

【特集】『呼吸ケアは誰が担うべきか?』：巻頭言

宮川 哲夫*

現在の医療は縦割りの専門職種がチームを形成することにより行われている。呼吸ケアについても、薬物療法や酸素療法、人工呼吸療法、運動療法など様々な治療に対して各国家資格の枠を超えた横断的な知識と技術が必要とされている。このような呼吸ケアの特殊性から、米国などの諸外国では呼吸ケアという専門領域があり、その治療を呼吸療法士という国家資格を取得した人々が担っている。呼吸療法士は大学などで専門教育を受けた後に国家試験に合格し資格が得られるが、医師の指示のもと呼吸ケアに必要な検査（動脈血液ガス分析や肺機能検査など）や治療（気管内吸引、人工呼吸器設定変更、抜管など）を行う資格を有する。呼吸療法士が臨床でガイドラインやプロトコルに基づいた治療を実践することで、人工呼吸器装着やウィニング期間の短縮、ICU入室期間の短縮などが得られることが証明されており、その役割は大きくなっている。

一方、本邦では国家資格制度はないものの日本麻酔科学会、日本胸部外科学会、日本呼吸器学会からなる三学会合同呼吸療法認定士（以下呼吸療法認定士）という学会の認定制度がある。この制度の趣旨は臨床工学技士、看護師、准看護師、理学療法士のなかでそれぞれの職種において呼吸療法を習熟し呼吸管理を行う医療チームの構成要員を養成し、かつそのレベルの向上を図ることなどとしている。この認定試験制度は1996年より始まり10年が経過し、現在では呼吸療法認定士を取得したものは1万4千人を越え、これらの職種における呼吸ケアへの関心が高くなってきていることは明

らかである。

しかし、われわれの1000名を対象としたアンケート調査の結果では、260名からの回答（回収率23.6%）が得られ、「呼吸療法認定士を取得したにも関わらず実際の業務に専門知識や技術が反映されにくいと感じることはありましたか?」の問いに対しては約80%が「反映されにくい」としていた。その理由として「他の業務が多く呼吸療法に専念できない」、「知識と経験が不十分である」、「資格の特殊性がない」、「他部門との認識のずれがある」、「医師の理解がない」などが挙げられた。アンケート回答者の各施設内での呼吸ケアへの関わりについては、呼吸ケア専任業務もしくは多職種から形成されている呼吸ケアチーム活動に関わっている人は約10%に過ぎなかった。そして90%は呼吸ケアチームの形態が施設になく、専門職として従事していないか呼吸ケアに関わる業務内容に携わっていないという現状が明らかとなった。今後の呼吸療法認定士制度の発展についての意見は資格制度に関するものが最も多く、その中でも国家資格化すべきであるという意見や知識や技術を米国呼吸療法士レベルまで引き上げるべきとの希望が多かった。また資格取得後の研修の充実、職域の拡大や啓蒙活動、取得前教育やネットワークの構築に関する意見が続いた。

このようなわが国での実態を踏まえ、様々な職種の立場から呼吸ケアの問題点と将来あるべき姿について見直す必要があるかと思ひ、「呼吸ケアは誰が担うべきか」という特集を企画した次第である。

* 昭和大学保健医療学部