

8月8日付の北國新聞社説に思う
—ドクターヘリの有用性と必要性—

認定 NPO 法人

救急ヘリ病院ネットワーク (HEM-Net)

理事長 篠田 伸夫

「ドクターヘリ 導入慎重論にも耳傾けたい」と題する8月8日付の北國新聞社説の見出しに接し、「?」と思いつつ直ちに一読した。主張のポイントは、①なり手の少ない救急医の確保が困難、②年間2億1千万円に見合う費用対効果が得られるとは限らない、③うまく採用できたとしても、救急医はドクターヘリに割くより救急救命センター等救急最前線に配置した方が効果は高く、救える命も増える、④ドクターヘリは天候不良時、夜間には飛行できず、導入はむしろマイナスと医療現場で根強くささやかれている、⑤北陸が空白地区となっているのは県土が狭く離島も少ないため、といった点である。

人の命を救う救急医療は時間との勝負である。フランスの救急医カーラーが1981年に報告した「カーラーの救命曲線」によると、心臓停止は3分、呼吸停止は10分、多量出血は30分が経過すると、患者の50%が死亡するという。医師の治療は早ければ早いほどいい。基地病院から30km離れた地点であっても、時速200kmのドクターヘリは僅か9分で着陸し、搭乗した医師によって直ちに治療が開始される。

このように素晴らしい能力を発揮するドクターヘリを、救急医が確保できないからといって諦めていいものだろうか。「確保できなければ養成すればいい」、こう考えたのが宮崎大学医学部付属病院の池ノ上克院長である。宮崎県では2012年4月に同病院を基地病院としてドクターヘリを導入したが、構想した2009年にはたった2名の救急医しかいなかった。そんなハンディを克服するため、中心となってくれる人物を説得し、地元に戻ってもらったのが2011年4月。現在は14名の救急医がいるという。池ノ上院長は、ドクターヘリは救命救急センターと地域を結ぶ太い大きなパイプであり、地域医療と救命救急センターとドクターヘリはセットだという。救命救急センターが十分な機能を発揮するためにはドクターヘリは不可欠なのだ。両者は一体であり、切り離せない。

医師不足について付言するならば、それは、「わがまちにも総合病院を！」とやたら身近なところに総合病院を求めたがる住民意識が災いしていることも否定できない。結局は各病院とも手薄な医師しか抱えられず、医師はまともに睡眠が取れず、燃え尽きてしまう。こうした状況は解消されるべきであり、病院の選択と集中、機能分化と集約化を進め、集中・集約化した病院には十分な数の医師を置き、スピードの速いドクターヘリによって遠方の患者を搬送し、適切な治療を施すべきである。この意味で、ドクターヘリは医師不足対策でもあるのだ。

ドクターヘリを導入してどれほどの効果があるのか。この疑問に答える研究がある。日

本医大千葉北総病院が取り扱った交通事故のうち、救急車とドクターヘリのいずれでも搬送可能な地域を取り上げ、患者をドクターヘリで搬送した患者と救急車で搬送した患者に別け、背景要因を揃えた上で入院日数と入院点数を比較したものである。その結果、入院日数は16.7日、入院点数は11万2959点、ドクターヘリ搬送の方が少ないことが分かった。つまり、医療費は約113万円も、ドクターヘリ搬送の方が救急車搬送より安かったのである。

ドクターヘリの維持費として毎年2億1千万円も負担するのは如何にも高いという声がある。しかし、導入する県の財政負担に限って見たとき、県負担額は全体の2分の1であり、しかも、県負担額に一定率を乗じて特別交付税が交付されることになっている。その率は「1-当該県の財政力指数/2」とされており、最低でも50%、最高は80%まで手当てされる。80%手当てされる県においては、自前のお金は2100万円で済む。石川県の場合、自前のお金は2300万円程度と計算でき、県人口の1,156千人で割ると、県民一人当りの負担額は僅か20円に過ぎない。救急車で搬送するよりも医療費が安くなるドクターヘリを、毎年、県民一人がたった20円負担するだけでチャーターできる。これでも費用に見合った効果は得られないというのであろうか。

ドクターヘリは確かに天候不良時や夜間には飛行していない。設備の整った空港に離着陸する旅客機と違って、何の設備もない河川敷や校庭などに飛ばなければならないドクターヘリは、悪天候を避けるのは当然だからである。また、夜間飛行については、昼間だけの体制に比べ人員や夜間照明設備、予備機等の面で大幅な経費増となるばかりでなく、危険でもあることから、ドクターヘリの先進国・ドイツをはじめとする欧州諸国の大半は夜間飛行を避けている。救命を使命とするドクターヘリは、安全にも安全に配慮して飛行することが求められている。しかし、こうした限界はあっても、公立豊岡病院では2013年度に年間1422回も出動している。一日平均約4回の出動である。それなのに、どうして「導入はむしろマイナス」ということになるのであろうか。因みに、我が国のドクターヘリは本年4月、安全運航10万回という偉業をなし遂げた。関係者の努力を多としたい。

最後に、北陸3県にドクターヘリが導入されていない理由に県土の狭さを挙げているが、石川県についてみれば、東西に100km、南北に200kmであり、しかも能登半島を有している。正に、ドクターヘリが活動するに相応しい地理的な環境といえるのではないだろうか。