

臨床工学技士のカテ介助は必要か？

背景地方の中核病院ではPCI 施行医を確保するのは困難であり、緊急時を含め one person PCI となる症例も多く、我々臨床工学技士(CE)の役割も大きい。当院ではCEがPCI 助手に入るシステムは構築されていないが、医師からの要望も大きく、特定の人物だけではあるが、緊急時の One person PCI に限り助手に入る。今回 PCI 術者が求める助手の技量、心構えについて議論してみた。**当院の現状**当院は年間 PCI 数 170、緊急 40 例前後の地方の中核病院である。PCI 施行医は2人に対し、CEは10人であり、PCIには緊急時含め立ち会い、圧記録やIABP等機器の管理をしている。しかし10人中PCI 助手を希望し助手可能のCEは2人のみである。介助時はIVUS組立て、インデフ操作、デバイス整理が中心であるが、緊急時は心血管イベント併発リスクも高く、更に手技時間の短縮が厳命であり、非常に強いプレッシャーも感じる。**医師側の思い** One person だとデバイス整理やデバイスデリバリー時のワイヤー末尾の保持に苦勞し、助手に付いてもらうだけで助かる。欲をいえばフレミングや次の手技の予測、提案、IVUS 読影ができれば良い。しかしCE 介助は、手技時間短縮・デバイスの不測の清潔領域以外への脱落の軽減に確実に寄与できるとの見解である。**今後の課題**今年度より他施設見学、学会参加を積極的に行っている。CE 人数から考慮すると専属 CE 含め、専門性を追求するとともに後進の育成も必要だ。また今回医師の意見伺いや他施設見学により我々CE の PCI に対する知識の欠如を含めレベルの低さを痛感した。積極的に交代制で他施設見学や学術集会参加により、底上げを図っていきたい。