



HEM-Net 対談
ドクターヘリだからこそ
大病にならずに



ドクターヘリだからこそ 大病にならずに

タレントの笑福亭笑瓶さんは一昨年ゴルフ場でプレー中、突然、胸の痛みに襲われ、ドクターヘリで搬送された。当時多くのメディアで取り上げられた。今回、さらにその時の詳細を伺った。

聞き手：岩貞 るみこ 認定NPO法人救急ヘリ病院ネットワーク理事



“年の暮れ、ゴルフ中に突然の痛み”

岩貞 笑瓶さんがドクターヘリで搬送されたニュースをたくさん拝見しましたが、時期はいつごろだったのでしょうか。

笑瓶 2015年12月29日です。同じ事務所の後輩の神奈月君と千葉県でゴルフをしていました。その日は天気も良く暖かい冬の日でした。

僕は4ホールめで、バーディーをとり浮かれ気分だったんです。けど、次のホールはOBで……カチンときて、グリーンまでいってそのホールをあがるうとして、フックをもつてホールにさそうとした時に、身体の中でパリパリパリッと何かさけるような感じの鈍

CONTENTS

01
HEM-Net対談
笑福亭 笑瓶氏
岩貞 るみこ氏

06
HEM-Netシンポジウム
大規模災害時における
ドクターヘリ運用体制の
構築と連携協力

07
ドクターヘリ最前線
三重大学医学部
附属病院

13
救急自動通報システム
(D-Call Net)
試験運用の動向

14
命の翼
「メディカル・ウィング」へ
ご協力を
HEM-Net Up To Date

この雑誌は、全国共済農業協同組合連合会（JA共済連）および社団法人日本損害保険協会のご協力により発行しています。

HEM-Netグラフ 第42号
発行日/2017年1月20日
発行者/認定NPO法人
救急ヘリ病院ネットワーク
〒102-0082
東京都千代田区一番町25番
全国町村議員会館内
TEL: 03-3264-1190
FAX: 03-3264-1431
E-mail: hemnetda
@topaz.plala.or.jp

制作者/クリエイト21



しょうふくてい しょうへい 笑福亭 笑瓶氏

タレント

大阪府出身。

1956年生まれ。

1980年大阪芸術大学芸術学部芸学科卒業後、笑福亭鶴瓶に弟子入り一番弟子となる。

現在、多くのテレビやラジオのレギュラー番組を持ち活躍中。

い音がしたんです。その後、身体中に激痛が走ったんです。

今まで感じた事の無い激痛だったので、これはまずいなと瞬間に思い、神奈月君に「悪いけど……救急車が必要やわ……」と言いな

れなくなり、グリーンエッジのところで四つん這いになったんです。

神奈月君もあわてて「師匠大丈夫ですか、大丈夫ですか、僕の肩をかしますから、後ろからパーティー来ますからとりあえずグ

リーンから出てお茶屋に行きましよう」と言ってくれたんですけど、その時は、背中に激痛が走って、まっすぐ立てなくて身体をくの字にして前のめりで支えてもらいながら何歩か歩いたんですけど、その場に仰向けに倒れたんです。アスファルトの小道だったと思います。

とにかく僕は「痛い痛い、死ぬ死ぬ」と叫ぶしかなかった。

岩貞 それは死を覚悟するような痛みなのですか。

笑瓶 そうです、僕の中ではこの痛みは死ぬんだなと思ったんです。もしかしてこの痛みは心臓かなと。

岩貞 その時のまわりの状況は覚えてますか。

笑瓶 お茶屋のおばちゃんが駆けつけてきて、なにか敷くものを持ってこようと、長椅子の座布団を下に敷いてくれたりしたんです。とにかく耳は聞こえて意識はあるんですよ。

けど、僕の口からは「痛い痛い

死ぬ死ぬ」しか出てこないんです。

神奈月君は「救急車呼んでください」と、茶屋のおばちゃんに叫んで、「師匠、座布団敷きますから身体向きかえてください」と声をかけてくれるのが聞こえるんです。

僕はしかめっ面で目も開けられなかったんですけど、意識失ったから、このまま死ぬな、と直感したんです。だから最後に、目を開けて、最後に冬の青空を目に焼き付けてこの世を去ろうという気持ちにもなったんです。けれど、今までの人生で感じたことも無い痛みにも目が開けられないのです。それでも僕は「最後に嫁さんに最期の言葉を伝えてくれへんか」と神奈月君に言ったんです。

「大丈夫です、大丈夫です、師匠、死なないでください、そんな事言うのやめてください」と。

後から彼に訊いたのですが、パーティーとったりして楽しくゴルフしてる途中で突然、急に痛い痛い救急車呼んでくれなんて言わ



回っている人たちが、駆け寄ってくる声やカートの音が聞こえるんです。

「あれ、これ師匠じゃないの、笑瓶じゃないの、大丈夫？、大丈夫？」なんて声が聞こえるんです。

僕も、その言葉に応えなきゃいけないと思って、「痛い痛い死ぬ死ぬを言いながら…ありがとうございます…」

れて、中々その状況をのみこめず彼はパニックになっていたそうです。だから目の前で死んでしまうなんて事は考えられなかったそうです。

救急隊到着、もう死を覚悟

笑瓶 僕はINスタートの4ホールめについて、OUTスタートで

あれ〜僕の最期を見守ってくれなかったんだ、そうか他人事なんだなあ〜みんな今年最後のラウンドだったんだろうなあ〜、だけどこっちは大変なんだから、せめて静かにTショット打ってもらいたかったなあ〜(笑)。

そのわりに、意識がなくならないな、と。その時、身体の中を虫唾が走るようなひゃひゃひゃと何かうごめく嫌な感じがしたんです。これでもう誰も助けられないなど。もう死ぬなと思いました。

それから間もなくして、小さな音でパーオパーオとかすか遠くに聞こえたんですよ。神奈月君とお茶屋のおばちゃんが「救急車来ましたよ！あと少しですよ、頑張ってください！」と言ってくれたんですけど、救急車の音が小さくて、まだ遠いんです。あの音からしてまだ何百メートル先だないと僕はわかるんです(笑)。この痛みを止めてもらうにはまだまだだな。これから、また救急車に乗り、病院を探し、その間に絶命するかもしれない(笑)。

そうしたらサイレンが遠いまま、突然消えたんです。救急車が来たよ、安心してくださいとみんな言っていたけれども、あまりにも遠いところでサイレンの音が消えたんで、まわりのみんなも絶句

しちゃって。

だから、「救急車どこいったんだ！」と痛みに耐えきれず叫んだんです。少しも待てないんです、一刻も早くこの痛みを止めて欲しいんです。

だんだん意識が薄らいできて、次の瞬間、サイレンを消したまま救急車が近づいてきたらしく、「救急車来ました！」という声を聴いて意識を取り戻しました。

ドクターヘリ到着、まるでドラマのよう

笑瓶 「はい、お名前確認しますよ」と強固な身体をもつていそうな、救急隊の方が「今、どこにいますか？」と聞くのです。

「……ゴルフ場です……」「意識ありますね、どうしましたか？」「背中が割れるように痛い……痛い……」

「背中が割れるように痛いのですね、はい、わかりました」といつて「ストレッチャー……」と何か



言いながらガタガタ音がして、一、二の三という掛け声でストレッチャーに乗せられました。「今までに、この痛みに関する病院にかかられたことはないですか」

実は以前、番組の企画でMRIを撮ってもらった時、心臓の上行大動脈瘤の恐れありと診断された

ことがあったんです。一年に一回ぐらいは検査した方がよいと言われていたのを思い出したんです。

その時、僕は「上行大動脈瘤の恐れあり！」と言いました。それがすぐ言えたのは、石原裕次郎さんと同じ病気だなと記憶していたんです。その言葉で、救急隊の感じが一瞬に変わったのを覚えていません。

たぶん、その一言でドクターへの要請をしたのではないのでしょうか？

岩貞 そうです、一刻も早くドクターに接触させないといけないという状況だったかと思います。ドクターヘリの基地病院に確認しましたがその時、ドクターヘリはプレイする人を待避させてゴルフ場内の芝生の上に着陸したそうです。

笑瓶 やはりそうですか、フェアウェイに着陸したんですか。ドクターヘリが着いた後、また違う方の声がして、フライトドクターの方だったんでしょうね、「大丈夫

ですよ」と「痛み止めを打ちますからね、安心してください」と言われて、その言葉のおかげで、激痛の中でもほっとしたのを覚えています。「ヘリの中に運びますからね」と女性の声がしました。

岩貞 女性の声はフライトナースですね。

笑瓶 それからドクターヘリが病院に向かって飛んでいるあいだに痛み止めを打ってくれたんでしょうね、「一番痛かった痛みを10とすると今はいくつですか」と訊かれ、「7!」「4!」と答えました。何回も訊いてもらって、その内に楽になった感じがしてきて「0!」と。そしたら、「あと5分ぐらいで着きますからね」と。

病院に着いてからは、薬のせいでしょう、睡魔に襲われて朦朧としてきたんです。ドクターヘリから降ろされてICUに運ばれて、まるでドラマで見るかのようにでした。

朦朧とした中で、先生らしき人に訊いたんです、「先生……心臓

が悪いんですか……」「大動脈解離ですね」「手術するんですか」「手術はしないで様子みますからね」と言われたんです。そして集中治療室に運ばれました。

その後は自然治療で2週間入院して1月14日には退院しました。

岩貞 笑瓶さんにドクターが接触するまでの時間は早いとお感じになりましたか。

笑瓶 早かったと思います。救急隊の方とやりとりしている時は、もうドクターヘリは君津中央病院から飛んで向かっていったんでしょうね、5分ぐらいだったような気がします。

岩貞 痛み止めが効いて痛みが和らいでいく時はどんな感じでしたか。

笑瓶 助けてもらえなくて死ぬ状況にしても、とにかくこの痛みから解放してもらいたただそれだけでした。けどドクターヘリの中で痛みの度合いが「7」「4」「0」になった時は、痛みを忘れて睡魔に襲われていたのかあまりわかり

—— HEM-Netシンポジウム ——

大規模災害時における ドクターヘリ運用体制の構築と連携協力

HEM-Netは平成28年12月1日、東京都千代田区内の全国町村議員会館で「大規模災害時におけるドクターヘリ運用体制の構築と連携協力」をテーマにシンポジウムを開催いたしました。

このシンポジウムは、平成27年7月及び平成28年2月に改定された防災基本計画が、ドクターヘリを災害支援ヘリコプターとして位置付けるとともに、「厚生労働省等はドクターヘリの運用体制の構築等を通じて、救急医療活動等の支援体制の整備に努めるもの」と規定したことを受け、厚生労働省が新たな指針づくりを進めていたことから（結局、「指針」は平成28年12月5日付で全国へ通知されました）、これらと歩調を合わせるかたちで行われたものです。

当日は200人もの方々にご参加をいただき、下記プログラムに沿って、内閣府緒方審議官の基調講演と7名のパネリストによるパネルディスカッションが行われました。参加者の関心も高く、活発な質疑が出されるなど大変有意義なシンポジウムになりました。

本シンポジウムでも取り上げられましたが、昨年4月に発生した熊本地震では、ドクターヘリが防災基本計画改定後はじめて災害支援ヘリコプターとして大きな任務を果たし、自衛隊、消防、警察等のヘリとともに災害現場で活動を展開いたしました。ドクターヘリの配備は今年度全国で50機を超え、平時の救急医療等での活動に加え、今後どこでも起こりうる大規模災害時における役割に益々期待が高まっているところです。

HEM-Netでは、本シンポジウムで得られた成果を踏まえ、大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制や被災地での連携協力にいかすため、全国ドクターヘリ関係者及び内閣府、厚生労働省、総務省消防庁等関係機関の皆様に必要な提言を行ってまいります。



プログラム

総合司会 西川 渉 (HEM-Net 理事)

1. 開会の挨拶 篠田 伸夫 (HEM-Net 理事長)

2. 基調講演 「近年の災害対策基本法改正とこれからの大規模災害対応」

緒方 俊則 (内閣府大臣官房審議官 (防災担当))

3. パネルディスカッション

パネリスト

小谷 聡司 氏 (厚生労働省地域医療計画課災害時医師等派遣調整専門官)

町田 浩志 氏 (熊本地震・厚生労働省DMAT事務局副本部長 (ドクターヘリ統括本部長))

前橋赤十字病院 高度救命救急センター集中治療科・救急科副部長)

佐藤 友子 氏 (熊本地震・熊本県災害対策本部 DMAT調整本部副本部長 (ドクターヘリ調整部担当))

佐賀県医療センター好生館救命救急センター副センター長)

早川 達也 氏 (日本航空医療学会 災害時におけるドクターヘリのあり方検討委員会委員長)

仲村 吉広 氏 (消防庁国民保護・防災部広域応援室長)

小林 啓二 氏 (JAXA 災害対応航空技術チーム主任研究開発員)

高森 美枝 氏 (ウェザーニューズ航空気象コンテンツグループ グループリーダー)

コーディネーター 武居 丈二 (HEM-Net 理事)

4. 閉会の挨拶 小濱 啓次 (HEM-Net 副理事長)

三重大学医学部附属病院

去る11月24日、東京で初雪が降った。54年ぶりの記録に都民の誰もがふるえ上がっている頃、われわれは三重県ドクターヘリを訪ねて大学病院の屋上ヘリポートにいた。

目の前は伊勢湾の海。上空は青空で、前方の山に沿って薄雲がたなびく。その静かな大気の中ヘドクターヘリは緊張を乗せて飛び立って行った。

午後からのインタビューは、救命救急センター長の今井寛先生と先ほどの朝の出動から戻ってこられた石倉健先生に応じていただいた。

(聞き手：西川 渉 HEM-Net 理事)



基地病院2カ所で協調運航

— 運航開始はいつ頃ですか。

今井 2012年2月1日です。そろそろ5年になります。

— ドクターヘリに乗る医療スタッフは総勢何人くらいですか。

石倉 ドクターが6〜7人、ナースが5人です。

— 三重県ドクターヘリは基地病院が三重大学と伊勢赤十字病院の2カ所にあつて、2カ月ごとに替わるそうですね。

石倉 そうです。伊勢赤十字の方はドクターが6〜7人、ナースが8〜9人で、こちらよりも少し多い。

— ドクターヘリの運航開始にあたっては、拠点が2カ所に分かれるなど、ご苦労もあつたと思いますか……。

石倉 伊勢志摩地区の医療は昔から伊勢赤十字病院に依存していました。したがって、その地域をカバーするには伊勢赤十字に拠点を置く方が有効だということがありました。ただし3次

救急で入院したあと、集中治療や救急専門医の数などを考えると、三重大救急の方が多いため、こちらがいいという意見もあり、最後まで議論になったと聞いています。

結論は、2カ月交替でやってみようということになりました。確かに問題はいろいろありますが、実務に当たる現場としては逆に有難いこともあります。というのは両方の病院で、救急医療に関するスタンスやカラーが違う。こちらの方が集中治療に近く、赤十字はER型に近い。**今井** 最初のうちはほんとうに大丈夫かなと、手探り状態で始まりましたが、いろいろな議論をしながら、お互いの理解を深め、ちょうどよいところへ落ち着きました。

ドクターヘリというのは、どこへでも迅速に飛んでゆけることから、救急治療ばかりでなく地域医療という観点も考え合わせると大変良いツールだと思います。

— 基地病院2カ所というのがむしる良かったと言っているのでしょうか。

今井 基地病院が1カ所では大変だったかもしれない。救急医の数も少ないし、病院の負担も大きくなる。今はそう思います。

— 出動件数はどのくらいですか。

今井 2015年度は両院合わせて468回。前年の408回に対して15%ほど増えました。今後は、もう少し増えるかと思っています。当初は500回程度という予測をたてていました。



三重大学医学部附属病院
救命救急・総合集中治療センター 救命救急部門長

石倉 健 医師

三重大学医学部附属病院
救命救急センター センター長・教授

今井 寛 医師

——二つの病院の間で出勤基準の違いはありますか。
今井 どちらも同じです。2ヵ月ごとの交替は今後もしばらく続ける考えです。

早期医療介入をいかにして実現するか

——出勤基準はキーワード方式ですか。

石倉 すべてキーワードというわけではありません。各消防本部が独自の考えで、キーワードも含めて基準をつくっている。消防ごとに地域差があつて、距離も違い、ニーズも違いますので、3次救急に直結するかどうか、脳疾患、心疾患、外傷、その他のショックだとか、それぞれの消防、救急隊が判断して要請を出してもらおう。

たとえば血栓溶解療法が必要な脳卒中とか、急性冠症候群でカテーテル治療が必要な心疾患とか、心不全でコントロールできないとか、多発外傷でなんらかの処置が必要と思うとか、現場からの情報を消防本部が聞いて何かを感じ取ったときに、確定的なことは分からなくても要請してほしいということになっています。

単純なキーワードを基準にするのと、おそらく年間1000件を超える出勤になって、今の体制ではパンクしてしまいます。特にここ

では、軽症でのコールが増えると飛行距離の長い出勤が増えますから、1回飛ぶごとに燃料補給が必要になる。

今井 兵庫県北部のドクターヘリはキーワード方式によって、2015年度は1700件を超える出勤になりましたが、豊岡の周辺はほかに病院がないので、出勤基準が各地の医療事情によって異なるのは当然のことです。

石倉 医療機関が少ないからといって、大きな総合病院をどこにでも建てるわけにはいけません。それをカバーするのがドクターヘリですが、長野県の佐久と信州のように2ヵ所にドクターヘリを置くことも考えられます。三重県も将来、ここ大病院と伊勢赤十字の両方にドクターヘリを配備することも考えられます。

今井 地域医療改善のためといって、これから過疎地に病院を増やしていくことにはならないでしょうから、そのあたりの問題を複数のドクターヘリでカバーしてゆくことが、解決策のひとつになると思います。

石倉 最近、伊勢赤十字病院が発表しています。緊急時外来搬送というシステムです。ドクターヘリ到着以前に直近の病院に入れて、その病院のERで合流し、処置を継続的に行いながら、3次救急に運ぶという方式です。

今井 滋賀県などはそういうことをやっているように聞きました。どこかの病院に集めて、そ



南の方ですと、それをCTまでやってしまつてドリップアンドシップといって、そこでTPAを静注しながら伊勢赤十字や三重大病院に搬送する方法を始めています。早期医療介入を優先して、なんでもかんでも行くのではなく、早期集学的医療が必要と判断できたものを確実に運ぶということになると思います。

ドクターヘリへの期待は大きい

——三重県は南北に細長い地勢ですが、最も遠いところはどこでしょうか。

今井 県の南端、和歌山県との境にある紀宝町です。距離にして100キロ余り、ここから飛んで35分くらいかかります。赤十字病院から飛ばば10分ほど短縮できる。いっぽう県北は名古屋に近いので病院も比較的多く、ドクターヘリの要請は少ない。

——ドクターヘリの導入によって、フライトドクターやフライトナースになりたいという志望者は増えたわけではありませんか。

石倉 話がありますが、基本は救急専門医に限定しております。

今井 希望者はだれでも乗ってもらおうというわけにいかない。以前はドクターヘリが入れば、若いドクターがわんさか来ると思っていました。が、そうでもなかった。だから大変ではあります。石倉先生を主体として乗ってもらっています。

ます。

石倉 三重県では、地域のメディカルコントロールという認識が強い。伊勢赤十字のセンター長と今井センター長と相談されて、この事業だけを単独におこなうのではなく、メディカルコントロールのひとつにするという考えで始めました。救命救急にたずさわる機関や個人が全体としてレベルアップすることを主眼としたので、フライトドクターも救急専門医という考え方が最初からありました。

——地域医療の充実ということでしょうか。

今井 住民の皆さんは、何かあったら助けてもらえるということとで本心に期待しているんです。三重県にもようやくドクターヘリが導入されたというので喜んでくれている。

——確かに、人口の少ないところにヘリコプターなどは贅沢だという話もあります。しかし本当は逆で、人口過疎の地域こそドクターヘリが必要なはずですよ。

今井 やはりドクターヘリをやることで、県全体の救急医療がレベルアップになったと思います。消防の方も、無駄な出動要請を出すわけにはいかないから、いろいろ勉強しなければならぬ。どんなときにドクターヘリを呼ぶかといった問題を考えながら、勉強する機会になっているようです。実際そのあたりがうまくいって、患者さんの容態を的確に判断してドクターヘリを呼んで貰っていると思います。

ここに救急医が行って必要な患者は連れてくる。いろいろな地域に合わせたことができると思います。

——秋田の場合もそうでした。男鹿半島の遠いところは一度、救急車で近くの病院に運んでしまい、そこにドクターヘリが飛んでいく。

石倉 救急隊は現場に行き、ドクターヘリは合流の病院に飛んでいく。救急隊が来るころにはドクターヘリも着いていて両方の医師、看護師が最大限のパワーで一気に診療を終わらせて移動する。



屋上ヘリポートは風が強い

——飛行の安全に関して、何か気がかりなことはありませんか。

石倉 われわれの運航は中日本航空さんが担当しています。特に問題はありませんが、待機するのはこの病院の屋上ですから風が強い。というのは鈴鹿おろしが直撃してくる。それにヘリポートの西側にエレベーター棟のペントハウスがありますので、パイロットの技量が要求される。操縦が難しいらしいです。

——ドクターヘリは毎日、伊勢湾ヘリポートに帰るわけですね。

今井 屋上には格納庫がないので、夕方帰って行って、翌朝8時半に戻って来ます。

——そんなとき、屋上ヘリポートの風が強いと飛んでこられないわけですね。

今井 三重大学のグラウンドでピックアップするか、今日は連休という日もあります。

——屋上の風速制限はどのくらいですか。

石倉 平均25ノット、最大30ノットです。

——毎秒12〜15mですね。

今井 風が強いときは飛行中止になってしまふ。そのときは大学のグラウンドを使う場合もあります。このあいだの文化祭のときはグラウンドが使えず、屋上の風が強くて困りました。最終的には伊勢湾ヘリポートで待機しますが、医者や看護師もそこで待機になるので、こちらの戦力が取られて厳しい状況になります。

石倉 もうひとつ、あちこちに山があるので、高い山ではありませんが、山越え飛行が多いという問題もあります。

バスにもD-Call Netの発信装置を

——ドクターヘリの患者さんは外因性と内因性のどちらが多いですか。

石倉 基本的には外因性がやや多いです。6対

4くらいの割合かと思いますが、だんだん5分5分になっていきます。具体的には年寄りの外傷が多い。交通事故の高齢化といえるでしょうね。

今井 近年は高齢者の事故が多いようですが、ここは車がないと生活できない地域ですから。

石倉 トラクターとか軽自動車の事故が多い。

今井 外傷の中には内因性の病気で事故を起こすケースもありますし。

石倉 三重県は車社会です。伊賀の方には無料の自動車専用道路もありますが、そこは事故が多い。医療過疎で、事故が多くて、交通のなかめでもあるという厄介な状況になっています。

10人くらいの複数傷病者が発生したときは2〜3人のドクターが乗って出動します。

——そんなときは道路上に着陸しますか。

石倉 いや、道路には降りられないので、道路のそばの着陸可能な場所を探して降ります。高速道路はネクスコ中日本の管轄なのでなかなか難しい。三車線ないと降りられないとか、わき見運転を誘発するとか、いろいろな問題がある。

新東名みたいに道路上ではなく道路の横にアスファルトでドクターヘリが降りられるスペースを作っていくのもこれからの姿ではないかと思っています。

今井 実際問題として、三重県は交通事故の死亡率が高い。

石倉 不名誉な数字が警察の白書に載っています。

——

——



す。47都道府県で10万人あたりの死亡事故がトップ10に入る。愛知県は人口が多いので絶対数では多いけれども、三重県は人口が少ない割には事故が多い。

そうした問題の対策として、特に過疎地ではD-Call Netが活躍する場面が多いはず。われわれは早くから、このシステムに関心を持っていました。聖隷三方原病院での訓練も見にきました。そのうえで先般、ここでD-Call Netの実動訓練をやりました。しかし車からの発信

装置がついているのは高級車ばかりで、小型車は少ない。しかし高級車はあまり無謀な運転はしないし、事故も少ない。

このあたりは軽自動車が多いので、小さな車にもつけてくれるといいのですが、これからどうやって普及させてゆくかが今後の課題です。

今井 こういうシステムがうまく働けば、助かる命も多いのではないかと思います。この装置があれば、どれくらい重症度が分かるので、ドクターヘリもすぐ飛び立つ。

もうひとつスキューバスのD-Call Netの検証がありました。あのバスについていたら現場の位置情報がわかり、あれまでの事故にはならなかったかもしれません。事故の発信装置をバスにつけるのは極めて有効ではないかと思えます。

F1レースにヘリコプター救急は必須

——三重県には鈴鹿サーキットがありますが、自動車レースも救急ヘリコプターが必要ですね。

石倉 鈴鹿では3つの大きな大会があります。バイクの8時間耐久レース、夏の1000キロGT選手権、そしてF1レース——これらのレースがおこなわれるときはドクターヘリがサーキットに専従扱いの契約で常時待機しま

す。レース中の事故はバイクが多く、その場ですぐに対応しないと助けられない事故が多い。

サーキットに待機していないときでも、要請があればすぐに飛びます。サーキットまで5分くらい。車では30〜40分ほどかかります。特にドクターヘリが呼ばれるのは、練習走行で医療体制が十分にできていないときです。

——レース中の患者さんは、ここに連れてくるのですか。

石倉 そうですね、連れて来ることもあります。以前は、この病院にヘリポートがなかった。5年前にできてからは、F1レースのときなど、FIA（国際自動車連盟）から三重大に運んでほしいというリクエストが来たりします。その場合、日本の医療体制はちゃんとできているかどうか、ドクターの名簿を提出したりします。

さらに三重大のメデイカル・クオリティーが充分かどうかテストされる。FIAにも医療部門の人がいて、そのフランスから来ている担当者の中でドクターヘリによる救急と搬送のシミュレーションをやって見せる。事故でつづれたレーシングカーからドライバーを救出し、応急治療をしてヘリコプター搬送をするところまで全部やります。

——本日はお忙しい中、有難うございました。今後いつそうのご活躍をお祈り致します。



左から山下 智光さん、夫人の久美子さん、長男の喜史さん

ほんとに感謝、感謝です。

山下 智光さん(74歳)

三重県度会郡南伊勢町在住

事故が起こったとき、山下智光さんは伊勢湾の沖合いで、夫人の久美子さんと共に小さな漁船に乗り、伊勢エビ漁の網を仕掛けていた。そこへ後ろから同じ仕事をしている別の船が乗り上げるようにぶつかってきた。衝撃で山下さんは海中に転落、あとは何も覚えていない。どころか、1〜2日前にさかのぼって記憶がないという。これはよくあることで、嫌なことは前後を含めて忘れるように脳ができていくらしい。

その大きな音で、近くにいた漁船が駆けつけ、山下さんが水面に浮かんできたところを引き上げてくれた。助けた人は偶然、長男の喜史さんの学校の後輩で、商船学校の出身だったため溺水者の人工呼吸などの心得があった。そして陸地へ向かって船を走らせ、119番に電話をかけた。

救急車は岸壁で待ち受けていた。山下さんの様子を見るや、これはドクターヘリを呼ぶ症例だろうと判断、出動要請を出すと共にランデブーポイントへ向かった。飛んできたのは石倉健先生。その場で山下さんの応急治療をしたのちヘリコプターに乗せて三重大学病院へ戻った。

「いくつもの幸運が重なり、皆さんの迅速な手配によって助けていただきました」と久美子さんはいう。

これは今から4年前、2012年3月の出来事で、実は三重県ドクターヘリの運航開始から1カ月くらいしか経ってなく、初めての重症例であった。石倉先生が電話を受けたときは意識がなく、さらに現場へ向かっている飛行中に心肺停止という連絡も入ってきた。

着陸後すぐに救急車の中で気管挿管をおこない、気胸や肺損傷にも気を配り、脳圧のコントロールしながら病院へ戻った。あとで分かったことだが、心臓には前から弁膜症があって、薬で抑えていた。このよう

な潜在的な病気は、何かのきっかけで顕在化するので、事故の治療とリハビリが終わってから改めて三重大学病院で手術を受けた。

ところで、山下さん夫妻は事故の少し前、近所に臨時の離着陸場ができたことから三重県ドクターヘリの運航が始まることを知り、「あそこから誰が最初に乗るのかな」などと話をしていた。

久美子さんは「まさかお父さんが最初だとは思いませんでした。船から救急車に移るとき近所の人が見にきていて、肺に水が入ったのなら、これはあかんと言っていました」

ところが今は元気になって、本業の真珠養殖で玉入れ作業を教えている。先生方も「奇跡が起きたと思っております。ドクターヘリが始まったばかりだったので、われわれも思い入れが深く、お顔を見るたびに元気をもらっています」

「先生たちがいなかったら、あの世行きやな。お蔭さまで助かりました。ドクターヘリがなかったら、ここにいなかった……」と山下さんがつぶやくと、久美子さんが「ほんとに感謝、感謝です」と涙ぐんだ。

(西川 渉)

ドクターヘリ搬送の経緯

- 15:21 消防覚知
- 15:31 救急隊現場到着
- 15:34 ドクターヘリ出動要請
- 15:38 ドクターヘリヘリポート離陸
- 15:55 ランデブーポイント着陸
- 15:56 診療開始
- 16:09 ヘリ内収容
- 16:11 現場離陸
- 16:26 三重大学医学部附属病院ヘリポート着陸

救急自動通報システム(D-Call Net) 試験運用の動向

HEM-Netは、交通事故発生時にドクターヘリやドクターカーの出動を早期に判断する救急自動通報システム(D-Call Net)の試験運用を昨年(2015年11月30日)から開始している。2016年12月現在、全国15ヵ所(北海道、福島県、群馬県、千葉県(2)、静岡県、兵庫県、佐賀県、長崎県、富山県、愛知県、岡山県、埼玉県、広島県、三重県)のドクターヘリ基地病院が試験運用に参加している。

このシステムを搭載した車両の事故は毎月数件発生しているが、ドクターヘリが出動した事案はまだ発生していない。今後、本システム搭載車の事故が発生した際には、現場調査を行い、システムの効果検証、死亡重傷推定アルゴリズムの評価、ドクターヘリ起動のための閾値の評価、等々を行う予定である。

本システムの情報端末を用い、ドクターヘリ基地病院と消防が連携した机上訓練(通報訓練、実働訓練)を実施することによって、D-Call Net試験運用への参加となる。現在、2018年から開始される本格運用に向けて、消防・病院関係者への説明会や机上訓練を全国で実施しており、同システム搭載車の拡充についても、D-Call Net研究会を通じて活動を継続している。

D-Call Netに対応した車両は、2017年には約40万台に拡大する見込みである。本システムは、交通事故時の情報伝達を迅速化し、救助・救急医療を迅速に起動させることが可能であり、交通事故負傷者の救命と後遺症軽減に寄与することが期待される。しかしながら、普及はこれからであり、HEM-Netは、D-Call Netが起動するドクターヘリシステムの全国展開の実現に向けて、引き続き活動を継続する。

写真は、2016年6月6日に埼玉医科大学総合医療センターで実施した実働訓練の様子である。
(石川 博敏 HEM-Net 理事)



命の翼 「メディカル・ウイング」へご協力を

北海道航空医療ネットワーク研究会では2010年以來、固定翼機による航空医療搬送の実証研究を続けてきた。この6年間の実績を踏まえて、2017年4月から「メディカル・ウイング」の愛称で、北海道内を初め、離島や僻地を含む全国各地を対象とし、中日本航空の運航するセスナC560サイテーション双発ジェット機とビーチB200キングエア双発ターボプロップ機による高速・長距離の患者搬送を実施することになった。



このため札幌丘珠空港に使用機を配備する。機内には医療用ベッドなど、酸素、吸引、電気を装備するほか、必要により医療用モニター、新生児用保育器の取り付けも可能。

経費は国と北海道が半分ずつ負担する予定で、患者負担はない。そのため政府が新年度予算案に1億円を計上し、北海道も関連経費を予算化する方向にある。

搬送の希望があれば、医師、医療機関からメディカル・ウイング要請センター（専用電話：080-2663-8884）にご相談またはご連絡をいただきたい。

HEM-Net Up To Date

毎日新聞(2016年10月29日)

ドクターヘリ運用開始 県内全域30分でカバー／宮城

医師や看護師がヘリコプターで救急救命に駆けつける県のドクターヘリが28日正午から運航を開始した。県内全域を約30分以内でカバーできるようになり、患者の救命率の向上が期待できる。

ヘリの内部には医療機器が積まれ、基地病院である仙台医療センター（仙台市宮城野区）か東北大病院（同市青葉区）で待機する。県内各地の消防機関から要請を受け、医師と看護師が乗り込み出動する。

県内で既に346カ所確保されている臨時離着陸場（ランデブーポイント）に到着後、陸路などで運ばれてきた患者を医師や看護師が初期治療した上で、仙台医療センターや東北大病院、県内各地の救命救急センターのある病院へヘリで搬送する。臨時離着陸場は公共施設や民間の駐車場、学校のグラウンドなどを使用。今後、379カ所を目標に増やす。

ヘリは午前8時半から日没まで毎日運航する。必要に応じて患者の県外への搬送や、他県へ支援に行くこともある。ヘリの格納庫や給油施設は仙台医療センターの建て替え予定地に隣接して設けられた。近くにあるJR仙台貨物ターミナル駅敷地は今後、災害時の医療拠点にもなる広域防災拠点が整備される予定だ。

この日は仙台医療センターの格納庫で就航式があった。あいさつした村井嘉浩知事は「広域防災拠点との連携も含めて、医療救護活動の充実に向けた役割を發揮してほしい」と期待した。

—— 寄付金のお願いと賛助会員の募集 ——

HEM-Net への寄付等は税の優遇措置が認められます

HEM-Netは、東京都から、運営組織や事業活動が適正であり、かつ公益の増進に資すると認められた「認定NPO法人」です。HEM-Netは、一層充実した活動を行うため、その活動の趣旨に賛同する方々からの寄付を募り、賛助会員を募集しております。「認定NPO法人」への寄付には、下記のとおり、税法上の優遇措置が認められます。

寄付の募集

● 個人の場合 ●

個人の方々からの寄付金は「特定寄付金」に該当し、寄付者のその年の寄付金の支出額から2,000円を控除した額を、寄付者のその年分の所得金額等の合計額から控除することができます。

● 法人の場合 ●

法人からの寄付金は、特定公益増進法人への寄付と同様に取り扱われ、その年の損金算入限度額の範囲内で、損金算入することができます。

賛助会員の募集

個人の賛助会費は、一口・年間3,000円。法人の賛助会費は、一口・年間50,000円。個人・法人とも、一口以上、何口でも結構です。賛助会員には、「HEM-Netグラフ」を始め、HEM-Netが発刊する資料を送付する他、HEM-Netが主催するシンポジウム等のご案内をいたします。ただ、HEM-Netの活動への参画をお願いすることはありません。

ドクターヘリ支援基金 寄付の募集

HEM-Netは、2010年4月から、ドクターヘリ特別措置法にいう「助成金交付事業」として、「ドクターヘリ支援事業」と呼称する事業を開始し、その事業に充てることを目的に、「ドクターヘリ支援基金」を開設しました。「ドクターヘリ支援基金」への寄付は、法人・団体は一口500,000円、個人は一口3,000円です。現在、行われているドクターヘリ支援事業は、ドクターヘリ運航基地病院における安全研修会開催の助成事業とドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修助成事業です。

お手続きの方法

● HEM-Netホームページ ●

<http://www.hemnet.jp/>にアクセスし、そこに示された手順に従って、お手続きください。

● HEM-Net事務局に 直接お問い合わせ ●

事務局から「申込み書」をご送付申し上げるなど、所要の手続きをとらせていただきます。

TEL 03-3264-1190 FAX 03-3264-1431
E-Mail : hemnetda@topaz.plala.or.jp