



No.60

## 海上交通システム研究会ニューズレター

*Newsletter of Marine Traffic System Forum*

### 目次

#### (第96回例会関連記事 海洋基本法に関連する海事分野の動向)

- ・第96回例会概要 村上 馨
- ・講演資料 海洋基本法の行方と課題 中原 裕幸
- ・講演資料 「海洋基本法」の海運、港湾への影響 森 隆行
- ・講演資料 遭難船舶に対する安全な避難場所の提供に関する考察  
—欧州における動向 山地 哲也
- ・日本人船員の確保・育成について—海洋基本法と船員教育 赤塚 宏一
- ・MTS 第96回例会「海洋基本法」の感想 神田 修治  
—海事産業の持続発展と遭難船避難港の開発
- ・海洋基本法の実効を望む 長尾 實三
- ・救急搬送 斉藤 了文

#### (一般記事)

- ・エチゼンクラゲ大発生について 赤井 一昭  
田中籐八郎
- ・船好きということと仕事とのつながり 赤木 新介
- ・気候変動と損害保険 大橋 康人
- ・非破壊検査の概要とその教訓 (失敗談) 垣貞 玲吉
- ・海難審判庁の改革 柴田 康彦
- ・岬町海釣り公園「とっとパーク小島」オープン 田中籐八郎
- ・紹介 桑本融著「造船業のコストダウン (設計・工作の観点より)」 長尾 實三

#### ・会報

- ・PR (社) 海洋産業研究会
- ・PR 流通科学大学
- ・PR 海上保安大学校

## 救急搬送

斉藤了文

2007年8月29日に、高槻市の交差点で妊娠中の女性を搬送中の救急車と、軽ワゴン車が衝突した。高槻署の調べでは、救急車は赤色灯をつけて直進しており、軽ワゴン車は青信号で交差点に進出したために、双方に落ち度の無い事故だとしている。

交通事故そのものは多く、救急車の事故もないわけではない。この事故で興味深いのは、奈良県在住のこの女性を乗せた救急車が産婦人科を探したが、奈良県では受け入れ先が見つからず、10カ所目に打診した高槻市の病院への搬送の途中での事故だったことだ。

奈良県では昨年8月にも、大淀町の病院で分娩中に意識不明になった女性が、20カ所ほどの病院に転院を断られて死亡した例があった。

こちらの場合の問題としては、リスクの高い妊婦を受け入れる病院がもともと少ないということにある。奈良県は総合周産期母子医療センターが、未整備の6県の一つであった。そして、救急という時間の制約が厳しいということがその問題を顕在化させた。

その結果、福井、三重、徳島県と近畿の六府県が、非常時の妊産婦を受け入れる広域緊急搬送システムをスタートさせた。一般の病院では処置の難しい患者の受け入れのできる病院を確保することは整備されつつある。

ただ緊急時に必要とされる人と設備はできてきたが、産科医の不足、専門医の不足という基本問題は残っている。

実際、拒否理由の大半は、満床とか他の患者に手を取られて多忙ということが言われている。通常の診療でも時間や医師の不足が叫ばれている医療界では、救急において更に資源の制約が問題になっている。

一例として、福島県では次のような事例が報告されている。「相馬地方広域消防本部によると、搬送先が決まらないことが「年間5、6件」あり、搬送に最大約40分を要したという。管内に救急指定は6病院あるが、各病院への要請が一巡して受け入れ先が決まることもあった。白河地方広域市町村圏組合消防本部も「土日祝日の夜間などは決まらない場合もある」と話す。酒酔いなどで安易に救急要請や受診する患者もおり、支障をきたす場合があるという。」毎日新聞 2007. 11.22

緊急という条件は、時間と資源の制約がきついことを意味する。

実際、資源の制約が厳しい場合には、救急車の利用そのものも問題視される。つまり、軽症患者が救急車をタクシー代わりに使うのは良くない、ということが言われるようになってきた。東京消防庁が2007年6月から導入した「救急搬送トリアージ」では、その制度が開始1ヶ月で49件に適用され、うち39件で緊急搬送しなかった。「救急搬送トリアージ」とは、平常時における個別の傷病者に対する緊急度、重症度を評価し、消防救急による搬送要否を含め、評価結果に応じた搬送体制を提供することを意味している。(東京消防庁ホームページ)

また更に、患者が感染症に罹っている場合には、その対応はより困難になる。例えば、SARS（重症急性呼吸症候群）という治療薬が現在存在しない感染症に罹った患者の場合である。もちろん、診断以前である場合には、その人が隔離を要する人であるかどうかは分かっていない。だから、患者（である疑いのある人）が直接医療機関に尋ねてきても、それによって医療従事者が感染するリスクはある。そのために、予め電話連絡を受けて、その後それに対応できる医療機関に連絡し、防衛体制を整えた上で、患者の診察を行う。

まず、どのような患者であるかという現状の把握が必要である。その後に対処をする必要がある。ここでも時間の制約が厳しい場合には、問題は拡大する。

今年 8 月に事故にあった妊婦は、妊娠 20 週ぐらいなのに、かかりつけ医がいなかった。こうなると、妊婦の既往症、胎児の状態が不明になり、受け入れ後に検診が必要となり、感染症の可能性を疑うならば分娩室の確保も難しくなる。

この場合、現状の把握とその情報を関係者、関係機関に伝えることが重要となる。人の命を救うことが第一だという価値観を共有した上での対応であっても、時間、設備、人員などの制約が厳しい場合にはなかなか難しい。

さて、遭難船舶に対する安全な避難場所の提供というのも、同じような問題を含んでいる。現状の把握は当然必要である。そして時間の制約のもと素早く判断を下す必要がある。そして、専門病院、専門医に対応するような、避難所 *place of refuge* を予め確保しておく必要がある。もちろん、トリアージが問題になるように海難事故が同時多発することは考えにくいかもしれない。

しかし、遭難船舶ではこの特定の沿岸、この海域を汚染するのがいいか、という問題が提起される。通常は、人命のために船舶を曳航するといった緊急避難とは見なされないだろう。しかし、人命という強い価値観に基づくものでないために、問題は逆に複雑になる。つまり、特定の場所が、価値があるかどうかは、個人、各国でかなり違うのである。

多数の国が関わる場合には、緊急時の連絡が取りにくいだけでなく、利害関係の対立もうまくは解決できにくいであろう。「権限ある当局」に従うことは情報伝達などの面では、一元的になりやりやすいだろうが、実際問題としては、いい避難場所がその国の内部に見つかるとはかぎらない。（救急車でも広域のシステムが必要とされた。）すると国をまたがった対応が必要になる。そのとき、「加盟国によって指定される独立した権限ある当局」というのが必要なことは理解できる。

そのときに残るのが、個別的海域がどの程度重要であるかの判断だ。「独立した権限ある当局」に任せられるのか。これは、国ごとに歴史もあり価値も大きく相違する。海は世界各国をつないでいるが、各国の独自に持つ価値は、溶けて均一になるとは思えない。

（海上保安大学校 山路哲也先生の話に触発されて書きました。）