

## 救急診療に参加する臨床検査技師の育成の必要性

臨床検査技師が救急診療への参加の必要性

◎西山 和孝<sup>1)</sup>北九州市立八幡病院 小児救急センター<sup>1)</sup>

救急診療の現場において、医師は問診や身体所見、バイタルサインなどを用いて考えられうる疾患を想起し、続いて診断を行うために血液検査や画像検査、生理学的検査などを行い、その結果を解釈したのち鑑別診断を行う。診断を行うための検査結果が、鑑別診断とすべての検査結果が一致あるいは直結しているような場合（意識障害を呈しているが画像検査で異常なく低血糖のみを認める、胸痛を有していて心電図でST上昇を認め、血液検査でも心筋梗塞に合致する結果を認める、など）を除いては、得られた検査結果を総合的に判断したのち、追加の検査を考慮することになる。しかしながら、追加検査を行っても鑑別診断を得られない場合もある。鑑別診断を得られない理由として、確定診断を行える検査がない疾患である場合以外に、検査が不十分（不適切）であったり、検査の解釈が正しく行っていない（見落とし）場面も認められる。意識障害を認める患者に代謝性アシドーシスやMetHb血症を認めていることに気がついていなかったり、胸痛患者の心エコー検査での右室拡張所見やDダイマー軽度上昇の結果を正しく解釈出来ていない、などは救急現場で起こる典型例かもしれない。

このような事例において、検査を行っている臨床検査技師はこれらの異常所見を認識している場合も少なくはない。明らかな異常値としてのパニック値の緊急連絡体制は構築されていても複合的な異常を解釈して医師と連携する体制を構築している施設は多くはない。カルテの記載内容から医師の臨床推論思考を読み解くことが出来る場合もあるが、救急診療の現場においては、カルテの記載までに時間を要していたり、カルテ記載よりも処置を優先するような一刻を争う事態が起こっている場面もあり得る。

救急診療の現場では、多職種による医療チームによる対応により患者を救命に導くことが可能になる場面は決して少なくない。かつては、医師、看護師、放射線技師が救急診療の場面に参加する頻度が高かったが、現在は臨床検査技師、薬剤師、ドクターズブランクらの参加が望まれている。

特に臨床検査技師においては、タスク・シフト/シェアの推進や救急診療における検査技術の向上と質の保証を目的とした認定救急検査技師制度も確立されており、今後更なる救急医療現場での活躍が望まれる。

北九州市立八幡病院-093-662-6565