

## 外傷の救命率を上げるためには

緊急性の高い外傷患者に対して受傷から  
1時間以内に  
手術療法などの根治的治療を行えば救命率が最大

# 福島県

## 消防本部、災害拠点病院、救命救急センター

◎救命救急センター

○災害拠点病院

県北

福島

伊達

相馬

安達

会津

喜多方

会津若松

郡山

双葉

浜通り

須賀川

いわき

南会津

県中  
県南

白河

## 各都道府県救命救急センター搬送時間

ベスト15	搬送時間(分)	ワースト15	搬送時間(分)
東京都	17.0	<b>福島県</b>	<b>65.8</b>
大阪府	24.2	A県	69.7
神奈川県	31.0	B県	70.4
愛知県	31.1	C県	71.7
滋賀県	31.2	D県	79.6
埼玉県	34.5	D県	80.1
茨城県	37.5	E県	81.9
岐阜県	38.7	F県	82.7
千葉県	38.7	G県	84.8
福岡県	39.2	H県	86.0
香川県	39.6	I県	86.6
栃木県	39.8	J県	86.7
富山県	41.2	K県	93.1
佐賀県	45.5	L県	96.3
山口県	47.1	M	100.5

# 福島県ドクターヘリの導入にあたって

## 円滑な運航体制を維持するためには

### ドクターヘリは県内救急の共有財産

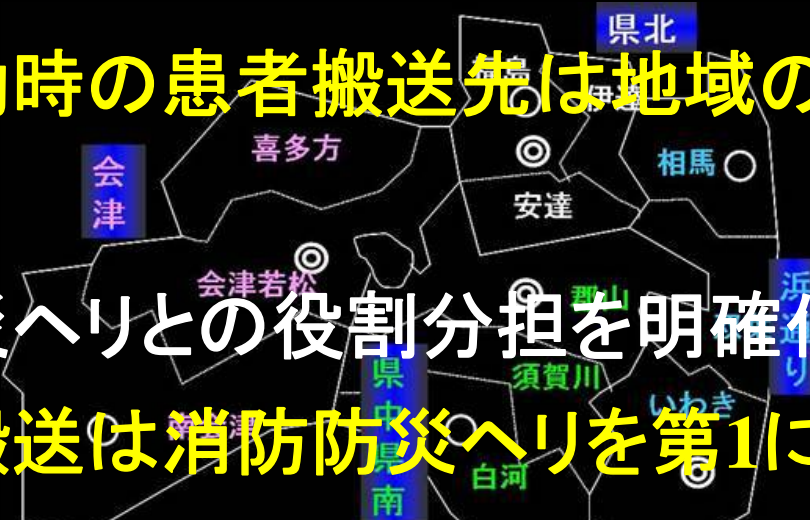
#### 1. 県内災害拠点病院との協力体制の構築

現場出動時の患者搬送先は地域の適切な病院

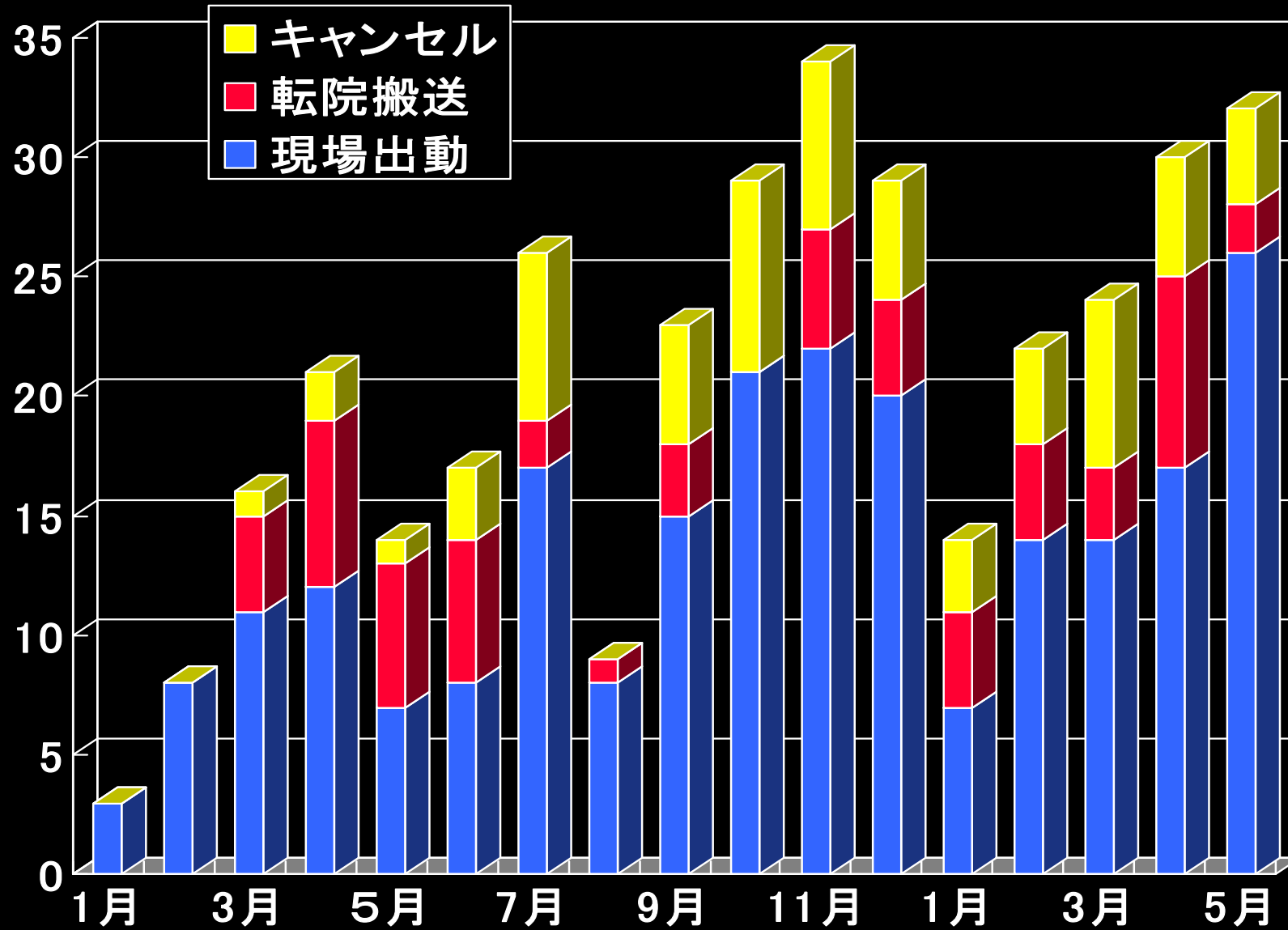
#### 2. 消防防災ヘリとの役割分担を明確化

病院間搬送は消防防災ヘリを第1に選択

必要に応じて現場での協力体制を構築



# 月別出動件数



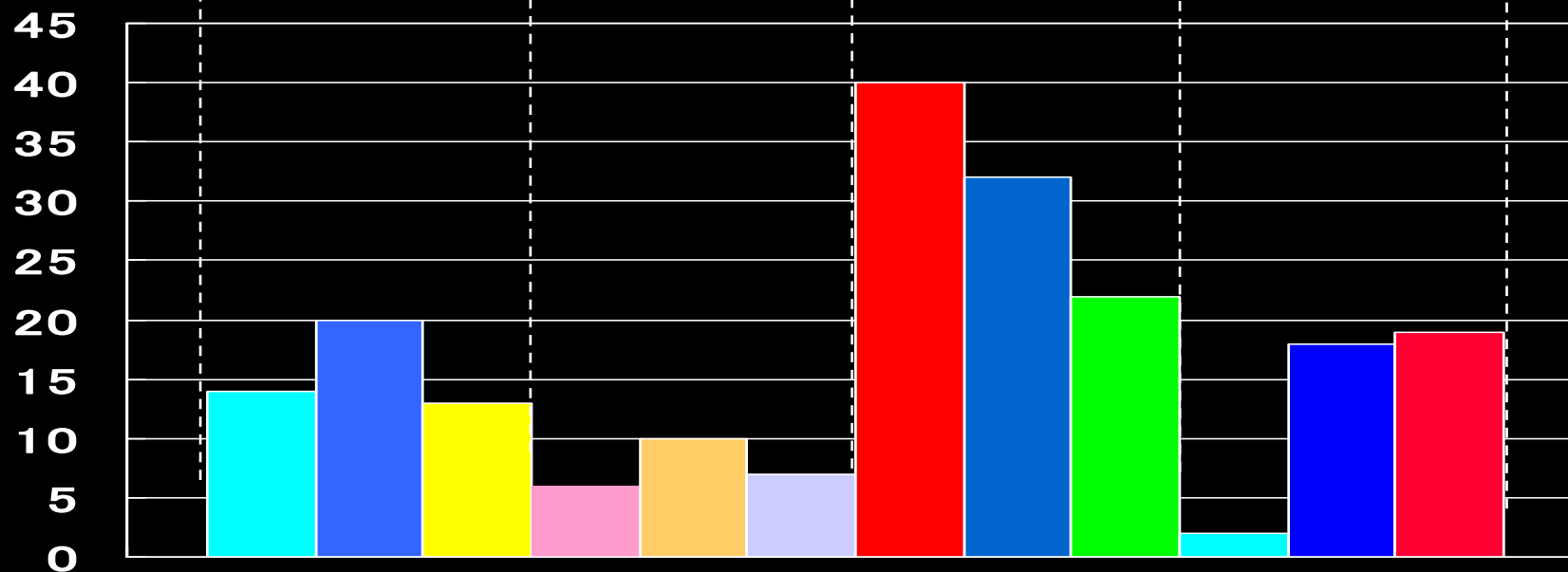
## 現場出動:

項目	平均	最短—最長
基地病院—着陸地点 距離	43.9.km	5—121km
119覚知—へり要請 時間	15分32秒	1—108分
へり要請—へり離陸 時間	4分43秒	0—20分
へり離陸—現場着陸	15分41秒	4—36分 (南会津町)
現場滞在時間 (着陸—へり現場出動)	25分38秒	1—122分 (救急車同乗搬送)

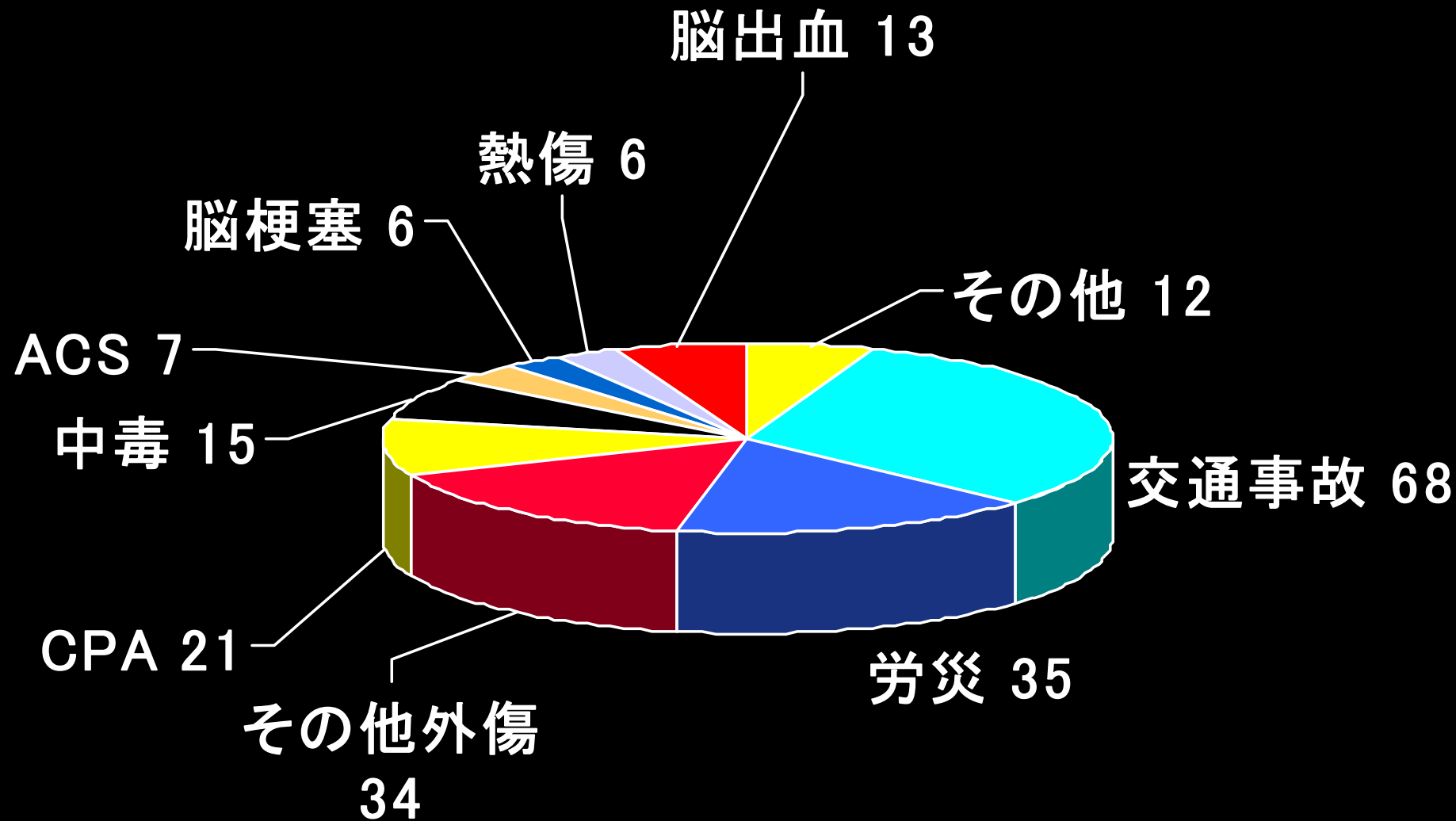
# 要請消防機関：n=203(DMAT除く)

県北 50万人			会津 30万人			県中県南 70万人			浜通り 55万人		
福島	安達	伊達	会津若松	南会津	喜多方	郡山	須賀川	白河	いわき	相馬	双葉

件

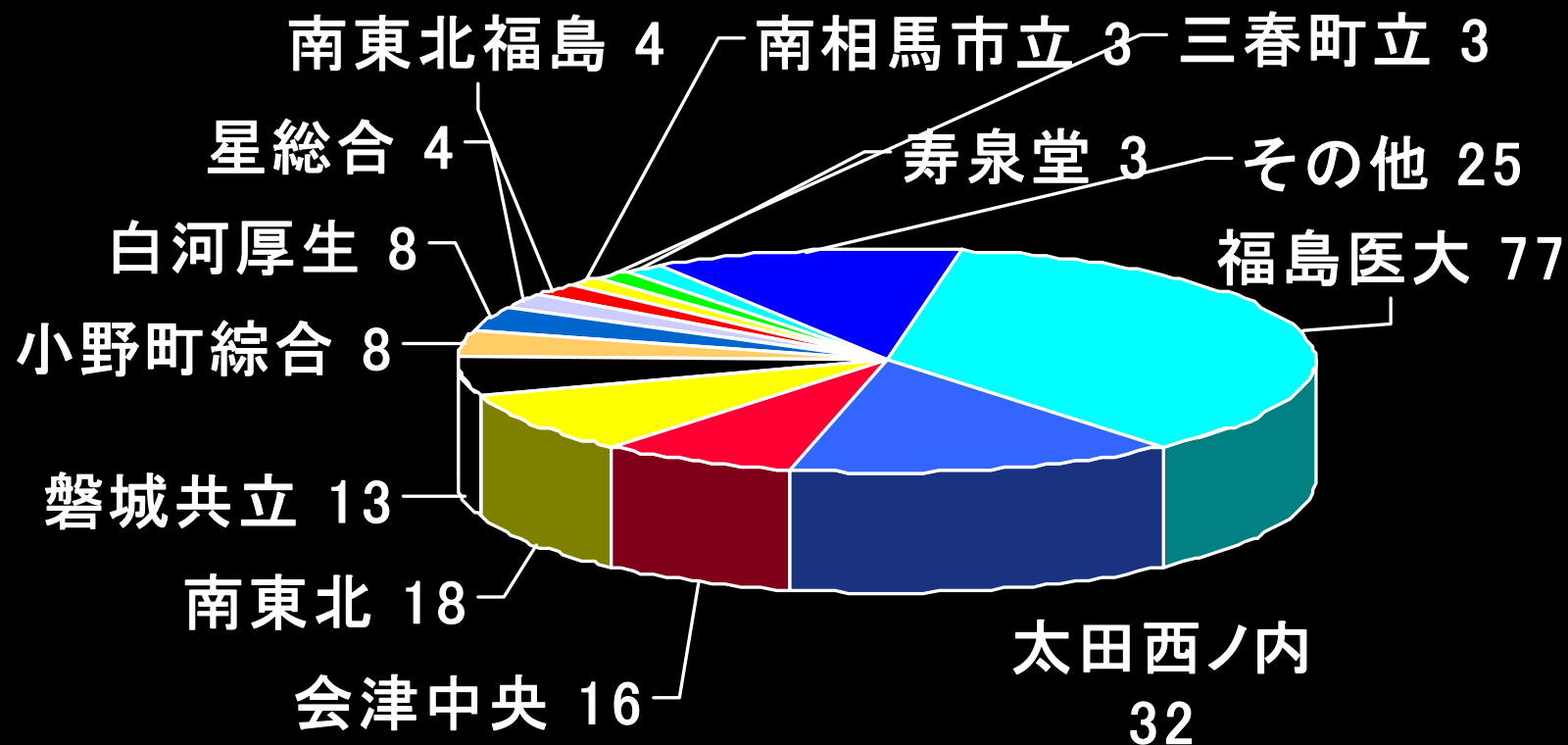


# 現場出動疾患数～ 2009.4.30 (n=214)

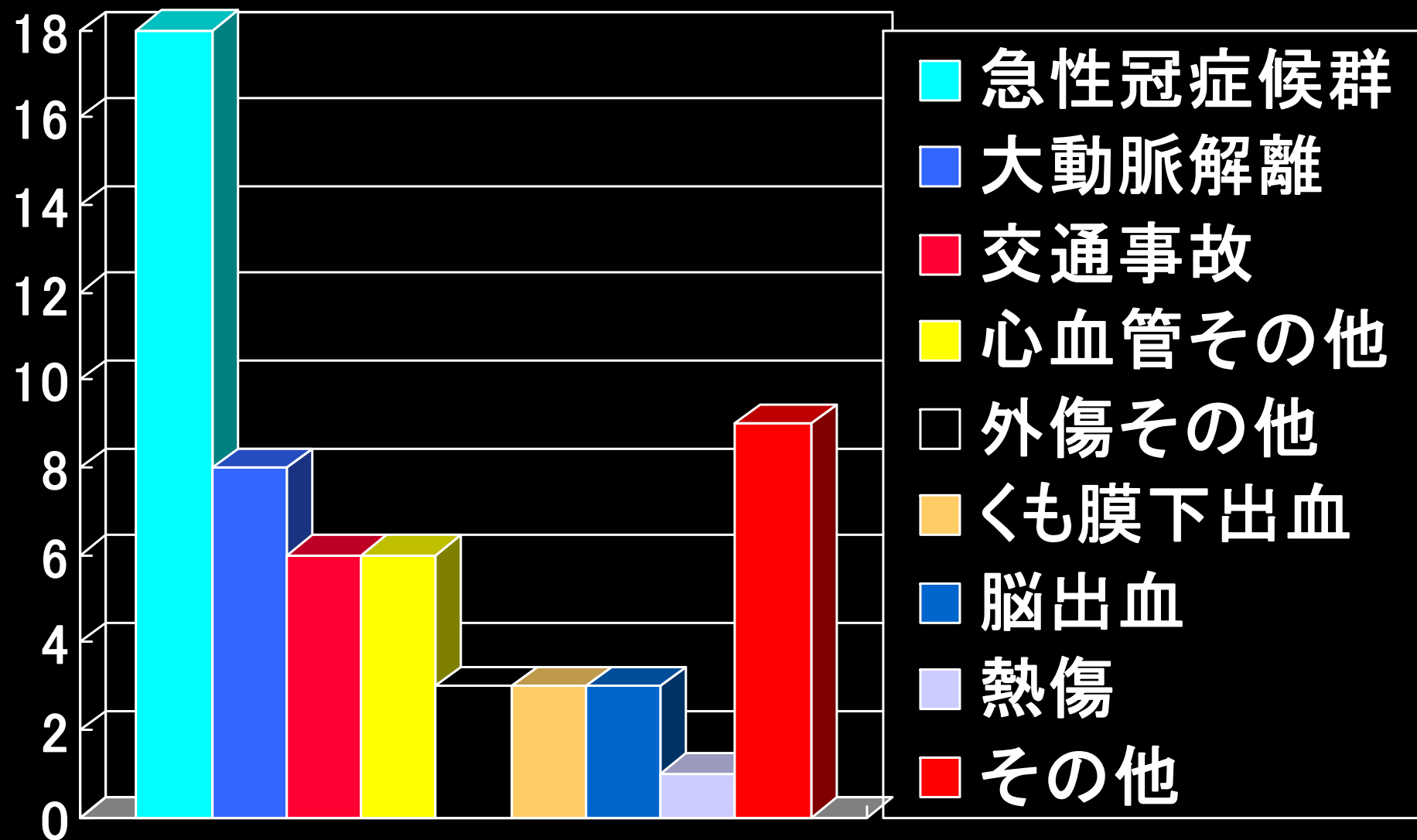




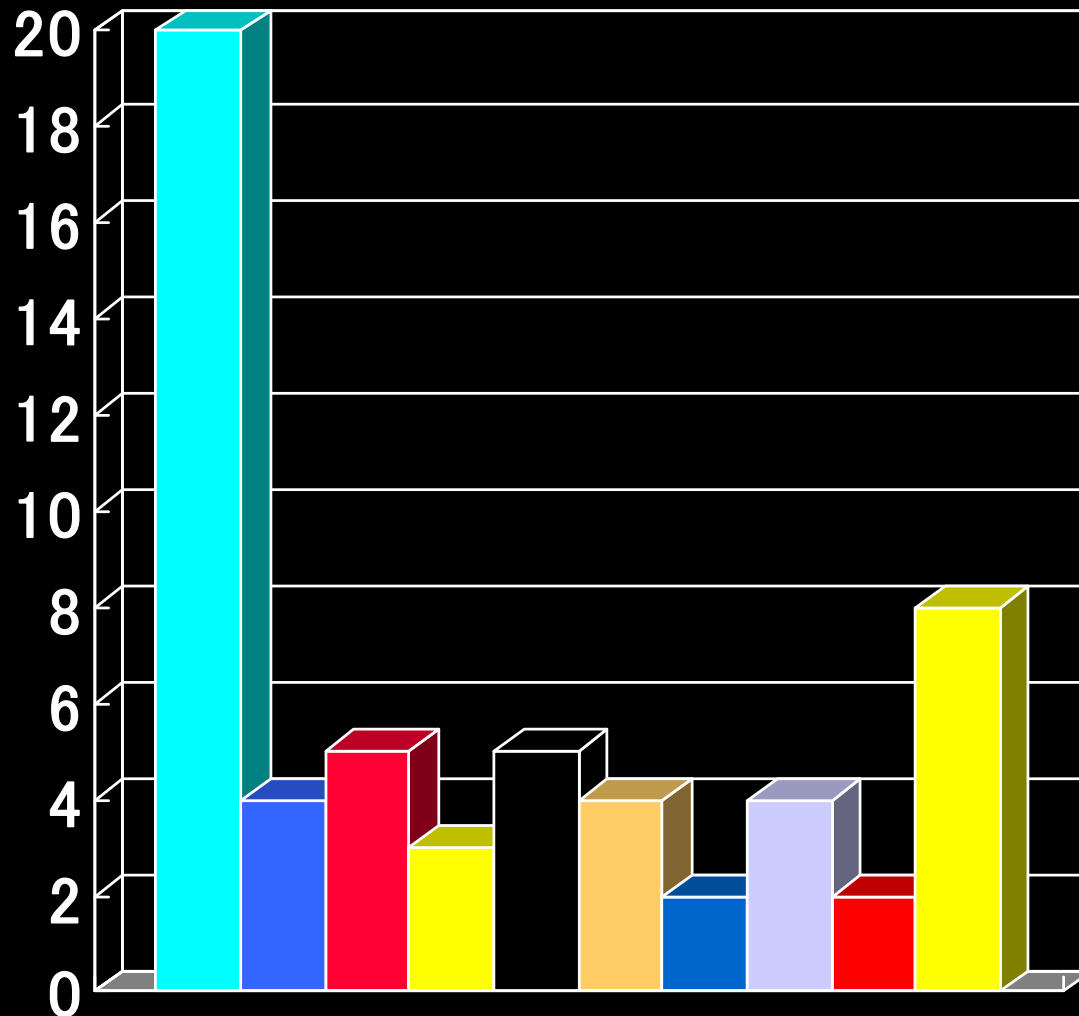
# 搬送先病院：現場出動～ 2009.4.30 (n=214)



## 疾患 : 病院間搬送n=57

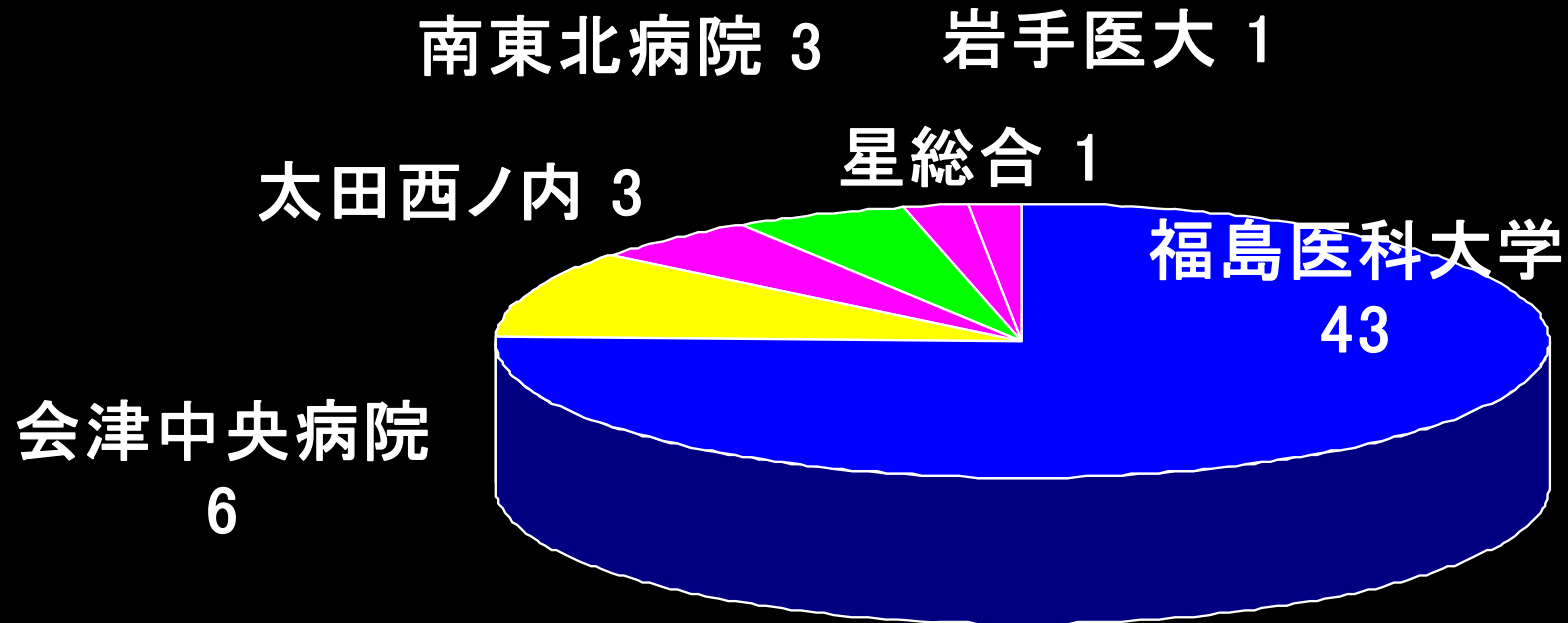


# 搬送依頼地域：病院間搬送n=57



- 南相馬市
- いわき市
- 相馬市
- 会津若松市
- 只見町
- 国見町
- 大熊町
- 埴町
- 田村市
- その他

# 搬送先病院: 病院間搬送n=57



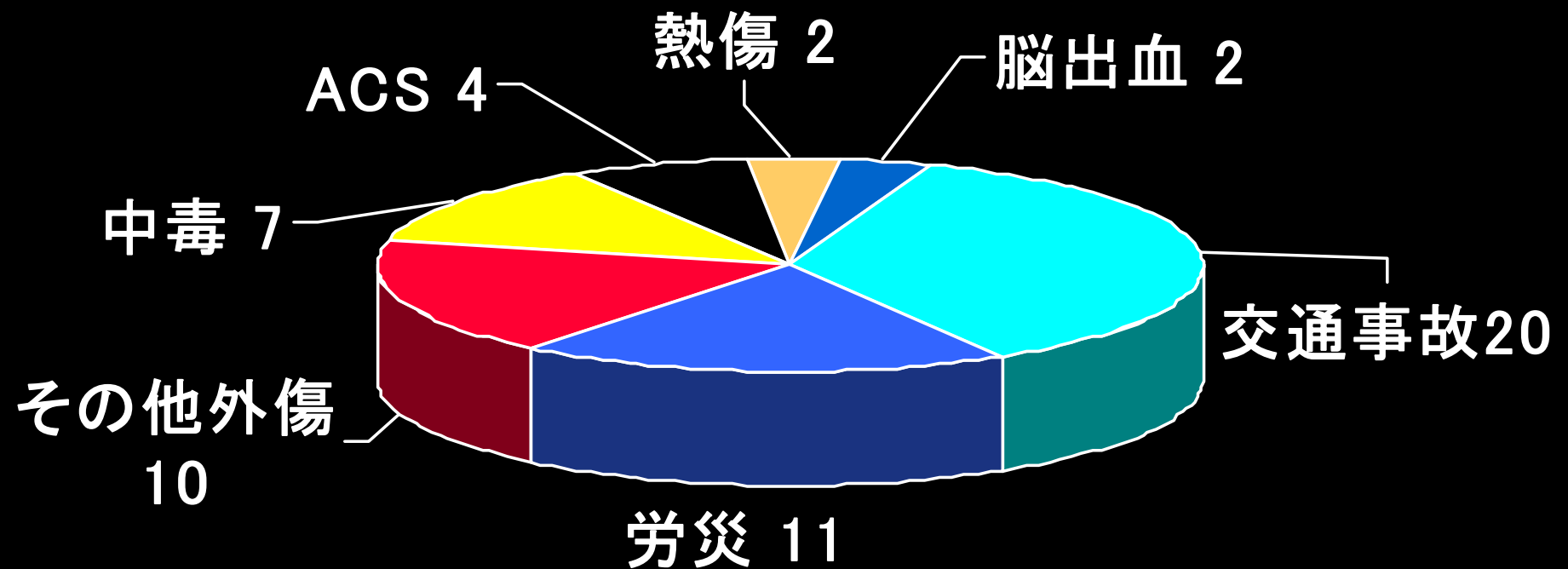
# 現場出動時の搬送先病院 (n=157)

出動地域、症例数					搬送先地域			
会津	18	地域内	17		地域内	17	17	会津
		地域外	1		地域外	0		
県中南	70	地域内	57		地域内	57	59	県中南
		地域外	13		地域外	2		
県北	38	地域内	37		地域内	37	66	県北
		地域外	1		地域外	29		
浜通	31	地域内	14		地域内	14	15	浜通
		地域外	17		地域外	1		

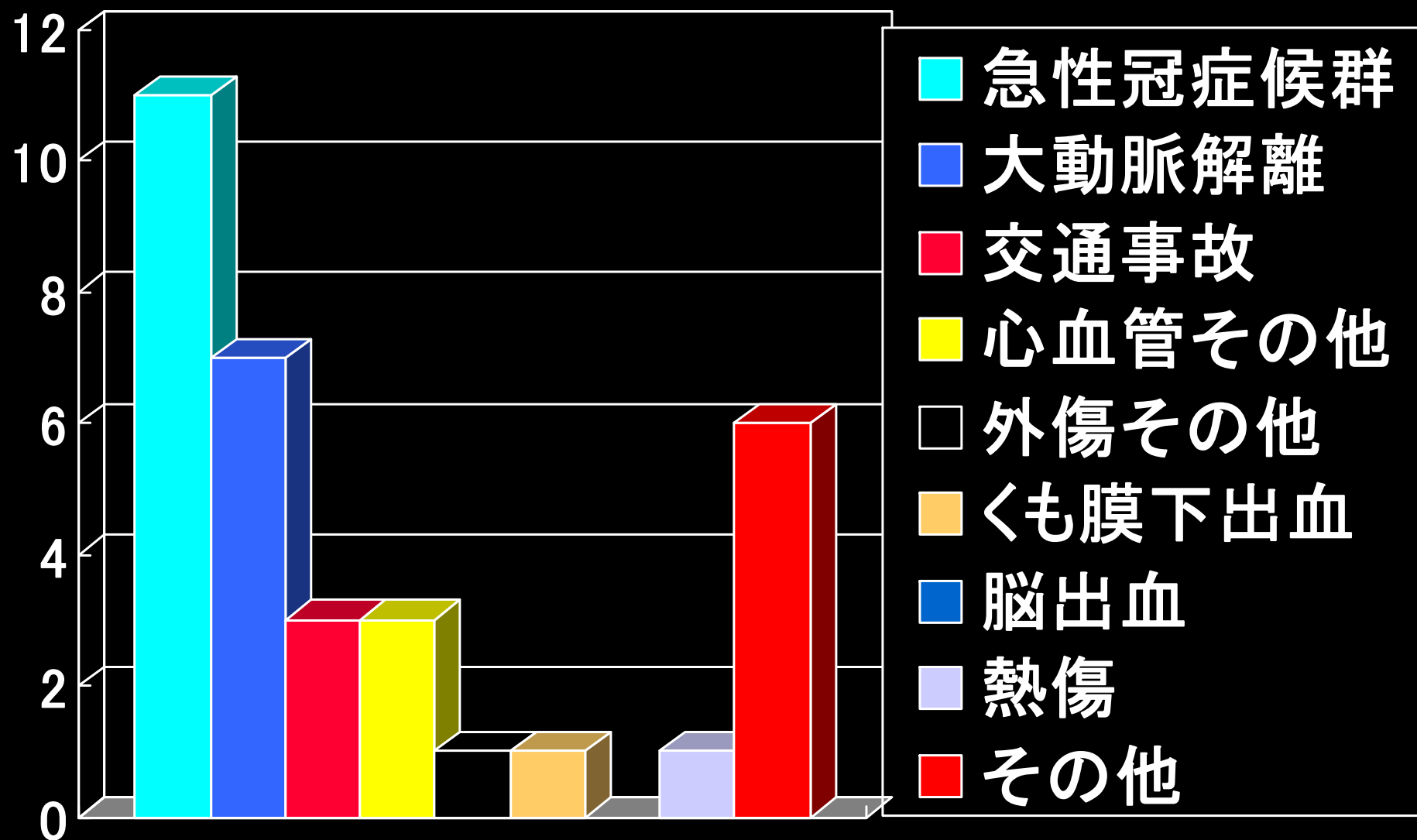
10例     
 5例     
 1例

※患者搬送については、各地域においてほぼ完結するような結果になっている。

# 現場出動：医大搬送疾患数 2008.1.28～2008.12.31 (n=58)



## 疾患 : 病院間医大搬送n=32



# ドクターヘリ当院搬送概要

## ● 出動形態

- ・現場出動 58例
- ・病院間搬送 32

## ● 診療科

- ・救急科 40 例
- ・循環器内科 16
- ・心血管外科 10
- ・整形外科 7
- ・脳外 7
- ・その他 10

## ● 入院先

- ・救命救急センター 66例
- ・3階集中治療部 10
- ・一般病棟 12
- ・外来帰宅 2  
(1例CPA)

## ● 転帰

- ・生存転院 42例
- ・生存退院 20
- ・生存一般病棟 20
- ・死亡 7
- ・帰宅 1

出動形態 計90例  
うち死亡例 7例 (現場出動 4例 病院間搬送3例)



# APACHE IIスコアと死亡率

■ 実死亡率 ■ 予測死亡率

APACHE II：患者の直腸温、平均血圧、心拍数などの情報、年齢、既往歴及び合併症をそれぞれ点数化して、その合計点で患者の重症度を判定するものであり、その点数に応じて死亡率も予測できる。  
例えば、スコア25~29においては、予測死亡率は50%であるものの、当院では死亡例が無いことから、ドクターヘリの導入は重症者の救命率の向上に一定の寄与をしていると考えられる。

