

特集

グローバル社会で活躍する臨床工学技士



編集責任

亀田総合病院 医療技術管理部

高倉照彦 *TAKAKURA, Teruhiko*

わが国の臨床工学技士法が施行されたのは1988年である。本法律は、先進国をはじめとする欧米諸国における医療機器にかかわる職種を参考に制定され、わが国独自の国家資格制度が誕生した。そして、現在ではアジア諸国やアフリカ大陸から、わが国の医療機器管理体制や運用方法、職員研修の実践について指導が求められている。各国は先進医療機器を導入し、医療の質向上を目指しているものの、医療機器を専門的に扱う職種が不在であるという課題を抱えている。

わが国は世界的にも国際援助国家と知られており、政府開発援助 (ODA) 予算は2024年度の暫定実績で2兆5399億円と、1989年度予算の2.5倍に達している。一方で、かつて被支援国から「日本は金と物を出す、人は出さない」と評された時代があった。筆者も国際援助について漠然と考えていた頃、国際的な公的団体には属さず、個人でボランティア活動を行っている人物と偶然出会ったことがあるが、「日本製の優れた洗濯機を送っても意味がない。壊れても現地で販売していない機器の修理部品などあるわけではない。だから私は“洗濯板とたらいを現地で製作する技術”を住民に伝えたところ、たいへん喜ばれた」と語っていた。さらに、飲み水を子どもが歩いて運ぶ地域では、手掘り井戸の技術を伝えたという話も聞いた。支援における鉄則は「現地で調達できる物だけで行うこと」であり、これこそが本来あるべき支援の姿ではないかと語っ

ていたことが、今でも強く印象に残っている。

実際に筆者が東南アジアの病院を視察した際、わが国から寄贈された医療機器が数多く存在していたものの、その多くが修理されることなく倉庫に眠っていた。なかには単純な部品交換で使用できる医療機器も多かったが、それを見極めて対応できる職員は誰一人いなかった。医療支援において真に求められることは、医療機器の提供そのものではなく、持続可能な操作・運用管理を可能とする人材育成と環境整備であると痛感させられた。現在では、現地で無理なく継続できる医療支援の形として、民間病院による実効性の高い支援が注目されており、医療チーム派遣や中長期的な病院運営支援、医療従事者への教育などの取り組みは、支援モデルとして確立しつつある。

臨床工学技士 (CE) による国際援助はかつてない速度で変容しており、もはや単なる善意ではなく、国際的なグローバル・リスク管理の中核として責任ある支援が求められる時代を迎えているといえるだろう。若手のCEが活躍できる現場は、国内にとどまらず、国際医療支援まで大きく広がっている。本特集では、(公社)日本臨床工学技士会ならびに(一財)臨床工学国際推進財団をはじめ、民間病院で活躍するCEの取り組みを通して、現地スタッフと協働しながら孤軍奮闘してきた海外援助の実情を伝えるとともに、国際援助の可能性を探っていく。