

■ドクターヘリ導入に向けての検討課題について

高知医療センター救命救急センター 杉本和彦 村田厚夫 森本雅徳

(1) 基地病院に必要な施設

基地病院敷地内に以下に掲げる施設が必要

ヘリパッド、待機室、運行管理室、給油設備、格納庫等

(2) 運航体制

○運航時間

当初は 8 時 30 分から 17 時または日没時間

将来 24 時間の稼働も視野に入れる

○運航範囲

半径 50 km を主たるドクターヘリ運航範囲の目標に設定する

○医療機関間の連携

基地病院とその他の県内で救急医療に従事している医療機関との密な連携を図り、それぞれの果たす機能や役割、患者受け入れの流れなどについて、今後検討を進め、各病院の協働によるドクターヘリの運用体制をめざす。

(3) MC 体制

○要請基準

航空医療学会制定の出動基準を参考とし、できるだけシンプルに

オーバートリアージの容認を必ず記載する（ただし、具体例も添付 心肺停止例他）

○ヘリコプター搬送MC体制の整備

出動要請からドッキングまでの消防組織との協力関係の構築

事後検証などの間接的メディカルコントロール（評価・検証機関の構築）

(4) 場外離着陸場

ランデブーポイントを如何に多く確保するかが、最大の課題

既存のヘリポートの整備

公園や小中学校グラウンド、競技場、河川敷など

警察や道路公団の協力が得られれば、道路上、高速道路上への着陸が可能になる

(5) 消防防災ヘリとの共生

それぞれのヘリコプターが有する特徴を最大限に活用するためには、両者が互いに補完し合い、連携し合う仕組みを構築し、救急医療体制をより万全なものとする

1. ドクターヘリ

救急現場への医師派遣、現場からの患者搬送

2. 消防防災ヘリ

捜索・救助、病院間搬送、へき地・離島の医療搬送

母体搬送・新生児搬送など

山岳地で救急の必要性が生じ、ヘリコプターが着陸できない場合、ホイストを活用し、医師の吊り下ろしが可能である

多数の医療関係者を搭乗可能、多数傷病者の場合も有効である

(6) その他

○ヘリコプター補完システムの整備

ヘリコプターが出動できない時間帯（日没後～夜間や悪天候時の対応など）

現場へのドクターカー出動等の医師派遣システムも検討

○情報システムの構築

航空医療サービスのための地図情報 外傷センター・脳卒中センター・心筋梗塞センターなど医療施設、通信センター、ヘリコプターの出動拠点などの情報を集積したデータベースの構築

消防無線県内共通波や消防無線全国共通波の利用によりドクターヘリと救急隊との直接交信を可能にする

無線不感地帯の解消

○県民の理解

基地病院入院患者や県民への周知（夜間の騒音）

公共放送を使ってもっと救急のあり方をPRし、救急車にしてもヘリコプターにしても、いかに利用するか、どうすれば最善の治療効果が発揮できるか県民に考えてもらえるような下地をつくる

○保険の付与