シンポジウム３（看護師企画）SY3-5
第２種高気圧酸素治療装置設置施設における多職種との連携：看護師体制についての一考察

松軒あづさ[1)]　岡崎加奈[1)]　奥脇和男[1)]　廣谷暢子[2)]
菅野将也[2)]　高倉照彦[2)]　大橋正樹[3)]　鈴木信哉[3)]

1）亀田総合病院　看護部　救命救急センター
2）亀田総合病院　ME 室
3）亀田総合病院　救急救命科

【背景】

現在，高気圧酸素治療（以下 HBO）における看護師との連携や必要性については施設間で大きな差がある。

当院の専門医は第２種装置による HBO を安全に実施するためには看護師が必要不可欠であると以前から考えていたが，HBO 室への看護師配置はなかった。

2022 年から専門医の要請と自身の希望により，配属先救命救急センター（ER）看護師長の許可を得て，ER 業務に加え都度臨時で HBO に看護師（以下 HBO-Ns）として従事しており，活動内容として HBO 前訪問や治療後の外来フォロー介助を行っている。

第２種装置内の看護ケアとして・重症患者対応（挿管中などの呼吸管理，輸液管理等）・自殺企図を含む一酸化炭素（以下 CO）中毒患者へのメンタルケア対応・閉所恐怖症，小児，高齢者，意識障害がある患者対応・下肢 EVT 術直後のケアなどを行っている。

今回は当施設で多職種の連携により迅速で安全に HBO を実施し得た例を紹介する。

【症例】

偶発事故による急性 CO 中毒の症例（8 から 73 歳までの一家族 4 名）。

祖母（めまい・倦怠感を主訴に JCS1-2）が ER に救急搬送され，採血結果が COHb24.8％に気づいた検査技師により直ちに医師にパニック値報告されたのを契機に受診経緯が異なる祖母，祖父，娘，孫の 4 名が急性 CO 中毒と診断され，緊急 HBO となった。

【ER における看護介入】

簡易トリアージを実施し，全員の症状・CO 曝露時間・ADL・MMSE を確認した。医師指示により祖父には酸素投与を開始し，他職種者へはカルテ作成や検査実施，搬送などを依頼した。

患者 4 名には，HBO についてオリエンテーションを行い，耳抜きの指導にて全員耳抜きできる事を確認した。コミュニケーションにて不安の抽出を行い，それらの情報や治療予定などを ME と情報共有し，装置内の患者配置を決定，必要物品準備を依頼した。最後に専用病衣に更衣し持ち込み禁止物品を確認した。

医師・検査技師・救命士・事務・ME の多職種との連携により最短時間で治療装置への移動となり HBO が開始された。

【患者看護上の留意点】

HBO 装置という閉鎖空間で初めての治療，かつ緊急治療で小児もいる等の不安があった。状態的にも祖母は JCS1-2 であり，祖父には難聴などの問題があった。

【装置室内での看護介入】

気圧変化による耳抜き指導や精神状態・意識レベルに併せた声掛け・傾聴を行いアセスメントにより行動・言動の誘導などの看護ケアを行なった。安全面に関しても常時 ME とコンタクトしながらの安全管理を行った。

【結果】

患者 4 名ともパニックにならず穏やかになり，事故なく安全に治療を終了することができた。

【考察】

急性 CO 中毒では治療中に意識が回復するが，それに伴い経緯を追体験をする。その反応は様々であり，特に自殺企図患者においては感情が不安定になり，安静が保てない事がある。

看護師は，背景の情報からもアセスメントをし，個別性に応じた看護ケアを同室で行うことで感情を安定させ，抑制なしで治療を行う事ができる。

HBO の特性を理解し，アセスメントに基づく看護ケアにより患者は安全に治療を受けることが可能となる。

【今後の課題】

1）耳抜き困難時の対処として加圧停止，一時減圧，加圧再開について HBO-Ns が外部操作の ME と連携して行う手順を作成する。
2）HBO-Ns が HBO 装置内で耳鏡を使い装置外の専門医と連携して中耳気圧外傷の評価ができるように検討する。
3）停電，火災などの緊急時に装置内の HBO-Ns が ME，専門医と連携して対処するマニュアルを整備する。
4）HBO 室内で必要な看護技術・知識・ドレーン管理・呼吸管理などの教育標準を策定し，それに基づく教育・要員養成計画を立て HBO-Ns を定員化する。
5）HBO を安全に実施するための HBO 装置内看護ケアに対する診療報酬特定加算を要望する必要がある。