

## 循環器病予防療養指導士に寄せる熱い想い□

まだ見ぬ未来の療養指導士の皆様へ

◎下澤 達雄<sup>1)</sup>国際医療福祉大学医学部 臨床検査医学<sup>1)</sup>

療養指導士制度は糖尿病から始まり、循環器疾患や腎臓病など各種生活習慣関連疾患で広がりを見せている。なぜ療養指導士制度が必要かと考えると、患者にかかわる医療従事者が同じ知識を共有し、それぞれの立場から患者指導をすることが治療効果を上げるうえでどんな奇跡の薬物より効果があることが示されているからである。今回取り上げる循環器疾患の指導士は、心不全、心筋梗塞、高血圧、脳梗塞と広い守備範囲をカバーする必要があり、要求される医学的知識も多いが、さらに患者指導における人間性や幅広い教養、コミュニケーション能力が求められるものでハードルは他のものに比べると若干高いかもしれない。山は高いほど挑戦したくなるという。ぜひ本学会に参加する意識の高い皆様にも挑戦していただきたい。

循環器療養指導士として臨床検査技師ができることは数多ある。もちろん検査の説明、なぜその検査が必要なのか？どんなことがわかるのか？といった専門性の高い指導もあるが、それ以外にも検査に対する薬の影響や、食事の影響などをおして服薬指導、食事指導、禁煙指導も可能であろう。入院患者においては医療チームの一員として患者治療方針の決定に重要な役割を果たすこともできる。

本講演では具体的事例を示しながら、療養指導士としてどのようなコミットメントができるかを皆さんと考えていきたい。

肩肘をはずらず、気軽に聞いてもらえれば幸いです。

連絡先 電話は使っていないのでメール (tshimo-ky@umin.ac.jp)、LINE、Facebook、Instagramなどのメッセージ機能を使ってご連絡ください。Tatsuo Shimosawa で検索していただければ引かかるはず。メールはこちらのQRコードもお使い下さい。

