

私にも  
言わせて!  
第81回

プレホスピタルよりも  
さらに「前」で



札幌市保健福祉局保健所  
医療政策課  
森 幸野

平成23年札幌医科大学医学部卒業。初期臨床研修後、札幌医科大学医学部救急医学講座に入局し、札幌市内の救命救急センターに勤務。29年札幌市に入職、同年より現職。救急科専門医、日本医師会認定産業医。

第76回(1月号)でご執筆の山口亮先生にスパルタ教育されている3頭の競走馬…ではなく、3人の若手行政医として紹介されたうちの一人、札幌市保健所医療政策課の森と申します。行政医としてどれくらい体力・脚力が付いてきたのか、臨床と比べると自己評価がなかなか難しい気がしますが、日々トレーニングに励んでおります。

行政医になるまで

私は学生の頃から特定の臓器や疾患への飛び抜けた興味というものがなく、初期臨床研修においてもそれは変わらず、満遍なく全身を診る方が自分に向いているように感じ、気付けば2年間の研修のうち半年間を救急科で過ごしていました。

そして研修終了間際に、わりと自然な流れで母校の救急医学講座への入局を決め、入局後はドクターヘリの基地病院である手稲溪仁会病院と、北海道で唯一の高度救命救急センターである札幌医科

とではありますが、医療機関やプレホスピタルでの治療よりも、さらに手前の段階に関わることはできないかと考えるようになり、行政医に転職することにしました。

恵まれた環境での  
リスタート

救急医から行政医に転身した私の最初の配属先は、札幌市保健所医療政策課医療企画係の救急医療担当、つまり臨床での経験を最も生かしやすいであろう部署でした。それなりの覚悟を決めて臨床を離れたものの、やはり新しい仕事への不安はあったため、配属先を聞いたときは取りあえず一安心、という感じでした。

また、保健所感染症総合対策課の結核対策業務や保健センターでの乳幼児健診など、所属課の垣根を超えて医師職としての業務に従事することができ、さらに、行政

医として豊富な経験を持つ山口亮先生が指導医として定期的にレクチャーを開催してくれるという、とても恵まれた環境で、私の行政医人生がスタートしました。

保健所医療政策課での業務

私が所属している医療政策課医療企画係の所管事業は、救急安心センターさつぽろや産婦人科救急コーディネイト体制の運営、外国人患者受入医療機関の確保、災害医療体制の整備、さつぽろ医療計画の策定、在宅医療ネットワークの推進など多岐にわたりますが、ここでは、私が主に関わっている業務について紹介させていただきます。

①救急安心センターさつぽろ

ここ数年で#7119(救急安心センター事業)の実施自治体がどんどん増え、今では全国の40%以上の人口をカバーしていますが、

札幌市では平成25年10月、東京都・大阪府・奈良県・和歌山県田辺市に続き、全国で5番目に救急安心センター事業を開始しています。

そのサービス内容は、看護師が24時間365日救急医療相談に対応し、緊急度に応じて医療機関の受診勧奨や119番への転送を行うというもので、その緊急度を判定する際に用いるプロトコルの検証と改定案の作成が、私の主な業務の1つです。

医療機関での診療・診断よりもかなり手前の段階において、電話での聞き取りだけでどのように緊急度の評価を行うのか、また、そもそも緊急度とは何なのか、というところまで考えさせられ、想像していたよりも複雑かつ奥が深く、それ故に本気で取り組むとなるとなかなか骨の折れる業務です。

②産婦人科救急コーデイネート  
札幌市では、夜間の産婦人科救急について、助産師が個人からの相談および医療機関や救急隊からの搬送コーデイネート依頼に対応する体制をとっています。

この体制においては、高次の周産期医療を必要とする場合に迅速

かつ確実に受け入れ医療機関を決定するためのルールを定めており、産婦人科二次・三次救急医療機関や消防部局からの意見を基に、適宜ルールの見直しを行っています。

臨床時代に産婦人科救急症例の初療を行った経験はあるものの、周産期に関する十分な知識があるとは言えない私でしたが、改めて診療方針等を学び直し、周産期の先生方にもご助言をいただくことで、より良い体制を目指した新たなルールの作成に取り組むことができています。

### ③災害時医療体制の整備

札幌市では、29年度より「災害時医療体制検討委員会」を開催し、市医師会や市内の災害拠点病院の先生方と共に、災害時の札幌市医療対策本部の在り方、医療救護班の救護活動体制、重症患者の受け入れを行う災害時基幹病院の配置等について見直しを行ってきました。

そして、その「今まさに新たな体制を検討中」という状況の中、30年9月6日に北海道胆振東部地震が発生し、札幌市においても、市内全域の停電により多数の医療

機関が機能不全に陥りました。保健所医療政策課では史上初めて医療対策本部を設置し、医療機関の状況確認（電話による聞き取りとE M I S代行入力）、非常用自家発電装置用の燃料供給の調整、D M A Tとの連絡・業務調整等を行いました。が、正直なところ、なかなかうまくいかない部分もありました。

しかし、災害時医療体制検討委員会の開催により医療政策課の職員と災害拠点病院の先生方が「顔の見える関係」になっていったこと、以前よりも北海道庁の災害医療グループとの情報共有の機会が増えていたこと等が、初めての医療対策本部の活動においてプラスに働いてくれたと思っています。

私個人としても、まさか自分が保健所で働き始めて1年半後にこのような事態になるとは想像もしていませんでしたが、臨床時代の経験・人脈を生かしてD M A Tとの連絡調整役を担う等、少しは医療対策本部の活動に貢献できたかなと感じています。

また、この経験を通じて、札幌市の災害医療体制における具体的

な課題が見えてきましたので、関係機関と協力しながら、課題解決に向けて進んでいければと思います。

### おわりに

行政医に転職したばかりのところは、人材不足が著しい救急医療の現場を離れたことへの罪悪感や新たな業務への不安もありましたが、この2年間で、システムやルールを変えられることで助かる命を増やすことができるという可能性を肌で感じ、また、保健医療行政においても、臨床（特にプレホスピタルでの診療）と同じく「資源が限られた状況で最善の策を考えること」が重要なのだと気付き、今では自分の中で行政医としてのモチベーションが着実に育っているのを感じます。

これが1月号で山口亮先生が言われた「迷わず行けよ 行けばわかるさ」ということなのかはまだ分かりませんが、その言葉を信じつつ、引き続き行政医としての道突き進んでいこうと思っています。