

## J-2 呼吸管理の主役は誰 ～臨床工学技士の立場より～

川崎医科大学附属病院医療機器管理課

青木 郁香、藤原 綾

【はじめに】近年、残念なことに人工呼吸器に関わる様々な医療事故が発生している。これは、呼吸管理を専門に行う職種が存在せず、役割分担も明確でない本邦の現状を示すものの一つではないかと考える。

【当院におけるインシデントの状況】2000年9月から2001年3月までの院内のインシデント事例1702件のうち68件(4.0%)が人工呼吸器に関わるものであり、機械的エラー(整備不良や故障)が21件と人為的エラー(操作間違いや見落とし)が38件などであった。特に機械的エラーは臨床工学技士がME機器の保守管理に関与しない部署で多く発生していた。この結果に基づき、安全性と信頼性の高い人工呼吸器を供給するため、2001年7月より人工呼吸器の中央管理システムを導入した。導入後はインシデント事例の報告件数を減少することができた。

【臨床工学技士と呼吸管理の関わり】本邦における臨床工学技士と呼吸管理の関わりについては明らかにされていない。しかし、いくつかの調査を参考にすると(表1、表2)、呼吸管理における臨床工学技士業務は充実しているとは言い難い。その原因は様々であるが、まず、医療機関における雇用の問題がある。厚生労働省の調べ(1999年)では、100床あたりの医療従事者は、医師が10.1人、看護師が30.9人、理学療法士が1.0人に対し、臨床工学技士は0.4人と非常に少ない。それに加え、呼吸管理は他の業務よりも配置順位が低い。なぜ、配置順位が低いのであろうか。それには、1.呼吸管理における臨床工学技士業務のコンセンサスが得られていないことがあげられる。臨床工学技士業務のうち、保守管理業務では、医療法において保守点検は病院の業務であると定められているものの、その担当者や内容は不明瞭である。また、臨床業務では、臨床工学技士業務指針により業務が制限されており、動脈採血や気管吸引、肺理学療法などの呼吸管理に必要な不可欠な手技が認められていないのである。その他に、2.医療保険制度に評価されていないこと、3.教育システムが整備されていないことなどもあげられる。以上のように、臨床工学技士が呼吸管理に深く関与するためには、法や制度の整備が必要で

ある。

【主役は誰か】医療の主役は患者であり、患者は質の高い、安全な呼吸管理を受ける権利がある。そして、我々はチームとして呼吸管理に取り組まなければならない。そのリーダーは治療方針を決定する医師であり、円滑なコミュニケーションのためには、24時間、円滑なコミュニケーションのためには、24時間、患者を見る看護師の役割が重要である。また、このチームが専門医療職の集まりであるならば、各々の職種の能力が必要なことは言うまでもない。

【まとめ：呼吸管理における臨床工学技士の課題】まず、保守管理システムを確立し、人工呼吸器をはじめとする関連装置を安全性と信頼性の高い状態で供給しなければならぬ。次に、単なる保守管理にとどまることなく、臨床業務を拡大し、患者の病態を把握した上で最適な状態で装置が使われるよう努めなければならない。そして、最も重要なことは、医療専門職としての自覚と資質を身につけ、他職種からの信頼を得るように努力することである。

(n=97) 複数回答

Dr	Ns	CE	他
71	84	53	4
73.2%	86.6%	54.6%	4.1%

日本呼吸療法医学会コメディカル推進委員会(2000年)

表1 人工呼吸器の保守管理に関わるスタッフ

(n=622) 複数回答

	Dr	Ns	CE	PT
保守点検	53	308	332	5
回路交換	111	437	214	2
人工呼吸器の設定	609	47	96	0
人工呼吸器の操作	580	329	163	4
排痰	114	605	2	176
呼吸リハビリテーション	116	409	6	383
気管吸引	287	608	6	24

第12回呼吸療法セミナー実行委員会(2000年)

表2 呼吸管理における役割分担