

検査技師の“力”の見せ所

～発揮しよう！検査技師にできる療養指導 高血圧療養支援の視点から～

◎清水 康平¹⁾

東邦大学医療センター大森病院¹⁾

高血圧は我が国における非感染性疾患による死亡数へのリスク因子の中で喫煙に次ぐ非常に高い割合を占めており、高血圧発症のリスクとして知られる喫煙、運動不足、肥満、過剰な食塩摂取、果物・野菜の摂取不足、過剰な脂質摂取、飲酒も死亡数へのリスク因子として挙げられることから高血圧症への予防は循環器病をはじめとする疾患の予防につながり、健康寿命を延ばすことが期待される。また、2006年のTROPHY試験をはじめ、高血圧症への早期介入は重要であることが証明されており、我が国における臨床試験や欧米の臨床試験においても収縮期血圧 120mmHg 未満、拡張期血圧 80mmHg 未満の正常血圧群に対してそれ以上の血圧高値群では脳心血管疾患のリスクが高いことが知られている。日本高血圧学会では2019年のガイドラインより新たな血圧値の分類が発表され、拡張期血圧が正常であっても収縮期血圧 120-129mmHg である正常高値血圧の段階より生活習慣の修正を開始すべきと推奨されている。

2015年に日本高血圧学会と日本循環器病予防学会が合同で高血圧・循環器病予防療養指導士を創設し、現在は循環器病予防療養指導士という名前となり、2学会に日本動脈硬化学会と日本心臓病学会が加わった4学会合同の資格制度となった。本資格は看護師や薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師に加え、保健師や臨床心理士など幅広い職種で取得可能な資格であり、病院内だけでなく、健診など様々な場所で活躍することが期待されている。また、資格名に“予防”という文字が入っていることから病気になってからではなく、病気にならないための活動が含まれ、それもこの資格の特徴である。

療養指導関連の資格は糖尿病療養指導士（CDEJ）など複数存在する。糖尿病に関しては糖尿病教室など集団指導の場が設けられている施設も多く、その一部を臨床検査技師が担うことや糖尿病療養指導のチーム内でのカンファレンス等で医師をはじめ他の職種とディスカッションすることでやりがいを感じるが、臨床検査技師の業務内容を考えると個別に患者さんを指導する場はなかなか設けにくく、資格を維持することへの疑問の声も聞かれる。その一方で、採血や心電図、その他生理機能検査では患者さんと1対1で接することが多く、臨床検査技師は決して患者さんとの時間が少ないわけではないと感じている。各々、検査件数や検査特性、検査待ち時間を考えると患者1人あたりの検査時間を取れないことも多いが、もしその場に困っている患者さんがいれば、その患者さんの疑問に答えることも必要な検査時間と私は考えている。

近年、植え込み型のデバイスやモニタリングデバイス、ウェアラブルデバイスの進化に伴い一般の方も検査数値に触れることが増えている。しかしながら、その測定方法によって誤差や精度上の問題点から誤った検査数値の解釈が起こる可能性も否定はできない。測定結果が真値なのかを見抜くことは臨床検査技師が備えている“力”であり、この分野にも特に療養指導資格を持つ臨床検査技師が活躍するチャンスが潜んでいると感じている。

本シンポジウムでは臨床検査技師の日常業務内で療養指導に使える時間や臨床検査技師だからこそ行えること、つまり『“力”の見せ所』を皆さんとディスカッションしたい。

連絡先：東邦大学医療センター大森病院 臨床生理機能検査部 03-3762-4151（内線 3471）