ドクターヘリ 広域連携カギ

愛知に次ぎ岐阜配備 三重は来年度にも

県境越え出動、実績

事故現場や急患のもとへ医師を乗せて短時間で駆けつける「ドクターヘリ」が、岐阜県でも導入された。東海3県では愛知県に次いで2機目だ。搬送中に治療を始められるドクターヘリは、1分1秒を争う救急医療の切り札で、県境を越えた連携も進む。

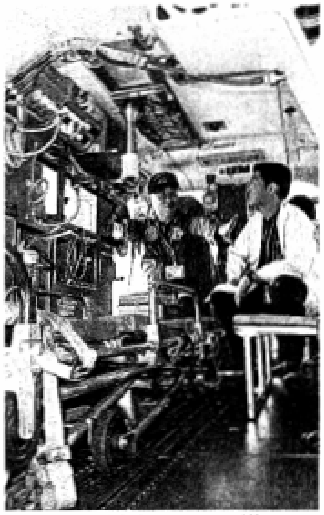
（松田昌也）

「患者さんを乗せた後、エンジンを始動すると、その音で聴診器は聞こえなくなります。先生の方から『エンジンかけて』とパイロットに指示して下さい」。岐阜大病院の屋上で25日、救急医や看護師らへの講習が始まった。

ヘリを使えば、医師を現場に送り込み、救急隊には許されない医療行為を早期に開始できる。ヘリ導入で患者の死亡は39％減少し、重症化や後遺症も13％減るという厚生労働省の推計もある。

岐阜県ではこれまで防災ヘリをドクターヘリとして代用してきた。出動要請のたびに装備を積み替え、岐阜大病院まで医師を迎えに行くのに20分かかっていた。救急医療で救命率50％の分かれ目になる処置開始までの時間は、心臓停止後で3分、呼吸停止では10分、多量出血で30分とされる。20分の短縮は大きい。

同病院の高次救命治療センター長・小倉真治教授は「ヘリはあくまでも救急医療の道具の一つ。情報システムも含めて、地上の受け入れ態勢も整えたい」と話す。



整備士（左）から設備の説明を受ける医師＝25日、岐阜市柳戸の岐阜大病院

運用を効率化

ドクターヘリは広域運用によって効率が高まる。愛知県の神田真秋知事は「岐阜県での導入で、近隣との連携が課題になる。広域的な協力を呼びかけたい」と9月の県議会で答弁した。

すでに愛知県の東三河地方では、県境を越えて静岡県西部のヘリが出動するケースが少なくない。

２００８年1月、愛知県設楽町の池で、当時3歳の男児がおぼれて心肺停止になった。ほかのエリアに出動中だった同県ヘリに代わって、静岡県西部のヘリが出動。小児の高度治療ができる静岡市の病院まで約70㌔を搬送した。脳を低温に保つ特殊な治療法により、3週間後には後遺症もなく退院できた。

同県は出動のための協定などを設けず、費用も請求していない。静岡県地域医療課は「人道的見地から現場判断で飛ばしている。お互い様です」という。

愛知県のヘリも２００９年度には岐阜県に4回、三重県に1回出動している。三重県は11年度中にドクターヘリを導入する方針だ。三重大病院（津市）と山田赤十字病院（伊勢市）を交代で基地病院にして運航する予定という。

運航費が課題

課題は運航費だ。基本は国と都道府県が折半で負担するが、国の定めた運航費を超えた部分は、基地病院やヘリ運航会社が負担するケースが多い。愛知県では、搬送回数が09年度に国の想定より3割も多い３３８回あり、運航会社は年間約4千万円の赤字分を負担した。同県医務国保課は「運航会社を泣かせたくはないが、財政難で県が負担するのは難しい」と漏らす。

10年度から基地病院1カ所あたりの運航費は、約1億7千万円から約2億1千万円に引き上げられた。愛知県のヘリを運航する中日本航空では「円高で機体や燃料価格が下がり、ひと息つけたが、今後は分からない」という。

それでもドクターヘリで重症化を防ぐことができれば、医療費抑制の可能性もある。運航費を公的医療制度で負担すべきだという指摘もある。

ドクターヘリによる救命効果が高いエリア

（●はヘリ基地病院。円の半径は50キロ。点線の円は導入予定）