

J-3 呼吸管理の主役は誰か

～看護師の立場から～

東京女子医科大学病院救命救急センターICU

松本幸枝

はじめに、呼吸管理の特徴は、患者の生命維持に直接的に関わりがあり、リアルタイムに観察をおこないながらケアや治療が行われることにある。また内科や外科といった分野にとどまらず、急性期を対象とした救命救急医療から慢性疾患、在宅酸素療法といった患者の回復経過の時間軸によっても、治療やケアが異なってくる。そして呼吸器疾患の現病歴を主とした治療が行われる他、術前の合併症の予防から、術後の呼吸管理と、わき役ながら重要な意味をもつのも呼吸管理の特徴である。平たく言えば、入院してきた患者すべてにおいて呼吸の管理が必要と言えるのである。

それでは呼吸管理の主な管理は誰が行っているのか。診断を行いメディカルに指示を出し最終責任が医師である以上、医師が中心的な呼吸管理者であるとの意見や、また患者の側にいる絶対的な時間が多く、一番患者の状態を知っている看護師が適任あるとの意見、また一部にはクリティカルにおいては臨床工学技士の力がないと手におえないと意見もあった。その中でも看護師が呼吸管理を行っているとの認識が高く、直接的な呼吸ケアをフルタイムに提供しているという自信や、入院から退院の後までの計画的な呼吸の管理とその評価に関する責任、また多種職との調整役も担っているなどその役割を明確にしていた。

以上のことより、呼吸管理における認知の差は、イニシアティブをとるというより、業務独占、名称独占といった法律により拘束されている部分も多く、また各職種別の学校教育の相違や、また入職後の教育や具体的な業務規定なども影響していると考えられる。医師、また臨床工学技士や理学療法士はその業務内容のスペシャリティが高く、看護師はジェネラルな部分が大きく、それに加え臨床工学技士や理学療法士の役割も担っているという施設も多く、その業務内容の比重は大きい。

具体的な呼吸管理に関する看護師のスペシャリティとは、フィジカルアセスメントや、吸引操作、血液がスやレントゲンなど、患者の呼吸状態をリアルタイムの図る手段をもつ。またそのスキルやツールを使いながら患者の入院から退院まで看護計画を立案し、評価している。そして看護のアセスメントはEMNのみでなく、患者の言動を中心としたNBNという考えにもとづいて全人的にとらえようとしている。呼吸管理を効果的に行うためには、呼吸のみでなく、精神状態や現在の入院治療に対する認知、コーピング、栄養状態や感染、生活レベルや家族の支えなど分析し、不必要な問題を早期に解決し、呼吸の治療にたいして立ち向かうエネルギーを貯蓄させる。そこには看護の特徴とする理念があると考ええる。

看護は science であるという、Martha E. Rogers は unitary human being を唱える。すべての人健康と well-being 増進させるために看護理論や技術は、看護の科学を創造的に活用するものであり、人の部分のみを見るのではなく、統一体として考える。また人間の生命過程は Homeodynamic であり、人と環境の間を、螺旋状に進行している。看護師はその顕在化している状態のみでなく、潜在的な事象を明確にするものである。ここに多種職の人にはみえにくい看護のスペシャリティがある。

以上のことより、入院中の呼吸管理をデザインし、入院した時より退院後のQOLを考え、他職種をリソースするコーディネーター役を果たす中心的立場にすることが患者の呼吸管理に必要であると考ええる。しかし、今後はこれまでの管理にとどまらず、呼吸療法士の確立やその業務範囲の拡大、大学院以上の教育システムと構築、呼吸療法推進部の確立が必要といえる。