

検査技師の使命に二次・三次救急の区別は無い

～ ただただ患者のために尽くすこと !! ～

◎福田 篤久¹⁾日本救急検査技師認定機構¹⁾

【はじめに】二次救急医療とは、手術や入院が必要な重症患者に対応する救急医療であり救急患者の初期診療、手術から入院に対応し、24時間365日体制で救急患者の受け入れを行っている。二次救急は指定病院や救急告示病院が「共同利用型病院方式」や「病院群輪番制」などの方法で対応する点の特徴である。本シンポジウムのメインテーマは、『今、現場が求めている二次救急における技師の力』である。これに対して、基調講演のタイトルは、「検査技師の使命に二次・三次救急の区別は無い～ただただ患者のために尽くすこと!!～」とした。このタイトルからも理解していただけたと思うが、三次救急施設にとっても、二次救急施設にとっても、我々検査技師の使命（役割）に変わりはない。ただ緊急度や重症度の違いから検査技師としての知識・技術ほかの活用方法が異なるだけである。ここでは、二次・三次救急医療施設における検査技師の共通救急初期診療時の使命について、基本事項のみ改めて述べることにする。

【基本事項の再確認】救急医療は、すべての医療行為において迅速性が求められ、瞬時の判断により治療が決定・開始される分野であるため、救急医療や緊急時の検査対応をするには幅広い知識、技量が求められる。また、救急検査では迅速性と精度保証が最重要ポイントであり、そのための取り組みについて従来より啓蒙を進めてきたが、未だ十分に整備・浸透するには至っていないが現状であると思われる。

1.初期診療参加：検査技師が初期診療に参加する目的は、患者情報の収集・検査前工程の管理・診療支援にある。患者情報の収集は、検査技師が搬入前のタイムアウト情報から始まり、搬入時には自身の耳目で緊急度を把握し、救急救命士から医師に伝えられる病態に関する情報などを集めて、迅速性と精度保証に還元する。電子カルテの情報が得られる場合でも直接患者に接することの意義は大きい。

2.精度保証：分析に関する精度管理は極めて厳密に行われているが、迅速性と同様に検査前後の工程における精度管理も重要である。採血手技に起因する溶血や検体凝固、検体処理の知識・技術不足に起因する容器間違いや分注量の過不足、検体放置など検査精度を低下させる原因が潜在する。2007年PAOLOらは、緊急検査として実施された51,746件を対象に、エラーと断定した160件の内99件(61.9%)が検査前、37件(23.1%)が検査後の工程で発生しており、それらのエラーは治療開始の遅れや不適切な治療を招いたことを報告している。精度保証は適切な治療法を選択するための必須要件であり、「治療のための精度保証(TQA: Therapeutic Quality Assurance)」であることを念頭に、迅速性と同様に検査依頼から医師が結果を確認し治療に反映させるまでの全工程の管理が重要である。

3.結果評価における活用：患者情報から予測していなかった異常値やパニック値は結果が出た時点で気づくため、その時点で至急報告するべきである。救急検査では異常値が検出されることも多く、結果の評価も検査技師の重要な役割である。症状から疑う疾患や病態、性別・年齢、処置・治療の影響、検体採取状況などの患者情報は結果の評価に有用である。パニック値のような、より迅速性を要求される結果報告に関しては、分析前誤差の存在や病態・患者状況により説明可能なら、再検査は必要ないとされており、患者情報の有用性が示されている。

【結語】冒頭でも述べたように、二次・三次救急医療施設における我々検査技師の使命に変わりはない。ただ緊急度や重症度の違いから検査技師としての知識・技術ほかの活用方法が異なるだけである。救急検査は、二次救急施設においても検査技師が初期診療に参加し、その専門性を持って救急診療チームの一員として診療支援するシステムである。救急検査の質は、迅速性・精度保証・安全性などで構成されており、質を保証するための最善策は救急検査の知識・技術を習得した認定救急検査技師を含めた多職種連携を確実に実施するのが最良の策であると思われる。

福田篤久 日本救急検査技師認定機構 代表理事 090-3927-1463

今、現場が求めている！二次救急における検査技師の力 報告①

◎ 藪 圭介¹⁾国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院¹⁾

(はじめに)

臨床検査技師（以下；検査技師）は救急医療と密接な関わりがある。多くの病院では夜間当直体制がとられており、その主な業務は救急診療に関連する検査である。特に二次救急指定病院は多くの救急患者の受入れを求められており、主訴、年齢、重症度など幅広い患者が搬送されてくる。自院での完結か、転院搬送が必要かの判断も含め、早期診断・治療を求められ、我々が提供する検査データが重宝されている。

(当院の取り組み)

当院では、2007年から救急初療室での支援業務をおこなうため、検査技師だけでなく臨床工学技士、診療放射線技師、薬剤師、理学療法士の有志一同で「救急支援員」を立ち上げた。主な業務はモニター装着、採血補助、分注、検査代行入力、検体搬送、患者移送、他部署への連絡、心肺蘇生などであり、どの職種でも可能な業務を必須とし、その他各職種ができることを実施してきた。2015年からは日勤帯は検査技師が、夜間帯は臨床工学技士が院内オンコールで対応している。今まで医師や看護師が実施してきた各種POCT、心電図、超音波検査などを我々が実施することで医師は処置に専念でき、看護師は病態把握やケア、患者家族への迅速な対応が可能となった。このように救急初療室では検査技師を含むメディカルスタッフが関与することで医師、看護師の負担軽減や医療の質向上に寄与でき、多職種で支援することで救急応需率の維持にも貢献できたと感じている。

(救急の現況)

高齢化社会が進む中で、今後も救急医療の需要増大が予測されているが、コロナ後の病院経営は非常に厳しく、物価高や医師の働き方改革などの影響、医師や看護師の慢性的な人員不足状態など課題は山積している。医療需要に即した救急医療体制の構築はその地域の特性を共有し、機能分担、輪番制、病病連携など施設間での協力体制が必要となってくる。また、各施設においては業務の効率化やタスク・シフト/シェアの推進など多職種による協力体制をこれまで以上に進めていくことで、救急医療の質向上や経営面での貢献、持続可能な救急医療体制構築などに繋がっていく。このような救急医療の現況、背景から、救急領域における検査技師の役割はデータの提供だけではなく、救急初療室への参画も求められているところである。法改正によって可能となった静脈路確保も含め「検査技師にもできる業務」を現場で前向きに実施していく必要がある。

(今、求められていること)

検査技師の業務は範囲が幅広く、専門性も高い分野が多く、特に小中規模施設では普段でさえ人員が充分でないなかで救急領域に人員を充てることが難しいと考えられがちではあるが、意識の改革によって余力が生まれることもあるのではないだろうか。最初から常駐できなくとも、夜間帯のみ参画する、数時間出向く、オンコール体制を構築するなどでも貢献度は高いはずである。病院全体の業務の中で救急支援業務の優先度について病院管理者、他職種と意見交換し、合理的な運営を心掛けることが重要である。救急初療室に出向くことが難しい場合でも患者情報や緊急度を把握することは重要である。例えば、検査室でデータを報告する際に、異常値やパニック値に遭遇することがあるが、あらかじめ患者情報が把握できていれば、その異常値が真の値であると確信でき、報告するうえで安心感に繋がる。救急支援業務は我々が業務するうえでやりがいやメリットにも繋がっていく。

(今後の展望)

救急初療室で協働するためには患者の緊急度把握や病態把握といった普段はあまり意識しないスキルが必要となる。バイタルサインの基準値やそれが示す意味、主訴や病態から考えうる疾患、または除外しなければならない疾患とそれに関連する検査項目などの知識を習得することでより良い連携が生まれ、医師や看護師と協働することが可能となる。これらは専門学校や大学の教育カリキュラムには含まれておらず、苦手意識を持つ検査技師が多いのではないだろうか。認定救急検査技師の指定講習会や地臨技で救急関連の講習会などで知識を習得したり、現場で他職種から学んだりすることも可能であるが、将来的には学校の教育カリキュラムに盛り込まれることが望ましいと考える。

枚方公済病院 072-858-8233

今、現場が求めている！二次救急における検査技師の力 報告②

◎井上 歩¹⁾
京都市立病院¹⁾

【はじめに】

京都市立病院は京都府二次救急医療機関、地域医療支援病院、災害拠点病院として、年間約 5,500 台の救急車搬送を受け入れ、救急外来として約 16,000 人の救急初期診療を行っている。日本全体の 2024 年度の救急搬送件数・救急搬送人員数は 1963 年の集計以来、過去最高を記録しており、京都府内でも救急出動件数は年々増加している。また、救急診療の 24 時間体制は日常化し、医師や看護師の負担が増える中、持続可能な救急診療を提供するために各職種へのタスク・シフト／シェアが推進されている。2021 年には「臨床検査技師等に関する法律」の一部が改訂され、新たに 10 行為の業務が臨床検査技師に認められたことで、救急診療の現場でも臨床検査技師の役割が期待されている。当院臨床検査技術科では 2020 年 9 月より救急診療への参画と救急室常駐を開始しており、救急室での臨床検査技師の活動を紹介する。

【京都市立病院の概況】

病床数：548 床（第二種感染用を含む）

医師・看護師数：常勤医師 2 名 看護師 28 名

臨床検査技師数：病院職員 生理機能検査・病理検査・検体検査（輸血・細菌）：30 名
委託職員 その他検体検査部門：16 名

診療科目数：37 科目

指定医療機関（一部）：二次救急病院群輪番制度指定医療機関、第二種感染症指定医療機関

災害拠点病院、地域医療支援病院、救急隊員・救急救命士研修医療機関

【業務内容】

検査業務として、超音波検査、心電図検査、POCT などを行いながら、診療補助業務として採血や検体搬送、患者搬送、バイタル測定なども行っている。また、2014 年と 2021 年の法改正に伴い実施可能となった検体採取、静脈路確保も積極的に行っている。

【救急初期診療参画後の経過】

救急診療参画当初は、週 3 回（13 時～17 時）のみ救急外来への人員配置を行っていたが、2025 年 4 月時点では週 5 回（11 時～17 時 15 分）に拡大して業務を行っている。救急診療への参画当初の業務は、心臓・血管領域の超音波検査、心電図検査、POCT の検査業務と採血や検体搬送、患者搬送、バイタル測定の診療補助業務から開始した。2025 年 3 月時点では、超音波の観察領域の拡大、鼻腔・鼻咽頭からの検体採取、および静脈路確保、COVID-19 の PCR 検査、観察記録の記載などを追加して行っている。1 日あたりの業務件数は、救急業務開始月の 2020 年 9 月では、検査業務件数 5.9 件/日、診療補助業務件数 7.5 件/日であったが、2025 年 3 月では、検査業務件数 13.60 件/日、診療補助業務件数 7.3 件/日であり、業務件数は増加している。

【まとめ】

二次救急医療機関には、入院や手術が必要な比較的重症な患者から受診後に帰宅される軽症な患者まで幅広い患者の受診・救急搬送を受け入れている。そのため、臨床検査技師への要望は多く、救急室に常駐して現場の要望に応じた検査の提供や、求められる診療補助業務について積極的に取り組むことで業務内容や業務件数は増加してくる。救急の現場で医師や看護師とともに同じ空間を共有し救急初期診療に携わることで、医療現場の労働力が向上するだけでなく、臨床検査技師が認知され、他職種との連携も深まると考えている。

連絡先：京都市立病院 075-311-5311（内線 2243）