

## シンポジウム【看護師のHBOへの関与】 医師からHBO看護師へ期待すること

丹羽康江

東京医科歯科大学病院高気圧治療部

HBOの適応疾患は非常に多彩で、救急疾患から慢性疾患、外科的疾患から内科的疾患など、相対する病態が混在する。臓器毎に専門科が細分されている昨今の医療情勢の中、HBO診療では幅広い知識が求められることが大きな特徴である。何れの疾患においても、患者は健康を害し、日常生活に支障をきたしたことで、HBOを受ける。各々の病態毎に特徴的な身体的苦痛を背負いながら、病状や治療法・治療効果への不安、当たり前前の日常を失った悲嘆や社会生活上の不安といった、精神的、社会的にも様々な苦痛を伴っていることを忘れてはならない。

今まで施設背景の異なる3施設(図1)でHBO診療に携わるも、各施設とも看護の有無に関わらず診療に不足を感じなかった。その理由を、放射線治療診療の経緯から考察した。

放射線治療の現場は治療医と放射線治療技師のみの治療(Cure)中心の診療であった。しかし、治療中の副作用による治療中断が生命予後の低下に直結したという報告を受け、その対策が重要視され始めた。そのような流れの中、2010年にがん放射線療法認定看護師制度が設立された(日本看護協会、2022年12月現在372名)。放射線治療の専門的知識のもと、身体・心理の両面で患者、家族に寄り添い、支え、苦痛の軽減と治療の完遂、自立支援等幅広い患者サポートを担い、非常に幅広く診療に携わっている。看

護(Care)の登場と活躍により患者と各医療技術が繋がった一つの治療領域が形成された。時間の経過と共に、医師や技師の間で看護の役割の重要性を実感し、今ではなくてはならない存在である。

HBOも低侵襲な治療でありながら副作用・身体の負担を伴う。HBO診療では気圧障害による中耳炎や副鼻腔スクイーズにより治療が中断されるが、臨床では直ちに対処され耳鼻科へのアセスメントなどを行われる。しかし、放射線障害など難治性の病態では経時的に心身ともに苦痛が蓄積していく。代替治療のないHBOの中断が生命予後へ影響する懸念を、前述の放射線治療の例から推察する。

医師として疾病の治癒を最優先とし、時には治療に伴う苦痛を寛容せざるを得ないことがある。疾病や身体の改善としての「治療」のみならず、患者本人を「癒す」、治癒を目指す時代に向かっている。治療中に生じる様々な問題を提言し、治療を受ける主人公である患者中心の医療を目指し、医師、技師のcure面に、Care(ケア)を担う看護の視点を合わせた、全人的な医療への発展を期待する(図2)。

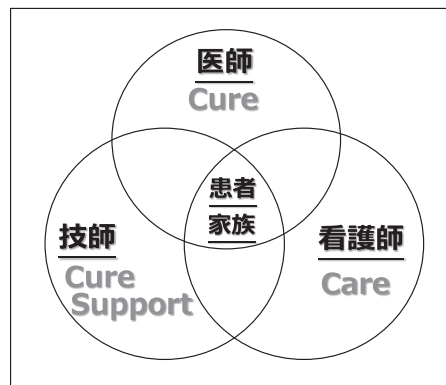


図2 他職種連携

### これまでの私的経験

- HBO施設その① 第一種装置 (1台:Ns 1名 ⇒ 2台:CE 2名 + Ns 1名)  
 外来患者の疾病・全身状態の審美的評価を指南(痛み等出現時の声掛け+処置対応)  
 外来・入院(兼務)Ns、SW、Drとの直接的な連携、処置  
 患者・家族への支援(精神的・社会的苦痛の評価・苦痛の緩和)
- HBO施設その② 第一種装置 (1台:CE 1名 ⇒ 2台:CE 2名)  
 外来Ns・病棟Nsとの連携  
 治療前後の患者の状態確認(血圧、発熱など・業務連携・マニュアル化)  
 他部門(透析、診療補助(手術室など))との兼務(ローテ)(忙殺)
- HBO施設その③ 第二種装置:CE 2名 + 看護助手 1名 + 受付 1名  
 治療前後の準備(受付・看護助手と連携)  
 治療中異常発生時の対応(治療室内へ)救急的処置  
 医師と密接に連携(隣に医局)

図1