

川崎医科大学付属病院 ドクターインタビュー

川崎医科大学付属病院が運営するドクターヘリの出動件数が7月、1万件に達した。全国初の稼働から今年で25年。高度救命救急センター長を務める救急科の椎野泰和部長（院長補佐・川崎医科大学救急医学教授）に発展の歴史や救急医療の在り方を聞いた。（伊丹友香）

「2001年4月に全国初となるドクターヘリの本格運航が始まりました。」

救急医学の初代教授だった小濱啓次医師が交通事故死者を減らしたいと、事業を始めました。欧米では1970年代からドクターヘリが飛んでおり、ドイツのシステムなどを参考に81年、国内初の救急医療用ヘリコプターの実用化研究が当院で行われました。当院と東海大医学部付属病院（神奈川県）で99年から実施された国の試行的事業などを経て本格運航へとつながっています。

「ドクターヘリの運用実績を教えてください。」

運航エリアは岡山県全域、生活圏が共通する広島、香川、兵庫県の一部です。離着陸できる臨時ヘリポートは1500カ所以上あり、出動件数は年間

高度救命救急センター

椎野 泰和センター長

400件前後で推移しています。出動先は地元の倉敷市をはじめ、高梁、新見市といった県北西部、離島を抱える笠岡市が多くこの4市で全体の半数余りを占めます。広島、香川県へも年間計30〜50件ほど出動しています。ドクターヘリだからこそ救えた命は確実に存在します。最も印象に残っているのは瀬戸内市の山中で、林業の20代男性が胸をぶつけて倒れ、意識不明となった事例です。救急車に収容されていた男性に接触した時は心停止直前の状態でした。緊張性気胸と診断し、その場ですぐに処置を施しました。男性は間もなく、意識を回復し、後遺症もなく社会復帰されました。ドクターヘリがなければ救命が困難だったと感じる症例は年間10〜20件ほどあります。ドクターヘリは都市部に比べて医療機関が少ない過疎地や離島などから迅速に患者を搬送し、地域の医療格差の解消にも貢献しています。数少ない医療機関をバックアップすることは、地域医療を守ることに繋がります。

「これからの果たすべき役割は何かでしようか。」

迅速に救命 地域医療貢献

担うのが、高度救命救急センターですね。

センターは1979年に設けられた「救命救急センター」が前身となり、94年に岡山県内で初めて開設されました。病院の理念である「24時間いつでも診療を行う」を実践し、症状の程度にかかわらず全ての患者さんを受け入れてきました。やけどや中毒といった高度で特殊な治療が必要な患者さんも積極的に診療しています。97年には災害拠点病院の指定を受け、専門的トレーニングを受けた災害派遣医療チーム（DMAT）を配置しています。7月に起きた熊本地震の被災地にも医師、看護師らをDMATチームとして派遣しました。

「救急科のモットーはありますか。」

「Cool Head、Warm Heart（クール・ヘッド、ウォーム・ハート）」を標語としています。どんな過酷な現場であっても、常に冷静な判断をする。自らの感情をコントロールし、やるべきことを淡々とやら



しいの・やすかず 1999年筑波大卒。聖路加国際病院で勤務後、2007年に川崎医科大学へ移った。特任准教授・副部長などを経て14年に特任教授・部長、21年から主任教授を務める。日本専門医機構救急科専門医、日本救急医学会指導医、日本集中治療医学会集中治療科専門医、日本航空医療学会認定指導者、日本DMAT隊員（統括）



ドクターヘリに乗り込む椎野センター長

なければならぬのが、救急医です。救急医療は病気やけがの種類に関係なく、あらゆる患者さんの初期診療に当たります。救急医1人で治しきれない病気は多くありません。一見専門性がないように見えるかもしれませんが、目の前の命を救い、治療できる専門医にならなければならないのが救急医の役割です。そのため、いま何ができるか、いま何をすべきかをきちんと判断する能力が必要です。難しいことですが、これが救急医のやりがいでもあります。

「77年に日本初の救急医学講座が川崎医科大学に開設されておよそ半世紀がたちました。」

私が救急医を目指したきっかけは中学、高校時代に友人を交通事故で急病で亡くした経験です。海外では救急の専門医が活躍しているのに、なぜ日本には救急医がいなかったのか。日本でも救急医が絶対に必要だと思い、この道に進みました。

この30年ほどで、救急医の社会的立場や認知度は随分と高まり、救急医療の重要性は広く認められるようになりました。全国どこでも適切な救急医療が提供される体制が整っています。国主導で病院の機能集約が進む中、救急医療を担う医師にはこれまで以上に幅広い知識、柔軟な対応力が求められる時代がやって来ます。「自分が日本一、腕のいい救急医だ」と自負する医師が増えれば、素晴らしいことだと常々思っています。そう胸を張って言える医師を増やすべく診療と教育に携わっていきます。

ドクターヘリ 医師、看護師らが乗り込み、機内に心電図モニターなど初期治療に必要な医療機器や医薬品を搭載。消防本部の要請を受けて出動し、医師が治療しながら患者を搬送する。運航は原則、午前8時半から日没前まで。夜間や荒天時は出動できない。都道府県知事などの要請を受け、基地病院の救命救急センターが運用を担い、経費は国と都道府県が負担する。



出動に備え、機内で打ち合わせをする椎野センター長（右）