高橋教授の

この人に会いたい

Vol.65

ゲスト

松本 尚 氏

衆議院議員　日本医科大学特任教授

自民党の松本尚衆議院議員は、日本医科大学千葉北総病院（千葉県印西市）でフライトドクターを長年務め、ドクターヘリによる救命救急医療の第一人者として知られる。〝常在戦場〟である救急の最前線から政界に転じて見えたものとは――。医療と政治を切り口に、高橋泰教授と熱く語り合った。

ドクターヘリ運用で培った瞬発力 非常時の国民を守るために活かす

人気医療ドラマのモデル 広く浸透するきっかけに

高橋　「ミスター・ドクターヘリ」と呼ばれる松本先生は高校、大学と私の後輩です。同門のよしみで突っ込んだ話をおうかがいしたいと思います。まず、ドクターヘリに携わるようになった経緯をお聞かせください。

松本　私は外傷外科医を専門にしようと思っていました。外傷外科はある程度、広範な地域から患者さんを集めないと医師としての技量も上がりません。どのように集めるか考えていたとき、千葉北総病院でドクターヘリの事業が始まるという話を聞きました。ドクターヘリを使って患者さんを集約する仕組みをつくろうと思ったのが最初です。

高橋　千葉県に来る以前は石川県金沢市の大学病院に勤務していましたね。当時は珍しかった蘇生的開胸術（止血と大動脈遮断）に積極的に取り組まれたと聞いています。

松本　日本医科大学病院（東京都文京区）で勉強し、交通事故で心停止しそうになった患者さんらに試みました。しかし、石川県ではそうした治療実績がありませんでしたから、奇異な目で見られ、救急医療をめぐる考え方の違いを感じました。なかなか理解を得にくいと考えていた2000年、千葉北総病院から呼ばれました。

高橋　千葉北総病院は01年に全国で初めてドクターヘリを導入しました。同院がモデルとなった医療ドラマ『コード・ブルー――ドクターヘリ緊急救命――』をきっかけに、医師を志した人も少なくないそうですが、当初から救急医療が盛んな病院だったのですか。

松本　救命救急センターができたばかりで、態勢はほぼゼロに近い状態でした。ドクターヘリを全国に広めるため、まずは千葉県で仕組みを確立しようと考えていたとき、フジテレビから『コード・ブルー』制作について相談がありました。将来、大事な医療ツールとなるドクターヘリをしっかり描き、リアルな医療ドラマにすることを条件に手伝うことにしました。結果的に、ドクターヘリが市民権を得ることができたのはこのドラマのおかげです。

高橋　実際のところ、ドクターヘリを運用するためには医療スタッフは何人必要なのですか。

松本　ドクターヘリの専従チームなら医師は4～5人、看護師はその倍ぐらい必要です。それだけ確保できれば365日回せますね。やはり、ドクターヘリの基地病院は救命救急センターであっても、ある程度大きくないとハンドリングは難しいです。

不足している救急外科医 求められる育成と環境整備

高橋　国際的な比較で見た場合、日本の救急医療の現状をどのようにとらえていますか。

松本　救急医療には2つのタイプがあります。1つは何でも診るが、診断がついたら治療は専門の医師が行うタイプ。間口が広く奥行きは浅い、いわゆる北米ER型です。もう1つは、重症者しか診ないが、自分たちで治療や管理も行うような間口が狭く、奥行きが深いタイプ。私が携わってきたのは後者で、世界的に見てもレベルはかなり高いと思います。

　日本の救急医療は間口が狭いタイプがずっとメーンだったのですが、徐々に北米ER型にシフトしています。ただ、われわれがやってきたようなタイプがなくなると、救急医療の深みが薄まってしまう懸念があります。

高橋　たとえば、フランスの救急医療サービスSAMU（サミュ）は、救急車に同乗した医師が患者のトリアージを行っています。こうしたサミュ方式は日本に適していると思いませんか。

松本　そう思います。基本的にやっていることはドクターヘリと同じです。米国と違って法的なハード

撮影＝関口宏紀

危機管理ができる国に ――松本

ルが高い日本において、医療行為は医師によるコントロールが軸となります。医師がヘリや車を使って現場に出て行く日本の救急医療、いわゆる病院前救急医療とサミュはほぼ同じものと見ています。

高橋　医療機関が休診となる夜間や休日などに患者や家族からの相談を受け付ける、時間外救急プラットフォーム「ファストドクター」事業も始まっています。救急車は出動しなくても、そういったものを救急システムのなかに組み込んでみてもいいのではないかと、私は思います。

松本　おっしゃるとおりです。病院で患者さんが来るのを待っている時代ではなくなってきています。そのあたりの意識はドクターヘリが出てきてからずいぶんと変わってきたと思います。

高橋　松本先生は日本の救急医療を変えていきたいと考えているはずです。新型コロナウイルス感染症や災害への対応を踏まえ、どのように変わっていくべきだと考えますか。

松本　救急医療のレベルは結構高いのですが、またまだ人手が足りません。働き方改革もあり、仲間を増やさないと疲弊してしまいます。人を育てると同時に、育った人が働きやすい環境をつくる必要があります。また、救急医療の現場でもかなり浸透してきたチーム制を、さらに広めていくべきでしょう。

コロナで挫折感を味わう政界をめざす原動力にも

高橋　それでは政治の話に移ります。30年以上身を置いた臨床医から政治家をめざした理由は何ですか。

松本　政治にはもともと興味がありましたが、直接的な要因は新型コロナです。千葉県の災害医療コーディネーターを務めており、県庁でコロナ対応の企画立案や調整にかかわりました。しかし、医師、看護師はすぐ確保できませんし、ベッドも集まりませんでした。調べてみると、裏づけとなる法律がないために動けないことがわかりました。自分の裁量でたいていのことができる救急医療の世界と違い、法律に基づかないと人もモノも動かせないのです。

高橋　コロナ対応の最前線で味わった挫折が、政治の道へ突き動かしたのですね。

松本　1000床の野戦病院を幕張メッセ（千葉市美浜区）につくるアイデアを私が提案しました。30億円の予算を確保する見通しがついたまではよかったのですが、それからものすごい数の法律をクリアしなければなりませんでした。医療法、感染症法、食品衛生法、建築基準法、消防法……。「時間が間に合わない」と打ちのめされました。

そもそも、非常時に平時のルールを適用し、一つひとつクリアしないといけないというのは間違っていると思いました。非常時のためのルールをつくらない限り、国民の健康が守れるわけがありません。怒りに駆られていた頃、私の病院がある選挙区（千葉13区）で自民党候補者の公募があったのです。

高橋　一次審査（論文）に26人が応募したそうですね。一次を通過した5人が二次審査（面接）に進み、先生は満場一致で選ばれました。

松本　私は学生の講義も担当していましたし、ドクターヘリ関連で講演をする機会も頻繁にありました。基本的に話すことには自信がありましたから、面接は高いハードルではないと思っていました。

携行する亡き元総理の写真 謙虚な気持ちを忘れない

高橋　私が感心したのは、松本先生が選挙に向け、徹底的に辻立ちをこなしたことです。

松本　自分の名前を売るためには人前に顔をさらす以外に道はありませんでした。選挙を手伝っていただいた国会議員元秘書の方から「医者で大学教授も務めた先生が人に頭を下げることができますか」と聞かれたことがあります。私は吹っ切れていましたから、「まったく問題ございません」と答えました。その思いは変わっていません。

高橋　それぐらいの覚悟があれば、次も期待できそうですね。

松本　週末は地元に戻って政治活動をやっていますが、自民党に逆風が吹いていても、選挙になったら「松本」と書いていただけるぐらいに強くならないと、国政に集中できません。安倍晋三元総理が生前、地元で農家のお母さんに深々と頭を下げている写真があるのですが、私はそれを携帯に保存し眺めています。有権者の皆さんから信用していただくにはそのような姿勢が大事で、それを忘れたら、自分は露と消えると肝に銘じています。

高橋　これから国政の舞台で、どんなことに取り組んでみたいですか。

松本　この国は危機管理ができていません。新型コロナもそうですし、安全保障の話もそうです。さまざまな点で基本的な危機対応ができていないからこそ、危機管理のできる国にしたいと思います。救急医療は危機対応を毎日やっているようなもので、その経験を通じて培われたノウハウや適応力があります。そういったものを活かし、危機管理ができる政策や法律を整備することが私の使命です。

高橋　救急医療は政治や行政と接点が深い分野ですが、現場の問題点を指摘しても、それを解決するために動く医師はそれほど多くないでしょう。勤務医として現場に精通している松本先生の実行力に、大いに期待したいところです。

本日はありがとうございました。

松本　尚
Hisashi Matsumoto
衆議院議員、外傷外科医
まつもと・ひさし●1987年、金沢大学医学部卒業。日本医科大学高度救命救急センター助手、恵寿総合病院救急部副部長、金沢大学医学部附属病院救急部・集中治療部講師などを経て2000年、日本医科大学千葉北総病院救命救急センター医。同大救急医学教室講師、准教授を経て14年、教授、救命救急センター部長に就任。16年から千葉北総病院副院長。この間、ドクターヘリ事業の立ち上げから携わり、事業を全国に普及させた。21年10月の衆議院総選挙で千葉13区から出馬し初当選

新しい救急システムの構築を ――高橋

高橋　泰
Tai Takahashi
国際医療福祉大学教授
たかはし・たい●1986年、金沢大学医学部卒業、東京大学病院第I第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学部医学系大学院医学博士課程修了（医学博士）後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月、国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授。2016年9月より21年3月まで安倍内閣未来投資会議の構造改革徹底推進会合医療福祉部門副会長を務めた