

# Report

施設によって状況は変化する。

問題は救急要請してから飛行が決定され、離陸するまでの時間である。

同病院ではまず道警へ搬送を要請する。道警では天候調査やパイロット、整備士、通信士の招集など直ちに準備にかかる。

しかし、有視界飛行を前提としていることなどあつて、飛行決定および離陸までに日中でも平均八八分間ほど、夜間は関係機関との連絡がとりにくく、平均三時間（一八一分）くらいを要している。

自衛隊機の飛行要請は道警の飛行断

## 道庁への要望と知事への嘆願で体制を改善した新システムに

九四年一〇月、具体的事例や問題点の詳述を沿えて①救急搬送依頼経路の簡略化、②道警ヘリコプターの航続距離の延長（給油の不必要な機種を導入）、③夜間の緊急搬送依頼は航空自衛隊に

念後に行われる。それから再度天候調査をし、準備をはじめめる。その結果として日中でも一七七分、夜間で平均二〇〇分を費やしてようやく離陸という状況であつた。これでは本当の意味の救急とはいえない。

患者や家族を励ましながら、一刻も早く高次医療機関へ安全に確実に搬送し、治療を受けさせてやりたいと身を切られる思いを何度も重ねた。何とかしてこの大きな時間的ロスを防ぎたいと考えた西野医師らは、道庁（保健環境部・地域医療課）に直接かけ合うこととした。

直接行う——ことなどを主旨とした要望を行った。また、九五年九月には堀達也知事宛に嘆願書も提出し、新聞にも投稿した。

奥尻島地震の大被害後、北海道では防災対策の見直しを行っていた。一方、こうした利尻島を主とする離島、過疎地からの救急体制充実の要望を受けて、九五年一二月末、道知事は「ドクターヘリ」導入の構想を固めた。従来使用していた「はまなす」（道所有）、「ぎんれい」（道警所有）では前述のように三

〜四時間もかかる。

これを改善し新型ヘリを購入して道内全域で医師が同乗し、一〜二時間以内に治療可能となるシステムの構築である。

この構想は九六年七月から実現。札幌↓利尻島へも無給油で二時間に到着することが可能となった。

また、救急要請も医療機関から二四時間体制の「防災航空室」へダイレクトに送ればすべてが手配されるなど、救急搬送体制はかなり改善された。

地元マスコミの協力を得た、医師らの努力と住民の願いが実った形といえそうだ。

なお、道では、従来ヘリの発進基地は札幌が大前提であつた。しかし、この新システムにより、災害等の救急支援には函館、千歳、帯広、釧路、旭川などのうち、より近い基地からの発進が可能となるなど、ヘリの運用が弾力化された。

道では知事の肝入りで、さらに救急体制に対し積極姿勢を宣言。現在も消防、民間（同病院院長も参加）などと年四回にわたる会議をもち、改善策を検討している。

新型ヘリ「はまなす2号」による搬送時間短縮などで事なきを得た例を二つ紹介してみる。

①四四歳女性、八月下旬も臍下出血発症、一五・三〇応急処置、直ちにCT画像伝送（市立稚内病院）、一五・五〇ヘリ搬送要請、一六・〇五フライト決定（利尻着一七・三五予定）、一六・一六ヘリ丘珠発、一七・二三救急車（患者）利尻空港着、一七・二九ヘリ利尻空港着、一七・三七同離陸、一七

・五〇稚内空港着陸、一八・〇九市立稚内病院着（開頭手術を経て、リハビリ中）

②七一歳女性、心臓弁膜症が悪化、心不全・肺炎の危険性、八月一〇日ヘリで市立旭川病院へ。七時間におよぶ人工弁装着手術後回復、九月二一日退院、利尻島の同病院へ戻り、リハビリ中。

利尻島の救急搬送に関しては、空港（マンパワー確保のため）、島内の充実した気象観測装置の弾力的な運用（稚内の天候と異なることがあり、安全運航のため）など、まだ今後の課題は残る。しかし住民の命綱は着実に強化され、患者負担の軽減につながっている。その陰にある医師らの大きな努力を見過さすわけにはいかないであろう。

注 西野徳之院長は九月末で旭川医大へ転勤。新院長には小松英樹氏が就任しました。



道の新型ヘリ「はまなす2号」に患者を搬入（利尻空港）