

■ 平成25年11月7日～8日 厚生委員会県外調査（沖縄県）

1 11月7日（木） 沖縄県議会（沖縄県那覇市泉崎1-2-3）

【調査目的】

ドクターヘリについて

【調査概要】

沖縄県全体の人口は約140万人、本島以外の有人離島39の人口は約13万人となっている。沖縄県の医療圏域は、北部、中部、南部、八重山、宮古と5つに分かれており、すべての医療圏域に県立総合病院がある。

沖縄県では、平成20年から浦添総合病院に補助金を交付して、ドクターヘリの運航を委託している。ドクターヘリの運航範囲は、沖縄本島を中心として半径約100km、片道30分圏内にある本島全域と各離島で、昼間365日、各地域の消防本部や医療機関からの出動要請に対応している。

ドクターヘリの発信基地は、南部医療圏にある浦添総合病院ではなく、中部医療圏の読谷村内にある。ドクターヘリが常駐する場所と、病院に收容する際に着陸する場所が異なる運航体制をとっており、県内に約300カ所、救急隊員と合流する「ランデブーポイント」がある。運航乗員、医師、看護師は、発信基地に常時待機している。

病院の敷地内にヘリポートを設置しているのは1病院のみで、今後の大きなテーマである。

【質疑応答】

Q：ドクターヘリが飛べなくなる気象条件を教えてください。

A：ドクターヘリが飛べる気象条件は、風速13～14mが運航できるかどうかのラインで、それ以上は運航休止の場合が多いと聞いている。

Q：ドクターヘリは日中しか飛ばないとのことだが、夜間に本島北部から搬送する場合は、どのようにしているのか。

A：夜間はドクターヘリを使った急患搬送はできないが、地域の消防と連携してドクターカーを運行し、なるべく早く現場に行き治療ができる体制をとっている。

Q：整備等でドクターヘリが運航できない日数を教えてください。

A：毎年1ヶ月程度、耐空検査で使用できない。ただし、検査期間は代替機種を手配するよう契約書に書いてあるので、引き続き飛べる体制をとっている。

Q：浦添総合病院にドクターヘリを委託することになった経緯を教えてください。

A：ドクターヘリは県内の救急医療センターが運航することになるため、指定された3病院が前提となる。その中で、浦添総合病院は、ドクターヘリ運航開始前の平成17年から独自の救急ヘリを運航しており、その実績等を踏まえて基地病院になっていただいた。

Q：ドクターヘリの搬送状況で、医療機関からの要請が現場からの要請よりも多い理由を教えてください。

A：当初は離島の医療機関からの施設間搬送が主で、現場からはどのような事例に対して要請して良いのかわからなくて躊躇する状況があったと聞いている。そのため、医療機関からの要請の方が多かった。数年前から県内の消防に出向いて、有効な活用方法のプレゼンテーションをした結果、現場からも年々増加している。

Q：ドクターヘリに搭乗する医師・看護師は、どれくらいの病院にいるのか。

A：すべて浦添総合病院の医師・看護師となる。

Q：ドクターヘリの運営にあたり、国の補助金とは別に、沖縄県としての負担額はどれくら

いか。

A : 厚生労働省からドクターヘリ運営のための補助があり、補助率が1 / 2なので、基本的には半分が沖縄県の負担となる。



2 11月7日(木) 沖縄県赤十字血液センター(沖縄県那覇市与儀1-4-1)

【調査目的】

骨髄バンクのドナー登録のための取組について

【調査概要】

沖縄県の骨髄バンクドナー登録数は、全国平均の4倍強ある。その理由はいろいろあるが、現場の努力をはじめとして、沖縄には「ゆいまーる精神」という、みんなで助け合おうという総合扶助の精神が強く残っており、これが骨髄バンクドナー登録数に表れているのではないかと推察される。

骨髄バンクドナー登録は、平成4年1月より開始したが、当時の沖縄県の月平均登録者数は約10名と低迷していた。献血ルームにて日曜日の登録受付を月1~2回実施したところ、登録者が急増したが、献血ルームはリピーターが多く、集団登録会も実施したが準備等が大変で継続実施が難しいため、移動献血並行骨髄バンクドナー登録会が実施された。

また、平成21年8月から平成24年3月末まで、国の緊急雇用創出事業としての骨髄バンクドナー登録説明員雇用を「沖縄県骨髄バンクを支援する会」が受託し、雇用説明員による献血並行骨髄バンクドナー登録会を開始した。

沖縄県赤十字血液センター職員の上江洲事業部長が、1990年に「沖縄県骨髄バンクを支援する会」を設立し、代表となっている。沖縄県で献血並行骨髄ドナー登録会がうまくいった背景には、上江洲事業部長が赤十字血液センターの職員であったことも関係し、赤十字血液センターが骨髄バンクドナー登録に積極的に関与することで、登録者は飛躍的に伸びる。

【質疑応答】

Q：献血に来られる方にも骨髄バンクドナー登録の呼びかけをしているのか。

A：骨髄バンクドナー登録の呼びかけは、赤十字血液センターの仕事の中には入っていない。新しい法律ができれば、それも入ってくるようになってきているが、現在、呼びかけは、主にボランティアが行っている。

Q：献血車を出すと一定の達成目標があり、そちらを達成するのが本来業務なので、奈良県の場合では一生懸命献血業務をするあまり、骨髄バンクドナー登録はどうしても片手間になってしまうが、沖縄県はどうか。

A：沖縄県も同じ。骨髄バンクドナー登録には赤十字血液センターの職員をあてられないので、ボランティアや国の緊急雇用創出事業で雇用した職員をあてている。

Q：ボランティアだけに頼っていたら登録会の回数が減ってきたとのことだが、それはなぜか。

A：献血は9時頃から17時頃までと仕事のようにになってしまうので、ボランティアでは負担が大きく、続けるのが難しい。

Q：コーディネーターは非常に大事で、かなり専門的な知識がないと難しいと思うが、沖縄県にはおられるのか。

A：コーディネーターは公益財団法人日本骨髄バンクの所属となる。研修が年に数回あり、コーディネーターになるまで半年間くらい一緒について回ることになる。沖縄県内で活動しているのは2人。

Q：骨髄バンクドナー登録には年齢制限があると思うが、どの年齢層が登録をされているのか。

A：献血車のところで登録を行うので、献血車が行く場所によって年齢層が違って来る。例えば、2月は高校での献血が多い。登録は18歳からできて、提供は20歳からだが、全国の20歳未満の登録者の8割は沖縄県である。

Q：骨髄バンクドナー登録者が、どれだけ増えれば対応ができるのか。

A：日本人患者の95%は、日本骨髄バンクの登録者から一人以上のドナーが見つかってい

るが、実際に移植するは6割である。日程調整などで時間がかかり、移植が間に合わなくて亡くなる方もいる。95%と言えはういぶん高いが、逆に言えば5%は合う人が一人もいない。どれだけいればと言われれば、多ければ多いほどいいとしか言えない。

Q：最近、末梢血からとるような方法がでてきたとあるが、骨髄バンクドナー登録の説明をする時に、末梢血に限って登録するなどの具体的な話をするのか、それとも、まずは骨髄バンクドナー登録をしてもらって、型が合えばその時点で具体的な話になっていくのか。

A：骨髄バンクドナー登録の説明時に2つの方法があると説明するが、どちらにするかの確認は、コーディネートの段階です。

Q：骨髄バンクドナー登録は献血の時に併せてやった方が効果的なのか。

A：採血は医療行為なので、医師と看護師が必要。献血と同時の場合は、医師も看護師もいるが、それに関係なく登録会をしようと思うと、医師と看護師を手配しなければならず、届け出も必要なため大変である。



3 11月8日(金) 沖縄県立中部病院(沖縄県うるま市宮里281)

【調査目的】

臨床研修について

【調査概要】

沖縄県立中部病院のキーワードは、「当直制」「屋根瓦方式」「総合診療」「総合専門医」「ER型救急」である。

総合診療の考え方は、「病歴・身体所見・検査所見から全ての臓器及び器官の異常を認識し、それらに適確なアプローチを行い、さらに適確なトリアージを行うこと」であり、これは、内科、外科、小児科などあらゆる分野のことができるようにするということである。

総合専門医の考え方は、「ひとつの臓器あるいは器官について、全ての疾患を診ることのできる医師」ということである。

中部病院は、当直制を敷いており、当直帯においては、当直医が全ての患者を診ることが基本である。全ての入院患者、緊急患者に対応できなければならない。当直制は教育のためである。準夜及び深夜帯は当直制を敷くこととし、さらに屋根瓦体制にすることで、研修医が様々なことを数多く経験し、しかもその場で経験したことへのフィードバックが受けられるようにし、短い期間でプライマリ・ケアだけでなく、専科の分野でも十分な技量が身につくような環境を提供できる。

24時間、365日働き続けることのできるスーパードクターは存在しえない。医師同士が互いにカバーし合うからこそ、たらい回しのない医療を提供できる。中部病院の全ての医師がプライマリ・ケアを実践していることで、それを可能にしている。

中部病院の信念は、「トリアージがプライマリ・ケアの基本であり、それを学ぶ絶好の場が救急室(ER型救急)」である。いろいろな重症度の患者が来たとき、その中から緊急度を判断するのが救急である。トリアージをまず学ぶことがとても重要であり、これはER型救急でなければ成しえない。

臨床研修病院の条件は、症例が多くあることと、指導医が十分いること。典型例だけでなく、非典型例にも対応できることが必要であり、非典型例を多く経験していく中で、いろいろな失敗をして学んでいくことが重要である。頻度が少ない疾患で、非典型的の症状は、一次から三次まで救急をとっていないかぎり、このような症例にはあうことはない。非典型例を経験しなければ、医療事故に繋がっていくため、そのような救急体制をとることがとても重要である。

【質疑応答】

Q: 奈良県では県立病院を独立行政法人化する方向だが、どのように思われるか。

A: 沖縄県の結論は、独立行政法人化である。県立病院のあり方検討委員会での知事の答申は、4つの県立病院をまとめて独立行政法人化にすることだった。しかし、県立病院の院長が、独立行政法人化すると自分たちの病院を守ることが精一杯で、離島に人を送ることができず、離島の医療が潰れると反対した。独立行政法人化するには、まだまだ勉強が必要と思っている。

Q: 奈良県では産婦人科の医師が確保できなくて、休止状態になっているが、沖縄県はどのような状況か。

A: 当院は十分であるが、必ずしも産婦人科医の確保は容易ではない。

Q: 奈良県では夜間の小児受入は輪番制をひいているが、沖縄県はどのような状況か。

A: この地域はやっていないが、南部地区では小児輪番制をやっている。ただし、南部医療センターが子どもの病院を兼ねて大きな仕事をしているため、輪番制はあるが問題はないだろう。

Q: 病院の運営方法について、行政側から見れば、繰出金が増えてくると財政負担になってくるという悩みがあるため、財政上どのようにしていくのかということが重要と思うが、行政側はどのように考えているのか。

A : 沖縄県の予算は6,900億円だが、実際に県が使えるのは300億円しかない。そのうちの60億円を県立病院がとってしまうため、独立行政法人化の委員会が作られた。しかし、病院側としては、もっと県立病院をサポートしないと離島医療、救急医療も壊れてしまうと言っている。修学旅行や団体に離島へ行くときは必ず医療機関の調査があるため、観光をメインとしている本県が医療体制をしくじると大変なことになるだろう。

Q : 奈良県の課題として、医師・看護師の確保があるが、沖縄県には供給源である医科大学や看護学校がたくさんあるのか。

A : 医師は琉球大学のみ。看護師は中部地区医師会がこの地域に看護学校をつくり、県立那覇看護学校と合併して、看護大学をつくった。しかし、そこを卒業した人は県立病院にはほとんど来ないため、確保が難しい。

Q : 三次救急での重篤患者を診るという研修はどうなっているのか。

A : 三次救急は非常に重篤な患者ばかりなので、そこで研修医にどれだけ初期研修指導ができるかは疑問。初期研修医が行く場ではない。

Q : 屋根瓦方式の当直制を敷くまでの過程には、どのようなことがあったのか。

A : 中部病院は、全く医師がいない状況からつくったので、ラッキーだった。すでに出来上がったものを作り直すというのは、なかなか大変だと思う。医師を育ててくれたのは看護師だった。看護師は患者をよく診ているため、症状の変化がよく分かる。実際、最初のトリアージをしているのは看護師であり、一次救急から三次救急まで診ているので、その目ができる。それを学べるものがER型救急であるが、ひっきりなしに患者がくるので、それをやり抜くことができるかということが大きな課題になるだろう。

