

W1-1 本邦における高気圧酸素治療に携わる技師を対象とする認定制度の現状

小森恵子¹⁾ 檜山英巳¹⁾ 井手孝徳¹⁾

山本五十年²⁾

- | |
|----------------------------|
| 1) 東海大学医学部付属病院診療技術部臨床工学技術科 |
| 2) 東海大学医学部専門診療学系救命救急医学 |

【目的】本邦では現在、高気圧酸素治療装置の操作に携わる医療従事者（以下技師と記す）を対象とする認定制度が2、そのほかに設立計画中の認定制度が1存在する。技術認定をする各団体ともに認定の目的として高気圧酸素治療技術水準と安全性の向上をあげているが、認定の基準はまちまちである。今回、複数ある認定制度につき比較検討して報告する。

【方法】現在すでに実施されている技師認定制度には、1. 日本高気圧環境・潜水医学会（本学会）の「高気圧酸素治療技師認定」と2. 日本臨床高気圧酸素・潜水医学会の「高気圧酸素治療装置操作技師認定」がある。また日本臨床工学会が「高気圧酸素治療専門技師認定」を設立計画中である。

技師認定している2学術団体と技師認定を計画している1職能団体のホームページ検索、実際に認定を取得した技師並びに団体役員への質疑等を通じて各団体の認定規則と認定取得システムの現状を明らかにする。

【結果と考察】認定団体各々の実績、認定規則、認定取得システムを比較検討したうえで日本高気圧環境・潜水医学会における技師認定制度の発展と向上に向けた提言を考案する。さらに本学会法人化後の高気圧酸素治療技術部会と技師認定制度のかかわりについて検討し報告する。

W1-2 高気圧酸素療法での専門性充実への一提言

堂籠 博

鹿児島大学医学部歯学部附属病院救急部

【はじめに】医療の高度化に伴い日常の診療の中でも各職種の間与が不可避となってきた。高気圧酸素療法(HBO)もその例外でなく、専門技師等の複数の業種の介入も必要となっている。しかしながら、人員配置や専門家の不足、かつ複雑な医療情勢の為、専門医や認定技師の直接的な関与が十分になされていない点も認められる。

【目的】HBOの人員配置についての現状を考察し提案を行う。

【考察】現状は、専門医(管理医)は2006年現在199名、認定技師は2007年現在235名である。現在の800台前後の設置台数を考えると、1台に1人以上の専門医と認定技師が、その管理に直接的に随時関与しているとは言い難い。

鹿児島大学では2003年前後は2名前後の医師のみで器械操作及び治療を行っていた。その後には技師の関与をお願いし、2009年8月現在では平日の日中は医師1名、技師1名の体制で行っている。しかし、本来の救急部での業務拡大でその関与が難しくなりつつあり、技師の関与も永続的に可能かどうか不明である。専門医育成も大学の責務という点から現状体制の継続を考慮しているが、将来においてもその維持が可能かどうか不明である。

このような状況でHBOをより安全に、かつより有効に実施するには、専門家の直接的な関与をさらにすすめることを促すことも重要で、それには両者が直接的に管理する場合は、診療報酬に差を設ける等の方策もあるかと思われる。

医療は細分化され過ぎても成功しないが、相補う診療方式と専門性を活かした形態も望ましい一つの形と思われる。

【結語】実のある制度の充実には医療制度の面での工夫も必要で、これらは、施設機器のあり方にも関連することである。診療報酬の点からのアプローチも円滑なHBOの運営・操作を行う意味からも利点があると思われる。