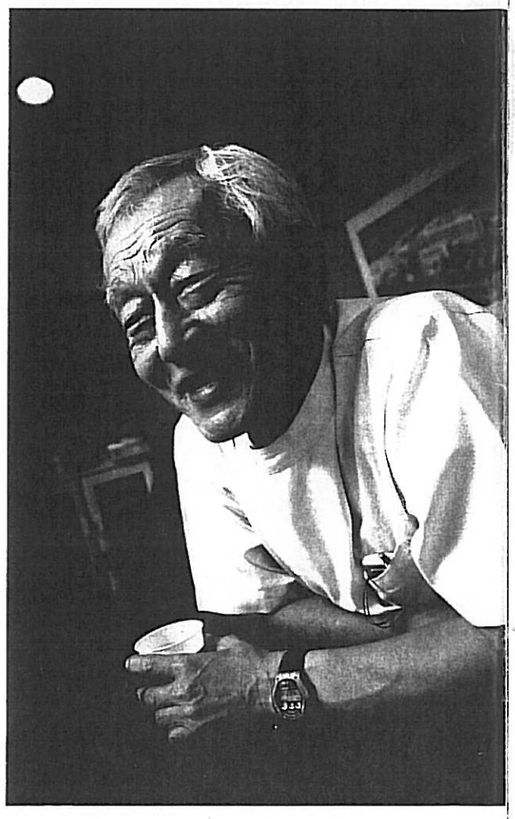
「本センターは、厚労省の災害医療センター構想のもとに１９９５年に誕生しましたが、いみじくも同年は１月に阪神淡路大震災、３月に地下鉄サリン事件があり、国民の目が災害医療に注がれた年でした。残念ながら本センター設立は７月で、どちらの事案にも直接たずさわれませんでしたが、１９９５年がそういう年となったのは、あながち偶然とも言い切れません。少なくとも、厚労省の見識が的を射ていたのだけは確かなようです。これからは、災害医療が大切になると。

また、阪神淡路大震災は、私たち以降の世代の医師にとって、災害医療について深く考えさせられる事件でした。きちんとした災害医療が遂行されていれば、亡くならずにすんだ人――プリベンタブル・デスと言います――は５００人は下らないと言われます。世界最高峰の医療技術を自負する日本の医療人にとって、助けたくても助けられない、助けられたのに助けられなかった５００人の存在は、いわば集団的なトラウマになったのです」

辺見氏が語るとおり、日本の医療者、そして行政の災害医療への取り組みは以降、その悔恨をバネに加速度を増して進んだ。首相官邸に危機管理室が設置され、政府幹部による緊急参集チームと情報集約センターが創設された。

「阪神淡路の折りは、私はまだ日本医科大学におり、テレビで惨状を知って急ぎ厚労省に連絡をとりました。すぐにでも現場に駆けつけねばと考えたのです。しかし、問い合わせへの返答は、『情報がない。待っていてくれ』。結局、厚労省から『行ってくれ』との指示は来なかった。情報収集がままならず、担当機関の動きが終始後手にまわったことが致命的でした。が、国の危機管理体制は飛躍的に向上し、いくつかの災害対応を通して着実に成熟しています。２００４年の中越地震の際には、発生の30分後には担当の村田防災担当大臣が非常事態宣言を出しました。ずい分進歩したものだと感慨深かったのを覚えています。

実は、阪神淡路の話にはつづきがあります。発生から2日目、厚労省からの指示がないのに痺れを切らした関東の私立大学病院の救命センターの有志が、自らの判断で動きました。厚木のパーキングエリアに集結し、自動車で西へ。被災地に近づくにつれて道路は壊滅されていて、現地に入れたのは3日目の朝。でも、そこには救命ドクターが力を発揮できるような患者さんは残っていませんでした。3日目では遅すぎたのです。あのときの悔しさは、今も忘れられません」



辺見氏をもっとも新しい枕詞で紹介するなら――日本初の緊急災害派遣医療チーム／東京ＤＭＡＴ設立の功労者（東京ＤＭＡＴ計画運営検討委員会委員長）となるだろう。２００５年、同センター内に日本ＤＭＡＴ隊員養成研修コースを設立した。地震発生後3日目の朝に被災地に立ち、噛み締めた悔しさを晴らすがごとき活躍ぶりだ。

「ＤＭＡＴ（Disaster Medical Assistance Team）は、災害発生時に災害地に真っ先に駆けつける医療チームです。２００４年に小泉首相の指示で、厚生労働省が全国の救命救急センターを併設する災害拠点病院を対象としたチームの研修を国立病院機構災害医療センターで開始しました。国立病院機構と文科省、日本赤十字、各地の公的病院の協力のもと、研修訓練をつづけています。これまでに約３００チームを全国に送り出しました」

今では、災害、大事故があれば、そこには必ずＤＭＡＴの姿がある。地震災害、台風被害、大事故……。２００５年4月のＪＲ福知山線事故では、つぶれた車両から助け出す間にも治療をつづけ、生きたまま助け出せた被害者が3人いた。手をこまねいていれば、救出作業中に命を落としていたケースだったそうだ。

「新潟県中越沖地震では、地震発生直後から30を超える全国のＤＭＡＴが厳しい道路状況の中を緊急車両で走破し可能な限り早く災害拠点病院である刈羽郡総合病院に参集しました。そして、医療調整と統括、災害拠点病院での診療支援をしたほか、医療機能が低下した被災地の病院では治療できないショックや血圧の低下した腹腔内出血、重症骨盤骨折、頭部外傷、多発骨折、急性心筋梗塞などの重傷者20数名をヘリコプターなどで、新潟市及び長岡市の救命救急センターへ治療をしながら搬送したり、レスキューチームが倒壊した建物から被災者を救出するのと同時に治療を開始しました。さらに、90ヵ所を超す避難所の被災者の健康管理を日赤の派遣医療チームをサポートして行いました。特に〝避けられた災害死の回避〟を一部ですが実現できたと思います。

日本は世界に冠たる地震大国です。ここ10年は毎年のように大きな地震が起こり、いくつかは大災害にいたっています。そんな日本で生まれ育ったＤＭＡＴは、世界に災害医療のモデルを提示する存在になるべき。現在は、ウィークポイントとなってきたロジスティックスを充実させようと、関係機関との協議、調整をつづけているところです」

## 自ら手を上げて新しい取り組みに飛び込む

祖父、父ともに医師。辺見氏は、辺見家3代目の医師になる。

「祖父は内科医で、栃木県那須地方で診療所を開いていました。父は外科医となり、東京に開業しました。そうした環境で育ったせいか、とても自然に医師をめざしました」

ただし、辺見氏の2人の娘さんは医師の道には進まないという。辺見家の医師の系譜はいったん途絶えることになりそうだ。

「父がそういう方針の人でしたから。私もそれを範としたまでです。一言で言えば、