
ドクターヘリとは

(日本航空医療学会・監修、ドクターヘリハンドブック、東京、へるす出版、
2015、p.1-11)

2017年12月15日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

【ドクターヘリとは】

ドクターヘリと通称名であって、正式名は「救急医療用ヘリコプター」である。ドクターヘリの定義に関しては国の文章にも種々の表現があるが、基本的には「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」にある以下の定義を示すのが最も妥当であると思われる。

- ①救急医療に必要な機器を装備し、および医薬品を搭載していること。
- ②救急医療に係る高度の医療を提供している病院の施設として、その敷地内その他の当該病院の医師が直ちに搭乗することのできる場所に配備されていること。

我が国では、ドクターヘリの導入は遅れたが、世界で唯一医師と看護師が搭乗し、運営費が公的負担されているといったシステムとなっており、世界でも優れたシステムになっている。

ドクターヘリが有効なのは、「ヘリコプターが速いので、搬送時間が短縮されるから」といわれることがあるが、実際は現場から医師が早期に救命治療を開始し、搬送中も救命治療が継続できるからである。また現場滞在中や搬送中に、次に必要な確定治療のための早期の準備を搬送先医療機関に指示できることも重要な利点である。

【ドクターヘリはなぜ必要か】

多くの重症の傷病者が長距離、長時間を搬送され、結果として搬送途上で死亡する症例が多いであろうことが推測される。そのため、これらの傷病者の救命を図るためには、ドイツをはじめとしたヨーロッパ諸国で行われている医師の搭乗したヘリコプターを日本にも導入しなければならないとの考えを抱かせた。

【ドクターヘリはなぜ国として導入されたのか】

我が国では、医療の現場でドクターヘリの必要性を叫んでも、ドクターヘリとしての導入も、消防防災ヘリを救急ヘリコプターとして運航することも、なかなか実現しなかった。これは傷病者発生の現場を医療を行う厚生省ではなく搬送業務を行う消防庁が管轄していたからである。

この状況を一変させたのが、阪神淡路大震災である。この大震災では被災地内の医療機関が機能を失い、被災地が陸の孤島となった。そのため多くの傷病者は被災地外の医療機関に搬送しなければならなかった。しかし道路は使用できず、救急車での搬送は困難であった。

このことから厚生省（当時）は、災害時に傷病者を救命するには、民間機を活用した救急ヘリコプター、すなわちドクターヘリを導入しなければならないと判断した。

【ドクターヘリの今後の課題】

ドクターヘリは、阪神淡路大震災で多くの犠牲者ができたことによって導入された。東日本大震災では18機のドクターヘリが出動したが、指揮系統が不完全であり、災害時における公的な指揮系統はまだ決まっていない。ドクターヘリの給油も災害時において大きな問題を抱えた状態のままである。国は早急に適切な消防防災ヘリコプターを含めた災害時における対応について、指針を出すべきであろう。

【ドクターヘリとこれからの新しい救急医療体制】

「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」では、その目的、定義、医療計画に定める事項において、国及び都道府県は救急医療用ヘリコプターを全国に整備し、都道府県の医療計画に定めるとしている。

これで都道府県全域の救急医療をドクターヘリがカバーすることになるので、市町村消防を都道府県消防のシステムに変えていかなければ、ドクターヘリの効果的な運用にはならないと思われる。とくに重症救急疾患については、ドクターヘリを有効に活用するために、救急指令システムを都道府県単位に変えていかなければならない。

これからの救急医療体制は都道府県を単位にして、地方型の救急救命センターではドクターヘリを、都市型の救急救命センターではドクターカーを広く運用し、国民に均一な救命医療を提供することが必要である。またドクターヘリと消防防災用ヘリの役割分担は、災害時も含めて今後の大きな課題になると思われる。