

特集 臨床工学部門の 組織のあり方について考える



編集責任

東京女子医科大学臨床工学科

峰島三千男

MINESHIMA, Michio

医療機関における臨床工学技士が所属する組織のあり方について特集を組んだ。臨床工学技士の業務は手術室、ICU、救命救急、透析室、心臓カテーテル室など多岐に及ぶ。どの医療機関も、限られた臨床工学技士数で与えられた業務を遂行しなければならない。その対応は医療機関の規模や特徴によって異なるため、大学病院、公的病院、総合病院、中規模医療機関などに分け、その実情を、部署をまとめる立場の臨床工学技士の方々にそれぞれお書きいただいた。

高度な医療技術が求められる大規模施設においては、専門性の高いエキスパートの臨床工学技士による対応がみられる。一方、1人の臨床工学技士が複数の業務を担当し、互いに補完しながら対応しているケースのほうが一番最近では多い。その際、新しい業務に対する研修が不可欠となるが、その研修には指導が必要であり、ある程度余裕がなければ十分な研修ができない側面もある。若手臨床工学技士を複数部署にローテーションさせる医療機関も多いが、部署を一巡する間の一度習得したスキル維持の問題もある。そこには、研修の期間とその深さを部署ごとに設定する難しさがある。

日々の業務について、多くの定型化した業務に加えて緊急対応など、不規則な対応

を迫られるケースがある。その場合、適材適所に臨床工学技士を配置し、臨機応変な対応が必要となる。そのためには、マネジメント能力や診療科(医師)、看護師などとの多職種との調整(コミュニケーション)能力に長けた管理者が必要となる。その管理者の多くは臨床工学技士であることが多いが、学校教育などにおけるそれらの能力研修は十分とはいえないようである。

一方、個々の臨床工学技士に対する労務管理の問題もある。宿直や夜勤業務をとり入れている医療機関も少なくないが、それに緊急対応が加わると労務管理は単純ではない。働き方改革に準じて、いままでの医療機関における悪しき慣習が通用しなくなってきているのも事実である。業務に関しても、できること、できないことを明確にし、きちんとした労務管理を組むことが重要である。

本特集を読まれた方にとって、自身の所属する組織とまったく同じ例はなかったものと推察する。しかし、特集で書かれた内容は貴重なものが多く、それを自身の施設に合った形にアレンジしていただければと考える。最後に、普段悩まれていることも含め、率直な内容をお書きいただいた執筆者の方々に、この場を借りて深謝申し上げる。