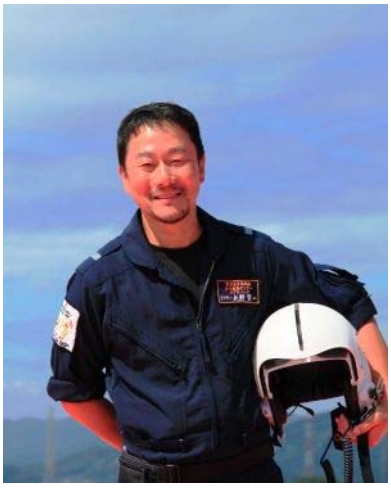
限られたスペースと人数の中で、求められる判断力



出身の長崎県は離島が多く、患者をヘリで搬送することが身近だったため、ドクターヘリに乗ることに憧れていましたし、医者になってから、ずっと救急医療に携わってきたので、フライトドクターを志願しました。

内勤だと人も設備も整っていますが、ヘリコプターの中は限られたスペースと人数で、検査もすることなく症状を判断しないといけない難しさとプレッシャーがあります。

救急搬送の連絡があってから、ヘリコプターが上がるまで２分。現場に到着までは、平均 15 分かからないくらいです。現場での治療は 10 分以内で終わらせたいですね。

出動回数は年間 500 回程度、平均すると１日 1.5 回くらい出動しています。途中でキャンセルされることも多いのですが、それでもいいと思っています。消防指令センターには、「一報が入った時点で、我々は飛び立つので、必要がなければ上空でキャンセルしてくれ。」と伝えてあります。すぐに発進しなかったら、患者さんが重症だった場合の対応が遅れてしまいます。ですから、決して無駄骨とは思っていません。

聖隷三方原病院は、他の病院よりもバックアップが整っていると思います。こちらが言わなくても、病院のスタッフが先読みして動いてくれています。ですから、現場に集中できるのです。また、自分達が経験して難しかった症例を実際にアレンジし、全ての機器を使用して、点滴・気管挿管や開胸を行い、より現場に近い形のシミュレーションを定期的に行っています。どこの病院よりも厳しいものであると思います。

東日本大震災では、震災翌日の朝 6:30 に病院を発進し、9 時には福島県に到着しました。主な活動場所は宮城県石巻市です。病院に取り残された患者 160 名と病院スタッフ 240 名の搬送が主な任務でした。

現地は、津波の影響で廃墟と化していて、人の気配がなく町も静かでした。そういう環境には普段いたことがなかったので、大変な違和感がありました。有事の際における対応など、指針はあるのですが、実際にはあまり役に立たないですね。できること、必要とされていることを順番にただやるしかありません。医者としてではなく、一般の人とおなじ感覚、直感が重要です。

患者、家族からの「ありがとう」の一言が何よりの励み

今の課題は、ヘリコプターが夕方以降飛べないことですね。冬になると 18 時間くらい飛べないこともあります。それでは、地域医療を担っているとは言えません。また、ドクターヘリに対する理解が、病院によって温度差があります。地域医療には、ドクターヘリが必要なのだということが、まだ認識されていないのかもしれません。

浜松市は大きな病院が揃っており、医療レベルも高いですから、非常に恵まれた医療環境にあると思います。救急車のたらい回しをさせないよう、救急患者を受け入れる病院を輪番制にする二次救急制度も古くから行っています。また、全国に先駆けてドクターヘリを導入しているし、夜間運航についても検討を始めているということで、新しいものを積極的に取り入れようとするのは、浜松地域の特性だと思います。

また、浜松は排他的ではなく、開放的ですね。私のようなよそ者が来てもよそ者扱いされなかったので、すんなり溶け込めました。

フライトドクターをやっていて良かったなと思うことは、通常だったら病院に着く前に亡くなっていたであろう患者を、治療の土俵に上げられたこと。そして、患者本人、家族から「ありがとう」と言われることが何よりうれしいですね。

それを励みに、これからも技術、判断力を高めていきたいと思います。そして、ドクターヘリがもっと人々に認知され、活動の幅が広がっていければいいですね。