

東京都病院協会 会報

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社

MetLife SM
メットライフ生命

2016年(平成28年)5月24日

第229号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

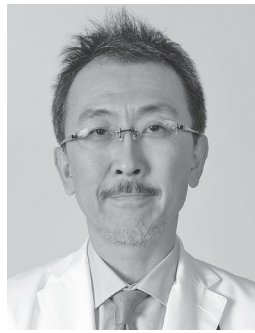
発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：河北博文 〒100-0003 千代田区一ツ橋 1-2-2 住友商事竹橋ビル 12階
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL : http://www.tmha.net / E-mail : tmha@mri.biglobe.ne.jp

特別報告

パリ同時多発テロ事件における パリ公立病院連合(A P H P)と SAMUの対応

横浜市立大学大学院医学研究科教授

森村 尚登氏



森村尚登氏

2015年1月と11月に起こったパリ同時多発テロ事件における救急医療対応について、パリデカルト大学救急医学教授・公立救急医療支援組織(Services d' Aide Medicale Urgente : SAMU (サミュ))パリ本部長のピエール・カルリ教授から情報提供を受ける機会を得た。その内容は、20年に東京オリピックパラリンピックを控える本邦において検討すべき重要な課題を包含しており、従来の災害医療対応計画の実効性を高める情報と考え、以下に報告する。

パリの救急災害医療体制の概要

テロに係る報告に先立ち、その対応について理解の一助になると思われるので、フランスの救急災害医療システムの概要を紹介する(図1)。同国の病院前救急医療は、SAMUが中心となつて消防機関連携の下で体系化されている。SAMUは国全体のシステムで、1986年以降設立された公的組

織である。本邦の119番にあたるアクセルコールナンバーはSAMUが1番、消防(火事・救助など)が18番である。SAMUは市民や関連諸機関からコールを受けて、生命危機をもたらす傷病が疑われた時にはいつでも救急医を中心とした Mobile ICU (MICU (ミクー)) と呼称している)のチームを現場出動させる。MICUは文字通り移動可能な集中治療室の意味であり、本邦のドクターカーあるいはドクターヘリがこれにあたる。SAMUはMICUを約1000台保有している。パリのMICUチームの構成は、救急科医、集中治療医、麻酔科医のいずれかの医師1名、麻酔補助看護師1名、ドライバー(救急隊員有資格者)1名を原則としている。現場で、生命危機的な問題の評価、原因探索と診断、病院収容前の的確かつ必要な治療を提供している。15番に対応するメディカルレギュレーションセンターは、公立病院の敷地内にフランス全土で106(1県に1か所)設置されており、コールがかかる医師(救急科医、開業医、小児科医)と複数のオペレーターが緊急度判定を行い、前述のMICUの現場派遣のほか、医師単独の往診、独歩での受診の勧めなど、迅速に状況に応じた装備を有した手段を提供する仕組みになっている。また

現場に派遣したMICUチームと連携をとりながら、傷病者の病態と緊急度に最適な病院の選定を行い、搬送と入院の調整業務も担っている。後述するテロ対応を円滑に実施できたのは、このように日常的に病院間調整業務を統括的に実施している組織があることに因るところが大きい。

次に病院の体制について概説する。プレホスピタル体制の中心であるSAMUは全国組織であり、どの地域でも標準化されているが、インホスピタルの体制すなわち病院の体制は地域によって異なる。パリ市及び周辺地方(人口約1230万人)では他の地域と異なり、パリ公立病院連合(Assistance Publique Hôpitaux de Paris : A P H P) が同地域内の38の公立病院(民間病院であるが公的資金が投入されている病院も含む)を一括

して運営している。400年の歴史を有するA P H P は、「24時間365日どのような環境の人たちも平等に受け入れる」という理念の下、病院間連携を強固なものにしており、災害時にはA P H P Crisis Unit と称して、病院群全体で10万人の医療従事者、2万2000ベッド、200の手術室を以つて対応する。このように日常的に病院群で運用している点も、後述するテロ対応の中で特に各医療機関の迅速な大量の傷病者受け入れの実現に大きく寄与している(図2)。

フランスでは、災害対応計画として病院前災害対応計画(赤計画・プランルージュ(図3))と病院内・病院間災害対応計画(白計画・プランブルー(図4))を策定している。プランルージュは、近年は「Plan N O V I」(Plan de Secours Nombreses

東京都病院協会事務局 移転のご案内

2016年6月6日(月)より
新事務所にて業務開始します

新住所：〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 2-5
東京都医師会館 404号室
TEL : 03-5217-0896 (変更ありません)
FAX : 03-5217-0898 (//)

一般社団法人東京都病院協会

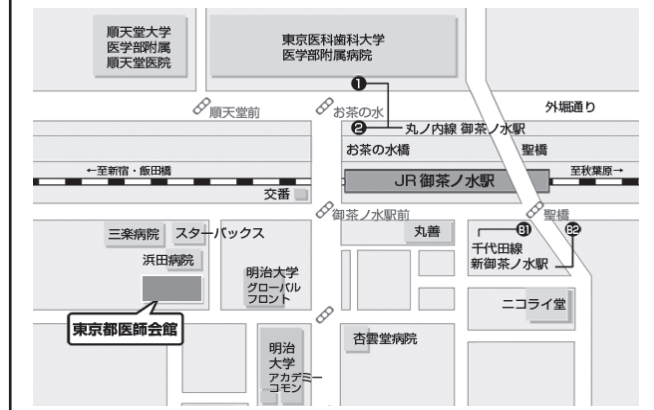


図1 日本(上)とフランス(下)の救急医療システム

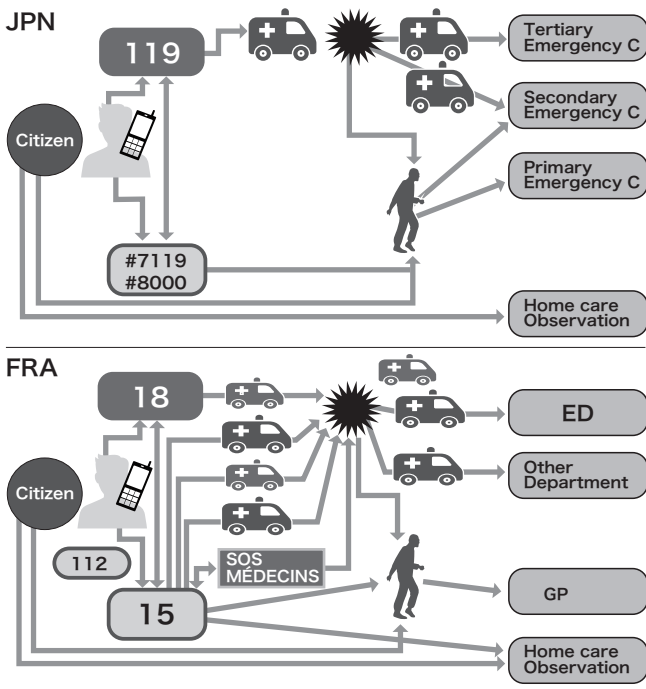


図2 パリ公立病院連合 APHP ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS CLIN CENTRAL

- ・パリ市および周辺地方(人口1230万人)をカバーする公立病院群(38病院)を統括する公的機関
- ・400年の歴史
- ・理念:「24時間365日どのような環境の人たちも平等に受け入れる」

図3 フランスにおける多数傷病者に対するプレホスピタルケア“ブランルージュ”

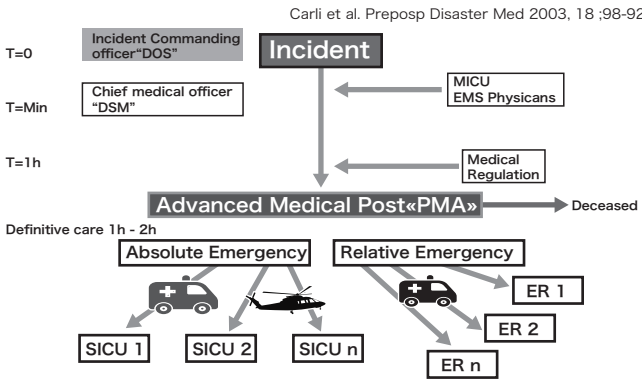
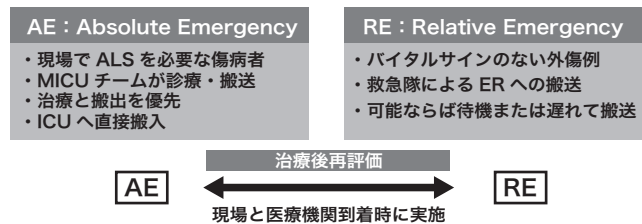


図4 ブランルージュにおけるフランスのトリアージ



Victimes: 多数傷病者対応計画)と
呼称されている。インシデントが発生
すると、SAMU、消防等関連諸機関
が現場に急行し、医療対応の一環とし
て現場に「前進医療基地(PMA)」
を設置する。PMAは傷病者一時集積
の場所であり、医療チームが迅速に必
要に応じた最小限の処置を実施し、緊
急度に応じた搬送手段で病院搬送を行
う。緊急度は絶対緊急(Absolute
Emergency: AE)と相対緊急
(Relative Emergency: RE)の2類
型であり、AEは現場でALS(救命
処置)を要する病態を有している傷病
者で、現場での治療と搬出が優先され、
MICUチームの診療を受けながら病
院に搬送される。病院搬入時には
ICUまたは手術室に直接搬送され
る。REは現場で待機あるいは遅れて
搬送し得る病態を有している傷病者で

あり、「バイタルサインをみとめない
外傷症例」も含まれている。消防のチ
ームによって病院のERに搬送され
る。なお、この2類型に基づく緊急度
は現場治療後に再評価される。
加えて近年のテロ以降、特にパリ市
では同時多点対応計画(カマンベール
プラン)が策定されている。骨子は、
①市内を3つのセクターに分割し、各
セクターを同じ方法で編成(カマン
ベールチームを切り分けるように)
②最初の現場にチームの集中投入をし
ない
③ただちに現場にバックアップのチ
ームを送り、SAMUの医師による現
場評価に基づいて調整業務を行う
④現場トリアージに基づき、AEの傷
病者を事前に決めておいた各セクタ
ーの中心部に位置する病院、REは
周辺部に位置する病院に搬送

⑤パリSAMUによるメディカルレギ
ュレーション(傷病者受け入れ病院
への連絡調整等)
⑥テロ攻撃の影響を受けていないセク
ターに所属するMICUと病院は、
潜在する事態の悪化が払拭されるま
でリザーブ
⑦もしもコミュニケーションシステム
が混乱しても、全てのチームはどこ
に移動しどこに傷病者を搬送するか
について事前に決められたプロトコ
ルに従う
近年の銃撃テロによる多数傷病
者発生時の現場診療の考え方
銃撃テロによる主たる病態は穿通性
外傷による出血である。したがって治
療の基本は「止血」であり、病院での
根本的な止血術までの間に、応急的な

止血術の実施とともに出血傾向の増悪
を極力避ける戦略が不可欠になる。重
症外傷の予後を不良にする因子とし
て、低体温、アシドーシス、凝固障害(死
の三徴(Deadly Triad))がよく知ら
れており、例えばbloody vicious
cycleに陥った重症腹部外傷患者で
は、根本的止血術ではなくダメージコ
ントロールサージャリーが選択され
る。近年SAMUは、この「ダメージ
コントロール」の考え方に基づく現場
治療戦略を立てている。具体的には以
下の6点である。
①外出血コントロール(四肢外傷を対
象にした積極的なターニケットの使
用や凝血促進剤含浸ガーゼの使用
等)
②輸液/血管収縮薬の限定的使用(低血
圧の許容(Drressive hypotension)、
エンドポイントを平均血圧60

mHg、意識レベル改善と橈骨動
脈触知とする)
③止血剤静脈内投与(トナネキサム酸)
④簡易化した気道・呼吸管理
⑤低体温の是正
⑥外傷初療室・手術室への直接搬入
パリ同時多発テロにおける
医療対応
2015年1月7日にシャルリーエ
ブド本社ビルと周辺2通りで銃撃テロ
が発生した。12名の死亡者、8名の傷
病者(4重症、4中等症)を出す大惨
事となった。翌日と翌々日に続発した
パリで初の多発同時テロ攻撃による一
連のインシデントも含め、その医療対
応において特筆すべきことは、近くの
劇場に迅速にCUMP(現場周辺での
簡易救護対応所)を設置し、90人の軽
傷者と家族を収容した点や、公共バス
の利用による病院への移送、警察と特
殊部隊の密な連携が挙げられる。また
病院側の対応として診療開始時間を意
識した体制が準備されたことも重要で
ある。近隣の外傷センターにおいて外
科チームが10分以内手術可能なよう
に待機し、また現場にはSAMUが
ECMOや移動胸部外科チーム、ヘリ
チームが配置された。
さらに15年11月13日にフランスのパ
リ市街中心部と郊外競技場において同
時多発テロが発生し大惨劇となったこ
とも記憶に新しい。3地域、6か所に
おいて3つのテロリストグループが爆
弾および銃撃によってテロを実行し
た。第一のグループによる自爆テロか
ら第三のグループの銃撃開始まで約20
分間であった。これに対して災害対応
プランが発動され、赤計画に基づいて

45のドクターカーチームが現場出動し、消防、警察、軍、赤十字など関連諸機関と連携して対応した。現場死亡129名であった。

現場のトリアージは、A Eを「1か所に限定する穿通性胸部外傷」または「腹部外傷と下肢外傷」として実施され、MICUチームによって治療内容と現場診療時間を規定したプロトコルに基づくプレホスピタルダメージコントロールが行われた。

計画策定後初めて発動された「白計画」ならびにカマンベールプランに基づいて、SAMUのレギュレーションによりセクターごとに決められた各病院に5〜8人を1グループとして搬送、計18病院に356名が搬送された。

ある病院の院内対応において「診療科と職種を超えた信頼とコミュニケーションが明らか」であったと報告されている。1週間後死亡率は1・3%であった。課題に医療従事者を含む安全対策と情報伝達手段の強化やITによる傷病者ID管理システムの必要性を挙げている。

以上のようにバリの経験を共有した上で、総じて銃撃や爆傷によるテロに対して、弾力的対応(レジリエンス)が要求され、現場からの迅速な救出が極めて重要であり、傷病者集積はトリアージ、現場治療、搬送のすべてにおいて不可欠であることが再認識された。また、トリアージの手法を極力簡便化する必要がある。さらに現場、ER、ORのすべてにおいてダメージコントロールの概念が必要である。今後は多機関の強固な連携とその実効性を保持のための実践的な訓練が不可欠である。

平成 28 年度事業計画

委員会名	平成 28 年度事業計画	委員会名	平成 28 年度事業計画
総務委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 規約・施行細則等諸規定整備 2. 各種会議の設定 二次医療圏支部長会議の開催 全国病院団体連絡協議会の開催 医療倫理懇談会の開催 地域医療構想のための構想区域会議 3. トップセミナー・幹部職員セミナー(経営塾)の開催 4. 平成 29 年度東京都予算要望 5. その他総務、庶務、調査事項 ・控除対象外消費税問題に関する調査・対応 ・協会事業の創設 	診療情報管理委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 診療記録の標準化: 診療指標の評価を前提とした診療記録の検討 2. 医療安全・質・情報に関する調査研究 3. 管理体制の整備: DPC への対応・DPC データの活用 4. 診療情報管理勉強会の指導・助言(医学知識の向上のための知識付与・研修会開催) 5. NCD・がん登録への対応 6. 回復期リハビリテーション病床のための CI の普及推進 7. シリーズ講座「臨床医学勉強会」開催 8. 上記事業に関する調査、研修会・講演会の企画と実施 9. その他
経理委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業予算・決算書作成 2. 月度の会計監査 3. 4 半期ごとの予算遂行状況確認 4. 必要に応じた修正予算作成 5. 事務局ペア・賞与金額の検討算定 	環境問題検討委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 東京都医療廃棄物適正処理ガイドラインに基づいた環境活動の推進 2. 第 15 回医療から考える環境会議開催(都病協会委員会セッションとして検討) 3. 東京都地球温暖化対策計画書制度への参加促進と啓発活動 4. 東京都地球温暖化活動推進センター事業への参加協力 5. 環境マネジメントシステムの普及状況の把握 6. 終末期医療をめぐる医療・生命倫理・環境について 7. 水俣条約締結による廃棄物処理法改正への対応検討 8. スーパーエコタウン等見学会
渉外・広報・委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 会報紙発行(全 12 号) 2. ホームページ運営・管理 3. 会員・賛助会員入会促進活動 4. 協会案内パンフレットの見直し 5. その他 	医療機能評価推進委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日本医療機能評価機構 事業推進協議会への参画 2. 機能評価受審促進研修会(事務管理部会と共催) 3. 機能種別版評価項目による評価の普及啓発活動 4. その他
教育倫理委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新入職員研修会 2. 医療機関における犯罪被害者支援講習会 3. 医道の倫理観について、医学水準についての講演会企画 4. その他 	医療安全推進委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全に関する研修会、セミナー等の実施 ・医療事故調査制度について 2. 病院の感染管理対策と環境整備 3. 新型インフルエンザ・新興感染症対策 4. 医療機能評価機構 医療安全情報の会員周知 5. 平成 29 年度東京都予算要望
急性期医療委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2 次救急における質向上のための調査、啓発活動等 ・高齢者の救急医療に関する問題点について、具体策の検討 ・救急車適正利用に関する調査 ・救急における「東京ルール」の検討、意見集約 ・地域包括ケアにおける救急医療の関わりについての検討 2. 東京都の新たな災害医療体制についての検討、意見集約 ・東京オリンピックに向けた CBRNE 災害対策の検討 3. 救急医療および防災医療研修会の企画・開催 ・「地下鉄等、公共交通機関開閉の災害対応」 4. 平成 29 年度東京都予算要望 5. 東京都総合防災訓練参加 6. 全日本病院協会 防災フォーラムへの協賛 	事務管理部会	<p>平成 28 年度事業計画</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 診療報酬改定の影響について 2. 医療機関の労務管理 3. 東京都の医療構想策定に対する検討 4. 病床機能報告制度への対応について 5. 職員ストレスチェックに対する検討 6. マイナンバー制度に対する検討 7. 上記の活動等に伴う研修会の開催 ・ストレスチェックの活用について ・マイナンバー制度への院内体制構築 ・診療報酬改定届出説明会 8. 東京都病院学会での部会セッション開催 <p>医療事務担当者事業計画</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療事務担当者の質の向上を図る。 2. 医療事務担当者の情報交換 3. 医療事務担当者研修会の実施 4. 平成 28 年度診療報酬改定後の対応
慢性期医療委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 東京都地域医療構構についての検討 ・慢性期医療の都内完結に向けての検討 ・回復期機能の検討 2. 診療報酬改定による影響についての検討 3. 医療療養病床の今後の役割についての検討 4. 介護療養病床のあり方の検討 5. 療養病床新類型に関する検討 6. 地域包括ケアシステムへの取組 7. 病院救急車の有効活用についての検討 8. 地域包括ケア病棟の検討 7. 研修会及びセミナーの開催 8. その他 <p>①各医療・福祉団体(東京都社会福祉協議会、東京都介護老人保健施設連絡協議会、東京都慢性期医療協会)、および行政との連携、協議 ②地域格差の検討 ③平成 29 年度東京都予算要望書作成</p>	看護管理部会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 時宜に応じた説明会・研修会の実施 ・医療安全研修会 ・感染対策研修会 ・看護ケアの実践に関する研修会(褥瘡、口腔ケア等) ・コミュニケーションに関する研修会 2. 東京都病院学会において部会セッション開催 3. 会員病院間の看護職交流会
医療保険・経営管理委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療制度改革への対応、研究 ・東京都地域医療構構策定に対する検討 ・病床機能報告制度への対応について 2. 医療・介護の推進のための基金への要望 3. 平成 28 年度診療報酬改定への対応 4. 療養病床の転換に関する要望 5. 都内医療機関の医療従事者給与体系の情報収集と提供 6. 経営管理に関わる事象を明確にとらえ、随時研修会を実施する。 7. 診療報酬改定説明会(事務管理部会と共催) 8. 平成 29 年度東京都予算要望 	東京都委託事業	<p>平成 28 年度事業計画</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域ネットワーク整備 ・地域連絡研修会 ・病院訪問支援 2. 指導員検討会 3. 院内感染対策全体講習会 4. 情報提供(ホームページ)維持・更新 ・相談窓口の開設と運用 5. その他

勉強会・講演会のご案内

診療情報管理勉強会

シリーズ講座 臨床医学勉強会(9)
「泌尿器科疾患」

テーマ…泌尿器科医の診る病気が、結石、排尿障害を中心として、

講師…辻井俊彦先生(東京都立大塚病院副院長)

日時…6月15日(水)午後6時～8時

会場…東医健保会館(JR信濃町駅、

徒歩5分)

対象…職種限定はなし。どなたでも参加可能

参加費…会員一人4000円、非会員一人8000円(軽食付き・会場で申し受け)

定員…80名(定員を超えた場合のみ事務局から連絡)

内容…ポピュラーな診断・治療手技を説明するとともに、それに関連する疾病の講演。今まで名前は聞いたことがあるが、内容がよくわからないと思うている事務・コメディカルを対象に、どのようなことをしているのか、どんな

な病気を対象にしているのか、わかりやすく説明する。

事務管理部会講演会

東京都地域医療構想について

テーマ…東京都地域医療構想について
講師…猪口正孝先生(東京都地域医療構想策定部会会長)

日時…6月13日(月)午後6時～7時30分
会場…東医健保会館(JR信濃町駅、徒歩5分)

参加費…会員一人4000円、非会員一人8000円(当日会場で申し受け)

私の医道

福井光壽

元東京都医師会会長

会長に就任した際、すぐに解決しなければならぬと思いついた課題の一つが、病院団体の統一であった。

私はずっと「病院は医療の先兵」が持論で、地域医療の質を高めるには病院の力が欠かせないと思いついたし、病診連携をスムーズに行うためにも病院と力を合わせて取り組まなければいけないと考えていた。実際、東京都医師会副会長に中野病院院長の菊田能敬先生、病院担当理事として多摩川病院院長の時崎謙先生に就任してもらったのである。

第11回

病院団体を一体化

東京都病院協会の誕生

いはなかなか思うように進まなかった。業を煮やした私は病院にはそれぞれ得意分野があり、その意味でも病院同士が密に連携することは患者さんにとっても重要な持論を展開したところ、織本先生が非常に共鳴してくれ、そこから一気に話が進んだ。まさしく「急転直下」で、多くの人に不思議がられた。

当時、東京都には全日本病院協会東京都支部、東京精神病院協会、東京都医療法人協会、東京都私立病院会、東京都病院労務管理協会、日本病院会東京都支部の6つの病院団体があった。そもそも組織というものはバラバラになつては力が弱い。團結できるものなら、そちらのほうが力は発揮できるし、望ましい。

病院団体が6つもあつてはまとまる話もまとまらない。なかには1人で2、3の団体に入つていたり、団体同士が悪かつたりと、あまり良い状況ではなかった。

特に難問だったのが公立病院と民間病院の関係で、「公私合体」が何としても必要だった。

「公」の代表者である日本病院会の織本正慶会長と「私」の民間病院団体の代表者が懇談会を開いていることを知り、出席することにしたが、話し合

初代会長を務めた荘進先生である。荘先生は私と同級生で、当時、板橋で産婦人科の病院を経営していた。この少し前に心筋梗塞を起こしていたが、何としても会長就任を依頼した。「俺を殺す気か」とも言われたが、私も「君が出なければまとまらない。どうしてもやつてほしい」と初代会長への就任をお願いした。

こうして1997年、東京都病院協会が誕生したのである。

荘先生は私が東京都医師会会長を退く際、同時に辞任され、河村栄二先生に引き継がれた。その1年後に3代目として河北先生が登板されたのは、皆様もご存知のとおりである。

東京都病院協会は現在、東京都医師会と二人三脚で東京都の医療の発展のためにご尽力いただいている。都医にも都病協から副会長1人、理事2人が参加し、地域医療構想などでも大変な力を発揮していただいている。これこそ、私が追求しつづけた体制である。

都医、都病協の先生方には本当に感謝したいと思う。

定員…先着200名(定員を超えた場合のみ事務局から連絡)

内容…5月に保健医療計画推進協議会に上申される「素案」を踏まえ、地域医療構想の要点について、そして都内病院はどのような医療を提供し、病院の存続、病床の維持、経営に資するためにはどのような取り組みを行っていくべきかをご講演いただく。当協会では本年4月、医療圏ごとに12回の「構想区域会議」を開催した。猪口正孝先生には全ての会議において基調講演にご登壇いただき、その後、参加者と活発な意見交換が行われた。その内容についてもお話しいただく。

医療安全推進委員会講演会

医療事故調査制度開始から半年を経過して

テーマ…医療事故調査制度開始から半年を経過して
講師…平子哲夫先生(厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長)

日時…7月5日(火)午後3時～4時
会場…東医健保会館(JR信濃町駅、徒歩5分)

参加費…会員一人4000円、非会員一人8000円(当日会場にて申し受け)

定員…100名(定員を超えた場合のみ事務局から連絡)

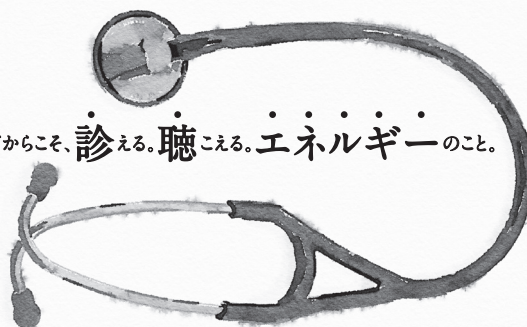
内容…平成27年10月1日の医療事故調査制度施行から現在までの経過を踏まえ、改めて医療機関の対応と今後の展望について、最新の情報を交えつつお話しいただく。制度の運用に際して、院内体制の更なる充実のために、医療機関がどのように取り組むべきか参考にしていただける内容となっている。

院内体制の更なる充実のために、医療機関がどのように取り組むべきか参考にしていただける内容となっている。

エネルギーの悩み、お聴かせください

東京ガスは約900件の医療施設へのエネルギー供給を通じて、医療業界に深く関わってきました。医療施設を取り巻く環境が変化している中で、災害対策・経営効率化・地域への貢献などの課題に対して、東京ガスは培ったノウハウを活かし、お客さまとともに解決策を探していきます。

東京ガスだからこそ、診える。聴こえる。エネルギーのこと。



東京ガスの電気
2016年4月から東京ガスは低圧のお客さま向けに電気の販売を開始しました。下記までお問い合わせください。

東京ガス株式会社
都市エネルギー事業部 公益営業部
東京都港区海岸1-5-20 TEL.03-5400-7735