

シンポジウム 3（看護師企画）SY3-2 高気圧酸素治療における看護師との協働 ～臨床工学技士の立場から～

春田良雄 野堀耕佑 鈴木陽介

公立陶生病院 臨床工学部

高気圧酸素治療は患者を特殊環境下に置いて治療を行うため、スタッフは患者の状況の変化を迅速に捉えなければいけない。単刀直入に高気圧酸素治療に看護師が必要かと問われると、必要と答えるでしょう。なぜかといえば、高気圧酸素治療を行うために、ルートやバルーンの処理を行わないといけない。そこで、それぞれの職種について考えると、看護師は保助看法 31 条 32 条で診療補助行為全てに関して行うことが可能である。一方、コメディカルと言われる技師に関しては、それぞれの専門職域で診療補助行為が許されている。臨床工学技士を例えると、生命維持管理装置の操作が診療補助行為として許されている。また、近年、養成校のカリキュラムの変更があり、医師では高気圧酸素治療の項目がなくなり、臨床工学技士においても実習項目から削除された。看護師においても高気圧酸素治療の授業がなく、高気圧酸素治療の知識の向上には学会のセミナーや認定技士の受験などで個人のスキルアップを行うしか方法がない。そして、臨床工学技士や看護師にはピットフォールがあり臨床工学技士は生命維持管理装置の操作や保守点検を行うのが業務であるが、患者の状況を把握するアセスメントについてはほぼ教育されていない。私の経験上、人工呼吸器の取り扱いの時に患者のアセスメントを行うには現場での看護師からその都度教育を受けた記憶がある。一方、看護師は人工呼吸器の知識は薄く、多くの施設では臨床工学技士から操作や機能の教育を受けている。これを、高気圧酸素治療に当てはめると、看護師はアセスメント、臨床工学技士は高気圧酸素治療装置の操作は得意としているが、看護師は操作、臨床工学技士はアセスメントが苦手である。今回、高気圧酸素治療に特化した看護師の育成に関しての話をして欲しいと頼まれ、これは、呼吸療法サポートチーム（以下 RST）と似ていると感じた。私は、RST を全国に先駆け活動を開始し現在に至っているが、他職種を尊敬しその知識を共有することで治療現場のスタッフの質の向上につながり、結果患者が利益を得られていると考える。Stollerらは別々のチームが交流を図ることで、コミュニケーションの改善、教育システムの共有により主義の統一、離職者が減少したと報告している¹⁾。最後に、高気圧酸素治療もチーム医療と考えると、医師、看護師、臨床工学等のコメディカルスタッフとの連携の構築、看護師、臨床工学技士にはそれぞれ得意分野があり職域

を超えた知識の習得が全体的な質の向上につながると考える。高気圧酸素治療に看護師に参画してもらえると嬉しいが、いかに高気圧酸素治療に興味を持たせ、高気圧酸素治療に特化した看護師の育成を行うかが課題と考える。

参考文献

- 1) Team-Building and Change Management in Respiratory Care: Description of Process and Outcomes; Stoller JK, Sasidhar M, Wheeler DM, et Respir Care 2010 ; 55(6) : 741-748.