

HEM-Netプラザ vol.26

〒102-0082 東京都千代田区一番町25番 全国町村議員会館内 TEL: 03-3264-1190 FAX: 03-3264-1431 URL <https://hemnet.jp/>

【ドクターヘリ搭乗医療クルー座談会】 ～洋上不時着対応訓練を受講して～



中村 健太郎 氏
鹿児島県立大島病院
救命救急センター
センター長

北村 伸哉 氏
国保君津中央病院副院長
HEM-Net 理事
日本航空医療学会理事
ドクターヘリ連絡調整委員会
委員長

加藤 陽一 氏
熊本赤十字病院
救急科部長

山田 章子 氏
済生会滋賀県病院
救命救急センター
主任看護師

はじめに――

北村 HEM-Net 理事、日本航空医療学会理事の北村仲裁です。本日の座談会の進行を務めさせていただきますのでよろしくお願い申し上げます。

この度はHEM-Netが企画した「ドクターヘリ搭乗医療クルー座談会～洋上不時着対応訓練を受講して～」にそれぞれお仕事が大変お忙しい中をやりくりしてご参加くださり、誠にありがとうございました。お集まりの皆さんはいずれも、昨年実施した洋上不時着対応訓練に率先してご参加をいただいた方々です。



はじめに本日の座談会に至る経緯等を簡単にご紹介させていただきます。

ご案内のように、昨年4月、長崎県壱岐島沖で福岡県内民間病院の医療搬送用ヘリの洋上不時着事故が発生しました。これは、医師、患者、患者ご家族の尊い3名の命が失われるという痛ましい事故でした。この事故は、民間病院が運航する医療搬送用ヘリコプターであり、法律に定められているドクターヘリではありませんでしたが、同じく航空医療に携わるヘリコプターの事故として、絶対にあってはならない死亡事故でした。私もそうですが、ドクターヘリに関わる関係者は皆、強い衝撃を受け非常に強い危機感を持ったのではないのでしょうか。

日々ドクターヘリに搭乗し、最前線で国民の命を守るために奮闘する医療クルー（フライトドクター・フライトナース）の皆さんの安全確保は何よりも優先されるべき、大前提となるものです。このため、事故後直ちに、HEM-Netとして今すぐにでもできることは何かないか、日本航空医療学会とも相談しながら緊急に話し合いました。そして、もし万が一のことがあっても、医療クルーの皆さんが自分自身を守り、患者やそのご家族の救命にあたられる手助けになるよう、「洋上不時着対応訓練」への参加を支援をすることとしたわけです。

このような訓練は欧米では当たり前のように行われています。日本では同種の訓練や安全装備に対して公的な補助がないうえ、ドクターヘリ関係者が利用可能な訓練施設は国内に1カ所（北九州）しかありません。また、これまでは同種の訓練への必要性理解が関係者の中で共有されることはなかったように思います。これは、私自身が過去に個人的にこの訓練を受けたことがあり、その必要性を強く感じておりましたので、経験的にもその思いがありました。

このような経緯の中で、HEM-Netでは、昨年、クラウドファンディングによる「Safe Crew Project」を立ち上げ、その財源を活用し、日本航空医療学会と連携協力しながら今回の訓練への支援を行ってきているところです。

（「洋上不時着対応訓練」のあらまし）

訓練日程：令和7年度は、6月から11月まで5回の訓練を実施した。その後、受講者や基地病院等関係者の声や要望を踏まえ、令和8年度についても、6月から9月まで3回の訓練を実施することとした。

受講生：日本航空医療学会を通じてドクターヘリ基地病院からの希望者（同学会会員）の中から同学会が選考した医師・看護師が参加している。令和7年度の訓練総数43名、令和8年度の訓練総数31名

訓練場所：日本サバイバルトレーニングセンター（NSTC） 福岡県北九州市戸畑区

訓練コース：ヘリコプター乗員向け不時着対応訓練（ADCコース）・講義と実技（不時着時及び脱出時の行動）

北村 さっそく意見交換に移らせていただきます。本誌の読者の皆様には、この座談会を通じて私たちドクターヘリ搭乗医療クルーの思いや活動を更に理解してくださり、引き続きの温かいご支援ご協力を賜ればと願っております。もちろん私たち自身もお互いに学び合う場になればと思います。

それでは、順番に自己紹介に移ります。まずは私から簡単にお話しします。

私は平成元年（1989年）卒で、千葉大学医学部の医局（救急・集中治療）に入局しました。入局後、外科研修を経て、25年前に救命救急センターの責任者として千葉県の南房総地域を活動エリアとする国保君津中央病院に移りました。現在は副院長に就いています。この30年の間、ずっと救急畑を歩んできましたが、その間に、千葉県で日本医大千葉北総病院に次いで、2009年に2機目のドクターヘリが君津中央病院に配置されることになりました。以来、今日までドクターヘリに一貫して関わってきております。今では、ドクターヘリの導入も全国各地に広がり、平時だけでなく災害急性期対応のDMAT(Disaster Medical Assistance Team)と連携する仕組みもできました。私自身、日本航空医療学会やHEM-Net等の関係団体において、ドクターヘリの安全運航等に関する活動にも携わることになるなど、いろいろ忙しくやっているというのが現在の状況です。それでは、順番にお願いします。

加藤 熊本赤十字病院救急科の加藤陽一です。私は平成14年（2002年）卒です。最近こういう話をするときこう周りに引かれてしまうこともあります、「医者になりたい」ではなく「救急医になりたい」ということで医師の道をめざしました。これも私のところの若い人たちに言っても全然信じてくれませんが、子どものころからすごく消極的な人間でした。特に幼少期には、通信簿に「もっと積極的に頑張りましょう」みたいに書かれていました。私自身は、小さい頃から非常時に活躍する人たちはカッコいいなという思いがあったので、警察官とか消防士とか、そういう人たちに憧れて、その延長線上に救急医がありました。最初から他の科に行くというのはあまり考えず、救急医を今日までやってきています。

途中、アメリカで少し救急の臨床研修をしたりしながら、日本に戻ってきて、熊本赤十字病院に移り、大学での教職勤務も経て、また熊本赤十字病院に戻ってきて今日に至ります。この間、仕事面で大きな節目になったのは10年前の平成28年熊本地震での救急活動の経験でした^(※1)。これは自分の中ではとても大きな出来事で、いろんな意味でその後の仕事への姿勢に影響を与えたように思っています。

(※1)「平成28年熊本地震」及び本年7月に発生した「令和8年熊本地震」では熊本県及び近隣のドクターヘリが消防・警察・自衛隊等と連携して現場救急や病院間搬送に不可欠の極めて重要な役割を果たしたところである。

医師としての年次がだんだん進んで、いろいろな役割をいただいたり頼まれたりする立場になってきました。より高いところからより広く見なくてはいけなくなってきて、地域のセーフティーネットを守る、それをよりよくしていくというような役割であるとか、その中で救急医としての役割であるとか、平時もそうですが災害時等の行動だとか、年々、より広い視野で物事をとらえることが必要になるなという気持ちでやっております。自分が何



かしらそういう領域で力を発揮できたらいいなというふうに思っていて、その中のひとつがドクターヘリだというふうに考えています。

中村 奄美大島の鹿児島県立大島病院から参りました中村健太郎です。私は平成22年(2010年)卒で、医師16年目になります。出身は福岡ですが、大学から鹿児島に来て、学生時代に奄美と出会い、「ここで医療をしたい」という思いを抱き、紆余曲折を経て今に至ります。

医学部生の頃はずっと小児科を志望していましたが、初期研修医時代にICUを回っているときに救命された劇症型心筋症の子がいて、そこから集中治療がしたいという気持ちになりました。そうすると救急もちろんする必要がありますし、そんなことで鹿児島大学の救急集中治療医学講座の第1期生として入局しました。

最初の専攻医の期間は、大学病院のICUと鹿児島市立病院の救命救急センター(ドクターヘリ基地病院)でドクターカーとドクターヘリをやらせていただいていた。医師6年目から住みたいと思っていた奄美に異動し、救命救急センター開設、ドクターヘリ開始に携わったというのがこれまでの歩みです。子どもの日々の成長を見守る中、自分自身も学びを深めたいと、神経集中治療を志して2年間、香川大学救命救急センターに国内留学しました。その後奄美に戻って、現在は救命救急センターの責任者をしています。

そもそも、奄美が好きというすごくピュアな気持ちがきっかけで離島医療に携わることになりましたが、今はどうにかこの島をよくしていきたい、特に自分は医療のフィールドの中で頑張っていきたい、そのような思いで頑張っています。そのひとつの大きな武器がドクターヘリかなと、そのように考えています。

山田 済生会滋賀県病院救命救急センターの山田章子です。平成16年(2004年)からの勤務で21年目になります。私の場合は、現場の看護師をずっとやってきているのですが、最初は産婦人科からのスタートでした。そのあと手術室に移って、結婚・出産を経て外来に行つてという歩みです。ちょ



うど10年ぐらい経った頃でしたが、たまたま非番で出かけていたときに駅のホームで急変されている方がいたんですね。そのときに見て見ぬふりをしてしまった自分がいたんです。これは看護師として何をしてるんやろうって恥ずかしくなってしまう。パッと動けるような知識や技術を私は持っていないなということにその時に改めて気づかされました。それが救急の道に移ろうと思うきっかけになって、以来、救急に来て10年です。

当院は平成27年(2015年)からのドクター

ヘリ導入で、ちょうど10年を迎えました。私は乗り始めてからまだ2年です。それ以前はドクターカーにも乗っていました。子どもが2人いますので、ママさんナースとして、フライトナースとして、働き方改革がいろいろ言われる中ですが、母親として搭乗しているのは当院では初めてなので後輩たちのためにも良い手本に少しでもなれば良いなと思っていますし、日々、自分自身のことも含めて変えていった方がいいことがあれば実践していこうかなと思っていますところ。よろしくお願いします。

北村 ドクターヘリとの関わりや皆さんそれぞれの思いが伝わる自己紹介をありがとうございました。

身近な人を助けること、日々、目の前の救急に向き合うこと、そして地域を何とかしたいと思うこと。皆さんの中では、これらは別々のことではなく、ずっと一つにつながっているということは、確かに私もそのとおりだと思います。私のいる南房総の下の地域はほぼ過疎なので、ドクターヘリはなくてはならない存在になっていますし、自分の医療圏、約30万人の中に高次の救急を担える病院は他にないので、そういった中で救急隊教育を始めて等々、そんなことを振り返ってみると、救急をやっている人はやっぱりその地域を何とかしたいという大きな目標や使命感があるわけです。

それぞれ皆さんの地域にドクターヘリが導入されるようになって、今では無くてはならない大きな存在になって日々頑張っているんだと改めて思いました。

1. 洋上事故を受けての当時の受け止め

北村 次に伺いたいのは、冒頭で訓練に至る経緯をお話しさせていただきましたが、洋上事故が起きて、当時、皆さんの仕事の現場ではどのような受け止めだったのでしょうか。お話しにくいことかもしれませんがよろしくお願いします。

加藤 正直、かなり強い衝撃がスタッフにはありました。スタッフの中にはご家族やお子さんが心配する声もあったということで、そのような中で飛ぶのはよくないだろうという話し合いもしました。少しの間、フライト勤務をお休みするスタッフも中にはおりました。

熊本は近隣の県になりますので、今回の事故の直接の関係者でなくても、そちらの病院のスタッフを知っている職員も何人かいるんです。他人事じゃないぞという感じでした。過去にも、ヘリコプターの事故は自衛隊ヘリや防災ヘリなどでいくつかあったと思いますが、それらとは比べものにならないぐらいの衝撃をスタッフは受けたというのが本当に正直なところです。

中村 私のところは、フライトドクター、フライトナースに一人ひとりにヒアリングして、希望を確認しました。「乗りたくない」という声は出なかったのですが、いまお話があったのと同じように、「お母さん乗らないで」と子どもに言われたスタッフはいました。奄美という離島地域でのドクターヘリ活動を止めるわけにいけないので、事故の後もみんな普段と同じように乗っていましたが、加藤先生のところのお休みされたスタッフと同じ心情を抱えていたスタッフはいたかもしれません。

山田 私の職場では病院側からのヒアリングが行われました。その中で、乗りたくない、乗れないというスタッフは1人もいませんでしたので、そのままのスタッフ体制でヘリ搭乗を続け

たような状況です。

関連して私自身の個人的な体験になってしまいますが、以前、私がドクターカーに乗っていたときに事故に2度遭っているんです。それが今回のヘリ事故後の搭乗で、自分でも予期せぬことでしたがすごくフラッシュバックしてしまいました。最初は搭乗しますと言って乗りましたが、ドキドキ・ドキドキってすごい動悸がしてきてしまって。何日かしたら戻りましたが、こういうふうに、気がつかなくても心境に無意識に負荷がかかったり、一抹の不安な気持ちをどこかで抱えながら乗っている人もいるんだろうなと思いながら、ヘリに搭乗していました。

北村 各職場の雰囲気や山田さんの率直なお話、ありがとうございました。長崎やその周辺の県では、搭乗をためらう人が相次ぎ、一時、運休に至ったところがあったと聞いています。私のところは乗りたくないと思ったスタッフは1人もいなかったんですが、当事者の地域からずっと遠方になると気持ちが少し緩和されていくこともあるのかもしれないかもしれません。もちろん、申し上げるまでもなく、もしもへの危機管理の備えは極めて大事なことです。一方で敏感になりすぎることによって事故につながりかねないことにも留意しなくてはなりません。そこは本当に難しいところです。



2. 訓練参加までの職場の反応

北村 そういったことで、危機管理・リスクマネジメントの面からもやはり訓練は非常に重要だということになってまいります。

そこで、皆さんが受講された緊急時の洋上不時着対応訓練の話題に移っていきたいと思います。まずは少しだけ私の過去の訓練体験のお話をさせてください。

実は、私自身も今から10年ほど前の平成26年（2014年）春に同僚の医師・看護師と一緒に皆さんと同じ訓練（ADC）を受講した経験があります。当時、ヘリコプター業界のいろんな分野の人たちが集まって意見交換・交流する集まりがあって、今回皆さんが体験した北九州の訓練

施設のインストラクターもいらっしゃいました。その中でヘリコプター搭乗員における HUET (Helicopter Underwater Escape Training) の重要性・必要性を拝聴し、まさに百聞は一体験にしかずという気持ちで訓練を受け、水中でのパニックを避けることの大切さ、脱出手順を理解することの重要性を痛感しました。私たちも東京湾をよく縦断していましたから、私と後輩の医師2名、男性看護師1名で訓練施設に向かいました。そのときにいろんなプログラムを組んでくれて、たぶん今と同じような形だと思いますが、座学の後、フロートが開き、横転・沈没しない機体から患者を救出するような簡単なところから始まって、最後は皆さんが経験したとおりの転覆からの水中脱出訓練、本当に厳しい訓練でした。

この訓練を経験して、ヘリに搭乗して救急活動をする際の危機管理についてすごく考えるようになりました。水中に落ち、転覆するという大変な状況以外にもいろいろ考えなきゃいけないと。ハーネスを外すのも、4点式だと回せばかっと全部外れるので簡単に逃げられますが、当時乗っていたMDのハーネスは1か所しか外れない。このため、一方の肩がひっかかり、脱出の妨げになるんですよ。ヘリの構造はさまざまであり、逃げる時どうしようとか、普段からいろいろなことが気になるようになったわけです。

この経験は当時の日本航空医療学会で報告・紹介しましたが、受講料が大きなハードルとなり、その普及には10年以上待つことになりました。そして昨年事故をきっかけにその重要性が再認識され、HEM-Netの助成も相まって、多くのドクターヘリ搭乗者の受講がはじまったわけです。今後につなげられたことは、安全運航への大きな布石になっていくものと経験を振り返りながら実感しています。

今回の訓練プロジェクトは、幸いHEM-Netが助成してくれるということで、日本航空医療学会側から広く呼びかけてみようということからスタートしましたが、そのような案内があったときにすぐに「手を上げよう」となりましたか。

中村 そうですね。先ほどお話にも出ましたが、自衛隊や消防防災、海保のヘリだったり、民間のヘリとかもありましたけど、いろんなヘリが時々事故を起こすことはあっても、何となく他人事だと思っていたところがありました。ただ、今回は同じ医療関係のヘリの事故であり、ましてや、奄美ドクターヘリの飛行はほとんどが洋上なので、我が事として考えなければならぬと強く思いました。

その中で職場でのヒアリングを経て、ちゃんと話し合いの場を持ちましょうという提案が出てきた中で今回の訓練の案内が来ました。離島という洋上飛行が多い地域性を考慮して私たちをセレクトしていただいたのだらうと思いながら、離島だから大変だということをわかってきているんだなという気持ちをもって、医師3名と看護師2名の計5名で受講させていただきました。本当にありがたかったと率直に思っています。

加藤 私のところは、最初は私が自ら受けてみようということで1名での参加です。先ほど申し上げたように、組織としての衝撃はすごく大きかったんですね。ただ、この訓練の助成も含めてお話が来たときに、実は我々として、皆で絶対参加しようとはならなかったんです。

ひとつは、私たちは海の上をそんなには飛んでいないということがあります。陸地を飛んでいることがほとんどなので、洋上の不時着よりは実際に地面への不時着のほうが圧倒的に頻度が高いだろうと。ですから今回の訓練が役に立つのだろうかというような意見でした。それから不時着というよりもむしろ墜落みたいなイメージをもって、僕らが訓練を受けてもやれ

ることではないのではという意見もありました。また一部には、そのような訓練、例えば水中からの脱出とか、そんな話自体聞きたくないという反応のスタッフも中にはいて、みんなで意見をまとめて訓練を受けようという話にはなりませんでした。

ただ、私が上司と相談する中で、やはり少なくとも1人は体験して、本当にこれをみんなに受けさせたほうがいいのか、熊本県のドクターヘリに有用かどうか、それで判断したらいいんじゃないかということで、私が代表して受講させていただいたという経緯です。

北村 話し合いのご苦労はあったと思いますが、病院でとにかく誰かが行って実際に体験してこいというのは本当によかったなと思います。

山田 私の職場では、洋上訓練と書いてあったので、私たちも湖上だけど、どうだろうって話は当初ありました。でも一応水の上を飛ぶのには違いはないのだからということで、とりあえず受けてみようということになり、応募させてもらいました。

私たちも、お二人の先生方がおっしゃったとおり、この事故を受けて、今まで自衛隊とか、そういう事故があっても、どこか、へえーぐらいな、第三者的な感じで見ていたところがありました。それが、今回ぐっと身近な事故になってしまって、乗っていたときのスタッフの心情を思ったら本当に心が苦しくなるよねみたいな話を結構していました。そんな中でこのお話をいただいたので、これは絶対に行かなあかんのとちゃうんなどとみんなで話していました。なので、このお話をいただいたときはすごくうれしくて、二つ返事で「参加したいです」と手を上げてさせていただきました。

北村 それぞれの職場でいろいろと真剣な話し合いがあったようですが、皆さんには積極にご参加をいただき、ありがとうございました。

昨年の訓練については、日本航空医療学会の方でもアンケートを取っていますが、訓練を受講した医師・看護師の皆さんの9割近くが「非常に満足だった」としているほか、残りもすべて「満足だった」と回答しております。

また、多くの受講生からHEM-Netの助成も受講の動機になったとの評価をいただいております。40人以上の皆さんに訓練にご参加いただき、一部の病院では個別に助成してくれたところもありましたので、令和8年度もクラウドファンディングの残りの財源を活用して可能な限り希望者に受講してもらっているところです。

(注) 本年6月から9月までに3回に分け医師18名、看護師13名に訓練を実施

HEM-Netとしても、これはドクターヘリ搭乗者の安全・危機管理に関わることですから、まずは緊急的に必要だということで今回は私たちの方で日本航空医療学会と連携して先行的に取り組んでみたわけですが、その後、国でも関係の予算措置^(※2)がされましたので、ドクターヘリの事業運営を所管する都道府県の関係部局でしっかりと基地病院に対して財源手当をしていただき、ぜひそれぞれの現場で継続的に必要な訓練をしていってほしいものと考えているところです。

(※2) 令和8年度「ドクターヘリ導入促進事業」において訓練費用にも活用できる予算が措置されている。

3. 受講してみて～訓練中の気づきなど～

北村 次に訓練を体験してみての感想やそこから得られた教訓などをお聞きしたいと思います。まず関連して、日本航空医療学会による昨年の訓練受講者アンケートから訓練の感想などを抜粋してご紹介させていただきます。

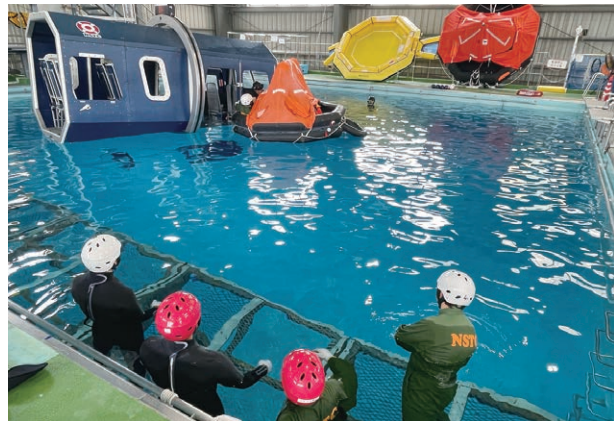
- ・「百聞は一験に如かず」という言葉が強く印象に残っています。すべての遭遇可能性のあるフライトスタッフが受講できるようになると良いと思います。
- ・安心して訓練できる環境で、不安と恐怖があるフライトスタッフにとって、きちんと対応すれば助かるんだという、自信をもってドクターヘリの業務にあたれると思いました。
- ・必要な手順を素早く適切に実行するためには何が必要か、そのためには普段から何をしておかねばならないのか、自施設の機体のこと、機内の装備品のこと、我々の訓練、マインドセットなど、水中脱出はもちろんのこと、陸上への不時着でもさかのぼっていくと同じようなところにいきつく。そこを認識し、基地病院に還元できることが極めて有益でした。
- ・受講前はパニックにならないと思っていましたが、経験すると恐怖感と焦りがあり、正直なところパニックになってしまいました。航空医療は決して安全が保証されたものではないと改めて再認識できた良い経験となりました。
- ・この訓練を経験しているかどうかで、実際に出くわした時に大きく変わると思われます。とにかく脱出の手順を把握することと、パニックにならずに冷静に対応することを学びました。
- ・指導が的確で非常に理解しやすく、また達成目標を明確に示してくださったおかげで、とても有意義な時間を過ごすことができました。
- ・洋上飛行の可能性があるフライトスタッフは全員受講すべきだと考えます。
- ・個々の受講生に応じた、きめ細やかなインストラクションが素晴らしいと感じたことと、緊急時の自身の心理状況や行動の特性について知ることができました。
- ・実習に入る際は緊張と不安でいっぱいでしたが、繰り返し入水することで少しずつ慣れていきました。何かに固定された状態で入水し、かつ反転させられるという経験は日常ではなかなかありませんので、大変有意義な機会でした。有事は必ずパニックに陥ると思いますが、本訓練を思い出せば命が助かる可能性は高まると思います。
- ・とても分かりやすい講義と、やる気を出してくれる声かけでやりやすかったです。水没するのは怖かったし、痛かったし、死ぬかとも思ったけれど、訓練が無ければ体験できないこと



だし、いざと言う時には体験が無ければ助かることもできないと思います。

以上、訓練直後ということもあり、いろいろ率直な感想がありましたが、皆さんはどうでしたでしょうか。

中村 今でもディッチング訓練（プールで沈むヘリ機体からシートベルトを外して機体の窓から脱出する手順を実地に体験する訓練）をたまに思い出しますね。



加藤 本当にそうですね。

山田 機体内でのあの声（ディッチング、ディッチング、ディッチング）はずっと頭の中に今でも残っています。

中村 私はそんなに泳ぐのは不得手ではないと思っていたんですけど、精神的なタフさが重要と感じました。シナリオは5回でしたけど、今となってはあんな経験できないから、10回ぐらいやらせてもらえればよかったなと思います。ただ、1回目、2回目、3回目ぐらいは、マジで死ぬんじゃないかなと思いながら、みんなで必死になって脱出した感じで、本当に怖かったですね。

山田 そうですね。私もまったく同じで最初はとても怖かったです。

北村 私も、最初は息を全部出しちゃったんですね。鼻に水が入るのが嫌だったので。そうしたら、全然あとの息が続かなくなって、もがいて、もがいてね。もう嫌だ。そんな感じでした。

加藤 今、精神的にきついというお話ありましたが、これは人それぞれだから難しいところだと思います。ある程度、あれぐらい強烈だったからこそ、しっかりやっけていかなくちやという気持ちが強烈に染みついた、自分事感が生まれたのも確かにそうだったなと思います。

中村 私も同感です。

加藤 たぶん手順とかも、短時間でしたが本当に集中して、ただ座学を受けるよりは圧倒的に濃密な集中力を求められましたので。一方で、あそこまでだと耐えられないという人たちも出てくるレベルの厳しい訓練かなとも思いました。そこがもしもの時に備えた、まさに本番に近い訓練ということかもしれません。

中村 いや、本当ですね。それぐらいやっぱり強烈でしたね。

北村 インストラクターの方はそこをじっと見てくれていて、それぞれ人によって負荷を減らしてくれて、本当に安全には万全を期して気を遣ってくれている訓練ですので、あの訓練は本当にすごいと思いますよね。

山田 一番初めに潜ったときは、まだ助けてくれないのか。どのタイミングで助けてくれるんだろうと思って。思ったより、後ろの右側の窓が全然開かなくて。

北村 確かに、窓のここを押せば落ちるからって教わるんだけど、逆さまになるとわからないですね。

山田 あれ、びっくりしますね。ただ逆さまなのに、頭でわかっていると思っているけど、実際になるとパニックになっているんですかね。

北村 ごんごん、ごんごん、あちこち押して、やっと開いて。

山田 あれだけ潜る前に位置確認していたレバーの位置もわからなくなっちゃって。

北村 まだ自分のヘリなら良いのですが、DMAT等で自衛隊のヘリや消防のヘリだと、どこから逃げるとか教えてくれないですからね。だから、そういうことも考えるようになりました。乗ったとき、どこから逃げればいいのかって考えさせられますね。

中村 私たちは、奄美の離島ですから日常的に海保とか自衛隊のヘリに乗るんですよ。年に10回以上は乗るので、ドクターヘリもそうですが、他の機体においてももしものことを強く意識するようになりました。

加藤 それから訓練の時に教官から言われたことで、ああ、まさにそうだなと胸にストンと落ちたことがあるのですが、私たちはパッセンジャーではなくてクルーだと。だから、考えなきゃいけないんだと座学のときに言われたんです。考えてみれば当たり前ですが、すごく衝撃的でした。今まで自分の考え方はまさにパッセンジャーだったんだと。それこそ旅客機のCAさんならいろいろ声かけてくれますよね。そこまではなくても、前に操縦士・整備士2人が座っているんだから私たちのことも何かあってもやってくれるんじゃないかと。そちらは任せておいて、というぐらいの意識だったんです。この訓練で大きく変わりましたね。自分たちの安全管理は自分事として真正面から受け止めて考えなくちゃいけないんだと。



北村 私もかつて訓練を受けたときはまさに同じような意識が湧いてきました。当時、日本航空医療学会の会合でも他の基地病院の皆さんに強く訓練を勧めたことを思い出します。

加藤 ただ、さっき言ったように、この訓練のハードルってすごくいろんな意味で高い部分もあると思います。費用のこともありますし、それから、ちょっと苦手という人たちもいる現実があります。医療安全に関しては、医療側に医療安全管理の責任者がいると思います。ですから例えば、ドクターヘリの中での安全管理担当者を運航会社と我々医療者の中から選んで、少なくとも医療側からも代表者を1人出して、その人はあのような訓練とか所定の様々な座学とかを受けるようにしたらどうかと。組織の中で一定以上の知識と経験を有する人を育成して、基地病院の安全管理を引っ張っていってもらうべきではないかと思ったところです。

北村 確かにそれはとてもいい、重要な視点ですね。基地病院の中に必ず運営管理委員会をつくって、その下に安全管理部会を置きなさいとなっているわけです。ここをどううまく機能させていくかにつながります。毎月そういう場を持ってやっていくことになっていますが、その内容も含めて再点検して、更に改善すべきことはないか、より良いものにしていく意識を常に持つことはとても重要ですね。

加藤 もっと言えば安全運航そのものへの意識とも密接に関わってくるように思います。運航会社の人と運航に関する圧倒的な知識差は埋められないにしても、安全管理に関しては知識的な背景を基に、搭乗クルーがお互いに密接なコミュニケーションをとっていくことは本当に大事になりますね。その時には、こういうことが学会等からガイドラインとして出ているからこれを目指していきましょうよとか、現場関係者同士で率直に話し合えるような、そんな環境を整えていければとてもいいのではと思いました。

中村 私も、航空安全に関する知識や経験を持つ医療者を、施設の中に少なくとも1人は育成することが必要だと思っています。例えば、航空安全に関する専門的な研修を受けた人材がいれば、運航会社ともより踏み込んだ議論ができるようになるのではないのでしょうか。

現状では、どうしても「航空のことは運航会社の専門分野で、私たちは利用する立場」という意識がどこかにあります。しかし、もう一步踏み込んだ安全管理を実現するためには、それだけでは十分ではないと思います。もちろん、航空機の運航には運航会社にしか分からない専門的な部分がありますから、医療者が安易に口を出せるものではありません。一方で、適切な議論を行うためには、私たち医療者も航空安全に関する基本的な知識を身につけ、共通の言葉で話せるようになることが大切だと思っています。そうすると、運航会社からは少し煙たい存在と思われるかもしれませんが(笑)、それくらいの関係性のほうが、結果的にはより安全な航空医療につながるのではないかと考えています。

北村 これはとても大事な視点ですね。やっぱり運航会社の不利益事案のことにせよ、医療者側にヘリの知識が不足していたのではないかということは以前から言われていて、日本航空医療学会でも、私たちがもっと学ばなければいけないという話が出ていましたね。

山田 私も、専門的なことはわかりませんが、みんなとても忙しい状況はどこも同じだと思い

ますが、研修や教育に一定の時間を割くことは本当に大事なことだと思います。その中で、もちろん医療をしに飛んでいるので、それに対しての講習だとか練習はもちろんすごく大事ですけど、医療以外のそのような勉強というの、立場によって一律ではないにしてももっと時間を割いてもいいのかなと思ったところです。



4. これからの仕事の抱負、地域への思い等

北村 皆さんと訓練体験を中心にいろいろと話し合ってきましたが、これからの仕事への抱負や地域への思い、何かメッセージ等があればお聞かせいただけますでしょうか。

中村 私は、これからも奄美という地理的に非常に厳しい環境の中で、地域医療に全力で取り組んでいきたいと思っています。ただ、ドクターヘリに長く携わるほど、「ドクターヘリだけでは地域医療は支えられない」という思いが強くなっています。今回のような事故も決して他人事ではなく、航空医療には常に一定のリスクが伴います。

だからこそ重要なのは、「人」をどう活かすかだと考えています。必ずしも医師が現地へ移動しなくても、あるいは航空医療だけに頼らなくても、遠隔診療など他の手段を組み合わせることで補える部分は少なくありません。鹿児島県には15万人もの方々が離島で暮らしています。航空医療だけでなく、離島全体を支える総合的な医療体制をどのように構築していくのか。現場の情報を共有しながら、これからも関わっていきたいと思っています。

また、今回のテーマである航空医療の安全性についても、更に充実させていく必要があります。私たちの地域では、ドクターヘリだけでなく海上保安庁や自衛隊など、さまざまな航空機を利用する機会があります。そのため、平時から関係機関と一緒に事例を振り返り、お互いの運用や特性を理解しておくことが大切です。人事異動が多い環境だからこそ、私のように地域に長く携わる者が中心となって、日頃から顔の見える関係を築き、緊急時にも円滑に連携できる体制をつくっていくことが重要だと考えています。

北村 加藤さんはいかがですか。

加藤 そうですね。一番最初にもお話ししたように、やはり地域のセーフティーネットとしての救急体制をどのように構築し維持していくのか。これはたぶん、私たちの先輩方もそう感じていたと思うのですが、いろんなものが、社会もそうですし、技術的なことであったり、システムもすごく変わってきている現実があります。今までのやり方や考え方でずっと同じようにやっていくだけでは対応できなくなっていて、今後ますます難しくなっていくんじゃないかなと思います。

中村さんがおっしゃった「人」を活かすこともそうですし、人口は減ってもむしろ高齢人口は更に増えていきますし、救急搬送も引き続き増えていくだろうという予測の中で、働き方改革のような取組も求められます。本当にいろんなものが変わっていく中で、変えなくてはいけないものと変えてはいけないものをしっかり見極めてやっていく必要があるわけです。

月並みな言い方ですけども、地域の中で様々な組織や活動主体がもっと連携して一体となって課題にあたっていける余地はまだまだあるんじゃないかなと思います。ドクターヘリもその中にあるわけで、そういったところをやってみたいというか、やっていかなくてはいけないんじゃないかなと最近特に思っています。

北村 ありがとうございます。山田さんはどうですか。

山田 滋賀県もやっぱり田舎といえる地域を県全体に抱えていて、高齢社会がすごく進んでいます。とても高齢者の多い地域ですので、ドクターヘリを使って、どう高齢社会の医療に貢献していくのか。例えば老老介護しているところに飛んでいって、ケースによっては、じゃあ乗せるのか、あるいは乗せないとして他の手段はあるのか。そういう一つひとつの現実直面した時にどう対応していくのかということも益々増えてくると思います。現実問題として、例えば、遠くの病院に運んでも、通院とかも含めていろいろ厳しいだろうなと思ったりもするわけです。これからの地域社会の姿を想像して現場目線で考えるといろんなことに思いを巡らせてしまいます。

ただ、ドクターヘリに関していえば、私のところには小児救急が専門の先生がこの分野にも力を入れていきたいというの也有ります。近隣の滋賀医科大学の小児の重症・集中治療体制と連携したり、周辺の病院と連携を取って、当院のドクターヘリだからこそできる医療、救える命というのをこれからも広げていくことに私たちなりに貢献できたらいいなと思っています。

北村 ありがとうございました。皆さんそれぞれのお話は、いずれも「ドクターヘリ」を要として、多様なつながりをどう発展させ、より良く機能させていくかという共通の視点があるように思いました。もちろん、その中で私たちがどのようにワークライフバランス等働き方改革の流れもしっかり受け止めながら、やりがいのあるキャリア・人生を重ねられるか、これも大事になりますね。

おわりに―

北村　そろそろ時間ですので、僭越ですが私からまとめさせていただきたいと思います。昨年の事故を契機として、運航会社側には万全な安全運航への対応は最優先でしてもらわなくてはならない。一方で、皆さんが受講された訓練のように、事故が起きてはならないということにとどまらない、万が一に備えた危機管理を一人ひとりが「自分事」として身につけなければならない。そのための具体的な行動が重要であることを共有できたように思います。もちろん、それぞれ基地病院の置かれた状況は同じではありません。しかし、日々、ドクターヘリ救急医療に携わる私たちの意識の持ち方として、安全管理・危機対応を更に高めていく必要性は同じだと思います。今後、各基地病院でこのための研修や訓練をぜひ充実していくことをお願いしたいと思います。

ドクターヘリが我が国でスタートして25年、いまや全国に配備され、国民の皆さんからも広く認知され頼りにされています。平時や災害時に一層の活躍が期待されているからこそ、まさにこれからのドクターヘリの「質と安全」については、やるべきことがたくさんあります。本日のテーマではないのでふれませんでした。運航会社に安全運航への万全の対応をしてもらうことや、国におけるドクターヘリ関連予算の充実確保、操縦士・整備士の確保・育成等も含め、これからの課題も多々ございます。これらについては、本年末のHEM-Netシンポジウムのテーマでも取り上げたいと相談しているところです。

本日は貴重なお時間をいただき感謝申し上げます。「ドクターヘリ」を通じて国民・地域の方々に安心を届けるため、お互いに引き続き元気に頑張りましょう。本日はありがとうございました。

一同　ありがとうございました。



