



視点

『安全と健康への備え』

NTT 労働組合北海道総支部執行委員長 工藤 和男

災害時における治療優先度の決定を「トリアージ」と医療関係者は呼んでいる。阪神淡路大震災を経験したわが国の緊急医療が、どうすれば多数の患者の命を助け、最善の医療が災害現場で出来るのかと、論議の末に確立されたシステムのことである。

被災者は、治療の優先順位を赤・黄・青・黒の四色のタグで選別され、赤は命の助かる可能性がある重症患者につけられ、黄色は中傷者、青は軽傷者で、黒は既に死亡しているか、全身やけどや、出血で血圧がないなど、明らかに生存の可能性がない被災者に付けられて、優先順位どおりに行うと言うのである。一人でも多くの命を助けるために患者を選別する、災害医療でなければあり得ず、医師・患者にとっても非情な状況こそが、普通の救急医療と災害医療との大きな違いともいえる。

例えば、現場で災害医療活動を行っている医師の愛する家族が多くの被災者と一緒に運び込まれたとしても、救命の可能性がなければ心を鬼にして黒のタグをつけなければならない。医師としてのすべての能力が問われ、生かされるのがトリアージという選別システムで、救急医やスタッフは求められる使命を自覚し知識や強い精神力を高めるために切磋琢磨しなければならないのである。

一方で、この「トリアージ」を、切捨て医療ではないかと考える医療関係者も少なくないようで、もしもの時に備えて、どんな事が心がけておかなければならないのかを考えさせられる。現実と願望が複雑に錯綜するであろうが、私はこの選別手法については是として

受け止めたい。皆さんはどう考えますか？

一方、アメリカで生まれた安全第一の経営理念は、1912年（大正元年）に足尾銅山の坑口に掲げられた「安全専一」が、わが国の安全運動の始まりと言われている。

その後、安全週間（7月1日から）は、1928年（昭和3年）から脈々と続けられ、今年78回目を迎えており歴史の重みある安全労働だが、昨今の経済・社会の動きを見るにつけ、安全第一がおろそかに扱われ気味なのが気になるところである。

将来の夢や希望がいっぱいの、何ものにも変えがたい人命が一瞬にして損なわれることは、やりきれないし、安全軽視が原因の人災で生命が奪われたとしたら、ゆるされるものではない。

平成17年度労働災害による死亡者数は1,514名。前年度に比べて106名減少しているものの、死亡者数が多い産業は、建設業、その他の事業、製造業の順位となっている。経営者は、自らの足元と関連企業等を含め「安全への投資」を削減すべきではないし、労働組合は「安全労働」への対応とチェックを怠ってはならない。

コスト論からみても安全はペイするという事を事故からも学ぶことは出来るはずである。安全は、設備面だけでなく経営トップを先頭に全社員が「安全第一こそが最高のサービスである！」という意識面をより徹底することも重要である。今一度、安全は「週間」よりも「安全」を習慣として肝に銘じたい。