特別講演

「災害・救急・プレホスピタルに挑む！ - 北国の臨床検査技師の今 - 」

奥沢　悦子
（八戸市立市民病院　救命救急センター参事、
青森県臨床検査技師会会長、日臨技執行理事）

八戸市立市民病院は本州最北端の青森県太平洋沿岸に位置するベッド数628床、3次救急対応の基幹病院である。青森県の中央には八甲田山脈と十和田湖があり、山間部では熊外傷、農村部からは牛外傷、ハチによるアナフィラキシーショックなどの救急要請がある。2023年の統計：救急車受入れ7449件、ER受診者数18,632人、ドクターヘリ出動件数333件、ドクターカー出動件数1,286件である。

救急医 今明秀医師(現、当院管理者　以下、今医師)より「ERを見てほしい」と言われ、2022年4月より、ER未経験の臨床検査技師1名の常駐が開始された。この時点で私は今医師に「リエゾンとしてERと検査室を繋ぎます」と明言した。静脈路確保が医師から依頼されるようになったある日、救命センター長より「ドクターカー乗るかー」の一言から、本格的にドクターカーでの出動が開始された。

へき地での急病人の搬送には病院到着まで時間を要し、その医療提供の遅れは回避しなければならない。この解決策として医師が現場に向かい診療を行う「病院前診療」がある。ドクターカー、ドクターヘリの最大の目的はこの病院前「プレホスピタル」において診療を行うことにあり、いかに迅速に医療機関に搬送するかが重要となる。

ERでは静脈路確保・採血が困難な患者に遭遇することがあり、患者からパンチが飛んでくる中での採血もある。さらに重症外傷では採血困難例もあり、苦労して採取した血液検体はまさに「命のバトン」である。血液培養用採血(いわゆる血培)も含め、この一連の採血・分注手技はER配属当初には、多くの問題があることを知った。「検査前工程」の改善には、時間をかけて救急医・看護師へ自然に身に付くように「自らやって見せる」の戦略で、再採血を減らしていった。今では「気軽に相談できる窓口」として普段の会話レベルで救急医・看護師・病院救急救命士等とコミュニケーションがとれるようになった。一刻を争う現場では、この普段のやり取り、互いの役割の把握、信頼関係が重要となる。

ドクターカー出動開始から約半年後、今医師より「奥沢さん、ヘリに乗りますよ！」。DMAT資格を得た時点で、日本航空医療学会ドクターヘリ講習会は受講済であったが、災害以外での搭乗は想定外であった。初フライト：「ドクターヘリ、エンジンスタート。80歳代男性、左片麻痺、意識障害あり」私は全速力でヘリポートへ走り、ヘリに乗り込み、ヘルメットを装着する。ヘリ機長は安全確認後、離陸。見下ろす眼下には、真っ白い雪、春まだ遠い3月の北国。機内では次々と入る患者情報の無線を耳にしながら、着陸後の手順を確認した（詳細は後程）。

さてER配属から約2年が経った2024年1月1日夕刻、能登半島で大地震が発生した。私は日臨技の災害対策本部よりリエゾンとして石川県庁内にある保健医療福祉調整本部へ派遣され活動した。能登半島における医療施設へのダメージは東日本大震災と異なり、道路寸断と海岸隆起等より被災地域への救援に遅れが生じた。また医療従事者の全職種において家屋倒壊等による出勤不可が発生し、医療施設自体の機能維持が困難となった。水を要する検査機器では、給水管・排水管・長周期震動による貯水槽破損により使用不可となるケースがあった。日臨技からは被災した医療施設への人的支援、検査機器貸出、試薬供給の調整等を行った。

【まとめ】偶然にも2つの「リエゾン」を経験した。高い専門性を有する臨床検査技師の知識や技術を現場で最大限に活かし、繋ぐためには、「リエゾン・懸け橋」としての役割を担う存在も大切であると考える。