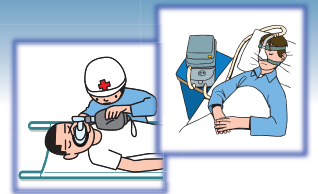


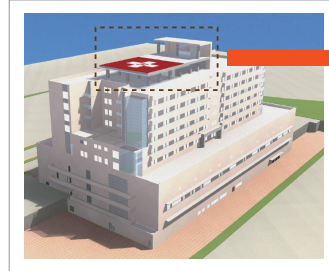
副院長 牧野 泰裕



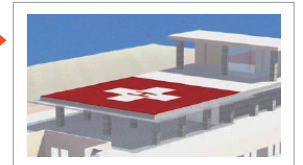
ドクターヘリの導入

平成 21 年の段階で、ドクターヘリを運航している医療機関は、19 道府県の 21 病院でした。そして平成 22 年度中には兵庫、岐阜、茨城、高知の他、わが山口県もドクターヘリ導入を予定しています。将来的には、東京、福岡などのように、防災ヘリを救急ヘリとして運用している自治体以外では、多くの県が数年のうちにドクターヘリの導入を行います。

みなさんももうご存じかもしれませんが、**当院は今度の新病院の屋上にヘリポートを付設します。**屋上ヘリポートは、別の不時着場の確保など、建設にあたりいろいろな制約があり、ヘリ運航会社などとの緊密な打ち合わせが必要ですが、計画は着々と進んでいます。



新病院予定図



屋上ヘリポート予定図

防災ヘリとの相違点

現在、山口県では「きらら号」というヘリコプターが活躍しています。きらら号は消防防災ヘリで、これから県が導入するドクターヘリは、この防災ヘリとは次の点で異なります。

ドクターヘリの特徴

救急医療
専用である

医師が必ず
搭乗する

365 日運航、
ただし出動時間
は 9 ~ 17 時

4 分以内の
離陸

ドクターヘリとは・・・

救急専用の医療機器等を装備したヘリコプターで、救急医療の専門医および看護師が同乗し、救急現場から医療機関に搬送する間、患者さんに救命医療を行うことができる。消防機関等の要請により出動する。

消防防災ヘリとは・・・

消防活動・救急活動・災害救助・復旧活動を支援するために、政令指定都市と都道府県、国土交通省と総務省消防庁が保有するヘリコプター。空中消火やヘリコプター救急、消防情報活動等に用いられる。

なお、「ドクターヘリ」というのは日本独自の名称で、アメリカでは「Air ambulance」(エア アンビュランス)、ドイツでは「Rescue Helicopter」(レスキュー ヘリコプター)と呼びます。

ドクターヘリの重要性

ドクターヘリの有効性は、患者搬送時間の短縮はもちろんですが、それ以上に重要なことがあります。**医師や看護師を救急現場に派遣することで、初療*1 開始時間を短縮**することです。“doctor delivery system”(ドクター・デリバリー・システム)というわけです。

救急要請を受けて救急車が現場に到着するまでの時間は、約 7 ~ 8 分です。しかし、これで治療が開始されるわけではなく、治療開始は救急車が病院へ到着してからで、ここまでに平均して約 30 分を要します。重症の患者さんにとっての 30 分は致命的です。

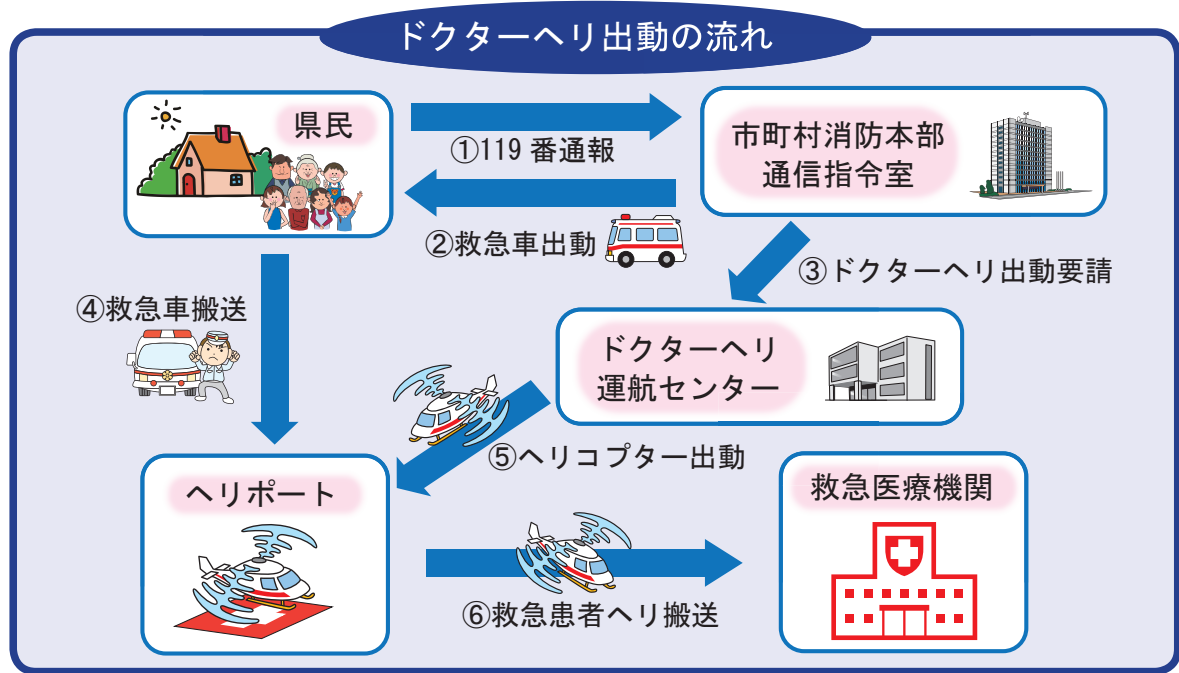
“救急医療用ヘリコプター特別措置法”が平成 19 年に施行されましたが、この法律ができるまでは病院前救護体制は、すべて消防法による救急業務によって行われてきました。しかし、この法律ができたことで初めて、医師が救急現場に出動できるようになったわけです。

一方で、日本においてドクターヘリ要請からヘリが現地へ到着して初療を開始するまでの時間は、過去の統計によれば平均 25.3 分でした。この時間は、先の救急車を使った場合と大差はないようです。これでは初療時間短縮という点についての有効性は、はなはだ疑問です。

この理由は、救急隊が現場へ着いてヘリを要請するまでに、平均 12.0 分という時間がかかっていたためです。今後、この点の改善が、重要な課題として指摘されています。**救急要請を受けた段階で、ヘリの出動を判断する手段が強く求められています。**

これまで他の先進国と比較して、わが国の救急ヘリが効果的に活用されてきたとは決していえません。その理由は、狭い国土であるにもかかわらず、消防法による救急体制が小さな市町村を単位とした業務と規定されてきたために、重症患者さんの市町村外搬送が、救急業務外とみなされてきたことも一因ではないでしょうか。

これからのドクターヘリ運用の成功のためには、都道府県単位の広域な連携と、広範なメディカルコントロール体制*2の確立が必須となるに違いありません。



当県では、山口大学病院が基地病院となることが決まっています。その上で、Communication specialist [CS] (コミュニケーション スペシャリスト)*3をどうするかは工夫が必要かと思いますが、いずれにしても救急患者さんの受け入れが当院の役割です。

これまで、ドクターヘリによる総搬送人員数は 5,182 人で、この内の 2,221 人=約 4 割は基地病院以外への搬送でした。**広域をカバーすればするほど基地病院以外への搬送が増すのは当然で、当院をはじめ、ヘリポートを持つ救急担当病院の使命は重要です。**

*1 初療…初期治療。

*2 メディカルコントロール体制…医療機関と消防との連携体制。救急搬送において、医師と救急隊員が連携しながら、適切かつ質の高い医療を受けることができるものとされている。

*3 コミュニケーション スペシャリスト…ヘリコプターが、安全かつ快適に、時間どおり目的地に到着できるよう、無線やコンピューターを使ってパイロットにアドバイスを送る人。

今後の課題



さて今後の課題ですが、まずは**ドクターヘリも 24 時間の運航ができるようにすること**でしょう。これには現在の 3 倍の人員が必要でしょうし、夜間整備を行う必要から予備機も必要となります。GPS による計器進入可能な病院ヘリポートの設置、騒音問題など、どれひとつとっても解決は容易ではありません。このため、当面はドクターカーの平行運用という話になるのではないのでしょうか。どの出動手段が最も速く、最も合理的であるのかを利口に判断しなくてはなりません。

ところで、ドクターヘリのデザインは統一されたもので商標登録されているために、勝手に使用できないということをご存じだったでしょうか。

