

〈特集：救急医療の最前線〉

序文：救急医療の最前線

(第24回年次学術集会ワークショップより)

安原 正善

The front lines of emergency medical service (from a workshop of the 24th Meeting of the Society of Analytical Bio-Science)

Masayoshi Yasuhara

Summary In the current emergency system in Japan, which is based on national policy, emergency patients in secondary medical service areas (living areas with populations of 300,000 to 500,000 people) are sent to hospitals chosen in accordance with the severity of their condition, so that each hospital can provide treatment within the range of its abilities. Japan is following a unique path that differs from the emergency room model used in many other countries.

Despite this, problems have emerged including emergency patients being sent from one hospital to the next, death of patients from being refused admittance, and perinatal care problems, with patients not being transported at the earliest time to hospitals corresponding to their condition. To improve this situation, rapid diagnosis and selection methods are strongly needed for the selection of an appropriate hospital in emergency situations.

In this special we have articles by two people who are active as clinical laboratory technologists, and who gave presentations in a symposium entitled, "Front lines of emergency medical service" at the 24th Meeting of the Society of Analytical Bio-Science (Chairman: Yoshitaka Morishita). We are confident that this make a significant contribution to establishing the standing of clinical laboratory technologists in current emergency medical care practices, as a position that requires extensive knowledge, testing techniques, and the ability to make rapid decisions.

現在、日本の救急システムは、「救急医療体制基本問題検討会指針」の『地域の救急医療機関の機能的役割分担』と『二次医療圏での自己完結型の救急医療を目指す』という2つの指針

に基づいた医療体制になっています。よって、国の方針は、二次医療圏（30～50万人の人口を有する生活圏）において、救急患者をその重症度に見合った医療機関に送り込み、それぞれが

日本海員掖済会 神戸掖済会病院 臨床検査部
〒655-0004 神戸市垂水区学が丘1-21-1

Kobe Ekisaikai Hospital
The Laboratory for Clinical Investigation
1-21-1 Manabigaoka, Tarumi-ku, Kobe, Hyogo 655-0004, Japan

治療できる範囲で患者を治療すること、を目指しています。いわゆるER (Emergency Room) 型の諸外国とは異なった、日本独自の路線を歩んでいます。

にもかかわらず、救急患者のたらい回しや、受け入れ拒否による患者の死亡、また、周産期医療の問題など、患者が早急に状態に応じた医療機関に搬送されていないという現状があります。この現状を少しでも改善するために、救急現場では、的確な医療機関を選別するための迅速な診断や選別法が強く求められています。

第24回生物試料分析科学会年次学術集会（森下 芳孝 集会長）では、「臨床検査の発展と地域活性化」をメインテーマに、シンポジウムとして「救急医療の最前線」を取り上げ、3名の先生からご講演を頂くことができました。本号ではその中から、臨床検査技師としてご活

躍中の2人の先生に御執筆頂きました。

はじめに、末廣 吉男先生（愛知医科大学病院中央臨床検査部）より「救命検査に携わる検査技師」と題し、TTAT (Therapeutic turn around time) の重要性を中心に、自施設での短縮改善を例に取り、救急医療での臨床検査技師の役割の重要性を御執筆頂きました。

次に、成瀬 寛之先生（藤田保健衛生大学医学部臨床検査科）には、「救急現場で頻繁に遭遇する急性冠症候群の病態、診断および治療に関する基礎知識」について最近の知見を御執筆頂きました。

多くの知識と検査技術、さらには迅速な判断を必要とする現在の救命救急現場での、臨床検査技師の地位の確立に向け、大いなる貢献ができるものと確信いたします。