

シンポジウム 3 (看護師企画) SY3-4 臨床工学技士側から考える看護師との HBO 治療の連携について 第 2 種高気圧酸素治療装置の保有施設における連携 「臨床工学技士の立場から」

菅野将也¹⁾ 廣谷暢子¹⁾ 寺島和宏¹⁾ 川崎航陽¹⁾
高倉照彦¹⁾ 松軒あづさ²⁾ 大橋正樹³⁾ 鈴木信哉³⁾

- [1] 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 医療技術部 ME 室
- [2] 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 看護部 救命救急科
- [3] 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 救急救命科

【はじめに】

第 2 種高気圧酸素治療装置（以下、第 2 種装置）は医療スタッフを含め多人数の同時入室が可能なため、高気圧酸素治療（以下、HBO）でも特に重症患者の対応を担うことが多く、臨床工学技士（以下、CE）だけではその対応に苦慮する場面に遭遇することがある。当院も第 2 種装置を 1 基保有し治療は CE が主体となり実施している。今回、家族 4 名で発生した一酸化炭素中毒（以下、CO 中毒）に対して、看護師（以下、Ns）と連携を取りながら治療を実施した経験から連携の重要性について報告する。

【患者背景及び当時の CE 受入体制】

2025 年 1 月夕方に救命救急科医師（以下、Dr）より ME 室に CO 中毒と診断された家族 4 名（8～73 歳で夫婦・娘・孫）に対し HBO の実施依頼があった。その日は休日であり ME 室は当直者 1 名での勤務であったため、拘束対応 CE 2 名に連絡、その 2 名で治療の対応を行った。

【治療の実施・経過】

当院の第 2 種装置は主室 3 名・副室 1 名を収容する装置で、本症例では迅速に治療する必要があると判断され、主室・副室間を開放し 2.4ATA-120 のパターンで 4 名の同時治療を計画した。患者の病態変化の経過観察のため Ns に同時入室による対応をお願いした（図 1）。CE は装置外で

機器操作・患者観察を同時に行い、互いの声掛けの連携で問題なく治療が終了できた。

【考察（Ns 協力体制の利点）】

当院 HBO では未経験の同時治療患者 4 名の CO 中毒症状の病態観察をする必要があり、CE 2 名で機器操作と病態観察及び必要に応じた処置対応を同時に行うには強い不安があった。そこで患者の病態観察・容体急変時の対応が可能かつ HBO に精通している Ns が同時入室する協力体制があることはとても重要である。具体的には Ns が加圧中の耳抜き指導や HBO についての説明もしながら病態観察してくれたことで、CE は 1 名が観察窓やモニタから Ns と連絡をとり患者観察を適宜行い、もう 1 名は装置操作に専念できる体制をとることが可能であったためである。もし患者急変等の問題発生時でも装置内で一時対応を Ns に任せ CE は機器操作と医師連絡や救命器材準備等の対応にすぐ取り掛かることのできる治療環境を作ることが可能であった。

【おわりに】

第 2 種装置における「HBO-Ns」の存在は、Dr・Ns・CE がそれぞれの役割に専念できる環境ができ、連携を保つ事で、より安心安全な HBO が出来ることを強く感じた。また、共通のマニュアルを作成する事で、連携が強固なものになって行くと考えている。

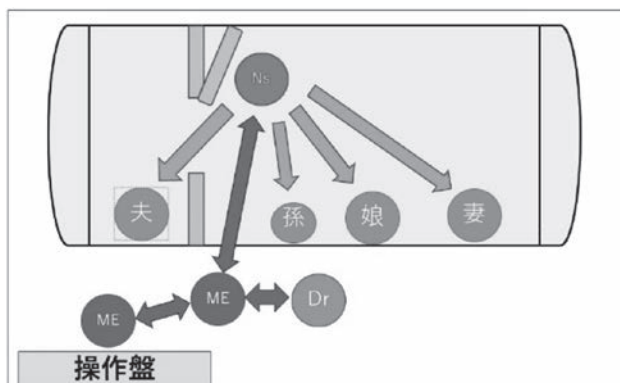


図 1：スタッフ・患者配置とコミュニケーションの概要