

# ト ツ ブ に 聞 く

---

最後に、救急医学/医療に関連する各団体の  
トップの先生方は今どんなことを考えているの  
かを、ご紹介させていただく。基本的には各団  
体に同様の質問を投げかけて、Q&A でお答えい  
ただいた。

ここまで世代・個人・数字の面から、そして  
最後に組織の面からお話をお聞きする。すべて  
を通して読んでいただくことで、次世代の救急  
医学/医療を考えるきっかけになれば幸いである。

---

トップに聞く

## 日本臨床救急医学会

坂本 哲也

同学会代表理事/  
帝京大学医学部救急医学講座主任教授

## 問 1 貴団体の現状と展望をお聞かせください

日本臨床救急医学会は医師をはじめとして看護師や救急隊員など救急医療に関連する多職種の関係者が一堂に会し、救急医学と救急医療体制を論じる目的で誕生した。第1回の学術集会は川崎医科大学救急医学の小濱啓次会長のもと、岡山県倉敷市を会場として1998年6月に開催されている。当時、日本救急医学会は、厚生省の認める専門医制度をもつ学術団体として発展するために、医師を中心とした会員構成へと変革を行っていた。この際に医師が中心となり、医師以外の職種、看護師や救急隊員の実質的な受け皿ともなり発足したのが本学会である。当初の会員数は、医師1,208名、看護師137名、救急隊員57名、その他55名で、合計1,457名のこぢんまりとした学会であった。

その後、諸先輩による年一度の学術集会開催に加え、各種の委員会活動をとおして救急医療の充実に尽くしてきたが、とくに消防機関を中心とした病院前救護および医療とメディカルコントロール（MC）体制の重要性について認識が高まるにつれ、本学会の果たすべき役割の一つとして焦点が当てられるようになった。現在は、学術集会の際に全国MC協議会連絡会の開催をお世話させていただいている。

また、救急医療では緊急度・重症度と病態に応じた迅速な医療サービスの提供が不可欠であるが、そのためには救急医療にかかわるすべての職種の人々が救急医療の概念を共有し、チーム医療を展開する必要がある。本学会は当初より多職種連携を基本方針としてかかげてきた

が、従来からの医師における救急科専門医、看護師における救急看護認定看護師を範として、他の職種における救急認定制度の設立に協力してきている。

まず、救命救急センターや集中治療室で活動する薬剤師の声を取り入れ、日本病院薬剤師会の協力を得たうえで、2010年に本学会の資格として救急認定薬剤師制度を創設した。救急認定薬剤師は、救急医療における薬物療法に関する高度な知識・技術・倫理観を備えた薬剤師であり、チーム医療において薬の専門家として貢献する人材となる。その認定には薬物療法に関する知識や経験だけでなく、患者の急変に備えICLSコースの受講歴やAED講習会の指導歴も求められている。第1回認定試験が行われた2011年以来、毎年40名程度の申請者があり、現在までに約120名の薬剤師が認定され、指導的立場で活躍されている。

2010年には日本救急撮影技師認定機構の設立にも協力した。同機構は、統一した基準のもとに救急医療にかかわる診療放射線技師の認定を行い、地域や時間を問わず安定して最適な画像情報を提供するだけでなく、技師自身の心肺蘇生法などの習熟により安全性を高めることを目的としている。現在は、日本救急医学会、日本診療放射線技師会、日本医学放射線学会とともに、本学会も同機構の理事として加わり、試験などの支援を行っている。毎年150名程度が受験し、認定者は2016年度内に1,000名に達する予定と聞いている。



トップに聞く

## 日本中毒学会

須崎紳一郎

同学会代表理事/  
武威野赤十字病院救命救急センター長

## 問 1 貴団体の現状と展望をお聞かせください

日本中毒学会は、1982年に東西で自然発生的に萌芽した2つの急性中毒研究会をその端緒とし、1986年の第8回を機に東西合同の急性中毒研究会を開くに至り、それをもとに日本中毒研究会が結成され、さらに1992年にはこれを発展的に解消して日本中毒学会が設立された。本年度2017年は迎えて第39回の総会・学術集会在茨城県つくば市で開催される。研究会から学会に展開してきた過程は他の学会（日本外傷学会など）と軌を一にするが、東西両研究会を発足母体とするところに歴史的特徴があるといえ、このため本学会の学術集会には現在に至るまで、各分野の関係者が一堂に会して熱心に討論し合う研究会の趣が色濃く残っている。

本学会は臨床急性中毒に関するわが国唯一の専門学会である。会員は救急医をその主体とする（正会員の約60%）ものの、これら発足の経緯もあって、医師のみで構成された医学会ではなく、薬剤師、検査技師（分析従事者）、情報担当者、基礎系医師など幅広い分野・職種をその構成員に有することに大きな特徴がある。急性中毒に関心ある者を広く受け入れたこの職種横断的な会員構成は本学会の大きな強みでも

あるが、一方で外からは医学会としての性格が希薄化されてみえるためか、時に制約を受けている（学会認定資格を構想した際に、当時の日本専門医制評価・認定機構から、本学会の医師以外の会員構成員の存在を“医学会として不純”として問題にされ、機構への加盟を拒否された。このため職種間フラットな本学会の認定資格は公式には「クリニカル・トキシコロジスト」とするが、医師が「日本中毒学会認定医」と称し、表記することも可能である）。

本学会は2009年に一般社団法人化された。正会員数は近年は1,000名前後で推移し、ほぼ増減がない。学会活動の活性化のためにもさらなる会員数の増加を期待したい。現在も年4回（うち1冊は総会・学術集会所）の学会機関誌『中毒研究』（PubMed 収載）を発行し、会員外への有償頒布も維持しているが、この印刷媒体での機関誌維持は学会規模に対して財政的負担が小さくないことも否めない。また地方会を傘下にもつが、東西両地方会は規模的に大きく活発なものの、規模の小さな地方会は運営に苦慮し、地方会員の増加とともに何らかの方策が待たれるところである。

## 問 2 貴団体の立場から、現在もっとも懸念している救急医学/医療の課題は何ですか？

救急医療に直接関連する近年の急性中毒事案では、古くは2件（1994、1995年）のサリン事件があり、ここ数年では硫化水素中毒あるいは

は脱法ハーブ（危険ドラッグ）が巷間の耳目を集めたが、当局の規制、法改正（医薬品医療機器等法による規制強化）などによりそのいずれ