

# サタデープログラム<sup>36th</sup> ニュース

講座番号:16 番 第1部(9:30~11:00)

## 命のタスキをつなぐ

～ドクターカーと救急医療～

講師:岩田充永さん

(藤田医科大学教授、救命救急センター長、東海高44回卒)



### ～講師紹介～

1992年に東海高等学校を卒業後、名古屋市立大学医学部に入学。1998年に大学卒業後、名古屋掖済会病院、藤田保健衛生大学病院などで勤務。現在は、藤田医科大学救急総合内科学主任教授として後輩の育成と、病院の救命救急センター長として救急医療に携わっている。

### ●ドクターカーについて

皆さんは、「ドクターカー」を知っていますか。ドラマ『コードブルー』で取り上げられた「ドクターヘリ」は、名前ぐらいは聞いたことがあるでしょう。

「ドクターカー」は、「ドクターヘリ」の車バージョンです。「ドクターカー」も「ドクターヘリ」と同様に、救急搬送中に医師が乗り込むため、搬送中の医療行為が可能であり、病院でしか使用が出来ない医薬品や医療機器を現場で使うことが出来るため、救命率の向上が予想されています。ここでは、「ドクターカー」の、「ドクターヘリ」にはない特徴を紹介します。

まず、「ドクターカー」は、道路を走るのので、24時間365日、天候に左右されることなく、出動することができます。「ドクターヘリ」は、天候や飛行条件、時間帯によって、出動が出来ないことがあります。加えて、「ドクターヘリ」は、離着陸できる場所が限られているため、出動しても、医師が現場に到着するのに手間がかかることがあります。それに比べて、「ドクターカー」は、道路を走るため、遠距離の移動ではスピード性に欠けますが、原則どこにでも出動できます。それに加えて、「ドクターカー」は、道路交通法の改正により、緊急車両として、救急車(\*1)とほぼ同じように扱われるようになりました。これにより、公道上での優先走行やサイレンを使うことなどが可能となりました。

次に、一回当たりの出動にかかる費用が、「ドクターカー」のほうが、「ドクターヘリ」よりも安く抑えら

れます。「ドクターヘリ」は、出動するごとに、平均30万円かかると言われています。なぜなら、上空を飛ぶため、安全確保、また、コンディションを維持する費用に莫大なお金がかかるからです。そのため、一つの病院では運用が難しいので、国や自治体が病院に貸与するという形で運用しています。

それに対して、「ドクターカー」は、一回出動するごとに、平均5万円と安くなっています。その一つの要因として、道路上を走るため、一般的な救急車(\*1)に求められる安全基準を満たせば良く、特別な維持体制も必要としないため、安く運用することが可能となっています。このため、民間病院も導入することが出来ます。(\*2)

(\*1):ここでは、自治体などが設置している救急自動車のことを指す。

(\*2):実際には、「ドクターカー」を運用している病院は、大学病院や都市の中核病院など救命救急センターを設置している病院が多く、一般病院での導入・運用には、まだ問題が残っている。

## ●ドクターカーの導入と救命率

「ドクターカー」を地方自治体として導入して、成功した市町村があります。その一つの都市として、千葉県船橋市(人口約64万人)があります。船橋市では、心肺停止患者の救命率の向上という効果を上げています。ドクターカーを導入した1992年からの8年間で、46人の心肺停止患者を救命し社会復帰が実現しています。このうち地域の病院前医療レベルの指標となる心原性の心室細動であった患者の社会復帰率は23.5%と高くなっています。

このシステムの運用において、船橋市では、年間約5,500万円かかっています。これを住民1人当たりで換算すると約86円です。これは、「うまい棒」9本以下の価格です。この金額で、いざという時に医師が来てくれるということが高いと言うか、安いと言うか・・・。

他の市町村の事例を基に、愛知県の現状を講師に聞いてみましょう。

## ●医療技術の変化について

今と20年前を比べると、医療技術は大きく変化してきました。例えば、悪性新生物(がん)の治療法においては、悪性腫瘍の部分の摘出する大がかりな方法から、医薬品の開発で最小限の手術で治療することが出来るようになりました。手術の方法も、開腹手術から、内視鏡手術やロボットアームにより少しの切り口で摘出や縫合などが可能となりました。

では、20年前にこのようなことが予測されていたのでしょうか。残念ながら、当時の医療界では、毎日のように目まぐるしく変化していく技術の革新を予測することはできませんでした。しかし、先が見通せない医療が、ある日突然変化するだろうという望みを基に、変化の波に飲み込まれないように、前向きに想像し、努力をしてきたからこそ、今の医療技術の変化があるのではないのでしょうか。

## ●最後に

ここで載せた情報以外にも、救急医療の現状、「ドクターカー」と救命救急などの良い点、悪い点などがあります。医学部進学希望者、とくに救命救急や救急医に興味のある方は是非お越しください。

文責:岡林浩輝(高校1年D組)