

□ 特集：呼吸ケアは誰が担うべきか？ □

3 学会呼吸療法認定士と呼吸ケア

大村 昭人*

1. “呼吸ケアは誰が担うべきか？”は正しい設問か
呼吸療法は誰が担うべきかという主題のなかで3学会呼吸療法認定士について述べるのが著者の役割である。しかし“誰が担うべきか”という問いかけには読者は少し、違和感があるのではなかろうか。呼吸療法の本質は集学的医療であり、これを担うのは医師、看護師、理学療法士、臨床工学技士、その他の multi-disciplinary staff による呼吸療法チームが理想である。そうでなければ質が高く安全な呼吸療法を行うことはできないことは多くの先進国の医療を参考にすれば明確である。従って正しい設問は“高い技術を持った呼吸療法チームをいかに確立するか”ということであろう。しかし、日本の急性期医療の現状は大変厳しく、医療従事者の犠牲的精神のもとで診療が行われている現状があり、呼吸管理チームの結成は決して容易なことではない。この現状を分析すると以下のような問題があげられる。

- ① 深刻なマンパワー不足により（欧米に比べて1/3～1/5）、人工呼吸などの高度の呼吸療法が医療スタッフの手薄なところで行われていることが少なくない。
- ② 呼吸療法に通じた医師、コメディカルの数が極めて限られている。
- ③ 医師法によって医師以外のスタッフによる医行為が厳しく制限されているため、欧米諸国のように多忙を極める医師の業務を呼吸療法の修練を受けたコメディカルスタッフが補完できない。
- ④ こうした背景のなかで医療過誤が起こると現場の医師や看護師など個々の医療スタッフの責任が厳しく問われ、原因追及よりも責任追及の風潮が強い。このため医療現場では萎縮診療の傾向が出てきている。

このように抜本的な改革を必要とする多くの問題を

抱えているのが現状である。従って呼吸ケアの問題を論じる場合は医療制度全体の問題点を把握した上で進めなければ意味のある議論はできない。

2. 3学会合同呼吸療法認定士制度設立の趣旨

前述のように呼吸療法を取り巻く環境が厳しくまた、国による抜本的な制度改革がすぐには望めない中、少なくとも呼吸療法に関心を持つ医療スタッフの裾野を広げてチーム医療の基盤を少しずつ築いて行こうという趣旨で本制度は始まった。その歴史過程を略述すると1974年に呼吸療法の普及を目的として日本麻酔学会（現在の社団法人・日本麻酔科学会）、に呼吸療法士検討委員会が設置された。これには呼吸療法に造詣が深かった当時の神戸大学岩井誠三教授（故人）の尽力が大きかった。委員会は関係諸学会と連携しながら、最終的にはアメリカの呼吸療法士制度のような長期の研修に裏打ちされた国家認定制度を目指して活動を開始した。この努力は徐々に実り、1983年には日本胸部外科学会、日本胸部疾患学会（現、社団法人・日本呼吸器学会）とともに3学会による合同呼吸療法士委員会が発足した。1984年には関係諸団体の協力を得ながら具体的な活動が始まり、その一環として3学会による年1回の呼吸療法に関する研修会が開始された。この委員会活動の大きな転機となったのは1987年に臨床工学技士法が成立したことである。これによりわが国の医療現場におけるすべてのコメディカルの医行為の範囲がいま少し柔軟に見直されることが期待された。しかし、結果はむしろ委員会の期待と逆になってしまった。その業務指針には臨床工学技士ができる業務の範囲が細かく規定されており、機器の保守・点検・管理に限定され、欧米のように医師の指示のもとで患者の呼吸管理に直接参加することはほぼ不可能になった。このため変化する医療環境のなかで呼吸療法認定士の業務をより柔軟な方向で考えていた委員会としては大幅な軌道修正をせざるを得なくなった。このような経緯のなかで1995年に従来の3学会合同呼吸療法士委員会は発展

* 帝京大学溝口病院麻酔科
3学会合同呼吸療法認定士認定委員会事務局長

解消して新たに各学会から3名の委員が選出されて総勢9名による3学会合同呼吸療法認定士認定委員会（前委員長：沼田克雄、以下認定委員会と略述、平成18年4月から日本胸部外科学会・荒井 他嘉司委員長）が設立された。認定委員会発足にあたっては表1に掲げる諸学会、団体の協賛が得られている¹⁾。

表1

日本医師会
日本外科学会
日本小児学会
日本新生児学会
日本救急医学会
日本呼吸器外科学会
日本集中治療医学会
日本呼吸療法医学会
日本呼吸管理医学会
日本理学療法士協会
日本臨床工学技士会

認定委員会は前述の経緯を鑑み、認定士の業務はそれぞれ3職種が国家によって規定された業務指針に則って、その範囲内でチーム医療の一員として呼吸療法に参加することを前提に、認定制度の設立を検討した。このため高度の専門家を養成するのではなく、まずできるだけ多くのコメディカルの方々に呼吸療法に興味を持っていただくことで、呼吸療法の裾野が広がり、やがては日本全体の呼吸療法のレベルアップに貢献するであろうという考え方である。

3. 認定士制度の発足

以上の経緯の結果、1996年より2日間の講習とそれに続く認定試験と合格者への認定が開始されたわけである。これには3学会より呼吸療法に造詣の深い多数の講師陣、試験委員、問題作成委員が参加している。認定証の有効期間は5年で認定更新基準が作られ、認定士の方々に生涯にわたって勉強していただく環境整備への活動も開始された。具体的には関連諸学会、団体などが主催する学会、講習会などの参加を点数制として、5年間に一定の基準を満たした者は認定証を更新するシステムである。現在までに3学会、関連学会、団体の学術集会に加えて、認定委員会基準を満た

した25の講習会を認定更新基準講習会として認定して、認定士が生涯学習をしやすい環境づくりに努めている。また認定委員会も毎年2月に認定更新のための講習会を開催している。

こうした多くの活動には3学会のみならず多くの関連学会、団体から80名を超える講師、委員などの派遣をお願いしている。試験の公正中立を保ち、また講習会などの業務に漏滞のないように事務的業務は臨床工学技士国家試験その他の医療行政関連業務を司る公益法人である財団法人・医療機器センターに委託している。

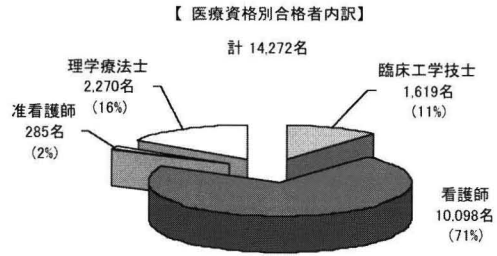


図1

こうした多くの方々の努力と協力で現在までに認定したコメディカルの総数は14,272名で各職種の内訳は図1の通りである。

以上に述べたように認定委員会として制度設立の過程でしばしば比較に出されるアメリカの呼吸療法士には遠く及ばない制度ではあるが、医師不足のなかで2次医療圏の再編成や在宅医療に重心が移る中、コメディカルの役割もまた見直されて、より柔軟な医療環境のなかでその役割もますます重要になっていくことを期待している。ここで読者の参考のためにアメリカの制度とわが国の制度の違いについて簡単に触れておく。

4. アメリカの医療環境と呼吸療法士制度—日本の参考になるか？

アメリカの呼吸療法士 (respiratory therapist) 制度は2年ないし3年の教育カリキュラムを終了し、アメリカ呼吸ケア協会 (American Association for Respiratory Care) の試験部が実施する試験成績が各州の合格基準 (州によって異なる) を満たした場合、州の免許が交付される。この免許を取得すると医師の指示のもとで

日本では考えられないレベルの医行為が許されている(例：気管挿管、動脈穿刺、気道の管理など)。これは日本とまったく医療環境が異なり、医行為に関する考え方が異なることによる。Respiratory care actと呼ばれる州法を見るとpractice of medicineを禁止するとある。これは個々の医行為を問題にするのではなくて、自分で勝手に診断、評価をして医行為を行って収入を得ることを禁止しているのである。このため、コメディカルが診療の現場でチームの一員として医師を補助する上で柔軟な対応ができることになる。日本でも人口の急速な高齢化と医療技術の進歩により、医療の現場で今まで以上に多様性が要求されるようになってきており、こうした柔軟な考え方がぜひとも必要であろう。

因みにアメリカの医師免許制度も同様な仕組みで、試験はAMAを始め多くの医療関係の団体が参加して作った非営利法人であるThe National Board of Medical Examinersが作成して、受験者は各州で受験して州の合格基準に達すれば州の免許が交付される。日本のように国家の関与はない。一方ではアメリカの医療には問題点も多い。アメリカでは医療の必要に応じて新たな職種や専門医を次々に増やしたことで医療のスタンダードは高くなった一方で医療費が急増して巨額になり、これを抑制するために医療に市場原理を導入して民間保険が大きな影響力を持つようになった結果、国民皆保険制度を確立できていない。このため2005年の時点で4660万人が無保険の状態で見捨てられて中、低所得者の多くが満足な医療サービスを受けられないという悲惨な状態が続いている。また高齢者や低所得者を対象とした公的保険は財政的に破綻の危機にあり、国民の60%をカバーしている民間保険は管理医療の名の下に社会的弱者に極めて厳しい。GDP比で日本の2倍

近い医療費をかけているにもかかわらず、医療に対する満足度は先進国の中では最低レベルである²⁾。従って我々は諸外国の制度を取捨選択しながら学んで新しい医療環境に備えていく態度が必要である。

5. 今後の方向

3学会合同呼吸療法認定士認定委員会は、3職種のコメディカルの方々を対象にチーム医療としての呼吸療法を促進する一助として本認定制度を発足させた。この制度はあくまでも多くの方が呼吸療法に興味をもち、長い生涯学習の出発点に立っていただくという趣旨である。生涯学習については認定更新のみでなく各職種がその国家資格の規定する範囲内でさらに専門的な技術や知識を磨いてゆく活動をしていただくことを認定委員会は願っている。幸い、それぞれの職種でさらに専門的な研修・教育制度を築いてゆく動きが既に始まっている。こうした動きは将来より柔軟な呼吸療法チーム築いていく礎になるものでまさに認定委員会の望むところであり、そのために協力を惜しまないことを表明して稿を終わりたい。

(3学会合同呼吸療法認定士認定委員会ホームページ：
<http://www.jaame.or.jp>)

参考文献

- 1) 沼田克雄、大村昭人、3学会合同呼吸療法認定士認定制度の現状と問題点、人工呼吸 1997;14:97-100
- 2) 大村昭人、アメリカの管理医療の現状と日本の方向—日本病院会役員会における特別講演—、日本病院会雑誌 2002;49:341-56