

## — 話 題 —

日本医科大学が行っている DA (Doctor Ambulance)  
制度の運用について日本医科大学大学院医学研究科侵襲生体管理学  
布施 明, 横田 裕行

「急病で救急車を呼んだときに、どうして日本では医師が来てくれないのですか？」2008年6月20日に日本医科大学橋桜会館で行われたフランス大使館領事主催の日本における救急医療体制を解説する会合で、一人の在日フランス人がわれわれに質問をした。正論である。ヨーロッパでは救急要請をした際に、症状によって医師が現場に急行するシステムを取っている国が多い。そのフランス人はこう続けた。「現場に医師が来てくれればとても安心するし、診療をより早く始めてもらえるのに…」彼らにとって、重篤な急病の場合には医師は現場に来るものであり、その必要性を実感しているのだ。

日本では1991年に救急救命士法が制定され、その後、気管挿管や薬剤投与などの処置拡大がなされてきているが、このような処置を行えるのは、心肺停止状態の傷病者のみであり、生命徴候がある傷病者に対しては行うことができない。平たく言えば、急病で瀕死の状態にある傷病者の場合には、その傷病者のバイタルサインがなくなるまでは救急救命士は有効な処置を行うことができないということである。日本と同様に主に救命士が現場で活動する米国では、救命士の行える処置範囲は日本より広く、気管挿管、輸液、胸腔ドレナージなどが可能である。つまり、日本の救急現場は、いわば医療行為の「真空地帯」となっている。

日本医科大学では、この救急現場の現状に応えるために2001年12月3日より東京消防庁と協議のうえ、ドクターアンビュランス (Doctor Ambulance, 以下 DA) の運用を開始した。日本医科大学の近隣地域で重病患者が発生した際には、東京消防庁司令センターから出動依頼を受け、救命救急センターの医療スタッフ2~3名が現場に赴く。昨年は年215回の出動があり、増加してきている。出動の基準としては、心肺停止状態のほか、昏睡などの意識障害、外傷などで救出困難な場合などであるが、それ以外にも、指令センターで医師の現場診療が有効と思われるケースに関しては出動依頼を受けている。2008年の出動をみると心肺停止症例が83例(38.6%)で最も多かった。出動依頼から出動までの時間は平均2分15秒で、現場へ平均6分22秒で到着しており、迅速に救命救急センターから医療スタッフが出動していることがわかる。ケースによっては、DAが最先着で、救急隊が後から到着する場合もあり、迅速に現場診療を開始することを心掛けている。

現場に医療チームが赴き診療を行う制度としては、都道

府県が行う「ドクターヘリ事業」が比較的良好に知られているが、このDAの制度は、ドクターヘリの「プロペラがタイヤに変わった」だけであり、基本的には同様のものと考えていただいて差支えない。都内では、一部の山間部を除けば、車両の方が運用しやすいという事情がある。しかし、この制度を運用しているのは、都内では、日本医科大学付属病院、日本医科大学多摩永山病院、東京医科歯科大学(2009年3月1日より)、災害医療センターのみであり、都全域をカバーする制度には至っていない。

ひとつにはこの制度を担保する診療報酬が未整理であるためである。DAで出動した場合には、多くの場合、3次での治療が必要と判断され、本学救命救急センターへ搬入することになるが、現場での診療に対する診療報酬を含めた位置づけがまだ確立しておらず、運用が広がらないのが実情である。

しかし、現場では患者や家族から医療スタッフに対して肯定的な意見を頂戴することが多く、地域医療に益するものであり、DAは本学だからこそ行える運用制度である。今後も地域貢献の意味からも本制度の運用を継続していきたいと考えている。

救急医学は現在、3つの主な分野、すなわち、1) 重度・多発外傷を含めた集中治療、2) ERに代表される全次の救急初期診療、そして、3) プレホスピタルケアから成り立っている。この中で、プレホスピタルケアにおいては、救急救命士教育を含めたメディカルコントロール体制が充実してきている。DAの運用もプレホスピタルケアの一環であり、救急現場での医療行為の「真空地帯」をなくすとともに、救急隊、救急救命士と行う現場診療が、最も良質なオンラインメディカルコントロールとなっている。また、定期的に救急隊とDA活動の検証や勉強会も行って、より効果的で適正なDA活動に努めている。

なぜ、現場に医師が来てくれないのかと尋ねた在日フランス人に、「自分は港区に住んでいるのだけれど、救急要請をすれば、日本医科大学のDAが来てくれるのか？」と尋ねられ、われわれは答えた。「DAの出動は119要請の中から、東京消防庁司令センターが、発生エリア(主に文京区)、重症度から判断し出動依頼するもので、個人から特別に要請できるものではありません。」もしかしたら、今頃、彼は文京区への転居を真剣に考えているのかもしれない。

## 文 献

1. Laborie J-M: Réanimation et Urgences Pré-hospitalières. (Frison-Roche ed), 2002; Paris.

(受付: 2009年2月24日)

(受理: 2009年3月5日)