

ドクターヘリ

50キロ圏内ならば、約15分で到着

「空飛ぶ救命救急室」とも言われるドクターヘリ。トレンディードラマでも取り上げられるようになり、認知度が上がりました。

NPO法人救急ヘリ病院ネットワーク（ヘムネット）の西川渉理事によると、ドクターヘリのルーツは、ベトナム戦争にあるそうです。このとき、米軍は負傷兵の野戦病院への搬送に、ヘリコプターを本格的に取り入れました。その

結果、第2次世界大戦や朝鮮戦争などに比べて救命率が向上するところが実証されたのです。

これに目をつけ、70年から導入したのが当時の西ドイツ。当時、交通事故による死者の増加が社会問題になっていました。医師が同乗し、到着と同時に治療を始める手法は「ミュンヘン・モデル」と呼ばれ、西ドイツでは15年で交通事故の死者が半減しました。

当時は、日本も「交通戦争」と言われていた時代。導入を求める声徐徐に高まりましたが、なかなか実現しませんでした。その過程で起きたのが、95年の阪神大震災。ヘリコプター搬送が整備されていけば救える命があったのではないかとの反省もあり、2001年に本格運航が始まりました。

厚生労働省によると、東日本大震災では計16機のドクターヘリが出動。140人以上の患者が搬送されました。

が入っているそうです。

搬送依頼があると、病院敷地内のヘリポートから、平均3〜4分で出動します。半径50キロ圏内ならば約15分で到着します。依頼は19番通報などを受けた消防本部などから入ります。患者やその家族が搬送依頼を直接できる救急車とは、この点が異なります。

向かうのは指定された臨時ヘリポート。ドクターヘリが着陸できる学校の校庭や河川敷などで、千葉北総病院の場合、管轄地域（千葉全域、茨城南部）内に1200カ所もあります。そこで患者は救急車からドクターヘリへと移されます。

ドクターヘリの中はどうなっている？



34道府県 40機

(2012年11月現在)

グラフィック・野口 哲平 / The Asahi Shimbun

配備地域
■ 3機 ■ 2機
■ 1機

出動件数の推移
日本航空医療学会調べ



ヘリの中はどうなっているのでしょうか。日本医科大学千葉北総病院（千葉県印西市）で見せてもらいました。

治療スペースは3平方メートルほど。パイロット、整備士、医師、看護師が乗り込みます。場合によっては医師がもう1人乗り、患者も含め、最大6人でいっばいです。中央には患者用が横たわるためのストレッチャーがあり、人工呼吸器、心電図などのモニター、不整脈などに電気刺激を与える「除細動器」などが近くにあり、医師が持ち込むバッグの中には、気管挿管に使う器具やチューブなど

搬送と同時に治療も始まるのがポイント。千葉北総病院のデータでは、交通事故にあつた約70人で比較すると、ドクターヘリで搬送されたグループは救急車に比べ入院日数が平均18日短くなりました。死亡率の減少だけでなく、「後遺症の軽減、医療費の削減にもつながる可能性がある」と益子邦洋・救命救急センター長は話します。

一方、課題もあります。

記者のひとこと

「15分ルール」という言葉があります。ドイツでは、救急通報から約15分以内に医療を始めると州法で定められ、ドクターヘリが重要視されています。背景には、救える命は最大限救うという発想があります。導入には一歩遅れた日本ですが、今後の広がり期待したいと思います。（武田耕太）

訂正

1月26日付「今さら聞けない」で、パソコンの性能が初期の米国製と比べ「20兆倍」とあるのは「2兆倍」の誤りでした。訂正します。

ドクターヘリは夜間は飛ばせません。飛べるのは通常午前8時半から日没まで。一般的な空港のように専用の夜間照明がないので安全が保てないからです。千葉県の調査では交通死亡事故の約7割は、ドクターヘリの運航時間外に起きていました。また、近隣住民への騒音の問題もあります。

費用負担も問題です。運航には年間約2億円かかります。国と自治体が負担していますが、財政難の自治体では導入に二の足を踏むところもあります。