

序 文

日本救急医学会は、学術研究の対象として救急医療の基盤をなす救急医療体制や病院前救護に深いかかわりをもっている。とくに救急救命士制度発足後は、救急隊員による病院前救護活動について医師による直接的な関与が必要となり、病院前救護は救急医学の重要な領域の一角を占めるようになった。病院前の救急業務高度化とともに、その活動の医学的な質と安全を保証するために、より積極的に医師がかかわるべきであるとの観点から、その仕組みを表現するものとして「メディカルコントロール」という用語が登場した。しかし、「病院前救護体制のあり方に関する検討会」報告書が出された2000（平成12）年当時、病院前救護におけるメディカルコントロールについては、厚生労働省や総務省消防庁で独自に議論されたため、整合性がとれず、齟齬の生じることが懸念された。このため、2001（平成13）年、本学会では「メディカルコントロール体制検討委員会」（初代委員長：小林國男先生）を設置し、学術的な議論を踏まえて関係機関にそのあり方を提唱していくことになり、以来さまざまな活動を行ってきた。

その一つとして、メディカルコントロールに関する解説書の編纂事業があり、2004（平成16）年には『病院前救護とメディカルコントロール』（医学書院）を出版し、関係者にメディカルコントロールのあり方と活動の方向性を示した。その後救急救命士の処置拡大など制度の変遷、さらに新たな医学的根拠が登場するなど救急医療を取り巻く環境が大きく変化したため、その内容が現状にそぐわなくなった。同時に、関係者の間でメディカルコントロールの解釈に相違が生じ、活動の実態においても地域間格差が存在することが明らかになった。

このような背景から、本委員会では2007（平成19）年夏より、今一度「病院前救護におけるメディカルコントロール」を討議した結果、時代に即した制度設計を提唱し、適正な道筋を示すべく新たな解説書を編纂することとなった。

この編集のために議論を重ねている折、2009（平成21）年、搬送と受入れに関する基準作りが改正消防法のなかで法制化された。本委員会では、救急隊員が行う処置とともに医療機関選定もまたメディカルコントロールの対象であるとの認識に立ち、より広い視野から病院前救護の質向上をめざして議論を深め、その成果を本書にまとめた。

本書の特徴を以下のようにまとめることができる。

「医師が医療関係職種に医療関連行為を委任する仕組み」を医療制度の基盤とし、病院前救護におけるメディカルコントロールの必然性を法的根拠から導きだした。さらに、地域全体が救急医療提供の場であるとの観点に立ち、「病院前救護におけるメディカルコントロール」の理念を明確にした。そして観察に基づいた傷病者の安定化と医療機関選定こそがメディカルコントロールの主題であると位置づけた。具体的には、プロトコルの策定に始まり、オンラインメディカルコントロール、事後検証とデータ分析、プロトコルの修正、再教育・研修などの過程をメディカルコントロール活動のコア業務に位置づけ、整理した。さらにメディカルコントロール体制を整備、充実させる上で関連する項目を記載した。たとえば、法制度、財政基盤、人的資源、教育、危機管理、災害時対応、研究手法である。また、メディカルコントロールに関連する先進的なIT化やデータベース化の取り組みや模範的な事例を可能な限り、掲載するように努めた。

本書は学術団体として救急医の立場から「病院前救護におけるメディカルコントロール」をまとめたものである。地域や立場の違いにより、多様なご意見もあろうかと思われるが、救急医療体制を論じる議論の糧として頂ければ幸いである。救急医はもちろんのこと、地域で救急医療にかかわるすべての関係者に愛読され、救急医療の質向上に役立つことを切望している。

2010年6月

日本救急医学会メディカルコントロール体制検討委員会
委員長 横田順一郎