

特集 臨床工学技士のための 臨床生理検査の基礎知識

編集責任

東邦大学医療センター大橋病院 腎臓内科

常喜信彦 JOKI, Nobuhiko

私は腎臓内科医である。日ごろより多くの腎臓病の患者の診療に当たっている。腎臓病は加齢とともに増える。高齢化社会では腎臓病は common disease である。高齢者診療では、医師が研究証拠に基づいて診療方針を決めることが最善ではない場合も多い。長寿を求めるのではなく、証拠に基づかない、生活の質を追求した診療も珍しくない。こういった診療では、患者を中心として多職種が連携して取り囲むようにケアすることが最善である。多くの職種の目線から、医師が気付かない問題点や改善点を抽出し、集学的に解決策を模索できるからである。中心にいる患者が何を求めているのかは、医師以外の職種のほうが気付くしやすいのかもしれない。こういった考え方は、何も腎臓病だけではなく、心不全やその他の分野でも広まりつつある。

今回の特集は「臨床工学技士のための臨床生理検査の基礎知識」である。取り上げた検査は、人工心肺、補助循環、人工呼吸器、血液透析、急性血液浄化療法、アフエレス治療の対象となる患者の病状を詳細

に理解するうえで役立つ情報を提供するため、患者に対して安全で有効な治療につながるものと考えられる。と同時に、臨床工学技士が各検査においてどのように関わっていくかについても、可能な限り掘り下げてみた。これは、臨床工学技士がいま以上に多職種の一員として、診療チームに加わっていくことを期待しているからである。

たとえば、ある検査について高齢者にわかりやすく説明することができるであろうか。高齢者がその検査に対して後ろ向きであるとき、その検査の目的と重要性を丁寧に説明し、説得することができるであろうか。あるいは、検査に後ろ向きな患者に、別の検査を提案することができるであろうか。こういったことは医師が行うべきで、ただ検査だけを行う姿勢でいいのであろうか。多くの検査や治療手段に精通しているプロ集団である臨床工学技士に、多職種チームの一員になってほしくてたまらない、と思う今日この頃である。