

## 第1章 フライイング・ドクター

### 初めての航空医療システム

飛行機による救急飛行は、オーストラリアのロイヤル・フライイング・ドクター・サービスに始まる。言い換えれば、これが世界で初めての航空医療システムである。運航が始まったのは1928年5月17日。すでに80年余り前のことであった。

オーストラリア大陸は「茶色の大地」とも呼ばれる。高度10,000メートルを飛ぶ旅客機の窓から見えていても、眼下には長時間にわたって赤茶けた砂と岩の大地が果てしなく広がる。

似たような光景はアメリカ大陸横断の飛行機からも見られるが、アメリカの方は多少とも人の手が加わった跡が見える。砂漠の中を貫く白い直線はハイウェイだろうし、色違いの四角い区画が並ぶのは農地であろう。

しかしオーストラリアにはそれが少ない。まだ人の手が入っていないところが多いのだ。国土面積は7,617千平方キロで日本の20倍余に及び、今でも、やや大げさだとは思いますが、内陸部を3日間旅行して人には逢わなかったなどという話を聞くほどである。百年ほど前はもっと原始的な、文明の光も届かない最果ての地であった。そこにイギリス移民が入り、何もない大陸のアウトバックと呼ばれる奥地に少しずつ開拓の手を加えていった。



茶色の大陸（衛星写真）

この茶色の大陸へ英国からの移民が始まったのは1788年。オーストラリア連邦として独立したのは百年余りを経た1901年だが、そのときの人口は380万人程度にすぎなかった。人口のほとんどは東部沿岸地帯で暮らしていた。しかし、内陸奥地へ行って新天地を開こうとする人もあり、小麦栽培と牧羊を営みながら極めてまばらに人が住むようになった。

そんな人びとが病気になったり、農作業中にけがをしたらどうなるか。何十年たった今もさまざまな悲劇が語り継がれている。

たとえば1917年のこと、ひとりの若い牧童が奥地の牧場で羊の世話をしていたとき、馬から落ちて大けがをした。しかし、そこは医療施設から300キロ以上も離れていて、当時は電話も車も飛行機もない。

唯一の望みは、けが人を小さな馬車で80キロほど離れた町へ運び、郵便局長に何とか頼みこむことぐらいであった。

### 奥地では盲腸炎でも死亡

馬車に乗せた牧童の搬送は12時間ほどかかった。凹凸のひどい悪路をあえぎながら町に着いたとき、容態は恐ろしいほどに悪化していた。迎え入れた郵便局長はそれを見て、単なる応急手当ではすまないと考え、3,200キロ離れたパースの医師に電報を打った。

医師からの返電は、希望の持てるような診断ではなかった。その見立てでは、おそらく膀胱が破れていて、緊急の外科手術をしなければ死は避けられないというのである。そこで郵便局長は電報による医師の指示にしたがって、小さなナイフで、麻酔もかけずに牧童の腹を切った。

手術は7時間かかった。しかし容態は変わらない。そこで局長は医師に、なんとかしてパースからここへ来て貰えぬかと懇請した。医師は10日後にやってくる。しかし牧童は前日に死亡していた。

医師は遺体を解剖し死因を探った。すると傷口に黴菌（ばいきん）が入ったり、大量に出血したわけではないことが判明した。それに膀胱の破裂もなく、死因は盲腸炎だったのである。

つまり、この若い牧童は適切な治療を受けていれば、死なずにすんだはずである。

### ジョン・フリン神父

ジョン・フリン神父が航空医療の歴史の舞台に登場するのは、その頃である。この人を切り離して、フライング・ドクターを語ることはできない。というよりも、フリンこそは飛行機による救急医療を発想し、創設し、オーストラリア奥地の救急救助に心を砕いた人物なのだ。

ジョン・フリンは1880年、オーストラリア南東部のビクトリア州で生まれた。2歳半のとき母が死亡し、学校の教師をしている父の手で育てられた。幼時は教会の聖書クラスに入り、ハイスクールでは趣味として地図、写真、印刷に打ちこんだ。性格はおとなしいが、

鋭い感受性をもっていた。

18歳で学校を出ると教師になる。何年かすると教会に入って訓練を受け、それが終わると馬に乗って奥地へ入り、布教活動をはじめた。むろん旅は楽ではなく、泳いで川を渡るなど、道なき道を歩きまわって開拓農民との交流をつづけた。

このとき、フリンは熱心に趣味の写真を撮った。それをメルボルンの新聞社に売ったり、絵はがきに作りかえるなどして旅の費用を稼ぐ。これらの写真は今になってみると、当時のオーストラリア奥地の珍しい風景や、開拓農民の苦難の生活ぶりを示す歴史的な資料となり、現在キャンベラの国立図書館に何千枚となく保管されている。

20歳代の後半、フリンはメルボルン大学に入り、4年のあいだ神学を学んだ。そして1911年、神父の資格を得て、新たな聖職者としての活動に入る。その中には毎日の礼拝や説教に加えて、布教活動、冠婚葬祭の儀式、信者の悩みを聞く聴聞などがあるが、貧困や病苦の救済には特に熱心であった。

そのため救急箱をつくって人に配ったり、虫歯に苦しむ人の治療にあたったりした。あるときは、大けがをした人を自分の2頭立ての馬車に乗せ、2日もかかるような道のりを鉄道の駅まで運んだこともある。



John Flynn (1880 – 1951)

その頃、フリンは「奥地開拓者」(Outback Battler) と呼ぶ季刊誌や「内陸者」(Inlander)

といった雑誌も出していた。そこに、しばしばオーストラリアの内陸奥地で働く人びとの病気や怪我の問題を取り上げるようになった。いずれも自分が出逢った人びとの実話であり、体験記である。それが、やがて奥地医療への道を開くことになる。

## 戦死した操縦士からの提案

1917年、あの牧童が盲腸炎のために命を落とした年、ジョン・フリン神父は、見知らぬ若者から一通の手紙を受け取った。書面にはオーストラリア軍のパイロットとして、これから第一次大戦中のヨーロッパへ出かける途中という断りがあった。

手紙の主はクリフォード・ピール。まだ23歳だったが、フリンの雑誌を読んで、奥地の病人を救うために飛行機を使ってはどうかという提案が記されていた。

これを読んで、フリンは天啓を得たように感じた。しかしピールは、その提案を残したままヨーロッパ戦線で戦死する。したがって2人は一度も出会うことなく、ピールは自分のアイデアから生まれた航空医療システムを確かめることもなく世を去った。けれども、フリンと共に航空医療史上に名を残すことになる。

直ちにフリンは「フライング・ドクター」のアイデアを雑誌に書き、あちこちで講演して回った。

だが、このとき、もう一つ新しい問題が発生する。通信連絡の方法である。内陸奥地で病人が出て、それを如何にして医師に知らせるか。そこには電気もなければ電線もない。電話をかけることも、電報を打つこともできないのだ。

連絡の方法について考え抜いたフリンは、やがてイタリアのグリエルモ・マルコニが発明した無線通信にたどりつく。マルコニが無線連絡の実用化に乗り出したのが1897年。まだ試行段階だったが、フリンはこれしかないと考え、無線技術に関する教科書や雑誌を読みふけた。そして自分でも無線機を買いこみ、遠くへもって行って実験を繰り返す。1925年にはついに、オーストラリア無線研究所の一員になったほどである。

問題は、しかし、電源であった。奥地には電気がきていない。これでは無線機も作動しない。そんなときフリンは、アルフレッド・トレガーという人物がペダル式の無線機を発明したことを知る。

トレガーはドイツ軍が戦場で使っていた電信機に着目した。電線がなくても、モールス信号で無電を発信すればよい。電源は自転車のペダルを使った発電機。足でペダルを踏みながら、手で無電機のキーを叩くのだ。

やがてタイプライターのキーボードがモールス無線機に接続され、1929年頃からトレガーのペダル式無線機は大量生産されるに至った。



奥地で使われたペダル無線機

## 1928年5月17日

最後の問題は医師である。フリンの構想に協力し、実際に内陸奥地へ飛んで、患者の治療に当たってくれる医師がいなければならない。

フリンは広告を出し、医師を募って、多数の応募者と面談した。当時としては、まだ危なっかしい飛行機に乗って、奥地へ飛んでくれるような医師かどうかを見きわめるためであった。最後に残ったのは、シドニーでも人に知られたビンセント・ウェルチ医師である。

ウェルチ医師は若くて、好感のもてる人柄で、国家に対して貢献したいという意欲と体力にあふれていた。建国まもない国民のために自分の医師としての技能を役立てたいと考えたのである。

1年間の契約で定められた仕事は、急病人やけが人のもとへ飛んで応急処置をすること、その患者を必要に応じて病院へ送りこむこと、内陸奥地の無医地区に定期的に飛んで診療すること、奥地からの医療相談に応じることなど。

フライング・ドクターの初飛行は1928年5月17日。ここに史上初めて航空医療が始まった。フリンの発想から10年余りたった。

飛行拠点は大クロンカリー。クィーンズランド州の東海岸から600キロ近く奥地へ入ったところである。

飛行機は木製羽布張りのデハビランド DH50A 単発複葉機。当時ブッシュ・エアラインといわれたカンタス航空から1マイル飛ぶごとに10セントという料金で借り入れた。パイロットはアーサー・アフレックという人物だった。

ウェルチ医師とアフレック操縦士は、最初の月だけで総延長4,800キロを飛び、4人の

患者に麻酔をかけ、37人の治療をした。そして1年ほどの間に225人の患者を救護し、感染症、心臓疾患、異常分娩、牛の角に刺された外傷など、さまざまな緊急事態に対応していった。

クリスマスの晩には、奥地で若い男が喧嘩をして銃で撃たれる事件が起こった。天候は余り良くなかったが、ウェルチ医師とアフレック操縦士は飛行機に乗って飛び出した。案の定、途中で霧に巻かれて自分の位置を見失なう。だが幸運にも、うすく光る川面を見つけ、それをたどって滑走路を照らす車の灯りを見つけた。

飛行機はなんとか着陸できたものの、患者の待つ診療所は川の向こう岸であった。医師は川をじゃぶじゃぶ渡り、岸辺で待っていた車で診療所に駆けこむと、直ちに銃弾を抜き取る手術に取りかかった。若者は結局、助からなかったけれども、そこにいた人びとは医師とパイロットが危険な霧の中を飛来し、最大限の努力をしてくれたことに感謝した。

ウェルチ医師は、天候が悪くて飛行機が飛べないときは、鉄道や車で何百キロも走った。途中で、らくだや馬と衝突した経験も一度や二度ではない。そのため、のちに「地上を走るよりも飛行機の方が安全」と書いている。

1年間の任務を終えるにあたり、ウェルチ医師は今後ますます多くのフライング・ドクターが必要になることを確信した。

## 医療と航空と無線の融合

こうして始まったフライング・ドクター・サービスは、医療と航空と無線という三つの先端技術が融合した救急医療システムにほかならない。

1955年には、オーストラリアの元首エリザベス女王にその実績と価値を認められ、頭に「ロイヤル」の称号を冠する榮譽を受けることになった。

そして今、発足80年を経たロイヤル・フライング・ドクター・サービス (RFDS)はどうか。その現状を見るために、われわれは2009年2月ブリスベン空港の一角にある事務所を訪ねた。

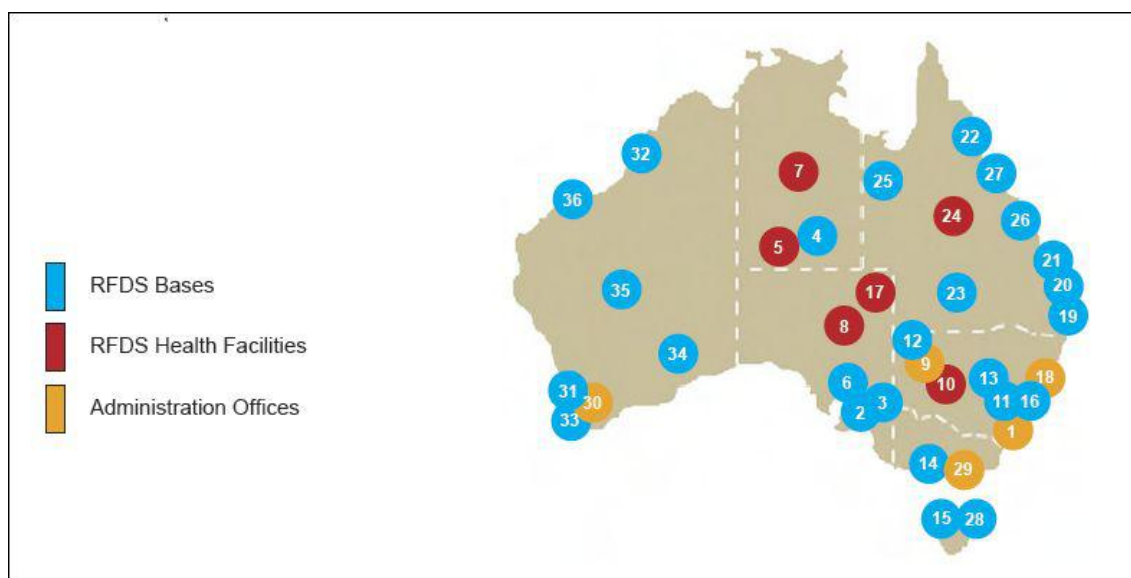
日本は真冬だったが、オーストラリアは夏の盛り。サーファーズ・パラダイスの異名があるこの地域では、町の中でも半パンツにサーフボードをかかえた若者——ばかりでなく年配のおじさんやおばさんを見かけることも多かった。

RFDSの玄関を入ると、大きなビーチ・キングエア双発ターボプロップ機の模型。2階の会議室にはジョン・フリン神父の肖像画が正面に掲げてあった。

これはHEM-Netとしての調査だが、現地で全日空傘下のANA総合研究所の主席研究員、松尾晋一氏が合流した。このとき1週間足らずの滞在中に数ヵ所を訪ねたが、松尾さんにはブリスベン境界だけで1,000キロ近い運転をしていただいた。これもオーストラリアが如何に広いか、その証左といえよう。

RFDSの本部では、フリンの肖像画を前にして、ドクター、ナース、パイロットの皆さんからレクチャーを受けた。

それによると、RFDS は非営利の NPO 法人である。組織的な構造は下図のとおり、オーストラリア全土を四つに大別し、クィーンズランド、ウェスタン、サウス・イースタン、セントラルと呼ぶ地域事業部（セクション）が独立して仕事をしている。



全体を統括するのは、各事業部の代表 4 人と会長および CEO の 2 人から成るナショナル・ボードである。

従業員は 2008 年度（2007 年 7 月～08 年 6 月）末の総数が 776 人。うち医師が 153 人、ナースが 161 人、パイロットが 159 人、整備士が 61 人、無線従事者が 11 人。ほかに多数の事務職員がいる。

パイロットは採用条件がきびしく、機長としての飛行経験 2,000 時間以上、うち多発機の機長経験 1,000 時間以上、夜間の機長経験 200 時間以上でなければならない。

かつて 2002 年春アンセット国内航空が行き詰まったとき、RFDS は多数のパイロットを引き取って雇用した。

## 夜間でも路上着陸

飛行拠点全部で 25 ヶ所。使用機はビーチ・スーパーキングエア B200 が 31 機とピラタス PC-12 が 20 機。いずれもターボプロップ機だが、キングエアが双発機、PC-12 が単発機である。また双方ともにキャビンの与圧があり、飛行高度を上げて機内は一定気圧が保持され、患者の搬送には都合が良い。

こうした体制によって、フライング・ドクター機は天候の許す限り、昼夜を問わず出動し、全国 8 割以上の地域で無線または電話による要請から 90 分以内に飛来する。そして必要あれば数時間以内に大きな病院へ患者を搬送し、入院させる。奥地で生活する人びとはもとより、旅行者にとっても、RFDS は最も頼りになる救急手段である。

とはいえ救急の目的地には必ずしも飛行場があるわけではない。パイロットは必要によっては、道路や空き地に着陸する。無論ヘリコプターと違って、不整地でも 1,000 メートル前後の距離を滑走しなければならない。

たとえば道路に着陸するときも、その準備にあたるのは航空の専門家ではない。患者の周りの素人がおこなうのである。そこで、この人びとには、できるだけ平らで、真っ直ぐな舗装道路を選定するよう依頼する。無論すべてが舗装されているわけではない。

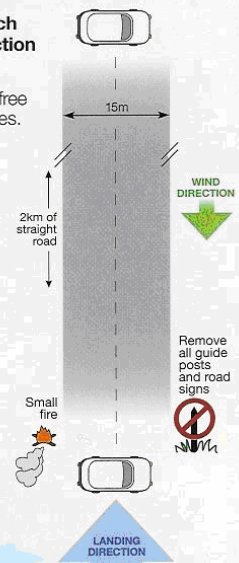
道路の幅は 15 メートル以上、長さは 2,000 メートル以上を取って、この区間に道路標識や看板があれば、一時的に取り除いてもらう。

### RFDS 機の路上着陸準備要領

#### ROAD LANDING FOR A FIXED WING AIRCRAFT

**Inform pilot of any obstacles likely to obstruct the approach and take off areas, wind direction and speed estimate.**

- Preferred sealed road surface free of undulations, ruts or pot holes.
- 2 kilometres (2,000 metres) of straight road.
- Road must be at least 15 metres (50 ft) wide.
- All guide posts, road signs or obstacles above ground level, must be removed for the full 2,000 metres.
- Both ends of the 2,000 metres must be guarded by a responsible person, to stop any vehicles entering.
- Establish **UHF CH 5** communication between support vehicles and RFDS aircraft.



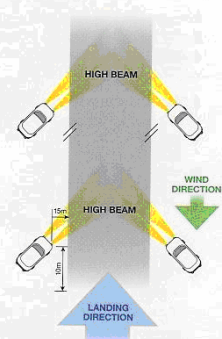
Remove all guide posts and road signs

#### NIGHT LANDING USING VEHICLE HEADLIGHTS

- Establish **UHF CH 5** communication between support vehicles and aircraft.

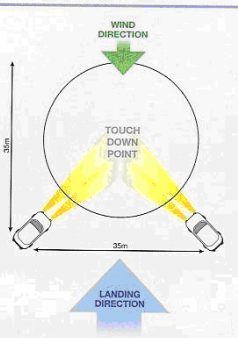
**Information to be passed to crew prior to landing.**

- Exact location of landing site relative to the accident site.
- Description of landing area such as:
  - Surface
  - Size
  - Shape
  - Terrain
  - Slope
  - Wind
- Obstacles - powerlines, poles, buildings, antennas, towers and trees.



**FIXED WING AIRCRAFT**

- Vehicles parked at a 45 degree angle. Lights on high-beam.
- Emergency services vehicles, use flashing beacons until aircraft is in the vicinity. Flashing beacons **MUST** be turned OFF prior to landing.



**HELICOPTER**

2,000 メートル区間の両端には、車を横に置いて、人が立ち、ほかの車が中に入らないようにする。

その上で、地上の支援車と飛行機との間で、UHF 無線機を使った通話をする。

これが夜ならば、暗い夜道の両側に灯油ランプを並べて、滑走路灯の代わりにする。もしくは車を並べ、道路の中央に向かって 45 度の角度でヘッドライトを照らす。また消防や警察などの緊急車両がある場合は、近くでフラッシュ・ライトを回しつつ、飛行機が着陸態勢に入ったところでフラッシュを消す。

なお、最近では各州政府の交通省が、ハイウェイの建設に際してフライング・ドクター機



の緊急着陸を想定し、道幅、路面、道路標識など、安全な離着陸ができるような設計をするようになった。



高速道路わきに立てられた標識「緊急時には救急機が着陸します」



舗装のない道路に土けむりを上げて着陸する救急機

## フライング・ドクターのベビーたち

このような不十分な場所に、飛行機が無事に降りたら、次は医師の出番である。しかし、そこには手術室があるわけではない。道ばたで外傷患者の傷口を縫い、ピックアップ・トラックの荷台で除細動の電気ショックをかけ、農家の台所で手術をすることもある。

救護の実績は下表のとおり、2008年度が35,983件であった。25カ所の拠点数からすれば1カ所平均1,400件余り。1機平均で年間706人の患者に対処しているから、毎日2人ずつ助けていることになる。決して少ない救護数ではない。

RFDS の 2008 年度運航実績

地域事業部	運航拠点数	保有機数	着陸回数	飛行時間	航空患者数
セントラル	3	11	12,570	11,866	7518
クィーンズランド	7	14	17,088	17,833	10328
サウス・イースタン	6	15	21,696	19,464	11782
ウェスタン	5	11	11,212	16,093	6355
合計	21	51	62,566	65,256	35983
1カ所平均	—	2.4	2,979	3,107	1,713
1機平均	—	—	1,227	1,280	706

こうした一次救急の対象となるのは、最近では高齢者や妊産婦が多い。これは日本を含む世界的な傾向でもあるが、オーストラリア政府は特に周産期医療の問題を重視して、それに対応するRFDSに対し、2007年度は163万豪州ドル、08年度は251万ドル（約1.7億円）の補助金を出した。

フライング・ドクターによって母親が救護され、無事に生まれた新生児の中には、長じて「フライング・ドクターズ・ベビークラブ」を結成し、感謝の気持ちをあらわしている人びともある。その中には単にへき地の家の中で生まれた人ばかりではない。飛行中の機内はもちろん、滑走路面や翼の下で生まれた人もいるのだ。

さらにフライング・ドクターは人間のみならず、動物の治療をすることもある。「自分は獣医ではないが」と言いながら馬の病気を治した医師もいて、その馬はのちに競争馬としてめざましい成績を残した。

またRFDSは国内を飛んでいるだけではない。2002年10月インドネシアのバリ島で爆弾テロがあったとき、いち早く救援に駆けつけ、けが人の救護にあたった。この事件は総数202人が死亡するという大惨事であった。

## 巡回診療とテレメディスン

RFDSは、以上のような一次救急のほかに、いくつか独自の活動をしている。ひとつは、奥地の診療所に一定期間ごとに医師を派遣する。その診療所には、普段は医師がいない。

けれども、週に1回とか月に1回の医師の巡回によって診療をおこなう。

糖尿病、中毒、事故死などの割合は、オーストラリアでは都会よりもへき地の方が多い。たとえばニューサウスウェルズ州では、東海岸の大都市シドニーに住む人びとにくらべて、西方に広がる奥地の住民は心臓疾患による死亡率が7倍も高い。この病気は専門医による治療が必要であるにもかかわらず、それが受けられないためである。

そこで RFDS は近年、一般的な内科医に限らず、心臓病、眼科、皮膚科などの専門医を定期的に奥地へ送る巡回診療プログラムを実行に移している。そのときは、医師が何百マイルも離れたところから飛行機で飛んでくる。一緒に小児科や産科専門のナースが同行することもある。そして子供や妊婦の面倒を見て、医師のいない奥地での注意事項についてこまごましたことを教える。あるいは、歯科医も飛行機で飛んでくる。

このような診療日は、その地域の人びとにとっては一種の集会の場となり、お互いに情報交換をしたり、それぞれの生活に関する討論の場ともなる。

もとより、このような医師の定期的な派遣だけでは間に合わないことも多い。そのため、RFDS は電話、無線、ビデオによる医療相談や治療にも当たっている。テレメディスンとか遠隔医療と呼ばれるもので、遠く離れた患者も直接医師の助言を受けることができる。

最近では固定電話が普及し、衛星電話も増えたので、患者はどこからでも医師の診断と助言を受けられるようになった。2008年度の実績は34,000件に上る。

われわれがブリスベーンの RFDS コントロール・センターを訪ねたときも、奥地からテレビ映像を受けながら、せまい一室でモニターの前にすわった医師が、いろいろと助言をしているところであった。

## 置き薬と医師の助言

さらに RFDS は、テレメディスンに加えて、内陸奥地 3,500 ヶ所に無人の診療所と応急の医薬品を置き、医療相談に応じている。それは小さな薬局のようなもので、あらかじめ処方した薬剤や絆創膏、軟膏、包帯などが置いてあり、患者は医師の無線による指示にしたがって使用し、ちょっとした風邪や病気などはその薬を使うだけで治すことができる。

医師は患者の訴える病状を聴いて、服用すべき薬を指示する。患者は自己管理によって指示された薬を服用する。しかし、それでも症状が悪化すると見られるとき、あるいは容態が切迫しているときは飛行機を出して患者を都会の高度医療の可能な病院へ搬送する。

こうした「置き薬」は、日本でも富山の薬売りによって江戸時代から 300 年の歴史を持つ。けれども、医師の助言があるわけではない。RFDS の制度は 65 年ほど前に始まったもので、大きな救急箱の中に 100 種類近い医薬品が入っており、緊急時ばかりでなく、風邪を引いたり、頭痛を覚えたり、熱が出たときなどに、医師の指示によって利用することができる。

これらの薬には番号がついていて、複雑な薬品名を読み違えることなく、簡単に見分けられるようになっている。また使い方の難しいものについては、DVD に録画したビデオが

ついで、それを見ながら使用する。

あるとき原住民の老人が電話で医師の指示を受け、9番のビンに入った薬2錠を呑むようにいわれた。ところが9番のビンはからっぽだった。老人は考えて7番のビンから1錠、2番のビンから1錠を呑んで、すっかり元気になったという話がある。これが実話か笑話かは知らぬが、医学的にも「プラセボ効果」が認められていることからすれば、実話かもしれない。

かくて、医師が飛行機で飛んで行く救急医療に始まった RFDS は、やがて奥地の診療所へ定期的に医師を派遣する巡回診療、さらにはそこに医師を定住させる常駐診療ばかりでなく、高度の通信手段を利用したテレメディスン、それに置き薬を組み合わせた遠隔診療と、きわめて広範な医療活動を展開している。

これら RFDS による治療は、オーストラリア国民にとっては、すべて無料である。RFDS は非営利の慈善団体で、国民の寄付によって成り立っている。政府の助成金も受けるけれども、ジョン・フリンの精神に共感し、奥地の人びとを救うための活動に賛同する何百万の人びとの寄付もまた大きく貢献している。

## RFDS の運営実績

ではライニング・ドクターの事業実績はどのようになっているのか。

先にも見たように事業組織は4つに分かれて、別個のセクションと呼ばれる NPO 法人として活動しているため全体像はよく分からない。ここでは、われわれの訪ねたクィーンズランド・セクションの実績を見ることにする。

実績は 2008 年度。2007 年 7 月 1 日から 08 年 6 月 30 日までの 1 年分である。

下表 1 に示すとおり、この間の保有機数は 14 機。内訳はビーチクラフト・キングエア双発ターボプロップ機が 11 機、ピラタス PC-12 単発ターボプロップ機が 3 機である。

着陸回数は他社からの臨時のチャーター機によるものを加えて 19,015 回。これは着陸回数だから、出動件数としては大体その半分であろう。およそ 9,500 回の出動で 1 万人余りである。1 機あたりの出動件数は年間 680 件程度になる。

また飛行距離は総計 650 万キロ。これを着陸回数、すなわち飛行回数で割ると、1 回平均 342 キロを飛んでいる。これが奥地への救急進出距離と見てよいであろう。

RFDS クィーンズランド・セクションは、上表のような飛行機による診療活動に加えて、各地の診療施設で 37,000 人余りの患者を診療し、さらにテレビ電話などの遠隔診療によって約 4 万人を診ている。

そうした診療活動の結果、金額的な収支は下表 2 のようになった。収入はおよそ 5,850 万豪州ドル。1 豪州ドル＝85 円とすれば約 50 億円に相当する。

また収入のうち国や州の公的助成金は 5,030 万ドルで、総収入の 86% を占める。寄附金は 10% 強である。

そして剰余金は 480 万ドル（約 4 億円）。これが普通の企業でいう利益に相当する。

表1 キーンズランド・セクション 2008 年度運航実績

拠点数		8	
保有機数	キングエア	11	14
	PC-12	3	
着陸回数	保有機	17,088	19,015
	他社機	1,927	
飛行距離 (k m)	保有機	6,018,081	6,514,710
	他社機	496,629	
飛行時間	保有機	17,833	19,537
	他社機	1,704	
搬送患者数	現場救急	1,103	10,328
	病院間搬送	9,088	
	帰還搬送	119	
	その他	18	

表2 キーンズランド・セクション 2008 年度収支実績

		2008 年度	2007 年度
収 入	国助成金	10,540	8,676
	州政府助成金	29,487	24,819
	特定事業助成金	10,273	6,871
	寄附金	5,919	5,050
	その他	2,272	1,125
	収入合計	58,491	46,541
支出合計		53,658	44,963
剰余金		4,833	1,578

(単位：1,000 豪州ドル、1 豪州ドル=約 85 円)

### お札になったジョン・フリン

オーストラリアの医療は「メディケア」と呼ばれる国の保障制度によって運営されている。アメリカにも同じ言葉があるが、むろん内容は異なる。やはりイギリスに近い制度で、医療にかかる一切の費用が国や州の税金でまかなわれる。RFDS の収入も、上に見たように、ほとんどが国の助成金である。寄付金は1割程度である。

お金の話のついでに、われわれがブリスベーンのホテルをチェックアウトする際、向こうのカウンターで支払いをすませた松尾さんが急ぎ足でこちらへやってきた。

「ほら、このお札にジョン・フリンの肖像と飛行機の絵がありますよ」

その手にひらひらさせていたのは、20 ドル紙幣。あわてて財布の中をのぞくと、幸い同じ紙幣が残っていた。たしかに、そこにはフリンの顔とデハビランド・モス複葉機が描かれている。

これは松尾さんの「大発見」であった。いや、はしゃいでいるのはわれわれだけで、発見でもなんでもないかもしれない。オーストラリア人なら誰でも知っているのではないかと思っただ、必ずしもそうではなかった。

後日シドニーでご案内をいただいた救急ヘリコプターの運航法人に勤める女性は、RFDSの職員ではなかったけれども、同じような仕事をしていながら、フリンがお札になっていることを知らなかった。

自動車の運転手に訊いても知らないという。「だって、お金は貰ってもすぐ出てゆくから、じっくり見ている暇はないんでね」

やはり、発見は松尾さんのお手柄で、それがなければ、われわれはお札を使い果たして日本へ戻ってきたであろう。

これは大事な記念にしなければならない。



オーストラリアの 20 ドル紙幣

RFDS を創設したフリン神父と最初の使用機デハビランド・モス複葉機



「距離の克服」

それが広大な国土の救急任務にあたるロイヤル・フライング・ドクターサービス (RFDS) の最大の主題である。