

救急医の覚悟が問われる時代

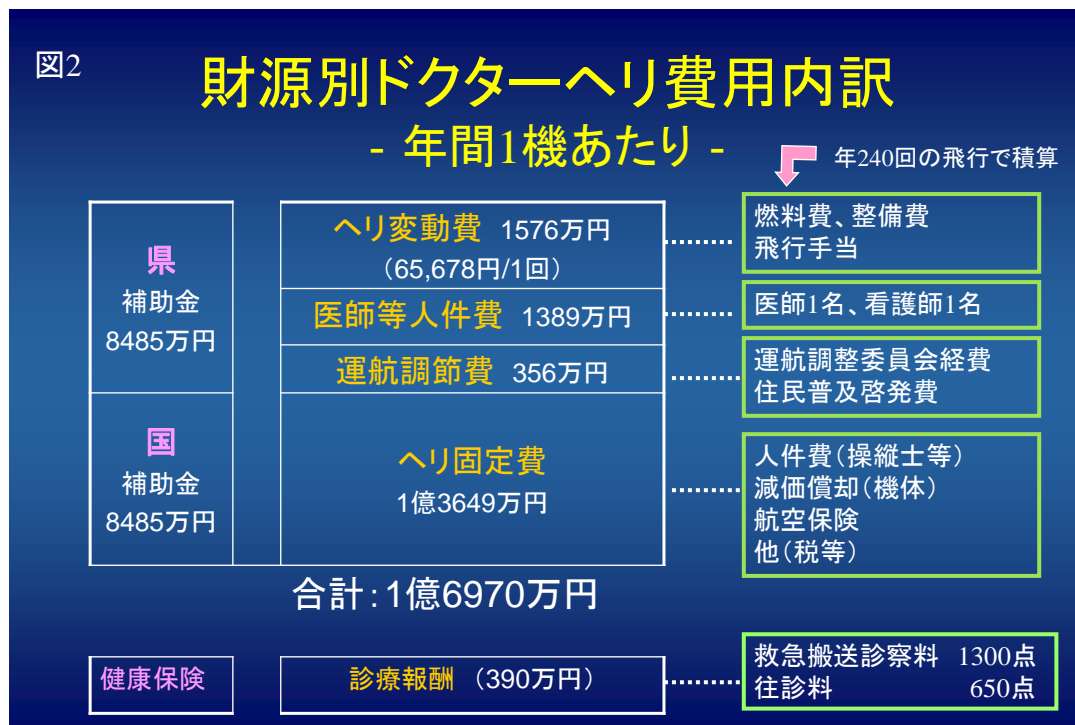
日本医科大学千葉北総病院救命救急センター
益子 邦洋

わが国で平成13年度からスタートしたドクターヘリ事業は、“翼を持ったER”や“究極のチーム医療”と呼ばれている。平成20年夏から秋にかけてフジテレビ系で放映された『コード・ブルー、ドクターヘリ緊急救命』が大きな反響を呼び、平成21年1月に放送されたスペシャル版が20%超の高い視聴率を獲得したことは、ドクターヘリに対する国民の関心の高さを物語っている。このような国民の期待を背景に、平成19年6月の通常国会では、ドクターヘリ特別措置法が成立し、平成20年6月には、「ドクターヘリを含む救急医療体制の一層の整備」を盛り込んだ経済財政改革基本方針2008が閣議決定した。ドクターヘリ全国配備の基盤がほぼ整ったと言えよう。平成20年度末現在、16道府県で18機のドクターヘリが活動し(図1)、平成21年度末までには24機のドクターヘリ配備が見込まれている。



これまで、ドクターヘリの全国配備を阻む最大の壁は運行費用の確保問題であった。ドクターヘリ運行費用の算定根拠と負担割合を図2に示したが、ヘリ固定費、ヘリ変動費、医師等人件費、運行調節費からなる年間約1億7千万円の運行経費の2分の1を、国と都道府県が折半する仕組みになっている。このため、財政規模の小さい県ほどドクターヘリ

の導入が困難で、ドクターヘリの整備が特に必要と考えられる北陸、山陰、四国の各地方に未だ一機も配備されていないことが、この現状を如実に示している。



ドクターヘリ配備の地域差は、とりもなおさず「命の地域格差」であることから、一刻も早く解消されなければならない。認定 NPO 法人救急ヘリ病院ネットワーク (HEM-Net) (國松孝次理事長: 元警察庁長官、スイス大使) では、この問題の重要性をかねてから指摘し、ドクターヘリの全国配備を訴えていた。これに呼応する形で、平成 20 年 11 月 20 日にドクターヘリの全国配備を促進するための超党派国会議員連盟 (超党派議連) (142 名) が発足した (表 1)。超党派議連の働きかけにより、平成 20 年度ドクターヘリ事業の県費負担分については、総務省の地方交付税措置により、広く、薄く、手当てされることとなった。具体的には、県衛生費のうち、救急医療施設運営費等補助 (在宅当番、救急医療情報等) の 3 億 5,914 万円の一部に含まれているが、普通交付税のために用途が指定されておらず、また具体的な金額についても示されていない (表 2)。従って、各県に手当てされているとはいっても、その多くは県の赤字補填等に使用されている可能性がある。前述の超党派議連では、設立総会において、丹羽雄哉会長の名前で決議文を発表した。その内容は、

1. 各都道府県へのドクターヘリの配備を推進するためにドクターヘリ導入促進事業の実施に必要な予算を確実に確保すること、
2. ドクターヘリの導入に関する地方交付税措置を充実すること、

の 2 点である。その結果、平成 21 年 3 月 17 日の官報に「県が負担するドクターヘリ運航費用の 2 分の 1 を、国が特別交付税で手当てする省令が鳩山総務大臣名で出され、平成 20 年度分の特別交付税から適用することが附記された。この省令により、ドクターヘリ導入を計画する県は、僅かな県費負担でドクターヘリ事業を実施出来ること

になり、ドクターヘリ全国配備に大きな弾みがついたのである。

表1

ドクターヘリ推進議員連盟

| | | | |
|------|-------------|-------|-------------|
| ■会長 | 丹羽雄哉(自由民主党) | ■幹事長 | 大久保潔重(民主党) |
| ■副会長 | 田村憲久(自由民主党) | ■副幹事長 | 西島英利(自由民主党) |
| | 浜四津敏子(公明党) | | 渡辺孝男(公明党) |
| | 三井辨雄(民主党) | | 小川勝也(民主党) |
| | 小池 晃(共産党) | | 高橋千鶴子(共産党) |
| | 福島みずほ(社民党) | | 重野安正(社民党) |
| | 自見庄三郎(国民新党) | | 亀井郁夫(国民新党) |

■事務局長 木村 仁(自由民主党)

■党派別人数

| | | | | | |
|--------|----|-----|----|------|---|
| 自由民主党 | 74 | 民主党 | 37 | 社民党 | 7 |
| 公明党 | 14 | 共産党 | 5 | 国民新党 | 5 |
| 合計142名 | | | | | |

平成20年(2008年)11月20日設立

表2

平成20年 地方交付税制度解説(単位費用篇)

● 救急医療等対策費

| | |
|-----------------------------|-----------|
| ・救急医療施設運営費等補助(在宅当番、救急医療情報等) | 359,143千円 |
| ・公的病院等特殊診療部門補助 | 8,967千円 |
| ・病院内保育所運営費補助(医療従事者確保等) | |
| 自治体立 | 10,910千円 |
| 公的団体立 | 2,290千円 |
| 民間立 | 41,444千円 |
| ・医療施設等設備整備費 | 8,556千円 |
| ・がん・循環器病診療施設情報ネットワーク事業 | 82千円 |

県衛生費

これまでドクターヘリ導入の大きな隘路となっていた運航費用の確保問題がほぼ決着をみたことから、いよいよ、救急医療に従事する医師の覚悟が問われる時代が到来した。「全国へドクターヘリを配備したとして、果たしてドクターヘリに乗って現場へ行ってくれる

医師はいるのか？」という命題が、今、我々に突きつけられている。これまでのように、「行政の理解がないから出来ない。」「救急医が足りないから出来ない。」と言い訳をして逃げることはもはや許されないのである。「救急医が足りないから、どこからかドクターヘリ搭乗医師を派遣してもらおう。」という発想を根本的に改め、「自らのスタッフの中からどうしたらドクターヘリ搭乗医師を育てることが出来るか。」を真剣に考えるべき時である。

ドクターヘリに搭乗して現場に出動する医師だからといって、何か特別の医療行為をするわけでは、決してない。病院前であろうと初療室内であろうと、全身状態を迅速に評価して、必要な救命処置を実施するだけのことなのであるが、その環境は大きく異なる。救急現場では、資器材は不十分であり、人手も足りず、気温も一定ではない。このような中でも適切な判断と処置ができる医師・看護師でなければ、現場へ出動することは出来ない。その上、現場では医師と看護師が二人だけで活動するわけではなく、消防や警察といった他の組織との協働が必須であり、最適な医療を提供するためのリーダーシップも求められる。

また、ドクターヘリ内の医療は、狭隘かつローターの騒音環境下での作業であり、航空機内医療の特殊性を理解しておく必要がある。不燃性の飛行服、ヘルメット、安全靴、感染予防具などの個人装備は必須であり、機内外の見張りにより異常事態を早期に察知し、緊急事態に際してはクルーの一員として適切に行動することも求められる。現場への出動途上では、現場活動中の救急隊員から必要な情報を収集し、指示を与えるオンラインメディカルコントロールの能力が求められる。また、病院への患者搬送途上では、搬送先病院の医師に対して、患者情報及び必要な検査・処置を的確に伝え、治療スタッフの参集要請も行わなければならない。ドクターヘリに搭乗する医師・看護師を確保するためには、然るべき教育プログラムが必要な所以である。

全国で医療崩壊が叫ばれている今こそ、命の地域格差を解消するドクターヘリの配備と、救急現場という非日常的な状況の中での的確な診療を提供する医師・看護師の育成は喫緊の課題である。そのためには、豊富な現場活動経験を有する指導者と共にドクターヘリに搭乗し、実際の現場を数多く経験しながら学ぶ、on-the-job training のシステムを早急に確立する必要があると考えている。

(アスカ 21 第 70 号掲載原稿：2009 年 4 月 25 日発行)